

O open-door ou os asilos de portas abertas na Grã-Bretanha e em França

M. C. HERMET (*)

O fim do século XIX é dominado em Inglaterra por uma importante reforma do funcionamento asilar: trata-se do movimento *Open-Door*, ou experiências de portas abertas, também chamado por vezes «sistema do não constrangimento». Succedendo ao *No-Restraint* e ao sistema de *Cottages* este terceiro movimento de inovação no que respeita à vida institucional constitui ao mesmo tempo o seu desfecho lógico e a sua apoteose.

Ora se abrir as portas dos asilos neste final do século XIX, nos parece um acto bastante revolucionário, não parece, contrariamente ao que se poderia esperar, que tivesse sido objecto de discussões prévias, mas constituiu-se antes quase espontaneamente. Uma vez abolidos os meios de constrangimento corporal, aumentado o número de enfermeiros, colocados os doentes no exterior, em casa de simples particulares, só havia um passo a dar para renunciar às portas fechadas, o que os nossos amigos escoceses fizeram facilmente sem se embarçarem com preocupações ideológicas.

Porque foi na Escócia que nasceu esta experiência, e os Anais Médico-Psicológicos mencionam-na pela primeira vez em 1875 —

indicando que o Dr. Batty Tuke «que não admite meias medidas», deixou completamente de encerrar os seus doentes em Fife e Kinross.

«Há apenas uma fuga em quatro meses e este inconveniente é largamente compensado pelo bem que daí retiram os alienados, cujo moral é deploravelmente impressionado, noutros sítios, pela visão de barreiras maciças e pelo chiar das chaves. Uma reclusão rigorosa não é útil para a maioria dos doentes de um asilo. Guardados sob palavra de honra, 95% ficam voluntariamente; será conveniente que, devido aos restantes 5% todos os outros sofram?» — O Dr. Tuke pensa que não e prefere abrir as portas, exercendo sobre os que querem evadir-se uma vigilância activa.

Os inspectores-gerais do Serviço dos Alienados insistem, no seu relatório para o ano de 1878, na tendência que se acentua cada vez mais na Escócia, de pôr os doentes em condições de vida normal: portas sem chaves, demolição dos muros de separação dos pátios, desapareição das grades exteriores. Em 1881, constatam que este sistema das «portas abertas», que foi considerado utopia por muitos médicos, funciona muito satisfatoriamente em várias asilos da Escócia, e tomam a sua defesa:

(*) Psiquiatra dos Hospitais de Paris.

«Pretende-se que este sistema se opõe à “classificação” e à vigilância contínua, que pode ser a fonte de acidentes frequentes, que compromete o conforto dos doentes tranquilos, a menos que se crie, com enormes despesas, um pessoal de vigilância mais numeroso. Esta apreciação carece de justiça, pelo menos no que diz respeito à questão das despesas. A relativa facilidade da aplicação desta forma de tratamento, neste país, reconhecem ter por causa o carácter e a educação que modificam nos habitantes as manifestações da alienação mental».

É a Achille Foville, que fez uma viagem a Inglaterra nesta época, que se deve uma exposição muito completa sobre o sistema do não constrangimento. Dada a importância desta reforma, permitir-nos-emos citar largamente o seu artigo.

«Na Escócia, os novos reformadores querem ir mais longe suprimindo toda a forma aparente de clausura tanto no exterior como no interior dos seus asilos de alienados. Não é provável que eles tenham tido, desde o início, a ideia clara de criar um sistema novo, rompendo com todos os hábitos do passado. Foi no seguimento de diferentes inovações parciais, tentadas por vias diversas, mas inspiradas por ideias comuns, que se chegou a constituir, depois, uma teoria completa de reforma no funcionamento dos asilos; esta teoria recebeu a consagração oficial no relatório dos *Commissionners* para o ano de 1881...

Os melhoramentos, dizem eles, incidiram em três pontos principais:

- 1) Maior liberdade concedida aos doentes no asilo.
- 2) Vigilância redobrada para lhes assegurar a todos, meios úteis de ocupação.
- 3) Melhoramentos diversos aplicados na construção dos asilos e no conforto interior das habitações.

O desenvolvimento das liberdades concedidas aos doentes tinham um ponto de par-

tida comum a todas as escolas: é que não se deve aplicar nenhuma restrição à liberdade de um doente, a menos que fique demonstrado que tal é absolutamente necessário, seja para o seu próprio bem-estar, seja para a segurança dos outros. Mas o que distingue o sistema escocês é que, segundo ele, o limite destas restrições podem ser singularmente recuados:

- 1) Pela abolição dos muros circundantes dos pátios.
- 2) Pela supressão das portas fechadas no interior dos asilos.
- 3) Pela extensão das dispensas sob palavra.

O asilo perde assim cada vez mais o aspecto de um lugar de sequestro para se aproximar do das grandes propriedades particulares...»

Assim o asilo «do distrito de Haddington, aberto em 1866, foi o primeiro em que nunca houve pátios fechados, campos rodeados de muros. Por outro lado, neste asilo, os alienados dos dois sexos tomam as refeições em conjunto numa única sala grande: dispõe-se alternadamente um homem e uma mulher, a fim de conservar nestes doentes os hábitos de cortesia que deveriam servir de regra nas relações sociais do mundo exterior. O exemplo dado foi seguido: os pátios fechados desapareceram ou tendiam a desaparecer na maior parte dos asilos escoceses...

O asilo escocês construído segundo a nova teoria situa-se no meio de uma propriedade rural e os seus edifícios estão rodeados por relvados e jardins, sem que, na vizinhança imediata se tenha construído qualquer espaço vedado e destinado a esta ou àquela categoria de doentes...

Numerosas portas, todas situadas no rés-do-chão, permitem entrar por diferentes lados, nas habitações de dia dos doentes; para entrar, apenas há que rodar uma vulgar maçaneta, e uma vez no interior pode-se cir-

cular livremente por todo o lado, sem se ser detido, pelo menos de dia, por qualquer porta fechada à chave.

Não se deverá pensar contudo, que os doentes tenham liberdade de circular assim ou sejam abandonados a si próprios — sem ordem e sem disciplina. Longe disso; em nenhum outro sítio a ordem parece mais real; só que os obstáculos materiais ostensivos são substituídos pela precisão no emprego do tempo e no encadear das ocupações, pela regularidade dos hábitos e sobretudo pela vigilância incessante por parte do pessoal que deve dirigir os alienados em todos os aspectos da sua existência quotidiana.

É este último ponto precisamente que, segundo os autores da nova teoria constitui o seu carácter principal.

Cada vigilante deve estudar, de uma maneira completa, os doentes que lhe são confiados, visto que não há nem muralha nem fechadura para o ajudar na sua vigilância; a sua atenção está sempre desperta; é necessário que empregue todos os seus cuidados em tratar amigavelmente os doentes e ganhar a sua confiança, visto que é somente pela persuasão e pelos bons sentimentos que pode mantê-los calmos e na observância das regras prescritas, para a boa ordem da casa».

E este resultado, por muito inverosímil que pareça, pode obter-se com poucos esforços, de tal forma que cada um dos médicos do asilo que põe o novo sistema à prova, fica inteiramente satisfeito e não hesita em generalizar o seu emprego.

Por outro lado, este sistema de portas abertas diz respeito não somente aos pensionistas do asilo, mas também às suas famílias e ao público em geral. Trata-se portanto de um duplo movimento de *abertura das portas*: liberdade de saída dada aos doentes, liberdade de visita dada aos familiares e ao público. O relatório já referido, dos comissários para o ano de 1881, menciona que isso é um bom meio de controlo:

«Entre o velho sistema dos “curiosos” à volta do edifício, e a prática de reclusão rigorosa, existe um meio termo, o sistema das portas abertas, ao qual os comissários se mostram favoráveis. Em certas circunstâncias por vezes é conveniente recusar que um doente seja visitado. A recusa da visita deverá ser mencionada num registo especial e relatada aos inspectores. As cartas dos alienados não serão abertas pelo director... Enfim, todas as pessoas saídas de um asilo poderão conhecer os documentos que se relacionam com a sua sequestração».

Estas medidas liberais vão bastante longe, pois parece tratar-se, neste último ponto, da comunicação do *dossier* médico ao próprio doente!

Esta prática da *Open-Door* que principiou no asilo de Haddington, e no asilo de Fife e Kinross, ganha rapidamente toda a Escócia: o asilo de Morningside, perto de Edimburgo, o de Melrose, em Garinavals, às portas de Glasgow, cuja sala de jantar tinha capacidade para 270 doentes de ambos os sexos, em mesas de 8 a 10 pessoas. Este hábito de pôr os doentes a comer em comum, é aliás geral nos asilos escoceses.

O sistema da *Open-Door* pratica-se igualmente no asilo Real de Edimburgo onde qualquer doente recém-chegado era confiado a dois enfermeiros que tinham por missão observar e estudar o seu carácter e as suas disposições.

O asilo Real de Crichton, albergando 480 pensionistas, tem práticas semelhantes: os doentes comem em comum, trabalham de manhã e passeiam de tarde. Não há portas fechadas. Os pensionistas fazem equitação, têm cavalos e carros à sua disposição, e grande número deles são convidados, durante a época, a caçar e a pescar numa grande propriedade da vizinhança. Em todas as secções há diversos jogos, vários pianos quer para os indigentes quer para os pensionistas. Estes têm um teatro e uma sala de café com livros e jornais. Quanto ao grande asilo de Woodlee, em Lenzie, perto de Glasgow,

foi construído com vista à aplicação de um novo sistema e, pertencendo a uma paróquia muito rica, a de Baronny, não se evitaram despesas para atingir o fim desejado. Sob a direcção do Dr. Rutherford, depois do Dr. Blair, o novo método dá os resultados mais satisfatórios.

É evidente que ninguém está ao abrigo de acidentes sérios e em Maio de 1883, uma alienada que saiu do asilo de Lenzie por uma porta não fechada, foi morta pelo comboio perto do estabelecimento, sem que se saiba se se tratou de acidente ou de suicídio. O procurador público do condado ameaçou as autoridades do asilo que se um acontecimento semelhante viesse a repetir-se seria seu dever mandar proceder a um inquérito para investigar se não teria havido negligência culpável na guarda do alienado. Por outro lado, o marido da mulher falecida intentou uma acção contra os administradores do asilo pela pena causada pela morte de sua mulher. Estes fizeram parar o processo entregando ao marido 50 libras.

Um tal acontecimento foi uma boa ocasião para os adversários do sistema exprimirem as suas objecções. Porque não existe progresso aceite de imediato e sem controversia. Ora os médicos alienistas ingleses parecem pouco dispostos a admitir o mérito prático das ideias dos seus colegas escoceses e é quase por unanimidade que rejeitam o novo sistema. Entre as críticas formuladas em Inglaterra diz-se, entre outras coisas, que substituir os muros e as fechaduras por vigilantes que impedem a passagem, é substituir um obstáculo material e inerte por uma resistência, que de passiva pode tornar-se activa, de maneira que os doentes nada ganham, antes pelo contrário. Dizem também que os doentes escoceses são de uma natureza calma e apática, graças à qual se submetem a regras que os doentes mais petulantes e de personalidade mais vincada, de Inglaterra, estariam longe de suportar com a mesma resignação; enfim, reprova-se ao sistema o seu custo.

O Dr. James MacLain, no seu relatório anual sobre o asilo do distrito de Styrling, 1880, nota que «os asilos não foram criados para os alienados calmos e inofensivos, que não procuram evadir-se, mas para os outros, perigosos, aqueles que comprometem a responsabilidade da administração do asilo. Se se quiser absolutamente evitar fechá-los, é-se obrigado a exercer uma vigilância mais penosa para eles que o internamento puro e simples» — critica igualmente o conforto que reina actualmente nos asilos e a doçura excessiva que faz parte do tratamento dos insensatos; segundo ele, esta prática levada ao extremo pode ter graves inconvenientes com alguns doentes, nomeadamente os que estão atingidos de loucura moral.

É interessante notar nestas observações a exposição de dois problemas que dizem ainda respeito ao funcionamento do hospital psiquiátrico dos nossos dias: por um lado o perigo das condições de acolhimento muito agradáveis que favorecem nalguns sujeitos o hospitalismo. Que dificuldades temos, tantas vezes, em fazer sair de divisões confortáveis doentes que poderiam viver muito bem fora da instituição, e cujas estadias se prolongam ou se repetem anormalmente! Por outro lado, é certo que existe um certo número de doentes realmente perigosos e se a existência de secções de reclusão preocupa por vezes a nossa boa consciência, não deixa de ser verdade que a sua abolição total parece difícil.

Mas para voltar aos adversários do *Open-Door*, Frédéric Neenham não está nada satisfeito com a experiência de Sanghton-Hall. Este estabelecimento que acolhe 57 pensionistas beneficia de um pouco mais que de um guarda para dois doentes. «O que torna evidentemente qualquer sistema possível», acrescenta. O Dr. Campbell pelo seu lado lamenta as lacunas dos relatórios dos directores dos asilos escoceses, e põe o problema das evasões dos asilos. Tendo estudado as estatísticas comparativa de quatro

asilos ingleses (Carlisle, Northum-Berland, New Castle City e Durham) e quatro asilos escoceses (Argyle, Lenzie, Rosewell, Fife e Kinross), indica que a população dos primeiros excede o dobro da dos segundos (2344 para 1398) que as formas mentais que conferem a um estabelecimento um carácter mais desfavorável são muito mais numerosas em Inglaterra; apesar disso, contaram 42 evasões em Inglaterra e 72 na Escócia.

No seu entender, os números parecem mostrar que o novo sistema não favorece a cura dos alienados: Os asilos de Fife e Kinross, de Argyle, e Bute e de Landie, têm respectivamente uma proporção anual de cura dos alienados: os asilos de Fife e Kinross de Garland obtém o belo número de 47,7%.

Enfim, Campbell protesta contra o entusiasmo de que é objecto o sistema das portas abertas. Mostra-se céptico no que respeita à pretendida felicidade dos alienados e declara que não se pode estar feliz num simulacro de liberdade — uma vigilância continua substituindo as vedações.

Se a presença ou ausência de fechadura nas portas pode interessar os doentes, é apenas do ponto de vista de uma possível evasão.

Ora é bastante notório constatar que as críticas feitas, pelos médicos ingleses, ao sistema escocês, são precisamente as mesmas que são dirigidas ao método inglês do *No-Constraint* pelos alienistas do continente que não adoptaram completamente a doutrina de Conolly.

Assim não é de espantar que os médicos escoceses partidários do sistema dos asilos com portas abertas, se mostrem tão pouco dispostos a admitir o valor das objecções dos seus colegas ingleses, quanto se mostram pouco sensíveis aos argumentos dos adversários do *No-Constraint* absoluto. Mas em matéria semelhante, os factos têm mais importância, do que os raciocínios e a experiência do *Open-Door* prossegue na Escó-

cia. E se Achille Foville pensa, em 1884, que é impossível prever qual será de uma maneira definitiva a sorte reservada, tanto do ponto de vista teórico, como do ponto de vista prático, aos asilos de portas abertas, pensa também que não se pode ignorar que este país, que esteve durante tanto tempo atrasado em relação aos outros, no conjunto do tratamento dos alienados, não seja hoje aquele que preconiza, em favor destes doentes as medidas mais liberais.

«Poder-se-ia mesmo, acrescenta ele, qualificar estas medidas de temeridade audaz, se o passado não existisse para mostrar quanto seria presunçoso fixar um termo intransponível aos progressos que a filantropia e a ciência, conjugando esforços, podem realizar, quando se trata de melhorar a sorte dos infelizes doentes privados da razão».

E pouco a pouco o movimento do *Open-Door* que invadiu toda a Escócia, conquista o estrangeiro.

Desde 1876, os *Annales Médico — Psychologiques* mencionam experiências semelhantes na Alemanha. O Dr. Walther preconiza com efeito a abertura dos asilos, criando um asilo onde se entra e sai sem qualquer formalidade, onde não há nem portão nem ferrolho. Os asilos de Altscherbitz na Prússia, de Tchardrass no Sax, de Cabersee na Baviera e de Wurlzargten em Berlim foram construídos segundo estes princípios. O Dr. Walther pensa que se pode, «quer organizá-los completamente à parte, quer fazer deles anexos ou secções dos asilos fechados — sendo a primeira forma bastante preferível».

Depois da Alemanha são a Suécia, a Noruega e a Holanda que seguem este movimento. Depois a América que pelo seu lado se deixa ganhar pelo *Open-Door*.

Em França, o sistema das portas abertas aparece no final do século, seguindo de alguns anos as experiências escocesas.

O método é anunciado por E. Marandon de Montyel em 1896, segundo três princípios fundamentais.

«O primeiro princípio é a supressão da sequestração; o novo método restitui ao alienado toda a sua liberdade. No meio em que ele se encontra, nada lhe lembra que é um ser anormal, de momento separado do resto da sociedade; aparentemente não há nem muralhas exteriores, nem muros interiores. Mas isto não chega; é necessário que ele possa ir e vir a seu belo prazer, entrar e sair de sua casa quando lhe parecer melhor, e para isto, da mesma maneira que não há muros, não há fechaduras; é o asilo das portas e janelas abertas. É o *Open-Door*».

«Um segundo princípio, que em consequência destes dados novos tem tanta importância como o da liberdade... é que as disposições interiores destes estabelecimentos não terão qualquer cunho especial, nada que indique o carácter particular dos seus habitantes, mas pelo contrário o aspecto de habitações vulgares... o asilo torna-se assim um meio como qualquer outro que não se parece já nem com um hospital, nem com uma caserna, mantendo-se todavia como lugar de sequestração e de isolamento».

«Por fim a supressão de toda a punição completa o sistema; a única sanção é a redução da liberdade estabelecida, a passagem das casas com portas e janelas abertas, para casas fechadas».

Trata-se portanto de uma concepção nova idêntica à que apareceu na Escócia e em Inglaterra, assentando na liberdade absoluta concedida ao doente com a necessidade de uma modificação profunda das disposições arquitecturais dos estabelecimentos dos alienados. Marandon de Montyel propõe para os alienados a construção de «casas dispostas de maneira a formar uma aldeia com praça pública, com um café-bilhar (sem álcool), venda de tabaco, e com largas avenidas sulcadas por *tramways* que asseguram o

serviço», concepção que Christian tenta ridicularizar qualificando-a de «aldeia de ópera cómica». Ora a aspiração a um asilo com a forma de aldeias e de parques provém directamente do espírito desta reforma: se a construção de asilos especiais, bem fechados, dava resposta à crença na necessidade, para atingir a cura do alienado, de um isolamento num meio particular, o novo método terapêutico repousa na liberdade e implica por isso a abertura das portas e a estadia num ambiente que lembre o mais possível o «mundo exterior». Os progressistas reconhecem, certamente, que este sistema de inteira liberdade não é aplicável a todos os alienados, sem excepção.

«Há entre eles alguns muito perigosos que não se poderia deixar circular livremente, sem perigo para a segurança de outrém, há também os que são agitados e que se tivessem liberdade de movimentos, incomodariam os outros e perturbariam a sua tranquilidade» .

Esses, com toda a necessidade, devem ser mantidos nas suas secções. Mas são uma minoria. «O asilo deve portanto ter duas partes: uma parte aberta, a mais importante, destinada aos doentes cujo estado permite a livre circulação; uma parte fechada destinada aos alienados agitados ou perigosos». Se é ilógico, como pensa Serieux que «por causa dos 30 % de sujeitos que não saberiam gozar a liberdade, se privar dela os 70 % que estão em estado de aproveitar», está também fora de questão que, por isso, se ponha em perigo a vida dos outros e se renuncie a certas possibilidades de tratamento.

A manutenção e o reforço de secções especiais fechadas apresentam-se portanto como corolário da criação dos asilos abertos. Exemplo típico é o serviço de Henri Colin, médico-chefe do asilo especial e da casa central de Gaillon, que «constitui, diz ele, justamente o tipo de asilo com portas fechadas, de asilo-prisão, pois que, de facto, trata-se de um asilo-prisão». No seio deste

serviço, recusou todavia a divisão por secções, e mistura temporariamente alienados tranquilos com indivíduos perigosos ou susceptíveis de se agitar, classificando tanto quanto possível os doentes segundo os seus gostos e as suas afinidades pessoais. Ele é por outro lado, forte partidário do *Open-Door*, considerando que «do mesmo modo que são necessários asilos fechados para os alienados criminosos, também são igualmente necessários, para um grande número de doentes, asilos mais abertos do que aqueles que habitam actualmente».

Assim o sistema de asilos com portas abertas impõe a criação de asilos especiais fechados:

«Com as ideias actuais sobre o tratamento dos alienados, diz ele, ideias segundo as quais, se deve criar para os doentes, no interesse da sua cura, uma vida que se aproxime o mais possível da vida normal (hospitalização dos doentes, abolição dos meios de constrangimento, liberdade tão completa quanto permita o estado mental, *Open-Door*, etc.), a presença, num asilo vulgar, de uma secção de força é uma anomalia e um regresso a práticas felizmente abolidas. Em relação a isto estamos todos de acordo, os meus colegas e eu, e os médicos alienistas estrangeiros com os quais tive ocasião de me relacionar ou de trocar correspondência são absolutamente da mesma opinião. O nosso asilo especial será portanto um asilo dependente exclusivamente do Estado. Chamá-lo-emos se concordam “asilos de segurança”, seguindo a expressão tão feliz do nosso mestre, Paul Garnier — com efeito, este nome concilia todas as opiniões e, se por um lado, é impensável aplicar uma pena a um alienado, o que me parece condenar o asilo-prisão, por outro lado é essencial que a sociedade seja eficazmente protegida contra os indivíduos irresponsáveis, mas perigosos, e em primeiro lugar aqueles que não param de lutar contra ela.»

O Dr. A. Regnard pede igualmente a criação de asilos especiais para alienados

criminosos, tomando como exemplo o de Broadmoor em Inglaterra, ou a secção especial ligada à prisão de Perth na Escócia. Preconiza a fundação de cinco asilos especiais destinados a 500 internados, e reservados aos assassinos, incendiários e aos autores de atentados ao pudor e à violência:

«Poder-se-ia acrescentar, precisa ele, os alienados particularmente perigosos e maus, fechados já nos asilos, e que os médicos assinalariam como uma causa de perturbação e de perigo permanente, tanto para o pessoal como para os administrados.»

Na sua opinião, «a instalação de asilos especiais permite atingir este duplo fim: por um lado a preservação do corpo social garantido assim contra o furor dos anti-sociais desequilibrados; por outro lado, a melhoria do destino destes infelizes, tratados com todos os cuidados que o seu estado comporta, e constrangidos a viver num isolamento e numa tranquilidade que, por serem impostos, não deixa de produzir, na maioria, um estado de paz, de calma relativa, impossível de realizar por eles, nesta sociedade que maldizem e para a qual eles não são feitos». Quanto às liberdades propriamente ditas, elas comportam visitas à vontade sem duração fixa, do dia ou da hora, as refeições, piquenique no exterior, facilidade absoluta de escrever, saídas provisórias de alguns dias a duas e quatro semanas, largo desenvolvimento do trabalho, um *No-Restraint* tão absoluto quanto possível para os agitados e os perigosos, uma disciplina moderada tendo como sanção apenas a restrição da liberdade.

Nem todos os psiquiatras franceses do final do século XIX são partidários deste sistema, e Paul Sollier interroga-se sobre a questão de saber onde, em tais circunstâncias, se encontra o interesse terapêutico:

«Se são capazes de trabalhar, diz ele, de sair sós, sem perigo para eles nem para os outros, se podem ir ver ou receber a sua família quando querem, sem inconveniente para a sua saúde moral, porquê então, me-

tê-los nos asilos? Estariam muito melhor em suas casas o que seria mais económico para a sociedade.»

Febre opõe-se também a este sistema, considerando-o absolutamente contrário à finalidade fixada e incompatível com a manutenção da disciplina e da boa ordem necessária a todo o estabelecimento. A promiscuidade de doentes dos dois sexos parece-lhe ser um inconveniente maior. Arthaud considera que o *Open-Door* não é mais que uma palavra.

Quanto a Cristian, preconizaria, segundo Toulouse, «que tudo é para o melhor no melhor dos asilos, que os alienistas se encontram em presença de um infortúnio que não se pode aliviar mais, que a loucura é uma doença, a maior parte das vezes incurável, enfim, que é quase perder tempo realizar pesquisas terapêuticas ou tentar reformas na assistência dos alienados.» O Dr. Toulouse é, ele próprio, favorável ao sistema de liberdade, mas constata que só é possível fazer beneficiar os alienados se estes forem perfeitamente conhecidos e que o médico nada pode fazer se tiver um grande número de doentes. Sugere que se desdobrem os grandes serviços.

E faz-se notar que a própria lei se opõe à realização do *Open-Door*: com efeito as saídas provisórias a título experimental não são conhecidas pela prefeitura da polícia (os médicos autorizam-nas apenas sob a sua inteira responsabilidade).

De qualquer modo e apesar das reticências de alguns, o *Open-Door* entra em aplicação atingindo primeiro os asilos do Sena, vindo a observar-se entre estes e os asilos da província, quase o mesmo desnível que se encontrara já entre os da Escócia e os de Inglaterra, a propósito desta mesma reforma.

O Dr. Charon ilustra bem esta oposição:

«Todos os médicos de asilo reclamam a criação urgente de novos asilos e de colónias agrícolas; todos se esforçam por melhorar progressivamente os regimes alimenta-

res e higiénicos dos doentes; mas já não se entendem quando se trata do *Open-Door* e do *No-Restraint*.

Os clássicos dizem-nos que estas grandes palavras não representam em nada ideias novas que são simples trampolins sobre os quais batem ruidosamente algumas personalidades mais turbulentas; que em matéria de portas abertas e de liberdade, fez-se nos asilos de província, tudo o que se pode, tudo o que se deve; que se nos asilos do *Seine* se vai mais longe, isso deve-se simplesmente ao facto de lá haver de tudo, excepto alienados, e que todos os doentes difíceis são generosamente enviados para os asilos de província. Ao que os modernos respondem que, nos asilos do *Seine*, guardam mais doentes difíceis do que os que enviam para a província, que o *Open-Door* e o *No-Restraint* podem ser aplicados em todo o lado e de uma maneira absoluta, com a única condição de compreender deles os benefícios e de os querer pôr em prática.»

É com efeito nos asilos do *Seine* que se inicia o *Open-Door*. Desde 1880, Ritti, em Charenton, «abre completamente as portas do seu serviço, autoriza as visitas a todos os doentes, as refeições e as merendas em família no interior da casa, as vilegiaturas no exterior, a liberdade ilimitada de escrever, as licenças de um a vários dias durante o tratamento, as saídas provisórias para se assegurar da solidez da cura, a liberdade absoluta de ler e receber jornais, os passeios em comum no campo, a pé ou em viatura, com piquenique, e tudo isto sem que a disciplina seja perturbada, e ao ponto de toda a punição ser suprimida com grande proveito dos doentes.

Em Ville-Evrard, Marandon de Montyel concede a liberdade absoluta de visitas, qualquer que seja o doente e qualquer que seja o dia, o que acarreta para o médico a obrigação de não ser rigoroso em excesso no que respeita aos dias e às horas de recepção das famílias. A liberdade de

escrever não é mais do que a consequência da liberdade das visitas. Enfim as vilegiaturas dos doentes com as suas famílias pelos arredores são autorizadas.

O sistema da *Open-Door* comporta portanto a autorização de sete novas liberdades:

- liberdade de escrever
- saídas provisórias
- refeição das famílias no interior do estabelecimento
- abolição das punições
- liberdade de visitas
- vilegiaturas fora, individuais sob a guarda da família
- autorizações de saída no decorrer do tratamento.

Estas sete liberdades são todas experimentadas em Ville-Evrard com sucesso, «em elevadas proporções, mesmo para aquelas que o são menos». Há em França apenas quatro asilos que aplicam a totalidade destas liberdades; as outras são apenas parcialmente realizadas, umas num sítio, outras noutro. Mas há também três serviços que se mantêm rigorosamente fiéis ao método de isolamento.

Um inquérito preciso estabeleceu que em 71 serviços públicos de indigentes:

- 45 concederam a liberdade de refeições com os familiares no interior dos asilos.
- 27 abrem todos os dias as suas portas a toda a gente.
- 39 serviços suprimem as punições.
- 40 concedem as vilegiaturas.
- 25 permitem licenças no decorrer do tratamento.
- 41 concedem a liberdade de escrita.
- 26 autorizam saídas provisórias.

As liberdades de visitas, as vilegiaturas e licenças no decorrer dos tratamentos são portanto concedidos em minoria; pelo con-

trário, são mais largamente instituídas as liberdades de comer com os parentes, da correspondência e a abolição das punições. O inquérito incidiu em «outros pontos secundários susceptíveis de mostrar o terreno perdido pelo velho método: O banho seco com *colar*, que era uso corrente desapareceu. Mas o duche de punição persiste em quatro serviços, reservados é certo a casos raros, de excessiva gravidade. As punições mais aplicadas são a cela e a passagem para os agitados, depois o banho prolongado com *colar*, e por fim o *colete de forças*».

Por outro lado, os passeios em grupo no exterior são praticados por todos. Por fim no que diz respeito às visitas, em 29 serviços as famílias são autorizadas a passear no parque, em 38 têm lugar unicamente no parlatório, e em 33 no refeitório das secções ou numa sala anexa.

Vemos portanto neste estudo a importância conferida no mínimo detalhe novo da vida asilar, cada elemento no sentido de progresso, por mais pequeno que seja, sendo acolhido com entusiasmo pelos «modernos», quer dizer os propagadores desta reforma.

Partindo destes asilos parisienses, este movimento vai-se estender a todos os asilos de província e cada vez mais.

Assim o final do século XIX, tanto em França como na Escócia, em Inglaterra e noutros países da Europa é marcado pelo vasto movimento de liberdade face aos alienados, o que constitui o *Open-Door*, e cujo aspecto mais espectacular, e de resto sempre de actualidade, é a abertura das portas dos asilos.

É de lamentar que, à medida que os anos passam as publicações em relação ao *Open-Door* se esgotem, sem que nunca se mencione a evolução a longo termo desta experiência. Talvez possamos supor que uma vez estabelecida esta prática, a vida asilar prossegue deste modo sem que ninguém lhe

preste mais atenção. Como o *No-Restraint*, o *Open-Door* teria sido assimilado imperceptivelmente.

RÉSUMÉ

Dans cet article l'auteur analyse et décrit une importante réforme du fonctionnement

des asiles: le mouvement Open-Door ou expériences des portes ouvertes, encore appelée parfois système de nulle contrainte, qui apparaît vers la fin du XIXème siècle.

Ce mouvement, qui pousse d'abord en Écosse et qui s'étend, ensuite, vers Angleterre et, plus tard, vers la France, sera imperceptiblement assimilé, au fur et à mesure que les années s'écoulent.