

O Hospital de Rilhafoles e os Asilos de Alienados na Europa do Século XIX¹

Rilhafoles Hospital and the Psychiatric Asylums in Europe on the XIX Century

Nuno Borja Santos*

RESUMO:

Neste trabalho, propomo-nos analisar a implementação do Hospital de Rilhafoles, o primeiro hospital psiquiátrico do país, bem como as condições que a ela levaram. Para o efeito, será dissecada principalmente a obra de António Sena, médico psiquiatra e primeiro director do Hospital Conde Ferreira, “Os Alienados em Portugal” (1883). Contudo, serão acrescentados alguns aportes de outras publicações que versam sobre aquele período da psiquiatria portuguesa. Na secção seguinte, serão apontados os desenvolvimentos históricos que estiveram na base da criação dos primeiros asilos psiquiátricos da Europa. Seguidamente será percorrida a visão de Bernardino António Gomes, médico, director do Hospital da Marinha, acerca de alguns desses estabelecimentos, que visitou para elaborar um relatório - “Dos Estabelecimentos de Alienados nos Principais Estados da Europa” (1844). Também aqui, serão acrescentados pequenos dados, baseados noutras obras, que ajudam a esclarecer a situação desses estabelecimentos. Finalmente, será elaborada, sobretudo com base nessas obras, uma análise comparativa da situação em Portugal e na Europa, no que

concerne à situação dos referidos hospitais em meados do século XIX.

Palavras-Chave: História; Psiquiatria; Portugal; Europa; Asilos; Rilhafoles.

Abstract:

In this paper we will analyze the foundation of Rilhafoles Hospital, Portugal's first psychiatric hospital as well as the context that led to its inception.

The book “Os Alienados em Portugal” by António Sena (1883), a Portuguese alienist and first director of Conde Ferreira Hospital, will be the primary source. To achieve this purpose, we will add some further contributions from other works focused on that period of Portuguese psychiatry. In the ensuing sections we will stress the historical developments of the foundation of the main European psychiatric institutions and will overview the book “Dos Estabelecimentos de Alienados nos Principais Estados da Europa” (1844) by Bernardino António Gomes, a generalist physician, director of the Portuguese Navy's Hospital, in which he reports his visits to some of these institutions. Additionally, we will enhance his

* Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca EPE. n.borja.santos@gmail.com

¹ Monografia do seminário de História da Ciência em Portugal (Doutoramento em História, Filosofia e Património da Ciência da Universidade Nova de Lisboa)

descriptions with some further data, collected from other sources. Finally, we will make a comparative analysis of the Portuguese and European psychiatric hospitals, around mid XIXth century.

Key-Words: *History; Psychiatry; Portugal; Europe; Asylums; Rilhafoles.*

A Criação e Primeiros Anos do Hospital de Rilhafoles

Na obra “Os Alienados em Portugal”, António Sena (1745-1890), filiando-se na teoria da degeneração, começa por referir que o Homem é o produto mais perfeito da natureza, com capacidade para ir aperfeiçoando os tipos criados, para logo a seguir falar da alienação mental como exemplo, isto é, como falha daquele sistema e indicador de adaptação imprópria. Para ele, a alienação consiste num processo de desumanização de um indivíduo, que se vai agravando lentamente em gerações sucessivas. A hereditariedade seria portanto uma força criadora – ao tender a manter a perfeição – mas ao mesmo tempo destruidora – por agravar a degeneração, mas globalmente uma faculdade protectora da vida colectiva¹.

A teoria da degeneração relevava o papel da hereditariedade no adoecer mental. Neste particular, foram importantes as ideias de B. A. Morel (1809-1873) que, apesar de ter nacionalidade austríaca, trabalhava em Paris². Profundamente influenciado pelas teorias de

Darwin (mas não rejeitando um criacionismo original) concebeu a hipótese da “degenerescência psíquica”, segundo a qual muitas psicoses corresponderiam a desvios mórbidos, inicialmente brandos, mas que, através de uma transmissão hereditária, sofreriam uma evolução progressivamente mais grave e manifestando-se mais precocemente (vemos que algumas destas ideias foram recuperadas pela teoria da antecipação genética)³. A este grupo pertenceria a demência precoce (é sua esta designação) que viria, já no início do século XX, a ser conhecida por esquizofrenia. Infelizmente esta teoria ultrapassou os limites da Psiquiatria e contribuiu para alguns acontecimentos nefastos do século XX, como o holocausto nazi⁴. Outros representantes desta escola foram Moreau de Tours (1804-1884), V. Magnan (1835-1916), C. Laségue (1816-1883), C. Lombroso (1835-1909), H. Maudsley (1835-1918) e R. von Kraft-Ebing (1810-1902) e, entre nós, Júlio de Matos (1856 – 1922)².

No entanto, António Sena ressalva, como outros teóricos da doutrina, que nem sempre a doença mental é fruto da degeneração, como nos casos que denomina como “loucura accidental” (adquirida), em que determinadas circunstâncias afectam um cérebro sem “nódoa hereditária” (por, exemplo a miséria), realçando que, apesar de uma influência ou outra poder ser mais preponderante, a loucura resulta de uma relação entre o indivíduo e as condições que o cercam. Todavia, acha

útil considerar uma dicotomia entre formas de loucura hereditária e adquirida.

E nota que em certos indivíduos determinadas perturbações mentais das potências do espírito podem coexistir com um poder intelectual e moral elevadíssimos, citando, a propósito, os exemplos de Sócrates e Pascal (a palavra mania descrevia, na primeira metade do século XIX um estado de total afectação das funções psíquicas, juntando-se depois a palavra monomania para designar os estados em que a afectação é parcial).

De qualquer forma, sublinha a concepção de doença mental em que acredita: doença mental é doença cerebral, considerando-se neste aspecto sucessor de Hipócrates e Galeno e rejeita aquilo que designa como as “doutrinas nebulosas de escolásticos e padres”. Lamenta ainda que em Portugal não haja ensino oficial das patologias mentais.

Tal como Antero de Quental, evoca depois as ideias de Lutero e da revolução francesa – considerando-as como movimentos libertadores – para referir que Portugal foi dos países onde novas ideias, como o renascimento das ciências e das letras, daqui resultantes, mais se fizeram sentir. No entanto, aponta que, enquanto em França, Inglaterra, Itália e Estados Unidos já existiam, na primeira metade do século XIX, hospitais próprios para o tratamento de alienados, em Portugal, na mesma época, eles ainda eram recebidos em hospitais gerais, como por exemplo, no Hospital de S. José, em Lisboa. Mas dado o papel

da hereditariedade, acrescenta, “um povo que deseja conservar-se e progredir, fará tudo para evitar a procriação dos alienados ou predispostos”.

Apesar de tudo, afirma, estes doentes, pelo menos desde 1818, já eram recebidos e tratados neste hospital, em serviços próprios para o efeito, o que já reflectia a ideia de que o alienado era um doente. Tratava-se de duas enfermarias – S. Teotónio para homens e St.^a Eufémia para mulheres –, que continham dois a três leitos e mediam 2 metros de altura, 4,5 de comprimento e 3 a 4 de largura, possuindo a dos homens, um jardim, onde os doentes podiam deambular (curiosamente nos asilos ainda hoje existentes em Portugal, só os homens podem sair). Havia um quarto destinado aos furiosos. O serviço dos médicos era prestado por profissionais jovens que aguardavam promoção para transitarem para outros serviços. Ou seja, a Psiquiatria ainda não era vista como uma especialidade em que os médicos adquirissem formação em serviço, (como já então se começava a praticar na Europa).

Para António Sena, destes clínicos destacou-se, a partir de 1835, o Dr. Joaquim Bizarro que, para além de tentar melhorar o estatuto dos alienados, iniciou estudos estatísticos na matéria (foi, por volta destes anos que eles também começaram nos asilos europeus), sendo pioneiro em Portugal deste tipo de abordagem. Defendeu também a necessidade de se construir um hospital para alienados

no nosso país (para o que recomendou uma lotação de 300 doentes) num artigo publicado no Jornal da Sociedade de Ciências Médicas, apontando que alguns médicos deveriam ir à Europa visitar os hospitais já existentes. Bateu-se ainda pela actualização terapêutica no domínio da alienação mental, classificando de retrógradas as medidas então tomadas (como as sangrias), já que eram inespecíficas (como seriam aplicadas em qualquer outra doença) e pouco dotadas de qualquer base científica. Entretanto, o autor diz que os registos da actividade de Bizarro cessaram em 1838, ignorando o seu destino¹- de facto, foi nomeado para as colónias, onde morreu, em data desconhecida.

Seria posteriormente o Dr. Bernardino António Gomes (1806-1877), a partir de uma viagem feita pelos hospitais de alienados da Europa – de que mais adiante falaremos - e com base nos dados coligidos por Bizarro, que apontou a necessidade da construção de dois hospitais novos (um em Lisboa e outro no Porto), cada um com cerca 100 a 150 camas para doentes curáveis, bem como um terceiro, para incuráveis, na região centro (Tomar ou Alcobaça, num dos respectivos conventos) com capacidade para 500 a 600 camas⁵.

Entretanto, as enfermarias do Hospital S. José destinadas aos alienados foram-se degradando progressivamente, ao ponto de os médicos reclamarem de tal situação. Em 1848, o então primeiro-ministro, Duque de Saldanha, visitou-as e o espectáculo que se lhe ofereceu

foi tão degradante que de imediato ordenou a transferência dos doentes para o edifício que acabaria por ser o escolhido em Lisboa: o edifício de Rilhafoles, antigo convento, para onde transitaram, de imediato, as pacientes do sexo feminino. A transferência ficaria concluída em 1850, com a ida dos pacientes do sexo masculino (dada a urgência da situação sentida pelo primeiro-ministro, acabou por se ignorar a recomendação de Bernardino António Gomes que previa a construção de hospitais de raiz). No total foram transferidos 322 doentes.

O primeiro director, Mendes Pulido, também conhecedor *in loco* dos principais hospitais de alienados da Europa, aproveitou decerto esta experiência para conseguir instalações consideradas, então, de excelência, tanto em termos hoteleiros como clínicos. Neste particular, promoveu o registo das histórias dos pacientes, aspecto negligenciado em S. José como já o denunciara Bizarro. A qualidade da assistência médica é patente nos registos de Pulido até ao último trimestre de 1851, sendo óbvia a sua filiação científica em Pínel e Esquirol. Foi deste último que também retirou, segundo António Sena, a influência para os apurados estudos estatísticos que produziu (ainda superiores aos de Bizarro) e que foram incorporados e, assim, desvalorizados, num outro livro dirigido à Rainha (Relatório do estado e administração em geral do hospital N. e R. de S. José, de Rilhafoles e anexos, para Sua Majestade a Rainha,

dirigido ao Ministro de Estado dos Negócios do Reino, o Conselheiro de Estado Rodrigo da Fonseca Magalhães, pelo Enfermeiro-Mor, o Conselheiro Diogo António Correia de Sequeira Pinto).

Mas ao fulgor inicial deste hospital de Rilhafoles, sucedeu, aos poucos, um *laissez-faire* inexorável. Deixaram de constar, pelo menos com o conhecimento de António Sena, os registos de Pulido, apesar de este se manter na direcção até 1864, e as administrações começaram a recusar os pedidos dos médicos. O autor atribui esta progressiva degradação ao facto de Portugal ser um país onde não só não se trabalha como se ambiciona não o fazer. Contudo, como veremos, a mesma degradação, também já se estava a fazer sentir na maioria dos asilos europeus.

Em 1866, foi publicado por Guilherme Silva Abranches, já director há quatro anos, um outro relatório relativo aos anteriores 12 meses. Porém, devido ao cada vez maior número de reclamações sobre o hospital, a administração, resolveu estudar o problema e concluiu: o hospital tinha um número de doentes (516), muito superior à sua capacidade (300), por muitos não terem casa nem família e portanto não poderem ter alta (o número de admissões até 1869 seria de 5644); para todos estes doentes, existiam dois médicos, um dos quais o director (António Sena calcula que para observar cada doente, todos os dias, durante cinco minutos, cada médico

precisaria de 16 horas de trabalho). Ou seja, em 1862, Rilhafoles já apresentava as mesmas condições infames que, vinte anos antes, tinham sido denunciadas nas enfermarias do S. José. Contudo a partir deste estudo da administração introduziram-se alguns melhoramentos terapêuticos (hidroterapia) e nas actividades de lazer e ocupação dos tempos livres. Introduziram-se ainda outras inovações como o estímulo das práticas religiosas (criticado por Sena) que entendia serem terapêuticas - provavelmente na linha do que pensavam alguns psiquiatras europeus mais mentalistas, influenciados pelo romantismo alemão, como J. Heinroth (1773-1843). Conseguiu-se através de maior rigor nas admissões, diminuí-las (Sena quantifica-as), mas nem por isso o problema da acumulação de população do hospital ficou resolvido, até porque não chegara ainda a ser construído outro hospital no país. Aumentou progressivamente o número de pensionistas internados o que fez crescer, por esta via, as receitas do hospital.

Mas cabe referir que apesar de Rilhafoles ter sido pensado, de início, como hospital nacional, manteve-se como um hospital distrital. António Sena fornece os números: em 1871, foram admitidos 216 pacientes do distrito de Lisboa e apenas 59 de todos os outros distritos do continente, ilhas, ultramar e estrangeiro. De facto, de acordo com o autor, o Dr. Abranches, que esteve em funções até 1872, fez um impressionante trabalho de documentação

estatística que não foi continuado pelos seus sucessores.

Ao tempo da escrita deste livro (1883), António Sena relata minuciosamente as condições da permanência dos doentes em Rilhafoles, apontando, sustentado pelos números, o número de pacientes por diagnósticos (síndromáticos) e a exiguidade das instalações, chegando a calcular em metros cúbicos a quantidade de ar que cada doente tem disponível no interior do edifício que era pouco ventilado. Aponta a escassez de empregados que satisfaçam as necessidades dos doentes, bem como a sua falta de preparação específica. Nota que há um empregado para cada 13 doentes. Admitindo que, em termos de Medicina geral, para doentes de mais elevada condição social, é muito pouco, ressalva que no que concerne à alienação mental não deve haver diferença de cuidados baseada na condição social, mas apenas na especificidade da patologia (embora sem explicar as razões pelas quais esta discrepância era admissível). Diz ainda que as doentes estavam fechadas nas enfermarias, enquanto os doentes podiam deambular ao ar livre (tradição que se manteve até ao encerramento do hospital, em 2011 e que ainda continua de pé noutros asilos, sendo que a justificação é o facto de as mulheres poderem engravidar, se em contacto não vigiado com os homens). As mulheres “em compensação” tinham melhores acomodações, o que também ainda se verificava nos últimos anos de funcionamento. Em

relação à separação clínica ela era sobretudo sindromática (agitados e tranquilos) além de, como vimos, social (conforme as pensões, que dependiam dos rendimentos).

Documentou ainda visualmente as condições do hospital, sobretudo os quartos, as instalações sanitárias e os meios de repressão então utilizados, para o que contou com a colaboração de Malhoa, então aluno da Academia de Belas-Artes, que elaborou os desenhos. Em relação aos meios de repressão física aponta a raridade da sua utilização, afirmando que os doentes portugueses são menos violentos e perigosos que os de muitos países europeus, atribuindo o facto à boa índole do carácter dos portugueses. E refere que um médico francês fez observação semelhante a respeito dos alienados brasileiros, a propósito de uma visita que fez ao asilo D. Pedro II.

António Sena conclui este relato com a pouca cientificidade do trabalho dos alienistas que exercem em Rilhafoles, que contrasta com os apelos que lhes são feitos em prol do tratamento humanitário dos doentes, no qual o hospital, aliás, também falha. Estas lacunas científicas estavam em oposição com o trabalho feito em estabelecimentos semelhantes da Europa, nomeadamente em relação à colaboração com a universidade. Aponta ainda a necessidade de se praticarem nos hospitais psiquiátricos estudos de anatomia e fisiologia normal e patológica¹ factos que já tinham lugar nalguns asilos

européus, sobretudo em toda a Alemanha e em França, na região de Paris².

Os Asilos na Europa

Poucos anos após a Revolução Francesa, em 1792, Philippe Pinel (1745-1826) foi nomeado director dos hospitais La Bicêtre e posteriormente de La Salpêtrière. Segundo o mito desde então construído, este médico impressionado pelas condições infra-humanas obteve, em 1798, autorização da comuna revolucionária de Paris para libertar os asilados muitos deles amarrados a algemas e grilhetas há várias décadas. De facto, não terá sido ele, mas sim um administrador – Pussin – que forneceu essa autorização (Pinel não seria um homem revolucionário ou sequer activista político ou *maçon*, embora decerto simpatizasse com o novo regime e com a adopção dos Direitos Humanos). De qualquer forma, por vários países da Europa ocorreu um movimento semelhante em que também os asilos foram convertidos em centros dignos, no sentido da melhoria tanto dos aspectos materiais (condições logísticas dos internamentos) como dos morais (compreensão ao invés da condenação do louco). É precisamente aqui que Pinel é revolucionário: por conseguir trazer para a Psiquiatria a nova concepção do homem perante o Estado, que então se desenhava². De facto, os séculos XVIII e XIX iriam permitir a emergência do indivíduo, deixando o Estado de pesar juridicamente e sem apelo nos homens e já permitindo uma dimensão liberalista.

Assim, foi com Pinel que a Psiquiatria sofreu a sua primeira grande crise interna. Não só pela introdução de um sentido moral e de liberdade - naturalmente decorrentes da revolução - como pela observação exaustiva dos doentes, a que se dedicou. E com ele dá-se início ao século da Psiquiatria francesa que se viria a caracterizar pelo sentido clínico e experimental. Mas dada a grande partilha científica internacional (como, por exemplo a circulação de jornais especializados), o movimento saltou fronteiras, embora já antes da revolução, existisse, pela Europa (sobretudo Alemanha, Itália e Inglaterra) e até Estados Unidos, a ideia de trazer a Psiquiatria para o campo da Medicina (até ao século XVIII os hospícios de loucos destinavam-se a albergar os doentes mentais, excluindo-os da sociedade, de que eram exemplos os já citados Bicêtre e Salpêtrière)⁴.

Outros alienistas europeus – como V. Chiarugi (1754-1820) em Itália, T. Arnold (1742-1816) em Inglaterra, J. Reil (1759-1813) e A. Horn (1774-1848) na Alemanha e B. Rush (1745-1813) nos Estados Unidos –, depressa se destacariam, imbuídos dos mesmos propósitos, nos seus países.

O discípulo de Pinel, Jean Etienne Esquirol (1772-1840), no seu livro *Des Maladies Mentales* defendia a necessidade dos métodos estatísticos – como já sucedia em toda a ciência – nas observações clínicas e promoveu uma reforma importante da assistência psiquiátrica ao conceber, nessa base, uma rede

de hospitais psiquiátricos. A regulamentação legal dos internamentos, em que colaborou com o governo, constituiria a partir de 1838 (ano da sua publicação) o protótipo da situação médico-jurídica dos doentes mentais nos países ocidentais, já que tornou obrigatória a fundação de um asilo em cada departamento².

Não obstante, para os psiquiatras da primeira metade do século XIX, a nova instituição psiquiátrica era em si curativa, isto é, mais do que a administração de meios terapêuticos físicos, seria a própria casa a fazer melhorar o doente, a que não era estranha uma ideia de engenharia social própria do iluminismo. Provieram daqui as ideias de ambiente terapêutico e de tratamento moral que já existiam em França e Inglaterra no século XVIII. Numa época de ainda pouca eficácia farmacológica havia que esperar a melhoria quase espontânea nas melhores condições de protecção (de facto, a farmacologia do século XX não veio alterar a história natural das doenças mentais, antes reduziu o seu impacto e compensou os seus portadores). Mas a ideia da curabilidade ou, pelo menos da reabilitação, foi inovadora e na sua base esteve um optimismo terapêutico resultante do reconhecimento da doença mental como doença natural⁴.

A incorporação de médicos e a longa permanência de doentes nos asilos vieram permitir o apuramento da psicopatologia e da nosologia descritivas. Como a Medicina (que tinha abandonado a teoria humoral

e se centrava agora na lesão de órgão), a Psiquiatria enveredou pela investigação anatomo-patológica e o achado de Bayle em 1922 (inflamação da membrana aracnoide nos sífilíticos terciários) tornou-se simbólico, já que estava encontrada uma lesão neuropatológica que explicava um determinado quadro clínico - ficou para a história como o paradigma da psiquiatria biológica. Aliás, neste particular, a psiquiatria acompanhou o movimento da medicina em geral, que tentava relacionar, em vaivém, a clínica com os achados neuropatológicos. Este esforço levou também a psiquiatria para as universidades, sobretudo na Alemanha e Europa Central, tornando-a uma disciplina médica. E aqui foi a Alemanha que se tornou líder na psiquiatria a partir da segunda metade do século XIX, talvez porque a sua constituição em principados gerasse uma maior competição entre os vários cientistas da época, ao passo que a França, mais estatizada e centralizada, sugava o movimento científico para Paris. Entretanto a psiquiatria inglesa, que não se destacava em critérios científicos, caracterizava-se pelo acompanhamento do movimento asilar, tendo surgido numerosos hospitais psiquiátricos por todo o país (a partir de 1845 eram obrigatórios em todos os condados)².

A Viagem de Bernardino António Gomes
Bernardino António Gomes (1806-1877), director do Hospital da Marinha a partir de

1841 (onde abria também uma enfermaria para alienados), empreendeu um périplo pela Europa com o fim de visitar os asilos psiquiátricos entretanto constituídos desde o começo do século. A viagem, de quatro meses, incluiu Holanda, Bélgica, Alemanha, Itália, França e Inglaterra e constou de visitas a instituições públicas e particulares de alienados. Na Holanda destaca-se o Hospital de Utrecht, onde contou 106 doentes de ambos os sexos, separados por três classes (à época e isto também se veio a passar em Rilhafoles, havia nos hospitais pensionistas de maior ou menor rendimento, bem como indigentes, sustentados pelo governo ou pelo município) que se reflectiam na qualidade das acomodações. Existiam também condicionantes clínicas pelo que não só os doentes de melhor condição social estavam mais isolados, como também os mais agitados, não deixando de salientar os meios de repressão física que considerou exagerados e que podiam ser compensados por maior vigilância. Refere a visita de um médico aos doentes e elogia, no geral, as boas condições do ponto de vista hoteleiro. Critica a inserção do hospital no centro da cidade e afirma ser a proporção de alienados para a população em geral, na Holanda de 1:1233 e que de 183 alienados que deram entrada de 1832 a 1837, 88 saíram curados.

Em relação à Bélgica, fala em dois hospitais na cidade de Gand um para homens e outro para mulheres. Aponta as más condições das

doentes agitadas que jazem, por vezes ligadas, sobre palha. São 200 as pacientes do sexo feminino, com o mesmo tipo de separação do exemplo anterior, visitadas por dois médicos. Refere-se à arquitectura do edifício, alto e proporcionando pouca luz no pátio e escasso isolamento. Diz que a proporção de alienados é, na Bélgica, de 1:1540, embora admita a pouca fiabilidade dos números por haver muitos doentes não contabilizados.

Na Prússia Renana, visitou o Hospital de Siebourg, dirigido por K. Jacobi (1775-1858), outrora um convento, de forma quadrangular com um pátio central e onde vigora uma separação em quatro diagnósticos sindromáticos e com capacidade para 200 doentes. Aponta que o facto de o edifício não ter sido construído de raiz não permitir a divisão por classes e, como nota também dissonante, refere que o director tem como regime laboral a permanência a tempo inteiro no hospital (já era habitual os médicos acumularem actividades pública e privada), o que relaciona com os hábitos pouco faustosos dos alemães, em particular dos homens de ciência. O hospital contava ainda com mais dois médicos que visitavam cada um os doentes duas vezes por dia. Não lhe escapa a disciplina férrea a que os doentes eram submetidos, mas também o rigor do preenchimento dos processos clínicos. Em termos da terapêutica, fala da confiança de Jacobi nos meios farmacêuticos (Jacobi passaria à história como um psiquiatra organicista que destoava do romantismo

então influente na Alemanha), mas também nos tratamentos morais, bem como da parcimónia com que utilizava a repressão física. O movimento do hospital, de 1825 a 1839 foi de 1129 doentes entrados, tendo tido alta 347 curados. Os incuráveis – separados dos curáveis, princípio orientador em toda a Alemanha –, não podiam permanecer mais de dois anos internados sem que a família ou qualquer instituição os viesse recolher, um prenúncio do que acontece actualmente, em que os internamentos psiquiátricos em hospitais do estado são apenas para doentes agudos. A proporção de alienados em relação à população geral era de 1:600.

Em Veneza, descreve um hospital psiquiátrico para homens situado numa das ilhas com lotação para 400 pacientes, embora só 320 fossem alienados (os restantes eram do foro dermatológico e cirúrgico, o que critica). Recebia um forte apoio eclesiástico, acumulando alguns clérigos funções clínicas e religiosas (aproveita para os elogiar, visto “assim” terem utilidade à sociedade). Aqui, naturalmente dada a polivalência clínica do hospital, já havia a registar 13 médicos. Não são fornecidos números sobre a situação da psiquiatria no Estado.

Chegado a França, começa por afirmar que a mera transformação dos hospícios de Bicêtre e Salpêtrière em hospitais melhorou desde logo o prognóstico dos doentes registando-se, de imediato, algumas curas, para depois se referir à legislação que Esquirol elaborou em

colaboração com o governo (acima descrita). Relata o tipo de construção – que denomina “à Esquirol” – que este médico programou para os novos hospitais e que constavam de quadrângulos térreos, com um pátio central (decerto o perfil apontado por Foucault, para generalizar aos asilos do século XIX e exemplificar como mais adequado para a vigilância dos doentes por só possuírem um piso), bem como cubículos isolados para furiosos, (também referidos pelo filósofo francês com o mesmo fim)⁸ e que terão sido concebidos por J. P. Falret (1794-1870), mais tarde conhecido por ter, juntamente com Baillarger (1809-1890), conceptualizado a loucura circular (antepassado nosológico da doença bipolar). Os números respeitantes ao hospital La Salpêtrière já constam desde 1801, altura em que estavam internados 609 doentes, chegando a 1842 em 1825. Os diagnósticos, pela classificação (ainda incipiente) de 1801, eram de 750 epiléticos, 1545 imbecis e de 5229 de outra alienação, entrados até 1833. As causas das afecções são uma miscelânea de factores médicos e *life-events* descritos de forma vaga, em que se incluem, por exemplo, velhice, hemorragia cerebral, libertinagem, amor contrariado, etc. Prestavam serviço médicos seniores (em dias alternados) e internos (diariamente). Eram praticadas diversas actividades ocupacionais, algumas de índole artístico. A visita terá sido guiada pelo próprio Falret.

Em La Bicêtre, os dados relativos a doentes entrados só constam a partir de 1825 e

estendem-se até 1833. Incluem, durante esse período, 384 epiléticos, 388 imbecis e 3048 maníacos (provavelmente correspondentes aos “de outra alienação”, no caso anterior, já que o termo “maníaco” era sensivelmente sobreponível ao “psicótico” dos dias de hoje), perfazendo um total de 3820 pacientes. As acomodações eram de qualidade inferior às das mulheres, em Salpêtrière. Os furiosos e imundos ocupavam os pisos inferiores (a estrutura física pertencente ao anterior hospício tinha vários pisos, só possuindo apenas um, os pavilhões novos).

Passando para Inglaterra, o autor elogia o trabalho aqui feito em termos de estatística da alienação, muito superior, em sua opinião aos de outros países. Cita estudos efectuados, nos últimos anos em que a proporção passou de 1:7000 (em 1810) para 1:2000 (em 1820) e para 1:769 (em 1829, respeitante a Inglaterra e Gales). Refere ainda contagens que apontam para uma maior prevalência no mundo rural em relação às cidades (dado curioso, pois hoje os dados são inversos). Realça ainda os melhoramentos que aí foram feitos, em prol do bem-estar dos alienados, num sistema centralizador, dependente da acção do governo. O sistema de construção dos edifícios novos era “à Esquirol”.

Começa por referir o asilo de Hanwel, no Middlesex, pensado para 1000 doentes de baixa condição social. Aponta os quartos para epiléticos, todos acolchoados, de forma a prevenir o efeito das quedas e convulsões des-

tes doentes (ainda hoje, os psiquiatras ingleses são favoráveis à existência do chamado quarto de seclusão), mas reconhece que é um sistema dispendioso, pelas reparações constantes do material que exige. O edifício era construído sem madeira (pelo risco de incêndio) e era fornecida água aquecida aos doentes. Contava com três médicos, mas havia uma mistura de doentes curáveis e incuráveis, o que é criticado pelo autor. Impressiona o rigor das ementas dos doentes (B. A. Gomes reprodu-lo), mas é curioso constatar que ao jantar e à ceia era servida cerveja aos pacientes e que ainda havia um extra desta para os que trabalhavam. As mulheres à ceia tinham menos uma onça de pão que os homens. As causas das doenças mentais estão definidas, tal como nos asilos franceses.

Em seguida, descreve sucintamente a visita ao Hospital de Bethlem, em Londres, que desde o reinado de Henrique VIII funcionava como hospício que diz, citando os colegas ingleses, “numa ironia malévola fazer lembrar o Palácio das Tulherias em Paris”. Também aqui as zonas de um piso são destinadas aos mais perigosos.

Finalmente, temos o asilo de Glasgow, com um sistema de vigilância panóptica, a que Foucault também se refere como incluído num sistema de segurança característico da época⁸, embora fosse mais utilizado em prisões, constituindo, de facto, uma raridade nos hospitais psiquiátricos (mais tarde o Hospital de Rilhafoles viria a ter um seme-

lhante, num dos pavilhões, actualmente convertido em museu). O próprio autor aponta os inconvenientes desta solução, como seja a maior obscuridade dos ângulos⁵.

CONCLUSÕES

Como se constata, a principal discrepância entre o que se passou em Portugal e nos principais países da Europa no que respeita à implementação dos asilos psiquiátricos, é o tempo decorrido⁶. De facto, dizendo António Sena, que a principal motivação para a construção desses hospitais, foi o influxo de ideias liberais e do espírito iluminista que então se fez sentir na Europa verificamos que, enquanto nesses países essa revolução se fez no início do século XIX (em França, a “libertação” atribuída a Pinel teve lugar em 1798), no nosso país, o primeiro hospital – Rilhafoles - só abriria em 1848, para o seguinte (Conde Ferreira, no Porto), só ver a luz do dia em 1883⁷. Apesar de tudo não se pode esquecer que alguns médicos, como Joaquim Bizarro ou Bernardino António Gomes, já lideravam alguns anos antes um movimento no sentido de preencher essa lacuna. De facto, Bizarro foi pioneiro nesse campo, não só por alertar para essa necessidade, mas também por se mostrar actualizado, promovendo estudos estatísticos sobre a situação em Portugal¹. Por sua vez, Gomes ao empreender esse périplo pela Europa, definiu as condições necessárias para a abertura

do primeiro asilo em Portugal. No entanto, apesar de recomendar a construção de hospitais de raiz em Lisboa e no Porto (também com base nas prospecções de Bizarro) viu os seus esforços, em parte, defraudados. Por um lado porque a um processo de planeamento que propusera foi uma visita que o primeiro-ministro Saldanha fez às degradantes enfermarias psiquiátricas do Hospital S. José, que desencadeou, à pressa, a transferência dos doentes para o antigo convento de Rilhafoles – e, mesmo assim, contra a vontade da Rainha D. Maria II. Por outro lado, porque a recomendação de três hospitais em todo o país não se realizou. A inauguração de Rilhafoles não deixa, aliás, de reflectir um espírito bem português: depois de um estudo prolongado e de vultuosos montantes despendidos (em viagens, por exemplo), decide-se à pressa e contra o que fora planeado. Se o trabalho anterior pressupunha a construção de dois novos hospitais, resolve-se aproveitar instalações já arcaicas para os fundar.

António Sena lamenta ainda que, uma vez inaugurado o hospital de Rilhafoles, a psiquiatria portuguesa não se dotasse do mesmo espírito científico que nessa época percorria os asilos europeus, nomeadamente no que respeita à investigação, que na altura era predominantemente nosográfica e anatomo-patológica, e na ligação ao ensino universitário, o que aliás só viria a ocorrer em 1911¹. Estes dois fenómenos já se verificavam em França e na Alemanha em meados do sécu-

lo XIX². Contudo, tal não está dissociado do atraso de toda a ciência portuguesa em relação à ciência europeia mais desenvolvida que se verificou desde o advento da revolução científica.

Vindo da sua inspecção aos hospitais psiquiátricos da Europa, Gomes recomenda a construção de três hospitais em todo o país compostos por um total de 700 a 900 camas, o que manifesta uma modernização dos dados de Bizarro que propunha 300 camas⁵. É natural que, com a situação que presenciou, sentisse necessidade de fazer uma actualização destes números, também com base no já referido crescendo regular de internamentos. Em 1862 Rilhafoles já possuía 516 doentes quando fora planeado para 300 e recebera, logo de início, 322. Igualmente, há que notar que, em face do desenvolvimento da estatística já havia a noção matemática de constante na medicina e na ciência em geral. Por outras palavras, já era sabido que, sempre que as condições eram as mesmas, os números de mortes, de doenças, de acidentes, até de suicídios manter-se-iam sensivelmente inalterados⁸. É pois de esperar que, calculando a população portuguesa, Gomes chegasse a essas conclusões.

Porém, os números nacionais apresentados por Sena quando comparados com os de Gomes para a Europa, mostram, que apesar da construção de Rilhafoles, era quase certo que grande parte da população portuguesa a necessitar de cuidados psiquiátricos devia

estar negligenciada. Isto porque em 1850, o hospital de Rilhafoles, único no país, contava com 322 doentes, número da mesma grandeza dos que outros asilos europeus possuíam embora fossem responsáveis por áreas geograficamente mais circunscritas. Não foi igualmente previsto que tal como sucedera com os asilos europeus, o hospital de Rilhafoles iria ficar rapidamente superlotado.

Gomes absorveu, sobretudo na Alemanha, a necessidade de enfermarias separadas para curáveis e incuráveis, o que não se veio a verificar em Rilhafoles, onde a separação era mais sindrômica e transversal à fase da doença em que o paciente se encontrava, o que talvez estivesse relacionado com o atraso em que a nossa psiquiatria se encontrava, em termos de nosologia. Até porque a documentação estatística fornecida por Sena reflecte este aspecto, sendo de referir que a última visita que fez a Rilhafoles foi em 1884. Recorde-se que os dados europeus de Gomes só chegam aos anos 40 e já mostram, nalguns casos, uma discriminação em termos nosológicos, ainda que esta não se traduzisse necessariamente na divisão por enfermarias.

Este último aspecto também se prende com o facto de Gomes, apesar de ter entrado em contacto com nomes sonantes da psiquiatria de então, de que se destacam K. Jacobi e J. P. Falret, ter desenvolvido pouco a faceta científica destes autores, ficando-se por algumas preferências terapêuticas. Ao contrário do

que por vezes se pensa, situando-se no aparecimento das ideias de Freud o grande cisma entre os psiquiatras, já existiam na época grandes divergências científicas em relação à doença mental. Estas reproduziam mesmo a divisão que se veio a verificar após Freud, entre psiquiatras mais “organicistas” e mais “mentalistas”, mais notada na Alemanha por influência do movimento romântico que antecipou, embora de forma pouco estruturada, as doutrinas do psicanalista austríaco². De facto, nada destes confrontos intelectuais se nota na obra de Gomes, o que é provavelmente sinal de que a Portugal não chegavam ecos da questão.

Conflitos de Interesse / *Conflicting interests:*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento / *Funding:*

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

The authors have declared no external funding was received for this study.

Bibliografia / *References*

1. Sena AM: Os Alienados em Portugal. Ulmeiro. Lisboa. 2003.
2. Wallace ER, Gach J: History of Psychiatry and Medical Psychology. Springer Science + Business Media LLC. New York. 2008.
3. Morel BA: Traité des Maladies Mentales. Librairie Victor Masson. Paris. MDCCCLX.
4. Shorter E: Uma História da Psiquiatria. Climepsi Editores. Lisboa. 2001.
5. Gomes BA: Dos Estabelecimentos de Alienados nos Principais Estados da Europa. Ulmeiro. Lisboa. 1999.
6. Barahona Fernandes HJ: A Psiquiatria em Portugal. Roche. Lisboa. 1984.
7. Mota Cardoso C: Introdução. In: Sena, AM: Os Alienados em Portugal. Ulmeiro. Lisboa. 2003.
8. Michel Foucault: Security, Territory, Population. Lectures at the Collège de France, 1977-78. Palgrave Macmillan.