

A psiquiatria comunitária na evolução histórica da psiquiatria

MARGARIDA SEVERIM DE MELO (*)
GUILHERME FERREIRA (**)

A Psiquiatria Comunitária constitui um marco na evolução da Psiquiatria e, como tal, não pode ser compreendida fora de um contexto ideológico que, por sua vez, tem a sua inserção em determinada conjuntura político-social e na sua evolução histórica.

Desde os tempos mais remotos, a Humanidade teve necessidade da existência de um mal sagrado, que a aterrorizasse e fascinasse simultaneamente, e que tornasse os seus portadores dignos da sua protecção, ao mesmo tempo que a levava a colocá-los numa situação de segregação social.

Essa função foi exercida, na Idade Média, pela lepra, cujos portadores eram internados nas leprosas, verdadeiro mundo asilar, em que eram colocados sob a protecção real ou senhorial. Com a decadência e subsequente extinção da lepra, que se verifica no final da Idade Média, são as doenças venéreas que vão tomar o seu lugar, no século XVI. E há mesmo um momento em que os seus portadores vão tomar o lugar dos leprosos nas leprosas vazias.

Mas é, em breve, a loucura que vai desempenhar a função de mal sagrado, que detém desde o século XVII.

Durante a Idade Média, os loucos, expulsos das cidades, afastados da sociedade, vagueavam pelos campos todavia em liberdade ou andavam em barcos, de cidade para cidade, ou desempenhavam a função do «louco da aldeia». Testemunho destes factos, parece ser a história do louco, que detém Carlos VI da França no momento em que ele vai dominar uma revolta contra a sua autoridade, com as palavras «Parai, Senhor! Vós sois traído!» e que vai preceder de pouco a própria loucura do monarca (que, todavia, continua a reinar); o poema «A nave dos loucos», de Brant; e vários documentos desta época.

O fim do século XV vai marcar o aumento do interesse do homem pela loucura. O tema da morte, que tanto preocupara a Humanidade durante a Idade Média, a angústia do além-túmulo — vai ser substituída por essa outra espécie do nada — a loucura.

Estes novos interesses do homem vão surgir nos temas literários e artísticos que aparecem na segunda metade do século XV, como a «Tentação de Santo António» de Bosch, que se encontra no Museu de Arte Antiga de Lisboa e «A nave dos loucos» de Brant.

(*) Licenciada em Ciências Humanas e Assistente Social no Hospital Miguel Bombarda.

(**) Chefe de Clínica do Hospital Miguel Bombarda, Chefe do Internato Médico, Grupalista.

Mas no século XVI, a atitude perante o louco vai mudar. Os homens vão separar os aspectos críticos da loucura, que aceitam e compreendem, dos aspectos impulsivos que rejeitam, ao contrário do que se verificara no século XV, em que estes aspectos eram também aceites, como demonstram as obras supracitadas. Erasmo, Gil Vicente no *Auto da Barca do Inferno*, Montaigne nos seus ensaios, são expoentes desta nova tendência.

Mas é só no século XVII com Descartes e a sua concepção dualista, que a loucurae a razão aparecem como duas forças opostas e que, consequentemente, se excluem.

O século XVII, de que Descartes é o expoente filosófico marca, por outro lado, o advento do absolutismo monárquico em íntima conexão com a burguesia. É precisamente nesta época, que vão aparecer os hospitais gerais, estabelecimentos que têm muito pouco de hospital, e onde são encerrados todos aqueles que se «opõem» ou «não estão em concordância» com cânones da nova ordem oficialmente estabelecida, em que o rei e a burguesia detêm o poder político e que Descartes soube exprimir no campo filosófico, como já vimos.

Em íntima relação com esta nova ordem de coisas está a teocracia, que se traduz no facto de a Igreja e o Clero aparecerem sempre ligados à administração destes hospitais gerais. De resto, é também esta instância, que parece estar presente, nos castigos corporais, tidos como purificadores, que são ministrados aos loucos e aos outros associais e que vão desde o chicote ao ferrete.

No século XVIII vamos assistir à libertação por Pinel, expoente da Revolução Francesa no campo psiquiátrico, dos loucos da Salpêtrière das suas correntes. Mas, ao tomar esta iniciativa aparentemente libertária, ele vai afinal, aumentar a separação entre o «louco» e o «homem normal», levando às suas consequências máximas a dualidade cartesiana.

De resto, a nova ordem burguesa, que triunfara com a Revolução Francesa e de que Pinel era o expoente, vai deixar os loucos nos hospitais e vai mesmo separá-los dos restantes associais, que passam a ter o seu lugar na cadeia, como aconteceu por exemplo ao Marquês de Sade.

Se volvermos os olhos para o que, entretanto, se passava em Portugal, vemos que antes do movimento centralizador, levado a cabo por D. João II, os estabelecimentos assistenciais mais importantes eram as albergarias e os hospitais. As primeiras constituíam estabelecimentos destinados ao alojamento transitório de pobres, miseráveis, peregrinos, estropiados, enfermos, conforme consta do *Elucidário* de Frei Joaquim de Santa Rosa de Viterbo; enquanto os segundos eram instituições assistenciais para tratamento e cura dos doentes, com carácter mais prolongado. Tanto umas como outros, estavam a cargo das ordens militares (como os hospitalários ou os templários) ou monásticas, como por exemplo, acontecia com o hospital que funcionava junto do Mosteiro de Alcobaça que tinha grande fama.

Não existe qualquer referência à assistência aos loucos nesta época entre nós, o que nos faz pensar que eles eram tratados juntamente com os outros doentes, como depois sucedeu no Hospital de Todos-os-Santos, ou continuavam a viver na comunidade. Certamente que o «louco de aldeia» não apareceu apenas no século XVIII.

Em contrapartida, os leprosos também entre nós, eram segregados da sociedade. As garafias pululam em Portugal, nos séculos XII, XIII e XIV e os seus tipos de instituição e administração são variáveis. Assim, há as de instituição régia, como a de Coimbra; as de instituição e administração municipal, como a de Lisboa; e as fundadas e administradas pelos próprios leprosos — constituindo aquilo que hoje chamaríamos estabelecimentos autodirigidos — como acontecia com a gafaria de Santarém.

Estes dois últimos tipos de gafaria — e sobretudo o último — parecem mostrar a importância das raízes que o movimento democrático tinha entre nós, como foi demonstrado por Jaime Cortesão na sua obra *Os Factores Democráticos na Formação de Portugal* o qual, aliás, em breve vai ser abafado.

Efectivamente o aumento do poder e importância da nobreza latifundiária e da alta burguesia urbana — aliás em conflito uma com a outra — que se acentuara a partir do reinado de D. João I, vai alterar este estado de coisas. Um momento a nobreza parece triunfar. Mas em breve, o triunfo da política centralizadora, iniciada com D. João II e que tem o seu apogeu nos reinados de D. Manuel e de D. João III, produto de uma aliança entre o rei e a burguesia contra o domínio da alta nobreza vai levar a uma modificação da distribuição das forças em equilíbrio, que se vai traduzir no domínio dos descobrimentos sob as conquistas norte-africanas, com consequente desenvolvimento do comércio e decadência da agricultura.

Esta política vai ter a sua tradução assistencial no aparecimento dos grandes hospitais, de que o mais importante é o Hospital de Todos-os-Santos de Lisboa e no desenvolvimento das Misericórdias, cuja administração fica nas mãos da burguesia, o que se traduz claramente, pelo facto dos seus órgãos de direcção — o cabido e o provedor — serem, obrigatoriamente, constituídos por burgueses.

É, precisamente, quando surge esta nova ordem de coisas, que curiosamente aparece a primeira notícia sobre o tratamento dos «loucos» em Portugal. Data de 1539 e consta de um documento em que nos diz que os doentes mentais eram tratados no Hospital de Todos-os-Santos. Noutro documento do mesmo ano, afirma-se que D. João III nomeara o seu capelão para tratar «todos os doentes fora do seu siso», que estivessem

internados no referido hospital. Assim, enquanto a aliança política entre o rei e a burguesia se revelava, no plano assistencial, pela segregação dos «loucos», vemos que também entre nós, a Psiquiatria tinha, nesta época, um colorido marcadamente teocrático. Devemos também salientar, no entanto, que tanto as ideias filosóficas do século XVI, como as concepções humanitárias, introduzidas na assistência aos doentes mentais por S. João de Deus e que coloriam a vida portuguesa de então, como consequência de acção desenvolvida pelos franciscanos e do espírito de cruzada, remanescente da época da Reconquista e inspiradora, em parte, da epopeia dos Descobrimientos, vieram minorar as consequências que determinaram, noutros países da Europa, o encerramento dos «loucos» nos hospitais gerais, que se verificou no século XVII.

Em breve, porém, a conquista espanhola e a subida ao trono da dinastia dos Austro-Habsburgo vieram alterar este estado de coisas.

Assim, em 1587 Filipe II de Espanha e I de Portugal cria «casas de convertidas», para recolha e reforma de mulheres perdidas, ainda que haja que reconhecer que os conceitos humanitários acima referidos ainda persistiam, uma vez que, em muitos casos se lhes proporcionava casamento. No entanto, a segregação absoluta das mulheres perdidas — afinal, um tipo de associais — parece indicar um endurecimento.

E em 1601, no reinado de Filipe III de Espanha e II de Portugal, parece haver nova acentuação da atitude repressiva para com os doentes mentais, pois quando da reconstrução do Hospital de Todos-os-Santos, depois do incêndio que o vitimou, é ele aumentado com algumas casas destinadas aos «loucos» e que ficam contíguas à morgue. A segregação dos doentes mentais parece pois acentuar-se.

A reacção nobiliárquica, que vai erguer ao trono português o próprio chefe da nobreza, o duque de Bragança — D. João IV — e levar à morte o representante máximo da aliança burguesa com a monarquia dos Áustrias, Miguel de Vasconcelos, vai deixar durante longo tempo as coisas neste pé. Efectivamente, os Braganças, em breve, vão continuar a política dos seus antecessores no trono de Portugal e aliar-se com a burguesia, contra as pretensões da nobreza. Mas, a guerra com a Espanha, e, depois, a deposição de D. Afonso VI pelo Infante D. Pedro vai obrigá-los, mau grado seu, a flutuar entre os dois partidos, dada a sua necessidade de apoio nas forças nobiliárquicas, detentoras do nervo da guerra e desencadeadoras do segundo facto acima referido. A execução dos nobres, que conspiram contra a segurança do Estado, no reinado de D. João IV, o processo de execução do secretário de Estado, Francisco de Lucena, a ditadura de Castelo Melhor, a reacção nobiliárquica durante a regência e parte do reinado de D. Pedro II, não são mais do que episódios da luta entre os dois partidos, marcada por vitórias alternadas de um e de outro.

Mas, a partir de D. João V e com a longa paz que se segue à Guerra da Sucessão de Espanha, o predomínio do rei, aliada à burguesia, torna-se um facto, que vai encontrar a sua expressão mais pura no governo de D. José I e Pombal, que João Ameal denominou a «Monarquia de Tábua Rasa».

Ora, precisamente, em 1750, ano em que D. José sobe ao trono, verifica-se novo incêndio no Hospital de Todos-os-Santos e, como consequência dele, são os loucos transferidos para as enfermarias interiores do hospital. Em 1755, depois do terramoto, estiveram algum tempo por baixo das cabanas do Rossio e, depois, nas cocheiras do conde Castelo Melhor.

Se cotejarmos estes factos com os da história política portuguesa, vemos que eles correspondem à instauração da ditadura pombalina, expressão que teve entre nós o

triumfo da burguesia e que, apesar do seu colorido absolutista, não pode ser separada das concepções do despotismo iluminado, de que foram arautos, em Portugal, Luís António Verney, Cavaleiro de Oliveira, Ribeiro Sanches e o próprio Pombal.

E este predomínio da burguesia, e, em particular, da alta burguesia vai-se traduzir, no plano assistencial, pelo desaparecimento das albergarias, leprosarias, recolhimento de merceeiros e confrarias, instituições assistenciais que predominaram noutras épocas, e no grande desenvolvimento que tiveram as Misericórdias — cuja direcção estava nas mãos da burguesia, como já vimos — de que Pombal mantém dependente o Hospital Real, agora instalado no Convento de Santo António, o Novo — hoje Hospital de S. José — de tal modo que o seu enfermeiro-mor era escolhido entre os membros da Real Mesa da Misericórdia.

Das factos acima citados, merece especial atenção a extinção das gafarias, que assim se verifica durante a ditadura de Pombal — apesar de há muito estarem em declínio e de, em algumas delas, se tratarem os sífilíticos, como aliás já vimos que acontecera no resto da Europa. Este tardio desaparecimento da lepra entre nós, explica talvez também a relativa permissão que havia para com os «loucos», ao contrário do que se verificava na maioria dos restantes estados europeus ou, pelo menos, nos mais evoluídos.

Efectivamente, nota-se ainda nesta época uma relativa tolerância para com os «loucos», muitos dos quais vivem em liberdade no seio da sociedade ou vagueiam pelos campos. São frequentes os «loucos de aldeia» que aparecem nas descrições dos autores setecentistas.

Mas, é também nesta época, que se inicia a sua segregação com carácter sistemático nos hospitais gerais⁽¹⁾ em pequenas celas

(1) Hospitais gerais aqui refere-se a hospitais para todas as doenças e não aos «Hospitais Ge-

desconfortáveis ou nas cadeias, em circunstâncias bem piores uma vez que «os manicómios, isto é, casas destinadas a receber os doentes de alienação mental são criação da centúria de oitocentos e a sua difusão só se faz na segunda metade do século» (Ângelo Ribeiro).

É ainda no quadro do predomínio da alta burguesia, de que o governo de Pombal foi expressão, que se deve inscrever, apesar da débil reacção nobiliárquica, que se lhe seguiu, a fundação da Casa Pia de Lisboa — de que faziam parte casa de correcção para um e outro sexo — por Diogo Inácio de Pina Manique, intendente da Polícia e homem de Pombal, que continuou no poder após a sua queda — como, de resto, muitos dos seus colaboradores — e que não era mais afinal que uma medida de policiamento inteligente e com aspectos beneméritos como, aliás, a iluminação da cidade.

O período das invasões francesas e das guerras liberais, que se segue ao reinado de D. Maria I, vai ser marcado pela luta entre a alta burguesia todo-poderosa aliada com alguns enobrecidos de fresca data — que afinal, pertencem a esta classe — e os abencerragens da alta nobreza, a que se vão agora juntar, no combate pelo poder, a pequena burguesia urbana e alguns elementos populares, em cujas massas vai recrutar as suas forças o que, posteriormente, se chamará partido setembrista.

É, precisamente, com a estabilização do liberalismo e consequente consolidação do poder nas mãos da alta burguesia, que tem a sua tradução política nos vários ministérios do conde de Tomar e o do duque de Saldanha, que se vai acentuar a segregação dos «loucos» e dos outros associais, com a criação de instituições assistenciais, que lhes sejam específicas, como vimos acima, aliás na descrição de autor insuspeito, tais como

rais», em que eram encerrados os loucos e outros associais, no século XVII, em vários Estados da Europa.

o Hospital de Rilhafoles (destinado aos loucos e, fundado em 1848 durante o governo do marechal duque de Saldanha) bem assim como outros manicómios, e asilos para a infância, mendicidade e velhice.

E esta segregação de todos os que se opõem à nova ordem burguesa parece acentuar-se, após a revolução de 1910, com o decreto promulgado em 1911, pelo Governo Provisório da República, sob a égide de António José de Almeida, que coloca o Manicómio Bombarda na dependência da Faculdade de Medicina de Lisboa, tornando-o independente dos Hospitais Cívicos de Lisboa e separando-o assim, ainda mais, dos hospitais gerais, ainda que haja que se reconhecer a boa intenção do seu autor, que visava essencialmente marcar as características peculiares da psiquiatria em relação aos demais ramos da medicina.

Entretanto, começa a esboçar-se, em Portugal, mercê de vários factores, uma reacção contra este estado de coisas. Os «males do País» são atribuídos ao rompimento do pacto secular entre a monarquia e a nação, verificado no reinado de D. João V e agravado por Pombal e, mais tarde, pelos estadistas liberais, monárquicos e republicanos.

Esta atitude, que vai ter a sua tradução literária na inspiração saudosista de certos poetas, como António Sardinha, Teixeira de Pascoais e, de certo modo, Fernando Pessoa, é marcada por um desejo de regresso ao passado, com destruição da nova ordem burguesa, considerada responsável por todos os «erros» que afectavam a nação e que nem sequer conseguia impedir a revolta de um proletariado, que surgia com a revolução industrial, fruto da acção dos governos regeneradores e, sobretudo, do fontismo, e se traduzia agora em numerosas greves.

Vai-se, assim, preparando a reacção, que após várias tentativas, das quais a mais importante é a República Nova de Sidónio Pais — com a sua sopa dos pobres, institui-

ção de benemerência destinada a proteger e reintegrar na sociedade os desprotegidos — vai originar a revolução de 28 de Maio de 1926 e ter o seu expoente máximo no salazarismo, essencialmente inspirado pelas correntes conservadoras e tradicionalistas.

Mas, a nova ordem burguesa já estava implantada com muita força para que românticos saudosistas ou um proletariado, ainda não organizado e sem força, a pudesse abalar e a longa paz salazarista não fez mais do que reforçá-la e assegurar o controlo efectivo e incontestado das alavancas do poder.

Portugal não é, no entanto uma ilha isolada do mundo e a onda de governos autoritários que surge no primeiro quartel do século XX, mercê de uma conjuntura político-económica determinada assim como os movimentos ideológicos que lhes estão na base — fascismo, nazismo, comunismo de tendência estalinista e outros — vão ter as suas repercussões entre nós e influir no movimento tradicionalista português.

Daf, as múltiplas influências que se vão repercutir na política portuguesa de então e que vão ter a sua tradução assistencial, por um lado nas terapêuticas e meios de acção humanitários e recuperadores, que visam a retintegração dos doentes mentais na sociedade, tais como a introdução da terapêutica ocupacional em Psiquiatria, por Barahona Fernandes e Seabra Dinis, inspirados em H. Simon, cuja experiência teve lugar no quadro demográfico liberal da República Weimart, onde floresceram as ideias conservadoras e as concepções revolucionárias e renovadoras, que, por vezes, se interpenetraram, de tal modo que era difícil discernir os elementos que pertenciam a cada uma, a criação de dispensários de Higiene Mental mercê da acção de Fernando Ilharco, o projecto de uma enfermaria para doentes mentais num hospital geral (o Hospital de Santa Maria) — a primeira desde à longo tempo — e, por outro, nas terapêuticas «punitivas» importadas da Itália, da

Áustria e da Alemanha, tais como o electrochoque, a insulino-terapia e o cardiazol⁽²⁾.

Mas, em breve, a consolidação do poder da burguesia, de que o regime de Oliveira Salazar se vai tornar expressão, sobretudo a partir de 1945, vai-se traduzir, no plano assistencial, pelo abandono de umas como de outras, o que é facilitado pelos progressos na descoberta dos neurolépticos, que permitem a utilização de um «colete químico», talvez mais eficaz que o conseguido com as terapêuticas, que designamos por punitivas, ainda que muito menos espectacularmente.

A consolidação da ordem burguesa, com as suas dicotomias absolutas, trazia, porém, em si, o germen da sua própria contestação. E não é, certamente, por acaso, que na década de 50 se desenvolvem entre nós os movimentos psicanalítico e grupo-analítico.

As concepções desenvolvidas por Sigmund Freud, desde 1892 a 1895, até à sua morte, tinham vindo a anular, com a descoberta do inconsciente, as fronteiras que separavam o normal do patológico e a encontrarem em todos os individuos mecanismos neuróticos e até psicóticos, ao mesmo tempo que reconhecia existir, no fundo do inconsciente de todos os homens, ideias que, outrora, eram consideradas horríveis pecados.

A evolução da psicanálise levou o grande mestre de Viena desde 1911 a prever o seu emprego no tratamento das psicoses e a encarar, em 1918, no V Congresso Internacional de Psicanálise o uso de técnica psicanalítica nas instituições hospitalares.

Por outro lado, desde 1905, vamos assistir, nos E. U. A., ao desenvolvimento das técnicas de grupo, primeiro em doentes somáticos e, depois, em doentes mentais, como

(²) A designação «terapêuticas punitivas», não pretende implicar que elas não tivessem tido, na sua época, um valor terapêutico revolucionário — e que muitas delas não conservem, ainda hoje, a sua importância — mas, apenas, marcar o seu significado, num contexto filosófico.

consequência do desenvolvimento que adquirira, entretanto, a Psicologia Social que, por sua vez, se integrava na evolução político-económica-social do início do século, que se caracterizava por um aumento de consciência de classe e de grupo social, a qual se vai acentuar depois da Primeira Guerra Mundial.

Efectivamente, por esta época, Wender e Schilder, vão introduzir conceitos analíticos nos tratamentos de grupo, enquanto J. L. Moreno, primeiro em Viena e, depois, nos E. U. A., vai criando as suas técnicas psicodramáticas e sociométricas, que, posteriormente, se vão desenvolver no chamado movimento sociométrico.

Por outro lado, as técnicas de grupo vão florescer depois da Segunda Guerra Mundial, segundo várias escolas, talvez tantas como os diferentes psicoterapeutas de grupo, mas em que sobressaem as de Slavson, Foulkes, Bion, Bach, Wolf e Schwartz.

Mas, em breve, os pequenos grupos não são suficientes (tal como o não era a psicanálise) para o tratamento do elevado número de doentes mentais, que, cada vez aumenta mais e tem que se recorrer às terapêuticas comunitárias, que se desenvolvem sobretudo, também, a partir da Segunda Guerra Mundial, orientando-se em três correntes principais: os clubes sociais terapêuticos (Bierer); as comunidades terapêuticas (Main, Bion, Foulkes, Maxwell Jones); e a psicoterapia institucional francesa (Tosquelles, Ayme, Oury e Paumelle).

Por outro lado, o desenvolvimento do movimento de Higiene Mental — que, aliás, influenciou profundamente as três correntes acima citadas — primeiro nos E. U. A. e, depois, na Europa, vai procurar encontrar os métodos de prevenção primária, secundária e terciária das doenças mentais e vai, assim, consituir um dos eixos da Psiquiatria Comunitária.

Regressando a Portugal, vemos que, precisamente, na década de 50 e nos primeiros anos de 60, vamos assistir a um desenvolvi-

mento da industrialização e, com ele, à formação de uma classe proletária, mais cõscia da sua força e das suas necessidades. Este facto vai ser agravado pela emigração e guerra no Ultramar, que, aliás, vai em parte desencadear aquela. Perante esta situação e o conseqüente aumento da patologia mental, que dela resulta, os velhos conceitos da psiquiatria asilar tornam-se insuficientes e urge reorganizar as instituições psiquiátricas, enquanto os conceitos filosóficos, que a impregnam, deixam de corresponder aos ideais de uma sociedade em renovação, em que conceitos básicos, outrora fundamentais são contestados e em que muitas atitudes outrora tidas, por associadas, são aceites. É precisamente nesta época que se inicia a experiência comunitária do Hospital Miguel Bombarda sobre a égide de Fernando Medina que vai ter repercussões noutras instituições hospitalares^(*).

Afinal, há que reconhecer que a doença mental é uma maneira do homem estar no mundo e que qualquer veleidade de o integrar na sociedade tem sérias limitações. Temos que aceitar cada homem tal como ele é, com a sua maneira de estar no mundo e temos de saber estar com ele.

Entre o louco e o normal — e foi esta uma das grandes descobertas de Freud — as diferenças são relativas.

Viver lado a lado com o louco, aceitar as suas loucuras e esperar que ele aceite as nossas terá que ser o nosso objectivo.

(*) Esta experiência continuou a desenvolver-se depois da morte de Medina, o que, aliás, sucedeu também com as outras, que ele influenciou.

O movimento do 25 de Abril, pondo em marcha toda uma nova dinâmica das populações, um tanto incoerente, é certo, mas rica de consequências, veio sensibilizá-las também para o problema da doença mental. A acção nas instituições, veio juntar-se uma actuação na comunidade e, com ela mais alguns passos, para a instituição duma psiquiatria comunitária.