



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

OS ENFERMEIROS E OS CUIDADOS AOS ALIENADOS NOS
FINAIS DO SÉCULO XIX: O CASO DO HOSPITAL DE
ALIENADOS DO CONDE DE FERREIRA

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de doutor em Enfermagem
na especialidade de História e Filosofia de Enfermagem

por

Analisa Lia Silva Candeias

Instituto de Ciências da Saúde

Novembro de 2021



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

OS ENFERMEIROS E OS CUIDADOS AOS ALIENADOS NOS
FINAIS DO SÉCULO XIX: O CASO DO HOSPITAL DE
ALIENADOS DO CONDE DE FERREIRA

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de doutor em Enfermagem
na especialidade de História e Filosofia de Enfermagem

por

Analisa Lia Silva Candeias

Sob orientação de:

Professor Doutor Luís Octávio de Sá

Professora Doutora Alexandra Patrícia Lopes Esteves

Instituto de Ciências da Saúde

Novembro de 2021

Um Reconhecimento

Um trabalho desta natureza não se realiza de forma isolada nem no singular. Pelo contrário, é do conjunto das relações que se constroem, que o todo representa muito mais do que a soma das partes representada neste documento.

Deste modo, gostaria de agradecer à Professora Alexandra Esteves, pela disponibilidade, pela atenção e pelo estímulo constante ao longo da execução deste trabalho. A confiança e a força transmitidas durante o percurso, assim como o carinho que demonstrou, foram elementos essenciais para que este caminho fosse percorrido e terminado. O meu bem-haja pela relação construída e pelos frutos que dela provêm.

Agradeço ao Professor Luís Sá, com quem a relação foi fortalecida durante este percurso. Agradeço a confiança que demonstrou, a força que transmitiu e, acima de tudo, pelo estímulo dado ao longo deste trajeto, que foi imprescindível para a concretização do trabalho. O meu bem-haja pela bondade conhecida, pela sensatez e por me ajudar a acrescentar valor à área que nos une e apaixona, a saúde mental e a psiquiatria.

Gostaria igualmente de agradecer à Professora Beatriz Araújo, pelos conselhos, pelo modelo que é e pela amizade. Obrigada pelo carinho e pela generosidade. O seu apoio foi fundamental durante este percurso.

Agradeço ainda à Professora Margarida Vieira, que abraçou este projeto e acreditou em mim desde o início. Obrigada pela confiança, pelo estímulo e pela segurança.

Este trabalho não teria sido conseguido se não tivesse tido o apoio da Santa Casa da Misericórdia do Porto, em particular na representação dos seus funcionários. Agradeço à doutora Maria da Luz a paciência que demonstrou durante as minhas visitas à Biblioteca do Centro Hospitalar Conde Ferreira, assim como a sua disponibilidade e as horas consumidas na pesquisa e na procura. O meu bem-haja pela relação construída. Agradeço ainda à doutora Alice pelo acolhimento na Casa da Prelada, pela receptividade e pela bondade com que me recebeu. Muito obrigada por tudo e pela confiança que depositou em mim. Agradeço também à D. Ilda, ao Sr. Carlos, ao Sr. Salvador e ao Luís, que foram essenciais para o desenvolvimento deste percurso.

Aproveito ainda para agradecer à Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho o tempo que me permitiu dispender para a concretização deste estudo. Agradeço igualmente aos colegas de trabalho que foram acompanhando este percurso de perto, pelo estímulo e pela força. Um agradecimento especial à Paula Encarnação, Lisa Gomes, Manuela Machado, Ermelinda Macedo e Filomena Gomes.

A todos os amigos que me acompanharam durante este percurso, o meu bem-haja. Convosco as coisas foram mais fáceis, em especial na partilha que permitiram que fizesse. Um reconhecimento especial à Etelvina, à Fabrizia e à Federica, grandes pilares das minhas amizades.

Por último, gostaria de agradecer à minha família, em especial pelo tempo que pacientemente aguardaram para que este projeto fosse concluído. À minha Mãe, ao Marco, ao Fábio, à Marcia, ao Salvador e ao Bernardo, muito obrigada por Tudo.

À minha Mãe.

RESUMO

O século XIX foi profícuo para o desenvolvimento da ciência psiquiátrica, assim como para a evolução da assistência aos alienados. Neste trabalho foi tida em conta a realidade do Hospital de Alienados do Conde Ferreira, tendo sido esta instituição a primeira a ser construída de raiz em Portugal no âmbito da psiquiatria. O objeto de estudo transcorreu dos cuidados assistenciais praticados pelos enfermeiros nessa instituição nos finais do século XIX. Foi utilizada uma metodologia de investigação histórica, através da pesquisa e análise documental, utilizando-se fontes primárias e secundárias, que se encontram essencialmente nos arquivos da Casa da Prelada - Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto e da Biblioteca do Centro Hospitalar Conde de Ferreira, tendo como principal referência teórica Michel Foucault. As finalidades deste trabalho passam por dar a conhecer um âmbito de ação introdutivo ao desenvolvimento da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e distinguir práticas assistenciais que podem ser consideradas como uma esteira aos engenhos e perícias que hoje em dia os enfermeiros especialistas dessa área apresentam.

Descrevemos contextos portugueses do século XIX, com particular ênfase na ambiência da cidade do Porto. Apresentámos o hospital como espaço assistencial e os enfermeiros como praticantes da assistência, dando uma especial atenção às conjunturas psiquiátricas. Concluímos que os enfermeiros estiveram sempre presentes nas diferentes realidades hospitalares, conquanto a sua ação se tivesse concretizado numa origem laica. Apresentámos a evolução dos trâmites da investigação histórica, a matriz teórica para o desenvolvimento deste trabalho, assim como o seu traçado.

Caraterizámos o cenário hospitalar em estudo, atendendo aos trâmites da sua inauguração e funcionamento nos finais dos anos de oitocentos, tendo em conta as perspetivas alienistas que se estabeleceram nesses espaços, assim como as normas e códigos institucionais. Apresentámos o perfil dos atores na assistência do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, dando destaque aos alienados e ao corpo de funcionários das enfermarias, constituído por enfermeiros, ajudantes e criados, regulado por um fiscal. Considerámos que os cuidados assistenciais desenvolvidos pelos enfermeiros, e conseqüentemente as suas intervenções, foram influenciados pela evolução do conhecimento que se deu no século XIX, e que foi trazido para o seio da enfermagem principalmente através do corpo médico que deu voz à ciência psiquiátrica.

Verificámos que o Hospital apresentou uma dualidade naquilo que dizia respeito à assistência, tanto a nível clínico, como administrativo. Estabelecemos um conteúdo sumular e de transição, em que determinámos enunciados de transformação percursoros da enfermagem: a integração de conhecimento científico, a identificação do sentido de pertença, a vivência da pertença, a assimilação do reconhecimento, a produção desse conhecimento, a evolução concetual e a perceção da importância do eixo temporal e a sua integração. Estes enunciados de transformação podem ajudar a definir a transição em enfermagem de um *fazer-se* para um *conceber-se*.

Palavras-chave: enfermagem; história da enfermagem; psiquiatria; saúde mental.

ABSTRACT

The nineteenth century was fruitful for the development of psychiatric science, as well as for the evolution of the assistance to the alienated. In this work was taken into account the reality of the Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, being this institution the first to be built from scratch in Portugal within the scope of psychiatry. The study object was the care provided by nurses at that institution in the late nineteenth century. It was used an historical research methodology, through documentary research and analysis, using primary and secondary sources, which can be found essentially in the archives of the Casa da Prelada - Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto and of the Biblioteca do Centro Hospitalar Conde de Ferreira, having as principal theoretical reference Michel Foucault. The purposes of this work are to introduce an introductory scope of action to the development of mental health and psychiatric nursing and to distinguish care practices that can be considered as a track to the ingenuity and expertise that the nowadays specialist nurses present in this area.

Were described portuguese contexts of the nineteenth century, with particular emphasis on the ambience of the city of Oporto. It was presented the hospital as an assistance space and the nurses as practitioners of the assistance, giving special attention to psychiatric conjuncture. Was concluded that nurses were always present in the different hospital realities, although their action took place in a secular origin. It was presented the evolution of historical research, the theoretical frame for the development of this study, as well as its outline.

The hospital scenario under study was characterized, taking into account the procedures for its inauguration and main action in the late nineteenth century, according to the alienist perspectives that were settled in these spaces, as well as the institutional rules and codes. It was presented the profile of the actors in the assistance of the Hospital, with enhance to the alienated and the staff of the wards, that was organized in nurses, helpers and servants, regulated by a supervisor. The care provided by nurses, and consequently their interventions, were influenced by the evolution of knowledge that took place in that century, and that was brought to the core of nursing mainly through the doctors that gave voice to psychiatric science.

The Hospital presented a duality in terms of assistance, both at a clinical and an administrative level. It was established in this work a summary and transitional section, in which were determined transformation statements precursors of nursing: the integration of scientific knowledge, the identification of the sense of belonging, the experience of belonging, the assimilation of recognition, the production of that kind of knowledge, the conceptual evolution and the perception of the importance of the time axis and its integration. These transformation statements can help to define the transition in nursing from *a being done* to *a being conceived*.

Keywords: nursing; history of nursing; psichiatria; mental health.

ABREVIATURAS E SIGLAS

BCHCF - Biblioteca do Centro Hospitalar Conde de Ferreira

CP-AHSCMP - Casa da Prelada - Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do

Porto

n.º - número

p. - página

pp. - páginas

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	23
CAPÍTULO 1 PORTUGAL NO SÉCULO XIX: SOBRE OS CONTEXTOS	37
1.A Sociedade, a Política e os Quotidianos	39
1.1.A conjuntura política e social nos anos de oitocentos.....	39
1.2.A cidade do Porto e a ambiência quotidiana dos portuenses.....	46
2.A Assistência e os Doentes	59
2.1.A respeito do hospital como cenário assistencial.....	59
2.2.Pelos contextos de ação dos enfermeiros.....	72
3.Os Enfermeiros e os Alienados	85
3.1.Trajetos de assistência aos alienados.....	85
3.2.Ser enfermeiro e a esfera dos cuidados aos alienados.....	101
CAPÍTULO 2 A ESCRITA DO TEXTO HISTÓRICO: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	121
2.1.No encaço da investigação histórica.....	123
2.2.A escolha do suporte epistemológico.....	133
2.3.Do traçado do estudo.....	139
CAPÍTULO 3 O HOSPITAL DE ALIENADOS DO CONDE DE FERREIRA NOS FINAIS DOS OITOCENTOS: SOBRE O CENÁRIO EM ESTUDO	145
1.Os Traçados, as Ideias e os Espaços do Hospital	147
1.1.O tecer do Hospital e a sua inauguração.....	147
1.2.Pelos seus recintos e dependências.....	157
1.3.As perspetivas alienistas no cenário em estudo.....	176

2.As Circunscrições do Hospital e os seus Atores.....	191
2.1.Das normas e dos códigos.....	191
2.2.Os intérpretes da expressão laboral.....	203
2.3.A respeito de uma possível caracterização dos alienados.....	221
3.Os Enfermeiros e os Cuidados aos Alienados no	
Hospital.....	243
3.1.Com referência aos enfermeiros.....	243
3.2.Das valências terapêuticas preconizadas.....	266
3.3.Acerca das ações e responsabilidades dos enfermeiros perante esses cuidados	294
UM ENCONTRAR(-SE) NO HORIZONTE DOS ENFERMEIROS DE	
LONGE VERSUS OS ENFERMEIROS DE PERTO.....	321
CONCLUSÃO.....	345
FONTES E BIBLIOGRAFIA.....	357

APÊNDICES

Apêndice 1.Compilação de produtos farmacêuticos utilizados no Hospital de Alienados do Conde de Ferreira

Apêndice 2. Compilação de nomes de enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, biografias e referências

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de George Balck, de 1813.....	47
Figura 2. Bento Menni e a comunidade de irmãos na Casa do Sagrado Coração de Jesus em 1912.....	99
Figura 3. Cadeira forte utilizada no Hospital de Rilhafoles.....	109
Figura 4. Peias utilizadas no Hospital de Rilhafoles.....	110
Figura 5. Peitilhos ou babeiros utilizados no Hospital de Rilhafoles.....	110
Figura 6. Sistema de duche escocês utilizado na Casa do Sagrado Coração de Jesus.....	113
Figura 7. Tratamento hidroterápico utilizado na Casa do Sagrado Coração de Jesus, na década de quarenta do século XX.....	114
Figura 8. Modelos de chave construídos pelos alienados para fugas.....	116
Figura 9. Joaquim Ferreira dos Santos, Conde de Ferreira.....	148
Figura 10. Carta cadastral da cidade do porto de 1892.....	158
Figura 11. Planta topográfica da cidade do Porto dos finais dos anos de oitocentos.....	158
Figura 12. Planta do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira.....	160
Figura 13. Fachada principal do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira.....	160
Figura 14. Imagem atual da fachada do Centro Hospitalar Conde Ferreira.....	161
Figura 15. Exemplo de planta das enfermarias de 1. ^a e 2. ^a classe, onde se encontravam espaços para uso individual dos enfermeiros (E).....	164
Figura 16. Dormitório das enfermarias para alienados de 3. ^a classe e indigentes....	165
Figura 17. Refeitório do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira nos finais do século XIX.....	168
Figura 18. Sala para oficinas do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira nos finais do século XIX.....	168
Figura 19. Casa de habitação para os funcionários do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira considerados superiores.....	172

Figura 20. Porta de cela de isolamento do edifício panótico do Centro Hospitalar Conde Ferreira (atualidade).....	172
Figura 21. Edifício panótico do Centro Hospitalar Conde Ferreira (atualidade).....	173
Figura 22. Aparelhos utilizados na hidroterapia aplicada no Hospital nos finais do século XIX.....	282
Figura 23. Janela da cela de isolamento do edifício panótico do Centro Hospitalar Conde Ferreira (atualidade).....	286
Figura 24. Óculo da cela de isolamento do edifício panótico do Centro Hospitalar Conde Ferreira (atualidade).....	286
Figura 25. Camisa-de-forças para contenção de alienados - em exposição no Centro Hospitalar Conde Ferreira (atualidade).....	288
Figura 26. Diagrama representativo do quotidiano do Hospital nos finais do século XIX.....	302
Figura 27. Ligação diferencial entre as ações dos enfermeiros de longe e as intervenções dos enfermeiros de perto.....	341

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Comparação entre o número de alienados internados em Rilhafoles (1850-1851) e no Hospital (1883-1885).....	194
Gráfico 2. Ponderações mensais dos salários líquidos de cada um dos serviços do Hospital.....	208
Gráfico 3. Número de alienados internados no Hospital entre 1883 a 1900.....	228
Gráfico 4. Homens e mulheres admitidos como alienados no Hospital entre 1883 e 1900.....	229
Gráfico 5. Homens e mulheres alienados que saíram do Hospital entre 1883 e 1900.....	230
Gráfico 6. Número de enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados a trabalhar no Hospital no final do século XIX.....	247
Gráfico 7. Média salarial anual dos enfermeiros, ajudantes de Enfermeiro e criados entre 1893 e 1899.....	262
Gráfico 8. Receitas das oficinas do Hospital entre 1890 a 1899.....	277
Gráfico 9. Razão entre o número de ajudantes e criados e o número de alienados no Hospital 1885 e 1899.....	297

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Vencimento anual de funcionários da direção económica, da direção clínica e do culto religioso do Hospital em 1883.....	204
Tabela 2. Salário anual e o salário em julho de 1886 dos funcionários do Hospital, com a indicação do número de funcionários de cada serviço e de cada tipologia laboral.....	207
Tabela 3. Vencimento anual de funcionários dos serviços administrativos e económicos do Hospital em 1891.....	212
Tabela 4. Vencimento anual de funcionários dos serviços técnicos do Hospital em 1891.....	212
Tabela 5. Média salarial mensal (líquida) dos funcionários do Hospital no ano económico de 1895 a 1896.....	215
Tabela 6. Classificação nosológica utilizada por António Maria de Sena entre 1883 e 1885.....	232
Tabela 7. Classificação nosológica dos alienados internados no Hospital em 1896, tendo em conta a classificação dos regulamentos.....	233
Tabela 8. Comparação dos salários dos funcionários das enfermarias tendo em conta o ano de 1886 e o de 1906.....	259
Tabela 9. Dieta de carne para o jantar dos pensionistas de 1. ^a e 2. ^a classe do Hospital.....	271
Tabela 10. Dieta de carne para os alienados de 3. ^a classe e indigentes do Hospital.....	271
Tabela 11. Alienados que trabalhavam no Hospital em abril de 1885.....	275
Tabela 12. Hidroterapia aplicada no Hospital e o número de tratamentos efetuados entre 1883 e 1885.....	281
Tabela 13. Síntese das ações dos enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados no Hospital no final do século XIX.....	315

INTRODUÇÃO

«A viagem começara, e começara bem, com o céu dum azul suave e o mar calmo. A sensação de recursos inexplorados, de coisas ainda por dizer, tornou o momento significativo, de modo a que, em anos vindouros, talvez toda a viagem pudesse ser representada por aquela cena em particular com o som das sirenes a apitar no rio na noite da véspera à mistura.»

Virginia Woolf, em *A Viagem*

A mente tem sido, desde os tempos primordiais, um mistério para o ser humano. As expressões do estado da mente, traduzidas através do comportamento e da linguagem, e manifestadas por meio da criatividade, originalidade, engenho ou destreza, foram consideradas como que um enigma, quase como uma charada que poderia ser deslindada. Se bem que os fenómenos, num tempo inicial, se encontravam articulados com a questão do mito, como forma representativa da articulação do homem com o cosmos¹, a mente não deixou de se apresentar como objeto de curiosidade, quicá assunto tanto para uma ponderação filosófica, como para uma reflexão sobre as questões orgânicas inerentes à sua materialização.

As questões relacionadas com as alterações da razão, vulgo *loucura*, foram já apresentadas aquando os relatos concernentes a Hércules que, por meio da ação de Hera, ficou *louco* e assassinou a sua família². Aí residia uma ideia que tem demonstrado, ao longo dos tempos, uma forte associação com a loucura, que é a da não-culpabilização. Veja-se: Hércules enlouqueceu porque Hera assim o quis, embora tendo as suas ações criminosas de serem purificadas através do sacrifício e do trabalho³. Para que existisse uma redenção, Hércules foi forçado à expiação por via do compromisso e do empreendimento, numa tentativa de dominar os diferentes fenómenos naturais que se foram apresentando. Todavia, os trabalhos de domínio dos elementos da natureza não foram exclusivos a este semideus, visto que os mitos encaminharam o homem para a produção de rituais mágicos, que visavam controlar aquilo que lhe era exposto e que o mesmo considerava como estranho, sendo exemplo disso as diferentes expressões da mente e aquilo que não se encaixava na considerada *normalidade*.

No antigo Egipto também as práticas medicinais não eram reduzidas apenas à mumificação dos corpos e ao tratamento dos seus órgãos, pois os egípcios consideravam o cérebro como o centro das funções mentais, sendo até o estado de consciência e a memória avaliados durante os exames que eram praticados pelos agentes curadores⁴.

¹ Leia-se sobre a representação do mito e a sua importância em Jean-Marie Aubert, *Filosofia de la Naturaleza*, traduzido por Montserrat Kirchner & Enrique Molina, 8.ª Edição (Barcelona: Herder, 2001).

² Veja-se sobre este mito em Kurt Lampe, «Philosophy, Psychology, and the Gods in Seneca's Hercules Furens», *Philosophia*, n.º 48 (2018): 233-252.

³ Sob a forma dos doze trabalhos: apud Sónia Soraia Dias Azenha, «O Internamento Compulsivo e a Representação da Doença Mental - Percurso Histórico», *Arquivos de Medicina*, n.º 2 (2014): 54-60.

⁴ Atente-se a Mervant Nasser, «Psychiatry in Ancient Egypt», *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, n.º 11 (1987): 420-422.

Aliás, os egipcios acreditavam que a personalidade da pessoa apresentava uma parte que dizia respeito à totalidade do *ser interno* e as suas práticas curativas da mente consistiam numa série de rituais mágicos, invocações e procedimentos simbólicos. Os rituais relacionados com o sono e a sugestão de sonhos eram prática comum e o templo de sono, onde se aplicava a técnica da *incubatio*, era um dos tratamentos utilizados para o controlo da mente⁵. A deusa Ísis encarregava-se de conduzir os homens nas suas maleitas durante os sonhos, estabelecendo-se estes como «(...) uma visão abrangente; uma janela aberta especialmente para os deuses (...)»⁶, sendo a esperança de cura confiada à energia divina.

Avancemos nos tempos e concretizemos a importância da racionalidade grega no âmbito da compreensão da mente. Daqui sabemos que, nos primeiros tempos antigos, a loucura foi associada a uma base mística, considerada como um problema provocado pelo transcendente⁷. No entanto, esta associação foi repensada com Hipócrates e a loucura foi assim relacionada ao desequilíbrio físico, devendo ser tratada como tal⁸. A teoria dos quatro humores corporais (fleuma, sangue, bílis negra e bílis amarela), que vinculava a ideia de um organismo que se regia pela proporcionalidade entre estes quatro compostos associados a elementos naturais (respetivamente, água, ar, terra e fogo), e que se traduziam em qualidades (humidade, frio, calor e secura), veio inovar a forma de entender as alterações mentais, que seriam, então, manifestações desequilibradas entre essas combinações corporais. Contudo, Hipócrates deu também ênfase ao tratamento, que teria de ser adequado ao controlo dessas manifestações e à harmonização dos humores entre si. Da antiguidade chegam igualmente até aos dias de hoje relatos de associação entre a filosofia e os estados mentais e a problematização da função cerebral⁹.

⁵ Sobre estes templos e as técnicas aplicadas sugerimos a leitura de José Candeias Sales, «Práticas Curativas no Egipto antigo: A Incubação de Sonhos no *Sanatorium* do Templo de Hathor, em Dendera», em *Phármakon: Do Combate da Enfermidade à Invenção da Imortalidade*, coord. por Carolina Esteves Soares, Carolina Rufino, Francisco Isaac & José Malheiro Magalhães (Porto: CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar Cultura, Espaço e Memória, 2018), 13-24.

⁶ Verifique-se na p. 15 de Candeias Sales ... 2018.

⁷ Consulte-se em Marke Ahonen, «Ancient Philosophers on Mental Illness», *History of Psychiatry*, n.º 1 (2019): 3-18 e em Sandra Santos de Oliveira, «Trechos da História da Loucura», *Interações*, n.º 3 (2002): 106-120.

⁸ *Ibidem*.

⁹ De acordo com as ideias platonistas, a loucura podia ser manifestada de acordo com uma enfermidade ou de acordo com a ação de causas externas. Por outro lado, tendo em conta as ideias aristotélicas, não era

Se nos adentrarmos pelo tempo, é possível fazermos igualmente uma referência a Galeno, que seguiu os passos de Hipócrates em relação à teoria dos humores corporais, melhorando-a e refinando-a. Galeno entendia a doença mental no âmbito de uma associação entre corpo e mente, em que as alterações do primeiro apresentavam um impacto profundo no equilíbrio da segunda¹⁰. Este médico e filósofo trouxe para a arena da abordagem da mente a noção de que as doenças mentais poderiam ser organizadas, agrupadas de acordo com a sua manifestação. Essas patologias eram então, para Galeno, demonstração resultante de uma de três formas de doença: uma poderia ser relacionada com as disfunções existentes na relação corpo-mente, outra associada às disfunções entre as três partes constituintes da alma¹¹ e, a terceira, poderia ser articulada com as disfunções de apenas uma das partes da alma¹².

Deste modo, a mente como alvo de reflexão e de investigação¹³, tendo em conta a sua originalidade e potencialidade, não é exclusiva ao tempo do nascimento da psiquiatria como ciência, todavia tem vindo a constituir-se como assunto na história da saúde desde os tempos ancestrais. Embora sendo muitas vezes marcada como derivante do transcendente ou do místico, sobre a qual era necessário ter controlo, foi igualmente estudada, nas suas manifestações, como revelação de doença e, como tal, passível de ser tratada. No entanto, o peso que lhe foi conferido durante os tempos medievais, como por exemplo o resultado do pecado ou de possessão demoníaca¹⁴, conduziu a uma espécie de instrumentalização social da doença mental, que abrigava tanto questões do poder religioso, como do domínio sobre o feminino ou questões do poder

necessário prestar demasiada atenção aos *loucos*, visto encontrarem-se sem razão. Sobre a perspetiva da loucura na antiguidade consulte-se em Ahonen ... 2019.

¹⁰ Apud Brooke Holmes, «Disturbing Connections: Sympathetic Affections, Mental Disorder, and the Elusive Soul in Galen», em *Mental Disorders in the Classical World*, ed. por W. V. Harris (Boston: Brill, 2013), 147-176.

¹¹ Neste contexto, Galeno seguiu a doutrina de Platão, que dividiu a alma em três partes.

¹² Considere-se em Nikolas Hächler, «Galen's Observations on Diseases of the Soul and the Mind of Men – Researches on the Knowledge of Mental Illnesses in Antiquity», *Rosetta*, n.º 13 (2013): 53-72.

¹³ Foucault vai mais além na visão da mente como um código, uma encriptação, referindo que «(...) a medicina mental tentou, a princípio, decifrar a essência da doença no agrupamento coerente dos sinais que a indicam» - corrobore-se na p. 9 de Michel Foucault, *Doença Mental e Psicopatologia*, traduzido por Hélder Viçoso (Lisboa: Texto & Grafia, 2008).

¹⁴ Leia-se sobre esta temática em Claire Trener & Peregrine Horden, «Madness in the Middle Ages», em *The Routledge History of Madness and Mental Health*, ed. por Greg Eghigian (Londres: Routledge, 2017), 62-80 e em Leigh Ann Craig, «The History of Madness and Mental Illness in the Middle Ages: Directions and Questions», *History Compass*, n.º 9 (2014): 729-744.

administrativo¹⁵. No entanto, fiquemos por aqui no que diz respeito à abordagem da mente e das suas manifestações ao longo dos séculos e façamos uma paragem nesse tempo medieval. Nos próximos capítulos deste trabalho serão abordados conteúdos que dirão respeito à conseqüente evolução das épocas, porém com uma maior atenção ao período da centúria de oitocentos.

Na verdade, tal como mencionámos, o estudo da mente, das suas expressões e da sua relação com o corpo, não veio apenas concretizar-se no aspeto académico do nascimento da psiquiatria no século XIX¹⁶. Obviamente que esse foi um passo importante na história da saúde, porém, torna-se redutor afirmar que a doença mental foi apenas considerada como tal a partir dessa época. Ainda assim, a autonomia dentro da área médica que foi conferida à psiquiatria demonstrou a necessidade do estudo da patologia mental como um fenómeno único e passível de ser sistematizado no âmbito da saúde. Ao longo dos anos de noventa assistimos ao desenvolvimento de diversos estudos de investigação na área da psiquiatria e da saúde mental, sendo, nos dias hodiernos, uma das esferas em que se tem vindo a propor um aumento de maiores esforços a nível académico e clínico, no sentido de melhorar o bem-estar da população e a sua qualidade de vida.

Não existe saúde sem saúde mental - esta é já uma expressão que faz parte do quotidiano dos profissionais que trabalham no âmbito das unidades de cuidados psiquiátricos. De facto, a Organização Mundial da Saúde engloba a saúde mental na definição da própria saúde, sendo esta um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo apenas na ausência de doença¹⁷. Uma boa saúde mental permite que as pessoas realizem o seu potencial, que se adaptem e enfrentem as questões normais de stress na vida diária, que sejam produtivas a nível laboral e que contribuam para as suas comunidades, assim como para a sociedade¹⁸.

¹⁵ Atente-se, neste ponto, por exemplo, às perseguições efetuadas ao povo hebraico, às mulheres consideradas como bruxas ou até à destituição de reis por serem considerados loucos.

¹⁶ Leia-se, sobre a psiquiatria como ciência, em Alexandra Esteves (b), «Loucos e/ou Criminosos: o Debate sobre a Inimputabilidade em Portugal entre Meados do Século XIX e Inícios do Século XX», em *Os Marginais (Séculos XVI-XIX)*, coord. por Maria Marta Lobo de Araújo & Alfredo Martín García (Vila Nova de Famalicão: Húmus, 2018), 279-294.

¹⁷ Leia-se em World Health Organization, *Mental Health Action Plan 2013-2020* (Genebra: World Health Organization, 2013. Acedido a 5 de janeiro de 2017. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/).

¹⁸ *Ibidem*.

No entanto, existe ainda um longo trabalho a realizar no âmbito do estudo das doenças mentais e da promoção da saúde mental. Já em 2003, a Organização Mundial da Saúde enfatizava a necessidade de investimento financeiro e humano nesse campo, no sentido de fomentar a quantidade de serviços e estruturas disponíveis para a população, com patologia mental ou não, e aumentar o número de profissionais de saúde com competência especializada neste contexto¹⁹. Com esse investimento, naturalmente iria (ou ainda irá) existir um aumento progressivo de produção de conhecimento no âmbito da psiquiatria e da saúde mental, que visa suportar as práticas de cuidados nesse domínio. Ainda assim, de 2017 chegam, até este momento, registos de que a Europa é a região que mais investe neste sector, sendo África e o Sudeste Asiático aquelas regiões que menos investem nessa área da saúde²⁰.

Em Portugal, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, *não há mais tempo a perder* nesse campo, visto que «continuam a existir desafios ainda sem solução nesta área: as transformações demográficas, as desigualdades, as barreiras à reforma dos cuidados de saúde mental, as respostas da comunidade e, finalmente, a urgência de combater o estigma e a discriminação que as pessoas com doença mental ainda sofrem»²¹. Estes desafios juntam-se ao que ainda existe por fazer relativamente à concretização do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, que foi prolongado até 2020, e que consignava, a par de um investimento alargado na reestruturação de serviços e na cativação de recursos humanos, uma aposta na produção de conhecimento científico e em estudos de investigação nesse âmbito. A verdade é que ainda existem em Portugal, tal como na realidade internacional, muitos esforços para serem realizados - talvez, no caso nacional, se a concretização do Plano Nacional se desse, esses esforços seriam já minimizados.

Na realidade portuguesa temos vindo a assistir a um aumento do número de recursos humanos no sector da psiquiatria e da saúde mental. Em relação a 2014, o país apresenta mais enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica

¹⁹ Consulte-se o documento World Health Organization, *Investing in Mental Health* (Genebra: World Health Organization, 2003. Acedido a 25 de janeiro de 2020. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/investing_mental_health/en/).

²⁰ Considere-se em World Health Organization, *Mental Health Atlas 2017* (Genebra: World Health Organization, 2018. Acedido a 25 de janeiro de 2020. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/en/).

²¹ Corrobore-se na p. 1 de Conselho Nacional de Saúde, *Sem Mais Tempo a Perder - Saúde Mental em Portugal: um Desafio para a Próxima Década* (Lisboa: Conselho Nacional de Saúde, 2019).

e psiquiatras a trabalharem nesta esfera, pese embora o número destes profissionais se concentre no norte litoral do país e na região de Lisboa²². De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, apenas 58% dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica exerce funções no Sistema Nacional de Saúde²³, podendo os restantes encontrar-se divididos pelas casas de saúde pertencentes a ordens religiosas, hospitais privados ou escolas de enfermagem.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, no seu Anuário Estatístico relativo ao ano de 2019, existem registados, em Portugal, 75 928 enfermeiros, dos quais 20 003 são enfermeiros especialistas, e, destes, 2 223 são enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica²⁴ - ou seja, constituindo cerca de 11% dos enfermeiros especialistas e cerca de 3% do número de enfermeiros registados. Visto que *não há mais tempo a perder* no âmbito da psiquiatria e da saúde mental, o número de enfermeiros especialistas é manifestamente insuficiente para as necessidades que o país apresenta, e urge colmatar esta situação através do fomento de estudos especializados e da captação de interesse nesta área.

Voltamos a frisar: existe ainda muito trabalho a ser concretizado. Não apenas no aumento e melhoria dos serviços e agentes terapêuticos, mas igualmente no estímulo da produção de conhecimento nessa área, em particular naquela que é financiada. Todavia, não nos iremos prender nestas questões, importantes é certo; vamos dar, porém, mais atenção à sua representação tendo em conta este trabalho que, no fundo, não deixa de ser uma produção científica no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. Talvez este não seja um trabalho que se adegue ao que se encontra tão em voga nos últimos anos, e que diz respeito ao domínio das intervenções que os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica têm vindo a estudar²⁵. De

²² Leia-se no documento previamente referenciado.

²³ Ibidem.

²⁴ Consultem-se estes números no documento Ordem dos Enfermeiros, *Anuário Estatístico 2019* (Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2020. Acedido a 19 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>).

²⁵ Veja-se, por exemplo, a tese de doutoramento de Francisco Sampaio, intitulada *Development and Evaluation of a Psychotherapeutic Intervention Model in Nursing*, ou a de António Jorge Soares Antunes Nabais, denominada *Intervenção de Enfermagem de Saúde Mental com Crianças Pós-Catástrofe* - respetivamente em Francisco Sampaio, «Development and Evaluation of a Psychotherapeutic Intervention Model in Nursing» (Tese de Doutoramento. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2017) e em António Jorge Soares Antunes Nabais, «Intervenção de Enfermagem de Saúde Mental com Crianças Pós-Catástrofe» (Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa, com a colaboração da Escola Superior de

facto, acreditamos que esses estudos são essenciais nos tempos atuais, tendo em vista a identificação de competências dos enfermeiros especialistas, o autoconhecimento da profissão e a apreensão daquilo que é o conhecimento em enfermagem. Ainda assim, consideramos que, por enquanto, são insuficientes os estudos no âmbito da história da enfermagem, e em particular, os estudos realizados tendo em conta a evolução da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

Sabemos que em Portugal existem setenta e oito enfermeiros doutorados²⁶, tal como sabemos que, de acordo com um estudo realizado por Nunes em 2019²⁷, existem quinze teses de doutoramento elaboradas por enfermeiros no país que dizem respeito à história da enfermagem²⁸. Cruzando estes dados, concluímos que apenas cerca 19% dos doutoramentos realizados por enfermeiros em Portugal foram de cariz histórico e, dessas quinze teses mencionadas, nenhuma apresentou resultados concernentes a um estudo específico no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica²⁹. Esse facto vem justificar a necessidade deste trabalho e a pertinência do mesmo, visto que este apresenta, como finalidades, dar a conhecer um âmbito de ação introdutivo ao desenvolvimento dessa área de especialidade e distinguir práticas assistenciais que

Enfermagem de Lisboa, 2019). Sugerimos ainda a leitura de Carlos Sequeira & Francisco Sampaio. *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções* (Lisboa: Lidel, 2020).

²⁶ Apud Ordem dos Enfermeiros ... 2020.

²⁷ Atente-se a esta informação em Lucília Nunes, *Bibliografia dos Estudos de História da Enfermagem em Portugal - Anotações e Análise* (Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS-IPS, 2019).

²⁸ Apresentamos aqui algumas das mesmas: Maria do Rosário Silvestre Machado, «A Divulgação do Conhecimento em Periódicos de Enfermagem e a Evolução da Profissão em Portugal, no Século XX e Início do Século XXI» (Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2014), Ana Maria Barros Pires, «Ser Enfermeira em Portugal. Da I República à Instauração do Estado Novo (1910-1933). Leituras na Imprensa Generalista» (Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2013), Hélder Manuel Guerra Henriques, «Formação, Sociedade e Identidade Profissional dos Enfermeiros: a Escola de Enfermagem de Castelo Branco/Dr. Lopes Dia (1948-1988)» (Tese de Doutoramento. Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 2011) e Maria Carminda Soares Morais, «Formação, Género e Vozes de Enfermeiras» (Tese de Doutoramento. Universidade do Porto. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 2008).

²⁹ Apontamos como exemplos de estudos realizados na esfera de outras especialidades a investigação levada a cabo por Marinha Carneiro, por Maria Elisa Bernardo Garcia, por Ana Paula Gato ou aquela desenvolvida por Maria Helena Racha da Silva - leia-se, nomeadamente, em Marinha Carneiro, «Ajudar a Nascer. Partejas, Saberes Obstétricos e Modelos de Formação (séculos XV-XX)» (Tese de Doutoramento. Universidade do Porto. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 2003), em Maria Elisa Bernardo Garcia, «Evolução Histórica do Ensino de Enfermagem de Saúde Pública» (Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2016), em Ana Paula Gato, «Da Assistência aos Pobres aos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: o Papel da Enfermagem 1926-2002» (Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública, 2013) e em Maria Helena Racha da Silva, «Dos Postos de Proteção à Infância aos Dispensários Materno-Infantis. Contribuição para o Estudo Materno-Infantil, na Saúde Pública e na Sociedade Portuguesa (1929-1957)» (Tese de Doutoramento. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2007).

podem ser consideradas como uma esteira aos engenhos e perícias que hoje em dia os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica apresentam.

Em relação à metodologia deste trabalho, explorada de forma profunda um pouco mais adiante, no capítulo segundo, é utilizada a investigação histórica, através da pesquisa e análise documental de fontes primárias e secundárias, tendo como autor de referência Michel Foucault³⁰. O objeto de estudo processa-se pelos cuidados assistenciais praticados pelos enfermeiros no Hospital de Alienados do Conde de Ferreira³¹ nos finais do século XIX, tendo em conta a matriz que Foucault apresentou como *arqueologia*³². A opção temporal relativa ao final do século XIX é fundamentada pelo facto de que a inauguração dessa instituição, em 1883, possibilitou novas configurações e dinâmicas no que dizia respeito às práticas assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros à época em Portugal. A entrada nos anos de noventa proporcionou um marco significativo ao nível da enfermagem, em parte alavancado por uma firmeza ao nível da educação formal dos enfermeiros, e, por outra parte, significativo ao nível de mudanças estruturais do próprio Hospital.

Os objetivos deste estudo passam por conhecer a assistência praticada pelos enfermeiros aos alienados³³ em Portugal até 1883 e identificar dinâmicas relacionais entre os enfermeiros e outros praticantes da assistência no Hospital nos finais do século XIX. Pretendemos também construir identidades biográficas de alienados e identidades biográficas de enfermeiros. Queremos, ainda, conhecer ações que compunham o quotidiano assistencial dos enfermeiros no Hospital nos finais do século XIX e determinar enunciados de transformação percursos da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica atual.

No que diz respeito à matriz teórica de Foucault, a arqueologia pode funcionar como um recurso para nos ajudar a pensar, relacionando a dimensão temporal do conhecimento com o poder. Conhecer as razões de determinados discursos, derivados

³⁰ Serão apresentados os arquivos consultados e a organização das fontes, assim como a exploração relativa a Michel Foucault, no *Capítulo 2: A Escrita do Texto Histórico: Procedimentos Metodológicos*.

³¹ Doravante denominado de Hospital.

³² Tendo em conta Michel Foucault, *A Arqueologia do Saber*, traduzido por Miguel Serra Pereira e introduzido por António Fernando Cascais (Lisboa: Edições 70, 2016).

³³ Neste trabalho optámos por utilizar a nomenclatura de *alienado*, no entanto, utilizaremos igualmente a nomenclatura doente, doente mental, enfermo e enfermo mental, para não existir uma repetição gráfica da palavra no texto.

da escrita ou da oralidade, ajuda-nos a perceber o porquê dos contextos e o porquê dos caminhos que se fizeram, o porquê daquilo que foi dito e o porquê daquilo que foi considerado essencial. É certo que o contributo do conhecimento da história da enfermagem nos permite conhecer melhor as realidades que hoje em dia se apresentam, porém, mais do que isso, ponderar os percursos da enfermagem permite-nos então pensar a enfermagem e, com isso, fomentar uma transformação das práticas atuais que, permitem «(...) também perceber sua rede de saber e poder»³⁴.

Entre diferentes verdades e realidades para os enfermeiros, escrever a sua história implica o conhecimento e exploração das diferentes verdades e realidades que caracterizaram as sociedades nas épocas que se pretendem estudar. Aliás, se se pretende que exista um contributo dos estudos históricos para os dias que acontecem hoje e para o desenvolvimento científico da profissão, é necessário verificar como essas verdades e realidades se expressavam, e se manifestavam, nos contextos que circundavam os enfermeiros ao longo dos tempos³⁵.

Em relação à estrutura deste trabalho³⁶, o mesmo encontra-se organizado em três capítulos, cada um deles contando com subcapítulos. Optámos por uma divisão em três fragmentos de forma a que o mesmo apresente um capítulo de revisão e contextualização, outro de fundamentação metodológica e um terceiro capítulo de apresentação de resultados e discussão. Por último, antes das notas conclusivas, será apresentado um fragmento de súpula e de transição, que visa uma passagem mais suavizada para a concretização deste percurso.

No primeiro capítulo deste trabalho, denominado *Portugal no Século XIX: sobre os Contextos*, pretendemos apresentar alguns dados contextuais, que dizem respeito tanto ao país no século XIX, como à cidade do Porto, local onde se situava o Hospital.

³⁴ Leia-se na p. 166 de Juliana Bonetti de Carvalho, Ana Rosete Maia, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Miriam Süsskind Borenstein & Daniela Simoni Espíndola. «Foucault como Caminho de Compreensão para a Pesquisa Histórica na Enfermagem». *História da Enfermagem: Revista Eletrônica*, n.º 2 (2012): 160-171. Acedido a 5 de janeiro de 2017. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol3num2artigo5.pdf>.

³⁵ Veja-se em Denise Gastaldo & Dave Holmes, «Foucault and Nursing: a History of the Present», *Nursing Inquiry*, n.º 6 (1999): 231-240.

³⁶ Este trabalho foi formatado tendo em conta o Manual de Estilo Chicago-Deusto e optámos por manter a grafia da época nas transcrições/citações de documentos – consultem-se as normas referenciais em Universidad de Deusto, *Manual de Estilo Chicago-Deusto*, adap. e ed. por Javier Torres Ripa (Bilbao: Universidad de Deusto, 2013).

Queremos, ainda, apresentar algumas características relativas à assistência efetuada em Portugal nos anos de oitocentos, tanto aquela praticada em hospitais considerados gerais, como a que dizia respeito aos alienados e aos seus espaços assistenciais específicos. Assim, na abordagem à *sociedade, à política e aos quotidianos* (primeiro subcapítulo deste capítulo) procuraremos estabelecer linhas gerais da ambiência portuguesa a nível social e a nível político-económico, que visam enquadrar o cenário nacional. No segundo subcapítulo, relativo à *assistência e aos doentes*, é nossa intenção efetuar um enquadramento da assistência hospitalar portuguesa, com maior incidência nos anos de oitocentos, apresentando alguns exemplos de realidades distintas no país, com base em estudos efetuados em contextos precisos, cidades e hospitais concretos. Por último, tendo em conta a temática *os enfermeiros e os alienados*, será exposta a conjuntura prévia ao surgimento do Hospital, tanto a um nível nacional geral, como ao nível particular da ação dos enfermeiros como praticantes da assistência aos alienados nos anos de oitocentos.

Ainda em relação à estrutura do trabalho, no segundo capítulo, intitulado *A Escrita do Texto Histórico: Procedimentos Metodológicos*, pretendemos apresentar uma breve evolução da teoria da história, que consideramos importante expor neste trabalho no sentido de alavancar a base da nossa investigação histórica, assim como iremos igualmente expor as nossas preferências a nível epistemológico, descrevendo a matriz arqueológica de Foucault. Ainda neste segundo capítulo, apresentaremos o traçado do estudo efetuado e faremos uma abordagem aos enunciados utilizados no estudo para apresentação deste trabalho.

No terceiro capítulo, nomeado como *O Hospital de Alienados do Conde de Ferreira nos Finais dos Oitocentos: sobre o Cenário em Estudo*, apresentaremos os resultados que foram obtidos e iremos discuti-los, tendo em conta cenários nacionais e internacionais. Mostraremos, primeiramente, o Hospital como um teatro assistencial, tendo em conta *os traçados, as ideias e os espaços do mesmo*, visando a importância da sua edificação para o país, apresentando os seus espaços físicos e as perspetivas alienistas que se fizeram sentir nesse contexto. De seguida, realizaremos um circuito pelas *circunscrições do Hospital tendo em conta os seus atores*, descrevendo as normas e os códigos que delimitavam essas circunscrições, abordando os diferentes intérpretes do trabalho assistencial da

instituição e, para lá disso, caracterizando a população dos alienados que se encontrava no Hospital nos finais do século XIX, tendo em conta notas biográfico-clínicas dos mesmos. Por fim, ainda nesse terceiro capítulo, abordaremos a temática *os enfermeiros e os cuidados aos alienados no Hospital*, traçando apontamentos biográfico-profissionais dos enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados da instituição, e apresentaremos as valências terapêuticas preconizadas no tratamento dos alienados, expondo, por fim, as ações e as responsabilidades que o corpo de enfermeiros apresentava nas circunscrições do Hospital.

Por último, antes de avançarmos para a *conclusão* deste trabalho, trataremos de permitir *um encontro no horizonte dos enfermeiros de longe com o dos enfermeiros de perto*, que consistirá, como referimos previamente, num texto de transição entre o que foi abordado no trabalho e aquilo que poderá (ou não) ser considerado como importante *dizer* neste momento atual. Além de uma transição, será igualmente estabelecido um laço evolutivo com o século XX e o novo milénio, sendo abordadas questões epistemológicas de enfermagem.

Não são estas palavras escritas uma forma de limitar as nossas ações no âmbito da investigação e no estudo da evolução da enfermagem. Pelo contrário, talvez sejam o impulso necessário para nos ajudar a refletir *com e para* os enfermeiros e, no nosso caso particular, com os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. Se este é o início, tal como foi nomeado, de *introdução*, então propomos o avançar no caminho já mapeado e introduzido, encetando o começo das nossas ponderações.

CAPÍTULO 1 | PORTUGAL NO SÉCULO XIX: SOBRE OS CONTEXTOS

«Por vezes, gostaríamos que ela [a vida] fosse mais redonda, mais linear, não tivesse aquele solavanco, aquela ferida, não tivesse passado por aquele estremeamento, não incluisse este contraste. Mas em nós coexiste o próprio contraste, e a atitude não é mudar aquilo que não podemos mudar, mas sim compreender que isso também é um dom, oportunidade que somos chamados a acolher.»

José Tolentino Mendonça, em *O Pequeno Caminho das Grandes Perguntas*

1.A SOCIEDADE, A POLÍTICA E OS QUOTIDIANOS

1.1.A CONJUNTURA POLÍTICA E SOCIAL NOS ANOS DE OITOCENTOS

Os anos de oitocentos em Portugal foram tumultuosos para o país, que foi fustigado por alterações políticas e transformações sociais. O início desses anos marcou-se pelo êxodo da família real para o Brasil e pelas invasões francesas, seguindo-se uma Guerra Civil que dividiu o país em duas facções. Os ideais de igualdade, fraternidade e liberdade do final do século XVIII ecoaram por toda a Europa, embora em território português estes ideais fossem de influência tardia. Ainda assim, Portugal foi espelho da agitação política que assolou o continente europeu, oferecendo aos portugueses alguma instabilidade e incertezas.

No final do ano de 1807, o príncipe regente de Portugal, D. João, juntamente com a restante família real e outras personalidades importantes do país ligadas à nobreza e à política, rumou ao Brasil na véspera da primeira invasão francesa³⁷, entregando a governação portuguesa a um Conselho de Regência. Após mais duas invasões organizadas pelos franceses (1809 e 1810)³⁸, e juntando a esse facto a propagação das ideias liberais - já com triunfo em Espanha - os portugueses sentiram a deriva em que o monarca³⁹ os deixou. Em agosto de 1820 o exército revoltou-se no Porto, com o objetivo de abolir a regência em vigor e estabelecer uma constituição. Em setembro de 1820 foi a vez de Lisboa igualmente se revoltar, sendo que, no final desse mês, foi estabelecida uma Junta Provisional, cujo principal objetivo seria organizar as eleições para as Cortes - disposição que foi finalizada em dezembro desse ano⁴⁰. Em 1821 foram estabelecidas as Cortes Constituintes e, nesse mesmo ano, D. João regressou a Portugal para jurar as bases

³⁷ Em 1807 - consulte-se em Rui Ramos, Bernardo Vasconcelos e Sousa & Nuno Gonçalo Monteiro, *História de Portugal*, 7.ª Edição (Lisboa: A Esfera dos Livros, 2012).

³⁸ Cf. em António Machado Pires, *O Século XIX em Portugal. Cronologia e Quadro de Gerações* (Amadora: Livraria Bertrand, 1975).

³⁹ O príncipe regente passou a reinar a partir de 1816 como D. João VI, após a morte da sua mãe, a rainha D. Maria I.

⁴⁰ Veja-se em António Henrique de Oliveira Marques, «Volume 2- Das revoluções liberais aos nossos dias», de *História de Portugal: desde os tempos mais antigos até ao governo do Sr. Marcelo Caetano* (Lisboa: Palas, 1973).

constitucionais. O recém-criado sistema de governo parlamentar, controlado por uma assembleia, veio estabelecer a Constituição de 1822.

Em 1822, o Brasil proclamou a sua independência de Portugal⁴¹. As relações políticas entre Portugal e Brasil tinham vindo a tornar-se tensas, particularmente porque os elementos parlamentares portugueses insistiam em manter a regência do Brasil, embora a independência fosse já inevitável⁴². Em 1823⁴³ deu-se a *vilafrancada*⁴⁴, cujo principal rosto foi o de D. Miguel, filho de D. João VI e D. Carlota Joaquina, absolutista e simpatizante das ideias maternas. D. Miguel e D. Carlota Joaquina colocavam-se numa posição extremista dentro do absolutismo, enquanto que D. João se situava numa linha mais central e moderada, não tomando uma posição clara contra as intenções declaradas na *vilafrancada*⁴⁵.

No entanto, visto que o rei não assumia uma postura mais radical, tendo até permitido que se planeasse um novo texto constitucional, os mais extremistas agiram novamente num golpe a 29 de abril de 1824, numa revolta conhecida como *abrilada*. O objetivo desta revolta seria afastar D. João do poder e, a 30 de abril desse ano, os miguelistas conseguiram triunfar numa primeira parte deste tumulto, dado que D. Miguel reuniu militares no Rossio, em Lisboa, e mandou prender elementos do liberalismo moderado. Ainda assim, o rei refugiou-se na nau inglesa *Windsor-Castle* a 9 de maio, demonstrando o apoio do corpo diplomático inglês perante a situação e tomando finalmente uma posição. Ordenou que se libertassem os presos da *abrilada* e exonerou D. Miguel das suas funções militares, pois este tinha sido nomeado como Comandante-chefe do Exército⁴⁶ - o infante foi exilado, fixando-se em Viena, Áustria. D. Miguel, com a *abrilada*, apresentou-se contra o rei e cortou o possível apoio dos liberais moderados, pois tinha ordenado a sua prisão.

⁴¹ Sendo D. Pedro, filho primogénito de D. João e sua esposa, D. Carlota Joaquina, o primeiro imperador destas terras, após intensas negociações internacionais - atente-se a Oliveira Marques ... 1973.

⁴² Esta insistência, aliada a outros fatores, como por exemplo a negação da Constituição de 1822 por parte da rainha D. Carlota Joaquina, ou a desacreditação que o liberalismo radical tinha vindo a sentir, e que conduziu a uma instalação dos ideais absolutistas, levou a que Portugal sentisse novamente alguma instabilidade, também alavancada pela possibilidade uma invasão espanhola, à qual a rainha era favorável - veja-se em *ibidem*.

⁴³ Considere-se Oliveira Marques ... 1973 e Ramos ... 2012.

⁴⁴ Denominada por *vilafrancada* porque ocorreu em Vila Franca de Xira, a 27 de maio desse ano.

⁴⁵ Deste período foram típicas as perseguições aos elementos das sociedades secretas e aos liberais radicais.

⁴⁶ Considere-se Oliveira Marques ... 1973 e Ramos ... 2012.

D. João VI morreu em 1826 e até essa data, após as diversas altercações políticas como as já apresentadas *vilafrancada* e *abrilada*, a população encontrava-se dividida. Com a morte do monarca, D. Pedro tornou-se rei de Portugal⁴⁷, outorgou ao reino a Carta Constitucional⁴⁸ em 1826, que se apresentava como uma nova lei orgânica para o Reino, e abdicou em favor da filha, D. Maria da Glória, que à altura tinha 7 anos. D. Pedro foi mais além: impôs a condição de casar a filha com o seu irmão, D. Miguel, que devia ficar com a regência⁴⁹ do país e jurar a Carta Constitucional. Estas decisões de D. Pedro IV foram aceites por D. Miguel, que realmente jurou a nova lei⁵⁰, regressando a Portugal em fevereiro de 1828.

A ação de D. Miguel, pouco depois de regressar ao seu país, foi no sentido de dissolver as Cortes e repor o absolutismo, invocando leis antigas com o apoio do clero e da nobreza, violando o seu juramento à Carta, assim como o acordo de casar com a sobrinha. Surgiram, depois da sua aclamação como rei em meados de 1828⁵¹, formas duras de repressão no sentido de consolidar o poder régio de D. Miguel, em particular para com os liberais, através de perseguições, prisões, exílios e até mesmo execuções⁵². Os liberais que se encontravam fora do país, em especial em Inglaterra, foram-se organizando em conjunto com aqueles que se encontravam em Portugal e os movimentos anti-absolutistas iniciados na ilha Terceira, Açores. Estes liberais começaram a fazer sentir a sua revolta e D. Pedro que, entretanto, no Brasil, tinha abdicado em favor do seu filho, D. Pedro II, dirigiu-se à Europa para apoiar a causa liberal e manter o trono de sua filha, D. Maria da Glória. Entre 1832 a 1834, Portugal viveu uma Guerra Civil, opondo as forças liberais e absolutistas, criando cisões na sociedade nacional e até na política internacional⁵³. Em maio de 1834, D. Miguel assinou

⁴⁷ D. Pedro foi designado como D. Pedro IV em Portugal e D. Pedro I como imperador do Brasil: Portugal reconheceu a independência do Brasil a 15 de novembro de 1925 - cf. em Ramos ... 2012.

⁴⁸ Esta Carta Constitucional encontrava-se em afinidade com os ideais franceses constitutivos - considere-se Ramos ... 2012.

⁴⁹ Esta regência seria entregue a D. Miguel quando ele completasse 25 anos, o que aconteceria em 1827.

⁵⁰ Consulte-se Joaquim Veríssimo Serrão (a), «Volume VII - A Instauração do Liberalismo (1807-1832)», de *História de Portugal* (Lisboa: Editorial Verbo, 1984).

⁵¹ Cf. em Oliveira Marques ... 1973.

⁵² Apud Ramos ... 2012.

⁵³ Cf. em Ramos ... 2012.

o armistício português em Evoramonte, sendo obrigado a sair de Portugal, e foi declarada uma amnistia geral⁵⁴.

D. Pedro morre em setembro de 1834 e D. Maria da Glória, com quinze anos, foi aclamada rainha, como D. Maria II, nomeando o Duque de Palmela para liderar o novo governo. Até 1836 verificou-se uma instabilidade governamental⁵⁵, em que os adeptos da Carta Constitucional mantinham as rédeas da situação nacional. Infelizmente o país, em conjunto com a restante Europa, atravessava uma grave crise financeira. A deceção perante os ideais liberais e as práticas advindas da sua implementação, assim como a alternância do poder político e governativo por diferentes facções e a influência das sombras do absolutismo no interior do país⁵⁶, contribuíam para que essa crise fosse ainda mais difícil de atravessar, com vista à possibilidade de uma segunda Guerra Civil. Assim, em setembro de 1836, verificou-se uma nova revolta, conhecida como *setembrismo*⁵⁷, que obrigou D. Maria II a ceder o governo à ala radical dos liberais⁵⁸, que viam com bons olhos o restabelecimento da Constituição.

Durante dois anos Portugal foi governado por Manuel da Silva Passos e Bernardo de Sá Nogueira de Figueiredo, todavia as posições revolucionárias advindas com o *setembrismo* não eram bem vistas por muitos, e essa época foi difícil para os governos *setembristas* que se foram formando, com diversos tumultos espalhados pelo país - no ano de 1838 a rainha jurou uma nova Constituição. No entanto, existiam discórdias acerca do modelo constitucional a implementar, dado que alguns optavam pela restauração da Carta Constitucional, sendo a mesma aclamada em 1842⁵⁹. Desse período, existiu uma figura que se foi destacando, António Bernardo da Costa Cabral, que tinha assumido a pasta da Justiça num dos governos de 1838, e, em 1842, assumiu o Ministério

⁵⁴ Atente-se em Oliveira Marques ... 1973, Joaquim Veríssimo Serrão (b), «Volume VIII – Do Mindelo à Regeneração (1832-1851)», de *História de Portugal* (Lisboa: Editorial Verbo, 1984) e Ramos ... 2012.

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ *Idem*.

⁵⁷ *Idem*.

⁵⁸ Nomeie-se Bernardo de Sá Nogueira de Figueiredo (conhecido como Sá da Bandeira) e Manuel da Silva Passos (conhecido como Passos Manuel) duas figuras de destaque do *setembrismo*.

⁵⁹ Sobre as questões constitucionais, Maria Filomena Mónica refere que «a Constituição de 1822 fora, na Europa do seu tempo, um texto revolucionário. Mas só vigorara de Outubro de 1822 a Junho de 1824 e, depois, brevemente, de Setembro de 1836 a Abril de 1838. A Carta Constitucional de 1826, que se manteria em vigor durante todo o século XIX, inverteu a lógica do vintismo» - leia-se na p. 1041 de Maria Filomena Mónica, «As Reformas Eleitorais no Constitucionalismo Monárquico, 1852-1910», *Análise Social*, n.º 139 (1996): 1039-1084.

do Reino - iniciando-se a mudança política que deu origem ao *cabralismo*⁶⁰. Costa Cabral tornou-se uma das pessoas do poder e o sistema *cabralista* foi marcado por uma certa estabilização, com reorganização da justiça e das reformas sanitárias em saúde pública⁶¹, porém com forte repressão, até com alguma violência, e com o objetivo de incentivar o crescimento económico e a progressão, embora com uma manutenção, rígida, da ordem.

Até 1846 existiram algumas tentativas de mudar a estrutura do poder. Contudo, nesse ano, houve uma insubordinação rural, com origem no Minho, que ficou conhecida como a *revolta da Maria da Fonte*⁶², empurrando Costa Cabral para o exílio em Espanha⁶³, ficando o país a supor que a influência cabralista teria terminado. Até 1849 o poder governamental alternou: numa primeira fase através do rosto do Duque de Palmela, que foi substituído do Duque da Terceira, e que tentou integrar os diversos ideais ligados ao liberalismo; posteriormente, numa segunda fase, através do rosto do Duque de Saldanha, que foi afastado nesse ano, voltando Costa Cabral ao poder. O Duque de Saldanha, a 7 de abril de 1851, tentou pronunciar-se contra o governo com a ajuda dos militares, porém sem sucesso. Ainda nesse mês, a 24, o Duque de Saldanha obteve o poder governamental, através de um maior apoio dos militares, inclusive no Porto⁶⁴, e igualmente do rei, D. Fernando. A rainha D. Maria, embora adepta das políticas cabralistas, encarregou Saldanha de formar gabinete, sendo assim derrotado Cabral⁶⁵ e foi pronunciada a Regeneração⁶⁶.

⁶⁰ Veja-se em Oliveira Marques ... 1973, Ramos ... 2012 e em Serrão (b) ... 1984.

⁶¹ Consulte-se Carlos Subtil, «A Saúde Pública e os Enfermeiros - Entre o Vintismo e a Regeneração (1821-1852)» (Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2014).

⁶² A *revolta da Maria da Fonte* aconteceu devido à implementação das medidas decretadas a 26 de novembro de 1845, que visavam reorganizar a saúde pública, sendo uma das mesmas a ordem para que os enterros fossem feitos nos cemitérios e não nas igrejas, como era realizado até então – o povo, acicatado pela Igreja, não concordava com esta medida e revoltou-se, tendo sido esta agitação, que se espalhou pelo Minho, um rastilho para impulsionar a saída de Costa Cabral do país. Deu-se este nome à revolta devido à ação das mulheres da aldeia da Fonte (atualmente Fontarcada), na vila da Póvoa de Lanhoso, que se dirigiram à igreja local munidas de foices e paus para se manifestarem contra o decretado - considere-se o DOCUMENTO *Decreto de 16 de novembro de 1845: Decreto ácerca da saúde. Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Anno de 1844-1845* (Lisboa: Imprensa Nacional, Lisboa, 1845) e ainda Ramos ... 2012.

⁶³ Costa Cabral foi exilado em conjunto com o seu irmão José Bernardo da Silva Cabral, que detinha a pasta da justiça à altura e que tentou controlar os tumultos que assolaram o norte do país - os dois irmãos eram também conhecidos como *os Bernardos*.

⁶⁴ Cf. em Oliveira Marques ... 1973, Ramos ... 2012 e em Serrão (b) ... 1984.

⁶⁵ Cf. em Mónica ... 1996.

⁶⁶ Leia-se sobre este assunto em Maria de Fátima Bonifácio, *O Século XIX Português* (Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2002) e em *ibidem*.

D. Maria morreu em 1853 - apenas com 34 anos de idade -, e o seu filho D. Pedro, que era ainda menor, não assumiu o trono, ficando o pai, D. Fernando, como regente até 1855, data em que D. Pedro atingiu a maioridade, estabelecendo-se como D. Pedro V. António Maria Fontes Pereira de Melo assumiu as pastas da Fazenda e das Obras Públicas entre 1851 e 1856, sendo um nome que figuraria nas lides políticas nos anos seguintes e que avocava ideias de progresso e transformação, cultura e solidez económica⁶⁷. Em 1856, D. Pedro pressionou o governo à demissão devido aos protestos contra os aumentos de impostos, escassez de recursos e contínua aposta nas obras públicas. No entanto, o novo monarca não teve grande tempo para reinar, dado que veio a falecer em 1861, vítima de febre tifoide. O seu irmão D. Luís assumiu, então, o reino de Portugal.

Até ao final da década de oitenta dos anos de oitocentos houve alternância no governo entre duas forças políticas, os regeneradores e os históricos. A classe política, a partir de 1851, tinha ficado sujeita a um certo favoritismo real, existindo uma figura do agrado do monarca que eventualmente assumia o poder, num esquema de monarquia constitucional. Até 1871, Portugal assistiu à ação de oito governos, diversas eleições e um golpe de Estado⁶⁸ e, a partir desse ano, através de Fontes Pereira de Melo, o país apresentou cerca de cinco anos de estabilidade governamental⁶⁹. Na década de setenta as ideias republicanas propagaram-se e em 1876 foi fundado o Partido Republicano; em 1878 foi eleito o primeiro deputado republicano, José Joaquim Rodrigues de Freitas⁷⁰.

D. Luís morreu em 1889 e sucedeu-lhe D. Carlos que, ao encetar as funções de monarca, deparou-se com uma herança delicada no que dizia respeito à política ultramarina. Em 1890, Inglaterra estabeleceu um *ultimatum* a Portugal, e o país foi obrigado a retirar as suas forças de terras africanas que ligavam Angola e Moçambique⁷¹ - encurralando o país e o rei, que cedeu. Esta submissão à palavra inglesa tornou-se alvo

⁶⁷ Fontes Pereira de Melo, engenheiro e militar, via a governação do país na tendência regeneradora e a política pautada por uma ação técnica e prática - veja-se em Bonifácio ... 2002, em Ramos ... 2012 e em Joaquim Veríssimo Serrão (c), «Volume IX - O Terceiro Liberalismo (1851-1890)», de *História de Portugal* (Lisboa: Editorial Verbo, 1984).

⁶⁸ Consultem-se as obras suprarreferenciadas.

⁶⁹ Cf. em Bonifácio ... 2002 e em Serrão (c) ... 1984.

⁷⁰ Rodrigues de Freitas foi eleito pelo círculo do Porto.

⁷¹ Sobre este assunto atente-se a Oliveira Marques ... 1973, Ramos ... 2012 e a Serrão (c) ... 1984.

de manifestações nacionais e agitação social. A 31 de janeiro de 1891 surgiu uma insurreição republicana no Porto, com tentativa de instauração da República⁷².

Durante a última década dos anos de oitocentos o rotativismo político encontrava-se ainda ativo, alternando entre os regeneradores e os progressistas. As grandes ideias de modernidade, transformação e crescimento a nível nacional abrandaram, em grande parte devido à fragilidade das finanças portuguesas⁷³. Em 1893 o poder centralizou-se em Ernesto Rodolfo Hintze Ribeiro e contou com Bernardino Machado como Ministro das Obras Públicas, embora este tenha aderido aos ideais da República nos primeiríssimos anos do século XX.

O poder, até 1907, alternou novamente, residindo em Hintze Ribeiro, dos regeneradores, e em Luciano de Castro, dos progressistas. João Franco, figura política central após 1893, quis transformar a vida parlamentar através da ação e eleição dos cidadãos comuns, porém sem sucesso. A sua ação política foi de autoridade e repressão, apoiado por D. Carlos, que protegeu Franco numa reformulação do sistema partidário e centralização do poder político. Após diversos tumultos originados por forças republicanas, que iam criando alguma instabilidade no país, o rei foi assassinado em janeiro de 1908, assim como príncipe herdeiro, D. Luís Filipe⁷⁴. D. Manuel sucedeu a seu pai, D. Carlos, sendo o último rei de Portugal. A sua ação como monarca durou apenas dois anos, visto que, a 5 de outubro de 1910, foi proclamada a República⁷⁵.

⁷² Em 1890, Alfredo Keil compôs a música da marcha «A Portuguesa», e Henrique Lopes Mendonça a letra, tornando-se um dos hinos dos republicanos portugueses, embora também fosse cantado o «Hino da Maria da Fonte» pelos republicanos do interior do país. Esta marcha foi estabelecida como hino nacional em 1910, perdurando até aos dias de hoje.

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ *Idem*.

⁷⁵ Com Manuel de Arriaga como primeiro Presidente constitucionalmente eleito.

1.2.A CIDADE DO PORTO E A AMBIÊNCIA QUOTIDIANA DOS PORTUENSES

A cidade do Porto, percorrida pelo rio Douro, situa-se no litoral norte de Portugal, tendo sido continuamente considerada como um local estratégico de transações⁷⁶. A conhecida autonomia da cidade, a face virada para o rio, assim como as características sociais e afetivas da população são marcas da sua identidade e da sua perseverança no cenário nacional. Conhecida como *Portucale* na época da ocupação romana, o Porto começou a definir-se como cidade ainda antes de Portugal ser Portugal. Aliás, por altura do ainda Condado Portucalense, D. Teresa concedeu, em 1120, a D. Hugo, bispo do Porto⁷⁷, terras e a sua administração. Este bispo deu carta de foral aos moradores da cidade em 1123, fomentando as trocas comerciais e trazendo gente nova para os seus territórios, permitindo ao Porto rivalizar com Braga e Coimbra.

Atravessando os períodos medievais e modernos, o Porto percorreu o século XIX através de reinvenções e feridas de guerra⁷⁸, pois foi uma das cidades portuguesas mutilada pelas invasões francesas e pela Guerra Civil. A influência da presença inglesa, devido, em grande parte, aos negócios relacionados com o vinho do Porto, fez-se sentir nos conhecimentos, nas ideias, na cultura, nos negócios e na arquitetura dos anos de oitocentos e o urbanismo tornou-se burguês, sendo também a burguesia que ia impondo as regras sociais no meio citadino. Circundado por um ambiente rural e dinamizado pelo intercâmbio que advinha da emigração, o Porto no século XIX cresceu e transformou-se.

Na transição do século XVIII para o século XIX, o Porto, cidade do romântico, foi construída como uma cidade moderna. Com o dinheiro provindo da comercialização do vinho, no final dos anos de setecentos, notou-se um aumento demográfico, económico e comercial. As transações fluíram, possibilitando a abertura de novas ruas e novos

⁷⁶ Cf. em Paula Guilhermina de Carvalho Fernandes, «Trabalho e Alojamento no Porto nos Finais do Antigo Regime. Estruturas e Dinâmicas Socioeconómicas e Urbanas (1800-1833)» (Tese de Doutoramento. ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, 2015).

⁷⁷ Encontrando-se o Porto, na altura, como sede episcopal.

⁷⁸ Alves, no contexto das transformações da cidade durante o século XIX, refere que «(...) o território da cidade portuense sofreu uma clara metamorfose durante o século XIX, sobretudo na segunda metade, que alterou inevitavelmente os laços que animavam a relação entre o habitante e o seu espaço de referência» – confirme-se na p. 218 de Jorge Fernandes Alves, «O Porto Oitocentista: a Cidade e os Espaços Industriais», em *Arquitectando espaços: da natureza à metápolis*, coord. por Vítor Oliveira Jorge, 217-222 (Porto: Universidade do Porto. Faculdade de Letras - Departamento de Ciências e Técnicas do Património, 2003).

caminhos no coração da cidade⁷⁹. Desta transição surgiram igualmente novas construções, como a Cadeia e o Tribunal da Relação, o Hospital de Santo António, o Quartel de Santo Ovídio, a Academia da Marinha e do Comércio, o Teatro de S. João, a Real Casa Pia e a *Factory House*⁸⁰ - também conhecida como a Feitoria Inglesa. Novos pensamentos influenciaram o estilo portuense da renovação, como por exemplo o de John Whitehead e Nicolau Nasoni⁸¹. Na cidade, que manteve a sua face virada para o rio Douro, foram transacionados outros materiais além do vinho do Porto, em especial materiais vindos do Brasil e do norte da Europa, como o açúcar, madeira, ferro, bacalhau ou algodão. A urbe começou a crescer na transição desses séculos para lá das muralhas, como se pode verificar no mapa de George Balck, de 1813 (Figura 1).



FIGURA 1. Mapa de George Balck, de 1813.

Fonte: Cidade do Porto: [planta redonda] (D-CDT/B2-1, Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante).

⁷⁹ A cidade mudou, iniciou um novo processo de expansão ao mundo e à internacionalização, tal como descrevem Serén e Pereira: «o novo espírito defende a abertura, a luz, a higiene, a racionalização do espaço físico e social da cidade. As ruas e praças que se rompem, largas rectilíneas, permitem uma maior luminosidade e arejamento» – consulte-se a p. 379 de Maria do Carmo Séren & Gaspar Martins Pereira, «O Porto Oitocentista», em *História do Porto*, 3.ª Edição, coord. por Luís A. de Oliveira Ramos, 378-521 (Porto: Porto Editora, 2015). Alves menciona igualmente que «(...) já pelos finais do século XVIII a cidade, em dores de crescimento, sentia o cerco físico das muralhas fernandinas como uma atrofia. (...) As diversas portas da muralha, afinal, abafavam a cidade, a qual, num esforço de camartelo, decidiu abrir-se ao espaço circundante e ganhar campo de manobra na sua extensificação» - veja-se na p. 218 de Alves ... 2003.

⁸⁰ Consulte-se Serén & Pereira ... 2015.

⁸¹ Nicolau Nasoni, de nacionalidade italiana, foi responsável pela arquitetura de diversas obras na cidade do Porto, como por exemplo a Torre e Igreja dos Clérigos, o Palácio do Freixo ou a atual Casa da Prelada - sendo, esta última, albergue de um dos espaços arquivais utilizados para a concretização deste trabalho.

Durante o século XIX a família era encarada como um núcleo e como um conceito essencial para a preservação da sociedade, sendo colocada num plano cimeiro de organização social. Este século foi rico para a consolidação do pensamento sobre o indivíduo como ser único, com direitos próprios (como o de existir por si só como indivíduo) e deveres, poder de tomada de decisão e sendo-lhe permitido considerar a possibilidade de influenciar aquilo que o rodeava. Este pensamento foi amplamente marcado pelas novas conceções filosóficas que se desenvolveram nos anos de seiscentos e setecentos a nível internacional, como por exemplo as de René Descartes, e igualmente pelos ideais republicanos. A esfera privada familiar foi, então, privilegiada e o que acontecia em privado devia manter-se em privado, como sinal de estatuto e posição social⁸².

O Porto não foi exceção a esta tendência. Durante a Guerra Civil parte da cidade que tinha sido modernizada foi destruída, pelo que a burguesia e a nobreza saíram das zonas ribeirinhas, onde habitavam, fugindo à propagação de doenças e à visibilidade da catástrofe, assim como ao contacto direto com os menos favorecidos, que tinham começado a ocupar essas áreas devido à destruição que a guerra trouxe. Existiu igualmente o início de uma separação entre a vida privada e a vida pública na cidade - esta última marcada pelo trabalho, negócios e interação coletiva e cívica. Os circuitos urbanos laborais foram separados dos circuitos de vivência familiar, sendo o urbanismo definido de acordo com este novo paradigma. As ideias liberais também inspiraram novas cadências ao movimento da cidade, à sua organização, às transações comerciais e aos liames sociais, em particular porque os portuenses foram grandes apoiantes de D. Pedro durante a Guerra Civil. Na primeira metade dos anos de oitocentos, e particularmente após 1834, o Porto reconstruiu a sua face virada para o Douro, surgindo construções mais modernas, como por exemplo o Mercado do Bulhão, o Mercado do Anjo, o Jardim de S. Lázaro⁸³ e até uma ponte pênsil, com o nome de D. Maria II, ligando as margens do rio entre o Porto e Vila Nova de Gaia.

⁸² Aliás, Vaquinhas declara que este, o século XIX, é o século de ouro da vida privada em Portugal - atente-se a Irene Vaquinhas, «Introdução», em *História da Vida Privada em Portugal. A Época Contemporânea*, dir. por José Mattoso e coord. por Irene Vaquinhas (Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011), 6-20.

⁸³ Cf. em Serén & Pereira ... 2015.

Durante o século XIX, o desenvolvimento das noções de higiene tiveram continuidade no país, tanto a nível privado como a nível público, assim como as noções de estética e beleza⁸⁴ - porém, a burguesia indicava agora o compasso nestes aspetos. A mendicância passou a ser mais controlada e os pedintes, vagabundos, ou outros de ocupação duvidosa, foram confinados em asilos, presos e, se tivessem sorte, impelidos a trabalhar⁸⁵. Algumas zonas do Porto foram alvo de vigilância severa por parte das autoridades, como por exemplo o Matadouro Público ou o Mercado do Anjo, devido à apresentação de comportamentos menos próprios e dignos (e.g. prostituição, desacetos) em relação ao que era então aceite e reconhecido como favorável pela sociedade. O bom comportamento de *saber estar* e *saber ser* era como uma bússola do aceitável e do esperado que acontecesse por parte da gente considerada de boa posição.

Na segunda metade dos anos de oitocentos o Porto continuou a crescer⁸⁶. A ponte pênsil foi substituída pela ponte D. Luís I e o porto em Leixões tornou-se um novo marco a nível do movimento marítimo e comercial. A ponte D. Maria Pia foi inaugurada nesta época⁸⁷, sendo uma das obras de referência de Gustave Eiffel, e estabelecia a ligação ferroviária direta com Lisboa. Surgiram os transportes coletivos no interior da cidade: o americano nos anos de setenta e o elétrico nos anos de oitenta⁸⁸, impulsionando, juntamente com a recém novidade do comboio, novos hábitos em terras lusas⁸⁹.

O Porto iniciou a sua iluminação a gás a partir de 1855 e a luz elétrica apareceu em 1886, permitindo alterações no quotidiano doméstico, comercial e social, impondo um ritmo nas horas do dia e da noite. Em 1887 foi estabelecida a rede de canalização

⁸⁴ Para as práticas deste nível, durante o século XIX, acrescentamos que «(...) a saúde do corpo (e do espírito) constituía a base a partir da qual era possível atingir a beleza perfeita. Ora, manter a saúde do corpo e do espírito significava, desde logo, cumprir os rituais quotidianos de uma boa higiene, tendo em vista o seu sentido preventivo» - confira-se na p. 108 de Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, «A Higiene: da Higiene das Habitações ao Asseio Pessoal», em *História da Vida Privada em Portugal. A Época Contemporânea*, dir. por José Mattoso e coord. por Irene Vaquinhas, 92-116 (Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011).

⁸⁵ Consulte-se Subtil ... 2014 e Maria Marta Lobo de Araújo & Alfredo Martín García, *Os Marginais (Séculos XVI-XIX)* (Vila Nova de Famalicão: Húmus, 2018).

⁸⁶ A propósito deste crescimento, Serén e Pereira referem que «na segunda metade do século XIX, o Porto assume, muitas vezes pioneiro, as novidades da época, sem se apressar com as mudanças radicais, deixando sobrepor-se o antigo e o novo. Ou seja, as transformações, se são evidentes, raramente envolvem todo o espaço urbano e todos os grupos sociais. Dir-se-ia que a grande mudança está justamente no agravar das distâncias físicas e sociais entre os espaços e entre os homens que coexistem na cidade e que se traduzem em tempos de viver diferenciados» - atente-se à p. 391 de Serén & Pereira ... 2015.

⁸⁷ Em 1877.

⁸⁸ Veja-se na p. 220 de Alves ... 2003.

⁸⁹ Como por exemplo a generalização da utilização do relógio de bolso.

para a distribuição de água pela Companhia Geral das Águas do Porto. Porém, os esgotos e a existência de fossas e dos seus respetivos canos perto dos canos da rede das águas fazia com que estes fossem considerados como uma das causas da alta mortalidade dos portuenses⁹⁰. A cidade ficou mais populosa, tanto devido às novas condições de trabalho (por um aumento do número de fábricas), transporte e deslocação, como às condições de habitação. A burguesia instalou-se nas casas que foram construídas após a demolição de bairros pobres e as pessoas que habitavam estes espaços deslocavam-se para outras habitações, habitualmente denominadas de *ilhas*, *colmeias* ou *casas da malta*⁹¹. Este tipo de habitação contrastava com os princípios burgueses de então, sendo sinónimo de foco na propagação de doenças e anulação da vida privada e familiar. Habitualmente, nas *ilhas*, habitavam no mesmo espaço diversas gerações, dormindo juntas e partilhando toda a intimidade; a vida doméstica fazia-se publicamente face às restantes famílias, existindo dificuldade em identificar os comportamentos do foro público e do foro privado⁹². Ainda na segunda metade do século XIX foram construídos bairros anexos às fábricas para albergar trabalhadores, com o objetivo, por um lado, de aumentar a produtividade e, por outro lado, de ir ao encontro das reivindicações de

⁹⁰ Nos anos de oitocentos a cidade do Porto é ainda marcada pela prática medieval «(...) da manutenção a céu aberto de águas sujas e depósitos de imundícies, apenas lavados pelas chuvas», tendo-se assistido na cidade a uma transformação mais destes hábitos na segunda metade do século - confirme-se na p. 44 de Fernandes ... 2015.

⁹¹ As *ilhas* eram espaços comuns caracterizadas pela apresentação de habitações de um lado e do outro de um corredor, ou em volta de um pátio, podendo apresentar, ou não, espaços próprios para banhos e higiene – as *ilhas* não foram uma criação exclusiva do Porto do século XIX e continuam a existir nos dias de hoje; as *colmeias* eram espaços habitacionais também comuns, semelhantes às *ilhas*, mas que eram estabelecidos em altura, ou seja, num edifício alto; as *casas da malta* eram espaços habitacionais onde existia uma grande rotatividade das pessoas que os ocupavam, habitualmente para momentos de transição. Diz Serén e Pereira que «(...) é no último quartel do século que [estes espaços] atingem uma dimensão impressionante, albergando, por volta de 1900, cerca de um terço da população da cidade», confirme-se na p. 396 de Serén & Pereira ... 2015 e veja-se ainda, sobre este assunto, em Gaspar Martins Pereira, «As Ilhas no Percurso das Famílias Trabalhadoras do Porto, em Finais do Século XIX», em *Família, Espaço e Património*, coord. por Carlota Santos, 477-493 (Porto: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória», 2011).

⁹² Estes comportamentos eram opostos àquilo que a burguesia considerava conveniente, o afastamento da vida familiar privada da vida comercial e produtiva. Alves indica que os habitantes da cidade viviam «de formas naturalmente diferentes, por classes e estatutos, desde o palacete burguês às casas do operariado, que a indústria fez proliferar, pontuando aqui e ali laivos de paternalismo numa habitação social insuficiente, o que explicava a proliferação das “ilhas”» - veja-se na p. 221 de Alves ... 2003.

melhores condições de trabalho - como foi o caso do Bairro Operário do Monte Pedral no final dos anos de oitocentos⁹³.

Foi iniciada a construção do Palácio de Cristal em 1861⁹⁴ e a praça da Boavista foi criada em 1868. A Foz adquiriu um novo estatuto, devido, em parte, à tal fuga da gente mais endinheirada do centro da cidade e das zonas ribeirinhas, e aí surgiu uma nova vida comercial e social, com restaurantes, hotéis e até um cinematógrafo no final do século⁹⁵. O Passeio Alegre e o seu jardim foram estreados em 1888⁹⁶, providenciando a essa nova zona da cidade um espaço para o estabelecimento de relações sociais e para a prática do típico passeio, tão caracteristicamente burguês.

Não foi apenas no estilo urbanístico e arquitetónico da cidade que a classe burguesa impôs o ritmo. Foi igualmente no surgir de um novo estilo cultural, com tendência, à portuguesa, de privilegiar todas as novidades estrangeiras⁹⁷, integrando-as e, por vezes, deturpando-as de acordo com os recursos e os conhecimentos do momento⁹⁸. A música, o teatro, o café, a fotografia e o gosto pelas exposições⁹⁹ assumiram-se na cidade do Porto como um novo leque de alternativas relativas ao lazer. Foi possível, em 1852, tirar o retrato daguerreotipado, sendo a fotografia introduzida mais tarde na cidade como um dos símbolos da inovação e da evolução da sociedade.

O hábito dos jogos de cartas e de mesa, como o dominó, proliferaram pelos cafés da moda, e.g. o *Guichard* ou o *Águia d'Ouro*, destinados preferencialmente ao público

⁹³ Sobre este tipo de arquitetura sugerimos a consulta de Eliseu Gonçalves, «Bairros de Habitação Popular no Porto, 1899-1933. A prática de uma Arquitetura Económica, Saudável e Cómoda nas Vésperas do Moderno» (Tese de Doutoramento. Universidade do Porto. Faculdade de Arquitetura, 2015).

⁹⁴ Foi inaugurado em 1865.

⁹⁵ Denominado de *Au Rendez-vous d'Élite*.

⁹⁶ Apud Serén & Pereira ... 2015.

⁹⁷ No sentido de completarmos esta ideia, citamos: «a burguesia é, mais cedo ou mais tarde, aquele grupo social que, assumindo-se como condutor da sociedade civil, vai acumular capital económico, cultural e genético. A cultura que produz é naturalmente económica, ideológica, estética e, progressivamente, uma cultura da vida, que releva do positivismo científico. No seu caminho manifesta a incapacidade de se decidir pelo modernismo ou pelo conservadorismo de valores e estilos que nunca lhe pertenceram – e não viveu -, mas, e acima de tudo, acentua a obsessão da imortalidade através de uma descendência sã, profundamente controlada, que é atravessada pela distinção entre lazer e tempos livres, pela puericultura, pela higiene pública e privada, pela vacinação e desparasitações e ainda pela luta contra a sífilis, o raquitismo infantil, a esterilidade, as perversões sexuais» – consulte-se a p. 450 de Serén & Pereira ... 2015.

⁹⁸ De referir, a título de exemplo, a corrida de cavalos descrita no livro *Os Maias*, de Eça de Queirós, que retrata a tentativa, um pouco frustrada, de criar em Portugal o hábito inglês pelo gosto das corridas, de que Dâmaso Salcede, com o seu véu no chapéu, arcava com a personificação do ridículo - leia-se numa das edições da obra, como em Eça de Queirós, *Os Maias* (Lisboa: Ulisseia, 1986 (Original publicado em 1888)).

⁹⁹ Em 1861, a Associação Industrial do Porto organizou a Exposição Industrial do Porto nos salões do Palácio da Bolsa, inaugurada por D. Pedro V.

masculino. Surgiu igualmente o hábito de ler o jornal, passado de mão em mão¹⁰⁰, pelos homens, e de ler as revistas dedicadas ao lar e à moda, pelas mulheres. Aliás, a diferença entre as atividades masculinas e femininas era bem marcada, com a mulher no papel principal a nível da gestão familiar e doméstica, subalterna ao homem chefe de família, que decidia e providenciava. Foi dado um novo ênfase e novas roupagens a alguns momentos importantes da vida privada durante os anos de oitocentos, como por exemplo o nascimento, o batismo, a primeira comunhão, o casamento, os sacramentos (profissão religiosa e ordenação sacerdotal) e até aos rituais ligados à morte, como o velório e o funeral¹⁰¹. Os papéis dos homens e das mulheres encontravam-se bem definidos, mesmo nesses momentos importantes, e a fuga às normas sociais e legais poderia ser até considerada como uma forma de loucura, ideia que perdurou ainda durante os anos de noventa.

Ainda em assuntos de lazer, a música também adquiriu uma nova tonalidade no século XIX, marcando os quotidianos das famílias e da sociedade. No Porto foi criada a Escola Popular de Canto em 1855 e em 1863 o Instituto Musical¹⁰², sendo de bom-tom frequentar o Teatro de S. João para assistir a concertos e à ópera. As rotinas familiares e os lazes culturais passavam não só pela música, com formação musical em piano e canto dos filhos nas classes mais abastadas - em especial das meninas -, todavia igualmente pelo culto da conversação, da leitura, da socialização em serões e pelo teatro, atividades que muitas vezes ocorriam em salões de casas particulares. Os lazes passavam ainda pelos jogos, individuais ou em grupo, como por exemplo os jogos de tabuleiro ou o bilhar. Na cidade, para além do Teatro de S. João, existiam outros teatros, como o Teatro *Baquet*, o Teatro Gil Vicente ou o Príncipe Real¹⁰³, e também teatros amadores, montados em barracões, construídos por operários e dirigidos às gentes mais pobres.

¹⁰⁰ Os jornais nesta época eram bastante caros, em especial na província, o que justificava esta passagem de mão em mão.

¹⁰¹ Apud Maria Antónia Lopes, «As Grandes Datas da Existência: Momentos Privados e Rituais Públicos», em *História da Vida Privada em Portugal. A Época Contemporânea*, dir. por José Mattoso e coord. por Irene Vaquinhas, 470-473 (Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011).

¹⁰² Por Carlos Dubini.

¹⁰³ O Teatro *Baquet* encontrava-se situado na atual Rua 31 de Janeiro, e desapareceu após um incêndio em 1888; o Teatro Gil Vicente pertencia ao Palácio de Cristal e apresentava lotação para cerca de 1000 espetadores; o Príncipe Real foi denominado, anos mais tarde, de Teatro Circo do Príncipe Real, passando a Teatro Sá da Bandeira em 1910.

Os intercâmbios sociais derivados dessas reuniões e os ajuntamentos, relativos ao lazer, eram agendados de acordo com a época do ano, sendo o Natal e o Carnaval alturas de forte reunião entre a família e amigos¹⁰⁴. Aliás, depois da Guerra Civil, o Porto tinha um ritmo de vida tranquilo no que dizia respeito às diversões e passar do tempo¹⁰⁵. As reuniões sociais pautavam-se igualmente pela marcação de um dia da semana para receber, sendo agradável, a nível de sociedade, retribuir visita. As *soirées*, os *raouts*, os bailes, as partidas (no Porto denominadas de súcias) e as *garden parties* são outros exemplos respeitantes às reuniões sociais oitocentistas que aconteciam em Portugal. Estes intercâmbios de visitas e agregações mantinham-se no Verão, porém em regiões balneares. Ir a banhos intensificou-se nas décadas de quarenta e cinquenta do século XIX, sendo o mar considerado como preventivo de doenças, retemperador de corpo e espírito¹⁰⁶. Habitualmente as mulheres acompanhavam as crianças nestas temporadas de praia, ficando os homens a trabalhar na cidade, podendo encontrar-se estes últimos com a família aos fins-de-semana ou, então, irem passar alguns dias junto dos seus quando o trabalho permitisse. O Outono fazia terminar as temporadas de praia, marcando o início do ritmo social do tempo mais frio, mais reservado à vida doméstica e às reuniões dentro de portas.

A vida portuense foi também marcada, na segunda metade do século XIX, pela existência de três bairros característicos na cidade, o Bairro Central, o Bairro Oriental e o Bairro Ocidental. No primeiro estavam presentes, em maior número, os comerciantes e negociantes típicos da cidade, ou seja, os portuenses mais portugueses. O segundo bairro era dominado pela influência dos *brasileiros*, portugueses que tinham emigrado para o Brasil, mas regressado ao seu país. No último, o Bairro Ocidental, a tendência de vida era marcada pelos ingleses e pelas suas moradias pintadas de cor escura, sóbria, encontrando-se ali presentes os portuenses mais ingleses.

¹⁰⁴ Típica foi a festa de Carnaval representada por Júlio Dinis na obra *Uma Família Inglesa*, levando Carlos a apaixonar-se por aquela que seria a sua futura esposa - leia-se em Júlio Dinis, *Uma Família Inglesa* (Porto: Livraria Civilização, 1985 (Original publicado em 1867)).

¹⁰⁵ Cf. em Rui Cascão, «Em Casa: o Quotidiano Familiar», em *História da Vida Privada em Portugal. A Época Contemporânea*, dir. por José Mattoso e coord. por Irene Vaquinhas, 222-252 (Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011).

¹⁰⁶ Apud Luís Pereira da Costa, *Banhos de Mar. Elementos de Hydrotherapia Maritima* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1882).

O ferro entrou nas grandes construções e nos jardins de Inverno interiores das habitações, em que os azulejos ocupavam as fachadas das casas, em particular no Bairro Ocidental e Oriental. A burguesia marcou o gosto pelo *bric-a-brac*, com o luxo presente dentro das casas, como era o caso da existência de lavatórios e quartos de *toilette* - embora a venda da água para as casas ricas (sem fonte privada) se fizesse ainda em pipos transportados por carros de bois¹⁰⁷, e o povo tivesse de ir buscar a água às fontes ou ao rio, em cântaros ou jarros. As senhoras primavam pelo gosto da moda diferenciada, com trajas diferentes para passeio, para estar por casa ou para usar num concerto, e a sociedade apurou o gosto pelo retrato encenado e culto da pose, pelo dandismo e pelo tributo à virtude.

A vida literária fervilhava no Porto nas últimas décadas do século XIX, assim como as ideias vanguardistas presentes na cidade. Os ingleses nascidos em Portugal iam estudar para o país de origem dos seus pais, trazendo consigo o gosto pela qualidade. Trouxeram igualmente o gosto pela escrita e pela inovação, sendo que na imprensa do final do século participaram escritores de renome¹⁰⁸. Na década de noventa do final do século XIX começou a utilizar-se o telefone e adquiriu-se o gosto por um novo desporto, o futebol inglês, iniciado na cidade pelo *Oporto Cricket Club*, em 1855. Para fomentarem o exercício, as famílias faziam passeios a pé pelo campo, que eram também muitas vezes recomendados pelos médicos. No limiar dos anos de oitocentos, as carroças de bois e os cavalos misturavam-se na cidade com os meios de transporte urbanos e, por curiosidade, o conde de Avilez encomendou o primeiro automóvel nacional em 1895, um *Panhard Levassor*, em segunda mão¹⁰⁹.

No que toca à assistência efetuada no Porto, esta não foi exceção ao cruzamento que se deu ao longo dos anos no país entre o poder monárquico e o poder católico¹¹⁰, interseção essa refletida nas Misericórdias. A Santa Casa da Misericórdia do Porto,

¹⁰⁷ Habitualmente distribuída pelos aguadeiros galegos, figura típica do Porto no século XIX e, em parte, símbolo das migrações que definiram o país nesta altura.

¹⁰⁸ Existiam na cidade bons jornais: «(...) O Comércio do Porto (desde 1854), A Palavra, do visconde de Samodães, jornal católico e muito conservador, O Primeiro de Janeiro, progressista, que, a partir de 1872, tem agência telegráfica, o jornal literário A Grinalda e, a partir de 1874, A Actualidade, dirigido por Teófilo Braga. O Jornal de Notícias só surge em 1888» - confirme-se na p. 502 de Serén & Pereira ... 2015.

¹⁰⁹ Ibidem.

¹¹⁰ Consulte-se em Helena da Silva, «Influências Estrangeiras nos Hospitais Portugueses. O Caso da Enfermagem Religiosa (Finais do Século XIX)», *Revista do CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço & Memória»*, n.º 5 (2014): 63-75.

considerada uma das mais abastadas do país, manteve durante os anos de oitocentos as diretrizes do Compromisso de 1646, embora sofrendo algumas alterações devido à evolução dos tempos e à influência do liberalismo português¹¹¹. A Misericórdia do Porto era a instituição que disponibilizava a maior rede assistencial da cidade¹¹², tendo à sua responsabilidade diversos espaços hospitalares, como por exemplo o Hospital de Santo António, o Hospital dos Entrevados ou o das Entrevadas¹¹³. Esta Misericórdia contribuiu identicamente para a modernização da cidade através da superintendência da construção do Hospital, trazendo novas tendências clínicas e assistenciais para o seu meio.

Já no final do século XVIII a Santa Casa da Misericórdia do Porto era considerada uma mais valia para a cidade¹¹⁴ e, nos anos de oitocentos, manteve a sua influência no desenvolvimento da mesma, particularmente em relação à promoção e manutenção da assistência, caridade e controlo sanitário. As suas ações dependiam não só do próprio investimento financeiro, todavia também da doação de legados e de esmolas¹¹⁵, como abordaremos mais adiante no caso da doação do Conde de Ferreira. No entanto, a Misericórdia do Porto não se encontrava apenas envolvida em questões administrativas relativas à assistência ou caridade, porém tomava parte igualmente, por exemplo, na formação de cirurgiões¹¹⁶, contribuindo assim para o fomento técnico-científico da época.

No que diz respeito à ambiência económica da cidade, esta assistiu a uma transição, com especial ênfase a meados do século XIX, daquilo que era o trabalho artesão, e realizado *à mão*, para o trabalho realizado pelas *máquinas*¹¹⁷. O país não acompanhou a industrialização ao mesmo passo que os restantes países da Europa, mas

¹¹¹ Sobre este assunto consulte-se em Inês Amorim, *Sob o Manto da Misericórdia. Contributos para a História da Santa Casa da Misericórdia do Porto Volume III (1820-1910)* (Coimbra: Almedina, 2018).

¹¹² Leia-se em Alexandra Esteves (a), «A Força dos Pobres e a Condição Humana: Vigiar, Acudir e Prevenir - Caridade, comunidades e serviços», em *Sob o Manto da Misericórdia. Contributos para a História da Santa Casa da Misericórdia do Porto Volume III (1820-1910)*, coord. por Inês Amorim, dir. cientificamente por Maria Antonieta Cruz e António Almodovar (Coimbra: Almedina, 2018), 261-387.

¹¹³ *Ibidem*.

¹¹⁴ Cf. em Agostinho Rebelo da Costa, *Descrição Topografica, e Historica da Cidade do Porto* (Porto: Oficina de Antonio Alvarez Ribeiro, 1789).

¹¹⁵ Apud Amorim ... 2018.

¹¹⁶ Leia-se em Laurinda Abreu, «A Misericórdia do Porto e os seus Hositais Como Centros de Formação de Cirurgiões (1639-1826)», em *Saúde, Ciência, Património. Atas do III Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, coord. por Santa Casa da Misericórdia do Porto (Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 2014), 541-557.

¹¹⁷ Veja-se em Maria Madalena Allegro de Magalhães, «A Indústria do Porto na Primeira Metade do Século XIX», *Revista da Faculdade de Letras - Geografia*, n.º IV (1988): 111-154.

apresentou, ainda assim, um acompanhamento das novas tendências que se iam dando a nível internacional, contribuindo, a cidade do Porto, para um impulso naquilo que foi a indústria têxtil portuguesa dos anos de oitocentos, embora a agricultura fosse ainda o grande meio de subsistência e alavanca económica do país até aos primeiros anos de novecentos¹¹⁸. Dos resultados do *Inquérito Industrial de 1881*¹¹⁹ verificámos que nos concelhos adjacentes ao Porto (e.g. Vila do Conde, Maia, Valongo ou até Penafiel) existiam aquilo a que chamaram de pequenas indústrias, sendo elas compostas por trabalhos relacionados com moagens, arranjo de produtos laticínios, manufatura de linho ou cordoaria. Podemos também ter em consideração que nos mesmos concelhos havia outras indústrias, também de pequena dimensão, relacionadas com a cerâmica ou a ourivesaria, embora estas com reduzida expressão e muito localizadas, respetivamente, na zona de Baião e Gondomar.

O comércio foi um fator decisivo para a economia portuense, em especial aquele que se relacionava com as transações advindas da face da cidade virada ao rio, ou seja, as transações¹²⁰ que se davam através dos materiais que se poderiam transportar através dos barcos¹²¹. Não podemos deixar de aludir novamente aos ingleses, que foram agentes importantes na cidade, não só nos aspetos culturais, acima mencionados, porém igualmente nos aspetos mercantis, em especial no que dizia respeito ao vinho do Porto, ao apuramento da sua qualidade e à sua internacionalização. Não obstante, os ingleses não comercializaram apenas o vinho, visto que também se dedicaram à exportação do ferro, produtos agrícolas ou produtos vindos do Brasil, como o café, o açúcar ou as peles, e importavam bacalhau, arroz ou ainda tecidos¹²². O Porto beneficiou, a nível económico, com a presença dos ingleses, embora estes estabelecessem entre si ligações comerciais e afetivas muito restritas, pouco abertas à entrada dos portugueses da cidade, marcando ritmos até nas questões religiosas, visto que ainda hoje a comunidade anglicana tem uma ação preponderante na cidade.

¹¹⁸ Consulte-se Jaime Reis, «A Industrialização num País de Desenvolvimento Lento e Tardio: Portugal, 1870-1913», *Análise Social*, n.º 96 (1987): 207-227.

¹¹⁹ Leia-se em Comissão Central Directora do Inquerito Industrial, *Inquerito Industrial de 1881. Inquerito Directo. Visita ás Fabricas. Livro Segundo* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1881).

¹²⁰ Considere-se Alves ... 2003.

¹²¹ Veja-se também, sobre este assunto, Jorge Martins Ribeiro, «Os Ingleses no Porto Oitocentista», *DOURO - Estudos & Documentos*, n.º 12 (2001): 211-220.

¹²² Consulte-se em *ibidem*.

Para concluirmos esta breve caracterização da ambiência portuense, atente-se ainda ao facto de que, no final do século XIX, foi estabelecido um cordão sanitário por Ricardo Jorge em 1899, a partir da identificação da epidemia da peste bubónica¹²³. Este isolamento impediu saídas e entradas da cidade, causando prejuízos económicos ao Porto, visto que a sua face virada ao rio Douro permitia que o comércio através do mar fosse a sua principal fonte de rendimento. O isolamento económico provocado por necessidades de controlo ao nível da saúde pública, assim como a propagação das tendências e ideais republicanos, que tinham sido inflamadas pelo Congresso Nacional Socialista que tinha ocorrido na cidade em 1880 e pelo levantamento republicano de 1891, conduziram, em parte, os portuenses a uma entrada no século XX com um grande sentido de independência, embora este tenha sido abalado pelas difíceis condições financeiras que a Grande Guerra proporcionou, e que se propagaram por todo o país.

¹²³ Sobre este assunto leia-se em Maria Antónia Pires de Almeida, «As Epidemias nas Notícias em Portugal: Cólera, Peste, Tifo, Gripe e Varíola, 1854-1918», *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 2 (2014): 687-708.

2.A ASSISTÊNCIA E OS DOENTES

2.1.A RESPEITO DO HOSPITAL COMO CENÁRIO ASSISTENCIAL

A conceção de assistir aqueles que necessitam de apoio na doença, no desamparo, na pobreza ou na fragilidade foi mudando ao longo dos séculos¹²⁴. A noção da entrada na vida e na morte, a sua importância, e os momentos que compõem este intervalo, foi-se igualmente transformando, embora fortemente acompanhada por crenças e influências religiosas e espirituais. Estando a assistência e as práticas de saúde inicialmente interligadas com a superstição, o divino e a luta pela sobrevivência, o ser humano foi passando por diferentes fases de aprimoramento no que diz respeito à atenção do corpo e da alma, enveredando, nos últimos anos, por um caminho tecnológico e de vanguarda científica que possibilita um maior bem-estar e um prolongamento da vida em fase aguda e crónica da doença.

Considerar alguém que necessite de cuidados de saúde, nos dias hodiernos, é, possivelmente, sinónimo de presença numa unidade especializada, habitualmente de forma provisória, por um maior ou menor período de tempo - que pode ir desde o tempo de uma consulta com um profissional de saúde até um internamento de longa duração. A saúde desenvolvida na comunidade e no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis surge cada vez mais como algo adquirido pelas pessoas, como inato numa sociedade que é tendencialmente sustentada pelo Estado e por políticas socioeconómicas de assistência tendencialmente gratuita - típica da ação do Estado Providência. A preocupação individual pelo corpo e pelo espírito, a busca pela perfeição e pela harmonia interior, e a centralização do indivíduo em si e no seu bem-estar, estabelecem,

¹²⁴ Abreu chega mesmo a referir que «(...) o fenómeno da caridade e da assistência na Europa esteve em mutação contínua durante o último milénio, somando experiências e soluções que se foram adaptando ao próprio devir histórico, reflectindo as representações mentais dominantes e os discursos que as mediatizavam» - verifique-se na p. 11 de Laurinda Abreu, «Igreja, Caridade e Assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVIII): Estratégias de Intervenção Social num Mundo em Transformação», em *Igreja, Caridade e Assistência na Península Ibérica*, ed. por Laurinda Abreu (Lisboa: Edições Colibri e CIDHUS-UE, 2004), 11-26. Sobre esta (lenta) mudança aconselhamos igualmente a leitura de Ângela Xavier Barreto, «Amores e Desamores pelos Pobres: Imagens, Afetos e Atitudes (sécs. XVI e XVII)», *Lusitania Sacra*, n.º 11 (1999): 59-85.

presentemente, uma série de comportamentos que visam o culto da felicidade e da satisfação com a vida. Provavelmente, daqui a alguns anos, talvez seja possível estudar estes comportamentos e as suas consequências, pois, se por um lado é possível obter resultados eficazes e eficientes no âmbito da saúde de cada um, por outro lado, quiçá seja possível desenvolver adições e compulsões nesta demanda contínua.

A visão da saúde como uma responsabilidade por parte dos órgãos estatuais e governativos não é recente nem particular ao século XIX, todavia é estreitamente associada, em Portugal, ao desenvolvimento de ideais liberais, que visaram a ênfase ao conceito de indivíduo, a proteção dos desvalidos ou a regulação da assistência¹²⁵. No entanto, a ideia de *saúde para todos*, bastante marcada pelo período que se seguiu à II Guerra Mundial, e intimamente desenvolvida por organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, veio alterar o conceito de hospital e organização hospitalar, no sentido de abranger o máximo possível de heterogeneidade no âmbito da assistência na saúde, promovendo a ideia de uma saúde igual e integral para todos. De igual forma se transformou o conceito de doente e a tipologia do utilizador da instituição *hospital*, passando de uma ótica de fragilidade como assistido, eventualmente com alguma maleita ou padecimento, para a visão de uma pessoa que apresenta uma ou diversas doenças¹²⁶.

Da mesma forma que as características dos utilizadores hospitalares foram mudando com o passar dos anos e com a evolução histórica, o espaço de um hospital também mudou. Num período medieval, os hospitais apresentavam dimensões reduzidas, tanto em Portugal como nos restantes países ocidentais, desenvolvendo práticas assistenciais semelhantes¹²⁷, imbuídas no espírito caritativo. A Europa medieval

¹²⁵ Esta associação aos anos de oitocentos não deve ser tida como exclusiva ou como própria fonte da proteção da saúde no âmbito da política nacional: tomemos, por exemplo, as reformas hospitalares que se deram no século XV, ou a criação e expansão das Misericórdias em Portugal - consulte-se, sobre este assunto, Laurinda Abreu, «A Assistência e a Saúde como Espaços de Inovação: Alguns Exemplos Portugueses», em *Lisboa, Saúde e Inovação - do Renascimento aos Dias de Hoje*, ed. por Constantino Sakellarides & Manuel Valente Alves (Lisboa: Gradiva, 2008), 37-45 e Isabel dos Guimarães Sá, *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal* (Lisboa: Livros Horizonte, 2001).

¹²⁶ Esta transformação foi influenciada pela tipologia das práticas de caridade, pela pobreza e miserabilidade, pela necessidade da obrigatoriedade relativa ao trabalho e à produção, assim como pela instituição de uma disciplina social - sobre esta transformação leia-se em Abreu ... 2004, Barreto ... 1999 e em Guimarães Sá ... 2001.

¹²⁷ Abreu e Shield referem que «medieval western societies which shared the same religious economic and social frameworks developed similar practices of poor relief and health care» - confirme-se nas pp. 2 e 3 de Laurinda Abreu & Sally Shield, «Introduction», em *Hospital life. Theory and Practice From the Medieval to the*

ocidental caracterizou-se por uma assistência proporcionada por ordens religiosas e confrarias, que disponibilizavam as suas circunscrições para que a mesma fosse realizada¹²⁸, sendo Cristo e o seu sofrimento o exemplo a seguir, tanto no que dizia respeito ao padecimento como ao alívio do mesmo, no caminho de praticar o amor ao próximo¹²⁹. Tentava-se encontrar, em cada uma das faces dos que se apresentavam nas instituições assistenciais, os traços do Seu sofrimento e que, no momento, era possível ajudar.

Na passagem para o período moderno assistiu-se, em Portugal, à criação e influência das Misericórdias, que apresentaram desde o século XV uma ação essencial no desenvolvimento de espaços hospitalares, mantendo-se a caridade como ponto fundamental da assistência proporcionada pelas irmandades¹³⁰. Grande parte dos hospitais portugueses, já entre o século XVII e meados do século XVIII¹³¹, era administrado pelas Misericórdias e, os que não se encontravam sob a alçada destas irmandades, eram geridos diretamente pela Coroa ou pelas Câmaras Municipais¹³², existindo alguns hospitais militares na fronteira do país, maioritariamente administrados pelos Irmãos de S. João de Deus. Para além-mar, a Coroa portuguesa também governava e o domínio das Misericórdias fez-se sentir, apresentando um papel importante na arquitetura do império português¹³³. A título de exemplo, a Santa Casa da Misericórdia da Bahia foi fundada em 1549 para assistir aos que se encontravam a

Modern, coord. por Laurinda Abreu & Sally Shield (Berna: Peter Lang AG, International Academic Publishers, 2013), 1-20.

¹²⁸ Atente-se a Helena da Silva, «O Porto e a Construção da Cidade Moderna: o Caso do Hospital Geral de Santo António, nos Séculos XVIII e XIX», *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, n.º 2 (2014): 709-725.

¹²⁹ Sobre o assunto da assistência medieval leia-se o trabalho da historiadora Isabel dos Guimarães Sá, «Os Hospitais Portugueses entre a Assistência Medieval e a Intensificação dos Cuidados Médicos no Período Moderno», em *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora: actas*, 87-103 (Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996), ou o do historiador Arnaldo Sousa Melo, «Apontamentos para a História da Confraria dos Sapateiros e Hospital dos Palmeiros nos Séculos XIV a XVI», em *Palmeiros e Sapateiros. A Confraria de S. Crispim e S. Crispiniano do Porto (séculos XIV a XVI)*, coord. por Arnaldo Sousa Melo, Henrique Dias & Maria João Oliveira e Silva (Porto: Fio da Palavra Editores, 2008), 11-40.

¹³⁰ Veja-se em Silva ... 2014.

¹³¹ Esta administração por parte das Misericórdias prolongou-se pelo século XIX.

¹³² Consulte-se Maria Antónia Lopes, «Buscando a Saúde. Os Hospitais enquanto Geradores de Mobilidade em Portugal na 2.ª Metade do Século XIX», em *Migraciones y Sanidad. Antiguos y Nuevos Desafíos*, ed. por Julio Hernández Borge & Domingo L. González Lopo (Santiago de Compostela: Alvarellos Editora, 2017), 145-184.

¹³³ Apud Laurinda Abreu, «O Papel das Misericórdias dos Lugares de Além-mar na Formação do Império português», *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 3 (2001): 591-611.

colonizar as novas terras americanas¹³⁴ e, entre 1540 e 1592, supõe-se que havia catorze Misericórdias a este do cabo da Boa Esperança, como a de Moçambique, Goa ou Damão¹³⁵; nos Açores, a Santa Casa da Misericórdia surge em 1498, na Madeira em 1511 e em Angola em 1576¹³⁶.

Subsistiam algumas similaridades e continuidades entre os hospitais medievais e os do período moderno, tais como o desenvolvimento de rotinas e estabelecimento de regimes alimentares, higiénicos, terapêuticos ou espirituais com prática religiosa¹³⁷. Havia também o provimento de comida, abrigo e, em alguns casos, de medicamentos e tratamentos médicos, assim como o auxílio no progresso das almas e do espírito. De realçar igualmente a continuidade da ação das instituições hospitalares na interação económica e desenvolvimento de negócios com a comunidade circundante e com instituições do Estado, sendo muitas vezes lugares importantes de transações económicas nos locais¹³⁸ onde se encontravam.

Os hospitais não serviam apenas para tratamento, porém assistiam e atendiam de acordo com o que era pedido (e.g. alimentação, roupa ou abrigo) e tendo em conta as obras de misericórdia¹³⁹. Com maior visibilidade a partir do século XVIII, os hospitais assumiram diferentes organizações internas¹⁴⁰ que implicaram alguma inovação, tal como a divisão dos doentes de acordo com as suas doenças, ou de acordo com os seus sinais e sintomas, e a definição de equipas e profissionais da assistência. No âmbito ainda destas organizações internas inovadoras, criaram-se igualmente horas de visita e passou a ser obrigatório o uso de roupa hospitalar¹⁴¹.

¹³⁴ Cf. em Maria Renilda Nery Barreto & Tânia Salgado Pimenta, «A Saúde dos Escravos na Bahia Oitocentista Através do Hospital da Misericórdia», *Revista Territórios & Fronteiras*, n.º 2 (2013): 75-90.

¹³⁵ Veja-se em Isabel dos Guimarães Sá, «As Misericórdias do Estado da Índia (Séculos XVI-XVIII)», em *Os Portugueses e o Oriente. Histórias, itinerários, representações*, coord. por Rosa Maria Perez (Alfragide: Dom Quixote, 2006), 86-112.

¹³⁶ Leia-se em Abreu ... 2001.

¹³⁷ Apud Abreu & Shield ... 2013.

¹³⁸ *Ibidem*.

¹³⁹ Existem sete obras de misericórdia corporais e sete obras de misericórdia espirituais. As primeiras passam por i) dar de comer a quem tem fome; ii) dar de beber a quem tem sede; iii) vestir os nus; iv) dar pousada aos peregrinos; v) visitar os enfermos; vi) visitar os presos; e vii) enterrar os mortos. As segundas por i) dar bons conselhos; ii) ensinar os ignorantes; iii) corrigir os que erram; iv) consolar os tristes; v) perdoar as injúrias; vi) sofrer com paciência as fraquezas do nosso próximo; e vii) rogar a Deus por vivos e defuntos.

¹⁴⁰ Apud Abreu & Shield ... 2013.

¹⁴¹ *Ibidem*.

Foi durante o período moderno que se assistiu, então, a um domínio por parte das Misericórdias nos ambientes hospitalares, através da ação diretiva da Coroa¹⁴², domínio esse que se veio a avivar na transição do período moderno para o contemporâneo. A dinâmica que foi utilizada, com descentralização dos serviços assistenciais, mas sob regulação central da Coroa, permitiu que as Misericórdias fossem «(...) projetadas à categoria de principais instituições assistenciais, de resto, as únicas existentes em muitas localidades (...)»¹⁴³, usufruindo tanto do poder advindo da gestão institucional, como do poder que provinha da tomadas de decisão relativas a quem era pertinente assistir.

A propósito, devemos referir que na passagem para o período contemporâneo aparecem alterações e mudanças ao nível do ambiente hospitalar e da assistência, em parte devido aos avanços e descobertas científicas efetuadas, como por exemplo a invenção do microscópio atribuída a Zacharias Janssen, no final do século XVI, ou a observação microscópica de organismos por Anton von Leeuwenhoek, na transição desse século para os anos de setecentos. De referir, por exemplo, o Hospital de S. Marcos, em Braga, que surgiu no século XVI, com regulamento de 1508¹⁴⁴, e que no século XIX apresentou uma passagem para uma definição hospitalar diferente, progredindo a nível higiénico, de equipamento e na formação médica e cirúrgica dos profissionais, assim como uma melhoria na qualidade da assistência prestada¹⁴⁵. É neste período que se começaram a sentir maiores diferenças na construção daquilo que era o perfil do utilizador hospitalar, passando este a ser caracterizado de acordo com a presença de doença, ou de acordo com uma caracterização nosológica - embora a assistência nos hospitais fosse ainda dirigida aos mais pobres¹⁴⁶.

No século XIX, em Portugal, alguns dos órgãos administrativos regionais, como por exemplo os Governos Civis ou Juntas Distritais, financiados e administrados pelo Estado, podiam providenciar assistência à população, sendo esta uma das suas funções. Esta assistência passava pelos cuidados aos expostos, ajuda para a subsistência de

¹⁴² Cf. em Abreu ... 2014.

¹⁴³ Corrobore-se na p. 15 de Abreu ... 2014.

¹⁴⁴ Dado pelo Arcebispo D. Diogo de Sousa - consulte-se em Maria Marta Lobo de Araújo, «Os Serviços de Saúde e a Assistência à Doença», em *A Santa Casa da Misericórdia de Braga 1513-2013*, de José Viriato Capela & Maria Marta Lobo de Araújo, 346-443 (Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013).

¹⁴⁵ Ibidem.

¹⁴⁶ Alguns hospitais apresentavam quartos privados para internamento de pessoas ricas.

famílias sem recursos ou até ainda pela gestão administrativa dos médicos ou farmacêuticos de partido¹⁴⁷. O Estado controlava ainda diversos hospitais, como o das Caldas da Rainha, e, a partir de 1851, após uma reestruturação por intermédio do Conselho Geral de Beneficência, passou a controlar igualmente a própria Santa Casa da Misericórdia de Lisboa¹⁴⁸. Os governos liberais trouxeram consigo novas preocupações e novos assistidos, como os inválidos, as crianças desprotegidas ou os alienados, e ainda uma preocupação explícita pela higiene e saúde pública, cuja origem não é exclusiva do século XIX¹⁴⁹.

A atenção pelas questões higiénicas e de prevenção da doença assumiram no período contemporâneo uma prioridade, em parte devido às transformações urbanas que se viveram. Na primeira metade do século XIX o país assistiu a uma propagação da apreensão sobre a higiene e a saúde nos grandes centros urbanos, ou da falta delas, atendendo em particular à construção de novas redes de esgotos ou à recolha de lixo de forma regular, sendo até ajustadas punições para aqueles que continuavam com os maus hábitos higiénicos do *água vai*¹⁵⁰. A higiene constituiu-se alvo de preocupação¹⁵¹ e foi acomodada como um hábito burguês. É desconhecida, de forma geral, a frequência com que as pessoas mudavam de roupa, aceitando-se a ideia de que o realizavam quando esta se encontrava visivelmente suja, o que poderia ser bastante subjetivo - e sem a passagem do corpo por água¹⁵².

Como foi referido anteriormente, os hospitais no século XIX mantinham o seu atendimento direcionado aos mais pobres e sem recursos, preferindo, as classes sociais mais abastadas, o atendimento e a assistência de saúde em suas casas. Nascer, adoecer e

¹⁴⁷ Atente-se a Lopes ... 2017.

¹⁴⁸ Ibidem.

¹⁴⁹ Tome-se, por exemplo, o disposto no regulamento do Hospital Real de Todos os Santos de 1504 - leia-se sobre este assunto em Luís A. de Oliveira Ramos, «Do Hospital Real de Todos os Santos à História Hospitalar Portuguesa», *Revista da Faculdade de Letras*, n.º 10 (1993): 333-350, em Laurinda Abreu, «A Organização e Regulação das Profissões Médicas no Portugal Moderno: entre as Orientações da Coroa e os Interesses Privados», em *Arte Médica e Imagem do Corpo: de Hipócrates ao Final do Século XVIII*, coord. por Adelino Cardoso, António Braz de Oliveira & Manuel Silvério Marques (Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010), 97-122 ou em Rute Isabel Guerreiro Ramos, «O Hospital de Todos os Santos. História, Memória e Património Arquivístico (Sécs. XVI-XVIII)» (Tese de Doutoramento. Universidade de Évora, Instituto de Investigação e Formação Avançada, 2019)).

¹⁵⁰ Considere-se para este assunto Isabel M. R. Mendes Drumond Braga, *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (Séculos XV-XIX)* (Lisboa: Universitária Editora, 2001).

¹⁵¹ Consulte-se sobre este assunto em Subtil ... 2014.

¹⁵² Apud Braga ... 2001.

morror, para estas classes, era um assunto doméstico e, como tal, privado. Os assuntos do corpo deviam manter-se na penumbra de uma esfera íntima, não necessitando ser expostos aos olhos públicos e do mundo. Embora com todas as alterações decorrentes da contemporaneidade, o contraste social, económico e cultural entre os mais endinheirados e os menos afortunados conservou-se neste período. Na verdade, podemos reconhecer que as instituições hospitalares eram vistas como um desfecho para aqueles sem recursos e que apresentavam uma responsabilidade caritativa, altruísta e misericordiosa perante o sofrimento e a miséria¹⁵³. Veja-se o exemplo que Eça de Queirós apresentou na sua obra *O Primo Basílio*¹⁵⁴, através da governanta Juliana, que estabelecia uma chantagem com a patroa Luísa, pois temia ficar sem trabalho e ter de ser acolhida no *hospital*.

Em Portugal, no período de oitocentos, os grandes hospitais coincidiam com as grandes cidades, Porto, Coimbra e Lisboa, ou seja, correspondiam ao Hospital de Santo António, os Hospitais Universitários de Coimbra e o Hospital de S. José, respetivamente - embora o Hospital de Braga e o do Espírito Santo de Évora também fossem consideradas instituições de dimensões amplas. Pelas diversas cidades do país existiam hospitais de menor dimensão, habitualmente geridos pelas Misericórdias, como por exemplo o Hospital da Misericórdia, em Viana do Castelo, ou o Hospital Novo, em Viseu. De referir que, muitos dos doentes internados na primeira metade do século XIX eram soldados, devido às conjunturas bélicas que assolaram o país¹⁵⁵ que, além dos traumatizados resultantes dos conflitos, vieram trazer identicamente consequências ao nível da propagação de doenças contagiosas.

A partir de meados do século XIX, alguns doentes, realmente como doentes, começaram a aceitar a hospitalização com um pouco mais de à-vontade¹⁵⁶, e as instituições mantiveram regras internas que previam algum tipo de pagamento de acordo com a disponibilidade financeira de cada um, organizando-os por classes em

¹⁵³ Lopes ... 2017.

¹⁵⁴ Leia-se a obra Eça de Queirós, *O Primo Basílio* (Porto: Porto Editora, 2010 (Original publicado em 1878)).

¹⁵⁵ Considere-se em Ana Maria Diamantino Correia, «Os Hospitais e a Assistência aos Doentes em Coruche no Século XIX e Princípio do Século XX», *História. Revista da FLUP*, n.º 6 (2016): 213-230 e em Maria Marta Lobo de Araújo, «As Principais Doenças dos Internados no Hospital na Misericórdia de Vila Viçosa durante o Século XIX», em *Actas do IX Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*, sem página (Ponta Delgada: Asociación de Demografía Histórica, 2010 [CD-ROM]).

¹⁵⁶ Embora o espaço hospitalar continuasse a ser, maioritariamente, dirigido aos mais pobres.

enfermarias distintas ou acolhendo-os em espaços particulares e individuais. O internamento para algumas famílias não poderia ser demorado, dado que os doentes internados apresentavam-se fundamentais para o sustento da casa se tivessem algum ofício, como por exemplo o de alfaiate, tanoeiro ou sapateiro; as mulheres eram também tidas em conta para o sustento da casa, e a elas competia-lhes, além da lide doméstica, coser, fiar, ajudar no ofício do marido ou até cuidar de crianças¹⁵⁷. Eram igualmente hospitalizados os criados dos irmãos das Misericórdias, habitualmente sem pagamento do seu internamento, tal como se continuaram a internar, à semelhança da época moderna, peregrinos e viajantes - mas estes últimos, já por vezes, de estrato social elevado.

Em relação às doenças, tome-se por exemplo o caso do Hospital da Misericórdia de Penafiel, que na primeira metade do século XIX apresentava doentes internados com tuberculose, hidropisia universal ou anasarca (provavelmente padeceriam daquilo que hoje em dia chamamos de insuficiência cardíaca congestiva), doenças venéreas, febres ou doenças do aparelho digestivo e respiratório - estas duas últimas em maior número¹⁵⁸. Nesse hospital, a assistência e o tratamento aos doentes passava, primeiramente, pelo cuidado à alma, pois consideravam que apenas se podia tratar do corpo quando a alma estivesse sanada; após este tratamento inicial à alma, eram aplicados outros tipos de tratamentos, como vomitórios, sangrias ou purgas¹⁵⁹. Eram utilizados, para estes tratamentos, ervas, minerais e misturas químicas, assim como uma alimentação reforçada, considerada terapêutica, com caldos de carne e vinho que, eventualmente, para corpos doentes por desnutrição seria o tratamento mais adequado.

Atente-se a outro exemplo, o do já mencionado Hospital de S. Marcos, em Braga, em que se assistiu a um elevado desenvolvimento e maior abertura nos finais do século XIX¹⁶⁰. Este hospital, à época, apresentava oito enfermarias, de medicina, cirurgia e doenças venéreas, e cada uma delas tinha um diretor clínico, um enfermeiro e seu ajudante, e, se estivessem internadas mulheres que fossem mães de crianças lactantes, estas poderiam ficar junto das mesmas caso apresentassem condições de saúde para

¹⁵⁷ Consulte-se Paula Sofia Costa Fernandes, «O Hospital da Misericórdia de Penafiel (1600-1850)» (Tese de Doutoramento. Universidade do Minho. Instituto de Ciências Sociais, 2015).

¹⁵⁸ *Ibidem*.

¹⁵⁹ *Idem*.

¹⁶⁰ Este hospital era administrado pela Misericórdia da cidade - leia-se em Araújo ... 2013.

cuidar delas¹⁶¹. Em 1853, o banco hospitalar de atendimento permanente do Hospital de S. Marcos, criado na segunda metade do século XVIII, passou a encerrar às 22 horas e em 1880 foi estabelecido um regulamento próprio para a organização deste serviço - o banco hospitalar noturno só começou a funcionar em 1900¹⁶². Os doentes internados no Hospital de S. Marcos durante os anos de oitocentos apresentavam doenças diversas, como sífilis, sarna e tinha, tuberculose, cólera, febre-amarela, tifo ou varíola¹⁶³.

O dia-a-dia nas diferentes instituições hospitalares era marcado por rotinas e aplicação de regimes. Esse quotidiano, delineado pelos ritmos do dia e da noite, dos horários das refeições e dos tratamentos, e ainda pelas visitas dos facultativos, não apresentava grande espaço para ócio ou folga. Os doentes internados que se apresentassem capazes deveriam participar nas rotinas, ajudando os enfermeiros, em particular, e os restantes funcionários¹⁶⁴ na manutenção das dinâmicas hospitalares. Considere-se a situação do Hospital da Divina Providência, administrado pela Santa Casa da Misericórdia¹⁶⁵ de Vila Real, a meados do século XIX, em que o dia era marcado pelo som de uma campainha nas enfermarias, tocada por um enfermeiro¹⁶⁶. Se por um acaso algum doente se apresentasse à porta desse hospital com algum ferimento, ou em situação de urgência, o enfermeiro deveria admiti-lo imediatamente, competindo-lhe avisar o clínico e o mordomo-mor da Santa Casa¹⁶⁷. As instituições apresentavam, assim, normas, regras e hierarquias, submetidas ainda a regulamentos e às diretivas assumidas habitualmente pelas Misericórdias das cidades.

As valências terapêuticas eram importantes nos espaços hospitalares dos anos de oitocentos. A alimentação era um dos tratamentos privilegiados, prescrita pelos médicos, elaborada pelos cozinheiros e executada como tratamento pelos enfermeiros,

¹⁶¹ *Ibidem*.

¹⁶² *Idem*.

¹⁶³ *Idem*.

¹⁶⁴ Neste trabalho, relativamente aos *funcionários* das instituições, optámos por utilizar a nomenclatura de funcionário, empregado, colaborador, praticante da assistência e agente assistencial, no sentido de não existir uma repetição gráfica da palavra no texto.

¹⁶⁵ Veja-se em Fernando Sousa & Natália Marinho Ferreira-Alves. *A Santa Casa da Misericórdia de Vila Real. História e Património* (Porto: CEPES – Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, 2011).

¹⁶⁶ Nesse hospital o almoço era dado às sete horas da manhã, o jantar às onze horas e a ceia às dezassete horas e os fármacos administrados às nove horas da manhã, às quinze horas e às vinte uma horas - leia-se em *ibidem*.

¹⁶⁷ *Idem*.

hospitaleiros, ajudantes ou até criados. Em 1825, o médico inglês William Buchan¹⁶⁸ escreveu sobre as diferentes doenças, as suas causas, sintomas, possíveis tratamento e regime (que incluía alimentação, recreio ou exercício), como por exemplo o caso da icterícia, que deveria ser tratada tendo em conta as características pessoais do doente, através de sangrias ou vomitórios. Ainda ao nível das terapêuticas, tome-se a situação do Hospital da Misericórdia de Coruche, em 1881, onde tanto os fármacos como a alimentação eram vistos como essenciais para o tratamento dos doentes, sendo obrigação do enfermeiro-mor que os mesmos fossem administrados convenientemente¹⁶⁹. No Hospital de Coruche, a alimentação era praticamente constituída por pão, carne e arroz, podendo ser introduzidos outros alimentos, dependendo do alcance financeiro dessa Misericórdia no momento e da época do ano.

As sangrias eram outras das terapêuticas a aplicar, sendo realizadas por sangradores, barbeiros ou por cirurgiões¹⁷⁰. Para além destes tratamentos, eram aplicados remédios de acordo com os sinais e sintomas dos doentes e suas maleitas, tais como sulfato de zinco ou potássio, óleo de fígado de bacalhau, quinino, quina em pó ou até flor de sabugueiro¹⁷¹. Para a aplicação destes remédios concorriam, habitualmente, as boticas e os boticários das instituições, com aplicação ou administração por parte dos médicos e dos enfermeiros - tendo, estes últimos, de atuar com asseio, caridade e zelo¹⁷².

Tomando outros exemplos a sul de Portugal, como o caso de Vila Viçosa, o Hospital da Misericórdia dessa cidade passou por grandes dificuldades económicas durante o século XIX, agravadas pelas epidemias que se fizeram sentir nesses anos, tal como a cólera¹⁷³. No entanto, nesse hospital não foi apenas a cólera a doença infecto-contagiosa que caracterizou as maleitas dos doentes internados, todavia também a sífilis,

¹⁶⁸ Consulte-se em William Buchan, *Medicina Domestica ou Tractado de Prevenir, e Curar as Enfermidades Com o Regimento, e Medicamentos simples, III Tomo*, trad. por Manoel Joaquim Henriques de Paiva (Lisboa: Imprensa Régia, 1825).

¹⁶⁹ Ana Maria Diamantino Correia, «Assistência Médica no Concelho de Coruche: Instituições, Agentes e Doentes (1820-1910)» (Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra. Faculdade de Letras, 2013).

¹⁷⁰ Os médicos habitualmente não aplicavam sangrias, surgindo o registo de um enfermeiro sangrador, no Hospital da Conceição em Coimbra, no final do século XVIII - consulte-se em Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência e Controlo social em Coimbra (1750-1850) - Volume I* (Viseu: Palimage Editores, 2000).

¹⁷¹ Considere-se Alexandra Esteves, «Na saúde e na doença: a ação do Hospital da Misericórdia de Viana do Castelo na centúria de oitocentos e nos inícios do século XX», em *500 anos de história das Misericórdias: atas*, coord. por Bernardo Reis (Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2014), 117-148.

¹⁷² Apud Correia ... 2013.

¹⁷³ Consulte-se Araújo ... 2010.

a varíola e a tuberculose. A segurança e a higiene das instalações do hospital, assim como o possível contágio dos praticantes da assistência e o grande número de doentes internados, foram algumas das preocupações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, que agiu em conformidade com as regras de isolamento e prevenção de contágio que se preconizavam à época e que passaram pelo controlo das visitas e pela criação de enfermarias fora do espaço hospitalar, v.g. no castelo da vila¹⁷⁴.

Ainda continuando pelo sul português, no Hospital Real e Nacional do Espírito Santo, em Tavira, eram internados e assistidos, nos anos de oitocentos, não apenas os habitantes locais, mas igualmente agentes do Compromisso Marítimo e espanhóis da vizinha Andaluzia. A partir de 1858, devido à heterogeneidade de doentes que se encontravam frequentemente admitidos e à ausência de gravidade das suas maleitas, a Mesa da Misericórdia de Tavira determinou a reorganização dos serviços hospitalares, abrindo-se um serviço de consulta externa, para casos de gravidade ligeira, e mantendo-se o serviço de internamento¹⁷⁵. O tratamento passava pelo cuidado ao corpo e à alma, de forma semelhante às realidades já apresentadas, iniciando-se o mesmo pelo primeiro, em que o cabelo era rapado à navalha e o doente colocado numa tina para ser lavado¹⁷⁶.

O contexto hospitalar e os cuidados aos enfermos no século XIX foram alvo de evolução e progresso. As transformações na medicina e na cirurgia, assim como na saúde pública e nas descobertas científicas - como aquelas realizadas por Louis Pasteur, com a teoria dos germes, as de Joseph Lister, ao nível da prevenção da infeção, ou as de Robert Koch, com o estudo do bacilo da tuberculose -, contribuíram para que essa centúria fosse profícua no que dizia respeito à construção da saúde em Portugal. A regulamentação interna das instituições, a composição legislativa portuguesa, o crescente número de internamentos de pessoas doentes e a inovação concertante aos serviços disponibilizados pelos estabelecimentos, e.g. banco de atendimento noturno ou consultas externas, são indicadores que transmitem as dinâmicas que trouxeram mudanças para a assistência hospitalar.

¹⁷⁴ Note-se que a administração do Hospital da Misericórdia de Vila Viçosa mantinha boas relações com as Misericórdias e instituições de saúde das vilas vizinhas (sendo o exemplo Borba), que eram imprescindíveis para a aplicação de medidas de controlo da propagação das doenças - *ibidem*.

¹⁷⁵ Apud Aurízia Anica, «A Modernização do Hospital do Espírito Santo de Tavira, no Século XIX», em *V Jornadas de História de Tavira*, ed. por Clube de Tavira (Tavira: Câmara Municipal de Tavira e Clube de Tavira, 2006), 205-228.

¹⁷⁶ *Ibidem*.

Sabemos que os hospitais em Portugal atravessaram diferentes fases de evolução e de progresso, a par das questões sociais, políticas e financeiras que caracterizaram os diferentes períodos da história¹⁷⁷. Quando se estabelece uma cronologia da história da assistência, em particular no contexto português, não se devem colocar de parte estas questões, que tanto influenciaram o amparo dos assistidos e que, ainda hoje, apresentam influência na forma como lidamos com a visão presente nos diferentes níveis de atenção em saúde. Aliás, enquadrar essa visão, e os seus pressupostos, tendo em conta os diferentes contextos apresentados, ajuda-nos a estabelecer prioridades e a identificar as necessidades que é urgente colmatar quando nos deparamos com a realidade que nos circunda.

Ao compararmos estes contextos, apercebemo-nos de características comuns ao funcionamento dos mesmos. O poder era exercido num certo território¹⁷⁸, dependendo as instituições locais de uma regulação central que visava o controlo administrativo e uma uniformidade nacional. As necessidades assistenciais eram semelhantes nas diferentes zonas, visando alcançar os mais vulneráveis ou aqueles que tinham dificuldade em encontrar um apoio na sociedade, como era o caso dos alienados. Se bem que as culturas locais influenciavam a forma de assistir e o perfil dos assistidos¹⁷⁹, o conteúdo e o objetivo assistencial eram análogos nas diferentes instituições que exerciam a sua função no âmbito da saúde. Até mesmo as dificuldades, como as financeiras ou aquelas derivadas de contingências epidémicas, eram similares, unindo a realidade das instituições assistenciais numa matriz que, se por um lado era heterogéna devido às diferenças contextuais, por outro lado encontrava-se homogeneizada nos seus pontos comuns.

Refletindo e trazendo o debate até aos dias de hoje, e enquadrando a visão mencionada nas diferentes realidades que operam no âmbito da saúde, talvez seja altura

¹⁷⁷ Consulte-se sobre estes períodos em Abreu ... 2004 ou em Barreto ... 1999.

¹⁷⁸ Vejam-se os casos dos hospitais em Penafiel, Vila Viçosa ou em Tavira, respetivamente em Fernandes ... 2015, Araújo ... 2010 e Anica ... 2006, distantes geograficamente entre si, mas próximos nas dinâmicas assistenciais que apresentaram.

¹⁷⁹ Por exemplo, o perfil do assistido no Alto Minho correspondia ao género feminino e, na região de Setúbal, o perfil era predominantemente masculino - leia-se, respetivamente, em Alexandra Esteves, «Entre a Caridade e a Assistência: a Criação e o Funcionamento do Hospital da Caridade em Viana do Castelo (Séculos XVIII-XIX)», *História: Questões & Debates*, n.º 1 (2017): 55-74 e em Laurinda Abreu, *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755: Aspetos de Sociabilidade e de Poder* (Setúbal: Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, 1990).

de questionar e conhecer a matriz que caracteriza os contextos hodiernos, comparando-a até com aquela derivada dos anos de oitocentos, estabelecendo distinções e semelhanças, e aprofundando a evolução que foi, ou não, efetuada. Isto é, se não existem alterações na base de cada uma dessas matrizes, qual foi o caminho realizado até ao momento? E essa evolução diz também respeito ao utilizador dos serviços assistenciais no passado e no presente. As dimensões que constituem o Outro devem também ser respeitadas durante estes processos de comparação, estando o profissional de saúde, em particular o enfermeiro, numa posição privilegiada para auxiliar na sua integração, ajudando-o a desenvolver as competências que colocam em relevo as características que compõem a sua circunstância.

2.2. PELOS CONTEXTOS DE AÇÃO DOS ENFERMEIROS

Estudar os contextos de ação dos enfermeiros não se assume como um empreendimento simples e implica a vontade de saber mais sobre os homens e as mulheres que cumpriram essas funções de assistência e práticas de cuidados aos demais. Aliás, este empreendimento é influenciado por diferentes óticas¹⁸⁰, que dependem das diferentes circunstâncias e características que constituem aqueles que se debruçam sobre ele. Podemos arriscar dizer que sempre existiram enfermeiros. Polémica será esta afirmação, porém, considerando *enfermeiro* aquele que cuida do *enfermo*, mantemo-nos confortavelmente com este pensamento. Talvez seja uma afirmação minimalista, todavia com uma carga social e história de ação bastante profundas. Afinal, o ser humano não pode abandonar práticas de sobrevivência «(...) muitas vezes milenárias: os cuidados são a garantia direta da continuidade da vida do grupo, da espécie Homo»¹⁸¹. A transformação que nos trouxe Florence Nightingale, em 1860, proporcionou a passagem da ótica de *enfermeiro* para uma profissão de *enfermagem*, com saberes próprios, autonomia e aprofundamento de conhecimento¹⁸². Assumimos esta perspectiva sobre a evolução da enfermagem, realizada através desta passagem (necessária) para rompimento com os saberes provindos apenas da experiência - e quase artesanais. No entanto, voltamos à questão primeira, de que sempre existiram enfermeiros, e será nesse entendimento que este texto será desenvolvido.

Conhecer os contextos de ação dos enfermeiros na época medieval, em Portugal, espelha-se num número reduzido de estudos, quiçá residual. Talvez o interesse dos enfermeiros atuais sobre a sua história ainda não seja abundante, tendo em conta, por exemplo, o número de estudos académicos realizados por estes profissionais com vista a saber mais sobre a história da enfermagem¹⁸³, tal como já mencionámos. Ainda assim, conhecemos alguns pormenores sobre os contextos medievais, que vão surgindo, aqui e

¹⁸⁰ Entendemos estas diferentes óticas de acordo com as diversas origens de investigação que entendem que devem estudar os enfermeiros e a enfermagem, como por exemplo os historiadores, os sociólogos, antropólogos, os psicólogos ou os próprios enfermeiros.

¹⁸¹ Verifique-se na p. 25 de Marie-Françoise Collière, *Promover a Vida* (Lisboa: Lidel, 1999).

¹⁸² Considere-se em Lucília Nunes, *Um Olhar Sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)* (Loures: Lusociência, 2003).

¹⁸³ Voltamos a referir, consultem-se os estudos efetuados no âmbito da história da enfermagem em Nunes ... 2019.

ali, trazidos por um ou outro enfermeiro, ou alguns investigadores da área da história¹⁸⁴, e que vamos apresentar de seguida.

Sabemos que os enfermeiros se encontravam presentes nos pequenos hospitais que caracterizaram o período medieval, tanto como assalariados ou como trabalhadores pontuais, ligados à assistência que se praticava nesses espaços. Deste período são notórios os princípios cristãos de caridade e de compaixão¹⁸⁵, assim como outros atributos que deveriam caracterizar aqueles que cuidavam, tais como a paciência, a perseverança, a resiliência, a resistência ou a resignação¹⁸⁶, amplamente influenciados pelas regras de S. Bento. Também temos conhecimento de que a ação de muitas confrarias passava pelos cuidados assistenciais por parte dos confrades e irmãos aos seus pares, em hospitais próprios. O termo *hospitaleiro* surge muitas vezes associado ao de *enfermeiro*, sendo, em algumas instituições, aquele que também praticava alguns cuidados assistenciais às pessoas doentes¹⁸⁷, como por exemplo a administração de medicamentos ou a alimentação¹⁸⁸.

Em relação ao período da idade moderna, os estudos realizados tendo em conta esta época apresentam um maior registo naquilo que diz respeito aos enfermeiros, com um lugar na estrutura hospitalar e responsabilidades regulamentadas. Os enfermeiros encontravam-se sob a autoridade dos médicos, assim como os boticários ou os sangradores, estabelecendo-se uma pesada hierarquia nos espaços hospitalares, tal como se fez sentir em 1559, em Coimbra¹⁸⁹, cujo domínio da esfera hospitalar partia dos lentes da Universidade. Os médicos assumiam o poder no espaço do hospital, local em que os enfermeiros não apresentavam uma aprendizagem formal, todavia baseada no que iam

¹⁸⁴ Ainda sobre a assistência praticada na época medieval, sugerimos a leitura de Cristina Moisão, «1.ª Parte. Hospitais Medievais de Lisboa», *Revista da Ordem dos Médicos*, n.º 133 (2012): 68-72, de Ana Rita Rocha, «A Assistência aos Leprosos na Idade Média: A Gafaria de Coimbra (sécs. XIII-XV)» (Comunicação realizada no III Workshop de Estudos Medievais, 2011. Acedido a 10 de abril de 2015. Disponível em: <https://eg.uc.pt/handle/10316/36829?mode=full>), e ainda de Ana Rita Rocha, «A Dieta dos Leprosos numa Gafaria Medieval: o Caso de Coimbra», *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, n.º 16 (2016): 55-73.

¹⁸⁵ Veja-se Manuel Nogueira, *História da Enfermagem* (Porto: Edições Salesianas, 1990).

¹⁸⁶ Consulte-se Luís Lisboa dos Santos, «Uma História da Enfermagem em Portugal (1143-1973). A Constância do Essencial num Mundo em Evolução Permanente» (Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2012).

¹⁸⁷ O termo *hospitaleiro* perpetuou-se durante o período moderno.

¹⁸⁸ Leia-se em Lisboa dos Santos ... 2012 e em Maria Marta Lobo de Araújo, «O Quotidiando do Hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna», em *Comercio y Cultura en la Edad Moderna*, ed. por Juan José Iglesias Rodríguez, Rafael M. Pérez García & Manuel F. Fernández Chaves (Sevilha: Editorial Universidad de Sevilla, 2015), 1725-1739.

¹⁸⁹ Cf. em Abreu ... 2010.

fazendo, vendo e experimentando. Os enfermeiros, além de serem oriundos de um estrato sociocultural considerado inferior, não eram uma mais valia para a assistência desenvolvida nos hospitais, dado que, em casa, os doentes podiam usufruir de cuidados semelhantes aqueles que eram praticados pelos enfermeiros¹⁹⁰ no hospital, e sem o risco de contágio de doenças ou de desenvolver outras complicações.

O poder assumido pelos médicos foi-lhes conferido pelo desenvolvimento do ensino da medicina, da cirurgia e da anatomia, em particular durante os anos de quinhentos¹⁹¹. Se o conhecimento permitia e promovia o exercício do domínio nas instituições assistenciais, era certo, então, que os enfermeiros não se encontravam habilitados para essa determinação, visto que o seu conhecimento advinha da observação, experiência ou treino, e não do universo académico.

Em 1741 foi publicado o manual intitulado *Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros*, escrito por Frei Diogo de Sant’iago, reservado à formação dos noviços do Convento de Elvas, religiosos da Ordem iniciada por João Cidade¹⁹². Neste manual, Diogo de Sant’iago aconselhou sobre a perfeição religiosa do noviço, sobre a arte de enfermeiro e sobre o bem morrer, mencionando que o irmão que fosse escolhido para ser enfermeiro deveria sentir-se grato, pois era considerado com capacidades para exercer essa função de suma importância e ser-lhe-ia dado por Deus tudo aquilo que fizesse aos doentes¹⁹³. Frei Diogo de Sant’iago descreveu ainda os diversos tratamentos que o enfermeiro devia aplicar, tais como emborcações, aplicações com pombos ou cachorros¹⁹⁴, administração

¹⁹⁰ Apud Maria Antónia Lopes, «Os Hospitais de Coimbra e a Alimentação dos seus Enfermos e Funcionários (Meados do séc. XVIII - Meados do séc. XIX)», em *Turres Veteras XIV – História da Saúde e das Doenças*, coord. por Carlos Guardado Silva (Torres Vedras: Câmara Municipal de Torres Vedras, Edições Colibri e Instituto de Estudos Regionais e do Municipalismo “Alexandre Herculano”, 2012), 147-164.

¹⁹¹ Apud Abreu ... 2010.

¹⁹² Com data anterior a 1741, surgiu a obra *Luz da Medicina, Pratica Racional, e Methodica, Guia de Infermeiros, Directorio de Principiantes*, escrita por Francisco Morato Roma, cuja primeira edição é de 1664. Esta obra encontra-se a ser estudada por António Freitas, professor na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal - consulte-se António Freitas & Lucília Nunes, «Para os Enfermeiros do Séc. XVII: Luz da Medicina, Pratica Racional, e Methodica, Guia de Infermeiros, Directorio de Principiantes», *Revista de Enfermagem Referência*, suplemento ao n.º 15 (2017): 78-83.

¹⁹³ Leia-se em Sant’iago, Frei Diogo de, *Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros*, edição fac-similada (Lisboa: Alcalá, 2005 (Original publicado em 1741)).

¹⁹⁴ Um dos tratamentos possíveis para a cefaleia passava por: «depois de tosquiada toda a cabeça do enfermo, e posto hum lenço ao redor della na forma referida no Capitulo assima das emborcações, tirareis ao pombo as penas do lombo, e junto da cama do enfermo se abrirá pelo mesmo sitio com faca bem amolada, e o poreis no mesmo instante com sangue, e tripas na cabeça do enfermo, de fórma, que fiquem debaixo as quatro commissuras. O mesmo se fará com o cachorro (...)» - confirme-se na p. 81 de Sant’iago ... 2005 (Original publicado em 1741).

de unguentos, colírios e unturas diversas (para o fígado, estômago ou coração), emprego de ligaduras, banhos ou vomitórios.

Justamente na idade moderna, os enfermeiros apresentavam diversas responsabilidades - tal como Diogo de Sant'iago indicava -, habitualmente relacionadas com as rotinas das instituições, com o seu quotidiano e com a aplicação de tratamentos aos enfermos. Em Braga, no Hospital de S. Marcos, em 1769, competia aos enfermeiros defumar as enfermarias da instituição, retirando-se os maus cheiros e evitando-se o contágio de doenças, assim como garantir a limpeza das enfermarias, evitando, por exemplo, que os doentes atirassem a comida para detrás das camas, ou que os mesmos se apresentassem mal lavados - medidas que tinham como objetivo aumentar a higiene dos espaços¹⁹⁵. Nem sempre estes objetivos eram conseguidos, visto que um dos enfermeiros desse hospital, no século XVIII, foi acusado de não proceder à higiene dos doentes acamados e, num destes, foram encontrados bichos¹⁹⁶, que poderiam ser pulgas ou piolhos, mas que se alastraram pelos restantes ocupantes das enfermarias e até mesmo pelos praticantes da assistência.

Ainda no Hospital de S. Marcos, em Braga, a setecentos, existiam dois enfermeiros, que habitualmente eram um casal e que tinham de demonstrar capacidade física para enfrentar as suas tarefas, como tratar dos acamados ou posicionar doentes¹⁹⁷. Competia também a estes enfermeiros habitar dentro dos espaços da instituição e dormir nas enfermarias durante a noite, velando pelos doentes, e, a partir de meados dos anos de setecentos, os enfermeiros começaram a ser ajudados por auxiliares, devido ao volume de trabalho que lhes era devido¹⁹⁸. Aos hospitaleiros, figuras distintas dos enfermeiros nesse hospital, competia, entre outras tarefas, a de fazer a cama dos doentes, limpar o edifício, servir refeições ou iluminar os médicos e cirurgiões que durante a noite tivessem de socorrer alguém¹⁹⁹.

¹⁹⁵ Apud Maria Marta Lobo de Araújo, «O Hospital e a Cidade: São Marcos da Misericórdia de Braga (Séculos XVII-XIX)», em *História da Assistência à Saúde e à Pobreza. Olhares Sobre Suas Instituições e Seus Atores*, org. por Ana Paula Korndörfer, Cristiano Enrique de Brum, Daiane Silveira Rossi, Eliane Cristina Deckmann Fleck & Éverton Reis Quevedo, 147-167 (São Leopoldo: Oikos, 2017).

¹⁹⁶ Ibidem.

¹⁹⁷ Idem.

¹⁹⁸ Idem.

¹⁹⁹ Note-se que os doentes eram lavados, quando necessário, na masseira que se encontrava na cozinha do hospital e que a troca das roupas dos mesmos nem sempre se realizava como devia, pois uma enfermeira foi acusada de não o fazer, chegando mesmo a roupa a apodrecer no corpo das doentes – veja-se em idem.

Esta exigência relativa ao internato institucional, em que os enfermeiros faziam suas as rotinas dos espaços assistenciais, poderia levar não só ao desenvolvimento de maus costumes ou à continuidade de ações pouco claras, mas também à fadiga perante um quotidiano sempre *igual*. Se, por um lado, era pedido aos enfermeiros vocação para a assistência e obediência nas suas práticas, espelhando a vontade da caridade e da entrega ao Outro, por outro lado não nos devemos esquecer que estes praticantes eram leigos e, como tal, tinham vidas pessoais próprias, processos familiares específicos, não tendo realizado votos de qualquer espécie. Era-lhes pedida dedicação total na assistência, todavia, questionamos até que ponto era possível manter esta abnegação.

No socorro prestado no terramoto de 1755, os enfermeiros também apresentaram responsabilidades. Médicos, cirurgiões e enfermeiros foram convocados pelo rei D. José para assistir aos feridos que estavam alojados pela cidade, dando-lhes autorização para o uso de fármacos da botica do hospital²⁰⁰ - ou da parte do Hospital de Todos os Santos que ainda se encontrava em pé. Em 1766, pelo alvará de 17 de agosto, que reorganizou os Reais Hospitais Militares da Coroa²⁰¹, os serviços dos enfermeiros também foram regulamentados, com ênfase nas atividades derivantes do quotidiano do hospital, atentando-se aos horários das refeições, aos períodos de visita médica ou à hora de administração dos remédios. Podemos realçar algumas das atividades dos enfermeiros nesse período, como a colaboração com o boticário aquando a referida administração de terapêutica, a lavagem dos pés dos enfermos aquando a hora de dormir, a vigilância dos serventes (para que estes não descurassem a higiene dos doentes) ou o auxílio na hora das refeições, substituindo o doente se necessário²⁰². Aos enfermeiros e serventes, nos Reais Hospitais, cabia velar pelos enfermos durante a noite, sendo os mesmos destacados pelo enfermeiro-mor para esse efeito²⁰³.

Nem sempre o trabalho dos enfermeiros se relacionava com questões relativas aos doentes, sendo-lhes muitas vezes pedido para participarem noutras dinâmicas institucionais. O Hospital de S. Lázaro, em Coimbra, integrado em 1774 nos Hospitais

²⁰⁰ Considere-se em Maria Amélia Ferreira, «O Socorro às Vítimas do Terramoto de Lisboa (1755)» (Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2016).

²⁰¹ Consulte-se em Jorge Eurico Ferreira, «A Missão e a Ação dos Enfermeiros Militares Portugueses (Da Guerra da Restauração à Grande Guerra)» (Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2012).

²⁰² *Ibidem*.

²⁰³ *Idem*.

da Universidade, só foi dotado de enfermeiros a partir desta anexação. Em 1776, S. Lázaro foi provido de dois enfermeiros, porém, durante os anos seguintes, existiram muitos períodos em que apenas trabalhava um dos mesmos²⁰⁴. Em 1779, em S. Lázaro, havia um enfermeiro, que também era sangrador, e uma enfermeira, que também era cozinheira²⁰⁵. No Hospital da Conceição, também em Coimbra, nesse ano de 1779 trabalhavam dois enfermeiros, que eram igualmente praticantes de cirurgia, duas enfermeiras e dois ajudantes (um homem e uma mulher); atente-se ainda à presença de uma mulher praticante de cirurgia e uma enfermeira com um salário superior a um enfermeiro²⁰⁶.

No Regulamento do Hospital Real da Universidade de Coimbra, que se supõe ser de 1779, no Artigo 9.º foram descritas as respetivas funções destes praticantes da assistência, que passavam por cumprir com exatidão aquilo que lhes fosse indicado pelos lentes de medicina ou outros médicos do hospital, vigiando e limpando os doentes, assim como dar os fármacos às horas estabelecidas para o efeito²⁰⁷. A limpeza das enfermarias encontrava-se a cargo dos serventes que deviam obediência aos enfermeiros. Também cabia aos enfermeiros ajudarem-se mutuamente, substituírem-se caso necessário, chamar um médico aquando uma urgência e, se fossem repreendidos por não administrar os remédios a horas (até ao máximo de duas vezes), podiam ser despedidos²⁰⁸. Visto que era pedido aos enfermeiros uma dedicação integral ao seu trabalho, será possível refletirmos sobre as vivências ocorridas dentro dos espaços assistenciais. Foi regulado que era necessária uma ajuda recíproca nas práticas assistenciais, o que transmite a obrigatoriedade de uma relação, que poderia não ser apenas institucional, mas também pessoal. Algumas instituições preferiam contratar um casal de enfermeiros²⁰⁹, o que sugeria uma circunscrição das suas dinâmicas familiares à esfera hospitalar.

²⁰⁴ Apud Lopes ... 2012.

²⁰⁵ Auferindo, ao dia, 120 réis cada um - *ibidem*.

²⁰⁶ Lugar que, posteriormente, serviu de reclamação aos enfermeiros homens para ganharem um pouco mais, fundamentando os mesmos que a enfermeira tinha menos trabalho - *idem*.

²⁰⁷ Leia-se em Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência e Controlo social em Coimbra (1750-1850) - Volume II* (Viseu: Palimage Editores, 2000).

²⁰⁸ Estabelecendo-se uma vigilância severa da parte dos médicos para com os enfermeiros, sendo tratados como delinquentes caso não cumprissem com as suas obrigações - *ibidem*.

²⁰⁹ Considere-se em Araújo ... 2017 e Correia ... 2013.

Na transição para a contemporaneidade assistimos a uma implementação elevada de estatutos, regras e normas nas instituições hospitalares. Nestes regulamentos, usualmente, eram descritas as funções e as responsabilidades dos praticantes da assistência, os direitos e deveres dos doentes ou as rotinas e os padrões de funcionamento dos espaços - em suma, era normalizado e codificado o quotidiano das instituições. Esta necessidade surgiu no sentido de organizar e modernizar os serviços prestados pela assistência, indo de encontro à evolução que se fazia sentir a nível do conhecimento, da sociedade e do pensamento. Os médicos e cirurgiões foram motores destas alterações, assimilando, ainda durante os tempos de formação académica, a urgência em mudar a saúde, muito influenciados pelas ideias liberais. Voltando à literatura, Júlio Dinis, médico, ilustra bem esta realidade na obra *As Pupilas do Senhor Reitor*²¹⁰, apresentando a diferença de formação entre o ilustre João Semana, octogenário e formado pela influência do Antigo Regime, e Daniel das Dornas, avançado nas ideias da evolução da espécie e nos ideais românticos. Estas transições fizeram-se sentir, tanto na especificidade de tratamento dos doentes, como na necessidade de educação formal dos restantes trabalhadores que praticavam nos hospitais.

Nos hospitais do Alto Minho, em 1859, trabalhavam dezoito enfermeiros dos dois géneros²¹¹: dois em Arcos de Valdevez, um em Caminha e outro em Monção, dois em Ponte da Barca, quatro em Ponte de Lima, três em Valença e outros três em Viana do Castelo, e dois em Vila Nova de Cerveira. A par dos cirurgiões, os enfermeiros no Alto Minho eram os únicos praticantes que se encontravam presentes em todas as instituições. Em Viana do Castelo, nos anos de oitocentos, existia uma hierarquia para os enfermeiros, sendo esta estabelecida pelo primeiro enfermeiro (também chamado de enfermeiro mor) e segundos enfermeiros, estes responsáveis pelo trabalho considerado menor, como por exemplo a limpeza dos espaços, tratamentos a feridas ou a assistência dos sífilíticos²¹². Existia ainda uma primeira enfermeira que, no caso das toleradas, teria de dormir num quarto circunvizinho à enfermaria das mesmas. As toleradas eram

²¹⁰ Consulte-se a obra Júlio Dinis, *As Pupilas do Senhor Reitor* (Porto: Porto Editora, 2011 (Original publicado em 1866)).

²¹¹ Veja-se em Alexandra Esteves, «Comer, Sarar e Descansar: o Quotidiano do Hospital de Monção no Século XIX», em *Do Silêncio à Ribalta: os Resgatados das Margens da História (Séculos XVI-XIX)*, coord. por Maria Marta Lobo de Araújo & María José Pérez Álvarez (Braga: Lab2PT, 2015), 101-115.

²¹² Apud Esteves ... 2014.

mulheres que, através de registo, tomavam a meretrícia como o seu ganha-pão²¹³. O século XIX foi profícuo nas tentativas de controlo desta atividade, no sentido de dominar as imperfeições na sociedade, como os comportamentos considerados inapropriados ou os casos de doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis - embora, no final desse século, o número destas mulheres fosse bastante elevado²¹⁴.

Os enfermeiros assumiam um comportamento central na manutenção dos hábitos hospitalares, por vezes tão embrenhados na instituição²¹⁵ - devido, em parte, à obrigatoriedade de residirem dentro dos seus espaços-, que a noção da sua vida pública e privada ficava esbatida, como foi o caso de um enfermeiro no Hospital da Misericórdia de Viana do Castelo que usou os espaços físicos do hospital para a criação de porcos²¹⁶, ou um outro caso no Hospital de S. Marcos, em Braga, que foi despedido por ter acompanhado doentes em idas às tabernas e a bordéis²¹⁷. Noutros países, como em Espanha, concretamente em Málaga, no Hospital Provincial da cidade em 1861, os enfermeiros também deveriam permanecer dentro das portas do hospital dia e noite, apresentando apenas uma tarde livre a cada quinze dias, sendo a sua principal responsabilidade assistir aos doentes com esmero e doçura²¹⁸.

A propósito deste esbatimento e da permanência dos enfermeiros nos espaços de assistência, no Hospital da Misericórdia de Penafiel existiram diversas quezílias no que

²¹³ Leia-se em Alexandra Esteves, «Entre o Sanitarismo e a Assistência: o Serviço de Inspeção e Tratamento de Toleradas do Dispensário de Higiene Social de Lisboa nos inícios do século XX», em *Anais do XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Saberes e Práticas Científicas*, org. por Flavio Coelho Edler et al, 2014 (Acedido a 10 de abril de 2015. Disponível em: <http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/site/anaiscomplementares>).

²¹⁴ Ibidem.

²¹⁵ Em Vila Real, no Hospital da Divina Providência, a meados dos anos de oitocentos trabalhavam dois enfermeiros no hospital, que tomavam parte ativa nas diligências diárias da instituição. Estas passavam por levantar os doentes às seis horas no Verão e às sete horas no Inverno, varrer e limpar as enfermarias, proceder também à limpeza dos bacios e das escarradeiras, executar a higiene dos doentes e fazer as camas; competia-lhes ainda acompanhar a visita médica, registando alterações nas prescrições terapêuticas, e tratar das feridas, caso fosse dia de visita do cirurgião - consulte-se em Sousa & Ferreira-Alves ... 2011.

²¹⁶ Leia-se em Esteves ... 2014.

²¹⁷ Veja-se em Carla Manuela Sousa Machado, «O Hospital de São Marcos de Braga: um Olhar Analítico sobre o Corpo Clínico na Primeira Metade do Século XIX», em *Anais do IV Encontro Internacional de História Colonial - Volume 15 Os Prestadores de Cuidados de Saúde Hospitalar em Portugal e no Brasil*, org. por PPHIST/UFPA & FAHIS/UFPA, 15-28 (Belém: Açai e PPHIST/UFPA, 2014).

²¹⁸ Considere-se em María Concepción Fernández Mérida, «La Función del Personal de Enfermería en el Hospital Provincial de Málaga en el Siglo XIX según el Reglamento de 1861», *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, n.º 10 (2008): 583-590.

disse respeito a estes trabalhadores²¹⁹. Estas questões moviam conveniências e ações, que se faziam sentir na alternância do posto de enfermeiro em Penafiel, que, não apresentando estudos, devia revelar-se obediente, zeloso e carinhoso para com os doentes, com elevados princípios morais²²⁰. No entanto, estas características não impediam que, nesse hospital, com semelhança a outros hospitais do país, os enfermeiros apresentassem questões entre eles, fizessem queixa uns dos outros ou manipulassem o trabalho dos colegas para que os mesmos fossem prejudicados. Existia uma ambição no povo de ser funcionário da Misericórdia, servindo as pessoas que controlavam o poder na cidade, conduzindo esta ambição a competições, acusações e traições, que se davam até entre os próprios colegas que já trabalhavam no hospital²²¹.

Pelo Porto também se fizeram sentir contendas com enfermeiros. No Hospital de Santo António, no final do século XIX, a carreira dos enfermeiros era dividida em enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados, tendo os primeiros a responsabilidade de vigiar e supervisionar os dois últimos²²². Os enfermeiros no Hospital de Santo António não deviam ser mais novos que os vinte e cinco anos nem mais velhos que os quarenta, deviam saber ler e escrever, apresentar uma boa conduta e serem de boa saúde. As suas responsabilidades passavam por supervisionar e controlar os funcionários das enfermarias, organizando-as de forma a que fosse feito um zelo rigoroso dos doentes e das práticas da sua assistência, diurnas e noturnas, que passavam pela administração da alimentação e dos fármacos prescritos, pela manutenção da higiene ou pelo acompanhamento da visita médica²²³. Deste hospital sabemos que os enfermeiros, ajudantes e criados tinham uma péssima preparação e que muitas vezes era necessário

²¹⁹ Refere Paula Sofia Fernandes que, em 1835, no mês de setembro, foi nomeado pela primeira vez um enfermeiro no hospital de Penafiel, Custódio José Coelho Navos, que era servente na mesma instituição e que a partir desse momento passaria a cuidar dos espaços onde se encontravam os doentes, alimentando-os e dando-lhes os fármacos prescritos. Cobia-lhe ainda vigiar os sintomas dos doentes e a evolução dos mesmos e, em 1837, Custódio José passou também a ser cozinheiro, sendo contratados mais dois enfermeiros para o hospital, um homem e uma mulher. Até 1850 foram diversos os assalariados da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel que passaram pela função de enfermeiro, devido, em parte, à rotatividade das pessoas que compunham a Mesa que administrava os serviços desta Santa Casa, e pelos interesses dos outros assalariados no salário de enfermeiro, que, comparativamente com os seus vencimentos, consideravam que o enfermeiro era muito bem pago. Consulte-se sobre este hospital em Fernandes ... 2015.

²²⁰ *Ibidem*.

²²¹ *Idem*.

²²² Considere-se Helena da Silva, «Punir para Disciplinar: o Caso do Pessoal de Enfermagem do Hospital Geral de Santo António (Porto, 1890-1899)» (Comunicação realizada no XXX Encontro da APHES, 2010. Acedido a 10 de abril de 2015. Disponível em: <https://unl-pt.academia.edu/HelenaDaSilva>).

²²³ *Ibidem*.

puni-los e castigá-los pelo estado em que se encontravam as enfermarias e os doentes; estas punições passavam pelas apreensões, repreensões e pagamentos de multas, ou a despromoção, suspensão e despedimento²²⁴.

Assistimos, deste modo, a uma dualidade na realidade assistencial: se, por um lado, os enfermeiros exerciam um domínio junto dos doentes, através da gestão e manutenção das práticas assistenciais, por outro lado era exercida uma autoridade rígida e regulada perante o comportamento e as ações dos enfermeiros. Esta dualidade caracterizou o exercício dos enfermeiros e as suas dinâmicas laborais, influenciando até a transição de *ser enfermeiro* para *ser enfermagem* no final do século XIX²²⁵, visto que o sentido de dever, obediência e acato permaneceram durante esta profissionalização.

Em 1851, no maior hospital do país, o Hospital de S. José, em Lisboa, trabalhavam diversos praticantes da assistência²²⁶, entre os quais enfermeiros, ajudantes, moços e criadas. As enfermeiras ganhavam menos 10% que os enfermeiros e estes recebiam aproximadamente um terço do salário de um médico; as parteiras auferiam o mesmo salário que os enfermeiros²²⁷. Os ajudantes, moços e criadas²²⁸ encontravam-se sob a alçada hierárquica dos enfermeiros, existindo, entre 1851 e 1852, vinte e oito enfermeiros e enfermeiras, 120 ajudantes, de ambos os sexos, e sessenta e quatro moços e criadas. As responsabilidades dos enfermeiros dividiam-se em dois contextos: i) a coordenação e gestão da prestação de cuidados e assistência religiosa; e ii) o envolvimento na gestão e administração das enfermarias e do hospital²²⁹. A diferenciação entre os praticantes da

²²⁴ Idem.

²²⁵ Apud Nunes ... 2003.

²²⁶ Neste hospital também trabalhavam, a título de exemplo, médicos e cirurgiões, sangradores, cristaleiros e barbeiros - consulte-se em Carlos Subtil & Margarida Vieira, «Funções e Condições de Trabalho de um Enfermeiro no Hospital de S. José (Meados do Século XIX)», *Revista de Enfermagem Referência*, n.º 5 (2011): 181-190.

²²⁷ Ibidem.

²²⁸ Os moços e criadas correspondiam à terminologia de criados e criadas, podendo também ser conhecidos como serventes.

²²⁹ Do primeiro contexto faziam parte as seguintes responsabilidades: «(...) supervisão da execução dos curativos pelos ajudantes; (...) acompanhamento da visita do facultativo com todos os seus ajudantes para que estes prestassem os serviços que fossem necessários aos doentes; anotação na sua pauta das prescrições de remédios e dietas de forma clara para evitar equívocos e prejuízos ao doente; (...) na ausência do facultativo, e em caso de reconhecida urgência e necessidade ou a pedido do doente, providenciar a administração dos sacramentos; segundo uma escala, acompanhar o Sagrado Viático (...); do segundo contexto, as responsabilidades dos enfermeiros passavam por «(...) depositar na arrecadação da enfermaria a roupa dos doentes admitidos e, havendo haveres de valor, fazer a sua entrega na Tesouraria; (...) elaborar a relação de doentes transferidos; enviar as papeletas dos doentes com alta e falecidos para a Casa dos

assistência no Hospital de S. José, à semelhança de outras realidades, era, de forma geral, vinculada, assim como o cumprimento das normas e o respeito hierárquico, quiçá influenciando ainda hoje a visão da sociedade perante profissão de enfermagem.

Mais a sul do país, em consonância com as características usuais das Misericórdias das diversas cidades, os enfermeiros também assumiam obrigações. Atente-se ao exemplo do Hospital da Misericórdia de Coruche, em oitocentos, em que o enfermeiro-mor, um dos irmãos pertencentes à Mesa da Santa Casa, era responsável pela execução dos tratamentos realizados aos doentes, pela inspeção da limpeza e higiene dos espaços e pelo cumprimento do exercício de funções dos funcionários do hospital²³⁰. A questão cultural foi importante no âmbito do desenvolvimento da assistência, visto que as instituições eram marcadas por essa dimensão. No entanto, encontrando-se as mesmas reguladas por um poder central, existiam determinadas características assistenciais comuns a essas realidades, que lhes conferiam a homogeneidade já abordada no subcapítulo anterior, como por exemplo uma rígida hierarquia interna, a preocupação pelo cuidado do corpo e da alma ou até as dificuldades financeiras²³¹ que marcaram ritmos assistenciais.

A preocupação com a higiene hospitalar é transversal à assistência nos anos de oitocentos não só em Portugal, todavia também em outros cenários europeus. Veja-se novamente em Málaga, o caso do Hospital Provincial, em que os enfermeiros que manipulassem os alimentos dos doentes não deviam limpar os vasos de excreções ou conduzir cadáveres até à morgue, existindo para isso funcionários próprios²³², encontrando-se aqui explícita a preocupação com a contaminação e os problemas de contágio por contacto. Porém, nem sempre os enfermeiros exerciam a sua ação dentro dos perímetros do hospital, sendo muitas vezes enviados a trabalhar fora, ou em casa de doentes - a nível privado e por designação do poder gestor institucional -, ou então noutras instalações²³³.

Assentos; fiscalizar o ajudante mais velho na limpeza e prontidão no envio dos utensílios de transporte de medicamentos para a botica (...)» - confirme-se na p. 187 de idem.

²³⁰ Veja-se em Correia ... 2013.

²³¹ Leia-se sobre estas, por exemplo, em Correia ... 2016 ou em Esteves ... 2017.

²³² Apud Mérida ... 2008.

²³³ Foi o caso dos enfermeiros da Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, aquando a epidemia de cólera que forçou a mesma a abrir novos espaços (no supramencionado castelo) para receber os doentes alvo desta moléstia. Foram enviados, para cuidar destes enfermos, dois enfermeiros e duas enfermeiras por conta da

Atravessámos diversos contextos de ação dos enfermeiros e descrevemos as suas responsabilidades, rotinas e certos pecadilhos relacionados com os costumes hospitalares, e continuamos a dar conta da (ainda) insuficiência que existe em relação a estudos que visam a evolução da enfermagem em Portugal, que foram efetuados num âmbito mais generalizado da assistência em meio hospitalar. Conquanto com uma centralização nos anos de oitocentos, a informação apresentada neste conteúdo encontra-se, em grande parte, em estudos realizados por historiadores e que consideraram de interesse essa informação para caracterização das instituições que foram estudadas²³⁴. Existem determinadas ideias que são transversais aos exemplos apresentados, tais como a inábil preparação dos enfermeiros ao nível da sua formação, a submissão à hierarquia e a repressão advinda desta dependência, a necessidade de disciplina e punição para controlo destes praticantes da assistência, a vinculação da vida privada dos enfermeiros ao quotidiano das instituições e a compilação heterogénea de responsabilidades e funções que os mesmos apresentavam.

A atual ilustração social da profissão de enfermagem, assim como a organização da mesma e os seus âmbitos de ação nos modernos campos tecnológicos e globais, é influenciada pela mudança e pela evolução daquilo que representou ser enfermeiro durante os séculos passados. Embora este conteúdo tenha sido desenvolvido até aos anos de oitocentos, período que se encontra em estudo, foi durante o século XX que se assistiu a uma evolução mais acelerada da profissão, tanto no que diz respeito à construção de conhecimento científico e representatividade nas diferentes unidades de saúde, como, por exemplo, na afirmação da autodescoberta relativamente à importância

Misericórdia, embora esta manifestasse o seu desagrado ao município pela falta de material e bens que eram essenciais para a assistência designada - leia-se em Araújo ... 2010.

²³⁴ Atente-se, por exemplo, a Maria Marta Lobo de Araújo, que se tem centrado no Hospital de S. Marcos de Braga e no Hospital da Misericórdia de Vila Viçosa, a Alexandra Esteves, que se tem focalizado nas instituições hospitalares do Alto Minho, a Laurinda Abreu, que se tem debruçado sobre a assistência praticada no Hospital do Espírito Santo em Évora, a Maria Antónia Lopes, cujos estudos sobre os hospitais em Coimbra têm vindo a completar o panorama da assistência, a Paula Sofia Costa Fernandes, que vindo a desenvolver investigação sobre o Hospital da Misericórdia de Penafiel ou então a António Magalhães, que tem estudado a assistência em Guimarães - leia-se um exemplo deste último em António Magalhães, «O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães no Final do Século XIX: um Estudo Preliminar», em *A Intemporalidade da Misericórdia. As Santas Casas Portuguesas: Espaços e Tempos*, coord. por Maria Marta Lobo de Araújo (Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2016), 335-362.

da enfermagem para a qualidade dos cuidados²³⁵. Se sempre existiram enfermeiros, é provável que a evolução da profissão se tenha concretizado nos contextos e âmbitos onde fosse mais necessária, eventualmente como resultado da ação das pessoas que viram, e veem, a enfermagem como fundamental na extensão da saúde.

²³⁵ Mencionamos aqui autodescoberta, visto a noção de que os enfermeiros eram essenciais à qualidade da assistência foi algo que os médicos, e as administrações hospitalares, foram reconhecendo através dos tempos.

3.OS ENFERMEIROS E OS ALIENADOS

3.1.TRAJETOS DE ASSISTÊNCIA AOS ALIENADOS

Nos anos de oitocentos, anos das novidades mecânicas, do vapor e da indústria, a psiquiatria assumiu novos contornos no que disse respeito à academia e aos estudos daí derivantes. A Portugal chegaram, com atraso, as últimas novidades acerca dos alienados, das ideias revolucionárias e da sua libertação²³⁶. Era um país castigado pelas invasões francesas, pela Guerra Civil, pela multiplicidade de ideais, e pelas quezílias políticas a nível internacional, como já mencionámos em conteúdos anteriores. A ideia do Ser, enquanto humano, assumiu novos contornos, surgiram diferentes preocupações com a sua dignidade, os seus direitos e deveres. O século XIX foi o século da formalização da abolição da escravatura, de grandes descobertas no campo da saúde - como a de Dmitri Ivanovsky, que descreveu a composição daquilo que foi denominado posteriormente de vírus, ou então a de Wilhelm Conrad Röntgen, que efetuou a descoberta dos raios X -, de novas medidas no âmbito da instauração da higiene, das lutas pela defesa da condição humana. Foi berço dos novos desígnios evolutivos da espécie, tendo em conta as ideias de Lamarck e Darwin, e foi o século XIX que preparou a centúria seguinte para grandes transformações resultantes dos avanços tecnológicos. Em Portugal, foi na passagem dos anos de oitocentos que intensas mudanças sociais se fizeram sentir, enquanto a Europa se encaminhava para anos de destruição numa escala mundial.

Na transição do século XVIII para o século XIX, a proteção aos alienados assumiu contornos mais demarcados e organizados, embora, nas questões ligadas à saúde, as pessoas consideradas *sem juízo*, ou muitas vezes designadas como *douados*, fossem alvo, no país, de assistência antes desta transição. A ação de Philippe Pinel no Hôpital de la Salpêtrière²³⁷, com a *libertação* daqueles considerados loucos, trouxe para o mundo da

²³⁶ Os primeiros estudos efetuados por portugueses nesse âmbito foram apenas realizados a meados do século XIX quando, na Europa, já se tinham começado a construir hospitais exclusivos para a assistência dos alienados e a aplicar técnicas de abordagem mais humanista.

²³⁷ Apud Michel Foucault, *História da Loucura*, 6.ª Edição (São Paulo: Editora Perspetiva, 1999).

alienação, nos finais dos anos de setecentos, uma *lufada de ar fresco* que ecoou e se propagou pelos restantes países, em especial da Europa Ocidental. Portugal não foi exceção a esse eco, marcado, posteriormente, pela criação de instituições exclusivas para a assistência dos alienados, apesar da distorção da realidade que poderiam apresentar e da desadequação de comportamentos - sinónimos de desconforto nos valores burgueses que marcavam a sociedade. Na verdade, nos finais do século XIX, Portugal foi reflexo das tendências internacionais, pois durante essa centúria houve uma proliferação mundial na construção de hospitais psiquiátricos²³⁸, ou na adaptação de edifícios para cumprir os objetivos assistenciais que a categoria *alienado* preconizava.

Conseguimos identificar, na história da assistência aos alienados, uma clara relação entre a superstição, a religiosidade ou o domínio da alma e a presença de alterações advindas da alienação, tendo sido a mesma até chamada de peste invisível²³⁹. Da herança medieval²⁴⁰ são reconhecidos os medos e temores perante a ação do diabo e do mal nos corpos²⁴¹, pese embora não abundem os estudos relativos à assistência daqueles que padeciam de alterações da mente neste período. Relativamente aos tempos da modernidade, as referências já começam a surgir. A assistência aos alienados foi-se apresentando a par da assistência espiritual, facto este em parte firmado pelas ações de S. João de Deus e pela sua teimosia de cuidar daqueles que necessitavam de ajuda, em especial dos que não encontravam compreensão pelas comunidades onde, eventualmente, pertenciam. A propósito da assistência espiritual e da sua conjugação com o tratamento da alienação, tome-se o exemplo do rei D. João que, a 20 de fevereiro de 1539, considerou Pero Fernandez de Gouvea, capelão, como praticante no Hospital Real de Todos os Santos, tendo o mesmo de assistir aos que se encontravam fora do seu

²³⁸ Leia-se sobre esta proliferação em Neil R. Brimblecombe, «Asylum Nursing as a Career in the United Kingdom, 1890–1910», *Journal of Advanced Nursing*, n.º 6 (2006): 770-777.

²³⁹ Consulte-se em E. Fuller Torrey & Judy, Miller, *Invisible Plague: The Rise of Mental Illness from 1750 to the Present* (Piscataway: Rutgers University Press, 2002).

²⁴⁰ Craig refere que não é simples o estudo da *loucura* na época medieval, pois existiam diversos conceitos que, à época, assumiam o mesmo significado e que eram usados tendo em conta a cultura, a sociedade e a identidade de quem os utilizava. A mesma situação clínica vista por um padre, um médico ou um homem de direito apresentava diferentes conotações (e.g. possesso, louco ou criminoso) - atente-se a Craig ... 2014.

²⁴¹ Consulte-se Isabel Maria Pinheiro Mendes, «Elementos para o Estudo da Crença no Demónio na Época Moderna», *Revista de Ciências Históricas*, volume n.º IV (1989): 273-279.

juízo, considerando-o como experiente no tratamento dessa maleita, recebendo pagamento pela cura de cada um dos doentes²⁴².

A ligação entre o comportamento e a linguagem, se se situavam em desarmonia com realidade, encontrava-se igualmente associada às questões do pecado²⁴³ e do não cumprimento moral, e.g. vidas consideradas promíscuas, adultério ou crime, que implicariam a ausência de respeito por Deus e pelas leis da Igreja, perdendo as pessoas pecadoras ou imorais a misericórdia divina. A este nível, de acordo com Frei Luís de Melgaço, no século XV, podemos aludir a quatro formas possíveis da perda desta misericórdia de Deus, que passavam pela má cristandade e pela ausência de penitência com o coração, pela dureza e por se não acreditar verdadeiramente, pela heresia e hipocrisia e, por último, pela falta de arrependimento no fim da vida²⁴⁴.

Pelo ano de 1539, Ruy Diaz d'Ysla descreveu o Hospital Real de Todos os Santos e as suas enfermarias, referindo-se à existência de um espaço apenas para o tratamento dos *loucos*, com quatro camas para as mulheres e cinco para os homens²⁴⁵. Em 1551, Christovam Rodrigues d'Oliveira, guarda-roupa do Arcebispo de Lisboa, indicou que no mesmo hospital, para além das restantes enfermarias para os doentes da cirurgia, das febres ou problemas venéreos, havia mais uma dependência para *doudos*, onde muitas eram curados e onde se assistia em tudo para o benefício da saúde²⁴⁶, assim como, em 1584, se noticiava que existia uma *casa de orates*, onde os alienados era albergados²⁴⁷. As

²⁴² Considere-se em Laurinda Abreu, «A Misericórdia de Lisboa, o Hospital Real e os insanos: notas para uma introdução», em *Museu São João de Deus – Psiquiatria e História*, coord. por Natália Correia Guedes (Lisboa: Editorial Hospitalidade, 2009), 109-114.

²⁴³ A título de exemplo, a apatia era muitas vezes associada com a preguiça, e, sendo esta um dos pecados mortais, um dos tratamentos a aplicar era a confissão - considere-se em Trenerly & Horden ... 2017.

²⁴⁴ Frei Luís escreveu: «o oytavo artigo he como se pode perder a misericordia de Deus dizemos que por quatro maneiras a primeira he por maneira de maa Christayndade e de nom fazer penitencia ca o coraçom (...) o segundo se perde por maneira de dureza e de nom creer verdadeiramente ca juizo sem misericordia averam aquelles que nom fezerem misericordia (...) o terceiro se perde per esta maneira de erisia e de ipoquessia (...) o quarto perdesse per maneira de nom se querer o homem arrepreender em a fim da sua vida e esto he pecado contra o Spiritu Santo» - verifique-se na p. 488 de José Pedro Paiva, «Volume 6: Estabilidade, grandeza e crise: da Restauração ao final do reinado de D. João V», de *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas: Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2007).

²⁴⁵ Leia-se em Maximiano Lemos, *História da Medicina em Portugal* (Lisboa: Manoel Gomes Editor, 1899).

²⁴⁶ Consulte-se em Christovam Rodrigues d'Oliveira, *Summario, em que brevemente se contem algumas cousas assim ecclesiasticas, como seculares, que ha na cidade de Lisboa / por Christovam Rodrigues de Oliveira, guarda roupa do arcebispo de Lisboa e capellão mór del Rey D. João III adicionado; por Manoel da Conceiçam* (Lisboa: Officina de Miguel Rodrigues, impressor do Emin.Senhor Cardeal Patriarca, 1755. Acedido a 10 de abril de 2015. Disponível em: https://digitalis-dsp.uc.pt/html/10316.2/9499/item1_index.html).

²⁴⁷ Veja-se em Lemos ... 1899.

notícias sobre o grande Hospital Real de Todos os Santos percorriam o país, sendo que até em Borba, o escrivão da Santa Casa da Misericórdia da cidade, Francisco Rodrigues Chamisso, aludiu a essa instituição, descrevendo as suas enfermarias e escrevendo que as mesmas seriam surpreendentes, sendo aquelas destinadas para os *doudos* compostas por diversas salas²⁴⁸.

Este hospital em Lisboa, no período moderno, era o recetor de grande número de alienados de todo o país, pois as Misericórdias não conseguiam assistir estes doentes, muitas vezes abandonados pelas famílias, que achavam por bem, e apoiadas em parte por essas instituições, remetê-los para o grande hospital da capital. O hospital recebia muitos pedidos de internamento feitos pela própria Coroa, por particulares ou até pelo clero, sendo exemplo destes pedidos aquele realizado pelo Capelão Ducal de Vila Viçosa em 1776, que acudiu a um dos seus padres que se encontrava alienado em sua casa²⁴⁹. Lemos aludiu ao terramoto de 1755, e à provisória construção hospitalar após a catástrofe, existindo nesta, em 1763, uma enfermaria para alienados, denominada de S. João de Deus, planeando-se, de acordo com os projetos para o novo Hospital de S. José, uma enfermaria para assistir aos mesmos²⁵⁰.

Ainda traçando alguns pormenores relativos ao terramoto mencionado, registaram-se a entrada de *doudos* entre os feridos que foram assinalados na documentação relativa aos hospitais provisórios de S. Bento²⁵¹. Se estes registos dizem respeito aos alienados já internados no Hospital de Todos os Santos - o que seria um número elevado para o número de enfermarias já descritas -, ou se se relacionavam com a patologia que hoje designamos de stress pós-traumático²⁵², ou a outras pessoas com alterações que deambulavam pela cidade, não é possível sabermos²⁵³.

²⁴⁸ Francisco Rodrigues Chamisso registou que «alem destas enfermarias (cousa certo admiravel) am mais as seguintes no mesmo Ospital. A de Sam Damião com vinte e dous leitos, a dos feridos com treze, a dos doudos com quatro grandes e espasozas salas, o dos males de homes com setenta e sete leitos, o dos doudos com cinco cazas, a enfermaria dos convalescentes doze cazas, com outras infinitas grandezas que por inumeraveis deixo, mas pelo muito que cada anno se gasta (...)» - corrobore-se na p. 625 de José Pedro Paiva, «Volume 6: Reforço da interferência régia e elitização: o governo dos Filipes», de *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* (Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas: Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2006).

²⁴⁹ Consulte-se em Abreu ... 2009.

²⁵⁰ Atente-se em Lemos ... 1899.

²⁵¹ Veja-se em Ferreira ... 2016.

²⁵² Relacionada com o espectro das perturbações da ansiedade e que resulta da exposição a situações de trauma e/ou choque.

²⁵³ Ibidem.

Na transição dos anos de setecentos para os de oitocentos, os alienados continuavam a não ser entendidos, muitas vezes devido à sua imprevisibilidade, episódios de violência, condutas impróprias ou utilização de linguagem obscena, e frequentemente juntavam-se a marginais²⁵⁴ ou outro tipo de grupos que criavam desacatos, provavelmente no sentido de obter proteção mútua, sendo muitas vezes presos e alvo de castigo público. Alguns dos reclusos que se encontravam nas cadeias de Lisboa, nessa época, foram internados no Hospital de S. José por se encontrarem doudos, sendo encarcerados nas instalações do hospital, sob condições miseráveis, regressando à prisão aquando o restabelecimento. Muitas vezes os reclusos alienados eram colocados, mesmo dentro das prisões²⁵⁵, em celas próprias, denominados segredos ou solitárias, pois a população constituída pelos restantes reclusos também se revoltava contra a sua presença²⁵⁶.

A prisão não escolhe género e as mulheres de comportamento dúbio foram analogamente isoladas, tanto em prisões como em instituições de recolhimento. Consideramos de interesse aludir estas instituições, que muitas vezes eram também cenários de teatros comportamentais considerados diferentes dos apropriados, tais como o amor entre duas mulheres, a expressão da sensualidade ou a rebeldia. O desvio era a causa do internamento desta fãção da sociedade e supunha-se que a reclusão iria corrigir a perversão²⁵⁷. Estas mulheres apresentavam pouco contacto com a vida fora de portas, que seria realizado principalmente através da roda, cartas ou então fugas. Ser mulher e consciente dos seus desejos, do seu corpo e das suas vontades não era bem visto pela sociedade tão marcada pelas regras dos bons costumes, da moral e do pecado²⁵⁸.

²⁵⁴ Leia-se sobre este assunto em Alexandra Esteves, «Engulhos de Ontem, Doentes de Hoje: Pensar a Loucura em Portugal no Século XIX. O Caso do Distrito de Viana do Castelo», em *Marginalidade, Pobreza e Respostas Sociais na Península Ibérica (séculos XVI-XX)*, coord. por Maria Marta Lobo de Araújo & Alexandra Esteves (Braga: Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória» (CITCEM), 2012, 199-216.

²⁵⁵ Sobre os alienados encarcerados nas prisões sugerimos a leitura de Alexandra Esteves (c), *Grades que Silenciam. A Punição e a Procura da Regeneração: os Espaços Carcerários do Alto Minho nos séculos XVIII e XIX* (Vila Nova de Famalicão: Húmus, 2018).

²⁵⁶ Considere-se em Ferreira ... 2016.

²⁵⁷ Em Braga, em 1720, foi fundado o Recolhimento de Santa Madalena, através da ação de D. Rodrigo de Moura Teles, arcebispo responsável por diferentes obras na cidade, e que tinha como objetivo recolher doze mulheres caídas em pecado e que se quisessem penitenciar de forma a atingirem a redenção - leia-se em Maria Marta Lobo de Araújo, «Higiene, Doença e Morte no Recolhimento de Santa Maria Madalena de Braga (Século XVIII)», *Revista Portuguesa de História*, n.º 47 (2016), 291-313.

²⁵⁸ Em 1701, foi inaugurado o Recolhimento das Órfãs da Misericórdia de Coimbra, de acordo com uma parte da herança deixada em testamento por Manuel Soares de Oliveira (que trabalhava para o governador

À medida que os anos foram avançando houve a necessidade de criar espaços próprios para albergar os alienados, e o século XIX foi próspero no que diz respeito à criação de esferas mais seguras e mais restritas neste âmbito assistencial, assim como foram prósperos os avanços científicos, como aqueles já referidos de Pasteur, Darwin ou Ivanovsky. A conceção de *hospital* durante os anos de oitocentos alterou-se, passando também a englobar espaços de assistência mais específica²⁵⁹, neste caso, dos alienados. Em Portugal, em 1848, é instituído o primeiro hospital psiquiátrico do país, com a transferência das mulheres alienadas do Hospital de S. José, em Lisboa, para a Quinta de Rilhafoles. Em 1883 foi inaugurado o Hospital, no Porto. A Casa de Saúde do Sagrado Coração de Jesus, em Sintra, recebeu o seu primeiro alienado em 1893 e a Casa de Saúde da Idanha, também em Sintra, recebeu a sua primeira alienada em 1894. A nível internacional, a título ilustrativo, o Hospício Pedro II no Brasil foi instituído oficialmente em 1852, sendo a primeira instituição para alienados neste país²⁶⁰ e, em Espanha, na cidade de Santiago de Compostela, tão próxima à cidade do Porto, o Manicómio do Conxo abriu as suas portas em 1875²⁶¹ - embora, deste último país, existam relatos relativos à existência de um hospital exclusivo²⁶² para assistir alienados em Valência desde o século XV²⁶³.

Lisboa, com o Hospital de S. José, e posteriormente com o Hospital de Rilhafoles (que se encontrava sob a alçada administrativa do primeiro), foi o recetáculo exclusivo

das Filipinas), e que apresentava como propósito o recolhimento de órfãs pobres, entre os catorze e os vinte anos, sem pai ou sem pai e mãe - mas que, com o tempo, passou igualmente a recolher mulheres mais velhas, para regeneração. Sobre este recolhimento veja-se em Maria Antónia Lopes, «Repressão de Comportamentos Femininos numa Comunidade de Mulheres - uma Luta Perdida no Recolhimento da Misericórdia de Coimbra (1702-1743)», *Revista Portuguesa de História*, n.º 37 (2005): 189-229.

²⁵⁹ É igualmente dos anos de oitocentos a criação de hospitais para crianças em Portugal, como por exemplo o Hospital Maria Pia em 1882, no Porto.

²⁶⁰ Consulte-se Monique de Siqueira Gonçalves & Flávio Coelho Edler, «Os Caminhos da Loucura na Corte Imperial: Um Embate Historiográfico Acerca do Funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889», *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, n.º 2 (2009): 393-410.

²⁶¹ Considere-se em David Simón Lorda, *Locura, Medicina, Sociedad: Ourense (1875-1975)* (Ourense: Fundación "Cabaleiro Goás", 2005).

²⁶² Pode ser considerado, a par com o Bethlehem (Bedlam) Hospital, em Londres, Inglaterra, e com outro hospital em Florença, um dos primeiros a ser estabelecido para a assistência exclusiva dos alienados - leia-se em Elvin H. Santos & Edward Stainbrook, «A History of Psychiatric Nursing in the Nineteenth Century», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, n.º 1 (1949): 48-74.

²⁶³ Leia-se sobre a realidade espanhola em Maria Elena Martínez, F. Javier Morillo Rodríguez, Paloma Salvadores Fuentes & Amparo Nogales Espert, «El Enfermo Mental. Historia y Cuidados desde la Epoca Medieval», *Cultura de los Cuidados*, n.º 13 (2003): 29-35 ou em José Siles, Luis Cibanal, Flores Vizcaya, Carmen Solano, Encarnación García & Eva Gabaldón, «De la Custodia a los Cuidados: una Perspectiva Histórica de la Enfermería en Salud Mental», *Cultura de los Cuidados*, n.º 9 (2001): 27-33.

de muitos dos alienados em Portugal até 1883, ano em que o Porto também começou a acolher estas pessoas na instituição criada para o efeito. Na verdade, os alienados na primeira metade do século XIX, em S. José, viveram tempos penosos, devido às condições das enfermarias onde permaneciam e devido a questões burocráticas, que visavam a sua saída para um edifício onde a assistência fosse exclusiva para esta tipologia de doentes.

Na década de quarenta dos anos de oitocentos agilizaram-se os processos para que se desse essa saída do Hospital de S. José, em parte iniciados com a doação da família Sampayo, o pai António e o filho Osborne²⁶⁴, que tinha como objetivo instituir um estabelecimento para alienados - doação essa que ficou à disposição da administração da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e do Hospital de S. José²⁶⁵. Os governantes consideraram que o Colégio da Luz poderia ser o edifício ideal para criar este estabelecimento, em consonância com a doação realizada, e tiveram em conta o facto de que o tratamento da alienação passava pela criação de hospitais exclusivos para o efeito²⁶⁶, seguindo as tendências internacionais.

As administrações das instituições que se encontravam na gestão da doação Sampayo consultaram dois médicos, António Maria Ribeiro e Bernardino António Gomes, a quem encomendaram estudos sobre a questão da adaptação do edifício da Luz para uma instituição de alienados. Bernardino António Gomes realizou uma viagem pela Europa, visitando diversas instituições que internavam alienados, em Inglaterra, Holanda, Alemanha, entre outros países, publicando o seu trabalho em 1844, intitulado *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principaes da Europa*. Gomes defendia que se deviam construir edifícios novos em Portugal para estes doentes, em Lisboa, Porto e no centro do país, adotando o sistema inglês e mantendo os doentes em S. José, com melhorias nos seus espaços, enquanto não se procedesse a esta obra - embora tivesse

²⁶⁴ Leia-se em *Criação de um Asilo para Alienados a 23 de julho de 1842. Diário do Governo N.º 222, de 20 de Setembro, Ministério do Reino. Collecção Official da Legislação Portuguesa Redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva. Legislação de 1842 em Diante*, (Lisboa: Imprensa Nacional, 1842).

²⁶⁵ Veja-se em Paulo Araújo, *Miguel Bombarda, Médico e Político* (Casal de Cambra: Caleidoscópio, 2007).

²⁶⁶ No decreto de 23 de julho de 1842, que regulou a criação de um hospital de alienados em Portugal, encontrava-se escrito: «(...) as alienações mentaes não podem ser curadas no seio das familias, e que por isso sempre mereceram em todos os Paizes civilisados, a maior solitudine dos Governos, promovendo a fundação de Hospitaes exclusivamente destinados ao tractamento daquellas molestias (...)» - confirme-se na p. 336 de *Criação de um Asilo para Alienados ... 1842*.

apresentado um plano para o Colégio da Luz, caso as administrações mantivessem a ideia da adaptação²⁶⁷.

Em contrapartida, António Maria Ribeiro, no seu estudo intitulado *Peças Relativas à Organização do Edifício da Luz para um Hospital de Alienados de Ambos os Sexos*, defendia de antemão a transferência dos alienados para o Colégio da Luz, à qual a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e a administração do Hospital de S. José eram favoráveis. Na opinião de Ribeiro, o Colégio da Luz apresentava as condições ideais para a acomodação de um hospital para alienados, visto que se encontrava afastado do centro de Lisboa, sendo um local soalheiro e com fornecimento de água²⁶⁸. O afastamento das instituições assistenciais psiquiátricas dos centros urbanos foi típico dessas novas construções no século XIX²⁶⁹, privilegiando-se o ar puro, o contacto com a natureza e a separação daqueles que poderiam ser incómodos às normas burguesas de retidão típicas dessa época.

A decisão relativa à saída dos alienados para o Colégio da Luz não foi avante, em parte impedida pelas agitações políticas que se viviam à época - embora no início de 1846 fossem iniciadas algumas obras neste edifício²⁷⁰. Até 14 de novembro de 1848 esta situação foi ficando pendente, dia em que a Rainha, sob influência do chefe do governo da altura, o Duque de Saldanha²⁷¹, decretou a transferência dos alienados de S. José para a Quinta de Rilhafoles, que tinha sido morada da Congregação dos Missionários²⁷², e que, naquele momento, estava a ser ocupada pelos alunos do Colégio Militar - que, por sua vez, foram transferidos para Mafra. Em 1848, as mulheres alienadas que se encontravam na enfermaria Santa Eufémia do Hospital de S. José foram transferidas para Rilhafoles e, em 1850, transferidos os homens alienados, que se encontravam na

²⁶⁷ Considere-se em Bernardino António Gomes, *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa* (Lisboa: Ulmeiro, 1999 (Original publicado em 1844)).

²⁶⁸ Leia-se sobre este assunto em Ana Leonor Pereira, «Estar/Ficar Doente em Portugal Há Cerca de 150 Anos: os Primeiros Hospitais de Alienados», em *I Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental*, coord. por Ana Leonor Pereira & João Rui Pita (Coimbra: CEIS20-Grupo de História e Sociologia da Ciência, 2010), 51-59.

²⁶⁹ Considerem-se exemplos em George A. Tucker, *Lunacy in Many Lands* (Sydney: Charles Potter, Government Printer, 1887).

²⁷⁰ Consulte-se a nota de rodapé no decretado em *Transferência dos alienados do Hospital de S. José para o edifício de Rilhafoles. Resolução tomada a 14 de novembro de 1848. Diário do Governo N.º 386 de 2 de Dezembro de 1848. Collecção Official da Legislação Portuguesa Redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva. Ano de 1848* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1848).

²⁷¹ *Ibidem*.

²⁷² *Idem*.

enfermaria de S. Teotónio. A propósito desta segunda transferência, Pulido descreveu os seus trâmites em 1851, dando-se a mesma de forma serena e sem ser necessário a intervenção de qualquer espécie de força pública²⁷³. Os alienados deslocaram-se pelo seu próprio pé, supervisionados por ajudantes de enfermeiro, e os objetos e materiais das enfermarias foram transportados em carros. A serenidade foi de tal ordem no dia da transferência dos alienados que os mesmos se encontraram a dormir por volta das vinte horas, após terem tomado a ceia no refeitório²⁷⁴.

Perante a urgência em criar um espaço onde os alienados recebessem assistência, cabe-nos interrogar pelas condições em que os mesmos viviam no Hospital de S. José. Os relatos da época são ilustrativos desta realidade²⁷⁵, assim como a alusão a estas circunstâncias e à necessidade premente de criar espaços próprios para estes enfermos, dado que as condições que as enfermarias apresentavam nessa instituição eram opostas ao preconizado para uma boa assistência dos alienados²⁷⁶.

Identicamente, o Duque de Saldanha, João Carlos de Saldanha Oliveira e Daun, já tinha exposto à rainha a situação dos alienados no Hospital de S. José. Aliás, o chefe do governo, após uma visita às instalações do Hospital, ficou de tal maneira impressionado com as enfermarias destinadas aos alienados que as apelidou de se

²⁷³ Consulte-se a mesma em Francisco Martins Pulido, *Relatório sobre a Organização do Hospital de Alienados em Rilhafoles* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1851).

²⁷⁴ A transferência dos homens alienados deu-se a 9 de janeiro de 1850 e, supomos, que a transferência das mulheres se terá dado por volta de meados de novembro de 1848, visto que Pulido mencionou, aquando a sua nomeação como diretor de Rilhafoles a 15 de novembro de 1849, que há um ano que as mesmas se encontravam a ocupar o hospital - considere-se esta informação em Pulido ... 1851.

²⁷⁵ Gomes apresentou-se bastante incomodado com esta situação, escrevendo que: «quem terá entrado huma vez na divisão dos alienados em S. José, especialmente a parte consagrada ás mulheres, que deixe de sahir com o coração opprimido de observar tanta miseria: doidas nuas e desgrenhadas, entregues a todos os seus desvarios, gritando e gesticulando, encerradas ás vezes em hum cubiculo escuro e infecto, onde mal podem obter hum feixe de palha, em que possão revolver-se (...) com escassa luz, impropria ventilação, e nelle jazendo perto de 150 infelizes alienadas com o diminuto número de tres empregadas, que tantas são as destinadas ao seu serviço» - verifique-se na p. 106 de Gomes ... 1999 (Original publicado em 1844).

²⁷⁶ Foi escrito no decreto de 23 de julho de 1842: «(...) as duas enfermarias de alienados, no Hospital Real de S. José, não satisfazem de modo algum aos piedosos fins da sua instituição, pois que a má situação das casas em que se acham collocados, a sua estreiteza e insalubridade, e a falta de terreno adequado aos remedios de trabalho, as tornam absolutamente improprias para o curativo da alienação mental, servindo antes de tormento, que de allivio ás infelizes victimas daquella terrivel enfermidade (...)» - considere-se a p. 335 de *Criação de um Asilo para Alienados* ... 1842. Sobre o Hospital de Rilhafoles sugerimos a leitura de Ana Catarina Pinheiro dos Santos Necho, «A Assistência aos Alienados em Portugal: o Hospital de Rilhafoles (da Fundação à Implantação da República)» (Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa. Faculdade de Letras, 2019) e de Pereira ... 2010.

encontrarem em condições miseráveis²⁷⁷. Saldanha, no seu relatório, refletiu sobre os numerosos documentos relativos à possível criação de um espaço para os alienados, incidindo na transferência provisória destes para um edifício adaptado à urgência da situação, no sentido de os retirar do cenário do Hospital de S. José o mais depressa possível²⁷⁸.

Em Rilhafoles, durante os seus primeiros anos de funcionamento, em comparação com a realidade de S. José, os alienados usufruíram de algumas modificações na sua assistência, conquanto, no início da década de oitenta dos anos de oitocentos, passados apenas trinta anos sobre a sua abertura, Sena tenha descrito as más condições em que os doentes viviam²⁷⁹. Importa ainda realçar, tal como já referimos, que Rilhafoles ficou sob a administração do Hospital de S. José e, em 1851, foi elaborado o regulamento do hospital. Francisco Martins Pulido, diretor clínico de Rilhafoles entre 1849 a 1864, descreveu no seu relatório de 1851 as condições do hospital, a tipologia dos doentes, as características da assistência, os tratamentos e outros temas que considerou pertinentes. Todavia, não sucede somente neste subcapítulo a exploração das características do Hospital de Rilhafoles, mas sim num debate comparativo e ilustrativo ao longo deste trabalho, pelo que não o iremos abordar de forma completa neste momento.

Neste conteúdo, a nível de exemplo, podemos mencionar a existência de dois grupos²⁸⁰ no que dizia respeito à organização dos alienados em Rilhafoles: no primeiro consideravam-se os alienados pensionistas, tranquilos e agitados, de primeira, segunda e terceira classe; no segundo consideravam-se os alienados indigentes e os alienados pensionistas de quarta classe²⁸¹. No ano de 1851 existiam 322 alienados em Rilhafoles,

²⁷⁷ Saldanha, no relatório que enviou a D. Maria, expôs que: «(...) pude convencer-me por meus próprios olhos de quanto era urgente acudir aos infelizes alienados allí existentes, e reduzidos a uma condição tão miserável, que faltam expressões para descrevê-la» - tome-se a p. 357 de *Transferência dos alienados ...* 1848.

²⁷⁸ *Ibidem*.

²⁷⁹ Leia-se em António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal, I – História e Estatística, II - Hospital do Conde de Ferreira* (Ulmeiro: Lisboa, 2003 (Original publicado em 1884)).

²⁸⁰ A organização dos alienados de acordo com o seu estatuto socioeconómico foi comum durante os anos de oitocentos. Vejam-se os exemplos desta organização nas diferentes instituições que Tucker apresentou em 1887 - considere-se em Tucker ... 1887.

²⁸¹ Os alienados nesse hospital, em 1851, se fosse indicado pelo médico, podiam ocupar-se no serviço de manutenção do edifício e dos jardins, tanto naquele espaço como dos espaços do Hospital de S. José, tendo de ser supervisionados. Podiam ainda ocupar-se ou trabalhar nas oficinas de sapateiro, alfaiate e costura, assim como no cultivo dos terrenos da quinta, atividade esta sob a supervisão de um feitor. Veja-se em Pulido ... 1851.

159 homens e 163 mulheres e, desde a sua abertura em 1848, tinham sido admitidos, na sua maioria, alienados de Lisboa e arredores²⁸². Os tratamentos passavam pela abordagem física e moral, a primeira incluindo, por exemplo, a hidroterapia e a aplicação de sangrias, e, a segunda, a ocupação e o trabalho²⁸³.

Transitando agora para a restante realidade nacional, os alienados eram internados ou acolhidos de acordo com a boa vontade daqueles que geriam as instituições ligadas à assistência, a maioria sob alçada administrativa das Misericórdias. Iniciando a apresentação de alguns exemplos a nível nacional, no Hospital de Viana do Castelo os alienados eram apenas aceites se as autoridades pedissem, se a sua presença fosse breve e se se apresentassem sem custos para a instituição, sendo que, em 1874, as visitas aos alienados (assim como às toleradas) eram proibidas²⁸⁴. Os hospitais apresentavam alguma renitência em internar alienados nas suas enfermarias, por um lado devido à ausência de espaços próprios para os receber e à falta de formação dos médicos para tratarem destes casos, e, por outro lado, pelos comportamentos instáveis que os alienados apresentavam, tendo muitas vezes de recorrer a medidas de contenção extraordinárias²⁸⁵. Só no início do século XX é que a zona de Viana do Castelo ficou provida de uma instituição psiquiátrica, o Sanatório de Gelfa, em Caminha, que primeiramente foi concebido para o tratamento de pessoas com tuberculose e, anos mais tarde, passou a acolher doentes mentais²⁸⁶.

Em Braga, no Hospital de S. Marcos, pelos anos de oitocentos, os alienados também tinham lugar, assim como os presos, as prostitutas e os mendigos, embora aqueles que se apresentassem como casos graves fossem transferidos para Rilhafoles²⁸⁷ - isto até cerca de 1883, ano em que foi inaugurado o Hospital. No que diz respeito ao

²⁸² Todavia também de Coimbra, Santarém ou Évora, assim como alguns estrangeiros, de Espanha, França ou Inglaterra; foram ainda admitidos alienados das colónias e ex-colónias, como Angola ou o Brasil - consulte-se em *ibidem*.

²⁸³ A alimentação dos alienados também fazia parte do regime terapêutico do hospital, com refeições três vezes ao dia, diferentes de acordo com as classes. Inicialmente a alimentação era preparada na cozinha do Hospital de S. José e transportada em caldeirões até Rilhafoles, porém, a partir de outubro de 1850, começou a ser preparada nas próprias instalações deste hospital - *idem*.

²⁸⁴ Considere-se em Esteves ... 2014.

²⁸⁵ Como por exemplo prender os alienados dentro de sacos, que eram adquiridos para esse propósito. No Hospital de Viana do Castelo, em 1861, o enfermeiro-mor foi responsável pela compra de dois sacos para esse efeito - veja-se em Esteves ... 2014.

²⁸⁶ *Ibidem*.

²⁸⁷ Apud Araújo ... 2013.

número de alienados existentes no distrito de Braga, em 1878 havia 231 alienados e idiotas e, da pesquisa realizada por António Maria de Sena entre 1881 e 1882, sabemos que havia 123 alienados domiciliados, com maior prevalência no concelho de Braga, Vila Nova de Famalicão e Vieira do Minho²⁸⁸.

Avançando pelo país, em Coimbra também se assistiu à presença dos alienados nos hospitais da cidade. Do Hospital de S. Lázaro, integrado nos Hospitais Universitários de Coimbra, existem referências relativas ao internamento de alienados em 1839, possivelmente por requisição das autoridades civis, existindo, em 1841, enfermarias próprias para os mesmos, conquanto as instituições hospitalares não os quisessem albergar e os remetessem para Lisboa²⁸⁹. Os alienados permaneciam muito pouco tempo em S. Lázaro, sendo então transferidos ou dada alta, o que espelha a frágil recetividade às causas da assistência na alienação. Entre agosto de 1844 e julho de 1849, em S. Lázaro, são apresentados registos de entrada para catorze alienados, embora exista a possibilidade de que tivessem dado entrada mais do que estes, dado que muitas vezes apenas se procedia a um primeiro registo²⁹⁰. Consideramos estes números reduzidos se tivermos em comparação os resultados dos censos de 1878, que apontaram para um total de 184 alienados e idiotas em Coimbra²⁹¹.

Verificámos que algumas Misericórdias durante o século XIX apresentaram dificuldades financeiras, tentando reduzir o mais possível os seus gastos e encargos, tentando passar para a capital do país as despesas que fossem possíveis²⁹². Em Vila Viçosa, na segunda metade do século XIX, a Misericórdia recebeu diversos pedidos de ajuda de famílias que apresentavam dificuldades em lidar com os alienados e tê-los em suas casas²⁹³. Contudo, a própria Misericórdia de Vila Viçosa tinha dificuldades em manter estes doentes nos seus espaços físicos, por não apresentar condições de

²⁸⁸ Embora Sena tivesse atribuído esta diferença numérica a um estudo pouco extensivo da população por parte dos médicos a quem tinha pedido as estatísticas - consulte-se em Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

²⁸⁹ Lopes ... *Volume I* ... 2000.

²⁹⁰ *Ibidem*.

²⁹¹ Considere-se em Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

²⁹² Atente-se ao exemplo de Coruche, em relação à assistência dos alienados no Hospital da Misericórdia dessa cidade - leia-se em Correia ... 2016.

²⁹³ Considere-se em Maria Marta Lobo de Araújo, «O Tratamento dos Doentes Insanos de Vila Viçosa no Hospital de Rilhafoles (Segunda Metade do Século XIX)», *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, n.º 2 (2014): 61-71.

tratamento e vigilância e evitando enviá-los para Lisboa ou Porto, pois teria de acarretar com as despesas relativas a esta transferência²⁹⁴. Acrescia, a estas questões financeiras, o ponto frágil relativo à representação social da alienação e das suas manifestações, que é fulcral para compreendermos parte das razões pelas quais as famílias não queriam ter os alienados no seu meio.

Previamente apontámos que a Casa do Sagrado Coração de Jesus abriu portas em 1893, na Quinta do Telhal, e deixámos propositadamente a sua descrição para o final deste subcapítulo, pois a sua análise será, tal como aquela realizada à abertura do Hospital de Rilhafoles, um pouco mais extensa que as restantes apresentadas. Embora esta casa tenha surgido após a abertura do Hospital, consideramos que a sua análise é oportuna, pois tratou-se da primeira instituição religiosa exclusiva para assistir alienados em Portugal.

A Casa de Saúde do Sagrado Coração de Jesus²⁹⁵ abriu portas, concretamente, em julho do referido ano, tendo sido o terreno da Quinta do Telhal vendido pela família Van Zeller²⁹⁶ a Frei Bento Menni, que se encontrava a reestruturar a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus em Portugal²⁹⁷. A Casa do Sagrado Coração de Jesus, em 1893, albergava oito irmãos hospitaleiros e um alienado pobre, o primeiro, o espanhol Padre Caetano Figueiredo; em 1894 já viviam na Casa doze irmãos e quatro assistidos e, em 1900, viviam dezasseis irmãos e trinta e seis alienados²⁹⁸.

Tendo em conta que a Casa do Sagrado Coração de Jesus, à época, pertencia à administração da província espanhola²⁹⁹ da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, e os

²⁹⁴ Ibidem.

²⁹⁵ Optámos apenas, neste trabalho, por tratar de alguma informação relativa à Casa do Sagrado Coração de Jesus e não da casa da Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, que albergava as mulheres alienadas, visto esta última apresentar um cariz idêntico à primeira. Sugerimos, para outros estudos, uma investigação comparativa entre as práticas assistencias nessas duas casas hospitaleiras, tendo em conta os seus primeiros anos de funcionamento.

²⁹⁶ Primeiramente, a família Van Zeller tinha acordado um pagamento de treze contos pela Quinta do Telhal e, posteriormente, o preço de venda da quinta ficou pelos seis contos, que os irmãos iam pagando aos poucos.

²⁹⁷ Após ter realizado a reestruturação da Ordem em Espanha, Bento Menni procurava um espaço onde pudesse abrir um hospital para alienados em terras lusas. Ainda nesse mês de julho, Bento Menni escreveu às irmãs da Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, descrevendo a quinta e evidenciando as suas qualidades que, eventualmente, fariam deste espaço um local apropriado para receber doentes, que passavam pelo clima, pela água e pela natureza. Consulte-se em Aires Gameiro, *Casa de Saúde do Telhal 1.º Centenário 1893-1993 - Documentos Históricos e Clínicos* (Editorial Hospitalidade: Lisboa, 1993).

²⁹⁸ Ibidem.

²⁹⁹ Na vizinha Espanha, a ação das ordens religiosas na assistência aos alienados fez-se sentir até muito tarde, visto que os enfermeiros laicos só começaram a apresentar responsabilidades nesse âmbito a partir da

irmãos que a ocuparam vieram desta província, devemos ter em conta, para entendimento das normas da Casa e da Ordem, a Regra de S. Agostinho e as Constituições da Ordem aprovadas em 1890³⁰⁰. O carisma da Ordem passava pela vivência e manifestação da hospitalidade de acordo com o estilo e as vivências de S. João de Deus, sendo as ações dos irmãos maioritariamente direcionadas para o âmbito da saúde e da enfermagem, com particular atenção aos alienados.

Nas Constituições de 1890 encontrava-se descrito que os candidatos a irmãos não deviam ter menos de dezoito anos nem mais de trinta e cinco e, se possível, deviam ser tranquilos, com boa consciência, minuciosos, devotos e com força para suportar as diretivas da Ordem³⁰¹. Embora cuidadosos no que dizia respeito ao corpo dos enfermos, os irmãos deveriam ter em conta o espírito dos mesmos, procurando que esses se confessassem e comungassem aquando a sua chegada ao hospital. Só após os cuidados espirituais é que se procedia aos restantes cuidados, que passavam por vesti-los com camisa branca, barrete na cabeça, aquecendo a cama se necessário e disponibilizando lençóis, almofadas e toalhas³⁰².

Em 1894, o Irmão Augusto Carreto chegou à Casa do Sagrado Coração de Jesus e escreveu, em 1943, sobre a sua própria experiência, evidenciando que este hospital devia ser muito acarinhado devido aos sacrifícios que tiveram de ser feitos para o abrir e o manter, como o facto de os irmãos andarem a pedir esmola pelo país para sustento da casa e dos alienados³⁰³. O desenvolvimento da Casa foi vagaroso, custoso e pobre, privando-se a comunidade dos irmãos, durante alguns anos, de alguns luxos como vinho e carne, vivendo do que era produzido na quinta, v.g. legumes, fruta ou ovos³⁰⁴.

Gostaríamos ainda de acrescentar que um jornalista do periódico *O Século* visitou a Casa do Sagrado Coração de Jesus numa data próxima a 1917, escrevendo sobre as

primeira década do século XX - leia-se em Martínez, Rodríguez, Fuentes & Espert ... 2003 e em Siles, Cibanal, Vizcaya, Solano, García & Gabaldón ... 2001.

³⁰⁰ Considere-se em Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, *Regla de Nuestro Gran Padre San Agustín y Constituciones de la Orden Hospitalaria de Nuestro Glorioso Padre San Juan de Dios* (Madrid: Imprensa del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús, 1899 (Traduzido do original de 1890)).

³⁰¹ Não devendo padecer de algum tipo de transtorno mental, entre outros requisitos, como por exemplo não ter sido acusado de heresia, ser apóstata, escravo, casado (a não ser com autorização da esposa e em condições extraordinárias), com vícios ou defeitos visíveis no corpo - *ibidem*.

³⁰² *Idem*.

³⁰³ Consulte-se em Gameiro ... 1993.

³⁰⁴ *Ibidem*.

suas dependências, tendo sido recebido por Cosme Milián, irmão superior à época³⁰⁵. Neste relato, o jornalista mencionou que os *pobres loucos* eram tratados com amor e carinho, demonstrando muito afeto pelo Irmão Cosme. Realçamos que esta Ordem se manteve em Portugal após 1910, embora, após a revolução republicana, os irmãos fossem obrigados a dispensar o hábito, vestindo-se de fato e gravata, inclusive Bento Menni quando visitava a Casa (Figura 2)³⁰⁶.



FIGURA 2. Bento Menni e a comunidade de irmãos na Casa do Sagrado Coração de Jesus em 1912.
Fonte: p. 80 de Aires Gameiro, *Casa de Saúde do Telhal 1.º Centenário 1893-1993 - Documentos Históricos e Clínicos* (Editorial Hospitalidade: Lisboa, 1993).

A ação das ordens religiosas em Portugal foi muito importante para o desenvolvimento da psiquiatria e da saúde mental no país, não só devido ao bálsamo que proporcionaram no cenário assistencial na época da abertura das suas primeiras casas, mas devido também ao simbolismo da persistência que representaram, ao fomento do estudo da ciência psiquiátrica que permitiram e ao impulso que implementaram ao nível do crescimento de algumas profissões no âmbito da saúde, como foi o caso da enfermagem. Se bem que as ordens religiosas apresentaram um fundo de doutrina e crença específicas, este não foi impeditivo de proporcionarem, na esfera da assistência aos alienados, um crescimento científico e um afastamento do

³⁰⁵ Idem.

³⁰⁶ No livro de comemoração dos 75 anos do Telhal, de 1968, após uma breve explicação da abertura da casa, encontra-se escrito que «assim nasceu a Casa de Saúde do Telhal. Talvez se não fosse hospital psiquiátrico, dificilmente teria escapado ao vendaval de 1910 (...)» - confira-se na p. 19 de Ordem Hospitalreira de S. João de Deus, *No 75.º Aniversário da Fundação da Casa de Saúde do Telhal (1893-1968)* (Sintra: Sintra-Gráfica, 1968).

sobrenatural e da superstição. Também em países protestantes, como a Holanda³⁰⁷, existiram instituições de assistência dos alienados promovidas por organizações de cariz religioso, mas em consonância com o protestantismo, e que de igual forma alavancaram esse crescimento e afastamento.

Foram diversos os trajetos de assistência dos alienados em Portugal, ainda que a análise de muitos registos ainda se encontre por realizar³⁰⁸ - em especial no que diz respeito aos documentos relativos aos hospitais que assistiam as pessoas das cidades menos populosas do país. A visão da *loucura* como um estado da alma e manifestação do oculto passou para a ótica do domínio da razão e utilização da explicação científica. Embora dos registos relativos ao período moderno se note já uma preocupação em assistir - quiçá reprimir - aqueles que se apresentavam em desarmonia com o considerado normal em espaços assistenciais, foi nos anos de oitocentos que a preparação das instituições para receber os alienados se aprimorou.

A subjetividade daquilo que pode ser considerado no eixo da normalidade também mudou. Aliás, possivelmente, em anos passados, não existia uma consideração subjetiva perante o comportamento esperado, o modo de estar, de ser ou de manifestação. A preocupação para com os alienados, que muitas vezes representavam os vícios e os costumes precários, a depravação e a libertinagem, espelhou-se na edificação de diferentes espaços assistenciais, cujos objetivos últimos eram controlar e tratar esses doentes. Esta edificação, representada nas maiores cidades do país e secundada pelas dinâmicas das ordens religiosas que advieram da ação de S. João de Deus, foi essencial para se iniciar o desenvolvimento de conhecimento no âmbito da psiquiatria e, conseqüentemente, da saúde mental, que tem vindo a ampliar-se nos últimos anos.

³⁰⁷ Leia-se em Geertje Boschma, *The Rise of Mental Health Nursing. A History of Psychiatric Care in Dutch Asylums, 1890-1920* (Amesterdão: Amsterdam University Press, 2003).

³⁰⁸ E, como tal, ainda sobeje bastante investigação a realizar neste âmbito.

3.2.SER ENFERMEIRO E A ESFERA DOS CUIDADOS AOS ALIENADOS

Os trajetos de assistência aos alienados não se desenvolveram de forma linear ou consensual. Podemos até arriscar dizer que, mesmo a nível internacional, estes percursos foram um pouco irregulares, o que se repercute hoje em dia no (ainda) existente estigma nestas áreas da saúde. O espelho desta não linearidade traduziu-se nas diferentes perspetivas que disseram respeito à abertura da primeira instituição portuguesa para assistir alienados ou nas diferentes ações das realidades locais que igualmente exerciam essa função. Na verdade, tal como já referimos, embora com algum atraso, Portugal encontrou-se em consonância com o resto do mundo, particularmente em relação às pausas da instauração de diferentes instituições exclusivas para alienados, visto que a mesma se foi dando de forma gradual em diversos países³⁰⁹. Lidar com as alterações da mente não é ainda uma tarefa simples, tendo em conta que a sociedade ainda se encontra modestamente disposta para as aceitar como um problema patológico e que carece de compreensão. O sobrenatural preserva-se associado a este tipo de alterações, assim como a vergonha e o opróbrio. Estar ou ficar doente a nível da mente, mesmo nos dias hodiernos, acarreta estorvo, medo do desconhecido e, quiçá, um compromisso que passa muitas vezes por não ser assumido.

Apresentámos, nos anteriores subcapítulos, alguns contextos de ação dos enfermeiros. Na centúria de oitocentos, e em particular no final da mesma, quando nos referimos aos enfermeiros como praticantes da assistência estamos a aludir a grupos de pessoas presentes nos hospitais, habitualmente assalariados, sem educação formal, muitas vezes lendo e escrevendo de forma rudimentar e que viviam as suas vidas privadas em conformidade com os quotidianos das instituições³¹⁰. Nos contextos de ação dos trajetos de assistência aos alienados, os enfermeiros mantinham estes pressupostos,

³⁰⁹ Vejam-se estas realidades em Tucker ... 1887.

³¹⁰ A nível internacional, os enfermeiros eram denominados de assistentes (*attendants*), sendo encontrada literatura atual que utiliza esta nomenclatura para apresentar investigação resultante do estudo dos anos de oitocentos - leia-se, por exemplo, em Madeline Bourque Kearin, «Dirty Bread, Forced Feeding, and Tea Parties: the Uses and Abuses of Food in Nineteenth-Century Insane Asylums», *Journal of Medical Humanities* (2020) (Acedido a 20 de abril de 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10912-019-09603-8#citeas>), ou em Cecile aan de Stegge & Harry Oosterhuis, «Psychiatric Nursing in the Netherlands and Great Britain: Class, Status and Gender in the Making of a Profession», *Social History*, n.º 4 (2018): 455-483.

orientados de acordo com a especificidade dos tratamentos que se costumavam preconizar à época, muitas vezes espelhados na fiscalização, controlo e repressão dos doentes. Este conteúdo centrar-se-á prioritariamente no século XIX, tendo em conta a profusa análise que se pode realizar através da apreciação dos documentos e registos que vamos apresentar em relação ao ser enfermeiro nos contextos de ação da esfera de cuidados aos alienados nesse período.

Há pouco aludimos ao médico Bernardino António Gomes, a quem foi pedido um parecer fundamentado sobre a possível adaptação do edifício do Colégio da Luz, em Lisboa, para o internamento de alienados a meados dos anos de oitocentos. O estudo que Gomes efetuou apresenta bastante relevo, em parte devido à influência das ideias que trouxe restante Europa para o país no âmbito da assistência aos alienados, e, por outra parte, porque foi a primeira obra portuguesa dedicada apenas a esse contexto assistencial. Gomes, conhecendo diversas instituições que albergavam esses doentes, elaborou o já mencionado relatório, em 1843, em que descreveu algumas particularidades dessas realidades, nomeadamente na Holanda, Bélgica, Prússia Renana, Baviera, Reino Lombardo Veneziano, Piemonte e Saboia, França e Inglaterra³¹¹. Gomes descreveu a arquitetura dos edifícios, as condições das enfermarias, celas e quartos, o número de doentes e a tipologia das doenças, a força laboral e os tratamentos que se utilizavam nas instituições. Escolhemos trazer algumas das suas reflexões para o espaço deste trabalho no sentido de relatar circunstâncias internacionais relativas às ações dos enfermeiros.

Explorando ligeiramente a narrativa de Gomes, na Bélgica, em Gand, existiam dois hospitais para alienados na cidade, um para homens e outro para mulheres. No hospital das mulheres, as alienadas *furiosas* encontravam-se numa divisão com vinte pequenos quartos, que recebiam apenas luz que provinha das janelas do corredor, servindo a palha como leito e onde as mesmas se encontravam em condições miseráveis³¹². Seriam dois médicos a realizar o atendimento neste edifício e o serviço

³¹¹ Decidimos aqui manter os nomes originais dos locais que surgem na obra de Bernardino António Gomes.

³¹² Gomes relatou que as alienadas se encontravam nesses espaços «(...) soltas ou ligadas. A mesquinhez destes quartos que (...) mais parecem gaiolas ou covis para feras, e o modo por que ali jazem os doentes, não os recommendão para modelo, antes são dignos de bastante censura» - verifique-se na p. 22 de Gomes ... 1999 (Original publicado em 1844).

interno era todo realizado pelas Irmãs da Caridade, apresentando o hospital dos homens condições inferiores ao das mulheres.

Em Portugal, a ação das religiosas no âmbito exclusivo da assistência aos alienados deu-se com a Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus na última década do século XIX, embora noutras instituições a frequência das mesmas já se fizesse sentir desde a abertura das próprias instituições, embora a sua presença não fosse consensual³¹³ para a classe médica. Por um lado, existiam médicos que advocavam a presença de religiosas nestas circunscrições, para elevar as práticas assistenciais e manter uma segurança financeira devido à não recompensa monetárias das mesmas (afinal, trabalhavam por vocação). Por outro lado, alguns médicos consideravam que a presença de religiosas nas instituições que assistiam os alienados era restritiva e não permitia o desenvolvimento das mesmas. Esta questão controversa, para além de ser discutida em Portugal, foi também discutida nos países protestantes, visto que existiam organizações compostas por enfermeiros laicos, todavia que se encontravam intimamente ligadas a algum tipo de crença³¹⁴.

Foi também apresentado por Gomes o Hospital de Siebourg, na Prússia Renana, com capacidade para 200 alienados, que se encontravam divididos em três classes, tendo em conta a sintomatologia derivante da alienação³¹⁵, existindo uma quarta classe que seria para pensionistas tranquilos. Nesta instituição, o corpo de enfermeiros era composto por trinta e nove enfermeiros, homens e mulheres. Para além da recompensa monetária, os enfermeiros e seus subordinados, em Siebourg, tinham direito a alojamento, com combustíveis e roupa lavada, e ainda direito à sua própria assistência³¹⁶.

O número elevado de enfermeiros e subordinados seria uma necessidade à época, como forma de substituir os meios de contenção pela vigilância contínua, promovendo a liberdade dos alienados e facilitando os tratamentos. Retiradas as contenções, o alienado tinha de ser visto como uma pessoa, com personalidade, fazendo

³¹³ Helena da Silva aborda as questões relacionadas com a enfermagem religiosa em Silva ... 2014. Considere-se também como complemento, a nível internacional, Stegge & Oosterhuis ... 2018.

³¹⁴ Leia-se sobre este assunto em Boschma ... 2003 e em Stegge & Oosterhuis ... 2018.

³¹⁵ No que diz respeito a estas classes, «(...) a 1.^a he dos alienados em excitação, e com habitos malfazejos; a 2.^a dos agitados em menor grao, melancolicos, idiotas, e dementes; a 3.^a dos outros alienados tranquilos, aos quaes estão juntos os convalescentes» - confirme-se na p. 31 de Gomes ... 1999 (Original publicado em 1844).

³¹⁶ Os enfermeiros e enfermeiras de Siebourg auferiam entre 56\$000 a 26\$000 réis - *ibidem*.

questionar os funcionários dos hospitais sobre as razões e motivos dos comportamentos alterados e da agressividade³¹⁷. No entanto, talvez fosse mais fácil lidar com a aplicação da contenção e aquilo que a mesma significava: a asfixia das características individuais dos alienados. À medida que os comportamentos foram sendo controlados, os enfermeiros que trabalhavam nas esferas da alienação foram sendo conduzidos, consciente ou inconscientemente³¹⁸, a desenvolver os parâmetros da inter-relação e da relação terapêutica, que lhes permitia cuidar dos doentes de acordo com um nível menos físico e mais psicológico. Este caminho permitiu que se estabelecesse em Portugal, no início dos anos de noventa, bases para o desenvolvimento do ensino especializado no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, que se foi aprimorando durante o século XX.

Os meios contentivos em Siebourg eram utilizados de forma prudente e apenas quando estritamente necessário, sendo empregue a camisa-de-força, cinturões, luvas e manguitos contentivos, máscaras de arame, cadeiras imobilizadoras e correias para imobilização dos membros inferiores e superiores³¹⁹. Os enfermeiros não podiam aplicar os meios contentivos sem a autorização de um médico, optando-se sempre que possível pela vigilância, e os enfermeiros tinham de assistir os alienados com afeto e compaixão. Gomes indicou ainda as Irmãs da Caridade como praticantes da assistência noutras instituições italianas e francesas, mencionando que em algumas instituições inglesas os alienados recebiam pagamento pelo seu trabalho ocupacional, e referindo-se ao Hospital de Hanwel, em Inglaterra, como aquele onde viu aplicados menos meios de repressão e contenção³²⁰.

Prosseguindo através das esferas de cuidados aos alienados, podemos igualmente apresentar referências da presença de enfermeiros e suas ações no Hospital de Rilhafoles, através da análise do relatório elaborado por Francisco Martins Pulido em 1851, e que são importantes abordar visto que esse hospital foi precursor do hospital que se encontra em estudo. Em Rilhafoles existia um enfermeiro e uma enfermeira, assistidos por doze ajudantes cada um - homens e mulheres, respetivamente. De janeiro de 1850 a

³¹⁷ Leia-se em Santos & Stainbrook ... 1949.

³¹⁸ Ibidem.

³¹⁹ Apud Gomes ... 1999 (Original publicado em 1844).

³²⁰ Atente-se que, em Inglaterra, a política do *no restraint*, que será explorada mais adiante, encontrava-se amplamente em vigor.

setembro de 1851 foram admitidos 676 doentes nesse hospital, de ambos os sexos, existindo, em Rilhafoles, 322 doentes a 30 de setembro de 1851, sendo os mesmos vigiados tanto de dia como de noite pelos elementos do corpo de enfermeiros³²¹. Os enfermeiros e ajudantes deviam zelar pela segurança, submissão, organização e decência nos espaços desse hospital, não deixando que surgissem momentos de ociosidade ou preguiça³²².

Os enfermeiros e os ajudantes seriam os responsáveis pela gestão e administração das medidas terapêuticas sob a supervisão e autorização dos facultativos, assim como seriam igualmente responsáveis pelos alienados aquando os períodos de trabalho e ocupação, ajudados pelos restantes funcionários do hospital³²³. Francisco Martins Pulido via a ociosidade como um mal que, não tratado, prejudicava a cura dos doentes, sendo a ocupação e o trabalho vistos como meios eficazes de tratamento, e as tarefas ou atividades adstritas a cada alienado adaptadas à sua condição clínica e às características dos seus delírios e manias.

Era exigido que os funcionários das enfermarias de Rilhafoles habitassem dentro do hospital, não lhes sendo permitido sair sem autorização do diretor, nem passar noites fora que não fossem bem justificadas. Aliás, devido a alguns abusos que existiram por parte dos empregados, foram tomadas medidas que levaram Pulido a registar a exigência da submissão por parte desses praticantes - como por exemplo usarem em seu proveito o trabalho dos alienados³²⁴. Os enfermeiros, e os outros funcionários das enfermarias do Hospital de Rilhafoles, encontravam-se inseridos nas rotinas e no quotidiano que o regia, em que as práticas de afastamento dos doentes da vida extra-hospitalar faziam parte do mesmo, que consistiam numa ausência de contacto com o exterior, que, se acontecesse, teria de ser autorizado pelos médicos³²⁵. Existia, então, uma dualidade na assistência praticada pelos enfermeiros: se, por um lado, tinham de controlar os doentes, por outro lado eram controlados pelos órgãos diretivos da instituição.

³²¹ Pulido ... 1851.

³²² *Ibidem*.

³²³ *Idem*.

³²⁴ *Idem*.

³²⁵ *Idem*.

Da análise à realidade de Rilhafoles ressalta uma outra dualidade³²⁶ que se encontra associada às questões do internamento dos alienados durante o século XIX: por um lado existia a recompensa face ao bom comportamento e ao cumprimento das regras, todavia, por outro lado, surgia o castigo e a punição pela desobediência e transgressão. Esta dualidade não era apenas aplicada aos alienados, mas igualmente empregue na gestão dos praticantes da assistência que se encontravam dependentes e submissos à classe médica e à administração institucional, criando uma experiência de governamentabilidade que conduzia à rigidez e ao domínio.

É interessante a noção da importância dada ao regime, fazendo parte do processo de cura do doente, pois muitas vezes os medicamentos prescritos não estabeleciam efeitos notórios. Já em 1825, Buchan referiu a importância do regime no tratamento dos doentes nervosos, cujas enfermidades passavam pelo abatimento da alma, melancolia ou pelo caráter inconstante³²⁷. Este regime devia ser orientado por normas alimentares, não devendo os doentes passar muito tempo em jejum nem proceder a excessos, especialmente de alimentos gordos ou salgados, e deviam evitar igualmente as bebidas aquosas, como os chás e os licores³²⁸. O exercício assumia algum destaque, através dos passeios a cavalo, de carruagem ou a pé, e dos banhos de mar³²⁹, antecidos estes últimos pelas viagens, de preferência longas, que se deveriam realizar sempre que possível para que o doente mudasse de ares e de vistas. Era ainda aconselhada a permanência dos doentes nervosos em climas frios e secos, o levantar cedo, o exercício antes da ingestão de alimentos e a ocupação como forma que reduzir o ócio, que poderia levar à tristeza ou à construção de medos³³⁰.

António Maria de Sena, a que já aludimos previamente, era médico, alienista e foi o primeiro diretor do Hospital, que, em consonância com os restantes médicos da época, e em especial aqueles que se dedicavam ao estudo da assistência aos alienados, defendia similarmente um regime adequado no tratamento desses doentes, privilegiando a ocupação e o trabalho, a boa alimentação, o ar puro e a higiene. Sena, antes da inauguração do hospital onde seria diretor, realizou seis visitas ao Hospital de

³²⁶ Apud Necho ... 2019.

³²⁷ Veja-se em Buchan ... 1825.

³²⁸ Ibidem.

³²⁹ Apud Pereira da Costa ... 1882.

³³⁰ Atente-se em em Buchan ... 1825.

Rilhafoles e assinalou diferentes características da assistência do mesmo, que serão apresentadas seguidamente.

Em janeiro de 1883, cerca de trinta anos após os primeiros relatos expostos neste conteúdo sobre Rilhafoles, existiam 257 homens alienados nesse hospital, assistidos por dezanove funcionários, cinco chefes e catorze ajudantes³³¹. Sena apontou que existia apenas um funcionário com o título de enfermeiro, devendo este inspecionar a assistência prestada pelos restantes, mas, durante as visitas, nunca o viu³³². De acordo com este número de dezanove praticantes da assistência³³³, verificámos que cada um dos mesmos devia assistir, em média, cerca de treze alienados - sem excluir aqueles assistentes que se encontravam de folga ou que tinha realizado o período noturno de trabalho. Note-se o insuficiente número de pessoas que assistiam os alienados.

No que diz respeito às mulheres internadas em Rilhafoles em 1883, estas perfaziam o número de 252. Sena não aludiu à sua distribuição pelas diferentes enfermarias, mas sabemos que as mesmas ocupavam quatro andares sobrepostos num edifício do hospital virado a este³³⁴. Existiam algumas enfermarias que apresentavam péssimas condições de higiene e mau cheiro³³⁵, sendo até incomodativo que se permanecesse na mesma por muito tempo³³⁶. Tanto as enfermarias masculinas como as femininas apresentavam um chefe, sendo este responsável pelo funcionamento da mesma.

³³¹ Consulte-se em Sena ... 2003 (Original publicado em 1884). Leia-se sobre o assunto de Rilhafoles em Necho ... 2019 e em Pereira ... 1986.

³³² Apud Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

³³³ Na altura, os homens alienados eram divididos em cinco enfermarias: a primeira, para agitados de todas as classes, onde eram albergados 61 alienados, assistidos por quatro ajudantes; a segunda e a terceira eram para alienados tranquilos indigentes e de quarta classe, e albergavam 68 doentes, assistidos por três ajudantes; a quarta enfermaria seria para a 1.^a, 2.^a e 3.^a classe, onde se albergavam trinta e oito alienados, a assistência de cinco ajudantes; e existia ainda um quinto espaço, num estabelecimento anexo, onde se albergavam 90 alienados, assistidos por dois ajudantes - considere-se em *ibidem*.

³³⁴ Também sabemos que a primeira enfermaria, no primeiro andar, era ocupada por mulheres agitadas de todas as classes, com quatro ajudantes; a segunda e terceira enfermarias eram ocupadas por alienadas de 1.^a, 2.^a e 3.^a classe e indigentes, assistidas por quatro ajudantes. A quarta enfermaria era ocupada pelas alienadas imundas, que eram 112, assistidas por cinco ajudantes - eram assim nominadas devido aos maus hábitos que apresentavam, como por exemplo urinar involuntariamente devido a plegia ou por automatismo resultante da doença - *idem*.

³³⁵ Estas condições já tinham sido relatadas por Gomes relativamente ao Hospital de S. José em 1843 - leia-se em Gomes ... 1999 (Original publicado em 1844).

³³⁶ Considere-se em Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

No início da década de 80 dos anos de oitocentos, em Rilhafoles, os meios contentivos³³⁷ utilizados eram os quartos e cadeiras fortes, as peias, as coleiras ou gravatas, os peitilhos ou babeiros e as camisas-de-força. Os quartos fortes consistiam em divisões pequenas, com chão asphaltado, sem esgotos ou entrada/saída de águas, com portas duplas de grades de ferro e madeira (com postigo), sem mobília, ou apenas com um berço ou tabuleiro de madeira como cama, e com palha em monte, apresentando, alguns quartos fortes das enfermarias das mulheres, esgoto e janelas³³⁸. Os alienados, ao entrarem nos quartos fortes, encontravam-se sem roupa, ou apenas com túnicas, no caso das mulheres, aquecendo-se em palha, que era renovada amiúde, urinando e defecando pelo chão, utilizando o material das excreções para se distraírem - embora estes doentes fossem lavados frequentemente, assim como as instalações onde se encontravam³³⁹. Muitas vezes estava mais do que um alienado nestes quartos fortes, encontrando-se os mesmos amarrados aos ditos berços³⁴⁰ e tabuleiros para não se agredirem mutuamente.

A aplicação da cadeira forte (Figura 3) era amplamente utilizada no Hospital de Rilhafoles e tinha o formato de uma caixa com costas, com um buraco e um vaso para as excreções no interior. Apresentava também aberturas nas costas para passar correias no sentido de imobilizar o alienado que nela se sentasse, podendo a sua aplicação ser combinada com a aplicação da camisa-de-forças; o alienado que tivesse sido submetido a este instrumento terapêutico não apresentava grande trabalho para os enfermeiros³⁴¹.

³³⁷ Veja-se sobre este assunto em Necho ... 2019. Acerca das questões contentivas no Hospital de Rilhafoles, posteriormente Miguel Bombarda, sugerimos a leitura de Vítor Albuquerque Freire, «Miguel Bombarda: a Função e a Forma em Arquitetura», em *Miguel Bombarda (1851-1910) e as Singularidades de Uma Época*, coord. por Ana Leonor Pereira e João Rui Pita (Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006), 135-146.

³³⁸ Consulte-se em Sena ... 2003 (Original publicado em 1884). Aconselhamos igualmente a consulta de José Manuel Morgado Pereira, «A Psiquiatria em Portugal. Protagonistas e História Conceptual (1884-1924)» (Tese de Doutoramento. Universidade de Coimbra. Faculdade de Letras, 2016), sobre o assunto da contenção.

³³⁹ *Ibidem*.

³⁴⁰ Dos anos de oitocentos chegam até aos dias de hoje relatos sobre o berço de Utica, que consistia numa cama com grades (habitualmente de madeira) e com uma tampa também feita de grades, sendo esta fechada aquando a colocação do alienado no seu interior. Estes berços eram muitas vezes utilizados durante os períodos noturnos para evitar fugas e/ou prevenir comportamentos agitados por parte dos doentes - leia-se sobre este instrumento em Jacqueline Hopson, «Stigma and Fear: the 'Psy Professional' in Cultural Artifacts», *British Journal of Psychotherapy*, n.º 2 (2019): 233-244 e em Santos & Stainbrook ... 1949. Não encontramos, até ao momento, registo do uso deste instrumento contentivo em Portugal durante o século XIX.

³⁴¹ Considere-se em Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

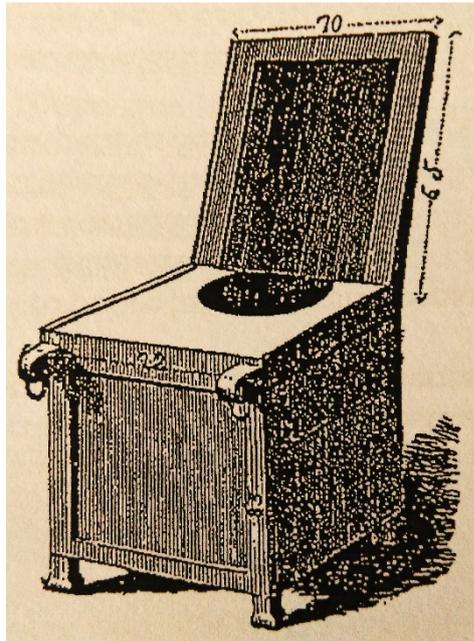


FIGURA 3. Cadeira forte utilizada no Hospital de Rilhafoles.

Fonte: p. 158 de António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal, I – História e Estatística, II - Hospital do Conde de Ferreira* (Ulmeiro: Lisboa, 2003 (Original publicado em 1884)).

As peias³⁴² (Figura 4), habitualmente utilizadas em cavalos, eram correias que limitavam os movimentos dos membros inferiores, colocadas nos tornozelos dos alienados, provocando feridas e outras complicações, como equimoses e hematomas, problemas igualmente presentes nos alienados em que eram colocadas coleiras ou gravatas - dispositivos compactos e espessos, empregues no pescoço dos alienados, e que impediam que os mesmos rasgassem a roupa com os dentes³⁴³. Os peitilhos ou babeiros (Figura 5) eram utilizados principalmente em crianças, com o objetivo de não se sujarem e de não rasgarem as suas roupas. A aplicação da camisa-de-forças era bastante utilizada em Rilhafoles, visto que permitia a mobilidade do alienado e, ao mesmo tempo, protegia os funcionários do hospital de eventuais agressões³⁴⁴.

³⁴² As peias, como instrumento contentivo, foram sendo abandonadas ao longo da evolução do século XIX. Tucke menciona-as na sua obra de 1813, em que as mulheres alienadas até as consideravam como um ornamento para os pés - leia-se em Samuel Tuke, *Description of The Retreat, an Institution near York, for Insane Persons of the Society of Friends. Containing an Account of its Origin and Progress, the Modes of Treatment, and a Statement of Cases* (Filadélfia: Isaac Peirce, 1813). Este instrumento contentivo era também utilizado no hospital psiquiátrico de Corfu - atente-se a Kourkouta Lambrini, Vakalopoulou Basiliki, Anca Mihalache, Plati Panagiota & Ziogou Theologia, «Hospitalization in the Psychiatric Hospital of Corfu in 19th Century», *American Journal of Nursing Science. Special Issue: Mental Health Care: Aspects, Challenges and Perspectives*, n.º 2-1 (2015): 22-26.

³⁴³ Considere-se em Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

³⁴⁴ *Ibidem*.

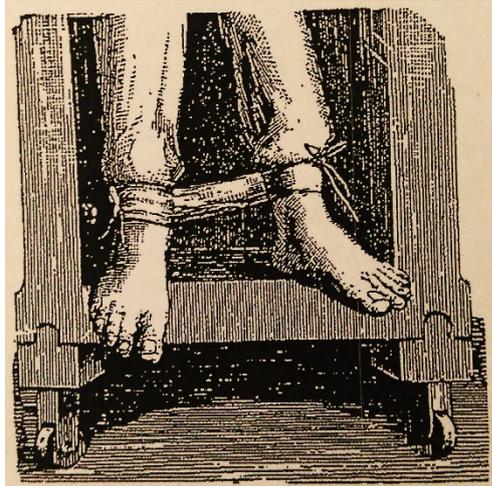


FIGURA 4. Peias utilizadas no Hospital de Rilhafoles.

Fonte: p. 161 de António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal, I – História e Estatística, II - Hospital do Conde de Ferreira* (Ulmeiro: Lisboa, 2003 (Original publicado em 1884)).

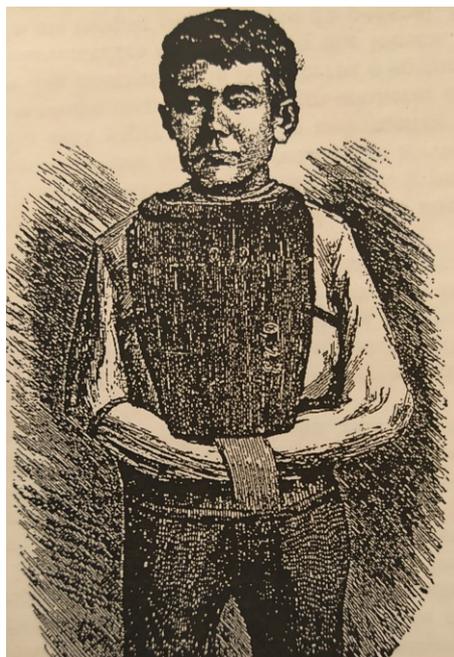


FIGURA 5. Peitilhos ou babeiros utilizados no Hospital de Rilhafoles.

Fonte: p. 163 de António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal, I – História e Estatística, II - Hospital do Conde de Ferreira* (Ulmeiro: Lisboa, 2003 (Original publicado em 1884)).

Além dos meios de contenção apresentados, eram ainda utilizados, pelos enfermeiros de Rilhafoles, tiras de pano, correias ou lençóis, dando-se aos mesmos laçadas para funcionarem como mecanismos de contenção³⁴⁵. Sena considerava que os alienados no nosso país eram brandos, pouco perigosos e ofensivos, talvez devido à

³⁴⁵ Idem.

natureza e índole do povo português, não sendo necessário a repetida utilização de tantos contentivos, em especial os quartos e cadeiras fortes. Na sua opinião, era mais importante a vigilância e uma assistência adequada aos alienados, que devia ser realizada pelos funcionários das enfermarias, os quais, em Rilhafoles, à semelhança dos seus restantes pares, não apresentavam preparação suficiente para o fazer³⁴⁶.

No Hospital Santo António³⁴⁷, no Porto, os alienados eram colocados em enfermarias do sótão e na cave do edifício, sendo este segundo espaço habitualmente designado como *porão*³⁴⁸. A meados do século XIX, este hospital limitava a aceitação de alienados, exceto se estes fossem calmos ou se as famílias quisessem ocupar um quarto particular, pois não existiam enfermarias próprias para os receber - e os doentes seriam remetidos para os tais espaços superiores e inferiores do edifício. Sena, no início da década de 80 do século XIX, visitou as dependências do Santo António e descreveu as suas condições, indicando a existência de nove alienados na enfermaria masculina e cerca do dobro na feminina³⁴⁹. Estas condições eram desumanas, dado que os alienados se encontravam envoltos em palha, sem mobília, despídos e subnutridos, tendo os funcionários das enfermarias desse hospital de os conter fisicamente, recorrendo à sua própria força³⁵⁰. Eram circunstâncias comuns a ambas as enfermarias, embora as alienadas se encontrassem em dependências mais reduzidas. Os meios de contenção utilizados no Hospital Santo António consistiam em recursos à base de correias, fivelas e argolas, para fixar os alienados ao leito ou para imobilizar os seus membros superiores e inferiores³⁵¹.

A inauguração do Hospital e a abertura da Casa do Sagrado Coração de Jesus foram lufadas de inovação que se fizeram sentir no panorama da assistência e dos cuidados aos alienados no país. Centrar-nos-emos, neste momento, na Casa do Sagrado

³⁴⁶ Leia-se na p. 165 de idem, sobre a preparação dos enfermeiros de Rilhafoles: «não deve esperar-se que os enfermeiros e ajudantes saibam patologia mental, mas devem conhecer os preceitos deduzidos das doutrinas que ela encerra e ensina mais aproveitáveis e convenientes ao tratamento dos loucos».

³⁴⁷ Sobre esta temática, e sobre a temática da assistência aos alienados em Portugal, sugere-se a leitura de Ana Leonor Pereira, *Medicina da Mente: a Dinâmica Assistencial no Século XIX. O Caso Português*, *Revista CEPIHS (Centro de Estudos e Promoção da Investigação Histórica e Social)*, n.º 3 (2013): 145-166.

³⁴⁸ Apud Ana Leonor Pereira, «A Institucionalização da Loucura em Portugal», *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.º 21 (1986): 85-100.

³⁴⁹ Consulte-se em Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

³⁵⁰ *Ibidem*.

³⁵¹ *Idem*.

Coração de Jesus que, em 1893, foi ocupada por irmãos de S. João de Deus, vindos de Espanha e preparados para serem enfermeiros. Estes irmãos enfermeiros faziam a sua formação no Manicómio de Ciempozuelos, que pertencia à Ordem Hospitaleira de S. João de Deus.

A propósito desta formação, José Rodrigo, médico diretor desse manicómio, escreveu, em 1891, um livro intitulado *Prontuario del Enfermero*³⁵², dirigido aos irmãos que fossem designados a tornarem-se enfermeiros. Para além da apresentação de noções básicas de anatomia, fisiologia e dos procedimentos em que os enfermeiros deviam colaborar³⁵³, José Rodrigo apresentou as responsabilidades gerais de um enfermeiro de um hospital psiquiátrico. Defendeu ainda que os alienados deviam ser tratados com bondade, mas não sendo descuidada a firmeza do trato³⁵⁴, e os enfermeiros deveriam ajudar em tudo aos médicos, facilitando-lhes o trabalho³⁵⁵, registando todas as alterações dos doentes, inclusive de discurso e de comportamento³⁵⁶.

Iremos ver mais adiante que o discurso sobre a obediência, o acato e o dever foi mantido não apenas durante o século XIX, mas igualmente durante o século XX. Embora os anos de oitocentos tivessem sido profícuos naquilo que disse respeito ao desenvolvimento da ciência psiquiátrica e à profissionalização da enfermagem, manteve-se, na época, a ideia de submissão dos enfermeiros, assim como a exigência perante o cumprimento das normas e regras. Se, por um lado, foi-lhes pedido uma melhoria da sua formação, por outro lado manteve-se a necessidade de dominar e controlar, com vista a que os espaços assistenciais também fossem contidos e bem determinados.

Neste livro, José Rodrigo apresentou alguns meios contentivos, como por exemplo a camisa-de-forças, as manápuas, os banhos de pressão ou as celas de isolamento, que apenas seriam utilizados pelos enfermeiros após indicação médica,

³⁵² Leia-se José Rodrigo, *Prontuario del Enfermero* (Madrid: Imprenta y Librería de Nicolás Moya, 1891).

³⁵³ Como por exemplo a aplicação de sanguessugas, ventosas ou tratamento a feridas.

³⁵⁴ A ideia de firmeza no trato permaneceu nas instituições que assistiam os alienados ao longo do século XIX. Atente-se, por exemplo, que Tuke também a mencionou em 1813 - apud Tuke ... 1813.

³⁵⁵ Esta noção, comum à época, foi também estabelecida pela Medico-Psychological Association, na sua obra *Handbook for the Instruction of Attendants on the Insane* - veja-se em Medico-Psychological Association, *Handbook for the Instruction of Attendants on the Insane* (Boston: Damrell & Upham - The Old Corner Bookstore, 1885).

³⁵⁶ Considere-se em Rodrigo ... 1891.

ressalvando que antes da aplicação destes instrumentos seria necessária a prevenção de comportamentos e a vigilância contínua dos alienados³⁵⁷. A hidroterapia³⁵⁸ era igualmente indicada como valência terapêutica, sendo separada em banhos gerais e duches, onde se utilizavam diferentes temperaturas de água e diferentes dispositivos, como por exemplo as banheiras, lonas para tapar as banheiras e sistemas de duche em ferro, que permitiam, por exemplo, a aplicação de duches escoceses ou dos duches circulares³⁵⁹. De 1909 chega até ao momento atual uma fotografia do sistema de duche escocês, da Casa do Sagrado Coração de Jesus (Figura 6) e, da década de quarenta do século XX, surge uma fotografia de um irmão enfermeiro a aplicar um tratamento de hidroterapia prolongada, com água quente, a um doente (Figura 7).

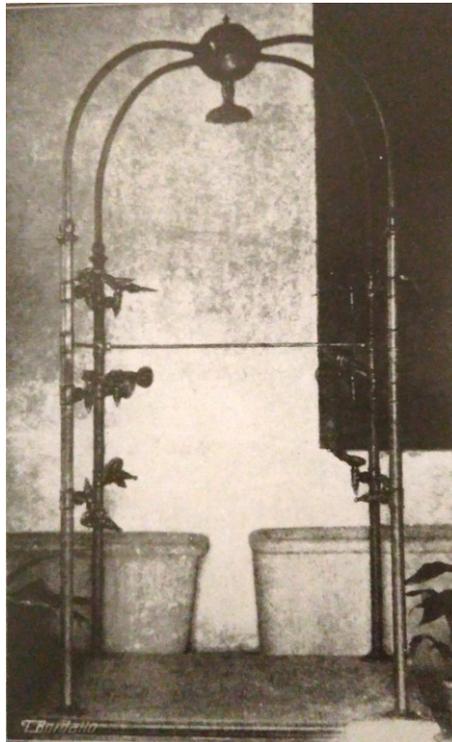


FIGURA 6. Sistema de duche escocês utilizado na Casa do Sagrado Coração de Jesus.

Fonte: p. 68 de Aires Gameiro, *Casa de Saúde do Telhal 1.º Centenário 1893-1993 - Documentos Históricos e Clínicos* (Editorial Hospitalidade: Lisboa, 1993).

³⁵⁷ Ibidem.

³⁵⁸ Este tratamento será explorado mais adiante, visto que era uma das valências terapêuticas mais utilizadas no Hospital.

³⁵⁹ Os duches escoceses consistiam na emissão de água fria e quente, alternadamente, através de um sistema de ferro onde o alienado se colocava centralmente; os duches circulares eram chamados assim porque o sistema de água emitia pequenos jorros circulares, envolvendo todo o alienado – consulte-se em idem.



FIGURA 7. Tratamento hidroterápico utilizado na Casa do Sagrado Coração de Jesus, na década de quarenta do século XX.

Fonte: p. 200 de Natália Correia Guedes, *Museu São João de Deus – Psiquiatria e História* (Lisboa: Editorial Hospitalidade, 2009).

Em cada hospital da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, dirigido ou não à assistência dos alienados, existia um *enfermeiro maior*, cujas funções passavam por vigiar todo o serviço relativo aos doentes, fazer cumprir a terapêutica prescrita pelos médicos e manter uma vigilância contínua em todas as enfermarias; os doentes deviam ser bem alimentados, com sopas, massa, carne, ovos ou doces, tendo em conta as prescrições médicas³⁶⁰. Nenhum doente tinha alta sem a autorização do médico e os irmãos enfermeiros deviam apresentar especial cuidado para com os doentes que encontrassem em agonia.

Para os próprios irmãos das comunidades que geriam os hospitais era suposto existir uma enfermaria distinta e separada das enfermarias dos restantes doentes, pois os irmãos que se encontravam com problemas de saúde seriam cuidados pelos seus pares³⁶¹. Os hospitais e as casas das comunidades eram geridos por um superior, o Prior, que, entre outras responsabilidades, teria a obrigação de manter a estética dos espaços e o seu aseo³⁶². Note-se que os irmãos de S. João de Deus se preocupavam já à época com preceitos dirigidos ao uso dos espaços e bem-estar com o usufruto dos mesmos, com

³⁶⁰ Veja-se em Orden Hospitalaria de San Juan de Dios ... 1899 (Traduzido do original de 1890).

³⁶¹ *Ibidem*.

³⁶² Consulte-se em Gameiro ... 1993.

particular atenção a que este bem-estar também decorresse nos espaços dos doentes a quem assistiam.

Os alienados, na Casa do Sagrado Coração de Jesus, deviam ser tratados pelos irmãos enfermeiros com suavidade e afeição, e de 1889 chega-nos um relato sobre o apego e dedicação que os mesmos apresentavam³⁶³. Já em 1906, Sena de Freitas, literato, que esteve em recuperação nessa Casa durante um mês, descreveu o cariz da ajuda dos irmãos, explicando que Cosme de Milan, superior da casa à época, apenas ambicionava agradar aos doentes, fugindo até da sua figura de superior para se dedicar ao simples serviço de ser irmão enfermeiro, cuidando dos alienados, alimentando-os, entretendo-os com brincadeiras e dando-lhes cigarros se lhe pedissem³⁶⁴.

Acreditamos que os meios contentivos utilizados na Casa do Sagrado Coração de Jesus no final do século XIX e início do século XX seriam aqueles estipulados, ou semelhantes, aos de Ciempozuelos, anteriormente apresentados, dado que os irmãos enfermeiros faziam o Noviciado e a formação nesta casa espanhola, encontrando-se os irmãos portugueses da época ainda sob a alçada da Província de Espanha. Decerto que os alienados teriam que ser confinados a algum tipo de quarto de isolamento, quando necessário, para controlo do comportamento e, nessa reclusão, poderiam tentar a fuga, como era habitual. Apresentamos alguns modelos de chave construídos pelos alienados para esse efeito (Figura 8), na tentativa de abrir as portas que se encontravam encerradas - fugas essas com que os irmãos enfermeiros também teriam de lidar.

³⁶³ Os irmãos enfermeiros «(...) “(...) são inexcedíveis no carinho e zelo com os tratam, e na paciência inquebrantável com que suportam as mil impertinências inerentes às enfermidades mentais» - verifique-se na p. 46 de *ibidem*.

³⁶⁴ Os alienados na Casa do Sagrado Coração de Jesus, em 1909, estavam divididos pela 1.^a, 2.^a e 3.^a classe, meia pensão e pobres, pagando os primeiros 36\$000 réis, os segundos 25\$00 réis, os terceiros 18\$000 réis e os de meia pensão 10\$000 réis, sendo que os últimos eram sustentados pelas esmolas e trabalho na casa. Sobre os alienados pobres foi relatado que «estes comem, dormem, etc., separados dos pensionistas, mas sem lhes faltar nada do necessário» - corrobore-se na p. 69 de *idem*.

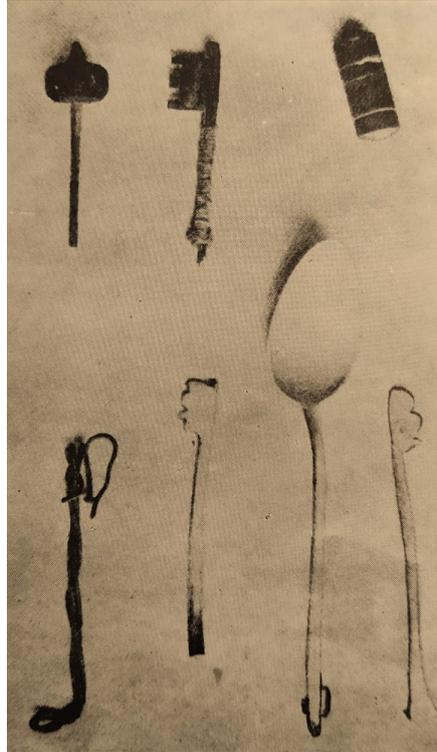


FIGURA 8. Modelos de chave construídos pelos alienados para fugas.

Fonte: p. 166 de Aires Gameiro, *Casa de Saúde do Telhal 1.º Centenário 1893-1993 - Documentos Históricos e Clínicos* (Editorial Hospitalidade: Lisboa, 1993).

Temos dado alguma ênfase às valências terapêuticas da contenção, da hidroterapia, da ocupação e da alimentação, porém nem todas as valências terapêuticas aplicadas no tratamento dos alienados passavam por estas medidas. Já em 1741, Frei Diogo de Sant’iago³⁶⁵ definia uma forma de controlar o frenético, aquele que sofria de loucura ou frenesim, administrando fármacos³⁶⁶ através do reto³⁶⁷, que consistiam em alimentos, como a cevada, mel ou ovos, ou ainda em plantas, como a malva ou as violetas. Diogo de Sant’igo explicou também os tratamentos a aplicar aos doentes delirantes³⁶⁸, não especificando se as suas condições provinham de estados febris ou da

³⁶⁵ Consulte-se Sant’iago ... 2005 (Original publicado em 1741).

³⁶⁶ Sobre a evolução da psicofarmacologia sugerimos a leitura de Thomas A. Ban, «Pharmacotherapy of Mental Illness - a Historical Analysis», *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, n.º 4 (2001): 709-727.

³⁶⁷ Frei Diogo de Sant’iago descreveu esta administração: «“(…) se tomará hum ramo de lançol torcido, e lançando-lho ao pesçoço, se lhe metterá huma ponta pelas curvas das pernas, e puchando-las para cima, de fórma, que os joelhos cheguem quasi à boca, se poderá com facilidade lançar a ajuda, pondo-lhe logo estopas, ou pano no intestino, para a conservar o tempo, que for preciso» - valide-se na p. 112 de ibidem.

³⁶⁸ Para os doentes delirantes Frei Diogo de Sant’iago preconizou «aos enfermos, que estiverem delirantes, fareis a cabeceira alta, que como os humores estão propendendo para a cabeça, se aumenta a queixa, estando baixa, e está mais disposta para receber a malignidade da doença» - corrobore-se na p. 133 de idem.

alienação, e advertiu os enfermeiros quanto à importância do descanso de um doente após algum tipo de frenesim noturno: devia-se deixá-lo descansar, não o estimulando.

Os opiáceos, como o próprio ópio ou a morfina, podiam ser utilizados no tratamento das doenças nervosas, porém com algum cuidado pois eram considerados como paliativos dos sintomas³⁶⁹, repercutindo-se o seu uso em dependência e necessidade de consumo crónico. Num doente que apresentasse melancolia devia promover-se os divertimentos e recreações e, se fosse robusto, proceder-se-iam a sangrias, vomitórios e evacuações - estimuladas por ruibarbo ou tártaro; ainda no caso da melancolia, também se poderia prescrever vinagre, diluído na bebida que o doente habitualmente tomava, ou cânfora, triturada e misturada com doces³⁷⁰.

Nos casos de histeria, habitualmente associada à franja feminina da sociedade, podiam ser administradas cápsulas de terebentina, tomadas na altura das refeições³⁷¹. Se a mulher apresentasse câibras, ou espasmos, recorrer-se-ia a sacos de alecrim colocados junto dos membros inferiores durante a noite³⁷². Nos casos das crises histéricas, os enfermeiros deveriam estar atentos à presença de rigidez muscular, comportamento desadequado e ideias delirantes³⁷³.

Na epilepsia podiam-se utilizar sangrias e evacuações caso o doente fosse robusto, ou então, se a epilepsia fosse resultado de condições hereditárias, podia aplicar-se a quina, o ferro ou as flores de zinco, que, tal como o almíscar, eram consideradas muito eficazes no tratamento da epilepsia em geral³⁷⁴. O iodeto de chumbo, tomado em grãos, era igualmente considerado terapêutico para as questões da epilepsia, apresentando como efeito secundário a moderação do apetite³⁷⁵. Os enfermeiros tornavam-se ótimos agentes de vigilância de um doente internado com epilepsia³⁷⁶, pois um dos seus deveres era informar fidedignamente o médico sobre todos os sintomas que o mesmo apresentasse quando ele não estivesse presente, tendo de estar atentos à

³⁶⁹ Leia-se em Buchan ... 1825.

³⁷⁰ Ibidem.

³⁷¹ Veja-se em Pedro Francisco da Costa Alvarenga, *Gazeta Médica de Lisboa* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1864).

³⁷² Apud Buchan ... 1825.

³⁷³ Atente-se a Julio Arthur Lopes Cardoso, *Manual do Enfermeiro* (Lisboa: Companhia Nacional Editora, 1889).

³⁷⁴ Constate-se em Buchan ... 1825.

³⁷⁵ Apud Alvarenga ... 1864.

³⁷⁶ Atente-se que esta patologia, à época, era considerada uma forma de alienação, e não uma doença neurológica, como hoje a consideramos.

presença de convulsões, vertigens ou alterações no corpo do doente que antecedessem ou precedessem as crises epiléticas, como o descontrolo de esfíncteres, a sialorreia intensa ou a perda dos sentidos³⁷⁷.

Em 1916, numa obra póstuma de Miguel Bombarda, denominada de *Licções de Psychiatria*, encontramos algumas indicações de tratamentos para os alienados, como por exemplo o uso de fármacos tonificantes para o cérebro, e.g. ferro, sais de cobre, cafeína ou cola³⁷⁸. O mercúrio (em fricções) e o iodeto de potássio eram eficazes no tratamento de manutenção da paralisia geral, muitas vezes provocada pela sífilis, assim como a administração de sulfonal ou trional, hipnóticos, em casos de doentes agitados; outras valências terapêuticas passavam pelo uso da eletricidade, as injeções de soro artificial, a alimentação forçada e a trepanação³⁷⁹.

Para concluir e apresentando outros exemplos já dos anos de noventa, tomemos os casos de Luís Cebola e Fernando Ilharco. O primeiro era diretor clínico do Manicómio do Telhal³⁸⁰ e, o segundo, era médico e assistente na Faculdade de Medicina de Lisboa. Ambos escreveram obras que visavam a formação dos enfermeiros a quem dirigiram cursos de enfermagem e ambos aludiram à ação dependente dos enfermeiros na aplicação de valências terapêuticas farmacológicas, pois apenas podiam administrar os medicamentos de acordo com ordem médica³⁸¹. Porém, deviam ter os conhecimentos necessários para atuar em situações de urgência, tais como hemorragias, tentativas de suicídio ou acidentes com os doentes. Os medicamentos fortificantes a administrar, de maneira mais segura, seriam as injeções de óleo canforado ou de cacodilato de sódio³⁸², e, no caso de agitação de um doente, poderiam ser administrados tratamentos químicos

³⁷⁷ Veja-se em Cardoso ... 1889.

³⁷⁸ Leia-se em Miguel Bombarda, *Licções de Psychiatria. Livro Postumo, Ornado de Curiosas Fotografias* (Lisboa: Empreza de Publicações Populares, 1916), editada postumamente ao falecimento de Miguel Bombarda em 1910.

³⁷⁹ *Ibidem*.

³⁸⁰ São conhecidas diferentes nomenclaturas nos registos que encontramos relativos à Casa do Sagrado Coração de Jesus (e.g. Casa do Telhal, Telhal, Casa de Saúde do Telhal), sendo que para esta parte do texto optámos pela nomenclatura que foi utilizada por Luís Cebola na sua obra dirigida a enfermeiros - leia-se em Luís Cebola, *Enfermagem de Alienados* (Lisboa: Gomes de Carvalho Editor, 1932).

³⁸¹ Considere-se em Cebola ... 1932 e em Fernando Ilharco, *Apontamentos das Lições de Psychiatria. Curso de Enfermagem do Manicómio Bombarda* (Lisboa: Tipografia J. Machado, 1934).

³⁸² Hoje em dia utilizado como agente de tamponamento em amostras biológicas.

calmantes ou hipnóticos como injeções de hiosciamina, comprimidos de luminal, hóstias de veronal ou injeções de *Somnifène*³⁸³.

Consideramos que a centralidade deste subcapítulo nos cenários hospitalares de assistência aos alienados permitiu uma exploração no que diz respeito às ações dos enfermeiros e às suas responsabilidades nesses cenários. Encontravam-se aí presentes, uns com maiores encargos do que outros, que dependiam da cultura local, da visão dos médicos diretores e do carisma das instituições. Sabemos que, em Portugal, os enfermeiros assumiram um papel essencial nos cuidados aos alienados, com um domínio significativa do contínuo contacto com estes doentes, e sendo reconhecida a importância desta responsabilidade.

Ser enfermeiro na esfera dos cuidados aos alienados, durante os anos de oitocentos, exprimiu um caminho de transições e evolução. A entrega total aos ritmos das instituições e ao dever perante as necessidades dos alienados, assim como a obediência, o sentido de vocação e abnegação, marcaram este período de desenvolvimento da profissão. A cooperação nos tratamentos realizados, a gestão e manutenção dos quotidianos, a vigilância e a defesa do cumprimento das normas e das regras também regularam as ações dos enfermeiros, balizando as suas aprendizagens. Aos enfermeiros aconselhava-se a paciência, a doçura e o carinho no trato com os doentes, assim como o entendimento de que a alienação devia ser vista como uma doença e, como tal, devia ser compreendida no registo de que o alienado não era totalmente responsável pelo seu comportamento, linguagem ou conduta.

³⁸³ O luminal corresponde ao fenobarbital e o *Somnifène* a uma associação de químicos derivados do ácido barbitúrico. Sobre a administração destes fármacos consulte-se Ilharco ... 1934.

CAPÍTULO 2 | A ESCRITA DO TEXTO HISTÓRICO: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

*«Vou enganar a sua balança, quando o anjo da fome me pesar.
Vou ser tão leve como o pão que poupei. E igualmente pesado e difícil de roer.
Já vais ver, digo para comigo, é um plano curto, mas de longa duração.»*

Herta Müller, em *Tudo o que Eu Tenho Trago Comigo*

2.1. NO ENCALÇO DA INVESTIGAÇÃO HISTÓRICA

O homem, ator de acontecimentos reais e transversais ao desenvolvimento do tempo, assume uma posição relevante naquilo que é o desenvolvimento da história. A curiosidade sobre a sua própria evolução, o magnetismo da provável influência no mundo e, talvez, a veledade de querer deixar uma marca individual, levam o homem a querer gerar conhecimento que produza impacto na comunidade científica. Criar conhecimento histórico passa por criar conhecimento sobre os feitos e atos humanos³⁸⁴, sob a forma da compreensão individual daquele que se encontra a criar.

A memória, auxiliar na construção do conhecimento histórico, é atingida pelos valores e princípios que fundamentam as sociedades, assim como pelas prioridades da sua própria seleção. A memória individual é diferente da memória coletiva, pautando-se esta pela influência profunda dos pensamentos e comportamentos desenvolvidos em grupos e massas e, a outra, pela integração da realidade do indivíduo nas suas vivências³⁸⁵. A memória, como uma construção, seleciona e faz uma triagem de acordo com preferências e afinidades; assim, o uso da memória na história deve ser cauteloso, visto que a afetividade dela derivada pode influenciar a construção do conhecimento.

O passado, o presente e o futuro encontram-se unidos por uma linha temporal que não lhes possibilita uma coexistência. Permite-lhes, sim, uma inter-relação, visto que o que aconteceu proporciona um eco no tempo corrente que, por sua vez, poderá afetar o que ainda não se realizou³⁸⁶. Não é este texto uma reflexão sobre o tempo e as suas características, porém, sendo este um estudo histórico, consideramos significativa a alusão à linha contínua que liga esses três momentos. Considerar a história um projeto não acabado, espelhado em três dimensões - passado, presente e futuro - realça a subjetividade dessa inter-relação.

³⁸⁴ Consulte-se Guy Bourdè & Hervé Martin, *Les Écoles Historiques*, com colaboração de Pascal Balmand (Paris: Éditions du Seuil, 1983).

³⁸⁵ Veja-se em Fernando Catroga, *Memória, História e Historiografia* (Coimbra: Quarteto Editora, 2001).

³⁸⁶ Acrescentamos ainda, como refere Zubiri, «el "presente" es essa maravillosa unidad de estos tres momentos, cuyo despliegue sucesivo constituye la trayectoria histórica (...)» - corrobore-se na p. 303 de Xavier Zubiri, *Sobre el Problema de la Filosofía y Otros Escritos* (Madrid: Alianza Editorial/Fundación Xavier Zubiri, 2005).

Embora o futuro seja importante para sabermos onde nos dirigimos, é da relação que se estabelece entre o passado e o presente que surge a compreensão dos fenómenos que caracterizam os acontecimentos humanos e, conseqüentemente, é da análise dos enunciados onde se encontram registados esses acontecimentos que surge o conhecimento escrito da história e a sua teoria. Aliás, refere Nunes que, «(...) em termos correntes, costuma designar-se por Teoria da História a forma e modo de compreender com o quê e como o historiador transforma os documentos em textos de história»³⁸⁷, e embora a subjetividade da interpretação esteja presente na transformação apresentada, é a dimensão objetiva da História que possibilita uma construção precisa do enunciado historiográfico - e, conseqüentemente, fundamenta a isenção do historiador.

As concepções teóricas da história, ao longo dos anos, têm vindo a ser amplamente desenvolvidas por filósofos e historiadores, que, por sua vez, foram influenciados pela evolução das ideias e pelos acontecimentos dos tempos em que viveram. Este subcapítulo consistirá, então, numa breve exploração da conceptualização teórica da história e, por isso, não serão exploradas as ideias de todos os autores que contribuíram para o desenvolvimento da mesma, mas sim aquelas que, na linha temporal, consideramos adequadas para esta apresentação da teoria da história, com particular ênfase a partir do século XIX. Aliás, foi apenas nesse século que surgiram descrições concretas sobre a formulação de uma teoria da história; até lá, muito do que foi escrito sobre aquilo que era a história refletia o pensamento dos grandes filósofos dos séculos XVII e XVIII³⁸⁸, influenciados pelo Iluminismo, que pendiam para o «(...) pensar cientificamente orientado (...)»³⁸⁹. Esta circunstância de pensamento implicou alguns efeitos, como por exemplo a noção de que os fenómenos não poderiam ocorrer de forma aleatória, como um conjunto de acontecimentos perdidos entre si, tendo de apresentar ordem e sequência, ou a noção controversa de que o estudo dos fenómenos ocorria de

³⁸⁷ Nunes acrescentou ainda que «uma teoria da história pretende compreender os mecanismos de elaboração, distribuição, receção e legitimidade de um conhecimento histórico» - confirme-se na p. 102 de Lucília Nunes, «Palavras Cruzadas entre a História e a Filosofia - Desencontros e Convergências com a História da Enfermagem», em *Livro de atas do III Encontro Internacional de História da Enfermagem. A Enfermagem na Oficina de Clío: perspetivas históricas em torno dos cuidados de enfermagem*, coord. por Luís Sá, Constança Festas, Carlos Louzada Subtil & Costa, Rui Manuel Pinto, 143-146 (Porto: Universidade Católica Editora, 2017).

³⁸⁸ Apud Bourdé & Martin ... 1990.

³⁸⁹ Verifique-se na p. 3 de Patrick Gardiner, *Teorias da História*, trad. por Vítor Matos e Sá (Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995).

acordo com a exploração de um modelo geral ou fim último. Porém, a história não deve ser explicada, na sua conceptualização, apenas de acordo com princípios que regem os fenómenos naturais - a história carece de uma teoria própria.

O carácter cíclico da história veio a ser explorado por Giambattista Vico, no início do século XVIII, através do exposto na obra *Ciência Nova*³⁹⁰. Vico defendia que os homens, personagens principais no desencadear da história, poderiam conhecê-la, pois é por meio das suas ações que os fenómenos se desenvolvem. A história podia ser compreendida pelos homens, mas estes deviam integrar nesta compreensão a imaginação e o pensamento crítico, que possibilitavam analisar com maior exatidão as fontes históricas³⁹¹. Neste entendimento, a conceptualização da história seria afastada dos preceitos racionalistas, com influência de uma Providência na radicalização dos fenómenos e acontecimentos humanos.

Avançando nos anos, podemos fazer referência a Immanuel Kant, filósofo que marcou a definição do conceito de história com a sua obra *Ideia de uma História Universal com um Propósito Cosmopolita*, de 1784³⁹². Nesta obra, Kant expôs que a história se ocupava das narrativas das ações humanas, que se desenrolavam sob a ação de um princípio, a natureza³⁹³. Os homens eram detentores de determinadas capacidades naturais, que deviam ser desenvolvidas no âmbito do progresso das sociedades e na senda da sua produtividade enquanto agentes humanos. O homem estava determinado a cumprir o fim para que foi criado, sendo este fim desenvolvido no âmbito da espécie, não no âmbito individual³⁹⁴. A construção da história, neste contexto, é então guiada por um fio condutor, que deriva numa visão representativa do futuro.

Outro nome que podemos referenciar para a construção da conceção da teoria da história, já na transição para o século XIX, é o de Georg Wilhelm Friedrich Hegel. Para este filósofo, a liberdade era um conceito central, sendo nela que o espírito se fundamentava³⁹⁵. Hegel enunciou então três formas de escrever a história, a originária,

³⁹⁰ Apud Gardiner ... 1995 e consulte-se igualmente Michael C. Lemon, *Philosophy of History* (Londres: Routledge, 2003).

³⁹¹ Consulte-se em Gardiner ... 1995.

³⁹² Veja-se em Gardiner ... 1995.

³⁹³ Leia-se em Immanuel Kant, *Ideia de uma História Universal com um Propósito Cosmopolita*, trad. por Artur Morão (Acedido a 5 de janeiro de 2017. Disponível em: http://www.lusosofia.net/autores_textos.php).

³⁹⁴ Ibidem.

³⁹⁵ Consulte-se Gardiner ... 1995 e Lemon ... 2003.

a refletida e a filosófica³⁹⁶, sendo a filosofia da história o princípio refletido da história e um segmento da conjectura do espírito. Então, para Hegel, que considerava o *espírito* em oposição complementar à *matéria*, a história decorre por fases, encontrando-se cada uma delas conectada à fase anterior, e é desenvolvida pela nação, cujas ações devem ser interpretadas de acordo com aquilo que a caracteriza - sendo as suas características (religiosas, políticas, artísticas ou outras) movidas pelo espírito³⁹⁷.

Do decorrer do século XIX apresentamos outro nome de referência, Auguste Comte, primordial no sentido de compreender o enquadramento dos fenómenos históricos à luz dos pressupostos da ciência. Comte, com o desenvolvimento do positivismo³⁹⁸, entendeu a história como cíclica (tal como Vico), e é no entendimento dos fenómenos históricos e na relação entre os mesmos, através do método científico, que conseguimos entender a física social. Este conceito de *física social*, derivado da conexão entre os diferentes fenómenos sociais e históricos, leva a uma sucessão e a um progresso evolutivo. O conhecimento científico, para Comte, deriva da unificação das diferentes ciências, as chamadas naturais e sociais, através da obtenção da prova e dos processos experimentais³⁹⁹, esclarecendo que, todas as ciências, se devem reger pela transparência da objetividade.

Ainda no século XIX surgiu Leopold Von Ranke, considerado o *pai da história científica*. Para Ranke, a história podia ser estudada com objetividade, de forma rigorosa e isenta de vieses subjetivos⁴⁰⁰. Os acontecimentos, de acordo com Ranke, deviam ser mostrados tal como verdadeiramente aconteceram, qualquer explicação à luz da realidade atual do historiador devia ser rejeitada, devido à subjetividade presente, e a história deveria ser construída com base em factos e num método⁴⁰¹. Talvez, nesta fase

³⁹⁶ Veja-se em Georg Wilhelm Friedrich Hegel, *La Raison dans l'Histoire: Introduction à la Philosophie de l'Histoire*, trad. por Kostas Papaioannou (Paris: Union Générale d'Éditions, 1965).

³⁹⁷ Ibidem.

³⁹⁸ Apud Gardiner ... 1995 e Lemon ... 2003.

³⁹⁹ Aliás, Comte, numa carta de 1857 dirigida a Audffrent, seu discípulo, escreveu até que «même quand la science a déjà senti l'inanité des causes et fait graduellment prévaloir les lois, elle aspire autant que la théologie et la métaphysique à l'objectivité complète, rêvant l'universalité d'explication extérieure d'après une seule loi (...)» - verifique-se na p. 319 de Sybil Acevedo, Gérard Marie de Ficquelmont, Alice Gérard, Henri Gouhier, Léon-Louis Grateloup, Emmanuel Lazinier & Jacques Muglioni, *Auguste Comte: Qui Êtes-vous?* (Lyon: La Manufacture, 1988).

⁴⁰⁰ Considere-se Andreas Boldt, «Ranke: Objectivity and History, Rethinking History», *The Journal od Theory and Practice*, n.º 4 (2014): 457-474.

⁴⁰¹ Consulte-se Boldt ... 2014 e Nunes ... 2017.

deste texto em que é abordada a cientificidade da história, seja possível indicarmos um conceito importante para a mesma, desenvolvido durante os anos de oitocentos, que é o *historicismo*. Considerando o historicismo como «(...) uma forma determinada do pensamento histórico e da correspondente concepção da História como ciência (...)»⁴⁰², podemos referir que este conceito influenciou alguns filósofos na construção de uma teoria da história. O historicismo assenta na valorização do conhecimento histórico baseado na relação que se estabelece entre o presente e o passado, e na forma possível de estabelecer o significado dos acontecimentos com base na continuidade.

Os contributos de diferentes autores e filósofos do século XX foram marcados pelas ideias de Karl Marx. Nas suas diferentes obras⁴⁰³, Marx expôs perspectivas sobre a composição da história, e veio marcar o pensamento filosófico que se desenvolveu posteriormente, assim como o pensamento histórico e o desenvolvimento social. Para Marx⁴⁰⁴, a história deve aceitar-se por aquilo que será, com base em experiências concretas e aspetos sólidos das vivências sentidas por indivíduos reais, tendo então uma base positivista. O *materialismo histórico* assenta na realidade e nas relações que os indivíduos estabelecem com aquilo que os rodeia, sendo a história desenvolvida pela compreensão da produtividade resultante do intercâmbio destas relações⁴⁰⁵. Cada fase da história apresenta uma base de forças produtivas, que levam a sociedade à evolução - naquilo que será, tal como foi referido anteriormente. Marx defendeu ainda que os homens se distinguem dos animais pela sua capacidade de produzir os seus meios de vida e, conseqüentemente, produzir a sua vida material, que é expressa através das condições que os mesmos detêm para realizar essa produção⁴⁰⁶.

Na oposição ao fundo positivista que surgiu durante o século XIX, emergiu, no final desse século, Wilhelm Dilthey, com a sua doutrina da compreensão. Esta doutrina pressupunha que a visão do mundo surge da constituição da história, e o fundamento dessa visão é a vida⁴⁰⁷. Para Dilthey, cada indivíduo vive o seu próprio mundo, e a

⁴⁰² Corrobore-se na p. 103 de Nunes ... 2017.

⁴⁰³ Como por exemplo em *A Ideologia Alemã, Pobreza da Filosofia* ou a obra *Um Contributo para a Crítica de Economia Política*.

⁴⁰⁴ Apud Gardiner ... 1995 e Lemon ... 2003.

⁴⁰⁵ Ibidem.

⁴⁰⁶ Idem.

⁴⁰⁷ Consulte-se Wilhelm Dilthey, *Os Tipos de Concepção do Mundo*, trad. por Artur Morão (Acedido a 5 de janeiro de 2017. Disponível em: http://www.lusosofia.net/autores_textos.php).

reflexão que se estabelece sobre o mesmo determina a experiência da vida e, conseqüentemente, a compreensão⁴⁰⁸. A história passa então por essa compreensão, que pode ser dividida em elementar e superior, atendendo ao facto de que se sujeita a três classes de expressões, os juízos, as ações e as expressões da experiência⁴⁰⁹ - sendo o homem, que é determinado pela natureza⁴¹⁰, aquele que experiencia o seu próprio corpo e o mundo exterior. Dilthey encaminhou para a arena da construção da história uma matriz para o seu próprio desenvolvimento, valorizando o significado do pensamento histórico.

Na transição do século XIX para o século XX, a evolução da construção da teoria da história interligou-se com a evolução das ciências sociais. O século XX, fustigado pelas guerras mundiais que condicionaram o pensamento daqueles que se evidenciaram na produção de conhecimento científico, foi profícuo no que diz respeito ao desenvolvimento da escrita da história, podendo este desenvolvimento também ser relacionado com a evolução da tecnologia e da partilha facilitada de informação.

O século XX foi ainda amplamente marcado pela criação da revista *Annales d'Histoire Économique et Sociale*, que trouxe ao mundo da construção da teoria da história uma transformação na forma de a pensar e de a criar. Esta revista, que surgiu em 1929, foi criada por Lucien Febvre e Marc Bloch, constituindo-se como representação de uma *nova história* em oposição à *velha história* - que os fundadores consideravam inadequada às experiências dos novos tempos⁴¹¹. Embora a tradição francesa da construção da história se afastasse da filosofia, Febvre e Bloch «(...) são portadores de uma concepção de história, portanto de uma filosofia, legível nos conceitos fundamentais da sua abordagem histórica»⁴¹².

A criação dessa revista foi definida de acordo com orientações diferentes⁴¹³ dos pressupostos que delimitavam a escrita da história de então, tais como o estabelecimento

⁴⁰⁸ Ibidem.

⁴⁰⁹ Apud Gardiner ... 1995.

⁴¹⁰ Ibidem.

⁴¹¹ Veja-se em Peter Burke, *A Revolução Francesa da Historiografia: a Escola dos Annales (1929-1989)*, trad. por Nilo Odália (São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1991) e ainda em José D'Assunção Barros, «A Escola dos Annales e a Crítica ao Historicismo e ao Positivismo», *Revista Territórios e Fronteiras*, n.º 1 (2010): 75-102.

⁴¹² Considere-se a p. 61 de François Dosse, *A História em Migalhas: dos "Annales" à Nova História*, trad. por Dulce da Silva Ramos (São Paulo: Editora Ensaio, 1994).

⁴¹³ Veja-se em Bourdieu & Martin ... 1990.

de uma história-problema em vez do relato de fenómenos, o afastamento da história política, com ênfase na história das criações humanas e, por último, a articulação com outras áreas do conhecimento científico, como a estatística, a antropologia ou a geografia⁴¹⁴. O discurso histórico foi renovado, com influência do elo realizado pelos criadores entre a modernidade e o passado da conceptualização da história, privilegiando o estudo dos fenómenos económicos e sociais⁴¹⁵, tal como espelhava o nome da revista.

Um dos traços identitários do movimento da revista *Annales* foi a interdisciplinaridade⁴¹⁶, que se constituiu como uma imagem que marcou as diversas gerações que impulsionaram a revista. A interdisciplinaridade, neste contexto, foi assumida como uma dinâmica de enriquecimento da história, e da sua construção, através dos subsídios de outras disciplinas, estabelecendo-se uma conexão com outros âmbitos do conhecimento e permitindo a interligação entre diferentes pontos de vista. Este processo permitiu o estabelecimento da ideia da reconstrução da história (e não da sua reconstituição, como habitualmente era visada), da história-problema, da nova definição de fonte histórica - e, aqui, uma mudança relativamente ao tratamento documental -, e da ampliação dos possíveis objetos de estudo dos historiadores⁴¹⁷.

Naquela que é considerada a primeira geração (de 1929 até cerca de 1946) do movimento da *Annales*, Lucien Febvre e Marc Bloch foram os nomes que se destacaram, tanto por serem os criadores da revista, como pela persistência com que fizeram avançar o movimento numa altura de rutura⁴¹⁸. Aliás, é possível fazer referências à ideologia da revista como uma escola, sendo habitualmente designada como *Escola dos Annales*, desenvolvida e moldada por diferentes gerações. Na segunda geração (de 1946 até cerca de 1968) da *Escola dos Annales*, o nome que se destacou foi o de Fernand Braudel, em parte por ter assumido a liderança da revista, embora se possam mencionar outros nomes marcantes dos anos assinalados, como o de Michelle Perrot; Braudel foi considerado um construtor e preocupou-se «(...) sobretudo com a consolidação e a

⁴¹⁴ Consulte-se em Burke ... 1991.

⁴¹⁵ Leia-se em Dosse ... 1994.

⁴¹⁶ Apud D'Assunção Barros ... 2010.

⁴¹⁷ Ibidem.

⁴¹⁸ Atente-se a Bourd e & Martin ... 1990, Burke ... 1991, Dosse ... 1994 e a D'Assunção Barros ... 2010.

ampliação do território do historiador»⁴¹⁹. Esta geração incrementou a noção de que a cronologia dos factos pode assentar em diferentes períodos temporais, como por exemplo a curta, a média e a longa duração, e a noção da interdisciplinaridade já mencionada, com ênfase na adoção de fontes inabituais para a construção da história⁴²⁰.

A passagem da segunda geração para a terceira geração da *Escola dos Annales* deu-se por circunstâncias que visaram uma espécie de mudança, uma nova fase da conceptualização da história inerente à revista. Aliás, Braudel chega a referir, na edição número 3 de 1969, que «les Annales font peu neuve, une fois de plus»⁴²¹, e entregou, posteriormente, a liderança da revista a uma nova geração. Desta geração, a terceira (de 1968 até cerca de 1989), destacou-se o nome de Jacques Le Goff, ou ainda os nomes de Emmanuel Le Roy Ladurie e Pierre Chaunu, ligados ao desenvolvimento da Nova História⁴²². Nesta fase da história do movimento da *Annales* existiu alguma tensão entre aquilo que os líderes da revista assumiam, a herança dos pressupostos de Febvre e Bloch, e uma adequação aos novos tempos, novos métodos, novas fontes documentais e novas abordagens da história - como por exemplo o abandono da construção de uma história total⁴²³. Foi na década de setenta do século XX que surgiu um novo conceito, que consideramos pertinente abordar nesta etapa, a micro-história, mais desenvolvida em terreno italiano, que se considera como uma abordagem do estudo da história, e cujo objetivo é a construção de uma história numa escala de análise mais restrita e num intervalo de tempo mais reduzido, em que os resultados visam a apreensão do excepcional nos pormenores⁴²⁴.

Avançando na história da *Escola dos Annales*, é possível falarmos de uma quarta geração, que pode ser definida, aproximadamente, desde 1989 até aos dias atuais, amplamente marcada pelo desenvolvimento social e tecnológico que marcaram a década de 90 do século XX, e um dos nomes que se destacou nesta geração foi o de Jacques

⁴¹⁹ Verifique-se na p. 123 de Dosse ... 1994.

⁴²⁰ Consulte-se em Nunes ... 2017.

⁴²¹ Veja-se na p. 571 de Fernand Braudel, «Les «Nouvelles» Annales», *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, n.º 3 (1969): 571.

⁴²² Consulte-se em Dosse ... 1994.

⁴²³ Leia-se em Nunes ... 2017.

⁴²⁴ Sobre a micro-história atente-se a Margarida Sobral Neto, «A História uma Ciência em Mudança: Novos e Velhos temas na Investigação Histórica», *Revista Portuguesa de História*, n.º 39 (2007): 255-271.

Revel⁴²⁵. Os historiadores pertencentes a esta geração tiveram, e ainda têm, grandes desafios, especialmente em relação às adaptações culturais que a transição para o novo milénio trouxe. Esta transição traz consigo novas interligações com os assuntos que se encontram em voga, como por exemplo a construção da história do poder político no feminino, da religião ou da ecologia⁴²⁶.

Ao chegarmos aos dias de hoje, resta-nos refletir sobre a evolução da conceptualização teórica da história, a sua construção e sobre a sua aplicabilidade na sociedade atual. Tal como referido na fase inicial deste conteúdo, os pensadores da história desenvolveram o seu conhecimento de acordo com as condições externas que os rodeavam e as alterações inerentes a cada período das comunidades onde se inseriam. A preocupação pela composição de um enunciado que definisse a história surgiu com maior relevo no século XIX, em parte devido aos avanços e descobertas científicas que se deram neste século e às lutas sociais que o caracterizaram, assim como à necessidade de afirmação do poder político pelas diferentes nações. Se é certo que foi no século XIX que a cientificidade da história se afirmou, foi durante o século XX que a mesma experimentou mais transformações. A velocidade da produção de conhecimento nos anos de noventa, aliada à globalização e à rápida transferência de informação, com ligação às alterações políticas e sociais que caracterizaram estes anos, possibilitaram estas transformações e vieram dar um novo sentido à utilização prática da história.

No fundo, as transformações da história no século XX enfatizaram a necessidade de identificação por parte daqueles que fazem usufruto dos produtos que resultam da construção da história. Esta identificação possibilita um sentimento de pertença, uma noção de partilha e uma contínua complementaridade. Se considerarmos que existem dificuldades em perspetivar o futuro sem olhar para o passado - e este futuro, nos dias hodiernos, implica o desenvolvimento de competências transversais e uma ampla adaptabilidade -, a história pode então ser utilizada para fundamentar estratégias do desenvolvimento de disciplinas, de criação de processos sociais, de fortalecimento das

⁴²⁵ Consulte-se em D'Assunção Barros ... 2010.

⁴²⁶ Para complementar a história da Escola dos Annales, podemos fazer referência à evolução do nome da revista até aos dias de hoje. De 1929-1938, a revista assumiu o nome *Annales d'histoire économique et sociale*, como já mencionado no texto; de 1939-1941, o nome foi *Annales d'histoire sociale*; de 1942-1944, o nome da revista passou a *Mélanges d'histoire sociale*; em 1945 o nome passou novamente para *Annales d'histoire sociale*; de 1946-1993, a revista denominou-se *Annales. Économies, sociétés, civilisations (Annales ESC)*; e, a partir de 1994, a revista passou a designar-se *Annales. Histoire, sciences sociales (Annales HSS)*.

forças políticas e económicas, ou até facilitar estratégias para o desenvolvimento da tecnologia, com base naquilo que não se deseja repetir ou naquilo que se pode pretender recriar.

2.2.A ESCOLHA DO SUPORTE EPISTEMOLÓGICO

Visto que foi exposta uma breve apresentação sobre a evolução da teoria da história, devemos, nesta fase do estudo, apresentar o referencial teórico para o seu desenvolvimento. Optámos por escolher Michel Foucault⁴²⁷ como suporte epistemológico para o desenvolvimento do nosso trabalho, devido, em parte, à importância da sua obra, que ainda hoje é considerada uma das mais ricas e profícuas para o desenvolvimento de novos campos dentro do âmbito da história, e, por outra parte, pela oportunidade de estabelecer uma ponte de relação entre Foucault e a enfermagem. Todavia, não é apenas na história que é reconhecido o seu contributo, mas igualmente na filosofia, na antropologia ou na sociologia, e em todas aquelas disciplinas que se incluem no âmbito das ciências da saúde, tendo em conta, por exemplo, o seu contributo para o conhecimento sobre a história dos hospitais ou da psiquiatria⁴²⁸.

Aliás, o pensamento foucaultiano, nem sempre de fácil compreensão e interpretação, implica uma predisposição para o preenchimento de lugares não-comuns ou inabituais, à semelhança daquele que o originou. A obra de Foucault é bastante extensa e heterogénea, e cabe-nos, dentro da escolha de um referencial metodológico ao nível da construção da história, apresentar alguns pressupostos descritos no livro *A Arqueologia do Saber*⁴²⁹, publicado em 1969, e escolha preferencial como referência para este trabalho⁴³⁰.

O poder é um conceito central de Foucault, assim como o conceito de biopoder: o primeiro relacionando-se de forma mais direta com o conhecimento e, o segundo, com

⁴²⁷ Michel Foucault nasceu a 15 de outubro de 1926, em Poitiers, França, no seio de uma família burguesa e, após a Segunda Guerra Mundial, foi estudar para a École Normale Supérieure, em Paris, onde cursou filosofia e psicologia. Foucault foi um estudante brilhante, um pouco excêntrico, e atravessou um período depressivo, com tentativa de suicídio, tendo sido acompanhado por diversos psiquiatras. Terminando os seus estudos de graduação no início da década de 50, iniciou os seus estudos de doutoramento, que concluiu no início da década de 60 com a tese intitulada *Histoire de la Folie à l'Age Classique*. Esta obra é uma das mais conhecidas de Michel Foucault, sendo utilizada amiudemente pelos profissionais de saúde que se encontram a desenvolver estudos no âmbito da história da psiquiatria e da saúde mental.

⁴²⁸ Leia-se sobre este assunto, por exemplo, em Foucault ... 2008 ou na obra *História da Loucura*, Foucault ... 1999.

⁴²⁹ Do original *L'Archéologie du Savoir*.

⁴³⁰ Para isso, utilizámos a tradução portuguesa de Miguel Serras Parreira, com nota de apresentação de António Fernando Casais, de 2016, referenciada neste trabalho como Michel Foucault, *A Arqueologia do Saber*, traduzido por Miguel Serra Pereira e introduzido por António Fernando Casais (Lisboa: Edições 70, 2016).

o controle sobre a vida⁴³¹, em especial pelo desenvolvimento da tecnologia característico do século XX. Outro conceito central é o de liberdade, em relação direta com a liberdade dos corpos e da expressão individual, profundamente marcada pelas normas sociais e regras políticas. O conceito de liberdade de Foucault pode ser exposto através de dois eixos, o histórico e o filosófico⁴³², que se interrelacionam e que, na análise do conceito de liberdade, devem estar, ambos, sempre presentes.

O conceito de subjetividade⁴³³ também é marcante, e deriva da noção do sujeito posicionado de determinada feição na sociedade de forma a que seja realmente ele próprio - embora ajustando-se aos diferentes poderes e controles que derivam dessa coletividade. Podem ser ainda mencionados outros conceitos essenciais do pensamento foucaultiano, associados aos anteriores, como é o caso do conceito de governamentalidade, entendendo-se este pela arte de governar - ou controlar - as populações (a nível macro) e o indivíduo (a nível micro), ou ainda o conceito de disciplina, que se revela, para Foucault, através do exercício do poder, sob a forma de vigilância e imposição de normas e regras, para controlo do comportamento dos indivíduos no seu meio social⁴³⁴.

Regressando à obra *Arqueologia*⁴³⁵, este livro encontra-se dividido em três capítulos centrais, nomeadamente, *As Regularidades Discursivas*, *O Enunciado e o Arquivo* e *A Descrição Arqueológica*. Numa primeira parte da obra são definidos conceitos de base para o entendimento daquilo que é o método arqueológico, tentando o autor clarificar

⁴³¹ Consulte-se Chloë Taylor, «Biopower», em *Michel Foucault: Key Concepts*, ed. por Dianna Taylor (New York: Routledge, 2011), 41-54.

⁴³² Leia-se em Todd May, «Foucault's Conception of Freedom», em *Michel Foucault: Key Concepts*, ed. por Dianna Taylor (New York: Routledge, 2011), 71-83.

⁴³³ Atente-se a Cressida J. Heyes, «Subjectivity and power», em *Michel Foucault: Key Concepts*, ed. por Dianna Taylor (New York: Routledge, 2011), 159-172 e ainda a Edward McGushin, «Foucault's Theory and Practice of Subjectivity», em *Michel Foucault: Key Concepts*, ed. por Dianna Taylor (New York: Routledge, 2011), 127-142.

⁴³⁴ Ibidem.

⁴³⁵ Por uma questão de simplicidade, a obra *A Arqueologia do Saber* poderá ser nomeada neste estudo como *Arqueologia*.

até mesmo alguns conceitos já estabelecidos nas suas obras anteriores⁴³⁶ (como por exemplo na obra *As Palavras e as Coisas: Uma Arqueologia das Ciências Humanas*⁴³⁷).

São também estabelecidos determinados níveis hierárquicos de análise, passando pela delimitação elementar das unidades do discurso⁴³⁸, pela formação dos objetos até à formação das estratégias, as quais podemos definir como os temas e as teorias que servem de base explicativa para determinada realidade, possibilitando esta visão uma imposição de limites na própria autonomia da criação dos conceitos⁴³⁹. Talvez nos arrisquemos a referir que Foucault, com esta obra, pretendeu detalhar fronteiras, estabelecer circunscrições, apresentar interseções e até mesmo detalhar conceitos⁴⁴⁰.

Numa segunda parte, Foucault assume o desafio de fugir à tradição de estabelecer questões para os métodos utilizados até ao momento e para as regras habituais de construção do pensamento que circunda a análise do objeto de estudo em causa. Aliás, nesta obra Foucault apresentou a sua já não-crença perante estruturas fixas que limitassem o conteúdo de conceitos, dando a episteme lugar ao saber derivado dos discursos, que advêm de um tempo e espaço com características próprias⁴⁴¹. Nesta parte segunda, ainda que Foucault continue no lugar da definição de conceitos, como por exemplo da definição do enunciado⁴⁴², a sua função⁴⁴³ e a sua descrição, o autor inicia a formulação daquilo que é a arqueologia através da definição de arquivo, relacionando-

⁴³⁶ Esta obra foi desenvolvida num período em que Foucault se encontrava a estudar a episteme e o saber - leia-se sobre este assunto em Roger Marcelo Martins Gomes, «A Arqueologia do Saber: uma Proposta Metodológica para a Análise do Discurso em História», *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*, n.º 3 (2018): 19-26.

⁴³⁷ Consulte-se Michel Foucault, *As Palavras e as Coisas: Uma Arqueologia das Ciências Humanas*, traduzido por António Ramos Rosa (Lisboa: Edições 70, 1991).

⁴³⁸ Sobre o discurso, produção vigiada, escolhida e regulada, Foucault menciona que o mesmo é dominado por determinados procedimentos já estruturados na sociedade, que visam o afastamento da sua influência real e controlar as suas possibilidades de manifestação espontânea - leia-se sobre este assunto em Michel Foucault, *A Ordem do Discurso. Aula Inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de Dezembro de 1970*, traduzido por Laura Fraga de Almeida Sampaio, revisto por Nuno Nabais (Lisboa: Relógio d'Água Editores, 1997).

⁴³⁹ Veja-se em Foucault ... 2016.

⁴⁴⁰ Considere-se Gomes ... 2018.

⁴⁴¹ Apud Mark Bevir, «Foucault, Power, and Institutions», *Political Studies*, n.º 47 (1999): 345-359.

⁴⁴² Foucault entende enunciado como singular, sendo o mesmo «(...) uma função de existência que pertence como traço próprio aos signos e a partir da qual podemos, em seguida, decidir, através da análise ou da intuição, se eles «fazem sentido» ou não, segundo que regra se sucedem ou se justapõem, de que são signo, e que espécie de ato se encontra realizado pela sua formulação (oral ou escrita)» - corrobore-se na p. 128 Foucault ... 2016.

⁴⁴³ A função do enunciado passa por ser «(...) uma função que cruza um domínio de estruturas e de unidades possíveis e que as faz aparecer, com conteúdos concretos, no tempo e no espaço» - prove-se na p. 129 de ibidem.

o com o *a priori* histórico, de uma história que é facultada através daquilo que é realmente dito⁴⁴⁴. Arquivo surge nesta obra como o todo de enunciados, ou seja, a totalidade dos processos dos acontecimentos e das coisas, e como a concretude do enunciado em relação com o acontecimento, ou vice-versa, definindo o conjunto da possibilidade de ser do enunciado e de ser do acontecimento.

Por último, é na terceira parte da *Arqueologia* que Foucault estabelece algumas vontades no que diz respeito à determinação de um método. Nessa parte, o autor estabelece uma diferença marcada entre aquilo que é a arqueologia e o estabelecimento da história das ideias, tomando esta diferença como base para todos os restantes subcapítulos, chegando a referir que «(...) a descrição arqueológica é precisamente esse abandono da história das ideias, recusa sistemática dos seus postulados e dos seus procedimentos, tentativa de fazer uma história completamente diferente daquilo que os homens disseram»⁴⁴⁵. Foucault apresenta quatro pontos de fronteira em relação à diferença já assinalada: i) a arqueologia visa definir os discursos, que por sua vez são originários de normas e regras, através daquilo que realmente são, através da sua transparência, sem interpretação; ii) a questão da arqueologia visa delimitar os discursos na sua particularidade, não procurando transições nem ligações com aquilo que os circundam, e determinar os discursos na sua singularidade de forma a que eles sejam por si a sua própria explicação; iii) a arqueologia não se define no entendimento da obra como obra, mas sim na contextualização da obra num espaço (com contexto, causas e fundamentos) que a justifique e sustenha; e, por último, iv) a arqueologia é uma exposição, metódica e organizada, dos discursos e dos objetos, através da ação de uma transcrição daquilo que foi já estabelecido.

Considerando então a arqueologia como uma forma de reescrever aquilo que se encontra a ser estudado, Foucault traz para este cenário a noção de originalidade perante os métodos utilizados até então. A descrição arqueológica, tal como o autor refere, «(...) não anda à procura de invenções (...)»⁴⁴⁶, nem tão pouco de reutilizar, apenas, por novas palavras, os discursos. A descrição arqueológica procura as razões das transversalidades

⁴⁴⁴ Aliás, aquilo que é dito pode derivar daquilo que é imposto, pelo que o verdadeiro conhecimento deve ser obtido através do saber concreto de quem o diz - apud Bevir ... 1999.

⁴⁴⁵ Confirme-se na p. 187 de Foucault ... 2016.

⁴⁴⁶ Veja-se na p. 193 de *ibidem*.

dos discursos, que podem ocorrer em diferentes obras em simultâneo, estabelecendo a árvore de derivação do discurso, que não é um processo dedutivo, mas sim um processo autónomo e com homogeneidade enunciativa, num determinado espaço temporal. A propósito disto, Foucault menciona que a arqueologia «(...) estabelece uma ordenação, hierarquias, toda uma ramificação que excluem uma sincronização maciça, amorfa e apresentada global e definitivamente»⁴⁴⁷, sendo que nas chamadas *épocas*, definidas pelo autor como *unidades confusas*, assomam os *períodos enunciativos*, que se articulam com as diferentes conceções e crenças próprias do tempo.

A análise arqueológica passa pela identificação de relações nas unidades que constituem os discursos e pela caracterização do domínio que os sustentam, individualizando-os de forma a permitirem uma análise daquilo que os liga⁴⁴⁸. Assim, a arqueologia é estabelecida de forma múltipla, não de forma singular ou convergente, sendo «(...) uma análise comparativa que não se destina a reduzir a diversidade dos discursos e a desenhar a unidade que deve totalizá-los, mas que se destina a repartir a sua diversidade por figuras diferente»⁴⁴⁹.

Ao utilizarmos a arqueologia no desenvolvimento da história temos de ter em conta esse efeito multiplicador de relações, que se verificou devido em determinadas condições de possibilidade no tempo histórico e, conseqüentemente, devido a determinadas condições de importância e poder, que pode ser assumido sob a forma de conhecimento, educação, vantagem económica, etc.. Como expõe Foucault, «a arqueologia (...) parece ocupar-se da história apenas para a inteiriçar»⁴⁵⁰, definindo os porquês da criação de uma série de enunciados - aqueles específicos e não outros - e estabelecendo as possíveis relações e correlações entre eles, estabelecendo «(...) os vetores temporais de derivação»⁴⁵¹. A análise arqueológica dedica-se ao estudo das diferenças, das falhas, das razões que levaram a que determinadas passagens se tornassem mais morosas de serem realizadas, ou seja, manter uma determinada insistência naquilo que aparenta ser imperfeito e, mais importante, a arqueologia define

⁴⁴⁷ Leia-se na p. 198 de idem.

⁴⁴⁸ Leia-se sobre isto em Bevir ... 1999.

⁴⁴⁹ Consulte-se a p. 210 de Foucault ... 2016.

⁴⁵⁰ Corrobore-se na p. 217 de ibidem.

⁴⁵¹ Prove-se na p. 220 de idem.

as dinâmicas de transformação que conduziram às mudanças, deixando espaço para a construção da relevância dessa mesma transformação.

A circunscrição a uma época é, também, para Foucault, alvo de alguma reflexão, pois a arqueologia não a pode tomar como a sua unidade de base, mas sim como o resultado de condições que a tornaram como *época* em si, derivando da análise das continuidades e descontinuidades, percorrendo «(...) o eixo prática discursiva-sabedoria»⁴⁵² - em que saber, aqui, e como ponto de equilíbrio, consiste num conjunto de elementos reunidos por uma prática discursiva, apresentando um domínio que poderá, ou não, constituir-se como ciência. A análise arqueológica pode descrever o domínio do saber, questionando as suas diferentes relações, sendo a sua relação com a episteme a analisada na obra.

Concluindo, para Foucault, as positivities, espaços estritos de comunicação e onde podem ser formados os enunciados, não seriam apenas o marca-passo da continuidade da história, mas sim o conjunto que possibilita a concretização de uma prática que daria azo à possibilidade de novos enunciados e novos discursos, possibilitando a transformação e a provável descontinuidade. A reunião de positivities viabiliza a possibilidade de uma rutura de discurso, em que o mesmo é afetado, por vezes somente, pela mudança de uma prática, em que o homem (possível colecionador dessas positivities, vivendo num tempo que não é o seu, marcado por aquilo que foi) pode organizar, entrelaçando consigo próprio, «(...) uma historicidade que está essencialmente vinculada a ele»⁴⁵³, tentando estabelecer uma história geral que descobre e também entrelaça relações entre os diversos domínios do saber.

⁴⁵² Ratifique-se na p. 237 de idem.

⁴⁵³ Atente-se na p. 91 de Afonso Rocha, «O Homem e a História em Michel Foucault», *Humanística e Teologia*, n.º 18 (1997): 63-92.

2.3. DO TRAÇADO DO ESTUDO

O Hospital permite-nos uma circunscrição de espaços documentais precisos e bem localizados. No entanto, são bastantes as articulações que se podem realizar aquando o estudo do Hospital, tais como a articulação do Hospital com a realidade nacional, o conceito de hospital ou a assistência aos alienados nos anos de oitocentos. Acrescentamos ainda que, considerar o cenário do Hospital no espaço temporal do final do século XIX é considerar uma ligação aos restantes cenários onde se desenvolveu a assistência aos alienados, assim como ao tempo em que o mesmo se inscreveu.

Efetuámos uma breve resenha sobre a evolução da teoria da história e indicámos o suporte teórico para enquadramento do estudo. Nesta etapa deste trabalho deve ainda ser realizada uma apresentação de alguns itens a nível metodológico. Sabemos que os estudos históricos não predizem resultados, logo não existe a formulação de uma hipótese⁴⁵⁴. Sabemos igualmente que um estudo histórico implica o tecer de uma teia de relações e conexões⁴⁵⁵ que, além de explicativas da evolução da enfermagem em determinada época, visam contribuir para a melhoria daquilo que são os cuidados em enfermagem e, em geral, para a melhoria dos cuidados de saúde.

Como já abordámos no conteúdo primeiro, relativo à *Introdução*, Nunes⁴⁵⁶ apresentou, em 2019, o resultado de uma investigação intensa e minuciosa, que nos permite uma contextualização sobre o estado do estudo da história de enfermagem em Portugal. De acordo com os resultados apresentados, e sem nos demorarmos em aspetos descritivos desta investigação, Nunes encontrou então dezasseis teses de doutoramento referentes ao estudo da história da enfermagem no país, das quais apenas uma não foi escrita por um enfermeiro⁴⁵⁷. Acrescentamos que, também do resultado da investigação desenvolvida por Nunes, existem outros documentos que abordam a história da

⁴⁵⁴ Veja-se em Helen J. Streubert & Dona Rinaldi Carpenter. *Investigação Qualitativa em Enfermagem – Avançando o Imperativo Humanista*, 5.ª Edição, traduzido por Ana Paula Sousa Santos Espada (Loures: Lusodidacta, 2013).

⁴⁵⁵ Ibidem.

⁴⁵⁶ Leia-se Nunes ... 2019.

⁴⁵⁷ Esta tese foi elaborada por Helena da Silva, com o título *Do Curandeiro ao Diplomado: História da Profissão de Enfermagem em Portugal (1886-1955)* – considere-se a referência a Helena da Silva, «Do Curandeiro ao Diplomado: História da Profissão de Enfermagem em Portugal (1886-1955)» (Tese de Doutoramento. Universidade do Minho. Instituto de Ciências Sociais e École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2010).

enfermagem, e que alguns dos mesmos são resultado de uma produção científica que conduziu à obtenção de um grau académico, como por exemplo o livro *Da Blusa de Brim à Touca Branca - Contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal 1880-1950*, de Maria Isabel Soares, ou a obra *Uma Biografia Partilhada da Enfermagem: a Segunda Metade do Século XX (1950-2003): Um Contributo Sócio Histórico*, de José Amendoeira⁴⁵⁸.

A verdade é que a enfermagem, com o passar dos anos, não tem descurado a sua exigência⁴⁵⁹ profissional, sendo pedido aos enfermeiros uma contínua interligação de conhecimentos que devem conduzir à melhoria dos tais cuidados já mencionados. Não sendo este um estudo único no âmbito dos estudos da assistência aos alienados nos anos de oitocentos, nem um estudo único no contexto do Hospital⁴⁶⁰, consideramos que é um estudo original no âmbito da história da enfermagem, realizado através do olhar de uma enfermeira, tendo em vista contribuir para o conhecimento da evolução da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. Assim, e conscientes de que este trecho do texto consiste em alguma repetição daquilo que foi apresentado no capítulo da Introdução, este trabalho apresenta como finalidades dar a conhecer um âmbito de ação introdutivo ao desenvolvimento dessa área de especialidade e distinguir práticas assistenciais que podem ser consideradas como uma esteira aos engenhos e perícias que hoje em dia os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica apresentam. O grande assunto da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica foi escolhido com base na nossa própria área de especialidade, e optámos por realizar um estudo histórico devido à estimulação efetuada pela abordagem de assuntos em seminários e aulas que frequentámos ao longo do nosso percurso no Curso de Doutoramento.

⁴⁵⁸ Consulte-se em Nunes ... 2019.

⁴⁵⁹ Margarida Vieira aludiu à exigência ainda atual da profissão em Margarida Vieira, *Ser Enfermeiro: da Compaixão à Proficiência*, 2.^a Edição (Lisboa: Universidade Católica Editora, 2008).

⁴⁶⁰ Considerem-se, a título de exemplo, os seguintes estudos já realizados sobre o Hospital: Jorge Fernandes Alves, «O Legado do Conde de Ferreira e o Hospital de Alienados na Reconfiguração da Filantropia Tradicional», em *Saúde, Ciência, Património: Atas do III Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, coord. por Santa Casa da Misericórdia do Porto (Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 2016), 161-176; Morgado Pereira ... 2016; Necho ... 2019; Sérgio Paulo Tenreiro Gomes, «Institucionalização de Alienados em Portugal: o Hospital Conde de Ferreira (1883-1910). Discursos e Práticas Assistenciais» (Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa. Faculdade de Letras, 2019); Pereira ... 1986; Pedro Teixeira Pereira, Eva Gomes & Olga Martins, «A Alienação no Porto: o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira (1883-1908)», *Revista da Faculdade de Letras - História*, n.º 6 (2005): 99-128; Luís de Pina, *Raízes Brasileiras da Organização Hospitalar Psiquiátrica Portuense (A «Reitoria» do Rio de Janeiro e o Hospital do Conde de Ferreira)* (Lisboa: sem editor, 1958).

Tendo em conta as finalidades apresentadas, podemos indicar que o objeto de estudo transcorre através dos cuidados assistenciais praticados pelos enfermeiros no Hospital nos finais do século XIX, sendo a opção temporal justificada pelo facto de que a inauguração desta instituição em 1883 possibilitou novas configurações e dinâmicas no que dizia respeito às práticas assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros à época em Portugal⁴⁶¹, e a entrada nos anos de noventa proporcionou um marco significativo ao nível da enfermagem, em parte alavancado por uma firmeza ao nível da educação formal dos enfermeiros⁴⁶², e, por outra parte, significativo ao nível de mudanças estruturais do próprio Hospital⁴⁶³. Os objetivos deste estudo passam por: i) conhecer a assistência praticada pelos enfermeiros aos alienados em Portugal até 1883; ii) identificar dinâmicas relacionais entre os enfermeiros e outros praticantes da assistência no Hospital de Alienados do Conde de Ferreira nos finais do século XIX; iii) construir identidades biográficas de alienados; iv) construir identidades biográficas de enfermeiros; v) conhecer ações que compunham o quotidiano assistencial dos enfermeiros no Hospital de Alienados do Conde de Ferreira nos finais do século XIX; e

⁴⁶¹ E, reforce-se aqui o facto de ter sido o primeiro hospital a ser construído de raiz exclusivamente para esse efeito.

⁴⁶² O primeiro curso para enfermeiros surgiu em 1881, nos Hospitais Universitários de Coimbra, pela mão de António Augusto Costa Simões, em 1886 foi criada uma escola para enfermeiros pela Santa Casa da Misericórdia no Hospital de Santo António, em 1887 surgiu outro curso para enfermeiros em Lisboa, tendo como responsável Artur Ravara e ainda nesse ano foi igualmente criado um curso para enfermeiros no Hospital da Marinha – leia-se em Nunes ... 2003. A entrada nos anos de noventa, para os enfermeiros, significou uma maior estruturação dos seus cursos de preparação, continuando a ser criados novos cursos noutros locais, como por exemplo, a criação de um curso para enfermeiros no Hospital de S. Marcos, em Braga, em 1912, sendo reavaliados aqueles já existentes, como o de Lisboa que encerrou em 1889 ou então sendo criadas novas estruturas de ensino mais sólidas, como a Escola Profissional de Enfermeiros em 1901 - leia-se sobre estas temáticas em *ibidem*, em Óscar Manuel Ramos Ferreira, «História da Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1968). Aprender para Ensinar e Profissionalizar» (Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa. Instituto de Educação, 2013) e ainda em Ana Maria Lobato Andrade dos Santos Martins Pacheco, Elvira da Silva Veloso Ferreira, Lúcia Maria Nazaré Vieira Carvalho Oliveira, *Escola de Enfermagem de Braga. Das Suas Origens à Integração na Universidade do Minho*, com a colaboração de Beatriz Rodrigues Araújo (Braga: Oficina de S. José, 2012). Na transição do século XIX para o século XX, ou seja, dos finais do século XIX para os inícios do século XX, foi visível uma inovação, organização, concretização e um alicerçamento do ensino dos enfermeiros em Portugal, o que permite identificar uma profissionalização da enfermagem no país.

⁴⁶³ A entrada nos anos de noventa foi complexa para a administração do Hospital, visto que este apresentava fragilidades ao nível assistencial, devido, por um lado, a uma sobrelotação e, por outro, devido à disponibilidade financeira do mesmo; existia também um reconhecimento de que os serviços disponibilizados pelo Hospital de Rilhafoles e pelo Hospital de Alienados do Conde de Ferreira não eram suficientes para responder às exigências da assistência aos alienados, sendo o cenário preocupante a nível nacional, exigindo novas reformas - consulte-se sobre este assunto Esteves (a) ... 2018.

iv) determinar enunciados de transformação percussores da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica atual.

Nenhum estudo histórico pode ser desenvolvido sem o uso de fontes que assegurem o traçar do mesmo⁴⁶⁴. Optámos por utilizar para este trabalho de investigação histórica a pesquisa e análise documental, com a divisão das fontes em primárias e secundárias⁴⁶⁵. Note-se que deve existir um trabalho acrescido por parte do investigador que estabelece um estudo histórico, que é a triangulação da análise dos enunciados, para que se estabeleça uma solidez na confirmação dos mesmos, assim como na identificação de diferentes pontos de vista, nacionais e internacionais, sobre o mesmo fenómeno⁴⁶⁶. Esta triangulação passa pela confrontação dos documentos, como por exemplo as atas de reunião de um corpo diretivo de uma instituição com a correspondência recebida pela mesma, que permitem identificar as diferentes conspeções sobre uma mesma situação.

As fontes primárias utilizadas para a realização deste trabalho centraram-se naquelas que se encontram presentes na Casa da Prelada - Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto e ainda na Biblioteca do Centro Hospitalar Conde de Ferreira⁴⁶⁷, que também pertence à alçada administrativa da Santa Casa da Misericórdia do Porto - espaços centrais para a pesquisa e análise realizadas neste estudo⁴⁶⁸. Foram ainda consultados documentos no Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante, no Porto, assim como na Torre do Tombo, em Lisboa, e no Museu S. João de Deus -

⁴⁶⁴ Consulte-se Amélia Ferreira, Albertina Canastra & Alexandra Esteves, «Investigação em História de Enfermagem: Um Contributo do Passado para o Futuro», *Revista de Enfermagem Referência*, n.º 11 (2013): 153-158.

⁴⁶⁵ Veja-se em Maria Itayra Coelho de Souza Padilha & Miriam Süsskind Borenstein, «O Método de Pesquisa Histórica na Enfermagem», *Texto & Contexto Enfermagem*, n.º 4 (2005): 575-584, em Osnir Claudiano da Silva Júnior, «Pesquisa Documental», em *Pesquisa em História da Enfermagem*, coord. por Taka Oguisso, Paulo Fernando de Souza Campos & Genival Fernandes de Freitas (São Paulo: Editora Manole, 2011), 339-362 e em *ibidem*.

⁴⁶⁶ Indo de encontro a esta ideia, podemos aludir a Esteves que, em relação à elaboração do seu estudo, escreveu «o cruzamento de informações colhidas em várias fontes, bem como a decomposição do discurso nelas contido, permitiram a obtenção de visões distintas sobre uma mesma realidade ou sobre o mesmo facto» - corrobore-se na p. 18 de Alexandra Esteves, «Entre o crime e a cadeia: violência e marginalidade no Alto Minho (1732-1870) Volume I» (Tese de Doutoramento. Universidade do Minho. Instituto de Ciências Sociais, 2010).

⁴⁶⁷ A gestão desta Biblioteca encontra-se em fase de transição, visto que apenas no início do ano de 2020 foi iniciado um processo de catalogação e tratamento de documentos que se encontram na própria Biblioteca e nos restantes espaços do Centro Hospitalar, e a nossa consulta foi realizada nesta fase de transição.

⁴⁶⁸ Doravante, a Casa da Prelada - Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto será apresentada, ao nível da referência das fontes e bibliografia, como CP-AHSCMP e a Biblioteca do Centro Hospitalar Conde de Ferreira será apresentada como BCHCF.

Psiquiatria e História da Casa de Saúde do Telhal, em Sintra, com vista a enquadrar o estudo e a estabelecer conexões de reflexão com as realidades da assistência realizada no Hospital de Rilhafoles e na Casa de Saúde do Sagrado Coração de Jesus. A nível digital foram utilizados repositórios de informação que nos deram acesso a fontes primárias e secundárias, como o Arquivo Municipal do Porto⁴⁶⁹, a Legislação Régia da Coleção de Legislação Portuguesa desde 1603 a 1910 - Biblioteca da Assembleia da República⁴⁷⁰, a Lista de Títulos Digitalizados - Instituto da História do Direito e do Pensamento Político, da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa⁴⁷¹, os Debates Parlamentares – Assembleia da República⁴⁷², a biblioteca digital *Internet Archive*⁴⁷³ ou a plataforma Casa Comum - Fundação Mário Soares⁴⁷⁴.

Na Casa da Prelada - Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto centrámo-nos na consulta de fontes de carácter administrativo e de carácter organizativo da instituição *Santa Casa da Misericórdia do Porto* nos anos de oitocentos; na Biblioteca do Centro Hospitalar Conde de Ferreira, centrámo-nos na análise de fontes de carácter administrativo, organizativo e carácter clínico. Os enunciados de carácter administrativo encontram-se relacionados com a gestão da instituição e com os seus órgãos diretivos, como é exemplo a Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Os enunciados organizativos encontram-se relacionados com a organização interna da instituição, em especial com a organização dos funcionários e das estruturas⁴⁷⁵. Os enunciados de carácter clínico encontram-se relacionados com as características da assistência dos alienados no Hospital, que passam por uma especificidade no que diz respeito à população internada, aos praticantes da assistência e às dinâmicas manifestadas pelos mesmos.

Para encerrar este subcapítulo, acrescentamos que a arqueologia pode ser considerada como um quebra-cabeças, que nos permite encaixar as peças de forma a que as mesmas, na sua totalidade, e no seu arquivo, façam sentido e possam ser vistas - uma imagem que permite ir além da simples visualização, e que possibilita o entendimento

⁴⁶⁹ É possível consultar alguns enunciados na face digital do Arquivo Municipal do Porto em <http://gisaweb.cm-porto.pt/>.

⁴⁷⁰ Encontre-se este repositório em <http://legislacaoregia.parlamento.pt/Pesquisa/Default.aspx?ts=1>.

⁴⁷¹ Veja-se este repositório em <http://net.fd.ul.pt/legis/index.htm>.

⁴⁷² Atente-se a este website <http://debates.parlamento.pt/>.

⁴⁷³ Conheça-se esta biblioteca em <https://archive.org/about/>.

⁴⁷⁴ Encontre-se esta plataforma em <http://casacomum.org/cc/arquivos>.

⁴⁷⁵ E.g. materiais, recursos, espaços físicos.

daquela realidade. A análise dos discursos que permitiram à enfermagem exercer a sua liberdade possibilita-nos identificar a sua permanência no tempo e a teimosia da sua afirmação. Esta imagem pode igualmente indicar aquilo que não pôde, ou não foi possível, ser visto⁴⁷⁶. A ausência de peças, ou a conclusão de que as peças não mostram toda a realidade, indica que ou não foi possível detetar os enunciados que completam a imagem, ou que não lhes foi dada a importância suficiente no tempo para que os mesmos perdurassem⁴⁷⁷. Independentemente da razão de base, a identificação das ausências e omissões é significativa para o entendimento dos arquivos da enfermagem.

Para a enfermagem, a arqueologia pode ajudar na identificação, não apenas das condições discursivas e das suas inter-relações essenciais, mas do significado que determinado enunciado transmite - ou pode transmitir. A arqueologia aplicada à enfermagem revela os arquivos, descreve os discursos, explora relações e arquiteta os campos de enunciados significativos⁴⁷⁸ ao seu estabelecimento e determinação. O efeito arqueológico na enfermagem pode passar por criar desencontros em vez de encontros, que lhe permitirão albergar a renovação, a metamorfose e a mudança, deixando de parte a ideia de que a evolução só é possível em situações de crise ou limite, e dando lugar à noção de que a transformação se baseia num processo - que tem corpo temporal, ordem e significância.

Em suma, pretendemos que este trabalho contribua para a evolução da enfermagem, em geral, e para a área da saúde mental e psiquiatria, em particular, embora tendo em conta as circunscrições das suas finalidades e dos seus objetivos, pois sabemos que outros fenómenos podem ser registados neste âmbito, ou então percebidos de maneira diferente - que, tal como referiu Foucault⁴⁷⁹, imprimem uma originalidade ao que é formulado. Não pretendemos estabelecer descobertas ou ilações absolutas, todavia pretendemos concorrer para que se dê um passo mais naquilo que é o estudo da profissão de enfermagem.

⁴⁷⁶ Veja-se em Bonetti de Carvalho et al. ... 2012.

⁴⁷⁷ Ibidem.

⁴⁷⁸ Considere-se em I. Jansen, «Discourse analysis and Foucault's "Archaeology of Knowledge"», *International Journal of Caring Sciences*, n.º 3 (2008): 107-111.

⁴⁷⁹ Consulte-se a noção de originalidade em Foucault ... 2016.

CAPÍTULO 3 | O HOSPITAL DE ALIENADOS DO CONDE DE FERREIRA NOS FINAIS DOS OITOCENTOS: O CENÁRIO EM ESTUDO

*«Cada homem pensa-se portador da melodia exata,
mas uma melodia não é o resultado de um problema
de quantidades
mas de um bem mais perturbante problema da alma.*

*Cada música responde assim
à indecisão que uma existência carrega:
desisto de viver ou mato? Luto ou esqueço
o que pode ser inundado?»*

Gonçalo M. Tavares, em *Uma Viagem à Índia*

1.OS TRAÇADOS, AS IDEIAS E OS ESPAÇOS DO HOSPITAL

1.1.O TECER DO HOSPITAL E A SUA INAUGURAÇÃO

A construção de um espaço, pensado e desenhado com o propósito de cumprir o que foi designado por Joaquim Ferreira dos Santos, conhecido por Conde de Ferreira, implicou uma série de esforços, tanto daqueles que foram indicados como executores do seu testamento, como da Santa Casa da Misericórdia do Porto. O Conde de Ferreira (Figura 9) nasceu a 4 de outubro de 1782, em Campanhã, sendo o quinto filho de Ana Martins Luz e João Ferreira dos Santos⁴⁸⁰. Joaquim foi casado com Severa Lastra, todavia não deixou herdeiros diretos⁴⁸¹. No início da sua vida profissional trabalhou como caixeiro no Porto e foi para o Brasil⁴⁸² «(...) por volta de 1800 (...)»⁴⁸³, onde desenvolveu atividades financeiras através da comercialização de diversos produtos como vinho, sal, açúcar, couros ou aguardente⁴⁸⁴. Por necessidade de expandir os seus negócios e apresentando vontade de estabelecer-se por conta própria, Ferreira dos Santos enveredou pelo empreendimento do mercado de escravos tendo comercializado, de acordo com Alves, «(...) cerca de 10.000 escravos, 4196 por conta própria ou em sociedade, num valor de venda superior a 584 contos de réis, e 5518 como consignatário, com valor de venda a ordem dos 876 contos de réis»⁴⁸⁵. Posteriormente, a sua fortuna foi-se consolidando de forma internacional (vindo a apresentar atividades financeiras

⁴⁸⁰ Os pais de Joaquim, camponeses, tiveram mais quatro filhos, Manuel, António, José e Raimundo.

⁴⁸¹ Veja-se em Joaquim Ferreira dos Santos, Testamento Aprovado a 16 de Março de 1866 por Domingos d'Almeida Ribeiro (Cota 2081, CP-AHSCMP).

⁴⁸² Joaquim Ferreira dos Santos não foi tido em consideração na distribuição dos haveres agrícolas familiares, tendo em parte, por essa razão, emigrado para o Brasil – consulte-se em Isabel dos Guimarães Sá, «Misericórdias, Portugueses no Brasil e Brasileiros», em *Os Brasileiros de Torna-Viagem no Noroeste de Portugal*, coord. por Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses (Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 2000), 117-133.

⁴⁸³ Confirme-se na p. 200 de Jorge Fernandes Alves, «Percurso de Um Brasileiro no Porto: o Conde de Ferreira», *História: Revista da Faculdade de Letras - História*, n.º 9 (1992): 156-213; atente-se também sobre este assunto à página do Museu e Igreja da Misericórdia do Porto em <http://www.mmipo.pt/pt-obras/joachim-ferreira-dos-santos-conde-de-ferreira> 5, acessado a 5 de junho de 2018.

⁴⁸⁴ Leia-se em Alves ... 1992.

⁴⁸⁵ Consulte-se a p. 203 de Alves ... 1992.

também em Inglaterra), e adquirindo algumas propriedades, como prédios e fazendas, chegando até a tornar-se cidadão brasileiro após a independência do Brasil⁴⁸⁶.



FIGURA 9. Joaquim Ferreira dos Santos, Conde de Ferreira.

Fonte: Manuel M. Rodrigues, «Hospital de Alienados do Conde de Ferreira», *Occidente. Revista Ilustrada de Portugal e do Estrangeiro*, 21 de abril de 1883, n.º 156 (Acedido a 10 de julho de 2018. Disponível em: <http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/Ocidente/Ocidente.htm>).

Em 1832 regressou a Portugal, quiçá trazido pelas aragens abolicionistas que se faziam sentir no Brasil e que influenciaram os seus negócios, deparando-se com a Guerra Civil que assolou o país⁴⁸⁷. Joaquim Ferreira dos Santos identificou-se com a causa liberal e apoiou as questões de D. Maria, fixando-se no Porto em 1833, continuando a desenvolver negócios naquilo que era a praça comercial desta cidade⁴⁸⁸ e sendo um dos

⁴⁸⁶ Ibidem.

⁴⁸⁷ Leia-se em Alves ... 2016.

⁴⁸⁸ O Conde de Ferreira foi descrito por Alberto Pimentel, jovem estudante na época em que o Conde já apresentava uma idade respeitável, indicando que a sua presença nessa praça comercial era assídua: «evoco uma das recordações da minha descuidosa infância, e facilmente remonto ao tempo em que eu conheci o legendário conde de Ferreira, anichado dentro da sua velha traquitana, puxada por umas velhas mulas, governada por um velho cocheiro, de cabelos brancos e chapéu oleado. Frequentava eu nesse tempo o Liceu Nacional do Porto. O conde de Ferreira passava ali todos os dias, depois da uma hora da tarde. Ia para a Bolsa; era sabido. Para mim, como para todos os rapazes do meu tempo, o conde de Ferreira era simplesmente um antigo negociante que não podia, apesar da fabulosa riqueza que todos lhe calculavam, dar de mão ao laborioso hábito de ir todos os dias à praça do comércio, como se principiasse então a sua carreira comercial» – corrobore-se na p. 185 de Alberto Pimentel, *Homens e Datas* (Porto: Lello & Irmão - Editores, 1981).

*brasileiros*⁴⁸⁹ com assento na mesma. Contribuiu para a causa cabralista⁴⁹⁰, tanto a nível pessoal como a nível financeiro, e foi nomeado Par do Reino em 1842, tendo de se considerar novamente, nessa altura, cidadão português⁴⁹¹. De acordo com Alves, foi «(...) Barão a 7 de outubro de 1842, Visconde a 21 de junho de 1843, Conde a 6 de agosto de 1850, numa progressão sincrónica com os momentos de afirmação cabralista»⁴⁹², e a sua vida pública e política sofreu um forte abalo com os movimentos da Regeneração, sendo-lhe barradas oportunidades, tanto a nível político como ao nível financeiro, ficando amparado pelas reservas de vinho do Porto em que tinha arriscado anteriormente.

Joaquim Ferreira dos Santos, Conde de Ferreira, faleceu a 24 de março de 1866 na sua casa do Bonfim, no Porto, deixando um testamento inesperado⁴⁹³. A sua imensa fortuna foi dividida não só pela família, afilhados e amigos, mas também por diversas obras sociais, assistenciais e educativas, cuja responsabilidade de execução recaiu sobre uma testamentaria composta por três testamenteiros, António Ferreira dos Santos (sobrinho do Conde de Ferreira), José Gaspar da Graça e Manuel Guadalberto Soares. António José Barboza Louzada foi nomeado para substituição quando um dos três elementos anteriores não pudesse estar presente por mais de quinze dias em relação a qualquer deliberação⁴⁹⁴.

Para ilustrar a ação testamental que o Conde de Ferreira designou à Santa Casa da Misericórdia do Porto, que não foi exclusiva nem inédita na época⁴⁹⁵, podemos indicar que deixou vinte contos de réis para que, todos os anos, fossem vestidos vinte e quatro pobres, homens e mulheres, por altura do aniversário do seu falecimento⁴⁹⁶. Ao Hospital

⁴⁸⁹ A ação dos *brasileiros* em Portugal (ou seja, portugueses que emigraram para o Brasil, fazendo fortuna, retornando posteriormente ao seu país) foi notória no âmbito do fomento da saúde, da educação ou até mesmo da política, em especial a nível regional - sobre este assunto atente-se, por exemplo, a Alexandra Esteves, «A Intervenção dos “Brasileiros” nas Instituições de Assistência à Saúde no Norte de Portugal (Século XIX)», em *Os Brasileiros enquanto Agentes de Mudança: Poder e Assistência*, org. por Maria Marta Lobo de Araújo, Alexandra Esteves, José Abílio Coelho & Renato Franco (Braga: CITCEM - Universidade do Minho & Fundação Getúlio Vargas, 2013), 121-141.

⁴⁹⁰ Considere-se em Guimarães Sá ... 2000.

⁴⁹¹ Tinha-lhe sido atribuída a cidadania brasileira aquando a independência do Brasil.

⁴⁹² Atente-se na p. 209 em Alves ... 1992.

⁴⁹³ De acordo com Isabel dos Guimarães Sá, Joaquim Ferreira dos Santos pode ser «(...) considerado o maior benemérito da Misericórdia do Porto no século XIX (...)» - corrobore-se na p. 128 de Guimarães Sá ... 2000.

⁴⁹⁴ Considere-se em Joaquim Ferreira dos Santos, Testamento ... CP-AHSCMP.

⁴⁹⁵ Podemos igualmente tomar como referência outro benfeitor, José Joaquim Leite Guimarães, Barão de Nova Cintra, que legou uma avultada à Santa Casa da Misericórdia do Porto - leia-se em Guimarães Sá ... 2000. Um dos resultados desta doação existe ainda nos dias hodiernos, o Colégio Barão de Nova Cintra, mantendo-se sob a alçada da Misericórdia do Porto.

⁴⁹⁶ Veja-se em Joaquim Ferreira dos Santos, Testamento ... CP-AHSCMP.

de Nossa Senhora do Terço e Caridade, Hospital da Ordem Terceira da Santíssima Trindade, Hospital da Ordem Terceira de S. Francisco e ao Hospital da Ordem Terceira de Nossa Senhora do Carmo, legou, respetivamente, dez contos de réis; foram ainda legadas diversas quantias a recolhimentos de órfãos (meninos e meninas) e a casas que acolhiam idosos⁴⁹⁷. Tendo em conta a educação pública, o Conde de Ferreira deixou ainda escrito no seu testamento que deviam ser construídas escolas primárias pelos concelhos mais necessitados, com casa para o professor - o custo de cada uma não poderia exceder o valor de um conto e duzentos mil réis e deviam apresentar todas o mesmo desenho arquitetónico⁴⁹⁸.

De facto, no país tinha sido desenvolvida a ideia de que todas as crianças deveriam ser frequentadoras de um estabelecimento escolar, o que resultou num largo investimento na construção de escolas⁴⁹⁹. Esta ideia, alavancada pelo liberalismo e que se baseava no fomento da educação e da cultura do povo, permitiu que, em Portugal, durante a segunda metade dos anos de oitocentos, fosse possível uma ampliação dos níveis da instrução pública, assim como um aumento do número de professores na mesma, visto que foi necessário formar pessoal para proceder a esse ensino⁵⁰⁰. O Conde de Ferreira investiu nestes ideais de promoção dos parâmetros educacionais da população e, desta forma, foi legado o suficiente para a edificação de 120 escolas primárias.

A família, os afilhados e os amigos não foram esquecidos por Joaquim Ferreira dos Santos. A nível familiar, os seus parentes foram contemplados com quantias avultadas, como foi por exemplo o caso de Maria de Sam Roque, a quem foram legados trinta contos de réis, ou o caso de António Corrêa Neves, a quem deixou catorze contos⁵⁰¹. O número de afilhados não esquecido por Joaquim Ferreira dos Santos é vasto e, no entanto, ainda legou a quantia de 100 mil réis a cada afilhado que não constasse do testamento, mas que fizesse prova do seu apadrinhamento através de certidão de batismo. A afilhada a quem foi legada a maior quantia, de sessenta contos de réis, foi

⁴⁹⁷Ibidem.

⁴⁹⁸ Idem.

⁴⁹⁹ Sobre este assunto leia-se em Carlos Manique da Silva, «Escolas, Higiene e Pedagogia: Espaços Desenhados para o Ensino em Portugal (1860-1920)», em *Educação e Património Cultural: Escolas, Objetos e Práticas*, coord. por Maria João Mogarro (Lisboa: Edições Colibri, 2013), 7-31.

⁵⁰⁰ Ibidem.

⁵⁰¹ Considere-se em Joaquim Ferreira dos Santos, Testamento ... CP-AHSCMP.

Ana Luísa, filha de Costa Cabral, a quem o Conde de Ferreira sempre apoiou; ao próprio Costa Cabral, Joaquim Ferreira dos Santos legou trinta contos⁵⁰².

Também os empregados que trabalhavam para o Conde de Ferreira não foram esquecidos. A Ana Emília Adelaide, sua despenseira, foi deixada a casa do Bonfim e grande parte do seu recheio, assim como uma pensão anual de 144 mil réis; à criada deixou cinquenta mil réis, ao criado Manoel 200 mil réis, assim como ao seu cocheiro, o Varela⁵⁰³. Legou ainda diversas esmolas, umas para casar meninas honestas e virtuosas, e outras para famílias necessitadas, não descorando igualmente do seu barbeiro, a quem legou 200 mil réis⁵⁰⁴.

Estes legados por parte dos *brasileiros* foram comuns ao longo do século XIX, embora Alves mencione que somente uma percentagem de 40 a 50% dos portugueses que tinham emigrado regressaram ao seu país a meados de oitocentos e, destes, apenas 5% apresentavam riqueza abundante⁵⁰⁵. A objetividade dos seus legados e dos seus investimentos era muitas vezes dirigida à terra que os viu nascer⁵⁰⁶. Este tipo de fomento localizado foi motor do desenvolvimento regional, dando igualmente possibilidade ao crescimento económico, educativo e cultural.

A Santa Casa da Misericórdia do Porto apresentou uma missão importante no horizonte do testamento de Joaquim Ferreira dos Santos, que foi muito para além do legado de vinte contos já apresentado. De acordo com esse documento, o Conde de Ferreira legou um montante considerável para a construção de um hospital para alienados, quantia essa que deveria ser o resultado da subtração dos seus legados e do montante que deixou ao sobrinho António Ferreira dos Santos - montante esse que não devia ser superior a cem contos de réis⁵⁰⁷.

⁵⁰² No testamento, Ana Luísa é apresentada como filha dos Condes de Tomar - confirme-se em *ibidem*.

⁵⁰³ *Idem*.

⁵⁰⁴ *Idem*.

⁵⁰⁵ Como foi o caso de António Ferreira Lopes, natural da Póvoa de Lanhoso, e que, após o seu regresso do Brasil, desenvolveu o urbanismo da sua vila de origem, assim como os corpos sociais, entre eles o corpo de bombeiros e a banda filarmónica - consulte-se em José Abílio Coelho, «António Ferreira Lopes: o Legado de um “Brasileiro” Imbuído de Ideais Republicanos», em *Os Brasileiros enquanto Agentes de Mudança: Poder e Assistência*, org. por Maria Marta Lobo de Araújo, Alexandra Esteves, José Abílio Coelho & Renato Franco (Braga: CITCEM - Universidade do Minho & Fundação Getúlio Vargas, 2013), 153-170.

⁵⁰⁶ *Ibidem*.

⁵⁰⁷ Tendo em conta a construção desse hospital para alienados, Joaquim Ferreira dos Santos declarou no seu testamento: «quero que meus testamentários empreguem todo o remanescente da minha fortuna, separando os ditos cem contos para este herdeiro, em construir onde julgarem conveniente um edificio para hospital de alienados, não devendo gastar no edeficio mais d’uma terça parte do remanescente e acabada a obra e

Atendendo aos legados que Joaquim Ferreira dos Santos deixou, assim como as esmolas e as ofertas, podemos considerar que a sua fortuna era extensa⁵⁰⁸. Note-se que, no testamento, o Conde de Ferreira não especificou o tamanho do hospital, nem o número de leitos que o mesmo devia apresentar, tendo sido estas decisões tomadas num período mais tardio, e não pelo próprio. Se por um lado existia uma vontade expressa de ajudar na assistência aos alienados da cidade do Porto, visto que a administração da instituição seria entregue à Misericórdia dessa cidade⁵⁰⁹, por outro lado não existia uma indicação clara das dimensões desse hospital, o que leva à ponderação sobre as razões pelas quais foi construído um edifício de tão extensas proporções para aquela época, que foi influenciado pela edificação do Hospital D. Pedro II, no Rio de Janeiro, inaugurado em 1852⁵¹⁰.

O sobranço para o Hospital após as subtrações necessárias, de acordo com Sena⁵¹¹, era de 678.626\$772 réis, pelo que a terça parte para a construção do edifício foi de 226.208\$790 réis, tendo sido a obra traçada inicialmente pelo arquiteto Manuel de Almeida Ribeiro⁵¹² e continuada por Faustino José da Victória, diretor de obras pública no Porto⁵¹³. A obra, concretizada num espaço a três quilómetros para nordeste da cidade do Porto, no espaço da Cruz das Regateiras⁵¹⁴, foi sofrendo modificações, em parte derivadas pelo facto de que a testamentaria apresentou alterações na sua própria constituição em 1873, sendo os planos iniciais revistos e, por outra parte, porque a

mobilado o hospital, farão entrega á Santa Casa da Mesiricordia d'esta Cidade, não só do edeficio, mas tambem dos fundos sobranços, para seriamente empregados esses effeitos de credito publico, que farão averbar a favor do hospital, e á mesma Santa Casa prestarão contas da sua gerencia com respeito aos remanescentes» - confirme-se na p. 212 de Joaquim Ferreira dos Santos, Testamento ... CP-AHSCMP..

⁵⁰⁸ Sendo a enumeração de todos os legados, esmolas e ofertas do testamento demasiado extensa para descrever neste trabalho, sugere-se que a consulta do próprio documento testamentário representado pelo documento previamente referenciado como Joaquim Ferreira dos Santos, testamento ... CP-AHSCMP.

⁵⁰⁹ Embora o Hospital se encontrasse sob a alçada administrativa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, mantinha alguns aspetos de autonomia - consulte-se em Ana Sílvia Albuquerque, «Filantropia: da Relevância dos Legados para a Obra Social das Misericórdias», em *Culto, Cultura, Caridade. Atas do II Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, org. por Santa Casa da Misericórdia do Porto (Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 2012), 363-374.

⁵¹⁰ O Hospital de Alienados do Conde de Ferreira apresentava uma arquitetura semelhante ao do Hospital D. Pedro II, sendo este até considerado a fonte de criação do Hospital para alienados no Porto - sobre este tema consulte-se em Pina ...1958 ou então em Necho ... 2019.

⁵¹¹ Consulte-se em Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

⁵¹² Manuel de Almeida Ribeiro era professor de arquitetura na Academia Portuense de Belas Artes.

⁵¹³ A obra foi iniciada em setembro de 1868 - apud Manuel M. Rodrigues, «Hospital de Alienados do Conde de Ferreira», *Occidente. Revista Illustrada de Portugal e do Estrangeiro*, 21 de abril de 1883, n.º 156 (acedido a 10 de julho de 2018. Disponível em: <http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/Ocidente/Ocidente.htm>).

⁵¹⁴ *Ibidem*.

meados desse mesmo ano já se tinha gasto na obra 82.386\$628 réis, quase metade da terça parte autorizada a gastar - e ainda faltava concretizar mais de metade da obra⁵¹⁵.

No início do mês de janeiro de 1881, os administradores consideraram que teria de ser nomeado um diretor clínico para o Hospital, dado que a obra estava quase finalizada⁵¹⁶. Tendo em conta esta necessidade, a testamentaria pediu à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto para nomear António Maria de Sena como diretor do Hospital, sendo o seu salário assegurado pela mesma testamentaria⁵¹⁷. Sena tomou posse como diretor clínico do Hospital no dia 3 de março de 1881, mas ficando ao serviço da mesma enquanto o Hospital não fosse inaugurado⁵¹⁸.

Quando Sena iniciou o seu trabalho ao serviço dos administradores ficou responsável por delinear um plano para a instauração do próprio Hospital, tendo já sido terminada a obra dos quatro blocos que constituíam o edifício - António Maria de Sena ainda conseguiu aconselhar a construção de uma lavandaria e uma casa mortuária, assim como pequenas alterações à obra principal, com as quais a testamentaria concordou⁵¹⁹. A 5 de outubro de 1882 a Mesa assumiu que a entrega do Hospital e dos seus fundos à sua administração se encontrava próxima, mas, a 24 de novembro de 1882, a Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto teve de ser dissolvida e foi criada uma Comissão Administrativa para a gestão da mesma Santa Casa, o que tardou a entrega do Hospital e dos seus respetivos fundos⁵²⁰.

⁵¹⁵ Considere-se em Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

⁵¹⁶ Note-se que a obra do Hospital foi realizada, quase na sua totalidade, sem a orientação de um médico.

⁵¹⁷ A testamentaria dirige-se à Mesa pedindo que fosse nomeado o diretor clínico do Hospital, visto que teria de ser comprada a mobília para o mesmo, que deveria ser escolhida por esse médico. Pedia, ainda, que fosse nomeado para esse cargo António Maria de Sena, e que o pagamento dos seus honorários ficaria à sua responsabilidade - confirme-se em Livro de Actas n.º 17, de 2 de setembro de 1880 a 8 de novembro de 1883 (Cota 1307, CP-AHSCMP).

⁵¹⁸ Atente-se que a 13 de janeiro desse ano, a Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto deliberou que fosse criado o lugar de Facultativo Diretor do Hospital, auferindo a pessoa que preenchesse este cargo o salário de um conto e 500 mil réis (tendo de habitar dentro das dependências do mesmo), e que fosse aberto um concurso, com prazo de vinte dias, para que outros facultativos pudessem concorrer – este salário seria auferido mesmo antes do Hospital ser inaugurado. No entanto, no dia 20 do mesmo mês, a Mesa retrocedeu na decisão tomada, optando por decidir que o facultativo que fosse nomeado somente auferisse todo o salário a partir do momento que existissem alienados internados, e ao serviço da testamentaria, não da Santa Casa da Misericórdia do Porto. No dia 10 de fevereiro de 1881 foram lidos os requerimentos de todos os dez candidatos, dos quais apenas Sena era doutorado e sendo, à altura, lente substituto na Universidade de Coimbra; no dia 17 de fevereiro, Sena foi nomeado, por unanimidade da Mesa, diretor clínico do Hospital, tomando posse a 3 de março de 1881 - veja-se em Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP.

⁵¹⁹ Atente-se a Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

⁵²⁰ Consulte-se em Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP.

A 11 de dezembro de 1882, António Maria de Sena foi consultado pela Comissão Administrativa da Misericórdia do Porto para esclarecer sobre a situação momentânea do Hospital, tendo também sido consultados os administradores⁵²¹ sobre as circunstâncias financeiras desta situação - de notar que a anterior Mesa ponderava a possibilidade de não ficar com a administração do Hospital⁵²². A 14 de dezembro de 1883, a Comissão Administrativa decidiu que iria aceitar a administração do Hospital, tal como tinha sido estipulado pelo Conde de Ferreira⁵²³, sendo o Regulamento aprovado pela mesma Comissão nesse mesmo dia.

No início de janeiro de 1883 foi nomeada uma outra comissão para receber o Hospital por parte da testamentaria, composta por Delfim de Lima, Christhiano Van-Zeller e o próprio António Maria de Sena. O Hospital, com os seus anexos, a sua roupa e a sua mobília, assim como os seus fundos, foram entregues⁵²⁴ à Santa Casa da Misericórdia do Porto no dia 23 de fevereiro de 1883, consolidando-se assim, oficialmente, a nova administração do tão esperado Hospital. No dia 1 de março de 1883, a Comissão Administrativa da Santa Casa autorizou o diretor clínico a «(...) nomear os empregados subalternos indispensáveis n'aquelle Hospital»⁵²⁵, tendo igualmente por esta altura aberto concurso para os lugares de médico adjunto, fiel de fazenda e capelão.

A abertura do Hospital foi um acontecimento na cidade do Porto e no país. No dia 24 de março de 1883, dezassete anos após a morte de Joaquim Ferreira dos Santos, foi inaugurada⁵²⁶ então a instituição, com a entrada dos primeiros alienados a serem internados⁵²⁷. O *Diário de Notícias*, em Lisboa, deu conta desta inauguração, noticiando o evento a 25 de março, relatando o seu correspondente do Porto que tinham dado entrada na instituição dezanove alienados⁵²⁸, embora António Maria de Sena mencionasse que

⁵²¹ Este pedido de consulta foi decidido pela Comissão Administrativa a 7 de dezembro de 1882 - veja-se em *ibidem*.

⁵²² *Idem*.

⁵²³ *Idem*.

⁵²⁴ *Idem*.

⁵²⁵ Leia-se na folha 149 (verso) de *idem*.

⁵²⁶ Apud Pereira, Gomes & Martins ... 2005.

⁵²⁷ Veja-se em Rodrigues ... 21 de abril de 1883, n.º 156.

⁵²⁸ No jornal *Diário de Notícias* constava o seguinte: «(...) realizou hoje [24 de março] a inauguração do hospital de alienados Conde Ferreira, assistindo ao acto as autoridades camara municipal, comissão administrativa, misericórdia, jornalistas e outras pessoas. A capella do hospital recebeu a invocação de S. Joaquim, nome do benemerito instituidor d'aquelle grandioso estabelecimento de caridade. Ficaram ali hoje em tratamento dezanove enfermos, sendo sete homens e doze mulheres, a maior parte dos quaes estavam

nesse dia foi dada entrada a vinte doentes, dezoito das enfermarias de alienados do Hospital Geral de Santo António e dois apresentados pelas suas famílias⁵²⁹. Esta inauguração, ao fim de quase duas décadas de construção, representou um avanço na assistência aos alienados em Portugal, não só pelo espaço que vinha ocupar no panorama assistencial do norte do país, mas também pelas dimensões que o próprio edifício apresentava.

De igual forma, o *Diário de Notícias* apresentou um novo relato relativo ao Hospital, desta vez no dia 29 de março de 1883, escrevendo o correspondente portuense que tinham entrado mais quinze alienados para tratamento na instituição⁵³⁰, existindo, de acordo com Sena, em julho desse ano, 74 alienados internados, trinta e seis homens e oito mulheres⁵³¹, e tendo entrado para o Hospital, apenas numa semana após a sua inauguração, cerca de trinta alienados. Similarmente, a revista *Occidente. Revista Illustrada de Portugal e do Estrangeiro* também deu notícia da abertura do Hospital, com ênfase na figura do Conde de Ferreira, anunciando que o Hospital teria espaço para 317 alienados e 60 funcionários⁵³², embora em 1884 o número fosse já de 329 alienados e 61 empregados⁵³³.

Da consideração destes números pode surgir uma reflexão final relativa à assistência realizada no Hospital, visto que, em menos de dois anos, o mesmo atingiu um número de alienados superior ao previsto. A maioria destes doentes era do norte de Portugal, sendo o Porto mais representado, seguido de Braga e Viseu⁵³⁴, respetivamente. O tão esperado hospital, que era suposto suavizar a carga na assistência dos alienados portugueses, em menos de dois anos atingiu igualmente a sua lotação, não melhorando este panorama até aos finais do século XIX, tal como Sena previra⁵³⁵, encontrando-se, a

já ha tempos no hospital da Misericordia» - consulte-se na p. 2 do Correspondente da cidade do Porto, «Correspondencia Telegraphica do Diario de Noticias», *Diario de Noticias*, 25 de março de 1883, n.º 6161.

⁵²⁹ Consulte-se em António Maria de Sena, *Relatorio do Serviço Medico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Primeiro Biennio (1883-1885)* (Porto: Typographia Occidental, 1887, BCHCF).

⁵³⁰ Atente-se ao excerto do periódico Correspondente da cidade do Porto ... 25 de março de 1883, n.º 6161.

⁵³¹ Considere-se em Sena ... 1887, BCHCF.

⁵³² Constate-se em Rodrigues ... 21 de abril de 1883, n.º 156.

⁵³³ Apud Sena ... 1887, BCHCF.

⁵³⁴ Até meados de 1885 tinham sido admitidos 493 alienados (contando com readmissões e posteriores óbitos em internamento), dos quais 172 eram do Porto, 71 de Braga e 55 de Viseu - consulte-se em *ibidem*.

⁵³⁵ A propósito da assistência aos alienados e dos desfavorecidos, Sena escreveu, em 1887, aquando da publicação do relatório dos anos de 1883 a 1885, que muito ainda existia a fazer, em especial a nível legislativo, prevendo que «se não fôra mal accete o meu prognostico, dizia que este seculo ha de fechar-se sem esta questão se resolver nos seus elementos principaes» - confirme-se na p. XVI de *idem*.

título de exemplo, com 395 alienados internados entre 1888 e 1889⁵³⁶, e 429 alienados internados entre 1898 e 1899⁵³⁷.

A Lei Sena, aprovada em 1889⁵³⁸, estipulava que deviam abrir no país mais espaços para a assistência dos alienados, como por exemplo um hospital em Lisboa para albergar 600 assistidos ou outro em Coimbra, com 300 leitos. No entanto, o que tinha sido estipulado na lei de 1889 não foi executado, e a assistência dos alienados continuava a ser centralizada em Rilhafoles e no Hospital. Afinal, no término do século XIX, passados dezasseis anos da sua inauguração, o Hospital encontrava-se sobrelotado tal como Rilhafoles após as primeiras décadas da sua abertura, voltando a ser novamente preocupante a questão dos espaços assistenciais destinados aos alienados⁵³⁹.

⁵³⁶ Habitualmente, o ano económico para a Santa Casa da Misericórdia do Porto era contabilizado do início de julho de um ano até ao final de junho do ano seguinte.

⁵³⁷ Veja-se, respetivamente, em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1888 até 30 de junho de 1889 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 10 de Julho de 1889 pelo Provedor Ayres Frederico de Castro e Solla* (Porto: Typographia de A. J. da Silva Teixeira, 1889, BCHCF), e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1898 até 30 de junho de 1899 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 12 de Julho de 1899 pelo Provedor Paulo Marcellino Dias de Freitas* (Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Sousa & Irmão, 1899, BCHCF).

⁵³⁸ Considere-se o documento legislativo *Lei dividindo o continente do reino e ilhas adjacentes em diversos circulos para o serviço de alienados, e auctorisando o governo a construir edificios para esse fim, a prover acerca dos meios necessarios para a sua manutenção e a fazer os regulamentos respectivos – Ministério do Reino. Lei - Diário do Governo n.º 155 de 15 de julho de 1889*. Legislação Régia da Coleção de Legislação Portuguesa desde 1603 a 1910 - Biblioteca da Assembleia da República. Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://legislacao regia.parlamento.pt/Pesquisa/Default.aspx?ts=1>.

⁵³⁹ Relembramos que em 1893 abriu a Casa de Saúde do Sagrado Coração de Jesus e, em 1894, a casa das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, ainda sendo reduzido o número de alienados e alienadas que ambas as casas albergavam nos finais do século XIX.

1.2. PELOS SEUS RECINTOS E DEPENDÊNCIAS

Afigura-se relevante apresentar uma descrição dos espaços físicos e das dependências do Hospital, tendo em conta que esta contextualização poderá servir para dar um enquadramento corpóreo aos perímetros por onde circulavam os alienados e os praticantes da assistência. Optámos por realizar uma descrição do Hospital baseada principalmente em fontes escritas, porém optámos igualmente por apresentar desenhos e fotografias da época e do início dos anos de noventa, assim como fotografias atuais dos espaços do Centro Hospitalar Conde Ferreira⁵⁴⁰. Já vimos anteriormente que, em 1881, dois anos antes da inauguração do Hospital, e ano em que António Maria de Sena foi nomeado diretor clínico, ainda muito havia a realizar no que dizia respeito à edificação do Hospital. Ainda assim, a construção de um imóvel como este foi considerada progressista no país - enquadrando-se no desenvolvimento do capitalismo industrial da cidade⁵⁴¹ -, tanto pelo significado que apresentava⁵⁴², como pelo seu próprio espaço, que permitia albergar um número extenso de pessoas.

O Hospital situava-se na periferia da cidade do Porto, que estava a redefinir-se a nível urbanístico e arquitetónico devido às invasões francesas e à Guerra Civil que assolaram a cidade na primeira metade dos anos de oitocentos⁵⁴³. O local era amplo e circundado de campos, elevando-se a cerca de 150 metros de altitude, com muita vegetação, árvores de frutos e pinheiros, encontrando-se a este com a zona de Campanhã e a oeste com a de Paranhos⁵⁴⁴. Como se pode visualizar nas figuras abaixo apresentadas (Figura 10 e Figura 11), em 1892 a rua de entrada para o Hospital era a Rua de Costa Cabral, sendo a mesma ainda nos dias de hoje. O espaço da quinta Cruz das Regateiras, comprado a José Ferreira Pinto Bastos, com escritura de 1867⁵⁴⁵, foi escolhido pelo afastamento que apresentava do centro da cidade, propício à recuperação dos alienados

⁵⁴⁰ Esta é a designação atual do Hospital.

⁵⁴¹ Apud Cybelle Salvador Miranda & Fernando Jorge Artur Grilo, «Arquiteturas da Saúde na Segunda Metade do Século XIX e os Modelos de Ensino nas Academias Portuguesas», *Anais do Museu Paulista*, n.º 2 (2016): 77-113.

⁵⁴² Leia-se sobre este assunto em Esteves ... 2018.

⁵⁴³ Considere-se em Miranda & Grilo ... 2016.

⁵⁴⁴ Veja-se em António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal. II Hospital do Conde de Ferreira* (Porto: Imprensa Portuguesa, 1885, BCHCF).

⁵⁴⁵ Consulte-se em Escritura de Venda de José Ferreira Pinto Basto aos Testamenteiros do Conde de Ferreira, de 26 de novembro de 1867 (Cota A-PRI/18AH-5(3), Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante).

e com o isolamento necessário para a sua assistência, apresentando terrenos férteis por onde corriam veios de água, passíveis de serem trabalhados para produção de rendimentos para o Hospital.

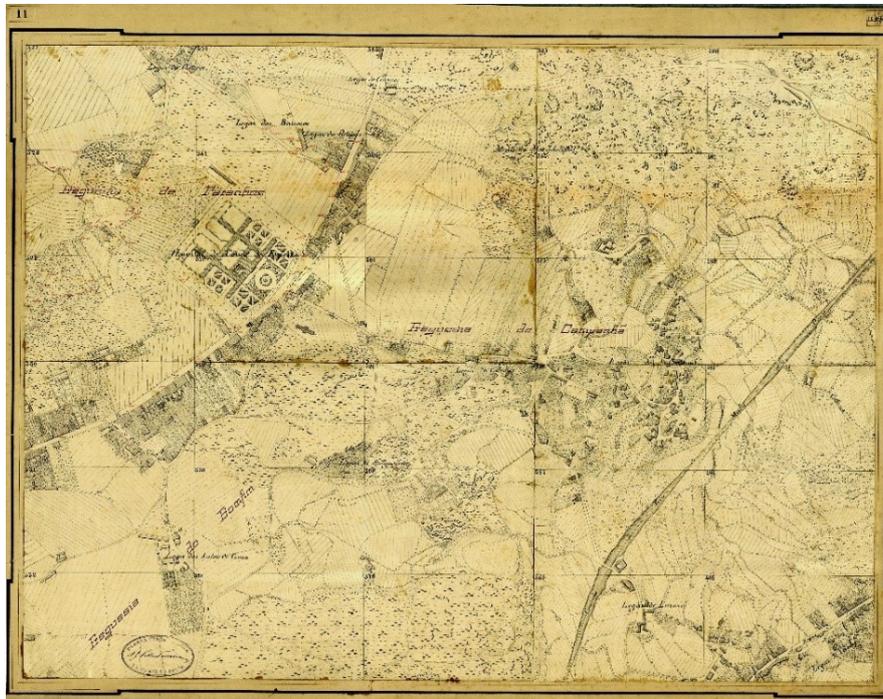


FIGURA 10. Carta cadastral da cidade do Porto de 1892.

Fonte: Carta Cadastral da Cidade do Porto (...) Referida ao Ano de 1892 (...): [folha] 11 (D-CDT/A4-134(11), Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante).

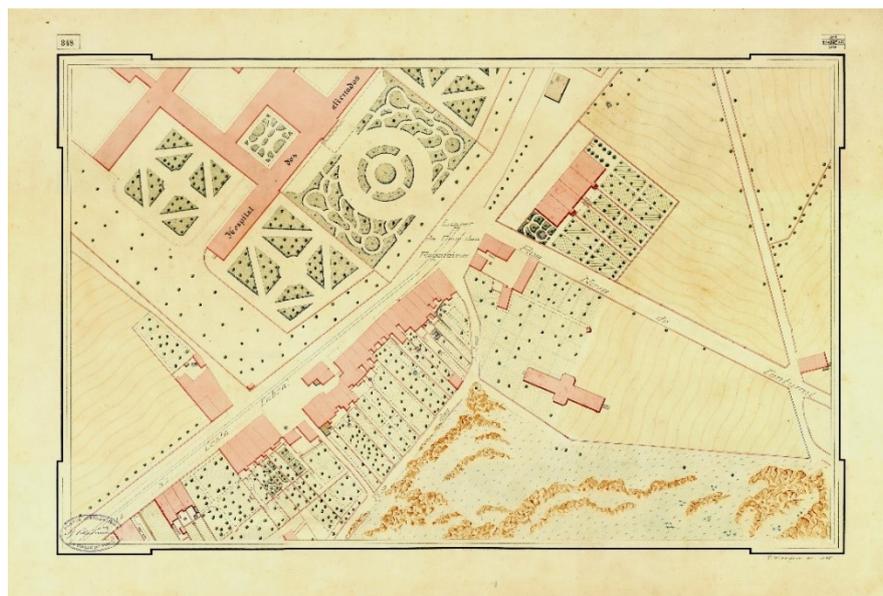


FIGURA 11. Planta topográfica da cidade do Porto dos finais dos anos de oitocentos.

Fonte: Planta Topográfica da Cidade do Porto: [quadrícula 348] (D-CDT/A4-51(348), Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante).

A separação do Hospital das linhas urbanísticas centrais da cidade não foi singular no contexto da fundação dos hospitais psiquiátricos no século XIX. Esta separação visava excluir a diferença, a marginalidade e o perigo da alteração do equilíbrio burguês, tão em voga nos anos de oitocentos. Ou seja, afastar aqueles que eram considerados como uma ofensa aos sentidos das pessoas que eram tidas no espectro da normalidade e da boa compostura. Tome-se o exemplo do Omagh District Asylum, construído em 1853 e que foi situado a cerca de três quilómetros da cidade de Omagh, na Irlanda do Norte, sendo rodeado de uma grande área campestre que permitia o desenvolvimento de atividades agrícolas e atividades de lazer com grandes grupos⁵⁴⁶. Ou, então, atente-se ao exemplo do Isola di San Servolo, que ficava situado numa das ilhas de Veneza, Itália, ao qual só era possível chegar de barco⁵⁴⁷, assim como a situação do Rockwood Lunatic Asylum, que ficava isolado, situado na margem do Lago Ontário, no Canadá, cuja vista se propunha como terapêutica para os alienados criminosos aí internados⁵⁴⁸. A alienação era mantida no recolhimento, na privacidade e no isolamento, fomentando, assim, a fantasia e a ilusão que se encontram associadas à história da psiquiatria e da saúde mental. Se, por um lado, o objetivo do isolamento era resguardar para melhor tratar, por outro lado, manteve-se com ele a tónica do *sobrenatural* como característico da alienação, que facilitava a incrementação do estigma.

O edifício do Hospital era composto por quatro blocos «(...) paralellos dois a dois, e cahindo cada par perpendicularmente sobre os outros»⁵⁴⁹, fazendo o desenho destes blocos um quadrado interior, onde se inseriam dois blocos de dimensões mais reduzidas, que eram reservados à secção dos banhos e hidroterapia. Se fosse traçada uma linha imaginária que atravessasse o meio do edifício hospitalar (Figura 12), este era dividido em dois segmentos, que poderiam ser consideradas dois hospitais distintos, um para os homens e o outro para as mulheres, este a sul e aquele a norte. A fachada principal do edifício encontrava-se dividida em três segmentos (Figura 13), semelhante à fachada do

⁵⁴⁶ Leia-se em Tucker ... 1887.

⁵⁴⁷ Ibidem.

⁵⁴⁸ Consulte-se em Kathleen Kendall, «Beyond Grace: Criminal Lunatic Women», *Canadian Woman Studies*, n.º 1-2 (1999): 110-115 e em Federico Allodi & Henry B. Kedward, «The Evolution of the Mental Hospital in Canada», *Canadian Journal of Public Health*, n.º 3 (1977): 219-224.

⁵⁴⁹ Confirme-se na p. 11 de Sena ... 1885.

edifício do Hospital de Santo António⁵⁵⁰, tendo sido o segmento mediano (Figura 14) destinado à habitação do diretor clínico, do médico adjunto, do secretário e do fiscal, e também à instalação de serviços burocráticos, como a secretaria ou o gabinete do diretor clínico; na face posterior do segmento mediano encontravam-se a capela, a cozinha e a farmácia⁵⁵¹.

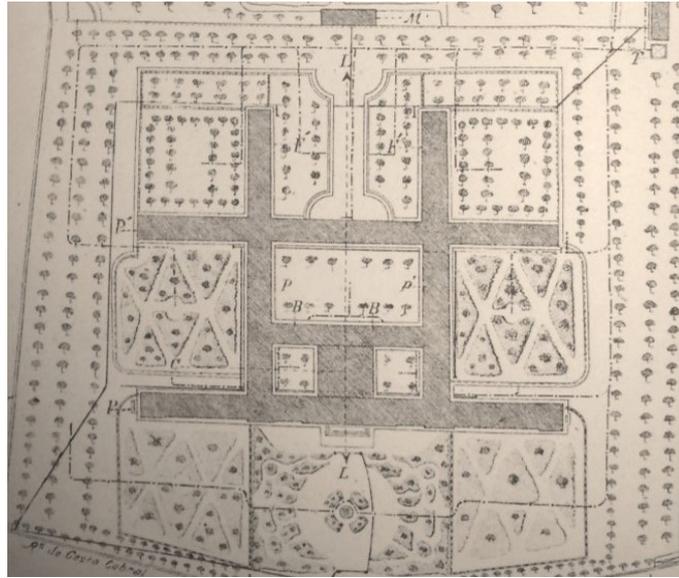


FIGURA 12. Planta do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira.

Fonte: p. 10 de António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal. II - Hospital do Conde de Ferreira* (Porto: Imprensa Portuguesa, 1885, BCHCF).

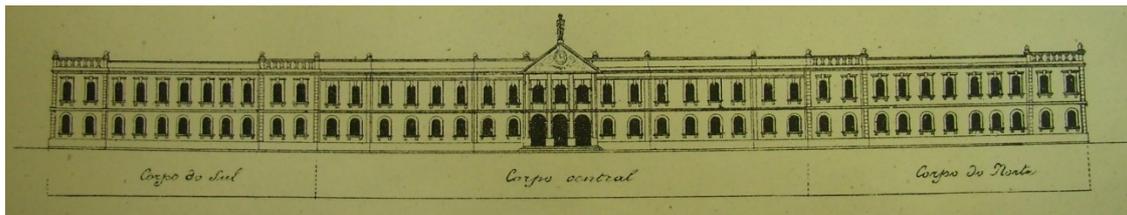


FIGURA 13. Fachada principal do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira.

Fonte: p. 12 de António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal. II - Hospital do Conde de Ferreira* (Porto: Imprensa Portuguesa, 1885, BCHCF).

⁵⁵⁰ Note-se que o Hospital de Santo António tinha sido desenhado quase cem anos antes da edificação do Hospital, embora as semelhanças na arquitetura da fachada dos dois hospitais sejam notórias - vejam-se as imagens da fachada do Hospital de Santo António em Lília Paula Teixeira Ribeiro, «A Arquitetura Neopalladiana Portuense: o Hospital de Santo António (1769-1832)» (Tese de Doutoramento. Universidade do Porto. Faculdade de Letras, 2012).

⁵⁵¹ Esta área teria igualmente a habitação para o farmacêutico e seus ajudantes.



FIGURA 14. Imagem atual da fachada do Centro Hospitalar Conde Ferreira.
Fonte: fotografia captada pelos autores.

Os alienados encontravam-se divididos em diferentes classes, a primeira, segunda, a terceira⁵⁵² e a dos indigentes, organizados por catorze enfermarias. A 15 de fevereiro de 1883, ou seja, aproximadamente um mês antes da inauguração do Hospital, António Maria de Sena enviou uma carta à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto mencionando que o mesmo se encontrava preparado, naquele momento, para receber cinquenta e três alienados de 1.^a classe, quarenta e sete de 2.^a classe e 232 de 3.^a classe e indigentes⁵⁵³, ou seja, um total de 332 alienados.

A divisão dos doentes nos hospitais de acordo com classes era habitual, fossem estas organizadas tendo em conta a disposição social dos mesmos e/ou as suas patologias⁵⁵⁴ - tome-se o exemplo de Rilhafoles, em que os alienados se encontravam divididos em diversas classes: alienados pensionistas de primeira, segunda e terceira

⁵⁵² Doravante referir-nos-emos a estas classes como 1.^a, 2.^a e 3.^a classe.

⁵⁵³ Os alienados de 3.^a classe e os alienados indigentes partilhavam os mesmos espaços, sendo muitas vezes identificados, respetivamente, como alienados pensionistas de 3.^a classe e alienados indigentes de 3.^a classe; Sena, a 15 de fevereiro de 1883, escreveu que: «o hospital está desde já installado para receber 53 doentes de 1.^a classe, 47 de 2.^a e 232 de 3.^a. Se desde o dia de abertura ou pouco depois fossem occupados todos os logares disponiveis dos doentes de 1.^a e 2.^a classe não haveria difficuldade alguma economica receberão simultaneamente os 232 de 3.^a, mesmo na hypothese mais desfavoravel de serem so dos indigentes» - confirme-se na folha 27 (frente) e folha 27 (verso) de Correspondência Recebida 1.^o Semestre de 1883 (Cota 954, CP - AHSCMP).

⁵⁵⁴ Em especial aquelas consideradas contagiosas, como foi o caso do tratamento de doentes com boubas ou tuberculose no Hospital de S. Marcos - leia-se em Araújo ... 2017.

classe, pensionistas de quarta classe e alienados indigentes⁵⁵⁵. Esta divisão era igualmente considerada necessária, pois mantinha as demarcações que a comunidade externa às paredes do Hospital apresentava, tendo em conta o estatuto socioeconómico, a classe profissional ou até uma certa hierarquia social.

Os alienados de 1.^a e 2.^a classe ocupavam a enfermaria n.º 1, 2 e a n.º 6⁵⁵⁶, de homens e mulheres, ou seja, ocupavam seis enfermarias, encontrando-se as mesmas no primeiro piso e rés-do-chão. Os alienados de 1.^a e 2.^a classe habitualmente não se misturavam nos dormitórios, sendo que os espaços para os alienados de 1.^a classe eram compostos por quartos individuais, com tapetes e cortinas nas janelas; os espaços para os alienados de 2.^a classe eram compostos por quartos com vários leitos⁵⁵⁷.

Estes alienados eram divididos por três secções, *Tranquilos e convalescentes*, *Agitados* e *Furiosos*. Os alienados furiosos eram albergados em duas enfermarias de sete quartos individuais, uma para homens e outra para mulheres, e eram os espaços onde habitualmente poderia existir uma fusão entre as duas classes de alienados. Estas enfermarias para *Furiosos* ficavam no primeiro andar do Hospital, compostas por compartimentos individuais, nos blocos perpendiculares, e as portas dos compartimentos tinham um postigo por onde era dada a alimentação, assim como dois orifícios circulares, a cerca de metro e meio do chão, por onde os alienados podiam ser vigiados⁵⁵⁸. As janelas eram protegidas com rede, a uma altura que não era possível alcançá-las, e por fora existia um candeeiro a gás para a iluminação noturna que os alienados não conseguiam alcançar⁵⁵⁹.

Estas precauções a nível do espaço físico eram importantes devido à prevenção de problemas, como a deflagração de incêndios, devido a piromania, ou as tentativas de

⁵⁵⁵ Francisco Martins Pulido, sobre esta organização, escreveu que « os Alienados de cada uma das divisões sexuaes foram divididos em: 1.º Alienados pensionistas da 1.ª, 2.ª e 3.ª classe; 2.º Alienados indigentes, e os pensionistas da 4.ª classe» - corrobore-se na p. 19 de Pulido ... 1851.

⁵⁵⁶ Aquando a sua inauguração, e nos anos posteriores, as enfermarias do Hospital eram nomeadas de acordo com o seu número ordinal: enfermaria n.º 1, enfermaria n.º 2, etc.

⁵⁵⁷ Tome-se o caso de Francisco d'Assis Pereira Sampaio, internado a pedido de seu irmão, o Prior de Font'arcada, que foi admitido como alienado de 2.^a classe em junho de 1883, e que não apreciou o facto de se encontrar no mesmo espaço com outros alienados, «(...) queixando-se de estar em commum com outros doentes e que não ficava por forma alguma», tendo saído no mesmo dia da sua entrada a pedido do mesmo irmão e da esposa que o tinham acompanhado, embora tivesse apresentado previamente alguma agressividade e agitação - corrobore-se na folha 56 (verso) de Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP – AHSCMP).

⁵⁵⁸ Confirme-se em Sena ... 1885.

⁵⁵⁹ Ibidem.

suicídio⁵⁶⁰, evitando-se assim complicações. Cada uma das enfermarias para enfermos *furiosos* apresentava um compartimento revestido a zinco e com uma inclinação direta para um esgoto, assim como as enfermarias para os alienados considerados agitados e imundos. Ainda nestes espaços, havia um compartimento com equipamento portátil e forrado a elástico na porta e paredes, que permitia que os alienados não se magoassem caso tivessem de ser isolados e apresentassem algum tipo de agitação mais severa⁵⁶¹.

Todavia, não era apenas na realidade portuguesa que se procedia ao isolamento de doentes aquando a presença de comportamentos agressivos ou exaltados, providenciado tanto no sentido de proteger os próprios como os praticantes da assistência. Tome-se, por exemplo, o caso do Hospital Provincial de Ourense, em Espanha, que apresentava celas próprias para estes doentes⁵⁶², ou então o Connecticut State Hospital for the Insane, nos Estados Unidos da América, que apresentava quartos-fortes para isolar os alienados, e cuja mobília, de madeira e aço, se encontrava fixada ao chão⁵⁶³. Além do isolamento externo, existia igualmente, neste tipo de instituições, um determinado isolamento interno: uma separação, uma segregação tendo em conta as características clínicas de cada um.

As enfermarias para alienados de 1.^a e 2.^a classe eram vigiadas pelos funcionários das mesmas, que dormiam em quartos nestes mesmos espaços (Figura 15) e noutros espaços do Hospital. De acordo com Sena, em 1885⁵⁶⁴, para uma população de 94 alienados de 1.^a e 2.^a classe havia vinte e quatro funcionários, dez para a enfermaria n.º 1 (*Tranquilos e convalescentes*), oito para a enfermaria n.º 2 (*Agitados*) e seis para a enfermaria n.º 6 (*Furiosos*), isto é, doze funcionários para as enfermarias masculinas e doze funcionárias para as enfermarias femininas.

A organização interna do Hospital era estandardizada, com uma estrita separação entre aqueles alienados que eram considerados de uma classe superior e aqueles que se incluíam em classes inferiores. No entanto, podemos trazer para este espaço de discussão o exemplo oposto da organização dos doentes estabelecida pela

⁵⁶⁰ A piromania e o suicídio podiam enquadrar-se naquilo que eram as monomanias - considere-se Borja ... 2016.

⁵⁶¹ Veja-se em Sena ... 1885.

⁵⁶² Considere-se em Lorda ... 2005.

⁵⁶³ Leia-se sobre o funcionamento do Connecticut State Hospital for the Insane nos anos de oitocentos em Tucker ... 1887.

⁵⁶⁴ Veja-se em Sena ... 1885.

Associação Holandesa para os Cuidados Cristão dos Loucos e dos Pacientes Nervosos⁵⁶⁵. Esta associação, no ano de 1886, abriu dois pavilhões para albergar alienados em Veldwijk, organizando os alienados em dois grupos e dividindo-os pelos dois pavilhões, onde eram assistidos, em cada um desses espaços, por um casal de enfermeiros sem filhos, coadjuvados por dois assistentes⁵⁶⁶. Esta assistência em Veldwijk era organizada tendo em conta os valores cristão protestantes da Holanda à época, sendo a vivência dessa assistência encarada como parte de uma grande experiência familiar, em que os dois enfermeiros representavam um papel parental⁵⁶⁷.

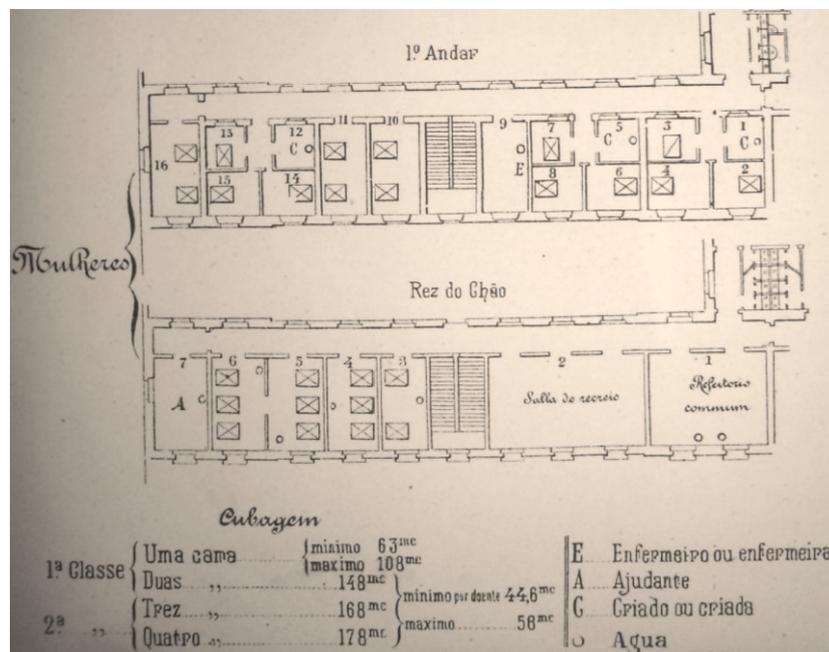


FIGURA 15. Exemplo de planta das enfermarias de 1.ª e 2.ª classe, onde se encontravam espaços para uso individual dos enfermeiros (E).
 Fonte: p. 14 de António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal. II - Hospital do Conde de Ferreira* (Porto: Imprensa Portuguesa, 1885, BCHCF).

No que diz respeito aos alienados de 3.ª classe e indigentes, que partilhavam os mesmos espaços, estes eram albergados em oito enfermarias, distribuídas pelos prolongamentos dos blocos perpendiculares, encontrando-se duas no bloco paralelo ao

⁵⁶⁵ Originalmente denominada *Vereniging voor Christelijke Verzorging van Krankzinnigen en Zenuwlijders* - sobre esta associação consulte-se em Boschma ... 2003.

⁵⁶⁶ Ibidem.

⁵⁶⁷ Antes da abertura destes espaços assistenciais, a Associação Holandesa para os Cuidados Cristão dos Loucos e dos Pacientes Nervosos decidiu enviar um grupo de leigos para realizarem uma formação em enfermagem, de cariz cristão, para o instituto do Pastor Friedrich Von Bodelswingh, em Bielefeld, na Alemanha - leia-se em idem.

bloco central. Estes alienados ocupavam a enfermaria n.º 3, 4, 5 e a n.º 6, no primeiro andar e rés-do-chão do edifício, também subdivididas para homens e mulheres⁵⁶⁸. Igualmente nestas classes os alienados eram distribuídos em diferentes secções: *Tranquilos e ligeiramente agitados, Agitados e imundos, Convalescentes, dementes e idiotas e Furiosos*⁵⁶⁹. Os compartimentos das enfermarias apresentavam vários leitos, como se pode verificar na Figura 16, que ilustra um dormitório de doze camas de uma enfermaria para alienados tranquilos e ligeiramente agitados. Este dormitório contrasta com a situação do manicómio de Malta, a meados dos anos de oitocentos, em que os doentes, por a instituição se encontrar sobrelotada, eram albergados em espaços que se situavam por baixo de escadas, em casas-de-banho ou até na própria casa mortuária⁵⁷⁰ - situação que não ocorreu no Hospital, nem quando se encontrou sobrelotado. A organização física do Hospital foi importante para que fossem estabelecidos espaços próprios para o descanso dos alienados, para os momentos de refeição ou de higiene, sendo estabelecidos tempos próprios para a utilização dos espaços - sendo diferente da realidade de Malta, em que as funções dos espaços se mesclavam, muitas vezes, com as necessidades da instituição.



FIGURA 16. Dormitório das enfermarias para alienados de 3.ª classe e indigentes.

Fonte: p. 22 de António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal. II - Hospital do Conde de Ferreira* (Porto: Imprensa Portuguesa, 1885, BCHCF).

⁵⁶⁸ Cf. em Sena ... 1885.

⁵⁶⁹ Ibidem.

⁵⁷⁰ Apud John Chircop, «Management and Therapeutic Regimes in Two Lunatic Asylums in Corfu and Malta, 1837-1870», em *Hospital life. Theory and Practice From the Medieval to the Modern*, coord. por Laurinda Abreu & Sally Shield (Berna: Peter Lang AG, International Academic Publishers, 2013), 179-207.

As enfermarias para alienados *Agitados e imundos* apresentavam camas com proteção e colchões divididos, isto é, colchões divididos em partes que se poderiam substituir caso alguma das mesmas apresentasse sujidade. Estas enfermarias seriam encerradas durante o dia, tendo os alienados, nesse período, de permanecer ao ar livre ou nas salas de recreio, o que exigia uma maior vigilância por parte dos funcionários⁵⁷¹. Algumas oficinas ficavam nas enfermarias para alienados *Convalescentes, dementes e idiotas*, como por exemplo a de costura no lado das mulheres e a de sapateiro no lado dos homens; as enfermarias para alienados *Furiosos* de 3.^a classe e indigentes eram idênticas às dos alienados de 1.^a e 2.^a classe⁵⁷². Aludindo ainda ao exemplo do manicómio de Malta, também nessa instituição os alienados tinham espaços próprios para o desenvolvimento de atividades ocupacionais, como por exemplo a fiação de algodão, para as mulheres, ou a jardinagem, para os homens⁵⁷³. Estes espaços dirigidos à terapêutica ocupacional eram importantes para a organização do quotidiano das instituições, pois, para além de serem áreas onde podiam ser guardados os materiais para o desenvolvimento das atividades, eram também zonas que obrigavam à contínua higienização dos espaços e sua ordenação, o que possibilitava a imposição de hábitos saudáveis aos alienados.

Tal como nas enfermarias para alienados de classe superior, os enfermeiros, ajudantes e criados tinham quartos⁵⁷⁴ nas enfermarias para alienados de 3.^a classe e indigentes, e a vigilância era realizada de forma contínua nas diferentes horas do dia e da noite. Também tendo em conta Sena, em 1885 a população de 235 alienados de 3.^a classe e indigentes teria, para sua assistência, trinta e dois funcionários, dez para a enfermaria n.º 3 (*Agitados e imundos*), seis para a enfermaria n.º 4 (*Furiosos*), oito para a enfermaria n.º 5 (*Tranquilos e ligeiramente agitados*) e oito para a enfermaria n.º 7 (*Convalescentes, dementes e idiotas*), ou seja, dezasseis pessoas para assistir nas enfermarias masculinas e dezasseis para as enfermarias femininas⁵⁷⁵.

Para além das enfermarias apresentadas, o Hospital teria mais quatro espaços para receber alienados ou pessoas que apresentassem algum tipo de problema clínico

⁵⁷¹ Leia-se em Sena ... 1885.

⁵⁷² Ibidem.

⁵⁷³ Veja-se em Chircop ... 2013.

⁵⁷⁴ Considere-se em Sena ... 1885.

⁵⁷⁵ Ibidem.

agudo, com capacidade para admitir dezasseis pessoas - que seriam próximos das enfermarias para *Furiosos*⁵⁷⁶. Existiam ainda quartos próprios para admitir pessoas que se encontrassem em observação, mas ainda sem diagnóstico final de alienação - tanto estes compartimentos como os anteriores não contavam para o número de leitos passíveis de serem ocupados no Hospital⁵⁷⁷. Todas as enfermarias tinham salas de refeição (Figura 17) e salas para recreio e, algumas das mesmas, como já foi mencionámos anteriormente, apresentavam salas ocupadas com oficinas (Figura 18). Os alienados de 1.^a classe, se assim o entendessem e caso existisse autorização dos médicos, poderiam alimentar-se no seu quarto individual, embora fossem estimulados a conviver entre eles⁵⁷⁸.

Tome-se, para comparação com o Hospital, o exemplo de outro asilo em Veneza, Itália, o Isola di San Clemente. Este asilo, que albergava somente mulheres e foi construído em 1873, apenas dez anos antes da inauguração do Hospital, tinha capacidade para acolher 800 doentes e as refeições das alienadas eram estabelecidas nos corredores do próprio edifício, em mesas longas e cadeiras de madeira, o que não ajudava à criação de uma atmosfera íntima e até acolhedora, existindo unicamente espaços próprios para que os funcionários se alimentassem⁵⁷⁹. No caso do Hospital, os espaços exclusivos para o cumprimento das refeições poderiam estabelecer-se como espaços de socialização, não existindo nesta instituição a necessidade de ocupar outras áreas para o cumprimento da nutrição dos alienados.

⁵⁷⁶ Idem.

⁵⁷⁷ Idem.

⁵⁷⁸ Veja-se em Sena ... 1887, BCHCF.

⁵⁷⁹ O Isola di San Clemente situava-se numa das pequenas ilhas de Veneza, a ilha de São Clemente - sobre este asilo leia-se em Tucker ... 1887.



FIGURA 17. Refeitório do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira nos finais do século XIX.

Fonte: p. 26 de António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal. II - Hospital do Conde de Ferreira* (Porto: Imprensa Portuguesa, 1885, BCHCF).



FIGURA 18. Sala para oficinas do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira nos finais do século XIX.

Fonte: p. 30 de António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal. II - Hospital do Conde de Ferreira* (Porto: Imprensa Portuguesa, 1885, BCHCF).

No entanto, cedo foi indispensável realizar obras de conservação e restauro do edifício, como aquelas realizadas de imediato em 1883 devido a fugas de gás e problemas na canalização da água do Hospital⁵⁸⁰, necessitando a Santa Casa da Misericórdia do Porto de pedir à testamentaria do Conde de Ferreira intervenção nestes casos, visto ter sido assegurado que o Hospital estaria em condições para ser inaugurado. Os problemas

⁵⁸⁰ Leia-se o registo das sessões da Comissão Administrativa de maio de 1883 em Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP.

relacionados com as canalizações da água e do gás viriam a ser recorrentes no Hospital em todo o final do século XIX, em especial porque interferiam com os tratamentos hidroterápicos estipulados para os alienados, com a higiene dos doentes e dos funcionários, com a limpeza dos espaços e com o bem-estar geral da população que residia no edifício.

Nos finais do século XIX foi criada a tipografia, que serviu como oficina para alienados tranquilos e convalescentes, os quais auferiam uma pequena gratificação, sendo esta oficina supervisionada por funcionários da secretaria do Hospital e que possibilitou a alguns alienados a aprendizagem de um ofício para depois trabalharem no mesmo aquando a sua alta - no ano de 1889 saiu um alienado curado e apto para essa ocupação⁵⁸¹. Em 1891 existia um espaço dentro dos limites do Hospital, que habitualmente designavam de *hospital barraca* (feito em madeira), servindo o mesmo para receber alienados que necessitassem de isolamento e que, nesse ano, necessitou de obras, sendo construídas duas enfermarias, uma feminina e outra masculina - este *hospital barraca* teria cozinha, casas de banho e um forno anexo para cremação⁵⁸².

Em 1889, a Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto registou no seu relatório anual que este era um Hospital onde se encontrava um número elevado de alienados, sendo imensamente procurado e ficando a assistência daqueles que não poderiam dar entrada imediata no Hospital comprometida⁵⁸³. Para colmatar este problema estavam a ser construídas novas casas para os funcionários considerados superiores (e.g. diretor clínico, médico adjunto, fiscal), e os espaços onde estes viviam iriam ser ocupados como leitos assistenciais.

Comparando a realidade do Hospital com a do Isola di San Clemente, esta instituição apresentava espaços próprios para a habitação dos médicos, que se encontrava no primeiro andar do edifício⁵⁸⁴, todavia devemos ter em conta as dimensões desse asilo, visto que tinha sido construído para albergar cerca do dobro dos alienados que o Hospital - por exemplo, Tucker referiu que, aquando a sua visita, contou cerca de

⁵⁸¹ Ibidem.

⁵⁸² Confirme-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1890 até 30 de Junho de 1891 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 13 de Julho de 1891 pelo Provedor Julio Lourenço Pinto* (Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1891, BCHCF).

⁵⁸³ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto ... 1889, BCHCF.

⁵⁸⁴ Apud Tucker ... 1887.

213 alienadas sob a aplicação de meios contentivos⁵⁸⁵. O Isola di San Clemente contava ainda com uma especificidade desigual da realidade do Hospital: era gerido pelas Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo⁵⁸⁶, o que requeria espaços próprios para a habitação da comunidade formada pelas irmãs. São duas realidades distintas, visto que, por um lado, a realidade do Hospital preconizava uma assistência laica (afinal, não nos podemos esquecer que o diretor clínico era adepto das ideias republicanas), e, por outro lado, em San Clemente, era preconizada uma assistência orientada por valores religiosos - o que implicava, na disposição dos espaços que seguiam estes valores, áreas próprias para a habitação dos elementos das comunidades religiosas⁵⁸⁷.

As obras das casas para os funcionários considerados superiores (Figura 19) encontravam-se em término no ano de 1892, havendo deste modo novos espaços no Hospital para os alienados e, em 1893, fizeram-se arranjos numa casa antiga e degradada onde se encontravam alojados alguns funcionários considerados inferiores (e.g. enfermeiros, ajudantes, criados), com a construção de uma instalação adequada para as latrinas⁵⁸⁸. Por esta altura iniciaram-se as obras da construção de um pavilhão panótico para albergar e dar melhores condições aos alienados considerados furiosos, que ficou pronto em agosto de 1893⁵⁸⁹ - posteriormente foi construído outro pavilhão desse género, ficando um destinado para homens e outro para mulheres.

O modelo panótico foi desenvolvido por Jeremy Bentham, tendo sido criado como sistema de vigilância para as prisões⁵⁹⁰. Este modelo permite observar sem ser observado, ou seja, vigiar comportamentos e controlar ações sem que aquele que é vigiado se aperceba que é alvo de controlo, sendo efetuada uma tentativa de *olhar tudo*

⁵⁸⁵ Ibidem.

⁵⁸⁶ Idem.

⁵⁸⁷ Tal como se veio a constatar, por exemplo, na realidade da Casa do Sagrado Coração de Jesus, dirigida pelos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus - apud Natália Correia Guedes, *Museu São João de Deus – Psiquiatria e História* (Lisboa: Editorial Hospitalidade, 2009).

⁵⁸⁸ Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1892 até 30 de Junho de 1893 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 10 de Julho de 1893 pelo Provedor Conde de Samodães* (Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1893, BCHCF).

⁵⁸⁹ Considere-se em ibidem.

⁵⁹⁰ Sobre esta criação consulte-se Jeremy Bentham, *The Works of Jeremy Bentham, Published under the Superintendence of his Executor, John Bowring - Volume IV* (Edimburgo: William Tait, 1843).

ao mesmo tempo⁵⁹¹, supondo um exercício da disciplina⁵⁹². A nível físico, um edifício panótico consiste numa construção circular, existindo unidades/celas ao longo da linha circunferencial e, ao centro desse edifício, é necessário que exista um ponto de vigilância (e.g. uma torre, um gabinete), que permite ao agente vigilante ver sem ser visto⁵⁹³. O panótico não é obrigatoriamente uma prisão, mas sim um mecanismo físico de controlo, vigilância e observação - consiste num tipo de construção, no aparato dessa construção, e o conceito pode ser aplicado igualmente a escolas⁵⁹⁴, hospitais (e.g. as unidades de cuidados intensivos) ou até fábricas⁵⁹⁵. No caso do Hospital, os edifícios panóticos foram construídos para a contenção e vigilância dos alienados considerados furiosos, ou seja, aqueles que apresentavam comportamentos difíceis de controlar e agressividade, assim como dos alienados criminosos. Existe, nos trâmites da aplicação do conceito panótico, uma questão dual de poder: o poder exercido sobre aqueles que se encontram a ser vigiados e o poder que é concedido e permitido àquele que se encontra a vigiar.

No ano de 1896, Joaquim Urbano, médico ajudante no Hospital, descreveu⁵⁹⁶ os pavilhões panóticos da instituição, um com espaço para receber seis alienados e o outro para receber doze, ambos com compartimentos para acomodar um enfermeiro e para casa de banhos. As celas de isolamento tinham janelas que não poderiam ser alcançadas pelos alienados, existindo óculos nas portas para que fosse realizada a vigilância, como se pode verificar na Figura 20 (fotografia atual destes óculos). Hoje em dia existe apenas um destes pavilhões, o panótico de menores dimensões (Figura 21), tendo sido o outro destruído em virtude de necessidades de organização das áreas físicas do Hospital.

⁵⁹¹ Veja-se em Sally Swartz, «The Regulations of the British Colonial Lunatic Asylums and the Origins of Colonial Psychiatry, 1860-1864», *History of Psychology*, n.º 2 (2010): 160-177.

⁵⁹² Sobre este exercício da disciplina expõe Foucault que «(...) supõe um dispositivo que obrigue a um jogo do olhar; um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam» - corrobore-se na p. 153 de Michel Foucault, *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*, 13.ª Edição (Petrópolis: Vozes, 1996).

⁵⁹³ Leia-se em Jacques-Alain Miller & Richard Miller, «Jeremy Bentham's Panoptic Device». *October*, n.º 41 (1987): 3-29. Sugerimos ainda a leitura sobre o sistema panótico no *Capítulo III - O Panotismo* em Foucault ... 1996.

⁵⁹⁴ Sobre a aplicação do conceito panótico veja-se, por exemplo, o artigo Joseph M. Piro, «Foucault and the Architecture of Surveillance: Creating Regimes of Power in Schools, Shrines, and Society», *Educational Studies*, n.º 4 (2008): 30-46.

⁵⁹⁵ Consulte-se Miller & Miller ... 1987.

⁵⁹⁶ É possível ler-se esta descrição no documento Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1895 até 30 de Junho de 1896 Apresentado ao Definitório em Sessão de 10 de Julho de 1896 pelo Vice-Provedor Dr. Francisco Gomes Teixeira* (Porto: Typographia de Arthur José de Souza & Irmão, 1896, BCHCF).



FIGURA 19. Casa de habitação para os funcionários do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira considerados superiores.

Fonte: Álbum da Santa Casa da Misericórdia: Casa de Habitação do Pessoal Superior do Mesmo Hospital na Rua de Costa Cabral (F-/ALB/7(11), Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante).



FIGURA 20. Portas de celas de isolamento do edifício panóptico do Centro Hospitalar Conde Ferreira (atualidade).
Fonte: fotografia captada pelos autores.



FIGURA 21. Edifício panótico do Centro Hospitalar Conde Ferreira (atualidade).
Fonte: fotografia captada pelos autores.

Joaquim Urbano, ainda nesse ano⁵⁹⁷, dá uma atenção especial ao que era chamado de *hospital barraca*, nessa altura já denominado de *hospital de isolamento*, que tinha sido alvo de obras e que se encontrava em melhores condições, sendo o mesmo constituído por dois pavilhões unidos num bloco central. Tinha igualmente um espaço para a desinfeção e mantinha o espaço para o forno crematório. Este *hospital de isolamento* tinha capacidade para vinte e quatro alienados que necessitassem, por motivos de saúde, de estar afastados da restante população do Hospital, e o bloco central apresentava cozinha, dois espaços para banhos e dois quartos para enfermeiros⁵⁹⁸. Em 1889, a administração do Hospital começou a projetar a construção de um *sanatório* para assistir doentes com tuberculose⁵⁹⁹, com preferência para assistir os alienados que padecessem desta enfermidade, separando-os dos restantes e evitando contágios⁶⁰⁰.

A separação dos doentes que apresentavam moléstias contagiosas não foi uma ação exclusiva dos anos de oitocentos, pois tenha-se em conta o padrão, na antiguidade e idade média, do afastamento dos doentes que apresentavam hanseníase, vulgarmente

⁵⁹⁷ Consulte-se em *ibidem*.

⁵⁹⁸ *Idem*.

⁵⁹⁹ A epidemia da tuberculose tinha-se vindo a alastrar na Europa desde o século XVI, apresentando uma maior incidência nos países ocidentais europeus na transição dos anos de setecentos para os de oitocentos - leia-se sobre o assunto da tuberculose em Portugal em Cecília Longo, «Epidemias: Perspetiva de Portugal com Principal enfoque em Lisboa e na Peste Branca (Tuberculose)», *Cadernos de Cultura: Medicina na Beira Interior: da Pré-história ao Século XXI*, n.º 29 (2015): 109-120.

⁶⁰⁰ Considere-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto ... 1889, BCHCF.

conhecida por lepra, que eram retirados dos seus contextos sociais e exilados para espaços que se encontravam isolados⁶⁰¹. Também na idade moderna foram identificadas ações de prevenção de contaminação, como por exemplo o isolamento de soldados feridos para prevenir contágios na população militar⁶⁰². A ação preventiva da administração do Hospital veio apenas consolidar aquilo que já era conhecido em relação ao contágio, facilmente disseminado em pessoas que passavam muito tempo juntas, nos mesmos espaços, e tendo em conta os fortes índices de propagação que a tuberculose, também denominada de peste branca⁶⁰³, apresentava na altura⁶⁰⁴.

O espaço físico do Hospital ia acompanhando lentamente os progressos tecnológicos do século XIX, visto que em 1889⁶⁰⁵ foi instalada uma rede de telefone interna, que possibilitou a melhoria das comunicações entre os funcionários em casos de episódios de urgência clínica⁶⁰⁶. Durante a década de noventa dos anos de oitocentos, a administração do Hospital foi pedindo à Mesa da Santa Casa da Misericórdia a instalação da luz elétrica no Hospital assim como o melhoramento do aquecimento⁶⁰⁷, que era rudimentar, porém, em 1918, António de Sousa Magalhães Lemos, diretor clínico à altura, referiu⁶⁰⁸ que a primeira ainda não tinha sido efetuada e, o segundo, cuja instalação tinha sido iniciada no ano económico de 1907-1908, ainda não tinha sido terminado.

A noção de *espaço físico* no Hospital, bem delimitado e organizado, vinha consolidar a ideia de que a alienação deveria permanecer dentro de portas e o seu tratamento passaria por ser aplicado somente nesse universo. A autenticidade⁶⁰⁹ da

⁶⁰¹ Apud Roseli Martins Tristão Maciel, «A Lepra no Oriente e Ocidente: da Antiguidade à Idade Média», *Revista Mosaico*, n.º 11 (2018): 131-143.

⁶⁰² Leia-se em Augusto Moutinho Borges, «Os Reais Hospitais Militares em Portugal Administrados e Fundados pelos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, 1640-1834» (Tese de Doutoramento. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, 2007).

⁶⁰³ Considere-se em Alexandra Esteves, «O Impacto da Pneumónica em Alguns Concelhos do Alto Minho», *Revista do CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço & Memória»*, n.º 15 (2014): 165-181.

⁶⁰⁴ Sobre a história da tuberculose sugerimos igualmente a leitura de Helen Gonçalves, «A Tuberculose ao Longo dos Tempos», *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 2 (2000): 303-325.

⁶⁰⁵ Em 1882 tinham sido inauguradas as linhas telefónicas públicas em Lisboa e no Porto.

⁶⁰⁶ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto ... 1889, BCHCF.

⁶⁰⁷ Consultem-se os relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto do ano económico de 1889 a 1890 até ao ano económico de 1899 a 1900.

⁶⁰⁸ Confirme-se em António de Sousa Magalhães Lemos, *Relatório Médico do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Ano de 1917 e 1918* (Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1918, BCHCF).

⁶⁰⁹ Apud Pereira ... 1986.

doença mental era livre de acontecer no espaço físico da instituição, sendo permitido aos alienados a expressão daquilo que representavam. A institucionalização da alienação em Portugal permitiu, além da criação do conceito de *especialista clínico* nesse âmbito, o alienista⁶¹⁰, a produção de uma delimitação da loucura, ou seja, o confinamento da sua expressão a uma esfera própria.

Nos últimos anos do término do século XIX, o Hospital começou a apresentar alguns problemas financeiros que dificultaram as melhorias e as obras necessárias ao nível do espaço físico do Hospital. Estes problemas financeiros eram alavancados pela assistência realizada a um grande número de alienados indigentes, que não pagavam pelo seu internamento, e pela sucessiva redução do número de alienados pensionistas - cujos pagamentos que derivavam para a receita do Hospital, inicialmente projetados por Sena, iam sendo cada vez mais limitados. Alguns familiares de pensionistas chegaram até a pedir para que os mesmos fossem colocados numa classe inferior⁶¹¹, pagando menos pelo seu internamento. O Hospital entrou no século XX com algumas dificuldades, em especial na adaptação dos espaços às reais necessidades que o mesmo apresentava, impressas até na execução do tratamento dos alienados⁶¹² ou na gestão dos processos dos alienados criminosos, e exacerbadas pelos primeiros anos tumultuosos da época de novecentos.

⁶¹⁰ Leia-se sobre este assunto em *ibidem*.

⁶¹¹ Um destes primeiros casos foi o pedido do Visconde de Castro e Silva, que logo no final do ano de 1883 pediu para que o seu filho Álvaro passasse da 2.^a para a 3.^a classe - leia-se o Livro de Actas n.º 18, de 15 de novembro de 1883 a 23 de agosto de 1884 (Cota 1308, BCHCF).

⁶¹² No seu relatório médico de 1918, António de Sousa Magalhães Lemos pediu para que fossem realizados melhoramentos ao nível das instalações da hidroterapia e para que fossem instalados sistemas para a aplicação de terapia elétrica, visto que eram tratamentos essenciais para a recuperação dos alienados - consulte-se Lemos ... 1918.

1.3. AS PERSPETIVAS ALIENISTAS NO CENÁRIO EM ESTUDO

A influência positivista no desenvolvimento académico do país nos anos de oitocentos foi considerável⁶¹³, em especial a partir da década de sessenta⁶¹⁴. Sentiram-se os efeitos de nível internacional de novos estudos acerca da natureza e da biologia, como aqueles desenvolvidos por Jean-Baptiste Lamarck e Charles Darwin⁶¹⁵, que trouxeram um dinamismo à análise dos fenómenos, através da aceitação da transformação dos organismos vivos ao longo dos tempos, com uma mudança de paradigma em relação às ciências da vida, com fortes ecos no mundo ocidental. Estas influências em Portugal fizeram-se sentir também ao nível de como era entendida a alienação, vista com maior ênfase como doença⁶¹⁶, tentando ser lentamente afastada da noção de uma possível manifestação do sobrenatural.

Foi no século XIX que se fracionaram algumas linhas orientadoras daquilo que poderia ser a análise da existência, do homem ou da realidade. A transição estava já a ser realizada na passagem dos anos de setecentos para oitocentos, porém, foi nesta segunda centúria que outras tendências foram afirmadas: surgiram novas ciências e foram iniciados caminhos para que outras fossem desenvolvidas com maior maturidade nos anos iniciais de novecentos, como por exemplo a psicologia.

A visão da loucura como possível objeto de exploração científica foi desenvolvida na transição atrás mencionada, sendo Philippe Pinnel o nome mais sonante da mesma, embora não tenha sido exclusivo⁶¹⁷. Pinnel, diretor dos asilos de Salpêtrière⁶¹⁸, escreveu a obra que é considerada como o primeiro enunciado da psiquiatria científica, de 1801,

⁶¹³ Veja-se Araújo ... 2007.

⁶¹⁴ Sobre este assunto atente-se a Fernando Catroga, «Os Inícios do Positivismo em Portugal: o Seu Significado Político-Social», *Revista de História das Ideias*, volume I (1977): 287-394.

⁶¹⁵ Consulte-se Araújo ... 2007.

⁶¹⁶ Considere-se Pulido ... 1851 e Sena ... 1887, BCHCF.

⁶¹⁷ Podemos dar o exemplo dos ingleses William e Samuel Tuke, que fundaram em 1792 o hospital The Retreat, em York, Inglaterra, do toscano Vincenzo Chiarugi, que dirigiu o Hospital de San Bonifacio em Florença, Itália, ou o de Joseph Daquin, de Sabóia, e que trabalhou como diretor do Hôtel-Dieu de Chambéry e do hospício do convento de Sainte-Marie-Égyptienne, em França, que albergava alienados - leia-se sobre este assunto em Pierre Pichot & Henrique João Barahona Fernandes, *Um Século de Psiquiatria. A Psiquiatria em Portugal*, traduzido por Ana Maria Coelho de Sousa (Lisboa: Roche Farmacêutica, 1984).

⁶¹⁸ Pode ser igualmente encontrada a denominação de Salpêtrière - Bicêtre, visto que o asilo de Salpêtrière era destinado às mulheres, incluso ao centro de Paris, e o asilo de Bicêtre era destinado aos homens, situado na periferia da mesma cidade - ambos, juntamente com o asilo de Charenton, eram habitualmente designados de *hospitals dos alienados de Paris*. Pinnel iniciou as suas funções primeiramente em Bicêtre e depois passou a Salpêtrière.

o *Traité Médico-philosophique sur l'Aliénation Mentale*, encontrando-se, de acordo com a sua perspectiva, o médico num lugar único para compreender os alienados⁶¹⁹. A vigilância contínua por parte dos funcionários das instituições, e a preparação destes para a mesma seriam, de acordo com Pinnel⁶²⁰, vantagens para este olhar, assim como para o estudo da sintomatologia, visto que a presença do médico poderia influenciar o comportamento dos alienados e, colaboradores bem treinados, ajudariam na tal compreensão dos doentes.

No século XIX predominaram, no desenvolvimento da psiquiatria europeia, duas correntes de pensamento, a derivante da escola francesa e a da escola alemã. Ambas influenciadas por Pinnel, desenvolveram-se em etapas diferentes dos anos de oitocentos, tendo sido, por um lado, a escola francesa predominante até à década de oitenta e, por outro lado, tendo a escola alemã conhecido um maior desenvolvimento a partir dessa altura⁶²¹. O grande nome da escola francesa foi Jean-Étienne Dominique Esquirol, aprendiz de Pinnel, que escreveu a obra *Des Maladies Mentales*⁶²², editada em 1838, sendo o testemunho grafado⁶²³ do resultado dos seus quarenta anos de trabalho com alienados⁶²⁴. A escola de pensamento francesa influenciou copiosamente as restantes correntes alienistas europeias do século XIX, assim como foi promotora da noção de que era urgente a criação de recintos assistenciais para os doentes mentais - e Portugal não foi exceção a esta influência.

A escola alemã adotou, nos finais do século XIX⁶²⁵, a referência somática que adveio da escola francesa, e que tomava a alienação como uma alteração da massa

⁶¹⁹ Logo nas primeiras páginas desse tratado, Philippe Pinnel escreveu que: «il importe en médecine, comme dans les autres sciences, de compter pour beaucoup un jugement sain, une sagacité naturelle, un esprit inventif dépouillé de tout autre privilège» - confirme-se na p. XXIX de Philippe Pinnel, *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale*, 2.^a Edição (Paris: Chez J. Ant. Brosson, Libraire, 1809).

⁶²⁰ Consulte-se em *ibidem*.

⁶²¹ Veja-se em Araújo ... 2007.

⁶²² Esta obra encontrava-se dividida em três volumes.

⁶²³ Esquirol entendeu a alienação como «(...) une affection cérébrale ordinairement chronique, sans fièvre, caractérisée par des désordres de la sensibilité, de l'intelligence, de la volonté» - corrobore-se na p. 5 de Jean-Étienne Dominique Esquirol, *Des Maladies Mentales Considérées sous les Rapports Médical, Hygiénique et Médico-Légal - Tome Premier* (Paris: Chez J.-B. Baillière, Libraire de l'Académie Royale de Médecine, 1858).

⁶²⁴ No desenvolvimento da psiquiatria francesa é essencial mencionar igualmente Jean-Martin Charcot que, embora tenha iniciado a sua atividade como médico geral em Salpêtrière, desenvolveu estudos no âmbito da neurologia e das patologias do sistema nervoso - apesar de ter também marcado lugar na história da psiquiatria.

⁶²⁵ A psiquiatria alemã, nos seus primeiros anos de desenvolvimento, seguiu por caminhos ligados ao psicologismo.

cerebral. O nome sonante desta corrente somática alemã foi Wilhelm Griesinger⁶²⁶, considerado o fundador da «psiquiatria biológica», que escreveu em 1845 a obra *Die Patologie und Therapie de Psychischen Krankheiten für Aertz und Studirende*⁶²⁷. Esta escola de pensamento foi determinante para o desenvolvimento da psiquiatria no século XX, porquanto progrediu para duas correntes distintas⁶²⁸, uma que tutelava a ideia de que a doença mental devia ser olhada sob o ponto de vista somático e clínico, sob a bandeira de Emil Kraepelin e, uma outra que tutelava a ideia de que os fatores psicológicos eram prevaletentes no desenvolvimento desta doença, na qual Sigmund Freud foi peça chave.

Podem ser apresentados outros nomes europeus de realce naquilo que foi o desenvolvimento das perspetivas alienistas do século XIX, como por exemplo o inglês Henry Maudsley, no campo da sociopatia, o italiano Cesare Lombroso, no âmbito da criminologia, ou o espanhol Santiago Ramón y Cajal, no contexto das neurociências⁶²⁹. Dos Estados Unidos da América é possível mencionar o nome de Benjamim Rush⁶³⁰, considerado o pai da psiquiatria norte-americana, que escreveu a obra *Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of the Mind*⁶³¹, sob a influência de Pinnel. As perspetivas alienistas do século XIX que marcaram a evolução da psiquiatria foram amplamente desenvolvidas no seio da Europa central, com predominância da escola francesa e posteriormente da escola alemã, tendo sido a influência dos alienistas dos restantes países europeus, e mesmo a dos alienistas ingleses, reduzida nessa evolução⁶³².

Transitando agora para a realidade portuguesa, iremos centrar estas linhas naquilo que foi a vida e ação dos dois primeiros diretores clínicos do Hospital, António

⁶²⁶ Veja-se Araújo ... 2007.

⁶²⁷ Sobre a alienação, Griesinger escreveu que «das irresein selbst, ein anomales verhalten des vorstellens und wollens, ist ein symptom; die aufstellung der ganzen gruppe der psychischen krankheiten ist aus einer symptomatologischen betrachtungsweise hervorgegangen und ihr bestehen ist nur von einer solchen aus zu rechtfertigen. Der erste schritt zum verständniss der symptome ist ihre localisation. Welchem organ gehört das phänomen des irreseins an? - Welches organ muss also überall und immer nothwendig erkrankt sein, wo irresein vorhanden ist? - Die antwort auf diese frage ist die erste voraussetzung der ganzen psychiatrie. Zeigen uns physiologische und pathologische thatsachen, dass dieses organ nur das gehirn sein kann, so habben wir vor allem in den psychischen krankheiten jedesmal erkrankungen des gehirns zu erkennen» - leia-se na p. 1 de Wilhelm Griesinger, *Die Patologie und Therapie de Psychischen Krankheiten für Aertz und Studirende* (Estugarda: Verlag von Adolph Krabbe, 1861).

⁶²⁸ Consulte-se Araújo ... 2007 e Pichot & Barahona Fernandes ... 1984.

⁶²⁹ Consulte-se nas duas obras atrás referenciadas.

⁶³⁰ Benjamim Rush foi amigo de Thomas Jefferson e John Adams, tendo sido um dos signatários da Declaração da Independência.

⁶³¹ Atente-se a Benjamin Rush, *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind* (Filadéfia: Kimber & Richardson, 1812).

⁶³² Veja-se em Pichot & Barahona Fernandes ... 1984.

Maria de Sena e Júlio de Matos. Optámos por esta escolha por terem sido dois dos grandes alienistas⁶³³ do final do século XIX português, cujos trabalhos apresentaram repercussões no século XX, e que, se por um lado, foram dois pioneiros da psiquiatria portuguesa, por outro lado, as suas ideias foram o motor das práticas assistenciais no Hospital em estudo. Talvez possamos ainda manifestar que António Maria de Sena é considerado o primeiro alienista português, de quem Júlio de Matos foi adjunto, e referir também que estes dois médicos acolheram António de Sousa Magalhães Lemos no mesmo Hospital, tendo sido este último o seu diretor clínico a partir de 1911⁶³⁴.

Encontramo-nos de acordo com Esteves, quando a mesma refere que a psiquiatria iniciou o seu desenvolvimento científico, em Portugal, na década de oitenta dos anos de oitocentos, embora apenas se afirmasse cientificamente nos primeiros anos de novecentos⁶³⁵. Ao longo desses trinta anos foram publicadas diversas obras daqueles que eram nomeados alienistas, como foi o caso de António Maria de Sena e de Júlio de Matos, embora o ensino na academia só tivesse ocorrido, a nível oficial, na segunda década da centúria de novecentos⁶³⁶. De facto, o poder relacionado com o saber médico, advindo da noção imperativa da propriedade da intelectualidade inerente à classe médica, ocupou um lugar vasto na sociedade do século XIX⁶³⁷. Os alienistas souberam, então, preencher algumas lacunas e alcançar esse mesmo poder, até mesmo dentro dessa classe⁶³⁸, em especial naquilo que foi a diferenciação da ideia da manifestação do sobrenatural no corpo *versus* a doença mental, e o consequente afastamento da religiosidade no tratamento da doença mental.

Regressando aos alienistas do Hospital, podemos indicar que António Maria de Sena nasceu⁶³⁹ em Seia, distrito da Guarda, no início do mês de janeiro⁶⁴⁰ de 1845,

⁶³³ Em conjunto com Miguel Bombarda e António de Sousa Magalhães Lemos.

⁶³⁴ Estes três médicos trabalharam juntos de junho de 1883 até à morte de António Maria de Sena em 1890: António Maria de Sena como diretor clínico, Júlio de Matos como médico adjunto e António de Sousa Magalhães Lemos como médico ajudante.

⁶³⁵ Considere-se em Esteves (b) ... 2018.

⁶³⁶ Foram realizados alguns cursos breves no Hospital, porém sem terem uma assinatura permanente no curso de medicina da Escola Médico-Cirúrgica do Porto; em Lisboa a realidade era semelhante.

⁶³⁷ Sobre o poder intelectual médico leia-se em Maria Rita Lino Garnel, «O Poder Intelectual dos Médicos (Finais do Século XIX - Inícios do Século XX)», *Revista da História das Ideias*, n.º 24 (2003): 213-253.

⁶³⁸ Apud Esteves (b) ... 2018.

⁶³⁹ António Maria de Sena era filho de Ana Josefa de Almeida Melo e António Maria de Sena, casal de lavradores.

⁶⁴⁰ Não encontramos um consenso em relação ao dia exato do seu nascimento: Mota Cardoso referiu que seria 2 de janeiro, enquanto que Veiga Casal mencionou o dia 6 do mesmo mês; os *websites* da Santa Casa da

frequentou o seminário em Coimbra e, em 1863, matriculou-se na Faculdade de Teologia, terminando o curso de bacharel em 1867. Por sua vontade⁶⁴¹ colocou de lado a vida religiosa, matriculando-se em Matemática e Filosofia em 1867⁶⁴² e em Medicina em 1870, «(...) dando simultaneamente aulas particulares de matemática e geometria, para angariar o seu sustento e ajudar a família (...)»⁶⁴³, tendo-se bacharelado em 1875 e licenciado em 1876. Sena foi ainda redator do jornal *Estudos Cosmológicos* e fundou o jornal *Estudos Médicos*⁶⁴⁴. Antes de se doutorar, casou com Isabel Maria Carneiro de Morais e, em 1876, com trinta e um anos, doutorou-se com a dissertação inaugural intitulada *Analyse Espectral do Sangue*.

Nesta dissertação, Sena optou por realizar um trabalho experimental devido à sua «(...) inclinação natural»⁶⁴⁵ por um estudo deste género em vez do desenvolvimento de um estudo meramente teórico. Este estudo bioquímico foi impulsionado pelas suas experiências com análise de sangue durante o seu curso, considerando esse elemento «(...) laço de união entre o organismo e o meio, [com] (...) uma importancia de primeira ordem em todos os actos organicos normaes ou pathologicos»⁶⁴⁶. Estudou principalmente a hemoglobina, indicando a importância da análise sanguínea para a medicina geral e para o desenvolvimento da farmacologia, assim como para o desenvolvimento da medicina médico-legal.

Note-se a propensão de António Maria de Sena para considerar o seu estudo relevante para a evolução das questões médico-legais, à época ainda incipientes em Portugal. As questões relacionadas com a hereditariedade foram abordadas por Sena, assim como por outros alienistas, vindo mesmo a cunhar a identidade do alienismo na

Misericórdia do Porto e da Universidade de Coimbra indicam que António Maria de Sena foi batizado a 12 de janeiro de 1845 - leia-se em Carlos Mota Cardoso, *Nódoas na Alma - a Medicina e a Loucura* (Lisboa: Gradiva, 2008), em Manuel da Mota Veiga Casal, *A Vila de Seia - Subsídios Históricos* (Seia: Clube do Pessoal da EDP, 1999), e nos *websites* da Santa Casa da Misericórdia do Porto e da Universidade de Coimbra, respetivamente, <http://www.mmipo.pt/pt-pt/obras/antonio-maria-de-sena> e https://www.uc.pt/org/historia_ciencia_na_uc/autores.

⁶⁴¹ Atente-se a Mota Cardoso ... 2008.

⁶⁴² Veja-se em Manuel Augusto Rodrigues, «Volume 2», de *Memoria Professorum Universitatis Conimbrigenis (1772-1937)* (Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra, 1992).

⁶⁴³ Confirme-se na p. 83 de Morgado Pereira ... 2016.

⁶⁴⁴ Ibidem.

⁶⁴⁵ Prove-se na p. IX de António Maria de Sena, *Analyse Espectral do Sangue* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1876, BCHCF).

⁶⁴⁶ Verifique-se na p. XX de ibidem.

segunda metade do século XIX⁶⁴⁷. Uma identidade que se caracterizava por atender a problemáticas fisiológicas, passadas de pais para filhos, e que apenas se conseguiam identificar após uma manifestação, física ou comportamental. Essa mesma identidade era forjada na teoria da degeneração⁶⁴⁸, que ocupou diversos debates científico-legais nos finais dos anos de oitocentos e inícios dos de novecentos.

António Maria de Sena tomou posse em 1877 na Universidade de Coimbra como lente substituto de António Augusto da Costa Simões, que tinha sido seu professor, assumindo a cadeira de *Histologia e Fisiologia Geral* até ao ano de 1885. Em 1878 foi-lhe concedida uma bolsa para o estudo da histologia e fisiologia nervosa através de laboratórios e academias da Europa⁶⁴⁹, regressando em 1879 a Portugal e elaborando o documento *Relatorio d'uma Viagem Scientifica*. Nessa viagem, Sena cursou com pessoas de destaque, como por exemplo Louis-Antoine Ranvier, Charles-Édouard Brown-Séquard ou Jean-Martin Charcot⁶⁵⁰.

Foi notória a influência da viagem que António Maria de Sena realizou⁶⁵¹, possibilitando-lhe efetuar um movimento em direção ao futuro, tanto no desenvolvimento do conceito de *alienação* no contexto médico português, como no estabelecimento de limites da assistência dos doentes. As condições para esse movimento foram, então, criadas tanto através das suas experiências no exterior do país, como da aprendizagem de outras práticas e da visualização de outros costumes. Arriscamo-nos até a dizer que foram também influência para ação e pensamento do diretor clínico que lhe seguiu, Júlio de Matos, visto que a sua aprendizagem sobre a alienação foi efetuada nessa instituição, e sob a alçada de Sena.

⁶⁴⁷ Sobre este assunto veja-se Luís Quintais, «Torrente de Loucos: a Linguagem da Degeneração na Psiquiatria Portuguesa da Transição do Século XIX», *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 2 (2008): 353-369.

⁶⁴⁸ Desenvolvida por Benedict-Augustin Morel na obra *Traité des Dégénérescences* - sobre esta questão leia-se em ibidem, em Mário Eduardo Costa Pereira, «Morel e a Questão da Degenerescência», *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, n.º 3 (2008): 490-496, ou então em Stefanie Gil Franco, «A estética da Degeneração e a Expressão dos Alienados: Leituras de Júlio Dantas no Hospital de Rilhafoles», *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 3 (2017): 727-744.

⁶⁴⁹ Valide-se em Mota Cardoso ... 2008.

⁶⁵⁰ Leia-se em António Maria de Sena, *Relatorio d'uma Viagem Scientifica* (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1879, BCHCF).

⁶⁵¹ As viagens de estudo para desenvolvimento das condições assistenciais dos alienados no país não foram originais de Sena: já Bernardino António Gomes as tinha realizado, publicando a obra já referenciada *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa*.

Em 1881, António Maria de Sena foi nomeado diretor clínico do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira e, até 1883, trabalhou incansavelmente, estudando a estatística nacional relativa aos alienados portugueses e o Hospital de Rilhafoles através de visitas⁶⁵², elaborando o Regulamento do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, vigiando as obras finais da construção do Hospital e ainda assumindo a lecionação de aulas em Coimbra. A partir de 1883, ano da inauguração do Hospital, o seu trabalho continuou, assegurando a contratação dos melhores funcionários para a instituição e garantindo que esta funcionasse de acordo com aquilo que tinha sido acordado com a Misericórdia do Porto, tendo por norte o regulamento da mesma⁶⁵³.

Anos depois da inauguração do Hospital, António Maria de Sena elaborou um relatório do progresso do mesmo, que dizia respeito ao biénio entre 1883 e 1885, publicado em 1887, indicando que, no que dizia respeito aos primeiros tempos de funcionamento da instituição, «o tempo decorrido desde aquella data até ao começo do anno economico (1883-1884) foi um periodo de ensaio em todos os serviços, que pouco a pouco se foram montando (...)»⁶⁵⁴, mas que posteriormente tudo se foi normalizando. Este relatório, além da sumarização de dados estatísticos relativos aos internados no Hospital, apresentava uma fundamentação teórica e científica bastante rigorosa, utilizando Sena a classificação de Krafft-Ebing para classificar nosologicamente os alienados, definindo loucura como «(...) uma doença que se exprime principalmente por um estado vicioso do espirito, em regra, d'uma certa permanencia, consistindo em perturbações da intelligencia, mudança nos sentimentos e nos actos (...) N'ella, como de resto em todas as doenças, ha a considerar a causa, séde, expressão e a natureza»⁶⁵⁵. Apresentou igualmente nesse documento imagens, fotografias e desenhos para ilustrar a situação dos alienados - que, consideramos, foi bastante inovador para a época.

Após a análise de algumas obras, referenciadas neste trabalho, é possível considerarmos Sena como um detalhista, atento aos pormenores e preocupado com as condições factuais das suas afirmações. Visto ter apresentado uma formação académica na área da matemática, António Maria de Sena não se inibiu de a utilizar amiudamente

⁶⁵² Destes estudos resultou a obra *Os Alienados em Portugal* - consulte-se Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

⁶⁵³ Atente-se ao Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP.

⁶⁵⁴ Confirme-se na p. VII de Sena ... 1887, BCHCF.

⁶⁵⁵ Veja-se na p. 11 de ibidem.

nos documentos que redigiu, compilando dados de forma que fosse possível a apresentação de provas na alavanca da demonstração da urgente necessidade do desenvolvimento de práticas assistenciais no campo da alienação. Nas suas cartas⁶⁵⁶, dirigidas à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, Sena apresentava particularidades que diziam respeito não só apenas à administração de uma instituição, porém também dirigidas à fundamentação das suas tomadas de decisão e pareceres clínicos - habitualmente alicerçada por uma forte componente ético-moral, que demonstrava pelos comentários que redigia nesses documentos. A cientificidade, a atenção, a meticulosidade, a exigência e o esmero foram características presentes na ação escrupulosa de António Maria de Sena no âmbito da assistência em Portugal e na perspectiva alienista que implementou no Hospital.

A ação de António Maria de Sena fez-se sentir a nível nacional não só pelos contatos que estabeleceu com as autoridades e médicos de cada um dos distritos portugueses para aquisição dos dados relativos aos alienados, mas também porque, em 1887, foi eleito Par do Reino, fazendo diversos discursos na Câmara dos Pares⁶⁵⁷. Desenhou um projeto de lei que viria a ser aprovado em 1889, sendo esta lei considerada a primeira lei portuguesa no âmbito da assistência aos alienados - comumente denominada de Lei Sena. António Maria de Sena colaborou igualmente na revista *A Medicina Contemporânea*⁶⁵⁸ e, em 1886, publicou o documento *Benefícios Sociaes do Hospital do Conde de Ferreira no I Triennio*⁶⁵⁹. Nesta obra, António Maria de Sena deixou um apelo a que Portugal tomasse como exemplo as ideias europeias de progresso e evolução, tendo em principal conta a importância da educação da população⁶⁶⁰.

⁶⁵⁶ Leia-se, a título de exemplo, as cartas de António Maria de Sena presentes no documento em Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1883 ... CP – AHSCMP, período coincidente com a inauguração do Hospital, ou então em Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 961, CP-AHSCMP).

⁶⁵⁷ Consulte-se Mota Cardoso ... 2008.

⁶⁵⁸ Apud José Nuno Casanova Borja Santos, «A Importância da Estatística na Emergência da Psiquiatria Portuguesa do Século XIX» (Tese de Doutoramento. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciência e Tecnologia, 2016).

⁶⁵⁹ Este documento foi baseado no discurso que Sena fez, como diretor clínico, pela altura da inauguração do retrato do Conde de Ferreira.

⁶⁶⁰ Sena escreveu até que «as epochas eminentemente conservadoreas do embrutecimento e miseria das classes populares passaram de vez nos paizes em que a intelligencia do homem desperta livre de preconceitos e fabulas, e vê com criterio a importancia organica e social do bem estar e vigor das classes populares. Era um principio de governo - esse da conservação d'aquella miseria e embrutecimento: o leão não crispria a juba, sangrando preventivamente por abstinencia continua! Mas esse governo, sobre ser deshumano, era deprimente da especie, cuja vitalidade luctou para estabelecer a toda a evidencia que a felicidade das nações se liga com as condições de vida de todas as classes sociaes, e, em especial, das classes

No entanto, a sua ação no cenário político nacional foi limitada, visto que em 1889 pediu licença de todas as suas atividades devido a um problema de saúde originado pela agressão por parte de um alienado⁶⁶¹, que não apresentou possibilidade de cura - levando ao seu falecimento a 14 de outubro de 1890⁶⁶². A Mesa da Misericórdia do Porto fez sentir o seu pesar pela perda de António Maria de Sena nos seus registos oficiais⁶⁶³, olhando-o como um admirável humanista, e que, consideramos, alavancou o país no desenvolvimento da psiquiatria e da assistência aos alienados, trazendo para o cenário português as ideias de uma evolução que já se fazia sentir há alguns anos na restante Europa.

Na continuidade da exposição das perspetivas alienistas presentes no Hospital, seguimos agora para a abordagem ao segundo diretor clínico da instituição. Júlio de Matos nasceu⁶⁶⁴ a 26 de janeiro de 1856, tendo o seu pai falecido quando tinha nove anos, ficando parte da sua educação a cargo de seus tios maternos, sobressaindo destes o nome de João Xavier de Oliveira Barros, que era lente na Escola Médico-Cirúrgica do Porto⁶⁶⁵.

trabalhadoras» - leia-se nas pp. 27 e 28 de António Maria Sena, *Benefícios Sociaes do Hospital do Conde de Ferreira no I Triennio* (Porto: Typographia Occidental, 1886, BCHCF).

⁶⁶¹ Consulte-se Mota Cardoso ... 2008.

⁶⁶² António Maria de Sena faleceu junto da família na sua casa da Granja, em Vila Nova de Gaia, não deixando descendência. O falecimento de Sena foi partilhado pela imprensa, como foi o caso do *Jornal do Porto*, que a 16 de outubro de 1890 apresentou a notícia do seu falecimento, expondo que «os cavalheiros que pegaram ás asas do feretro foram os snrs. dr. Joaquim Taibner de Moraes, dr. Joaquim Urbano da Costa Ribeiro, dr. José Augusto de Lemos Peixoto, dr. Garcia Pereira, Luís Mancellos e Antonio Maria Alceforado»; ou o caso da revista *Occidente. Revista Illustrada de Portugal e do Estrangeiro*, que a 11 de novembro de 1890 dedicou o seu número ao médico falecido - leia-se, respetivamente, a p. 2 de Autor desconhecido, «Dr. Antonio Maria de Senna», *Jornal do Porto*, 16 de outubro de 1890, n.º 245 (acedido a 10 de julho de 2018). Disponível em: <http://purl.pt/14338>) e Júlio de Matos, «O Dr. Antonio Maria de Senna», *Occidente. Revista Illustrada de Portugal e do Estrangeiro*, 11 de novembro de 1890, n.º 428 (acedido a 10 de julho de 2018). Disponível em: <http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/Ocidente/Ocidente.htm>).

⁶⁶³ Foi escrito num dos Livros de Actas da Mesa que «este luctuoso acontecimento abrija não só um profundo e doloroso vacuo n'esta instituição, mas representava tambem uma grande perda para o paiz, porque os homens dotados d'uma intelligencia de primeira grandeza, como era a do illustre finado, honram a nação a que pertencem. (...) Toda esta obra grandiosa do eminente alienista marcou entre nós uma nova era para o tratamento das doenças mentaes, e a sua ardente dedicação aos alienados, a um tempo de sabio e de philantropo, foi um resgate para estes infelizes, desherdados até então do benefico influxo dos progressos que atingira a moderna psichiatria» - confirme-se na folha 67 (frente) e 67 (verso) do Livro de Actas n.º 36, de 5 de agosto de 1890 a 8 de janeiro de 1891 (Cota 1317, CP-AHSCMP)).

⁶⁶⁴ Júlio de Matos era filho de filho de Rita Júlia Xavier de Matos e Joaquim Marcelino de Matos - sobre a vida e obra de Júlio de Matos leia-se Ana Leonor Pereira, «Matos, Júlio Xavier de (1856-1922)», em *Dicionário de História da I República e do Republicanismo Volume II: F-M*, coord. por Maria Fernanda Rollo (Lisboa: Assembleia da República, 2014), 793-796, e também Alexandra Esteves (b) ... 2018.

⁶⁶⁵ Considere-se Tânia Sofia Ferreira, «Júlio de Matos e o Alienismo em Portugal» (Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. Faculdade de Letras, 2017).

Júlio de Matos casou com Júlia Carlota de Araújo Ramos e teve apenas uma filha, Sara Xavier de Matos⁶⁶⁶.

Em 1880, Matos defendeu a dissertação inaugural *Pathogenia das Hallucinações*, considerando que as alucinações eram uma das manifestações mais comuns da alienação, atingindo não só aqueles doentes que se encontravam internados, mas também individualidades letradas e cultas. Nesta dissertação, Matos defendeu ainda que as perceções reais derivam da impressão sensorial de um objeto presente, enquanto que, «(...) o hallucinado percebe e objectiva na ausencia completa da estimulação exterior e da modalidade impressiva que regularmente determinam as reacções sensoriaes»⁶⁶⁷, e o seu objetivo foi estudar especificamente este fenómeno, investigando a sua origem e os seus formatos de manifestação.

Este trabalho de Júlio de Matos foi pioneiro na produção científica da época, podendo ser considerada uma das primeiras obras académicas no âmbito do estudo da alienação a nível nacional⁶⁶⁸. Matos realizou um investimento na criação de obras que fossem relevantes no âmbito do estudo da alienação e que contribuíssem para o desenvolvimento da psiquiatria como ciência em Portugal. De facto, verificámos que Júlio de Matos apresenta, nas suas primeiras obras sobre a doença mental, datas de publicação anteriores às obras daquele que foi o seu mentor, António Maria de Sena. Enquanto que este último dirigiu os seus esforços científicos para o estudo estatístico da alienação no país, para o estabelecimento fundamentado de condições assistenciais adequadas para os alienados e para a administração de um hospital que era considerado o exemplo dessa assistência no país, numa perspetiva humanista, Júlio de Matos orientou o seu percurso profissional para a ação académica, para a produção de conceitos psiquiátricos e para a fundamentação científica da psiquiatria em Portugal. Embora tivesse tido a cargo, tal como Sena, a administração do Hospital, Júlio de Matos,

⁶⁶⁶ Uma nota de curiosidade: a irmã de Júlio de Matos, Maria do Carmo, casou com Teófilo Braga, que Matos tinha conhecido durante os anos que cursou medicina. Júlio de Matos veio também a colaborar com Teófilo Braga a nível académico, escrevendo até em conjunto a obra *História Natural Ilustrada*, com seis volumes.

⁶⁶⁷ Confirme-se na p. 2 de Júlio de Matos, *Pathogenia das Hallucinações* (Porto: Imprensa Commercial, 1880).

⁶⁶⁸ Podemos referenciar, como outro exemplo de obras no âmbito da alienação, a dissertação inaugural de José Guilherme Baptista Dias, de 1877, intitulada *Um Ensaio sobre a Loucura*, também defendida na Escola Médico-Cirúrgica do Porto - leia-se José Guilherme Baptista Dias, *Um Ensaio sobre a Loucura* (Porto: Typographia Lusitana, 1877).

mais do que um diretor institucional, foi um académico e um investigador, de acordo com uma perspetiva positivista.

A 14 de março de 1883, António Maria de Sena escreveu uma carta⁶⁶⁹ à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto acerca do preenchimento do lugar de médico adjunto no Hospital, ao qual concorreram quatro médicos. Dois destes, de acordo com Sena, encontravam-se com idades inadequadas ao serviço de assistência aos alienados⁶⁷⁰, e a sua escolha inclinava-se para Júlio de Matos, deixando para trás António Dias de Gouvêa. O critério principal de escolha recaiu sobre o documento que Matos apresentou para o término da sua formatura e o facto de que Matos vinha continuamente a produzir ciência, publicando artigos no âmbito da alienação⁶⁷¹. A Mesa, após deliberação, nomeou Júlio de Matos como médico adjunto do Hospital a 15 de março de 1883⁶⁷² - que, em agosto do mesmo ano, ainda se encontrava a ser organizado⁶⁷³.

Mantendo o seu trabalho como médico adjunto no Hospital, Matos não suspendeu o seu trabalho académico e literário, tendo sido este vasto⁶⁷⁴, publicando em 1884 a obra *Manual das Doenças Mentais*, considerado como um dos primeiros tratados da psiquiatria portuguesa. Nesta obra, publicada apenas um ano após o seu trabalho no Hospital, Matos refletiu acerca da necessidade da afirmação da ciência sobre as disposições dos alienistas, tentando basear-se, para a escrever, em literatura internacional. Júlio de Matos considerou que esta obra era sobretudo útil, colocando-a sob o aval dos seus pares, referindo que a sua realização foi feita através da «(...) leitura de alguns annos, fertilizada nos ultimos tempos pela pratica diaria e exclusiva dos

⁶⁶⁹ Leia-se em Correspondência Recebida 1º Semestre de 1883 ... CP - AHSCMP.

⁶⁷⁰ Um teria 66 anos e o outro entre 53 a 58 anos - veja-se em *ibidem*.

⁶⁷¹ *Idem*.

⁶⁷² Consulte-se o Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP.

⁶⁷³ Numa carta de agosto desse ano, Júlio de Matos escreveu ao seu amigo Teófilo Braga, referindo que «ha muito que lhe não escrevo, porque tenho luctado muito aqui pela organização do serviço deste Hospital, que é uma Babylonia. (...) Eu cá estou entregue d'alma e coração á especialidade, que tem belesas e espinhos de toda a sorte; há n'ella com que tentar um batalhão de fortes espiritos» - confirme-se na p. 108 de António Ferrão, *Teófilo Braga e o Positivismo em Portugal: Com um Núcleo de Correspondência de Júlio de Matos para Teófilo Braga* (Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1935).

⁶⁷⁴ Refere Ana Leonor Pereira que, só até 1880, Matos publicou mais de trinta documentos em diversas revistas, como por exemplo *A Renascença*, *Era Nova* ou na revista *O Positivismo*, tendo sido esta última dirigida por si e Teófilo Braga entre 1878 e 1882 - veja-se em Pereira ... 2014.

alienados n'um hospital populoso (...)»⁶⁷⁵. Em 1889 publicou a obra *A Loucura, Estudos Clínicos e Medico Legaes*, prefaciada por Cesare Lombroso⁶⁷⁶.

Positivista⁶⁷⁷, republicano, defensor da teoria da degeneração e um intelectual, Júlio de Matos, com a morte de António Maria de Sena em 1890, assumiu a direção interina do Hospital. A Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto não o nomeou imediatamente como diretor, sendo considerado médico adjunto em substituição do diretor até 23 de março de 1892, dia em que tomou posse como diretor clínico, comprometendo-se a deixar as funções de clínico na Irmandade do Terço e Caridade⁶⁷⁸, que até então desempenhava em acumulação.

A justificação da ausência de uma nomeação direta de Júlio de Matos como diretor clínico do Hospital não foi clara por parte dos órgãos administrativos da Santa Casa da Misericórdia do Porto, tendo permanecido Matos numa certa indefinição a nível de carreira durante esses dois anos, pois, embora mantivesse concentradas em si as funções de diretor, efetivamente não o era. Para a ocupação do cargo existiu igualmente um concurso, tal como tinha existido na situação de António Maria de Sena, que objetivamente foi ocupado por Júlio de Matos. Para a Misericórdia do Porto era de interesse manter a transparência na ocupação dos lugares de maior importância, em especial no caso do Hospital, para que não surgissem dúvidas, a nível da sociedade, perante os deveres da Misericórdia naquilo que era o legado do Conde de Ferreira. Note-se aqui duas forças no exercício do poder: se por um lado o lugar de diretor clínico assegurava uma autonomia nas tomadas de decisão relativas ao Hospital, por outro lado, a ocupação desse mesmo cargo passava por um processo gerido pela Misericórdia da cidade, conferindo à mesma o controlo sobre quem o poderia ocupar.

⁶⁷⁵ Confirme-se na p. 9 de Júlio de Matos, *Manual das Doenças Mentaes* (Porto: Livraria Central, 1884).

⁶⁷⁶ Lombroso traduziu esta obra para o italiano, cujo nome era *La Pazzia, Studio Clinico in Rapporto alle Principali Questioni di Diritto Civile e Penale*; sobre este assunto consulte-se Esteves (b) ... 2018.

⁶⁷⁷ Note-se que Júlio de Matos escreveu a Teófilo Braga a agradecer o facto deste o ter incentivado a ler Comte, considerando até que o tinha salvo num momento de vacilação: «nunca me esquecerei de que o Dr. Me salvou n'uma crise moral. Estava eu n'aquele perigoso estado d'espírito, muito visinho da loucura, em que a duvida absorve o pensamento d'um modo completo, e se procura por longos esforços um criterio, uma direção mental que não se encontra. Tinha perdido a fé no espiritualismo que fôra até então o meu director scientifico; o materialismo demolidôr de Buchner parecia-me gratuito. Os que eu consultava não sabiam responder-me porque não percebiam que se podesse ter um desejo e muito menos uma necessidade urgente de fixar uma opinião em phylosophia. Foi então que o Dr. Me fallou em Comte e me incitou a lel-o. Salvei-me. Tudo lhe devo» - verifique-se nas pp. 45 e 46 de Ferrão ... 1935.

⁶⁷⁸ Veja-se o documento Termos de Admissão de Empregados, Louvores e Castigos de Empregados, nº 8, 1889-1922 (Cota 909, CP-AHSCMP).

É ainda interessante verificar como os alienistas do Hospital, neste caso Júlio de Matos, mantiveram relações profissionais, e de alguma amizade, a nível internacional⁶⁷⁹, o que poderá ter servido para alavancar a ciência psiquiátrica portuguesa, concedendo-lhe até um carácter cosmopolita. Matos traduziu para português obras de diversos autores nacionais e estrangeiros⁶⁸⁰, prefaciando-os e colocando nestes textos muito daquilo que eram as suas convicções pessoais, fruto de anos de experiência, observação e feitura de clínica - embora na obra *A Superstição Socialista* o seu posicionamento apresentasse uma forte tendência política. Antissocialista, Matos foi adepto da liberdade de culto individual, conquanto considerasse que a evolução da sociedade se baseava na erradicação da religião, sendo a ciência a base para o progresso⁶⁸¹.

Com a constituição formal da Universidade do Porto em 1911, Júlio de Matos ocupou o cargo de professor da cadeira de «Psiquiatria», sendo o primeiro professor da mesma, porém mantendo o seu cargo como diretor clínico do Hospital - embora já tivesse sido responsável, por iniciativa própria, pela lecionação de cursos breves de psiquiatria no Hospital desde 1890 e pelos cursos de psiquiatria promovidos entre 1909 e 1911 pela Escola Médico-Cirúrgica do Porto⁶⁸². No entanto, nesse mesmo ano de 1911, Matos transferiu-se para Lisboa, aceitando o lugar de diretor do Manicómio Bombarda⁶⁸³ e a lecionação na cadeira de «Psiquiatria» da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. De referir ainda que Júlio de Matos, de 1899 a 1911, assumiu o cargo de médico

⁶⁷⁹ Do final do século XIX é ainda hoje célebre o caso de Rosa Calmon, avaliada clinicamente por Matos, e que avivou as relações tensas entre a Igreja e os poderes políticos, cujo relatório Matos publicou em 1900, expondo registos que iam muito para além daquilo que o juiz lhe tinha pedido para analisar como médico alienista, pedindo até ele próprio a peritos internacionais (e.g. Dallemagne, Maudsley, Lombroso, Magnan) que avaliassem o caso, enviando informação sobre Rosa. Estes peritos responderam que concordavam com as suas conclusões, com exceção de Maudsley, que se reservava a não formular uma opinião oficial sobre um caso em que era necessária uma observação direta - o diagnóstico final de Rosa Calmon foi de *degenerescencia psychica hereditaria, de que são syndromas a hysteria constitucional e a loucura lucida (variedade affectiva)* - leia-se em Júlio de Matos, *A Questão Calmon. Reflexões sobre um Caso Medico-Legal* (Porto: Livraria Moreira, 1900).

⁶⁸⁰ Como são exemplos os livros *Criminologia. Estudo sobre o Delicto e a Repressão Penal* e *A Superstição Socialista*, de Raphael Garofalo. A nível nacional, também como exemplo, prefaciou a obra *A Sociologia Criminal*, de José Mendes Martins. Atente-se, respetivamente às obras Raphael Garofalo, *Criminologia. Estudo sobre o Delicto e a Repressão Penal*, traduzido por Júlio de Matos (Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1925), Raphael Garofalo, *A Superstição Socialista*, traduzido por Júlio de Matos (Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1904), e José Mendes Martins, *Sociologia Criminal* (Lisboa: Travares Cardoso & Irmão - Editores, 1903).

⁶⁸¹ Veja-se em Morgado Pereira ... 2016.

⁶⁸² Considere-se Pereira ... 2014.

⁶⁸³ Miguel Bombarda, antigo diretor do Hospital de Rilhafoles, e posteriormente Manicómio Bombarda, tinha falecido em 1910, assassinado por um alienado.

alienista no Conselho Médico-Legal da Segunda Circunscrição, no Porto⁶⁸⁴, tendo sido, à semelhança António Maria de Sena com a criação da lei de 1889, um dos responsáveis pela nova legislação de 1911 no âmbito da psiquiatria⁶⁸⁵, que visava a organização da assistência aos alienados do país e do ensino da psiquiatria, tanto ao nível médico como ao nível da enfermagem.

Façamos também aqui uma pausa e examinemos algumas características pessoais de Júlio de Matos, que, tal como António Maria de Sena, podem ter contribuído para o seu desenvolvimento profissional e, conseqüentemente, para a construção da conceção alienista do Hospital. Das obras e das cartas que analisámos, podemos verificar que Matos era minucioso, cauteloso e, arriscamo-nos a indicar, consciente do seu valor académico e do seu papel dominador como diretor do Hospital. Ainda como médico adjunto, Júlio de Matos demonstrou alguma frieza no trato com os funcionários⁶⁸⁶, indo até às últimas conseqüências na sua ação punitiva, o que revela a sua consciência perante a possibilidade de usufruir do poder. Existe ainda outra particularidade relativa à autopercepção do seu papel académico, visto que os prefácios das suas obras, em geral, são realizados por ele próprio, o que sugere um traço pessoal algo narcísico perante a sua contribuição académica para a medicina da altura. No entanto, atendemos a que o seu papel como diretor clínico do Hospital não foi facilitado, pois herdou a liderança de uma instituição que se iniciava numa sobrelotação, e que apresentou, posteriormente, graves problemas económicos - o que veio dificultar a sua ação administrativa.

Júlio de Matos foi ainda membro do Conselho Superior de Instrução Pública, tendo sido eleito em 1911⁶⁸⁷. Nesse mesmo ano foi editada a obra *Elementos de Psychiatria*, considerada como uma continuidade do livro *Manual de Doenças Mentais*, porém apresentando uma nova classificação das doenças mentais e demonstrando uma

⁶⁸⁴ Veja-se em Pereira ... 2014 e em Matos ... 1900.

⁶⁸⁵ Leia-se esta legislação tendo em conta a seguinte referência *Direcção Geral da Instrução Secundaria, Superior e Especial, Autorizando a criação de novos manicómios e de colonias agrícolas para alienados, e regulando os respectivos serviços de 11 de maio de 1911. Decreto - Diário do Governo n.º 111/1911, Série I de 1911-05-13. Debates Parlamentares - Assembleia da República. Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/>.*

⁶⁸⁶ Leia-se o relatório da suspensão da enfermeira Maria Cândida nas cartas de 10 e 11 de maio de 1883 de Júlio de Matos dirigidas à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

⁶⁸⁷ Consulte-se Pereira ... 2014 e Morgado Pereira ... 2016.

maturidade clínica fundamentada⁶⁸⁸. O segundo diretor clínico do Hospital apresentou igualmente uma notável interação com a sociedade científica internacional, como se pode verificar pela obra que relata o caso Calmon⁶⁸⁹ e pelo facto de ter pertencido a diversas organizações científicas, como a *Société Médico-Psychologique de Paris*, a *Société Clinique de Médecine Mentale* ou a *Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*⁶⁹⁰.

Júlio de Matos participou identicamente em encontros científicos internacionais, como o *XIV Congresso Internacional de Medicina*, realizado em Madrid em 1903, ou o *XV Congresso Internacional de Medicina*, realizado em Lisboa em 1906, com as comunicações *Assistência aos Alienados Criminosos sob o Ponto de Vista Legislativo e Contribuição ao Estudo da Amnésia Visual*⁶⁹¹. Matos faleceu a 12 de abril de 1922, e pode ser considerada como uma das figuras que mais contribuiu para o desenvolvimento da psiquiatria como ciência em Portugal, apresentando identicamente uma inovação naquilo que dizia respeito aos primeiros passos da criminologia portuguesa, sistematizando conhecimento e garantindo a formação de novas gerações.

⁶⁸⁸ Nesta obra, que Matos dedicou aos seus alunos, expôs que o objetivo da mesma não era mais do que «(...) senão a prestar aos polyclinicos e aos estudantes de medicina serviços de rapido informe e de facil iniciação em assumptos cujo ensino official só muito recentemente e sem caracter obrigatorio se iniciou no paiz (...)», considerando que os vinte e seis anos que a separavam do livro *Manual das Doenças Mentales* eram abundantes em trabalho e evolução científica, colocando até imagens nesta nova obra, sob o formato de fotografias, para ilustrarem os caracteres e sintomas físicos dos alienados - confirme-se na p. 7 de Júlio de Matos, *Elementos de Psychiatria* (Porto: Livraria Chardron, de Lello & Irmão, Editores, 1911).

⁶⁸⁹ Considere-se em Matos ... 1900.

⁶⁹⁰ Leia-se em Pereira ... 2014 e no site da Universidade do Porto em https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=122497.

⁶⁹¹ Veja-se no site referenciado na nota anterior.

2.AS CIRCUNSCRIÇÕES DO HOSPITAL E OS SEUS ATORES

2.1.DAS NORMAS E DOS CÓDIGOS

O estabelecimento de regras e disposições para conduzir a vida interna das instituições não é algo recente, em particular nas instituições assistenciais e hospitalares. Os anos de oitocentos foram profícuos na aprimoração de estatutos e redefinição de normas nesses organismos, privilegiando os manifestos de intenções e as disposições que visassem o assegurar de uma uniformização. Muitas das já existentes disposições das instituições assistenciais do país foram revistas e reestruturadas e foram até estabelecidos novos documentos⁶⁹². Como o Hospital foi inaugurado na segunda metade do século XIX, a Santa Casa da Misericórdia do Porto teve a necessidade de criar um primeiro regulamento para uniformizar os procedimentos no Hospital, ficando esta conceção a cargo do seu primeiro diretor clínico.

No entanto, não foi exclusivo das Misericórdias o uso de definição de normas e padrões de regularização, visto que a assistência não era praticada apenas e só pelas mesmas. Aliás, era também praticada por outro tipo de coletividades, como por exemplo as confrarias, que apresentaram uma proliferação em Portugal durante os séculos XII e XIII⁶⁹³ e que se expandiram nos séculos seguintes, dispondo de estatutos próprios, que as regulavam, e onde se encontravam preconizadas ações assistenciais. Estas confrarias não apresentavam uma homogeneização no que dizia respeito à sua terminologia ou objetivos, mas dispunham um denominador comum, a caridade⁶⁹⁴. Para abordarmos as normas e os códigos estabelecidos no Hospital nos finais do século XIX iremos ter em conta, essencialmente, a apresentação e análise⁶⁹⁵ dos seus dois primeiros regulamentos

⁶⁹² Vejam-se algumas transformações ao nível dos hospitais das Misericórdias em Isabel dos Guimarães Sá & Maria Antónia Lopes, *História Breve das Misericórdias Portuguesas 1498-2000* (Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008), em Araújo ... 2010 ou em Esteves ... 2014.

⁶⁹³ Consulte-se sobre estas questões Isabel dos Guimarães Sá, «As Confrarias e as Misericórdias», em *Histórias dos Municípios e do Poder Local (dos Finais da Idade Média à União Europeia)*, dir. por César Oliveira (Lisboa: Círculo de Leitores, 1996), 55-60.

⁶⁹⁴ Apud Esteves ... 2017.

⁶⁹⁵ Nesta fase do texto será realizada uma ligeira apresentação dos regulamentos e dos seus documentos complementares, visto que, nos capítulos subsequentes deste trabalho será apresentada uma análise mais

e os documentos complementares e especiais, visto que podem ilustrar, de forma sequencial, quais as disposições que deveriam ser cumpridas na instituição. Os enunciados a ter em conta para o enriquecimento do conhecimento das determinações no Hospital no período estudado são o *Regulamento do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira de 1883* e o *Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira de 1891*⁶⁹⁶. Também é possível termos em conta outras determinações que vieram completar o Regulamento de 1891, tais como as *Disposições Complementares do Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*, de 1892, o *Regulamento Especial da Rouparia do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*, de 1895, o *Regulamento Especial da Despensa e Cozinha do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*, de 1895 e as *Disposições Regulamentares do Serviço do Portão do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*, de 1898.

Em Rilhafoles também tinham sido estabelecidas normas regulamentares, através de um primeiro documento intitulado *Regulamento do Hospital D'Alienados, Estabelecido no Edifício de Rilhafolles*⁶⁹⁷, que foi publicado em 1851, ou seja, três anos depois da sua abertura em 1848, com regulação dos espaços, das práticas assistenciais, da tipologia de funcionários e determinação de serviços⁶⁹⁸. Ao longo dos anos, em especial após a ação diretiva de Miguel Bombarda⁶⁹⁹, o Hospital de Rilhafoles foi-se modernizando, assim como as suas normas e códigos, afastando-se da sua fama como espaço de pobres condições assistenciais e alta mortalidade⁷⁰⁰. As alterações que eram efetuadas ao longo dos anos em relação aos regulamentos e às normas de uma instituição visavam não só delimitar as regras internas, todavia também adaptar as suas realidades

profunda dos itens mais relevantes para o estudo, tendo em conta as temáticas abordadas em cada um desses capítulos.

⁶⁹⁶ Doravante, para simplificar, a referência no texto destes documentos será estabelecida, respetivamente, como Regulamento de 1883 e Regulamento de 1891.

⁶⁹⁷ Daqui em diante designado de Regulamento do Hospital de Rilhafoles de 1851 - consulte-se o documento legislativo *Decreto (pelo Ministerio do Reino - Inédita) mandando executar o Regulamento que o acompanha, para o Hospital de alienados de Rilhafolles. Decreto - Inédito*. Legislação Régia da Coleção de Legislação Portuguesa desde 1603 a 1910, Biblioteca da Assembleia da República. Acedido a 26 de junho de 2018. Disponível em: <http://legislacaoregia.parlamento.pt/Pesquisa/Default.aspx?ts=1>.

⁶⁹⁸ Veja-se em Maria José Carvalho Nogueira & Josélia Pedroso Antunes, «O Hospital Miguel Bombarda: um Equipamento no Tecido Urbano da Cidade de Lisboa», *Forum Sociológico*, n.º 13-14 (2005): 301-320).

⁶⁹⁹ Miguel Bombarda foi diretor de Rilhafoles dezoito anos, de 1892 a 1910, ano do seu falecimento.

⁷⁰⁰ Apud J. F. Reis de Oliveira, «Miguel Bombarda: Reorganizador e Gestor de Rilhafoles», em *Miguel Bombarda (1851-1910) e as Singularidades de Uma Época*, coord. por Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, (Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006), 147-153.

aos tempos e às modernizações científicas de cada período, que nos anos de oitocentos não foram escassas.

O Regulamento de 1883⁷⁰¹, emitido no Diário do Governo de 14 de maio de 1883, apresentava sete secções, que continham, ou não, capítulos na sua organização. A primeira secção, designada por *Organização do Serviço*, apresentava três capítulos, *Disposições Geraes, Direcção Economica e Direcção Clinica*; a segunda e terceira secções, denominadas, respetivamente, *Das Admissões, Sahidas e altas* e *Do Serviço Religioso*, não apresentavam uma subdivisão em capítulos. Já a quarta secção, *Dos Diferentes Ramos do Serviço Clinico*, apresentava na sua organização três capítulos, um denominado *Das Enfermarias e Seu Regulamento Interno*, outro *Da Casa Mortuaria* e o último intitulado como *Banhos*. A quinta secção não apresentava capítulos e designava-se de *Policia Geral do Estabelecimento*. A sexta secção, intitulada *Gratificações e Penas aos Empregados*, era dividida em dois capítulos, *Gratificações aos Empregados do Serviço Clinico - Caixa Economica* e *Penas*; a sétima e última secção denominava-se de *Regimen Alimentar* e não apresentava uma subdivisão em capítulos.

Neste regulamento eram ainda apresentados alguns apêndices relativos ao funcionamento do Hospital, como por exemplo as tabelas das dietas, instruções dietéticas e indicações para a preparação da alimentação, uma tabela relativa ao salário dos funcionários do Hospital e modelos para os livros de admissão dos alienados. No Regulamento do Hospital de Rilhafoles de 1851 são também apresentadas tabelas das dietas dos alienados, assim como o salário dos seus funcionários, conquanto não fosse descrito o salário dos enfermeiros, ajudantes e demais empregados considerados menores, pois estes auferiam uma quantia semelhante ao que era estipulado às suas categorias de acordo com as normas do Hospital de S. José⁷⁰², instituição que administrava Rilhafoles.

Após uma análise geral ao Regulamento de 1883, existem determinadas particularidades a que podemos aludir. Em relação à tipologia de pessoas admitidas, no Hospital poderiam ser internados alienados portugueses e estrangeiros. Foi o exemplo Joana Lonça, solteira e com 33 anos, natural de Cristellos de Vigo, Espanha, que foi

⁷⁰¹ Consulte-se o documento Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Elaborado por Antonio Maria de Senna* (Porto: Imprensa Real, 1883, BCHCF).

⁷⁰² Sobre estes salários consulte-se Subtil & Vieira ... 2011.

internada a 6 de abril de 1883 e padecia de alienação mental, com inquietação temporária e utilização verbal de termos indecentes. Joana encontrava-se no Asilo Portuense de Mendicidade, tendo sido internada como indigente, vindo a falecer no Hospital em 1918, com 68 anos⁷⁰³. O número de indigentes internados podia variar, tendo em conta o balanço entre receitas e despesas do Hospital e o número de alienados máximo permitido, à vista da manutenção de condições de higiene adequadas⁷⁰⁴.

De forma semelhante, também em Rilhafoles tinham sido internados alienados estrangeiros, vindos de Espanha, França, Inglaterra e Brasil, e os alienados indigentes compunham o grande número de internados nesse hospital⁷⁰⁵. Aliás, estabelecendo uma comparação entre a realidade dos primeiros anos de funcionamento de Rilhafoles e do Hospital (Gráfico 1), verificámos que o número de alienados indigentes⁷⁰⁶ nas duas instituições se sobrepunha ao número de alienados pensionistas, embora estes últimos apresentassem uma maior representatividade na população de alienados do Hospital. Ainda da análise ao Gráfico 1, verificámos que as mulheres apresentaram uma expressão superior na classe dos alienados indigentes de Rilhafoles, enquanto que, no Hospital, as mulheres se encontravam em menor número.

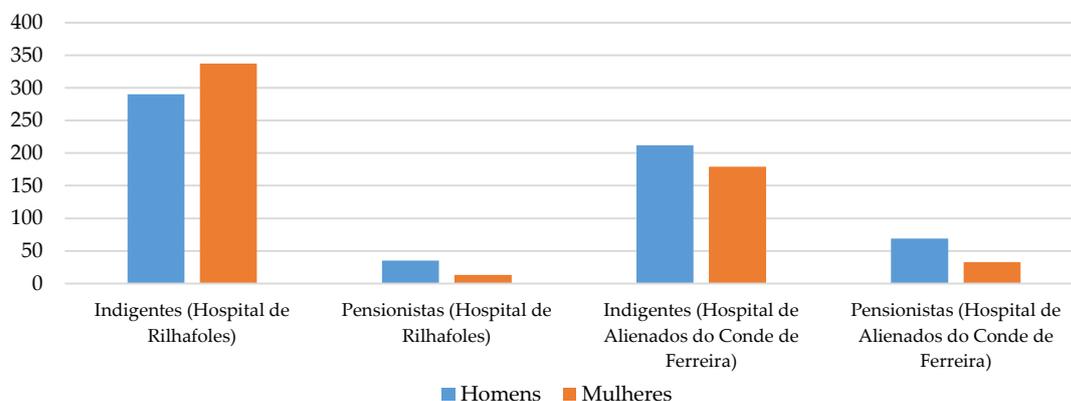


GRÁFICO 1. Comparação entre o número de alienados internados em Rilhafoles (1850-1851) e no Hospital (1883-1885). Fonte: Francisco Martins Pulido, *Relatório sobre a Organização do Hospital de Alienados em Rilhafoles* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1851) e António Maria de Sena, *Relatório do Serviço Médico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Primeiro Biénio* (1883-1885) (Porto: Typographia Occidental, 1887, BCHCF).

⁷⁰³ Leia-se na BCHCF o Processo Administrativo n.º 51 (Joana Lonça) (Sem cota, BCHCF).

⁷⁰⁴ Neste Regulamento de 1883 não foi mencionado o número máximo de alienados que o Hospital poderia comportar.

⁷⁰⁵ Apud Pulido ... 1851.

⁷⁰⁶ O número de alienados indigentes de Rilhafoles foi calculado tendo em conta os alienados internados por ordem judicial, por requerimento de famílias e as transferências realizadas através do Hospital de S. José - consulte-se em *ibidem*.

A alavanca financeira do Hospital provinha do rendimento do legado do Conde de Ferreira, da receita das pensões pagas pelos alienados pensionistas e de donativos, esmolas, legados, doações ou heranças que fossem atribuídas à instituição. Existia ainda uma receita que provinha da utilização da casa de banhos por pessoas que não se encontravam internadas ou não trabalhavam no Hospital, ou seja, externos. Estes banhos poderiam ser fornecidos desde que não fosse prejudicado o consumo interno de água do Hospital, sendo que, em setembro de 1883, o valor autorizado era de 300 réis⁷⁰⁷ por banho. Em Rilhafoles, a hidroterapia era aplicada num espaço denominado de Balneário D. Maria II⁷⁰⁸, e onde era possível a população externa a esse hospital também ter acesso a banhos pagos⁷⁰⁹, o que era sinónimo de uma fonte de receita para a instituição, tal como no Hospital.

A exploração da água como meio terapêutico e fonte de rendimento para as instituições não era incomum. A água assumiu desde cedo um papel essencial no tratamento de doentes, assim como na prevenção de problemas ao nível da saúde, no fomento da higiene ou ainda no estímulo da socialização - veja-se o exemplo dos romanos, na Antiguidade, com a construção dos seus balneários⁷¹⁰. No entanto, durante os anos de oitocentos, assistiu-se a um maior desenvolvimento científico de algumas aplicações hidroterápicas já conhecidas previamente, como por exemplo o termalismo, onde era utilizada a água mineralizada com propriedades terapêuticas. O uso do termalismo encontrava-se associado a um determinado estatuto social, pois combinava a aplicação de um poder económico, que não se encontrava disponível para o acesso de toda a população, com a satisfação das necessidades de lazer e distração típicas da

⁷⁰⁷ Consulte-se a ata da sessão de 13 de setembro de 1883 do Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP.

⁷⁰⁸ Este balneário era também conhecido como Casa dos Banhos - leia-se sobre este assunto em Necho ... 2019.

⁷⁰⁹ Em 1865, foram administrados 3518 banhos a pessoas externas a Rilhafoles - veja-se em Nogueira & Antunes ... 2005.

⁷¹⁰ Leia-se sobre a história da hidroterapia no artigo Márcia Cristina Bauer Cunha, Rita Helena Duarte Dias Labronici, Acary de Souza Bulle Oliveira & Alberto Alain Gabbai, «Hidroterapia», *Revista Neurociências*, n.º 3 (1998): 126-130, ou então em Serena Gianfaldoni, Georgi Tchernev, Uwe Wollina, Maria Grazia Rocca, Massimo Fioranelli, Roberto Gianfaldoni & Torello Lotti, «History of the Baths and Thermal Medicine», *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, n.º 4 (2017): 566-568.

sociedade burguesa que caracterizou o século XIX⁷¹¹. Esta nova oferta por parte dos hospitais para alienados, em que as construções para os tratamentos significavam uma disponibilidade do uso de água para a população com menor capacidade económica, pode ter influenciado uma generalização do uso da água, do fomento da higiene, uma aproximação aos hábitos burgueses e ainda uma vulgarização da exploração da água enquanto meio financeiro de subsistência das instituições.

Retornando ainda a algumas particularidades gerais do Hospital, no Regulamento de 1883 era estipulada uma estrita subordinação ao diretor, encontrando-se todos os funcionários sob a sua alçada, pertencendo ou não aos serviços clínicos. Os funcionários encontravam-se organizados em três ramos, a direção económica, a direção clínica e o culto religioso. O diretor clínico exercia um controlo rigoroso dentro das circunscrições do Hospital, não sendo, inclusive, permitida a entrada de estranhos nos espaços do mesmo que não tivesse sido autorizada por ele.

De igual forma, o diretor clínico controlava, de acordo com o Regulamento de 1883, a correspondência enviada e recebida pelos alienados: aquela enviada às autoridades pelos alienados devia ser supervisionada pelo diretor, assim como a que suscitasse algumas dúvidas devido ao estado clínico do doente. A correspondência recebida era toda lida pelo diretor ou a quem ele delegasse e, posteriormente, entregue aos enfermos, devendo ser toda guardada, preservando-se assim alguma intimidade e privacidade dos doentes. Devia ser retida, e não entregue aos alienados, aquela correspondência que fosse motivo para perturbação do seu estado de saúde.

Passando agora ao Regulamento de 1891⁷¹², este foi emitido no Diário do Governo de 30 de setembro de 1891, e apresentava sete capítulos, podendo incluir, ou não, secções em cada um deles. O primeiro capítulo, designado por *Do Fim, Administração e Direcção do Hospital*, era composto por três secções, *Disposições Geraes, Dos Serviços Administrativos e Economicos e do Pessoal Respectivo* e *Dos Serviços Technicos e do Pessoal Respectivo*. O segundo capítulo designava-se por *Da Admissão e Tratamento dos Doentes*, sendo

⁷¹¹ Apud Maria Manuela Quintela, «Saberes e Práticas Termais: uma Perspetiva Comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz)», *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 11 (2004): 239-260.

⁷¹² Consulte-se o documento Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Administrado pela Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto* (Porto: Oficina Typographica do Hospital do Conde de Ferreira, 1891, BCHCF).

organizado em cinco secções, respetivamente, *Da Admissão dos Doentes, Das Enfermarias, Do Regimen Alimenticio, Dos Banhos e Do Serviço Religioso*. O terceiro capítulo era denominado como *Da Sahida dos Doentes, e dos Obitos*, sendo composto por duas secções, nomeadamente, *Da Sahida dos Doentes e do Fundo de Beneficiencia* e *Dos Obitos*. Os últimos capítulos não apresentavam secções na sua estrutura interna e intitulavam-se *Da Policia Geral do Estabelecimento, Gratificações aos Empregados e Caixa Economica do Serviço Clinico, Disposições Penaes e Licenças* e *Da Consulta Externa*. Os apêndices deste regulamento incluíam informação sobre os salários dos funcionários, a apresentação das tabelas das dietas do Hospital, assim como especificações técnicas para a confeção da alimentação, e um modelo para um livro de admissões dos alienados.

De acordo com o Regulamento de 1891, o Hospital continuava a receber alienados portugueses e estrangeiros, estes últimos com autorização das autoridades consulares do país de origem ou sob alçada de uma autoridade administrativa/policial portuguesa. Foi o caso de Marisol Carmen Moreno, natural de Badajoz, Espanha, que deu entrada a 25 de junho de 1895 e saiu a 3 de fevereiro de 1899, tendo permanecido no Hospital em 3.^a classe⁷¹³. A população do Hospital em 1891 tinha aumentado consideravelmente e estabeleceu-se neste Regulamento um número máximo de alienados, que seria de 420, do qual grande parte era indigente e não pagava pensão - o que dificultava a vida financeira da instituição. Para além das fontes de rendimento já apresentadas, tendo em conta o regulamento anterior, no Regulamento de 1891 foram acrescidas as receitas provenientes do legado do benfeitor António de Souza Lobo e do produto do trabalho das oficinas, onde laboravam alienados considerados estáveis para efetuar esse tipo de serviço.

A hierarquização nas circunscrições do Hospital manteve-se, mas, no entanto, existiu uma reestrutura da mesma, visto que os funcionários foram organizados em duas tipologias de serviços, os *administrativos e económicos* e os *técnicos*, fazendo o capelão parte destes últimos. De igual forma, os deveres de controlo e vigilância do diretor clínico foram mantidos, encontrando-se igualmente todos os funcionários sob a sua supervisão. As visitas ao estabelecimento já poderiam ser autorizadas pela direção económica da

⁷¹³ Veja-se na BCHCF o documento Índice dos Processos de Admissão com a Indicação das Entradas, Sahidas e Fallecimentos de Mulheres desde a Abertura d'este Hospital em 24 de Março de 1883 (Sem cota, BCHCF).

instituição, todavia sob prévio consentimento do diretor, e as visitas aos alienados apenas poderiam ocorrer se o mesmo as autorizasse. Também a correspondência enviada e recebida pelos doentes continuava a ser fiscalizada e supervisionada.

Da análise geral do Regulamento de 1891 sobressai, de forma particular, a organização mais cuidada das temáticas relativas à punição dos funcionários, sendo evidente uma incisiva explicitação dos motivos de demissão, e.g. furtos, uso de violência contra os alienados, desobediência ou até embriaguez. Não é de estranhar esta organização mais zelosa, visto que, logo após a inauguração do Hospital, a 5 de junho de 1883, António Maria de Sena informou a Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto de diversas questões que tinham acontecido na instituição, como foi o caso do criado que se tinha recusado a cumprir as ordens do fiscal⁷¹⁴, ou o caso do fiel de fazenda Alcino Augusto Aranha, que demonstrou insubordinação em agosto⁷¹⁵ do mesmo ano⁷¹⁶.

A punição dos funcionários da Santa Casa da Misericórdia do Porto não foi exclusiva à realidade do Hospital, visto que também no Hospital de Santo António se procedia a essa ação. Menciona Silva que, em relação aos enfermeiros, ajudantes e criados, o pagamento de multas era a prática mais utilizada nessa instituição, porém, eram igualmente empregues outras formas de punição como a suspensão, a despromoção ou o despedimento⁷¹⁷. Ao corpo dos enfermeiros nos hospitais nos finais dos anos de oitocentos era imposta uma dura hierarquia⁷¹⁸ e uma forte fiscalização, tal como era deixado um espaço reduzido para que os mesmos pudessem ter alguma liberdade, não sobrando sequer tempo para pensar, criar ou optar por comportamentos fundamentados que se revelassem opostos às normas e códigos institucionais, sendo essa hierarquia e fiscalização produto de um biopoder instalado no Hospital.

Outra particularidade no Regulamento de 1891 foi a regulamentação da atividade de consulta externa no Hospital, que pretendia promover a assistência de

⁷¹⁴ Veja-se na carta de António Maria de Sena de 5 de junho de 1883 em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

⁷¹⁵ Leia-se no registo da ata da sessão extraordinária da Mesa de 20 de agosto de 1883 em Livro de Actas n.º 17... CP-AHSCMP; este fiel de fazenda despoletou uma série de problemas financeiros relacionados com dívidas do Hospital a fornecedores.

⁷¹⁶ Alcino Augusto Aranha pediu posteriormente exoneração do seu cargo, tendo sido a mesma aceite em outubro de 1883 - consulte-se a ata de 4 de outubro de 1883 de ibidem.

⁷¹⁷ Consulte-se em Silva ... 2015.

⁷¹⁸ Apud Subtil & Vieira ... 2011.

alienados indigentes que não tivessem vaga no Hospital, visto que este apresentava grandes dificuldades em admitir novos doentes⁷¹⁹. De acordo com este regulamento, os alienados da consulta externa do Hospital eram atendidos por um médico interno da instituição e tinham direito a usufruir da hidroterapia, banhos higiénicos, medicamentos ou outro tipo de terapêutica, tendo sido o gasto da farmácia com medicamentos para estes doentes no ano económico de 1892 a 1893⁷²⁰ de 14\$500 e, no ano económico de 1897 a 1898⁷²¹, de 34\$880. Já o Hospital de S. José tinha apresentado uma atividade de consulta externa para atender pessoas com doenças nervosas e mentais, dirigida por Miguel Bombarda à época em que foi nomeado como diretor de Rilhafoles, em 1892⁷²².

É ainda importante que se atenda à análise do documento *Disposições Complementares do Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*, de 1892⁷²³, visto que estas normas vieram regular algumas situações que, quiçá, não se encontravam claras. Foi regimentado o horário das visitas permitidas aos próprios funcionários, podendo estas acontecer às quintas-feiras, entre as três e as cinco horas da tarde, assim como foi salvaguardado que nenhum funcionário se podia ocupar de assuntos particulares durante as horas de serviço. Foi ainda estabelecido um capítulo apenas para a regulamentação dos espólios e depósitos dos alienados e dos funcionários, ou seja, não existindo uma diferenciação na nomeação deste capítulo, referindo-se o mesmo tanto a alienados como aos funcionários do Hospital - o que sugere uma contínua interligação da vida profissional e pessoal dos praticantes da assistência nesta instituição.

De notar ainda que, neste documento complementar, foi definida uma organização mais cuidada da atividade de consulta externa, que devia realizar-se diariamente entre a uma e as duas da tarde, assim como foi definida uma sistematização normativa das oficinas para ocupação e trabalho dos alienados. Estas atividades ainda

⁷¹⁹ Aliás, no relatório anual da Mesa, do ano de 1891 a 1892, é mencionado que «o hospital está pleno e tanto pelos seus recursos como pela sua capacidade não póde admittir maior população» – confirme-se na p. 272 de Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1892*, BCHCF.

⁷²⁰ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1893*, BCHCF.

⁷²¹ Leia-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1898*, BCHCF.

⁷²² Considere-se em Oliveira ... 2006.

⁷²³ Consulte-se o documento Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Disposições Complementares do Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira* (Porto: Officina Typographica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1892, BCHCF).

não se encontravam reguladas, sendo apresentadas as regras das oficinas de tipografia, costura, vassouraria e de sapateiro. Foi igualmente apresentada, nessas *Disposições Complementares*, uma determinação mais estrita do uso dos uniformes por parte dos funcionários que os deviam utilizar, que seriam, de acordo com o Regulamento de 1891, os funcionários das enfermarias (enfermeiros, ajudantes e criados), da casa mortuária, o porteiro e o contínuo da secretaria. A direção do Hospital providenciaria capotes de Inverno para estes funcionários e todos eram obrigados a utilizar meias e calçado.

O uso de uniforme para os enfermeiros e seus subalternos era comum⁷²⁴, o que conduzia a uma padronização e estimulava a disciplina, sendo representativo de uma classe distinta dentro do ambiente hospitalar. Assim, tendencialmente era criada a ideia de que algo *uniformizava*, ou seja, normalizava não só a forma de vestir, mas igualmente a forma de pensar e o comportamento. O uso de uniforme, nos dias hodiernos, encontra-se associado, para além da relação com as normas protocolares de controlo de infeção, à identidade, tradição e à herança profissional⁷²⁵ dos enfermeiros, embora trazendo para a esfera da saúde uma dimensão de exercício de poder e simbolismo⁷²⁶. Talvez Florence Nightingale não estivesse à espera que o uniforme concebido em trabalho conjunto com a Rainha Vitória, dirigido à nova classe de damas enfermeiras que surgiram após a Guerra da Crimeia⁷²⁷, e cujo objetivo era sublinhar uma distinção, fosse, ainda nos dias de hoje, representação de uma contínua afirmação profissional e de uma demarcação no âmbito dos cuidados de saúde.

À medida que os anos de oitocentos iam avançando e o século ia terminando, existiu uma maior preocupação, por parte da administração do Hospital e da Misericórdia do Porto, no que dizia respeito aos serviços internos da instituição. Em 1895 surgiram dois regulamentos especiais, o *Regulamento Especial da Rouparia do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira* e o *Regulamento Especial da Despensa e Cozinha do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira* e, em 1898, surgiram as *Disposições Regulamentares do Serviço*

⁷²⁴ Leia-se em Boschma ... 2003, Lisboa dos Santos ... 2012 ou Silva ... 2015.

⁷²⁵ Apud Kate Shaw & Stephen Timmons, «Exploring How Nursing Uniforms Influence Self Image and Professional Identity», *Nursing Times*, n.º 10 (2010): 21-23.

⁷²⁶ Veja-se sobre a história dos uniformes no âmbito da enfermagem em Alan Pearson, H. Baker, Ken Walsh & Mary F. Fitzgerald, «Contemporary Nurses' Uniforms - History and Traditions», *Journal of Nursing Management*, n.º 9 (2001): 147-152 ou em Lynn Houweling, «Image, Function and Style: a History of the Nursing Uniform», *American Journal of Nursing*, n.º 4 (2004): 40-48.

⁷²⁷ Consulte-se em Shaw & Stephen ... 2010.

do Portão do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira⁷²⁸. De facto, eram três serviços essenciais à manutenção da vida quotidiana do Hospital e à assistência dos alienados, que necessitaram de regras mais explícitas do que aquelas que foram apresentadas no Regulamento de 1893 e no de 1891.

Na rouparia era controlada, cuidada e arranjada toda a roupa que dizia respeito à atividade da assistência dos alienados, tendo a roupeira uma responsabilidade essencial nesta repartição, visto que era igualmente responsável pelas compras necessárias de roupa para os serviços⁷²⁹. Da cozinha era remetida toda a alimentação para os alienados e para os funcionários do Hospital e, sendo à altura a mesma considerada como meio terapêutico de recuperação, a atividade de cozinha devia encontrar-se bem organizada. A portaria e o seu serviço acarretavam uma outra responsabilidade, pois o porteiro e o contínuo encarregados desse serviço eram igualmente instrumentos de vigilância de toda a população do Hospital, apresentando uma responsabilidade particular perante as fugas dos alienados, as escapadelas ao serviço por parte dos funcionários das enfermarias e pela entrada de visitantes nas circunscrições hospitalares.

Embora todos os regulamentos e disposições apresentados façam parte de uma declaração de intenções escrita, com vista a estipularem determinadas regras e normas a cumprir dentro do Hospital, tendo em conta os seus pressupostos como cenários ideais, notámos que existia uma grande preocupação por parte dos agentes administradores da instituição em fazer cumprir estas mesmas disposições. Foi a situação, por exemplo, de António Maria de Sena que, para admitir alienados militares no Hospital, aludiu ao facto de que estava explícito no regulamento, o de 1883, que estes deveriam ser pensionistas⁷³⁰.

⁷²⁸ Consultem-se, respetivamente, os documentos: Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Especial da Rouparia do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira* (Porto: Oficina Typographica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1895, BCHCF); Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Especial da Despesa e Cozinha do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira* (Porto: Oficina Typographica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1895, BCHCF); e Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Disposições Regulamentares do Serviço do Portão do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira* (Porto: Oficina Typographica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1898, BCHCF).

⁷²⁹ As atividades da rouparia incluíam ainda a feitura e a manutenção de colchões e o cuidado especial com a roupa de alienados pensionistas, como por exemplo o brunido da mesma - consulte-se o documento Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1896*, BCHCF, no que diz respeito às despesas da rouparia nesse ano económico.

⁷³⁰ A Mesa da Santa Casa da Misericórdia questionou António Maria de Sena, perguntando-lhe como era realizada a entrada de alienados militares em Rilhafoles e como era estipulado o seu pensionato e Sena, numa carta dirigida à Mesa em 12 de julho de 1883 expôs que «a este respeito devo informar que as condições

Ou então o caso de Carlota Amélia Affalo, de 71 anos, que tomou posse como roupeira 5 de novembro de 1904, após concurso, e que se comprometeu a «(...) desempenhar, sob sua inteira responsabilidade, os deveres e obrigações ineherentes ao cargo em que foi provida e que consta dos regulamentos com vigor ou dos que de futuro se venham a elaborar, competindo-lhe por egualas regalias n'elles consignadas»⁷³¹, tendo em vista o Regulamento de 1891 e o *Regulamento Especial* de 1895, que dizia respeito ao serviço de rouparia⁷³².

No entanto, os cenários ideais eram de difícil conceção e assistia-se também a uma adaptação das normas e das regras estabelecidas tendo em conta as situações específicas que necessitavam de um maior controlo. Não deve ter sido ao acaso que o Regulamento de 1891 apresentou uma maior especificidade no que dizia respeito às penas e aos castigos a aplicar aos funcionários, assim como também deve ter sido pensado o documento que surgiu em 1892, com disposições complementares a esse regulamento, representativo na forma tão singular de, por exemplo, ser exigido o uso de calçado ao pessoal das enfermarias. As realidades encontravam-se regulamentadas no sentido de criar normas e códigos de conduta, porém o balanço entre a vida normativa e a vida concreta demonstra a profusão de pormenores que as estabeleciam na diferença.

de admissão de alienados militares em Rilhafoles são as communs, não havendo para elles especialidade alguma; e a portaria do Ministerio da Guerra que se occupa d'este objecto, e cuja copia me foi enviada e apenas trata de preceituar sobre o modo de collocar os militares de differentes graduações por forma a manter-se a differença de siuação que a disciplina militar reclama; e respeita por outra parte a lei organica por que se regula o Hospital de Rilhafoles. Assim agora penso eu que nada há a tratar a tal respeito, devendo ser assumpto de exclusiva competencia das auctoridades militares o distribuir as differentes graduações militares pelas 3 classes (folha 126v) admittidas na lei organica d'este estabelecimento. Creio pois que deve julgar-se satisfeito o pedido do Director do Hospital Militar enviando-lhe o Regulamento que no Artigo 5.º se limita a dizer que os alienados militares são pensionistas» – confirme-se na folha 126 (frente) do documento Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

⁷³¹ Confirme-se na folha 77 (frente) do documento Termos de Admissão de Empregados ... CP-AHSCMP.

⁷³² Sabemos que foram tidos em vista estes regulamentos pois só são delineados outros regulamentos para o Hospital na segunda década do século XX.

2.2.OS INTÉRPRETES DA EXPRESSÃO LABORAL

Nenhuma instituição consegue proceder aos seus objetivos e concretizar a sua missão se não apresentar no seu mapa de colaboradores um capital profissional adequado, capaz de se expressar da melhor forma no seu âmbito de atuação⁷³³. Sabemos que, nos finais do século XIX, algumas instituições que praticavam a assistência tinham uma certa dificuldade em designar pessoas, em particular enfermeiros, para cumprir os seus pressupostos a esse nível, sobretudo porque grande parte das mesmas a quem era atribuída uma função não apresentava formação adequada e, muitas vezes, não sabiam até ler ou escrever⁷³⁴. Assim, a dificuldade para que as instituições encontrem pessoas adequadas para o cumprimento das suas finalidades não é exclusiva ao século XX e XXI, ou decorrente da grande atenção que as teorias humanistas proporcionaram para a construção da importância da gestão de recursos humanos; este obstáculo tem vindo a ser manifestado ao longo dos anos, atendendo às circunstâncias particulares de cada tempo, nomeadamente por aquelas instituições, cujo propósito era assistir a população.

Sabemos que aquando a inauguração do Hospital o diretor clínico ainda se encontrava a contratar pessoal para trabalhar neste espaço, pedindo à Comissão Administrativa da Santa Casa da Misericórdia para abrir concursos para determinados lugares, como por exemplo para os lugares de médico ajudante, que foram ocupados por Joaquim Urbano da Costa Ribeiro, António de Sousa Magalhães Lemos e José Augusto de Lemos Peixoto, para o lugar de fiel de fazenda, ocupado por Alcino Augusto Aranha, ou para o lugar de capelão, que foi preenchido por Francisco Pinto Alves Brandão⁷³⁵. Os empregados considerados inferiores, isto é, os contínuos, os ajudantes de cozinha e os funcionários das enfermarias (enfermeiros, ajudantes e criados), eram nomeados pelo diretor clínico, como foi o caso do amanuense António Cardim Moreira, que apresentava

⁷³³ Considere-se em Zhibiao Liu «Building a Modern Economic System: Basic Framework, Key issues, and Theoretical Innovation», *China Political Economy*, n.º 1 (2019): 73-84 ou em Geeta Rana & Ravindra Sharma, «Emerging Human Resource Management Practices in Industry 4.0», *Strategic HR Review*, n.º 4 (2019): 176-181.

⁷³⁴ Sobre alguns exemplos desta impreparação leia-se em Silva ... 2015, em Mérida ... 2008 ou em Machado, 2014. Acerca da formação dos enfermeiros sugere-se a leitura de Maria Isabel Soares, *Da Blusa de Brim à Touca Branca* (Lisboa: Educa, 1997), de José Amendoeira, «Entre Preparar Enfermeiros e Educar em Enfermagem. Uma Transição Inacabada 1950-2003. Um Contributo Socio-histórico» (Tese de Doutoramento. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2004) e de Silva ... 2010.

⁷³⁵ Consulte-se em Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP.

o exame de instrução primária francês e que se encontrava ao serviço do diretor desde outubro de 1882⁷³⁶, ou a situação de Joaquim Ferreira da Silva e Joaquina Maia, casados, e que foram admitidos como criados ajudantes de máquinas⁷³⁷.

As nomeações dos funcionários por parte dos órgãos administrativos das instituições eram habituais, encontrando-se até descritas nos regulamentos das mesmas, procedendo-se usualmente de acordo com as necessidades internas e tendo também em conta a disponibilidade financeira para as realizar⁷³⁸. Por padrão, os funcionários considerados menores não apresentavam qualificações, eram de origens humildes e, no caso dos enfermeiros, o diretor do Hospital procurou, numa fase inicial, que os mesmos tivessem já uma experiência prévia noutra tipo de instituição hospitalar⁷³⁹.

De acordo com o Regulamento de 1883, tal como foi assinalado previamente, os funcionários do Hospital encontravam-se organizados em três ramos, a direção económica, a direção clínica e o culto religioso. Tendo em conta esse mesmo regulamento, da direção económica faziam parte o fiel de fazenda, o despenseiro, o chefe de cozinha e três ajudantes, o quinteiro, o maquinista e a roupeira. Da direção clínica faziam parte o médico adjunto, os três médicos ajudantes, o farmacêutico que era ajudado por um praticante de farmácia, o fiscal, o secretário, o oficial de secretaria, sete enfermeiros, três ajudantes (homens) e vinte criados, sete enfermeiras, três ajudantes (mulheres) e vinte criadas, o contínuo de secretaria e o porteiro. Do terceiro ramo fazia parte, apenas, o capelão do Hospital, ao qual se juntou, posteriormente, um sacristão. Para ilustrar este elenco de funcionários apresenta-se a Tabela 1, que indica o vencimento anual de funcionários da direção económica, da direção clínica e do culto religioso do Hospital de acordo com o regulamento citado.

TABELA 1. Vencimento anual de funcionários da direção económica, da direção clínica e do culto religioso do Hospital em 1883.

Diretor Clínico	1500\$000
Médico Adjunto	900\$000
Médico Ajudante	350\$000

⁷³⁶ Veja-se em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

⁷³⁷ Ibidem.

⁷³⁸ Considere-se Araújo ... 2013.

⁷³⁹ Foi a situação de António Augusto Cerqueira de Barros e Maria da Conceição Barboza, casos que serão abordados mais adiante.

Farmacêutico	400\$000
Praticante de Farmácia	90\$000
Fiscal	350\$000
Secretário	600\$000 (se fosse interno auferia 400\$000)
Oficial de Secretaria	350\$000 (se fosse interno auferia 200\$000)
Fiel de Fazenda	500\$000
Enfermeiro	120\$000
Ajudante de Enfermeiro	80\$000
Criado	50\$000
Enfermeira	100\$000
Ajudante de Enfermeira	70\$000
Criada	40\$000
Roupeira	140\$000
Capelão	150\$000 (Se trabalhasse na secretaria auferia uma gratificação)
Contínuo	60\$000
Porteiro	80\$000

Fonte: Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Elaborado por Antonio Maria de Senna* (Porto: Imprensa Real, 1883, BCHCF).

Atendendo à Tabela 1, convém referir que o diretor clínico e o médico adjunto, assim como as suas famílias, viviam dentro dos espaços hospitalares, enquanto que os médicos ajudantes não habitavam no Hospital. Os funcionários das enfermarias, enfermeiros, ajudantes e criados, assim como o fiscal, viviam também nas circunscrições dos espaços hospitalares. Já tínhamos referido anteriormente que, e aludindo ao exemplo de Veldwijk, os alienados eram assistidos por um casal de enfermeiros, habitando estes também nos próprios pavilhões da instituição⁷⁴⁰, possibilitando uma aproximação nas práticas assistenciais, uma vigilância ininterrupta e o contínuo exercício do controlo e poder perante os doentes. Esta mescla entre a vida privada e a vida pública institucional sugere uma forte tendência para a criação de normas e regras internas exclusivas da realidade paralela que era fruto dessa combinação, podendo proporcionar, por um lado, uma assistência coesa e regular, no entanto, por outro lado, podia igualmente levar a uma assistência caracterizada por vícios ou costumes, privando as instituições de uma amplitude conceptual.

⁷⁴⁰ Leia-se em Boschma ... 2003.

Aproveitamos para indicar que não foram contratados todos os funcionários mencionados no Regulamento de 1883 nos primeiros anos de funcionamento do Hospital - o seu número era tido em conta perante a ocupação total dos leitos assistenciais -, sendo, além disso, contratados alguns empregados que não constavam desta listagem, como por exemplo o criado da casa das autópsias ou o maquinista. A propósito, consideramos significativa apresentar uma referência a António Maria de Sena, que a 17 de maio de 1883 escreveu à Comissão Administrativa da Misericórdia do Porto apresentando alguns colaboradores que tinha admitido ao serviço do Hospital, como foi a condição de Alexandre Augusto Moreira Freire, admitido como oficial de secretaria, que tinha servido na Repartição de Fazenda do Distrito do Porto e como amanuense na elaboração de inventários da Colegiada de Cedofeita⁷⁴¹. Uma referência distinta é outra carta de Sena, de 5 de junho de 1883⁷⁴², à mesma Comissão, onde mencionou que «(...) cedendo ao desejo e firme propósito de que a Ex.^{ma} Administração esteja sempre ao facto do que se passa n'este estabelecimento em todos os ramos de serviço, entendo dever ainda informar a V.^a Ex.^a de que tem havido um notável movimento no pessoal inferior, sendo muitos já os empregados que no curto espaço de pouco mais de dois mezes tem sahido do estabelecimento, ora demittindo-se espontaneamente por não quererem sujeitar-se ao serviço, ora sendo demittidos por faltas graves»⁷⁴³.

Das referências prévias apresentadas, é possível concluirmos que nem tudo sucedeu de acordo com as normas e os códigos estipulados e, como habitual nos primeiros anos de funcionamento de uma instituição, existiram determinados detalhes que foram trabalhados à medida das situações que iam acontecendo e à medida das necessidades que eram encontradas. No sentido de completar o desenho destes pormenores, apresentamos a Tabela 2 e o Gráfico 2, que indicam, respetivamente, o salário anual e o salário em julho de 1886 dos funcionários do Hospital, com a indicação do número de empregados de cada serviço e de cada tipologia laboral, e as ponderações

⁷⁴¹ Consulte-se a carta de António Maria de Sena de 14 de março de 1883 em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

⁷⁴² Veja-se do documento anteriormente referenciado.

⁷⁴³ Confirme-se na folha 41 (verso) e folha 42 (frente) de idem.

mensais dos salários líquidos de cada um dos serviços onde cada um dos mesmos se inseria.

TABELA 2. Salário anual e o salário em julho de 1886 dos funcionários do Hospital, com a indicação do número de funcionários de cada serviço e de cada tipologia laboral.

		SALÁRIO ANUAL	JULHO DE 1886
Direção e Secretaria	Diretor Clínico (1)	1500\$000	125\$000
Direção e Secretaria	Médico Adjunto (1)	900\$00	75\$000
Direção e Secretaria	Secretário (1)	400\$000	33\$333
Direção e Secretaria	Fiel de Fazenda (1)	500\$	41\$666
Direção e Secretaria	Oficial de Secretaria (1)	350\$000	29\$166
Direção e Secretaria	Amanuense (2)	270\$000	22\$500
Direção e Secretaria	Cobrador (1)	80\$000	6\$666
Direção e Secretaria	Contínuo Interino (1)	60\$000	5\$000
Direção e Secretaria (10)	Porteiro (1)	80\$000	6\$666
Serviço Religioso (1)	Capelão (1)	150\$000	12\$500
Enfermarias	Médico Ajudante (3)	350\$000	28\$833
Enfermarias	Fiscal (1)	350\$000	28\$833
Enfermarias	Enfermeiro (6)	120\$000	10\$000
Enfermarias	Ajudante de Enfermeiro (1)	80\$000	6\$666
Enfermarias	Criado (18)	50\$000	4\$166
Enfermarias	Enfermeira (3)	100\$000	8\$333
Enfermarias	Ajudante de Enfermeira (2)	70\$000	5\$833
Enfermarias (54)	Criada (20)	40\$000	3\$333
Cozinha	Despenseiro (1)	200\$000	16\$666
Cozinha	Ajudante que era Cozinheiro (1)	--	12\$000
Cozinha (5)	Ajudante de Cozinha (3)	108\$000	9\$000
Casa de Banhos	Criado ⁷⁴⁴ (1)	50\$000	3\$610
Casa de Banhos (2)	Criada (1)	40\$000	3\$333
Casa de Autópsias (1)	Guarda (1)	50\$000	4\$166
Quinta (1)	Quinteiro (1)	--	7\$200
Casa de Máquinas e Lavandaria	Maquinista (1)	190\$000	15\$833
Casa de Máquinas e Lavandaria	Fogueiro (1)	50\$000	4\$166

⁷⁴⁴ O salário mensal era de 4\$166, mas, no mês de julho, este criado (António Nogueira Lopes Correia), esteve ausente durante alguns dias do serviço, sendo apenas pago por 26 dias de trabalho - consulte-se em Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

Casa de Máquinas e Lavandaria (3)	Criada (2)	40\$000	3\$333
Rouparia	Roupeira (1)	140\$000	11\$666
Rouparia (3)	Ajudante de Roupeira (2)	60\$000	5\$000
Farmácia	Farmacêutico (1)	400\$000	33\$333
Farmácia	Praticante de Farmácia (1)	90\$000	7\$500
Farmácia (3)	Criado (1)	50\$000	4\$166

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

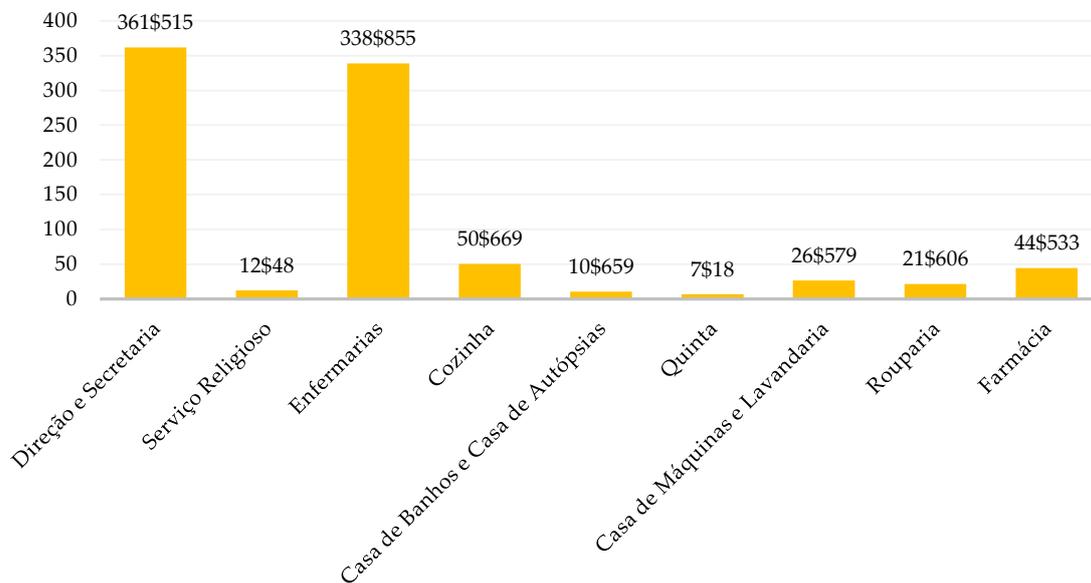


GRÁFICO 2. Ponderações mensais dos salários líquidos de cada um dos serviços do Hospital.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

Os gastos totais realizados com funcionários correspondem a um valor de 874\$076 réis, porém, não obstante, este total de gastos não corresponde à exata multiplicação e somatório dos ordenados dos funcionários do Hospital em julho de 1886, visto que alguns dos mesmos apresentaram demissão, foram promovidos, fugiram, foram suspensos ou tiveram de se ausentar nos dias de trabalho precedentes aos cálculos do seu salário final⁷⁴⁵. Foi o ocorrido com o criado António José Ferreira, que fugiu do Hospital a 5 de Julho e foi apenas abonado em quatro dias de trabalho, ou o que aconteceu com o criado Manoel Joaquim Rodrigues Fernandes de Sá, que se ausentou

⁷⁴⁵ Ibidem.

durante quatro dias e foi abonado em vinte e seis dias de trabalho⁷⁴⁶. O enfermeiro Sebastião José Alves das Neves foi suspenso e penalizado em quatro dias de trabalho e a ajudante de enfermeira Maria Eugénia Neves foi promovida a enfermeira no dia 16 de julho, recebendo metade do seu salário como ajudante e a outra metade como enfermeira⁷⁴⁷.

Da análise dos resultados apresentados na Tabela 2 e do Gráfico 2, concluímos que grande parte dos gastos totais com o pessoal em julho de 1886 foi realizado com o pessoal pertencente à direção económica e secretaria, pese embora este ramo do serviço do Hospital apresentasse apenas dez funcionários de um total de 83, ou seja, aproximadamente 12% do total de funcionários. De todos os funcionários pertencentes à direção e secretaria do Hospital, aquele que teria maior responsabilidade seria o diretor clínico, que era responsável pela liderança do mesmo e pelo seu bom funcionamento. Ao diretor clínico competia, além de dirigir toda a assistência clínica dos alienados, vigiar a conservação e manutenção do edifício, do material utilizado ou regular as diferentes repartições do Hospital. São disso modelo os pedidos feitos por António Maria de Sena à Comissão Administrativa e posteriormente à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto sobre os arranjos que deviam ser feitos à canalização da água no Hospital⁷⁴⁸, ou então o envio, habitualmente semanal, do movimento de alienados no Hospital.

Os diretores clínicos, através da regulamentação própria dos seus direitos e deveres, apresentavam também uma ação controlada, embora a figura de diretor também passasse por ser um agente promotor dos meios assistenciais adequados nas instituições, pela adaptação das realidades internas das mesmas à inovação científica de cada época e pela articulação de todos os funcionários, ainda que esta última fosse influenciada por uma rígida hierarquia. Note-se, por exemplo, no que diz respeito à adaptabilidade das novidades científicas, também a ação modernizadora de Miguel Bombarda, que como diretor clínico de Rilhafoles requereu a construção de um pavilhão

⁷⁴⁶ Idem.

⁷⁴⁷ Idem.

⁷⁴⁸ Consulte-se, a título de exemplo, a folha 139 (frente) do documento [Correspondência Recebida] (Cota 956, CP-AHSCMP) onde consta uma questão financeira que teve de ter intervenção da Comissão Administrativa da Santa Casa da Misericórdia do Porto e que dizia respeito a uma dívida respeitante à Fábrica do Bolhão, por material que o Hospital tinha encomendado; ou então pode ser também consultada o verso da folha 176 do Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP, onde se encontra descrita uma situação de oferta de um bilhar e de livros ao Hospital, tendo o diretor clínico de agilizar a situação.

para assistir alienados criminosos, tendo seguido as indicações de uma arquitetura panóptica para a sua construção⁷⁴⁹.

Quando o diretor clínico não se encontrava presente, era o médico adjunto que assumia as suas responsabilidades em substituição, inclusive, por exemplo, as de fiscalizar a rouparia. Foi o estabelecido por Júlio de Matos em setembro de 1883⁷⁵⁰, que, para informar a Comissão Administrativa da Santa Casas sobre o funcionamento interno do Hospital, ele próprio verificou o trabalho da roupeira, que se encontrava a organizar com maior profundidade a repartição pela qual se achava responsável e que tinha de registar, em conjunto com o secretário do Hospital, Júlio Gama, todo o material que ali se guardava. Aliás, este secretário era responsável por quase toda a documentação escrita do Hospital e pelo registo de inventariação das diferentes secções da instituição.

Olhando neste momento de forma mais atenta para os salários de alguns funcionários das enfermarias⁷⁵¹, neste caso de enfermeiros, seus ajudantes e criados, podemos realizar algumas comparações entre os mesmos. Considerando a Tabela 2, verificámos que as mulheres que trabalhavam nas mesmas auferiam um menor salário que os homens, sendo esta uma situação considerada habitual para a época, visto que os salários femininos eram encarados como uma espécie de suplemento familiar⁷⁵². Ainda assim, existe aqui uma reflexão a efetuar, pois tanto os homens como as mulheres que trabalhavam nas enfermarias do Hospital encontravam-se em idênticas circunstâncias: tinham direito aos mesmos dias de folga, eram obrigados a habitar dentro das paredes institucionais e, se fossem casados, as suas famílias permaneciam fora dos limites físicos do Hospital. Estas mulheres, conquanto não acompanhassem a sua família, ainda assim eram consideradas na mesma linha suplementar relativa ao pagamento da recompensa económica, revelando este facto a sua desvantagem perante os seus pares masculinos.

⁷⁴⁹ Este pavilhão foi denominado de Pavilhão de Segurança - considere-se em Necho ... 2019.

⁷⁵⁰ Confirme-se no documento [Correspondência Recebida] ... CP-AHSCMP.

⁷⁵¹ Também eram considerados funcionários das enfermarias os médicos ajudantes e o fiscal.

⁷⁵² Leia-se sobre a situação económica e social das mulheres no século XIX em Irene Vaquinhas, «As Mulheres na Sociedade Portuguesa Oitocentista. Algumas Questões Económicas e Sociais (1850-1900)», em *Grupos Sociais e Estratificação Social em Portugal no Século XIX*, org. por Benedicta Maria Duque Vieira (Lisboa: ISCTE, 2005), 149-164 e em Irene Vaquinhas, «Abnegação, Espírito de Sacrifício e Compaixão: as Questões de Género na Enfermagem em Portugal (2.ª Metade do Século XIX e Inícios do Século XX)», em *Livro de atas do III Encontro Internacional de História da Enfermagem. A Enfermagem na Oficina de Clio: Perspetivas Históricas em Torno dos Cuidados de Enfermagem*, coord. por Luís Sá, Constança Festas, Carlos Louzada Subtil & Costa, Rui Manuel Pinto (Porto: Universidade Católica Editora, 2017), 67-77.

Em julho de 1886, uma enfermeira auferia menos cerca de 33% que um enfermeiro, uma ajudante de enfermeira menos cerca de 12,5% que um ajudante de enfermeiro e uma criada auferia menos cerca de 20% que um criado. Tendo em conta os restantes funcionários considerados inferiores, um enfermeiro recebia um salário menor em comparação com um amanuense, o despenseiro, o maquinista ou a roupeira - em comparação com esta última, um enfermeiro recebia menos cerca de 14% no ordenado.

É importante ainda proceder a uma referência ao fiscal, que iremos considerar como o responsável do serviço das enfermarias, por conseguinte responsável pela hierarquia dos enfermeiros, ajudantes e criados. Este praticante da assistência auferia tanto como um dos médicos ajudantes que trabalhavam nas mesmas, 29\$166 réis em julho de 1886, sendo este salário superior ao de capelão e correspondente ao salário do oficial de secretaria. O primeiro fiscal do Hospital⁷⁵³ tinha cumprido essa função nos Hospitais Universitários de Coimbra, sendo informada a sua nomeação à Comissão Administrativa da Santa Casa da Misericórdia do Porto em 14 de março de 1883⁷⁵⁴. Porém, a 16 de abril de 1883, foi nomeado outro fiscal, o enfermeiro António Augusto Cerqueira de Barros, com 33 anos⁷⁵⁵, que permaneceu neste cargo até 1912, ano em que foi demitido⁷⁵⁶ - manteve-se nessa função durante 29 anos.

Tendo agora em conta o Regulamento de 1891, os funcionários do Hospital foram reorganizados, cerca de dez anos após a sua inauguração, em duas tipologias de serviços, os administrativos e económicos e os técnicos, tal como já indicámos previamente. Dos primeiros⁷⁵⁷ faziam parte o secretário, o fiel de fazenda, o cobrador do fiel de fazenda, o despenseiro, o chefe de cozinha e três ajudantes, o quinteiro, o chefe da casa de máquinas e lavandaria, ajudado por um fogueiro e duas lavadeiras, a roupeira e uma ajudante de roupeira. Dos segundos, serviços técnicos, faziam parte o diretor clínico, o médico adjunto, o médico residente, o médico ajudante, dois médicos substitutos, o farmacêutico, o praticante de farmácia e o criado desta, o capelão, o sacristão, o secretário

⁷⁵³ O primeiro fiscal do Hospital foi Júlio Augusto da Fonseca - leia-se na carta de 14 de março de 1883 de António Maria de Sena em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

⁷⁵⁴ Esta nomeação foi realizada por António Maria de Sena - veja-se em idem.

⁷⁵⁵ Consulte-se em Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

⁷⁵⁶ Confirme-se em Termos de Admissão de Empregados ... CP-AHSCMP.

⁷⁵⁷ Optámos por seguir a ordem de nomenclatura que se encontra no Regulamento de 1891.

(que pertencia aos dois serviços), o oficial de secretaria e dois amanuenses, o fiscal, sete enfermeiros, três ajudantes de enfermeiro e vinte e cinco criados (que incluíam o criado da casa de banhos), sete enfermeiras, três ajudantes de enfermeira e vinte e cinco criadas (que incluíam a criada da casa de banhos), o guarda da casa mortuária, o contínuo de secretaria e o porteiro. Na Tabela 3 e na Tabela 4 são apresentados os salários anuais dos funcionários do Hospital de acordo com o serviço a que pertencia cada um dos mesmos, e conforme o Regulamento de 1891.

TABELA 3. Vencimento anual de funcionários dos serviços administrativos e económicos do Hospital em 1891.

Fiel de Fazenda	500\$000
Cobrador do Fiel de Fazenda	100\$000
Despenseiro	310\$000
Chefe de cozinha	200\$000
Ajudante de cozinha	110\$000
Quinteiro	150\$000
Chefe da Casa de Máquinas e Lavandaria	240\$000
Fogueiro	100\$000
Lavadeira	40\$000
Roupeira	220\$000
Ajudante de roupeira	150\$000

Fonte: Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Administrado pela Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto* (Porto: Oficina Typographica do Hospital do Conde de Ferreira, 1891, BCHCF).

TABELA 4. Vencimento anual de funcionários dos serviços técnicos do Hospital em 1891.

Diretor Clínico	1600\$000
Médico Adjunto	1200\$000
Médico Residente	800\$000
Médico Ajudante	450\$000
Médico Substituto	365\$000
Farmacêutico	400\$000
Praticante de Farmácia	90\$000
Criado da Farmácia	50\$000
Capelão	150\$000
Sacristão	50\$000
Secretário	600\$000

Oficial de Secretaria	350\$000
Amanuense	270\$000
Fiscal	350\$000
Enfermeiro	120\$000
Ajudante de Enfermeiro	80\$000
Criado	50\$000
Enfermeira	100\$000
Ajudante de Enfermeira	70\$000
Criada	40\$000
Criado da Casa de Banhos	50\$000
Criada da Casa de Banhos	40\$000
Guarda da Casa Mortuária	60\$000
Contínuo de Secretaria	60\$000
Porteiro	150\$000

Fonte: Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Administrado pela Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto* (Porto: Oficina Typographica do Hospital do Conde de Ferreira, 1891, BCHCF).

Ao compararmos a Tabela 1 (p. 204) com as Tabelas 3 e 4, correspondendo, respetivamente, a primeira aos salários dos funcionários preconizados no Regulamento de 1883 e as seguintes ao Regulamento de 1891, verificámos que alguns salários foram aumentados, como foi o caso do salário do diretor clínico, do médico adjunto e do médico ajudante. Também o salário do farmacêutico foi alvo de aumento, visto que, de acordo com o Regulamento de 1891 este deveria ser pago com 400\$00 anuais e, de facto, auferiu um salário líquido de 579\$996 no ano económico de 1895 a 1896⁷⁵⁸. De realçar que este funcionário era Joaquim António da Cunha, nomeado como farmacêutico em 1883, tendo vindo a falecer durante o ano económico de 1899 a 1900 e trabalhou dezassete anos nesse cargo, tendo-se mantido nessa função no Hospital durante os finais do século XIX. Em 1886, o praticante de farmácia era Justiniano Augusto da Cunha Bogas e, de 1899 a 1900 foi Guilherme Augusto de Madureira, vindo este substituir Joaquim António da Cunha aquando a sua morte⁷⁵⁹. No período entre 1883 e 1891 surgiram, como foi já

⁷⁵⁸ Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1896*, BCHCF.

⁷⁵⁹ Leia-se sobre este assunto em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1899 até 30 de junho de 1900 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 10 de Julho de 1900 pelo Provedor Paulo Marcellino Dias de Freitas* (Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Souza & Irmão, 1900, BCHCF).

mencionado e se pode verificar pela comparação das Tabelas 1, 3 e 4, novos cargos dentro da expressão laboral do Hospital, como foi o caso do cobrador do fiel de fazenda, o guarda da casa das máquinas (estes dois cargos já constavam do registo de julho de 1886) ou o de sacristão.

Os salários dos funcionários das enfermarias mantiveram-se idênticos aos do Regulamento de 1883 - exceto o dos médicos -, assim como as diferenças salariais entre género, não existindo, de acordo com o Regulamento de 1891, um aumento dos mesmos. Em 1897, a Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, por sugestão do médico José Augusto de Lemos Peixoto, decidiu instituir o Prémio Sena, em formato anual, «(...) destinado a um dos empregados menores do serviço clínico - enfermeiros, ajudantes e creados d'ambos os sexos, que mais se distinga em cada anno, por actos de valor e humanidade em beneficio dos doentes recolhidos no Hospital de Alienados do Conde de Ferreira»⁷⁶⁰. Com a atribuição deste prémio tentava-se, assim, reforçar o cumprimento de um bom serviço por parte destes funcionários e estabelecer um sistema de recompensa, que vinha compor o parco salário do funcionário que fosse premiado⁷⁶¹.

A primeira pessoa a receber esta honra foi a enfermeira Maria da Conceição Barboza, a 14 de outubro de 1897, que exerceu o cargo de enfermeira desde a inauguração do Hospital, «(...) sem uma única nota de mau serviço (...)»⁷⁶². No ano económico de 1898 a 1899 o prémio não foi atribuído por não terem existido distinções entre os funcionários indicados e, no ano económico de 1899 a 1900, este prémio foi atribuído a Joaquim Vieira da Silva, ajudante de enfermeiro⁷⁶³.

⁷⁶⁰ Confirme-se na p. 40 de Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1896 até 30 de Junho de 1897 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 10 de Julho de 1897 pelo Provedor Paulo Marcellino Dias de Freitas* (Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Souza & Irmão, 1897, BCHCF).

⁷⁶¹ No Hospital de Santo António também se procedia à atribuição de prémios aos funcionários que apresentassem um serviço exemplar - leia-se em Silva ... 2015.

⁷⁶² Verifique-se na p. 462 de Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1897 até 30 de Junho de 1898 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 11 de Julho de 1898 pelo Provedor Paulo Marcellino Dias de Freitas* (Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Souza & Irmão, 1898, BCHCF).

⁷⁶³ Embora a gratificação de 6\$300 só lhe tivesse sido atribuída no ano económico seguinte - veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1900 até 30 de Junho de 1901 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 10 de Julho de 1901 pelo Provedor Paulo Marcellino Dias de Freitas* (Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Souza & Irmão, 1901, BCHCF).

Do ano económico de 1895 a 1896, ou seja, quatro anos após a instituição do Regulamento de 1891, é possível realizarmos uma análise às médias mensais dos salários dos funcionários do hospital, visto que no *Relatório dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto*⁷⁶⁴ foi apresentada informação sobre o número de funcionários de cada categoria. Deste modo, apresentamos a Tabela 5 onde se encontram essas médias salariais mensais.

TABELA 5. Média salarial mensal (líquida) dos funcionários do Hospital no ano económico de 1895 a 1896⁷⁶⁵.

Direção e Secretaria	Diretor Clínico (1)	133\$333
Direção e Secretaria	Médico Adjunto (1)	100\$000
Direção e Secretaria	Secretário (1)	48\$333
Direção e Secretaria	Fiel de Fazenda (1)	41\$666
Direção e Secretaria	Oficial de Secretaria (1)	29\$166
Direção e Secretaria	Amanuense (2)	22\$500
Direção e Secretaria	Cobrador do Fiel de Fazenda (1)	8\$333
Direção e Secretaria	Contínuo (1)	5\$000
Direção e Secretaria (10)	Porteiro (1)	12\$500
Serviço Religioso	Capelão (1)	20\$833
Serviço Religioso	Sacristão (1)	2\$000
Enfermarias	Médico Ajudante (3)	29\$166
Enfermarias	Médico Substituto (1)	12\$833
Enfermarias	Fiscal (1)	35\$291
Enfermarias	Enfermeiro (7)	10\$634
Enfermarias	Ajudante de Enfermeiro (3)	6\$118
Enfermarias	Criado (28)	4\$030
Enfermarias	Enfermeira (7)	8\$424
Enfermarias	Ajudante de Enfermeira (3)	5\$304
Enfermarias	Criada (27)	3\$221
Cozinha	Despenseiro (1)	25\$833
Cozinha	Criado de Compras (1)	4\$097
Cozinha	Chefe de Cozinha (1)	16\$388
Cozinha	Ajudante (3)	7\$898
Cozinha	Criados (2)	4\$166
Casa de Banhos	Criado (1)	4\$166

⁷⁶⁴ Considere-se o documento Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatório dos Actos ... 1896*, BCHCF.

⁷⁶⁵ A média salarial mensal, líquida, foi obtida pela divisão do total gasto com o funcionário por doze meses.

Casa de Banhos	Criada (1)	3\$611
Casa de Autópsias	Guarda (1)	5\$000
Quinta	Quinteiro (1)	10\$167
Casa de Máquinas e Lavandaria	Maquinista e lavadeiro (1)	29\$166
Casa de Máquinas e Lavandaria	Fogoeiro (1)	8\$333
Casa de Máquinas e Lavandaria	Lavadeiras (3)	3\$311
Rouparia	Roupeira (1)	11\$666
Rouparia	Ajudante de Roupeira (2)	7\$200
Farmácia	Farmacêutico (1)	48\$333
Farmácia	Praticante de Farmácia (1)	7\$500
Farmácia	Criado da Farmácia (1)	4\$166
Oficinas	Chefe da Tipografia (1)	10\$000
Oficinas	Chefe da Vassouraria (1)	9\$000
Oficinas	Mestre Sapateiro (1)	4\$166
Oficinas	Colchoeiro (1)	4\$166

Fonte: Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatório dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1895 até 30 de Junho de 1896 Apresentado ao Definitório em Sessão de 10 de Julho de 1896 pelo Vice-Provedor Dr. Francisco Gomes Teixeira* (Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Souza & Irmão, 1896, BCHCF).

Tendo em conta os dados apresentados na tabela anterior e comparando os mesmos com a Tabela 2 (p. 207, intitulada *Salário anual e o salário em julho de 1886 dos funcionários do Hospital, com a indicação do número de funcionários de cada serviço e de cada tipologia laboral*), verificámos que, em geral, os salários aumentaram no espaço de dez anos, tendo mesmo o salário do porteiro sido aumentado quase para o dobro, assim como o salário de capelão, que aumentou em cerca de 100\$00 réis anuais. Embora o Regulamento de 1891 consignasse o número de um médico residente (com habitação, tal como o diretor clínico e o médico adjunto), um médico ajudante (sem habitação) e dois médicos substitutos, averiguámos (Tabela 5) que no ano económico de 1895 a 1896 foram pagos salários a três médicos ajudantes⁷⁶⁶ e um médico substituto. O médico substituto⁷⁶⁷, de acordo com o Regulamento de 1891, devia substituir alguns dos médicos ajudantes caso o diretor clínico o chamasse, por uma questão de ausência por doença ou

⁷⁶⁶ Um destes médicos ajudantes era Joaquim Urbano da Costa Ribeiro, encontrando-se já, nesta fase de funcionamento do Hospital, Júlio de Matos como diretor clínico e António de Sousa Magalhães Lemos como médico adjunto.

⁷⁶⁷ O gasto total com o abono do médico substituto, no ano económico de 1895 a 1896, foi de 154\$000, tendo sido este valor dividido por doze meses para colocação na Tabela 5 - veja-se em idem.

licença por parte dos ajudantes, ou por questões necessárias ao bom funcionamento do Hospital.

De assinalar a presença, mais uma vez, de outros novos funcionários nas tabelas salariais do Hospital, como por exemplo os encarregados das oficinas de tipografia, vassouraria, de sapateiro e colchoaria, que, mesmo entre eles, apresentavam diferenças no salário mensal - o mestre sapateiro auferia menos cerca de 58% que o chefe de tipografia, sendo o seu salário idêntico ao de um criado do Hospital (atente-se à Tabela 5). A tipografia era uma oficina de grande encargo, tendo em conta os níveis de literacia da altura e a necessidade de não existirem erros ortográficos nas obras impressas, tendo de ser uma pessoa instruída a ficar responsável pela mesma⁷⁶⁸.

Considerando-se novamente a hierarquia dos funcionários das enfermarias e o seu responsável, o fiscal, e tendo em conta a comparação entre os salários de 1886 e os do ano económico de 1895 a 1896, conseguimos concluir que existiu um aumento geral⁷⁶⁹ dos mesmos⁷⁷⁰, porém considerando que entre os funcionários do mesmo escalão hierárquico existiam diferenças. Em relação às enfermarias masculinas⁷⁷¹, nesse ano económico trabalharam sete enfermeiros, três deles auferindo anualmente, em média, 133\$833 réis, outros dois auferindo 142\$578 réis e os dois restantes auferiram 103\$330 réis. Trabalharam igualmente nestas enfermarias três ajudantes de enfermeiro, dois deles auferindo anualmente, em média, 68\$882 réis e o outro 82\$500 réis; dois dos criados das enfermarias masculinas auferiram, respetivamente, em média, 54\$996 e 58\$979 réis, enquanto que os vinte e seis restantes criados auferiram anualmente, em média, 48\$362 réis. Estas diferenças salariais diziam respeito, em parte, aos aumentos salariais

⁷⁶⁸ Um dos principais responsáveis pela oficina de tipografia era Júlio Gama, o secretário do Hospital, que, aliás, permaneceu nesse cargo até aos últimos anos do século XIX; o último relatório em que surge o nome de Júlio Gama como secretário do Hospital foi o do ano económico de 1896 a 1897 - Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1897*, BCHCF.

⁷⁶⁹ Comparando com a tabela salarial exposta no Regulamento de 1891, é possível verificar que existiram diferenças entre o que foi regulamentado e aquilo que foi estipulado realmente como salário.

⁷⁷⁰ Apenas nos salários dos criados e das criadas das enfermarias (e o caso das ajudantes de enfermeira) não confirmamos um aumento dos mesmos, visto que em julho de 1886 um criado auferia mensalmente 4\$166 e uma criada 3\$333 réis e, no ano económico de 1895 a 1896, os mesmos auferiam, respetivamente, uma média mensal de 4\$030 e 3\$221 réis. Estes valores podem justificar-se pelo facto de existir uma certa rotatividade na admissão dos ajudantes e criados, como já mencionamos anteriormente aludindo a Sena, devido a fugas, demissões ou suspensões destes funcionários, ou até mesmo, como já tínhamos verificado em 1886, com a promoção de uma ajudante de enfermeira a enfermeira - consulte-se esta informação salarial em Folha dos Vencimentos dos empregados ... 1886, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1896*, BCHCF.

⁷⁷¹ Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1896*, BCHCF.

preconizados nos regulamentos (após dez anos de serviço na instituição), pois devemos ter em conta que, em 1896, já tinham passado mais de dez anos sobre a inauguração do Hospital e a contratação dos primeiros funcionários, tendo estes, assim, direito a esse abono.

No que diz respeito às enfermarias femininas, no ano económico de 1895 a 1896 trabalharam sete enfermeiras, seis das quais auferiram, a nível anual médio, um salário de 97\$764 réis, e a enfermeira sobranete auferiu um salário anual médio de 120\$996, ou seja, um salário superior ao salário de um enfermeiro, e cerca de 17%⁷⁷² a mais do que aquilo que era estipulado no Regulamento de 1891⁷⁷³. As três ajudantes de enfermeira que trabalharam no Hospital nesse ano económico auferiram todas por igual, isto é, uma média anual de 63\$644 réis; e, por último, as criadas das enfermarias femininas também apresentaram diferenças nos seus salários, auferindo uma das mesmas 42\$000 réis anuais médios, duas delas 40\$326 réis e as 24 criadas restantes auferiram 38\$375 réis.

Em relação ao salário do fiscal, apurámos que o salário anual estipulado no Regulamento de 1891 era de 350\$000 réis e, no ano económico de 1895 a 1896, o seu salário anual foi, na realidade, de 423\$492 réis, com um aumento de cerca de 17% ao que tinha sido regulado. Isto correspondeu ao mesmo aumento que uma das enfermeiras já apresentadas auferia no seu salário anual de 120\$996 réis⁷⁷⁴, o que nos leva a considerar a possibilidade desta enfermeira apresentar um cargo de chefia por senioridade perante as outras enfermeiras e, quiçá, talvez liderando o lado feminino das enfermarias do Hospital.

Cruzando esta informação com os registos que se encontram no documento *Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901*⁷⁷⁵, no arquivo Casa da Prelada-Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto, verificámos que a enfermeira do Hospital com salário mais elevado nos anos de registo desse documento (1902 a 1910) era a enfermeira Maria da Conceição Barboza - em 1902 com um salário de 121\$000 réis, e que foi contratada como chefe de enfermaria aquando

⁷⁷² O valor certo de aumento em percentagem é de 17,352%.

⁷⁷³ No ano económico seguinte, de 1896 a 1897, surge um igual registo de despesa de salário anual com uma enfermeira - leia-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1897*, BCHCF.

⁷⁷⁴ Consulte-se em *ibidem*.

⁷⁷⁵ Veja-se o documento Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP.

a inauguração do Hospital, tendo permanecido neste cargo pelo menos até 1903. Talvez seja então possível considerarmos que, embora o fiscal fosse o responsável pelo serviço das enfermarias da instituição em estudo, a chefe de enfermaria Maria da Conceição Barboza pudesse assumir um papel de liderança do serviço das enfermarias femininas do Hospital, ou, pelo menos, um papel de importância relativo à antiguidade na instituição, estabelecendo-se assim duas orientações de cuidados que iam de encontro à organização dos alienados, tendo as mesmas em conta as características de género.

Concluindo, os intérpretes da expressão laboral do Hospital nos finais do século XIX eram diversos e as suas funções encontravam-se reguladas, pese embora que as dissemelhanças apresentadas entre aquilo que era regulado e o que efetivamente acontecia são relevantes para uma clarificação das circunscrições relacionais no espaço hospitalar, em especial tendo em conta o importante indicador que é o salário dos seus funcionários, que foi preferencialmente abordado nestas linhas. Talvez se possa apontar uma certa estabilização no reconhecimento do número de funcionários e na sua tipologia a partir do início da década de noventa dos anos de oitocentos, altura em que igualmente se assistiu a uma estabilização no número de alienados a serem admitidos no Hospital, como veremos mais adiante. A partir dessa altura, a administração, tanto do Hospital como da Santa Casa da Misericórdia, começava já a encontrar-se familiarizada com as dinâmicas, movimentos, necessidades e rotinas da instituição, provendo o necessário para o bom funcionamento da mesma.

Os funcionários das enfermarias careciam de formação para assistir os alienados, sendo até relatado por um dos administradores do Hospital, num dos relatórios da Mesa, que «(...) o Hospital de Alienados da Misericórdia do Porto tem o seu corpo clínico com o pessoal mais competente que podia encontrar-se no paiz, e mesmo fóra d'elle não se acharia grande vantagem (...); mas não é menos solida a minha convicção quanto á deficiente organização do pessoal subalterno das enfermarias. Que elle não satisfaz o director vê-se na mudança constante e substituições amiudadas, chegando a despedir-se empregados, depois de muitos annos de serviço. (...) Que não satisfaz os doentes, prova-se quando elles sahem curados ou melhorados e narram o que lhes fizeram ou

viram fazer»⁷⁷⁶. Esta educação formal dos enfermeiros, ajudantes e criados, apresentava então uma certa urgência, que viria apenas a concretizar-se anos mais tarde com uma escola de enfermagem do próprio Hospital, encontrando-se presente uma contínua repressão e controlo por parte dos funcionários considerados superiores, médicos ou fiscal, através de uma «(...) disciplina mantida nos diversos serviços hospitalares»⁷⁷⁷.

As relações entre os funcionários do Hospital eram então também preservadas sob um rigoroso condicionamento às regras consideradas adequadas, assim como as relações mantidas com os próprios alienados e entre estes. A instauração do controlo e do poder através da estipulação de hierarquias não foi particular apenas desta realidade, mas tendo sido uma ação que foi levada a cabo pelas realidades hospitalares do país, em que as vivências e realidades espelhavam-se como produto desse controlo e dessa repressão de comportamentos, sendo caracterizadas muitas vezes pela punição e restrição⁷⁷⁸. Veja-se, por exemplo, o evento de demissão do enfermeiro Joaquim Fernandes dos Santos⁷⁷⁹ do Hospital de Lázarus, em 1880, pois tinha-se portado mal, encontrando-se quase sempre ausente da instituição e não cumprindo com os seus deveres, ou o caso da enfermeira Ana Felícia, que trabalhava no Hospital de Santo António, e que foi severamente castigada em 1884 por ter apresentado um comportamento de troça nos corredores desse hospital, tendo como alvo o diretor do mesmo⁷⁸⁰. Na verdade, as circunscrições do Hospital não se limitavam ao seu funcionamento no âmbito dos espaços físicos, mas eram, sim, estabelecidas profundamente na delimitação da manifestação dos comportamentos e atitudes assistenciais.

⁷⁷⁶ Confirme-se nas pp. 250 e 251 do documento Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1893*, BCHCF.

⁷⁷⁷ Consulte-se a p. 292 do Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1900*, BCHCF.

⁷⁷⁸ Vejam-se exemplos destas hierarquias em Esteves ... 2015, Fernandes ... 2015, Lisboa dos Santos ... 2012, Araújo ... 2017 ou em Silva ... 2015.

⁷⁷⁹ Leia-se em Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP.

⁷⁸⁰ Veja-se no Livro de Actas n.º 18 ... CP-AHSCMP.

2.3.A RESPEITO DE UMA POSSÍVEL CARATERIZAÇÃO DOS ALIENADOS

As circunscrições do Hospital, não se limitando apenas aos seus espaços físicos ou à expressão laboral dos seus funcionários, abrangiam igualmente as singularidades dos doentes que compunham a população nele residente. Já mencionámos anteriormente que os alienados se encontravam por todo o país⁷⁸¹, tendo sido a abertura do Hospital de Rilhafoles um alívio para o amparo dos mesmos e, quiçá, um recurso paliativo no panorama nacional da sua assistência. O Hospital surgiu depois como um recurso inovador perante as condições assistenciais para esta tipologia de enfermos, tendo sido a sua atuação predominante na região norte de Portugal, embora, tal como Rilhafoles, albergasse pessoas de qualquer distrito e até alienados estrangeiros.

O movimento interno de uma instituição também pauta os seus tempos e os seus ciclos, e o Hospital não foi exceção a esta particularidade. Inserido numa cidade tipicamente burguesa, albergando, todavia, uma maioria de alienados provindos dos meios socioeconómicos mais desfavorecidos, o movimento interno deste Hospital foi produto das regras e normas públicas vigentes à época⁷⁸², assim como foi similarmente produto da cultura que se fazia sentir. A miscelânea de classes sociais - porém com uma forte prevenção da possível *mistura* entre os elementos que as compunham -, a instauração de medidas rígidas a nível da disciplina e a clausura vigente conduziram a que as circunscrições físicas do Hospital estabelecessem a delimitação corpórea de uma espécie de sociedade própria, com fórmulas de atuação bastante particulares.

A natureza destas sociedades internas, fechadas ao mundo exterior e isoladas nas suas práticas e costumes, foram em parte resultado do afastamento geográfico que a criação de espaços assistenciais para doentes mentais preconizava, do repúdio social e do secretismo interligado com a alienação⁷⁸³. O nascimento destas culturas oclusas, tendencialmente normativas e carregadas de valores simbólicos ligados à loucura, como por exemplo a presença de comportamentos derivados do sobrenatural, marcaram o

⁷⁸¹ Cf. Sena ... 1884.

⁷⁸² Nos anos de oitocentos, embora se defendesse que os alienados deviam ser amparados, a medida considerada de maior eficácia era o isolamento, fosse em casa, na cadeia ou no hospital - leia-se em Esteves ... 2012 ou em Pereira, Gomes & Martins ... 2005.

⁷⁸³ Sobre este assunto das razões do isolamento dos alienados considere-se a leitura de Esteves ... 2012, Pereira ... 1986 ou de Santos ... 2016.

ritmo interno das instituições que assistiam esses enfermos. Através do sistema geral desenvolviam-se sistemas específicos, criando-se sociedades no interior da sociedade, com características próprias, originais e um carácter singular.

Anteriormente mencionámos que deram entrada no Hospital, no dia da sua inauguração, vinte alienados⁷⁸⁴, a maioria provindos do Hospital de Santo António, onde se encontravam internados, sendo considerados pobres. Até ao final do ano de 1883 o Hospital não alcançou a sua lotação máxima, vindo esta a ser atingida apenas mais tarde, embora grande parte da sua população, nesse ano, fosse incluída na classe dos indigentes. Aliás, o Ministério do Reino, em 1883, encontrava-se a pressionar a Misericórdia do Porto e o diretor clínico do Hospital para que fosse feita a transferência de alguns alienados de Rilhafoles para o Porto⁷⁸⁵. António Maria de Sena foi então a Lisboa reunir com o diretor clínico de Rilhafoles e com o Ministro do Reino, onde acordaram que para o Hospital viessem apenas trinta alienados transferidos dessa instituição e que, se fosse necessário transferir mais pessoas, estas teriam de ser consideradas pensionistas⁷⁸⁶ - o que aumentava, por um lado, o número de internados que não pagavam uma pensão, mas, por outro lado, assegurava a receita provinda dos pensionatos, caso a pressão se mantivesse.

A verdade é que na altura apenas foram transferidos os trinta alienados indigentes e aquilo que tinha sido objetivo da Mesa, e igualmente de Sena, foi cumprido. A propósito, é agora altura de iniciarmos a apresentação de alguns casos clínicos, sob a forma de notas biográficas, de doentes internados no Hospital - estes primeiros casos de

⁷⁸⁴ Veja-se em Sena ... 1887, BCHCF.

⁷⁸⁵ Leia-se a folha 163 (frente) do Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP, onde se encontra escrito que a Mesa tinha recebido «outro officio do mesmo Director Clinico, informando tambem sobre a exigencia do Ministerio do Reino, manifestada em officio de 27 de Junho ultimo, que por cópia foi enviada ao Snr. Presidente d' esta Commissão Administrativa em officio de 5 do corrente do Snr. Governador Civil d' este Districto, relativamente á transferencia de alienados do Hospital de Rilhafoles para o do Conde de Ferreira».

⁷⁸⁶ António Maria de Sena escreveu à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto a 8 de setembro, referindo que «das conferencias que tive com o Snr. Ministro do reino e com o Director do Hospital de Rilhafoles, e nas quaes sustentei sempre as ponderações que a V.a Ex.a apresentei no meu officio de 12 de Julho do corrente anno, resultou accordarmos que viessem para este Hospital apenas 30 alienados indigentes, por trez vezes e em grupos de dez alienados; e que, se o Governo quizesse livar mais longe a desaccumulação da população de Rilhafoles, fossem considerados pensionistas os doentes que de lá viessem, alem do numero já mencionado, ficando a fixação do preço das mensalidades, ou a classe dos doentes, dependente de combinações previas entre o Governo e a Ex.ma Administração da Santa Casa da Misericordia do Porto» - confirme-se na folha 96 (frente) do documento [Correspondência Recebida] ... CP-AHSCMP.

indigentes -, que nos permitem a ilustrar neste trabalho essa sociedade interna que se formou na instituição.

NOTA BIOGRÁFICA 1 | JÚLIA ROSA⁷⁸⁷

Júlia Rosa foi admitida no Hospital a 24 de março de 1883, como indigente, provinda do Hospital de Santo António, sendo natural de Penafiel e filha de pais incógnitos, tendo 17 anos à data da sua admissão. Era casada e meretriz, apenas com um filho, porém com a ideia predominante de que teria dezassete filhos. Os médicos ponderaram que a causa determinante da sua alienação fosse o parto, e principiou por atear fogo à sua casa, querendo igualmente atear fogo à igreja do lugar onde morava. O seu delírio era intermitente, porém encontrava-se mais calma desde a sua admissão no Hospital de Santo António em 1879; apresentava ainda alguns acessos de fúria, tendo de ser utilizados alguns meios de contenção como a camisa-de-forças. Foi-lhe prescrito um tratamento homeopático e hidroterápico, com banhos com água a 30°. Faleceu no Hospital a 25 de julho de 1905.

NOTA BIOGRÁFICA 2 | LUÍS GONZAGA SOARES FERREIRA⁷⁸⁸

Luís Gonzaga, de trinta e seis anos, natural de Coimbra, freguesia da Sé, foi admitido definitivamente a 1 de maio de 1883 como indigente. Era filho de pais incógnitos e solteiro, cursando com distinção Medicina na Universidade de Coimbra até ao terceiro ano, altura em que começou a mostrar os primeiros sinais de alienação, sendo considerado alienado desde 1866, apresentando períodos de idiotia alternados com acessos de fúria. Aquando o pedido para o seu internamento, apresentava uma atitude de indiferença a tudo o que o rodeava, inclusive à pessoa que sempre o tratou e que considerava como mãe, Maria Amália. Veio a falecer no Hospital às 5h30 da manhã do dia 17 de abril de 1896.

Considerando o Regulamento de 1883, os alienados podiam ser admitidos no Hospital de forma provisória ou definitiva, tendo a primeira um limite máximo de oito dias e a segunda seria efetuada quando todos os documentos requeridos fossem

⁷⁸⁷ Consultem-se os documentos Caderno de Admissão n.º 13 (Júlia Rosa) (Sem cota, BCHCF), Livro de Admissão Definitiva. Colocação Voluntária (Mulheres) (Sem cota, BCHCF) e o Índice dos Processos ... BCHCF.

⁷⁸⁸ Leia-se o Processo Administrativo n.º 8 (Luís Gonzaga Soares Ferreira) (Sem cota, BCHCF).

devidamente apresentados. A admissão ao Hospital podia ser solicitada por qualquer pessoa interessada no alienado, e também ser ordenada pelos governadores civis, os juizes de direito da comarca⁷⁸⁹ e pela autoridade militar. Caso a admissão fosse solicitada, deviam ser apresentados os seguintes documentos: requerimento assinado pela pessoa interessada⁷⁹⁰, com reconhecimento da sua assinatura por um tabelião e dirigido ao diretor clínico; atestado passado por um médico estranho ao Hospital, que não apresentasse relações familiares com o alienado ou ligações comerciais⁷⁹¹. Foi o caso de Luís Gonzaga, supra apresentado, cujo internamento foi pedido pelo Delegado da Procuradoria Régia e Curador dos Órfãos na Comarca de Coimbra, visto que a sua mãe adotiva tinha falecido havia pouco tempo. O seu atestado médico foi passado pelo médico Inácio da Costa Duarte e o seu grau de pobreza certificado pelo Reitor da Freguesia da Sé Catedral de Coimbra⁷⁹².

Se a admissão fosse ordenada no âmbito da interdição por demência⁷⁹³, considerada no Código Civil de 1867, devia ser apresentada uma cópia da sentença resultante do julgado e a respetiva autorização judicial; a admissão ordenada pelas restantes autoridades era justificada provisoriamente pelo documento de ordem de admissão, tendo posteriormente de serem enviados os ofícios por partes das autoridades para justificar a admissão definitiva⁷⁹⁴. Se o alienado fosse considerado criminoso, ou

⁷⁸⁹ Note-se que a ordenação de internamento por estes juizes tinha por base o artigo 333.º do Código Civil vigente à altura, inserido no Título X - Da incapacidade por demência: «o interdicto não póde ser privado da sua liberdade pessoal, nem clausurado em qualquer casa particular, ou estabelecimento de qualquer natureza, bem transportado para fóra do reino, ou ainda da provincia, sem que preceda auctorização judicial, sendo ouvidos o ministerio publico e o conselho de familia. O disposto neste artigo deve entender-se de modo que não obste a recorrer-se á força, quando seja necessario empregál-a para conter o demente furioso: mas esse recurso restringir-se-ha ao tempo absolutamente indispensavel, para se requerer á competente auctoridade» – confirme-se na p. 61 do *Codigo Civil Portuguez Approvado por Carta de Lei de 1 de Julho de 1867. Segunda Edição Official* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1868).

⁷⁹⁰ Neste requerimento devia constar o nome do alienado, a idade, a filiação, o estado civil, a profissão, naturalidade e residência, assim como as razões do pedido de internamento e a apresentação da relação entre o alienado e a pessoa interessada e, caso esta não soubesse ler e escrever, o requerimento deveria ser efetuado pelas autoridades - consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF.

⁷⁹¹ Este atestado devia apresentar uma data de realização até oito dias após o primeiro requerimento, onde fosse descrita a necessidade de internamento do alienado, os factos observados pelo próprio facultativo e a descrição da história da doença e de antecedentes familiares que fossem relevantes para o desenvolvimento da mesma; caso fosse necessário a apresentação de algum tipo de informação mais íntima ou confidencial, o médico deveria remeter, em conjunto com o atestado, uma carta fechada dirigida ao diretor clínico do Hospital – leia-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF.

⁷⁹² Considere-se em Processo Administrativo n.º 8 ... BCHCF.

⁷⁹³ Veja-se acima, na nota de rodapé n.º 788, a descrição do artigo 333.º do Código Civil de 1867.

⁷⁹⁴ Atente-se a Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF.

seja, se tivesse sido preso pela autoridade judicial e se encontrasse acusado, absolvido ou a cumprir pena, devia ser enviado um documento legal onde fosse apresentado o crime em causa; os alienados militares apresentariam nos seus processos uma guia de baixa⁷⁹⁵. As questões de relação entre a alienação e o crime, e a subsequente responsabilização, não foram iniciadas nos anos de oitocentos, tendo já, em anos anteriores a essa centúria, sido motivo de confronto entre a medicina e os tribunais⁷⁹⁶. Esta relação é alvo de interesse, ainda nos dias de hoje, da tríade medicina/direito/opinião pública⁷⁹⁷, embora tenha sido a meados do século XIX que a lei impôs a separação entre o crime advindo de ações de loucura e de lucidez⁷⁹⁸.

Ainda em acordo com o Regulamento de 1883, se a solicitação ou ordenação de internamento apresentasse um pedido para o internamento do alienado como indigente, ou seja, sem pagamento pela sua permanência no Hospital, devia ser apresentado uma certidão de pobreza passada pela autoridade administrativa, policial ou eclesiástica. Se o internamento pedido, ou ordenado, tivesse em conta a admissão do alienado de acordo com alguma classe pensionista⁷⁹⁹, seria paga a primeira quinzena de permanência no Hospital, assim como o valor relativo à caixa económica, com ressalva dos casos em que o internamento tivesse sido feito de forma extraordinária e urgente⁸⁰⁰. Atente-se, por exemplo, à situação de João Albino Pereira de Sampaio, Prior de Font'arcada, que requereu o internamento em 2.^a classe do seu irmão Francisco, e que pagou a quantia de 16\$500, relativa ao total das primeiras despesas; todavia, Francisco recusou ficar internado e o seu irmão decidiu concordar com a sua decisão, levando-o novamente para

⁷⁹⁵ Ibidem.

⁷⁹⁶ Leia-se sobre este assunto em Esteves (b) ... 2018.

⁷⁹⁷ Considere-se em ibidem e ainda em Maria João Antunes & Francisco Costa Santos, «Inimputabilidade em Razão de Alienação Mental: Um Caso da Época», em *Miguel Bombarda (1851-1910) e as Singularidades de Uma Época*, coord. por Ana Leonor Pereira e João Rui Pita (Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006), 101-104.

⁷⁹⁸ Esta separação foi estabelecida através do Código Penal de 1852, onde se encontrava escrito, no seu Capítulo III, que «sómente podem ser criminosos os individuos que têm a necessaria intelligencia e liberdade» (Artigo 22.^o) e que «não podem ser criminosos: 1.^o os loucos de qualquer especie, excepto nos intervallos lucidos; 2.^o os menores de sete annos; 3.^o os maiores de sete e menores de quatorze, quando praticam o acto sem o necessario discernimento; 4.^o os ebrios, se a embriaguez é completa, casual, e não posterior ao projecto de commetter o crime; 5.^o os que praticam o acto em virtude de obediencia devida, nos termos em que a Lei a determinar» (Artigo 23.^o) - confirme-se no documento legislativo *Codigo Penal Approvado por Decreto de 10 de Dezembro de 1852* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1855).

⁷⁹⁹ 1.^a, 2.^a ou 3.^a classe.

⁸⁰⁰ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF.

casa, pedindo posteriormente a devolução do dinheiro pago inicialmente pelo internamento⁸⁰¹.

Caso o alienado fosse estrangeiro, devia ser emitida uma autorização pela autoridade do seu país de origem, exceto se fosse um internamento ordenado pela autoridade nacional⁸⁰². Se o alienado fosse menor, e sujeito a uma tutela, seria entregue, aquando o pedido de internamento, um documento com a autorização do curador de órfãos da comarca onde o alienado residia⁸⁰³. Vejam-se então as seguintes notas biográficas, representativas de algumas das circunstâncias de internamento agora apresentadas.

NOTA BIOGRÁFICA 3 | KAETHELEN LINDEN⁸⁰⁴

Kaethelen Linden, de 22 anos, criada, natural de Schweich, província renana da Alemanha, deu entrada no Hospital a 22 de novembro de 1885. A grande alteração clínica de Kaethelen iniciou-se, de acordo com os médicos, devido a uma congestão cerebral violenta após um banho de mar, no início de outubro, quando se encontrava no início do seu período menstrual. O seu internamento foi realizado a pedido de D. Virgínia Amália d'Almeida e a certidão de pobreza foi passada pelo cônsul alemão. Kaethelen tinha já apresentado em 1884 uma afeção nervosa dependente, na opinião do facultativo que passou o atestado médico, originada por perturbações menstruais e por um caso de herpes com incidência no rosto e nas mãos. Dois dias antes do internamento de Kaethelen a afeção era idêntica à anterior, traduzindo-se num delírio quase permanente, sendo a reminiscência quase nula. Kaethelen saiu do Hospital a 25 de janeiro de 1886.

⁸⁰¹ Consulte-se a folha 168 (verso) do Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP., onde se encontra descrita esta situação: «o primeiro d'estes officios era relativo ao reembolso pedido por João Albino Pereira de Sampaio, Prior de Font'arcada, da 1ª quinzena e respectiva verba destinada á Caixa economica d'aquelle Hospital, pago por elle pela admissão, não realisada, de seu irmão Francisco d'Assiz Pereira de Sampaio, como alienado de 2ª classe d'aquelle Hospital»; assim como à folha 56 (frente) do documento Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP, onde Sena também esclareceu as circunstâncias do pedido de João Albino Pereira de Sampaio: «1.º - É verdade que o supplicante requereu a collocação n'este Hospital de seu irmão Francisco d'Assis Pereira Sampaio, como pensionista de 2ª classe, e que satisfez a importancia da 1ª quinzena, bem como a verba destinada á caixa economica prefazendo a somma de 16\$500 reis».

⁸⁰² Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF.

⁸⁰³ Ibidem.

⁸⁰⁴ Sobre esta alienada leia-se o Livro de Admissão Definitiva ... (Mulheres), BCHCF e o documento Índice dos Processos ... BCHCF.

NOTA BIOGRÁFICA 4 | LINO⁸⁰⁵

Lino, de 12 anos, natural do lugar da Torre em Esmoriz, filho de Rosa Rodrigues da Silva e José Coelho, foi admitido definitivamente no Hospital a 1 de julho de 1883, a pedido de sua mãe. Rosa, já viúva, fez este pedido porque Lino era idiota e a família extremamente pobre; o médico que passou o atestado indicou que Lino sofria de idiotismo há já muitos anos e que tinha sido observado por ele diversas vezes. A certidão de pobreza conferia que Rosa era pobre miserável, vivendo apenas do seu trabalho quotidiano que não lhe rendia o suficiente para manter os seus dois filhos, Joaquim, de dez anos, e Lino, e tampouco era suficiente para pagar uma contribuição ao Estado. Lino veio a falecer no Hospital a 1 de outubro de 1886, na enfermaria n.º 5, com 15 anos.

Da análise ao Regulamento de 1891, tendo em conta a especificidade das admissões de alienados no Hospital, verificámos que esse documento veio alterar pouco as situações respeitantes às características dessas mesmas admissões - embora se mantivessem os internamentos solicitados ou ordenados pela autoridade com as idênticas questões burocráticas. Uma das situações alteradas foi a da admissão provisória, que passou a ser possível até quinze dias do dia inicial de internamento em casos autorizados pelo diretor clínico e considerados especiais. De referir também o facto de ter sido colocado neste regulamento um item para controlar a entrada dos alienados indigentes provindos do Hospital de Santo António, em que os documentos requeridos à entrada poderiam ser substituídos por outros certificados passados por médicos e administrativos desse hospital. Uma nota importante, que se torna relevante mencionar novamente, é a regulação explícita no Regulamento de 1891 do número máximo de alienados que podia ser admitido no Hospital, número esse de 420, que era composto por um universo de alienados indigentes e pensionistas de diversas classes⁸⁰⁶.

Nos primeiros anos de funcionamento do Hospital assistiu-se a um crescente número de pessoas internadas, encontrando-se o número de admissões e altas relativamente estável nos finais do século XIX. Apresentamos, nesta altura, o Gráfico 3 que expõe o movimento relativo ao número de alienados presentes no Hospital desde

⁸⁰⁵ Acerca do caso de Lino leia-se o Processo Administrativo n.º 66 (Lino) (Sem cota, BCHCF).

⁸⁰⁶ Como foi o caso de Elvira Garcia Pinto da Fonseca Tellez de Menezes, natural do Porto, que foi internada em Outubro de 1892 em 1.ª classe e saiu a 15 de fevereiro de 1893, ou o exemplo de Felicidade Rosa da Cunha, natural de Penafiel, que foi admitida no Hospital em agosto de 1896 como indigente e saiu em janeiro de 1899 - consulte-se o documento Índice dos Processos ... BCHCF.

1883 a 1900⁸⁰⁷. Note-se, tendo em conta o Gráfico 3, que nos primeiros anos de funcionamento da instituição o número de alienados existente no Hospital foi aumentando gradualmente, assistindo-se a uma estabilização do mesmo na última década do século XIX. Sabemos que em 1892 as instalações do pessoal superior foram convertidas em enfermarias e foi construída uma nova habitação para esses funcionários⁸⁰⁸ e, embora no Regulamento de 1891 fosse consignado que o Hospital tinha apenas condições para albergar em boas condições 420 alienados, no ano económico de 1897 a 1898 existiam 438 alienados internados - número esse que foi reduzindo até 1900.

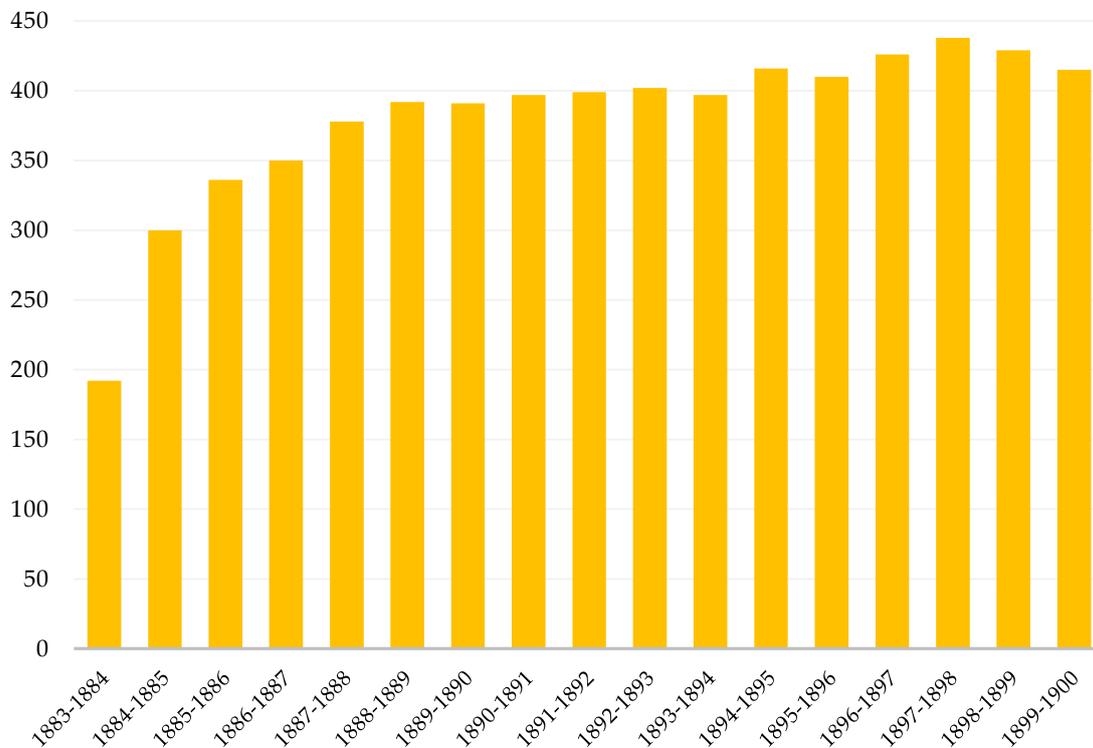


GRÁFICO 3. Número de alienados internados no Hospital entre 1883 a 1900.

Fonte: relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o ano económico de 1883 a 1884 até ao ano económico de 1899 a 1900, BCHCF e CP-AHSCMP.

Da análise dos relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia percebemos que os homens apresentaram uma prevalência naquilo que diz respeito à população dos alienados do Hospital, tal como se pode verificar abaixo no Gráfico 4. De 1883 a 1900 saíram, das enfermarias masculinas, 211 homens curados, 144 melhorados e

⁸⁰⁷ Estes números anuais foram obtidos pela consulta aos relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o ano económico de 1883 a 1884 até ao ano económico de 1899 a 1900.

⁸⁰⁸ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1893*, BCHCF.

144 no mesmo estado; das enfermarias femininas saíram 240 mulheres curadas, 115 melhoradas e oitenta e oito no mesmo estado (Gráfico 5)⁸⁰⁹. No entanto, existiram alienados que saíram do Hospital considerados em pior estado do que aquele que entraram - foi o sucedido com Joaquim Tomás da Rocha e com José Gomes de Paula, que apresentamos nas subseqüentes notas biográficas, e onde constatámos uma influência familiar na forma como foram assistidos.

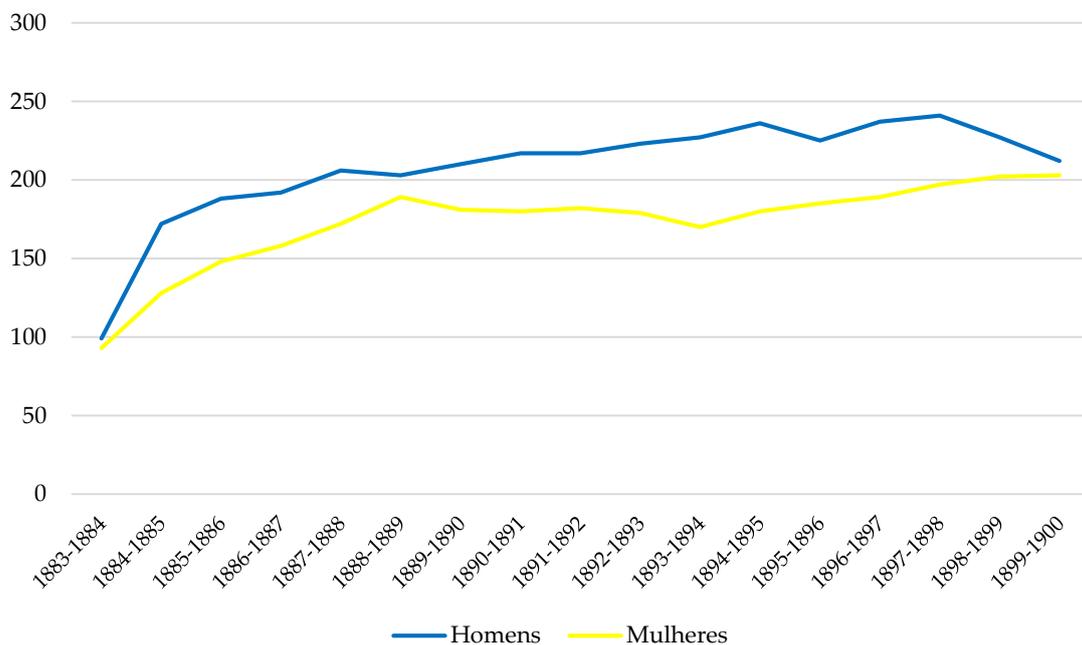


GRÁFICO 4. Homens e mulheres admitidos como alienados no Hospital entre 1883 e 1900.

Fonte: relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o ano económico de 1883 a 1884 até ao ano económico de 1899 a 1900, BCHCF e CP-AHSCMP.

⁸⁰⁹ Estes números anuais foram obtidos pela consulta aos relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o ano económico de 1883 a 1884 até ao ano económico de 1899 a 1900.

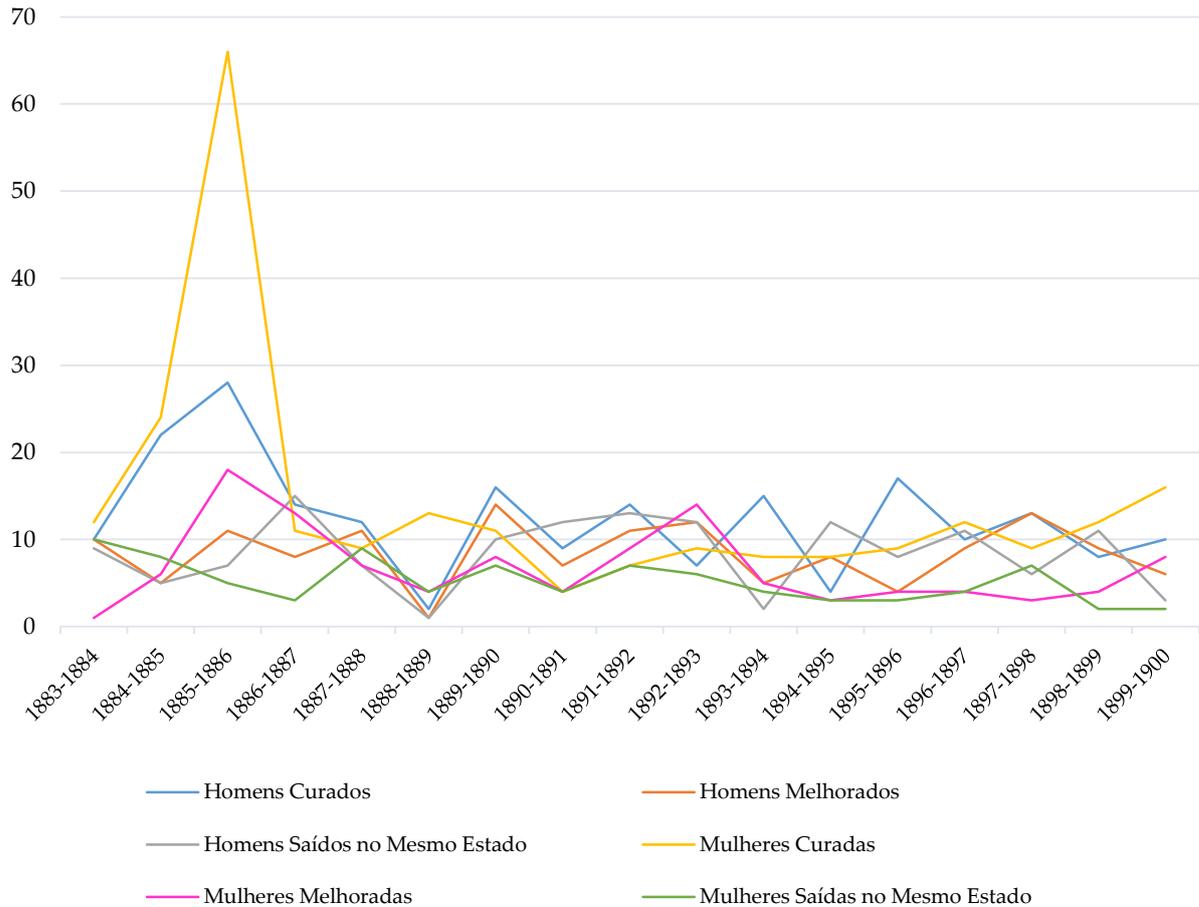


GRÁFICO 5. Homens e mulheres alienados que saíram do Hospital entre 1883 e 1900.

Fonte: relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o ano económico de 1883 a 1884 até ao ano económico de 1899 a 1900, BCHCF e CP-AHSCMP.

NOTA BIOGRÁFICA 5 | JOAQUIM TOMÁS DA ROCHA⁸¹⁰

Joaquim Tomás, natural do Porto, deu entrada no Hospital no dia 27 de outubro de 1883, em admissão provisória, na enfermaria n.º 1 de 1.ª e 2.ª classe. Apresentava delírio de grandeza, afirmando que possuía aos milhares de hotéis, violões, navios com âncoras de prata e mil colégios frequentados por mil crianças. Bom cantor e sociável, habitou-se rapidamente à sua estadia no Hospital, considerando todos como amigos muito íntimos e dedicados, oferecendo jantares e ceias. Apresentava ainda perturbações da fala, tremor da língua, dos membros superiores e inferiores e incontinência de esfíncteres, urinando e defecando involuntariamente na roupa de cama e na roupa de vestir. Foi diagnosticado com paralisia geral, atribuindo-se o seu estado ao abuso de

⁸¹⁰ Sobre o caso de Joaquim Tomás da Rocha consulte-se o documento Livro de Inscrição - Enfermaria 1.ª de 1.ª e 2.ª Classe (Homens) (Sem cota, BCHCF).

álcool. Até janeiro de 1884 a sua condição foi piorando, deixando de falar; foi medicado com hidrato de cloral. Saiu a 21 de janeiro de 1884, a requerimento da família, embora contra o conselho do diretor clínico, que via inconvenientes na mudança - Joaquim continuava a referir que tinha navios de prata aquando a sua alta.

NOTA BIOGRÁFICA 6 | JOSÉ GOMES DE PAULA⁸¹¹

José de Paula, natural de Vila do Conde, foi admitido na enfermaria n.º 1 de 1.ª e 2.ª classe no dia 29 de outubro de 1883. De carácter afável, José apresentou um discurso incoerente no dia da sua entrada no Hospital, encontrando-se abatido, divagando e respondendo com hesitação; adaptou-se bem à vida da instituição, passando a maior parte do tempo no jardim, cuidando das plantas. José de Paula pedia vinho ou aguardente ao almoço e a família mencionou o seu abuso de álcool como prática de muitos anos, resultando do mesmo as alterações mentais - tinha estado no Brasil, onde adquiriu o hábito de beber. No atestado médico de entrada lia-se o diagnóstico de mania, porém, os médicos do Hospital consideraram que se devia acrescentar demência de origem alcoólica. O seu tratamento constou de banhos frios e exercício. Teve alta a 4 de novembro de 1883, mas foi readmitido a 28 do mesmo mês, manifestando comportamentos inquietos que incluíam assobiar, gritar ou enrolar lenços à volta do chapéu; nesta readmissão o seu tratamento constou de banhos tépidos com afusões frias e eliminação do álcool, ficando José de Paula mais tranquilo. Saiu a requerimento da família a 23 de dezembro de 1883, contra a opinião do diretor clínico, pois considerava que José iria manter os consumos de álcool em casa, agravando assim o seu estado.

No Regulamento de 1883 foi explícita a organização dos alienados nas enfermarias do Hospital de acordo com a sua classificação em tranquilos, agitados, furiosos, imundos, de observação e de moléstias intercorrentes. No Regulamento de 1891 esta classificação foi mantida, substituindo-se apenas a de moléstias intercorrentes para a de isolamento. Em relação à classificação da tipologia de alienação dos internados, António Maria de Sena apresentou no seu relatório bienal de 1883 a 1885 uma seriação nosológica dos mesmos, tendo utilizado, como já foi referido, a classificação de Krafft-Ebing. A classificação do médico Krafft-Ebing foi também utilizada por Júlio de Matos e

⁸¹¹ Acerca do caso de José Gomes de Paula veja-se em *ibidem*, no Processo Administrativo n.º 158 (José Gomes de Paula) (Sem cota, BCHCF) e no Processo Administrativo n.º 174 (José Gomes de Paula) (Sem cota, BCHCF).

Miguel Bombarda⁸¹², tendo sido Krafft-Ebing o primeiro alienista a desenvolver uma classificação clínica das doenças mentais a nível sexual⁸¹³. Veja-se a Tabela 6 e a Tabela 7, que retratam a organização dos alienados de acordo com a seriação estabelecida por Sena e a organização dos mesmos tendo como base a classificação mencionada nos regulamentos - esta organização baseada nos regulamentos foi realizada no final do mês de fevereiro de 1896⁸¹⁴, quando existiam no Hospital 402 alienados.

TABELA 6. Classificação nosológica utilizada por António Maria de Sena entre 1883 e 1885.

		Homens	Mulheres	TOTAL
Psiconevroses	Estados primários curáveis (melancolia passiva, melancolia estúpida, excitação maníaca, mania propriamente dita, estupidez)	79	79	158
	Estados primários incuráveis (delírio sistematizado secundário, demência terminal agitada e terminal apática)	60	48	108
Degenerescências psíquicas	Psiconevroses irregulares (excitação maníaca, mania e melancolia)	9	7	16
	Loucura afetiva (maníaca e melancolia)	16	4	20
	Loucura sistematizada primitiva [Delírios primordiais, delírios parciais, delírio crónico (Magnan)] (delírio de perseguição, de grandeza, erótico, religioso e misto)	16	10	26
	Epilepsia simples	1		1
	Loucura substitutiva das nevroses constitucionais (epilética maníaca (com e sem ataques), epilética melancólica, histeria, hipocondríaca)	13	15	28
	Loucura periódica	4	6	10

⁸¹² Existindo até troca de correspondência, relativa a pareceres clínicos, entre os médicos portugueses e Krafft-Ebing, como se pode ler em Miguel Bombarda, *Consultas Lidas na Sociedade das Ciências Médicas a Propósito do Doente da Observação Publicada no N.º 10 de dezembro da «Medicina Contemporânea»* (Lisboa: Adolpho, Modesto & C.ª - Impressores, 1893).

⁸¹³ Atente-se a Morgado ... 2015, onde se encontram desenvolvidas as ideias de Richard von Krafft-Ebing.

⁸¹⁴ Consulte-se o documento Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatório dos Actos ... 1896*, BCHCF.

	(idiopática maníaca, de dupla forma e em forma de delírio, e simpática (tipo - loucura da menstruação))			
	Demência epilética	5		5
	Estupidez epilética	5		5
	Demência consecutiva a degenerescências psíquicas	2	1	3
Doenças cerebrais com predomínio de sintomas mentais	Paralisia geral (loucura paralítica e demência paralítica)	24	8	32
	Demência senil	3	3	6
	Demência primitiva	1		1
	Demência hemorrágica	4	1	5
	Alcoolismo crónico	2		2
	Delírio agudo	1	1	2
Suspensão do desenvolvimento psíquico	Idiotia (simples, com microcefalia notável, com macrocefalia notável, com epilepsia, com hemiplegia e epilepsia e com epilepsia e raquitismo)	20	19	39
	Cretinismo	1		1
Outras formas	Histeria e alucinações persistentes		2	2
	Delírio sintomático de meningite aguda da convexidade	1		1

Fonte: Sena, António Maria de, *Relatório do Serviço Médico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Primeiro Biénio (1883-1885)* (Porto: Typographia Occidental, 1887, BCHCF).

TABELA 7. Classificação nosológica dos alienados internados no Hospital em 1896, tendo em conta a classificação dos regulamentos.

	Homens	Mulheres	TOTAL
Tranquilos	165	118	283
Intermitentes	4	11	15
Agitados	51	53	104
Curáveis	53	8	61
Incuráveis	157	159	316
De curabilidade duvidosa	10	15	25

Fonte: Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatório dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1895 até 30 de Junho de 1896 Apresentado ao Definitório em Sessão de 10 de Julho de 1896 pelo Vice-Provedor Dr. Francisco Gomes Teixeira* (Porto: Typographia de Arthur José de Souza & Irmão, 1896, BCHCF).

Da análise à Tabela 6, verificámos que a patologia com maior representação é a dos estados primários curáveis, com 158 alienados, e em seguida é a dos estados primários incuráveis, com 108 alienados, ambas pertencentes à classe das psiconevroses⁸¹⁵ - um total de 266, numa população de 493 alienados admitidos entre 1883 e 1885⁸¹⁶. António Maria de Sena optou por esta classificação por considerar que era um bom resumo do pensamento da escola francesa, alemã e inglesa, sistemático e tendencialmente positivista. O trabalho de Krafft-Ebing veio trazer uma determinação ao conceito de *degeneração*⁸¹⁷, e ainda modernizar aquilo que tinha sido estipulado por Morel. Embora tenha sido um autor de referência para os grandes alienistas portugueses da centúria de oitocentos, Krafft-Ebing foi sem dúvida mais conhecido pelo relevo que deu à psicopatologia sexual. Trouxe para a esfera clínica, logo pública, as questões relacionadas com a sexualidade, que eram tidas como exclusivas do foro privado e, por isso, fora do alcance analítico da medicina, reservando-se esta, até então, à investigação dessa dimensão psicopatológica apenas quando existissem comportamentos escandalosos ou violentos⁸¹⁸.

Relativamente à situação económica da população do Hospital neste período de 1883 a 1885, 257 alienados encontravam-se numa situação de miserabilidade, 137 foram considerados pobres, quarenta e dois como remediados e cinquenta e sete como ricos - ou seja, mais de metade da população encontrava-se numa situação económica delicada⁸¹⁹. No que concerne à forma como estes alienados ganhavam a vida, 107 dos mesmos não tinha ofício, oitenta e um dos mesmos trabalhavam como profissionais manuais, trinta e um foram considerados vagabundos e quatro alienadas foram tidas como meretrizes⁸²⁰.

Tendo em conta a Tabela 7 atrás apresentada, constatámos que a maioria dos alienados internados em fevereiro de 1896 era incurável, ou seja, quase 79% da população, e 283 dos mesmos, cerca de 70% dos 402 alienados, eram considerados

⁸¹⁵ Atualmente vistas no âmbito das psiconeuroses.

⁸¹⁶ Veja-se em Sena ... 1887, BCHCF.

⁸¹⁷ Considere-se em Morgado ... 2015.

⁸¹⁸ Atente-se, sobre este assunto, a Mário Eduardo Costa Pereira, «Krafft-Ebing, a Psychopathia Sexualis e a Criação da Noção Médica de Sadismo», *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, n.º 2 (2009): 379-386.

⁸¹⁹ Consulte-se Sena ... 1887, BCHCF.

⁸²⁰ *Ibidem*.

tranquilos. Ainda desse grande número de 402 alienados internados, 248 eram indigentes, setenta e cinco estavam integrados na 3.^a classe, trinta e quatro na 2.^a e nove na 1.^a classe; 251 alienados, cerca de 62%, tinham vindo de outros distritos que não o do Porto, das ilhas e dos territórios ultramar⁸²¹.

Tendo em conta o tipo de pedido de internamento, 285 alienados em 1896 tinham sido admitidos a pedido de um particular, familiar ou pessoa interessada, e os restantes foram hospitalizados por ordem da autoridade⁸²². Será importante mencionar ainda que, dos 402 alienados existentes no Hospital em 1896, 143 ($\pm 35,5\%$) foram internados nos primeiros quatro anos de funcionamento da instituição, permanecendo na mesma até esse ano económico, o de 1895 a 1896⁸²³. O Hospital apresentou um pico no número de admissões nos anos de 1893 e 1894, o que coincidiu com o facto de que, nesta altura, terem sido disponibilizadas as tais novas enfermarias para os alienados pela construção de casa para os funcionários considerados superiores e as antigas acomodações dos mesmos terem sido remodeladas como espaços para a assistência⁸²⁴. A propósito destes alienados que permaneceram longos anos no Hospital, apresentam-se agora duas notas biográficas, que ajudam a retratar a realidade de internamentos que duraram grande parte da vida dos doentes que os viveram.

NOTA BIOGRÁFICA 7 | LUCETA MARIA MOREIRA⁸²⁵

Luceta Maria, solteira, deu entrada no Hospital a 27 de março de 1883, com 24 anos de idade, sendo filha de pai incógnito e Joana Maria Moreira, residindo na Quinta de Valverde em Vila Nova de Gaia. Luceta tinha exercido a profissão de criada de servir, porém era pobre miserável à altura do seu internamento, não tendo parentes vivos que a pudessem socorrer. Por causa desta situação de pobreza, Luceta vivia por caridade na tal quinta, pertença de António Ribeiro do Couto, mas encontrava-se num estado de alienação tão grave que o mesmo não a poderia manter no seu domicílio. Luceta soltava gritos incessantes às pessoas, obscenos e insultantes, fugindo e vagueando muitas vezes sem saber regressar a casa, tendo de ser procurada. Luceta Maria foi

⁸²¹ Leia-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1896*, BCHCF.

⁸²² *Ibidem*.

⁸²³ *Idem*.

⁸²⁴ Veja-se na última obra referenciada.

⁸²⁵ Sobre a situação clínica de Luceta Maria Moreira consulte-se o Processo Administrativo n.º 5 (Luceta Maria Moreira) (Sem cota, BCHCF), o Caderno de Admissão n.º 5 (Luceta Maria Moreira) (Sem cota, BCHCF) e o Livro de Admissão Definitiva ... (Mulheres), BCHCF.

diagnosticada com idiotia e internada na enfermaria n.º 5, posteriormente transferida para a enfermaria n.º 3, tendo sido prescritos banhos a 30º para o seu tratamento. Em 1910, Luceta mantinha um estado clínico instável, com um comportamento agitado e linguagem indecente, levantando as saias até ao pescoço, alternado com períodos de alguma tranquilidade. Faleceu com 56 anos a 2 de março de 1915, pelas oito horas da manhã, tendo permanecido como alienada no Hospital durante 32 anos.

NOTA BIOGRÁFICA 8 | MARIA DA PIEDADE MENDES DE SÁ⁸²⁶

Maria da Piedade, filha de António Mendes Diniz da Gama e Maria Lopes de Sá, foi admitida no Hospital a 25 de abril de 1883, com 42 anos e como pensionista de 3.ª classe. Natural de Cantanhede, foi internada a pedido de sua irmã mais velha, Adelaide Mendes de Sá, tendo vivido sempre com ela e conhecendo desde há muito o seu estado de saúde. Custódio d'Oliveira Nazareth, médico que atestou a condição de Maria da Piedade, escreveu que esta tinha manifestado a doença havia já vinte anos, considerando Maria da Piedade como hipomaníaca. Todavia, nos últimos tempos manifestava um exacerbado desagrado com a irmã Adelaide, a quem sempre tinha obedecido e com quem mantinha uma relação harmoniosa, porém que, naquele momento, insultava e maltratava, considerando-a até perigosa, visto que amiúde fugia de casa - chegou até a ir morar sozinha, apenas com uma criada a quem também maltratava. Em 1885, Adelaide pediu para que Maria da Piedade fosse considerada indigente, visto que já não tinha meios para manter a sua irmã em 3.ª classe - pedido que foi certificado e deferido. Maria da Piedade faleceu com 59 anos às duas horas da manhã do dia 13 de julho de 1900, tendo permanecido internada 17 anos no Hospital.

Ainda retornando à tipologia de internamento, sabemos que entre 1883 e 1885 foram internados 185 alienados por ordem da autoridade, sendo 176 dos mesmos admitidos por ordem administrativa, sete por ordem militar e dois por ordem judicial⁸²⁷. Mais tarde, no ano económico de 1895 a 1896, encontravam-se no Hospital 117 alienados internados igualmente pela autoridade, 101 por ordem administrativa, treze por ordem

⁸²⁶ Acerca da alienada Maria da Piedade Mendes de Sá leia-se o Processo Administrativo n.º 65 (Maria da Piedade Mendes de Sá) (Sem cota, BCHCF) e o Livro de Admissão Definitiva ... (Mulheres), BCHCF.

⁸²⁷ Confirme-se em Sena ... 1887, BCHCF.

militar e apenas três dos mesmos internados por ordem judicial⁸²⁸. Numa altura em que em Portugal já se realizavam interligações entre aquilo que era o crime, a patologia e a natureza desta possível associação⁸²⁹, no Hospital existiram desde a altura da sua inauguração casos que eram retrato desta configuração. António Maria de Sena considerava que a legislação e os tribunais não protegiam estes alienados como lhes era devido, e que eram raros os casos em que a responsabilidade criminal era imputada à alienação⁸³⁰.

Regressando às questões de relação entre a alienação e a responsabilidade civil, frisamos novamente que esta relação se centralizou⁸³¹ nas contendas entre a medicina e o direito - este alavancando as penalizações e aquela defendendo a doença como fator motivador de ações. No Código Penal de 1886⁸³² encontrava-se descrito que «não são susceptíveis de imputação: 1.º os menores de dez anos; 2.º os loucos que não tiverem intervalos lúcidos» (Artigo 42.º) e ainda que «não têm imputação: (...) os loucos que, embora tenham intervalos lúcidos, praticarem o facto no estado de loucura» (Artigo 43.º), tendo ocorrido uma afinação da legislação no que dizia respeito aos alienados desde 1852, data que no país iniciou a legislação destas questões. Esta harmonização dizia também respeito à forma de amparar estes doentes tendo em conta a sua loucura, visto que «os loucos que, praticando o facto, fôrem isentos de responsabilidade criminal, serão entregues a suas famílias para os guardarem, ou recolhidos em hospital de alienados, se a mania for criminosa, ou se o seu estado o exigir para maior segurança» (Artigo 47.º). No entanto, só dez anos depois, em 1896, é que foi legislado o ato de um

⁸²⁸ Atenda-se a Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ...* 1896, BCHCF.

⁸²⁹ O debate sobre estas interligações foi posteriormente recuperado por Júlio de Matos - leia-se em Esteves (b) ... 2018.

⁸³⁰ António Maria de Sena escreveu sobre este assunto que «se n'um ou n'outro caso se põe a hypothese da loucura, cahe a opinião dirigente em massa sobre o utopista, e falla-se dos alieanistas como d'uns visionarios que defendem uma chimera. Procedem assim os melhores espiritos da nossa sociedade. (...) E as vitimas da deficiencia apontada exportam-se para as colonias ou martyrisam-se nas cadeias, aperfeiçoando-se, muitas vezes, a loucura degenerativa dos suppostos criminosos» - veja-se na p. 129 de Sena ... 1887, BCHCF.

⁸³¹ Atente-se a Esteves (b) ... 2018 e a Antunes & Costa ... 2006.

⁸³² Considere-se o documento legislativo *Código Penal Português. Nova Publicação Oficial Ordenada por Decreto de 16 de Setembro de 1886 (Diário do Govêrno, de 20 de Setembro do Mesmo Ano)*, 7.ª Edição (Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919).

exame médico-legal para verificar a inimputabilidade dos casos dos alienados criminosos, tendo, para isso, de serem consultados dois peritos⁸³³.

Não foi apenas em Portugal que os alienados criminosos foram recolhidos a uma instituição, visto que era habitual. Tome-se o exemplo do Connaught District Lunatic Asylum, em Galway, na Irlanda, o Warwick County Lunatic Asylum, em Warwick, Inglaterra, ou o Manicómio do Conxo⁸³⁴, em Santiago de Compostela, Espanha. Em todos estes espaços se encontravam alienados que, tendo sido transferidos de estabelecimentos prisionais ou internados diretamente nos mesmos, se submetiam às regras e normas institucionais e, se fossem considerados perigosos ou apresentassem comportamentos violentos, eram confinados a isolamento. De forma semelhante à realidade portuguesa, os alienados criminosos eram avaliados por mais que um médico, sendo que, no entanto, a realidade relativa aos contextos anglo-saxónicos apresentados mostrava um certo avanço, científico e legislativo, em relação ao contexto de português.

Em 1887, Sena descreveu os casos de dez alienados considerados criminosos, duas mulheres e oito homens: três destes foram considerados criminosos por fogo posto, dois por homicídio, um por infanticídio⁸³⁵, dois por roubos e espancamento ou outros danos, e os restantes dois por ofensas corporais ou morais e outros danos⁸³⁶. Em todos os dez casos foi confirmada a alienação, exceto num dos mesmos em que os registos não são explícitos, visto que António Maria de Sena apenas escreveu que, numa das situações em que o alienado cometeu o crime de fogo posto, o mesmo foi processado, julgado e condenado a dois anos de prisão, que cumpriu⁸³⁷.

⁸³³ Leia-se sobre este assunto em Esteves (b) ... 2018 e ainda em Alexandra Esteves, «Crime e Alienação no Portugal de Finais do Século XIX e Inícios do Século XX», *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, n.º 21 (2019): 116-137.

⁸³⁴ Consultem-se, respetivamente, Oonagh Walsh, «"A Lightness of Mind": Gender and Insanity in Nineteenth-Century Ireland», em *Gender Perspectives in Nineteenth-Century Ireland: Public and Private Spheres, Society for the Study of Nineteenth Century Ireland*, ed. por Margaret Kelleher & James H. Murphy (Dublin: Irish Academic Press, 1997), 159-167, em Jack F. Saunders, «Criminal Insanity in 19th Century Asylums». *Journal of the Royal Society of Medicine*, n.º 81 (1988): 73-75 e em Lorda ... 2005.

⁸³⁵ O infanticídio ocorreu porque o alienado «teve um ataque de mania, que irrompeu d'um fundo melancólico com delírio religioso vago: vinha da confissão, quando abruptamente se declarou o ataque; no caminho matou uma criança de tres annos a que era muito afeiçoado, esmigalhando-lhe o craneo com uma pedra. Depois do ataque não se lembrava do succedido», porém a ação de justiça não foi pronunciada porque se reconheceu a alienação - leia-se na p. 131 de idem.

⁸³⁶ Consulte-se ibidem.

⁸³⁷ Veja-se em idem.

No entanto, tal como podemos verificar nos números acima explanados, a maioria dos internamentos ordenados aconteceram por ordem administrativa (176), embora alguns dos mesmos fossem considerados como alienados criminosos, como nos apercebemos pelo cruzamento dos registos: se entre 1883 e 1885 foi ordenado o internamento de 176 alienados e apenas dois dos mesmos foram internados por ordem judicial, existiram pelo menos oito alienados criminosos (dos dez referidos por Sena) internados por ordem administrativa ou militar. No âmbito dos internamentos ordenados pelas autoridades apresentamos infra mais duas notas biográficas, uma de Ana Rosa de Jesus, reclusa na Cadeia do Aljube do Porto, e outra de Júlio António Alves da Graça, que se encontrava detido no comissariado de Bragança. Da consulta e análise a 158⁸³⁸ processos administrativos de alienados internados no Hospital, verificámos que quarenta e um dos mesmos apresentavam internamentos *ex-officio*, os quais considerámos como internamentos realizados por ordem de alguma autoridade. No entanto, nenhum destes processos administrativos pertencia a algum alienado militar, embora nos registos, tanto nos de 1883 a 1885 como nos de 1895 a 1896, surgissem números relativos a esta tipologia de alienados.

NOTA BIOGRÁFICA 9 | ANA ROSA DE JESUS⁸³⁹

Ana Rosa, de trinta e quatro anos, viúva (o marido tinha falecido no Brasil), deu entrada provisoriamente no Hospital a 7 de abril de 1883, sendo natural de Lavra, concelho de Bouças e filha de Manuel Gonçalves de Castro. Foi presa no Porto, na rua dos Clérigos, no dia 4 de abril desse ano, encontrando-se a vaguear pela cidade, sendo colocada na Cadeia do Aljube. Ali, Ana Rosa gritava e batia às portas, recusando alimentar-se, misturando terra e o que encontrava na comida, fazendo as suas necessidades e outras imundícies por todos os espaços da mesma cadeia; ao subdelegado de saúde, Joaquim Pereira Moitas, Ana Rosa disse que batia às portas para poder

⁸³⁸ Consultámos os primeiros 200 processos administrativos do Hospital relativos aos alienados, que nos foram facultados na BCHCF, porém não se encontravam junto aos restantes os Processos Administrativos n.º 3, 9, 11, 13, 15, 17, 96 ao 100, 121 ao 150 e 172. Os processos administrativos apresentam informação administrativa e alguma informação clínica, tendo sido outra informação colhida nos Cadernos de Admissão n.º 5, 6, 10, 13, 17, 19, 23, 44, 50, 51, 58, 61, 62, 67, 70, 72, 88 e 95, que se encontravam junto aos anteriores - coincidindo, ou não, os nomes dos Cadernos de Admissão com os dos Processos Administrativos.

⁸³⁹ Sobre a alienada Ana Rosa de Jesus, consulte-se o Processo Administrativo n.º 55 (Ana Rosa de Jesus) (Sem cota, BCHCF) e o documento Índice dos Processos ... BCHCF.

falar com o marido e chegou a estar três dias sem se alimentar. Foi internada por ordem do governador civil do Porto e, por uma nota escrita a lápis no seu processo, sabe-se que saiu a 10 de maio, talvez do mesmo ano da sua entrada.

NOTA BIOGRÁFICA 10 | JÚLIO ANTÓNIO ALVES DA GRAÇA⁸⁴⁰

Júlio da Graça, de quarenta e nove anos, viúvo, natural de Mirandela, deu entrada a 7 de dezembro de 1883 no Hospital. Residia em Bragança, onde era oficial de diligências da administração do concelho. De acordo com o governador civil do distrito, pessoa que ordenou o internamento, Júlio encontrava-se retido no comissariado da polícia por ser considerado perigoso devido aos momentos de vagueação que apresentara, de onde resultaram ataques ao pudor e atentados contra a propriedade. Os primeiros indícios da alienação de Júlio consistiram no desalinho do vestuário, a reduzida coerência de ideias, a loquacidade exagerada e perdularismo em excesso; apresentava ainda delírio contínuo, com momentos de algumas exacerbações. Ainda em Bragança, Júlio por vezes tinha de ser contido, chegando mesmo a cometer o crime de fogo posto, tendo sido indiciado. Já no Hospital, Júlio evadiu-se em abril de 1884, sendo readmitido no dia 29 de maio do mesmo ano. Faleceu nessa instituição às onze e meia da noite do dia 25 de abril de 1895, com 61 anos.

Grande parte da assistência no Hospital era voltada para a maioria dos alienados indigentes existente na instituição, embora aos doentes pensionistas a assistência fosse realizada de forma mais cuidada, tendo-se muitas vezes em conta a opinião familiar. No entanto, era possível, de acordo com os regulamentos, e após pedido à direção clínica e administrativa do Hospital, os alienados que se encontravam como pensionistas passarem para classes inferiores, ou até mesmo para a classe dos indigentes⁸⁴¹. Estas mudanças, habitualmente, eram requeridas pelos familiares, que não podendo comportar as despesas do pensionato, e justificando esta dificuldade, conduziam os seus alienados para situações de assistência menos dispendiosas.

São modelos destas transferências as situações de Pedro da Costa Almeida e de Álvaro Nuno Albergaria Castro e Silva. Pedro da Costa Almeida, natural de Caminha e

⁸⁴⁰ Para conhecer melhor o caso clínico de Júlio António Alves da Graça, leia-se o Processo Administrativo n.º 176 (Júlio António Alves da Graça) (Sem cota, BCHCF).

⁸⁴¹ Leiam-se as condições desta transição nos regulamentos: Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

com 21 anos, foi internado como pensionista de 3.^a classe a 27 de março de 1883, sendo diagnosticado com demência precoce, catatonia e ideias delirantes; em 1918 foi atestado como indigente e faleceu apenas em 1930, tendo permanecido como alienado no Hospital durante 47 anos⁸⁴². Álvaro Nuno, filho do Visconde de Castro e Silva, deu entrada no Hospital no dia 19 de abril de 1883 como pensionista de 2.^a classe, com 33 anos, diagnosticado com demência orientada, não tranquila e pré-existência de alucinações. Em dezembro desse mesmo ano, o pai pediu a transferência de Álvaro para a 3.^a classe, vindo este a falecer em 1920, permanecendo durante 37 anos no Hospital⁸⁴³. São dois casos que também refletem a longa permanência institucional, em que as suas vidas pessoais se misturaram com a realidade quotidiana hospitalar.

Para finalizar, as circunscrições do Hospital, demarcadas pelas particularidades dos alienados que as compunham, foram compassadas com o movimento e as dinâmicas acima descritas, tendo em conta a singularidade da população doente que residia ou que passava pela instituição. Embora seja difícil expor todos os casos clínicos encontrados, apresentámos nestas linhas aqueles representativos de cada disposição explorada no que diz respeito aos alienados. Desses casos encontrados, e dos registos que os compunham, apurámos que a maioria dos mesmos se encontrava em situações de miserabilidade ou de grande pobreza, já muito conhecidas no local onde os alienados residiam, ou então em situações de vagueação ou vagabundagem. Muitas vezes também tinham sido confinados a estabelecimentos prisionais, ou de reclusão, por terem realizado desacatos, pequenos crimes ou outro tipo de alterações, como por exemplo a ofensa pública à moral por comportamentos inadequados - o que sublinha os números relativos à indigência que se apresentaram nos gráficos expostos anteriormente.

De realçar os longos internamentos no Hospital, pese embora que os administradores do mesmo os consideraram nos seus regulamentos e como um dos pontos principais da caridade que a instituição representava. Aliás, o benfeitor Conde de Ferreira legou uma avultada quantia para a construção desta estrutura, que veio suprir grandes necessidades no âmbito da assistência dos alienados; todavia sem

⁸⁴² Sobre a situação de Pedro da Costa Almeida leia-se o Processo Administrativo n.º 6 (Pedro da Costa Almeida) (Sem cota, BCHCF) e o Caderno de Admissão n.º 6 (Pedro da Costa Almeida) (Sem cota, BCHCF).

⁸⁴³ Veja-se o Processo Administrativo n.º 62 (Álvaro Nuno Albergaria Castro e Silva) (Sem cota, BCHCF) e o documento Livro de Inscrição ... (Homens), BCHCF.

especificar o número de pessoas que deveria ser assistida, deixou liberdade para que fosse feito o necessário. Consideramos que, talvez, tenha sido feito muito mais, atendendo a que o Hospital permaneceu como uma grande referência de internamento na região norte do país até à primeira metade do século XX⁸⁴⁴, possibilitando a transição dos paradigmas assistenciais para os de cuidados de saúde que se deram nessa centúria.

⁸⁴⁴ Relembramos que a Casa de Saúde S. João de Deus, em Barcelos, abriu as suas portas apenas em 1928, a Casa de Saúde do Bom Jesus, em Braga, em 1932 e o Hospital de Magalhães Lemos E.P.E., no Porto, só foi inaugurado em 1962.

3.OS ENFERMEIROS E OS CUIDADOS AOS ALIENADOS NO HOSPITAL

3.1.COM REFERÊNCIA AOS ENFERMEIROS

Os enfermeiros, durante o século XIX, tal como nas épocas anteriores, foram uma presença assídua nos hospitais e nas instituições ligadas à prática assistencial em Portugal. Sabemos que existiu uma preocupação por parte dos médicos, com especial ênfase nos finais dos anos de oitocentos, em formar e educar estes praticantes da assistência para melhor conseguirem cumprir com os seus deveres⁸⁴⁵. Os hábitos hospitalares consistiam na presença de um enfermeiro responsável por cada ala, usualmente assistido por um ou mais ajudantes, tendo à sua responsabilidade um corpo de criados⁸⁴⁶, que executariam o trabalho considerado menor. Os enfermeiros ficavam responsáveis pelas enfermarias masculinas e as enfermeiras pelas femininas, existindo igualmente a figura de um fiscal⁸⁴⁷, a quem competia supervisionar todo o trabalho nesses espaços.

No Hospital, a presença de enfermeiros foi conseguida ainda antes da sua inauguração, cabendo ao diretor clínico a admissão destes praticantes e o zelo pelo cumprimento dos seus encargos. A meados de março de 1883, António Maria de Sena escreveu à Comissão Administrativa da Santa Casa da Misericórdia do Porto sobre a admissão de funcionários para o Hospital, enviando uma listagem dos mesmos, encontrando-se ainda a ponderar quem deveria ou não contratar para trabalhar nos espaços onde se acolheriam os doentes⁸⁴⁸. Os funcionários considerados inferiores (e.g. enfermeiros, amanuenses ou porteiro) podiam ser admitidos apenas através da ação do diretor clínico, não havendo necessidade de existir um concurso público prévio como

⁸⁴⁵ Veja-se em Silva ... 2010 e em Sónia Faria, Helena da Silva, Teresa Braga Maia & Francisco Vieira, «Primórdios da Formação e Prática de Enfermagem em Portugal: Enfermeiros e Ajudantes no Hospital Geral de Santo António - Porto (1896-1918)», *História da Enfermagem: Revista Eletrônica*, n.º 1 (2011): 40-62.

⁸⁴⁶ Ou moços, ou serventes.

⁸⁴⁷ Dependendo do tamanho da instituição assistencial, podia existir mais do que um fiscal.

⁸⁴⁸ A carta de António Maria de Sena é de 14 de março de 1883 - veja-se em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

era o caso dos cargos de médico ajudante, fiel de fazenda ou o do capelão. Tendo em conta os regulamentos do Hospital, tanto o de 1883 e o de 1891, é possível estabelecermos uma hierarquia relativa ao corpo de enfermeiros do Hospital, já apresentada neste trabalho, que se organizava em enfermeiros, ajudantes e criados, todos supervisionados por um fiscal que, por sua vez, era supervisionado pelo diretor⁸⁴⁹.

O estabelecimento de uma hierarquia dentro de uma instituição permitia que cada um dos seus funcionários soubesse a que categoria pertencia e, com isso, participasse na identidade da mesma, sendo evidente uma distribuição desigual de poder. No Hospital era visível a distribuição geral dos funcionários por dois setores, o superior e o inferior⁸⁵⁰. O primeiro era composto por funcionários letrados, instruídos, advindos de meios sociais relativamente privilegiados, cujas funções passavam por gerir, dirigir e organizar - se bem que o fiscal pertencesse a este setor, não encontramos evidência de que pertencesse a um meio social de estatuto elevado. O segundo setor, composto pelos funcionários inferiores, era caracterizado por elementos provindos de meios sociais desfavorecidos, com parca instrução, cujas funções consistiam em executar, vigiar e cumprir. Não obstante, embora os membros dos dois setores convivessem dentro do mesmo espaço, as diferenças sociais eram mantidas, sendo a hierarquia regida pelos elementos com maior amplitude conceptual e científica, logo com uma altitude superior na escala da autoridade.

Da listagem efetuada por António Maria de Sena, supramencionada, faziam parte um fiscal, dois enfermeiros, um ajudante, quatro enfermeiras, cinco criados e duas criadas, embora uma das enfermeiras, o ajudante e um criado não tivessem sido

⁸⁴⁹ Em relação a esta relação de dependência, no Regulamento de 1883 encontrava-se estipulado que «os enfermeiros e as enfermeiras são os chefes de todos os serviços das enfermarias, e dispõem para isso de ajudantes, criados ou criadas: cumpre-lhes executar, sob a inspeção do fiscal, as prescrições dos clínicos, e observar as demais disposições do regulamento do serviço interno das enfermarias», e o Regulamento de 1891 estipulava que «os enfermeiros ou enfermeiras e também os ajudantes nas enfermarias de que estiverem encarregados são os chefes de todo o serviço interno das respectivas enfermarias e dispõem para isso dos subalternos necessários. Cumpre-lhes executar, sob a inspeção do fiscal, as prescrições dos clínicos, e observar as disposições regulamentares do serviço interno das enfermarias» - verifique-se, respetivamente, nas pp. 15 e 16 de Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e na p. 35 de Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

⁸⁵⁰ Atente-se ao exemplo do Hospício Pedro II, no qual os funcionários foram também circunscritos às categorias de superior e inferior - leia-se em Philippe-Marius Rey, «O Hospício de Pedro II e os Alienados no Brasil (1875)», *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, n.º 2 (2012): 382-403.

admitidos⁸⁵¹. Se o Hospital se encontrasse lotado, deveriam trabalhar nas enfermarias, de acordo com o Regulamento de 1883, sete enfermeiros, três ajudantes masculinos e vinte criados, e sete enfermeiras, três ajudantes femininas e vinte criadas. No Regulamento de 1891 foi necessário estipular o aumento do número de criados, passando a ser exigidos vinte e quatro criados e vinte e quatro criadas. Ao longo deste conteúdo do trabalho iremos também expor alguns apontamentos biográficos de enfermeiros, ajudantes e criados que foram admitidos como funcionários para as enfermarias do Hospital (veja-se os exemplos infra), onde se inclui a apresentação do fiscal, que já tínhamos mencionado anteriormente, embora de forma muito breve.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 1 | FISCAL ANTÓNIO AUGUSTO CERQUEIRA DE BARROS⁸⁵²

António Augusto, filho de João Baptista Carvalho e Margarida Rosa, natural de S. Pedro de Vade, Ponte da Barca, foi admitido como enfermeiro no Hospital a 3 de março de 1883, com 33 anos, e posteriormente, a 15 de abril do mesmo ano, foi promovido a fiscal. Casado, tinha pelo menos uma filha, de nome Estefânea. António Augusto tinha trabalhado em Rilhafoles, onde era considerado o melhor enfermeiro e, em 1910, recebeu uma medalha de bronze pelos seus serviços no Hospital. Em 1912 foi demitido do seu cargo devido a irregularidades realizadas em conjunto com o amanuense Saraiva sobre as folhas de vencimentos dos funcionários. António Augusto faleceu a 14 de janeiro de 1913 em Paranhos, com 63 anos, tendo permanecido como fiscal no Hospital durante 29 anos.

⁸⁵¹ Na carta de Sena de 14 de março de 1883 encontra-se escrita uma nota onde se lê que a enfermeira Laura Lucinda de Souza Barrêto, o ajudante de enfermeiro Alípio Simões e o criado Ricardo de Lima Barreto não entraram no Hospital; no entanto, Alípio Simões foi admitido posteriormente no Hospital, visto que aparece na listagem de pessoal da carta de Sena à Mesa da Santa Casa de 29 de abril de 1885 - vejam-se, por essa ordem, os documentos em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP e em Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP).

⁸⁵² Sobre o fiscal António Augusto Cerqueira de Barros, consulte-se em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP, em [Correspondência Recebida] ... 956, CP-AHSCMP, em Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF), em Folha dos Vencimentos dos empregados ... 1886, BCHCF, em Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP e em Termos de Admissão de Empregados ... CP-AHSCMP.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 2 | ENFERMEIRA MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOZA⁸⁵³

Maria da Conceição foi admitida como enfermeira no Hospital a 2 de março de 1883, tendo já servido nos Hospitais da Universidade de Coimbra por dez anos. Filha de José Bernardo da Fonseca e Ana Joaquina, nasceu em 1875, em Coimbra, e permaneceu solteira até à data do seu falecimento. Nunca foi promovida, dado que sempre se manteve no topo da hierarquia dos enfermeiros do Hospital, mas foi a primeira a ser agraciada com o prémio Sena; em janeiro de 1902 foi novamente premiada, pois foi-lhe conferida uma medalha de ouro pelos seus bons serviços. Maria da Conceição, no seu testamento, deixou escrito que queria o seu enterro sem pompa e o seu transporte para o cemitério da cidade onde tinha nascido; deixou a Sara de Matos, filha de Júlio de Matos, um prédio e os seus respetivos pertences, que ficava situado na Rua do Corpo de Deus, em Coimbra. Legou ainda à sua afilhada Estefânea, filha do fiscal do Hospital, cinquenta mil réis para o seu enxoval; pediu ainda, à altura da sua morte, para ser enterrada numa campa rasa onde se colocasse uma pedra que tivesse escrito «Aqui jaz uma serva de Maria e pede uma prece». Faleceu a 25 de novembro de 1909, com 63 anos, tendo trabalhado durante 26 anos no Hospital como enfermeira.

O número de funcionários das enfermarias foi aumentando com o avançar da centúria, tal como se verifica no Gráfico 6, abaixo apresentado, e também com a necessidade de um maior rigor na assistência devido ao grande número de alienados que o Hospital albergava⁸⁵⁴. Ao analisarmos este gráfico, conseguimos identificar que o número de funcionários das enfermarias nos primeiros anos de funcionamento era reduzido em comparação com o número dos últimos anos do século XIX⁸⁵⁵ e, tendo em

⁸⁵³ Acerca de Maria Da Conceição Barboza leia-se em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP, em Correspondência Recebida ... Cota 960, CP-AHSCMP, em Folha dos Vencimentos ... BCHCF, em Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP e no documento Registo do Testamento com que Faleceu Maria da Conceição Barbosa, Enfermeira do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira (Cota A-PUB/5159 - f. 8v-12, Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante).

⁸⁵⁴ Utilizámos, para a construção do gráfico, os números de enfermeiros que constam da carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885, que se encontra no documento Correspondência Recebida ... Cota 960, CP-AHSCMP, aqueles referentes à Folha dos Vencimentos ... BCHCF, assim como os números discriminados de funcionários de cada categoria das enfermarias nos relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o ano económico de 1893 a 1894 até ao ano económico de 1898 a 1899, BCHCF e CP-AHSCMP.

⁸⁵⁵ Em abril de 1885 não existiam ajudantes de enfermeira a trabalhar no Hospital - veja-se na tabela da carta de Sena dirigida à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto de 29 de abril de 1885, em Correspondência Recebida ... Cota 960, CP-AHSCMP.

conta o número de alienados, em especial no ano de 1898, verificámos que o número de criados foi necessariamente mais elevado do que aqueles quarenta e oito regulamentados (vinte e quatro criados e vinte e quatro criadas), tendo nesse ano sido atingido o número de 59 criados admitidos no Hospital. É também provável que alguns dos mesmos não tenham permanecido na instituição durante todo o ano económico de 1897 a 1898, pois existia uma grande rotatividade em todo o pessoal considerado inferior.

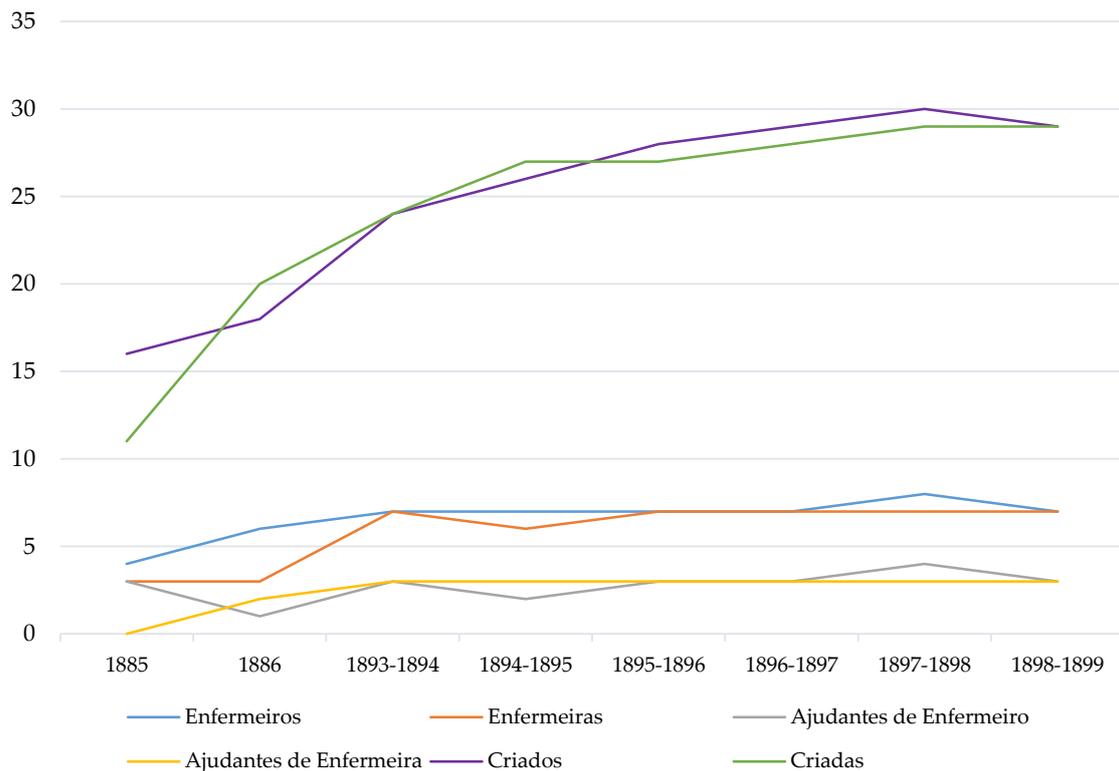


GRÁFICO 6. Número de enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados a trabalhar no Hospital no final do século XIX. Fonte: Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP), Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF) e os relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o ano económico de 1893 a 1894 até ao ano económico de 1898 a 1899, BCHCF e CP-AHSCMP.

A vida interna no Hospital não era simples, visto que os funcionários das enfermarias deviam residir dentro dos espaços hospitalares, em habitações próprias - o fiscal tinha habitação de família⁸⁵⁶. Aos enfermeiros e enfermeiras, chefes dos espaços onde se acolhiam os alienados - ou, caso não existissem enfermeiros suficientes, ajudantes em substituição destes - cabia zelar pelo bom funcionamento interno das zonas

⁸⁵⁶ Leia-se sobre este assunto nos regulamentos do Hospital em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

onde se encontravam os doentes, fossem estas as enfermarias, as salas de uso comum (e.g. refeitório, sala de recreio), os jardins ou as oficinas; a estes chefes cabia regular todo o serviço e os ajudantes e criados deviam-lhes obediência absoluta⁸⁵⁷.

Em maio de 1883, Júlio de Matos suspendeu a enfermeira Maria Cândida de Souza, e as respetivas criadas por quem esta se encontrava responsável, porque uma das alienadas da enfermaria n.º 5 tinha fugido do Hospital, saltando por um muro na hora do recreio - esta doente devia ter sido vigiado pelas criadas da mesma enfermaria, o que não aconteceu⁸⁵⁸. A alienada foi encontrada em Paranhos quase uma hora depois, tendo ido o quinteiro e outros funcionários do Hospital em busca da mesma. Maria Cândida de Souza foi suspensa por oito dias e as criadas que se encontravam de serviço a essa hora foram suspensas em quatro dias⁸⁵⁹.

As rotinas das enfermarias eram marcadas pelos seus chefes, que tinham de responder perante o trabalho da equipa pela qual estavam responsáveis à direção, o que transmite uma relação hierárquica de poder bastante acentuada, não apenas pertencente ao setor dos funcionários considerados superiores perante aqueles que eram considerados inferiores⁸⁶⁰. A hierarquia estabelecia-se então, não apenas nos dois grandes grupos de funcionários do Hospital, mas também dentro desses próprios setores, criando-se assim sistemas com diferentes altitudes de autoridade, em que os criados se encontravam na fasquia de somenos importância.

De acordo com o Regulamento de 1883, todos os funcionários das enfermarias residiam no Hospital e era-lhes dada alimentação de acordo com a dos alienados de 3.ª classe, exceto o fiscal, que tinha direito a alimentação de 1.ª e 2.ª classe. Se esses funcionários se encontrassem a trabalhar, a sua refeição era tomada nas enfermarias, se estivessem de descanso a alimentação era enviada para as suas habitações. Tinham também direito a três decilitros de vinho diariamente, o que mudou aquando a formulação do Regulamento de 1891, visto que passaram a ter direito a menos meio decilitro de vinho - ainda assim, mesmo com algumas regalias, a ajudante Anadir, que

⁸⁵⁷ Consulte-se em *ibidem*.

⁸⁵⁸ Leia-se nas cartas de 10 e 11 de maio de 1883 de Júlio de Matos dirigidas à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

⁸⁵⁹ Veja-se em *ibidem*.

⁸⁶⁰ A rigidez destas rotinas foi também abordada por Boschma ... 2003, Brimblecombe ... 2006 e Santos & Stainbrook ... 1949.

tinha trabalhado em Rilhafoles durante quatro anos⁸⁶¹, foi demitida por ter furtado mais do que uma vez a ração de vinho que era devida aos alienados⁸⁶².

Os furtos, a desobediência e os comportamentos imorais encontravam-se associados a um estatuto socioeconómico mais desfavorecido⁸⁶³, o que não se encontrava de acordo com as linhas assistenciais do Hospital e da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Ou melhor, nos finais dos anos de oitocentos procurou-se uma elevação, moral e intelectual, do corpo de enfermeiros que compunham o tecido assistencial, e que visava características que iam ao encontro de preceitos como a virtude, bondade, higiene, sobriedade, gentileza e a obediência⁸⁶⁴, transformando-se também desse modo o mundo assistencial hospitalar. Na promoção e valorização dos enfermeiros procurou-se alavancar os exercícios assistenciais e, conseqüentemente, as práticas clínicas e científicas que derivavam das mesmas.

Os enfermeiros e os ajudantes de enfermeiro do Hospital deviam saber ler e escrever - embora não o fizessem sem erros ortográficos -, visto que eram responsáveis por compor tabelas com os dados dos alienados para organização da enfermaria, organizar os pedidos de dietas e de gerir as novas prescrições que fossem realizadas pelos médicos. Foi exemplo desta gestão das enfermarias, e da dificuldade gramatical, a comunicação que o enfermeiro Ferreira dirigiu ao diretor clínico no dia 27 de julho de 1883, reclamando pelo estado da comida da enfermaria n.º 3, da divisão masculina, e escrevendo sobre a diminuta qualidade da mesma, o não cumprimento das dietas de acordo com o regulamento e manifestando, inclusive, que as refeições se apresentavam deterioradas com vermes na sua constituição⁸⁶⁵.

⁸⁶¹ Veja-se na carta de Sena de 14 de março de 1883 em *ibidem*.

⁸⁶² Consulte-se a carta de António Maria de Sena, de 5 de junho de 1883, em *ibidem*.

⁸⁶³ Apud Boschma ... 2003.

⁸⁶⁴ Atente-se a Anne Marie Rafferty, *The Politics of Nursing Knowledge* (Londres: Routledge, 1996).

⁸⁶⁵ O enfermeiro Ferreira escreveu: «dou parte a V.Ex^a das enregularidades e abuzos que se estão dando todos os dias na cozinha hoje veio um almoco de chá que éra so agua e não abastante isso vinha cheio de gurdura e o doente não o quiz tumar mandeio para a cozinha para mandarem outro disserão ao Criado que não abia, as dietas ordinariamente não se podem comer tanto por apurcaria como por serem mal cozinhadas, nas dietas de peixe nunca dão o que aregulamento marca em logar de nos darem o azeite e vinagre damnos agua da couve, V.Ex^a pode-se enformar com todos os empregados, tanho encontrado na sopa incoluzibamente largatas, tanho comido porque sou forçado a comer, porque não tenho quem aqui me vanha de fora, ainda mais tinha que dizer a V.Ex^a mas ficarei por aqui» - veja-se na folha da Comunicação de 27 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3 (Sem cota, BCHCF).

Aliás, como se pode constatar pela nota do enfermeiro Ferreira, as dificuldades na gestão da alimentação dos alienados, e consequentemente na dos funcionários das enfermarias (visto que era a mesma), eram alavancadas por problemas relacionados com a cozinha e com a própria confeção e manutenção dos alimentos, cabendo aos seus chefes zelar pelo bem-estar de todos⁸⁶⁶. É agora momento de apresentarmos outros dois pequenos apontamentos biográficos, desta feita de dois enfermeiros que foram crescendo na hierarquia dos funcionários do Hospital, chegando até a ser medalhados pelos seus bons serviços já no início dos anos de noventa.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 3 | ENFERMEIRO SEBASTIÃO ALVES DAS NEVES⁸⁶⁷

Sebastião, casado, natural de Pinhanços, Seia, filho de pai incógnito e de Ana de Jesus Ferreira, foi admitido como criado no Hospital a 1 de novembro de 1883, com 21 anos. Em novembro de 1885 foi promovido a ajudante de enfermeiro e, em junho de 1886, a enfermeiro. Em julho de 1886, já como enfermeiro, foi suspenso cinco dias. Em 1902 foi-lhe atribuída uma medalha de prata pelos seus bons serviços e, em 1904, recebeu uma medalha de ouro.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 4 | ENFERMEIRA MARIA ROSA MAGALHÃES⁸⁶⁸

Maria Rosa, natural de Santa Senhorinha, Cabeceiras de Basto, filha de Luís de Magalhães e Tereza de Jesus, foi admitida como criada no Hospital em junho de 1896, tendo já na altura 41 anos. Casada, Maria Rosa foi promovida a ajudante de enfermeira em 1900 e a enfermeira em 1904. Em 1903 recebeu uma medalha de cobre e, em 1906, recebeu uma medalha de prata pelos seus bons serviços. Surge um registo de assinatura de óbito de uma alienada em 1906, na enfermaria n.º 5, com o nome da enfermeira Magalhães - considerando que fosse Maria Rosa, aquando a assinatura já trabalhava no Hospital há dez anos.

⁸⁶⁶ Leia-se sobre os deveres dos funcionários das enfermarias no Regulamento de 1883 e no de 1891: Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

⁸⁶⁷ Acerca de Sebastião Alves das Neves consulte-se a tabela anexa à carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 em Correspondência Recebida ... Cota 960, CP-AHSCMP, o documento Folha dos Vencimentos dos empregados ... 1886, BCHCF e o Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP.

⁸⁶⁸ Sobre a enfermeira Maria Rosa Magalhães veja-se a informação no Processo Administrativo n.º 19 (Francisca Tereza de Jesus) (Sem cota, BCHCF) e o documento Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP.

Aos enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados não era permitido sair do estabelecimento sem autorização do diretor clínico. Era-lhes dada uma folga de quinze em quinze dias, porém sendo obrigados a pernoitar dentro do Hospital. Estas folgas deviam ser organizadas de acordo com as necessidades que o serviço apresentava. No entanto, em 1891 foi regulado que, além destas folgas quinzenais, era permitido que os enfermeiros ajudantes e criados usufruíssem de licenças extraordinárias, se o diretor clínico assim o entendesse. Já em julho de 1886, data intermédia aos dois regulamentos do Hospital referentes aos finais do século XIX, Manuel Joaquim Fernandes de Sá, criado, esteve ausente do serviço com licença durante quatro dias, não os auferindo no seu salário mensal, e Albino da Costa, enfermeiro, ausentou-se do Hospital em serviço externo por quatro dias, na mesma altura, e ainda assim também não os auferiu⁸⁶⁹.

Este isolamento social dos enfermeiros, ajudantes e criados conduz a uma reflexão sobre as suas próprias formas de recreação ou diversão. O facto de não lhes serem permitidas saídas, para além das reguladas, induz a que a recreação e a diversão tivessem de ser cumpridas nos espaços do Hospital, talvez como na realidade do Colney Hatch Asylum, em Londres, Inglaterra, em que as enfermeiras tinham uma sala própria para se juntarem à noite e socializarem⁸⁷⁰. Possivelmente a socialização era realizada nas próprias enfermarias, ou em outros espaços de habitação, visto que existiam quartos próprios para a chefia das mesmas e para quem se encontrasse ao serviço. Também existe a possibilidade de que o entretenimento dos funcionários das enfermarias ocorresse nos mesmos momentos e mesmos locais que eram reservados aos alienados, sendo esquecida a vida privada de cada um desses praticantes da assistência. Tanto uma como outra hipótese, ou até ambas em consonância, serão mais um indicador que aponta para o desenvolvimento de uma sociedade interna e exclusiva ao Hospital, tendo os funcionários das enfermarias de proceder às suas necessidades de contacto social e lazer nas circunscrições da própria instituição.

Embora o rigor abundasse na manutenção das regras do Hospital, a direção, além das licenças esporádicas reguladas em 1891, ia já antes proporcionando algumas ações

⁸⁶⁹ Leia-se em Folha dos Vencimentos dos empregados ... 1886, BCHCF.

⁸⁷⁰ Veja-se, sobre o Colney Hatch Asylum, em Brimblecombe ... 2006.

caritativas perante o seu pessoal. Em relação a estas ajudas podemos aludir ao caso de Ana do Carmo, admitida como criada a 11 de junho de 1883, e que deu à luz uma criança na própria enfermaria onde trabalhava, a enfermaria n.º 4⁸⁷¹. De acordo com António Maria de Sena, Ana do Carmo era pobre, vivendo do seu próprio rendimento, e Sena inclinava-se para a possibilidade de ajudar a recente mãe, visto que considerava esta ajuda como uma obra de caridade e porque a funcionária tinha apresentado sempre um bom serviço. A resposta da Mesa perante a posição de Sena não surge em livros de atas, nem esta situação foi considerada oportuna a registar nos mesmos. Certo é que a Mesa deve ter acedido ao pedido caritativo e singular do diretor clínico, visto que em 1885 surge a mesma criada, Ana do Carmo, numa lista enviada à Mesa e, em 1886, Ana do Carmo surge como ajudante, nomeada a 1 de dezembro de 1885, na folha de salários do mês de julho⁸⁷².

Aos criados, supervisionados pelos enfermeiros que eram auxiliados pelos ajudantes, competia cumprir com todas as obrigações relativas ao serviço interno e externo das enfermarias, inclusive o de vigiar os alienados durante as suas deslocações dentro das extensões hospitalares, como por exemplo a saída diária para a casa de banhos, no sentido de ser aplicada a hidroterapia. Os funcionários das enfermarias apenas podiam entrar nos diferentes espaços do Hospital se fossem cumprir com algum trabalho ou função: inclusive ao fiscal estava vedada a entrada noturna nas enfermarias das mulheres, que se podia dar apenas se estivesse a ocorrer algo urgente - e tinha de ser acompanhado por outro funcionário. Aos enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados era exigido o uso de um uniforme, que tinha de ser adquirido pelos próprios aquando a sua admissão, assim como também era exigido o uso de uniforme por parte dos alienados indigentes. Apresentemos agora, novamente, mais dois apontamentos biográficos, que vêm ilustrar a população dos funcionários das enfermarias do Hospital.

⁸⁷¹ Sobre este assunto, atente-se à carta de António Maria de Sena de 11 de janeiro de 1884 em Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1884 (Cota 958, CP-AHSCMP).

⁸⁷² Veja-se a carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 no documento Correspondência Recebida ... Cota 960, CP-AHSCMP e o documento Folha dos Vencimentos dos empregados ... 1886, BCHCF.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 5 | ENFERMEIRO ESTANISLAU DA FONSECA⁸⁷³

Estanislau da Fonseca, natural de Salzedas, Tarouca, foi admitido como criado no Hospital a 12 de maio de 1887, com 16 anos; era filho de José da Fonseca e Rosa Cardoso. Sabemos que Estanislau se casou e, em julho de 1894, foi promovido a chefe de enfermaria, ou seja, a enfermeiro. Em 1902 foi-lhe concedida uma medalha de ouro pelos seus serviços, entregue em janeiro de 1903. Em agosto de 1903 foi suspenso, com perda de vencimento e proibição de gratificações, readquirindo o direito às mesmas em setembro de 1908, altura em que lhe foi concedida uma medalha de bronze. Durante o seu percurso no Hospital foi um dos responsáveis da enfermaria n.º 7, 1.ª divisão sexual.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 6 | ENFERMEIRA URBANA DE JESUS MATOS⁸⁷⁴

Urbana de Jesus, natural de Santar, Viseu, era filha de Manuel de Matos e Laura de Jesus de Matos. Foi admitida como criada no Hospital a 8 de março de 1897, com 23 anos. Casada, foi promovida a ajudante de enfermeira em março de 1903 e a enfermeira em março de 1905. Recebeu uma medalha de cobre em 1903 pelos seus serviços e em 1908 recebeu uma medalha de prata. Foi uma das responsáveis pela enfermaria n.º 7, 2.ª divisão sexual.

Devido ao cumprimento ou incumprimento das suas obrigações, os enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados do Hospital podiam ser gratificados ou penalizados, encontrando-se estas duas facetas disciplinares presentes nos dois regulamentos analisados. No que diz respeito às gratificações⁸⁷⁵, estas eram dadas aos funcionários dos serviços clínicos que cumprissem com retidão as indicações regulamentares e que apresentassem ações de zelo e humanidade perante os alienados, ou que colaborassem em trabalhos científicos relativos ao entendimento da alienação mental⁸⁷⁶. Seriam

⁸⁷³ Sobre o enfermeiro Estanislau da Fonseca leia-se na Folha dos Ordenados ... 1906, BCHCF, no Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP, no Processo Administrativo n.º 8 ... BCHCF, e ainda no Processo Administrativo n.º 32 (Joaquim da Silva Pimenta) (Sem cota, BCHCF).

⁸⁷⁴ Acerca de Urbana de Jesus Mattos consulte-se o Folha dos Ordenados ... 1906, BCHCF, Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP, Processo Administrativo n.º 94 (Ana Rosa) (Sem cota, BCHCF), Processo Administrativo n.º 95 (Filomena Maria) (Sem cota, BCHCF), Processo Administrativo n.º 170 (Felicidade Ramalho) (Sem cota, BCHCF).

⁸⁷⁵ Como comparação, no Hospital de Santo António também eram concedidas gratificações aos funcionários das enfermarias, assim como no asilo de Meerenberg, em Santpoort-Zuid, na Holanda - leia-se, respetivamente em Silva ... 2015 e em Boschman ... 2003.

⁸⁷⁶ Atente-se a Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

recompensas ordinárias, de acordo com o Regulamento de 1883, o aumento dos salários conforme os anos de serviço contínuo no Hospital após quatro anos de trabalho sem interrupções, assim como nos cinco anos contínuos subsequentes, caso o diretor autorizasse e o funcionário não apresentasse maus registos de comportamento. Seriam gratificações extraordinárias aquelas que a direção clínica entendesse realizar, de acordo com os bons serviços dos funcionários clínicos⁸⁷⁷.

As gratificações extraordinárias eram suportadas pela caixa económica, que foi criada aquando a inauguração do Hospital, e estabelecida nos regulamentos⁸⁷⁸. Esta caixa económica era subsidiada por uma percentagem da pensão de alienados de 1.^a e 2.^a classe, por uma parte do rendimento dos banhos fornecidos a pessoas estranhas ao Hospital, por outra pequena parte dos ordenados dos funcionários que auferiam melhores salários (os criados não pagavam esta contribuição), por todos os donativos oferecidos pelos alienados aquando a sua saída e uma pequena percentagem do rendimento do trabalho dos alienados⁸⁷⁹.

O Regulamento de 1891 veio estabelecer, especificamente, que as gratificações eram devidas ao fiscal, enfermeiros, ajudantes e criados, e veio mudar o tempo concedido para os aumentos ordinários dos salários, que passaram a ser realizados de cinco em cinco anos; caso o funcionário tivesse sido gratificado devia-lhe ser dada uma medalha com os seus anos de serviço, que necessitaria trazê-la ao peito⁸⁸⁰. Nota-se que o Regulamento de 1891 veio igualmente delinear algumas situações que não se encontravam regimentadas, como por exemplo as gratificações dadas pelos visitantes, que passaram a contar para a caixa económica dos funcionários das enfermarias.

Dessa situação são ilustrativas as palavras do diretor clínico, que responsabilizou um ou outro funcionário das enfermarias para fazer uma visita guiada aos visitantes do Hospital. Naturalmente estes, no fim da visita, gratificavam o seu guia, o que levou a que existissem algumas vozes discordantes no corpo do pessoal das enfermarias perante estas espórtulas concedidas individualmente - que não calhavam a todos nem eram

⁸⁷⁷ Consulte-se em *ibidem*.

⁸⁷⁸ Leia-se em Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP e ainda nos regulamentos atrás referenciados.

⁸⁷⁹ *Ibidem*.

⁸⁸⁰ Veja-se no Regulamento de 1891 em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

todas iguais⁸⁸¹. Em face destas situações, que criavam «(...) um certo despeito e provocavam até a indisciplina (...)»⁸⁸², a direção decidiu que estas gratificações esporádicas reverteriam para a caixa económica dos funcionários, alavancando assim a possibilidade de todos terem uma gratificação extraordinária caso cumprissem com dedicação as suas funções. Deste mealheiro saía também o empréstimo para o pagamento dos uniformes obrigatórios dos funcionários das enfermarias, caso estes não o pudessem pagar de imediato. Este dinheiro era descontado durante dois anos nos salários mensais⁸⁸³.

No que concerne às penalizações, de acordo com o Regulamento de 1883, os funcionários podiam ser penalizados se não cumprissem com as disposições regulamentares. Estas penalizações passavam por repreensões ou avisos, multas, perdas de vencimento, suspensão ou demissão - nota-se uma maior propensão para o castigo dos enfermeiros, ajudantes e criados, visto que o seu mau trabalho colocava em causa a qualidade da assistência aos alienados⁸⁸⁴. Ao fiscal competia propor as multas, aos elementos da direção clínica, centrada no diretor e seu adjunto, competia suspender e demitir conforme a situação, e consultando por vezes a Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto⁸⁸⁵.

Existiram alguns casos que exigiram a intervenção da autoridade, como foi exemplo o furto realizado pelo criado José de Souza, que fugiu do Hospital levando consigo um fato e outra roupa da instituição, assim como objetos que pertenciam a outros funcionários⁸⁸⁶. Foi apresentada queixa à polícia e o criado do Hospital foi tratado como criminoso, embora a direção tivesse a perceção para saber que não havia grandes afazeres policiais a praticar⁸⁸⁷. No Regulamento de 1891, os tipos de penalização

⁸⁸¹ Confirme-se na folha 109 (frente) de *ibidem*.

⁸⁸² António Maria de Sena, sobre os uniformes, escreveu que «sentia-se desde principio a evidente necessidade de fazer adoptar um fardamento para os empregados das enfermarias. Não era, todavia, muito exequível o elles compraremnos por sua conta propria, em vista da exiguidade dos ordenados, e attendendo a que a maior parte d'esses empregados teem encargos de familia» - corrobore-se na folha 109 (verso) de *ibidem*.

⁸⁸³ Veja-se em *ibidem*.

⁸⁸⁴ Leia-se no Regulamento de 1883 em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF.

⁸⁸⁵ *Ibidem*.

⁸⁸⁶ Confirme-se na carta de António Maria de Sena de 29 de junho de 1883, dirigida à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

⁸⁸⁷ *Ibidem*.

mantiveram-se idênticos, todavia, como já foi referido, este Regulamento foi organizado e mais particularizado⁸⁸⁸.

De referir ainda que existia uma situação, nos dois regulamentos, que era motivo de demissão quase imediata: a violência ou agressão dirigida aos alienados⁸⁸⁹. Aliás, esta foi uma das regras fundamentais nas instituições assistenciais para os alienados que surgiram no século XIX: nunca um dos funcionários, ou irmão enfermeiro no caso da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, poderia utilizar de violência ou agressão física perante um daqueles a quem se encontrava a assistir⁸⁹⁰. Esta regra fundamental nos hospitais psiquiátricos foi importante para limitar práticas assistenciais, visto que alguns dos alienados apresentava comportamentos violentos e/ou agressivos, tanto contra si próprios e contra os outros⁸⁹¹, o que levava, muitas vezes, a respostas de violência por parte daqueles que os assistiam⁸⁹². Sem psicofármacos para controlar estes comportamentos, foram então desenvolvidos métodos contentivos⁸⁹³, e.g. camisa-de-forças ou hidroterapia, que possibilitaram o domínio do corpo dos doentes, estabelecendo-se assim uma das dimensões do biopoder nestes hospitais. É agora momento de expormos, uma outra vez, dois apontamentos biográficos que visam retratar os enfermeiros, ajudantes e criados do Hospital.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 7 | ENFERMEIRA MARIA NUNES DA COSTA⁸⁹⁴

Maria Nunes, casada, natural de Vila Chã, Amarante, nasceu a 9 de fevereiro de 1862 e foi admitida como criada no Hospital com 34 anos, a 4 de maio de 1896. Era filha de José da Costa e de Rosa Nunes da Costa. A 1 de janeiro de 1899 foi promovida a ajudante de enfermeira e, a 15

⁸⁸⁸ Atente-se ao Regulamento de 1891 em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

⁸⁸⁹ Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

⁸⁹⁰ A realidade da agressão aos alienados é considerada transversal a outras instituições - leia-se, por exemplo, em Neil R. Brimblecombe, «The Changing Relationship Between Mental Health Nurses and Psychiatrists in the United Kingdom», *Journal of Advanced Nursing*, n.º 4 (2005): 344–353.

⁸⁹¹ Leia-se em Boschma ... 2003 e em Melodie Beryl Hull, «A History of the Use of Coercive Measures in Psychiatric Care in Canada during the Pre-And Institucional Periods», *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile)*, n.º 1 (2014): 7-15.

⁸⁹² Consulte-se em Santos & Stainbrook ... 1949.

⁸⁹³ Atente-se a Boschma ... 2003, Hull ... 2014 e a Stacey A. Tovino, «Psychiatric Restraint and Seclusion: Resisting Legislative Solution», *Scholarly Works*, n.º 79 (2007): 511-571.

⁸⁹⁴ Acerca da enfermeira Maria Nunes da Costa veja-se no Processo Administrativo n.º 23 (Custódia de Jesus) (Sem cota, BCHCF), no Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP e ainda no documento Folha dos Ordenados ... 1906, BCHCF.

de agosto de 1903, a enfermeira. Já como enfermeira assinou folhas de registo de óbito na enfermaria n.º 4 e em 1906 esteve alguns meses de licença por doença. Em 1905 foi-lhe concedida uma medalha de cobre pelos seus serviços; em 1910, com catorze anos de serviço no Hospital e quarenta e oito de idade, atribuíram-lhe uma medalha de prata.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 8 | ENFERMEIRO FERNANDO JOSÉ DIOGO⁸⁹⁵

Fernando José Diogo, filho de Fernando José Diogo e Ana Rosa, natural de Faro, iniciou as suas funções como ajudante de enfermeiro no Hospital a 2 de julho de 1888, com 55 anos. Em novembro de 1895 foi promovido a enfermeiro e, em 1906, já viúvo, recebeu uma medalha de prata pelos seus serviços no Hospital - à altura tinha 73 anos. Fernando José deixou em testamento cinquenta mil réis para serem empregues em papel de crédito a sua afilhada Maria, filha do enfermeiro Joaquim Vieira da Silva, que trabalhava também no Hospital. Deixou ainda dois mil réis para rezar 20 missas por sua memória e memória de seus pais. O seu melhor fato preto e o relógio de algibeira foram deixados como recordação ao fiscal do Hospital e um outro fato foi deixado a António Duarte, também funcionário da instituição. Faleceu a 24 de novembro de 1910, com 77 anos.

Para além das visitas guiadas requeridas pela direção clínica aos enfermeiros, ajudantes e criados do Hospital, eram-lhes pedidos outros encargos que iam para além do serviço nas enfermarias e da assistência aos alienados. Considere-se o fiscal Barros, a quem também eram pedidas tarefas que iam além das suas responsabilidades, como por exemplo o pedido do diretor clínico para ir receber faturas⁸⁹⁶ ou então sua a denúncia sobre furtos realizados no Hospital⁸⁹⁷. Ao fiscal era-lhe, então, pedido para fiscalizar e averiguar outras questões relativas ao funcionamento do Hospital, que iam muito para

⁸⁹⁵ Sobre Fernando José Diogo veja-se em Folha dos Ordenados ... 1906, BCHCF, no Livro Registo do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP e ainda em Registo do Testamento com que Faleceu Fernando José Diogo, Enfermeiro do Hospital do Conde de Ferreira (Cota A-PUB/5163 - f. 71-75v, Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante).

⁸⁹⁶ António Maria de Sena pediu ao fiscal António Augusto Cerqueira Barros para ir receber uma fatura e averiguar questões relacionadas com a mesma devido a situações financeiras pouco claras que se tinham dado com o primeiro fiel de fazenda do Hospital - sobre esta situação leia-se a carta de António Maria de Sena, de 1 de outubro de 1883, em [Correspondência Recebida] ... 956, CP-AHSCMP.

⁸⁹⁷ Como por exemplo o furto realizado pelo criado do leiteiro em conluio com o ajudante de cozinha do Hospital, Januário José Lourenço; o fiscal deu conta do furto às seis horas e meia da manhã do dia 19 de outubro de 1883, pois o criado do leiteiro, funcionário externo ao Hospital, e o ajudante de cozinheiro, interno, tentaram levar para foram da instituição unto, presunto e as próprias calças do ajudante - atente-se a esta informação na carta de António Maria de Sena de 25 de outubro de 1883 em ibidem.

além do trabalho assistencial nas enfermarias. Tome-se outra situação como exemplo, ao nível do trabalho na despensa do Hospital: o despenseiro José António Vieira ficou doente, de cama, sendo auxiliado por um dos funcionários das enfermarias⁸⁹⁸. No entanto, também eram pedidos outros encargos aos funcionários do Hospital, como por exemplo a busca de alienados em fuga, como foi a situação de Manuel Teixeira d'Almeida, que se evadiu do Hospital e foi retido por um desses funcionários já em Vila Nova de Gaia⁸⁹⁹.

Verificámos que os funcionários das enfermarias do Hospital eram os funcionários com menores salários e, talvez, aqueles que tinham a seu cargo o trabalho mais denso e fisicamente esgotante, além de todos os encargos extraordinários que lhes eram imputados e que exemplificámos há pouco. Embora já tenha sido realizada uma abordagem aos salários dos funcionários do Hospital neste trabalho, consideramos que é pertinente estabelecer uma outra comparação entre os salários do mês de julho do ano de 1886 e de junho de 1906, para verificar as diferenças com vinte anos de intervalo entre as datas de comparação dos salários do fiscal, enfermeiros, ajudantes e criados. Para os salários mensais de 1886 tomámos aqueles que já foram apresentados no subcapítulo antecedente (Tabela 2, p. 207), sabendo que em 1886 ainda não tinham existido quaisquer aumentos salariais, ou seja, o valor que consta da tabela para cada tipologia de funcionário é aquele que apresentava uma maior frequência. Para os salários mensais de 1906, tomámos a média relativa a cada categoria na hierarquia dos funcionários do Hospital, visto que, nesta época, já tinham existido alguns aumentos tendo em conta as regras regulamentares das gratificações ordinárias. Apresentamos, deste modo, a Tabela 8, que estabelece a diferença salarial mensal relativa a esses vinte anos de interregno.

⁸⁹⁸ A este funcionário, neste seu novo encargo, era ordenado que fosse todos os dias a pé ao mercado para realizar as compras relativas a géneros frescos utilizados na alimentação do Hospital; pouco tempo depois, o despenseiro faleceu e o próprio funcionário também ficou doente, devido à violência física que lhe era pedida para realizar diariamente - veja-se em Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 957, CP-AHSCMP).

⁸⁹⁹ Considere-se esta informação na carta de António Maria de Sena, de 7 de novembro de 1883, em *ibidem*.

TABELA 8. Comparação dos salários dos funcionários das enfermarias tendo em conta o ano de 1886 e o de 1906.

	1886	1906
Fiscal	28\$833	31\$996
Enfermeiro	10\$000	11,874
Enfermeira	8\$333	9\$619
Ajudante de Enfermeiro	6\$666	7\$479
Ajudante de Enfermeira	5\$833	7\$680
Criado	4\$166	3\$907
Criada	3\$333	3\$193

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF) e Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF).

Analisando a Tabela 8, verificámos que, entre 1886 e 1906, houve um aumento relativo aos salários líquido mensais do fiscal, enfermeiros e ajudantes. No que diz respeito aos criados e criadas, este aumento não se verificou. Em relação às enfermeiras, constatámos que o salário de 1906 não ultrapassou o salário de um enfermeiro de 1886: vinte anos de intervalo não foram suficientes para que uma enfermeira conseguisse atingir o nível salarial do seu semelhante masculino. Em relação aos ajudantes, observámos que, em 1906, o salário das ajudantes de enfermeira apresentou-se como superior ao dos ajudantes de enfermeiro. Contudo, este valor é explicado pelo aumento devido a uma promoção na categoria que uma das mesmas, a ajudante de enfermeira Maria Madalena de Jesus Alves, apresentou neste período - estabelecendo a média apenas para as restantes ajudantes, verificar-se-ia que esta seria de 5\$487, sendo este valor bastante inferior ao do salário de um ajudante em 1906⁹⁰⁰.

Verificámos que a realidade portuguesa dos enfermeiros nas instituições que assistiam os alienados era diferente de alguns contextos a nível internacional, pois, de acordo com diversos autores⁹⁰¹, durante os anos de oitocentos a assistência era estabelecida praticamente apenas por enfermeiros, e não por enfermeiras⁹⁰². Na transição do século XIX para o século XX, essas práticas assistenciais continuavam a ser

⁹⁰⁰ Considere-se em Folha dos Ordenados ... 1906, BCHCF.

⁹⁰¹ Leia-se em Brimblecombe ... 2005, Brimblecombe ... 2006, Brenda Hapell, «Appreciating the Importance of History: a Brief Historical Overview of Mental Health, Mental Health Nursing and Education in Australia», *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, n.º 2 (2007): 1439-1445 e Santos & Stainbrook ... 1949.

⁹⁰² Todos laicos.

estabelecidas essencialmente por homens, mas, nessa altura, existiu uma séria ponderação para a introdução de um maior número de mulheres nesse âmbito⁹⁰³. Em Portugal, a assistência, tanto em Rilhafoles como no Hospital, era estabelecida de uma forma mista, ou seja, por enfermeiros e enfermeiras, encontrando-se os mesmos a trabalhar nos espaços que eram dirigidos aos alienados do seu género, embora as enfermeiras auferissem salários mais reduzidos em comparação com os seus pares masculinos⁹⁰⁴.

Talvez, para as enfermeiras, o trabalho no Hospital representasse uma oportunidade de carreira e independência financeira, à semelhança do que acontecia noutras realidades⁹⁰⁵, em que, nos finais do século XX, os homens apresentaram maiores taxas de demissão em hospitais psiquiátricos, enquanto que, para as mulheres, o trabalho nestes hospitais significava uma possibilidade de profissão e uma forma de fugir ao trabalho servil doméstico. A associação que se estabelece, ainda nos dias de hoje, ao domínio masculino no âmbito da assistência aos alienados não pode ser reconhecida na conjuntura portuguesa de oitocentos, visto, neste caso, ter sido efetuada uma assistência combinada⁹⁰⁶ - as enfermeiras, ajudantes de enfermeira e criadas assistiam as mulheres e, os enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados assistiam os homens.

Em relação à comparação entre os salários dos criados do Hospital, de acordo com a Tabela 8, notámos que os mesmos apresentaram uma diminuição, facto que pode ser explicado pela grande rotatividade de pessoas nesta categoria de funcionários das enfermarias da instituição. Esta rotatividade não permitia a possibilidade de aumentos por continuidade de anos no serviço e porque, naturalmente, existia uma progressão na carreira das enfermarias, dando espaço para que aqueles que lá trabalhassem há mais tempo progredissem, passando aqueles que tinham sido admitidos como criados a ajudantes e os ajudantes a enfermeiros - quiçá devido aos anos de serviço e ao seu bom

⁹⁰³ Apud Hapell ... 2007.

⁹⁰⁴ Estas diferenças salariais são também abordadas por Brimblecombe ... 2005 e Santos & Stainbrook ... 1949.

⁹⁰⁵ Apud Brimblecombe ... 2005.

⁹⁰⁶ Encontrámos esta assistência combinada em alguns contextos apresentados em Boschma ... 2003, embora a autora determine no seu trabalho a grande influência feminina na evolução da enfermagem.

desempenho⁹⁰⁷. Verificámos igualmente que, nesse mês de junho de 1906⁹⁰⁸, quarenta e cinco dos 83 criados e criadas trabalhavam no Hospital apenas desde 1905, o que representa cerca de 54% dos funcionários desta categoria na hierarquia das enfermarias, não tendo estes ainda tempo de serviço para serem promovidos ou gratificados. A propósito desta franja da população de colaboradores da instituição, olhe-se, neste instante, para o apontamento biográfico de Dioguina dos Santos e Mateus Vieira, representativos da categoria de criados na hierarquia das enfermarias do Hospital.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 9 | CRIADA DIOGUINA DOS SANTOS⁹⁰⁹

Dioguina dos Santos, solteira, era natural de Santos Evos, Viseu. Filha de João dos Santos e Maria Joaquina, Dioguina nasceu em 1877, sendo admitida como criada no Hospital em março de 1896, com 19 anos. Até 1906 não tinha sido promovida, embora lhe tenha sido concedida uma medalha de cobre pelos seus serviços em 1905 - tinha 28 anos e trabalhava apenas há nove anos no Hospital.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 10 | AJUDANTE DE ENFERMEIRO MATEUS VIEIRA⁹¹⁰

Mateus Vieira era filho de Joaquim Vieira e Margarida Rosa, tendo sido admitido como criado no Hospital a 12 de janeiro de 1897, com 22 anos. Solteiro, era natural de Santo António da Lomba, Gondomar. Encontra-se registado que Mateus auferia como ajudante desde novembro de 1905 e, em 1910, com 35 anos, foi-lhe concedida uma medalha de bronze pelos seus bons serviços.

Tendo em conta agora uma nova comparação estabelecida no Gráfico 7, infra apresentado, e que permite visualizar a evolução da média dos salários anuais dos

⁹⁰⁷ A criada que em 1906 auferia um maior salário era Dioguina dos Santos, com um salário líquido mensal de 3\$369 réis, e sendo uma das umas criadas que em 1906 se encontrava há mais tempo a trabalhar no Hospital; o registo do criado com maior salário era Mateus Vieira, com um salário líquido mensal de 6\$366 réis, embora tenha auferido neste mês de junho de 1906 como ajudante por substituição de um dos mesmos - veja-se em *ibidem*.

⁹⁰⁸ *Idem*.

⁹⁰⁹ Sobre a criada Dioguina dos Santos leia-se em Folha dos Ordenados ... 1906, BCHCF e em Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP.

⁹¹⁰ Acerca do ajudante de enfermeiro Mateus Vieira consulte-se o documento Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP e em Folha dos Ordenados ... 1906, BCHCF.

enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados no período entre 1893 e 1899⁹¹¹, verificámos que existiu, de forma geral, um aumento progressivo nos salários médios anuais dos funcionários das enfermarias⁹¹². É notória a rotatividade de pessoal em alguns anos económicos, que podemos verificar nos relatórios analisados pelo número de elementos de cada categoria e cada um dos respetivos salários, como é exemplo o ano de 1897 a 1898. De referir, igualmente, que no ano económico de 1894 a 1895 muitos dos enfermeiros, ajudantes e criados foram aumentados, talvez, em parte, porque o Hospital tinha acabado de cumprir dez anos após a sua inauguração, o que correspondia a dois períodos sequenciais de cinco anos, dando direito (pelo Regulamento de 1891) a uma gratificação ordinária caso os anos de serviço tivessem sido contínuos⁹¹³.

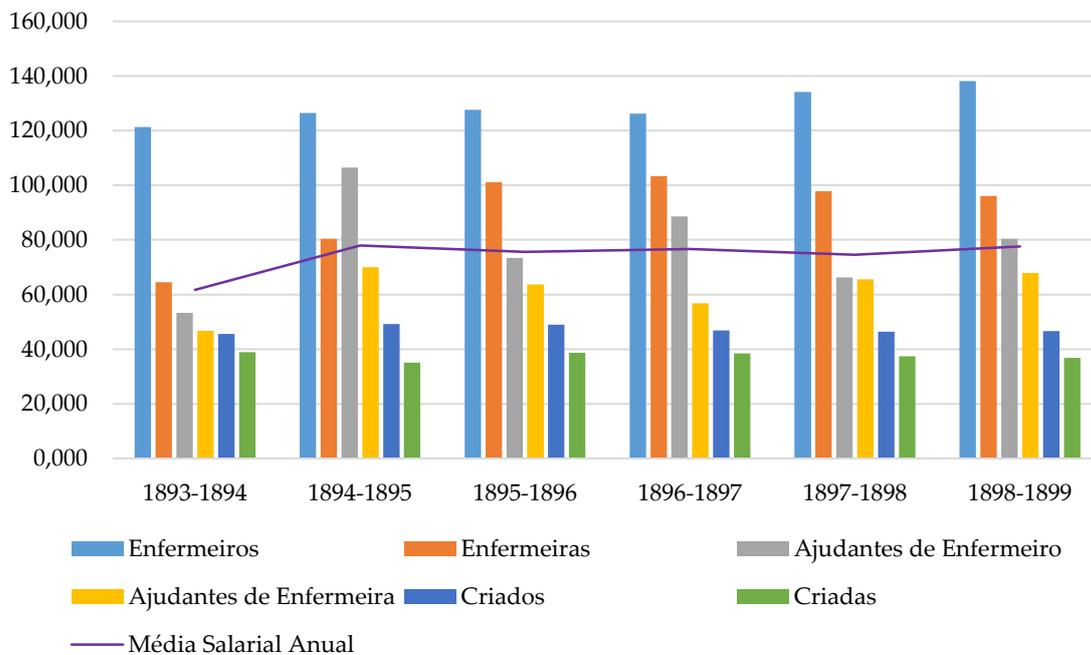


GRÁFICO 7. Média salarial anual dos enfermeiros, ajudantes de Enfermeiro e criados entre 1893 e 1899.

Fonte: relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o ano económico de 1893 a 1894 até ao ano económico de 1898 a 1899, BCHCF e CP-AHSCMP.

Da observação do Gráfico 7, constatámos que os enfermeiros se destacam, tanto no que diz respeito ao aumento salarial, como ao valor do mesmo salário. Nota-se

⁹¹¹ Optámos por apresentar apenas estes anos porque são aqueles em que, nos relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia, dos finais do século XIX, são estabelecidos os números relativos a cada categoria e o seu salário anual - nos restantes, a Mesa estabeleceu um resumo das despesas com o pessoal.

⁹¹² Consultem-se os relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto do ano económico de 1893 a 1894 até ao ano económico de 1898 a 1899.

⁹¹³ Ibidem.

alguma diferença entre as enfermeiras e os ajudantes de enfermeiro, embora no ano económico de 1894 a 1895 estes as tenham superado, em parte devido aos aumentos salariais, já mencionados, que se realizaram neste período. A média salarial anual dos criados e das criadas não apresenta uma evolução marcada, conquanto seja evidente uma diferença entre ambos. Para terminar a ilustração da população dos enfermeiros, ajudantes e criados do Hospital, vamos dispor agora dos dois últimos apontamentos biográficos, um da enfermeira Matilde de Vasconcellos e outro do enfermeiro Joaquim Vieira da Silva.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 11 | ENFERMEIRA MATILDE DE VASCONCELLOS⁹¹⁴

Matilde de Vasconcellos era filha de Joaquim António de Vasconcellos e Tereza de Jesus Vasconcellos. Solteira, natural de Castelões, Tondela, Matilde foi admitida como enfermeira do Hospital 6 de junho de 1895, já com 36 anos. Foi-lhe atribuída uma medalha de prata pelos seus bons serviços em fevereiro de 1901 e, em junho de 1903, uma medalha de bronze. Em 1906, com 47 anos, ainda trabalhava no Hospital. Foi uma das responsáveis pela enfermaria n.º 7, 2.ª divisão sexual.

APONTAMENTO BIOGRÁFICO 12 | ENFERMEIRO JOAQUIM VIEIRA DA SILVA⁹¹⁵

Joaquim Vieira da Silva, natural de Pedorido, Castelo de Paiva, nasceu a 22 de fevereiro de 1872, e era filho de pai incógnito e Joana Vieira. Foi admitido como criado no Hospital a 20 de julho de 1893, tendo sido promovido a ajudante de enfermeiro a 1 de julho de 1894 e a enfermeiro em outubro de 1900. Em fevereiro de 1902 foi-lhe concedida uma medalha de cobre, em janeiro de 1904 outra de prata e, em janeiro de 1909, uma medalha de ouro pelos seus bons serviços. Joaquim era casado e tinha pelo menos uma filha, Maria, afilhada de Fernando José Diogo, seu colega

⁹¹⁴ Sobre a enfermeira Matilde de Vasconcellos consulte-se em Folha dos Ordenados ... 1906, BCHCF, Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP, Processo Administrativo n.º 1 (Senhorinha Rosa) (Sem cota, BCHCF), Processo Administrativo n.º 21 (Carolina Cândida Castro) (Sem cota, BCHCF), Processo Administrativo n.º 29 (Maria Carmo) (Sem cota, BCHCF), Processo Administrativo n.º 52 (Isabel Isaura Bandeira Alves) (Sem cota, BCHCF) e Processo Administrativo n.º 108 (Eulália Gomes) (Sem cota, BCHCF).

⁹¹⁵ Acerca de Joaquim Vieira da Silva veja-se em Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem ... CP-AHSCMP.

enfermeiro no mesmo Hospital. De destacar que no ano económico de 1899 a 1900 e no de 1900 a 1901 ganhou o Prémio Sena.

Para concluir este subcapítulo, a presença de enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados tornava o quotidiano do Hospital mais organizado e estruturado, embora existissem algumas diferenças entre aquilo que era regulado e as peculiaridades das rotinas diárias. Assistia-se a uma rigorosa tentativa de imposição de ordem e de poder, da direção perante o trabalho assistencial realizado nas enfermarias e para com os alienados, e das esferas mais elevadas dos funcionários para com as menos privilegiadas. Veja-se que o fiscal apresentava um duplo papel, visto que, por um lado, teria de estabelecer uma rígida fiscalização do serviço assistencial, dando parte à direção de todas as irregularidades encontradas, porém, por outro lado, esta rigidez teria de ser adaptada às relações estabelecidas nas enfermarias de forma a não ser ostracizado ou excluído das suas dinâmicas internas. Podemos ainda acrescentar que existiu um determinado grau de familiaridade entre os diferentes enfermeiros, ajudantes e criados, visto que alguns dos mesmos eram padrinhos (ou madrinhas) dos filhos dos companheiros de trabalho, e que alguns dos seus bens foram deixados em testamento também a estes colegas⁹¹⁶, incluindo o fiscal Barros.

Devemos similarmente destacar o facto de ser possível exercer, por parte da direção, a decisão de gratificação e penalização, que balizava as ações dos diferentes funcionários do Hospital, e não apenas aqueles que desempenhavam as suas funções nas enfermarias. Também é possível estabelecer uma estrita divisão entre aquilo que era considerado o pessoal superior e o pessoal inferior, visível nas regalias, na forma de viver dentro dos espaços hospitalares e na própria tipologia de alimentação, que marcava um limite entre as também existentes classes dos funcionários, que não eram exclusivas aos alienados. A vantagem de tomar decisão e a vantagem de pertencer a uma classe superior, quiçá, conduziam a duas linhas de assistência dos alienados, pois se por um lado se apresentava uma assistência proporcionada por ações que advêm de uma prévia educação formal, com o ritmo marcado por ideologias alienistas e tendências

⁹¹⁶ Veja-se o documento Registo do Testamento com que Faleceu Maria da Conceição Barbosa ... Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante ou então o Registo do Testamento com que Faleceu Fernando José Diogo ... Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante.

culturais elitistas, por outro lado tomou corpo uma assistência instintiva, marcada pelo ritmo da necessidade pontual satisfeita e por uma cultura mais popularizada e costumeira, comum à maioria da população alienada do Hospital.

3.2.DAS VALÊNCIAS TERAPÊUTICAS PRECONIZADAS

As valências terapêuticas utilizadas nas instituições hospitalares que praticavam a assistência durante o século XIX foram sendo influenciadas pelas recorrentes inovações e novas teorias que tipificaram esse século⁹¹⁷, e que foram conduzidas e aprimoradas nos anos de noventa. As palavras *terapia* e *terapêutica* são bastante abrangentes e, nos dias hodiernos, abarcam uma imensidade de ações e abordagens que podem ser conjugadas e potenciadas pela sua interligação. Nos anos de oitocentos, estas palavras eram igualmente amplas, não sendo focadas apenas nos tratamentos físicos ou na aplicação de fármacos, todavia na associação entre estes e aquilo que se considerava como a realização de um bom regime e tratamento moral, que passavam pela alimentação, pela distração, pelo exercício ou até pelo trabalho.

A noção de *tratamento moral* foi vulgarizada durante o século XIX, tendo em conta uma pré-condição ao mesmo: o humanismo impresso à assistência que visava a caridade e a bondade para com os alienados que, embora doentes, tinham ainda alma e careciam de cuidados⁹¹⁸. Outra pré-condição para a conceptualização do tratamento moral seria a de que o tratamento passava pelo alcance e utilização das capacidades intelectuais e afetivas dos alienados⁹¹⁹. Ora, estas duas pré-condições induziam a que a alienação fosse vista como algo tratável, logo curável e conseqüentemente passível de recuperação. No entanto, a aplicação do tratamento moral não veio substituir totalmente a aplicação do tratamento físico e do bom regime, embora os países anglo-saxónicos fossem maiores adeptos desse tratamento e igualmente da aplicação do *no-restraint*⁹²⁰.

A utilização do método de *no-restraint* englobava a visão de liberdade do indivíduo, com direito pleno a uma expressão individual e que veio transformar a inter-relação entre os alienados e os praticantes da assistência, em especial os médicos e os enfermeiros. O desenvolvimento da noção de *tratamento moral* implicava o crescimento

⁹¹⁷ No caso da psiquiatria temos como exemplo a teoria da degeneração.

⁹¹⁸ Atente-se a Louis C. Charland, «Moral Treatment in the Eighteenth and Nineteenth Century», em *Serious Mental Illness: Person-Centered Approaches (Patient-Centered Care)*, ed. por Abraham Rudnick & David Roe (Oxford: Radcliffe Publishing, 2011), sem página.

⁹¹⁹ Ibidem.

⁹²⁰ Consulte-se em Santos & Stainbrook ... 1949.

do humanismo no âmbito da psiquiatria como ciência, embora em Portugal não tivesse sido utilizado de forma exclusiva no tratamento dos alienados.

Em 1884, Júlio de Matos publicou o seu livro *Manual das Doenças Mentais*, que já foi apresentado neste documento, resultante do seu estudo sobre as ideias de distintos autores seus contemporâneos e da sua prática clínica no Hospital. Nesta obra, Matos foi escrevendo como se encontrasse a estabelecer um relato sobre as vivências e experiências que aconteciam na instituição onde se encontrava a trabalhar como alienista. Matos preconizou que o tratamento podia ser dividido em tratamento profilático, tratamento moral e tratamento médico⁹²¹. Na abordagem ao tratamento profilático, indicou que se devia evitar a descendência dos alienados, sendo até apologista da abstinência sexual nestes casos - embora considerando que este objetivo era difícil de atingir. Também indicou o valor da educação e do desenvolvimento intelectual, do reforço positivo perante os bons comportamentos e a boa influência do exercício físico e da higiene⁹²².

Em relação ao tratamento moral, Matos apontou os benefícios do isolamento dos alienados, em casas de saúde privadas ou em hospitais próprios para o seu acompanhamento; apontou ainda as vantagens do trabalho, que podia ser intelectual ou físico⁹²³. No tocante ao tratamento médico, apresentou as vantagens de diferentes terapias, como por exemplo as emissões sanguíneas à base de ventosas, os banhos e duches, a utilização de alguns fármacos (como os revulsivos, purgantes ou os sedantes), o regime alimentar, a alimentação forçada ou os meios contentivos, como por exemplo os quartos de reclusão e a camisa-de-forças⁹²⁴. Foi uma obra deveras completa para a época, dado que expunha as características de cada uma das patologias no âmbito da alienação, a sua etiologia e sugestões de tratamento, apresentando exemplos realizados no Hospital. Por último, na obra existia uma parte dirigida apenas à medicina legal dos alienados.

Em 1887, António Maria de Sena publicou o *Relatório do Serviço Médico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Primeiro Biénio (1883-1885)*, também já referenciado diversas vezes neste trabalho. Nesta obra, Sena escreveu que «o

⁹²¹ Leia-se em Matos ... 1884.

⁹²² Consulte-se em *ibidem*.

⁹²³ *Idem*.

⁹²⁴ *Idem*.

tratamento dos alienados decompõe-se em cuidados higienicos, meios preventivos e impeditivos dos seus desatinos, consistindo na assistencia de um pessoal zeloso e habilitado, auxiliado com meios de repressão, tratamento propriamente médico e cuidados particulares para consolidar as melhoras obtidas»⁹²⁵. De acordo com Sena, os cuidados higiênicos realizados aos alienados consistiam em aproveitar as vantagens que o espaço físico do Hospital proporcionava, como o ar puro e a qualidade da água; mencionou igualmente a boa qualidade da alimentação do Hospital, ajudando esta à recuperação⁹²⁶. Os funcionários das enfermarias, nas suas palavras *pessoal assistente*, foi igualmente considerado por Sena como uma valência terapêutica, pois seria através da boa preparação deste pessoal, e das suas ações preventivas, que muitas complicações se poderiam evitar. Os meios de contenção utilizados no Hospital seriam os quartos fortes, as camisas-de-forças e a alimentação forçada, considerada no âmbito da contenção devido à coação que a técnica implicava⁹²⁷.

Para António Maria de Sena, os tratamentos médicos passavam pela hidroterapia, através de banhos ou duches, e pela aplicação de fármacos, como por exemplo os sedativos, estimulantes, revulsivos ou emenagogos⁹²⁸. Em relação a outro tipo de tratamentos, como por exemplo a utilização da morfina ou da eletricidade, não demonstrou grande entusiasmo, a não ser da sua aplicação para o controlo metódico da alienação⁹²⁹. Por último, Sena aludiu às mudanças de meio (e.g. transferência de alienados entre enfermarias, passeio autorizado pelas imediações do Hospital), recreio e trabalho como valências de cuidados para consolidar as melhoras obtidas⁹³⁰.

Embora a organização da exposição dos meios terapêuticos apresentados por Matos e Sena seja algo diferente entre si, é possível compreendermos uma certa harmonia entre as obras desenvolvidas, pois ambos trabalhavam lado a lado no Hospital aquando as publicações, o primeiro como médico adjunto e o segundo como diretor clínico - Matos chegou a exemplificar na sua obra alguns tratamentos indicados especificamente por Sena. Nenhum dos dois optou por um tipo de tratamento ou

⁹²⁵ Leia-se na p. 53 de Sena ... 1887, BCHCF.

⁹²⁶ Veja-se em *ibidem*.

⁹²⁷ *Idem*.

⁹²⁸ Os emenagogos são produtos, habitualmente feitos à base de plantas, que estimulam o fluxo sanguíneo a nível pélvico, utilizados em especial aquando a presença de problemas menstruais, como a amenorreia.

⁹²⁹ *Idem*.

⁹³⁰ *Idem*.

exclusivamente moral, ou exclusivamente físico e/ou contentivo, mas sim por uma simbiose de tratamentos que visavam não apenas a recuperação dos doentes, todavia a manutenção dos casos considerados mais graves⁹³¹. Para o desenvolvimento desta fração do trabalho, optámos por dispor da apreciação das diferentes valências terapêuticas tendo em conta, primeiro, o *regime*, e, em segundo, o *controlo do corpo e dos comportamentos*, indo ao encontro das duas perspetivas alienistas do Hospital no final do século XIX. No primeiro, explorado já em seguida, abordaremos a alimentação, o trabalho e o exercício/recreio e, no segundo, abordaremos a hidroterapia, a contenção e alguns dos fármacos utilizados no Hospital.

A alimentação assumia uma parte integrante do tratamento ao nível das práticas assistenciais, que não foi desenvolvida apenas na centúria de oitocentos, porém já tinha sido tida em conta em épocas prévias⁹³². A carne e o pão eram alimentos privilegiados nas instituições hospitalares⁹³³, sendo muitas vezes a boa alimentação considerada como o único tratamento nas mesmas. A alimentação no século XIX mantinha uma relação próxima com a medicina, sendo ainda considerada como fundamento de saúde para o corpo⁹³⁴. A história da alimentação encontra-se relacionada com o desenvolvimento da ciência e da saúde, conduzindo nos dias hodiernos à nutrição para medicalizar⁹³⁵, sendo até já estudadas novas formas de adição que se relacionam com o excessivo consumo de determinados alimentos⁹³⁶.

⁹³¹ Recorde-se que ambos, António Maria de Sena e Júlio de Matos eram adeptos da teoria da degeneração, que implicava causas de alienação hereditária e, conseqüentemente, não totalmente recuperáveis.

⁹³² Leia-se sobre este assunto em Esteves ... 2015, em Maria Marta Lobo de Araújo, «Comer na Cama: as Refeições Servidas aos Doentes do Hospital da Misericórdia de Vila Viçosa (século XIX)», em *O Tempo dos Alimentos e os Alimentos no Tempo*, coord. por Maria Marta Lobo de Araújo, António Clemente Lázaro, Anabela Ramos & Alexandra Esteves (Braga: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória», 2012), 113-131 e em Lopes ... 2012. Sugere-se igualmente a leitura de Maria Marta Lobo de Araújo & Alexandra Esteves. *Hábitos Alimentares e Práticas Quotidianas nas Instituições Portuguesas. Da Idade Moderna ao Período Liberal* (Braga: Lab2PT - Laboratório de Paisagens, Património e Território, 2015).

⁹³³ Atente-se a Esteves ... 2015 e a Lopes ... 2012.

⁹³⁴ Considere-se em Eugénia Rodrigues, «Discurso Médico e Práticas Alimentares no Hospital Real de Moçambique no Início do Século XIX», *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 2 (2014): 609-627.

⁹³⁵ Atente-se em Juliana Adelman & Lisa Haushofer, «Introduction: Food as Medicine, Medicine as Food», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, n.º 2 (2018): 127-134.

⁹³⁶ A adição alimentar é uma temática que ainda carece de estudos para que as intervenções nesse âmbito se desenvolvam de acordo com um carácter homogéneo, sendo que as mesmas não se esgotam apenas em pessoas com problemas de obesidade. Deve-se ter em conta que a sintomatologia pode ser semelhante à da adição por drogas - leia-se sobre esse assunto em Xandra Romero et al, «Is Food Addiction a Predictor of Treatment Outcome among Patients with Eating Disorder?», *European Eating Disorders Review*, n.º 6 (2019): 700-711 e em Meagan M. Carr, Pelin D. Catak, Megan Pejsa-Reitz, Karen K. Saules & Ashley N. Gearhardt,

A alimentação dos alienados no Hospital era realizada de acordo com a classe onde os mesmos se integravam: a dos pensionistas de 1.^a e 2.^a classe era diferente daquela fornecida aos pensionistas de 3.^a classe e indigentes - a primeira com direito a uma maior variedade e a segunda baseada em produtos menos dispendiosos⁹³⁷. Para os casos de doentes em que fosse necessário realizar uma pausa alimentar, ou o alienado se encontrasse mais debilitado, podia ser aplicada uma dieta ténue, que consistia em caldos, carne cozida (vitela ou galinha) e chá⁹³⁸.

De acordo com o Regulamento de 1883 e o de 1891, as refeições aconteciam em três momentos, almoço, jantar e ceia, e deviam ser confeccionadas com géneros de excelência. Para os alienados que se encontrassem em 1.^a e 2.^a classe, o único dia da semana em que as refeições eram compostas por uma dieta de peixe eram as sextas-feiras, sendo que nos restantes dias eram oferecidas refeições compostas com carne. Os pensionistas de 1.^a classe teriam direito a dois ovos cozidos ao almoço, assim como a pão, chá e carne; os pensionistas de 2.^a classe, ao almoço, teriam direito a uma maior quantidade de carne e a café com leite⁹³⁹. A título de exemplo, atente-se à Tabela 9, onde se encontra representada a dieta de carne para o jantar dos pensionistas de 1.^a e 2.^a classe, de acordo com o Regulamento de 1883. De facto, as refeições dos alienados de 1.^a e 2.^a classe eram consideradas mais ricas e apresentavam uma maior diversidade, havendo mesmo um certo cuidado na preparação das refeições e dos alimentos⁹⁴⁰, visto que até o próprio diretor clínico considerava que a qualidade do pão para estes alienados devia ser elevada, assim como os produtos usados para a sua preparação⁹⁴¹.

«Measurement Invariance of the Yale Food Addiction Scale 2.0 Across Gender and Racial Groups», *Psychological Assessment*, n.º 2 (2020): 356-364.

⁹³⁷ Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

⁹³⁸ Veja-se em *ibidem*.

⁹³⁹ *Idem*.

⁹⁴⁰ Sobre as questões da alimentação dos alienados nos primeiros meses de funcionamento do Hospital, e sobre a sua preparação ou qualidade, pode ser consultado o Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP.

⁹⁴¹ Sobre o fornecimento do pão de milho ao Hospital, que a Mesa desejava que fosse mais em conta a nível financeiro, Sena indicou à mesma que «consinta-me V. Ex.^a que eu informe que o pão de milho, vindo regularmente preparado, distribue-se mesmo a muitos pensionistas, e por isso não pode ser muito grosseiro; até agora têm comido excelente broa preparada com milho que havia na casa» - leia-se na folha 125 (frente) de Correspondência Recebida ... Cota 960, CP-AHSCMP.

TABELA 9. Dieta de carne para o jantar dos pensionistas de 1.^a e 2.^a classe do Hospital.

Sopa de massa ou de hortaliça e pão (L)	Carne de vaca cozida (gr)	Arroz (gr)	Assado (gr)	Doce (gr)	Fruta	Pão (gr)	Vinho de mesa (L)
0,35	200	50	200	50	2	150	0,2

Fonte: Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Elaborado por Antonio Maria de Senna* (Porto: Imprensa Real, 1883, BCHCF).

Para os alienados que se encontrassem como pensionistas de 3.^a classe e como indigentes disponibilizava-se uma dieta de peixe às quartas e sextas-feiras e outra de carne para os restantes dias da semana⁹⁴² - considere-se a Tabela 10, onde se encontra a dieta de carne para os pensionistas de 3.^a classe e alienados indigentes, de acordo com o Regulamento de 1883. O almoço para estes alienados, de acordo com ambos os regulamentos, devia ser composto por café com leite ou chocolate e pão⁹⁴³. As refeições destes doentes seriam ajustadas com alguma peça de fruta, caso existisse na quinta do Hospital⁹⁴⁴.

TABELA 10. Dieta de carne para os alienados de 3.^a classe e indigentes do Hospital.

Almoço		Jantar				Ceia	
Café com leite (L)	Pão (gr)	Sopa de pão e hortaliça feita em caldo de carne de vaca (L)	Carne de vaca (gr)	Arroz (gr)	Broa (gr)	Carne de vaca ou carneiro guisada com batatas (gr)	Broa (gr)
0,35	200	0,35	200	60	300	350 ou 450	200

Fonte: Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Elaborado por Antonio Maria de Senna* (Porto: Imprensa Real, 1883, BCHCF).

No entanto, talvez a preparação das refeições nos primeiros anos de funcionamento da instituição ficasse um pouco aquém daquilo que era estipulado nos regulamentos, visto que o próprio quinteiro se queixou ao diretor de um alineado que, pela madrugada, surgia na quinta do Hospital e levava tudo o que encontrava, como

⁹⁴² Leia-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883, BCHCF* e Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891, BCHCF*.

⁹⁴³ Consulte-se em *ibidem*.

⁹⁴⁴ Veja-se em Sena ... 1887, BCHCF.

batatas e ervilhas⁹⁴⁵, fazendo fogueiras para cozinhar o que tinha carregado - o quinteiro tinha algum receio que com isto se desse um incêndio que resultasse em tragédia. Ou então atente-se à comunicação da enfermeira Domingas, que se queixou ao diretor sobre a alimentação dos alienados e pediu medidas, escrevendo que «levo ao conhecimento de V. Ex.^a que hontem dia 27 beio as reçois bastantes desmedidas não so hontem com mais algons dias. Alem deste tanbem se tem achado bastantes bichos na sopa e tanbem na vas. Tanbem tem bindo o café muitas das vezes amargo que não ce pode tomar e ce agente lhe por dizer alguma couiza não pondo inconvenientes a caza (...)»⁹⁴⁶.

A alimentação dos alienados era considerada como parte de um bom regime para nutrir os assistidos, tal como em outras realidades hospitalares⁹⁴⁷, e não encontrámos qualquer tipo de preocupação particular perante a especificidade dos alimentos utilizados no tratamento da alienação - Matos referiu que a alimentação deveria ser abundante e generosa, com especial cuidado na oferta de bebidas alcoólicas⁹⁴⁸. Sabemos, sim, que havia uma preocupação pela farta alimentação dos alienados, em especial daqueles que se ocupassem em trabalhos mais exigentes, a quem era dada uma ração de vinho extraordinária⁹⁴⁹.

Todavia, verificámos que existiu o cuidado perante a alimentação aquando algumas admissões, como foi o caso da alienada indigente Antónia Maria d'Agonia⁹⁵⁰, que foi admitida a 26 de março de 1883 e a quem foi aplicada de imediato alimentação, ou então Delfina Exposta⁹⁵¹, admitida também como indigente no Hospital a 19 de

⁹⁴⁵ O quinteiro chamava-se António Pereira Dias - consulte-se a informação apresentada na folha da Comunicação de 19 de junho de 1884, da Quinta (Sem cota, BCHCF).

⁹⁴⁶ Considere-se na folha da Comunicação de 28 de julho de 1883, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF).

⁹⁴⁷ Por exemplo, em Rilhafoles também existia a preocupação perante a alimentação dos doentes, assim como na realidade do Hospital de S. Marcos, em Braga, do Hospital de Monção ou do Hospital do Espírito Santo de Tavira - leia-se, respetivamente, em Pulido ... 1851, Araújo ... 2017, Esteves ... 2015 e Anica ... 2006. A nível internacional podemos aludir à realidade do asilo Mărcuța, em Bucareste, Roménia, onde o diretor a meados do século XIX desenvolveu uma transformação ao nível da alimentação, ou do manicómio de Malta, onde a má alimentação era sinónimo de défices vitamínicos e consequentemente bloqueador da recuperação dos doentes - consulte-se em Octavian Buda, Sorin Hostiuc, Eduard Drima, Laura Ghebaur, Ionuț Popescu, Laurențiu Staicu & Corina Doboș, «The Institutionalization of Asylum and Forensic Psychiatry in Bucharest, 19th Century. A Historical Outline», *Romanian Journal of Legal Medicine*, n.º 21(2013): 79-84 e em Chircop ... 2013.

⁹⁴⁸ Atente-se a Matos ... 1884.

⁹⁴⁹ Leia-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF, em Sena 1887 e ainda em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

⁹⁵⁰ Constate-se no Processo Administrativo n.º 4 (Antónia Maria d'Agonia) (Sem cota, BCHCF).

⁹⁵¹ Veja-se o Processo Administrativo n.º 200 (Delphina Exposta) (Sem cota, BCHCF).

janeiro de 1884, a quem deveria ser dado o jantar logo após o banho de limpeza. Aliás, também por parte daqueles que atestavam a alienação mental existia uma preocupação com a alimentação, como por exemplo o médico José de Barros Silva Carneiro, que atestou a alienação de Joaquina Margarida da Silva⁹⁵², considerando uma provável causa da alienação a alimentação insuficiente.

A recusa alimentar no Hospital podia ser tratada através da alimentação forçada, ou seja, administrada através de uma sonda, que era realizada apenas e só pelos médicos, com quem os funcionários das enfermarias deveriam colaborar⁹⁵³. Sena considerava que a introdução da sonda pelos orifícios nasais era mais eficaz do que a introdução através da boca, e igualmente menos arriscada⁹⁵⁴. Antes da utilização de uma sonda, Sena tentava fazer com que os alienados ingerissem os alimentos de forma independente, relatando mesmo um caso em que conseguiu fazer com que um deles se alimentasse apenas pela apresentação do material com que o iria entubar - embora não tivesse procedido a esta técnica, neste caso, Sena considerava que também esta coação era uma alimentação forçada, mas apenas a nível moral⁹⁵⁵.

A alimentação forçada foi sendo usada nos anos de oitocentos exatamente como um método de força, ou seja, muitas vezes através do uso violento de determinados dispositivos⁹⁵⁶ que faziam com que os doentes apresentassem posteriormente escoriações, hematomas, lábios lancetados ou até a perda de alguns dentes⁹⁵⁷. A

⁹⁵² Joaquina tinha 50 anos e residia em Marco de Canavezes - confirme-se no Livro de Admissão Definitiva ... (Mulheres), BCHCF.

⁹⁵³ Considere-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF, em Matos ... 1884, em Sena 1887 e ainda em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

⁹⁵⁴ Leia-se em Sena ... 1887, BCHCF.

⁹⁵⁵ Sena descreveu que «baldados todos os meios suasorios, intimidei o doente, afirmando-lhe que dispunha dos meios necessários para obrigar-o a alimentar-se, preparei a sonda e comecei a repressão. N'esta altura o doente declara-se coagido, e, por isso, livre da responsabilidade em que incorria, não respeitando os preceitos que se havia imposto, e comeu socegradamente toda a refeição com satisfação manifesta. Claro está que na refeição seguinte repetia-se a mesma scena. Comtudo poucas vezes foi necessario realizar a operação» - constate-se na p. 57 de Sena ... 1887, BCHCF.

⁹⁵⁶ Como por exemplo o *spouting boat*, um dispositivo utilizado, com a forma de um barco, para coagir à introdução de alimentos na cavidade oral, forçando a mandíbula e o maxilar - considere-se a descrição deste dispositivo em John Haslam, *Observations on Madness and Melancholy*, 2.^a Edição (Londres: J. Callow, Medical Bookseller, 1809).

⁹⁵⁷ Sobre este assunto considere-se Santos & Stainbrook ... 1949. Por vezes a violência era realizada de forma tão extrema que o sistema gastrointestinal superior ficava danificado e era necessário proceder-se à alimentação forçada por via rectal, embora não encontrássemos documentos que atestem o uso dessa prática em Portugal - consulte-se, sobre a alimentação forçada rectal, Kai Sammet, «Avoiding Violence by Technologies? Rectal Feeding in German Psychiatry, c. 1860–85», *History of Psychiatry*, n.º 3 (2006): 259-278 e Santos & Stainbrook ... 1949.

manifestação de poder perante a fragilidade e a recusa - esta última que não era entendida como um fenómeno livre - demonstram a capacidade de domínio e controle perante aqueles que se encontravam com maior vulnerabilidade⁹⁵⁸. Alguns alienistas do século XIX incluíam a alimentação como intrínseca ao tratamento moral dos alienados⁹⁵⁹, sendo a mesma como parte *natural* do ser humano, logo obrigatória de ser mantida. Nesta noção subsistia ainda a alimentação como fator punitivo ou recompensador: quem obedecesse aos preceitos naturais de uma alimentação adequada era premiado com uma boa saúde e demonstrava um comportamento apropriado às normas sociais e culturais preconizadas - logo, quem não obedecesse ao natural ato de se alimentar era castigado com mazelas e doença.

Passando agora à análise do trabalho como parte integrante do regime, este era considerado como recurso a ser utilizado tendo em conta as características sociais dos alienados através da sua classe de pensionato⁹⁶⁰, assim como o seu género, a patologia e a sua sintomatologia. A ocupação e o trabalho eram vistos como um meio facilitador do tratamento geral, e tinha-se em conta as capacidades de cada um, os seus ofícios prévios e as suas profissões e até mesmo a tendência que alguns alienados apresentavam para a ociosidade⁹⁶¹. Estes teriam de ser estimulados para o trabalho, de preferência ensinando-se-lhes alguma ocupação útil para o futuro.

O trabalho também se encaixava nos preceitos do tratamento moral, tendo-se tornado pilar da atividade terapêutica nos hospitais para alienados oitocentistas⁹⁶², e que se prolongou pelo século XX⁹⁶³. Representava o desenvolvimento de uma terapia que

⁹⁵⁸ Talvez seja possível considerar que Sena demonstrou também alguma compaixão, visto que autorizou que o alienado Manuel Dias da Cruz, natural de Valongo, e que se recusava a alimentar, fosse para casa com a família e lá percesse, visto que se encontrava em adiantado estado de fraqueza e subnutrição - considere-se em Livro de Inscrição ... (Homens), BCHCF.

⁹⁵⁹ Embora, no caso do Hospital, a alimentação tenha sido mantida em estreita relação com o tratamento físico. Sobre a alimentação dos alienados na centúria de oitocentos atente-se a Kearin ... 2020.

⁹⁶⁰ Também no hospital psiquiátrico de Corfu a ocupação e trabalho dos alienados era organizada tendo em conta o seu género e o estatuto social - consulte-se em Lambrini, Basiliki, Mihalache, Panagiota & Theologia ... 2015.

⁹⁶¹ Veja-se Sena ... 1887, BCHCF.

⁹⁶² Apud Manuella Meyer, «'Work Conquers All': Psychiatry, Agricultural Labor, and the Juliano Moreira Colony in Rio de Janeiro, Brazil (1890–1958)», *Palgrave Communications* (2019) (Acedido a 20 de abril de 2020). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41599-019-0305-y#citeas>).

⁹⁶³ Atente-se ao exemplo das colónias agrícolas, também estabelecidas nos anos de oitocentos, e ao desenvolvimento da ergoterapia, com uma grande evolução nos de novecentos - leia-se sobre este assunto em Hull ... 2014 ou Meyer ... 2019. Aconselhamos igualmente a leitura de Jennifer Laws, «'Crackpots and Basket-cases: A history of therapeutic work and occupation», *History of the Human Sciences*, n.º 2 (2011): 183-199, que aborda a temática da ocupação, trabalho e ergoterapia também ao longo do século XX.

proporcionava a aprimoração cognitiva, com a utilização da atenção, memória ou da percepção, assim como o fortalecimento da destreza e a prevenção do torpor físico. Além dessas representações que são significativas no âmbito da saúde, podemos ainda referir a representação que se encontra associada aos tecidos de governamentalidade das próprias instituições⁹⁶⁴, visto que era uma terapia disciplinadora, organizada, e que passava pela imposição de um conjunto de estratégias que visavam não só o bem-estar dos alienados, todavia igualmente uma autonomia corporativa (em particular financeira).

Nos primeiros dois anos de funcionamento do Hospital, as oficinas em que os alienados se ocupavam eram de costura (e.g. *crochet*, bordados ou fiação), de sapatos de liga, de sapateiro e de cordoaria. Existiam outras ocupações para os alienados no Hospital, como por exemplo o trabalho nas enfermarias, na quinta e no jardim, na ajuda com a conservação do edifício, na despensa, na cozinha e na secretaria - atente-se à Tabela 11, que apresenta os doentes que trabalhavam em abril de 1885. Tendo em conta que em junho de 1885 existiam no Hospital 300 pessoas internadas (veja-se o Gráfico 3, na p. 238), e que a maioria das mesmas seria indigente, podemos verificar que no final do primeiro semestre de 1885 estavam ocupados com trabalho no próprio Hospital cerca de 30% dos alienados, tendo sido a receita obtida com a venda dos produtos resultantes deste trabalho de 525\$330 réis⁹⁶⁵.

TABELA 11. Alienados que trabalhavam no Hospital em abril de 1885.

	TIPO DE TRABALHO	NÚMERO DE ALIENADOS
Homens	Enfermarias	13
	Quinta (agricultura)	9
	Jardinagem	2
	Cordoaria	6
	Oficina de sapateiro	1
	Conservação do edifício	2
	Despensa	1
	Secretaria	1
Mulheres	Enfermarias	10

⁹⁶⁴ Atente-se a Laws ... 2011, que aborda o conceito de governamentalidade de Michel Foucault com a história da ocupação e do trabalho nas instituições assistenciais.

⁹⁶⁵ Leia-se em Sena ... 1887, BCHCF.

Costura e bordados	19
Meias	11
Crochet	4
Fiação	7
Sapatos de liga	2
Cozinha	1
TOTAL	89

Fonte: Sena, António Maria de, *Relatório do Serviço Médico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Primeiro Biennio (1883-1885)* (Porto: Typographia Occidental, 1887, BCHCF).

Nos anos seguintes, com a maior estabilidade do funcionamento do Hospital, desenvolveram-se outras oficinas, como por exemplo a de vassouraria ou tipografia - já mencionamos anteriormente que a regulação das oficinas foi conseguida com as *Disposições Complementares do Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*, de 1892. Veja-se o Gráfico 8, onde se apresentam as receitas e despesas das oficinas de 1890 a 1899, e que ilustra o balanço do trabalho das oficinas do Hospital nos últimos dez anos do século XIX, atendendo à conta geral da receita e da despesa com materiais e utensílios das oficinas da instituição, com particular ênfase na de vassouraria, sapateiro, tipografia e colchoaria. É notória a evolução que a receita das oficinas apresentou nestes anos, embora, em geral, a despesa fosse superior a esta receita. Considere-se ainda que, nos últimos anos de oitocentos, em particular a partir de 1898, existiu um menor gasto com os utensílios comprados para as oficinas do Hospital. Na despesa geral das oficinas entravam ainda, embora para este gráfico não tivessem sido consignadas, dispêndios feitos com seguros, gratificações a alienados e salários de trabalhadores extraordinários.

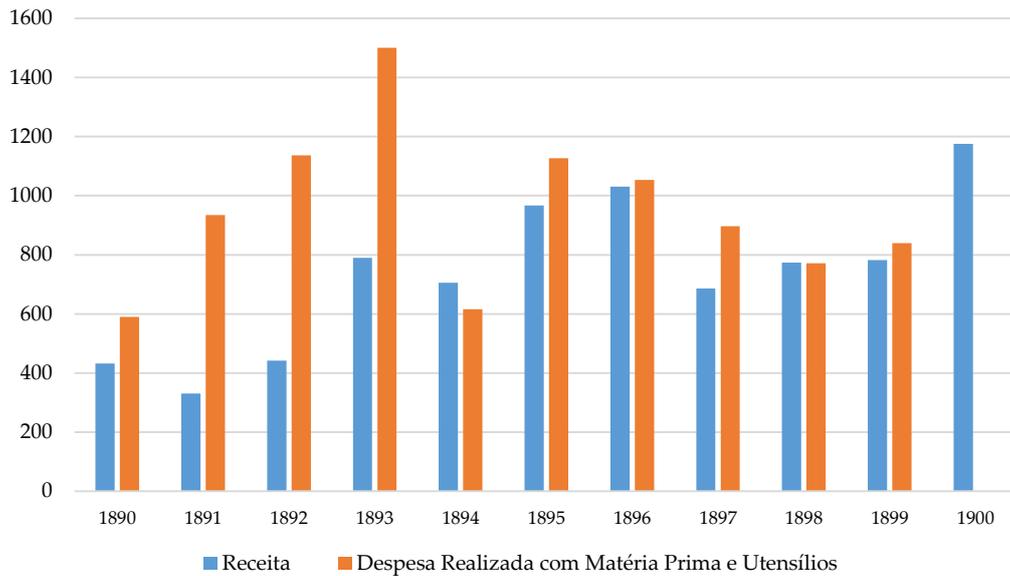


GRÁFICO 8. Receitas das oficinas do Hospital entre 1890 a 1899.

Fonte: relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o ano económico de 1889 a 1890 até ao ano económico de 1898 a 1899, BCHCF e CP-AHSCMP.

Do trabalho realizado na quinta também resultavam produtos que, ou eram vendidos, ou consumidos pela própria população do Hospital. Na quinta, para além da agricultura, era também realizado trabalho relacionado com a criação de animais, visto que no Hospital, no ano económico de 1898 a 1899, foram consumidos ovos, leitões e partes de porco, como por exemplo orelheira e lombo⁹⁶⁶. Apontamos, ainda, a probabilidade de os funcionários do Hospital também cultivarem os seus próprios produtos na quinta⁹⁶⁷, o que lhes poderia facultar um maior aporte à sua alimentação.

Já do início do século XIX chegam aos dias de hoje relatos de Samuel Tuke⁹⁶⁸, que descreveu os trabalhos agrícolas na quinta da instituição The Retreat, em York, Inglaterra, e que providenciavam à mesma frutas e legumes. Também aí era estabelecida a criação de animais, que eram não só utilizados como alimentos, mas também como agentes terapêuticos, como era o caso dos coelhos. Sendo uma instituição fundada de

⁹⁶⁶ Nesse ano foram ainda consumidos 6441,870 quilogramas de batatas e 9860,300 quilogramas de hortaliça, sendo estes os produtos derivados da quinta com maior representação - veja-se esta informação no documento Santa Casa da Misericórdia do Porto ... 1899, BCHCF.

⁹⁶⁷ Tome-se a situação de José de Paiva, maquinista, que se queixou ao diretor clínico dos maus tratos de que era alvo por parte do funcionário que se encontrava à sua responsabilidade na lavandaria, referindo que o mesmo chegava tarde ao seu serviço porque tinha ido trabalhar para o quintal da roupeira - considere-se a folha da Comunicação de 21 de junho de 1883, da Lavandaria (Sem cota, BCHCF).

⁹⁶⁸ Leia-se em Tuke ... 1813, já referenciado neste trabalho.

acordo com os princípios *quaker*⁹⁶⁹, o ócio era mal-visto na mesma⁹⁷⁰, e a ocupação e o trabalho ofereciam formas de combater esse hábito, tornando ativos os doentes que lá se encontravam internados. Comparando com a realidade do Hospital, nos finais do século XIX, concluímos que esta aplicação terapêutica se manteve durante a centúria, assim como os seus objetivos, os quais passavam, em parte, por proporcionarem meios para uma recuperação⁹⁷¹ equilibrada.

Ainda em relação ao regime, resta-nos efetuar ainda a referência ao exercício e recreio que se estabeleciam no Hospital. Em relação ao exercício, Matos defendia que este devia ser vigoroso nos casos em que os alienados apresentam maiores índices de desânimo ou tendência para a indolência, assim como para os casos de onanismo extremo⁹⁷². A higiene física, para Sena, constituía um fator coadjuvante do tratamento, e igualmente um tónico no combate à ociosidade⁹⁷³.

O recreio era bem visto por estes dois médicos, que consideravam que devia ser realizado de acordo com as capacidades de cada alienado, com os seus gostos, cultura e classe social⁹⁷⁴. Existiam horas próprias para passeios no jardim e pelas restantes zonas do Hospital, sendo os doentes vigiados pelos enfermeiros, ajudantes e criados durante esses recreios⁹⁷⁵ (mas, aproveitando também esses momentos para se evadirem da instituição). Nos espaços dos pensionistas de 1.^a e 2.^a classe existia até uma mesa de bilhar, um piano, jogos e livros⁹⁷⁶. Exemplo também destes benefícios foi o alienado José Gomes de Paula⁹⁷⁷, já apresentado na Nota Biográfica 6 deste trabalho, cujo tratamento passou pelo exercício com passeios no jardim.

O exercício era preconizado não só como uma atividade isolada, em que somente se procedia ao mesmo, mas também como um procedimento inserido na ocupação e

⁹⁶⁹ O movimento religioso *quaker* surgiu no século XVII, na Inglaterra, e foi fundado por George Fox, sendo um movimento pacifista e preconizando que Deus existe em cada uma das pessoas - sobre este assunto aconselhamos a visita ao website <https://www.quaker.org.uk/>, da organização Quakers in Britain.

⁹⁷⁰ Apud Charland ... 2011.

⁹⁷¹ A ideia de ocupação e trabalho como meios de recuperação encontra-se desenvolvida em Laws ... 2011.

⁹⁷² Considere-se em Matos ... 1884.

⁹⁷³ Atente-se a Sena ... 1887, BCHCF.

⁹⁷⁴ Consulte-se Matos ... 1884 e Sena ... 1887, BCHCF.

⁹⁷⁵ Leiam-se os regulamentos do Hospital em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

⁹⁷⁶ Veja-se em Sena ... 1887, BCHCF; a mesa de bilhar, a que já tínhamos aludido, foi oferta de José Ribeiro da Cunha, de Lisboa, expressamente para o entretenimento dos alienados do Hospital - constate-se sobre este assunto em Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP.

⁹⁷⁷ Ratifique-se no documento Livro de Inscrição ... (Homens), BCHCF.

trabalho⁹⁷⁸, existindo nas atividades dessas terapias a exercitação e uso do corpo. Em Rihafoles, a recreação foi igualmente utilizada como uma terapia⁹⁷⁹, assim como, a título de exemplo, no asilo de Saint-Pierre, em Marselha, França, que até tinha um salão de baile⁹⁸⁰ para entretenimento dos doentes. Relativamente a esta valência terapêutica do exercício e da recreação é necessário, no entanto, ter em conta duas linhas numa possível atuação: se por um lado funcionava como terapia, por outro lado podia igualmente estabelecer-se como uma recompensa de bom comportamento e de boa colaboração no mesmo. Aqueles doentes que se enquadrassem nas normas, que aceitassem sem reclamar aquilo que era preconizado a nível terapêutico e os que não levantassem problemas eram premiados⁹⁸¹ de acordo com a sua boa conduta, sendo castigados, ou excluídos, aqueles que não se enquadrassem no panorama considerado adequado. Afinal, a institucionalização representava a implementação da disciplina e supressão dos comportamentos desadequados, retirando da visibilidade pública aquilo que incomodava, logo, privilegiando o acato, a docilidade e a obediência.

Atravessando agora do regime para outra valência terapêutica mais alargada, e que diz respeito ao *controlo do corpo e dos comportamentos*, iniciamos esta análise pela consideração da hidroterapia, cuja utilização foi amplamente estimulada não apenas na assistência dos alienados, como também para problemas de saúde de outra natureza. Já abordámos anteriormente a temática da água, no entanto, nesta etapa, é fundamental explorar um pouco mais esta questão. Os benefícios da água como terapia são conhecidos desde a antiguidade⁹⁸², sendo até, ao longo dos tempos, associada ao misticismo e à religiosidade - atente-se, por exemplo, ao significado da lavagem das mãos presente ainda nos dias de hoje, nos rituais religiosos hebraicos, católicos ou muçulmanos. Durante os anos de novecentos foi desenvolvida a noção científica da

⁹⁷⁸ Apud Laws ... 2011.

⁹⁷⁹ Consulte-se em Pulido ... 1851.

⁹⁸⁰ Considere-se em Tucker ... 1887.

⁹⁸¹ Atenda-se a Laws ... 2011.

⁹⁸² Leia-se em Cunha, Labronici, Oliveira & Gabbai ... 1998 e em Niki Papavramidou & Helen Christopoulou-Aletra, «Hydrotherapy: Nineteenth Century Greek Scientific Views», *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, n.º 3 (2003): 341-344.

hidroterapia, com uma ampla investigação sobre os efeitos fisiológicos das terapias estabelecidas através da água⁹⁸³.

Nas instituições que se dedicavam exclusivamente à assistência dos alienados⁹⁸⁴, a hidroterapia era considerada como uma das terapias mais eficazes, permitindo que, por um lado, existisse um controlo da sintomatologia dos doentes e do seu comportamento, e, por outro lado, existisse uma linha orientadora para um tratamento eficaz no âmbito da alienação - embora esta valência terapêutica fosse muitas vezes combinada com a aplicação de alguns fármacos, como veremos adiante. A hidroterapia foi utilizada nos hospitais psiquiátricos portugueses ainda durante as primeiras décadas do século XX⁹⁸⁵, sendo abandonada à medida que surgiam os psicofármacos ou se utilizavam novas terapias⁹⁸⁶.

Nos casos de alienação, a hidroterapia, que vulgarmente era denominada de *banhos*, apresentava um efeito benéfico consensual entre os alienistas, particularmente em casos de agitação ou inquietação. No Hospital podia ser administrada sob a forma de banhos de imersão ou duches, com água quente ou fria. Os duches podiam ser de chuva, cadeira, circulares ou de lança, e os banhos de imersão podiam ser simples, sinapizados ou com afusões frias na cabeça⁹⁸⁷ - atente-se, em relação aos diferentes tipos de hidroterapia utilizada no Hospital desde 1883 até 1885, à Tabela 12.

⁹⁸³ Wilhelm Winternitz é considerado o «pai» da hidroterapia científica, tendo desenvolvido uma investigação alargada sobre esses efeitos - leia-se em Pedro Branco, Rita Tomás & Sofia Cláudio, *Temas de Reabilitação. Reabilitação Aquática. Hidrocinesiterapia* (Porto: Medesign, 2006).

⁹⁸⁴ Atente-se à realidade destas instituições por exemplo na Dinamarca, na Islândia, nos Estados Unidos da América ou na Índia - consulte-se, respetivamente, Tom G. Bolwig, «Historical Aspects of Danish Psychiatry», *Nordic Journal of Psychiatry*, Suplemento 1 (2012): 5-13; Óttar Gudmundsson, «History of Icelandic Psychiatry», *Nordic Journal of Psychiatry*, Suplemento 1 (2012): 25-30; José-Javier Plumed Domingo & Antonio Rey-González, «The Treatment of Madness in Spain in the Second Half of the 19th Century: Conceptual Aspects», *History of Psychiatry*, n.º 2 (2006): 139-158; Mathew Joseph Gambino, «Mental Health and Ideals of Citizenship: Patient Care at St. Elizabeth's Hospital in Washington, D.C., 1903-1962» (Tese de Doutoramento. University of Illinois at Urbana-Champaign, 2010); e Waltraud Ernst, *Colonialism and Transnational Psychiatry: The Development of an Indian Mental Hospital in British India, c. 1925-1940*, (Londres, Nova Iorque, Nova Deli: Anthem Press, 2013).

⁹⁸⁵ Consulte-se em Gameiro ... 1993 ou vejam-se as fotografias no livro Guedes ... 2009.

⁹⁸⁶ Como por exemplo a insulino-terapia ou a malarioterapia. A insulino-terapia consistia na administração de insulina de forma a que os doentes entrassem num choque hipoglicémico e, dessa forma, ficassem mais tranquilos, sem reação. Com a utilização da malarioterapia inoculavam-se os doentes com o parasita da malária, de forma a que os mesmos apresentassem febres e sintomas da doença, no sentido de melhorarem através da ação de picos febris. Considere-se em Luís Sá & Joana Sousa, «Evolução da Prática dos Cuidados de Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental», em *II Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental*, coord. por Ana Leonor Pereira & João Rui Pita (Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência-CEIS20, 2011), 97-104.

⁹⁸⁷ Atente-se em Matos ... 1884 e em Sena ... 1887, BCHCF.

TABELA 12. Hidroterapia aplicada no Hospital e o número de tratamentos efetuados entre 1883 e 1885.

DUCHES				BANHOS DE IMERSÃO			TOTAL
Chuva	Cadeira	Circular	Lança	Simples	Sinapizados	Com afusões frias na cabeça	
5019	1131	6725	1335	9337	865	11544	35956

Fonte: Sena, António Maria de, *Relatório do Serviço Médico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Primeiro Biennio (1883-1885)* (Porto: Typographia Occidental, 1887, BCHCF).

Da análise à Tabela 12, verificámos que o tipo de hidroterapia mais utilizada nos primeiros anos de funcionamento do Hospital foi aquela decorrente dos banhos de imersão com afusões frias na cabeça, secundada pelos de banhos de imersão, apresentando-se a hidroterapia por duche circular como a terceira mais utilizada. A temperatura da água utilizada nos banhos de imersão, que poderiam durar até três horas, encontrava-se habitualmente entre 30° a 35°, estando em desuso, na altura, a aplicação de banhos de imersão em água fria⁹⁸⁸. As afusões frias na cabeça podiam ser feitas através de um jato frio sobre a cabeça do alienado, com água a 10°, através de uma esponja embebida em água fria ou, então, através da administração de éter sobre a cabeça do alienado em tratamento⁹⁸⁹. Nos banhos de imersão sinapizados eram introduzidos grãos ou farinha de mostarda dentro da banheira (a água não devia exceder os 32°), devendo os mesmos ser prolongados até ao momento em que o alienado apresentasse a pele ruborizada⁹⁹⁰. Nos duches, habitualmente, utilizava-se a água fria ou tépida, e estes eram empregues como recurso estimulante, sendo os duches de chuva intercalados com fricções cutâneas, os de lança aplicados na região lombar e abdominal e os duches circulares aplicados de forma muito rápida⁹⁹¹. Veja-se a Figura 22, que exemplifica os tipos de aparelhos utilizados para a hidroterapia no Hospital.

⁹⁸⁸ Veja-se em *ibidem*.

⁹⁸⁹ *Idem*.

⁹⁹⁰ Nestes banhos de imersão sinapizados a região genital devia ser protegida, para evitar complicações como o prurido ou a queimadura.

⁹⁹¹ Leia-se em Matos ... 1884 e em Sena ... 1887, BCHCF.

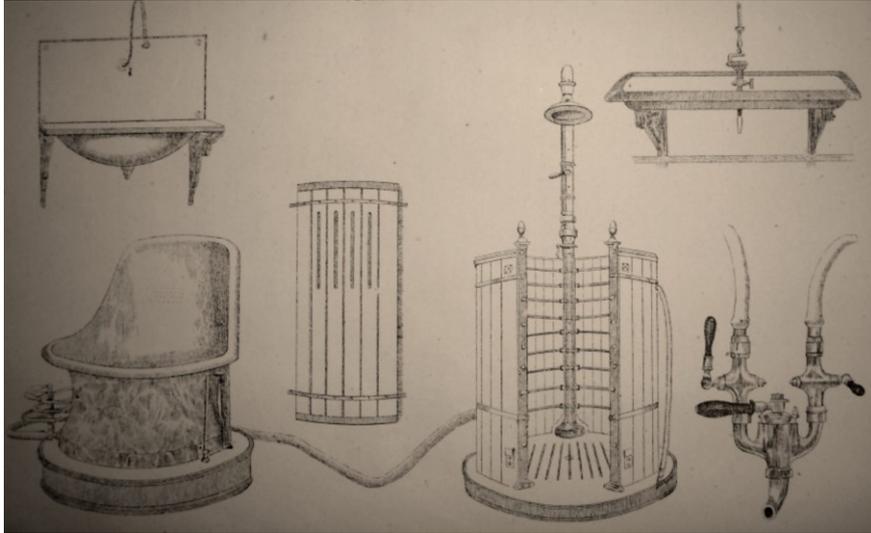


FIGURA 22. Aparelhos utilizados na hidroterapia aplicada no Hospital nos finais do século XIX.

Fonte: p. 47 de António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal. II - Hospital do Conde de Ferreira* (Porto: Imprensa Portuguesa, 1885, BCHCF).

Dos 158 processos administrativos de alienados analisados, constatámos que existiram oitenta e três prescrições de aplicação imediata relacionadas com a hidroterapia - ou seja, em mais de 50% dos doentes alocados a estes processos. Destas prescrições, cinquenta foram banhos de limpeza, vinte e oito banhos com água a 30° (alguns deles de limpeza), duas das mesmas foram banhos de imersão com água a 30° ou 35° e com afusões frias na cabeça, e, apenas uma dessas prescrições foi de um banho de duche. Note-se que foram prescrições para serem realizadas imediatamente após a entrada dos alienados no hospital. Um destes doentes, e aquele que dos 158 processos administrativos apresentava a prescrição mais alargada, foi Miguel Vieira Rebello⁹⁹², natural de Barcelos, que deu entrada no Hospital nas enfermarias de 1.^a e 2.^a classe, com o diagnóstico de melancolia aguda, e a quem de imediato foi prescrito banho a 35° com afusões frias, durante duas horas, e a administração de dois gramas de brometo de potássio durante o banho⁹⁹³.

⁹⁹² Sobre este doente, consulte-se o Processo Administrativo n.º 196 (Miguel Vieira Rebello) (Sem cota, BCHCF) e o documento Livro de Inscrição ... (Homens), BCHCF.

⁹⁹³ É possível também apresentarmos a situação de António Dias Ferreira Neto, que à entrada no Hospital foi diagnosticado com excitação maníaca e a quem foi prescrito brometo de potássio, medicação purgativa e banhos tépidos prolongados com afusões frias e pulverizações de éter na cabeça. António teve alta após os primeiros nove dias de tratamento no Hospital, porém, foi readmitido poucos dias depois da sua alta, vindo a falecer no próprio Hospital com uma pneumonia - sobre António Dias Ferreira Neto atente-se ao Livro de Inscrição ... (Homens), BCHCF.

A hidroterapia era aplicada sobretudo na casa de banhos, construída e desenvolvida para esse efeito, embora nas enfermarias também existissem zonas próprias para a sua aplicação caso fosse necessário e urgente. Já foi referido que os espaços que tinham fornecimento de água necessitaram de obras constantes durante todo o final do século XIX. Sinal disso foi que, logo em junho de 1883, um criado da casa de banhos participou⁹⁹⁴ ao diretor clínico sobre a necessidade de mandar arranjar os duches da repartição onde trabalhava. Mas, no ano económico de 1895 a 1896 o problema agravou-se, visto que até a própria direção clínica reclamava à Mesa sobre as condições deste espaço assistencial do Hospital⁹⁹⁵.

Nesse ano tinha sucedido que na enfermaria n.º 4 e na n.º 6, que ficavam mais distantes da casa de banhos e que albergavam os alienados que mais necessitavam desses tratamentos, não era possível utilizar as banheiras que tinham sido instaladas, pois a água não apresentava uma temperatura elevada devido a problemas no aquecedor central do Hospital. As banheiras tinham sido colocadas propositadamente para assistir os alienados com maior agitação, todavia, não era possível realizar estes tratamentos nas próprias enfermarias - e a deslocação dos alienados até à casa de banhos era arriscada devido a essa agitação, tanto para os doentes como para os funcionários, visto que eram estes que tinham de fazer o acompanhamento dos alienados até à mesma⁹⁹⁶.

Se por um lado a hidroterapia em que era utilizada água aquecida tinha como objetivo principal promover o relaxamento dos doentes, e consequentemente a prevenção de comportamentos agressivos e/ou agitados, aquela em que era utilizada água fria, em especial nos duches, tinha como objetivo geral estimular os alienados, em particular aqueles que apresentavam tendências depressivas, de apatia ou até abulia⁹⁹⁷. A diferenciação da tipologia dos tratamentos hidroterápicos é representativa de uma escolha baseada em aspetos clínicos, derivados da perceção de sinais e sintomas, perceção essa que contribui para a evolução do pensamento psiquiátrico oitocentista, e

⁹⁹⁴ O nome deste criado era António Pinto d'Almeida - leia-se na folha da Comunicação de 5 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Casa dos Banhos (Sem cota, BCHCF).

⁹⁹⁵ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1896*, BCHCF.

⁹⁹⁶ Veja-se em *ibidem*.

⁹⁹⁷ Consulte-se, sobre este assunto, em Santos & Stainbrook ... 1949.

que não foi exclusiva apenas à aplicação destes tratamentos, mas sim na fundamentação de cada um dos mesmos a serem executados.

Continuando o percurso no âmbito do controlo do corpo e dos comportamentos, passamos agora à exploração da valência terapêutica da contenção. Através das ações transformadoras realizadas na transição do século XVIII para o século XIX, a conceptualização contentiva e de encarceramento que caracterizava a assistência dos alienados sofreu uma alteração profunda nos anos de oitocentos, embora, na realidade, as instituições mantivessem práticas coativas⁹⁹⁸. Tal como mencionámos anteriormente, chegou a ser comum a política de *no-restraint*, que se colocava num eixo oposto a essa política repressiva. No entanto, até mesmo Matos considerava que o *no-restraint* era um excesso «(...) e, como todos os excessos, um erro que a pratica tem necessidade de abandonar»⁹⁹⁹.

A contenção e a repressão utilizadas nas instituições que assistiam os alienados eram preconizadas no sentido de estabelecer um controlo dos doentes e fomentar o autocontrolo dos mesmos¹⁰⁰⁰. Para isso eram utilizadas, sobretudo, as celas de isolamento, denominadas também de quartos-fortes, e igualmente as camisas-de-força, embora fossem também utilizados outros meios de contenção mecânica, como as camas com correias ou lençóis para imobilização, cadeiras-fortes, cinturões, coleiras, peias ou manábulas¹⁰⁰¹. Os meios contentivos a serem utilizados em cada instituição dependiam da visão de cada direção, das condições físicas dos edifícios, das conjunturas financeiras e igualmente da quantidade de funcionários existentes para proceder à vigilância dos alienados - quanto maior o número de vigilantes, menor seria o número de complicações. A imposição de uma perspetiva alienista nesta tipologia assistencial derivava, em parte, da autoridade centralizada na figura do diretor clínico, da abertura que lhe era

⁹⁹⁸ Alguns autores indicam até que a proposta de humanismo falhou, pois aquilo que era preconizado em teoria, muitas vezes não era estabelecido na prática, tendo em conta a dificuldade no controlo físico dos alienados e o défice de funcionários que existia para um número elevado de doentes nas instituições - leia-se, sobre esta diferença, em Boschma ... 2003 e em Hull ... 2014.

⁹⁹⁹ Verifique-se na p. 85 de Matos ... 1884.

¹⁰⁰⁰ Apud Tovino ... 2007.

¹⁰⁰¹ Consulte-se, sobre este assunto, em Boschma ... 2003, Gudmundsson ... 2012, Hull ... 2014, Sarah Ann Pinto, «Shackled Bodies, Unchained Minds: Lunatic Asylums in the Bombay Presidency, 1793-1921» (Tese de Doutoramento. Victoria University of Wellington, 2017) e em Santos & Stainbrook ... 1949.

concedida para o exercício da mesma, da sua formação e experiências prévias e ainda do seu caráter, podendo ser este último mais ou menos humanista.

A política de repressão utilizada no Hospital era a de adotar os meios contentivos que melhor contribuíssem para a recuperação dos alienados e que fossem complementares à assistência¹⁰⁰², sendo, por isso, aplicados os quartos de reclusão e as camisas-de-força¹⁰⁰³. Os quartos de reclusão já foram previamente apresentados aquando a descrição dos espaços físicos do Hospital. Havia enfermarias próprias para alienados agitados e estes quartos apresentavam todas as medidas de proteção preconizadas à época para que o alienado que apresentasse um período de maior descontrolo não se magoasse (e.g. paredes revestidas a plástico e forradas, quartos sem mobília, janelas altas e inacessíveis). Veja-se que um enfermeiro participou ao diretor clínico a necessidade de reparar «(...) uma porta de um quarto que foi arrombada por um doente (...)»¹⁰⁰⁴, e uma enfermeira pediu ao diretor clínico que se reparasse «(...) um vidro porta numa da janela da 2.^a calsse da 1.^a enfermaria, que foi cubrado pela doente da 3.^a calsse Maria da Piedade»¹⁰⁰⁵, o que ilustra a necessidade da aplicação de meios contentivos em determinadas situações.

Também outro enfermeiro¹⁰⁰⁶ deu parte ao diretor clínico do uso de um desses quartos de reclusão, escrevendo que «(...) que hoje pelas 7 ½ horas da tarde o doente Vasconcellos quebrou uma almofada das portas da entrada desta enfermaria, emcostouse e com dous pontapes quebrou essa ocasião comparçou o Exmo S. D.^{tor} Julio e ordenou que fosse recolhido nos quarttos a honde se conçerva»¹⁰⁰⁷. No final do século XIX foram construídos dois pavilhões panóticos, já apresentados, e que eram compostos por celas individuais, próprias para receber aqueles alienados mais difíceis de controlar - atente-

¹⁰⁰² Leia-se em Matos ... 1884 e em Sena ... 1887, BCHCF.

¹⁰⁰³ Tanto Matos como Sena consideravam que a alimentação forçada fazia parte das medidas de repressão que podiam ser utilizadas no Hospital, mas optámos por incluir esta valência terapêutica na anterior exploração da importância da alimentação.

¹⁰⁰⁴ Veja-se a folha da Comunicação de 2 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4 (Sem cota, BCHCF), escrita pelo enfermeiro Ferreira.

¹⁰⁰⁵ Leia-se a folha da Comunicação de 19 de julho de 1883, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1 (Sem cota, BCHCF), redigida pela enfermeira Conceição.

¹⁰⁰⁶ Este enfermeiro era Albino da Costa.

¹⁰⁰⁷ Confirme-se na folha da Comunicação de 20 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 2 (Sem cota, BCHCF).

se à Figura 23 e à Figura 24 que ilustram, respetivamente, uma das janelas das celas do edifício panótico e o óculo que era utilizado para vigiar os doentes.



FIGURA 23. Janela da cela de isolamento do edifício panótico do Centro Hospitalar Conde de Ferreira (atualidade).
Fonte: fotografia captada pelos autores.



FIGURA 24. Óculo da cela de isolamento do edifício panótico do Centro Hospitalar Conde de Ferreira (atualidade).
Fonte: fotografia captada pelos autores.

As camisas-de-força¹⁰⁰⁸, ou coletes-de-força como também eram designados, aplicavam-se de forma regular, visto que, num acesso de fúria, rapidamente os forros

¹⁰⁰⁸ O fiscal Barros, em março de 1883, mês de inauguração do Hospital, foi pago para levantar um fardo de camisas-de-força provenientes do Hospital de Rilhafoles - consulte-se na folha do Duplicado de Despeza de 31 de março de 1883 (Sem cota, BCHCF).

elásticos dos quartos de reclusão eram arrancados às paredes, sendo necessários diversos funcionários das enfermarias para conter apenas um alienado¹⁰⁰⁹, embora até as próprias camisas-de-força fossem alvo destes comportamentos, visto que se encontravam seis para compor em setembro de 1883¹⁰¹⁰. Sena defendia até que este recurso era «(...) muito conveniente e pouco incommodo»¹⁰¹¹, e muitas vezes os próprios alienados pediam para que lhes fosse aplicada a camisa-de-forças. As cadeiras-fortes, as coleiras, as algemas e as peias não eram utilizados no Hospital, estavam contraindicadas, havendo até apenas um exemplar de peia no Hospital que tinha vindo de Rilhafoles¹⁰¹².

Essa valência terapêutica, a camisa-de-forças, era utilizada de forma variada, em especial para permitir que ao alienado a quem fosse aplicada se pudesse movimentar pelos espaços das enfermarias, participar nos passeios de recreio ou até ser alimentado¹⁰¹³. Era bastante utilizada no momento das refeições, permitindo que os alienados fossem alimentados de forma a que não se tornassem agressivos ou violentos, ou então facilitando a aplicação de fármacos tópicos, como por exemplo a aplicação de cáusticos sobre a região cervical¹⁰¹⁴. Também podiam ser aplicadas apenas durante a noite¹⁰¹⁵ - veja-se um exemplo (Figura 25) de uma camisa-de-forças utilizada no Hospital pelos finais do século XIX.

¹⁰⁰⁹ Leia-se sobre estas situações em Matos ... 1884.

¹⁰¹⁰ Consulte-se a descrição dos balanços das roupas para concerto nas folhas 114 (frente) e 115 (frente) do documento [Correspondência Recebida] ... 956, CP-AHSCMP.

¹⁰¹¹ Confirme-se na p. 56 de Sena ... 1887, BCHCF.

¹⁰¹² Veja-se em *ibidem*.

¹⁰¹³ Leia-se em Matos ... 1884 e em Sena ... 1887, BCHCF.

¹⁰¹⁴ Consulte-se em *ibidem*.

¹⁰¹⁵ Como foi feito na situação de José Pinheiro Magalhães Pinto, que, embora se encontrasse apático e abatido durante o dia, apresentava uma agitação acentuada durante a noite, sendo necessária a aplicação da camisa-de-forças durante os períodos noturnos - considere-se esta informação em Livro de Inscrição ... (Homens), BCHCF.



FIGURA 25. Camisa-de-forças para contenção de alienados - em exposição no Centro Hospitalar Conde de Ferreira (atualidade).

Fonte: fotografia captada pelos autores.

De igual forma, por vezes também se utilizava a camisa-de-forças de maneira a que fosse possível a aplicação da hidroterapia, de forma a que esta fosse otimizada. Matos descreveu até este uso, indicando que era possível encontrar-se apenas uma pessoa a vigiar o alienado durante um período de agitação em que fosse necessário a aplicação de um banho de imersão se o alienado entrasse já com a camisa-de-forças vestida dentro da banheira¹⁰¹⁶. Foi o sucedido com o alienado Miguel Vieira Rebello, já apresentado em linhas anteriores, que, para além de ter de se submeter à aplicação imediata de um banho a 35°, este deveria ser aplicado com a camisa-de-forças vestida¹⁰¹⁷.

No uso de uma valência terapêutica contentiva encontra-se expressa a singularidade do *tratamento físico* preconizado na assistência dos alienados, que era suposto ser de alguma forma aliviado pela aplicação de terapias que se englobavam dentro dos parâmetros do tratamento moral¹⁰¹⁸. Ao ser exercida a contenção, era exercido um biopoder dentro das paredes institucionais, tendo em conta o controlo do corpo e a

¹⁰¹⁶ Apud Matos ... 1884.

¹⁰¹⁷ Atente-se ao Processo Administrativo n.º 196 ... BCHCF e ao documento Livro de Inscrição ... (Homens), BCHCF.

¹⁰¹⁸ Sobre aquilo que era considerado como a vantagem do tratamento moral sobre o tratamento físico leia-se em Charland ... 2011, Hull ... 2014 ou em Santos & Stainbrook ... 1949.

repressão do comportamento, através de estratégias regulamentadas de governamentalidade. Afinal, a contenção encontrava-se uniformizada, isto é, normalizada dentro das circunscrições do Hospital, sendo considerada positiva para a boa recuperação dos doentes. O domínio sobre a irregularidade era manifestado na aplicação desta valência terapêutica, que visava não só a auto e hetero-proteção de quem vivia nessas circunscrições, todavia igualmente o fomento de uma autorregulação, de uma autocontenção e do estímulo/preservação de um equilíbrio interno.

Por último, sobra-nos tratar da aplicação de fármacos como valência terapêutica utilizada no Hospital. Em geral, esta valência terapêutica foi sendo mais utilizada na segunda metade dos anos de oitocentos e considerada como uma medida de contenção química, bastante centralizada nos sedativos e hipnóticos¹⁰¹⁹. Nessas categorias era utilizado o éter, o clorofórmio, o ópio¹⁰²⁰ e a morfina, e, nas últimas décadas do século XIX, foram sendo mais utilizados outros fármacos, como o hidrato de cloral, o paraldeído ou a giesta¹⁰²¹, esta última aplicada em doentes com epilepsia¹⁰²². Também eram utilizados outros fármacos, como a hiosciamina¹⁰²³, os sais de brometo (e.g. potássio, sódio) ou o sulfonal, utilizado também como hipnótico¹⁰²⁴. A utilização de fármacos no tratamento dos alienados foi começando a substituir outras valências terapêuticas, como por exemplo a hidroterapia, embora tenha sido a meados do século XX que a psicofarmacologia tenha apresentado o seu grande desenvolvimento¹⁰²⁵.

No Hospital eram utilizados fármacos sedantes, estimulantes, revulsivos, tónicos e os fármacos emenagogos, habitualmente em sintonia com a aplicação de outras valências terapêuticas, como por exemplo a hidroterapia¹⁰²⁶. Matos, na sua obra de 1884, indicou em cada descrição patológica os tratamentos que se podem utilizar, passando estes por uma mescla das valências terapêuticas farmacológicas com as não-

¹⁰¹⁹ Apud Santos & Stainbrook ... 1949.

¹⁰²⁰ O ópio poderia ser administrado na mistura que compunha o láudano - que também era administrado a crianças.

¹⁰²¹ A giesta apresenta propriedades antiespasmódicas e diuréticas, sendo ainda hoje utilizada sob a forma de chá.

¹⁰²² Leia-se sobre este assunto em Boschman ... 2003.

¹⁰²³ Também conhecida como hioscina, sendo um antiespasmódico - embora utilizada como tranquilizante, misturada com a morfina e administrada em injeção.

¹⁰²⁴ Consulte-se em Ban ... 2001 e em Bolwig ... 2012.

¹⁰²⁵ Apud Ban ... 2001.

¹⁰²⁶ Veja-se em Sena ... 1887, BCHCF.

farmacológicas¹⁰²⁷. Por exemplo, no tratamento de casos de melancolia, Matos preconizava a aplicação de banhos sinapizados com um quilo de mostarda em pó, e a administração de brometo de potássio caso o alienado apresentasse delírio; nos casos de insónia, Matos aconselhava o hidrato de cloral, em solução aquosa em doses de três a cinco gramas diários¹⁰²⁸.

Tendo em conta outra patologia, como por exemplo a mania, a primeira aplicação de tratamento seria o isolamento do alienado num hospital próprio para a sua assistência, devendo ser aplicados banhos de imersão com afusões frias na cabeça. Nos casos de mania intermitente devia ser aplicado o sulfato de quinino e, nos outros casos de mania intermitente que manifestassem onanismo, poderiam ser aplicadas injeções vaginais de água fria (nas mulheres), clisteres canforados e pedilúvios com mostarda¹⁰²⁹. Tanto Sena como Matos concordavam com a não utilização de morfina como sedativo, pois era um fármaco que lhes inspirava algum receio, e não tinham ainda encontrado argumentos científicos sólidos para a sua utilização¹⁰³⁰.

O brometo de potássio era um dos medicamentos mais utilizados no Hospital, sendo utilizado, usualmente, em consonância com a aplicação de banhos de imersão com afusões frias na cabeça¹⁰³¹. Era ideal para o controlo do delírio, das alucinações e dos comportamentos violentos ou mais exaltados¹⁰³². Atente-se ao caso de Joaquim José Pereira Pinheiro, de Braga, que foi diagnosticado com paralisia geral progressiva, apresentando um mau prognóstico aquando a sua admissão, com delírio, alucinações visuais e auditivas, labilidade emocional, recusa alimentar e já com dificuldade na marcha¹⁰³³. Foi prescrita alimentação forçada, brometo de potássio e laxantes. No entanto, estas aplicações não surtiram efeito, e Joaquim José faleceu cerca de um mês após a sua admissão no Hospital¹⁰³⁴. Outro sedativo bastante utilizado era o hidrato de cloral (prescrito a Joaquim Tomás da Rocha, apresentado na Nota Biográfica 5), embora apresentasse efeitos secundários nefastos a nível gastrointestinal se fosse utilizado por

¹⁰²⁷ Considere-se em Matos ... 1884.

¹⁰²⁸ Veja-se em *ibidem*.

¹⁰²⁹ Pedilúvios consistem em banhos dados aos pés, habitualmente com fins terapêuticos - *idem*.

¹⁰³⁰ Consultem-se as obras Matos ... 1884 e Sena ... 1887, BCHCF.

¹⁰³¹ Considere-se em *ibidem*.

¹⁰³² *Idem*.

¹⁰³³ Sobre Joaquim José Pereira Pinheiro, atente-se ao documento Livro de Inscrição ... (Homens), BCHCF.

¹⁰³⁴ Considere-se em *ibidem*.

tempo prolongado¹⁰³⁵. Também eram utilizados no Hospital outros fármacos sedativos, como o brometo de sódio ou o de amónio¹⁰³⁶.

Os estimulantes passavam por ser aplicados, em parte, nos casos clínicos em que a fraqueza física fosse evidente, em especial nas situações resultantes de uma nutrição inadequada - eram utilizadas fricções com álcool ou podiam ser oferecidos vinhos, como por exemplo o vinho do Porto, para estimular o alienado¹⁰³⁷. Da categoria dos fármacos revulsivos¹⁰³⁸, podemos mencionar o óleo de cróton¹⁰³⁹ aplicado na cabeça do alienado previamente rapada ou, então, os cáusticos aplicados sobre a nuca¹⁰⁴⁰.

Os fármacos considerados tónicos eram combinados com a alimentação e passavam pela utilização de ferruginosos, arsénico, preparados de quinina (e seus derivados) ou o óleo de fígado de bacalhau¹⁰⁴¹. Os emenagogos eram aplicados sobretudo às alienadas, embora também fosse defendido que apresentavam um efeito benéfico para os homens doentes, em especial quando os médicos considerassem que fosse necessário proceder ao descongestionamento cerebral¹⁰⁴². O emenagogo mais utilizado era a ergotina¹⁰⁴³, associada habitualmente com o brometo de potássio¹⁰⁴⁴.

Não obstante, a farmácia do Hospital não se compunha apenas com os exemplos aqui descritos, contudo por uma panóplia de outros produtos, como águas, ácidos, ervas ou vinhos (veja-se o Apêndice 1, que apresenta uma compilação de outros produtos farmacêuticos utilizados no Hospital). Entre julho e outubro de 1885 foi consumida, no Hospital, água de Vidago e água de Loeches, assim como beladona, conhecida pela sua ação calmante e analgésica, ou então a salsaparrilha, com propriedades anti-

¹⁰³⁵ Sena não se inclinava para o uso do hidrato de cloral, embora Matos o indicasse como um dos fármacos a ser utilizado no tratamento das insónias ou agitação noturna - leia-se sobre este fármaco em Matos ... 1884 e em Sena ... 1887, BCHCF.

¹⁰³⁶ *Ibidem*.

¹⁰³⁷ *Idem*.

¹⁰³⁸ *Idem*.

¹⁰³⁹ O óleo de croton é ainda hoje utilizado como calmante, antiespasmódico e antibacteriano.

¹⁰⁴⁰ Que foram aplicados a Manuel Ferreira Dias Ramalho, natural de Porto de Rei e diagnosticado com demência primitiva, tendo sido, estes cáusticos, prescritos juntamente com sanguessugas durante o duche - consulte-se no documento Livro de Inscrição ... (Homens), BCHCF.

¹⁰⁴¹ Leia-se sobre estes fármacos em Matos ... 1884 e em Sena ... 1887, BCHCF.

¹⁰⁴² Sena expôs um relato sobre os emenagogos em Sena ... 1887, BCHCF.

¹⁰⁴³ Conhecida atualmente como ergotamina, utilizada em associação com outros fármacos para o tratamento de patologias neurológicas.

¹⁰⁴⁴ Considere-se em *ibidem*.

inflamatórias e diuréticas¹⁰⁴⁵. Nesse período também foi consumido meimendro (erva muito utilizada nas odontalgias), vinho de Chassaing ou xarope de Gilbert¹⁰⁴⁶. Sabemos que os produtos fornecidos ao Hospital tinham de apresentar uma qualidade elevada, tendo mesmo o farmacêutico rejeitado, em setembro de 1885, vinte e quatro garrafas que tinham sido fornecidas, dado que pelas suas fracas características, não serviam «(...) para a preparação de certos medicamentos»¹⁰⁴⁷. Por fim, realçamos ainda que Matos indicava a aplicação de aloé e de ruibarbo como purgantes, tanto sob a forma de chá, como aplicados sob a forma de pílulas¹⁰⁴⁸.

As substâncias medicamentosas utilizadas no Hospital encontravam-se em consonância com as modalidades utilizadas noutras instituições que assistiam alienados¹⁰⁴⁹. No entanto, existiram algumas vezes discordantes da utilização de fármacos no tratamento da alienação, visto que podia ser entendida como uma valência terapêutica em que se praticava um abuso de poder. Este abuso era muitas vezes identificado com práticas realizadas pelos enfermeiros¹⁰⁵⁰, visto que eram estes que se encontravam em contacto direto com os alienados durante todas as horas do dia, logo em situação mais propícia ao descomedimento na utilização de produtos no sentido de controlar os doentes - em especial porque a formação dos mesmos em relação a essas temáticas era escassa. A psicofarmacologia apresentou, tal como já referimos, um grande desenvolvimento no século XX, porém não se pode considerar que a mesma se iniciou nesse período, sendo até alavancada pelo progresso farmacológico que se efetuou nos anos de oitocentos.

Para epilogarmos este trecho do trabalho, indicamos que as valências terapêuticas em uso no Hospital, nos finais dos anos de oitocentos, eram diversificadas, mas encontravam-se em consonância com as valências terapêuticas preconizadas na assistência hospitalar, apresentando as especificidades próprias que os alienados

¹⁰⁴⁵ Leia-se, sobre esta informação, na carta que António Maria de Sena dirigiu à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto no dia 24 de setembro de 1885 - Correspondência Recebida ... Cota 961, CP-AHSCMP.

¹⁰⁴⁶ Atente-se em *ibidem*.

¹⁰⁴⁷ Corrobore-se na folha 142 (frente) de *idem*.

¹⁰⁴⁸ Atente-se a Matos ... 1884.

¹⁰⁴⁹ Leia-se em Ban ... 2012, Bolwig ... 2012, Boschman ... 2003, Santos & Stainbrook ... 1949 e Tucker ... 1887. A título de exemplo, o hidrato de cloral e o brometo de potássio, dois dos fármacos mais consumidos no Hospital, eram também utilizados no Pacific Asylum (em Stockton, Estados Unidos da América), no Kent County Asylum (em Maidstone, Inglaterra) ou no Ennis District Lunatic Asylum (em Ennis, Irlanda).

¹⁰⁵⁰ Consulte-se em Santos & Stainbrook ... 1949.

requeriam. É o caso da hidroterapia, amplamente aplicada no Hospital, e combinada com outras valências terapêuticas, como por exemplo a alimentação e a contenção. Esta combinação de valências terapêuticas, embora não exclusiva do Hospital, demonstra uma certa inovação da assistência aos alienados em Portugal, visto que eram privilegiados recursos que, embora fossem considerados necessários, não eram abusivos da liberdade dos alienados. De referir, ainda, que ambos os diretores clínicos do Hospital nos finais do século XIX defendiam que os funcionários das enfermarias deveriam estar preparados para saber conter o alienado agitado sem violência ou agressividade, ajudando esta preparação à eficácia do tratamento¹⁰⁵¹.

Estas valências terapêuticas eram espelho daquilo que era colocado em prática nas restantes instituições europeias dedicadas à assistência dos alienados, pese embora existisse no Hospital uma subvalorização do *no-restraint*, com um apelo ideológico ao equilíbrio entre os regimes opressivos e à ampliação da independência integral destes doentes. Ainda assim, através da análise das valências terapêuticas em vigor no Hospital, verificámos que a decisão última da sua utilização pertencia invariavelmente aos médicos, mormente ao diretor clínico.

Naqueles casos de doentes pertencentes a classes sociais mais desfavorecidas, os indigentes, não existia uma voz ativa por parte sequer da família, enquanto que, nos casos dos alienados pensionistas, em especial os de 1.^a e 2.^a classe, a família, e até os próprios alienados, apresentavam pareceres tidos em conta na abordagem terapêutica, sendo mesmo interrompidos tratamentos para que os alienados fossem de novo para suas casas - ainda que isto fosse contra indicação do próprio diretor. Assistia-se, então, tal como foi igualmente epilogado no conteúdo anterior, a uma assistência ponderada em duas linhas de ação, uma subserviente e outra insubmissa, uma derivada da caridade, outra do estipêndio, ambas mescladas nos cenários dinâmicos do Hospital.

¹⁰⁵¹ Apud Matos ... 1884 e Sena ... 1887, BCHCF.

3.3.ACERCA DAS AÇÕES E RESPONSABILIDADES DOS ENFERMEIROS PERANTE ESSES CUIDADOS

Até ao momento, constatámos que as circunscrições do Hospital eram marcadas por rotinas regulamentares e dinâmicas que visavam o estabelecimento de uma assistência dirigida às necessidades dos alienados, estabelecidas, estas necessidades, tanto pelos próprios alienados, como pelos elementos diretivos da instituição. Viver nesses espaços hospitalares implicava uma subordinação, tanto às disposições normativas como às disposições daqueles que geriam a Santa Casa da Misericórdia do Porto, visto que, mesmo o diretor clínico, soberano no Hospital, devia¹⁰⁵² ser submisso à palavra final da Mesa desta Santa Casa¹⁰⁵³. Não obstante, a vida hospitalar nas enfermarias ia sendo realizada, as afinidades entre os enfermeiros, ajudantes e criados iam-se desenvolvendo, assim como as conexões entre estes e os próprios alienados, atuando o fiscal como ponto mediador e vigilante destas ligações.

Essa vida hospitalar, e conseqüentemente a relação entre os enfermeiros e os alienados, foi construída numa perspetiva paternalista, embora apresentando uma tendência humanitária, com reforço do bom comportamento e de atitudes adequadas, em oposição às condutas consideradas ilógicas ou absurdas¹⁰⁵⁴. As pedras angulares para a manutenção de um equilíbrio nas instituições que assistiam os doentes mentais baseavam-se na bondade, na honestidade, na resiliência e na estruturação de uma ocupação constante, em que o bom exemplo dos funcionários, em particular daqueles que cuidavam dos doentes durante as vinte e quatro horas do dia, estimulava a tranquilidade e o bem-estar dos mesmos¹⁰⁵⁵.

¹⁰⁵² Tendo em conta aquilo que se encontrava regulamentado. No entanto, verificámos que esta submissão nem sempre acontecia, pois ambos os diretores clínicos do Hospital nos finais do século XIX demonstraram tomadas de posição, em especial no âmbito financeiro, que não se encontravam em consonância com as diretrizes da administração da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Tentava-se encontrar um equilíbrio entre os dois posicionamentos, o da direção do Hospital e o da Misericórdia do Porto.

¹⁰⁵³ A classe médica alcançou uma posição de domínio, mas não de monopólio, nas instituições para assistir os alienados nos finais dos anos de setecentos, sendo que esta posição foi-se tornando mais vinculativa e expressiva durante o século XIX - leia-se sobre este assunto em Brimblecombe ... 2005.

¹⁰⁵⁴ Ibidem.

¹⁰⁵⁵ Considere-se em Brimblecombe ... 2006 e ainda em Lambrini, Basiliki, Mihalache, Panagiota & Theologia ... 2015.

Os cuidados na assistência do Hospital iam muito para além do apoio na aplicação de valências terapêutica. Estes cuidados eram estabelecidos na manutenção da vida diária das enfermarias, na produção de ambientes que fossem facilitadores da recuperação, ou do não agravamento da alienação, e na estimulação de procedimentos que visassem uma aproximação à realidade que era vivida fora dos muros institucionais. A sociedade interna criada dentro das circunscrições do Hospital era reflexo das normas sociais e culturais vigentes à época e os enfermeiros, ajudantes e criados apresentavam um papel essencial na conservação desta imagem. Para este excerto do trabalho optámos por um alicerce numa síntese dos dois regulamentos, e das disposições complementares, em vigor nos finais do século XIX no Hospital, dado que algumas situações foram sendo ajustadas à medida que as foi necessário pautar, como temos notado nos últimos conteúdos deste trabalho. As ações e as responsabilidades do fiscal, enfermeiros, ajudantes e criados decorriam, então, nos espaços das enfermarias, sendo este o cenário primordial de ação destes praticantes da assistência no Hospital.

Os regulamentos e as normas permitiam que todos tivessem conhecimento sobre aquilo que era (idealmente) esperado deles. Embora a tendência humanista supramencionada existisse, encontrava-se ainda muito presente um modelo assistencial de custódia¹⁰⁵⁶, em que era necessário controlar. Encontrava-se em consonância, por parte dos enfermeiros, um modelo assistencial que combinava práticas repressivas e práticas humanísticas, colocando lado a lado, e em simbiose, guardar¹⁰⁵⁷ e cuidar. Neste modelo assistencial encontrava-se inerente a obediência dos enfermeiros, tendo em conta que o principal objetivo das suas ações seria aplicar, da melhor forma, as indicações médicas¹⁰⁵⁸.

As enfermarias deviam ter no seu serviço os funcionários necessários para assegurar as atividades das mesmas, e os enfermeiros que nelas residissem eram os seus

¹⁰⁵⁶ Sobre o papel de custódia e de cuidados dos enfermeiros no âmbito da história da psiquiatria e da saúde mental leia-se em Hapell ... 2007 e em Siles, Cibanal, Vizcaya, Solano, García & Gabaldón ... 2001.

¹⁰⁵⁷ Guardar num sentido prisional - apud Siles, Cibanal, Vizcaya, Solano, García & Gabaldón ... 2001.

¹⁰⁵⁸ Esta indicação era também estabelecida pela Medico-Psychological Association na sua obra Handbook for the Instruction of Attendants on the Insane - veja-se em Medico-Psychological ... 1885. A Medico-Psychological Association foi uma das primeiras associações a desenvolver cursos específicos para enfermeiros e assistentes das instituições assistenciais para alienados, tendo sido o primeiro destes cursos aberto em 1890 - confirme-se em Brimblecombe ... 2005 e Santos & Stainbrook ... 1949.

chefes - ou os ajudantes, caso não existissem enfermeiros suficientes¹⁰⁵⁹. Foram casos destas chefias a enfermeira Matilde de Vasconcellos ou o enfermeiro Joaquim Vieira da Silva, já apresentados no Apontamento Biográfico 11 e 12, respetivamente. Cumpriam-lhes, às chefias, executar as disposições regulamentares e as prescrições clínicas, sob a supervisão do fiscal, que averiguava se todos cumpriam com as suas obrigações e com os encargos no que dizia respeito à boa assistência dos alienados.

Estabeleçamos agora um pequeno desvio relativamente aos rácios que Hospital apresentava. O número de funcionários mencionados nos regulamentos era apenas indicativo caso a lotação da instituição se encontrasse completa, e não encontramos indicação sobre o número exato funcionários por cada turno (diurno e noturno) que as enfermarias deviam apresentar. No entanto, para apresentar a razão entre o número de alienados e o número de funcionários das enfermarias do Hospital, nos finais dos anos de oitocentos, vamos ter em conta que: i) os enfermeiros/as não se inserem no controlo geral, visto serem chefes das mesmas, sendo-lhes atribuída uma função de supervisão e gestão; e ii) ao número total de ajudantes de enfermeiro e criados é retirado o valor de três, tendo em conta que dois funcionários de cada uma das enfermarias se encontravam dedicados aos turnos noturnos e um dos mesmos se encontrava de folga¹⁰⁶⁰. Desta parametrização, atente-se ao Gráfico 9, que apresenta a razão entre o número de ajudantes e criados e o número de alienados no Hospital¹⁰⁶¹.

¹⁰⁵⁹ Em relação à substituição de enfermeiros por ajudantes, esta era realizada de acordo com a direção clínica. Considere-se, por exemplo, que em agosto de 1883 foi enviada informação à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto com a economia realizada no Hospital com o pessoal no último trimestre do ano económico de 1892 a 1893, devido, em parte, ao facto da direção clínica ter colocado ajudantes como chefes de enfermaria e não enfermeiros: «estas verbas mostram que houve economia importante. Reduzindo o número de enfermeiros á custa do aumento nos ajudantes. Foi medida geral adoptada n'este trimestre aceitar como ajudantes primeiro os individuos que se propunham a enfermeiros. Creio que com esta explicação ficará desculpado o facto de se ter excedido a verba destinada a ajudantes. Fez-se por economia e necessidade de conhecer o serviço dos pretendentes» - corrobore-se na folha 33 (frente) de [Correspondência Recebida] ... 956, CP-AHSCMP.

¹⁰⁶⁰ A informação sobre os turnos noturnos e as folgas será explorada mais adiante.

¹⁰⁶¹ Não foi possível obter a razão relativa a todos os anos de funcionamento do Hospital.

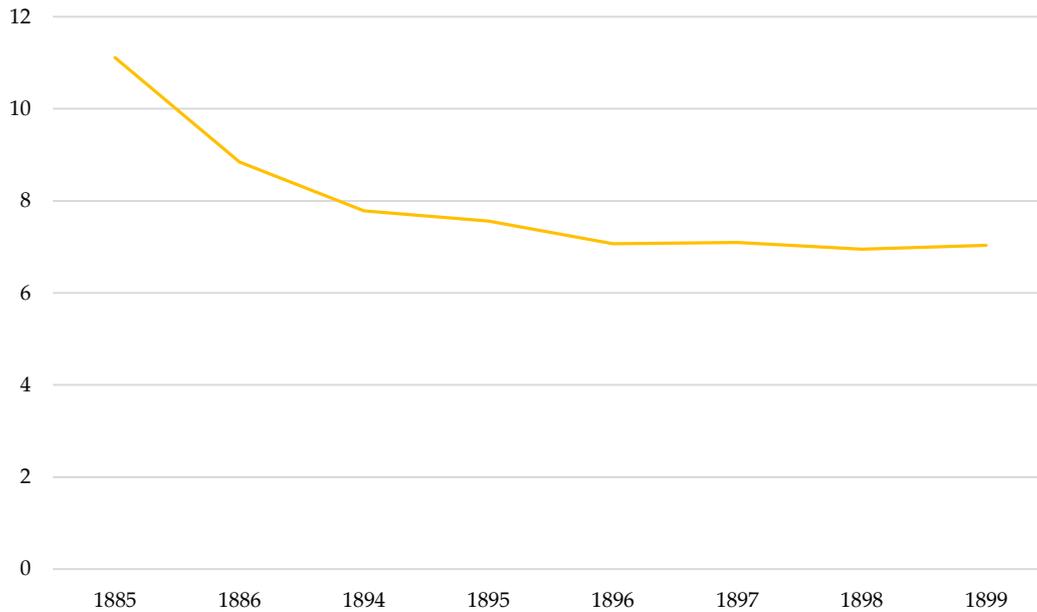


GRÁFICO 9. Razão entre o número de ajudantes e criados e o número de alienados no Hospital 1885 e 1899.

Fonte: relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o ano económico de 1884 a 1885 até ao ano económico de 1898 a 1899, BCHCF e CP-AHSCMP, Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP), Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF) e os relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o ano económico de 1893 a 1894 até ao ano económico de 1898 a 1899, BCHCF e CP-AHSCMP.

Ao estabelecermos a média da razão apresentada, tendo em conta os dados apresentados no Gráfico, verificámos que a mesma era de 7,93, ou seja, a cada funcionário das enfermarias do Hospital correspondia ter, sob o seu cuidado, cerca de oito alienados. Este número encontrava-se adequado ao que era preconizado à época, visto que, por exemplo, o West Ham Borough Asylum¹⁰⁶², no condado de Essex, Inglaterra, apresentava uma proporção de dez alienados para um assistente, e a tendência era para que o número de dez (no máximo doze) não fosse ultrapassado, contrariando a propensão do início do século XIX, em que, muitas vezes, cada funcionário tinha de assistir quinze, trinta ou cinquenta doentes¹⁰⁶³. Tendo em conta estas proporções, considerámos os funcionários do Hospital se encontravam em vantagem em comparação com os seus pares de outras instituições¹⁰⁶⁴, embora nos primeiros anos de

¹⁰⁶² Consulte-se em Brimblecombe ... 2006.

¹⁰⁶³ Leia-se em Lambrini, Basiliki, Mihalache, Panagiota & Theologia ... 2015, Santos & Stainbrook ... 1949 e Tucker ... 1887.

¹⁰⁶⁴ Por exemplo, em Rilhafoles, em janeiro de 1883, existiam 509 alienados para quarenta funcionários das enfermarias (enfermeiros e ajudantes), o que resulta numa proporção de mais de dezasseis alienados para cada funcionário (retirámos, ao total de quarenta funcionários, nove, que prestariam serviço noturno nas diferentes repartições) - vejam-se estes números em Sena ... 2003 (Original publicado em 1884).

funcionamento do Hospital a proporção fosse superior (cerca de onze alienados para um funcionário em 1885), tendo diminuído ao longo dos últimos anos do século XIX (cerca de sete alienados para um funcionário em 1899).

Retornando às circunscrições do Hospital, todo o trabalho das enfermarias era controlado pelos enfermeiros ou ajudantes, que deviam mandar, conduzir ou encaminhar os criados no sentido de as manter em ordem, e o trabalho bem feito. Era-lhes pedido que cumprissem com o asseio e limpeza das mesmas, limpeza e higiene dos alienados, arranjo e limpeza das salas comuns (e.g. refeitórios, salas de recreio), oficinas e das suas próprias habitações. Façamos novamente um desvio e recordemos a tipologia das enfermarias para que seja ambientado aquilo que a seguir vai ser exposto: os pensionistas de 1.^a e 2.^a classe encontravam-se divididos por três alas, enfermaria n.º 1, para alienados *Tranquilos e Convalescentes*, a n.º 2, para *Agitados*, e a enfermaria n.º 6, para *Furiosos*; os pensionistas de 3.^a classe e indigentes encontravam-se divididos em quatro alas, a enfermaria n.º 3, para alienados *Agitados e Imundos*, a n.º 4, para *Furiosos*, a n.º 5, para *Tranquilos e Ligeiramente Agitados*, e a enfermaria n.º 7, para alienados *Convalescentes, Dementes e Idiotas*.

O dia no Hospital começava cedo, por volta das cinco horas e meia da manhã, no horário de Verão, e das seis horas da manhã, no horário de Inverno. O primeiro toque da manhã era dado a essas horas, existindo uma campainha nas enfermarias para proceder ao mesmo¹⁰⁶⁵. O seu chefe era responsável por fazer levantar os alienados após esse primeiro toque - exceto nas enfermarias de doentes furiosos e com moléstias intercorrentes, pois os enfermos que tivessem passado a noite com agitação, inquietação ou sem repouso, deviam ser mais zelados pelos enfermeiros, para que o seu descanso da parte da manhã fosse cumprido. Após levantar os doentes, eram despejados e lavados os vasos e escarradeiras utilizados durante a noite e, se fosse chefe numa das enfermarias que albergava alienados de 3.^a classe e indigentes, o enfermeiro devia habituar, ou fazer habituar, os próprios alienados a cumprirem este mesmo serviço¹⁰⁶⁶.

¹⁰⁶⁵ Tanto o Regulamento de 1883 como o Regulamento de 1891 especificavam este toque, embora seja nas Disposições Complementares do Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira de 1892 que são reguladas as horas do mesmo - veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF, Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF e ainda em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Disposições Complementares ...* BCHCF.

¹⁰⁶⁶ Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

O enfermeiro, no Hospital, precisava zelar pelo cumprimento do lavar-se, arranjar-se e vestir-se, ensinando e ajudando, ou fazendo ensinar e ajudar, aqueles que tivessem mais dificuldade, incentivando a entreadada, estimulando os alienados mais novos, ou menos dependentes, a ajudar os mais velhos, ou mais dependentes. A manutenção de uma rotina diária, com horas e tempos próprios, não tinha apenas como objetivo a manutenção do corpo, mas também a promoção de hábitos saudáveis para a mente e a educação para uma boa conduta¹⁰⁶⁷. Esta manutenção não acontecia de forma facilitada, visto que os enfermeiros, ajudantes e criados eram igualmente responsáveis pela preservação daquilo que podemos considerar como o *serviço doméstico*¹⁰⁶⁸ da instituição - que ia acontecendo a paredes meias com o trabalho assistencial.

Após o cumprimento da higiene pessoal estabelecida nas enfermarias, os alienados eram encaminhados para a casa de banhos, no sentido de realizarem os tratamentos hidroterápicos de acordo com as prescrições, ou então para realizarem banhos higiénicos caso fosse dia para a realização dessa atividade: os regulamentos indicavam que os enfermeiros eram responsáveis por fazerem cumprir esse encaminhamento, não por serem eles próprios a realizá-lo¹⁰⁶⁹. A primeira refeição do dia, o almoço, era efetuada às oito horas¹⁰⁷⁰ e, enquanto os alienados a tomavam nos refeitórios ou salas de refeição, os enfermeiros mandavam abrir as portas e janelas dos espaços onde os doentes tinham dormido, para que os mesmos fossem arejados.

Entre o almoço e a visita médica da manhã, os alienados podiam passear pelos corredores, jardins ou outros espaços que estivessem atribuídos às enfermarias onde se encontravam, vigiados pelos enfermeiros, ajudantes e criados. Após a visita médica, os alienados seriam conduzidos pelos enfermeiros para as suas ocupações e trabalhos¹⁰⁷¹, não permitindo que existissem situações de ócio ou de recreio fora dos momentos para

¹⁰⁶⁷ De acordo com a Medico-Psychological Association, a assistência aos alienados devia ser estabelecida de forma a que existisse uma boa gestão dos hábitos corporais e dos hábitos mentais - consulte-se em Medico-Psychological Association ... 1885.

¹⁰⁶⁸ Boschman chega até a referir que o cumprimento das normas e das regras no dia-a-dia era altamente influenciado pela instabilidade dos próprios doentes, assim como sem número de tarefas que os funcionários das instituições que assistiam os alienados deviam cumprir - leia-se em Boschman ... 2003.

¹⁰⁶⁹ Poderiam indicar um ajudante ou criado para o fazer - ibidem.

¹⁰⁷⁰ O horário das refeições foi regulado através do documento Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Disposições Complementares* ... BCHCF.

¹⁰⁷¹ De forma idêntica, no hospital psiquiátrico de Corfu os alienados eram encaminhados para as suas ocupações tendo em conta o seu género e a sua classe social, dependendo os seus quotidianos desta categorização - considere-se em Lambrini, Basiliki, Mihalache, Panagiota & Theologia ... 2015.

isso destinados. Após a segunda refeição do dia, o jantar, que era realizado por volta das treze horas, os alienados podiam passear ou recrear pelos espaços que lhes fossem destinados, durante hora e meia, e, após este momento de lazer, aqueles que tivessem as tais ocupações ou trabalhos seriam novamente encaminhados para estas atividades¹⁰⁷². É provável que os alienados tivessem mais do que um momento de passeio ou lazer durante a tarde, visto que a evasão da alienada da enfermaria n.º 5 (e da qual recaiu a responsabilidade à enfermeira Maria Cândida de Souza) ocorreu por volta das dezoito horas¹⁰⁷³ - esta enfermaria apresentava oficinas anexas, como a de costura, logo as alienadas poderiam ter uma ocupação ou trabalho a realizar, sendo uma enfermaria para alienados *Tranquilos e Ligeiramente Agitados*.

A terceira e última refeição do dia, a ceia, dava-se por volta das vinte horas, e uma hora após esta refeição os enfermeiros deviam encaminhar os alienados para os espaços onde estes dormiam, ensinando-os a cuidar das suas roupas e da sua higiene, zelando para que se mantivesse a ordem e a tranquilidade¹⁰⁷⁴. De referir que as refeições dos alienados de 1.ª e 2.ª classe eram realizadas após as dos alienados de 3.ª classe e indigentes, podendo decorrer tanto na sala de refeições das suas enfermarias como nos seus espaços individuais - isto nos casos dos pensionistas de 1.ª classe, que tinham um quarto só para si, e caso os médicos autorizassem¹⁰⁷⁵. Todavia, a verdade é que os enfermeiros geriam as refeições e a alimentação nas enfermarias, como se pode verificar pelo caso da enfermeira Maria José que furtou dez pães da ração dos alienados, colocando-os numa saca de roupa que mandara lavar¹⁰⁷⁶, ou do enfermeiro Simões¹⁰⁷⁷, que reclamou do caldo que tinha sido enviado para o jantar dos funcionários da sua enfermaria.

¹⁰⁷² Veja-se em Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883 e em BCHCF, Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF.

¹⁰⁷³ Veja-se nas cartas de 10 e 11 de maio de 1883 de Júlio de Matos dirigidas à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

¹⁰⁷⁴ Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF.

¹⁰⁷⁵ Ibidem.

¹⁰⁷⁶ Atente-se à carta de António Maria de Sena de 5 de junho de 1883 em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

¹⁰⁷⁷ Leia-se na folha da Comunicação de 28 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF).

Nas enfermarias havia um espaço para guardar as roupas e o material necessário às tarefas clínicas, roupas essas tanto de cama como dos próprios alienados, e eram igualmente guardados nas enfermarias os talheres e a louça necessária para os momentos de refeição, sendo os enfermeiros, como já foi mencionado, responsáveis pela manutenção e asseio de todo o material e de toda a roupa utilizada¹⁰⁷⁸. Esta gestão era efetuada pelos enfermeiros, tanto nas enfermarias de 1.^a e 2.^a classe como nas enfermarias de 3.^a classe e indigentes¹⁰⁷⁹. As portas das enfermarias deviam manter-se sempre fechadas, não sendo permitido, como já referimos em conteúdos anteriores, que um funcionário, ou mesmo um dos alienados, deambulasse por uma enfermaria em que não cumprisse serviço¹⁰⁸⁰.

Na rotina assistencial, ao fiscal¹⁰⁸¹ competia visitar, no mínimo, três vezes por dia cada uma das enfermarias: a primeira vez depois de os alienados se levantarem pela manhã e antes da visita médica, a segunda depois da visita dos médicos e, a terceira, numa hora próxima ao recolhimento noturno dos doentes¹⁰⁸². Enquanto que os enfermeiros, ajudantes e criados tinham de tomar as suas refeições nas enfermarias que lhes estavam destinadas, o fiscal podia tomar as suas refeições na sua habitação privada,

¹⁰⁷⁸ Considere-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF.

¹⁰⁷⁹ Como podemos verificar pelo exemplo da enfermeira Domingas, na enfermaria n.º 3 (para alienados de 3.^a classe e indigentes), como do enfermeiro Albino da Costa, na enfermaria n.º 1 (para alienados de 1.^a e 2.^a classe), que pediram para que lhes fosse enviada loiça nova, visto que existia muita loiça partida - confirme-se nas folhas da Comunicação de 13 de julho de 1883, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3 (Sem cota, BCHCF), relativa à enfermeira Domingas, e na folha da Comunicação de 12 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1 (Sem cota, BCHCF), onde o enfermeiro Albino da Costa escreveu ao diretor clínico participando que «(...) tenho alguma louça de primeira classe quebrada uma tigella de caldo, que quebrou o Empregado Alipio Simões, ja a dias, mais outra dita que quebrou o Empregado Manoel da Costa, e uma tampa de hum prato cuberto que quebrou o Empregado António Alves Campos; este objecto foi quebrado hoije no jantar e e uma cousa que é muito porçisa e por isso parteçi a VExa. para VExa dar a suas ordens commo julgar conveniente».

¹⁰⁸⁰ Considere-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF.

¹⁰⁸¹ A figura de um fiscal, supervisor ou superintendente foi transversal à realidade das instituições que assistiam os alienados nos anos de oitocentos, habitualmente sendo o elemento de articulação entre as equipas das enfermarias e a administração. Podem ler-se sobre as ações destas figuras em Michael Arton, «The Professionalisation of Mental Nursing in Great Britain, 1850-1950» (Tese de Doutoramento. University College London, 1998), Brimblecombe ... 2006 ou em Lambrini, Basiliki, Mihalache, Panagiota & Theologia ... 2015. As responsabilidades dessa figura (como *head attendant*) encontram-se também apresentadas na obra *Handbook for the Instruction of Attendants on the Insane*, que devia, entre outras funções, autorizar a contenção de alguns doentes, ser informados sobre questões relativas ao funcionamento das enfermarias e avaliar recursos físicos antes de serem considerados inutilizados - leia-se em *Medico-Psychological Association ...* 1885.

¹⁰⁸² Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF.

dado que o seu horário dependeria da vigilância que ia realizando. Ao fiscal competia ainda surgir sem aviso nas enfermarias, em especial nas horas em que decorressem as refeições, para verificar se os cuidados assistenciais eram cumpridos de acordo com o estipulado. Também lhe cabia apresentar-se nas mesmas caso fosse chamado para alguma situação de urgência, resolvendo-a de acordo com aquilo que lhe era permitido fazer - se não a conseguisse resolver, devia participar de imediato à direção clínica do Hospital¹⁰⁸³. Considere-se agora a Figura 26, construída propositadamente para este trabalho, que expõe um diagrama representativo do quotidiano do Hospital.

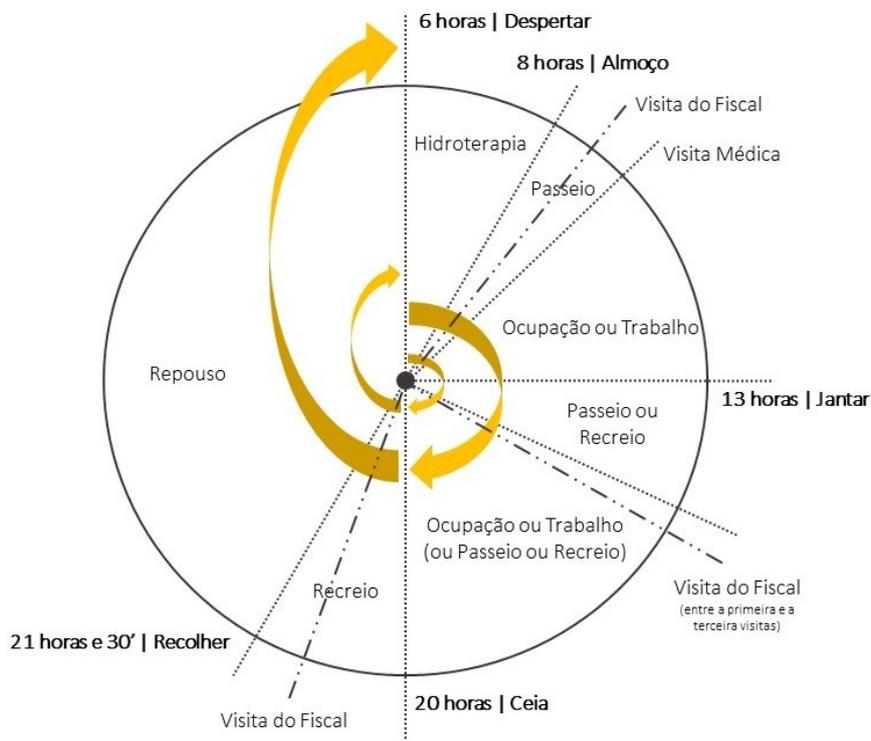


FIGURA 26. Diagrama representativo do quotidiano do Hospital nos finais do século XIX.

Da análise à Figura 26, verificámos que os dias no Hospital estavam organizados em torno de uma rotina comum, sendo os horários das refeições compassos do tempo desses mesmos dias. As terapêuticas eram aplicadas durante as diferentes circunscrições temporais do quotidiano, embora em horário definido e regulado. As situações urgentes, que carecessem, por exemplo, da utilização de meios contentivos, não eram preconizadas nestas circunscrições temporais, todavia arriscamo-nos a escrever que o

¹⁰⁸³ Ibidem.

conhecimento prévio e regular das rotinas possibilitava o tempo necessário para atuações extraordinárias perante essas urgências. Ainda desta análise, resta aludir ao número de horas diárias de repouso, que passava pelo mínimo das sete horas, visto que às vinte e uma horas e trinta minutos os alienados recolheriam aos seus dormitórios para se prepararem para dormir.

Devemos ter ainda em conta que o quotidiano dos alienados de 1.^a e 2.^a classe podiam diferir em alguma coisa da representação apresentada na Figura 26, pois não trabalhavam nem se ocupavam em oficinas, e alguns poderiam ainda passear e deambular livremente pelos corredores das enfermarias¹⁰⁸⁴. Encontrava-se disposto, em ambos os regulamentos, que a estes alienados pensionistas era-lhes permitido levantar mais tarde que o primeiro toque da manhã, tendo os enfermeiros que se apresentar perante os mesmos como se fossem seus criados, mas recordando-lhes das suas posições sociais e aquilo que deles era esperado¹⁰⁸⁵. Estes alienados podiam ter igualmente algum criado do Hospital ao seu serviço de forma particular, se pagassem mais um estipêndio. Foi o caso do criado António Maria Silva, que se encontrou ao serviço do alienado Alberto Bartolo, ou da criada Ana Joaquina, que esteve ao serviço de D. Isabel de Vasconcellos¹⁰⁸⁶. António Maria de Sena referiu até que o combate ao ócios destes pensionistas era um problema, não existindo livro, revista, bilhar ou outro jogo que os entretivesse¹⁰⁸⁷.

Os enfermeiros, ajudantes e criados deviam atuar com discrição e brandura, fazendo com que os alienados se mantivessem ordeiros, tranquilos e com uma ocupação contínua¹⁰⁸⁸. Aliás, preconizava-se que os enfermeiros das instituições que assistiam os alienados deveriam ser também alegres e altruístas, sendo estas consideradas qualificações morais para o desenvolvimento dessa assistência¹⁰⁸⁹; deviam ainda ser limpos, polidos e simpáticos¹⁰⁹⁰, embora apresentando firmeza no trato com os alienados.

¹⁰⁸⁴ Como era o caso dos já conhecidos alienados José Pinheiro de Magalhães Pinto e Álvaro Nuno Albergaria Castro Silva - consulte-se em Livro de Inscrição ... (Homens), BCHCF.

¹⁰⁸⁵ Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF.

¹⁰⁸⁶ Leia-se em Folha dos Ordenados ... 1906, BCHCF.

¹⁰⁸⁷ Atente-se a Sena ... 1887, BCHCF.

¹⁰⁸⁸ Esta ocupação contínua é também mencionada em Brimblecombe ... 2005.

¹⁰⁸⁹ Apud Brimblecombe ... 2006.

¹⁰⁹⁰ Veja-se em Boschma ... 2003.

Era ainda responsabilidade dos enfermeiros e ajudantes acompanhar os alienados nos seus momentos de passeio e recreio, fazendo-se acompanhar pelos criados necessários para cumprir uma vigilância adequada. Competia-lhes igualmente vigiar as refeições, dando a alimentação individualmente se fosse necessário, e avisar o médico adjunto de algum óbito ou, caso este não se encontrasse no Hospital, o diretor clínico, fazendo encaminhar os cadáveres para a casa mortuária após a verificação do mesmo¹⁰⁹¹. Se o óbito se tivesse dado numa hora próxima à visita médica, o enfermeiro aguardaria pela chegada do facultativo que iria proceder à visita e nesse momento proceder-se-ia à sua verificação¹⁰⁹².

Em relação aos óbitos, note-se que encontrámos assinaturas de enfermeiros e ajudantes de enfermeiros em pequenos boletins anexos a alguns dos 158 processos administrativos analisados, como é exemplo a assinatura do enfermeiro Estanislau da Fonseca em sete casos de alienados falecidos no Hospital ou da enfermeira Maria da Alegria Sequeira em quatro casos¹⁰⁹³. Nestes boletins, o enfermeiro identificava a enfermaria e a sua divisão sexual, o número do leito que o alienado ocupava, escrevia o nome do falecido e a sua naturalidade, a hora a que se tinha dado o óbito e se tinha ou não participado o óbito aos interessados no alienado, ou seus familiares.

Consideramos natural que os enfermeiros, ajudantes e criados, ao participarem em todos os momentos que eram vividos no Hospital, acompanhassem de igual forma os alienados na sua morte, visto que, provavelmente, eram os primeiros a deparar-se com situações problemáticas e/ou urgentes. A questão do acompanhamento do corpo na fase final de vida, ou mesmo após o óbito, não era exclusiva do Hospital, mas sim inerente à prática assistencial dos enfermeiros, que deviam cumprir «(...) com o respeito devido á morte»¹⁰⁹⁴, zelando para que fossem cumpridos não apenas os princípios de higiene e limpeza, mas também o que era preconizado a nível espiritual.

No contexto do Hospital, o capelão era responsável por prestar os socorros espirituais, inclusive os últimos sacramentos, sendo permitida a entrada de pessoas

¹⁰⁹¹ Considere-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF.

¹⁰⁹² *Ibidem*.

¹⁰⁹³ O enfermeiro Estanislau consta dos Processo Administrativos n.º 8, 32, 58, 70, 166, 169 e 176; a enfermeira Maria Alegria Sequeira consta dos Processo Administrativos n.º 24, 28, 68 e 187.

¹⁰⁹⁴ Confirme-se na p. 62 de Cardoso ... 1889.

representativas de outra religião, que não a católica, em caso de óbitos de alienados que professassem outra fé¹⁰⁹⁵. Recordamos que o Porto apresentava uma comunidade inglesa enraizada, na qual a religião anglicana predominava - comunidade essa que dominava o monopólio financeira da cidade, logo representativa do poder e que encontrava a prática da sua crença salvaguardada no Hospital.

Ainda em relação às responsabilidades dos enfermeiros, competia-lhes ainda tocar a campainha da enfermaria para avisar os alienados da chegada do médico para a visita - colocando-se os mesmos junto dos seus leitos -, acompanhá-lo na mesma e registar notas sobre novas prescrições de dietas e fármacos¹⁰⁹⁶. Cabia-lhes, igualmente, organizar todo o serviço burocrático e de assento da enfermaria, em livros próprios, enviando para a secretaria e para a cozinha as alterações a efetuar¹⁰⁹⁷. Já referimos que os enfermeiros apresentavam um papel importante na gestão e distribuição das refeições nas enfermarias, tendo de verificar se os alimentos que tinham sido enviados pela cozinha correspondiam ao prescrito. O fiscal aqui também apresentava parte importante, pois recolhia e organizava os mapas das dietas prescritas em cada uma das enfermarias, entregava-os na secretaria e verificava se as dietas do dia anterior tinham sido cumpridas ou se tinha existido alguma falha; o fiscal acompanhava ainda a distribuição da alimentação e certificar-se-ia que era distribuída em boas condições¹⁰⁹⁸.

Destas questões burocráticas podemos aludir às reclamações realizadas pela enfermeira Conceição e pelo enfermeiro Albino da Costa, que se encontravam, à altura das mesmas, como chefes da enfermaria n.º 1, divisão feminina, e enfermaria n.º 2, divisão masculina, respetivamente. A enfermeira Conceição reclamou da qualidade da comida que, na opinião da mesma, «(...) não parece esmerada nem demasiadamente bem feita»¹⁰⁹⁹. O enfermeiro Albino da Costa reclamou igualmente da qualidade da comida,

¹⁰⁹⁵ No Regulamento de 1883 encontrava-se estipulado que «caso falleça algum alienado, cuja religião não seja a catholica, e haja pessoa interessada que pretenda encommendar o cadaver com praticas religiosas conforme á sua crença, será para esse fim permittida a entrada do ministro de qualquer culto, devendo n'este caso o director clinico assistir continuamente ao acto religioso» - corrobore-se no Artigo 44.º, pp. 24 e 25 de Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF.

¹⁰⁹⁶ Atente-se a Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e a Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

¹⁰⁹⁷ Ibidem.

¹⁰⁹⁸ Idem.

¹⁰⁹⁹ Confirme-se na folha da Comunicação de 28 de julho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1 (Sem cota, BCHCF).

em especial quando era fornecida uma dieta de peixe, da sua quantidade (quando era fornecida uma dieta de carne), e da presença de vermes nos alimentos, muitas vezes encontrando-se a carne já putrefata e com cheiro¹¹⁰⁰ - veja-se que já tínhamos mencionado que o enfermeiro Ferreira tinha reclamado sobre a presença de larvas nas refeições.

A responsabilidade dos enfermeiros passava então pelo assegurar das boas condições alimentares tanto dos alienados como dos funcionários das enfermarias, tendo liberdade para se dirigirem ao diretor clínico com as queixas que considerassem pertinentes, para que estas boas condições fossem mantidas. Naturalmente, o diretor clínico ordenava ao fiscal que averiguasse, com o intuito de assegurar uma assistência adequada no que dizia respeito tanto à alimentação como às práticas assistenciais realizadas nas enfermarias. Devido ao facto de se encontrarem num registo diário de grande proximidade com os alienados, os enfermeiros desenvolveram um papel essencial na assistência dos mesmos¹¹⁰¹, constituindo-se, desde os finais dos anos de oitocentos, como o grupo mais numeroso entre as diferentes tipologias de funcionários das instituições que assistiam esses doentes.

Cabia também aos enfermeiros do Hospital regular os turnos da noite em conjunto com o fiscal. Estes turnos, para vigilância dos alienados, em particular dirigida àqueles que requeriam mais cuidados, eram compostos por três períodos: o primeiro apresentava quatro horas e iniciar-se-ia após o deitar dos alienados, o segundo apresentava três horas após o término das quatro primeiras e, o terceiro período, durava até ao momento em que fosse dado o primeiro toque da manhã para que os alienados se levantassem¹¹⁰².

¹¹⁰⁰ Albino da Costa escreveu que «dou parte a V.Ex.^a que alem da participação que hontem fiz a V.Ex.^a em quanto a seia tenho mais apresentar a V.Ex.^a que as comidas para os empregados tem muitas vezes vindo em iguaes circustancias, quando as comidas são de peixe, não se podem comer açim como sucedeu hontem ao jantar, o cosinheiro faz um serto tempero que e mesmo uma pouca de agua que se não pode comer e mais ao dias de carne tem vindo a raoces muito piquenas em vista ao regulamento da casa e já aqui tem vindo carne, em estado de putrefação, com mão cheiro, athe já aqui veio carne com vareijas, e que apresentei mesmo ao cosinheiro. e por isso participo a V.Ex.^a para ser sabedor destas couzas», sendo bacalhau o peixe a que Albino da Costa se refere - verifique-se na folha da Comunicação de 28 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1 (Sem cota, BCHCF).

¹¹⁰¹ Apud Stegge & Oosterhuis ... 2018.

¹¹⁰² Tenha-se em conta os documentos Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

Estas rondas noturnas eram efetuadas por todos os funcionários das enfermarias, ou seja, enfermeiros, ajudantes e criados, e a sua organização era estabelecida pelo fiscal¹¹⁰³. Até o enfermeiro Ferreira, um daqueles que verificámos como mais reivindicativos nas suas comunicações à direção do Hospital, fazia períodos nestas rondas noturnas, embora fosse o chefe da enfermaria - pediu o conserto de uma janela próxima à enfermaria n.º 3, pois um dos alienados tinha tentado fugir pela mesma enquanto ele se encontrava a fazer ronda¹¹⁰⁴. Os enfermeiros, ajudantes e criados que tivessem realizado o segundo ou terceiro período do turno da noite deviam ser poupados ao serviço das enfermarias durante o resto do dia e nenhum dos mesmos poderia sair do seu serviço enquanto não surgisse alguém do próximo período noturno para o render¹¹⁰⁵.

A estruturação das enfermarias das instituições que assistiam os alienados era semelhante à dos hospitais gerais, sugerindo uma determinação de ordem, regularidade e limpeza¹¹⁰⁶. Durante as noites devia ser promovido o sono e o repouso, tendo os enfermeiros de evitar os barulhos desnecessários¹¹⁰⁷ no funcionamento das enfermarias durante esses períodos, de forma a que os doentes conseguissem descansar adequadamente durante esses momentos para que a sua recuperação fosse otimizada. Tendo em conta os dados analisado, é provável que os quartos disponibilizados nas enfermarias do Hospital fossem apenas para o chefe da mesma (servindo como uma habitação pessoal) e para o funcionário que se encontrasse escalado para o serviço noturno, de acordo com os diferentes períodos - se, por um lado, estes quartos foram

¹¹⁰³ A obrigatoriedade dos funcionários no cumprimento do serviço noturno não era uniforme em todas as instituições que assistiam os alienados nos anos de noventa. Por exemplo, Arton menciona que no Lancashire Asylum, em Whittingham, Inglaterra, o serviço noturno era efetuado sempre pela mesma pessoa, que não tinha outras responsabilidades - Arton ... 1998.

¹¹⁰⁴ Veja-se a folha da Comunicação de 13 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3 (Sem cota, BCHCF), na qual o enfermeiro Ferreira escreveu: «há uma janella que não pertence a esta repartição serve de ventilação para uma latrina que pertence á repartição aonde dormem os criados da cozinha, é de urgencia que V.Ex.ª mande compôr sem de mora por cauza de um doente que já tentou fugir esta noute andando eu de ronda».

¹¹⁰⁵ Considere-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF.

¹¹⁰⁶ Apud Boschma ... 2003.

¹¹⁰⁷ Esta questão da prevenção de ruído para fomentar a boa recuperação dos alienados foi também abordada pela Medico-Psychological Association - consulte-se em Medico-Psychological Association ... 1885.

apresentados por António Maria de Sena¹¹⁰⁸, por outro lado, existe a referência a uma casa para funcionários inferiores¹¹⁰⁹, onde possivelmente os mesmos conviviam e dormiam se não estivessem de serviço.

Era proibido aos enfermeiros do Hospital utilizar de violência ou algum tipo de agressão contra os alienados, ainda que tivessem sido maltratados ou ofendidos, embora fosse permitido a esses chefes de enfermaria conter, ou fazer conter, um alienado que se encontrasse num momento de agitação ou fúria, ainda que não lhes fosse permitido aplicar meios contentivos (e.g. camisas-de-força, quartos de reclusão) sem a autorização de um médico¹¹¹⁰. É exemplo disto a situação em que o fiscal e o ajudante Costa contiveram fisicamente o alienado Francisco d'Assis Pereira Sampaio, tentando levá-lo para as enfermarias, devido a um estado de agitação e tentativa de agressão à esposa¹¹¹¹.

Da regulação relativa à proibição da violência é possível destacarmos duas linhas de reflexão. A primeira relaciona-se com a necessidade desta normalização: se a violência foi proibida era para ser evitada, ou, então, para deixar de ser cometida. A segunda articula-se com a própria proteção dos alienados: não se encontrando conscientes do seu comportamento, não podiam ser responsabilizados pelo mesmo, tendo de existir uma norma no sentido de despertar os enfermeiros para a compreensão da situação clínica dos doentes. Em parte, existia uma certa ausência de confiança nos funcionários das enfermarias, devido à sua impreparação e às características do seu estatuto socioeconómico¹¹¹², tendo de ser precavidas ações menos adequadas na assistência dos alienados¹¹¹³. Por outra parte, o estigma associado à violência nos estabelecimentos assistenciais dos alienados permanecia ainda no final do século XIX,

¹¹⁰⁸ Leia-se Sena ... 1885 sobre estes quartos e na comunicação da enfermeira Conceição sobre a gestão dos mesmos, em Comunicação de 18 de junho de 1883, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1 (Sem cota, BCHCF).

¹¹⁰⁹ Sobre esta casa, já apresentada, atente-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ...* 1893, BCHCF.

¹¹¹⁰ Atente-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF.

¹¹¹¹ Leia-se na carta de António Maria Sena, de 18 de junho de 1883, dirigida à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, em Correspondência Recebida ... 955, CP-AHSCMP.

¹¹¹² Considere-se em Brimblecombe ... 2005 e em Stegge & Oosterhuis ... 2018.

¹¹¹³ Aliás, na obra *Handbook for the Instruction of Attendants on the Insane* encontrava-se descrito que os enfermeiros deviam assinar um documento em que autorizavam a sua demissão se procedessem de violência para com os alienados; este documento seria assinado aquando a sua admissão na instituição - *Medico-Psychological Association ...* 1885.

por mais que se efetuassem tentativas de humanizar a tradição das práticas assistenciais custodiais e repressivas.

Nas enfermarias do Hospital para alienados *Furiosos*, cujos espaços de internamento eram individuais, era exigida uma atenção especial, dado que os enfermeiros tinham de zelar para que os alienados não se agredissem ou magoassem a si próprios, ou aos elementos da equipa de trabalho das enfermarias¹¹¹⁴. Para isso, os enfermeiros assegurariam que, quando estes alienados fossem internados, as suas roupas fossem retiradas e substituídas por outras já preparadas pelos enfermeiros, ajudantes ou criados e que nos quartos existisse apenas a mobília indispensável. Os vasos a utilizar para recolha de excreções deviam ser de borracha e, se necessário, eram retiradas as camas de ferros e colocada apenas uma enxerga no chão¹¹¹⁵.

É visível uma preocupação pelo cumprimento destas normas por parte do enfermeiro Ferreira, que pediu ao diretor clínico para tomar providências perante a limpeza do quarto onde se encontrava o alienado Manuel Lopes Valente, que se encontrava agitado e num espaço onde havia apenas uma bacia e uma cama, fazendo alguns estragos, e que poderia acabar de arrancar parte da guarnição de uma das paredes desse mesmo lugar. O diretor ordenou ao fiscal que comunicasse ao fiel de fazenda para se proceder ao arranjo, porém, visto que o dia da semana em que foi feita a reclamação era sábado, o quarto só poderia ser arranjado na segunda-feira seguinte¹¹¹⁶. O enfermeiro Ferreira pedia esse arranjo num dos quartos de reclusão da enfermaria n.º 4, para *Furiosos*, sendo este conserto de grande necessidade, pois essa era uma enfermaria destinada a alienados com uma grande probabilidade de apresentarem comportamentos violentos, sendo, ao mesmo tempo, uma enfermaria masculina - o que implicava a utilização de uma maior força física por parte dos enfermeiros, ajudantes e dos criados para conterem estes doentes.

Os alienados mais agitados e aqueles que apresentassem ideação suicida deviam ser colocados nos tais espaços que eram forrados a plástico e estofados, e toda a

¹¹¹⁴ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

¹¹¹⁵ Consulte-se em *ibidem*.

¹¹¹⁶ Atente-se na folha da Comunicação de 21 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4 (Sem cota, BCHCF).

alimentação devia ser dada individualmente¹¹¹⁷. O conceito de isolamento encontrava-se amplamente associado às práticas assistenciais das instituições que albergavam alienados, e os enfermeiros apresentaram um papel vinculativo à aplicação do mesmo, visto que eram os agentes executores dos procedimentos associados¹¹¹⁸. Este *apartar* dos alienados furiosos não era apenas estipulado para a segurança do próprio, todavia também tinha em conta a preservação da segurança dos funcionários das enfermarias e dos restantes doentes. Se por um lado subsistia o afastamento e a punição pelo comportamento indevido, por outro lado, na aplicação desse isolamento, existia a prevenção de problemas e a oportunidade para um autocontrole por parte do alienado que se encontrasse isolado - embora este autocontrole nem sempre fosse conseguido¹¹¹⁹.

Também era exigido aos enfermeiros do Hospital que os objetos considerados perigosos fossem retirados de sítios acessíveis e que, nos próprios espaços privados dos funcionários destas enfermarias, não existissem objetos destes à vista¹¹²⁰. Haveria, de acordo com os regulamentos, apenas uma chave, pequena, para abrir todas as dependências em cada uma das enfermarias¹¹²¹. Esta chave não era suficiente, pois a enfermeira Domingas¹¹²² pediu outra para os quartos de reclusão da enfermaria n.º 4 e a enfermeira Conceição pediu para que fosse mudada a fechadura do seu próprio quarto, dado que era com a mesma chave que se abriam todas as portas da enfermaria¹¹²³. Mesmo

¹¹¹⁷ Considere-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF.

¹¹¹⁸ No asilo de Meerenberg, em Santpoort, na Holanda, os alienados *furiosos*, a meados do século XIX, eram encaminhados para espaços individuais próprios que se encontravam, tal como no Hospital, em enfermarias afastadas daquelas destinadas aos doentes mais calmos - apud Boschma ... 2003. Também no State Lunatic Hospital, estado de Massachusetts, nos Estados Unidos da América, os alienados que apresentassem risco de auto e heteroagressão eram colocados em quartos de isolamento que apresentavam as paredes estofadas, sendo estes afastados dos quartos para doentes tranquilos - Tucker ... 1887.

¹¹¹⁹ Por exemplo, na enfermaria de alienados furiosos em junho de 1883, um dos doentes tentou fugir diversas vezes, destruindo algum material de encerramento dos quartos - leia-se na folha da Comunicação de 11 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4 (Sem cota, BCHCF).

¹¹²⁰ Esta indicação de retirar da vista e do manuseio dos alienados objetos perigosos encontra-se igualmente descrita no Handbook for the Instruction of Attendants on the Insane, devendo até ser guardados em sítios seguros para que os doentes não os encontrassem - atente-se em Medico-Psychological Association ... 1885. Mesmo aquando o seu trabalho nas oficinas de ocupação, os alienados deviam ser vigiados para que não levassem consigo objetos perigosos - apud Rodrigo ... 1891.

¹¹²¹ Atente-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF.

¹¹²² Veja-se na folha da Comunicação de 19 de julho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 6 (Sem cota, BCHCF).

¹¹²³ Verifique-se na folha da Comunicação de 18 de junho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1 ... BCHCF.

antes de irem com os alienados para o passeio ou recreio, os enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados verificariam a não existência de objetos perigosos nos jardins, parques e corredores¹¹²⁴.

Nas enfermarias que tivessem internados alienados *imundos*¹¹²⁵ também existiam regras especiais, e os seus enfermeiros deviam zelar com singular cuidado pela limpeza destes espaços e dos próprios alienados, visto que estes apresentavam maus hábitos e costumes de higiene. Também não lhes era permitido dar palha aos alienados para substituir os leitos, como era costume fazer com estes alienados em Rilhafoles ou no Hospital de Santo António¹¹²⁶. Habitualmente estas enfermarias também apresentavam doentes agitados internados, que provocavam distúrbios na população que as compunha e também algum desassossego - como foi a condição de Manuel Teixeira, de Vila Nova de Gaia, que começou com um comportamento agressivo perante os restantes doentes da enfermaria onde se encontrava¹¹²⁷, destabilizando um dos momentos de refeição.

De acrescentar que os enfermeiros, ou algum ajudante caso a enfermaria não tivesse um enfermeiro como chefe, deviam revezar-se na responsabilidade da gestão da aplicação dos tratamentos hidroterápicos na casa de banhos¹¹²⁸, tendo de lhes ser enviado atempadamente um registo escrito dos tratamentos a efetuar¹¹²⁹. No fim dos mesmos, o

¹¹²⁴ Consulte-se nos documentos Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

¹¹²⁵ Rodrigo considerava que estes alienados careciam de cuidados especiais, visto que eram doentes que não apresentavam capacidade física e/ou mental para recuperação, muitas vezes em situações de plegia - Rodrigo ... 1891.

¹¹²⁶ Considere-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF e em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF.

¹¹²⁷ Manuel começou «(...) por fazer alevantar grandes gritos na ocasião em que todos estão jentando tudo se alevantava com os grandes destúrvios, queria arrombar as portas se não se acode ninguem parava com elle, depois d'isso o doente alfaiate tambem se ajitava e bateu em um outro doente que ainda lhe fez uma piquena contuzão no pé direito ficou um pouco amanquijar» - leia-se na folha da Comunicação de 31 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3 (Sem cota, BCHCF). Manoel teve de ser transferido, por ordem de Júlio de Matos, para a enfermaria n.º 6 que, embora fosse para pensionistas furiosos de 1.ª e 2.ª classe, poderia albergar alienados de 3.ª classe e indigentes - se os médicos autorizassem e considerassem urgente.

¹¹²⁸ No hospital psiquiátrico de Corfu, Grécia, também eram os enfermeiros os executores dos tratamentos hidroterápicos - apud Lambrini, Basiliki, Mihalache, Panagiota & Theologia ... 2015. Aliás, Santos e Stainbrook referem que a aplicação da hidroterapia era uma das técnicas utilizadas pelos enfermeiros nas práticas assistenciais dos alienados - consulte-se em Santos & Stainbrook ... 1949.

¹¹²⁹ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ... 1883*, BCHCF, Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ... 1891*, BCHCF e ainda em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Disposições Complementares ...* BCHCF.

enfermeiro responsável de cada turno dos tratamentos hidroterápicos devia enviar para a secretaria o número exato e a tipologia de tratamentos que tivessem sido aplicados¹¹³⁰. No final do século XIX foi regulado, no Hospital, que os registos das prescrições dos tratamentos hidroterápicos teriam de ser entregues na casa de banhos até às seis horas da manhã - ou seja, das enfermarias a informação teria de seguir para a casa de banhos antes dessa hora¹¹³¹. Das leituras efetuadas¹¹³², encontrámos a descrição de um tratamento hidroterápico, efetuado pelos enfermeiros, que consistia no envolvimento do alienado, despido, num lençol, ou pano, impregnado de água fria¹¹³³, com o objetivo de o tranquilizar. Dos registos que analisámos, relativamente ao Hospital, não nos deparámos com esta tipologia de tratamento, que era mais usada nos inícios e meados dos anos de oitocentos.

Como referimos anteriormente, a hidroterapia era uma das valências terapêuticas utilizadas no Hospital com maior sucesso, e Júlio de Matos¹¹³⁴ considerava-a até um dos meios mais eficazes de tratamento nos casos de maior agitação por parte dos alienados. Tendo em conta a responsabilidade dos enfermeiros, ajudantes e criados na aplicação desta valência¹¹³⁵, atente-se à descrição de Matos sobre a mesma, em combinação com o meio contentivo da camisa-de-forças: «(...) se o alienado entra no banho com o collete vestido, um só creado pode vigial-o nas melhores condições de commodidade. Basta para isso que se colloque por detraz do doente, fixando-o por uma das ataduras do collete»¹¹³⁶. Da abordagem de Matos verificámos que a aplicação dos tratamentos hidroterápicos era da responsabilidade dos funcionários das enfermarias, em conjunto com os criados que tomavam parte na casa dos banhos. Era até, na sua opinião, impensável colocar um alienado que se encontrava agitado sem camisa-de-forças na banheira, visto que, mesmo nesses casos, o número de funcionários a empregar

¹¹³⁰ *Ibidem*.

¹¹³¹ *Idem*.

¹¹³² Em Boschma ... 2003 e Santos & Stainbrok ... 1949.

¹¹³³ Santos e Stainbrook fazem a descrição de outros tratamentos hidroterápicos utilizados nas instituições que assistiam alienados, como por exemplo o banho efetuado de surpresa, em que os doentes eram atirados repentinamente para uma tina com água, para cisternas ou até rios, no sentido de se acalmarem aquando episódios de agitação ou agressividade - apud Santos & Stainbrok ... 1949.

¹¹³⁴ Apud Matos ... 1884.

¹¹³⁵ Que não deviam deixar o alienado sozinho durante a aplicação do tratamento hidroterápico - considere-se esta informação também em Medico-Psychological Association ... 1885.

¹¹³⁶ Corrobore-se na p. 93 de Matos ... 1884.

na contenção de apenas um alienado prejudicaria o funcionamento da «(...) multiplicidade dos serviços hospitalares»¹¹³⁷.

António Maria de Sena foi mais claro, escrevendo que o pessoal assistente das enfermarias fazia parte do percurso de tratamento dos alienados, sendo «(...) encarregado de guardar os doentes, e de lhes fazer as aplicações prescritas pelos medicos»¹¹³⁸, e que seriam considerados agentes terapêuticos dos mesmos¹¹³⁹, embora os tratamentos invasivos fossem considerados como parte da ação dos médicos¹¹⁴⁰. Sena considerava que existia uma grande dificuldade na preservação destes funcionários ao serviço do Hospital¹¹⁴¹, em especial devido ao tipo de assistência tão específica que se tinha de praticar¹¹⁴². Julgava, ainda, que a formação destes funcionários era insuficiente, tendo de ser necessário perdoar alguns comportamentos menos adequados para com os alienados, dado que as suas bases educacionais não eram as mais adequadas, nem as esperadas¹¹⁴³.

A preocupação por parte da Mesa da Misericórdia do Porto para com a formação dos funcionários das enfermarias que assistiam os alienados foi existindo ao longo do final do século XIX¹¹⁴⁴. A Mesa conhecia a existência de um estigma para com o Hospital por parte da sociedade (em especial a portuense), muitas vezes alavancado pelos relatos e queixas que os alienados manifestavam aquando a sua saída do mesmo, outras vezes

¹¹³⁷ Confirme-se na p. 92 em *ibidem*.

¹¹³⁸ Verifique-se na p. 54 de Sena ... 1887, BCHCF.

¹¹³⁹ António Maria de Sena não era o único a ter em conta o papel essencial dos funcionários das enfermarias no tratamento dos alienados, sendo identificados como valências terapêuticas independentes - leia-se sobre este assunto em Brimblecombe ... 2005, Santos & Stainbrook ... 1949, Stegge & Oosterhuis ... 2018 e ainda em Philip Warelow, «A Brief History: the Role of the Nurse in Caring for the Mentally Ill in Australia and New Zealand (Aotearoa)», em *Mental Health Nursing: Dimensions of Praxis*, ed. por Karen-leigh Edward, Ian Munro, Anthony Welch & Wendy Cross (Victoria: Oxford University Press, 2018), 2-22.

¹¹⁴⁰ Consulte-se em Matos ... 1884.

¹¹⁴¹ A rotatividade dos funcionários, ou *turnover* como hoje em dia é conhecido o conceito, foi uma dura realidade nas instituições que assistiam os alienados nos finais do século XIX - consulte-se sobre outros contextos em Boschma ... 2003, Brimblecombe ... 2005, Brimblecombe ... 2006 ou em Stegge & Oosterhuis ... 2018. Esta rotatividade, de acordo com esses autores, encontrava-se relacionada com as más condições de trabalho e de habitação, os salários reduzidos, as excessivas horas de trabalho contínuo ou a agressão por parte dos alienados.

¹¹⁴² Leia-se no Livro de Actas n.º 17 ... CP-AHSCMP e em Sena ... 1887, BCHCF.

¹¹⁴³ *Ibidem*.

¹¹⁴⁴ Esta preocupação não foi exclusiva às circunscrições do Hospital (nem à realidade portuguesa, tal como refere Silva ... 2010), como se pode ler em Boschma ... 2003, Brimblecombe ... 2006, Hapell ... 2007 ou em Santos & Stainbrook ... 1949. No entanto, alguns países foram mais precoces no estabelecimento de cursos para os funcionários dos estabelecimentos que assistiam os alienados, como foi o caso por exemplo da Holanda e dos Estados Unidos da América, assim como da Inglaterra - atente-se, respetivamente, a Stegge & Oosterhuis ... 2018, Gambino ... 2010 e Brimblecombe ... 2005.

estimulada pelas constantes fugas dos doentes, que não ajudavam à redução dessa visão um pouco manchada do Hospital por parte daqueles que se encontravam afora muros institucionais¹¹⁴⁵.

Dos tratamentos descritos por Júlio de Matos, em 1884, é possível igualmente notar-se a colaboração dos enfermeiros, ajudantes e criados na aplicação da alimentação forçada¹¹⁴⁶. De acordo com o clínico, sem a aplicação da camisa-de-forças seriam necessárias seis pessoas para alimentar um alienado, quatro para imobilização dos membros, uma para estabilizar o seu tronco e outra para segurar a cabeça na aplicação da sonda - e, mesmo assim, este procedimento poderia levar a alguns efeitos físicos nefastos para o alienado, além da provável condução à «(...) radicação das ideias delirantes, contras as quaes o tratamento é instituído»¹¹⁴⁷. Se esta valência terapêutica fosse aplicada em combinação com a camisa-de-forças, bastaria apenas a ajuda de um enfermeiro, ajudante ou criado para estabilização da cabeça do alienado aquando a introdução da sonda¹¹⁴⁸.

Em relação à valência terapêutica do trabalho, sabemos que os enfermeiros, ajudantes e criados apresentavam responsabilidades na sua vigilância e aplicação¹¹⁴⁹. Na ala feminina, as oficinas de maior destaque eram as de costura e, na ala masculina, eram as oficinas de tipografia e vassouraria, embora os seus responsáveis não fossem enfermeiros - consideramos que estes tiveram uma ação mais consistente nas oficinas nos primeiros anos de funcionamento do Hospital¹¹⁵⁰. Também devemos lembrar que

¹¹⁴⁵ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ...* 1893, BCHCF

¹¹⁴⁶ A técnica da alimentação forçada, nas instituições para alienados, foi sendo abandonada pelos médicos na transição do século XIX para o século XX, e os enfermeiros adotaram a mesma como prática autónoma nos casos de recusa alimentar. Em certas instituições belgas, no início dos anos de noventa, os enfermeiros eram avaliados na técnica de alimentação forçada antes de serem admitidos na mesma, porém, em Portugal, encontramos apenas a técnica descrita no manual de Luís Cebola e no de Fernando Ilharco, de 1932 e 1934, embora nem numa obra, nem na outra, seja indicado que é o enfermeiro a proceder a esta técnica – Cebola escreveu até que, em relação à mesma, «o médico é quem marca essa oportunidade» (p. 162). Considere-se esta informação, respetivamente, em Arton ... 1998, Cebola ... 1932 e Ilharco ... 1934.

¹¹⁴⁷ Verifique-se na p. 90 de Matos ... 1884.

¹¹⁴⁸ Considere-se na obra supracitada.

¹¹⁴⁹ Assim como no hospital psiquiátrico de Corfu e no London Asylum for the Insane, em London, no Canadá - leia-se em Lambrini, Basiliki, Mihalache, Panagiota & Theologia ... 2015 e em Santos & Stainbrook ... 1949.

¹¹⁵⁰ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF, Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF e ainda em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Disposições Complementares ...* BCHCF. Neste ponto, também possível atentarmos aos relatórios anuais efetuados pela Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, em particular aos dos cinco últimos anos do século XIX, em que, nas folhas respetivas à descrição da despesa com os funcionários do Hospital, se

o Hospital tinha um quinteiro, que era igualmente responsável pelo trabalho dos alienados nos trabalhos agrícolas da instituição. Ainda assim, do ano de 1885 surge o registo de Pedro Alves Corrêa como cordoeiro, para além de enfermeiro¹¹⁵¹, e sabemos que, nos finais do século XIX, as enfermeiras responsáveis pelas enfermarias onde funcionassem oficinas de costura eram igualmente responsáveis por pedir os materiais necessários para o bom funcionamento das mesmas, embora fosse uma ajudante a responsável pelo funcionamento da oficina, tendo de ajudar a chefe no serviço da enfermaria quando a oficina fechasse¹¹⁵².

Observe-se agora a Tabela 13 (criada exclusivamente para este trabalho), que estabelece uma síntese das possíveis ações dos enfermeiros, ajudantes e criados no Hospital no final do século XIX, não esquecendo que os chefes das enfermarias eram os principais responsáveis para que todas estas se cumprissem. Com esta síntese pretendemos efetuar um resumo das ações dos funcionários das enfermarias que, em conjunto com o fiscal, constituíram o corpo de enfermeiros do Hospital nos finais do século XIX.

TABELA 13. Síntese das ações dos enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados no Hospital no final do século XIX.

	AÇÕES
ALIMENTAÇÃO	Vigiar os momentos das refeições. Alimentar os alienados dependentes ou contidos. Incentivar os alienados em recusa alimentar para a ingestão das refeições. Ensinar para a utilização de objetos para a ingestão das refeições. Colaborar na aplicação da alimentação forçada. Colaborar na combinação da aplicação de valências terapêuticas (e.g. alimentação individual nos quartos de reclusão).
OCUPAÇÃO E TRABALHO	Vigiar os momentos de ocupação e trabalho. Ensinar para as tarefas de ocupação e trabalho. Ensinar para a utilização de objetos na ocupação e trabalho.

verificam despesas com funcionários que trabalhavam exclusivamente nas oficinas, como por exemplo o mestre sapateiro.

¹¹⁵¹ Veja-se na carta de António Maria de Sena, de 29 de abril de 1885, dirigida à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, que se encontra em Correspondência Recebida ... Cota 960, CP-AHSCMP.

¹¹⁵² Atenda-se em Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento do Hospital ...* 1883, BCHCF, Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral ...* 1891, BCHCF e ainda em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Disposições Complementares ...* BCHCF.

<p>EXERCÍCIO E RECREIO</p>	<p>Vigiar os passeios e momentos de recreio. Promover o exercício e momentos de recreio. Colaborar na combinação da aplicação de valências terapêuticas (e.g. uso de camisa-de-forças durante os passeios). Gerir a aplicação do exercício e do recreio.</p>
<p>HIDROTERAPIA</p>	<p>Aplicar os diversos tratamentos hidroterápicos prescritos. Aplicar os banhos de limpeza. Colaborar na combinação da aplicação de valências terapêuticas (e.g. uso de camisa-de-forças nos banhos de imersão). Gerir a aplicação da hidroterapia. Registar a atividade hidroterapêutica diária no Hospital.</p>
<p>CONTENÇÃO</p>	<p>Aplicar meios contentivos prescritos. Conter fisicamente os alienados em casos urgentes. Colaborar na combinação da aplicação de valências terapêuticas.</p>
<p>ARRANJO PESSOAL DOS ALIENADOS</p>	<p>Vigiar o cuidar da higiene pessoal, o arranjar, pentear e o cuidar das roupas pessoais. Executar o cuidar da higiene pessoal, o arranjar, pentear e o cuidar das roupas pessoais aos alienados dependentes. Incentivar os alienados a cuidar da higiene pessoal, o arranjar, pentear e cuidar das roupas pessoais. Promover a entreajuda entre os alienados.</p>
<p>MANUTENÇÃO DAS ENFERMARIAS</p>	<p>Gerir os materiais (e.g. roupas (individuais e de uso geral), utensílios para as refeições, utensílios para a ocupação ou trabalho nas oficinas). Gerir as circunscrições físicas (e.g. pedidos de consertos, limpeza e asseio dos dormitórios e salas de uso comum). Gerir as circunscrições temporais (e.g. ritmos do dia, cumprimento dos horários). Registar as prescrições terapêuticas e dar-lhes cumprimento. Controlar os alienados para a preservação da ordem e da disciplina.</p>
<p>OUTROS</p>	<p>Realizar visitas guiadas ao Hospital. Acompanhar a visita médica. Aplicar valências farmacológicas indicadas pelos facultativos.</p>

Já mencionámos que o trabalho dos enfermeiros ia muito para além daquilo que era a simples assistência dos alienados e do controlo da sua equipa de trabalho, pois a manutenção e a conservação dos espaços onde os mesmos eram albergados exigia por

parte dos seus chefes uma contínua diligência¹¹⁵³. Atente-se a que a vida particular dos enfermeiros, ajudantes e criados do Hospital tornava-se tão imiscuída na vida quotidiana do Hospital, que até a enfermeira Conceição pediu ao diretor clínico que providenciasse perante a situação de ter encontrado roupa dos funcionários das enfermarias a corar nos jardins da instituição, após ter sido lavada nas enfermarias - e depois desta situação ter sido já proibida¹¹⁵⁴. Ou, então, atente-se ao pedido da mesma enfermeira para dar baixa de dois cobertores no inventário das roupas das enfermarias de 1.^a e 2.^a classe, que tinham sido retirados para uso do médico adjunto Júlio de Matos e do secretário Júlio Gama¹¹⁵⁵.

Os enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados consistiam na valência terapêutico mais valiosa para os médicos¹¹⁵⁶, que geriam o poder institucional de tal forma que lhes era permitido regular a vida pessoal e laboral desses funcionários, controlar admissões e despedimentos e, inclusive, decidir quais as qualificações morais dos mesmos para serem considerados como bons praticantes na assistência dos alienados. Tanto a psiquiatria como a enfermagem tiveram o seu início nos anos de oitocentos: uma com um impulso no início dessa centúria e, a outra, com as ações de Florence Nightingale, a partir de meados da mesma. No entanto, o poder médico, que se tinha vindo a construir com fundamento num saber académico de centenas de anos¹¹⁵⁷, depressa tomou conta das instituições que albergavam os alienados, e consequentemente, subordinou a si o frágil poder que os enfermeiros apresentavam nessas mesmas instituições, sendo este baseado em conhecimento empírico e alavancado

¹¹⁵³ É exemplo disso o pedido feito pelo enfermeiro João de Freitas, chefe da enfermaria n.º 5, para que o diretor clínico dispusesse no sentido de mandar consertar as pedras de algumas mesas de cabeceira dos alienados que se encontravam partidas e descoladas, assim como o conserto de doze pares de chinelos que se encontravam na enfermaria; ou, então, os pedidos feitos pela enfermeira Domingas e pelo enfermeiro Ferreira para serem arrançados canos, latrinas e torneiras das enfermarias que se encontravam a chefiar - leia-se, respetivamente, a folha da Comunicação de 4 de junho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF), a folha da Comunicação de 16 de junho de 1883, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF) e a folha da Comunicação de 19 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3 (Sem cota, BCHCF).

¹¹⁵⁴ Atente-se à folha da Comunicação de 20 de fevereiro de 1884, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4 (Sem cota, BCHCF).

¹¹⁵⁵ Considere-se na folha da Comunicação de 3 de março de 1884, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1 (Sem cota, BCHCF).

¹¹⁵⁶ Esta ideia é também abordada por Brimblecombe ... 2005.

¹¹⁵⁷ Leia-se, sobre este assunto, em Abreu ... 2010 e Garnel ... 2003.

pela necessidade de subsistência através de um trabalho, que era muitas vezes extenuante e que poderia deixar sequelas¹¹⁵⁸.

Aos enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados do Hospital era pedido, pela Santa Casa da Misericórdia do Porto, que fossem exemplo nos cuidados que praticavam no âmbito da assistência que era estabelecida aos alienados, pois estes requeriam o uso de qualidades e atributos que não eram exigidas àqueles praticantes que assistiam outra tipologia de doentes. Os enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados do Hospital deviam ser pacientes, de bom coração, conscienciosos dos seus deveres e obedientes¹¹⁵⁹, embora não fosse fácil encontrar estas singularidades naqueles que compunham a assistência dos alienados, não obstante as gratificações dadas pela administração do Hospital a quem apresentasse um bom trabalho ou os prémios instituídos pela Mesa no final do século XIX¹¹⁶⁰.

Para findar este subcapítulo, os cuidados despendidos pelos enfermeiros, ajudantes e criados no Hospital estavam sujeitos, em parte, ao cumprimento dos regulamentos, à ação dominativa da direção (clínica e administrativa) e também ao seu sentido de subsistência. Fomos verificando a existência de uma rotatividade desta tipologia dos colaboradores do Hospital, mais acentuada nos seus primeiros anos de funcionamento - embora, nos últimos anos da centúria de oitocentos, seja possível verificar uma certa estabilidade dos mesmos, em especial nas chefias (consulte-se o

¹¹⁵⁸ Brimblecombe descreve a situação de uma enfermeira que, devido a uma lesão provocada por um alienado, teve de ser submetida a uma amputação de um dos membros inferiores, não lhe sendo dada sequer uma pensão de subsistência, encontrando-se a possibilidade da mesma ser concedida sob estudo ainda no início dos anos de noventa - Brimblecombe ... 2006.

¹¹⁵⁹ Estas noções da importância das qualidades morais dos enfermeiros que assistiam os alienados, em conjunto com a obediência, subsistiram ainda durante os primeiros anos do século XX, como se pode verificar nas obras de Mignot e Marchand, Cebola, Ilharco e Morgenthaler e Forel - consulte-se, respetivamente, em Roger Mignot & L. Marchand, *Manuel Technique de l'Infirmier des Établissements d'Aliénés*, 12.^a Edição (Paris, Ganton Doin & Compagnie, Éditeurs, 1931), Cebola ... 1932, Ilharco ... 1934, e em W. Morgenthaler & O.-L. Forel, *Manual del Enfermero para Pacientes Nerviosos y Mentales* (Barcelona: Salvat Editores, 1936).

¹¹⁶⁰ Decorrente da análise interna ao Hospital, no ano económico de 1892 a 1893, a Mesa escreveu que: «(...) a missão de enfermeiro em um hospital de alienados exige qualidades mais elevadas do que em outro, povoado por doentes que tenham sanidade de espirito. A sua responsabilidade é muito maior, a sua consciencia deve ser sem pregas, o seu coração por tal modo sopeado que resista a todas as impaciências, a todas as investidas, a todas as repugnancias. Para esta laboriosa, desconsolada, tristissima commissão são necessarios homens e mulheres que não precisem conhecer os regulamentos, nem recear as repressões de quem governa, mas sim necessitam ter uma consciencia limpa, comprehender o dever pelo que elle é em si, satisfazem, sem pretender sophismal-as, as obrigações que lhe são impostas, obedecer sem illudir quem manda» - confirme-se na p. 252 do documento Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos ... 1893*, BCHCF.

Apêndice 2, que apresenta uma compilação de nomes de enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados do Hospital, suas biografias e referências). Era pedido aos enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados que vivessem dentro das circunscrições do Hospital, fazendo seus os seus quotidianos e estabelecendo as suas vidas pessoais privadas nas esferas públicas do cenário hospitalar. O ritmo de trabalho, intenso e rigoroso, decerto não era fácil de acatar, ainda que lhes fosse pedida total submissão na execução das suas funções - obediência essa que ainda devia ser marcada pelo sentido humano da assistência, tal como lhes pedia a Mesa da Misericórdia e os diretores do Hospital.

A dualidade assistencial que fomos considerando ao longo deste capítulo surge também aqui, pois, se por um lado existiam regras quotidianas estritas para a maioria dos alienados no Hospital, instituídas pelos médicos e materializadas pelos enfermeiros, ajudantes e criados, por outro lado apercebemo-nos da facilidade com que estas regras eram supridas quando se tratava da assistência a doentes pensionistas de 1.^a e 2.^a classe. Atente-se ao facto de que, enquanto tinham de ser dominantes na assistência dos alienados de 3.^a classe e indigentes, cabia-lhes em parte, aos enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados, ser dominados na assistência dos doentes de 1.^a e 2.^a classe, devido, em parte, ao elevado estatuto social que os mesmos apresentavam em relação ao perfil dos funcionários das enfermarias¹¹⁶¹. Também na assistência praticada pelos enfermeiros, ajudantes e criados do Hospital se observou uma dualidade do poder, dividida de forma a que fossem cumpridos os preceitos caritativos nos quais o Hospital tinha sido fundados, e que financeiramente não fossem descorados os contributos dos pensionistas para a sobrevivência da instituição.

¹¹⁶¹ Reforce-se o facto de ser até permitido, aos alienados que pudessem pagar essa atividade, o usufruto de serviços exclusivos no âmbito assistencial, como foi o caso dos já referenciados Alberto Bartolo, de D. Isabel de Vasconcellos ou do Alferes Ramos, que tiveram empregados apenas para os seus cuidados - considere-se em Folha dos Ordenados ... 1906, BCHCF. Sugerimos ainda a leitura da obra Maria Adelaide Coelho da Cunha, *Doida Não* (Porto: Tipografia Fonseca, 1920), visto que apresenta o relato de Maria Adelaide Coelho da Cunha sobre o seu internamento no Hospital e a relação que apresentava com os funcionários das enfermarias.

UM ENCONTRAR(-SE) NO HORIZONTE DOS ENFERMEIROS DE LONGE *VERSUS* OS ENFERMEIROS DE PERTO

«Já sem saber se o tempo existia, se aquele espetáculo durara um segundo ou cem anos, já sem saber se existia um Siddhartha, um Gotama, Eu e Tu, ferido no seu âmago como se tivesse sido atingido por uma flecha divina que lhe criara uma doce ferida, encantado e desfeito no seu íntimo. Govinda permaneceu de pé ainda um breve momento, inclinado para o rosto sereno de Siddhartha que acabara de beijar, que acabara de ser palco de todas as formas, tudo o que era presente e futuro. A face permaneceu inalterada depois de se terem fechado, sob a sua superfície, as profundezas da multiplicidade. Sorria serenamente, sorria doce e delicadamente, talvez muito bondoso, talvez muito irónico, exatamente como ele, o Sublime, sorria.»

Hermann Hesse, em *Siddhartha*

A palavra *inovação* já faz parte da linguagem trivial do século XXI, e a sua utilização apela a que nesta nova era seja possível assimilar um sistema de fusão de pensamentos, de globalização e uma contínua aceleração na transmissão da informação. Não é ainda para a atualidade a avaliação destas transformações tão céleres, porém, é para os nossos dias a sua vivência, em que é constantemente pedido, pelas esferas que nos circundam, uma habituação rápida e infalível. No entanto, esta mesma habituação poderá apresentar efeitos algo nefastos para o futuro, visto que tem deixado pouco espaço para um amadurecimento e um desenvolvimento daquilo que podemos chamar de *pensamento lento*, que nos permite ponderar sobre os acontecimentos passados, presentes e futuros.

Ainda assim, consideramos que a palavra *inovação* pode ser também aplicada à assistência dos alienados nos anos de oitocentos em Portugal, dado que as mudanças que se deram a este nível trouxeram novidade e originalidade para os ambientes hospitalares da época. Dar corpo à existência de espaços próprios para assistir os alienados, considerar a alienação uma doença¹¹⁶², como tal, passível de ser tratada, possibilitou a continuação da transformação ao nível das ações e dos pensamentos, das conceções e ao nível das práticas assistenciais. Embora a transformação nos espaços tenha sido lenta e acompanhante das alterações que se foram dando ao nível da assistência geral no século XIX, é significativo constatar que essa mudança foi realmente efetuada, dando origem a processos que, hoje em dia, se podem perceber como contínuos, conquanto pausados.

Da transição dos finais do século XIX para os inícios do século XX é importante aludir à ação preponderante das congregações religiosas no âmbito da assistência dos alienados no país. Para além dos primeiros espaços inaugurados pela Ordem Hospitaleira de S. João de Deus em 1893, e da Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus em 1894, foi promovida a abertura de outros espaços por estas congregações ao longo dos primeiros anos da centúria de novecentos, como por exemplo a Casa de Saúde de S. João de Deus em 1924, no Funchal, a Casa de Saúde Câmara Pestana em 1925, também no Funchal, a Casa de Saúde de S. João de Deus em 1928, em

¹¹⁶² Esta consideração não foi exclusiva aos anos de oitocentos, todavia foi nesse período que a psiquiatria se consolidou a nível científico.

Barcelos, ou a Casa de Saúde do Bom Jesus em 1932, em Braga¹¹⁶³. As ações destas congregações no âmbito da assistência e dos cuidados de saúde mental e psiquiátricos, embora no foro privado, foram essenciais durante a transição dos anos de oitocentos para os de novecentos, sendo ainda hoje consideradas pioneiras em muitas valências terapêuticas, e.g. desenvolvimento de *recovery*, apoio e suporte às famílias, combate ao estigma.

Continuando com a exposição da transição, a primeira metade do século XX¹¹⁶⁴ foi também proficiente na abertura de espaços de cariz público¹¹⁶⁵. No que diz respeito aos aspetos legislativos, após a Lei Sena¹¹⁶⁶, de 1889, foi redigido por Júlio de Matos o decreto de 11 de maio de 1911¹¹⁶⁷, que viria consignar a edificação de sete novos espaços para a assistência dos alienados¹¹⁶⁸ e a criação de dez colónias agrícolas¹¹⁶⁹. No entanto, a 9 de março de 1914, o Hospital ficou excluído dessas disposições decretadas a 11 de maio de 1911, por insistência da Santa Casa da Misericórdia do Porto, sendo apenas considerada, em 1914, uma associação específica entre o Hospital e a Faculdade de Medicina do Porto para o ensino da medicina¹¹⁷⁰. Apesar da formulação desse ato, não foram estabelecidas medidas para que esta legislação de 1911 fosse implementada, e o Estado Novo herdou uma estrutura assistencial pouco segura¹¹⁷¹, tanto no que dizia

¹¹⁶³ Consultem-se, sobre este assunto, os sites das congregações que, ainda nos dias hodiernos, continuam a ter uma ação na psiquiatria e saúde mental do país: <http://www.isjd.pt/> (Ordem Hospitaleira de S. João de Deus) e <https://irmashospitaleiras.pt/> (Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus).

¹¹⁶⁴ Também a terminologia foi mudando ao longo da primeira metade do século XX, tendo em conta que a palavra *alienado* entrou em desuso.

¹¹⁶⁵ Leia-se sobre este assunto em Pereira ... 1986 e em Fátima Alves & Luísa Ferreira da Silva, «Psiquiatria e Comunidade: Elementos de Reflexão», em Atas dos Ateliers do V Congresso Português de Sociologia, Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Ação, 56-64 (Acedido a 13 de maio de 2019. Disponível em: <https://aps.pt/pt/atas-v-congresso/>).

¹¹⁶⁶ Note-se que os pressupostos consignados na Lei Sena não foram colocados em prática durante os vinte e dois anos que precederam o decreto redigido por Júlio de Matos em 1911.

¹¹⁶⁷ Considere-se o decreto *Direcção Geral da Instrucção Secundaria, Superior e Especial, Autorizando a criação de novos manicómios* ... 1911.

¹¹⁶⁸ Estes espaços seriam divididos em quatro categorias: ensino, regionais, criminais e de asilo.

¹¹⁶⁹ Estas colónias seriam organizadas pelas ilhas e pelo continente.

¹¹⁷⁰ Atente-se ao documento *Ministério do Interior, Lei n.º 116, excluindo o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira das disposições do decreto de 11 de maio de 1911. Direcção Geral de Assistência, 1.ª Repartição, Lei n.º 116. Lei - Diário do Governo n.º 36/1914, Série I de 1914-03-09*. Debates Parlamentares – Assembleia da República. Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/>. Sugerimos ainda a leitura do documento *Santa Casa da Misericórdia do Porto, A Misericórdia do Porto e a sua Autonomia. A Federação dos Hospitais e a Anexação Pedagógica - o Hospital do Conde de Ferreira* (Porto: Officina Typographica do Instituto de Surdos-mudos, 1911), existente na BCHCF.

¹¹⁷¹ Apud Maria Isabel Soares, «A Reforma dos Serviços de Assistência Psiquiátrica», *Pensar Enfermagem*, n.º 2 (2008): 35-51.

respeito à assistência dos alienados como à assistência geral, conquanto começassem a ser construídos nos primeiros anos deste novo regime novos espaços para a assistência psiquiátrica.

A 2 de abril de 1942 foi, finalmente¹¹⁷², inaugurado o Hospital Júlio de Matos¹¹⁷³, em Lisboa, e, a 1 de junho de 1945, foram acolhidos os primeiros três doentes no Hospital Sobral Cid¹¹⁷⁴, em Coimbra, sendo estas as grandes estruturas criadas nesta primeira metade dos anos de noventa para internar exclusivamente doentes mentais. Em 1945, a 11 de abril, foi emitida uma nova lei no âmbito da psiquiatria, sendo esta considerada progressista e inovadora para a época, espelhando uma assistência mais organizada e localizada, apresentando padrões higienistas e preventivos, e preconizando a criação de centros de assistência psiquiátrica e dispensários de higiene mental, dividindo o país em três áreas assistenciais, norte, centro e sul¹¹⁷⁵. Nos finais da década de quarenta do século XX são criados os tais centros de assistência psiquiátrica, com associação de alguns dispensários¹¹⁷⁶. A implementação desta lei contou com inúmeros impasses, em especial de ordem financeira, pois, por exemplo, o Hospital Magalhães Lemos (no Porto), outra grande estrutura exclusiva para o internamento de doentes mentais, só abriu portas em 1962, embora tivesse sido definido institucionalmente em 1953¹¹⁷⁷.

Desta exposição entendemos que a assistência no âmbito da psiquiatria nacional foi sendo alvo de intervenções contínuas e o Hospital deixou de se encontrar numa posição solitária, em conjunto com Rilhafoles, como grande instituição para o acolhimento dos alienados. Além da terminologia relativa à palavra *alienado*, que foi sendo lentamente abandonada, utilizando-se até, nos dias de hoje, a expressão *pessoa com doença mental*, também se assistiu a uma mudança de paradigma na nomeação de *alienismo* para *psiquiatria*, notando-se até já na própria legislação de 1945 uma

¹¹⁷² A construção do Hospital Júlio de Matos iniciou-se em 1913.

¹¹⁷³ Veja-se em Pedro Cintra & Nuno Pessoa Gil, *História dos Serviços de Saúde Mental. Volume II - Sul e Ilhas* (Lisboa: Parsifal, 2016).

¹¹⁷⁴ *Ibidem*.

¹¹⁷⁵ Consulte-se em Alves & Silva ... 2004 e ainda o documento legislativo *Lei n.º 2:006 - Estabelece as bases reguladoras da assistência psiquiátrica Presidência da República, Lei n.º 2:006. Lei - Diário do Governo n.º 77/1945, Série I de 1945-04-11*. Debates Parlamentares – Assembleia da República. Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/>.

¹¹⁷⁶ Veja-se em *ibidem*.

¹¹⁷⁷ Atente-se a Pedro Cintra & Nuno Pessoa Gil, *História dos Serviços de Saúde Mental. Volume I - Norte e Centro* (Lisboa: Parsifal, 2016).

aproximação à nova singularidade do constructo *saúde mental*¹¹⁷⁸. As décadas de sessenta e setenta do século XX em Portugal¹¹⁷⁹ foram importantes para novas criações legislativas e para a integração da renovação e da reforma psiquiátrica que se ia dando a nível internacional, tal como foram importantes para a abertura e consolidação de unidades de internamento de psiquiatria nos hospitais considerados gerais e os centros de saúde mental, como aconteceu, por exemplo, na cidade de Braga¹¹⁸⁰. Na década de oitenta dos anos de noventa assistiu-se a um transporte dos então chamados *cuidados psiquiátricos e de saúde mental* para o âmbito dos serviços comunitários¹¹⁸¹, embora na década de noventa se tenha assistido a uma extinção dessa distribuição geográfica tão generalizada dos cuidados, embora fossem mantidos os grandes centros hospitalares de cuidados psiquiátricos e de saúde mental - conquanto com novos nomes e alguns dos mesmos agrupados com outras instituições¹¹⁸².

Na passagem da década de noventa do século XX¹¹⁸³ para o novo milénio temos vindo a assistir a uma nova forma de olhar os cuidados de psiquiatria e saúde mental, tendo em conta as necessidades da *pessoa com doença mental*, tentando ser esta integrada no seu meio envolvente e com a presença de uma equipa de saúde para suporte às suas vivências. Nestes anos atuais é dada uma grande ênfase ao *recovery*¹¹⁸⁴ e à unicidade da

¹¹⁷⁸ Atente-se à lei em Presidência da República, Lei n.º 2/006. Lei - Diário do Governo n.º 77/1945, Série I de 1945-04-11.

¹¹⁷⁹ Sobre a Reforma Psiquiátrica em Portugal, relativa a essa época, sugerimos a leitura de António José de Almeida Filho, Fabíola Lisboa da Silveira Fortes, Paulo Joaquim Pina Queirós, Maria Angélica de Almeida Peres, Telma Sofia dos Santos Vidinha & Manuel Alves Rodrigues, «Trajetória Histórica da Reforma Psiquiátrica em Portugal e no Brasil», *Revista de Enfermagem Referência*, n.º 4 (2015): 117-125.

¹¹⁸⁰ Considere-se em Cintra & Pessoa Gil ... *Volume I* ... 2016.

¹¹⁸¹ Esta necessidade de conduzir os cuidados psiquiátricos e de saúde mental para a comunidade foi, em parte, influenciada pelo desenvolvimento da indústria portuguesa nas décadas de sessenta e setenta, que encaminhou a «(...) formação de uma classe proletária, mais cónsica da sua força e das suas necessidades» - corrobore-se na p. 363 de Margarida Severim de Melo & Guilherme Ferreira, «A Psiquiatria Comunitária na Evolução Histórica da Psiquiatria», *Análise Psicológica*, n.º 1 (1981): 357-363.

¹¹⁸² Foram criados os grandes Centros Hospitalares, que podem agregar diversas instituições de saúde dentro de uma grande cidade (e.g. Centro Hospitalar do Porto), ou instituições de cidades diferentes (e.g. Centro Hospitalar do Médio Ave, que abarca Santo Tirso, Trofa e Vila Nova de Famalicão).

¹¹⁸³ Desta transição é possível também mencionarmos, neste trabalho, as políticas relativas à desinstitucionalização psiquiátrica, que levou ao encerramento das grandes unidades de internamento hospitalar psiquiátrico - sugerimos, sobre este assunto, a leitura de Filipa Palha & Natália Costa, *Trajetórias pelos Cuidados de Saúde Mental. Parte I – O Processo de “Desinstitucionalização” Psiquiátrica em Portugal: da Análise Objetiva dos Factos às Perceções de Utentes, Familiares/Cuidadores e Técnicos* (Porto: ENCONTRAR+SE, 2015).

¹¹⁸⁴ Sobre a temática do *recovery* sugerimos a consulta do documento Ermelinda Macedo, Analisa Candeias, Filomena Gomes, Ana Duarte, Bárbara Pires, Carla Azevedo, Sílvia Peixoto, Catarina Iglésias, Irene Silva & Antónia Garcia, *Guião de Intervenção na Promoção do Recovery para a Pessoa com Doença Mental* (Braga: Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, 2019).

experiência de saúde-doença de cada pessoa, que é vista de forma pluridimensional, com uma participação ativa na sua recuperação e, como tal, apresentando responsabilidade nas suas próprias dinâmicas de saúde - visão esta afastada do olhar paternalista e tolerante a que assistimos nos finais do século XIX.

Não obstante a importância da evolução de trâmites concetuais relativos ao alienismo, à psiquiatria e à saúde mental, é igualmente importante que procedamos aqui, neste conteúdo, a uma breve abordagem sobre a evolução do próprio Hospital nos anos de noventa e da sua entrada nos anos do novo milénio. A chegada ao século XX não foi simples para a administração do Hospital, nem para a Misericórdia do Porto. Embora tivesse sido estabelecido que devia existir uma verba financeira para o apoio da assistência aos indigentes no Hospital por parte de fundos públicos¹¹⁸⁵, esta não foi concretizada, e o Hospital entrou nos anos de noventa com carências financeiras que prejudicaram os cuidados assistenciais, como por exemplo a não existência de eletricidade nos seus espaços físicos¹¹⁸⁶. Também a Grande Guerra e o estado político-social do país prejudicaram a estabilização do Hospital¹¹⁸⁷, visto que até no ano económico de 1918 a 1919 a própria Santa Casa teve de realizar, pela primeira vez, um empréstimo ao Hospital para que o mesmo continuasse a providenciar a assistência necessária¹¹⁸⁸, se bem que já tivessem sido aumentadas as contribuições dos alienados pensionistas.

O terceiro diretor clínico do Hospital, António de Sousa Magalhães Lemos, no seu relatório relativo ao ano de 1917 a 1918¹¹⁸⁹, referiu que era necessário instalar estruturas de acordo com novas exigências a nível terapêutico, como era o caso da eletroterapia. Não existindo luz elétrica no Hospital, dificilmente se conseguiria aplicar esta valência terapêutica, que só foi iniciada na instituição em 1920¹¹⁹⁰, e foi apenas no

¹¹⁸⁵ Apud Esteves (a) ... 2018.

¹¹⁸⁶ Consulte-se, por exemplo, o relatório anual da Mesa em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatorio dos Actos* ... 1901.

¹¹⁸⁷ Apud Analisa Candeias, «Excesso de Pessoas, Carência de Haveres: o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira e a Grande Guerra (1914-1918)», em *Políticas Sociais em Perspetiva (Séculos XVII-XX)*, org. por Alexandra Esteves, Adília Fernandes, António Barbosa Sofia Fernandes & Tiago Norberto Ferraz (Braga: Lab2PT, 2017), 177-183.

¹¹⁸⁸ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatório da Gerência da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o 1.º de Julho de 1918 a 30 de Junho de 1919 pelo Provedor Doutor António Luís Gomes* (Porto: Oficina Tipografica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1919, BCHCF).

¹¹⁸⁹ Leia-se em Lemos ... 1918.

¹¹⁹⁰ Considere-se em Cintra & Pessoa Gil ... *Volume I* ... 2016.

ano de 1929 a 1930 que se instalou o Gabinete de Electro-diagnóstico e Electroterapia¹¹⁹¹. Em 1931¹¹⁹², José da Silva Ferreira Bahia Júnior, diretor clínico, continuou a mencionar as dificuldades económicas que o Hospital apresentava, embora no ano económico de 1934 a 1935 o mesmo médico referenciasse algumas melhorias nas circunscções da assistência que o Hospital oferecia, pois existia já um bloco operatório¹¹⁹³ e estavam a realizar-se obras de ampliação para as salas de recreio dos doentes¹¹⁹⁴.

Note-se que em menos de trinta anos se assistiu a uma mudança no entendimento da aplicação da eletroterapia, dado que Sena, nos seus últimos anos como diretor do Hospital, não atendeu a esta valência terapêutica como uma aplicação importante para o tratamento dos alienados. E veja-se igualmente que, ainda na década de trinta do século XX, se continuava a assistir a uma preocupação em relação ao recreio como ponto fundamental para a recuperação dos doentes. Ainda assim, o Hospital foi seguindo a nível terapêutico, sequencialmente, as novas tendências, dado que no ano económico de 1928 a 1929 foi criado o serviço de malarioterapia, em 1937 foi instalado o serviço de insulino-terapia, em 1948 foram organizadas as enfermarias de forma a que fosse criada a ergoterapia e, ainda nesse ano, foi criado o serviço de ludoterapia¹¹⁹⁵. No ano de 1950, foram aplicados 1999 tratamentos por eletrochoque e aplicadas 16607 injeções e, em 1962, ainda era aplicada no Hospital a insulino-terapia, embora não tivéssemos encontrado referências dessa data em relação à aplicação da malarioterapia¹¹⁹⁶.

A ergoterapia foi uma valência terapêutica utilizada durante muitos anos no Hospital, podendo comparar-se ao que os seus primeiros diretores clínicos designavam de ocupação e trabalho. Tome-se o caso de algumas das tarefas realizadas pelas doentes da enfermaria n.º 5 que, em 1963, passavam pela ajuda nas enfermarias ou na copa, pelo passar ou pelo arranjo de roupas e costuras, tal como se tinha realizado no Hospital

¹¹⁹¹ Tome-se em José da Silva Ferreira Bahia Júnior, *Relatório da Direcção Clínica do Hospital do Conde de Ferreira. Separata do Relatório da Gerência de 1951* (Porto: Tipografia do Hospital do Conde de Ferreira, 1952).

¹¹⁹² Atente-se em José da Silva Ferreira Bahia Júnior, *Relatório Médico do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Ano de 1931* (Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1931).

¹¹⁹³ Para o qual estava encomendada uma nova mesa cirúrgica.

¹¹⁹⁴ Nesse ano económico, José da Silva Ferreira Bahia Júnior registou que se encontravam 605 doentes internados no Hospital - considere-se em José da Silva Ferreira Bahia Júnior, *Relatório Médico do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Ano de 1934-1935* (Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1936).

¹¹⁹⁵ Considere-se em Bahia Júnior ... 1952.

¹¹⁹⁶ Veja-se em Marcelo de Barros, *Relatório da Direcção Clínica do Hospital do Conde de Ferreira (Gerência de 1962)* (Porto: Costa Carregal, 1963).

quase 80 anos antes¹¹⁹⁷ - embora desta feita as doentes fossem avaliadas pelo seu aproveitamento no desempenho das suas tarefas.

Nos dias de hoje, o termo *ergoterapia* encontra-se já com algum desuso, todavia, ainda existe uma preocupação constante perante o desenvolvimento e treino de competências por parte da pessoa com doença mental, e reutilizam-se os conceitos, como é o caso, por exemplo, das *atividades de ocupação* estabelecidas nas unidades sócio-ocupacionais¹¹⁹⁸ dos dias de hoje. As consultas externas do Hospital, estabelecidas nos finais do século XIX para assistir aqueles que não tinham vaga nas suas enfermarias e que necessitavam de assistência específica, ainda hoje se mantêm em funcionamento, indo de encontro àquilo que é preconizado, atualmente, para que a pessoa com doença mental se recupere no seu meio mais seguro - atente-se à inovação que foi característica da criação destas consultas no Hospital, semelhante à realidade de Rilhafoles, pois os alienados, nos finais dos anos de oitocentos, embora acompanhados clinicamente, encontravam-se em suas casas e no seu meio envolvente.

Em 1976, o Hospital foi nacionalizado pelo Estado português e até 2002, ano do seu retorno à alçada administrativa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, passou por alguns périplos institucionais, como por exemplo o iminente encerramento de portas devido às políticas de desinstitucionalização da pessoa com doença mental ou os anos de demora perante a indecisão de o passar novamente para o lado privado dos cuidados de saúde¹¹⁹⁹. No entanto, nesse período não existiram apenas incertezas, mas sim o estabelecer de algumas firmezas, como por exemplo a confiança que se instituiu em 1983 com a comemoração do centenário do Hospital, e que foi demonstrativa da sua continuidade institucional.

Após esta breve referenciação à evolução do Hospital, resta-nos agora estabelecer algumas pontes entre aquilo que foi exposto até ao momento sobre os enfermeiros e as suas ações, e o que podemos considerar como a enfermagem actual. É certo que, em Portugal, assistimos a uma evolução *de ser enfermeiro para ser enfermagem*, transição esta

¹¹⁹⁷ Leia-se o documento Mapa de Ergoterapia para o Mês de Outubro de 1963 da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF).

¹¹⁹⁸ As intervenções realizadas nestas unidades vão muito além das atividades ocupacionais e passam igualmente por intervenções de psicoeducação, formação profissional ou treino de atividades de vida diárias.

¹¹⁹⁹ Consulte-se Cintra & Pessoa Gil ... *Volume I* ... 2016.

marcada pela passagem temporal dos finais do século XIX para os inícios do século XX¹²⁰⁰. Da construção da história da enfermagem, e do seu registo, sabemos que existe uma tendência na diferenciação da sua evolução naquilo que diz respeito à influência cultural e religiosa dos povos, em que Portugal se pode considerar como exceção, tal como será explanado mais adiante. Se, por um lado, nos países predominantemente católicos essa evolução foi rubricada pela ação dos religiosos que marcaram a assistência no âmbito da saúde, com ações tendencialmente marcadas pela caridade e pela vocação, por outro lado, nos países predominantemente protestantes, essa evolução foi rubricada pela ação de leigos, muitas vezes sem formação, com ações tendencialmente marcadas pela necessidade de subsistência e sobrevivência, em vista a terem um ofício¹²⁰¹. Assistimos aqui a duas linhas de evolução da enfermagem internacional que, talvez, poderão justificar diferenças que se encontram quando comparada a evolução da profissão em diferentes países.

No entanto, a enfermagem em Portugal assume-se como uma exceção, pois embora se apresente como um país tradicionalmente marcado pelo catolicismo, apresentou desde sempre, e preferencialmente, enfermeiros laicos como praticantes da assistência, em especial nos meios assistenciais hospitalares. Estes enfermeiros laicos marcaram as ações que levaram à evolução da enfermagem portuguesa, embora se possam estabelecer fios de ligação também com a ação de congregações, como foi o caso da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus¹²⁰², muito presente na modernidade portuguesa, assim como no final do século XIX, ou as Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo¹²⁰³, já permitida e consolidada a sua presença na contemporaneidade, particularmente nos primeiros anos de noventa.

Esta evolução de *ser enfermeiro* para *ser enfermagem*, transição essa profissionalizante, foi amplamente influenciada pela ação e pelos discursos dos médicos

¹²⁰⁰ Conheça-se esta transição na leitura de Nunes ... 2003.

¹²⁰¹ Leia-se, acerca destas diferentes realidades, em Boschma ... 2003, Brimblecombe ... 2005, Brimblecombe ... 2006, Susanne Malchau Dietz, *Nursing & History. Proceedings First Danish History of Nursing Conference* (Aarhus: Department of Nursing Science, School of Public Health, Aarhus University, 2009), Martínez, Rodríguez, Fuentes & Espert ... 2003, Siles, Cibanal, Vizcaya, Solano, García & Gabaldón ... 2001, Stegge & Oosterhuis ... 2018, José Siles, «Historia de los Cuidados de Salud Mental», em *Enfermería Psiquiátrica*, coord. por José Luis Galiana Roch (Espanha: Elsevier, 2016) e em Santos & Stainbrook ... 1949, 3-12.

¹²⁰² Sobre este assunto leia-se em Borges ... 2007.

¹²⁰³ Veja-se em Manuela Madureira, *Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo. Uma história ao Serviço da Formação* (Lisboa: Universidade Católica Editora, 2017).

que se encontravam em lugares de direção¹²⁰⁴, e que reconheciam que os enfermeiros que se encontravam a trabalhar nas enfermarias dos hospitais apresentavam défices de formação e educação, que era necessário resolver com celeridade. Tome-se o exemplo de António Augusto da Costa Simões, que apresentou uma ação importantíssima nos Hospitais Universitários de Coimbra e no Hospital de Santo António, tanto ao nível da reestruturação das circunscrições hospitalares como ao nível da formação dos enfermeiros¹²⁰⁵. Ou, então, tome-se o exemplo do próprio Hospital, em que a preocupação perante a formação dos funcionários das enfermarias foi característica dos dois primeiros diretores clínicos, embora a criação de um curso de enfermagem se tivesse dado apenas no século XX - num relatório anual da Mesa da Santa Casa da Misericórdia, relativo ao ano económico de 1898 a 1899, encontra-se uma referência a um professor da escola de enfermeiros, todavia sem despesa registada com esta atividade¹²⁰⁶.

Em 1911, após a formulação do decreto de 11 de maio, foi emitido um outro decreto, a 8 de julho, que apresentava o *Regulamento dos Serviços Technicos do Manicomio de Conde de Ferreira*, onde se encontravam regulamentadas as bases para o funcionamento de um curso de enfermagem no Hospital¹²⁰⁷. Este curso era destinado aos guardas, ajudantes e enfermeiros do Hospital e a sua responsabilidade recaía sobre os médicos assistentes designados pela direção, que deveriam ser ajudados pelos internos¹²⁰⁸. A formação seria feita em dois trimestres: o primeiro iniciaria em novembro e terminaria em janeiro e, o segundo, iniciaria em fevereiro e terminaria em abril. No primeiro trimestre seriam abordadas noções de pequena cirurgia, de medicina e de higiene

¹²⁰⁴ Esta influência não foi exclusiva à conjuntura portuguesa, visto que se encontra generalizada, a nível internacional, a concordância perante a alavancagem da enfermagem como profissão pela classe médica - como exemplo, consultem-se os estudos de Brimblecombe ... 2005, Stegge & Oosterhuis ... 2018 ou Warelou ... 2018, para conhecimento desse impulso realizado. Aliás, Warelou, em relação à assistência efetuada no âmbito da alienação, menciona até que o papel dos enfermeiros nas instituições assistenciais para alienados foi definido pela classe médica, que assumiu a sua seleção, supervisão e os seus objetivos de trabalho, mas que reconhecia que o sucesso da prática assistencial dependia desses funcionários - considere-se em Warelou ... 2018.

¹²⁰⁵ Sobre Costa Simões pode ser consultada a obra Nunes ... 2003 ou o artigo Helena da Silva, «Percurso e Desafios de uma Investigação sobre a História da Profissão de Enfermagem em Portugal (Séc. XIX-XX)», *Pensar Enfermagem*, n.º 2 (2015): 68-84.

¹²⁰⁶ Atente-se a Santa Casa da Misericórdia do Porto ... 1899, BCHCF.

¹²⁰⁷ O Hospital foi excluído das disposições decretadas em 1911 com a lei de 1914, no entanto, este regulamento relativo à escola de enfermagem foi tido em conta pelos órgãos administrativos do Hospital.

¹²⁰⁸ Veja-se no decreto *Direcção Geral da Instrução Secundaria, Superior e Especial. Regulamento dos Serviços Technicos do Manicomio de Conde de Ferreira. Decreto - Diário do Governo n.º 158/1911, Série I de 1911-07-10*. Debates Parlamentares - Assembleia da República Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/>.

elementar e no segundo trimestre seriam abordados os cuidados especiais exigidos para a assistência dos alienados¹²⁰⁹.

De acordo com esse decreto de julho de 1911, o programa deste curso de enfermagem devia ser estabelecido pelos médicos responsáveis e implementado após o aval do diretor clínico. As aulas decorreriam num mínimo de duas por semana, sendo facultativas, mas às quais poderiam assistir funcionários de ambos os sexos que trabalhassem nas enfermarias do Hospital, sendo a inscrição no curso gratuita¹²¹⁰. A assistência nas enfermarias não poderia ser prejudicada e os exames teriam lugar em fevereiro e eram estabelecidos perante um júri, cujo presidente seria o diretor clínico do Hospital ou o médico adjunto¹²¹¹. Devia ser concedido um diploma de *enfermeiro de alienados e neuropatas*, que teria de ser pago pela quantia de 3\$000 réis, cujo valor revertia para a Caixa Económica do Hospital¹²¹². Durante o avançar dos anos de noventa é possível que as disposições regulares deste curso fossem sofrendo algumas alterações, dado que, na Biblioteca do Centro Hospitalar Conde Ferreira, nos deparámos com um boletim para registo de notas do Curso de Enfermagem do Hospital do Conde de Ferreira de 1947 - tendo em conta este boletim, as aulas deviam decorrer já em três trimestres, de novembro a janeiro, de fevereiro a abril e de maio a julho, e seria atribuída uma nota mensal ao cursante¹²¹³.

O curso de enfermagem supra apresentado surgiu apenas regulado pela Santa Casa da Misericórdia em 1916¹²¹⁴, no novo Regulamento Geral do Hospital, aprovado em agosto desse ano¹²¹⁵. Foi apresentada, neste regulamento, nada mais do que a transcrição do curso de enfermagem decretado em julho de 1911, porém acrescentados os valores possíveis de serem atribuídos aos examinados: o cursante que tivesse menos de dez valores era classificado como *Excluído*, se tivesse entre dez e treze valores era classificado

¹²⁰⁹ Ibidem.

¹²¹⁰ Idem.

¹²¹¹ Idem.

¹²¹² Relembramos que os valores da Caixa Económica do Hospital revertiam para as gratificações que eram concedidas aos funcionários.

¹²¹³ O boletim encontrado não se encontrava preenchido - veja-se o documento Curso de Enfermagem (Boletim - Registo de Notas) - 1947 (Sem cota, BCHCF).

¹²¹⁴ O curso apresenta-se referenciado por Pereira, Gomes & Martins ... 2005 como existente em 1907, porém não encontramos referências ao mesmo nos relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, relativos a esse período.

¹²¹⁵ Leia-se no documento Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira* (Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1916, BCHCF).

em *Suficiente*, entre catorze e dezassete valores como *Bom* e, se tivesse entre dezoito e vinte valores o cursante era classificado como *Muito Bom*¹²¹⁶. Certo é que, no Relatório da Mesa da Santa Casa da Misericórdia relativo ao ano de 1916 a 1916¹²¹⁷, não foi mencionado o tal curso de enfermagem, tal como também não foi mencionado nos relatórios anuais dos anos intermédios ao espaço temporal entre 1911 e 1916¹²¹⁸, incidindo a direção do Hospital, no relatório de 1916 a 1917, nas grandes carências económicas em que o mesmo se encontrava¹²¹⁹.

Em agosto de 1911 foi igualmente regulada a criação de um curso de enfermagem no Manicómio Bombarda¹²²⁰, cujo conteúdo era similar ao do Hospital e, em 1934, a pedido dos seus cursantes, Fernando Ilharco elaborou um manual resumo das aulas que lecionava, intitulado-se este documento de *Apontamentos das Lições de Psiquiatria. Curso de Enfermagem do Manicómio Bombarda*¹²²¹, já referenciado neste trabalho. Este curso foi transferido, posteriormente, para o Hospital Júlio de Matos¹²²². Note-se que, em 1932, Luís Cebola tinha redigido um manual, já apresentado neste trabalho, denominado *Enfermagem de Alienados*, dirigido àqueles que frequentavam o curso de enfermagem no Manicómio do Telhal (anterior Casa de Saúde do Sagrado Coração de Jesus), onde Cebola era diretor e professor do tal curso. Até ao momento, podemos considerar o manual redigido por Luís Cebola o primeiro manual português de enfermagem no âmbito da psiquiatria e da saúde mental¹²²³.

¹²¹⁶ Atente-se em *ibidem*.

¹²¹⁷ Consulte-se o relatório anual da Mesa: Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Relatório da Gerência da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde 1 de Julho de 1916 a 30 de Junho de 1917 pelo Provedor Doutor António Luís Gomes* (Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1917, BCHCF).

¹²¹⁸ Considerem-se os relatórios anuais da Mesa da Santa Casa da Misericórdia relativos aos anos económicos de 1911 a 1912, 1912 a 1913, 1913 a 1914, 1914 a 1915 e ainda de 1915 a 1916.

¹²¹⁹ O curso de enfermagem não é mencionado nos relatórios da Mesa da Santa Casa até, pelo menos, 1926.

¹²²⁰ Veja-se no decreto *Direcção Geral da Instrução Secundaria, Superior e Especial. Regulamento dos Serviços Technicos do Manicomio Bombarda. Decreto - Diário do Governo n.º 194/1911, Série I de 1911-08-21*. Debates Parlamentares – Assembleia da República. Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/>.

¹²²¹ Apud Ilharco ... 1934.

¹²²² Veja-se em José Rodrigues Botelho. «Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Alguns Contributos para a sua História em Portugal. 2.º Artigo - Da Abertura do Curso de Enfermagem no Hospital Miguel Bombarda em 1917 à sua transferência para o Hospital Júlio de Matos em 1942», *Servir*, n.º 3 (2004): 108-118.

¹²²³ Atente-se a Lucília Nunes, «Nursing of the Alienated: the First Portuguese Manual on Psychiatric Nursing and its Epochal Scenario», em *International Conference on the History of Nursinf - Conference Proceedings*, 71-73, 2020 (Acedido a 22 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.florence2020.org/download/conference-proceedings/>).

Estes manuais foram marcantes para a época, dado que as bibliotecas dos hospitais eram reservadas para uso exclusivo dos médicos dessas instituições, como se pode verificar pelos decretos de 1911, tanto para o Hospital como para o Manicómio Bombarda, e as aulas eram lecionadas tendo em conta um método expositivo, em que os cursantes tinham de estudar de acordo com aquilo que era explorado nessas mesmas aulas¹²²⁴. São os cursos lecionados no Hospital e no Manicómio Bombarda os percursores dos cursos de enfermagem especializada regulados e lecionados posteriormente no Hospital Júlio de Matos e no Hospital Sobral Cid¹²²⁵, a meados da década de quarenta do século XX¹²²⁶, e podemos igualmente arriscar a considerá-los como as bases primitivas do ensino da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica portuguesa¹²²⁷. Resta-nos ainda referir, perante a apresentação de diferentes modalidades de formação e educação primordiais estabelecidas em Portugal, que, o facto de ter existido uma profissionalização da enfermagem anterior noutros países¹²²⁸, não significou que os enfermeiros nos hospitais psiquiátricos no final do século XIX dessas realidades tivessem mais formação, educação ou problemas distintos¹²²⁹.

Em relação à transição respeitante aos enfermeiros *versus* enfermagem dentro das circunscrições do próprio Hospital, estas não se deram apenas pela regulação de cursos de enfermagem ou pela imposição da necessidade de formação de pessoal, embora essas circunstâncias apresentassem uma profunda interligação com essa passagem. No entanto, verificámos que os próprios discursos dos diretores clínicos ao longo dos anos de noventa foram mudando no que dizia respeito aos enfermeiros, assim como as

¹²²⁴ Leia-se em Botelho (a) ... 2004.

¹²²⁵ Atente-se a Nunes ... 2003.

¹²²⁶ Considere-se sobre este assunto o artigo de José Rodrigues Botelho, «Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Alguns Contributos para a sua História em Portugal. 3.º Artigo - Da Abertura do Hospital Júlio de Matos, em 1942, ao início do 1.º Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, em 1978», *Servir*, n.º 4 (2004): 168-178.

¹²²⁷ Até ao momento, encontramos referências que indicam que o primeiro curso de enfermagem para *enfermeiros psiquiátricos*, a nível internacional, foi desenvolvido em 1890, pela Medico-Psychological Association, derivando dessa ação a obra *Handbook for the Instruction of Attendants on the Insane*, de 1885, já referenciada neste trabalho - leia-se sobre este curso em Arton ... 1998, Brimblecombe ... 2005, Santos & Stainbrook ... 1949, Terrence Gordon Smith, «“With Tact, Intelligence and a Special Acquaintance with the Insane”: A History of the Development of Mental Health Care (Nursing) in New South Wales, Australia, Colonisation to Federation, 1788 – 1901» (Tese de Doutoramento. University of Western Sydney, College of Social and Health Sciences, 2005) ou em Stegge & Oosterhuis ... 2018.

¹²²⁸ Como por exemplo em Inglaterra ou na Holanda - considere-se Boschma ... 2003, Brimblecombe ... 2005, Brimblecombe ... 2006 e em Stegge & Oosterhuis ... 2018.

¹²²⁹ Mantinham-se, por exemplo, os problemas de insubordinação, agressão e de não-questionamento das responsabilidades atribuídas - atente-se aos estudos suprarreferenciados.

posições da Mesa em relação aos mesmos. Embora, nas primeiras décadas do século XX, subsistisse a designação dos funcionários das enfermarias como *empregados*, a quem se concediam penas, gratificações e prémios, e a quem competia vigiar os doentes e colaborar nas valências terapêuticas aplicadas - ou seja, a quem era necessário controlar e vigiar.

Façamos um parêntesis e apresentemos exemplos a esse nível, como aquilo que era designado como deveres para o serviço interno das enfermarias em 1936, e que se encontravam organizados em três linhas de orientação: i) arrumação e limpeza dos dormitórios e quartos das enfermarias; ii) serviço nos refeitórios, salas de refeição e copa; e iv) serviço de vigilância dos doentes¹²³⁰. Também nestes deveres se nota uma maior flexibilidade relativamente à regulação das dinâmicas pessoais dos enfermeiros e restantes funcionários das enfermarias, em comparação com os finais dos anos de oitocentos, visto que, em 1936, era-lhes permitido, se fossem casados, pernoitar fora dos espaços físicos do Hospital no dia de descanso semanal legal.

Em 1947, aos funcionários das enfermarias ainda lhes cabia a designação hierárquica de enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e, agora, empregados em vez de criados, embora existisse já a figura de um *enfermeiro-chefe* mais definida¹²³¹. Os seus deveres encontravam-se organizados de acordo com as mesmas linhas de orientação supra apresentadas, e os funcionários casados mantinham as mesmas regalias relativas às pernoitas externas ao Hospital¹²³². Ao responsável pela enfermaria competia ainda velar pelo bom funcionamento da mesma, zelando para que os doentes fossem tratados com brandura e paciência, devendo todos os funcionários obedecer-lhe e acatar as suas ordens¹²³³.

Todavia, há pouco mencionávamos que os discursos por parte da direção do Hospital foram sendo alterados e, através desta mudança, também foi alavancada a

¹²³⁰ Consulte-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Instruções sobre o Serviço Interno das Enfermarias* (Porto: Oficina Tipográfica do Hospital Conde de Ferreira, 1936, BCHCF).

¹²³¹ Veja-se em Santa Casa da Misericórdia do Porto, *Instruções sobre o Serviço Interno das Enfermarias* (Porto: Oficina Tipográfica do Hospital Conde de Ferreira, 1947, BCHCF).

¹²³² Leia-se em *ibidem*.

¹²³³ Ao enfermeiro-chefe competia «(...) velar porque nos serviços prestados aos doentes pelos seus subordinados haja sempre a maior paciência e suavidade e que, em vez da fôrça e maneiras bruscas, se procure sempre empregar a brandura e a persuasão que, as mais das vezes, são suficientes para vencer todos os obstáculos no trato dos doentes» – confirme-se na p. 5 de *idem*.

transição de ser enfermeiro para ser enfermagem na instituição. E aqui, nesta mudança, identificámos o *reconhecimento*, que consideramos como um cunho desta transição. Em 1931 e em 1936, nos relatórios da direção clínica relativos ao ano de 1931 e ao ano económico de 1934 a 1935, notámos que não é apresentada qualquer referência aos enfermeiros do Hospital por parte do seu diretor clínico, José da Silva Ferreira Bahia Júnior¹²³⁴. No entanto, em 1951, o mesmo médico mencionou que «(...) não poderei também deixar de consignar o íntimo contentamento que sempre experimentei com a dedicação e carinho de que o pessoal de enfermagem cerca os doentes e o zelo e disciplina com que cumpre os demais deveres profissionais (...)»¹²³⁵. Note-se então que, num período de vinte anos, curto visto de hoje, contudo longo tendo em conta as pausadas alterações da altura, o próprio pensamento do diretor clínico do Hospital veio a alterar-se, enfatizando o valor dos enfermeiros como enfermagem para a instituição.

Ainda em conformidade com a importância de *reconhecimento* proposta no âmbito da transição apresentada¹²³⁶, já em 1962, Marcelo Barros, diretor do Hospital à época, afirmou que a generalidade dos enfermeiros e auxiliares do Hospital não apresentavam sequer o Curso Geral de Enfermagem, embora fossem considerados como especializados na área. Barros pediu à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto para que estes funcionários fossem aumentados, pois os mesmos saíam da instituição para irem em «(...) debandada (...)»¹²³⁷ trabalhar para instituições hospitalares públicas com conexão à psiquiatria, porque auferiam magros salários em comparação com o que lhes era oferecido - mas, pelo seu bom trabalho, eram necessários ao Hospital¹²³⁸. É possível inferir que os enfermeiros detinham um grande poder em relação aos doentes, tendo a classe médica de seguir os seus conselhos amiudamente¹²³⁹. No âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, os psiquiatras mantiveram um certo domínio sobre a mesma, no entanto, este domínio trouxe também benefícios, como o crescimento do poder da enfermagem no âmbito clínico. Um outro poder que os enfermeiros detinham

¹²³⁴ Considere-se, respetivamente, em Bahia Júnior ... 1931 e em Bahia Júnior ... 1936.

¹²³⁵ Veja-se na p. 12 de Bahia Júnior ... 1951.

¹²³⁶ Por curiosidade, em 1962, a Senhora Superintendente de Enfermagem do Hospital era D. Maria Teresa Avilez que, nesse ano, supervisionou a implementação de novos horários para os enfermeiros e foi designada para integrar uma comissão de reorganização do serviço de ergoterapia - apud Barros ... 1962.

¹²³⁷ Atente-se à p. 38 de Barros ... 1962.

¹²³⁸ Consulte-se em *ibidem*.

¹²³⁹ Considere-se esta ideia também em Brimblecombe ... 2005.

encontrava-se relacionado com o facto de que, a qualquer momento, se poderem despedir caso estivessem insatisfeitos - e muitas vezes fizeram-no em massa¹²⁴⁰, de forma a marcarem posição perante as condições de trabalho.

Sabemos hoje em dia, através de estudos que vão sendo realizados no âmbito da construção da história da enfermagem¹²⁴¹, que a transição de ser enfermeiro para ser enfermagem, e a evolução da profissão, foram então estimuladas pela introdução da educação formal dos enfermeiros na passagem do século XIX para o século XX, sendo esta educação organizada e estabelecida ao longo de todo o século XX - não podemos desprezar o facto de que a licenciatura em enfermagem foi apenas estabelecida em 1998, ano da criação da Ordem dos Enfermeiros. No entanto, e o que convocamos igualmente para esta discussão sobre a transição e a evolução, é o desenhar do tal *reconhecimento*, a meados dos anos de noventa, por parte daqueles que, até então, conservavam em si o poder de decisão e a governação institucional, não sendo os enfermeiros apenas personagens do corpo clínico dos serviços de saúde, todavia igualmente personagens do foro político, social e que marcaram rumos nos diferentes contextos da assistência¹²⁴².

Afinal, tendo em conta que o século XX terminou somente há vinte anos, que a presença da enfermagem na academia portuguesa ainda não fez quarenta anos e que em pouco mais de 100 anos a mesma apresentou um desenvolvimento fulgurante, podemos considerar que o momento atual é ainda o início da expansão do pensamento dos enfermeiros e da afirmação da enfermagem no mundo da saúde portuguesa. Esses 100 anos representam a súpula de uma libertação conceptual que a profissão exige e desafia¹²⁴³, e que tem vindo a ser realizada por aqueles que se identificam com as suas causas, balizada, pouco a pouco, pelo eixo dos diferentes marcadores do tempo.

Entretanto, o desafio não passa apenas para olhar a enfermagem de forma generalizada e tendo em conta os seus pressupostos para os cuidados gerais. É essencial

¹²⁴⁰ Sobre as greves e as demissões em massa por parte da classe dos enfermeiros nos anos de noventa leia-se em Boschma ... 2003, Brimblecombe ... 2005 ou em Stegge & Oosterhuis ... 2018.

¹²⁴¹ Lucília Nunes estabelece uma proposta de súpula destes estudos na obra *Bibliografia dos Estudos de História da Enfermagem em Portugal - anotações e análise*, já referenciada neste trabalho como Nunes ... 2019.

¹²⁴² Sobre a construção de uma identidade dos enfermeiros, e suas transições, consulte-se Collière ... 1999.

¹²⁴³ Rosa e Lima Basto mencionam que «a construção duma disciplina do conhecimento passa pela teorização e esta depende da clarificação conceptual», sendo a clarificação do conhecimento de enfermagem um dos desafios futuros da enfermagem - corrobore-se na p. 14 de Joaquim Coelho Rosa & Marta Lima Basto, «Necessidade e Necessidades. Revisitando o seu Uso em Enfermagem», *Pensar Enfermagem*, n.º 1 (2009): 13-23.

que se estudem as especialidades no âmbito da enfermagem e que se identifiquem desafios também nas suas singularidades. Como tal, e atendendo a que este é um estudo no âmbito da evolução da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, realizado por enfermeiros especialistas nessa área, é relevante identificar alguns desafios que poderão nortear as ações futuras. Deste modo, atente-se novamente à Tabela 13 (p. 315), e que visa ilustrar as ações do corpo dos enfermeiros do Hospital no final do século XIX.

As ações autónomas dos enfermeiros do Hospital no âmbito dos cuidados aos alienados nos finais do século XIX, de acordo com a informação dessa Tabela 13, podem ser condensadas no vigiar, ensinar, executar, incentivar, promover, gerir e registar; as ações que se encontravam dependentes da iniciativa de outrem podem ser condensadas no colaborar, aplicar e conter. Note-se que é possível estabelecermos uma diferença na circunscrição desta autonomia e desta dependência¹²⁴⁴, visto que a primeira resultava de uma iniciativa individual dentro das rotinas hospitalares - que, embora rigorosas, davam espaço para a disposição de realizar ações -, e, a segunda, resultava da determinação de outras pessoas, competindo aos enfermeiros estabelecer ações para realização, principalmente, de procedimentos. É interessante verificar esta dualidade, embora consideremos que os enfermeiros de longe não apresentassem (ainda) a capacidade concetual para se aperceberem da mesma¹²⁴⁵, não por ausência de competências cognitivas, todavia porque estavam imersos na tradição e cultura da época e, como tal, imersos numa matriz primitiva de *ser enfermeiro*.

A especificidade da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica de hoje permite verificar que os enfermeiros de longe já praticavam cuidados assistenciais centrais para

¹²⁴⁴ Para esta nota, quase como uma provocação, tenha-se em conta o ponto quatro do Artigo 4.º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, onde se encontra definido que «cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais» - veja-se no documento legislativo *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de abril. Diário da República - I Série A (21-04-1998)*. Acedido a 27 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>.

¹²⁴⁵ Ou seja, ainda não tinham alcançado o estadió atual relativo à enfermagem, em que esta «(...) é uma disciplina do conhecimento que se materializa, no nível operatório, numa profissão e que o exercício da profissão concorre para o fluxo de conhecimento. E que a disciplina deve ser dinâmica para responder às mudanças emergentes, quer em termos das necessidades das populações quer dos impactos das reformas da saúde e das transformações globais» - valide-se nas pp. 35 e 36 de Lucília Nunes, *Para uma Epistemologia de Enfermagem*, 2.ª Edição (Loures: Lusodidacta, 2018).

a boa recuperação que se pretendia atingir nos espaços hospitalares da época¹²⁴⁶. Estabelecendo um encontro entre os enfermeiros de longe e os enfermeiros de perto, em relação aos autocuidados, conhecemos as dificuldades que a pessoa com doença mental apresenta neste âmbito, seja por recusa, por deterioração cognitiva ou até por ausência de motivação. Podemos ainda estabelecer uma ligação, embora não equivalente, entre as ações dos enfermeiros do século XIX relativamente à alimentação, ao arranjo pessoal, ao exercício/recreio e à componente higiénica da hidroterapia, com a importância das intervenções preconizadas para a promoção e/ou manutenção desse autocuidado, que podem passar pela estimulação ou reestruturação cognitiva, a promoção da motivação, orientação para a realidade ou até mesmo para a estimulação da auto percepção positiva¹²⁴⁷. É possível também atendermos às ações que derivavam da manutenção das enfermarias, precursoras dos sistemas de gestão estabelecidos hoje em dia nos ambientes hospitalares. De igual forma, no âmbito da gestão, não nos podemos esquecer da ação fundamental do fiscal que, ao *fiscalizar*, geria as dinâmicas internas do Hospital, governando recursos e administrando processos, estabelecendo uma simbiose entre aquilo que era a gestão de topo e a operacional.

As ações relativas à ocupação e trabalho podem também ligar-se, hoje em dia, à importância das intervenções de enfermagem de reabilitação psicossocial, de técnica de resolução de problemas, de treino de competências sociais ou atividades de vida diária¹²⁴⁸, assim como às intervenções preconizadas para o desenvolvimento de formação profissional e outras atividades desenvolvidas nas tão modernas unidades sócio-ocupacionais¹²⁴⁹. De referir que, os diferentes tipos de contenção preconizados hoje em

¹²⁴⁶ Sugere-se, sobre a especificidade da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica de hoje, a leitura do documento que visa regular as competências específicas do enfermeiro especialista de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, em *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental. Regulamento n.º 129/2011. Diário da República - II Série n.º 35 (18-02-2011)*. Acedido a 27 de fevereiro de 2020. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20129_2011_CompetenciasEspecifEnfSMental.pdf.

¹²⁴⁷ Sobre as intervenções utilizadas atualmente no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica consulte-se o documento Ordem dos Enfermeiros, *Padrão Documental de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*, 2019 (Acedido a 21 de maio de 2020. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9938/ppadrão-documentação_enfermagem-saúde-mental-e-psiquiátrica_auscultação_vf.pdf).

¹²⁴⁸ Veja-se sobre estas intervenções em *ibidem*.

¹²⁴⁹ Aliás, sobre estas unidades, a sua função, e sobre a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, sugerimos a consulta ao site da Federação Nacional de Entidades de Reabilitação de Doentes Mentais, em <http://www.fnerdm.pt/>.

dia (terapêutica, ambiental, física, mecânica e farmacológica¹²⁵⁰) eram já utilizados à época, embora a valência terapêutica contentiva mais utilizada no Hospital fosse aquela que agora é considerada como *mecânica*. Existem ainda outras intervenções utilizadas pelos enfermeiros de perto, ou seja, atualmente, que podem ser lidas nas entrelinhas das ações dos enfermeiros de longe, como por exemplo a execução de apoio emocional, a prevenção do suicídio, o estabelecimento de uma relação de ajuda ou até as intervenções dirigidas aos treinos de autocontrolo e de comportamento assertivo¹²⁵¹.

Demos particular atenção, neste estudo, ao âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, todavia consideramos que existem grandes *marcos diferenciais*, ou *enunciados de transformação*, estabelecidos em pouco mais de 100 anos naquilo que é o encontro entre os enfermeiros de longe e os de perto, e que não são exclusivos a esta especialidade, porém, sim, transversais à enfermagem. Assim, propomos os seguintes enunciados de transformação no percurso da disciplina¹²⁵²: i) a integração de conhecimento científico; ii) a identificação do sentido de pertença; iii) a vivência da pertença; iv) a assimilação do reconhecimento¹²⁵³; v) a produção desse conhecimento; vi) a evolução concetual e; vii) a perceção da importância do eixo temporal e a sua integração. De realçar que, este último, só nos últimos anos tem sido conhecido e aprimorado pela enfermagem, onde existe ainda um caminho longo a realizar.

Propomo-nos também afirmar, neste trabalho, que o grande salto concetual permite verificar que a ligação diferencial (Figura 27, criada exclusivamente para este trabalho) entre as ações dos enfermeiros de longe e as intervenções dos enfermeiros de perto se estabelece através do *pensar a enfermagem*. Os procedimentos, nos anos de oitocentos, eram realizados no *fazer-se*, sem alavanque por parte desse *pensar*, e, nos dias de hoje, assistimos ao *conceber-se*, que visa não só a bagagem que a enfermagem traz na

¹²⁵⁰ Apud Direção Geral da Saúde, *Prevenção de Comportamentos dos Doentes que Põem em Causa a sua Segurança ou da sua Envolvente* (Acedido a 25 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/?cr=20464>).

¹²⁵¹ Mais uma vez, sobre estas intervenções hodiernas leia-se em Ordem dos Enfermeiros ... 2019.

¹²⁵² Encontramo-nos de acordo com o eixo de pensamento de Nunes quando a mesma afirma que «sendo uma disciplina, enfermagem caracteriza-se pela perspetiva única, distintiva, de olhar para os fenómenos, mais ampla do que uma ciência e baseada no conhecimento que produz assim como nos conhecimentos que outras disciplinas desenvolvem, aplicando na esfera de ação (em concreto, no domínio de conhecimento relativo à adaptação das pessoas e grupos a problemas atuais e potenciais de saúde, os ambientes que influenciam a saúde humana e as intervenções terapêuticas que promovem a saúde e afetam as consequências da doença» - corrobore-se na p. 176 de Nunes ... 2018.

¹²⁵³ Reconhecimento este abordado nas pp. 337 e 338.

Tínhamos mencionado, anteriormente, a tarefa de identificar alguns desafios para o futuro da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica - tarefa à qual não nos vamos furtar. Tendo em conta os resultados apresentados neste estudo, consideramos importante que os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica não se devem esquecer do valor perante o cultivo do conhecimento científico. E, aqui, cultivar significa manterem o dever de se enriquecerem a esse nível, não apenas através da realização de estudos de investigação longitudinais, que são importantes, todavia no estudo diário perante aquilo que lhes é pedido para conceber quotidianamente.

Consideramos que outro desafio passará por encontrar um lugar mais seguro no cumprimento dos cuidados à pessoa com doença mental, implicando este lugar um encontro com os outros profissionais de saúde que, tal como nós, estabelecem cuidados¹²⁵⁶. Para isso, é indispensável que os enfermeiros saibam usar o seu conhecimento¹²⁵⁷, que o *concebam*, que tenham um bom domínio das suas competências e que conheçam com clareza a sua área de atuação, fazendo o esforço por conhecer também a sua história e evolução.

Ainda na esfera dos desafios, também é fundamental que exista uma maior articulação entre a academia e a clínica¹²⁵⁸, em especial no campo da produção de conhecimento, assim como uma reflexão perante as (possíveis) consequências de uma grande aposta atual naquilo que é o desenvolvimento de estudos apenas de carácter quantitativo¹²⁵⁹. Encontramo-nos de acordo com Sakamoto¹²⁶⁰, quando a autora afirma

¹²⁵⁶ O uso das expressões *interdisciplinar*, *multidisciplinar* e *transdisciplinar* sugerem que cada grupo profissional na área da saúde apresenta uma perspetiva diferente perante os cuidados, que deve ser partilhada de acordo com uma matriz própria para enriquecer a qualidade dos mesmos, na qual os enfermeiros devem conhecer o seu lugar - apud Flanagan ... 2019.

¹²⁵⁷ Nunes definiu sete usos do conhecimento em enfermagem: para realizarmos a leitura da realidade com os olhos do Outro; para tomar melhores decisões, mais enformadas; para realizar intervenções na senda das melhores práticas, visando a qualidade dos cuidados; para avaliar os resultados; para o desenvolvimento do poder, que capacita para agir em conjunto; para disseminar o conhecimento; para nos realizarmos como pessoas e profissionais, ampliarmos a consciência de Si e das finalidades da profissão - confirme-se nas pp. 153 a 160 de Nunes ... 2018.

¹²⁵⁸ Sobre esta articulação consulte-se Angela Hall, «Defining Nursing Knowledge», *Nursing Times*, n.º 48 (2005): 34-37, Pamela G. Reed, «The Practice Turn in Nursing Epistemology», *Nursing Science Quarterly*, n.º 1 (2006): 1-3 e Mark Risjord, *Nursing Knowledge: Science, Practice, and Philosophy* (Chichester: Wiley-Blackwell, 2010). Nunes evidencia o mito relativo a uma lacuna existente entre teoria-prática, justificando a não pertinência da mesma - leia-se em Nunes ... 2018.

¹²⁵⁹ Sobre este assunto leia-se em Sakamoto ... 2018.

¹²⁶⁰ *Ibidem*.

que é necessário um equilíbrio entre a dimensão quantitativa e a dimensão qualitativa dentro da diversidade da epistemologia de enfermagem, embora a manutenção deste equilíbrio seja desafiadora. Este equilíbrio é vital para que se contorne a tendência rígida de um pensamento dual ou binário, em que apenas são considerados os extremos, ou seja, o domínio de uma concepção sobre a outra, que poderá levar ao fenómeno inflexível de *nós versus eles*. Esta valorização levada ao extremo, e que se encontra a ser discutida, pode conduzir a uma anulação da diversidade epistemológica em enfermagem e da inutilização dos diferentes padrões de conhecimento aquando a prática de cuidados - defendemos que, como em tudo, também nesta questão deve existir proporcionalidade.

Não nos esqueçamos que a pessoa com doença mental é única na sua singular existência de processos de saúde e, muitas vezes, a intervenção não passa apenas por um diagnóstico classificado em séries numéricas e com aplicação de protocolos. O *conceber-se* transpõe por isso mesmo, pela utilização da concepção e da concetualização nas ações que pretendemos desenvolver. É provável que o desafio maior passe por não nos perdermos, como enfermeiros, nas tendências das conjunturas momentâneas, mas sim encontrarmo-nos na pertença a um grupo e incentivados por um objetivo concreto dentro da enfermagem. Afinal, a natureza desta disciplina manifesta-se num contexto universal de cuidado, todavia, sendo este cuidado único e intransmissível¹²⁶¹.

No início deste conteúdo abordámos a importância da *inovação* nos tempos de hoje e aquilo que consideramos como arrojado nos anos de oitocentos, concluindo que a palavra *inovação* não deve ser exclusiva deste milénio em que nos encontramos - todas as épocas têm algo de novo no seu correr. A mudança na assistência aos alienados permitiu que se abrissem caminhos originais para o estudo da mente e para a evolução tecnológica que se verifica atualmente nas intervenções psicoterapêuticas estabelecidas pela enfermagem especializada, que permitiram também o entendimento transformado na forma de ver o Outro que necessita de cuidados de saúde, em particular dos cuidados na esfera da saúde mental e da psiquiatria.

¹²⁶¹ Idem.

CONCLUSÃO

«Na escadaria bailam grandes sombras e oscilam luzes. Descem as escadas em silêncio, apressam-se os criados ao seu encontro com luzes, com o casaco e o chapéu do convidado. Em frente ao portão, sobre o cascalho branco, ouve-se o ranger das rodas da carruagem. Despedem-se em silêncio, com um aperto de mão; ambos fazem uma reverência profunda.»

Sándor Márai, em *As Velas Ardem até ao Fim*

Se a viagem chega agora até ao fim, e se é esta a *conclusão*, talvez seja seguro afirmarmos que este círculo se encontra quase a ser encerrado. Compreender a mente através do estudo dos enunciados do passado pode ajudar-nos a mapear o caminho para o futuro, estabelecendo ponderações no então presente. Esta ligação de passado, presente e futuro deve ser tida em conta na abordagem ao conteúdo daquilo que significou ser enfermeiro e significa ser enfermagem nos dias hodiernos. Se as diferentes expressões da mente nos têm captado a atenção ao longo dos séculos, quiçá resultado da montagem de um (infindável) quebra-cabeças, resta-nos também contribuir para o entendimento dessas expressões, através da visão particular da enfermagem.

Sendo a enfermagem uma disciplina que se estende numa profissão da área da saúde¹²⁶², a sua ligação com o estudo da mente torna-se espontânea e quase visceral. Se no início deste trabalho afirmámos que não existe saúde sem saúde mental¹²⁶³, então não é possível à enfermagem cumprir os seus mandatos sem ter em conta a mente e as suas expressões. Não apenas num sentido restrito e relativo à enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, todavia num sentido amplo, visando contribuir para o entendimento do ser humano, e conseqüentemente das suas dimensões em saúde.

Tendo em conta as finalidades deste trabalho, demos particular ênfase no mesmo ao sentido circunscrito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, e demos a conhecer um âmbito de ação introdutivo ao desenvolvimento dessa área de especialidade, assim como distinguimos práticas assistenciais que podem ser consideradas como uma esteira aos engenhos e perícias que hoje em dia os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica apresentam. Embora as finalidades tenham sido aqui concretizadas, consideramos que as mesmas não se encontram esgotadas neste trabalho - muito pelo contrário. Este *dar a conhecer* poderá consistir como um impulso para outros estudos neste âmbito, visto que ainda existe um longo trabalho a realizar na extensão da investigação da evolução da enfermagem.

Epilogando este trabalho, num primeiro capítulo procurámos descrever alguns contextos portugueses do século XIX. Se bem que o país sofreu grandes alterações sociais e económicas durante esse período, é possível ter em conta que esses anos foram

¹²⁶² Consulte-se em Nunes ... 2018.

¹²⁶³ Leia-se em World Health Organization ... 2013.

igualmente berço da profissionalização da enfermagem portuguesa¹²⁶⁴ e da ciência psiquiátrica¹²⁶⁵ nacional. A cidade do Porto, com as suas singularidades e a sua renovação, permitiu a edificação, de raiz, de um hospital que visasse a assistência exclusiva dos alienados portugueses, que serviu de palco ao desenrolar tanto da enfermagem como da psiquiatria. Também esta edificação se pode incluir na face renovada da cidade portuense¹²⁶⁶, que se fez ao nível do acompanhamento das tendências internacionais.

A apresentação, neste trabalho, do *hospital como espaço assistencial* serviu para contextualizar a origem da instituição que foi aqui abordada, assim como a exposição dos trajetos de assistência aos alienados do país, que também contribuíram para sustentar a edificação da mesma. Através da narração e relato de realidades e episódios concernentes aos enfermeiros portugueses, tanto em hospitais considerados gerais como psiquiátricos, acreditamos que foi possível uma caracterização representativa dos mesmos, que pretendeu retratar os cuidados assistenciais estipulados por essa fação dos praticantes da assistência. Através do desenvolvimento desse primeiro capítulo, consideramos que cumprimos um dos objetivos deste trabalho, que visava conhecer a assistência praticada pelos enfermeiros aos alienados em Portugal até 1883, e que não seria possível de alcançar caso não tivesse existido, nestas linhas escritas, uma contextualização nacional, regional e específica das restantes conjunturas.

Entendemos que os enfermeiros estiveram sempre presentes nas diferentes realidades hospitalares, conquanto a sua ação se tivesse concretizado numa origem laica. É indubitável a influência que a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus¹²⁶⁷ apresentou no desenvolvimento da enfermagem nacional, em particular a partir dos finais do século XIX, no entanto, não a poderemos considerar como a única e exclusiva influência da sua evolução. Também sabemos que a mesma Ordem demonstrou uma grande importância no desenvolvimento da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, porém, devemos lembrar que eram enfermeiros laicos aqueles que desempenhavam cuidados assistenciais em Rilhafoles¹²⁶⁸ e no Hospital, tendo sido estas as primeiras instituições

¹²⁶⁴ Atente-se a Nunes ... 2003 e a Vieira ... 2008.

¹²⁶⁵ Considere-se em Esteves (b) ... 2018.

¹²⁶⁶ Atente-se a Séren & Pereira ... 2015.

¹²⁶⁷ Apud Moutinho Borges ... 2007.

¹²⁶⁸ Consulte-se em Necho ... 2019.

exclusivas para a assistência dos alienados portugueses. O contraste entre a evolução da enfermagem nos países de domínio católico ou protestante é significativa para analisarmos a evolução da enfermagem internacional. Todavia, Portugal assume-se como uma exceção a determinadas tendências, visto que a laicidade dos enfermeiros foi uma das características que contribuiu para a evolução da profissão no país¹²⁶⁹ e para a transição de *ser enfermeiro* para *ser enfermagem*.

Continuando pelos percursos deste trabalho, num segundo capítulo procurámos descrever a evolução dos trâmites da investigação histórica, estabelecendo ligações com a importância da mesma para o conhecimento e entendimento da evolução da enfermagem, e apresentando a matriz teórica para o desenvolvimento deste estudo. Consideramos que é da articulação entre o passado e o presente que se podem estabelecer os itinerários que se pretendem realizar no futuro, conhecendo aquilo que foi para explicar aquilo que é e preparar o que poderá vir a ser desenvolvido. Sabemos que foi durante o século XIX que se assistiu a uma ampliação das visões relativas aos objetos de estudo tomados pela história¹²⁷⁰, sendo que a enfermagem poderá enquadrar-se nesta ampliação, tanto pelo facto de ser considerada como uma «nova» profissão no âmbito da saúde, como pelo facto de apresentar uma relação estreita com o início da abordagem às questões do empoderamento feminino¹²⁷¹, que só vieram a instalar-se durante o século XX, e até pela amplitude dos seus campos de atuação.

A escolha estabelecida em Foucault deveu-se não apenas à relevância que a sua obra representa, mas igualmente à possibilidade da criatividade no estabelecimento de uma relação¹²⁷² entre os pressupostos estabelecidos pelo mesmo e a enfermagem. Relação essa que pode ir muito além das questões do domínio e do poder, e que poderá assentar na identificação de uma prática discursiva individualizada e individualizante, que assume a sua autonomia e se define nos limiares epistemológicos, científicos e formais¹²⁷³.

Também nesse capítulo foi apresentado o traçado do estudo efetuado e representado por este trabalho, em que recorreremos a diversos enunciados, porém com

¹²⁶⁹ Atente-se ao papel dos médicos neste campo, como por exemplo Miguel Bombarda.

¹²⁷⁰ Como a ecologia, por exemplo - atente-se a D'Assunção Barros ... 2010.

¹²⁷¹ Leia-se em Vaquinhas ... 2017.

¹²⁷² Atente-se, sobre esta relação, em Gastaldo & Holmes ... 1999.

¹²⁷³ Leia-se sobre estes limiares em Foucault ... 2016.

um maior tempo despendido com os documentos que se encontram no Casa da Prelada - Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto e na Biblioteca do Centro Hospitalar Conde de Ferreira. Estes dois arquivos encontram-se sob a gestão e administração da Santa Casa da Misericórdia do Porto, sendo que o segundo se encontra neste momento em transição no que diz respeito à sua organização e disponibilização de documentos. Acreditamos que futuramente se poderão identificar outro tipo de fontes, em particular outros enunciados que foram escritos pelos próprios enfermeiros do Hospital, que, após análise, poderão resultar como um estudo complementar e necessário a este trabalho.

Num terceiro capítulo, e aquele que apresentou os principais resultados que advieram das nossas análises, procurámos caracterizar o cenário em estudo. O Hospital foi palco de uma prática assistencial que, inicialmente, se colocou em marcha tendo em conta a visão do seu primeiro diretor clínico¹²⁷⁴, embora fosse fulcral para a sua abertura a disponibilidade financeira proporcionada por Joaquim Ferreira dos Santos. Se, por um lado, a edificação do Hospital se pautou como vanguardista no cenário nacional¹²⁷⁵, por outro lado, projetou-se na tendência que se vinha a fazer sentir a nível internacional, visto que foi durante os anos de oitocentos que diversos países fizeram inaugurar instituições para a assistência exclusiva dos alienados. Embora Portugal fosse acompanhando, de forma lenta, a evolução científica e técnica característica do século XIX, o aspeto assistencial no âmbito da alienação pautou-se pelo acompanhamento dos progressos além-fronteiras.

O Hospital foi caracterizado, neste trabalho, não somente tendo em conta os seus espaços físicos, porém atendendo às suas circunscrições concetuais, através da apresentação das diferentes perspetivas que se fizeram sentir nos seus lugares. Estas concepções foram desenvolvidas por António Maria de Sena e Júlio de Matos, embora ambos estivessem sujeitos aos parâmetros administrativos da Santa Casa da Misericórdia do Porto, à conjuntura política nacional e fossem influenciados pelos seus contactos com especialistas externos ao país. Conquanto a inauguração do Hospital se apresentasse como um lenitivo para a realidade de Rilhafoles e para a assistência

¹²⁷⁴ Consulte-se, sobre esta visão, em Sena ... 1887, BCHCF.

¹²⁷⁵ Apud Esteves ... 2012.

prestada aos alienados nos anos de oitocentos, verificámos que no final dessa centúria os problemas de sobrelotação se fizeram sentir, condicionando a entrada do Hospital no novo século XX. Essa chegada foi caracterizada por severas dificuldades económico-financeiras, o que levou a um certo desajuste assistencial dentro das suas circunscrições, visto que foi até difícil para a instituição acompanhar a evolução técnica dos tratamentos.

Ainda nesse terceiro capítulo, apresentámos os atores do cenário assistencial do Hospital, através, primeiramente, de uma exposição das normas e dos códigos da instituição¹²⁷⁶, da caracterização dos praticantes da assistência e da descrição dos alienados que constituíam a população doente nas suas circunscrições. Verificámos que, embora subsistissem regras e modelos escritos acerca dos limites da prática assistencial, existiram determinadas situações específicas que foram sendo moldadas de acordo com o contexto em que surgiram¹²⁷⁷, com os intérpretes da expressão laboral envolvidos e tendo em conta, igualmente, as características pessoais daqueles que dirigiam as instituições. Incidimos no indicador relacionado com o salário dos funcionários do Hospital, visto ser espelho das grandes diferenças que encontrámos relativas aos sistemas laborais.

De igual forma, averiguámos que a população dos alienados na instituição apresentava, em geral, um perfil iletrado, derivado de um estatuto socioeconómico desfavorecido e sujeito a longos anos de internamento no Hospital. Tendo em conta estas conclusões, e aquilo que foi apresentando na segunda parte do terceiro capítulo, consideramos que conseguimos identificar dinâmicas relacionais entre os enfermeiros e outros praticantes da assistência no Hospital nos finais do século XIX, e ainda tivemos a oportunidade de esboçar identidades biográficas de alienados, que possibilitaram uma representação ilustrativa da população doente que era assistida na instituição.

Na última parte do terceiro capítulo deste trabalho conseguimos disponibilizar uma caracterização geral do perfil do corpo de enfermeiros do Hospital, que era constituído por enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados. Este corpo de praticantes apresentava um perfil hierarquizado, derivado de um estatuto socioeconómico também desfavorecido, sem educação formal, composto tanto por homens como por mulheres -

¹²⁷⁶ Consulte-se o Regulamento de 1883 e o de 1891.

¹²⁷⁷ Como por exemplo o caso de Ana do Carmo, criada no Hospital e que se encontrava grávida.

ou seja, contrariando as tendências internacionais gerais, que apontam, geralmente, para um perfil masculino naquilo que diz respeito aos enfermeiros dos hospitais psiquiátricos nos finais do século XIX¹²⁷⁸ -, e que se pautava por ter de saber obedecer, embora tendo de fazer cumprir aos alienados as normas e os códigos hospitalares. A figura de um fiscal foi essencial para esse cumprimento, assim como para a gestão do dia-a-dia hospitalar e para a centralização do poder na hierarquia do corpo de enfermeiros.

Construímos identidades biográficas dos enfermeiros, através da composição de apontamento biográficos de enfermeiros, ajudantes e criados do Hospital, que são ilustrativos de uma identidade coletiva e do seu perfil. Verificámos que o Hospital apresentou uma dualidade naquilo que dizia respeito à assistência, visto que, por um lado, ao corpo de enfermeiros competia dominar e governar os alienados, contudo, por outro lado, esse corpo laboral era dominado pelos órgãos clínicos e administrativos da instituição. Essa dualidade encontrou-se igualmente presente na aplicação das diversas valências terapêuticas em uso no hospital, que, de uma forma, permitiam submeter os mais pobres e vulneráveis e, de outra forma, permitiam a escolha e a tomada de decisão daqueles alienados com um maior poder financeiro, logo que apresentavam uma maior liberdade no usufruto do poder. Podemos ainda concluir que os cuidados assistenciais desenvolvidos pelos enfermeiros, e conseqüentemente as suas intervenções, foram influenciados pela evolução do conhecimento que se deu no século XIX, e que foi trazido para o seio da enfermagem principalmente através do corpo médico que deu voz à ciência psiquiátrica.

Foi igualmente possível conhecermos ações que compunham o quotidiano assistencial dos enfermeiros no Hospital nos finais do século XIX, através da apresentação das suas atividades e responsabilidades. As rotinas hospitalares eram estabelecidas de acordo com as normas regulamentadas. Porém, encontrámos algumas situações que indicam a alteração repentina e espontânea a esses hábitos diários, como por exemplo as fugas e a apresentação momentânea de comportamentos agressivos e violentos por parte dos alienados, aos quais os enfermeiros, ajudantes de enfermeiro e criados tinham de assistir. Consideramos que existiu uma forte rotatividade no Hospital

¹²⁷⁸ Veja-se em Brimblecombe ... 2005, Brimblecombe ... 2006, Hapell ... 2007 e Santos & Stainbrook ... 1949. Também a Holanda apresentou uma realidade semelhante à realidade portuguesa - apud Boschma ... 2003.

relativamente aos funcionários das enfermarias, em especial dos criados, condição que preocupou não só os diretores clínicos, mas igualmente os corpos administrativos da Misericórdia do Porto. De forma semelhante, também foi preocupante a ausência de educação formal por parte dos enfermeiros, que eram o retrato do Hospital e, conseqüentemente, espelho daquilo que se ia passando dentro das suas circunscrições.

Por último, e terminando o percurso através do mapeamento deste trabalho, considerámos importante estabelecer um conteúdo sumular e de transição relativo ao mesmo, em que determinámos enunciados de transformação percursores da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica atual, que devem ser transpostos para a enfermagem geral, não tendo necessariamente de ser, de forma redutora, apenas circunscritos à esfera da enfermagem especializada aqui abordada. Os enunciados de transformação identificados, que podem ajudar a definir a transição de um *fazer-se* para um *conceber-se*, são: a integração de conhecimento científico, a identificação do sentido de pertença, a vivência da pertença, a assimilação do reconhecimento, a produção desse conhecimento, a evolução concetual e a perceção da importância do eixo temporal e a sua integração.

Apercebemo-nos dessa transposição aquando a escrita desse conteúdo, e, embora essa determinação tivesse sido limitada a um contexto específico, temos agora em conta que a mesma pode ser sugerida num campo mais generalizado - ainda que, nesse conteúdo sumular, fosse apresentada uma ligação entre as ações dos enfermeiros de longe e os enfermeiros de perto, tendo em conta as intervenções específicas na área da saúde mental e psiquiatria. Embora de forma um pouco surpresa, apercebemo-nos de que o mesmo apresenta temáticas importantes a explorar em estudos futuros, quiçá novos interesses de investigação que nos levem a refletir mais e melhor sobre aquilo que é a disciplina de enfermagem.

Nenhum trabalho é realizado sem limites ou dificuldades, e durante este caminho apercebemo-nos de que um estudo histórico no âmbito da enfermagem é tão limitativo como potencial. Limitativo porque ainda existe muito para conhecer no âmbito da esfera das ações e responsabilidades dos enfermeiros, o que dificulta a comparação e a procura das bases para a construção de uma investigação; potencial pelas mesmas razões, pelo desconhecido que ainda é o campo das práticas assistenciais

desses mesmos enfermeiros, e que pode proporcionar atos de investigação originais e criativos. Ao longo do percurso da execução deste trabalho efetuámos uma articulação entre aquilo que é a apresentação formal do conhecimento no âmbito da saúde e da história. Esta tarefa não foi simples, visto que a aparência na exposição de conteúdos entre uma área e a outra é diferente e, como tal, neste caso, careceu de harmonização. Por isso optámos pela apresentação formal que tem sido habitual na área da saúde (que neste trabalho se espelhou nos capítulos de contextualização, metodologia e apresentação de resultados com respetiva discussão e reflexão), porém com recurso ao contributo da área da história. De referir ainda que, em relação à consulta das fontes nos arquivos selecionados, nem sempre a mesma ocorreu de forma estável, sendo este facto igualmente um limite e uma dificuldade, pois as deslocações implicavam uma combinação entre os afazeres profissionais, os recursos financeiros e o horário de abertura das instituições.

Após uma reflexão pessoal realizada durante o período de encerramento deste trabalho, gostaríamos de acrescentar que a realização de um estudo histórico pode implicar a articulação de três condicionantes: a disciplina, a curiosidade e o sentido de partilha. A importância da disciplina deve-se à rede de enunciados que um espaço documental pode ou não apresentar, tendo o investigador de conhecer a sua organização, definir concretamente aquilo que deseja consultar e empenhando-se em manter uma presença assídua nesse espaço. A curiosidade - que, tal como as outras duas condicionantes, deve estar presente na realização de qualquer tipo de estudo -, pode ajudar o investigador da história a ir um pouco mais longe, visto que determinados enunciados podem passar despercebidos caso o mesmo não se encontre predisposto para o encontrar. E, claro, a relevância do sentido de partilha, pois pode ser através do eco de outros investigadores, com mais experiência e maturidade, que o investigador clarifique os caminhos que deseja seguir no seu estudo.

Referimos, na *introdução* deste trabalho, que este não é um findar de um percurso, mas sim um caminhar que se efetua à medida que se vai avançando. Com esta concretização demos conta da necessidade que existe de um fortalecimento da relação da evolução da enfermagem com a história da psiquiatria e saúde mental, em particular no nosso contexto nacional. Identicamente, apercebemo-nos de que ainda é necessário

aprofundar, no nosso contexto, as questões relacionadas com a concetualização da disciplina de enfermagem, quiçá através de um cruzamento de ideias que não se podem esgotar apenas na dimensão académica, mas sim na promoção desse cruzamento nos diferentes campos de atuação dos enfermeiros.

Sugerimos, para trabalhos futuros, a análise do ensino dirigido ao corpo dos enfermeiros do Hospital nas primeiras décadas dos anos de noventa, o estudo comparativo entre o ensino estabelecido para os enfermeiros nos diferentes hospitais psiquiátricos existentes em Portugal também nesse período ou, então, o estudo do desenvolvimento da enfermagem nos estabelecimentos prisionais portugueses, que ainda não se encontra efetuado e que apresenta uma forte ligação com a enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. A *distinção de práticas assistenciais* como suporte para as intervenções dos enfermeiros de hoje, ou seja, os enfermeiros de perto, podem igualmente servir de alavanca para esses estudos futuros, visto que aqui trabalhámos uma realidade particular, os cuidados assistenciais praticados pelos enfermeiros no Hospital no final dos anos de oitocentos.

Mencionámos igualmente, numa fase inicial, que pretendíamos contribuir para o aumento do número de estudos que em Portugal se realizam no âmbito da história da enfermagem, e cumprimos esse objetivo com este trabalho. Se a mente é ainda alvo de mistério e vista como um enigma, se a enfermagem ainda se encontra a ser examinada e pensada, e se existem estas oportunidades para as conjugar, estabelecendo pontes e ligações, então consideramos que este trabalho, para além de um dever como enfermeiros, é igualmente um direito que exercemos na concretização da melhoria da qualidade da saúde.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

ARQUIVO MUNICIPAL DO PORTO - CASA DO INFANTE

Álbum da Santa Casa da Misericórdia: Casa de Habitação do Pessoal Superior do Mesmo Hospital na Rua de Costa Cabral. Cota F-/ALB/7(11)

Carta Cadastral da Cidade do Porto (...) Referida ao Ano de 1892 (...): [folha] 11. Cota D-CDT/A4-134(11)

Cidade do Porto: [planta redonda]. Cota D-CDT/B2-1

Escritura de Venda de José Ferreira Pinto Basto aos Testamenteiros do Conde de Ferreira, de 26 de novembro de 1867. Cota A-PRI/18AH-5(3)

Planta Topográfica da Cidade do Porto: [quadrícula 348]. Cota D-CDT/A4-51(348)

Registo do Testamento com que Faleceu Fernando José Diogo, Enfermeiro do Hospital do Conde de Ferreira. Cota A-PUB/5163 - f. 71-75v

Registo do Testamento com que Faleceu Maria da Conceição Barbosa, Enfermeira do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira. Cota A-PUB/5159 - f. 8v-12

BIBLIOTECA DO CENTRO HOSPITALAR CONDE DE FERREIRA

FONTES IMPRESSAS

Lemos, António de Sousa Magalhães. *Relatorio Médico do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Ano de 1917 e 1918*. Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1918

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Disposições Complementares do Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*. Porto: Officina Typographica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1892

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Disposições Regulamentares do Serviço do Portão do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*. Porto: Oficina Typographica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1898

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Instrucções sobre o Serviço Interno das Enfermarias*. Porto: Oficina Tipográfica do Hospital Conde de Ferreira, 1936

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Instrucções sobre o Serviço Interno das Enfermarias*. Porto: Oficina Tipográfica do Hospital Conde de Ferreira, 1947

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Regulamento Especial da Rouparia do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*. Porto: Oficina Typographica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1895

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Regulamento Especial da Despensa e Cozinha do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*. Porto: Oficina Typographica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1895

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Administrado pela Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto*. Porto: Oficina Typographica do Hospital do Conde de Ferreira, 1891

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Regulamento Geral do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*. Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1916

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Regulamento do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Elaborado por Antonio Maria de Senna*. Porto: Imprensa Real, 1883

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1888 até 30 de junho de 1889 Apresentado ao Definitório em Sessão de 10 de Julho de 1889 pelo Provedor Ayres Frederico de Castro e Solla*. Porto: Typographia de A. J. da Silva Teixeira, 1889

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1889 até 30 de Junho de 1890 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 10 de Julho de 1890 pelo Vice-Provedor Henrique Carlos de Miranda*. Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1890

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1890 até 30 de Junho de 1891 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 13 de Julho de 1891 pelo Provedor Julio Lourenço Pinto*. Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1891

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1891 até 30 de Junho de 1892 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 9 de Julho de 1892 pelo Provedor Conde de Samodães*. Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1892

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1892 até 30 de Junho de 1893 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 10 de Julho de 1893 pelo Provedor Conde de Samodães*. Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1893

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1893 até 30 de Junho de 1894 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 10 de Julho de 1894 pelo Provedor Conde de Samodães*. Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1894

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1894 até 30 de Junho de 1895 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 10 de Julho de 1895 pelo Provedor Wenceslau de Sousa Pereira Lima*. Porto: Typographia de Arthur José de Souza & Irmão, 1895

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1895 até 30 de Junho de 1896 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 10 de Julho de 1896 pelo Vice-Provedor Dr. Francisco Gomes Teixeira*. Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Souza & Irmão, 1896

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1896 até 30 de Junho de 1897 Apresentado ao Definitório em Sessão de 10 de Julho de 1897 pelo Provedor Paulo Marcellino Dias de Freitas*. Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Souza & Irmão, 1897

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1897 até 30 de Junho de 1898 Apresentado ao Definitório em Sessão de 11 de Julho de 1898 pelo Provedor Paulo Marcellino Dias de Freitas*. Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Souza & Irmão, 1898

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1898 até 30 de junho de 1899 Apresentado ao Definitório em Sessão de 12 de Julho de 1899 pelo Provedor Paulo Marcellino Dias de Freitas*. Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Sousa & Irmão, 1899

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1899 até 30 de junho de 1900 Apresentado ao Definitório em Sessão de 10 de Julho de 1900 pelo Provedor Paulo Marcellino Dias de Freitas*. Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Souza & Irmão, 1900

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na sua Gerência do 1.º de Julho de 1900 até 30 de Junho de 1901 Apresentado ao Definitório em Sessão de 10 de Julho de 1901 pelo Provedor Paulo Marcellino Dias de Freitas*. Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Souza & Irmão, 1901

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio da Comissão Administrativa da Santa Casa da Misericórdia do Porto na Gerencia do 1.º de Julho de 1910 a 31 De Dezembro de 1911, Apresentado ao Ex.mo Governador Civil do Porto pelo Provedor Antonio Alves Cálem Junior*. Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1912

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatório da Gerência da Santa Casa da Misericórdia do Pôrto desde o 1.º de Janeiro de 1912 a 30 de Junho de 1913 pelo Provedor Dr. António Luís Gomes*. Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1913

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatório da Gerência da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o 1.º de Julho de 1913 a 30 de Junho de 1914 pelo Provedor Dr. António Luís Gomes.* Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1914

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatório da Gerência da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o 1.º de Julho de 1914 a 30 de Junho de 1915 pelo Provedor Dr. António Luís Gomes.* Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1915

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatório da Gerência da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o 1.º de Julho de 1915 a 30 de Junho de 1916 pelo Provedor Doutor António Luís Gomes.* Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1916

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatório da Gerência da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde 1 de Julho de 1916 a 30 de Junho de 1917 pelo Provedor Doutor António Luís Gomes.* Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1917

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatório da Gerência da Santa Casa da Misericórdia do Porto desde o 1.º de Julho de 1918 a 30 de Junho de 1919 pelo Provedor Doutor António Luís Gomes.* Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1919

Sena, António Maria de. *Analyse Espectral do Sangue.* Coimbra: Imprensa da Universidade, 1876

Sena, António Maria de. *Relatorio d'uma Viagem Scientifica.* Coimbra: Imprensa da Universidade, 1879

Sena, António Maria de. *Os Alienados em Portugal. II - Hospital do Conde de Ferreira.* Porto: Imprensa Portuguesa, 1885

Sena, António Maria de. *Beneficios Sociaes do Hospital do Conde de Ferreira no I Triennio.* Porto: Typographia Occidental, 1886

Sena, António Maria de. *Relatorio do Serviço Medico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Primeiro Biennio (1883-1885).* Porto: Typographia Occidental, 1887

FONTES MANUSCRITAS

Caderno de Admissão n.º 5 (Luceta Maria Moreira). Sem cota

Caderno de Admissão n.º 6 (Pedro da Costa Almeida). Sem cota

Caderno de Admissão n.º 13 (Júlia Rosa). Sem cota

Comunicação de 2 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4. Sem cota

Comunicação de 3 de março de 1884, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1. Sem cota

Comunicação de 4 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Comunicação de 5 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Casa dos Banhos. Sem cota

Comunicação de 10 de junho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Comunicação de 11 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4. Sem cota

Comunicação de 12 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1. Sem cota

Comunicação de 13 de julho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3. Sem cota

Comunicação de 13 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3. Sem cota

Comunicação de 14 de julho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Comunicação de 14 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4. Sem cota

Comunicação de 16 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4. Sem cota

Comunicação de 16 de junho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Comunicação de 18 de junho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1. Sem cota

Comunicação de 19 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3. Sem cota

Comunicação de 19 de julho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1. Sem cota

Comunicação de 19 de julho de 1883, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Comunicação de 19 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3. Sem cota

Comunicação de 19 de julho de 1883, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 6. Sem cota

Comunicação de 19 de junho de 1884, da Quinta. Sem cota

Comunicação de 20 de fevereiro de 1884, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4. Sem cota

Comunicação de 20 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 2. Sem cota

Comunicação de 21 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4. Sem cota

Comunicação de 21 de junho de 1883, da Lavandaria. Sem cota

Comunicação de 21 de junho de 1883, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Comunicação de 21 de junho de 1883, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Comunicação de 26 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Comunicação de 27 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3. Sem cota

Comunicação de 28 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Comunicação de 28 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1. Sem cota

Comunicação de 28 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Comunicação de 28 de julho de 1883, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Comunicação de 28 de julho de 1883, da 2.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1. Sem cota

Comunicação de 31 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3. Sem cota

Comunicação de 31 de junho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4. Sem cota

Comunicação de 31 de julho de 1883, da 1.^a Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Curso de Enfermagem (Boletim - Registo de Notas) - 1947. Sem cota

Duplicado de Despeza de 31 de março de 1883. Sem cota

Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906.
Sem cota

Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886. Sem cota

Indice dos Processos de Admissão com a Indicação das Entradas, Sahidas e Fallecimentos de Mulheres desde a Abertura d'este Hospital em 24 de Março de 1883.
Sem cota

Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906. Sem cota

Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883. Sem cota

Livro de Admissão Definitiva. Colocação Voluntaria (Mulheres). Sem cota

Livro de Inscrição - Enfermaria 1.^a de 1.^a e 2.^a Classe (Homens). Sem cota

Mapa de Ergoterapia para o Mês de Outubro de 1963 da Enfermaria n.º 5. Sem cota

Processo Administrativo n.º 1 (Senhorinha Rosa). Sem cota

Processo Administrativo n.º 2 (Silvina Augusta de Azevedo Leitão). Sem cota

Processo Administrativo n.º 4 (Antónia Maria d'Agonia). Sem cota

Processo Administrativo n.º 5 (Luceta Maria Moreira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 6 (Pedro da Costa Almeida). Sem cota

Processo Administrativo n.º 7 (Rosa do Espírito Santo). Sem cota

Processo Administrativo n.º 8 (Luís Gonzaga Soares Ferreira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 10 (Carlota Joaquina Escolástica). Sem cota

Processo Administrativo n.º 12 (Manuel Henrique Verdeal). Sem cota

Processo Administrativo n.º 14 (Francisco Gomes). Sem cota

Processo Administrativo n.º 16 (António Rodrigues Lopes). Sem cota

Processo Administrativo n.º 18 (João da Costa Lima). Sem cota

Processo Administrativo n.º 19 (Francisca Tereza de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 20 (Manuel António Gomes). Sem cota

Processo Administrativo n.º 21 (Carolina Candida Castro). Sem cota

Processo Administrativo n.º 22 (Rosa Alves Monteiro). Sem cota

Processo Administrativo n.º 23 (Custódia de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 24 (Maria José). Sem cota

Processo Administrativo n.º 25 (Teresa de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 26 (Ana Veiga). Sem cota

Processo Administrativo n.º 27 (Maria Rita de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 28 (Maria da Glória). Sem cota

Processo Administrativo n.º 29 (Maria Carmo). Sem cota

Processo Administrativo n.º 30 (Leocádia da Conceição Soares). Sem cota

Processo Administrativo n.º 31 (Carlota Clotilde de Souza e Castro). Sem cota

Processo Administrativo n.º 32 (Joaquim da Silva Pimenta). Sem cota

Processo Administrativo n.º 33 (D. Ana da Conceição Ramos). Sem cota

Processo Administrativo n.º 34 (Maria de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 35 (Adelaide Rosa de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 36 (José Andrade Cardoso). Sem cota

Processo Administrativo n.º 37 (Francisco Novais da Rosa). Sem cota

Processo Administrativo n.º 38 (Libânia Rosa). Sem cota

Processo Administrativo n.º 39 (Custódia Soares Mendes). Sem cota

Processo Administrativo n.º 40 (Alfredo Borges de Carvalho). Sem cota

Processo Administrativo n.º 41 (Luísa Maria). Sem cota

Processo Administrativo n.º 42 (Fernando Teixeira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 43 (Maria Cândida Lanzeira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 44 (Maria Fernandes). Sem cota

Processo Administrativo n.º 45 (Manuel Vicente). Sem cota

Processo Administrativo n.º 46 (Cândido Augusto de Carvalho). Sem cota

Processo Administrativo n.º 47 (Raimundo Gonçalves). Sem cota

Processo Administrativo n.º 48 (José Joaquim Dias). Sem cota

Processo Administrativo n.º 49 (Antónia Marques de Souza). Sem cota

Processo Administrativo n.º 50 (Cândida de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 51 (Joana Lonça). Sem cota

Processo Administrativo n.º 52 (Isabel Isaura Bandeira Alves). Sem cota

Processo Administrativo n.º 53 (Teresa de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 54 (António da Silva Couto). Sem cota

Processo Administrativo n.º 55 (Ana Rosa de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 56 (Emília de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 57 (Jesuino dos Santos Mariz). Sem cota

Processo Administrativo n.º 58 (António Vaz da Fonseca Leão). Sem cota

Processo Administrativo n.º 59 (António Lamas). Sem cota

Processo Administrativo n.º 60 (Maria Augusta Teixeira V. Botelho). Sem cota

Processo Administrativo n.º 61 (Benigno de Souza). Sem cota

Processo Administrativo n.º 62 (Álvaro Nuno Albergaria Castro e Silva). Sem cota

Processo Administrativo n.º 63 (Francisco Pinto). Sem cota

Processo Administrativo n.º 64 (Manuel Pereira Dias Ramalho). Sem cota

Processo Administrativo n.º 65 (Maria da Piedade Mendes de Sá). Sem cota

Processo Administrativo n.º 66 (Lino). Sem cota

Processo Administrativo n.º 67 (José Pinheiro de Magalhães Pinto). Sem cota

Processo Administrativo n.º 68 (Ana Rita da Silva). Sem cota

Processo Administrativo n.º 69 (Judite Carolina da Rocha). Sem cota

Processo Administrativo n.º 70 (Joaquim António). Sem cota

Processo Administrativo n.º 71 (Luísa Cândida da Costa Basto). Sem cota

Processo Administrativo n.º 72 (Joaquim António). Sem cota

Processo Administrativo n.º 73 (Gaudêncio de Matos e Oliveira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 74 (Virgínia Rosa Pimenta). Sem cota

Processo Administrativo n.º 75 (Manuel d' Oliveira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 76 (António Pereira de Castro Guimarães). Sem cota

- Processo Administrativo n.º 77 (Elias César Malheiro Coelho Arriscado). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 78 (António Celestino de Vasconcellos). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 79 (Marcelina Rosa). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 80 (Manuel António Jorge). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 81 (Amélia Augusta Barboza Albuquerque Seabra). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 82 (Adelaide Augusta d'Araújo). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 83 (Justino Coelho Landim). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 84 (António Martins do Couto Viana Júnior). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 85 (Rosa Maria da Silva). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 86 (Vicente dos Santos). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 87 (Casemiro Pinto d'Almeida). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 88 (Tomás Pinto d'Almeida Carvalhais). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 89 (José da Costa). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 90 (Francisca Ludovina da Cunha Pinheiro). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 91 (Serafim Alves Pinto d'Oliveira). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 92 (Manuel Lopes Valente). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 93 (Ana da Silva). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 94 (Ana Rosa). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 95 (Filomena Maria). Sem cota
- Processo Administrativo n.º 101 (António Lopes Ribeiro). Sem cota

Processo Administrativo n.º 102 (João Leal da Gama Araújo e Vasconcellos). Sem cota

Processo Administrativo n.º 103 (Manuel Teixeira d' Almeida). Sem cota

Processo Administrativo n.º 104 (Bárbara de Jesus da Costa Reis). Sem cota

Processo Administrativo n.º 105 (Joaquim Oliveira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 106 (Maria do Rosário). Sem cota

Processo Administrativo n.º 107 (Joaquim Pereira da Silva). Sem cota

Processo Administrativo n.º 108 (Eulália Gomes). Sem cota

Processo Administrativo n.º 109 (José Joaquim). Sem cota

Processo Administrativo n.º 111 (Isabel de Souza Maia). Sem cota

Processo Administrativo n.º 112 (Sofia do Carmo). Sem cota

Processo Administrativo n.º 113 (Sesinando Ladislau Osório). Sem cota

Processo Administrativo n.º 114 (Emília Teixeira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 115 (Alexandre Pereira do Amaral). Sem cota

Processo Administrativo n.º 116 (Teresa Maria). Sem cota

Processo Administrativo n.º 117 (Joaquina Simões). Sem cota

Processo Administrativo n.º 118 (Joaquim Dias Neto). Sem cota

Processo Administrativo n.º 119 (Maria do Desterro). Sem cota

Processo Administrativo n.º 120 (Joaquim Carvalho). Sem cota

Processo Administrativo n.º 151 (José Manuel Torrão). Sem cota

Processo Administrativo n.º 152 (José Gomes Moreira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 153 (Francisca Maria). Sem cota

Processo Administrativo n.º 154 (Cristovão Horta). Sem cota

Processo Administrativo n.º 155 (Sansão Rodrigues d'Oliveira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 156 (Ana Lopes). Sem cota

Processo Administrativo n.º 157 (Joaquim Tomás da Rocha). Sem cota

Processo Administrativo n.º 158 (José Gomes de Paula). Sem cota

Processo Administrativo n.º 159 (Manuel Pais). Sem cota

Processo Administrativo n.º 160 (José de Carvalho). Sem cota

Processo Administrativo n.º 161 (Maria de Lemos). Sem cota

Processo Administrativo n.º 162 (Justino Joaquim Pinto). Sem cota

Processo Administrativo n.º 163 (José Gonçalves). Sem cota

Processo Administrativo n.º 164 (Maria de Souza). Sem cota

Processo Administrativo n.º 165 (José Sequeira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 166 (Manuel da Costa). Sem cota

Processo Administrativo n.º 167 (Maria do Espírito Santo). Sem cota

Processo Administrativo n.º 168 (Carolina Augusta). Sem cota

Processo Administrativo n.º 169 (Francisco Pinto). Sem cota

Processo Administrativo n.º 170 (Felicidade Ramalho). Sem cota

Processo Administrativo n.º 171 (Manuel António da Silva). Sem cota

Processo Administrativo n.º 173 (António Pereira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 174 (José Gomes de Paula). Sem cota

Processo Administrativo n.º 175 (Maria Mathilde Cardodo Liz de Vasconcellos). Sem cota

Processo Administrativo n.º 176 (Júlio António Alves da Graça). Sem cota

Processo Administrativo n.º 177 (Luciana da Purificação). Sem cota

Processo Administrativo n.º 178 (Ana Clemente de Miranda). Sem cota

Processo Administrativo n.º 179 (Rosária Joaquina Rodrigues). Sem cota

Processo Administrativo n.º 180 (Carolina Júlia Leal Cerqueira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 181 (José Eduardo da Costa Mota). Sem cota

Processo Administrativo n.º 182 (António Pereira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 183 (Augusto d' Almeida Chura). Sem cota

Processo Administrativo n.º 184 (Rodrigo Teixeira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 185 (Camila d' Araújo Barbosa). Sem cota

Processo Administrativo n.º 186 (Rosa de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 187 (Margarida Ferreira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 188 (Maria Ferreira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 189 (Luísa Maria Soares). Sem cota

Processo Administrativo n.º 190 (Maria Amália Morais Pinto). Sem cota

Processo Administrativo n.º 191 (Joaquim Monteiro Laranjeira). Sem cota

Processo Administrativo n.º 192 (Ana Alvares). Sem cota

Processo Administrativo n.º 193 (Manuel Dias da Cruz). Sem cota

Processo Administrativo n.º 194 (Ana Preciosa Soares). Sem cota

Processo Administrativo n.º 195 (Alexandre Vieira da Cruz). Sem cota

Processo Administrativo n.º 196 (Miguel Vieira Rebello). Sem cota

Processo Administrativo n.º 197 (Ludovina de Jesus). Sem cota

Processo Administrativo n.º 198 (Joaquim António Dias Tavares Rebello). Sem cota

Processo Administrativo n.º 199 (José António Gonçalves). Sem cota

Processo Administrativo n.º 200 (Delfina Exposta). Sem cota

CASA DA PRELADA - ARQUIVO HISTÓRICO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO

FONTES IMPRESSAS

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio da Gerencia da Comissão Administrativa da Santa Casa Da Misericordia no Porto desde 24 de Novembro de 1882 a 15 de Dezembro de 1883.* Porto: Typographia do Jornal do Porto, 1884

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Meza da Santa Casa da Misericordia do Porto na Sua Gerencia de 15 de Dezembro de 1883 até 3 de Dezembro de 1884 pelo Secretario da Mesa Henrique Maria Ferraz Vianna.* Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1884

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericordia do Porto na Sua Gerencia de 3 de Dezembro de 1884 até 30 de Junho de 1885 Apresentado ao Definitorio em Sessão de 15 de Julho do Mesmo Anno pelo Provedor Conde de Samodães.* Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1885

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericordia do Porto na Sua Gerencia do 1.º de Julho de 1885 até 30 de Junho de 1886*

Apresentado ao Definitório em Sessão de 10 de Julho de 1886 pelo Provedor Conde de Samodães.

Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1886

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericordia do Porto na sua Gerencia do 1.º de Julho de 1886 até 30 de Junho de 1887*

Apresentado ao Definitório em Sessão de 9 de Julho de 1887 pelo Provedor Conde de Samodães.

Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1887

Santa Casa da Misericórdia do Porto. *Relatorio dos Actos da Mesa da Santa Casa da Misericordia no Porto na Sua Gerencia do 1.º de Julho de 1887 até 30 de Junho de 1888*

Apresentado ao Definitório em Sessão de 10 de Julho de 1888 pelo Provedor Conde de Samodães.

Porto: Typographia de Antonio José da Silva Teixeira, 1888

FONTES MANUSCRITAS

[Correspondência Recebida]. Cota 956

Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1883. Cota 954

Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1884. Cota 958

Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885. Cota 960

Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883. Cota 955

Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883. Cota 957

Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885. Cota 961

Joaquim Ferreira dos Santos, Testamento Aprovado a 16 de Março de 1866 por Domingos d'Almeida Ribeiro. Cota 2081

Livro de Actas n.º 17, de 2 de setembro de 1880 a 8 de novembro de 1883. Cota 1307

Livro de Actas n.º 18, de 15 de novembro de 1883 a 23 de agosto de 1884. Cota 1308

Livro de Actas n.º 36, de 5 de agosto de 1890 a 8 de janeiro de 1891. Cota 1317

Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901. Cota 3082

Termos de Admissão de Empregados, Louvores e Castigos de Empregados, nº 8, 1889-1922. Cota 909

BIBLIOGRAFIA

A

Abreu, Laurinda. «A Assistência e a Saúde como Espaços de Inovação: Alguns Exemplos Portugueses», em *Lisboa, Saúde e Inovação - do Renascimento aos Dias de Hoje*, editado por Constantino Sakellarides & Manuel Valente Alves, 37-45. Lisboa: Gradiva, 2008

Abreu, Laurinda. «A Misericórdia de Lisboa, o Hospital Real e os insanos: notas para uma introdução», em *Museu São João de Deus – Psiquiatria e História*, coordenado por Natália Correia Guedes, 109-114. Lisboa: Editorial Hospitalidade, 2009

Abreu, Laurinda. «A Misericórdia do Porto e os seus Hospitais como Centros de Formação de Cirurgiões (1639-1826)», em *Saúde, Ciência, Património. Atas do III Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, coordenado por Santa Casa da Misericórdia do Porto, 541-557. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 2014

Abreu, Laurinda. «A Organização e Regulação das Profissões Médicas no Portugal Moderno: entre as Orientações da Coroa e os Interesses Privados», em *Arte Médica e Imagem do Corpo: de Hipócrates ao Final do Século XVIII*, coordenado por Adelino Cardoso, António Braz de Oliveira & Manuel Silvério Marques, 97-122. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010

Abreu, Laurinda. *A Santa Casa da Misericórdia de Setúbal de 1500 a 1755: Aspetos de Sociabilidade e de Poder*. Setúbal: Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, 1990

Abreu, Laurinda. «Igreja, Caridade e Assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVIII): Estratégias de Intervenção Social num Mundo em Transformação», em *Igreja, Caridade e Assistência na Península Ibérica*, editado por Laurinda Abreu, 11-26. Lisboa: Edições Colibri e CIDHUS-UE, 2004

Abreu, Laurinda. «O Papel das Misericórdias dos Lugares de Além-mar na Formação do Império português». *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 3 (2001): 591-611

Abreu, Laurinda & Sally Shield. «Introduction», em *Hospital life. Theory and Practice From the Medieval to the Modern*, coordenado por Laurinda Abreu & Sally Shield, 1-20. Berna: Peter Lang AG, International Academic Publishers, 2013

Acevedo, Sybil, Gérard Marie de Ficquelmont, Alice Gérard, Henri Gouhier, Léon-Louis Grateloup, Emmanuel Lazinier & Jacques Muglioni. *Auguste Comte: Qui Êtes-vous?*. Lyon: La Manufacture, 1988

Adelman, Juliana & Lisa Haushofer. «Introduction: Food as Medicine, Medicine as Food». *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, n.º 2 (2018): 127-134

Ahonen, Marke. «Ancient Philosophers on Mental Illness». *History of Psychiatry*, n.º 1 (2019): 3-18

Albuquerque, Ana Sílvia. «Filantropia: da Relevância dos Legados para a Obra Social das Misericórdias», em *Culto, Cultura, Caridade. Atas do II Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, organizado por Santa Casa da Misericórdia do Porto, 363-374. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 2012

Allegro de Magalhães, Maria Madalena. «A Indústria do Porto na Primeira Metade do Século XIX». *Revista da Faculdade de Letras - Geografia*, n.º IV (1988): 111-154

Allodi, Federico & Henry B. Kedward. «The Evolution of the Mental Hospital in Canada». *Canadian Journal of Public Health*, n.º 3 (1977): 219-224

Almeida, Maria Antónia Pires de. «As Epidemias nas Notícias em Portugal: Cólera, Peste, Tifo, Gripe e Variola, 1854-1918». *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 2 (2014): 687-708

Alvarenga, Pedro Francisco da Costa. *Gazeta Médica de Lisboa*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1864

Alves, Jorge Fernandes. «O Legado do Conde de Ferreira e o Hospital de Alienados na Reconfiguração da Filantropia Tradicional», em *Saúde, Ciência, Património: Atas do III Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, coordenado por Santa Casa da Misericórdia do Porto, 161-176. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 2016

Alves, Jorge Fernandes. «O Porto Oitocentista: a Cidade e os Espaços Industriais», em *Arquitectando espaços: da natureza à metapolis*, coordenado por Vítor Oliveira Jorge, 217-222. Porto: Universidade do Porto. Faculdade de Letras - Departamento de Ciências e Técnicas do Património, 2003

Alves, Jorge Fernandes. «Percurso de Um Brasileiro no Porto: o Conde de Ferreira». *História: Revista da Faculdade de Letras - História*, n.º 9 (1992): 156-213

Amendoeira, José. «Entre Preparar Enfermeiros e Educar em Enfermagem. Uma Transição Inacabada 1950-2003. Um Contributo Socio-histórico». Tese de Doutoramento. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2004

Amorim, Inês. *Sob o Manto da Misericórdia. Contributos para a História da Santa Casa da Misericórdia do Porto Volume III (1820-1910)*. Coimbra: Almedina, 2018

Anica, Aurízia. «A Modernização do Hospital do Espírito Santo de Tavira, no Século XIX», em *V Jornadas de História de Tavira*, editado por Clube de Tavira, 205-228. Tavira: Câmara Municipal de Tavira e Clube de Tavira, 2006

Antunes, Maria João & Francisco Costa Santos. «Inimputabilidade em Razão de Alienação Mental: Um Caso da Época», em *Miguel Bombarda (1851-1910) e as Singularidades de Uma Época*, coordenado por Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, 101-104. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006

Araújo, Maria Marta Lobo de. «Higiene, Doença e Morte no Recolhimento de Santa Maria Madalena de Braga (Século XVIII)». *Revista Portuguesa de História*, n.º 47 (2016): 291-313

Araújo, Maria Marta Lobo de. «O Hospital e a Cidade: São Marcos da Misericórdia de Braga (Séculos XVII-XIX)», em *História da Assistência à Saúde e à Pobreza. Olhares Sobre Suas Instituições e Seus Atores*, organizado por Ana Paula Korndörfer, Cristiano Enrique de Brum, Daiane Silveira Rossi, Eliane Cristina Deckmann Fleck & Éverton Reis Quevedo, 147-167. São Leopoldo: Oikos, 2017

Araújo, Maria Marta Lobo de. «O Quotidiando do Hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna», em *Comercio y Cultura en la Edad Moderna*, editado por Juan José Iglesias Rodríguez, Rafael M. Pérez García & Manuel F. Fernández Chaves, 1725-1739. Sevilha: Editorial Universidad de Sevilla, 2015

Araújo, Maria Marta Lobo de. «Os Serviços de Saúde e a Assistência à Doença», em *A Santa Casa da Misericórdia de Braga 1513-2013*, de José Viriato Capela & Maria Marta Lobo de Araújo, 346-443. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013

Araújo, Maria Marta Lobo de. «O Tratamento dos Doentes Insanos de Vila Viçosa no Hospital de Rilhafoles (Segunda Metade do Século XIX)». *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, n.º 2 (2014): 61-71

Araújo, Maria Marta Lobo de & Alexandra Esteves. *Hábitos Alimentares e Práticas Quotidianas nas Instituições Portuguesas. Da Idade Moderna ao Período Liberal*. Braga: Lab2PT - Laboratório de Paisagens, Património e Território, 2015

Araújo, Maria Marta Lobo de & Alfredo Martín García. *Os Marginais (Séculos XVI-XIX)*. Vila Nova de Famalicão: Húmus, 2018

Araújo, Paulo. *Miguel Bombarda, Médico e Político*. Casal de Cambra: Caleidoscópio, 2007

Arton, Michael. «The Professionalisation of Mental Nursing in Great Britain, 1850-1950». Tese de Doutoramento. University College London, 1998

Aubert, Jean-Marie. *Filosofia de la Naturaleza*, traduzido por Montserrat Kirchner & Enrique Molina, 8.^a Edição. Barcelona: Herder, 2001

Autor desconhecido. «Dr. Antonio Maria de Senna». *Jornal do Porto*, 16 de outubro de 1890, n.º 245. Acedido a 10 de julho de 2018. Disponível em: <http://purl.pt/14338>

Azenha, Sónia Soraia Dias. «O Internamento Compulsivo e a Representação da Doença Mental - Percurso Histórico». *Arquivos de Medicina*, n.º 2 (2014): 54-60

B

Bahia Júnior, José da Silva Ferreira. *Relatório da Direcção Clínica do Hospital do Conde de Ferreira. Separata do Relatório da Gerência de 1951*. Porto: Tipografia do Hospital do Conde de Ferreira, 1952

Bahia Júnior, José da Silva Ferreira. *Relatório Médico do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Ano de 1931*. Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1931

Bahia Júnior, José da Silva Ferreira. *Relatório Médico do Hospital do Conde de Ferreira Relativo ao Ano de 1934-1935*. Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1936

Ban, Thomas A.. «Pharmacotherapy of Mental Illness - a Historical Analysis». *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, n.º 4 (2001): 709-727

Barreto, Ângela Barreto. «Amores e Desamores pelos Pobres: Imagens, Afetos e Atitudes (sécs. XVI e XVII)». *Lusitania Sacra*, n.º 11 (1999): 59-85

Barreto, Maria Renilda Nery & Tânia Salgado Pimenta. «A Saúde dos Escravos na Bahia Oitocentista Através do Hospital da Misericórdia». *Revista Territórios & Fronteiras*, n.º 2 (2013): 75-90

Barros, Marcelo de. *Relatório da Direcção Clínica do Hospital do Conde de Ferreira (Gerência de 1962)*. Porto: Costa Carregal, 1963

Bentham, Jeremy. *The Works of Jeremy Bentham, Published under the Superintendence of his Executor, John Bowring - Volume IV*. Edimburgo: William Tait, 1843

Bevir, Mark. «Foucault, Power, and Institutions». *Political Studies*, n.º 47 (1999): 345-359

Boldt, Andreas. «Ranke: Objectivity and History, Rethinking History». *The Journal of Theory and Practice*, n.º 4 (2014): 457-474

Bolwig, Tom G.. «Historical Aspects of Danish Psychiatry». *Nordic Journal of Psychiatry*, Suplemento 1 (2012): 5-13

Bombarda, Miguel. *Consultas Lidas na Sociedade das Sciencias Medicas a Propósito do Doente da Observação Publicada no N.º 10 de dezembro da «Medicina Contemporânea»*. Lisboa: Adolpho, Modesto & C.^a - Impressores, 1893

Bombarda, Miguel. *Licções de Psychiatria. Livro Postumo, Ornado de Curiosas Fotografias*. Lisboa: Empreza de Publicações Populares, 1916

Bonetti de Carvalho, Juliana, Ana Rosete Maia, Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos, Miriam Süsskind Borenstein & Daniela Simoni Espíndola. «Foucault como Caminho de Compreensão para a Pesquisa Histórica na Enfermagem». *História da Enfermagem: Revista Eletrônica*, n.º 2 (2012): 160-171. Acedido a 5 de janeiro de 2017. Disponível em: <http://www.here.abernacional.org.br/here/vol3num2artigo5.pdf>

Bonifácio, Maria de Fátima. *O Século XIX Português*. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2002

Borges, Augusto Moutinho. «Os Reais Hospitais Militares em Portugal Administrados e Fundados pelos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, 1640-1834». Tese de Doutoramento. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, 2007

Boschma, Geertje. *The Rise of Mental Health Nursing. A History of Psychiatric Care in Dutch Asylums, 1890-1920*. Amesterdão: Amsterdam University Press, 2003

Botelho, José Rodrigues (a). «Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Alguns Contributos para a sua História em Portugal. 2.º Artigo - Da Abertura do Curso de Enfermagem no Hospital Miguel Bombarda em 1917 à sua transferência para o Hospital Júlio de Matos em 1942». *Servir*, n.º 3 (2004): 108-118

Botelho, José Rodrigues (b). «Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Alguns Contributos para a sua História em Portugal. 3.º Artigo - Da Abertura do Hospital Júlio de Matos, em 1942, ao início do 1.º Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, em 1978». *Servir*, n.º 4 (2004): 168-178

Bourdé, Guy & Hervé Martin. *Les Écoles Historiques*, com colaboração de Pascal Balmand. Paris: Éditions du Seuil, 1983.

Braga, Isabel M. R. Mendes Drumond. *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (Séculos XV-XIX)*. Lisboa: Universitária Editora, 2001

Branco, Pedro, Rita Tomás & Sofia Cláudio. *Temas de Reabilitação. Reabilitação Aquática. Hidrocinesiterapia*. Porto: Medesign, 2006

Braudel, Fernand. «Les « Nouvelles » Annales». *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, n.º 3 (1969): 571

Brimblecombe, Neil R.. «Asylum Nursing as a Career in the United Kingdom, 1890–1910». *Journal of Advanced Nursing*, n.º 6 (2006): 770-777

Brimblecombe, Neil R.. «The Changing Relationship Between Mental Health Nurses and Psychiatrists in the United Kingdom». *Journal of Advanced Nursing*, n.º 4 (2005): 344–353

Buchan, William. *Medicina Domestica ou Tractado de Prevenir, e Curar as Enfermidades Com o Regimento, e Medicamentos simples, III Tomo*, traduzido por Manoel Joaquim Henriques de Paiva. Lisboa: Imprensa Régia, 1825

Buda, Octavian, Sorin Hostiuc, Eduard Drima, Laura Ghebaur, Ionuț Popescu, Laurențiu Staicu & Corina Doboș. «The Institutionalization of Asylum and Forensic Psychiatry in

Bucharest, 19th Century. A Historical Outline». *Romanian Journal of Legal Medicine*, n.º 21(2013): 79-84

Burke, Peter. *A Revolução Francesa da Historiografia: a Escola dos Annales (1929-1989)*, traduzido por Nilo Odália. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1991

C

Candeias, Analisa. «Excesso de Pessoas, Carência de Haveres: o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira e a Grande Guerra (1914-1918)», em *Políticas Sociais em Perspetiva (Séculos XVII-XX)*, organizado por Alexandra Esteves, Adília Fernandes, António Barbosa Sofia Fernandes & Tiago Norberto Ferraz, 177-183. Braga: Lab2PT, 2017

Cardoso, Júlio Arthur Lopes. *Manual do Infermeiro*. Lisboa: Companhia Nacional Editora, 1889

Carneiro, Marinha. «Ajudar a Nascer. Parteiras, Saberes Obstétricos e Modelos de Formação (séculos XV-XX)». Tese de Doutoramento. Universidade do Porto. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 2003

Carper, Barbara. «Fundamental Patterns of Knowing in Nursing», em *Perspectives on Nursing Theory*, 5.ª Edição, editado por Pamela G. Reed & Nelma B. Crawford Shearer, 377-384. Filadélfia: Wolters, Lippincott Williams & Wilkins, 2009

Carr, Meagan M., Pelin D. Catak, Megan Pejsa-Reitz, Karen K. Saules & Ashley N. Gearhardt. «Measurement Invariance of the Yale Food Addiction Scale 2.0 Across Gender and Racial Groups». *Psychological Assessment*, n.º 2 (2020): 356-364

Cascão, Rui. «Em Casa: o Quotidiano Familiar», em *História da Vida Privada em Portugal. A Época Contemporânea*, dirigido por José Mattoso e coordenado por Irene Vaquinhas, 222-252. Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011

Catroga, Fernando. «Os Inícios do Positivismo em Portugal: o Seu Significado Político-Social». *Revista de História das Ideias*, volume I (1977): 287-394

Catroga, Fernando. *Memória, História e Historiografia*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

- Cebola, Luís. *Enfermagem de Alienados*. Lisboa: Gomes de Carvalho Editor, 1932
- Charland, Louis C.. «Moral Treatment in the Eighteenth and Nineteenth Century», em *Serious Mental Illness: Person-Centered Approaches (Patient-Centered Care)*, editado por Abraham Rudnick & David Roe, sem página. Oxford: Radcliffe Publishing, 2011
- Chinn, Peggy L. & Maeona K. Kramer. *Knowledge Development in Nursing. Theory and Process*, 9.^a Edição. Missouri: Elsevier, 2015
- Chircop, John. «Management and Therapeutic Regimes in Two Lunatic Asylums in Corfu and Malta, 1837-1870», em *Hospital life. Theory and Practice From the Medieval to the Modern*, coordenado por Laurinda Abreu & Sally Shield, 179-207. Berna: Peter Lang AG, International Academic Publishers, 2013
- Cintra, Pedro & Nuno Pessoa Gil. *História dos Serviços de Saúde Mental. Volume I - Norte e Centro*. Lisboa: Parsifal, 2016
- Cintra, Pedro & Nuno Pessoa Gil. *História dos Serviços de Saúde Mental. Volume II - Sul e Ilhas*. Lisboa: Parsifal, 2016
- Código Civil Portuguez Aprovado por Carta de Lei de 1 de Julho de 1867. Segunda Edição Oficial*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1868
- Código Penal Aprovado por Decreto de 10 de Dezembro de 1852*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1855
- Código Penal Português. Nova Publicação Oficial Ordenada por Decreto de 16 de Setembro de 1886 (Diário do Governo, de 20 de Setembro do Mesmo Ano)*, 7.^a Edição. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919
- Coelho, José Abílio. «António Ferreira Lopes: o Legado de um “Brasileiro” Imbuído de Ideais Republicanos», em *Os Brasileiros enquanto Agentes de Mudança: Poder e Assistência*, organizado por Maria Marta Lobo de Araújo, Alexandra Esteves, José Abílio Coelho & Renato Franco, 153-170. Braga: CITCEM - Universidade do Minho & Fundação Getúlio Vargas, 2013

- Coelho da Cunha, Maria Adelaide. *Doida Não*. Porto: Tipografia Fonseca, 1920
- Collière, Marie-Françoise. *Promover a Vida*. Lisboa: Lidel, 1999
- Comissão Central Directora do Inquerito Industrial. *Inquerito Industrial de 1881. Inquerito Directo. Visita ás Fabricas. Livro Segundo*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1881
- Conselho Nacional de Saúde. *Sem Mais Tempo a Perder - Saúde Mental em Portugal: um Desafio para a Próxima Década*. Lisboa: Conselho Nacional de Saúde, 2019
- Correia, Ana Maria Diamantino. «Assistência Médica no Concelho de Coruche: Instituições, Agentes e Doentes (1820-1910)». Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra. Faculdade de Letras, 2013
- Correia, Ana Maria Diamantino. «Os Hospitais e a Assistência aos Doentes em Coruche no Século XIX e Princípio do Século XX». *História. Revista da FLUP*, n.º 6 (2016): 213-230
- Correspondente da cidade do Porto. «Correspondencia Telegraphica do Diario de Noticias». *Diario de Noticias*, 25 de março de 1883, n.º 6161
- Costa, Agostinho Rebelo da. *Descrição Topografica, e Historica da Cidade do Porto*. Porto: Oficina de Antonio Alvarez Ribeiro, 1789
- Craig, Leigh Ann. «The History of Madness and Mental Illness in the Middle Ages: Directions and Questions». *History Compass*, n.º 9 (2014): 729-744
- Criação de um Asilo para Alienados a 23 de julho de 1842. Diario do Governo N.º 222, de 20 de Setembro, Ministério do Reino. Collecção Official da Legislação Portuguesa Redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva. Legislação de 1842 em Diante*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1842
- Cunha, Márcia Cristina Bauer, Rita Helena Duarte Dias Labronici, Acary de Souza Bulle Oliveira & Alberto Alain Gabbai. «Hidroterapia». *Revista Neurociências*, n.º 3 (1998): 126-130

D

D'Assunção Barros, José. «A Escola dos Annales e a Crítica ao Historicismo e ao Positivismo». *Revista Territórios e Fronteiras*, n.º 1 (2010): 75-102

Decreto de 16 de novembro de 1845: Decreto ácerca da saúde. Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva, Anno de 1844-1845. Lisboa: Imprensa Nacional, Lisboa, 1845

Decreto (pelo Ministerio do Reino - Inedita) mandando executar o Regulamento que o acompanha, para o Hospital de alienados de Rilhafolles. Decreto - Inédito. Legislação Régia da Coleção de Legislação Portuguesa desde 1603 a 1910, Biblioteca da Assembleia da República. Acedido a 26 de junho de 2018. Disponível em: <http://legislacaoregia.parlamento.pt/Pesquisa/Default.aspx?ts=1>

Dias, José Guilherme Baptista. *Um Ensaio sobre a Loucura*. Porto: Typographia Lusitana, 1877

Dietz, Susanne Malchau. *Nursing & History. Proceedings First Danish History of Nursing Conference*. Aarhus: Department of Nursing Science, School of Public Health, Aarhus University, 2009

Dilthey, Wilhelm. *Os Tipos de Conceção do Mundo*, traduzido por Artur Morão. Acedido a 5 de janeiro de 2017. Disponível em: http://www.lusosofia.net/autores_textos.php

Dinis, Júlio. *As Pupilas do Senhor Reitor*. Porto: Porto Editora, 2011 (Original publicado em 1866)

Dinis, Júlio. *Uma Família Inglesa*. Porto: Livraria Civilização, 1985 (Original publicado em 1867)

Direção Geral da Saúde. *Prevenção de Comportamentos dos Doentes que Põem em Causa a sua Segurança ou da sua Envolvente*. Acedido a 25 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/?cr=20464>

Direcção Geral da Instrucção Secundaria, Superior e Especial, Autorizando a criação de novos manicómios e de colonias agricolas para alienados, e regulando os respectivos serviços de 11 de

maio de 1911. Decreto - Diário do Governo n.º 111/1911, Série I de 1911-05-13. Debates Parlamentares – Assembleia da República. Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/>

Direcção Geral da Instrução Secundaria, Superior e Especial. Regulamento dos Serviços Technicos do Manicomio Bombarda. Decreto - Diário do Governo n.º 194/1911, Série I de 1911-08-21. Debates Parlamentares – Assembleia da República. Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/>

Direcção Geral da Instrução Secundaria, Superior e Especial. Regulamento dos Serviços Technicos do Manicomio de Conde de Ferreira. Decreto - Diário do Governo n.º 158/1911, Série I de 1911-07-10. Debates Parlamentares – Assembleia da República Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/>

Plumed Domingo, José-Javier & Antonio Rey-González. «The Treatment of Madness in Spain in the Second Half of the 19th Century: Conceptual Aspects». *History of Psychiatry*, n.º 2 (2006): 139-158

Dosse, François. *A História em Migalhas: dos “Annales” à Nova História*, traduzido por Dulce da Silva Ramos. São Paulo: Editora Ensaio, 1994

E

Ernst, Waltraud. *Colonialism and Transnational Psychiatry: The Development of an Indian Mental Hospital in British India, c. 1925–1940*. Londres, Nova Iorque, Nova Deli: Anthem Press, 2013

Esquirol, Jean-Étienne Dominique. *Des Maladies Mentales Considérées sous les Rapports Médical, Hygiénique et Médico-Légal - Tome Premier*. Paris: Chez J.-B. Baillièere, Libraire de l'Académie Royale de Medecine, 1858

Esteves, Alexandra (a). «A Força dos Pobres e a Condição Humana: Vigiar, Acudir e Prevenir - Caridade, comunidades e serviços», em *Sob o Manto da Misericórdia. Contributos para a História da Santa Casa da Misericórdia do Porto Volume III (1820-1910)*, coordenado por Inês Amorim, dirigido cientificamente por Maria Antonieta Cruz e António Almodovar, 261-387. Coimbra: Almedina, 2018

Esteves, Alexandra. «A Intervenção dos “Brasileiros” nas Instituições de Assistência à Saúde no Norte de Portugal (Século XIX)», em *Os Brasileiros enquanto Agentes de Mudança: Poder e Assistência*, organizado por Maria Marta Lobo de Araújo, Alexandra Esteves, José Abílio Coelho & Renato Franco, 121-141. Braga: CITCEM - Universidade do Minho & Fundação Getúlio Vargas, 2013

Esteves, Alexandra. «Comer, Sarar e Descansar: o Quotidiano do Hospital de Monção no Século XIX», em *Do Silêncio à Ribalta: os Resgatados das Margens da História (Séculos XVI-XIX)*, coordenado por Maria Marta Lobo de Araújo & María José Pérez Álvarez, 101-115. Braga: Lab2PT, 2015

Esteves, Alexandra. «Crime e Alienação no Portugal de Finais do Século XIX e Inícios do Século XX». *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, n.º 21 (2019): 116-137

Esteves, Alexandra. «Engulhos de Ontem, Doentes de Hoje: Pensar a Loucura em Portugal no Século XIX. O Caso do Distrito de Viana do Castelo», em *Marginalidade, Pobreza e Respostas Sociais na Península Ibérica (séculos XVI-XX)*, coordenado por Maria Marta Lobo de Araújo & Alexandra Esteves, 199-216. Braga: Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória» (CITCEM), 2012

Esteves, Alexandra. «Entre a Caridade e a Assistência: a Criação e o Funcionamento do Hospital da Caridade em Viana do Castelo (Séculos XVIII-XIX)». *História: Questões & Debates*, n.º 1 (2017): 55-74

Esteves, Alexandra. «Entre o Crime e a Cadeia: Violência e Marginalidade no Alto Minho (1732-1870) Volume I». Tese de Doutoramento. Universidade do Minho. Instituto de Ciências Sociais, 2010

Esteves, Alexandra. «Entre o Sanitarismo e a Assistência: o Serviço de Inspeção e Tratamento de Toleradas do Dispensário de Higiene Social de Lisboa nos inícios do século XX», em *Anais do XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Saberes e Práticas Científicas*, organizado por Flavio Coelho Edler et al, 2014. Acedido a 10 de abril de 2015. Disponível em: <http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/site/anaiscomplementares>

Esteves, Alexandra. *Grades que Silenciam. A Punição e a Procura da Regeneração: os Espaços Carcerários do Alto Minho nos séculos XVIII e XIX*. Vila Nova de Famalicão: Húmus, 2018

Esteves, Alexandra (b). «Loucos e/ou Criminosos: o Debate sobre a Inimputabilidade em Portugal entre Meados do Século XIX e Inícios do Século XX», em *Os Marginais (Séculos XVI-XIX)*, coordenado por Maria Marta Lobo de Araújo & Alfredo Martín García, 279-294. Vila Nova de Famalicão: Húmus, 2018

Esteves, Alexandra (c). «Na Saúde e na Doença: a Ação do Hospital da Misericórdia de Viana do Castelo na centúria de oitocentos e nos inícios do século XX», em *500 anos de história das Misericórdias: atas*, coordenado por Bernardo Reis, 117-148. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2014

Esteves, Alexandra. «O Impacto da Pneumónica em Alguns Concelhos do Alto Minho». *Revista do CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço & Memória»*, n.º 15 (2014): 165-181

F

Faria, Sónia, Helena da Silva, Teresa Braga Maia & Francisco Vieira. «Primórdios da Formação e Prática de Enfermagem em Portugal: Enfermeiros e Ajudantes no Hospital Geral de Santo António - Porto (1896-1918)». *História da Enfermagem: Revista Eletrônica*, n.º 1 (2011): 40-62

Ferrão, António. *Teófilo Braga e o Positivismo em Portugal: Com um Núcleo de Correspondência de Júlio de Matos para Teófilo Braga*. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1935

Ferreira, Amélia. «O Socorro às Vítimas do Terramoto de Lisboa (1755)». Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2016

Ferreira, Amélia, Albertina Canastra & Alexandra Esteves. «Investigação em História de Enfermagem: Um Contributo do Passado para o Futuro». *Revista de Enfermagem Referência*, n.º 11 (2013): 153-158

Ferreira, Jorge Eurico. «A Missão e a Ação dos Enfermeiros Militares Portugueses (Da Guerra da Restauração à Grande Guerra)». Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2012

Ferreira, Óscar Manuel Ramos. «História da Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1968). Aprender para Ensinar e Profissionalizar». Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa. Instituto de Educação, 2013

Ferreira, Tânia Sofia. «Júlio de Matos e o Alienismo em Portugal». Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. Faculdade de Letras, 2017

Fernandes, Paula Guilhermina de Carvalho. «Trabalho e Alojamento no Porto nos Finais do Antigo Regime. Estruturas e Dinâmicas Socioeconómicas e Urbanas (1800-1833)». Tese de Doutoramento. ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, 2015

Fernandes, Paula Sofia Costa. «O Hospital da Misericórdia de Penafiel (1600-1850)». Tese de Doutoramento. Universidade do Minho. Instituto de Ciências Sociais, 2015

Filho, António José de Almeida, Fabíola Lisboa da Silveira Fortes, Paulo Joaquim Pina Queirós, Maria Angélica de Almeida Peres, Telma Sofia dos Santos Vidinha & Manuel Alves Rodrigues. «Trajetória Histórica da Reforma Psiquiátrica em Portugal e no Brasil». *Revista de Enfermagem Referência*, n.º 4 (2015): 117-125

Flanagan, Jane. «Nursing Knowledge Development: Making the Implicit, Explicit». *International Journal of Nursing Knowledge*, n.º 2 (2019): 67

Foucault, Michel. *A Arqueologia do Saber*, traduzido por Miguel Serra Pereira e introduzido por António Fernando Cascais. Lisboa: Edições 70, 2016

Foucault, Michel. *A Ordem do Discurso. Aula Inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de Dezembro de 1970*, traduzido por Laura Fraga de Almeida Sampaio, revisto por Nuno Nabais. Lisboa: Relógio d'Água Editores, 1997

Foucault, Michel. *As Palavras e as Coisas: Uma Arqueologia das Ciências Humanas*, traduzido por António Ramos Rosa. Lisboa: Edições 70, 1991

Foucault, Michel. *Doença Mental e Psicologia*, traduzido por Hélder Viçoso. Lisboa: Edições Texto & Grafia, 2008

Foucault, Michel. *História da Loucura*, 6.^a Edição. São Paulo: Editora Perspetiva, 1999

Foucault, Michel. *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*, 13.^a Edição. Petrópolis: Vozes, 1996

Franco, Stefanie Gil. «A estética da Degeneração e a Expressão dos Alienados: Leituras de Júlio Dantas no Hospital de Rilhafoles». *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 3 (2017): 727-744

Frederiksen, Kirsten, Kirsten Lomborga & Kirsten Beedholma. «Foucault's Notion of Problematization: a Methodological Discussion of the Application of Foucault's Later Work to Nursing Research». *Nursing Inquiry*, n.º 3 (2015): 202-209

Freitas, António & Lucília Nunes. «Para os Enfermeiros do Séc. XVII: Luz da Medicina, Prática Racional, e Methodica, Guia de Infermeiros, Directorio de Principiantes». *Revista de Enfermagem Referência*, suplemento ao n.º 15 (2017): 78-83

Freire, Vítor Albuquerque. «Miguel Bombarda: a Função e a Forma em Arquitetura», em *Miguel Bombarda (1851-1910) e as Singularidades de Uma Época*, coordenado por Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, 135-146. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006

G

Gambino, Mathew Joseph. «Mental Health and Ideals of Citizenship: Patient Care at St. Elizabeth's Hospital in Washington, D.C., 1903-1962». Tese de Doutoramento. University of Illinois at Urbana-Champaign, 2010

Gameiro, Aires. *Casa de Saúde do Telhal 1.º Centenário 1893-1993 - Documentos Históricos e Clínicos*. Editorial Hospitalidade: Lisboa, 1993

Garcia, Maria Elisa Bernardo. «Evolução Histórica do Ensino de Enfermagem de Saúde Pública». Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2016

Gardiner, Patrick. *Teorias da História*, traduzido por Vítor Matos e Sá. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995

Garnel, Maria Rita Lino. «O Poder Intelectual dos Médicos (Finais do Século XIX - Inícios do Século XX)», *Revista da História das Ideias*, n.º 24 (2003): 213-253

Garofalo, Raphael. *A Superstição Socialista*, traduzido por Júlio de Matos. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1904

Garofalo, Raphael. *Criminologia. Estudo sobre o Delicto e a Repressão Penal*, traduzido por Júlio de Matos. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1925

Gastaldo, Denise & Dave Holmes. «Foucault and Nursing: a History of the Present». *Nursing Inquiry*, n.º 6 (1999): 231-240

Gato, Ana Paula. «Da Assistência aos Pobres aos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: o Papel da Enfermagem 1926-2002». Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública, 2013

Gianfaldoni, Serena, Georgi Tchernev, Uwe Wollina, Maria Grazia Rocca, Massimo Fioranelli, Roberto Gianfaldoni & Torello Lotti. «History of the Baths and Thermal Medicine». *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, n.º 4 (2017): 566-568

Gomes, Bernardino António. *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa*. Lisboa: Ulmeiro, 1999 (Original publicado em 1844)

Gomes, Roger Marcelo Martins. «A Arqueologia do Saber: uma Proposta Metodológica para a Análise do Discurso em História». *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*, n.º 3 (2018): 19-26

Gomes, Sérgio Paulo Tenreiro. «Institucionalização de Alienados em Portugal: o Hospital Conde de Ferreira (1883-1910). Discursos e Práticas Assistenciais». Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa. Faculdade de Letras, 2019

Gonçalves, Eliseu. «Bairros de Habitação Popular no Porto, 1899-1933. A prática de uma Arquitetura Económica, Saudável e Cómica nas Vésperas do Moderno». Tese de Doutoramento. Universidade do Porto. Faculdade de Arquitetura, 2015

Gonçalves, Helen. «A Tuberculose ao Longo dos Tempos». *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, n.º 2 (2000): 303-325

Gonçalves, Monique de Siqueira & Flávio Coelho Edler. «Os Caminhos da Loucura na Corte Imperial: Um Embate Historiográfico Acerca do Funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889». *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, n.º 2 (2009): 393-410

Griesinger, Wilhelm. *Die Patologie und Therapie de Psychischen Krankheiten für Aarzt und Studirende*. Estugarda: Verlag von Adolph Krabbe, 1861

Guedes, Natália Correia. *Museu São João de Deus – Psiquiatria e História*. Lisboa: Editorial Hospitalidade, 2009

Gudmundsson, Óttar. «History of Icelandic Psychiatry». *Nordic Journal of Psychiatry*, Suplemento 1 (2012): 25-30

Sá, Isabel dos Guimarães. «As Confrarias e as Misericórdias», em *Histórias dos Municípios e do Poder Local (dos Finais da Idade Média à União Europeia)*, dirigido por César Oliveira, 55-60. Lisboa: Círculo de Leitores, 1996

Sá, Isabel dos Guimarães. «As Misericórdias do Estado da Índia (Séculos XVI-XVIII)», em *Os Portugueses e o Oriente. Histórias, itinerários, representações*, coordenado por Rosa Maria Perez, 86-112. Alfragide: Dom Quixote, 2006

Sá, Isabel dos Guimarães. *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal*. Lisboa: Livros Horizonte, 2001

Sá, Isabel dos Guimarães. «Misericórdias, Portugueses no Brasil e Brasileiros», em *Os Brasileiros de Torna-Viagem no Noroeste de Portugal*, coordenado por Comissão Nacional

para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 117-133. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 2000

Sá, Isabel dos Guimarães. «Os Hospitais Portugueses entre a Assistência Medieval e a Intensificação dos Cuidados Médicos no Período Moderno», em *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora: actas*, 87-103. Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996

Sá, Isabel dos Guimarães & Maria Antónia Lopes. *História Breve das Misericórdias Portuguesas 1498-2000*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008

H

Hächler, Nikolas. «Galen's Observations on Diseases of the Soul and the Mind of Men – Researches on the Knowledge of Mental Illnesses in Antiquity». *Rosetta*, n.º 13 (2013): 53-72

Hall, Angela. «Defining Nursing Knowledge». *Nursing Times*, n.º 48 (2005): 34-37

Happell, Brenda. «Appreciating the Importance of History: a Brief Historical Overview of Mental Health, Mental Health Nursing and Education in Australia». *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, n.º 2 (2007): 1439-1445

Haslam, John. *Observations on Madness and Melancholy*, 2.ª Edição. Londres: J. Callow, Medical Bookseller, 1809

Hegel, Georg Wilhelm Friedrich. *La Raison dans l'Histoire: Introduction à la Philosophie de l'Histoire*, traduzido por Kostas Papaioannou. Paris: Union Générale d'Éditions, 1965

Henriques, Hélder Manuel Guerra. «Formação, Sociedade e Identidade Profissional dos Enfermeiros: a Escola de Enfermagem de Castelo Branco/Dr. Lopes Dia (1948-1988)». Tese de Doutoramento. Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 2011

Hesse, Hermann. *Siddhartha*. Alfragide: Dom Quixote, 2013

Heyes, Cressida J.. «Subjectivity and power», em *Michel Foucault: Key Concepts*, ed. por Dianna Taylor, 159-172. New York: Routledge, 2011

Holmes, Brooke. «Disturbing Connections: Sympathetic Affections, Mental Disorder, and the Elusive Soul in Galen», em *Mental Disorders in the Classical World*, editado por W. V. Harris, 147-176. Boston: Brill, 2013

Hopson, Jacqueline. «Stigma and Fear: the 'Psy Professional' in Cultural Artifacts». *British Journal of Psychotherapy*, n.º 2 (2019): 233-244

Houweling, Lynn. «Image, Function and Style: a History of the Nursing Uniform». *American Journal of Nursing*, n.º 4 (2004): 40-48

Hull, Melodie Beryl. «A History of the Use of Coercive Measures in Psychiatric Care in Canada during the Pre-And Institucional Periods». *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile)*, n.º 1 (2014): 7-15

I

Ilharco, Fernando. *Apontamentos das Lições de Psiquiatria. Curso de Enfermagem do Manicómio Bombarda*. Lisboa: Tipografia J. Machado, 1934

J

Jansen, I.. «Discourse analysis and Foucault's "Archaeology of Knowledge"». *International Journal of Caring Sciences*, n.º 3 (2008): 107-111

Júnior, Osnir Claudiano da Silva. «Pesquisa Documental», em *Pesquisa em História da Enfermagem*, coordenado por Taka Oguisso, Paulo Fernando de Souza Campos & Genival Fernandes de Freitas, 339-362. São Paulo: Editora Manole, 2011

K

Kant, Immanuel. *Ideia de uma História Universal com um Propósito Cosmopolita*, traduzido por Artur Morão. Acedido a 5 de janeiro de 2017. Disponível em: http://www.lusosofia.net/autores_textos.php

Kearin, Madeline Bourque. «Dirty Bread, Forced Feeding, and Tea Parties: the Uses and Abuses of Food in Nineteenth-Century Insane Asylums». *Journal of Medical Humanities* (2020). Acedido a 20 de abril de 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10912-019-09603-8#citeas>

Kendall, Kathleen. «Beyond Grace: Criminal Lunatic Women». *Canadian Woman Studies*, n.º 1-2 (1999): 110-115

L

Lambrini, Kourkouta, Vakalopoulou Basiliki, Anca Mihalache, Plati Panagiota & Ziogou Theologia. «Hospitalization in the Psychiatric Hospital of Corfu in 19th Century». *American Journal of Nursing Science. Special Issue: Mental Health Care: Aspects, Challenges and Perspectives*, n.º 2-1 (2015): 22-26

Lampe, Kurt. «Philosophy, Psychology, and the Gods in Seneca's Hercules Furens». *Philosophia*, n.º 48 (2018): 233-252

Laws, Jennifer. «'Crackpots and Basket-cases: A history of therapeutic work and occupation». *History of the Human Sciences*, n.º 2 (2011): 183-199

Lei dividindo o continente do reino e ilhas adjacentes em diversos circulos para o serviço de alienados, e auctorisando o governo a construir edificios para esse fim, a prover acerca dos meios necessarios para a sua manutenção e a fazer os regulamentos respectivos – Ministério do Reino. Lei - Diário do Governo n.º 155 de 15 de julho de 1889. Legislação Régia da Coleção de Legislação Portuguesa desde 1603 a 1910 - Biblioteca da Assembleia da República. Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://legislacaoregia.parlamento.pt/Pesquisa/Default.aspx?ts=1>

Lei n.º 2:006 - Estabelece as bases reguladoras da assistência psiquiátrica Presidência da República, Lei n.º 2:006. Lei - Diário do Governo n.º 77/1945, Série I de 1945-04-11. Debates Parlamentares – Assembleia da República. Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/>

Lemos, Maximiano. *História da Medicina em Portugal*. Lisboa: Manoel Gomes Editor, 1899

Lemon, Michael C.. *Philosophy of History*. Londres: Routledge, 2003

Lisboa dos Santos, Luís. «Uma História da Enfermagem em Portugal (1143-1973). A Constância do Essencial num Mundo em Evolução Permanente». Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2012

Liu, Zhibiao. «Building a Modern Economic System: Basic Framework, Key issues, and Theoretical Innovation». *China Political Economy*, n.º 1 (2019): 73-84

Araújo, Maria Marta Lobo de. «As Principais Doenças dos Internados no Hospital na Misericórdia de Vila Viçosa durante o Século XIX», em *Actas do IX Congreso de la Asociacion de Demografia Histórica*, sem página. Ponta Delgada: Asociación de Demografía Histórica, 2010 [CD-ROM]

Araújo, Maria Marta Lobo de. «Comer na Cama: as Refeições Servidas aos Doentes do Hospital da Misericórdia de Vila Viçosa (século XIX)», em *O Tempo dos Alimentos e os Alimentos no Tempo*, coordenado por Maria Marta Lobo de Araújo, António Clemente Lázaro, Anabela Ramos & Alexandra Esteves, 113-131. Braga: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória», 2012

Longo, Cecília. «Epidemias: Perspetiva de Portugal com Principal enfoque em Lisboa e na Peste Branca (Tuberculose)». *Cadernos de Cultura: Medicina na Beira Interior: da Pré-história ao Século XXI*, n.º 29 (2015): 109-120

Lopes, Maria Antónia. *Pobreza, Assistência e Controlo social em Coimbra (1750-1850) - Volume I*. Viseu: Palimage Editores, 2000

Lopes, Maria Antónia. *Pobreza, Assistência e Controlo social em Coimbra (1750-1850) - Volume II*. Viseu: Palimage Editores, 2000

Lopes, Maria Antónia. «Repressão de Comportamentos Femininos numa Comunidade de Mulheres - uma Luta Perdida no Recolhimento da Misericórdia de Coimbra (1702-1743)». *Revista Portuguesa de História*, n.º 37 (2005): 189-229

Lopes, Maria Antónia. «As Grandes Datas da Existência: Momentos Privados e Rituais Públicos», em *História da Vida Privada em Portugal. A Época Contemporânea*, dirigido por José Mattoso e coordenado por Irene Vaquinhas, 470-473. Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011

Lopes, Maria Antónia. «Os Hospitais de Coimbra e a Alimentação dos seus Enfermos e Funcionários (Meados do séc. XVIII - Meados do séc. XIX)», em *Turres Veteras XIV – História da Saúde e das Doenças*, coordenado por Carlos Guardado Silva, 147-164. Torres Vedras: Câmara Municipal de Torres Vedras, Edições Colibri e Instituto de Estudos Regionais e do Municipalismo “Alexandre Herculano”, 2012

Lopes, Maria Antónia. «Buscando a Saúde. Os Hospitais enquanto Geradores de Mobilidade em Portugal na 2.^a Metade do Século XIX», em *Migraciones y Sanidad. Antiguos y Nuevos Desafíos*, editado por Julio Hernández Borge & Domingo L. González Lopo, 145-184. Santiago de Compostela: Alvarellos Editora, 2017

Lorda, David Simón. *Locura, Medicina, Sociedad: Ourense (1875-1975)*. Ourense: Fundación “Cabaleiro Goás”, 2005

M

Macedo, Ermelinda, Analisa Candeias, Filomena Gomes, Ana Duarte, Bárbara Pires, Carla Azevedo, Sílvia Peixoto, Catarina Iglésias, Irene Silva & Antónia Garcia. *Guião de Intervenção na Promoção do Recovery para a Pessoa com Doença Mental*. Braga: Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, 2019

Machado, Antonio. *Poesías Completas*, 16.^a Edição. Madrid: Espasa Calpe, 1991

Machado, Carla Manuela Sousa. «O Hospital de São Marcos de Braga: um Olhar Analítico sobre o Corpo Clínico na Primeira Metade do Século XIX», em *Anais do IV Encontro Internacional de História Colonial - Volume 15 Os Prestadores de Cuidados de Saúde Hospitalar em Portugal e no Brasil*, organizado por PPHIST/UFPA & FAHIS/UFPA, 15-28. Belém: Açai e PPHIST/UFPA, 2014

Machado, Maria do Rosário Silvestre. «A Divulgação do Conhecimento em Periódicos de Enfermagem e a Evolução da Profissão em Portugal, no Século XX e Início do Século

XXI». Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2014

Maciel, Roseli Martins Tristão. «A Lepra no Oriente e Ocidente: da Antiguidade à Idade Média». *Revista Mosaico*, n.º 11 (2018): 131-143

Madureira, Manuela. *Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo. Uma história ao Serviço da Formação*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2017

Magalhães, António. «O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães no Final do Século XIX: um Estudo Preliminar», em *A Intemporalidade da Misericórdia. As Santas Casas Portuguesas: Espaços e Tempos*, coordenado por Maria Marta Lobo de Araújo, 335-362. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2016

Manique da Silva, Carlos. «Escolas, Higiene e Pedagogia: Espaços Desenhados para o Ensino em Portugal (1860-1920)», em *Educação e Património Cultural: Escolas, Objetos e Práticas*, coordenado por Maria João Mogarro, 7-31. Lisboa: Edições Colibri, 2013

Márai, Sándor. *As Velas Ardem até ao Fim*, 18.^a Edição. Alfragide: Dom Quixote, 2008

Martínez, Maria Elena, F. Javier Morillo Rodríguez, Paloma Salvadores Fuentes & Amparo Nogales Espert. «El Enfermo Mental. Historia y Cuidados desde la Epoca Medieval». *Cultura de los Cuidados*, n.º 13 (2003): 29-35

Martins, José Mendes. *Sociologia Criminal*. Lisboa: Travares Cardoso & Irmão - Editores, 1903

Matos, Júlio de. *A Questão Calmon. Reflexões sobre um Caso Medico-Legal*. Porto: Livraria Moreira, 1900

Matos, Júlio de. *Elementos de Psychiatria*. Porto: Livraria Chardron, de Lello & Irmão, Editores, 1911

Matos, Júlio de. *Manual das Doenças Mentaes*. Porto: Livraria Central, 1884

Matos, Júlio de. *Pathogenia das Hallucinações*. Porto: Imprensa Commercial, 1880

Matos, Júlio de. «O Dr. Antonio Maria de Senna». *Occidente. Revista Ilustrada de Portugal e do Estrangeiro*, 11 de novembro de 1890, n.º 428. Acedido a 10 de julho de 2018. Disponível em: <http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/Ocidente/Ocidente.htm>

May, Todd. «Foucault's Conception of Freedom», em *Michel Foucault: Key Concepts*, editado por Dianna Taylor, 71-83. New York: Routledge, 2011

McGushin, Edward. «Foucault's Theory and Practice of Subjectivity», em *Michel Foucault: Key Concepts*, editado por Dianna Taylor, 127-142. New York: Routledge, 2011

Medico-Psychological Association. *Handbook for the Instruction of Attendants on the Insane*. Boston: Damrell & Upham - The Old Corner Bookstore, 1885

Melo, Arnaldo Sousa. «Apontamentos para a História da Confraria dos Sapateiros e Hospital dos Palmeiros nos Séculos XIV a XVI», em *Palmeiros e Sapateiros. A Confraria de S. Crispim e S. Crispiniano do Porto (séculos XIV a XVI)*, 11-40, coordenado por Arnaldo Sousa Melo, Henrique Dias & Maria João Oliveira e Silva. Porto: Fio da Palavra Editores, 2008

Mendes, Isabel Maria Pinheiro. «Elementos para o Estudo da Crença no Demónio na Época Moderna». *Revista de Ciências Históricas*, volume n.º IV (1989): 273-279

Mérida, María Concepción Fernández. «La Función del Personal de Enfermería en el Hospital Provincial de Málaga en el Siglo XIX según el Reglamento de 1861». *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, n.º 10 (2008): 583-590

Meyer, Manuella. «'Work Conquers All': Psychiatry, Agricultural Labor, and the Juliano Moreira Colony in Rio de Janeiro, Brazil (1890–1958)». *Palgrave Communications* (2019). Acedido a 20 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41599-019-0305-y#citeas>

Mignot, Roger & L. Marchand. *Manuel Technique de l'Infirmier des Établissements d'Aliénés*, 12.ª Edição. Paris, Ganton Doin & Compagnie, Éditeurs, 1931

Miller, Jacques-Alain & Richard Miller. «Jeremy Bentham's Panoptic Device». *October*, n.º 41 (1987): 3-29

Ministério do Interior, *Lei n.º 116, excluindo o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira das disposições do decreto de 11 de maio de 1911. Direcção Geral de Assistência, 1.ª Repartição, Lei n.º 116. Lei - Diário do Governo n.º 36/1914, Série I de 1914-03-09. Debates Parlamentares – Assembleia da República. Acedido a 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/>*

Miranda, Cybelle Salvador & Fernando Jorge Artur Grilo. «Arquiteturas da Saúde na Segunda Metade do Século XIX e os Modelos de Ensino nas Academias Portuguesas». *Anais do Museu Paulista*, n.º 2 (2016): 77-113

Moisão, Cristina. «1.ª Parte. Hospitais Medievais de Lisboa». *Revista da Ordem dos Médicos*, n.º 133 (2012): 68-72

Mónica, Maria Filomena. «As Reformas Eleitorais no Constitucionalismo Monárquico, 1852-1910». *Análise Social*, n.º 139 (1996): 1039-1084

Morais, Maria Carminda Soares. «Formação, Género e Vozes de Enfermeiras». Tese de Doutoramento. Universidade do Porto. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 2008

Morgado Pereira, José Manuel. «A Psiquiatria em Portugal. Protagonistas e História Conceptual (1884-1924)», Tese de Doutoramento. Universidade de Coimbra. Faculdade de Letras, 2016

Morgenthaler, W. & O.-L. Forel. *Manual del Enfermero para Pacientes Nerviosos y Mentales*. Barcelona: Salvat Editores, 1936

Mota Cardoso, Carlos. *Nódoas na Alma - a Medicina e a Loucura*. Lisboa: Gradiva, 2008

Müller, Herta. *Tudo o que Eu Tenho Trago Comigo*, 2.ª Edição. Alfragide: Publicações Dom Quixote, 2010

N

Nabais, António Jorge Soares Antunes. «Intervenção de Enfermagem de Saúde Mental com Crianças Pós-Catástrofe». Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa, com a colaboração da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2019

Nasser, Mervant. «Psychiatry in Ancient Egypt». *Bulletin of the Royal College of Psuchiatrists*, n.º 11 (1987): 420-422

Necho, Ana Catarina Pinheiro dos Santos. «A Assistência aos Alienados em Portugal: o Hospital de Rilhafoles (da Fundação à Implantação da República)». Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa. Faculdade de Letras, 2019

Neto, Margarida Sobral. «A História uma Ciência em Mudança: Novos e Velhos temas na Investigação Histórica». *Revista Portuguesa de História*, n.º 39 (2007): 255-271

Nogueira, Manuel. *História da Enfermagem*. Porto: Edições Salesianas, 1990

Nogueira, Maria José Carvalho & Josélia Pedroso Antunes. «O Hospital Miguel Bombarda: um Equipamento no Tecido Urbano da Cidade de Lisboa». *Forum Sociológico*, n.º 13-14 (2005): 301-320

Nunes, Lucília. *Bibliografia dos Estudos de História da Enfermagem em Portugal - Anotações e Análise*. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS-IPS, 2019

Nunes, Lucília. «Nursing of the Alienated: the First Portuguese Manual on Psychiatric Nursing and its Epochal Scenario», em *International Conference on the History of Nursinf - Conference Proceedings*, 71-73, 2020. Acedido a 22 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.florence2020.org/download/conference-proceedings/>

Nunes, Lucília. «Palavras Cruzadas entre a História e a Filosofia - Desencontros e Convergências com a História da Enfermagem”, em *Livro de atas do III Encontro Internacional de História da Enfermagem. A Enfermagem na Oficina de Clio: Perspetivas Históricas em Torno dos Cuidados de Enfermagem*, coordenado por Luís Sá, Constança Festas, Carlos Louzada Subtil & Costa, Rui Manuel Pinto, 143-146. Porto: Universidade Católica Editora, 2017

Nunes, Lucília. *Para uma Epistemologia de Enfermagem*, 2.^a Edição. Loures: Lusodidacta, 2018

Nunes, Lucília. *Um Olhar Sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência, 2003

O

Oliveira Marques, António Henrique de. «Volume 2 - Das revoluções liberais aos nossos dias», de *História de Portugal: desde os tempos mais antigos até ao governo do Sr. Marcelo Caetano*. Lisboa: Palas, 1973

Oliveira, J. F. Reis de. «Miguel Bombarda: Reorganizador e Gestor de Rilhafoles», em *Miguel Bombarda (1851-1910) e as Singularidades de Uma Época*, coordenado por Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, 147-153. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006

Oliveira Ramos, Luís A. de. «Do Hospital Real de Todos os Santos à História Hospitalar Portuguesa». *Revista da Faculdade de Letras*, n.º 10 (1993): 333-350

Ordem dos Enfermeiros. *Anuário Estatístico 2019*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2020. Acedido a 19 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>

Ordem dos Enfermeiros. *Padrão de Documentação de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*, 2018. Acedido a 13 de maio de 2020. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9938/ppadrão-documentação_enfermagem-saúde-mental-e-psiquiátrica_auscultação_vf.pdf

Ordem Hospitaleira de S. João de Deus. *No 75.º Aniversário da Fundação da Casa de Saúde do Telhal (1893-1968)*. Sintra: Sintra-Gráfica, 1968

Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. *Regla de Nuestro Gran Padre San Agustín y Constituciones de la Orden Hospitalaria de Nuestro Glorioso Padre San Juan de Dios*. Madrid: Imprensa del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús, 1899 (Traduzido do original de 1890)

P

Pacheco, Ana Maria Lobato Andrade dos Santos Martins, Elvira da Silva Veloso Ferreira & Lúcia Maria Nazaré Vieira Carvalho Oliveira. *Escola de Enfermagem de Braga. Das Suas Origens à Integração na Universidade do Minho*, com a colaboração de Beatriz Rodrigues Araújo. Braga: Oficina de S. José, 2012

Padilha, Maria Itayra Coelho de Souza & Miriam Süsskind Borenstein. «O Método de Pesquisa Histórica na Enfermagem». *Texto & Contexto Enfermagem*, n.º 4 (2005): 575-584

Paiva, José Pedro. «Volume 6: Estabilidade, grandeza e crise: da Restauração ao final do reinado de D. João V», de *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas: Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2007

Paiva, José Pedro. «Volume 6: Reforço da interferência régia e elitização: o governo dos Filipes», de *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas: Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2006

Palha, Filipa & Natália Costa. *Trajetórias pelos Cuidados de Saúde Mental. Parte I – O Processo de “Desinstitucionalização” Psiquiátrica em Portugal: da Análise Objetiva dos Factos às Perceções de Utentes, Familiares/Cuidadores e Técnicos*. Porto: ENCONTRAR+SE, 2015

Papavramidou, Niki & Helen Christopoulou-Aletra. «Hydrotherapy: Nineteenth Century Greek Scientific Views». *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, n.º 3 (2003): 341-344

Pereira, Ana Leonor. «A Institucionalização da Loucura em Portugal». *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.º 21 (1986): 85-100

Pereira, Ana Leonor. «Estar/Ficar Doente em Portugal Há Cerca de 150 Anos: os Primeiros Hospitais de Alienados», em *I Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental*, coordenado por Ana Leonor Pereira & João Rui Pita, 51-59. Coimbra: CEIS20-Grupo de História e Sociologia da Ciência, 2010

Pereira, Ana Leonor. «Medicina da Mente: a Dinâmica Assistencial no Século XIX. O Caso Português». *Revista CEPIHS (Centro de Estudos e Promoção da Investigação Histórica e Social)*, n.º 3 (2013): 145-166

Pereira, Ana Leonor. «Matos, Júlio Xavier de (1856-1922)», em *Dicionário de História da I República e do Republicanismo Volume II: F-M*, coordenado por Maria Fernanda Rollo, 793-796. Lisboa: Assembleia da República, 2014

Pereira, Ana Leonor & João Rui Pita. «A Higiene: da Higiene das Habitações ao Asseio Pessoal», em *História da Vida Privada em Portugal. A Época Contemporânea*, dirigido por José Mattoso e coordenado por Irene Vaquinhas, 92-116. Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011

Pereira, Gaspar Martins. «As Ilhas no Percurso das Famílias Trabalhadoras do Porto, em Finais do Século XIX», em *Família, Espaço e Património*, coordenado por Carlota Santos, 477-493. Porto: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória», 2011

Pereira, Mário Eduardo Costa. «Krafft-Ebing, a Psychopathia Sexualis e a Criação da Noção Médica de Sadismo». *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, n.º 2 (2009): 379-386

Pereira, Mário Eduardo Costa. «Morel e a Questão da Degenerescência». *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, n.º 3 (2008): 490-496

Pereira, Pedro Teixeira, Eva Gomes & Olga Martins. «A Alienação no Porto: o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira (1883-1908)». *Revista da Faculdade de Letras - História*, n.º 6 (2005): 99-128

Pereira da Costa, Luís. *Banhos de Mar. Elementos de Hydrotherapia Maritima*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1882

Pichot, Pierre & Henrique João Barahona Fernandes. *Um Século de Psiquiatria. A Psiquiatria em Portugal*, traduzido por Ana Maria Coelho de Sousa. Lisboa: Roche Farmacêutica, 1984

Pimentel, Alberto. *Homens e Datas*. Porto: Lello & Irmão - Editores, 1981

Pina, Luís de. *Raízes Brasileiras da Organização Hospitalar Psiquiátrica Portuense (A «Reitoria» do Rio de Janeiro e o Hospital do Conde de Ferreira)*. Lisboa: sem editor, 1958

Pinnel, Philippe. *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale*, 2.^a Edição. Paris: Chez J. Ant. Brosson, Libraire, 1809

Pinto, Sarah Ann. «Shackled Bodies, Unchained Minds: Lunatic Asylums in the Bombay Presidency, 1793-1921». Tese de Doutoramento. Victoria University of Wellington, 2017

Pires, Ana Maria Barros. «Ser Enfermeira em Portugal. Da I República à Instauração do Estado Novo (1910-1933). Leituras na Imprensa Generalista». Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2013

Pires, António Machado. *O Século XIX em Portugal. Cronologia e Quadro de Gerações*. Amadora: Livraria Bertrand, 1975

Piro, Joseph M.. «Foucault and the Architecture of Surveillance: Creating Regimes of Power in Schools, Shrines, and Society». *Educational Studies*, n.º 4 (2008): 30-46

Pulido, Francisco Martins. *Relatório sobre a Organização do Hospital de Alienados em Rilhafoles*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1851

Q

Queirós, Eça de. *Os Maias*. Lisboa: Ulisseia, 1986 (Original publicado em 1888)

Queirós, Eça. *O Primo Basílio*. Porto: Porto Editora, 2010 (Original publicado em 1878)

Quintais, Luís. «Torrente de Loucos: a Linguagem da Degeneração na Psiquiatria Portuguesa da Transição do Século XIX». *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 2 (2008): 353-369

Quintela, Maria Manuela. «Saberes e Práticas Termais: uma Perspetiva Comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz)». *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 11 (2004): 239-260

R

Racha da Silva, Maria Helena. «Dos Postos de Proteção à Infância aos Dispensários Materno-Infantis. Contribuição para o Estudo Materno-Infantil, na Saúde Pública e na Sociedade Portuguesa (1929-1957)». Tese de Doutoramento. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2007

Rafferty, Anne Marie. *The Politics of Nursing Knowledge*. Londres: Routledge, 1996

Ramos, Rui, Bernardo Vasconcelos & Sousa e Nuno Gonçalo Monteiro. *História de Portugal*, 7.^a Edição. Lisboa: A Esfera dos Livros, 2012

Ramos, Rute Isabel Guerreiro. «O Hospital de Todos os Santos. História, Memória e Património Arquivístico (Sécs. XVI-XVIII)». Tese de Doutoramento. Universidade de Évora, Instituto de Investigação e Formação Avançada, 2019

Rana, Geeta & Ravindra Sharma. «Emerging Human Resource Management Practices in Industry 4.0». *Strategic HR Review*, n.º 4 (2019): 176-181

Reed, Pamela G.. «The Practice Turn in Nursing Epistemology». *Nursing Science Quarterly*, n.º 1 (2006): 1-3

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental. Regulamento n.º 129/2011. *Diário da República - II Série n.º 35 (18-02-2011)*. Acedido a 27 de fevereiro de 2020. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20129 2011 CompetenciasEspecifEnfSMental.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20129%202011%20CompetenciasEspecifEnfSMental.pdf)

Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril. *Diário da República - I Série A (21-04-1998)*. Acedido a 27 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>

Reis, Jaime. «A Industrialização num País de Desenvolvimento Lento e Tardio: Portugal, 1870-1913». *Análise Social*, n.º 96 (1987): 207-227

Rey, Philippe-Marius. «O Hospício de Pedro II e os Alienados no Brasil (1875)». *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, n.º 2 (2012): 382-403

Ribeiro, Jorge Martins. «Os Ingleses no Porto Oitocentista». *DOURO - Estudos & Documentos*, n.º 12 (2001): 211-220

Ribeiro, Lília Paula Teixeira. «A Arquitetura Neopalladiana Portuense: o Hospital de Santo António (1769-1832). Universidade do Porto. Faculdade de Letras, 2012

Risjord, Mark. *Nursing Knowledge: Science, Practice, and Philosophy*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010

Rocha, Afonso. «O Homem e a História em Michel Foucault», *Humanística e Teologia*, n.º 18 (1997): 63-92

Rocha, Ana Rita. «A Assistência aos Leprosos na Idade Média: A Gafaria de Coimbra (sécs. XIII-XV)». Comunicação realizada no III Workshop de Estudos Medievais, 2011. Acedido a 10 de abril de 2015. Disponível em: <https://eg.uc.pt/handle/10316/36829?mode=full>

Rocha, Ana Rita. «A Dieta dos Leprosos numa Gafaria Medieval: o Caso de Coimbra». *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, n.º 16 (2016): 55-73

Rodrigo, José. *Prontuario del Enfermero*. Madrid: Imprenta y Librería de Nicolás Moya, 1891

Rodrigues, Eugénia. «Discurso Médico e Práticas Alimentares no Hospital Real de Moçambique no Início do Século XIX». *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 2 (2014): 609-627

Rodrigues, Manuel Augusto. «Volume 2», de *Memoria Professorum Universitatis Conimbrigensis (1772-1937)*. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra, 1992

Rodrigues, Manuel M.. «Hospital de Alienados do Conde de Ferreira». *Occidente. Revista Ilustrada de Portugal e do Estrangeiro*, 21 de abril de 1883, n.º 156. Acedido a 10 de julho

de 2018. Disponível em: <http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/Ocidente/Ocidente.htm>

Rodrigues d'Oliveira, Christovam. *Summario, em que brevemente se contem algumas cousas assim ecclesiasticas, como seculares, que ha na cidade de Lisboa / por Christovam Rodrigues de Oliveira, guarda roupa do arcebispo de Lisboa e capellão mór del Rey D. João III adicionado; por Manoel da Conceiçam*. Lisboa: Officina de Miguel Rodrigues, impressor do Emin.Senhor Cardeal Patriarca, 1755. Acedido a 10 de abril de 2015. Disponível em: https://digitalis-dsp.uc.pt/html/10316.2/9499/item1_index.html

Romero, Xandra et al. «Is Food Addiction a Predictor of Treatment Outcome among Patients with Eating Disorder?». *European Eating Disorders Review*, n.º 6 (2019): 700-711

Rosa, Joaquim Coelho & Marta Lima Basto. «Necessidade e Necessidades. Revisitando o seu Uso em Enfermagem». *Pensar Enfermagem*, n.º 1 (2009): 13-23

Rush, Benjamin. *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind*. Filadéfia: Kimber & Richardson, 1812

S

Sá, Luís & Joana Sousa. «Evolução da Prática dos Cuidados de Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental», em *II Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental*, coordenado por Ana Leonor Pereira & João Rui Pita, 97-104. Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência-CEIS20, 2011

Sammet, Kai. «Avoiding Violence by Technologies? Rectal Feeding in German Psychiatry, c. 1860–85». *History of Psychiatry*, n.º 3 (2006): 259-278

Sampaio, Francisco. «Development and Evaluation of a Psychotherapeutic Intervention Model in Nursing». Tese de Doutoramento. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2017

Santos, Elvin H. & Edward Stainbrook. «A History of Psychiatric Nursing in the Nineteenth Century». *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, n.º 1 (1949): 48-74

Santos, José Nuno Casanova Borja. «A Importância da Estatística na Emergência da Psiquiatria Portuguesa do Século XIX». Tese de Doutoramento. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciência e Tecnologia, 2016

Santos de Oliveira, Sandra. «Trechos da História da Loucura». *Interações*, n.º 3 (2002): 106-120

Sant'iago, Frei Diogo de. *Postilla Religiosa, e Arte de Enfermeiros*, edição fac-similada. Lisboa: Alcalá, 2005 (Original publicado em 1741)

Sakamoto, Mariko Liette. «Nursing Knowledge: A Middle Ground Exploration». *Nursing Philosophy*, n.º 3 (2018): e12209 (1-7)

Sena, António Maria de. *Os Alienados em Portugal, I – História e Estatística, II - Hospital do Conde de Ferreira*. Ulmeiro: Lisboa, 2003 (Original publicado em 1884)

Serén, Maria do Carmo & Gaspar Martins Pereira. «O Porto Oitocentista», em *História do Porto*, 3.ª Edição, coordenado por Luís A. de Oliveira Ramos, 378-521. Porto: Porto Editora, 2015

Serrão (a), Joaquim Veríssimo. «Volume VII - A Instauração do Liberalismo (1807-1832)», de *História de Portugal*. Lisboa: Editorial Verbo, 1984

Serrão (b), Joaquim Veríssimo. «Volume VIII – Do Mindelo à Regeneração (1832-1851)», de *História de Portugal*. Lisboa: Editorial Verbo, 1984

Serrão (c), Joaquim Veríssimo. «Volume IX – O Terceiro Liberalismo (1851-1890)», de *História de Portugal*. Lisboa: Editorial Verbo, 1984

Saunders, Jack F.. «Criminal Insanity in 19th Century Asylums». *Journal of the Royal Society of Medicine*, n.º 81 (1988): 73-75

Sequeira, Carlos & Francisco Sampaio. *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções*. Lisboa: Lidel, 2020

Severim de Melo, Margarida & Guilherme Ferreira. «A Psiquiatria Comunitária na Evolução Histórica da Psiquiatria». *Análise Psicológica*, n.º 1 (1981): 357-363

Shaw, Kate & Stephen Timmons. «Exploring How Nursing Uniforms Influence Self Image and Professional Identity». *Nursing Times*, n.º 10 (2010): 21-23

Siles, José. «Historia de los Cuidados de Salud Mental», em *Enfermería Psiquiátrica*, coordenado por José Luis Galiana Roch, 3-12. Espanha: Elsevier, 2016

Siles, José, Luis Cibanal, Flores Vizcaya, Carmen Solano, Encarnación García & Eva Gabaldón. «De la Custodia a los Cuidados: una Perspectiva Histórica de la Enfermería en Salud Mental». *Cultura de los Cuidados*, n.º 9 (2001): 27-33

Silva, Helena da. «Do Curandeiro ao Diplomado: História da Profissão de Enfermagem em Portugal (1886-1955)». Tese de Doutoramento. Universidade do Minho. Instituto de Ciências Sociais e École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2010

Silva, Helena da. «Influências Estrangeiras nos Hospitais Portugueses. O Caso da Enfermagem Religiosa (Finais do Século XIX)». *Revista do CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço & Memória»*, n.º 5 (2014): 63-75

Silva, Helena da. «O Porto e a Construção da Cidade Moderna: o Caso do Hospital Geral de Santo António, nos Séculos XVIII e XIX». *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, n.º 2 (2014): 709-725

Silva, Helena da. «Percurso e Desafios de uma Investigação sobre a História da Profissão de Enfermagem em Portugal (Séc. XIX-XX)». *Pensar Enfermagem*, n.º 2 (2015): 68-84

Silva, Helena da. «Punir para Disciplinar: o Caso do Pessoal de Enfermagem do Hospital Geral de Santo António (Porto, 1890-1899)». Comunicação realizada no XXX Encontro da APHES, 2010. Acedido a 10 de abril de 2015. Disponível em: <https://unl-pt.academia.edu/HelenaDaSilva>

Smith, Terrence Gordon. «“With Tact, Intelligence and a Special Acquaintance with the Insane”: A History of the Development of Mental Health Care (Nursing) in New South Wales, Australia, Colonisation to Federation, 1788 – 1901». Tese de Doutoramento. University of Western Sydney, College of Social and Health Sciences, 2005

Soares, Maria Isabel. *Da Blusa de Brim à Touca Branca*. Lisboa: Educa, 1997

Soares, Maria Isabel. «A Reforma dos Serviços de Assistência Psiquiátrica», *Pensar Enfermagem*, n.º 2 (2008): 35-51

Sousa, Fernando & Natália Marinho Ferreira-Alves. *A Santa Casa da Misericórdia de Vila Real. História e Património*. Porto: CEPESE – Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, 2011

Subtil, Carlos. «A Saúde Pública e os Enfermeiros - Entre o Vintismo e a Regeneração (1821-1852)». Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde, 2014

Subtil, Carlos & Margarida Vieira. «Funções e Condições de Trabalho de um Enfermeiro no Hospital de S. José (Meados do Século XIX)». *Revista de Enfermagem Referência*, n.º 5 (2011): 181-190

Stegge, Cecile aan de & Harry Oosterhuis. «Psychiatric Nursing in the Netherlands and Great Britain: Class, Status and Gender in the Making of a Profession». *Social History*, n.º 4 (2018): 455-483

Streubert, Helen J. & Dona Rinaldi Carpenter. *Investigação Qualitativa em Enfermagem – Avançando o Imperativo Humanista*, 5.ª Edição, traduzido por Ana Paula Sousa Santos Espada. Loures: Lusodidacta, 2013

Swartz, Sally. «The Regulations of the British Colonial Lunatic Asylums and the Origins of Colonial Psychiatry, 1860-1864». *History of Psychology*, n.º 2 (2010): 160-177

T

Tavares, Gonçalo M.. *Uma Viagem à Índia*, 2.ª Edição. Alfragide: Editorial Caminho, 2011

Taylor, Chloë. «Biopower», em *Michel Foucault: Key Concepts*, editado por Dianna Taylor, 41-54. New York: Routledge, 2011

Tolentino Mendonça, José. *O Pequeno Caminho das Grandes Perguntas*. Lisboa: Quetzal, 2017

Torrey, E. Fuller & Miller, Judy. *Invisible Plague: The Rise of Mental Illness from 1750 to the Present*. Piscataway: Rutgers University Press, 2002

Tovino, Stacey A.. «Psychiatric Restraint and Seclusion: Resisting Legislative Solution». *Scholarly Works*, n.º 79 (2007): 511-571

Transferência dos alienados do Hospital de S. José para o edifício de Rilhafoles. Resolução tomada a 14 de novembro de 1848. Diário do Governo N.º 386 de 2 de Dezembro de 1848. Collecção Official da Legislação Portuguesa Redigida pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva. Ano de 1848. Lisboa: Imprensa Nacional, 1848

Trenery, Claire & Peregrine Horden. «Madness in the Middle Ages», em *The Routledge History of Madness and Mental Health*, editado por Greg Eghigian, 62-80. Londres: Routledge, 2017

Tucker, George A.. *Lunacy in Many Lands*. Sydney: Charles Potter, Government Printer, 1887

Tuke, Samuel. *Description of The Retreat, an Institution near York, for Insane Persons of the Society of Friends. Containing an Account of its Origin and Progress, the Modes of Treatment, and a Statement of Cases*. Filadélfia: Isaac Peirce, 1813

U

Universidad de Deusto. *Manual de Estilo Chicago-Deusto*, adaptado e editado por Javier Torres Ripa. Bilbao: Universidad de Deusto, 2013

V

Vaquinhas, Irene. «Abnegação, Espírito de Sacrifício e Compaixão: as Questões de Género na Enfermagem em Portugal (2.ª Metade do Século XIX e Inícios do Século XX)»,

em *Livro de atas do III Encontro Internacional de História da Enfermagem. A Enfermagem na Oficina de Clío: Perspetivas Históricas em Torno dos Cuidados de Enfermagem*, coordenado por Luís Sá, Constança Festas, Carlos Louzada Subtil & Costa, Rui Manuel Pinto, 67-77. Porto: Universidade Católica Editora, 2017

Vaquinhas, Irene. «As Mulheres na Sociedade Portuguesa Oitocentista. Algumas Questões Económicas e Sociais (1850-1900)», em *Grupos Sociais e Estratificação Social em Portugal no Século XIX*, organizado por Benedicta Maria Duque Vieira, 149-164. Lisboa: ISCTE, 2005

Vaquinhas, Irene. «Introdução», em *História da Vida Privada em Portugal. A Época Contemporânea*, dirigido por José Mattoso e coordenado por Irene Vaquinhas, 6-20. Lisboa: Círculo de Leitores e Temas e Debates, 2011

Veiga Casal, Manuel da Mota. *A Vila de Seia - Subsídios Históricos*. Seia: Clube do Pessoal da EDP, 1999

Vieira, Margarida. *Ser Enfermeiro: da Compaixão à Proficiência*, 2.^a Edição. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2008

W

Walsh, Oonagh. «"A Lightness of Mind": Gender and Insanity in Nineteenth-Century Ireland», em *Gender Perspectives in Nineteenth-Century Ireland: Public and Private Spheres*, *Society for the Study of Nineteenth Century Ireland*, editado por Margaret Kelleher & James H. Murphy, 159-167. Dublin: Irish Academic Press, 1997

Warelow, Philip. «A Brief History: the Role of the Nurse in Caring for the Mentally Ill in Australia and New Zealand (Aotearoa)», em *Mental Health Nursing: Dimensions of Praxis*, editado por Karen-leigh Edward, Ian Munro, Anthony Welch & Wendy Cross, 2-22. Victoria: Oxford University Press, 2018

Website do Arquivo Municipal do Porto. Acedido durante todo o processo de trabalho. Disponível em: <http://gisaweb.cm-porto.pt/>

Website da Casa Comum - Fundação Mário Soares. Acedido durante todo o processo de trabalho. Disponível em: <http://casacomum.org/cc/arquivos>

Website da Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus. Acedido durante todo o processo de trabalho. Disponível em: <https://irmashospitaleiras.pt/>

Website dos Debates Parlamentares – Assembleia da República. Acedido durante todo o processo de trabalho. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/>

Website da Federação Nacional de Entidades de Reabilitação de Doentes Mentais. Acedido 12 de julho de 2019. Disponível em: <http://www.fnerdm.pt/>

Website do Internet Archive. Acedido durante todo o processo de trabalho. Disponível em: <https://archive.org/about/>

Website do Museu e Igreja da Misericórdia do Porto. Acedido a 5 de junho de 2018. Disponível em: http://www.mmipo.pt/pt-pt/obras/joaquim-ferreira-dos-santos-conde-de-ferreira_5 e em <http://www.mmipo.pt/pt-pt/obras/antonio-maria-de-sena>

Website da Legislação Régia da Coleção de Legislação Portuguesa desde 1603 a 1910 - Biblioteca da Assembleia da República. Acedido durante todo o processo de trabalho. Disponível em: <http://legislacaoregia.parlamento.pt/Pesquisa/Default.aspx?ts=1>

Website da Lista de Títulos Digitalizados - Instituto da História do Direito e do Pensamento Político, da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Acedido durante todo o processo de trabalho. Disponível em: <http://net.fd.ul.pt/legis/index.htm>

Website da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus. Acedido durante todo o processo de trabalho. Disponível em: <http://www.isjd.pt/>

Website de Quakers in Britain. Acedido 12 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.quaker.org.uk/>

Website da Universidade de Coimbra. Acedido a 5 de junho de 2018. Disponível em: https://www.uc.pt/org/historia_ciencia_na_uc/autores

Website da Universidade do Porto. Acedido a 5 de junho de 2018. Disponível em: https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=122497

White, Jill. «Patterns of Knowing: Review, Critique, and Update». *Advances in Nursing Science*, n.º 4 (1995): 73–86.

Woolf, Virginia. *A Viagem*, traduzido por Alice Rocha. Barcarena: Editorial Presença, 2011

World Health Organization. *Investing in Mental Health*. Genebra: World Health Organization, 2003. Acedido a 25 de janeiro de 2020. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/investing_mental_health/en/

World Health Organization. *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Genebra: World Health Organization, 2013. Acedido a 25 de janeiro de 2020. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/

World Health Organization. *Mental Health Atlas 2017*. Genebra: World Health Organization, 2018. Acedido a 25 de janeiro de 2020. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/en/

Z

Zubiri, Xavier. *Sobre el Problema de la Filosofía y Otros Escritos*. Madrid: Alianza Editorial/Fundación Xavier Zubiri, 2005

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

A

Abreu, Laurinda. «O Hospício e Irmandade de Nossa Senhora da Piedade, em Évora: uma Experiência de Reclusão e Controlo de Pobres em Portugal», em *Estudos em Homenagem ao Professor Doutor José Marques*, editado pelo Departamento de História da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 7-36. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2006

Abreu, Laurinda. «Organizing Poor Relief and Health Care: the Specificity of the Portuguese Case (16th–18th Centuries)», em *European Health and Social Welfare Policies*, editado por Laurinda Abreu, 60-80. Blansko: Compostela Group of Universities and the PhoenixTN, European Thematic Network on Health and Social Welfare Policies, 2004

Abreu, Laurinda. *Public Health and Social Reforms in Portugal (1780-1805)*, traduzido por Christopher J. Tribe. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 2017

Abreu, Laurinda. «Purgatório, Misericórdias e Caridade: Condições Estruturantes da Assistência em Portugal (séculos XV-XIX)». *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, n.º 20 (2000): 395-415

Abreu, Laurinda. «Training Health Professionals at Hospital de Todos os Santos (Lisbon) 1500-1800», em *Hospital life. Theory and Practice From the Medieval to the Modern*, coordenado por Laurinda Abreu & Sally Shield, 119-137. Berna: Peter Lang AG, International Academic Publishers, 2013

Alcadipani, Rafael. «Dinâmicas de Poder nas Organizações: a Contribuição da Governamentalidade». *Comportamento Organizacional e Gestão*, n.º 1 (2008): 97-114

Alves, Jorge. «"Brasileiros", Hospitais e Filantropia nos Séculos XIX e XX», em *As Misericórdias e a Saúde: Passado Presente e Futuro*, organizado por Humberto Carneiro e José Abílio Coelho, 59-75. Amares: Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, 2017

Alves, Jorge. «Liberdade de Consciência, Liberdade de Cultos: o Papel da Lei da Separação do Estado das Igrejas (1911)». *Revista do CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço & Memória»*, n.º 3 (2012): 13-28

Alves, Jorge & Marinha Carneiro. «Representações sobre a Profissão Médica na Transição Secular», em *Sociabilidades na Vida e na Morte (Séculos XVI-XX)*, coordenado por Maria Marta Lobo de Araújo, Alexandra Esteves, Ricardo Silva & José Abílio Coelho, 347-358. Braga: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória», 2014

Alves, Jorge & Marinha Carneiro. «Saúde Pública e Política: do «Código Sanitário» ao Regulamento Geral de 1901». *Revista do CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço & Memória»*, n.º 5 (2014): 27-43

Amorim, Paulo & Ricardo Rocha. «A Mortalidade no Hospital da Divina Providência da Misericórdia de Vila Real (1837-1853)», em *A Misericórdia de Vila Real e as Misericórdias no Mundo de Expressão Portuguesa*, coordenado por Natália Marinho Ferreira-Alves, 535-554. Porto: CEPESSE - Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, 2011

Anning, S. T.. «A Hospital Pharmacopoeia of the Nineteenth Century». *Medical History*, n.º 1 (1966): 70-75

Araújo, Maria Marta Lobo de. «A Oferta Assistencial na Braga Setecentista», em *El Mundo Urbano en el Siglo de la Ilustración: Actas da Reunión Científica de la Fundación Española de Historia Moderna, 10, Santiago de Compostela, 2009*, editado por Ofélia Rey Castelao & Roberto López, 245-256. Santiago de Compostela: Dirección Xeral de Turismo, 2009

Araújo, Maria Marta Lobo de. «As Preocupações com a Higiene e a Saúde Pública nas Visitas e Devassas ao Hospital de S. Marcos de Braga (Séculos XVII-XVIII)», em *Saúde, Ciência, Património. Atas do III Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, coordenado por Departamento de Atividades Culturais da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 2016

Arteta, Agustín Ubieto. *Ideas para Comentar Textos Históricos*. Zaragoza: Universidade de Zaragoza, 1992

Augusto de Souza, Rodrigo. «Algumas Contribuições de Lucien Febvre para a História Intelectual». *Educativa*, n.º 2 (2011): 255-266

B

Barbosa, António Maria. *Memória sobre as Principaes Causas da Mortalidade do Hospital de S. José e Meios de as Atenuar*, 2.^a Edição. Lisboa: Imprensa de Francisco Xavier de Sousa, 1856

Baur, Nicole. «Family Influence and Psychiatric Care: Physical Treatments in Devon Mental Hospitals, c. 1920 to the 1970s». *Endeavour*, n.º 3 (2013): 172-183

Bermejo, José Carlos & Rosa Barabias. *Relación de Ayuda. Material de Trabajo*, 5.ª Edição. Madrid: Centro de Humanización de la Salud - Editorial Sal Terrae, 1998

Borges, Ayres Gonçalves d'Oliveira. *A Paralysis Geral dos Alienados*. Porto: Thypographia Universal de Nogueira de Caceres, 1886

Braga, Isabel M. R. Mendes Drumond. «Ser Travesti em Portugal no Século XVI». *Vértice*, n.º 85 (1998): 102-105

Braga, Isabel M. R. Mendes Drumond & João Carlos Oliveira. «5. A Saúde», em *Volume V - Portugal do Renascimento à Crise Dinástica*, coordenado por João José Alves Dias, de *Nova História de Portugal*, dirigido por Joel Serrão e A. H. de Oliveira Marques, 644-656. Barcarena: Editorial Presença, 1998

Braga, Paulo Drumond. *Filhas de Safo*. Alfragide: Texto Editores, 2010

Brandão, Marcos Antônio Gomes, Alba Lucia Bottura Leite de Barros, Cândida Caniçali Primo, Gisele Saraiva Bispo & Rafael Oliveira Pitta Lopes. «Teorias de Enfermagem na Ampliação Conceitual de Boas Práticas de Enfermagem». *Revista Brasileira de Enfermagem*, n.º 2 (2019): 577-581

Bowers, Len, Jane Alexander, Alan Simpson, Carl Ryan & Paola Carr-Walker. «Cultures of Psychiatry and the Professional Socialization Process: the Case of Containment Methods for Disturbed Patients». *Nurse Education Today*, n.º 6 (2004): 435-442

Brites, Isabel. «A Centralidade de Vigiar e Punir. História da Violência nas Prisões, na Obra de Michel Foucault». *Revista Lusófona de Educação*, n.º 10 (2007): 167-184

Burke, Peter. *History & Social Theory*. Cambridge: Polity Press, 1992

Bynum, William F.. «Rationales for Therapy in British Psychiatry: 1780-1835». *Medical History*, n.º 18 (1964): 317-334

C

Cardoso, Rui Mota. *Competências Clínicas de Comunicação*. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2012

Castro, José de. *A Santa e Real Casa da Misericórdia de Bragança*, 2.^a Edição, apresentado e revisto por Maria Antónia Lopes. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, 2018

Carvalho, Joaquim Barradas de. *Da História-crónica à História-ciência*, 2.^a Edição. Lisboa: Livros Horizonte, 1976

Clark, Emily. «Mad Literature: Insane Asylums in Nineteenth - Century America». *Arizona Journal of Interdisciplinary Studies*, n.º 4 (2015): 42-65

Clinton, Michael E. & Rusla Anne Springer. «Representation, Archaeology and Genealogy: Three “Spatial Metaphors” for Inquiring into Nursing Phenomena with Foucauldian Discourse Analysis». *Nursing Philosophy*, n.º 18 (2017): e12166 (1-9)

Confessor Cândido, Aldrina. «Influence of Disciplinary Power in the Formation and Practice of Nursing Professionals: a Foucauldian Reflection». *e-Universitas UNR Journal*, n.º 1 (2015): 2271-2279

Costa, Roberta, Sabrina da Silva de Souza, Flávia Regina de Souza Ramos & Maria Itayra Padilha. «Foucault e sua Utilização como Referencial na Produção Científica em Enfermagem». *Texto & Contexto Enfermagem*, n.º 4 (2008): 629-637

Cruz, Ana Inês. «Debates entre Júlio de Matos e Raphael Grófaló: Postulados da Escola Positiva Face à Questão da Loucura Moral», em *II Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental*, coordenado por Ana Leonor Pereira & João Rui Pita, 81-86. Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência-CEIS20, 2011

Cruz, Juan Cruz. *Filosofia de la Historia*. Navarra: Eunsa, 1995

Curado, Manuel. «O Ataque aos Tribunais pelos Psiquiatras Portugueses de Oitocentos». *Diacrítica, Série Filosofia e Cultura*, n.º 2 (2007): 103-115

D

Dalgalarrodo, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*, 2.^a Edição. Porto Alegre: Artmed, 2008

D'Assunção Barros, José. «A Escola dos Annales: Considerações sobre a História do Movimento». *História em Reflexão*, n.º 8 (2010): 1-29

D'Assunção Barros, José. «A Nouvelle Histoire e os Annales: entre Continuidades e Rupturas». *Revista de História*, n.º 1-2 (2013): 308-340

E

Egenes, Karen J.. «History of Nursing», em *Issues and Trends in Nursing: Essential Knowledge for Today and Tomorrow*, organizado por Gayle Roux & Judith A. Halstead, 1-26. Jones & Bartlett Learning: 2009

Estanqueiro Rocha, Acílio da Silva. «"Genealogia", Poder e Subjetividade: Perspetivas e Aporias em Foucault». *Diacrítica*, n.º 9 (1994): 5-36

Esteves, Alexandra. «Estar Enfermo e Ser Pobre: Assistência à Saúde no Alto Minho de Oitocentos», em *Família, Espaço e Património*, coordenado por Carlota Santos, 201-221. Porto: CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória», 2011

F

Ferreira, Loide, Patrícia Firmino, Pedro Florido, David Gamanho & Luísa Jorge. «Perspetiva Histórica dos Cuidados de Enfermagem ao Doente Mental». *Psilogos*, n.º (1): 61-70

Ferreira, Óscar Manuel Ramos. «Enfermagem Religiosa no Portugal do Século XX (1901-1950): Detratores e Apologistas, Dois Extremos em Confronto». *Pensar Enfermagem*, n.º 1 (2014): 66-76

Frederiksen, Kirsten, Kirsten Lomborg & Kirsten Beedholm. «Foucault's Notion of Problematization: a Methodological Discussion of the Application of Foucault's Later Work to Nursing Research». *Nursing Inquiry*, n.º 3 (2015): 202-209

G

Gato, Ana Paula & Lucília Nunes. «Desafios da Investigação da História da Enfermagem: da Sua Visibilidade no Ensino». *Pensar Enfermagem*, n.º 2 (2013): 26-34

Geller, Jeffrey L.. «A History of Private Psychiatric Hospitals in the Usa: from Start to Almost Finished». *Psychiatric Quarterly*, n.º 1 (2006): 1-40

Gonçalves, Victor. «Foucault e a Filosofia». *Philosophica*, n.º 40 (2012): 125-142

Guimarães, António. «O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães no Final do Século XIX: um Estudo Preliminar», em *A Intemporalidade da Misericórdia. As Santas Casas Portuguesas: Espaços e Tempos*, coordenado por Maria Marta Lobo de Araújo, 335-362. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2016

H

Hamilton, Bridget & Manias, Elizabeth. «Foucault's Concept of "Local Knowledges" for Researching Nursing». *Aporia*, n.º 3 (2009): 7-17

Happell, Brenda. «Appreciating history: The Australian Experience of Direct-entry Mental Health Nursing Education in Universities». *International Journal of Mental Health Nursing*, n.º 18 (2009): 35-41

Hein, Laura C. & Kathleen M. Scharer. «A Modern History of Psychiatric-Mental Health Nursing». *Archives of Psychiatric Nursing*, n.º 29 (2015): 49-55

Henderson, Amanda. «Power and Knowledge in Nursing Practice: the Contribution of Foucault». *Journal of Advanced Nursing*, n.º 20 (1994): 935-939

Hesbeen, Walter. *Cuidar neste Mundo*, traduzido por Marina Ferreira. Loures, Lusociência, 2004

Honoré, Bernard. *Cuidar - Persistir em Conjunto na Existência*, traduzido por Ilda d'Espiney, Luisa d'Espiney e Olga Ordaz. Loures: Lusociência, 2004

Hunt, Lynn. *A Nova História Cultural*, traduzido por Jefferson Luís Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1992

I

International Council of Nurses. *Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020*. Geneva: International Council of Nurses, 2020

J

Jones, Colin. «The Treatment of the Insane in Eighteenth and Early Nineteenth - Century Montpellier. A Contribution to the Prehistory of the Lunatic Asylum in Provincial France». *Medical History*, n.º 24 (1980): 371-390

K

Knapp, Martin, David McDaid, Elias Mossialos & Graham Thornicroft. *Mental Health Policy and Practice across Europe. The Future Direction of Mental Health Care*. Nova Iorque: McGraw-Hill - Open University Press, 2007

Koh, Eun Kang. «Nursing Philosophy: Rethinking Nurses' Moral Dilemma and Self-cultivation from the Perspectives of Foucauldian Notions». *Perspectives in Nursing Science*, n.º 2 (2015): 124-127

Kragh, Helge. *Introdução à Historiografia da Ciência*, traduzido por Carlos Grifo Babo. Porto: Porto Editora, 2001

L

Leal, Isabel. *Iniciação às Psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século: 2005

Lemos, António de Sousa Magalhães. *A Região Psychomotriz. Apontamentos para Contribuir ao Estudo da sua Anatomia*. Porto: Typographia Occidental, 1882

Lemos, António de Sousa Magalhães. *Évolution des Idées Délirantes*. Porto: Officina Typographica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, 1903

Longo, Cecília. «Epidemias: Perspetiva de Portugal com Principal Enfoque em Lisboa e na Peste Branca (Tuberculose)». *Cadernos de Cultura: Medicina na Beira Interior: da Pré-história ao Século XXI*, n.º 29 (2015): 109-120

Lopes, Lúcia Marlene Macário & Manuel Alves Rodrigues. «Os Alienados em Portugal – História e Estatística». *Revista de Enfermagem Referência*, n.º 11 (2009): 135-140

Lopes, Maria Antónia. «Cadeias de Coimbra: Espaços Carcerários, População Prisional e Assistência aos Presos Pobres (1750-1850)», em *Pobreza e Assistência no Espaço Ibérico (Séculos XVI-XIX)*, organizado por Maria Marta Lobo de Araújo, Fátima Moura Ferreira & Alexandra Esteves, 101-125. Porto: CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória», 2010

López-Ibor, Juan J.. «The Founding of the First Psychiatric Hospital in the World in Valencia». *Actas Espanolas de Psiquiatria*, n.º 1 (2008): 1-9

Lorda, David Simón. «Las Celdas de Dementes del Hospital Provincial: Ourense, 1896-1897». *Frenia*, n.º 1 (2002): 49-75

M

Machado, Natália de Jesus Barbosa. «A Evolução do Exercício Profissional de Enfermagem de 1940 a 2000 - Análise numa Perspetiva Histórica». Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2004

Marques, Tiago Pires. «Michel Foucault, os Poderes e o Resíduo da História». *Análise Social*, n.º 212 (2014): 746-751

Marta, Cristiano Bertolossi & Teixeira, Eneas Rangel. «Genealogia do Cuidado na Perspectiva Foucaultiana». *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, n.º 3 (2016): 4794-4756

Masters, Kim J.. «Physical Restraint: a Historical Review and Current Practice». *Psychiatric Annals*, n.º 1 (2017): 52-55

Matos, Júlia Silveira. «Da Escola dos Annales à História Nova: Propostas para uma Leitura Teórica». *Revista Expedições: Teoria da História & Historiografia*, n.º 1 (2013): 69-88

Mattoso, José. *A Escrita da História. Teoria e Métodos*. Lisboa: Editorial Estampa, 1997

McCabe, Susan. «The Nature of Psychiatric Nursing: the Intersection of Paradigm, Evolution, and History». *Archives of Psychiatric Nursing*, n.º 2 (2002): 51-60

Mendonça, Maria Emília Bulcão Macedo & Ana Paula Santos Jesus Marques França. «História Oral: em Busca de uma Ferramenta para a Investigação em Enfermagem». *Pensar Enfermagem*, n.º 2 (2013): 9-25

Ménéchal, Jean. *Introdução à Psicopatologia*, 2.ª Edição, traduzido por Margarida Cabral Fernandes. Lisboa: Climepsi Editores, 2002

Moreira, Nuno Miguel Magarinho Bessa. «A Revista de História (1912-1928): Uma Proposta de Análise Histórico-Historiográfica». Tese de Doutoramento. Universidade do Porto. Faculdade de Letras, 2012

N

Nairn, Stuart. «Research Paradigms and the Politics of Nursing Knowledge: a Reflective Discussion». *Nursing Philosophy*, n.º 20 (2019): e12260 (1-10)

Nunes, Lucília. *Ética: Raízes e Florescências em Todos os Caminhos*. Loures: Lusociência, 2009

O

O'Donoghue, Edward Geoffrey. *The Story of Bethlehem Hospital. From its Foundation in 1247*. Nova Iorque: E. P. Dutton & Company, 1915

Okasha, Ahmed. «Egyptian Contribution to the Concept of Mental Health». *Eastern Mediterranean Health Journal*, n.º 3 (2001): 377-380

Osborn, Lawrence. «From Beauty to Despair: the Rise and Fall of the American State Mental Hospital». *Psychiatric Quarterly*, n.º 4, 219-231

Osés, Mariana Ladeira. «O Trabalho que se Faz: a Atividade Diretorial nos Annales d'Histoire Économique et Sociale (1929-1938)». *História da Historiografia*, n.º 24 (2017): 60-76

P

Pearson, Alan, H. Baker, Keneth D. Walsh, Mary F. Fitzgerald. «Contemporary Nurses' Uniforms - History and Traditions». *Journal of Nursing Management*, n.º 9 (2001): 147-152

Pereira, Ana Leonor & João Rui Pita. *IV Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental*. Coimbra: Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia-CEIS20 e Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde, 2014

Pereira, Gaspar Martins & Luís Grosso Correia. «Casamento e Condição Social no Porto Oitocentista». *Revista da Faculdade de Letras*, n.º 13 (1996): 475-488

Pereira, Mário Eduardo Costa. «Griesinger e as Bases da “Primeira psiquiatria biológica”». *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, n.º 4 (2007): 685-691

Pérez, Pablo Molanes. «La Granja Sainte Anne (París), Orígenes del Hospital Psiquiátrico». *Cultura de los Cuidados*, n.º 51 (2018): 57-62

Phaneuf, Margot. *Comunicação, Entrevista, Relação de Ajuda e Validação*, traduzido por Nídia Salgueiro & Rui Pedro Salgueiro. Loures: Lusociência, 2005

Pina, Luís de. *O Conde de Ferreira na História da Assistência Psiquiátrica do Porto*. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1967

Pinto, Helena Gonçalves. «A Cura e a Arquitectura». Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa. Faculdade de Arquitectura, 2015

Pinto, Sarah Ann. «Shackled Bodies, Unchained Minds: Lunatic Asylums in the Bombay Presidency 1793-1921». Tese de Doutoramento. Victoria University of Wellington. Faculty of Graduate Research, 2017

Pinto da Cruz, Ana Inês Vizeu. «História da Psiquiatria Forense em Portugal (1884-1926): a Consistente Originalidade de Júlio de Matos». Tese de Doutoramento. Universidade de Coimbra. Faculdade de Letras, 2016

Porter, Roy. *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996

Porto, Fernando, Genival Fernandes de Freitas & José Siles González. «Fontes Históricas e Ético-legais: Possibilidades e Inovações». *Cultura de los Cuidados*, n.º 25 (2009): 46-53

R

Repper, Julie & Rachel Perkins. *Social Inclusion and Recovery. A Model for Mental Health Practice*. Londres: Baillière Tindal, 2003

Rézette, Séverine. *Psicologia Clínica em Cuidados de Enfermagem*, traduzido por Filipa Parreira & Sónia Silva. Loures: Lusociência, 2010

Roberts, Marc. «The Production of the Psychiatric Subject: Power, Knowledge and Michel Foucault». *Nursing Philosophy*, n.º 6 (2005): 33-42

Rodrigues, Lisbeth de Oliveira. «Os Hospitais Portugueses no Renascimento (1480-1580): o caso de Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha». Tese de Doutoramento. Universidade do Minho. Instituto de Ciências Sociais, 2013

Roiz, Diogo da Silva. «A Recepção da ‘Escola dos Annales’ na Europa e nas Américas: Algumas Reflexões». *Akrópolis*, n.º 4 (2008): 211-226

Rojas, Carlos Antonio Aguirre. *Os Annales e a Historiografia Francesa: Tradições críticas de Marc Bloch a Michel Foucault*. Maringá: Editora da Universidade Estadual de Maringá, 2000

Ross, Alice. «Health and Diet in 19th-Century America: a Food Historian's Point of View». *Historical Archaeology*, n.º 2 (1993): 42-56

S

Saavedra, Mónica Alexandra de Almeida Monteiro. «“Uma Questão Nacional”. Enredos da malária em Portugal, séculos XIX e XX». Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa. Instituto de Ciências Sociais, 2010

Samaniego, René M. «The Evolution of Psychiatry and Mental Health in the Philippines». *Taiwanese Journal of Psychiatry*, n.º 2 (2017): 101-114

Sánchez, Alicia Duro & Olga Villasante. “La Asistencia al Enfermo Mental” de Luis Valenciano: la Profesionalización del Cuidado al Enfermo Mental durante la Segunda República Española». *Cultura de los Cuidados*, n.º 44 (2016): 51-62

Santos, José Nuno Casanova Borja. «O Hospital de Rilhafoles e os Asilos de Alienados na Europa do Século XIX». *Psilogos*, n.º 2 (2011): 68-81

Savona-Ventura, Charles. *Mental Disease in Malta*. Malta: Association for the Study of Maltese Medical History, 2004

Semelaigue, René. *Les Grands Aliénistes Français - Tome I*. Paris: G. Steinheil Editeur, 1894

Sena, António Maria. *Delirio nas Molestias Agudas*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1876

Sequeira, Carlos. *Introdução à Prática Clínica: do Diagnóstico à Intervenção em Enfermagem da Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto, 2006

Sequeira, Carlos & Francisco Sampaio. *Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções*. Lisboa: Lidel, 2020

Serpa Júnior, Octavio Domont de. «O Degenerado». *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, n.º 17 (2010): 447-473

Silva, Célia Taborda. «A Alteração do Espaço e Quotidiano Cidadino: o Operariado do Porto Oitocentista». *Babilónia*, n.º 12 (2012): 23-36

Silva, Helena. «Influências Estrangeiras nos Hospitais Portugueses. O Caso da Enfermagem Religiosa (Finais do Século XIX)». *Revista do CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço & Memória»*, n.º 5 (2014): 63-75

Silva, Helena & Francisco Vieira. «Antecedentes da Formação em Enfermagem no Porto (1855-1883)». *Pensar Enfermagem*, n.º 2 (2013): 35-43

Silverstein, Christine M.. «Therapeutic Interpersonal Interactions: the Sacrificial Lamb?». *Perspectives in Psychiatric Care*, n.º 1 (2006): 33-41

Sobral, José Manuel. «Mentalidade, Ação, Racionalidade - uma Leitura Crítica da História das Mentalidades». *Análise Social*, n.º 95 (1987): 37-57

Spinney, Erin Elizabeth. «Naval and Military Nursing in the British Empire C. 1763-1830». Tese de Doutoramento. University of Saskatchewan. Department of History, 2018

Springer, Rusla Anne & Michael E. Clinton. «Doing Foucault: Inquiring into nursing knowledge with Foucauldian Discourse Analysis». *Nursing Philosophy*, n.º 16 (2015): 87-97

T

Tomey, Ann Marriner & Martha Raile Alligood. *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra*, 5.ª Edição, traduzido por Ana Rita Albuquerque. Loures: Lusociência, 2004

Torres, Pedro Ruiz. *La Historiografía*. Madrid: Marcial Pons, 1993

Townsend, Mary. *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*, 6.ª Edição, traduzido por Sílvia Costa Rodrigues. Loures: Lusociência, 2009

Tzeferakos, Georgios & Athanasios Douzenis. «Sacred Psychiatry in Ancient Greece». *Annals of General Psychiatry*, n.º 11 (2014): 1-9

U

Udod, Sonia A. «The Power Behind Empowerment for Staff Nurses: Using Foucault's Concepts». *Nursing Research*, n.º 2 (2008): 77-92

V

Vaquinhas, Irene. «Estudos sobre a História das Mulheres em Portugal: as Grandes Linhas de Força no Início do Século XXI». *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, n.º 1 (2009): 241-253

Vasconcellos, António Emílio Antunes de. *A Assistencia Familiar dos Alienados*. Porto: Typographia a vapor da «Enciclopedia Portuguesa», 1908

Videbeck, Sheila L.. *Psychiatric-mental Health Nursing*, 5.^a Edição. Filadélfia: Wolters Kluwer Health - Lippincott Williams & Wilkins, 2011

Vieira, Alberto. «A Assistência Hospitalar aos Escravos no Funchal. Séculos XV-XIX». *Anuário do Centro de Estudos de História do Atlântico*, n.º 7 (2015): 12-34

Villasante, Olga. «El Manual del Enfermero en los Manicomios (1909) de Vicente Goyanes: Preludio de la Formación en Enfermería Psiquiátrica». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, n.º 126 (2015): 403-419

Vilela, Eugênia. «Do Biopoder: Ensaio sobre a Relação entre a Política e a Vida no Pensamento de Michel Foucault». *Revista de Estudos Universitários*, n.º 2 (2011): 11-39

W

Warelow, Philip & Karen-leigh Edward. «Evidence-based Mental Health Nursing in Australia: our History and our Future». *International Journal of Mental Health Nursing*, n.º 16 (2007): 57-61

World Health Organization. *Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016-2020*. Genebra: World Health Organization, 2016. Acedido a 5 de janeiro de 2017. Disponível em: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2020/en/

APÊNDICES

**Apêndice 1. Compilação de produtos farmacêuticos
utilizados no Hospital de Alienados do Conde de Ferreira**

PRODUTO	UNIDADE UTILIZADA
AÇAFRÃO EM PÓ	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÁCIDO ARSENIOSO EM PÓ	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
ÁCIDO BÓRICO	Quilogramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÁCIDO CRÍTRICO	Quilogramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
ÁCIDO ESTEÁRICO	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
AÇÚCAR DE FORMA	Quilogramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
AÇÚCAR GRANULOSO	Quilogramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
ÁGUA DE CABROSO	Garrafa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÁGUA DE CAMPILHO	Garrafa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÁGUA DE JANOS	Garrafa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÁGUA DE LOECHE	Garrafa
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
ÁGUA DE MELGAÇO	Garrafa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÁGUA DE MONDARIR	Garrafa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÁGUA DE VIDAGO	Garrafa
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).	
ÁLCOOL A 70%	Litro

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

ÁLCOOL DESNATURADO	Litro
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ALGODÃO IODADO	Quilograma
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
AMIDO EM PÓ	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
AMIDOL EM PÓ	Grama
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ANTIPIRINA	Grama
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
AVENCA	Grama
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
BELADONA PLANTA	Grama
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
BICARBONATO DE POTÁSSIO	Grama
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
BROMETO DE AMÓNIO	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
BROMETO DE POTÁSSIO	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
BROMETO DE SÓDIO	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
CASCA DE LARANJA AZEDA	Grama
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
CONFEITOS DE BROMETO DE CÂNFORA DO DR. CLIN	Frasco
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
CAL CLORADA	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	

CALOMELANOS	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
CAPSAÍCINA EM PÓ	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
CÁPSULAS GELATINOSAS VAZIAS	Unidade
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
CÁPSULAS DE PORCELANA	Unidade
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).	
CARVÃO DE BELLOE	Frasco
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).	
CASCA DE CARVALHO	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
CINÁBRIO	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
CINOGLOSSA EM PÓ	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
CITRATO DE POTÁSSIO	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
CLORATO DE POTÁSSIO	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
CLORETO DE CAL	Sem unidade
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
CLORETO DE SÓDIO PURO	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
COLA	Unidade
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ELEMI 1.ª QUALIDADE	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
EMPLASTRO LE PERDRIEL	Rolo
Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).	
EMULSÃO SCOTT	Frasco
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	

ENVOLTÓRIOS DE LIMOUSIN	Caixa
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
ENXOFRE SUBLIMADO	Quilograma
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ERGOTINA BONJEAN	Frasco
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
ESPÍRITO DE COCLEÁRIA COMPOSTO	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).	
ESSÊNCIA DE HORTELÃ-PIMENTA	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
EXTRATO DE ÓPIO	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
FARINHA DE MOSTARDA	Quilograma
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).	
FILTROS CINZENTOS N.º 33	Unidade
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
FIOS DE LINHO	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
FOSFATINA FALIÈRES	Caixa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
FUNDA INGUINAL DIREITA	Unidade
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).	
GELATINA DE PEIXE	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
GLICERINA	Quilograma
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
GLICEROFOSFATO DE CALGRAN	Litro
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
HIDRATO DE CLORAL	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
HIDROLATO DE ROSAS	Litro
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	

HÓSTIAS	Caixa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
INCENSO EM PÓ	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
IODETO DE POTÁSSIO	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
IODO	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
IODOFÓRMIO	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
LICOR DE GLASSES	Litro
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
LINHAÇA EM PÓ	Quilogramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).	
MAGNÉSIA ALVA	Quilogramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
MAGNÉSIA CALCINADA	Frasco
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
MEIMENDRO	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
MIRRA EM PÓ	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
MOSTARDA	Quilogramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÓLEO DE BACALHAU YOUGHIE	Garrafa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU LOURO	Quilogramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÓLEO DE PALMEIRA	Litro

Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).

ÓLEO PURO DE AMÊNDOAS DOCES	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÓVULOS VAGINAIS DE GLICERINA	Unidade
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
ÓXIDO DE ANTIMÓNIO	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 setembro 1883 (Sem cota, BCHCF).	
PANO ADESIVADO	Metro
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
PARALDEÍDO	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
PASTILHAS DENTHAN	Caixa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
PASTILHAS DE CLORATO DE POTÁSSIO	Caixa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
PASTILHAS PEITORAIS PEIXOTO	Caixa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
PEPSINA MEDICINAL	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
PÍLULAS DE IODETO DE FERRO DE M. V. DE JESUS	Frasco
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
PÍLULAS DE RABUTEAU	Frasco
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
PÓ DE ABISSÍNIA	Caixa
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
POMADA PROPOLEIA	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).	
QUINA AMARELA	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
QUINA VERMELHA	Quilograma
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	

QUINO	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
RAIZ DE CHICÓRIA	Quilogramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
SABONETES DE ALCATRÃO	Unidade
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
SABONETES DE FORMOL	Caixa
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
SABONETES S. MARTINO	Unidade
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
SALICILATO DE FENILO (SALOL)	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
SALICILATO DE SÓDIO	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
SALSAPARRILHA	Quilogramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
SEMENTES DE ANIZ	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
SEMENTES DE FUNCHO	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
SERINGAS DE BORRACHA N.º 6	Unidade
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).	
SINAPISMOS DE RIGOLLOT	Caixa
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
SOMATOSE	Gramas
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
SUB-AZOTATO DE BISMUTE	Gramas
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).	
SULFARINA LANGLEBERT	
Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).	
SULFATO DE ATROPINA	Gramas

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

SULFATO DE COBRE	Quilograma
------------------	------------

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

TARTARATO DE POTÁSSIO E SÓDIO	Quilograma
-------------------------------	------------

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

TINTURA DE CAPSAÍCINA	Gramas
-----------------------	--------

Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).

VERONAL	Unidade
---------	---------

Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve ao Depósito Geral de Drogas do Hospital Geral de Santo António, 31 de março de 1906 (Sem cota, BCHCF).

VINHO DE CHASSAING	Frasco
--------------------	--------

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

VINHO DE DUSART	Garrafa
-----------------	---------

Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).

VINHO HEMATOGENICO DE BIRRG	Frasco
-----------------------------	--------

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

VINHO DE ÓPIO	Gramas
---------------	--------

Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).

VINHO DE QUINA	Gramas
----------------	--------

Fonte: Hospital de Alienados do Conde de Ferreira Deve à Pharmacia Central do Porto, 30 de setembro de 1883 (Sem cota, BCHCF).

XAROPE DE GIBERT	Frasco
------------------	--------

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 28 de outubro de 1885 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

**Apêndice 2. Compilação de nomes de enfermeiros,
ajudantes de enfermeiro e criados do Hospital de
Alienados do Conde de Ferreira, biografias e referências**

CATEGORIA	NOME	BREVE BIOGRAFIA
FISCAL	<i>António Augusto Cerqueira de Barros</i>	António Augusto, filho de João Baptista Carvalho e Margarida Rosa, natural de S. Pedro de Vade, Ponte da Barca, foi admitido como enfermeiro no Hospital a 3 de março de 1883, com 33 anos, e posteriormente, a 15 de abril do mesmo ano, foi promovido a fiscal. Casado, tinha pelo menos uma filha, de nome Estephanea. António Augusto tinha trabalhado em Rilhafoles, onde era considerado o melhor enfermeiro e, em 1910, recebeu uma medalha de bronze pelos seus serviços no Hospital. Em 1912 foi demitido do seu cargo devido a irregularidades realizadas em conjunto com o amanuense Saraiva sobre as folhas de vencimentos dos funcionários. António Augusto faleceu a 14 de janeiro de 1913 em Paranhos, com 63 anos, tendo permanecido como fiscal no Hospital durante 29 anos.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março, de 17 de maio e de 18 de junho de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP – AHSCMP)). Carta de António Maria de Sena de 1 e 25 de outubro de 1883 ([Correspondência Recebida] (Cota 956, CP-AHSCMP)). Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP). Termos de Admissão de Empregados, Louvores e Castigos de Empregados, nº 8, 1889-1922. Cota 909.		
FISCAL	<i>Júlio Augusto da Fonseca</i>	Júlio Augusto da Fonseca foi admitido no Hospital como fiscal a 2 de março de 1883. Tinha sido fiscal dos Hospitais da Universidade de Coimbra desde 1 de maio de 1876 até essa altura.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP – AHSCMP)).		
ENFERMEIRO	<i>Albino da Costa</i>	Albino da Costa foi contratado como criado em março de 1883, porém surge como enfermeiro nas folhas de vencimento de 1886. Foi um dos enfermeiros que assinou folhas de comunicação para a direção do Hospital, encontrando-se, à altura, responsável pelas enfermarias n.º 1 e 2, para alienados de 1.ª e 2.ª classe.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP – AHSCMP)). Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Comunicação de 12 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 20 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 2 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 27 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 2 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 28 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 1 (Sem cota, BCHCF). Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
ENFERMEIRO	<i>Alfredo Ribeiro Borges</i>	Alfredo Ribeiro Borges surge como criado do Hospital em 1885, tendo sido nomeado em junho de 1884. Em 1886 aparece já como enfermeiro, sendo, à época, um dos sete responsáveis pelas enfermarias masculinas.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
ENFERMEIRO	<i>Alípio Simões</i>	Alípio Simões surge como enfermeiro em 1885, tendo sido um dos sete responsáveis pelas enfermarias masculinas.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).		
ENFERMEIRO	<i>António José Pereira</i>	António José Pereira aparece como ajudante de enfermeiro em abril de 1886, porém em 1886 surge já como enfermeiro, com nomeação de julho do ano anterior.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
ENFERMEIRO	<i>António Pinto d'Almeida</i>	António Pinto d'Almeida aparece como enfermeiro antes da inauguração do Hospital, no entanto não foram encontradas mais referências.

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março, de 17 de maio e de 18 de junho de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP – AHSCMP)).

ENFERMEIRO	<i>Estanislau da Fonseca</i>	Estanislau da Fonseca, natural de Salzedas, Tarouca, foi admitido como criado no Hospital a 12 de maio de 1887, com 16 anos; era filho de José da Fonseca e Rosa Cardoso. Sabemos que Estanislau se casou e, em julho de 1894, foi promovido a chefe de enfermaria, ou seja, a enfermeiro. Em 1902 foi-lhe concedida uma medalha de ouro pelos seus serviços, entregue em janeiro de 1903. Em agosto de 1903 foi suspenso, com perda de vencimento e proibição de gratificações, readquirindo o direito às mesmas em setembro de 1908, altura em que lhe foi concedida uma medalha de bronze. Durante o seu percurso no Hospital foi um dos responsáveis da enfermaria n.º 7, 1.ª divisão sexual.
------------	------------------------------	---

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP). Processo Administrativo n.º 8 (Luís Gonzaga Soares Ferreira) (Sem cota, BCHCF) e Processo Administrativo n.º 32 (Joaquim da Silva Pimenta) (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRO	<i>Fernando José Diogo</i>	Fernando José Diogo, filho de Fernando José Diogo e Ana Rosa, natural de Faro, iniciou as suas funções como ajudante de enfermeiro no Hospital a 2 de julho de 1888, com 55 anos. Em novembro de 1895 foi promovido a enfermeiro e, em 1906, já viúvo, recebeu uma medalha de prata pelos seus serviços no Hospital - à altura tinha 73 anos. Fernando José deixou em testamento cinquenta mil réis para serem empregues em papel de crédito a sua afilhada Maria, filha do enfermeiro Joaquim Vieira da Silva, que trabalhava também no Hospital. Deixou ainda dois mil réis para rezar 20 missas por sua memória e memória de seus pais; o seu melhor fato preto e o relógio de algibeira foram deixados como recordação ao fiscal do Hospital e um outro fato foi deixado a António Duarte, também funcionário da instituição. Faleceu a 24 de novembro de 1910, com 77 anos.
------------	----------------------------	--

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP). Registo do Testamento com que Faleceu Fernando José Diogo, Enfermeiro do Hospital do Conde de Ferreira (Cota A-PUB/5163 - f. 71-75v, Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante).

ENFERMEIRO	<i>Ferreira</i>	Ferreira surge como enfermeiro do Hospital em junho e julho de 1883, com registo de trabalho na enfermaria n.º 3 e n.º 4. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
------------	-----------------	---

Fonte: Comunicação de 11 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 13 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 14 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 2 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 16 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 19 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 21 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 27 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 31 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 3 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 31 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 4 (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRO	<i>João de Freitas</i>	João de Freitas surge como enfermeiro da enfermaria n.º 5 em junho de 1883. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
------------	------------------------	---

Fonte: Comunicação de 4 de junho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRO	<i>Joaquim Vieira da Silva</i>	Joaquim Vieira da Silva, natural de Pedrido, Castelo de Paiva, nasceu a 22 de fevereiro de 1872, e era filho de pai incógnito e Joana Vieira. Foi admitido como criado no Hospital a 20 de julho de 1893, tendo sido promovido a ajudante de enfermeiro a 1 de julho de 1894 e a enfermeiro em outubro de 1900. Em fevereiro de 1902 foi-lhe concedida uma medalha de cobre, em janeiro de 1904 outra de prata e, em janeiro de 1909, uma medalha de ouro pelos seus bons
------------	--------------------------------	---

		serviços. Joaquim era casado, e tinha pelo menos uma filha, Maria, afilhada de Fernando José Diogo, seu colega enfermeiro no mesmo Hospital. De destacar que no ano económico de 1899 a 1900 e no de 1900 a 1901 ganhou o Prémio Sena.
--	--	--

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

ENFERMEIRO	<i>José do Amaral</i>	José do Amaral surge em abril de 1885 como ajudante de enfermeiro e como enfermeiro em julho de 1886, tendo obtido esta nomeação em fevereiro desse ano.
-------------------	-----------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRO	<i>José d'Ascensão</i>	José d'Ascensão nasceu a 17 de outubro de 1866, filho de Joaquim José e Carolina Rosa, em Ribeira de Pena. Era casado, e foi contratado como criado do Hospital em junho de 1890, com 24 anos, tendo sido promovido a ajudante de enfermeiro em janeiro de 1892 e a enfermeiro em agosto de 1897. Em janeiro de 1903 recebeu uma medalha de prata pelos seus bons serviços e em janeiro de 1906 recebeu uma medalha de ouro.
-------------------	------------------------	--

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

ENFERMEIRO	<i>Luís António Meirelles</i>	Luís António Meirelles surge como enfermeiro apenas em 1885, tendo sido um dos sete responsáveis pelas enfermarias masculinas.
-------------------	-------------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

ENFERMEIRO	<i>Pedro Alves Correia</i>	Pedro Alves Correia foi nomeado como enfermeiro do Hospital em agosto de 1884 e, em 1885, surge igualmente como cordeiro da instituição. Aparece ainda como enfermeiro em julho de 1886.
-------------------	----------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRO	<i>Sebastião Alves das Neves</i>	Sebastião, casado, natural de Pinhanços, Seia, filho de pai incógnito e de Ana de Jesus Ferreira, foi admitido como criado no Hospital a 1 de novembro de 1883, com 21 anos. Em novembro de 1885 foi promovido a ajudante de enfermeiro e, em junho de 1886, a enfermeiro. Em julho de 1886, já como enfermeiro, foi suspenso cinco dias. Em 1902 foi-lhe atribuída uma medalha de prata pelos seus bons serviços e, em 1904, recebeu uma medalha de ouro.
-------------------	----------------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

ENFERMEIRO	<i>Simões</i>	Simões surge como enfermeiro do Hospital em junho e julho de 1883, com registo de trabalho na enfermaria n.º 5.
-------------------	---------------	---

Fonte: Comunicação de 31 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermária n.º 5 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 26 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermária n.º 5 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 28 de julho de 1883, da 1.ª Divisão Sexual da Enfermária n.º 5 (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRO	<i>Manuel de Jesus de Souza</i>	Manuel de Jesus de Souza surge como enfermeiro do Hospital em junho de 1906.
-------------------	---------------------------------	--

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRO	<i>Manuel Joaquim</i>	Manuel Joaquim nasceu a 15 de agosto de 1851, em Taboação, filho de José Bernardo e Maria Joaquina. Foi admitido como criado no Hospital em outubro de 1884, tendo sido promovido a ajudante de enfermeiro em fevereiro de 1886 e a enfermeiro um ano depois. Era casado, e em janeiro de 1903 foi-lhe atribuída uma medalha de ouro.
-------------------	-----------------------	---

		pelos seus bons serviços na instituição, que posteriormente lhe foi retirada. Em 1906, com 55 anos, ainda trabalhava no Hospital como enfermeiro.
--	--	---

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

ENFERMEIRA	<i>Amélia de Jesus Alves</i>	Amélia de Jesus Alves nasceu em Ribeira de Pena, a 8 de setembro de 1876, filha de Manuel Xavier Alves e Luísa de Jesus Araújo. Foi contratada como criada para o Hospital em outubro de 1897 - apresentava, na altura, 21 anos. Em dezembro de 1897 foi promovida a ajudante de enfermeira e em setembro de 1900 a enfermeira. Amélia de Jesus era casada, e em janeiro de 1903 recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados na instituição.
-------------------	------------------------------	--

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

ENFERMEIRA	<i>Camila</i>	Camila surge apenas como enfermeira em 1885, tendo sido uma das sete responsáveis pelas enfermarias femininas.
-------------------	---------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

ENFERMEIRA	<i>Domingas</i>	Domingas surge como enfermeira do Hospital em junho e julho de 1883, com registo de trabalho na enfermaria n.º 3, n.º 5 e n.º 6. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
-------------------	-----------------	--

Fonte: Comunicação de 10 de junho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 16 de junho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 21 de junho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 14 de julho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 19 de julho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 19 de julho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 6 (Sem cota, BCHCF). Comunicação de 28 de julho de 1883, da 2.ª Divisão Sexual da Enfermaria n.º 5 (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRA	<i>Eugénia Rosa</i>	Eugénia Rosa, viúva, nasceu a 25 de janeiro de 1875 em Marco de Canaveses, filha de Manuel Vieira e Felismina Rosa. Foi contratada como enfermeira do Hospital em setembro de 1896, passando a ajudante de enfermeira em 1903 e, posteriormente, foi promovida novamente a enfermeira em agosto de 1905. Em janeiro de 1906, com 31 anos, recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados na instituição.
-------------------	---------------------	---

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

ENFERMEIRA	<i>Emília Adelaide</i>	Emília Adelaide, solteira, nasceu a 21 de janeiro de 1875. Era natural de Taboão, sendo filha de José Bernardo da Fonseca e Ana Joaquina. Foi contratada como criada do Hospital em fevereiro de 1894, passando a ajudante de enfermeira em julho de 1894 e promovida a enfermeira em setembro de 1897. Em janeiro de 1903 recebeu uma medalha de cobre, em janeiro de 1905 uma medalha de prata e, em janeiro de 1910, foi-lhe concedida uma medalha de ouro pelos seus bons serviços.
-------------------	------------------------	---

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

ENFERMEIRA	<i>Felisbela da Natividade</i>	Felisbela da Natividade nasceu a 6 de janeiro de 1873, em S. João da Pesqueira, filha de António dos Santos Feliz e Luísa de Jesus Monteiro. Casada, foi contrada como criada do Hospital em junho de 1892, com 19 anos, passando a ajudante de enfermeira em julho de 1894 e a enfermeira em julho de 1895. Em janeiro de 1903 recebeu
-------------------	--------------------------------	---

		uma medalha de prata pelos bons serviços prestados na instituição, no entanto foi-lhe posteriormente retirada.
--	--	--

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

ENFERMEIRA	<i>Florencia da Fonseca</i>	Florencia da Fonseca surge como enfermeira do Hospital em abril de 1885, tendo sido contratada em março de 1883. Aparece igualmente como enfermeira ainda em julho de 1886, sendo uma das enfermeiras responsáveis pelas enfermarias.
-------------------	-----------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).
Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRA	<i>Ernestina Anadir de Figueiredo</i>	Ernestina Anadir foi admitida no Hospital como enfermeira a 3 de março de 1883, tendo trabalhado no Hospital de Rilhafoles durante quatro anos. Numa carta de Antonio Maria de Sena, de maio de 1883, é realizada uma referência a Anadir, que, por mais que uma vez, furtou a ração de vinho que pertencia aos alienados. Não surge já como enfermeira, ajudante ou criada nas folhas dos salários de julho de 1886.
-------------------	---------------------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março e de 10 de maio de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP – AHSCMP)).

ENFERMEIRA	<i>Josefina de Jesus</i>	Josefina de Jesus, filha de pai incógnito e de Ana de Jesus Ferreira, nasceu a 9 de fevereiro de 1862 em Taboação. Foi contratada como criada do Hospital provavelmente em janeiro de 1890, tendo passado a ajudante de enfermeira em 1892 e a enfermeira em 1894, tinha 32 anos. Em janeiro de 1904 recebeu uma medalha de prata pelos bons serviços prestados na instituição.
-------------------	--------------------------	---

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

ENFERMEIRA	<i>Libânia de Jesus Rodrigues d'Oliveira</i>	Libânia de Jesus Rodrigues d'Oliveira foi contratada como enfermeira do Hospital a 13 de janeiro de 1884, tendo permanecido nesse cargo até pelo menos abril de 1885.
-------------------	--	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 16 de janeiro de 1884 (Correspondência Recebida 1º Semestre de 1884 (Cota 958, CP-AHSCMP)).
Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

ENFERMEIRA	<i>Maria Cândida de Sousa</i>	Maria Cândida de Sousa aparece contratada como enfermeira antes da inauguração do Hospital, em março de 1883. Em maio do mesmo ano foi suspensa 8 dias por ter deixado fugir uma das alienadas da enfermaria pela qual estava responsável.
-------------------	-------------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março e de Júlio de Matos de 10 e 11 de maio de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP – AHSCMP)).

ENFERMEIRA	<i>Maria da Conceição Barboza</i>	Maria da Conceição foi admitida como enfermeira no Hospital a 2 de março de 1883, tendo já servido nos Hospitais da Universidade de Coimbra por dez anos. Filha de José Bernardo da Fonseca e Ana Joaquina, nasceu em 1875, em Coimbra, e permaneceu solteira até à data do seu falecimento. Nunca foi promovida, dado que sempre se manteve no topo da hierarquia dos enfermeiros do Hospital, mas foi a primeira a ser agraciada com o prémio Sena; em janeiro de 1902 foi novamente premiada, pois foi-lhe conferida uma medalha de ouro pelos seus bons serviços. Maria da Conceição, no seu testamento, deixou escrito que queria o seu enterro sem pompa e o seu transporte para o cemitério da cidade onde tinha nascido; deixou a Sara de Matos, filha de Júlio de Matos, um prédio e os seus respetivos pertences, que ficava situado na Rua do Corpo de Deus, em Coimbra. Legou ainda à sua afilhada Estephanea, filha do fiscal do Hospital, cinquenta mil réis para o seu enxoval; pediu ainda, à
-------------------	-----------------------------------	---

		altura da sua morte, para ser enterrada numa campa rasa onde se colocasse uma pedra que tivesse escrito «Aqui jaz uma serva de Maria e pede uma prece». Faleceu a 25 de novembro de 1909, com 63 anos, tendo trabalhado durante 26 anos no Hospital como enfermeira.
--	--	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP – AHSCMP)). Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP). Processo Administrativo n.º 7 (Rosa do Espírito Santo) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 26 (Anna Veiga) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 31 (Carlota Clotilde de Souza e Castro) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 65 (Maria da Piedade Mendes de Sá) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 114 (Emília Teixeira) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 180 (Carolina Júlia Leal Cerqueira) (Sem cota, BCHCF). Registo do Testamento com que Faleceu Maria da Conceição Barbosa, Enfermeira do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira (Cota A-PUB/5159 - f. 8v-12, Arquivo Municipal do Porto - Casa do Infante).

ENFERMEIRA	<i>Margarida Corrêa d'Aguiar</i>	Margarida Corrêa d'Aguiar nasceu a 7 de abril de 1874 em Oliveira de Azeméis, sendo filha de Francisco Corrêa e Ana Corrêa da Silva. Viúva, foi contratada como criada do Hospital em outubro de 1904, com 30 anos, passando a ajudante de enfermeira em março de 1905 e a enfermeira um ano depois. Em janeiro de 19010 recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados na inatituição, não apresentando notas de mau comportamento.
-------------------	----------------------------------	---

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

ENFERMEIRA	<i>Maria Eugénia Neves</i>	Maria Eugénia Neves surge como enfermeira apenas em julho de 1886, tendo sido promovida de ajudante de enfermeira a enfermeira nesse mês.
-------------------	----------------------------	---

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 4 (Antonia Maria d'Agonia) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 161 (Maria de Lemos) (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRA	<i>Maria Nunes da Costa</i>	Maria Nunes, casada, natural de Vila Chã, Amarante, nasceu a 9 de fevereiro de 1862 e foi admitida como criada no Hospital com 34 anos, a 4 de maio de 1896. Era filha de José da Costa e de Rosa Nunes da Costa. A 1 de janeiro de 1899 foi promovida a ajudante de enfermeira e, a 15 de agosto de 1903, a enfermeira. Já como enfermeira assinou folhas de registo de óbito na enfermaria n.º 4 e em 1906 esteve alguns meses de licença por doença. Em 1905 foi-lhe concedida uma medalha de cobre pelos seus serviços; em 1910, já com catorze anos de serviço no Hospital e quarenta e oito de idade, atribuíram-lhe uma medalha de prata.
-------------------	-----------------------------	--

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP). Processo Administrativo n.º 23 (Custódia de Jesus) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 175 (Maria Matilde Cardoso Liz de Vasconcellos) (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRA	<i>Maria Rosa Magalhães</i>	Maria Rosa, natural de Santa Senhorinha, Cabeceiras de Basto, filha de Luís de Magalhães e Tereza de Jesus, foi admitida como criada no Hospital em junho de 1896, tendo já na altura 41 anos. Casada, Maria Rosa foi promovida a ajudante de enfermeira em 1900 e a enfermeira em 1904. Em 1903 recebeu uma medalha de cobre e, em 1906, recebeu uma medalha de prata pelos seus bons serviços. Surge um registo de assinatura de óbito de uma alienada em 1906, na enfermaria n.º 5, com o nome da enfermeira Magalhães - considerando que fosse Maria Rosa, aquando a assinatura já trabalhava no Hospital há dez anos.
-------------------	-----------------------------	--

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP). Processo Administrativo n.º 19 (Francisca Tereza de Jesus) (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRA	<i>Maria Rosalina</i>	Maria Rosalina nasceu a 12 de outubro de 1876, na freguesia de Carregozo, em Viseu. Era filha de José Soares e Maria Joaquina, tendo sido contratada como criada do Hospital em junho de 1890, com 14 anos. Em janeiro de 1897 foi promovida a ajudante de enfermeira e, passados dois anos, foi promovida a enfermeira, tendo ficado viúva durante este percurso. Em janeiro de 1903 recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados no Hospital, no entanto, posteriormente foi-lhe retirada esta premiação. Em 1906 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
-------------------	-----------------------	--

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

ENFERMEIRA	<i>Matilde de Vasconcellos</i>	Matilde de Vasconcellos era filha de Joaquim António de Vasconcellos e Tereza de Jesus Vasconcellos. Solteira, natural de Castelões, Tondela, Matilde foi admitida como enfermeira do Hospital 6 de junho de 1895, já com 36 anos. Foi-lhe atribuída uma medalha de prata pelos seus bons serviços em fevereiro de 1901 e, em junho de 1903, uma medalha de bronze; em 1906, com 47 anos, ainda trabalhava no Hospital. Foi uma das responsáveis pela enfermaria n.º 7, 2.ª divisão sexual.
-------------------	--------------------------------	---

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP). Processo Administrativo n.º 1 (Senhorinha Rosa) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 21 (Carolina Cândida Castro) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 29 (Maria Carmo) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 52 (Isabel Isaura Bandeira Alves) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 108 (Eulália Gomes) (Sem cota, BCHCF).

ENFERMEIRA	<i>Urbana de Jesus Matos</i>	Urbana de Jesus, natural de Santar, Viseu, era filha de Manoel de Matos e Laura de Jesus de Matos. Foi admitida como criada no Hospital a 8 de março de 1897, com 23 anos. Casada, foi promovida a ajudante de enfermeira em março de 1903 e a enfermeira em março de 1905. Recebeu uma medalha de cobre em 1903 pelos seus serviços e em 1908 recebeu uma medalha de prata. Foi uma das responsáveis pela enfermaria n.º 7, 2.ª divisão sexual.
-------------------	------------------------------	--

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP). Processo Administrativo n.º 94 (Ana Rosa) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 95 (Filomena Maria) (Sem cota, BCHCF). Processo Administrativo n.º 170 (Felicidade Ramalho) (Sem cota, BCHCF).

AJUDANTE DE ENFERMEIRO	<i>Gregório Pinto</i>	Gregório Pinto nasceu a 8 de outubro de 1871, em Baião, filho de pais incógnitos. Era casado e foi contratado como criado em janeiro de 1892, com 21 anos, tendo sido promovido a ajudante de enfermeiro em fevereiro de 1905. Em janeiro de 1906 foi premiado com uma medalha de cobre pelos serviços prestados ao Hospital e, em janeiro de 1910, obteve uma medalha de ouro.
-------------------------------	-----------------------	---

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

AJUDANTE DE ENFERMEIRO	<i>José Joaquim Gonçalves</i>	José Joaquim Gonçalves, natural de Ribeira de Pena, nasceu a 14 de outubro de 1869, sendo filho de Maria Joaquina Gonçalves e pai incógnito. José Joaquim era casado, e começou a trabalhar como criado do Hospital em junho de 1896, com 27 anos, tendo sido promovido a ajudante de enfermeiro em outubro de 1901. Em janeiro de 1905 recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados no Hospital. Em 1906 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
-------------------------------	-------------------------------	--

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

AJUDANTE DE ENFERMEIRO	<i>Manuel António Pinto</i>	Manuel António Pinto surge como ajudante de enfermeiro em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
-------------------------------	-----------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

AJUDANTE DE ENFERMEIRO	<i>Mateus Vieira</i>	Mateus Vieira era filho de Joaquim Vieira e Margarida Rosa, tendo sido admitido como criado no Hospital a 12 de janeiro de 1897, com 22 anos. Solteiro, era natural de Santo António da Lomba, Gondomar. Encontra-se registado que Mateus auferia como ajudante desde novembro de 1905 e, em 1910, com 35 anos, foi-lhe concedida uma medalha de bronze pelos seus bons serviços.
-------------------------------	----------------------	---

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

AJUDANTE DE ENFERMEIRA	<i>Ana do Carmo</i>	Ana do Carmo, admitida como criada a 11 de junho de 1883, deu à luz uma criança na própria enfermaria onde trabalhava, a enfermaria n.º 4 - e que Antonio Maria de Sena reportou à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, perguntando o que poderia ser feito. De acordo com Sena, Ana do Carmo era pobre, vivendo do seu próprio rendimento, e que se inclinava para ajudar a recente mãe, visto que considerava esta ajuda como uma obra de caridade e porque a funcionária tinha apresentado sempre um bom serviço. A resposta da Mesa não surge em livros de atas, nem esta situação foi considerada oportuna registar nos mesmos – certo é que a Mesa deve ter acedido ao pedido caritativo e singular de Sena, visto que em 1885 surge a mesma criada, Ana do Carmo, numa lista enviada à Mesa e, em 1886, Ana do Carmo surge como ajudante, nomeada a 1 de dezembro de 1885, na folha de salários do mês de julho.
-------------------------------	---------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 11 de janeiro de 1884 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1884 (Cota 958, CP-AHSCMP)). Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

AJUDANTE DE ENFERMEIRA	<i>Eulália Alves</i>	Eulália Alves, natural de Ribeira de Pena, nasceu em 1877, sendo filha de Manuel Xavier Alves e Laura de Jesus Araújo. Eulália era solteira e foi admitida como criada do Hospital em março de 1897, com 20 anos. Em junho de 1904 foi promovida a ajudante de enfermeira e, em janeiro de 1907, foi premiada com uma medalha de cobre pelos serviços prestados ao Hospital.
-------------------------------	----------------------	--

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

AJUDANTE DE ENFERMEIRA	<i>Maria Josefina da Luz</i>	Maria Josefina da Luz, casada, nasceu a 4 de setembro de 1876 no Porto, sendo filha de José Matia e Josefina da Luz. Em dezembro de 1900, com 24 anos, foi contratada como criada do Hospital e, em setembro de 1905, foi promovida a ajudante de enfermeira. Em janeiro de 1908, Maria Josefina foi premiada com uma medalha de cobre pelos serviços prestados no Hospital.
-------------------------------	------------------------------	--

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

AJUDANTE DE ENFERMEIRA	<i>Maria Júlia Ferreira</i>	Maria Júlia Ferreira surge como ajudante de enfermeira em julho de 1886, tendo sido contratada como funcionária do Hospital em março desse ano.
-------------------------------	-----------------------------	---

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

AJUDANTE DE ENFERMEIRA	<i>Maria Madalena de Jesus Alves</i>	Maria Madalena, solteira, era natural de Vila Pouca de Aguiar, sendo filha de Manuel Xavier Alves e Luísa de Jesus. Foi contratada como criada em março de 1903 e promovida a ajudante de enfermeira em março de 1906. Em janeiro de 1910, Maria Madalena recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados no Hospital.
-------------------------------	--------------------------------------	--

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

CRIADO	<i>Álvaro Monteiro</i>	Álvaro Monteiro surge como criado do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

CRIADO	<i>André Carlos Martins</i>	André Carlos surge como criado do Hospital em julho de 1886.
---------------	-----------------------------	--

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>António d'Assumpção</i>	António d'Assumpção surge como criado do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	----------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

CRIADO	<i>António Bernardo</i>	António Bernardo surge como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado em maio desse mesmo ano.
---------------	-------------------------	---

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>António Garcia Rios</i>	António Garcia Rios surge como criado do Hospital em maio de 1883 e tinha servido na Rua do Bonjardim. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	----------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 17 de maio de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP - AHSCMP)).

CRIADO	<i>António José d'Araújo</i>	António José d'Araújo surge como criado do Hospital em abril de 1885, tendo sido contratado em julho de 1883. Em 1886 mantém-se com a mesma função na instituição.
---------------	------------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).
Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>António Casapo</i>	António Casapo surge como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado nesse mesmo mês.
---------------	-----------------------	---

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>António José Ferreira</i>	António Bernardo surge como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado em abril desse mesmo ano.
---------------	------------------------------	--

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>António José de Souza</i>	António José de Souza surge como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado em maio desse mesmo ano.
---------------	------------------------------	--

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>António Joaquim Vilar</i>	António Joaquim Vilar surge como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado nesse mesmo mês.
---------------	------------------------------	--

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>António Moutinho</i>	António Moutinho surge como criado do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	-------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

CRIADO	<i>António dos Santos</i>	António dos Santos surge como criado do Hospital em março de 1883, antes da data de inauguração. Em 1885 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP - AHSCMP)).		
CRIADO	<i>António Ventura</i>	António Vilar surge como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado em abril desse ano.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADO	<i>Francisco José Ferreira</i>	Francisco José Ferreira surge como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado em maio desse ano.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADO	<i>Francisco Pracia Cavanelas</i>	Francisco Pracia Cavanelas foi contratado como criado do Hospital a 20 de março de 1884. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 27 de março de 1884 (Correspondência Recebida 1º Semestre de 1884 (Cota 958, CP - AHSCMP)).		
CRIADO	<i>Francisco da Silva</i>	Francisco da Silva surge como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado nesse mesmo mês.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADO	<i>Gaspar Duarte Moreira</i>	Gaspar Duarte Moreira aparece como criado numa listagem de abril de 1885, tendo sido contratado em julho de 1883. Em 1886 surge ainda nesse cargo, porém, em 1906, já não é mencionado como funcionário das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)). Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADO	<i>João d'Aguiar</i>	João d'Aguiar surge como criado do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).		
CRIADO	<i>João António d'Oliveira</i>	João António d'Oliveira surge como criado do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).		
CRIADO	<i>João José d'Abreu</i>	João José d'Abreu surge como criado do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).		
CRIADO	<i>João Lopes Ricardo</i>	João Lopes Ricardo foi contratado como criado a 13 de janeiro de 1884. Em 1885 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 16 de janeiro de 1884 (Correspondência Recebida 1º Semestre de 1884 (Cota 958, CP - AHSCMP)).		
CRIADO	<i>João Tomás Gomes</i>	João Tomás Gomes nasceu a 3 de agosto de 1827 em Oliveira de Azeméis, sendo filho de Tomás Ferreira e Maria de Jesus. Casado, foi contratado como criado em outubro de 1895, com 68 anos. Em janeiro de 1906 foi premiado com uma medalha de cobre pelos serviços - tinha 79 anos.
Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).		
CRIADO	<i>Joaquim Esteves Ferreira</i>	Joaquim Esteves Ferreira surge como criado do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

CRIADO	<i>Joaquim dos Santos</i>	Joaquim dos Santos surge como criado do Hospital em março de 1883, antes da data de inauguração. Em 1885 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	---------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP – AHSCMP)).

CRIADO	<i>José Caseiro</i>	José Caseiro aparece como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado em abril desse mesmo ano.
---------------	---------------------	--

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>José Maria d'Assunção</i>	José Maria d'Assunção aparece como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado em março desse mesmo ano.
---------------	------------------------------	---

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>José Paulino</i>	José Paulino aparece como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado em março desse mesmo ano.
---------------	---------------------	--

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>José de Pinho Diogo</i>	José de Pinho Diogo aparece como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado em maio desse mesmo ano.
---------------	----------------------------	--

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>José de Souza</i>	José de Souza surge como criado do Hospital em março de 1883, ainda antes da inauguração da instituição. No dia 29 de maio, José fugiu do Hospital, levando consigo um fato e outra roupa da instituição, assim como objetos que pertenciam a outros funcionários. Foi apresentada queixa à polícia e José foi considerado criminoso, embora a direção do Hospital soubesse que não havia grande coisa a fazer.
---------------	----------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março de 1883, de 10 de maio de 1883 e de 29 de junho de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP – AHSCMP)).

CRIADO	<i>Laureano Máximo</i>	Laureano Máximo surge como criado do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

CRIADO	<i>Luciano d'Almeida Tojeira</i>	Luciano d'Almeida Tojeira surge como criado do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	----------------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

CRIADO	<i>Manuel Alves</i>	Manuel Alves aparece como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado nesse mesmo mês.
---------------	---------------------	---

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>Manuel Gomes</i>	Manuel Gomes, casado, era natural de Fornos d'Algodres e nasceu a 4 de fevereiro de 1868, filho de António Gomes e Maria dos Anjos. A 5 de outubro de 1898, com 30 anos, foi contratado como criado do Hospital e, em janeiro de 1904, recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados na instituição.
---------------	---------------------	--

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

CRIADO	<i>Manoel Joaquim Rodrigues Fernandes de Sá</i>	Manoel Joaquim Rodrigues Fernandes de Sá surge como criado do Hospital em abril de 1885, permanecendo nesse cargo até, pelo menos, julho de 1886.
---------------	---	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).
Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADO	<i>Manuel Rodrigues</i>	Manuel Rodrigues aparece como criado do Hospital em julho de 1886, tendo sido contratado em maio desse ano.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADO	<i>Manuel Bessa</i>	Manuel Bessa surge como criado do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).		
CRIADO	<i>Manuel Gonçalves d'Aguiar</i>	Manuel Gonçalves d'Aguiar foi contratado como criado a 16 de janeiro de 1884. Em 1885 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 16 de janeiro de 1884 (Correspondência Recebida 1º Semestre de 1884 (Cota 958, CP - AHSCMP)).		
CRIADO	<i>Pedro José Rodrigues</i>	Pedro José Rodrigues surge como criado do Hospital em maio de 1883. Tinha servido no Colégio da Boavista.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 17 de maio de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP - AHSCMP)).		
CRIADO	<i>Pompeu Maria Novais</i>	Pompeu Maria Novais surge como criado do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).		
CRIADA	<i>Adelaide da Conceição</i>	Adelaide da Conceição aparece como criada em julho de 1886, tendo sido contratada em março desse ano.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADA	<i>Albina Luís</i>	Albina surge como criada em fevereiro de 1884, tendo sido contratada no dia 18 desse mês. Em 1885 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 21 de fevereiro de 1884 (Correspondência Recebida 1º Semestre de 1884 (Cota 958, CP - AHSCMP)).		
CRIADA	<i>Amélia Cândida da Silva</i>	Amélia Cândida da Silva aparece como criada numa listagem dos funcionários do Hospital de julho de 1886, tendo sido contratada em junho desse ano.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADA	<i>Ana da Conceição</i>	Ana da Conceição, natural de Ribeira de Pena, filha de Joaquim José e Carolina Rosa, nasceu em dezembro de 1863. Foi contratada como criada do Hospital em abril de 1899, com 36 anos. Ana da Conceição era solteira e, em janeiro de 1906, foi premiada com uma medalha de cobre pelos serviços prestados na instituição.
Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).		
CRIADA	<i>Ana d'Oliveira</i>	Ana de Oliveira, natural do Porto, nasceu a 28 de fevereiro de 1883, sendo filha de Vitorino Pereira Cardoso e Maria d'Oliveira Leite. Ana era casada e foi contratada como criada do Hospital em junho de 1898 - tinha na altura 15 anos. Em janeiro de 1906 foi-lhe concedida uma medalha de cobre pelos serviços prestados na instituição.
Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).		
CRIADA	<i>Augusta Maximina de Jesus</i>	Augusta Maximina de Jesus surge como criada numa listagem dos funcionários do Hospital de julho de 1886. Foi contratada no dia 10 e suspensa no dia 28 desse mês.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		

CRIADA	<i>Bárbara Auxiliadora Veiga</i>	Bárbara Auxiliadora Veiga aparece como criada numa listagem dos funcionários do Hospital de julho de 1886, tendo sido contratada nesse mesmo mês.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADA	<i>Bernardina Rosa Ferreira</i>	Bernardina Rosa Ferreira surge como criada numa listagem dos funcionários do Hospital de julho de 1886, tendo sido contratada em maio desse ano.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADA	<i>Camila Isaura do Couto</i>	Camila Isaura do Couto surge como criada do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).		
CRIADA	<i>Conceição de Jesus</i>	Conceição de Jesus nasceu em setembro de 1882 e era natural de Taboação, filha de António Joaquim de Sousa e Bárbara de Jesus. Foi contratada como criada do Hospital em agosto de 1899, com 17 anos. Conceição era solteira e, em janeiro de 1906, foi premiada com uma medalha de bronze pelos serviços prestados na instituição.
Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).		
CRIADA	<i>Dioguina dos Santos</i>	Dioguina dos Santos, solteira, era natural de Santos Evos, Viseu. Filha de João dos Santos e Maria Joaquina, Dioguina nasceu em 1877, sendo admitida como criada no Hospital em março de 1896, com 19 anos. Até 1906 não tinha sido promovida, embora lhe tenha sido concedida uma medalha de cobre pelos seus serviços em 1905 – tinha 28 anos e trabalhava apenas há nove anos no Hospital.
Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).		
CRIADA	<i>Domingas Ramos Corrêa</i>	Domingas Ramos Corrêa surge como criada em março de 1883, ainda antes da inauguração do Hospital. É provável que seja a mesma Domingas que aparece nas folhas das comunicações dirigidas à direção da instituição, e que foram apresentadas neste trabalho - embora não tenhamos encontrado registos que certifiquem esta probabilidade.
Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP – AHSCMP)).		
CRIADA	<i>Emília Augusta</i>	Emília Augusta surge como criada numa listagem dos funcionários do Hospital de julho de 1886, tendo sido contratada nesse mesmo mês.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADA	<i>Emília Rosa</i>	Emília Rosa aparece como criada numa listagem dos funcionários do Hospital de julho de 1886, tendo sido contratada em setembro de 1885.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADA	<i>Florinda Alexandrina de Souza Queiroz</i>	Florinda Alexandrina de Souza Queiroz surge como criada numa listagem dos funcionários do Hospital de julho de 1886, tendo sido contratada em junho desse ano.
Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).		
CRIADA	<i>Francisca Maria</i>	Francisca Maria surge como criada do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

CRIADA	<i>Guilhermina Carlos da Costa</i>	Guilhermina Carlos da Costa surge como criada em março de 1884, tendo sido contratada no dia 24 do mesmo mês.
---------------	------------------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 27 de março de 1884 (Correspondência Recebida 1º Semestre de 1884 (Cota 958, CP - AHSCMP)).

CRIADA	<i>Helena dos Remédios</i>	Helena dos Remédios aparece como criada numa listagem dos funcionários do Hospital de julho de 1886, tendo sido contratada em junho de 1885.
---------------	----------------------------	--

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADA	<i>Joaquina da Conceição</i>	Joaquina da Conceição surge como criada do Hospital em abril de 1885 e em julho de 1886.
---------------	------------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).
Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADA	<i>Júlia da Conceição</i>	Júlia da Conceição foi contratada como criada do Hospital a 25 de março de 1883, mantendo-se nesse cargo em abril de 1885 e em julho de 1886.
---------------	---------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).
Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADA	<i>Justina Rosa</i>	Justina Rosa aparece como criada numa listagem dos funcionários do Hospital de julho de 1886, tendo sido contratada em dezembro de 1885.
---------------	---------------------	--

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADA	<i>Luísa Dias</i>	Luísa Dias surge como criada do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	-------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

CRIADA	<i>Luísa Maria da Silva</i>	Luísa Maria da Silva aparece como criada do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	-----------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

CRIADA	<i>Maria dos Anjos</i>	Maria dos Anjos aparece como criada do Hospital em abril de 1885, tendo sido contratada em julho de 1883. Mantinha o mesmo cargo em julho de 1886.
---------------	------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).
Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADA	<i>Maria dos Anjos Ferreira Guedes</i>	Maria dos Anjos Ferreira Guedes nasceu em dezembro de 1875, filha de José António Ferreira e Maria Angelina, em Taboação. Casada, foi contratada como criada do Hospital em fevereiro de 1897 - tinha na altura 22 anos. Em janeiro de 1906 recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados na instituição. O seu nome já não surge na listagem de funcionários do Hospital de junho de 1906.
---------------	--	---

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

CRIADA	<i>Maria Augusta</i>	Maria Augusta trabalhava na enfermaria n.º 4 como criada em julho de 1886, tendo sido contratada como criada do Hospital em maio desse ano.
---------------	----------------------	---

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADA	<i>Maria Augusta</i>	Maria Augusta trabalhava na enfermaria n.º 7 como criada em julho de 1886, tendo sido contratada como criada do Hospital em setembro de 1885.
---------------	----------------------	---

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADA	<i>Maria do Céu</i>	Maria do Céu nasceu em 1883, filha de António Félix e Elvira de Jesus, em Taboço. Solteira, foi contratada como criada do Hospital em agosto de 1900 - tinha na altura 17 anos. Em janeiro de 1907 recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados na instituição.
---------------	---------------------	--

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

CRIADA	<i>Maria da Conceição Alves das Neves</i>	Maria da Conceição Alves das Neves aparece como criada numa listagem dos funcionários do Hospital de julho de 1886, tendo sido contratada em março desse ano.
---------------	---	---

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADA	<i>Maria da Conceição</i>	Maria da Conceição aparece como criada do Hospital em abril de 1885. Mantinha o mesmo cargo em julho de 1886.
---------------	---------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).
Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADA	<i>Maria Felicíssima</i>	Maria Felicíssima surge como criada do Hospital em maio de 1883. Tinha trabalhado como criada numa casa da Rua de Trás.
---------------	--------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 17 de maio de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP - AHSCMP)).

CRIADA	<i>Maria Emília</i>	Maria Emília surge como criada do Hospital em maio de 1883. Tinha trabalhado como criada numa casa da Rua de Santa Catarina e foi apresentada à direção pela roupeira.
---------------	---------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 17 de maio de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP - AHSCMP)).

CRIADA	<i>Maria de Jesus</i>	Maria de Jesus nasceu em 1860, filha de Manuel de Cristo e Carlota Joaquina, em Taboço. Casada, foi contratada como criada do Hospital em agosto de 1886 - tinha na altura 26 anos. Em janeiro de 1903 recebeu uma medalha de ouro pelos bons serviços prestados na instituição, embora a tivesse perdido posteriormente devido à sua conducta.
---------------	-----------------------	---

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

CRIADA	<i>Maria José</i>	Maria José surge como criada da enfermaria n.º 3 em maio de 1883 - tinha 34 anos e era viúva.
---------------	-------------------	---

Fonte: Carta de Júlio de Matos de 10 de maio de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP - AHSCMP)).

CRIADA	<i>Maria José</i>	Maria José aparece como criada numa listagem de funcionários do Hospital em julho de 1886. Tinha sido contratada em janeiro desse ano e demitiu-se no dia 14 de julho.
---------------	-------------------	--

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADA	<i>Maria do Nascimento</i>	Maria do Nascimento surge como criada da enfermaria n.º 6 em maio de 1883. Tinha 32 anos, era solteira e não sabia escrever.
---------------	----------------------------	--

Fonte: Carta de Júlio de Matos de 10 de maio de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP - AHSCMP)).

CRIADA	<i>Maria dos Remédios</i>	Maria dos Remédios nasceu em 1883, filha de Manuel Joaquim e Maria de Jesus, em Taboço. Solteira, foi contratada como criada do Hospital em agosto de 1895, com 12 anos. Em janeiro de 1903 recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados na instituição. Em 1906 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	---------------------------	---

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

CRIADA	<i>Maria Rosa</i>	Maria Rosa, natural de Lamego, nasceu a 24 de outubro de 1875, sendo filha de Constantino Teixeira e Carolina Rosa. Em abril de 1895, com 20 anos e solteira, foi contratada como criada do Hospital. Em janeiro de 1905 recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados na instituição.
---------------	-------------------	--

Fonte: Folha dos Ordenados e Soldadas das Enfermarias e Pharmacia no Mez de Junho de 1906 (Sem cota, BCHCF). Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

CRIADA	<i>Maria Teresa Guedes</i>	Maria Teresa Guedes nasceu em 1875, em Taboço, filha de João Gomes Serrano e Conceição de Jesus. Em julho de 1896, com 21 anos, foi contratada como criada do Hospital. Maria Teresa era solteira e em janeiro de 1906 recebeu uma medalha de cobre pelos serviços prestados na instituição. Em 1906 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	----------------------------	--

Fonte: Livro Registro do Pessoal d'Enfermagem da Misericórdia Agraciado com Medalhas e Gratificações nos Termos do Regulamento Aprovado por Despacho Ministerial de 21 de Outubro de 1901 (Cota 3082, CP-AHSCMP).

CRIADA	<i>Maria Victória</i>	Maria Vitória aparece como criada numa listagem de funcionários do Hospital em julho de 1886. Tinha sido contratada em junho desse ano.
---------------	-----------------------	---

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).

CRIADA	<i>Miquelina Rosa de Souza</i>	Miquelina Rosa surge como criada do Hospital em março de 1883, antes da inauguração do Hospital. Foi apresentada pelo Visconde de Barreiros.
---------------	--------------------------------	--

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 14 de março de 1883 (Correspondência Recebida 2.º Semestre de 1883 (Cota 955, CP - AHSCMP)).

CRIADA	<i>Rita Alves da Silva</i>	Rita Alves da Silva foi contratada como criada do Hospital a 26 de março de 1884.
---------------	----------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 27 de março de 1884 (Correspondência Recebida 1º Semestre de 1884 (Cota 958, CP - AHSCMP)).

CRIADA	<i>Rita da Conceição</i>	Rita da Conceição surge como criada do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	--------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

CRIADA	<i>Victória da Conceição</i>	Victória da Conceição aparece como criada do Hospital em abril de 1885. Em 1886 já não consta da listagem dos funcionários das enfermarias.
---------------	------------------------------	---

Fonte: Carta de António Maria de Sena de 29 de abril de 1885 (Correspondência Recebida 1.º Semestre de 1885 (Cota 960, CP-AHSCMP)).

CRIADA	<i>Vitorina da Silva</i>	Vitorina da Silva aparece como criada numa listagem de funcionários do Hospital em julho de 1886. Tinha sido contratada nesse mesmo mês.
---------------	--------------------------	--

Fonte: Folha dos Vencimentos dos Empregados no Mez de Julho de 1886 (Sem cota, BCHCF).