

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

A administração do Hospital de Rilhafoles (1850-1896)

Paulo Miguel Rodrigues Primaz

Mestrado em História Moderna e Contemporânea

Orientadora:

Doutora Maria João Vaz, Professora Associada

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2020



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de História

A administração do Hospital de Rilhafoles (1850-1896)

Paulo Miguel Rodrigues Primaz

Mestrado em História Moderna e Contemporânea

Orientadora:

Doutora Maria João Vaz, Professora Associada,

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2020

“From a certain point onward there is no longer any turning back. That is the point that must be reached.”¹

Franz Kafka

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer à Professora Maria João Vaz por todo o apoio, motivação, paciência e disponibilidade que demonstrou desde o dia em que se ofereceu para orientar este trabalho de investigação.

À minha família, especialmente à minha mãe que, mesmo nos momentos mais difíceis, sempre me apoiou incondicionalmente e respeitou as minhas escolhas. Ao meu pai por todas as longas e enriquecedoras conversas que tivemos. À minha irmã pela curiosidade e interesse que manteve ao longo dos últimos meses. Um agradecimento especial ao Vítor e ao resto da família.

Por último, mas não menos importante, aos meus companheiros, amigos de longa data que, entre noites de vida boémia e discussões filosóficas, sempre acreditaram em mim e me motivaram para alcançar os meus objetivos.

A todos vocês, um eterno obrigado.

¹ Kafka, Franz (1946), *The great Wall of China and other pieces*, Londres, Secker and Warbug, p. 142.

RESUMO

Fazer a história da forma como a sociedade e o poder lidaram com os que eram definidos como loucos é uma tarefa complexa. Tendo em conta que se trata de uma análise que obrigatoriamente relaciona várias áreas e a sua escrita tanto pode dizer respeito ao historiador como ao médico, ao filósofo, ao psicólogo ou ao psicanalista. Deste modo, existem várias e longas leituras sobre este tema vindas de diversos campos do saber.

Sabe-se que foram as primeiras décadas do século XIX que marcaram o começo da moderna psiquiatria, quer pela convergência do reconhecimento médico da doença mental como uma afeição natural, suscetível de ser estudada e tratada, quer pelo surgimento de um movimento social que levou à criação de uma instituição especializada para a assistência aos doentes mentais.

O primeiro hospital psiquiátrico português – o Hospital de Rilhafoles – abriu portas em 1848, quando o segundo hospital a ser aberto em Portugal, o Hospital Conde de Ferreira, no Porto, apenas o concretizou em 1883. Durante quase meio século, o Hospital de Rilhafoles foi o único estabelecimento para alienados em território português, enfrentando, como principal obstáculo, o problema da sobrepopulação.

O principal objetivo desta dissertação é contribuir de forma mais precisa para a história do surgimento da psiquiatria em Portugal, com o maior detalhe cronológico possível. O foco principal incidiu sobre a análise das várias administrações que passaram pelo Hospital de Rilhafoles durante a segunda metade do século XIX, privilegiando a análise dos relatórios que os vários diretores deste hospital foram concretizando.

Palavras-chave: História da Psiquiatria, Hospital de Rilhafoles, António Maria de Sena, Miguel Bombarda, institucionalização da loucura.

ABSTRACT

Revealing the history of the way that society and power handled with those classified as insane it's a complex task. Considering that it's about an analysis that obliges relating several areas of study and its writing may concern the historian as much as the medic, the philosopher, the psychologist or the psychoanalyst. Thus, there is plenty and lengthy literature on this subject coming from the most diverse fields of knowledge.

It is known that the first decades of the XIX century marked the beginning of modern history of psychiatry, with the medical acknowledgment of mental illness as a natural affection, susceptible of being studied and treated, but also with the emergence of a social movement that led to the creation of a specialized institution to assist mentally ill patients.

The first portuguese psychiatric hospital - Hospital de Rilhafoles - opened doors in 1848, whilst the next hospital to open in Portugal, the Hospital Conde de Ferreira, in Oporto, only made it in 1883. For nearly half a century, the Hospital de Rilhafoles was the only institution for alienated people in portuguese territory, while facing, as the main obstacle, overcrowding.

This thesis' goal is to contribute in a more precise way about the history of emergence of Psychiatry in Portugal, with as much chronological detail as possible. The main focus fell over the analysis of various administrations that managed Rilhafoles in the second half of the XIX century, with special focus on the analysis of the reports that the various directors of this hospital materialized.

Keywords: History of Psychiatry, Hospital de Rilhafoles, António Maria de Sena, Miguel Bombarda, institutionalization of madness in Portugal.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1- Estado da questão	9
1.2- Problematização	15
1.3- Metodologia	17
2- O contexto da institucionalização da loucura.....	19
2.1- A institucionalização da loucura na Europa.....	19
2.2 – A institucionalização da loucura em Portugal	28
3 – Rilhafoles sob a gestão de Francisco Martins Pulido	33
3.1- Os primeiros anos: organização médico-administrativa (1850-1851)	33
4- Rilhafoles sob a gestão de Guilherme Silva Abranches.....	46
4.1- Serviço medico-administrativo	46
5- Sena e o período negro de Rilhafoles.....	63
5.1- O ano de 1883	63
5.2- Os meios de repressão	73
6- Rilhafoles sob a gestão de Miguel Bombarda.....	79
6.1- A reestruturação de Rilhafoles	79
7- CONCLUSÃO	91
8- FONTES E BIBLIOGRAFIA	96

I- Introdução

1.1- Estado da questão

A historiografia produzida sobre a institucionalização da loucura é extensa, constituída por vários autores, das mais diversas nacionalidades e períodos, que analisaram, com maior ou menor profundidade o surgimento do asilo/manicómio através dos vários períodos da história, tendo sido objeto de menções, seja em obras de história institucional, história das doenças mentais e história das ideias psiquiátricas. De modo a analisar aquilo que já foi estudado sobre a institucionalização da loucura foi necessário ter em conta o surgimento do alienismo como uma ‘ciência’ que estuda as doenças mentais e que antecedeu a Psiquiatria moderna, tal como a conhecemos hoje.

A autora Tânia Sofia Ferreira refere que o nascimento do alienismo, enquanto exercício específico que visa o tratamento da alienação mental, surgiu no momento em que se começou a operar uma importante renovação dos trabalhos científicos ligados ao domínio da saúde mental durante o século XVIII, possibilitado por um cada vez maior conhecimento dos alienados e das suas afeções, mediante estudos empíricos que se faziam destes doentes em vários hospitais europeus, transformando-se em locais específicos para o tratamento das doenças mentais².

No campo da história das ideias psiquiátricas, Laure Murat afirma ter existido, durante a Revolução Francesa, uma relação evidente entre o nascimento da psiquiatria e a invenção da guilhotina. Para a autora, a guilhotina colocou-se ao lado dos ideais da revolução, que tinham como objetivo levar a cabo uma quebra radical com o passado, ao mesmo tempo que se instituíam como uma promessa de um mundo novo. A guilhotina tratava-se assim de uma máquina moderna que assegurava uma morte igualitária, democrática e mais humana. Esta visão veio romper definitivamente com o sistema hierarquizado de penas do Antigo Regime, que se baseavam em diferentes tipos de morte consoante o crime e a classe social dos indivíduos condenados³.

Na passagem do século XVIII para o século XIX, a morte pela guilhotina suscitou vários debates sobre que incidiam sobre questões morais, políticas e humanitárias. A

² Ferreira, Tânia (2017), *Júlio de Matos e alienismo em Portugal*, Dissertação de mestrado, Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

³ Murat, Laure (2011), *L'homme qui se prenait pour Napoléon*, Paris, Éditions Gallimard.

polêmica foi lançada pelo médico alemão Samuel Thomas von Sömmering, que elaborou a sua tese sobre os nervos cranianos e sugeriu a possibilidade da sobrevivência da consciência após a decapitação. Na sua exposição, o médico alemão apoiou-se essencialmente nas experiências de Galvani e nos diversos testemunhos a propósito de cabeças que rangiam os dentes depois de serem separadas do corpo. Foi neste contexto, que, segundo Laura Murat, se deu o surgimento da Psiquiatria. A nova ciência, assim como a guilhotina, haviam sido concebidas pelo corpo médico e ambas respondiam ao mesmo projeto político que visava reformar e purificar a sociedade⁴.

Avançando para a história das doenças mentais e para a história institucional, é necessário destacar uma obra, a história da loucura de Michel Foucault, publicada em 1961, e que para alguns ainda é uma referência no estudo da institucionalização da loucura⁵. Foucault analisou a exclusão social da loucura depois da Idade Média. Para o autor existiu uma conquista da loucura pela razão, que suscitou a criação e afirmação das estruturas de enclausuramento. Ao traçar o percurso do louco, desde o século XV até ao século XIX, Foucault pretendeu mostrar o momento em que surgiu esta rotura, onde a razão tomou conta da loucura⁶.

O Antigo Regime, até ao século XVIII, previa, face aos alienados, o seu resguardo no seio familiar ou então a sequestração por ordem judicial em locais, como o Hospital Geral, onde se misturavam loucos, criminosos, pobres, inválidos e toda a espécie de doentes. O Hospital Geral, fundado em 1656 por Luís XIV, marca, para Foucault o início do «grande encarceramento». O autor francês argumenta que o Hospital Geral, tal como os seus homólogos europeus, é uma instituição que tem como objetivo reprimir aqueles que não trabalham e que a sua criação era o reflexo do «momento em que a loucura é apercebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de se integrar no grupo». A construção destes hospitais gerais por toda a França seria também a resposta institucional aos problemas dos desvios sociais nos séculos XVII e XVIII. O asilo do século XIX é assim percecionado pelo autor como o herdeiro destes hospitais gerais⁷.

⁴ Murat, Laure (2011), *L'homme qui se prenait pour Napoléon*, Paris, Éditions Gallimard.

⁵ Foucault, Michel (2003), *História da Loucura*, São Paulo, Perspectiva.

⁶ Foucault, Michel (2003), *História da Loucura*, São Paulo, Perspectiva.

⁷ Foucault, Michel (2003), *História da Loucura*, São Paulo, Perspectiva.

Para contrapor a obra de Foucault surgiu uma outra história da Loucura escrita pelo autor Claude Quétel, publicada em 2014. Quétel, na sua obra, afirma que Michel Foucault escreveu a sua *História da Loucura* no contexto de uma vaga antipsiquiátrica sem precedentes que atingiu o Ocidente nos anos 1960. Isto explica, no entender do autor, a visão sombria do século XIX, onde o tratamento da loucura não seria mais do que a punição subordinada a um poderoso poder, o poder psiquiátrico⁸.

Um dos pontos mais fortes apresentados por Quétel prende-se com a função que assume o asilo no século XIX. Enquanto para Foucault se trata da estrutura mais bem conseguida para excluir e punir a loucura, Quétel explica na sua obra que o objetivo dessa exclusão não era o de cortar a ligação entre o louco e a sociedade, mas, antes pelo contrário, excluir o indivíduo para preparar a sua reintegração na sociedade. O asilo teria assim um objetivo terapêutico definido: tornar o louco autónomo de modo a que participasse ativamente na sociedade. É neste âmbito que se entende o asilo como um instrumento de cura. Para este autor se Foucault ignora este facto, é porque não tomou em linha de conta o grande acontecimento que tornou o próprio asilo possível: a revolução democrática de finais do século XVIII. Da mesma maneira que a “Revolução queria mudar o homem; o asilo muda o louco”, participando assim num amplo esforço por criar uma sociedade mais humana e mais justa, empenhado em integrar e não excluir os seus elementos mais fragilizados⁹.

No que diz respeito ao caso português, Nuno Borja Santos considera que a principal diferença entre a evolução da assistência psiquiátrica nos principais Estados europeus e Portugal se prende com o tempo em que tal mudança aconteceu – início do século XIX em França e quase meio século depois em território português. Tal questão é justificada pelo atraso da divulgação dos ideais iluministas no país. No entanto não deixa de referenciar algumas personalidades que pensaram de forma diferente do instituído. Tais como Joaquim Bizarro (1805-1860) ou Bernardino António Gomes (1806-1877), que já lideravam alguns anos antes um movimento no sentido preencher essa lacuna e foram dos primeiros a alertar para a necessidade da construção de um hospital para alienados¹⁰.

⁸ Quétel, Claude (2014), *História da Loucura volume 1*, Lisboa, Texto & Grafia.

⁹ Quétel, Claude (2014), *História da Loucura volume 1*, Lisboa, Texto & Grafia.

¹⁰ Santos, Nuno Borja (2011), “O Hospital de Rilhafoles e os asilos de Alienados na Europa do século XIX”, *Psilogos*, (Vol. 9, nº. 2), p. 79.

Já a historiadora Ana Leonor Pereira procurou expor o contexto ideológico que originou uma nova imagem da loucura em Portugal, no século XIX. Desta forma, a autora começa por fazer um breve enquadramento do surgimento da institucionalização da loucura nos países europeus e refere que a partir do desmoronamento das estruturas económico-sociais e político-ideológicas do Antigo Regime, emergiu por toda a Europa uma significativa rede de manicómios. Esta rede traduzia, em termos institucionais, o facto dos doentes mentais, no seio da sociedade civil, serem vistos como um elemento perturbador que punha em causa o valor supremo da ideologia liberal, isto é, a liberdade. Esta ideia desenvolveu-se devido à impossibilidade de o alienado permanecer senhor de si mesmo. Não sendo proprietário da sua pessoa, o alienado, na lógica liberal, não podia receber o estatuto de cidadão. A imagem jurídica, ética e social do louco, segundo a autora, construída durante o século XIX, aproxima-se da imagem de uma criança, enquanto um ser irresponsável e inocente. No entanto, essa mesma inocência não dava aos alienados o direito de coabitarem com a razão, nem o direito de serem protegidos e assistidos. O Estado não tinha assim obrigação jurídica de proteger os alienados¹¹.

Ana Leonor Pereira também refere a necessidade que surgiu no seio da sociedade e do poder de sequestrar os doentes mentais, algo que se baseava no princípio da utilidade social e do interesse geral. Nesta ótica, o internamento era considerado um imperativo do instinto de conservação da espécie e uma exigência iniludível da virtude pública fundadora da harmonia social e do progresso da civilização. A sequestração não era vista como uma violência exercida sobre aqueles que punham em causa o futuro da humanidade na perspectiva médica, jurídica e político do tempo. Ao ser sequestrado o louco nada perdia e a sociedade lucrava sob o ponto de vista orgânico, económico e social. A autora refere que o que fez da loucura um problema para as sociedades capitalistas de Oitocentos foi a improdutividade dos doentes mentais, que chocava com a religião do trabalho enquanto meio de realizar a humanidade do homem, isto é, a própria liberdade. Desta forma, a razão-liberdade era concebida como um ‘bem’ cujo sentido residia na produção de outros bens, ou de riqueza, na qual se fundava a perfeição da espécie humana. Foi neste contexto ideológico que o século XIX iniciou o processo de regulamentação jurídica e institucional da loucura¹².

¹¹ Pereira, Ana Leonor (1986), “A Institucionalização da Loucura”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (n.º 21), p. 86.

¹² Pereira, Ana Leonor (1986), “A Institucionalização da Loucura”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (n.º 21), pp. 86-87.

Alexandra Esteves, outra historiadora que também analisou questões relativas à loucura no período contemporâneo, afirma que à medida que se ia avançando no século XIX, a discussão em Portugal começou a centrar-se cada vez mais no domínio da Psiquiatria, em que os protagonistas eram os médicos alienistas. Ao médico competia fazer um primeiro diagnóstico, eventualmente acompanhado por outro médico ou cirurgião, devendo para o efeito, observar o alienado na sua casa, na cadeia ou no hospital. Analisado o comportamento, restava avaliar os atos que denunciavam algum tipo de transtorno. Procurava-se ainda descobrir as causas que poderiam ter dado origem a tais comportamentos. É neste contexto de compreensão e análise das causas da loucura que o ‘louco’ deixa de “ser visto como um estorvo ao progresso social” e passa a ser compreendido como um doente que carecia de auxílio¹³.

Maria Rita Garnel, igualmente historiadora com trabalhos sobre a questão aqui em estudo, defende que ao longo do século XIX os médicos lutaram para se imporem como uma profissão de valor e estatuto social privilegiado e reconhecido. A medicina deveria assim ser entendida como um dos fatores de governabilidade que permitiu a construção do Estado moderno. O médico começou então a ocupar um lugar de destaque na sociedade, como o padre, também ele era o portador exclusivo de um saber que, se tinha o seu ponto de partida na cura do corpo, foi-se estendendo, ao longo do século XIX, ao tratamento do espírito e conseqüente ao desenvolvimento da psiquiatria¹⁴.

José Morgado Pereira, na sua tese de doutoramento, procurou estudar a psiquiatria portuguesa no período da sua institucionalização, entre 1884 e 1924. No seu estudo começa por mostrar que na historiografia se diferenciam várias abordagens, desde as mais tradicionais valorizando os progressos médicos e humanitários, até às mais críticas que procuram desenvolver uma história social e institucional, apoiando-se nas ciências sociais e estudando principalmente o alienismo e a história das instituições psiquiátricas. Concluiu que a Psiquiatria se constituiu como especialidade médica em 1911, com o ensino oficial consagrando uma campanha que se iniciara na década de 1880. Inicialmente muito ligada à fisiologia, e à anatomopatologia, foi lentamente sendo enriquecida com

¹³ Esteves, Alexandra (2012), “Engulhos de ontem, doentes de hoje: pensar a loucura em Portugal no séc. XIX. O caso do distrito de Viana do Castelo”, em Alexandra Esteves, Maria Marta Lobo de Araújo (coord.), *Marginalidade, pobreza e respostas sociais na Península Ibérica (séculos XVI-XX)*, Porto, Centro de Investigação Transdisciplinar Cultura, Espaço e Memória, p. 206.

¹⁴ Garnel, Maria Rita Lino (2003), “O poder intelectual dos médicos, Finais do século XIX – inícios do século XX”, *Revista da história das ideias*, (vol. 24), pp. 214-218.

uma atitude mais compreensiva que passou a reconhecer a importância duma abordagem psicológica e depois do movimento psicodinâmico, já se vislumbrando no final do período a atenção a formas mais diversificadas de acolhimento institucional e tratamento, com alargamento pluridisciplinar e uma visão biológica mais integradora¹⁵.

Barahona Fernandes também analisou a história da psiquiatria em Portugal, assim como a sua evolução que decidiu dividir em seis períodos chave. O primeiro período surge a partir da fundação, em 1848, do Hospital de Rilhafoles e mais tarde em 1883, pelo Hospital Conde de Ferreira. No segundo período, que vai desde 1899 a 1910, o autor destaca a reforma na assistência aos doentes mentais e o avanço da investigação do sistema nervoso por parte de Miguel Bombarda. No terceiro período, desde 1910 a 1922, defende que este se caracterizou pelo domínio da doutrina de Júlio de Matos e pelo início do ensino oficial da Psiquiatria. No quarto período, que diz respeito aos anos 20 e 30 do século XX, argumenta que foi dominado pela ação pedagógica de Sobral Cid. Já sobre o quinto período afirma que este ficou marcado pela inauguração do Hospital Júlio de Matos em 1942, em moldes de funcionamento atualizados e inovadores. No sexto e último período afirma que este se inicia, do ponto de vista pedagógico, com o ensino da Psicologia médica nas Faculdades de Medicina, em 1955, e pelo avanço na introdução dos neurolépticos e desenvolvimento dos estudos psicodinâmicos no âmbito da saúde mental¹⁶.

¹⁵ Pereira, José Morgado (2015), *A Psiquiatria em Portugal Protagonistas e história conceptual (1884-1924)*, Tese de doutoramento, Universidade de Coimbra.

¹⁶ Fernandes, Barahona (1984), *Um Século de Psiquiatria e A Psiquiatria em Portugal*, Lisboa, Roche.

1.2- Problematização

Antes do surgimento do Hospital de Rilhafoles, em Lisboa, os alienados eram internados em duas enfermarias do Hospital de São José, designadas respetivamente por Enfermaria n.º 13, a de São Teotónio e n.º 19, a de Santa Eufémia. Com base nas descrições da época, estas enfermarias não reuniam as condições estruturais necessárias à recuperação dos alienados, nem conseguiam responder ao volume de solicitações vindas não só de Lisboa, mas de todo o país.

O internamento tinha o propósito de resguardar a sociedade do contacto com os doentes mentais, mas não existia quase nenhuma assistência aos alienados, nem qualquer aplicação de intervenções terapêuticas eficazes. As duas enfermarias de São José eram normalmente geridas por médicos ainda na fase inicial da sua formação que aguardavam uma promoção para transitarem para outros serviços. Em suma, a Psiquiatria ainda não era vista como uma especialidade onde os médicos pudessem adquirir formação em serviço, como já se tinha começado a praticar na Europa.

Na primeira metade do século XIX, várias foram as denúncias da situação que se vivia nas enfermarias do São José. Gradualmente, o problema do internamento da loucura, num espaço institucional próprio, começou a ganhar eco e situação arrastou-se pelo menos a partir de 1841. Apenas oito anos mais tarde viria a surgir o primeiro hospital psiquiátrico português – Rilhafoles – que abriu portas em 1848, para o hospital seguinte, Conde Ferreira, no Porto, ver a luz do dia apenas em 1883. Durante quase meio século o Hospital de Rilhafoles foi o único estabelecimento para alienados em território português, enfrentando, como principal obstáculo, o problema da sobrepopulação.

Diante desta problemática a questão que se coloca é tentar compreender de que forma a institucionalização e a assistência da loucura foram evoluindo em Portugal. Deste modo, este trabalho de investigação vai-se focar na análise da administração do Hospital de Rilhafoles, durante a segunda metade do século XIX, mais especificamente entre o ano de 1848, o ano da sua fundação, e 1896, dois anos após o médico Miguel Bombarda assumir a direção do Hospital. Escolhemos Rilhafoles como caso de estudo com o objetivo de conseguir, com o maior detalhe cronológico possível, contribuir de forma mais precisa para a história do surgimento e do estabelecimento da Psiquiatria em

Portugal. Sendo assim, a investigação deste trabalho foi desenvolvida segundo uma linha orientadora que abordou as seguintes questões:

- Em que contexto se deu a institucionalização da loucura no século XIX?
- Como surgiu o Hospital de Rilhafoles?
- Quais as direções que teve e como é que cada uma delas administrou a instituição?
- Como foi evoluindo a assistência e o tratamento dos doentes mentais no estabelecimento, na segunda metade do século XIX, com base no Hospital de Rilhafoles?
- Quais as principais dificuldades que a primeira instituição psiquiátrica portuguesa encontrou no seu percurso?

Com estas questões de partida foi-nos possível analisar as cinco primeiras décadas do funcionamento de Rilhafoles. O foco incidiu principalmente na forma como foi administrado o hospital, desconstruindo a sua administração foi-nos possível chegar a conclusões sobre a organização médica, o serviço clínico, as estatísticas relativas aos pacientes e, por último, as reformas que sofreu ao longo dos anos. Com base nos relatórios elaborados por cada médico-diretor que passou pela instituição, foi-nos possível criar, de forma cronológica e mais pormenorizada, a história desta instituição que sobreviveu até ao século XXI, com atualização do seu nome.

1.3- Metodologia

Antes de explicar as várias fases que delinearam a investigação, é necessário ter em conta que este estudo se focou maioritariamente na consulta de fontes primárias, mais precisamente nos relatórios médicos elaborados por Francisco Pulido e Guilherme Abranches, assim como, na obra *Os Alienados em Portugal*, de António Maria de Sena. A prioridade dada a estes três documentos prende-se maioritariamente a duas razões que serão explicadas de seguida. Primeiro, apesar de existirem alguns estudos sobre o Hospital de Rilhafoles, não foi encontrada nenhuma obra que explorasse o relatório do médico diretor Guilherme Abranches e, por outro lado, também não existe outro tipo de fontes que nos permitam ter uma noção mais profunda da realidade de Rilhafoles, durante as primeiras quatro décadas da sua existência. Em segundo lugar, devido ao conjunto de contingências que marcou o ano de 2020, existiu uma certa dificuldade para nos podermos deslocar a bibliotecas e arquivos de modo a consultar toda a documentação necessária. Evidentemente, a riqueza informativa destes documentos, de dimensão significativa, é imensa e foram aqui explorados de forma muito detalhada, procurando-se a partir das informações aí contidas relatar o percurso de Rilhafoles durante cerca de meio século.

Avançando na metodologia, a elaboração deste trabalho de investigação foi dividida em três fases. A primeira fase centrou-se na recolha da bibliografia e fontes, de modo a estruturar e definir a linha de investigação deste estudo. Aqui o foco foi a elaboração do estado da questão, a consulta de arquivos, a organização da bibliografia e a recolha e organização das fontes, manuscritas e impressas, que fossem relevantes para o tema. Um dos elementos mais cruciais desta fase foi o acesso à documentação do antigo Hospital de Rilhafoles, que se encontra, parte dela, depositada no Arquivo Nacional da Torre do Tombo.

Numa segunda fase foi analisada toda a bibliografia e fontes recolhidas. Como foi indicado anteriormente, tomou-se a opção de privilegiar os relatórios dos médicos diretores que passaram pela instituição. Tivemos em conta o trabalho realizado por Francisco Pulido, com documentos, elaborados pelo mesmo, que vão até ao primeiro trimestre de 1851. Depois analisámos o relatório publicado em 1866 pelo então diretor do hospital Guilherme Silva Abranches, onde é reconhecida a sobrelotação do hospital. De seguida, chegámos ao ponto em que existiu uma queda na qualidade dos serviços prestados no hospital, consequentemente notámos que não existiam relatórios dos

médicos diretores que nos expliquem a situação desta época, o que nos levou ao terceiro ponto. Nesse âmbito, analisar a realidade da instituição através da obra de António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal*, constitui um ponto central desta dissertação. Este documento foi de extrema importância, pois o autor relatou minuciosamente as condições de permanência dos doentes em Rilhafoles, no ano de 1883. Por último, mas não menos importante, foi analisado o relatório produzido por Miguel Bombarda, publicado em 1894, que nos deu a conhecer a reestruturação e reorganização necessária para que Rilhafoles recuperasse do atraso em relação às outras instituições psiquiátricas da Europa.

Os dados retirados das principais fontes deste estudo foram sobretudo interpretados e objeto de uma análise qualitativa. De forma pontual, alguns dados tiveram uma exploração quantitativa

A terceira e última fase do trabalho correspondeu à elaboração das conclusões a que se chegou com esta investigação.

II- O contexto da institucionalização da loucura

2.1- A institucionalização da loucura na Europa

Sabemos que desde Platão e Galeno, na Antiguidade Clássica, tem vindo a existir uma certa curiosidade em analisar o cérebro humano e as doenças mentais que o afetam¹⁷. Todavia, de modo a analisar a institucionalização da loucura na Europa, é necessário focarmos-nos no início do século XIX e analisar o contributo de Philippe Pinel e Jean Étienne-Esquirol nesta área.

Em vários países europeus, quase em simultâneo, colocou-se a questão do estudo aprofundado das várias formas de doença mental e a necessidade de cuidar com humanidade os doentes mentais. O asilo para alienados surgiu como uma instituição, cuja criação se generalizou como necessidade social e médica no decurso da primeira metade do século XIX, na Europa. As suas finalidades eram múltiplas e diversas, incluindo as funções de hospital para tratamento médico, mas também de asilo. A distinção entre os dois nem sempre foi clara. Esta nova instituição teve na sua génese moderna a convergência da ação filantrópica com o renascimento e progresso da medicina da alienação mental, o início da futura psiquiatria.¹⁸

A assistência aos doentes mentais passou então a utilizar novos métodos e a ser orientada pela humanização dos cuidados das pessoas alienadas e pela procura, no estudo médico das doenças mentais, da possibilidade do seu tratamento e cura. Foi com o médico francês Philippe Pinel (1745-1826) que a psiquiatria sofreu a sua primeira crise interna. Antes de Pinel existia a história da loucura, depois dele e a partir dele, surgiu a história da psiquiatria. E como refere o autor Claude Quérel, Pinel “ocupava-se sobretudo do estudo das doenças mentais e teve o mérito de abolir os métodos terapêuticos brutais a que estavam sujeitos os alienados”¹⁹.

O autor José Manuel Jara afirma que aos 38 anos, Pinel já era um médico famoso, com uma vasta cultura científica e filosófica. A ele estava associada a influência

¹⁷ Pina, Luís de (1972), “Quadros Breves da evolução psiquiátrica em Portugal”, *Arquivos de História da Medicina Portuguesa*, Porto, p. 6.

¹⁸ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, pp. 23-24.

¹⁹ Quérel, Claude (2014), *História da Loucura volume 1*, Lisboa, Texto & Grafia, p. 221.

iluminista, suportada pelos ideais da Revolução Francesa, antes de se dedicar à assistência aos doentes mentais. Consequentemente a libertação dos doentes acorrentados não foi alegórica (no contexto do grande enclausuramento), mas correspondeu à nova prática instituída por Pinel e pelo seu ajudante, o médico Jean Baptiste-Pussin (1746-1811), quando assumiu a direção de Bicêtre, em Paris, no ano de 1793, e da Salpêtrière, também em Paris, no ano de 1795. Pinel, numa orientação hipocrática, deu uma grande importância a todos os aspetos do ambiente hospitalar, tais como a higiene, a alimentação, o espaço interior e exterior e a ocupação dos doentes mentais.²⁰ Tudo isto inserido num clima de confiança criado por um pessoal descrito como de boa formação “moral”.²¹ Foi durante os anos que esteve no Hospital da Salpêtrière que Pinel elaborou a sua obra teórica, a começar pelas duas edições do “Tratado médico sobre a alienação mental”²².

Este inovador médico francês ficou conhecido pelas medidas que implementou nestes hospitais, primeiro na Bicêtre, depois na Salpêtrière, e com a publicação, de 1798, da “Nosographie philosophique” e, em 1801, do “Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental”. Neste último, referiu que “seria uma má escolha tomar a alienação mental por objeto particular das investigações, entregando-se a discussões vagas sobre a sede do entendimento e sobre a natureza das suas diversas lesões, porque nada é mais obscuro e inacessível. Mas se permanecermos em sensatos limites, mantendo-nos no estudo dos seus aspetos distintos, manifestados em sinais exteriores, dotando por princípios do tratamento os resultados de uma prática esclarecida, entramos na marcha que é seguida, em geral, em todas as partes da história natural.”²³

José Manuel Jara explica que Philippe Pinel considerava indispensável a observação com rigor dos sintomas das várias doenças mentais, como tal era através de uma minuciosa análise que depois chegava às causas da doença. Desta forma, a utilização do termo alienado identificava um estado, mas a finalidade seria “desalienar” o doente para que deixasse de ser um estranho à condição humana. Com Pinel, os dados morais e científicos estavam fundidos numa profunda unidade e foi este aspeto que deu valor à sua obra e ao seu trabalho. A instituição asilar deveria assim reunir todas as características que facilitassem a recuperação da razão e a humanização da vida dos doentes mentais. Os

²⁰ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, p. 24.

²¹ Pinel, Philippe (2011) *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental*, Lisboa, Colibri.

²² Pinel, Philippe (2011) *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental*, Lisboa, Colibri.

²³ Baruk, Henry (1967), *La Psychiatrie Française, de Pinel à Nos jours*.

estabelecimentos que albergassem os alienados deveriam ser amplos e os doentes deviam estar devidamente separados por categorias: curáveis, incuráveis, agitados, tranquilos e convalescentes. No que diz respeito à direção, esta devia ter uma atitude firme, mas liberal, guiada pela bondade. Os meios morais, entenda-se psicológicos, e a ergoterapia eram particularmente recomendados por Pinel²⁴.

Para o médico português Bernardino António Gomes, Inglaterra foi um dos países em que se constatou melhoramentos mais assinaláveis no tratamento da loucura devido aos esforços de muitos médicos, mas também devido à atitude filantrópica do público e à intervenção do governo. O médico inglês Jonh Conolly (1794-1866) destacou-se pela introdução do sistema de não contenção no grande asilo público de Hanwell, em Middlesex²⁵. Na sua obra “tratamento dos insanos sem meios de contenção mecânica” (1856) foi salientada a importância da terapia moral num contexto institucional, sob a orientação médica: “em todos os casos de doença mental, a vida regrada dos pacientes nos asilos é em grande medida curativa; a dieta e o exercício contribuem para a melhoria física e a ausência de todas as causas mais frequentes de emoções violentas, mantendo o cérebro num estado tranquilo favorecem a recuperação da saúde da mente. Por estas razões, a permanência num asilo bem organizado merece ser considerada uma parte importante de um tratamento eficaz.”²⁶

Quando se evocam os fundadores da psiquiatria, no final do século XVIII, salta sempre à vista o nome de Philippe Pinel, todavia também William Tuke (1732-1822) teve um papel essencial na evolução da psiquiatria. Ambos contribuíram para a humanização das condições dos doentes mentais nos seus países, respetivamente França e Inglaterra, embora diferindo num ponto fundamental. Enquanto Pinel, como médico, teve como ambição máxima a criação de uma ciência das doenças mentais, Tuke era um negociante prospero de chá e de café, cujas convicções religiosas o levaram a exercer uma atividade filantrópica. William Tuke propôs a criação de um estabelecimento para a hospitalização dos doentes mentais, que pertenciam ao clube inglês dos Quakers, do qual Tuke fazia parte, em 1796. Este estabelecimento ficou conhecido como a Retreat. O local não se

²⁴ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, p. 25.

²⁵ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, p. 26.

²⁶ Gomes, Bernardino António (1844), *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa*, Lisboa, Typ. De Vicente Jorge de Castro & Irmão.

apresentava como um estabelecimento médico e a sua filosofia era radicalmente diferente da daquela que era seguida no hospital de Salpêtrière, em França, tinha uma orientação mais social do que médica e reside aí uma das origens das tendências da psiquiatria britânica²⁷. O estabelecimento Retreat só viria a ser reconhecido em 1813, quando Samuel Tuke (1784-1857) publicou a descrição do asilo. Este filantropo inglês e o seu avô, William Tuke (1732-1822), apresentaram a uma comissão do Parlamento inglês um relatório sobre qual seria o melhor regime para os manicómios em Inglaterra. Este grupo de reformadores defendia a superioridade dos tratamentos “morais” sobre os tratamentos “médicos”, entendidos estes como meios ineficazes, como por exemplo as sangrias²⁸, as purgas²⁹ e meios de tipo mecânico³⁰.

O autor José Manuel Jara refere que na Alemanha, na primeira metade do século XIX, a assistência aos doentes mentais acabou por ter um grande desenvolvimento. Neste período foram criados novos estabelecimentos hospitalares para doentes mentais: Sonnestein (1825), Siegburg (1825), Sacchsenberg (1830), Winnenthal (1834), Illenau (1842). Jara defende que quanto às forças orientadoras da psiquiatria alemã, os diretores médicos dos asilos tiveram um papel crucial, pois aprenderam no contato diário com os seus doentes a identificar os sintomas e as doenças.³¹ No relatório de Bernardino António Gomes a assistência aos doentes mentais, na Alemanha, é descrita desta forma: “A Alemanha possui excelentes estabelecimentos e providente legislação acerca dos alienados. O tratamento médico é em alguns objetos de minuciosos cuidados, que só ali se encontram. A ação médica é onde se acha mais desafogadas de obstáculos, e no estado de fazer o maior bem de que é capaz; o qual efetivamente ali se divisa, graças à excelente

²⁷ Fernandes, Barahona (1984), *Um Século de Psiquiatria e A Psiquiatria em Portugal*, Lisboa, Roche, p. 57-58.

²⁸ A sangria era uma modalidade de tratamento médico que estabelecia a retirada de sangue do paciente como tratamento de várias doenças. Podia ser feita de diversas maneiras, incluindo o corte de extremidades do corpo ou o uso de sanguessugas. As sangrias eram feitas com base em antigas teorias da medicina que supunham que o sangue e outros fluídos corporais eram vistos como ‘humores’ que tinham de ser mantidos em equilíbrio para que o corpo se mantivesse saudável.

²⁹ A purga, por meio de purgantes, ou enemas, era indicada para facilitar a eliminação do excesso do ‘humor’ causador da doença. Baseava-se numa antiga teoria egípcia de que seria gerado um princípio patológico no intestino que posteriormente passaria para o resto do organismo, produzindo mal-estar e outros problemas de saúde.

³⁰ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, p. 26.

³¹ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, p. 26.

escolha dos médicos que são encarregados de dirigir tais estabelecimentos.”³² Também Barahona Fernandes refere que a escola alemã da Psiquiatria teve um grande desenvolvimento no século XIX, mais precisamente na década de 80, e que chegou mesmo a ultrapassar a escola francesa da psiquiatria, cuja superioridade nunca fora até então contestada³³.

Foi em meados do século XIX que se começaram a produzir as primeiras leis sobre a alienação mental. Perante o desfasamento entre a teoria e a prática, ninguém punha em causa o internamento dos alienados, mas este deixou de ter uma base jurídica e administrativa. Originou-se assim um novo dilema, resultante da afirmação doutrinal da curabilidade da loucura: era preciso impedir os alienados de causar danos (inclusive a si próprios), mas também era preciso tratá-los – e tudo isso num mesmo estabelecimento.³⁴ Merece um destaque especial a Lei francesa de 1838, que sobreviveu mais de um século e que foi fruto do trabalho de Esquirol (discípulo de Pinel) e do médico Guillaume Ferrus (1784-1861). José Manuel Jara refere que a lei francesa foi objeto de um ano e meio de debates, até à sua aprovação por unanimidade no Parlamento francês, a 30 de junho de 1838. Foi uma lei de assistência e proteção do doente, dos seus haveres e da sociedade. Na sua descrição doente mental era diferenciado do delinquente, admitindo-se a necessidade do seu tratamento, e a possibilidade de ser curado. Segundo o autor a intenção seria prevenir o sequestro arbitrário e a detenção prisional dos doentes mentais. A admissão em instituições psiquiátricas foi regulamentada desde o início e podia ser voluntária, quando era feita a pedido da família ou de um tutor, e oficial, quando solicitada pelo perfeito, em caso de perigo social, sendo possível o recurso e assegurada a fiscalização independente, tanto da instituição, como do internamento. Desta forma, o anterior processo de interdição para assegurar o internamento deixou assim de vigorar e os doentes internados passaram a conservar os seus direitos. A lei estabelecia também a obrigação dos departamentos em construírem instituições apropriadas para o tratamento dos doentes mentais³⁵.

³² Gomes, Bernardino António (1844), *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa*, Lisboa, Typ. De Vicente Jorge de Castro & Irmão.

³³ Fernandes, Barahona (1984), *Um Século de Psiquiatria e A Psiquiatria em Portugal*, Lisboa, Roche, p. 40.

³⁴ Quézel, Claude (2014), *História da Loucura volume 2*, Lisboa, Texto & Grafia, p. 11.

³⁵ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, p. 27.

Em Inglaterra surgiu, no mesmo período, uma legislação idêntica que se consubstancia na Lei de 1845, aqui foi determinada a obrigação, em cada condado inglês, de construir, através da despesa pública, um asilo para doentes mentais pobres, dirigido por um funcionário médico residente, que deveria manter um registo clínico atualizado de cada doente. Neste ponto José Jara explica que no processo evolutivo das instituições psiquiátricas, as conquistas na humanização e na melhoria da assistência tiveram um carácter precário, períodos de grandes progressos, de valorização da pessoa do doente e de melhoria dos cuidados e do seu tratamento, mas também períodos de desumanização, desinvestimento, de estigmatização e de marginalização³⁶. É necessário sublinhar a grande importância de Inglaterra e de França, na elaboração destas duas leis que viriam a influenciar a própria institucionalização da loucura em Portugal e a primeira lei institucional portuguesa, o Regulamento do Hospital de Rilhafoles, publicado em 1851.

O início da história moderna da psiquiatria assenta, segundo o autor José Manuel Jara, em duas componentes presentes na obra “Tratado médico sobre a alienação mental” de Philippe Pinel³⁷. Em primeiro lugar, questões como o estudo, a observação, a descrição da alienação mental e em segundo lugar, as condições e as regras para o tratamento moral dos alienados. Já o tratado da alienação mental foi precedido, em 1798, da Nosografia Filosófica, também de Pinel, onde são objeto de estudo os vários tipos de doença mental e que é uma prova do enquadramento na medicina da época³⁸.

A primeira etapa de uma disciplina científica é principalmente descritiva, onde são tidas em conta questões como observar, descrever, ordenar as descrições e classificar. Como nos mostra Jara, a classificação de Pinel foi bastante importante na história da psiquiatria, mas viria a estar distante ainda do que estava para vir, com Emil Kraepelin, cem anos depois, que viria a configurar a nosologia psiquiátrica moderna com uma base sólida. Mas, voltando ao médico francês e aos primórdios da psiquiatria, a alienação mental foi dividida em cinco formas: a mania com delírio, a mania sem delírio, a

³⁶ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, p. 27.

³⁷ Pinel, Philippe (2011) *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental*, Lisboa, Colibri.

³⁸ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, pp. 27-28.

melancolia, a demência e o idiotismo. Na patologia de Pinel descreveram-se estados mentais, mas ainda não se falava de síndromes ou doenças mentais³⁹.

Após definir os vários estados mentais, Pinel passou a desenvolver vários exemplos sobre as inúmeras variedades da mania. A melancolia, um delírio exclusivo, correspondia a casos em que aparecia a concentração numa ideia única, que podia ser de índole triste ou megalómana. Para Pinel, existia um significado especial na chamada *folie raisonnante*, que correspondia à mania sem transtorno intelectual, na base da qual Esquirol, viria a descrever monomanias ou loucuras parciais. A lesão do entendimento, a perda da razão, era o essencial da alienação mental⁴⁰.

O médico Jean Étienne-Esquirol (1772-1840) foi o discípulo de Pinel e em 1805 publicou “As paixões Consideradas como Causas, Sintomas e Meios Curativos da Alienação Mental”. Em 1811, assumiu a direção da divisão feminina da Salpêtrière, em Paris. Em 1817, realizou o primeiro curso de Clínica da Doenças Mentais. Com grandes dotes de observação procedeu a uma minuciosa descrição das doenças, com um poder de discriminação maior do que Pinel. Na sua obra *La Folie* (1816) ainda seguiu o essencial do seu mestre, com algumas alterações conceptuais e terminológicas. Mas, em 1838, foi publicada a sua obra definitiva: *Des Maladies Mentales*. No lugar da alienação mental, da loucura, entrou-se assim, com Esquirol, na fase específica das doenças mentais⁴¹.

A teoria das monomanias foi um dos pontos que se destacou mais na obra de Esquirol. A classificação seria a seguinte: monomania intelectual (determinação por um princípio falso, em que o delírio está no primeiro plano); monomania afetiva ou *manie raisonnante* (perturbação do sentimento com conduta inadaptada, raciocinadora); monomania instintiva (perturbação da vontade com constrição da razão). Nestas perturbações não era o entendimento que estaria lesado, mas sim os afetos, os sentimentos, a vontade, o intelecto e o instinto. A psicologia das faculdades mentais está subjacente na psicopatologia destes transtornos, pelo excesso, pela desarmonia e o

³⁹ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, p. 28.

⁴⁰ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, p. 28.

⁴¹ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, pp. 28-29.

desequilíbrio. Esta classificação da Escola Francesa, da primeira metade do século XIX, é a que viria a ser seguida em Portugal, no Hospital de Rilhafoles, fundado em 1848⁴².

Enquanto a psiquiatria nasceu em Bicêtre e na Salpêtrière, em 1822 deu-se um acontecimento que iria deixar marcas profundas na história da psiquiatria com o importante trabalho científico desenvolvido pelo médico francês Antoine Laurent Bayle (1799-1858)⁴³. A descoberta de Bayle, recebida com ceticismo pela escola de Esquirol, consistia na constatação de que certos alienados mentais, com um quadro clínico de megalomania, paralisias progressivas e enfraquecimento intelectual, terminando na morte, apresentavam uma inflamação crónica das meninges, a “aracnoidite”. O seu compatriota Louis Florentin Calmeil (1798-1895) descreveu, em 1826, a Paralisia Geral como uma doença autónoma. Estava na mesma a tese de que a alienação mental podia ter como causa uma afeção cerebral, introduzindo o modelo anátomo-clínico no estudo das doenças mentais. Foi assim que se estabeleceram os alicerces da clínica psiquiátrica: por um lado o estudo dos sintomas, dos comportamentos, a história clínica, a evolução, por outro a investigação das causas, as cerebrais e outras⁴⁴.

Para concluir, pela década de 1840, os manicómios tinham tido uma explosão em toda a comunidade atlântica, mas é preciso ter em conta que estes pioneiros e reformadores do tratamento, e cura, da alienação mental acabaram por ver, de certa forma, os seus esforços derrotados naquela que seria a visão utópica que pretendiam atingir com a institucionalização da loucura, não pela natureza defeituosa dos seus conceitos, mas sim pela pressão dos números. Como refere Edward Shorter, o manicómio terapêutico tinha em si as sementes do sucesso, pois é verdade que as pessoas com doenças mentais graves foram ajudadas através da proteção dos lugares onde se sentiam em segurança, através dos esforços para as auxiliar a organizar o seu tempo e as suas vidas através do tratamento e assistência da loucura. Os primeiros manicómios tentaram tudo isso, ainda que na convicção de que os médicos e os auxiliares poderiam dedicar tempo a tratar os doentes e não simplesmente a armazená-los. O que se passou foi que o manicómio terapêutico foi esmagado pelos números. No final do século XIX já boa parte da esperança de alcançar os ideais dos primeiros reformistas se tinha desfeito com a inundação de internados

⁴² Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, p. 29.

⁴³ Fernandes, Barahona (1984), *Um Século de Psiquiatria e A Psiquiatria em Portugal*, Lisboa, Roche, p. 21.

⁴⁴ Jara, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, pp. 23-31.

lançados aos portões dos asilos.⁴⁵ Foi também esta a situação no caso português, que ao longo da segunda metade do século XIX viveu períodos de sobrelotação extrema.

⁴⁵ Shorter, Edward (2001), *Uma História da Psiquiatria, da era do manicómio à idade do prozac*, Lisboa, Climepsi, pp. 56-57.

2.1- A institucionalização da loucura em Portugal

Recuando até 1539, existem relatos de “loucos” internados no Hospital Real de Todos os Santos. Destruído por sucessivos incêndios em 1601 e em 1750. O estabelecimento acabou por sofrer vários melhoramentos durante o reinado de D. João V. No entanto, com o terramoto de 1755, um incêndio acabou por destruir o hospital e os doentes mentais foram levados para debaixo das cabanas do Rossio e, posteriormente para as cocheiras do Conde de Castelo Melhor, sendo finalmente instalados no Convento de Santo Antão, que passou a designar-se por Real Hospital de São José⁴⁶.

Aos alienados foram destinadas duas enfermarias especiais – a n.º 13, de S. Teotónio, para homens, e a n.º 19, de Santa Eufêmia, para mulheres. A assistência prestada não era a melhor e as enfermarias assemelhavam-se mais a uma masmorra do que propriamente a um hospital. As duas enfermarias eram dirigidas por um médico, geralmente o mais novo do quadro do Hospital. De entre eles, destacou-se o Dr. Bizarro e o Dr. António Maria Ribeiro.⁴⁷ Ambos os médicos desenvolveram um intenso trabalho de recolha de dados que permitiu o estabelecimento de estatísticas nosográficas sobre a loucura, mas não se ficaram por aqui, também denunciaram inúmeras vezes a situação degradante em que viviam os doentes mentais do São José⁴⁸.

Como afirmou o Dr. Bizarro num discurso proferido na Sociedade de Ciências Médicas: “Contemplar o passeio incerto e turbulento de 140 alienados no escuro corredor, frio e húmido, berrando e gesticulando, é um triste painel de miséria humana”⁴⁹.

Após várias denúncias e apelos, começou a surgir a necessidade de alojar os doentes mentais num local próprio e adequado. Em 1841, António Sampaio, português radicado em Londres, deixou no seu testamento uma importante quantia monetária que colocou ao serviço dos alienados. O seu filho, Osborne de Sampaio, aumentou esse legado

⁴⁶ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita.

⁴⁷ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita.

⁴⁸ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita.

⁴⁹ *Centenário do Hospital Miguel Bombarda*, Lisboa, Edições Hospital Miguel Bombarda, 1948.

perfazendo 20 contos, que foi colocado à disposição da Comissão Administrativa da Santa Casa da Misericórdia e do Real Hospital de São José⁵⁰.

No ano de 1842, por decreto de lei do dia 23 de julho, o governo nomeado pela Rainha D. Maria II cedeu o edifício do Colégio Militar da Luz para a adaptação a hospital de alienados. Sobre o assunto pronunciou-se a favor o inspetor geral das obras públicas, Luís da Silva Mouzinho de Albuquerque, que referiu num parecer que a transferência era necessária e vantajosa, tanto para os alienados como para os alunos do Colégio Militar⁵¹. Os médicos Bernardino António Gomes e António Maria Ribeiro ficaram a cargo do estudo de adaptação do hospital⁵².

Dentro do espírito da época, no mesmo ano, Bernardino António Gomes partiu numa viagem de estudo pela Europa que tinha como objetivo conhecer de perto o que no domínio do tratamento dos alienados se fazia pela Europa. Acompanhado pelo Marquês do Faial, presidente da Comissão da Misericórdia e Hospital de S. José, deu posteriormente conhecimento das suas observações na memória denominada *Dos estabelecimentos para alienados nos estados principais da Europa*⁵³, indicando nos propósitos da viagem, o fornecimento do maior número de dados que permitissem melhorar a situação dos alienados em Portugal e a criação de estabelecimentos em condições próprias para servirem de asilo e tratamento aos doentes mentais⁵⁴.

Durante quatro meses, Bernardino António Gomes visitou países como a Holanda, Bélgica, Prússia, Renana, Baviera, Reino lombardo Veneziano, Sabóia, França e Inglaterra. Recolheu uma enorme quantidade de informações sobre o tipo de construção dos edifícios de alienados, mobiliário, vestuário, quadro pessoal necessário, organização medica, administrativa e policial, estatísticas nosológicas, ocupação dos doentes, tratamentos, meios de repressão e regulamentos⁵⁵.

⁵⁰ Fernandes, Barahona (1984), *Um Século de Psiquiatria e A Psiquiatria em Portugal*, Lisboa, Roche, p. 251.

⁵¹ Pereira, Ana Leonor (1986), "A Institucionalização da Loucura", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (n.º 21), p. 88.

⁵² Ribeiro, Antonio Maria, Gomes, Bernadino António (1843), *Peças relativas á organização do edificio da luz para um hospital d'alienados d'ambos os sexos*, Lisboa, Imprensa nacional.

⁵³ Gomes, Bernardino António (1844), *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa*, Lisboa, Typ. De Vicente Jorge de Castro & Irmão.

⁵⁴ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita.

⁵⁵ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita, p. 9.

Nos diversos países visitados destacavam-se alguns aspetos em comum, tais como a existência de conventos adaptados a hospitais, uma rigorosa separação entre os sexos, vestuário de uniforme, mobiliário em que predominavam as camas de madeira ou ferro (os doentes imundos tinham apenas palha solta ou enxergas), ocupação em quintas que possibilitavam os trabalhos agrícolas, trabalhos de alfaiate, de sapateiro e até trabalhos domésticos. Já na questão do tratamento, os banhos seriam o principal meio de tratamento utilizado.

Relativamente a Portugal, B. A. Gomes afirmou que dos estabelecimentos para alienados estava tudo por fazer. A discussão pública sobre a instalação de um hospital de alienados, conduzida pela Sociedade de Ciências Médicas, arrastou-se penosamente. A questão seria adaptar ou não adaptar o Convento da Luz.

A Comissão da Misericórdia consultou então Bernardino António Gomes e António Maria Ribeiro sobre a apropriação do convento da Luz para o efeito referido, o que resultou na obra intitulada *Peças relativas à Organização do Edifício da Luz para um Hospital de Alienados de Ambos os sexos*⁵⁶, em 1843, e no trabalho de Bernardino António Gomes, *Dos estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa*⁵⁷.

Após ter estudado o modo como estavam organizados estes estabelecimentos no estrangeiro, Bernardino António Gomes aplicou estes conhecimentos ao caso português, ao abordar a hipótese de adaptação do edifício da Luz para um hospital de alienados, o autor chegou à conclusão de que não compensava transferir os alienados do Hospital de São José para a Luz e que, caso não se construísse um edifício de raiz, era preferível melhorar as enfermarias do São José e adiar a colocação dos alienados num estabelecimento próprio.

Por outro lado, António Maria Ribeiro considerou que o edifício da Luz reunia as condições higiénicas exigidas pela ciência para nele se instalar uma instituição psiquiátrica. A Comissão Administrativa da Misericórdia inclinou-se para o plano de António Maria Ribeiro, mas o projeto acabou por não se concretizar porque a

⁵⁶ Ribeiro, Antonio Maria, e Gomes, Bernadino António (1843), *Peças relativas á organização do edificio da luz para um hospital d'alienados d'ambos os sexos*, Lisboa, Imprensa nacional

⁵⁷ Gomes, Bernardino António (1844), *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa*, Lisboa, Typ. De Vicente Jorge de Castro & Irmão

Misericórdia e a classe médica se envolveram num conflito quanto ao problema da administração institucional⁵⁸.

Em 1846, as obras no edifício da Luz, para a adaptação de um hospital psiquiátrico, chegaram a avançar, mas foi tarde, pois para além do conflito referido anteriormente, entre a Misericórdia e os médicos, a conjuntura nacional não era propícia a empreendimentos deste género⁵⁹. Os manicómios portugueses continuavam uma questão adiada.

Finalmente, dois anos depois, a 14 de novembro de 1848, a Rainha D. Maria II, considerando que não era possível continuar a arrastar o problema da institucionalização da loucura em Portugal, decretou a transferência dos alienados existentes no São José para Rilhafoles, o que se processou em parte de imediato, sem que o edifício tivesse sido convenientemente adaptado à sua nova função⁶⁰. Esta decisão surgiu após o Duque de Saldanha, ministro do Reino, ter visitado o Hospital de S. José e, chocado com o cenário decadente em que se encontravam os alienados, ter ordenado, imediatamente, a transferência dos doentes para Rilhafoles.

O médico Bernardino António Gomes, através das viagens que fez pela Europa, definiu as condições necessárias para a abertura do primeiro asilo em Portugal. No entanto, apesar de este ter recomendado a construção de hospitais de raiz em Lisboa e no Porto viu os seus esforços, em parte, defraudados. Por um lado, apesar do processo de planeamento que propusera, acabou por ser uma visita que o primeiro-ministro, o Duque Saldanha (1790-1876), fez às degradantes enfermarias psiquiátricas do Hospital São José, que desencadeou à pressa, a transferência dos doentes mentais para o antigo convento de Rilhafoles. E por outro lado, porque a recomendação de três hospitais em todo o país não se realizou⁶¹.

Depois de um estudo prolongado e de se ter gasto grandes quantias monetárias (em viagens, por exemplo), decidiu-se à pressa e contra o que fora planeado. Se o trabalho

⁵⁸ Pereira, Ana Leonor (1986), "A Institucionalização da Loucura", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (n.º 21), p. 89.

⁵⁹ Pereira, Ana Leonor (1986), "A Institucionalização da Loucura", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (n.º 21), p. 90.

⁶⁰ Pereira, Ana Leonor (1986), "A Institucionalização da Loucura", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (n.º 21), p. 90.

⁶¹ Santos, Nuno Borja (2011), "O Hospital de Rilhafoles e os asilos de Alienados na Europa do século XIX", *Psilogos*, (Vol. 9, n.º. 2), p. 79.

anterior pressuponha a construção de dois novos hospitais, resolveu-se aproveitar instalações já muito antigas para os fundar⁶². Em 1850, o hospital de Rilhafoles, único no país, contava com 322 doentes, número da mesma grandeza que outros asilos europeus. No entanto, não foi igualmente previsto que tal como teria acontecido com os asilos europeus, que Rilhafoles ficasse rapidamente sobrelotado⁶³.

⁶² Santos, Nuno Borja (2011), “O Hospital de Rilhafoles e os asilos de Alienados na Europa do século XIX”, *Psilogos*, (Vol. 9, nº. 2), p. 79.

⁶³ Santos, Nuno Borja (2011), “O Hospital de Rilhafoles e os asilos de Alienados na Europa do século XIX”, *Psilogos*, (Vol. 9, nº. 2), p. 80.

III- Rilhafoles sob a gestão de Francisco Martins Pulido

3.1- Os primeiros anos: organização médico-administrativa (1850-1851)

O principal edifício de Rilhafoles remonta ao início do século XVIII, quando a casa nobre da antiga quinta de Rilhafoles foi convertida num edifício conventual para receber os religiosos da Ordem da Congregação da Missão. Devido à sua situação geográfica nos arredores mais elevados da cidade, o edifício resistiu ao terramoto e ao incêndio que devastaram Lisboa, em 1755. Em 1835, antes de ter sido transformado num Hospital para alienados, após a extinção das ordens religiosas em Portugal, foi ainda a sede do Real Colégio Militar.



Figura 1- ANTT, Ministério do Reino (1736-1910), Coleção de Plantas, alçado do edifício de Rilhafoles (1859)

O Hospital de Rilhafoles estava localizado na colina de Santana que se encontra no centro de Lisboa e está rodeada por malhas ortogonais, ambas fruto da expansão oitocentista da cidade para norte, através dos dois principais eixos urbanos que saem do núcleo pombalino – a Avenida Almirante Reis, a nascente e a Avenida da Liberdade, a poente. Situado num plano alto dessa colina, Rilhafoles ocupava uma extensa área de 4,3 hectares, sendo quase impercetível do exterior devido à topografia do terreno e à irregularidade do quarteirão.

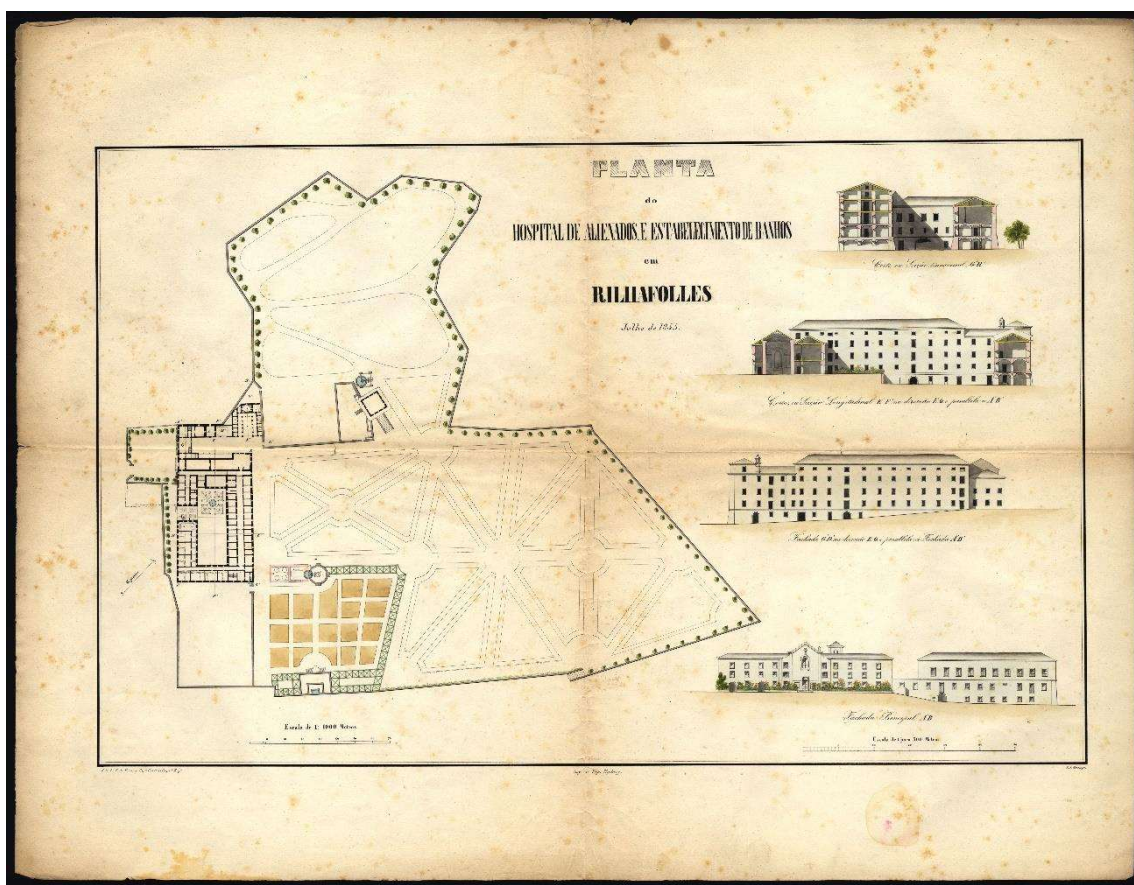


Figura 2- Ferreira, António, Santos, João (1855), Planta do hospital de alienados e estabelecimento de banhos em rilhafoles, Lisboa, Impressão do depósito Hydrográfico

Francisco Martins Pulido (1815-1876) foi um médico, doutorado na Universidade de Mompilher, em França. A 15 de novembro de 1849 acabou por ser nomeado diretor do Hospital de Rilhafoles. Quando assumiu a direção da instituição, as obras de adaptação dos pavimentos, assim como os arranjos das janelas do edifício, dos quartos e aposentos do terceiro e quarto piso estavam quase terminadas. Nesse mesmo período, na quinta anexa ao hospital, foi construída, por conta do Hospital de São José, uma casa para depósito de água ligada diretamente ao aqueduto das águas livres.

Pulido, no relatório que produziu em 1850/1851, dá-nos conta da renovação geral que foi feita de modo a adaptar o antigo convento ao destino que lhe tinha sido dado. No extenso relatório sobre a organização do Hospital de Alienados de Rilhafoles é possível verificar que a capacidade de Rilhafoles era de apenas 350 camas, para um total, a nível nacional, de 1708 doentes mentais. É com base nesse relatório que vamos analisar a sua direção⁶⁴.

Em termos de distribuição de doentes no interior dos edifícios, Pulido assegurou que as divisões entre os sexos eram completamente eficazes e que cada uma deveria ocupar um local específico e sem comunicação entre elas. Estas divisões ficavam bastante próximas das repartições do serviço administrativo⁶⁵.

Tal como acontecia no Hospital de São José, Rilhafoles continuou a prestar auxílio, sem restrição, aos classificados como alienados indigentes incuráveis, aos classificados como inquietos e a quem podia aproveitar o bem dos meios terapêuticos que aí eram disponibilizados. Com a publicação do primeiro regulamento do Hospital⁶⁶, que veio a servir de lei até 1889, ficou definido que o hospital era “destinado para asilo, tratamento e curativo dos alienados de ambos os sexos de todo o Reino” (artigo 1º); seriam “admitidos no Hospital: 1.º Os alienados indigentes reputados curáveis; 2.º Os alienados incuráveis, que por suas propensões maléficas, ou ações desonestas atentarem contra a segurança individual dos cidadãos, ou ofenderem os bons costumes, e a moral pública.” (artigo 2º); “(...) sem distinção de nacionalidade” (artigo 3º)⁶⁷. O relatório já previa a autonomia relativamente ao Hospital de São José⁶⁸. Nele distinguem-se duas categorias de doentes: os alienados indigentes e alienados não indigentes, e os

⁶⁴ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional.

⁶⁵ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional.

⁶⁶ (1851), *Regulamento do Hospital d'Alienados estabelecido no edificio de Rilhafolles*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1851.

⁶⁷ (1851), *Regulamento do Hospital d'Alienados estabelecido no edificio de Rilhafolles*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1851, p. 3.

⁶⁸ Contudo, e durante todo o primeiro século de existência da instituição, a nomeação de empregados, o pagamento de salários, o abastecimento, o fornecimento de medicamentos e muitos outros aspetos eram assegurados pelo Hospital de São José e a dependência de Rilhafoles da administração central de São José constituiu sempre motivo de desagrado para médicos e diretores. Não existia um orçamento privativo e em tudo se dependia do São José. A autonomia, que já o regulamento de 1851 previra, só veio a ocorrer em 1945.

pensionistas. Estes últimos subdividiam-se em 1^a, 2^a, 3^a e 4^a classes, sendo que as respetivas famílias ou curadores pagavam adiantadamente as quotas mensais relativas às categorias em os doentes fossem colocados.

Francisco Pulido apontou no seu relatório, como referido anteriormente, o facto de que Rilhafoles apenas conseguia acomodar 350 doentes. Face a esta questão ficou claro que seria impossível acomodar a todas as necessidades do serviço público, mesmo que o edifício fosse adaptado ou que lhe anexassem novas construções⁶⁹. O único recurso viável seria a criação de outros estabelecimentos a nível nacional, iniciando-se assim o problema da sobrepopulação da instituição que será uma constante ao longo da sua história.

O número elevado de doentes internados, aliado à circunstância de muitos dos que se encontravam em Rilhafoles serem considerados incuráveis, levou Pulido a propor que o hospital se destinasse exclusivamente ao tratamento de alienados curáveis: “dos 1708 doentes, que se supõe existirem em Portugal, os que mais particularmente reclamam os auxílios dos hospitais especiais são: - 1.º Os que por decência, ordem e segurança pública são recolhidos por ordem da autoridade. – 2.º Os que tendo perdido a razão, podem ainda recuperá-la por meio de um tratamento adequado”⁷⁰. A ideia seria que os alienados incuráveis não permanecessem em Rilhafoles e fossem admitidos pelo Asilo de Mendicidade. Segundo Pulido, esta seria uma solução benéfica uma vez que a nível financeiro a despesa seria menor e, por outro lado, libertaria mais vagas para o tratamento de doentes curáveis. Todavia, esta proposta não teve impacto, pois os definidos como alienados incuráveis constituíram sempre uma parte importante da população de Rilhafoles.

Ainda no campo da distribuição e colocação dos doentes, esta fez-se conforme a classificação que pareceu mais conveniente e acomodada às proporções e arranjos locais que o edifício oferecia. A assistência aos alienados era prestada com “assiduidade e inteligência”⁷¹. Os doentes eram vigiados noite e dia. Nem dentro, nem fora do

⁶⁹ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional.

⁷⁰ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 14.

⁷¹ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 19.

estabelecimento ficavam por um único instante abandonados, existindo sempre ajudantes de enfermeiro que zelavam pela segurança, ordem e compostura dos doentes. Havia também o maior cuidado em colocar os alienados em movimento, com exercícios úteis e ocupações no dia a dia⁷². Apesar de esta ser a realidade descrita por Pulido, não existe forma de termos a certeza de que realmente era assim que as coisas funcionavam na prática, no entanto é possível identificar aquela que seria a preocupação já demonstrada anteriormente por outros médicos europeus, como o francês Philippe Pinel.

Todos os ajudantes eram obrigados a manter a ordem e subordinação dos doentes mentais por meios de persuasão e brandura. Todavia, em casos extremos a repressão podia ser utilizada se considerada como necessária. Os meios de repressão autorizados pelo regulamento consistiam na privação das visitas, dos passeios e outros exercícios de recreio; diminuição dos alimentos, dentro dos limites prescritos pelo médico; a reclusão na solitária; o colete de forças e os banhos de emborcação⁷³. Apesar de Pulido defender que estes meios eram aplicados com humanidade e que se tentou sempre procurar evitar os mesmos, é impossível saber com que frequência eram utilizados neste período.

Pulido era apologista das práticas de atividades laborais dentro da instituição, afirmando que o trabalho e a ocupação eram os meios de tratamento mais eficazes na cura da alienação mental. E chega a afirmar que um dos primeiros cuidados que teve, ao tomar posse como diretor, foi encaminhar esforços de modo a que o trabalho constituísse uma das bases do tratamento mental. Criaram-se oficinas de trabalho, em 1850, e chega a ser referido que Rilhafolles superava outros estabelecimentos europeus que eram vistos como exemplo nesta área⁷⁴. No relatório de 1851, é possível verificar que dois terços dos alienados desenvolviam tarefas regularmente nas várias oficinas e outras ocupações (alfaiataria, costuraria, sapataria, quinta, limpezas e serviços no refeitório)⁷⁵.

⁷² Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 20.

⁷³ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 20.

⁷⁴ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 21.

⁷⁵ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 21.

Os alienados não indigentes entretinham-se em jogos de recreio e em passeios na quinta. A música e a dança eram empregues também como meio de entretenimento e distração, com reconhecida vantagem. Todavia é referido que a organização deste tipo de atividades encontrava alguns obstáculos, pois o alienado quando estava apto para exercer os trabalhos da sua profissão, acabava por perder, devido à sua doença, a faculdade de aprender e exercer qualquer arte liberal⁷⁶.

A religião também ocupava parte das atividades praticadas pelos doentes mentais e é destacada a grande vantagem que trazia para a cura da alienação mental, em todos os dias santos era celebrada a missa na capela, onde se dirigiam cerca de 60 alienados do sexo masculino e feminino⁷⁷.

Estas atividades e exercícios formavam a base do regime higiénico e disciplinar do estabelecimento, a ordem e o sossego estavam assim dependentes destes trabalhos. Pulido escreve que a experiência lhe havia mostrado que a ocupação periódica do alienado fazia com que vencesse a própria preguiça, ao ponto de desejar o trabalho como uma condição necessária ao seu bem-estar⁷⁸.

No que diz respeito ao regime de alimentação, até outubro de 1850, a dieta dos alienados estava em concordância com aquela que era aplicada no Hospital de S. José. Posteriormente, é indicado por Pulido, que o serviço de Rilhafolles experimentou importantes modificações com a confeção de novas tabelas de dieta adotadas pela administração e aprovadas pelo governo. Passou a existir a uma boa diversidade no regime dietético e um melhoramento na variedade das dietas, aplicadas aos vários tipos de doentes⁷⁹. Com esta alteração, ao confeccionar os alimentos na cozinha da instituição, resolveu-se o problema da qualidade da dieta e também se conseguiu diminuir a despesa económica.

⁷⁶ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 25.

⁷⁷ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 26.

⁷⁸ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 27.

⁷⁹ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 27.

O vestuário dos alienados indigentes era composto por um uniforme para cada sexo, já o dos pensionistas ficava à custa dos mesmos. Durante o período analisado não existem registos de que existisse qualquer problema com o vestuário dos doentes, estando este também adaptado à estação do ano. O funcionamento das oficinas de costura e alfaiataria providenciavam o fornecimento de vestuário e a roupa das camas que era mudada de oito em oito dias⁸⁰.

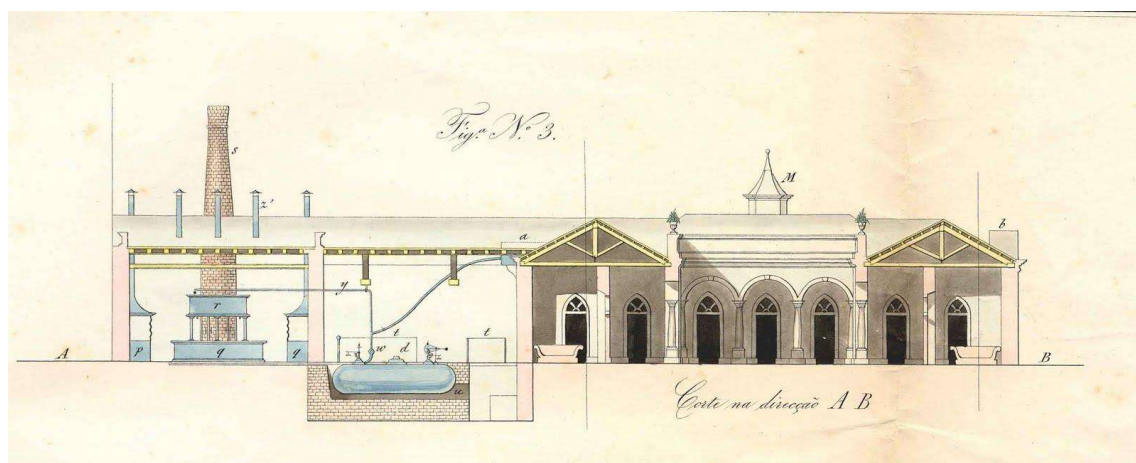


Figura 3- Corte do Balneário D. Maria II, gravura de 1855. Fonte: Associação portuguesa de arte outsider, 2012, Museu Miguel Bombarda, em <http://apartoutsider.org/>

Os banhos, que constituíam uma parte importante na terapia da alienação mental, eram pouco utilizados, apesar de reconhecida a sua importância⁸¹. No entanto, esta condição acabou por sofrer uma grande melhoria graças a José Bernardino de Sá, que doou uma significativa quantia monetária ao Governo que, por decreto de 19 de dezembro de 1850 decidiu utilizar nos melhoramentos do Hospital, nomeadamente no que dizia respeito às deficientes condições de higiene⁸². Tal verba foi utilizada na construção do Balneário D. Maria II. Este foi o primeiro edifício a ser construído de raiz e com finalidades terapêuticas no tratamento das doenças mentais. Devido ao seu sistema

⁸⁰ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 29.

⁸¹ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, pp. 29-30.

⁸² Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p.p. 123-124.

hidráulico e à gama de tratamentos que proporcionava, tanto ao nível interno como externo, era considerando à época, um dos mais modernos balneários da Europa⁸³.

A rainha D. Maria II demonstrou interesse pela evolução dos doentes mentais internados em Rilhafoles, visitando o estabelecimento no início da década de 1850 seguido da inauguração do mesmo a 29 de outubro de 1853. A casa das caldeiras e o balneário passaram a ser designados com o seu nome⁸⁴.

O balneário representou uma importante melhoria na instituição, oferecendo uma série de tratamentos baseados na hidroterapia. Vários tipos de banhos integravam a terapia psiquiátrica então prescrita – de imersão, de chuva, de onda, de duche descendente, lateral ou local, quentes, mornos, tépidos ou frios, de estufa ou vapor e até com aromas medicinais. O vapor e a água quente eram produzidos por um sistema de caldeiras, tubagens e aparelhos. O vapor produzido proporcionava também o aquecimento de marmitas e fogões na cozinha industrial que foi construída perto do balneário⁸⁵.

Já em termos de despesa, esta era atenuada pelas receitas das quotas pagas pelos alienados pensionistas e também pelos produtos da quinta do Hospital de Rilhafoles. Por exemplo, no ano de 1850, as receitas de Rilhafoles equivaliam a 2.783\$848 reis (quotas dos indigentes) e 346\$040 reis (fruto dos trabalhos na quinta). Ao deduzirmos esta quantia, de cerca de 3.129\$888 reis, à despesa total do hospital, que equivalia a de 19.038\$688, podemos chegar à conclusão que o hospital de São José forneceu para a assistência e tratamento dos alienados, no ano de 1850, cerca de 16.015\$617 reis⁸⁶. Ou seja, é possível verificar o quão dependente Rilhafoles estava do Hospital de São José. Uma das principais causas que por tanto tempo retardou a reforma dos serviços de alienados em Portugal foi precisamente o aumento da despesa económica.

⁸³Andrade, Carlos (2012), “O espaço arquitetural do hospital Miguel Bombarda”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, pp. 34-38.

⁸⁴Cintra, Pedro, Paula Santos, Ana (2012), “Evolução assistencial no hospital Miguel Bombarda até 1952”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, pp. 40-48.

⁸⁵Cintra, Pedro, Paula Santos, Ana (2012), “Evolução assistencial no hospital Miguel Bombarda até 1952”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras, p. 41.

⁸⁶Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafoles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 42-45.

Despesa de Rilhafoles no ano de 1850	
Pessoal	3.660\$386
Dietas	11.976\$710
Medicamentos	176\$620
Roupa, vestuário e lavagem da mesma	1.657\$837
Calçado	168\$455
Utensílios	745\$033
Iluminação	222\$165
Serviço Religioso	90\$035
Expediente	148\$622
Cultivo da quinta	192\$825
Total	19.038\$688

Tabela 1- Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafoles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional

Como se pode observar pela tabela 1, o total de despesa em Rilhafoles foi de 19.038\$688 reis. Pulido explica no seu relatório que a comissão especial, nomeada a 16 de novembro de 1848, que elaborou os regulamentos administrativos e clínicos do Hospital de Rilhafoles, avaliou em 28.000\$000⁸⁷ reis a despesa anual do estabelecimento. Ou seja, chegamos à conclusão que nem perto desta verba chegou a despesa do hospital, que como vimos anteriormente foi de 16.015\$617, já com a redução das receitas. É de realçar o facto de Rilhafoles não ter cofre privativo e não existir informação que indique se o valor remanescente foi aplicado noutras questões ou não.

Com o passar dos anos, Pulido considerou que a multiplicidade de funções a que o seu cargo estava sujeito não permitia o desempenho total das mesmas, referindo igualmente que, até meados de 1850, data em que Guilherme Abranches foi nomeado para prestar serviço em Rilhafoles, tinha a seu cargo todo o serviço clínico dos doentes bem como as responsabilidades de carácter administrativo

Durante o período analisado (1850/1851) é possível verificar que a taxa de alienados curados era de 1 em cada 1,9 doentes, estando no mesmo patamar que alguns

⁸⁷ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafoles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 45.

dos estabelecimentos de alienados mais conceituados da Europa. Também é necessário ter em conta que esta era uma questão sensível e que nem sempre estes valores podem corresponder à realidade, é impossível verificar o total de doentes que foram dados como curados e depois voltaram à instituição⁸⁸.

Em relação à mortalidade, os resultados apresentados são bastante claros e não ultrapassam a percentagem de óbitos que se verificava nos hospícios franceses, que eram vistos como uma referência na altura. Em Rilhafoles a taxa de mortalidade era cerca de 1 óbito por cada 8 pacientes⁸⁹.

A administração de Francisco Pulido acabou por ser analisada por António Maria de Sena. O relatório que o diretor produziu, na opinião de Sena, denunciava a excelência da assistência médica, bem como a competência de Francisco Pulido Martins. Por outro lado, Sena também refere que a importância deste trabalho foi descurada na medida em que se apresentou apenas como um mero anexo de um outro relatório, despojado de qualquer valor científico. A publicação dos relatórios de Pulido não teve eco internacional e apenas se sabe da existência de mais um relatório, referente a 1854, que não foi publicado e não se encontrava nos arquivos do hospital.

O facto de Pulido não ter escrito mais nenhum relatório, indo contra o regulamento do hospital que previa a publicação anual do mesmo, é explicado por Sena, era prova do desgosto do diretor devido ao desaparecimento do seu segundo relatório, no qual eram apontadas várias responsabilidades⁹⁰.

Ao analisarmos os melhoramentos realizados com a criação do novo hospital, em Rilhafoles, Pulido, no final do relatório de 1851, exprime-se demonstrando a importante modificação que os alienados sofreram no tratamento e assistência da loucura. Passo a citar:

“Sem estabelecimentos adequados para o asilo e tratamento daqueles infelizes, e acusando o desleixo das famílias e da sociedade, divagam muitos alienados pelos caminhos e pelas povoações, servindo ao publico de ludibrioso espetáculo. E aqueles que por comiseração ou por motivos de

⁸⁸ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 45.

⁸⁹ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 123.

⁹⁰ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, pp. 114-115.

segurança pública, eram recebidos, ou melhor direi, encarcerados pela autoridade nas húmidas e escuras enfermarias de S. Teotónio e de Santa Eufémia, no hospital de S. José, viam-se desprovidos dos adequados auxílios, por falta de espaço e de arranjos locais, indispensáveis ao seu bom regime e tratamento. A par das privações que assim sofriam os alienados da classe indigente, se achavam também os pertencentes às classes abastadas: retidos e algemados em quarto escuros, ou sepultados em subterrâneos, jaziam alguns deles para ocultarem ao público o que costuma chamar-se a vergonha das famílias”⁹¹.

E mais adiante:

“Os melhoramentos obtidos no serviço de tais desgraçados desde Janeiro de 1850, época toda de ensaios e experiências, provam que já a atual organização deste estabelecimento corresponde aos fins de sua filantrópica instituição, que por seu regime disciplinar, higiénico e clínico, e pela vantagem que oferece o local em que esta fundado, ocupa um lugar distinto entre os demais hospitais desta ordem, ombreando hoje, por seus resultados clínicos, com os mais acreditados países estrangeiros.”⁹²

Nas palavras de Sena, bastava apenas consolidar os melhoramentos alcançados, e acompanhar o novo estabelecimento com cuidado e descrição. Porém tal não aconteceu, uma vez que para o governo, o problema da assistência aos alienados no país já estava resolvido⁹³.

Em 1862 a imprensa começou a especular sobre algumas realidades que faziam parte do quotidiano do hospital e Sena dá-nos a conhecer que circulavam rumores que, em Rilhafoles, os alienados eram recebidos sem as devidas formalidades e sem a garantia da proteção da liberdade individual, bem como o facto de os doentes não serem convenientemente tratados⁹⁴.

Perante tal situação a administração do hospital de S. José nomeou uma comissão composta por três médicos que deveriam inspecionar o hospital de Rilhafoles para perceber se tinham fundamento estas queixas e quais os melhoramentos que se podiam fazer. A comissão pretendia inquirir, de modo mais objetivo, quais os doentes que

⁹¹ Pulido, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafoles e dos resultados administrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional.

⁹² Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro.

⁹³ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 116.

⁹⁴ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 119.

deveriam ter alta, quais as condições higiénicas do hospital, quais os meios que deveriam ter sido usados na cura dos doentes e quais os melhoramentos que deviam ser aplicados. Chegou-se à conclusão que o hospital estaria sobrelotado e que esta era a justificação para muitas das más condições higiénicas que encontraram⁹⁵.

A acumulação de doentes não foi acompanhada por uma melhoria dos recursos clínicos. Eram manifestamente insuficientes os dois clínicos existentes para poderem observar diariamente todos os alienados internados, mesmo excluindo aqueles que, devido à gravidade da sua enfermidade, não necessitavam de tão assíduo empenho clínico⁹⁶.

A acrescentar a este facto quando um dos médicos assumia as funções de diretor, estaria responsável por uma série de outras obrigações de carácter logístico, administrativo e de fiscalização dos serviços. Paralelamente, os médicos tinham funções de carácter investigativo, devendo fazer autópsias e diversas análises bem como efetuar os vários registos e redigir relatórios⁹⁷.

O elevado número de pessoas dadas como dementes, idiotas, epiléticos e de alienados classificados como tranquilos justificavam na plenitude, de acordo com a visão da época, a criação de asilos para os acolherem e separá-los assim dos classificados como maníacos agitados, imundos ou ainda dos dados como curáveis⁹⁸.

Relativamente às condições higiénicas, Sena cita o relatório que dizia que os quartos dos alienados agitados, que ocupavam o piso térreo do edifício, eram pequenos, alguns mal ventilados, imundos e com um cheiro desagradável. A grande acumulação de doentes em Rilhafol fez com que os quartos destinados para o isolamento de cada doente tido como agitado se tenham convertido em camaratas, existindo em cada um três camas, quando estes quartos apenas tinham capacidade para uma cama. Ao tentar apurar responsabilidades, foi descartado o médico que, apesar de tudo, procurou sempre alterar o cenário vigente, no entanto sem sucesso. É também referenciado que os recursos humanos, nomeadamente o pessoal subalterno, era reduzido, com pouca formação e mal pago, não podendo assim auxiliar de modo efetivo os médicos⁹⁹.

⁹⁵ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, pp. 119-120.

⁹⁶ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, pp. 120-121.

⁹⁷ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 121.

⁹⁸ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 122.

⁹⁹ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 123.

Apesar de todos estes percalços é necessário sublinhar a evolução conseguida na psiquiatria portuguesa com a introdução de novas terapias no tratamento da alienação mental, com a inauguração do Balneário D. Maria II e a Casa da Caldeiras. Embora Rilhafoles ainda não tivesse as condições ideais para receber os doentes mentais, era notória a diferença de quando estavam internados nas enfermarias do Hospital de São José, quer seja pelo ambiente, pelas condições de tratamento e assistência e até pelo número de doentes que podia acolher.

Como referiu o médico Caetano Beirão (1807-1871): “Se compararmos a nova instituição com as masmorras húmidas e infectas das enfermarias de S. José, teremos de manifestar o nosso reconhecimento por todos quantos se esforçaram para obter este grande passo na civilização e humanidade”.¹⁰⁰

Francisco Pulido depois de toda a situação que envolveu a opinião pública e as afirmações espalhadas pela imprensa da época decidiu abandonar o hospital e o país em 1862. Nesse mesmo ano, o seu adjunto, Guilherme da Silva Abranches (1812-1872), assumiu o cargo de diretor interino. Uma mudança que trouxe uma reforma no inventário da instituição, onde foram adotadas novas medidas na fiscalização do internamento, na assistência e no tratamento dos doentes mentais. É essa mesma mudança que vamos analisar no capítulo seguinte.

¹⁰⁰ (1948), *Centenário do Hospital Miguel Bombarda*, Lisboa, Edições Hospital Miguel Bombarda.

IV- Rilhafoles sob a gestão de Guilherme Silva Abranches (1862-1872)

4.1 – Serviço médico-administrativo

Em 1862, após a saída do médico Francisco Pulido, Guilherme Abranches (1812-1872) assumiu a direção de Rilhafoles e com ele foram introduzidas uma série de mudanças no Hospital. Começou-se por aplicar uma nova regulamentação no serviço das enfermarias, aumentaram-se os salários dos enfermeiros/ajudantes e aplicaram-se gratificações aos que se distinguiram mais no cumprimento das suas tarefas. Abranches ficou encarregado de recolher dados estatísticos e de organizar os elementos indispensáveis ao relatório anual do estabelecimento. É com base num desses relatórios, o Relatório Geral do Serviço dos Alienados no Hospital de Rilhafoles, referente ao ano de 1865, que será analisado este período da história da instituição¹⁰¹.

Apesar de faltarem os relatórios anuais relativos aos anos de 1855 a 1863, o relatório geral de 1865 permite-nos ter uma ideia, mais concreta, de como estava organizado o estabelecimento e dos principais problemas que enfrentou durante este período. O documento está dividido em três secções: primeiro, a organização e serviço médico-administrativo do estabelecimento; segundo, a estatística médica e movimento do hospital (clínica e terapêutica); e, por último, as reformas e melhoramentos necessários para que o estabelecimento de Rilhafoles cumprisse os objetivos humanitários e fins a que se tinha comprometido.

Em 1865, Rilhafoles, em termos de *staff*, era composto pelo médico diretor, por dois funcionários adjuntos, um capelão, um escriturário, um amanuense, um escrevente, um fiel da fazenda, pelos enfermeiros, guardas, serventes e empregados das diversas oficinas¹⁰². Todos eles, à exceção dos funcionários adjuntos, e dos empregados da secretaria, habitavam no hospital. Os enfermeiros e os guardas tinham os seus aposentos nas respetivas repartições de alienados onde estavam colocados e tinham como responsabilidade os seus cuidados e vigilância.

¹⁰¹ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional.

¹⁰² Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 3.

Quanto ao número de enfermeiros não existem dados específicos, visto que este aumentava tendo em conta a proporção do número e categoria dos doentes mentais, assim como consoante as necessidades do serviço. Abranches assegura que uma vez aumentados os ordenados dos funcionários, e estabelecidas gratificações para aqueles que mostravam maior aptidão e diligência no serviço, conseguiu-se melhorar progressivamente a polícia do hospital, o regime de higiene e o tratamento dos alienados¹⁰³.

Os serviços gerais estavam organizados tendo em conta, quanto possível, a facilidade das comunicações das divisões por sexo e o regulamento dos serviços especiais de cada repartição. Esta organização tinha como base a classificação, a distribuição e a colocação dos doentes; seguido da vigilância e polícia; da organização do trabalho; do serviço religioso; do regime higiénico e do serviço clínico¹⁰⁴.

A subdivisão dos indigentes compreendia quatro repartições: os alienados tranquilos, os alienados agitados, os imundos e os doentes de moléstias acidentais ou intercorrentes. Uma distribuição que seguia o modelo aplicado nos hospitais europeus, mais especificamente as instituições francesas. No entanto, o edificio não prestava as condições necessárias ao isolamento e à separação conveniente das diferentes repartições, pois o problema do aumento de doentes continuava a piorar, de ano para ano, fazendo com que a população do hospital fosse ainda mais excessiva, o que complicava ainda mais o tratamento e a aplicação dos meios terapêuticos e de assistência aos doentes.

Apesar de tudo, Abranches garante que o sistema de vigilância e o policiamento do edificio seguiam regularmente dentro das condições previamente definidas no regulamento de 1851. Os enfermeiros, incumbidos da guarda e tratamento dos alineados, usavam para com os doentes uma atitude branda, no geral, acompanhando-os e dirigindo-os em todos os seus atos. Em casos extremos aplicavam-se outros meios de contenção ou repressão, tais como a reclusão temporária e o colete de forças.

A vida em comum dos doentes era realizada por pequenos grupos, alojados em repartições apropriadas, substituindo a reclusão individual em quartos isolados,

¹⁰³ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 4.

¹⁰⁴ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 4.

considerando-se que demonstrava resultados positivos no tratamento da alienação¹⁰⁵. A repartição dos classificados como agitados cumpria o fim principal do seu destino: prevenir os ataques de agitação, cortá-los quando existiam e neutralizar os seus efeitos. A experiência, afirmava-se, mostrava que um maníaco em agitação quando isolado e fechado num quarto se tornava ainda mais agitado e até furioso¹⁰⁶. Desta forma, os quartos fortes podiam ser considerados uma causa permanente de excitação, exagerando o estado alucinatório e até favorecendo o delírio, deteriorando, para além disso, a constituição física e podendo até levar à morte. A reclusão seria assim utilizada mais para prevenir um ataque de agitação do que para o parar. Para alguns alienados, sujeitos a ataques periódicos de agitação, bastava isolá-los nos primeiros sinais para lhes cortar o ataque, outros pelo contrário irritavam-se e seria necessário dar-lhes mais campo e ar livre.

Através destes exemplos chegou-se à conclusão que em vez de encerrar cada doente classificado como agitado no seu quarto, seria mais conveniente reuni-los em pequenos grupos pela analogia de formas e tendências de delírio, colocando cada grupo em repartições isoladas e com pátios intermédios, tal como acontecia se preconizava para as prisões, estabelecendo uma vigilância ativa e incessante, e separando só de noite os perigosos, os que gritavam e os que incomodavam os outros de forma mais agitada¹⁰⁷. Este seria o sistema que mais convinha a este género de alienação mental e que tanto quanto possível Abranches tentou aplicar na instituição de Rilhafoles.

Alguns quartos construídos inicialmente com grades de ferro nas portas e nas janelas, com camas fixas, pavimento de ladrilho e forro de madeira nas paredes, foram transformados de modo a receberem mais luz exterior, maior circulação de ar e condições de higiene mais favoráveis. A excessiva acumulação de doentes no hospital, que mal permitia o isolamento da repartição dos agitados, tornou impossível a subdivisão por pequenos grupos. Os doentes classificados como agitados, os inofensivos, os epiléticos e os imundos encontravam-se todos no mesmo sítio. A repartição das mulheres tidas como agitadas estaria ainda em piores condições, só as que estavam alojadas no andar inferior, da sua repartição tinham acesso a um pátio. Abranches defende que a vigilância ativa dos

¹⁰⁵ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 5.

¹⁰⁶ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 5.

¹⁰⁷ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 6.

empregados, a boa ordem e a polícia de cada repartição atenuavam, quanto possível, estes problemas. No entanto, também refere que não bastava remediar a situação para uma boa organização do espaço hospitalar¹⁰⁸.

Já a repartição dos alienados classificados como tranquilos, que oferecia melhores condições, era imprópria para os doentes curáveis e para aqueles que se encontravam num estado agudo de alienação. O tratamento destes doentes exigia condições especiais e cuidados de tal ordem que necessitavam de locais específicos, separados dos restantes. Apesar de Rilhafoles ter albergado vários pavilhões e outros pequenos edifícios, o facto de continuar a existir um aumento do número de população média, superior ao número que podia suportar, fazia com que não atingisse as condições necessárias para tratar os alienados.

Em contraste com a falta de condições no Hospital, a classificação e isolamento dos alienados, o sistema de trabalho, ocupação e recreio dos doentes mentais estava, segundo Abranches, em sintonia com as instituições psiquiátricas mais avançadas da Europa¹⁰⁹. Rilhafoles copiou o modelo de trabalho da colónia agrícola de Gheel (na Bélgica), descrito na obra¹¹⁰ de Bernardino António Gomes, em 1843, mas também tentou seguir o modelo aplicado nos principais hospitais franceses, ingleses e alemães¹¹¹. Neste modelo a higiene, a disciplina e a moralidade eram vistas como áreas onde se poderia retirar o máximo de vantagens no tratamento da alienação mental.

Na ordem das ocupações que eram tidas como contribuindo mais eficazmente para a cura da alienação e para o bem-estar dos doentes, ocupavam nos primeiros lugares os trabalhos agrícolas, de horticultura e jardinagem, sendo estes os que se praticavam em maior escala no hospital¹¹². O facto de Rilhafoles ter uma extensa quinta fazia com que estes exercícios oferecessem não só um meio de tratamento aos alienados, mas também

¹⁰⁸ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 6.

¹⁰⁹ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 6.

¹¹⁰ Citando Bernardino António Gomes (1843): “Nesta instituição original e única os doidos gozam de uma liberdade, que em outra alguma encontraram. Exercício, ocupação, ar puro e livre, convivência e distração, são condições que ali se dão na maior escala, e sem dúvida outras tantas vantagens para os alienados.”

¹¹¹ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional.

¹¹² Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 6.

uma boa fonte de rendimento para o estabelecimento. As alamedas, os pátios cheios de árvores, as ruas espaçosas e as árvores de fruto ofereciam lugares apetecíveis para o passeio e recreio dos doentes mentais aí internados. Exercícios de ginástica e diferentes jogos campestres serviam de distração ao espírito e fortaleciam também a saúde do corpo. Ao longo da direção de Abranches abriram-se novas ruas nos terrenos circundantes à instituição e alargaram-se outras, levantaram-se muros e aplicaram-se algumas transformações que acabaram por ajudar no dia a dia dos alienados¹¹³.

Existiam também oficinas que, segundo a condição social, o grau de instrução, a aptidão física, a natureza da alienação ou a forma do delírio mental, davam aos doentes trabalhos mais adequados à situação em que se encontravam. Desta forma, encontravam-se em Rilhafoles oficinas de alfaiate, de sapateiro, de carpinteiro, de pedreiro, de pintura, de costura e de fiação. Era nesta última que se empregavam a maior parte das mulheres alienadas. Alguns doentes aprendiam certos ofícios ao longo da sua estadia na instituição para que, uma vez já fora do hospital, ganhassem os indispensáveis meios de subsistência, colocando-os a salvo da miséria que seria a causa mais frequente da alienação.¹¹⁴

Para além dos trabalhos nas quintas e nas oficinas, os doentes também desempenhavam tarefas no serviço doméstico, ocupando-se da limpeza e arranjo de materiais nas suas repartições, assim como outros trabalhos na cozinha e na preparação e distribuição da comida. Abranches escreveu que, em Rilhafoles, o trabalho dos alienados era considerado unicamente como um recurso terapêutico, não como fonte de receita para o hospital¹¹⁵. Continuou-se a seguir o que era feito lá fora, como o que foi definido em 1857, em França, pela instituição ministerial que proibiu o trabalho forçado e exagerado por parte dos doentes mentais. Por último, mas não menos importante, existiam meios diferentes para os alienados de elevada categoria e pensionistas, tais como: jogos de bilhar e de gamão, desenho, a leitura, música, declamação e o canto num teatro criado para este fim.

¹¹³ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 7.

¹¹⁴ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 7.

¹¹⁵ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 7.

Duas novidades introduzidas, no Hospital de Rilhafoles, durante a administração de Abranches foram exatamente a sala de bilhar e a sala de teatro, ambas inauguradas em janeiro de 1865.

O destaque vai mesmo para as atividades teatrais que tinham um impacto bastante positivo no tratamento da alienação, uma vez que muitos alienados pediam para assistirem aos ensaios, sendo que nalguns casos a agitação cessava quando isso lhes era concedido¹¹⁶. O teatro servia também como correção, ao privar os doentes mentais destas atividades, quando não seguiam as regras e de modo a tranquilizar tantos outros. Era uma atividade bem aceite tanto pelos doentes, como pelos empregados e justificava as despesas feitas com este recurso terapêutico.

O médico-diretor revelou um interesse continuo nos métodos de terapia e assistência aplicados pela Europa fora e demonstrou sempre uma enorme preocupação com a evolução do tratamento psiquiátrico em Portugal. Aplicava, sempre que as condições estavam reunidas, alterações no espaço e fez várias requisições à administração do Hospital de São José para que fossem implementadas muitas outras. Foi o caso da escola elementar de Rilhafoles, tal como tinha sido feito no hospital de Salpêtrière (em França, Paris), que alcançou resultados muito positivos na formação dos alienados em Portugal.¹¹⁷

A religião era também um meio imprescindível para os alienados na primeira instituição psiquiátrica portuguesa. Como se sabe, durante a Idade Média a religião foi um entrave ao estudo das várias formas de doenças mental, mas no século XIX, nas mais diversas instituições psiquiátricas da Europa, foi vista como um valioso recurso terapêutico. Em Rilhafoles, a intervenção dos serviços eclesiásticos era de uma grande utilidade, fosse para o tratamento moral dos doentes, fosse para obter o conhecimento de certas causas da alienação¹¹⁸.

¹¹⁶ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 8.

¹¹⁷ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 8.

¹¹⁸ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 9.

A religião era considerada como tendo uma forte influência no estado moral dos doentes e, segundo Abranches, era um valioso recurso terapêutico¹¹⁹. De tal forma que um dos primeiros cuidados que teve em conta, quando assumiu a direção do hospital, foi dar um maior desenvolvimento ao serviço religioso. Exercendo sobre os alienados toda a influência do seu carácter religioso, o capelão regulava os exercícios e as práticas religiosas, acomodando-as às diversas perturbações, à propensão natural, ao grau de instrução e inteligência, assim como à posição social de cada um. As principais práticas religiosas do Hospital de Rilhafoles, em 1865, consistiam na missa diária, nas rezas em coro e na catequese. O médico-diretor instruíra previamente o Capelão das diversas espécies de alienação e de todas as particularidades referentes aos doentes inscritos no mapa do serviço religioso, assim o capelão podia registar as mudanças que ia observando em cada doente, dando depois essa informação ao diretor para, que pelos resultados, pudesse avaliar a evolução de cada doença e o estado de cada alienado¹²⁰.

Entre os meios que constituíam parte do tratamento das doenças mentais, os banhos continuavam a ter um lugar de destaque. Desta forma, e segundo Guilherme Abranches, o tratamento hidroterapêutico seguia dentro dos conformes referidos anteriormente¹²¹.

Quanto à observação dos doentes, esta era efetuada diariamente em Rilhafoles, três enfermeiros faziam visitas às repartições dos alienados para depois se reunirem com o diretor e o médico clínico com o objetivo de observarem a alienação, a sua evolução e de modo a instituírem o tratamento mais adequado. Era dada especial atenção às prescrições médicas¹²², que tinham de ser rigorosamente cumpridas, assim como à higiene e ao regime de dieta dos doentes.

A farmácia central do hospital de São José fornecia os medicamentos requisitados por Rilhafoles. Quanto à alimentação é referido que esta era abundante e variada, distribuída três vezes ao dia, em refeitórios comuns. É destacada a boa aparência física,

¹¹⁹ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 9.

¹²⁰ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 10.

¹²¹ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 12.

¹²² Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 13.

que geralmente os alienados de Rilhafoles apresentavam, devido ao abundante e variado regime de dieta que lhes era fornecido.¹²³

Relativamente às admissões, os doentes eram admitidos diretamente no hospital e recebiam o tratamento mais conveniente. Todos os doentes redirecionados pelas autoridades eram admitidos, quer fosse para receberem tratamento perante a alienação que demonstrassem, fosse para segurança da sociedade¹²⁴. Neste tipo de casos não se exigia qualquer tipo de documentação para dar entrada na instituição, a simples ordem da autoridade era suficiente. O isolamento, aplicado nos primeiros dias, era para muitos doentes um poderoso meio de cura e prevenia acidentes que pudessem surgir em consequência de delírios furiosos, de mania homicida, incendiária e outras formas de agitação mais agressivas.

A responsabilidade das admissões era exclusivamente do médico-diretor. Todas as admissões eram registadas num livro para tal efeito, conhecido como o livro de registos de entrada de pacientes do Hospital de Rilhafoles e que pode ser consultado no arquivo da Torre do Tombo. Durante o período de admissão provisória, o doente era vigiado pelo enfermeiro destacado para este serviço, todos os dias era registado, num caderno especial, os factos e circunstâncias que o enfermeiro observava relativamente ao doente e às variadas manifestações da alienação. Aí também ficava registado o tratamento prescrito para cada caso. Estes registos seriam depois verificados diariamente pelo chefe dos enfermeiros, antes da visita clínica, visto davam um grande auxílio aos médicos que faziam o diagnóstico das doenças mentais, ajudando também no tratamento a aplicar.¹²⁵

Na maioria dos casos a alienação era de fácil diagnóstico nos primeiros quinze dias em que o paciente era acolhido, este era o tempo definido no regulamento e dizia respeito à secção das admissões provisórias. Quando existiam casos em que o prazo legal não era suficiente para chegar a uma conclusão, o diretor assumia a responsabilidade do alargamento do prazo estipulado. Fora estes casos, quando não se verificava alienação era dada alta.

¹²³ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 13.

¹²⁴ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 13.

¹²⁵ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 14.

Quando a doença era verificada, dada a admissão definitiva e instituído o tratamento, continuava-se a fazer registo nos cadernos clínicos de tudo quanto dissesse respeito ao quadro clínico do doente. Os registos clínicos serviam como esclarecimento nas questões médico-legais e eram elementos indispensáveis para a formação da estatística médica do estabelecimento. Obtida a cura o alienado era dispensado do hospital, nessa ocasião eram feitas sugestões e dados conselhos que o podiam na sua reintegração social e prevenir possíveis recaídas. O doente quando era reclamado pela autoridade, pela família, ou por um outro responsável, tinha logo alta qualquer que fosse o estado da sua alienação, isto se a mania que manifestasse fosse inofensiva.¹²⁶

Ao analisarmos o estado sanitário da instituição, pelas palavras de Abranches, é-nos indicado que as condições de higiene, os cuidados de limpeza, a regular polícia do estabelecimento e a rigorosa higiene individual, juntamente com a boa alimentação e tratamento, faziam com que o estado sanitário da população fosse o mais satisfatório possível.¹²⁷ No entanto, como sabemos, nem sempre era assim nas repartições onde se encontravam os doentes mais agitados e violentos.

Apesar das numerosas classificações nosológicas elaboradas por vários médicos ao longo da história, desde Célio Aureliano, até aos mais modernos alienistas, em 1865 ainda era seguido em Rilhafoles o quadro nosológico francês, desenvolvido por Esquirol.¹²⁸

No dia 1 de dezembro, de 1864, a população existente em Rilhafoles era de 532 doentes alienados, existindo 278 do sexo masculino e 254 do sexo feminino.

¹²⁶ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 14.

¹²⁷ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 14.

¹²⁸ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 27.

Na tabela 2 é possível verificar as doenças mentais mais frequentes, nas suas formas mais gerais, e nas suas manifestações mais predominantes:

Formas de alienação	Sexos		Total
	Masculino	Feminino	
Mania tranquila continua ou remitente.....	107	50	157
Mania agitada.....	63	82	145
Monomania.....	23	51	74
Lypemania.....	19	25	44
Demencia.....	51	29	80
Idiocia.....	11	11	22
Epilepsia.....	4	6	10
	278	254	532

Tabela 2- População existente em Rilhafoles com designação das doenças mentais (1 de dezembro de 1864). Fonte: Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional

Conhecida a população do ano de 1864, procedemos à análise do movimento hospitalar no ano seguinte. Em 1865 foram admitidos em Rilhafoles 278 alienados, 163 homens e 115 mulheres. Estas admissões a juntar à população que já existia no estabelecimento perfazia um total de 810 doentes, 441 do sexo masculino e 369 do sexo feminino.¹²⁹

No que respeita às idades, o maior grupo número de alienados admitidos, na instituição tinha uma idade compreendida entre os 41 e os 50 anos. Abranches refere que antes da puberdade e na velhice a alienação era raríssima. Do total de entradas, 79 foram readmissões. Lisboa contribuiu com 126 alienados (o que dava 1 alienado por cada 1428 habitantes). Foram admitidos por ordem das autoridades administrativas, judicial e militar 173 alienados e remetidos do Hospital de São José 47, das misericórdias do reino 6, e a requerimento da família 36, apenas 16 foram aceites pela diretoria em casos urgentes. Abranches deixou claro que era necessário reformar os documentos de admissão dos

¹²⁹ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 29.

doentes, uma vez que os atestados médicos não davam os melhores resultados na informação relativa às circunstâncias do alienado e da sua doença.¹³⁰

Em relação às causas das doenças mentais, a insuficiência de atestados médicos fez com que se ignorassem, na grande maioria, as causas da alienação mental. Poucos eram os doentes que sabiam ou podiam referir as circunstâncias que determinaram a sua loucura e visto que o maior número de doentes pertencia à classe dos indigentes, não surgia quem prestasse informações sobre esta questão. A história da alienação ficou assim incompleta, faltando a base mais essencial para aplicar o tratamento mais adequado em Rilhafoles.¹³¹

Nos poucos doentes, cuja causa predisposição era conhecida, figurava a hereditariedade; pais, filhos e irmãos, e até parentes colaterais que tivessem sido tratados em Rilhafoles, São José ou ainda lá estivessem internados. Desde a perda de algum tipo de fortuna, a desgostos do mais variado tipo, às paixões de amor, à exaltação religiosa e à ambição frustrada e principalmente à indigência e miséria, estas eram as causas da maior parte da alienação das pessoas que chegavam a Rilhafoles. O diagnóstico e a terapia eram nestes casos extremamente difíceis, uma vez que não se sabia a história detalhada por detrás de cada caso específico¹³².

Em termos de mortalidade, no ano de 1865, atingiram-se valores de 16,2% em comparação com 14,2% da população anterior. Feitos os cálculos com relação à totalidade da população e das altas, existia uma curabilidade de 18,1% e para a mortalidade 14,9%¹³³.

Quanto à curabilidade, a alienação mental era muitas das vezes encarada como uma doença curável. Abranches escreveu que, por exemplo, a mania simples, quando era recente, e o indivíduo não estava enfraquecido a nível físico e moral, seria uma doença curável na maior parte dos casos. No entanto, existiam certas formas e graus de alienação

¹³⁰ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, pp. 29-30.

¹³¹ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 38.

¹³² Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 38.

¹³³ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 45.

onde a cura seria impossível, tais como: a idiotice, a demência senil, a mania hereditária, a mania paralítica e a epilepsia¹³⁴.

A nível europeu, neste período, as alienações consideradas curáveis ocupavam nas estatísticas uma taxa de 30,5% em França, 37,7% em Inglaterra e 40,5% na Escócia. Estes eram valores “lá de fora”, onde, segundo Abranches, a beneficência pública estaria bem regulada, onde existiam vários hospitais a nível nacional e asilos para recolher os alienados, onde existia uma maior abertura das famílias para internar os doentes mentais e onde se fazia uma clara distinção entre curáveis e não curáveis. Não seria de admirar que em Portugal, onde só existia um estabelecimento para alienados e onde o processo de institucionalização ainda era muito recente, que a relação de curabilidade fosse menor¹³⁵.

A demência era quase sempre a sucessão natural da mania e da lypemania. O doente quando não era tratado nos primeiros ataques, tornava-se demente ou imbecil numa questão de tempo, tornando-se incurável. Esta questão aumentava a probabilidade de surgir uma apoplexia, uma paralisia, diarreia, úlceras e até mesmo uma cachexia. Situações que levavam quase sempre à morte dos doentes num curto espaço de tempo.¹³⁶

Em 1865 faleceram, em Rilhafoles 74 doentes do sexo masculino e 47 do sexo feminino, um total de 121 óbitos. Nos hospitais onde a paralisia física, devido à doença mental, era muito frequente, o número de óbitos também era. Era esta a situação de Rilhafoles onde 185 alienados eram paralíticos e 39 epiléticos. Abranches defende a instituição onde era diretor ao referir que os hospitais europeus com uma taxa de mortalidade inferior não recebiam nem paralíticos, nem idiotas. Segundo as estatísticas dos hospitais de Paris, de Marselha, de Rouen e de Londres, a metade dos alienados que apresentam sinais de paralisia morriam no primeiro ano de entrada. Esta facto observa-se também em Rilhafoles, onde entrava um grande número de alienados incuráveis e mais ou menos paralíticos¹³⁷.

¹³⁴ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 48.

¹³⁵ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 48.

¹³⁶ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 49.

¹³⁷ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 49.

Ao se tratar uma doença mental, considerava-se o mais importante seria conhecer todas as circunstâncias e particularidades relativas às diversas causas que impulsionaram a doença em si e influenciaram a sua evolução. Os antecedentes familiares, os hábitos de vida, a educação e o grau de instrução são fatores que tinham uma grande importância na terapia da alienação mental. Em Rilhafoles, desconhecia-se grande parte destes dados¹³⁸.

Abranches defende que não se devia começar a tratar os pacientes sem se conhecer todas as circunstâncias do seu passado e da doença que o afetava. Nos casos em que se sabia pouco ou nada, o melhor era esperar pela oportunidade perfeita. A terapia da alienação mental compreendia duas ordens de meios: o tratamento moral e o tratamento médico ou farmacológico. O tratamento moral representava o principal papel terapêutico nas doenças mentais da época. Os hábitos de ordem, de regularidade, de disciplina e de sobriedade, juntos às condições favoráveis do regime alimentar, da higiene e da habitação que o alienado podia encontrar no hospital constituíam uma boa parte deste tratamento. Estes meios seguidos depois do emprego do trabalho, do exercício, da distração, do ensino, e de outros meios que faziam parte do tratamento moral, completavam a cura independentemente do auxílio de uma outra medicina. Um estabelecimento de alienados por si só já era um instrumento de cura¹³⁹.

É de realçar a contínua preocupação do médico diretor Guilherme Abranches, com a falta de condições do estabelecimento fruto da acumulação de pacientes, nos anos em que esteve à frente da primeira instituição psiquiátrica portuguesa:

No ano de 1868 Abranches referiu que:

“não é possível prescindir dos melhoramentos propostos no relatório geral relativo a 1865, quanto à ampliação deste hospital e fundação de outros hospícios destinados aos asilos dos infelizes alienados. A adaptação e melhor distribuição deste edifício depende essencialmente da desacumulação em maior escala, deixando para oficinas e para outros destinos e aplicações, espaços e casas que estão servindo para aposentos de doentes.”¹⁴⁰

¹³⁸ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatório Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 54.

¹³⁹ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatório Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 54.

¹⁴⁰ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro

No relatório do ano seguinte insiste na mesma ideia.

“Quanto aos melhoramentos que tenho a propor reporto-me ao que fica dito nos meus relatórios de 1865 e 1868, insistindo nos melhoramentos relativos à desacumulação deste hospital, cuja população, como se vê nos quadros estatísticos, tende a aumentar, sendo este o facto mais saliente e mais importante, que aí se acha registado.”

No do ano imediato volta com as mesmas preocupações:

“Tenho a propor como de mais urgência a ampliação deste estabelecimento hospitalar. A cumulação, como já foi dito e mostram as estatísticas anuais, cresce progressivamente, e cresce mais ainda neste último ano principalmente nos meses de estio, o que não deixou certamente de influir no aumento da cifra da mortalidade.”¹⁴¹

No relatório de 1871 maiores e mais fundamentadas são as suas instâncias para se empreenderem as reformas reclamadas pela acumulação de doentes¹⁴². A tabela 3 demonstra o número de alienados admitidos, em Rilhafoles, desde 1850 a 1869:

Alienados admitidos desde 1850 a 1869	Número de admissões
Transferidos do Hospital de S. José.....	322
1.º Quinquénio = 1850 a 1854.....	630
2.º Quinquénio = 1855 a 1859.....	1563
3.º Quinquénio = 1860 a 1864.....	1653
4.º Quinquénio = 1865 a 1869.....	1476
	Total: 5644

Tabela 3- Admissões em Rilhafoles de 1850 a 1869. Fonte: Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro

É possível confirmar o aumento progressivo das admissões no 2.º e 3.º quinquénio, apesar de estas terem diminuído no 4.º. Em 1871, o hospital contava com um total de 6247 admissões em 22 anos de existência¹⁴³.

¹⁴¹ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 133.

¹⁴² Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 133

¹⁴³ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 133.

A diminuição no número de admissões não correspondia à diminuição na existência média da população efetiva do hospital, ao contrário surgiu um progressivo aumento, como se pode ver na tabela 4:

População efetiva	
<u>Quinquênios</u>	<u>Existência média</u>
1.º - 1850 a 1854	328,8
2.º - 1855 a 1859	407
3.º - 1860 a 1864	504,8
4.º - 1865 a 1869	517,4

Tabela 4- População efetiva em Rilhafoles de 1850 a 1869. Fonte: Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal, Porto, Ulmeiro*

Como referiu Guilherme Abranches:

*“Não bastam, portanto, as medidas restritivas até hoje postas em prática nas admissões para combater a acumulação progressiva do hospital... Não é correndo pavimentos uns sobre os outros, disse eu em relatório de 1865, nem aproveitando casas sem as devidas condições higiénicas, que se alcança a conveniente desaglomeração, nem o indispensável isolamento do serviço das diversas repartições. Tudo quanto se tem feito com esse intuito não passa de mero paliativo, que alivia no momento, mas não cura radicalmente o mal.”*¹⁴⁴

¹⁴⁴ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal, Porto, Ulmeiro*, p. 134.

Dos quadros estatísticos apresentados pelo médico diretor Guilherme Abranches, deduz-se que dos alienados conduzidos a Rilhafoles uma grande parte pertencia ao distrito de Lisboa, e em particular à capital. É o que se vê na tabela 5:

Admissões no Hospital de Rilhafoles							
<u>Anos</u>	<u>Total</u>	Residência em Lisboa	Residência nos concelhos suburbanos	Residência nos concelhos rurais	Total dos residentes no distrito de Lisboa	Estranhos do distrito de Lisboa	Existência média
1865	278	9	56	191	87	87	537
1868	278	6	47	223	55	55	495
1869	301	7	54	246	55	55	506
1870	328	8	66	260	68	68	522
1871	275	9	70	216	59	59	508

Tabela 5- Admissões em Rilhafoles referentes à cidade de Lisboa (1865 a 1871). Fonte: Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro

Ao analisar esta tabela é possível verificar que o Hospital de Rilhafoles admitiu nos últimos cinco anos da direção de Guilherme Abranches, 191, 223, 246, 260 e 216 alienados do distrito de Lisboa, dos outros distritos do continente, ilhas adjacentes, possessões ultramarinas e estrangeiros – recolhia, nos mesmos anos, 87, 55, 55, 68, e 59 doentes.

Quer dizer que, o Hospital de Rilhafoles, era pela força dos factos um hospital distrital, e a qualidade que lhe fora dada na sua fundação, de instituição nacional, nunca lhe podia caber pelas suas proporções relativamente pequenas, apenas suficientes para receber os doentes do distrito de Lisboa e pouco mais¹⁴⁵.

Analisando a receita e despesa do Hospital, durante o ano de 1865, é possível verificar que foi recebido, em receitas, 555\$860 reis produtos dos banhos administrados a pessoas externas (uma novidade que não vinha contemplada no relatório de Pulido, uma vez que o balneário só foi construído em 1853). A juntar a estes valores, acresce a verba do rendimento dos pensionistas que foi de 12.016\$900 reis e cerca de 2.600\$000 reis de valores de diversas providências. O total de receita de Rilhafoles, no ano de 1864-1865,

¹⁴⁵ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 135.

foi de 15.237\$484 reis¹⁴⁶. Como se pode verificar existiu um aumento enorme na receita, mais de uma década depois da análise que fizemos ao relatório de Francisco Pulido. No entanto, é-nos referido por Abranches que não foram fornecidas todas as despesas do Hospital de São José e o orçamento de receita e despesa ficou assim incompleto¹⁴⁷.

Foi exatamente devido ao facto de os recursos económicos serem escassos, pois só chegavam para a manutenção do hospital e para a conservação e reparos do edifício, que desta forma não se alcançaram as reformas, melhoramentos, e serviços desejados pelo então médico diretor Guilherme Abranches¹⁴⁸. Como já verificámos, desde o início que era imperativo a construção de um novo hospital psiquiátrico em Portugal, tal não aconteceu e Rilhafoles continuou a ter como principal problema a acumulação de doentes, muito acima das suas capacidades, tendo-se afundado num dos períodos mais negros da sua história.

Apesar de Rilhafoles ter sido pensado, de início, como um hospital nacional, manteve-se como um hospital distrital. António Maria Sena forneceu 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 acordo com Sena, o médico diretor Guilherme Abranches, durante o período em que esteve em funções até 1872, fez um impressionante trabalho de documentação estatística que não foi continuado pelos seus sucessores.

Na obra *Os alienados em Portugal*, António Maria de Sena (1745-1890) relatou minuciosamente as condições da permanência dos doentes em Rilhafoles, documentando ainda visualmente as condições do hospital, sobretudo os quartos, as instalações sanitárias e os meios de repressão utilizados. É a partir deste relato que vamos analisar o capítulo seguinte, intitulado “o período negro de Rilhafoles”.

¹⁴⁶ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 15.

¹⁴⁷ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 25.

¹⁴⁸ Abranches, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 64.

V- Sena e o período negro de Rilhafoles

5.1- O ano de 1883

Nos anos 80, a posição de diretor de Rilhafoles estava cargo do Dr. Craveiro da Silva que herdou todos os problemas da acumulação de doentes, alguns deles internados por ordem judicial e que tinham um comportamento muito perturbador. Craveiro da Silva não soube lidar com a sobrepopulação na instituição pois, por um lado, foi confrontado com a continua falta de apoio por parte da administração do Hospital de São José e, por outro, falhou na liberalização forçada e mal gerida que tentou implementar no Hospital.

O médico António Maria de Sena visitou o hospital nesse período. Sena deparou-se com um cenário dantesco e decidiu descrever todos os aspetos da instituição. Algo que viria a publicar na obra *Os alienados em Portugal*¹⁴⁹. É com base neste estudo que vamos analisar este capítulo, descrito como um dos períodos negros da história da psiquiatria em Portugal. Corria o ano de 1883 em Rilhafoles existiam 509 alienados, dos dois sexos. Estavam distribuídos da seguinte forma:

POPULAÇÃO DO HOSPITAL DE RILHAFOLES		
EM 1 DE JANEIRO DE 1883		
Repartições	1.ª Divisão sexual	2.ª Divisão sexual
	Homens	Mulheres
1.ª agitados (de todas as classes)	61	24
2.ª e 3.ª tranquilos (indigentes e 4.ª classe)	68	2.ª 80
4.ª – 1.ª e 2.ª classe....	20	3.ª 36
3.ª classe....	18	4.ª 112
Estabelecimento anexo....	90	
	257	252
	509	

Tabela 6- População do Hospital de Rilhafoles a 1 de janeiro de 1883. Fonte: Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro

¹⁴⁹ António Maria de Sena (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 140. 1ª Edição em 1883.

Os homens ocupavam os três pisos do corpo do edifício que estava direcionado para norte e o velho estabelecimento das *Recolhidas*, que ficava próximo ao edifício de Rilhafoles, na travessa de S. Bernardino.¹⁵⁰

A repartição dos doentes classificados como agitados encontrava-se no rés do chão, que era composto por uma sala abobadada, logo à entrada, seguida de uma outra mais pequena, onde existiam dois pequenos cubículos também destinados a doentes. Pertencia a esta repartição um largo onde os doentes passeavam, com uma cobertura ao ar livre que servia de refeitório. Nesta parte do edifício dormiam 14 doentes, oito na sala e três em cada um dos cubículos. A falta de espaço era notória, tendo em conta que a sala tinha cerca de 80 metros quadrados, dando para cada um dos alienados um espaço de 11 metros quadrados. Os cubículos não tinham janelas e a ventilação era insuficiente¹⁵¹.

Nesta enfermaria era possível encontrar todos os alienados classificados como agitados, o que leva Sena a afirmar que existia “uma certa promiscuidade de doentes pertencentes às diferentes classes sociais!” Sobrepunha-se a esta repartição a 2.^a, 3.^a e 4.^a, que ocupavam o 2.^o e 3.^o andar.¹⁵²

Estas repartições nos andares superiores eram compostas por largos corredores com quartos de um e de outro lado. Na descrição de António Maria de Sena, aqui habitariam doentes em condições de acumulação semelhantes às mencionadas na repartição dos doentes classificados como agitados. Os doentes em cada uma destas enfermarias, quando não estavam colocados na cadeira forte, viviam em comum no corredor, onde se sentavam ou passeavam¹⁵³.

Na secção dos nomeados como pensionistas de 1.^a e 2.^a classe, que faz parte da 4.^a repartição, António Maria de Sena chegou a encontrar, misturado com os alienados, um militar acusado de homicídio voluntário e que se encontrava em observação de modo a apurar-se a responsabilidade do crime sobre o qual era acusado. Considerou que era impossível não notar a inconveniência de tal situação. Se era alienado não devia estar ali, sobretudo pela forma de alienação. Se não era alienado, iria acabar por o ficar devido ao desespero e às condições que lhe deram em termos de habitação e companhia. Este era

¹⁵⁰ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro.

¹⁵¹ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 141.

¹⁵² Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 141.

¹⁵³ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 141.

um problema da época, não existia a certeza se um criminoso era ou não alienado e colocá-lo neste tipo de instituição, em vida íntima com os doentes mentais, acabava por influenciar o seu estado de saúde mental¹⁵⁴.

O resto da população masculina ocupava durante a noite o já mencionado edifício das Recolhidas, próximo de Rilhafoles, indo de dia os que trabalhavam para o Hospital de São José, sendo os restantes distribuídos pelas enfermarias de Rilhafoles. Eram 90 os alienados que dormiam naquele estabelecimento a 1 de janeiro de 1883¹⁵⁵. Pela descrição da época, a casa era muito antiga, sem conforto nem agasalho suficiente. A mobília estava reduzida a uma cama de madeira formada de tábuas velhas, assentes em pés de ferro. Como se pode ver na figura 4:

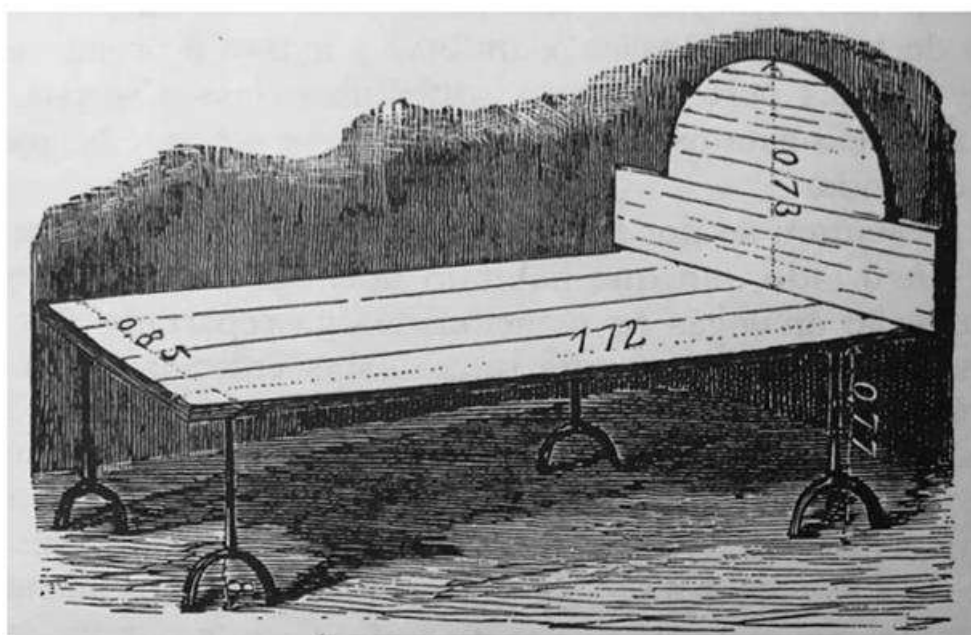


Figura 4- Cama de tábuas, assente em pés de ferro, no Hospital de Rilhafoles em 1883. Fonte: Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro

No seu testemunho, Sena afirmou que ao avaliar a pobreza da instituição era possível verificar que não existia um local próprio onde os doentes pudessem fazer as suas necessidades durante a noite. Em cada repartição existia um grande vaso de barro que utilizado por todos os doentes. Os alienados teriam de levantar-se durante a noite, no meio do frio, para satisfazerem as suas necessidades¹⁵⁶.

¹⁵⁴ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, pp. 141-142.

¹⁵⁵ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 142.

¹⁵⁶ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 142.

A prestar assistência aos 257 alienados encontravam-se os seguintes empregados:

Empregados das enfermarias do sexo masculino, em Rilhafoles, a 1 de janeiro de 1883			
Repartições	Empregados		
	Chefes	Ajudantes	Total
1. ^a	1	4	5
2. ^a e 3. ^a	1	3	4
4. ^a (de 1. ^a e 2. ^a)	1	3	4
4. ^a (de 3. ^a)	1	2	3
Estabelecimento anexo.....	1	2	3
	5	14	19

Tabela 7- *Empregados das enfermarias do sexo masculino, em Rilhafoles, a 1 de janeiro de 1883. Fonte: Sena, António Maria de (2003), Os alienados em Portugal, Porto, Ulmeiro*

Através da tabela 7 é possível verificar que o número de empregados seria insuficiente para a quantidade de alienados do sexo masculino. Cada um teria de prestar cuidados em média a 13 doentes. Sena refere que se seguia o preceito de que os cuidados da assistência hospitalar deveriam ser diretamente proporcionais ao grau da classe social dos doentes internados. O autor aponta que todos os princípios aconselhavam que a assistência médica dos alienados, no que diz respeito aos meios protetores e terapêuticos, não deveria ter como base a desigualdade dependente da situação social de cada um. Mas deveria sim, ser baseado no tipo de doença¹⁵⁷. No entanto, nesta secção do hospital, 20 doentes de 1.^a e 2.^a classe eram assistidos por 4 empregados, enquanto que 61 agitados de todas as classes apenas por 5, e os 90 do estabelecimento das Recolhidas tinham para serviço hospitalar apenas 3 empregados, um número insuficiente mesmo para os cuidados mais elementares. Também se pode verificar que devido à falta de pessoal na instituição se apostava muito mais na aplicação de meios repressivos, tendo atingindo proporções extremas nos anos mais negros de Rilhafoles, algo que será analisado mais à frente. Consequentemente verificou-se também a pouca eficácia dos cuidados médicos neste período.

¹⁵⁷ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, pp. 143-144.

O serviço médico nesta divisão, dedicada ao sexo masculino, estava a cargo do diretor, ao qual incumbia também a visita e supervisão das outras repartições. Contudo, seria impossível observar e cuidar medicamente 257 doentes por dia, qualquer que fossem os problemas patológicos, e muito menos sendo alienados, pois tal exigiria uma observação minuciosa, de modo a elaborar um diagnóstico da doença e perceber a evolução, positiva ou negativa, do estado mental dos pacientes, prejudicando inclusive a terapia mais eficaz para a cura da alienação.

António Maria de Sena defende que os 257 alienados do sexo masculino, em Rilhafoles, eram desprezados, apesar da bondade, competência e boa vontade do médico diretor. Mais ainda, Sena refere que existia a possibilidade de se encontrarem naquela população indivíduos que deviam estar fora do hospital, fosse por estarem curados ou quase curados da doença mental e pelo facto de existir promiscuidade com os demais doentes em todos os graus de doença. Numa visita que fez, em novembro de 1881, Sena observou um homem de 73 anos que não comia há três dias, os empregados esperavam ordens para o alimentar à força.¹⁵⁸

Já no que diz respeito às doentes do sexo feminino, estavam internadas 252 mulheres no hospital. Estas doentes ocupavam quatro andares sobrepostos num dos edificios de Rilhafoles. As classificadas como agitadas, sem distinção de classes sociais, ficavam no primeiro andar; as classificadas como tranquilas no andar seguinte, as classificadas como imundas no terceiro e, por fim, as tidas como dementes e incuráveis no quarto andar. É apontado por Sena que nem sempre se podia seguir esta distribuição, tendo em conta a acumulação de doentes no hospital. Por vezes, encontravam-se as imundas no primeiro andar e as agitadas no terceiro. A repartição das agitadas era quase toda constituída por quartos fortes, de cada lado de um corredor que terminava num pequeno pátio, onde as doentes podiam apanhar ar. Existiam muitas doentes que se encontravam fechadas, mesmo em dias de sol.¹⁵⁹

A segunda e terceira repartição, onde se encontravam as doentes de 1.^a, 2.^a e 3.^a classe, assim como as doentes indigentes, afirma Sena, encontrava-se, dentro do possível,

¹⁵⁸ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 144.

¹⁵⁹ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 145.

asseada e apenas sofria do problema de abandono de doentes. De toda a população desta divisão, estariam no máximo 20 doentes a trabalhar numa casa de costura.¹⁶⁰

No entanto, o quadro tornava-se medonho e desumano na 4.^a repartição, onde ficavam as doentes classificadas como imundas. Esta enfermaria era representada por um longo corredor de 2 metros e 28 centímetros de altura, com quartos dos dois lados, tendo além disso duas repartições especiais, uma com estrados que se encontravam logo à entrada da enfermaria e a outra composta por quartos fortes, que Sena descreve mais à frente¹⁶¹.

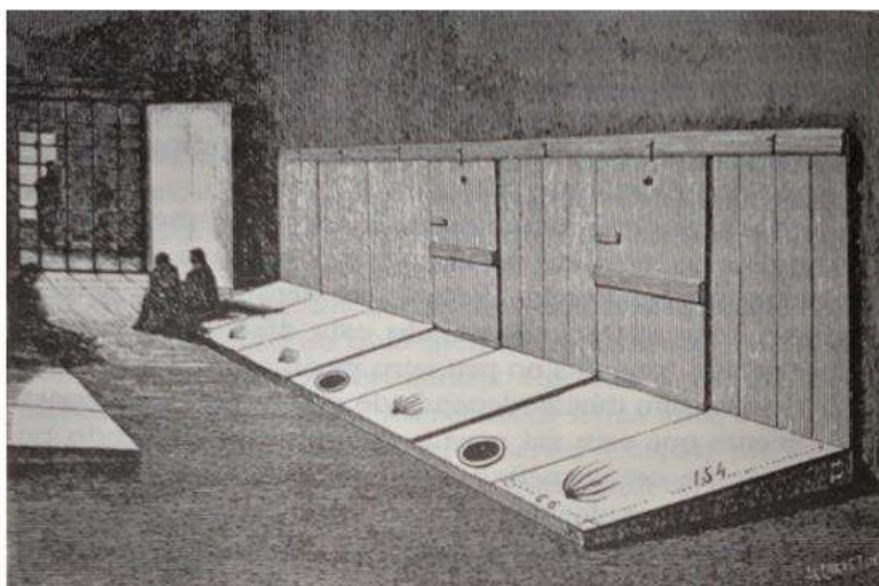


Figura 5- Estrados na secção das alienadas imundas, em Rilhafoles no ano de 1883. Fonte: Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro

Na figura 5 é possível ver os estrados que estavam destinados às alienadas mulheres. Sena afirma que as doentes “urinavam involuntariamente ou por hábito adquirido pela doença” e acrescenta que “sentadas ou deitadas no estrado faziam as suas necessidades e a urina corria para o ponto com mais declive, pelo orifício caía na bacia que ficava por baixo”. Segundo a descrição do autor, os estrados eram representados por planos inclinados, articulados junto da parede, tendo um buraco na parte média da extremidade livre para onde a urina acabava por ser escorrer e aí ficar depositada. De noite dormiam neles algumas doentes imundas, é ainda referido que nestes casos os

¹⁶⁰ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 145.

¹⁶¹ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 145.

estrados eram cobertos com um pouco de palha, sobre o qual se deitavam as doentes por vezes coberta apenas com uma manta.¹⁶²

António Maria de Sena deu a conhecer que em toda esta enfermaria era notável o mau cheiro que incomodava quem permanecesse no espaço por algum tempo, uma situação que surgiu devido às condições em que se encontravam os estrados das doentes, os quartos fortes, e devido, também, à pouca ventilação da casa e à grande acumulação de pessoas que ali atingia proporções extremas. Na altura desta descrição, habitavam nesta enfermaria, composta de dois corredores sobrepostos, 112 doentes, em geral indigentes, com várias patologias mentais.¹⁶³ A assistência às 251 doentes era realizada pelos seguintes empregados:

Empregados das enfermarias do sexo feminino, em Rilhafoles, a 1 de janeiro de 1883			
Repartições	Empregados		
	Chefes	Ajudantes	Total
1. ^a	1	4	5
2. ^a e 3. ^a	1	4	5
4. ^a (de 1. ^a e 2. ^a)	1	4	5
4. ^a (de 3. ^a)	1	5	6
	4	17	21

Tabela 8- Empregados das enfermarias do sexo feminino, em Rilhafoles, a 1 de janeiro de 1883. Fonte: Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro

É possível constatar, através da tabela 8, o que já foi dito sobre as repartições masculinas de Rilhafoles, com principal destaque para as 112 doentes que necessitavam de cuidados extra e serem apenas servidas por seis empregados, contrastando com a repartição das pensionistas, onde 36 doentes eram servidas por 5 empregados. Também as 251 doentes estavam a cargo de um médico externo, que as ia visitar todos os dias.¹⁶⁴ É claro que este médico dificilmente pode satisfazer as necessidades de todas as doentes.

¹⁶² Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 146.

¹⁶³ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 147.

¹⁶⁴ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 148.

Já a alimentação era proporcionada às doentes em refeitórios, ou individualmente aos doentes que pelo tipo de doença ou impossibilidade de se transportarem não podiam ir ao denominado refeitório. Não havia refeitórios em cada enfermaria, nem mesmo em cada divisão sexual. A grande maioria dos indigentes e pensionistas das últimas classes iam comer a uma casa, que ficava no topo do primeiro corredor, logo à entrada do edifício. Sena indica que iam primeiro as mulheres, depois os homens. Verificava-se a constante convivência de alienados afetados pelas mais diversas doenças mentais, em desarmonia com o princípio do isolamento metódico proposto por Pinel.

Sena conta que “o refeitório comum não tinha condições de asseio, comodidade e conforto”. Era uma casa quadrangular, tendo apenas uma porta e uma janela, que abriam sobre o corredor com pouca luz. Era composta por mesas de madeira, com cobertura de zinco. O autor chegou a confessar a tristeza que sentiu ao “ver os desgraçados alimentando-se num lugar tão sombrio e pouco confortável.”¹⁶⁵

Além da irregularidade já apontada sobre a mistura de doentes tão diferentemente afetados pelas várias formas de doença mental, os alienados tinham de atravessar o edifício partindo de distâncias diversas para irem comer a uma casa completamente separada das enfermarias. Para além do refeitório, existia outro na repartição dos agitados, reduzido a uma mesa comprida e bancos. Na enfermaria dos tranquilos comiam numa mesa, colocada no vão de uma janela, os pensionistas de 2.^a e 3.^a classe, à volta destes doentes costumavam passear indigentes, enquanto aguardavam a hora da sua refeição no refeitório comum. Fora os refeitórios já mencionados, não existiam outros em Rilhafoles¹⁶⁶.

A alimentação ainda era regulada pelas tabelas decretadas a 7 de abril de 1851, não sendo possível afirmar se estavam a ser cumpridas ou não. No primeiro de janeiro, quando Sena visitou os refeitórios, dia em que em muitos estabelecimentos hospitalares e de educação se melhorava a alimentação, os alienados comiam cada um uma taça de caldo e um bocado de carne que vinha na mesma taça. Sena foi informado que em muitos dias a ração de carne era apenas uma amostra, reduzindo-se a refeição a caldo e pão. O autor não pode deixar de reparar, principalmente nas repartições dos agitados e imundos,

¹⁶⁵ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 149.

¹⁶⁶ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 149.

a insuficiência da alimentação, que era visível através do aspeto físico dos pacientes internados na instituição.¹⁶⁷

Sena conta que nos serviços gerais encontravam-se vários problemas. O estabelecimento de Rilhafoles não tinha um local para depósito de cadáveres e autópsias. Segundo o autor existiam cadáveres que ficavam mais de 24 horas no mesmo local. Não existia local para as roupas, nem depósito para as roupas sujas. As oficinas referidas durante a direção do médico diretor Guilherme Abranches deixaram de existir e o abastecimento das águas continuava a ser insuficiente e não existiam registos sobre os banhos que eram dados aos doentes.¹⁶⁸

“O Hospital de Rilhafoles até 1881 não tinha água canalizada, com que pudesse alimentar as diferentes repartições do estabelecimento. Foi nessa data que se fez a canalização e a administração, por contrato feito com a companhia das águas, lhe concedeu a média diária de 12 metros cúbicos para todos os usos, à exceção da irrigação na quinta, onde há depósitos que dão água suficiente para tal fim”¹⁶⁹

A média de quantidade de água que os doentes tinham ao dispor para os cuidados higiénicos elementares era de 20 litros diários, um número muito abaixo até para aplicar no meio terapêutico dos banhos. Outro grande problema era o facto de a instituição vender banhos à população de Lisboa, como consequência não existia água suficiente para lavar os doentes de Rilhafoles e aplicar a hidroterapia em alienados agitados que tanta eficácia já havia demonstrado.”¹⁷⁰

O pináculo do período negro de Rilhafoles assenta no facto de que não existia sequer um registo regular dos doentes internados, onde se pudesse ver a doença de que sofriam, a evolução ao longo do tempo, os prenúncios da cura e as indicações terapêuticas satisfeitas. Em suma, os elementos de uma história resumida do doente alienado desde que entrava até que deixava de ser objeto dos cuidados hospitalares estava ausente neste período. Igualmente não existia registo de autópsias, nem gabinetes de estudo, nem um museu da anatomia patológica com as diferentes lesões que as doenças mentais tinham causado ao longo dos 30 anos da história do Hospital. Estava ainda muita coisa por fazer na primeira instituição psiquiátrica portuguesa e como vamos analisar de seguida, teve-

¹⁶⁷ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, pp. 149-150.

¹⁶⁸ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 166.

¹⁶⁹ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 166.

¹⁷⁰ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 167.

se de recorrer a meios repressivos bastante prejudiciais para controlar a acumulação de doentes. Não existindo pessoal médico suficiente, optava-se por reprimir os tristes alienados.

5.2- Os meios de repressão

Os meios de repressão tinham uma enorme importância na vida dos alienados de Rilhafoles e completam a descrição negra das enfermarias do Hospital elaborada por António Maria de Sena. Durante a visita que fez a Rilhafoles, Sena estava acompanhado por um artista de Lisboa a fim de copiar os objetos e situações que tinham maior destaque naquela instituição. É uma mais valia colocarmos nesta investigação os desenhos elaborados pelo artista Malhoa, aluno da Academia de Belas Artes, de modo a ter uma ideia muito mais próxima da realidade sobre o modo como eram empregues os meios de repressão.

Começando com os quartos fortes, estes eram destinados à reclusão dos alienados classificados como mais agitados e imundos. Existiam quatro na repartição dos agitados da primeira divisão sexual (a divisão sexual do sexo masculino) e também aqui não eram diferenciadas as diferentes classes sociais.

A dimensão dos quartos era de 22 metros cúbicos, o pavimento era plano e asfaltado. Pelo relato de Sena, não existiam esgotos, nem água que permitisse a higienização do espaço. A porta era formada por grades de ferro e ficava coberta por uma segunda porta de madeira. A mobília dos quartos fortes estava reduzida a alguma palha. O doente que ali tinha de viver encontrava-se muitas das vezes completamente nu.¹⁷¹

Segundo o testemunho de António Maria de Sena:

“envolvido na palha, a breve trecho imunda pela mistura com as dejeções, assim passa a vida o desgraçado louco, que no dizer dos sábios pensadores, perscrutadores da origem das coisas, é um ente feito à imagem e semelhança do próprio deus! Imerso neste meio imundo, sem o conforto que sua misérrima situação reclama, entregue às preocupações da loucura ou mergulhado na penumbra de uma demência incipiente e fatal, o desgraçado vive na palha imunda para se resguardar do frio e distrai-se barrando as paredes e o seu próprio corpo com os excrementos que vai produzindo!... O doente que habitava o quarto estava no dia 2 de janeiro, na ocasião da visita, a comer os excrementos, que com singular descrição andava escolhendo na palha!”¹⁷²

¹⁷¹ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 151.

¹⁷² Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 152.

Noutra visita que fez a 25 de outubro de 1881, Sena refere que observou a repartição das doentes do sexo feminino (a 2ª divisão sexual), mais precisamente a repartição das agitadas, e visualizou um quadro que nunca mais lhe iria sair da memória:

“Num quarto forte, um pouco diferente na forma dos acima descritos, mas com a mesma função e qualidades, vivia uma mulher ainda nova que pude observar pelo postigo da porta de madeira, que se sobrepõe à grade de ferro. Abria-se o postigo para alimentá-la e exibia-se o quarto seguinte: - a rapariga, completamente nua, tinha todo o corpo conspurcado de matérias fecais da cabeça aos pés; cara, braços, mãos, peitos, tudo estava como as paredes do quarto coberto a capricho das mesmas crustas imundas; e para completar o quadro a linguagem obscena casava-se perfeitamente com a imundície do meio. Só destoava, e felizmente, a louca alegria, que na face torpemente imunda se desenhava salientemente, como se triste solitária vivesse em palácio de fadas. Aberto o postigo, acudiu pressurosa a receber a refeição, que se compunha naquele dia de uma taça de sopa e uma laranja. A enfermaria começou por entregar-lhe a parca sobremesa: partiu-a em duas, lançou-a no caldo e começou comendo a indigesta mistura de sopa, laranja e materiais fecais, de suas mãos se destacavam naturalmente para a laranja. Não me pareceu que a doente tivesse grande agitação; comeu sossegada, só com a sofreguidão e alegria próprias do seu estado. Esta doente não tinha palha no quarto. Ali estava havia dois meses.”¹⁷³

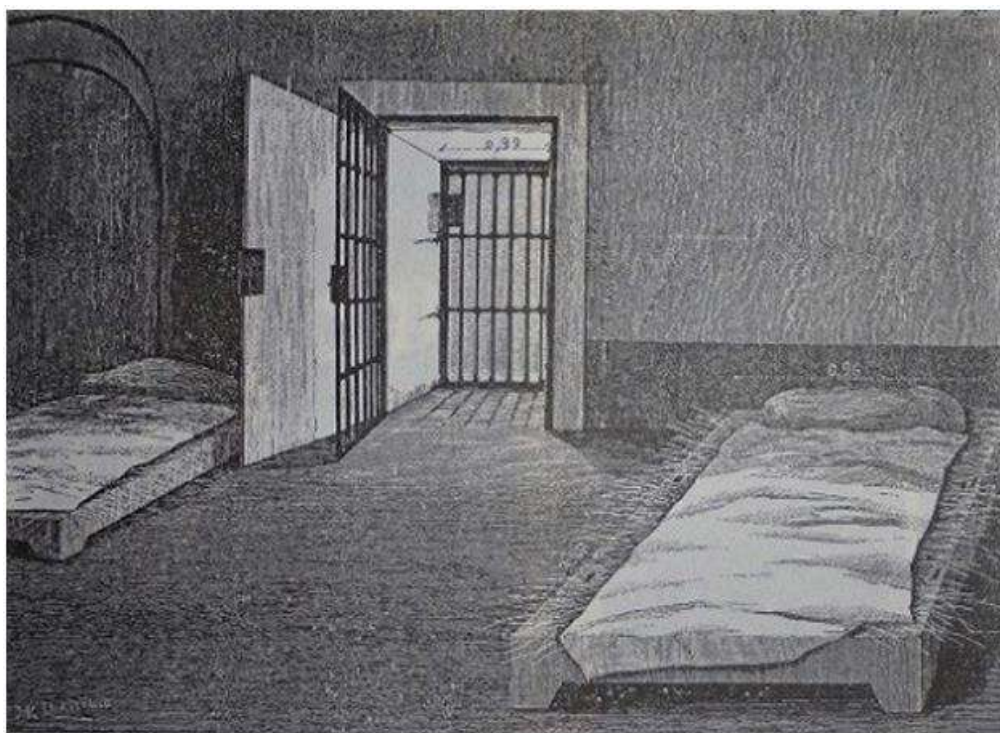


Figura 6- Quarto forte em Rilhafoles no ano de 1883. Fonte: Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro

¹⁷³ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 152.

No quarto forte, da figura 6, eram alojados alienados agitados, pelo simples motivo de não existirem quartos onde pudessem ser isolados. Para que não se magoassem eram amarrados à cama. Sena descreve o cenário como uma situação onde os alienados eram forçados a fazer as suas necessidades na palha da cama, a descrição chega a ser demasiado explícita “estava tudo de tal forma impregnado de urina e outros líquidos que não era fácil respirar por muito tempo o ar confinado e infetado pelos produtos em decomposição”.¹⁷⁴

Mesmo assim, tendo em conta o cenário descrito por Sena, alguns cuidados eram prestados em Rilhafoles a estes doentes, os quartos eram lavados, a palha renovada, e tentava-se aplicar esta rotina todos os dias ou de dois em dois dias. A questão é que devido ao facto de não existirem esgotos, nem água, era difícil atingir um grau de limpeza total.

Sena ao analisar a secção das classificadas como imundas, onde, além dos estrados já descritos, existiam também três quartos fortes, conta-nos que os quartos eram formados por uma parede de madeira que, em conjunto com as restantes, formava um espaço retangular, dividido em dois cubículos sem luz, nem ar, onde a dois de janeiro viviam duas mulheres tidas como agitadas e imundas, num espaço de cerca de sete metros cúbicos¹⁷⁵.

Ambas as doentes, que se encontravam num estado bastante degradado de saúde, viviam em condições sanitárias abaixo do esperado numa instituição como esta. Sena demonstra no seu testemunho o sentimento de indignação que sentiu ao observar as condições em que estes seres humanos viviam. Tal como disse:

“o quadro mais perfeito do cúmulo do abandono das classes desvalidas. É na passagem para a consciência das massas populares de provas tão evidentes do desprezo, que os governos e classes preponderantes lhes votam, que está a origem das tremendas lutas que perturbam as sociedades mais solidamente constituídas.”

Sena não colocava a culpa nos médicos, mas sim no Governo que teria deixado ao abandono a primeira instituição psiquiátrica portuguesa.

¹⁷⁴ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 155.

¹⁷⁵ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 155.

A cadeira forte, representada na figura 7, dá-nos uma ideia de um dos meios de repressão mais aplicados em Rilhafoles. Esta cadeira retrete, com condições próprias para nela se fixar solidamente os doentes mais agitados, era a causa de vários problemas de saúde. Como explicou Sena, quando se queria prender um doente a esta cadeira, despiam-lhe as calças, ou arregaçavam as saias das mulheres, e sentavam-no na retrete. Conforme os casos, atava-se o doente pela cintura ou braços, sendo colocada em primeiro lugar a camisa de forças. E assim ficava o doente sentado e preso sobre uma retrete, que nem sempre se destacava pelo nível de limpeza¹⁷⁶.

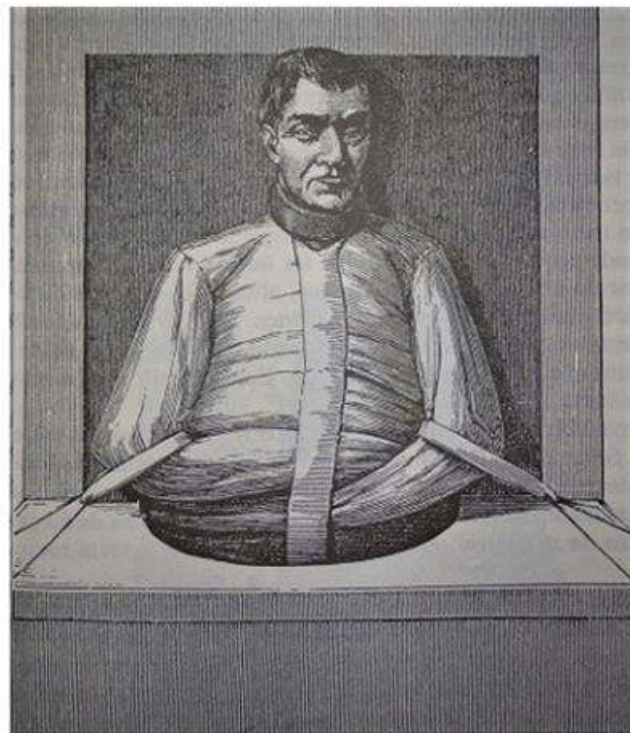


Figura 7- Doente na cadeira forte com coleira, camisa de forças e laços nos braços. Fonte: Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro

Para termos uma noção do quão prejudicial era este meio de repressão Sena explica o que acontecia na cadeira retrete: “os doentes acabavam por se sujeitar e ali ficavam sem grande contrariedade, era um dos meios mais cómodos de conter os doentes. Os que ali eram prendidos não incomodavam o pessoal do hospital e apenas necessitavam de ser alimentados e da limpeza do vaso”.¹⁷⁷

¹⁷⁶ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro.

¹⁷⁷ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro.

Sena é ainda mais claro na descrição que faz indicando que “o contacto e compressão permanente das coxas e nádegas nos bordos do buraco da retrete, a exposição ao frio e as emanções fétidas a que ficava sujeita a parte do corpo limitada pelo buraco, a circunstância eminentemente desfavorável do individuo estar preso sobre o um foco imundo, eram, condições todas elas comprometedoras da saúde do alienado”.¹⁷⁸

Tendo em conta que a cadeira retrete era utilizada para doentes mais agitados e imundos é possível concluir que este meio de repressão também sofria dos inconvenientes de todos os outros, pois deixava os doentes ainda mais exaltados. Uma das mais comuns e graves consequências do uso e abuso destas cadeiras eram as úlceras de compressão e a gangrena nas coxas e região das nádegas que muita das vezes podiam levar à morte, em caso de infeção prolongada.

As peias eram outro meio repressivo, este estava destinado a limitar o movimento das pernas dos alienados. Fica claro que apesar de estar preso com as peias, o doente continuava a ter alguma liberdade de movimento. Era um meio de repressão útil para apaziguar a excitação, no entanto surgiam escoriações e até úlceras no corpo dos doentes, dificilmente evoluíam num bom caminho.¹⁷⁹

Já a coleira, como era chamada, servia para limitar os movimentos do colo com o fim especial de impedir que o doente rasgasse com os dentes a roupa que cobria o tórax. Constituído por uma sola grossa, forrada de pano pela parte destinada a ficar em contacto com o pescoço, tinha o mesmo inconveniente das peias e podia contribuir notavelmente para prejudicar a circulação encefálica.¹⁸⁰

O colete de forças talvez seja o meio de repressão mais conhecido na história dos hospitais psiquiátricos, em Rilhafoles o modelo aplicar era aquele utilizado geralmente em todas as outras instituições internacionais. Sem dúvida que era de todos os meios coercivos o mais necessário, indispensável e inofensivo. Protegia o doente e o pessoal assistente, sem os inconvenientes dos outros meios aplicados.

António Maria de Sena refere que nas visitas que fez à instituição apenas viu as peias e a coleira aplicados apenas uma vez. A cadeira e o quarto forte aplicavam-se, porém, muito mais vezes. Nas seis visitas que fez, encontrou sempre doentes na cadeira

¹⁷⁸ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, pp. 158-159.

¹⁷⁹ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 161.

¹⁸⁰ Sena, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro, p. 162.

forte, muitos com camisa de força e os quartos fortes mais imundos quase sempre ocupados.



Figura 8- Modo usado em Rilhafoles para conter os doentes agitados durante a noite (1883). Fonte: Sena, António Maria de (2003), Os alienados em Portugal, Porto, Ulmeiro

Com o problema da sobrelotação, falta de pessoal e de espaço, acabava-se muitas vezes por fechar os doentes e contê-los com este tipo de meios de repressão. Por outro lado, o pessoal assistente, à parte dos médicos, não tinha as instruções elementares sobre o serviço que lhes era incumbido e como os enfermeiros e ajudantes não sabiam muito sobre a patologia mental dos alienados acabavam por optar pela via mais fácil, a repressão. Consequentemente a taxa de mortalidade atingiu níveis elevadíssimos. A tão esperada mudança na história psiquiátrica portuguesa surge com a nomeação de Miguel Bombarda para a direção de Rilhafoles, a 2 de julho, de 1892. Quando assumiu o controlo da instituição, uma das principais alterações que introduziu foi a abolição da maior parte dos meios de repressão, a juntar uma grande reforma na administração de Rilhafoles, como iremos ver no capítulo seguinte.

VI- Miguel Bombarda (1892-1910)

6.1- A reestruturação de Rilhafoles

O ano de 1891 foi o mais acentuado em termos de fluxo de admissões em Rilhafoles registando 372 entradas, 184 altas e 149 óbitos, como se pode ver pela tabela abaixo. A última década do século XIX encontrou o Hospital de Rilhafoles num caos indescritível, com condições de vida e de assistência péssimas e uma elevada taxa de mortalidade. O marco de viragem viria no ano seguinte.¹⁸¹

Anos	Existiam	Entraram	Altas	Óbitos
1870/1871	540	311	176	155
1871/1872	520	256	170	110
1872/1873	496	317	199	118
1873/1874	496	270	171	96
1874/1875	499	326	204	95
1875/1876	526	245	148	109
1876/1877	514	260	134	126
1877/1878	515	252	158	116
1878/1879	493	281	140	100
1879/1880	534	310	179	132
1880/1881	533	308	194	122
1881/1882	523	316	180	127
1882/1883	534	276	166	141
1883/1884	503	293	159	129
1884/1885	498	270	158	121
1885/1886	489	266	162	111
1886/1887	482	212	138	89
1887/1888	467	284	164	95
1888/1889	492	300	147	122
1889/1890	523	336	183	184
1890/1891	492	355	190	164
1891/1892	493	372	184	149
1892/1893	533	274	162	109

Tabela 9- Movimento anual de Rilhafoles, entre 1870 e 1893. Fonte: Reis, J.F. (1983), *Rilhafoles e a ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita

¹⁸¹ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita.

No dia 2 de julho, de 1892, Miguel Bombarda assumiu a direção do Hospital de Rilhafoles depois do período negro que marcou a instituição. Com o novo diretor iniciou-se um período de rejuvenescimento na instituição, com o principal destaque para os aspetos da organização, para gestão terapêutica e para o estudo científico da psiquiatria.

Nos relatórios anuais de 1892 e 1893 é possível notar o interesse e entusiasmo com que Miguel Bombarda se comprometeu a reorganizar a instituição, mas também a indignação que demonstrou sobre o estado a que tinha chegado o estabelecimento. Bombarda, no primeiro relatório que escreve sobre Rilhafoles, começa por referir que:

“desde a sua criação, pode-se quase dizer, tem sido o hospital de Rilhafoles um hospital acumulado. Os recursos a que uma ou outra vez se tem lançado mão para reduzir as proporções do mal no velho edifício têm sido sempre insuficientes e é objeto de real espanto como alguma vez nele se conseguiram encerrar para cima de 500 pessoas, entre doentes e pessoal empregado.”¹⁸²

Com a elaboração do relatório de 1892 e 1893, o objetivo do médico diretor Miguel Bombarda seria conceber um plano metódico a que chamou “a reorganização sanitária, nosocomial, disciplinar, policial e administrativa de Rilhafoles.”¹⁸³ Na teoria, as propostas seriam as seguintes:

No ponto A¹⁸⁴, correspondente aos grandes melhoramentos, era proposto a desanexação de Rilhafoles do Hospital de São José, a anexação do convento de Santa Marta e dos terrenos da Quinta do Borba;

No ponto B¹⁸⁵, relativo às construções necessárias, propunha substituir as barracas de Rilhafoles por pavilhões. Construir um anexo destinado à hidroterapia, um laboratório, uma sala de cursos, um museu, uma farmácia e uma oficina fotográfica. Queria também construir uma sala mortuária e uma sala de autópsias, assim como um chalé que seria destinado aos pensionistas homens;

No Ponto C¹⁸⁶, que dizia respeito às reformas do regulamento, propôs-se a criar novos postos de trabalho e a contratar mais funcionários. Aumentar o ordenado dos

¹⁸² Bombarda, Miguel (1897), *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços 1896-1897*, Lisboa, p. 9.

¹⁸³ Cid, Sobral (1925), *O Professor Miguel Bombarda, A sua carreira e a sua obra de alienista*, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa.

¹⁸⁴ Bombarda, Miguel (1897), *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços 1896-1897*, Lisboa, p. 173.

¹⁸⁵ Bombarda, Miguel (1897), *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços 1896-1897*, Lisboa, p. 173.

¹⁸⁶ Bombarda, Miguel (1897), *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços 1896-1897*, Lisboa, p. 173.

enfermeiros e dos ajudantes, instruir prêmios aos empregados de categoria inferior e aplicar um sistema de remuneração aos doentes trabalhadores.

Feitos estes melhoramentos, Bombarda defendia que “o hospital de alienados em Rilhafoles aproximar-se-ia, na sua organização, de reputados manicómios europeus.”¹⁸⁷

Ao autor Sobral Cid afirma que na prática, uma das primeiras medidas de Bombarda foi dar aos alienados mais espaço, ar, água e luz. Seria urgente a construção de novos edifícios que dessem guarida, por um lado, aos doentes desalojados que habitavam em barracões de madeira com péssimas condições, e por outro, atacar o excedente populacional do velho edifício.¹⁸⁸

Em cada andar, exceto na parte reservada aos pensionistas de 1.^a e 2.^a classe, as divisões que separavam as células entre si e do corredor central foram abatidas, e, onde outrora havia um corredor composto por vários cubículos, passaram a existir vastas e espaçosas enfermarias. Construiu-se um novo pavilhão e uma cozinha moderna no local onde estavam erguidos alguns barracões de madeira. Foi promovida a restauração e ampliação do balneário D. Maria II, foi edificado um novo pavilhão de dois andares, também foi melhorada a canalização que distribuía a água no estabelecimento, oferecendo melhores condições de asseio. Por fim, foi ainda construído para os alienados criminosos o conhecido “Pavilhão de Segurança”.

Cid conta que um dos primeiros cuidados que Miguel Bombarda teve quando assumiu a direção de Rilhafoles foi assegurar a perfeita separação dos doentes dos dois sexos, algo que como sabemos era uma condição com uma enorme importância na hospitalização dos alienados. Os homens foram repartidos pelo pelos pavilhões do terreno circundante, exceto os pensionistas de 1.^a e 2.^a classe que continuavam a habitar o edifício principal. Este edifício ficou quase exclusivamente reduzido à 2.^a divisão sexual – a das doentes do sexo feminino¹⁸⁹.

Já os doentes classificados como agitados em Rilhafoles, devido à força das circunstâncias, eram muitas vezes colocados nos quartos fortes, como vimos

¹⁸⁷ Bombarda, Miguel (1897), *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços 1896-1897*, Lisboa, p. 173.

¹⁸⁸ Cid, Sobral (1925), *O Professor Miguel Bombarda, A sua carreira e a sua obra de alienista*, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, p. 9.

¹⁸⁹ Cid, Sobral (1925), *O Professor Miguel Bombarda, A sua carreira e a sua obra de alienista*, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, p. 10.

anteriormente, pois não existia no hospital uma regular repartição dos doentes em serviços diferenciados, segundo as categorias nosocomiais clássicas em todos os asilos.

Na 2.^a divisão sexual (a divisão sexual feminina) as três repartições que a compunham eram conhecidas pelas suas alcunhas tradicionais – as salas, as Janelas verdes e a Califórnia, esta última encontrava-se no corredor do 3.^o andar, do edifício mais antigo, onde eram colocadas as imundas e desempenhava um papel bastante negro na instituição para os doentes indisciplinados e desobedientes.

Por outro lado, no curso das primeiras décadas da sua existência como hospital de alienados tinha-se pouco a pouco criado em Rilhafoles uma tradição terapêutica repressiva dos estados de agitação, onde não faltavam os mais variados meios de contenção, como referido no capítulo anterior.

Empenhado em realizar uma radical transformação clínica do seu hospital, Bombarda acabou com estes meios repressivos. Suprimiu a maior parte dos quartos fortes, e substituiu os antigos meios de repressão pela aplicação de uma terapia com uma base sedativa, mas também com a balneoterapia, com a ocupação e a liberdade devidamente policiada¹⁹⁰.

O antigo sistema foi substituído por uma nova organização inspirada nos critérios de diferenciação nosocomial, vigentes nos mais modernos asilos de alienados do estrangeiro. Na 1.^a divisão sexual (a divisão sexual do sexo masculino), os doentes passaram a ser repartidos em oito serviços – um de observação e tratamento dos casos tidos como agudos e curáveis, uma espécie de pequeno hospital psiquiátrico dentro da organização asilar; outro para os epiléticos; dois para os classificados como tranquilos e um para os agitados; um pavilhão para os alienados criminosos, perversos e difíceis; uma enfermaria de doenças comuns, além de dois serviços especialmente criados para os pensionistas. Na 2.^a divisão sexual (a divisão sexual para os doentes do sexo feminino), passaram a existir as salas de observação e cinco repartições¹⁹¹.

Nos serviços onde lhe foi permitido fazê-lo – 3.^a e 4.^a enfermarias – foi criada uma secção de trabalhadores onde pernoitavam os doentes que, durante o dia, auxiliavam o

¹⁹⁰ Cid, Sobral (1925), *O Professor Miguel Bombarda, A sua carreira e a sua obra de alienista*, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, p. 11.

¹⁹¹ Cid, Sobral (1925), *O Professor Miguel Bombarda, A sua carreira e a sua obra de alienista*, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, p. 11.

serviço do pessoal, cultivavam os terrenos e trabalhavam sob direção dos respetivos contramestres nas oficinas. Foi anexado a cada enfermaria um pequeno pátio, onde os doentes podiam passear em liberdade.

As condições sanitárias do hospital também sofreram melhorias, conseqüentemente baixou-se consideravelmente a taxa de mortalidade. Desenvolveram-se praticas de hidroterapia. A organização do trabalho também era indispensável à psicoterapia da loucura, Bombarda incrementou meios de ocupação e de trabalho metódico regular, como outrora se tinha visto com o Dr. Guilherme Abranches, montou oficinas diversas e ocupou largamente os doentes sociáveis no serviço da Casa, no cultivo da quinta e dos jardins.

Uma das principais questões que ia contra a política que Bombarda queria implementar na instituição era o facto de Rilhafoles ainda estar dependente da administração do Hospital de São José. Desta forma, um dos objetivos de Bombarda era a anexação do Convento de Santa Marta e a aquisição dos terrenos da Quinta de Borba, que se situavam entre os dois estabelecimentos.

Analisando as receitas provenientes do Hospital de Rilhafoles é necessário ter em conta que a dependência de Rilhafoles da administração central do Hospital de São José foi sempre motivo de desagrado para os médicos diretores, que estavam conscientes dos inconvenientes da gestão à distância e de que o hospital contribuía largamente para os cofres centrais com as receitas provenientes dos pensionistas, da quinta e dos banhos que vendiam ao público. Nunca existiu um orçamento privativo e em tudo se dependia do S. José. A autonomia, que outrora já tinha sido prevista no regulamento de 1851, só viria a ocorrer em 1945¹⁹².

Como se sabe, a situação social dos doentes contemplava duas categorias – os pensionistas e os indigentes, subdividindo-se os primeiros em quatro classes. A fonte de receita mais importante de Rilhafoles sempre foi veiculada pelos pensionistas. As mensalidades em vigor, estavam em 1892, desatualizadas e não teriam acompanhado o custo de vida. Sob proposta de Bombarda o governo publicou o decreto de oito de novembro de 1892 que veio alterar os preços pagos pelos pensionistas, que se mantinham alterados desde a criação do regulamento do hospital, em 1851. Simultaneamente foi

¹⁹² Cid, Sobral (1925), *O Professor Miguel Bombarda, A sua carreira e a sua obra de alienista*, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, p. 18.

executada toda uma política no sentido de atrair os pensionistas, beneficiando as instalações, a alimentação e os cuidados clínicos¹⁹³.

Como se pode verificar na tabela 10, existiu um aumento muito significativo nas receitas do Hospital, através das reformas aplicadas por Miguel Bombarda:

Anos	Pensionistas	Banhos	Oficinas
1892/93	18.042\$890	Sem dados	Sem dados
1893/94	18.946\$920	Sem dados	Sem dados
1894/95	21.161\$595	165\$070	6.094\$312
1895/96	21.591\$010	375\$960	6.693\$542
1896/97	20.549\$390	412\$680	7.317\$048
1897/98	23.300\$975	492\$510	7.211\$050
1898/99	23.149\$710	487\$010	9.255\$581
1899/1900	24.433\$420	425\$300	9.929\$197
1900/01	24.658\$160	288\$300	10.474\$348
1901/02	23.931\$480	547\$100	9.487\$821
1902/03	25.176\$520	622\$270	8.730\$830
1903/04	29.349\$940	594\$940	9.100\$557
1904/05	26.750\$380	595\$000	7.976\$613
1905/06	28.453\$095	595\$060	8.178\$112
1906/07	26.692\$130	607\$950	8.986\$891
1907/08	28.305\$920	540\$860	9.376\$109
1908/09	28.155\$531	Sem dados	Sem dados

Tabela 10- Receitas do Hospital de Rilhafoles de 1892 a 1908/09. Fonte: Reis, J.F. (1983), *Rilhafoles e a ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita

Em 1896 Miguel Bombarda começou a dar atenção ao ensino da psiquiatria em Rilhafoles. A formação de médicos alienistas já tinha sido objeto de reflexão no relatório de 1892/93. O objetivo era, em primeiro lugar, colmatar “a falta de ilustração médica

¹⁹³ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita, p. 39.

geral em questões de alienação mental” e em definitivo a criação em Rilhafoles de um internato sobre esta especialidade médica¹⁹⁴.

A criação do Hospital do Conde de Ferreira¹⁹⁵ não desacomulou Rilhafoles, como inicialmente tinha sido previsto por Bombarda, desta forma passou a insistir no aproveitamento do Convento de Santa Marta para instalar doentes mentais. A sua insistência tinha como base o facto de não se ter cumprido o que estava previsto na lei de 4 de julho de 1889, conhecida como lei Sena. Esta lei dividiu o país em quatro para o efeito do serviço dos alienados, inseria disposições em que o governo de D. Luiz se propunha a construir três hospitais – um em Lisboa com capacidade para 600 doentes de ambos os sexos; outro para 300 doentes em Coimbra, também para ambos os sexos e um terceiro para 200 alienados em São Miguel, assim como um asilo no Porto. No meio de tudo isto, Rilhafoles seria convertido em asilo para 300 idiotas epiléticos e dementes inofensivos dos dois sexos¹⁹⁶.

De modo a conseguir-se verbas para tais empreendimentos foi lançado um imposto especial de selo, sobre breves ou diplomas de dispensa para casamentos entre consanguíneos, diplomas de títulos mobiliários, licenças para casas de penhores, orçamentos das irmandades e confrarias. Também os valores apreendidos nas casas de jogo ilegal, uma terça parte do produto dos trabalhos dos presos e metade dos bens dos conventos extintos depois de 1889 tinham essa finalidade¹⁹⁷.

Em 1898, Miguel Bombarda, num artigo inserido no n.º 36 da revista de *Medicina Contemporânea*, teceu várias críticas ao não cumprimento da lei Sena, afirmando que os “hospitais novos ficaram no papel, conventos deram-se a quem os pediu e sabia pedir”.¹⁹⁸

O objetivo da anexação do convento de Santa Marta era permitir que Rilhafoles acolhesse os doentes que careciam de cuidados hospedeiros. A aquisição dos terrenos do

¹⁹⁴ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita, p. 19.

¹⁹⁵ A segunda instituição psiquiátrica portuguesa, inaugurada a 24 de março de 1883.

¹⁹⁶ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita, p. 19.

¹⁹⁷ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita, p. 19.

¹⁹⁸ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita, p. 19.

Borba ou do Redondo que se interpunham entre Santa Marta e o hospital permitiram aumentar a área a cultivar melhorando os rendimentos de Rilhafoles¹⁹⁹.

A autonomia face ao Hospital de São José, a anexação do Convento de Santa Marta e a transformação de Rilhafoles naquilo que era suposto, na visão de Bombarda, vir a ser uma imensa colónia agrícola, como era exemplo na Alemanha, foram batalhas perdidas. Mas a luta contra a falta de higiene e a desorganização foi ganha. A supressão dos meios de coerção inseriu-se nessa perspetiva de mudança. Os doentes agitados, por exemplo, eram seguros com coletes de forças e atados ao leito, como vimos no capítulo anterior. Tal prática foi eliminada, mantendo-se apenas o colete de forças que passou a ser colocado de uma forma mais folgada.

Passou a exigir-se dos funcionários uma vigilância mais atenta e cuidadosa, não podendo maltratar os doentes, sob pena de serem despedidos, muitos dos que não se adaptaram à nova filosofia do hospital só encontraram uma solução: reformarem-se ou mudarem de profissão. Os que continuaram com más práticas foram despedidos e dois até foram processados em tribunal²⁰⁰.

Os três pavilhões em duplo E, cujo construção se arrastava há oito anos, ficaram concluídos em 1894. Os doentes do anexo das recolhidas transferidos para o Hospital. Miguel Bombarda também mandou construir outro edifício, destinado aos doentes da Penitenciária, o pavilhão de segurança.

A 3 de Abril de 1896, meses antes de o pavilhão de segurança receber os primeiros doentes, foi aprovada uma lei que autorizava o internamento das duas principais categorias de ‘alienados criminosos’ em Rilhafoles, isto até à construção das enfermarias previstas pela lei de 1889²⁰¹.

¹⁹⁹ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita, pp. 19-20.

²⁰⁰ Reis de Oliveira, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita, p. 21.

²⁰¹ “Art. 29.º Enquanto não existirem as enfermarias anexas às cadeias penitenciárias, a que se refere o artigo 5.º da lei de 4 de Julho de 1889, ou o hospital a que se refere o n.º 1 do artigo 2.º da mesma lei, serão remetidos ao hospital de Rilhafoles os alienados a que aludem os artigos 13.º, 19.º, 25.º, e 27.º da presente lei, e ali deverá ser feita a observação dos condenados em cumprimento de pena, quando não possa efetuar-se convenientemente na respetiva prisão”, em *Regulamento e outros diplomas relativos ao Hospital de alienados em Rilhafoles*, Lisboa, 1899.

Miguel Bombarda, no relatório que publicou em 1893 afirmou, em relação à construção do Pavilhão de Segurança, que:

“O Pavilhão de Segurança, repito, é destinado aos doentes da Penitenciária. Mas é provável que seja obrigado, à falta de células de isolamento, e enquanto as não alcançar, a aproveitar-me uma ou outra vez das que ali existem para nelas isolar doentes muito agitados e que em nada podem sentir o seu contacto com criminosos – porque é de notar que alienados há a quem repugna tal contacto. Em todo o caso, o menos possível; a experiência tem-me mostrado que o isolamento, a maior parte das vezes, é um mal no tratamento da loucura e que se deve procurar, sempre que seja possível, ter os doentes em espaços bastantes largos para que eles possam mover-se livremente, sem se incomodarem uns aos outros.”²⁰²

Consequentemente, desde a sua abertura que o Pavilhão de Segurança começou a receber também doentes não criminosos, mas classificados como perigosos ou particularmente agitados e difíceis, constituindo assim algo mais do que uma enfermaria forense, tal como se estipulava na lei de saúde mental²⁰³.

No relatório do Hospital de Rilhafoles, referente aos anos de 1896-1897, Bombarda justificou da seguinte forma o internamento desses doentes:

“Instalam-se aqui os alienados vindos da Penitenciária, salvo caso excecional que leve a coloca-los provisória ou permanentemente noutra repartição, como a enfermaria, e ainda outros doentes que, por mais perigosos ou porque apresentam maiores tendências para evasão, obrigam a maiores cautelas na sua guarda. Entendi, com efeito, que não devia destinar o Pavilhão de Segurança exclusivamente aos criminosos da Penitenciária - à uma porque num Hospital de alienados não há que fazer distinção entre doidos criminosos e os que o não são, todos são doentes, à outra porque doentes há não criminosos que se podem considerar tanto ou mais perigosos como aqueles que da Penitenciária vêm.”²⁰⁴

²⁰² Miguel, Bombarda (1894), *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços em 1892-1893*, Lisboa, Livraria Rodrigues.

²⁰³ Freire, Vítor Albuquerque (2009), *Panóptico, vanguardista e ignorado*, Lisboa, Livros Horizonte.

²⁰⁴ Bombarda, Miguel (1897), *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços 1896-1897*, Lisboa.

O Pavilhão de segurança dispõe de um amplo pátio circular panótico, precisamente para que os pacientes perigosos pudessem permanecer fora do quarto durante o dia e para mais facilmente serem vigiados. Esta vigilância facilitada permitia que só uma reduzida parte dos doentes permanecesse nos quartos ou tivesse de utilizar coletes de forças.

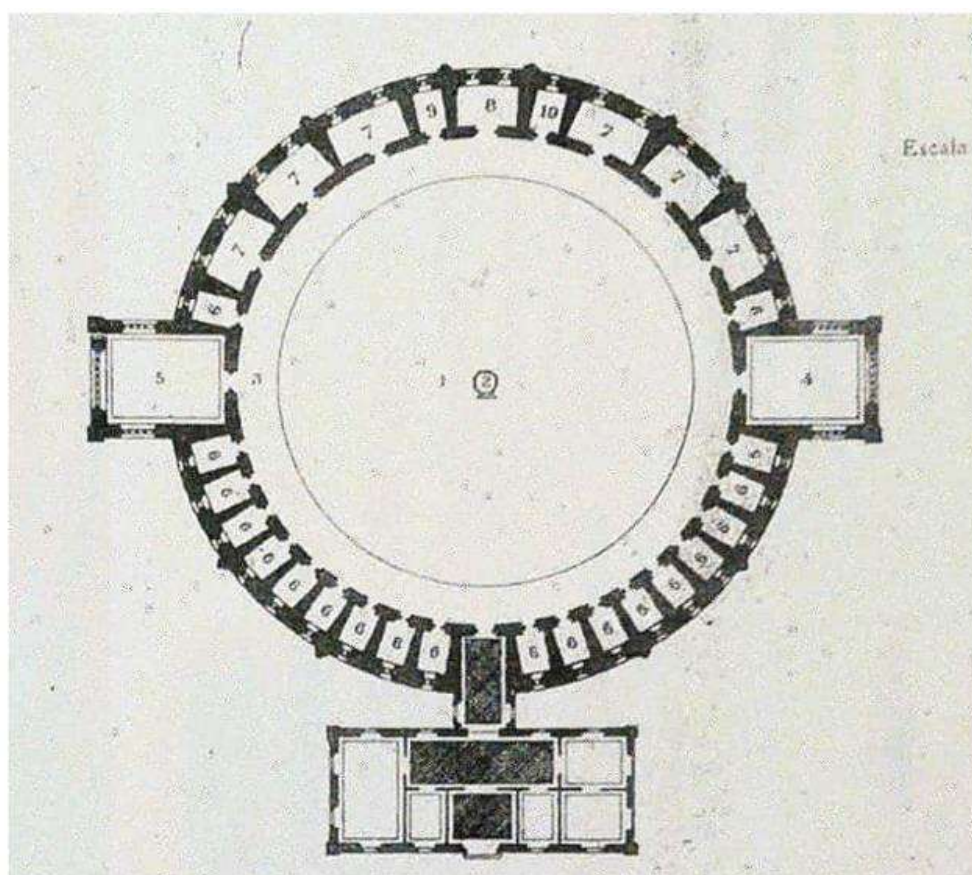


Figura 9- Planta do Pavilhão de Segurança. Fonte: Miguel, Bombarda (1894), *O hospital de Rilhafoles e os seus serviços em 1892-1893*, Lisboa, Livraria Rodrigues

Com o Panótico, projetado pelas ideias de Bentham, a vigilância seria perfeita se de uma sala central o diretor, sem mudar de lugar, pudesse ver sem ser visto, não só a entrada de todas as celas, mas também o seu interior. Com a fórmula das prisões circulares ou semicirculares, seria aparentemente possível ver de um centro único todos os prisioneiros nas suas celas²⁰⁵.

No entanto, os panóticos europeus seriam cobertos e teriam a função de prisão. Com as ideias de Miguel Bombarda deixaram-se espaços abertos, com um amplo pátio e

²⁰⁵ Foucault, Michel (1999), *Vigiar e punir*, Petrópolis, Editora Vozes.

uma zona verde com um pequeno número de árvores. Os bancos, portas e janelas eram arredondados, sem arestas, a ideia era prevenir ferimentos, facilitar a limpeza e proporcionar uma maior resistência. Este seria um panóptico adaptado aos doentes mentais criminosos, ou violentos, e não ao criminoso comum.

Como se pode ler no relatório de 1892-1893:

“Todas estas reformas e outras anteriormente solicitadas são reformas de primeira necessidade e de fraco dispêndio. Não pretendi expor tudo quanto o manicómio de Lisboa exige para que os seus serviços sejam perfeitos; seria loucura faze-lo nos tempos que correm. Limitei-me ao que é estritamente necessário para que um estabelecimento da índole de Rilhafoles não envergonhe o país que o sustenta.”²⁰⁶

Anos	Média diária de existência	Mortalidade
1892/1893	522,1	20,8
1893/1894	531,3	26,2
1894/1895	578,5	18
1895/1896	623,7	15,4

Tabela 11- Taxa de mortalidade em Rilhafoles, entre 1892 e 1896. Fonte: Reis, J.F. (1983), *Rilhafoles e a ação do Prof. Miguel Bombarda, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita*

Com todas as medidas que Bombarda aplicou, no início da sua administração em Rilhafoles, a mortalidade diminuiu bastante: em 1893/1894 era de 26,4 %; em 1894/1895 de 18%; e em 1895/1896 baixou para os 15,4%. Contribuiu para tal facto a plena utilização dos novos pavilhões, a mudança das doentes que se encontravam nas enfermarias na cave, a melhoria na dieta dos doentes e nas condições de higiene, assim como a contratação e formação de novos funcionários e enfermeiros.

O autor Paulo Araújo afirma que, devido à degradação da situação política portuguesa, Bombarda passou a ter uma forte intervenção política a partir de 1908, tendo iniciado a sua carreira política como deputado monárquico. Desiludido com o regime vigente, adotou com determinação a causa republicana. Em 1909, refundou e liderou com

²⁰⁶ Miguel, Bombarda (1894), *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços em 1892-1893*, Lisboa, Livraria Rodrigues.

outras personalidades a Junta Liberal, uma organização maçónica e anticlerical, tendo sido um ativista na conjura que provocou o fim da Monarquia Constitucional²⁰⁷.

Miguel Bombarda acabou por ser assassinado a 3 de outubro de 1910 – às mãos de um alienado, antigo pensionista do hospital de Rilhafoles, afetado com um “Delírio crónico alucinatorio e de influenciamento”.²⁰⁸ Este antigo doente do Hospital encontrava-se completamente perturbado com uma perseguição imaginária movida pelo manicómio lisboeta contra a sua pessoa. Na manhã do dia 3 de outubro entrou no consultório de Bombarda e disparou o seu revólver naquele que considerava o principal causador da sua perturbação.

Bombarda, atingindo no peito e no abdómen por vários tiros, proferiu as seguintes palavras:

“Não lhe façam mal, que é um louco.”²⁰⁹

Miguel Bombarda, acabou por ser transportado para o Hospital de São José, tendo sido operado com urgência.²¹⁰ Faleceu na tarde do dia 3, dois dias antes da Revolução de 5 de outubro. Quanto ao doente que o tinha assassinado, este permaneceu internado até morrer. Tinha um diagnóstico compatível com aquilo que nas classificações dos dias de hoje é conhecido como uma esquizofrenia paranoide²¹¹.

Após Bombarda, o hospital voltou a entrar de novo em decadência e passou a chamar-se “Manicómio Bombarda”. O professor Júlio de Matos (1856-1922), que há muito lutava pelo ensino da psiquiatria em Portugal, foi nomeado diretor em 1911.

²⁰⁷ Araújo, Paulo (2007), *Miguel Bombarda Médico e Político*, Casal de Cambra, Caleidoscópio, p. 15.

²⁰⁸ Cid, Sobral (1925), *O Professor Miguel Bombarda, A sua carreira e a sua obra de alienista*, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa.

²⁰⁹ Furtado, D, (1952). Miguel Bombarda. *Jornal Médico (Separata)*, XIX (470), pp-201-207.

²¹⁰ Araújo, Paulo (2007), *Miguel Bombarda: Médico e Político*, Casal de Cambra, Caleidoscópio, p. 15.

²¹¹ Cintra, Pedro (2019), *Miguel Bombarda: Médico, republicano, reformista*, Lisboa, Edições Parsifal, pp. 54-59.

VII- Conclusão

Esta investigação teve como objetivo a análise da administração do Hospital de Rilhafoles durante as primeiras cinco décadas da sua existência. Em termos de organização, o trabalho foi dividido e desenvolvido em seis partes. É com base nesses segmentos que se vai organizar a conclusão.

Sabemos que o alienismo antecedeu a psiquiatria como a conhecemos hoje. Com o seu surgimento a política da saúde mental começou a ser abordada de forma mais específica e completa. A institucionalização da loucura passou a ser articulada segundo um código teórico, onde se desenvolveu uma tecnologia de intervenção, mais especificamente o tratamento moral, assim como um dispositivo institucional: o asilo para alienados. Esta nova instituição era composta por um corpo de profissionais, como os médicos-chefe, e regida por um estatuto de utilizador, neste caso o alienado assistido com a lei francesa de 1838. Tudo isto aconteceu na viragem do século XVIII para o século XIX, altura em que o alienismo conquistou o monopólio do tratamento da loucura pelos médicos.

Pela Europa fora começou-se a colocar a questão do estudo aprofundado das várias formas de doença mental e a necessidade de cuidar com humanidade os alienados. No entanto, em Portugal o cenário era diferente, nesta primeira metade do século XIX, em termos de assistência aos doentes mentais, estava quase tudo por fazer.

Foi também nesta época que começaram a surgir algumas vozes de jovens médicos que trabalhavam nas enfermarias do Hospital de São José, como Bernardino António Gomes e José Maria Ribeiro, que apontaram o dedo às condições precárias e desumanas das enfermarias onde estavam internados os alienados portugueses, a n.º 13, de S. Teotónio, para homens, e a n.º 19, de Santa Eufémia, para mulheres.

Como se não bastasse, Portugal na década de 30 do século XIX vivia uma crise política, algo que em nada contribuía para o desenvolvimento do país. Todavia, este ambiente começou a apaziguar-se após 1838 e com o acalmar que sucedeu à revolução Setembrista. Foi nessa altura que a Rainha D. Maria II, considerando que não era possível continuar a arrastar o problema da institucionalização da loucura em Portugal, decretou a transferência dos alienados existentes no São José para o Hospital de Rilhafoles, o que se

processou em parte de imediato, sem que o edifício tivesse sido convenientemente adaptado à sua nova função.

É possível afirmar que, apesar de Portugal se ter atrasado em relação aos principais Estados europeus no que diz respeito à institucionalização da loucura, uma das originalidades da história da psiquiatria portuguesa consiste no facto da sua primeira instituição psiquiátrica ter sido ocupada logo quando abriu portas, a 13 de dezembro de 1848. O Hospital de Rilhafoles começou por receber 179 alienados, do sexo feminino, vindos da enfermaria do Hospital de São José. Já os alienados do sexo masculino só viriam a habitar Rilhafoles a partir de 9 de janeiro de 1850.

Rilhafoles, apesar de ter sido visto durante o século XIX como um instrumento humanitário, acabou por não se destacar pelo lado científico do estudo e cura da loucura. Em muitos outros países tinha-se vindo a cultivar a ciência através dos estabelecimentos psiquiátricos como verdadeiros laboratórios de observação e experiência sobre os muitos problemas sociais e médicos. Em Portugal os médicos portugueses, no que toca aos alienados, davam muito mais atenção à questão humanitária do que ao estudo científico da doença e do cérebro humano, deixando de parte os mais importantes estudos que eram feitos noutros países.

Foi neste segmento, a quarta parte desta investigação, que se procedeu à análise da administração do Hospital de Rilhafoles. O estudo começou por se basear no relatório produzido por Francisco Pulido, nomeado diretor da instituição a 15 de novembro de 1849. Pulido, no relatório que publicou em 1851, dá-nos conta da renovação geral que foi feita de modo a adaptar o antigo convento a Hospital para alienados. No extenso relatório é possível verificar que a capacidade de Rilhafoles era de apenas 350 camas, para um total, a nível nacional, de 1708 doentes mentais. Portanto, logo que abriu portas já se colocava a questão da falta de espaço para albergar a totalidade da população a merecer internamento.

Na opinião de António Maria de Sena, o relatório de 1851 demonstrava a importância e adequação da assistência médica, bem como a competência de Francisco Pulido. No entanto, e apesar ter gerido com a melhor das intenções, o hospital de Rilhafoles, não foi possível aplicar todos os melhoramentos a que se tinha destinado, uma vez que para o governo o problema da assistência aos alienados no país já estava

resolvido. Em contrapartida, a situação dos alienados começou a piorar cada vez mais devido à sobrepopulação do estabelecimento.

Pulido esteve à frente de Rilhafoles até 1862. Devido ao facto de os melhoramentos que propôs não terem sido alcançados e também devido às acusações de que foi alvo por parte da imprensa da época, que apontava o dedo às más condições do estabelecimento, o diretor abandonou o hospital e o país. Com a sua saída, entrou nos quadros da história de Rilhafoles o médico Guilherme Abranches.

Abranches foi nomeado diretor do hospital em 1862. Na quinta parte desta investigação, foi analisado o relatório produzido por este médico, publicado em 1866. Mais uma vez, foi reconhecida a sobrepopulação de doentes: um edifício destinado a 350 doentes albergava já nesta época mais de 500. Abranches também propôs vários melhoramentos e reformas, incluindo a necessidade de construir mais dois hospitais e asilos. Na prática, introduziu várias melhorias no hospital e criou oficinas de trabalho onde verificou o benefício da ergoterapia (terapia ocupacional).

O regime de alimentação dos doentes também sofreu uma melhoria e, através do aumento do ordenado dos funcionários e enfermeiros, as funções desempenhadas pelos mesmos também melhorou positivamente. É possível afirmar que durante a administração de Abranches, o hospital atravessou um período tranquilo, sem grandes problemas na assistência aos alienados.

Todavia, a dependência do Hospital de São José deixa algumas questões em aberto, pois as receitas de Rilhafoles, durante as primeiras duas décadas, eram bastante generosas e permitiam, tendo em conta o orçamento estipulado pela administração do São José, que o Hospital pudesse proceder aos melhoramentos exigidos pelos médicos diretores. Mas, mais uma vez, tal não aconteceu e foi exatamente devido ao facto de os recursos económicos serem escassos, pois só chegavam para a manutenção do hospital e para a conservação e reparos do edifício, que não se alcançaram as reformas, melhoramentos, e serviços desejados pelo então médico diretor Guilherme Abranches.

Como verificámos, desde o início, era imperativo a construção de um novo hospital psiquiátrico em Portugal, tal não aconteceu e Rilhafoles continuou a ter como principal problema a acumulação de doentes, muito acima das suas capacidades, tendo-se afundado num dos períodos mais negros da sua história. Os anos 70 e 80 do século

XIX são um desses períodos de decadência e particularmente obscuro, sobre o qual pouco ou nada se sabe.

O período de maior dificuldade de Rilhafoles corresponde à sexta parte desta investigação e é baseado no testemunho de António Maria de Sena que visitou o Hospital no início da década de 80 do século XIX. Nesta época era normal os doentes serem misturados, independentemente das doenças mentais que manifestassem, a alimentação ainda era regulada pelas tabelas decretadas a 7 de abril de 1851, não sendo possível afirmar se estavam a ser cumpridas ou não. As repartições dos doentes encontravam-se mal organizadas e sobrelotadas, principalmente a dos alienados agitados e imundos.

Nos serviços gerais encontravam-se vários problemas. O estabelecimento de Rilhafoles não tinha um local para depósito de cadáveres e autópsias. Existiam cadáveres que ficavam mais de 24 horas no mesmo local. As oficinas de trabalho referidas durante a direção do médico diretor Guilherme Abranches deixaram de existir e o abastecimento das águas continuava a ser insuficiente e não existiam registos sobre os banhos que eram dados aos doentes.

Como o tratamento e assistência da loucura ficou em segundo ou terceiro plano, os meios de repressão eram utilizados em demasia, resultando muitas das vezes na morte dos pacientes. Sena chegou a afirmar que o Hospital nacional de alienados, em Rilhafoles, se resumia a um depósito desordenado dos desgraçados loucos que não tinham meios de subsistência. Consequentemente a taxa de mortalidade foi bastante elevada.

A situação veio-se alterar totalmente, com a nomeação de Miguel Bombarda para a direção de Rilhafoles, a 2 de julho, de 1892. Devido à enorme reforma que Bombarda aplicou na instituição, a taxa de mortalidade passou de 26,4%, em 1893/1894, para os 15,4%, em 1895/1896. A análise desta administração equivale ao sétimo e último segmento deste estudo.

A atuação de Miguel Bombarda como diretor assentou em dois grandes princípios, a rigorosa separação dos doentes por sexo e a sua distribuição por categorias. Construiu novos edifícios para albergar o excedente da população e reorganizar os cuidados. Foram edificadas novos pavilhões, construído o Pavilhão de Segurança e instalado um laboratório. Em simultâneo, também procedeu à restauração do edifício.

Bombarda foi também responsável por mudar mentalidades no pessoal e restringir os meios de repressão. Outro dos aspetos em que se empenhou foram as oficinas de trabalho e a construção de alamedas de passeio para doentes. Conseguiu também aumentar as receitas do Hospital e lutou exaustivamente contra a dependência de Rilhafoles da administração do Hospital de São José. Mas sem sucesso nesta última, pois Rilhafoles ficou até 1945 dependente desta instituição.

Para concluir, podemos verificar que apesar dos vários médicos diretores que passaram pela instituição terem tentado dar o seu melhor, existia sempre o problema da questão financeira, da sobrepopulação e falta de importância por parte do governo. Já no final do século XIX, a situação veio-se a alterar com o punho forte de Miguel Bombarda, assim como a sua mentalidade de visionário e a dedicação ao estudo da Psiquiatria. Neste período a ordem dos médicos não reconhecia a Psiquiatria como especialidade, mas Bombarda criou cursos livres desta área da medicina, publicou uma série de estudos sobre as várias formas de doenças mentais, com bastante eco internacional, e abriu a porta para grandes nomes da Psiquiatria como Júlio de Matos.

Em 1911, a Psiquiatria viria a ser introduzida oficialmente no plano de estudos médicos. Quanto a Rilhafoles, que mais tarde se passou a chamar Hospital Miguel Bombarda, funcionou até fevereiro de 2012 e lá estiveram internados mais de 66 mil doentes.

VIII – FONTES E BIBLIOGRAFIA

8.1 - FONTES

Fontes de Arquivo:

ANTT- Arquivo Nacional da Torre do Tombo

ANTT, Hospital de São José (1479-1946), Hospital de Rilhafoles/Hospital Miguel Bombarda, Registo da entrada de mulheres (1857/1957), do livro 1 ao 4.

ANTT, Hospital de São José (1479-1973), Hospital de Rilhafoles/Hospital Miguel Bombarda, Registo da entrada de homens (1857/1957), do livro 1 ao livro 5.

ANTT, Hospital de São José (1479-1973), Registos do pessoal (1896/1916), do livro 1 ao livro 2.

ANTT, Ministério do Reino (1736-1910), Colecção de Plantas do ex-A.H.M.F., cx. 5277, n.º 56, alçado do edificio de rilhafoles (1859).

Outras fontes:

ABRANCHES, Guilherme da Silva (1866), *Relatorio Geral do Serviço dos alienados no Hospital de Rilhafoles em 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional.

BEIRÃO, Caetano da Silva (1847), "Apontamentos para a história dos alienados em Portugal", in *Jornal da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa*, tomo I, pp. 29- 151.

BEIRÃO, Caetano da Silva (1849), "1º relatorio ácerca do modo de adaptar o edificio de Rilhafoles para hospital de alienados", in *Jornal da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa*, tomo III, pp. 290-302.

BIZARRO, Joaquim Abranches (1837), "Considerações sobre o melhor modo de se poder estabelecer hum Hospicio de Alienados", in *Jornal da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa*, Tomo V, pp. 257-266.

BOMBARDA, Miguel (1894), *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços em 1892-1893*, Lisboa, Livraria Rodrigues.

BOMBARDA, Miguel (1897), *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços 1896-1897*, Lisboa.

FERREIRA, António, SANTOS, João (1855), *Planta do hospital de alienados e estabelecimento de banhos em rilhafolles*, Lisboa, Impressão do depósito Hydrográfico.

GOMES, Bernardino António (1844), *Dos estabelecimentos de alienados nos estados principaes da Europa / Pelo Dr. Bernardino António Gomes, em 1843*, Lisboa, Typ. Vicente Jorge de Castro & Irmão.

GOMES, Bernardino António (1859), *o marechal duque de saldanha e os medicos: breves considerações ácerca da memoria sobre o estado da medicina em 1858*, Lisboa, Imprensa Nacional.

LEMOS, Magalhães (1908), *Note sur l'assistance des aliènes en Portugal*, Porto, Officina Typographica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira.

PULIDO, Francisco Martins (1851), *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafolles e dos resultados adminsitrativos e clínicos no anno de 1850, e três trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional.

Regulamento do Hospital d'Alienados estabelecido no edificio de Rilhafolles, Lisboa, Imprensa Nacional, 1851.

RIBEIRO, António Maria (1843), *Peças relativas á organização do edificio da luz para um hospital d'alienados d'ambos os sexos*, Lisboa, Imprensa Nacional.

SENA, António Maria de (1876), *Delírio nas moléstias agudas*, Coimbra, Imprensa da Universidade.

SENA, António Maria de (1876), *Teses de Medicina teórica e prática*, Coimbra, Imprensa da Universidade.

SENNÁ, António Maria de (1884), *Os Alienados em Portugal. I. História e Estatística*, Lisboa, Medicina Contemporanea.

SENNÁ, António Maria de (1885), *Os Alienados em Portugal. II. Hospital do Conde de Ferreira*, Porto, Imprensa Portuguesa.

SEQUEIRA, Gil Mont'alverne de (1898), *Os alienados nos Açores*, Ponta Delgada, Typ. Elzeviridiana.

Bibliografia

“Algumas datas notáveis na história da assistência aos doentes mentais em Portugal”, in *Centenário do Hospital Miguel Bombarda antigo Hospital de Rilhafoles*, [s.l.], Edição do Hospital Miguel Bombarda, 1984

AMARAL, M. Almeida. "Miguel Bombarda e a assistência psiquiátrica". *A Medicina Contemporânea*. Lisboa. Vol.70:3, 1952.

ANDRADE, Carlos (2012), “O espaço arquitetural do hospital Miguel Bombarda”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras.

ARAÚJO, Paulo (2007), *Miguel Bombarda Médico e Político*, Casal de Cambra, Caleidoscópio.

BARUK, Henri (1967), *La Psychiatrie Française de Pinel a nos jours*, Paris: Presses Universitaires de France.

BERRIOS, G. E.; Porter, R. (1995), *A history of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatric disorders*, New York: New York University Press.

CALAFATE, P., Pimentel, M. (2004). *História do Pensamento Filosófico Português*. Lisboa: Caminho, vol. IV, O SÉCULO XIX, tomo 1.

CARDOSO, Aguiar (1906), “Polícia dos Alienados”, *Medicina Moderna*, n.º 152, 1906.

CARDOSO, C. M. (2012), “António Maria de Sena: o homem e o seu tempo”. In *Luzes e Sombras do Alienismo em Portugal*, Porto: Ed. Santa Casa da Misericórdia do Porto.

CARVALHO, Fernando (1996), *Hospital do Conde de Ferreira*. Breve História, Porto: s./ed.

CATROGA, F. (1988), “O laicismo e a questão religiosa em Portugal (1865-1911)”, *Análise Social*, vol. XXIV (100), nº1, 211-273.

CID, Sobral (1925), *O Professor Miguel Bombarda, A sua carreira e a sua obra de alienista*, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa.

Cintra, Pedro (2019), *Miguel Bombarda: Médico, republicano, reformista*, Lisboa, Edições Parsifal.

CINTRA, Pedro, Paula Santos, Ana (2012), “Evolução assistencial no hospital Miguel Bombarda até 1952”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras.

COFFIN, J. Ch. (2003), *La Transmission de la Folie. 1850-1914*. Paris: L’Harmattan.

COSTA, A. Celestino da. (1925), “Miguel Bombarda”. In *Médicos Portugueses*. Colectânea de Ramiro Barros e Silva. Revista Bio-bibliográfica. Lisboa. Vol I (1925), pp. 122-142.

CUNHA, S. Razão e Loucura (2012), *A perspetiva arqueológica de Michel Foucault*. Porto: Dissertação de Mestrado em Filosofia Moderna e Contemporânea, Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

DANTAS, Júlio (1948), “Discurso do Dr. Júlio Dantas, Presidente da Academia das Ciências”, in *Centenário do Hospital Miguel Bombarda antigo Hospital de Rilhafoles*, [s.l.], Edição do Hospital Miguel Bombarda.

DORNER, K. Ciudadanos y Locos (1974), *Historia Social de la Psiquiatria*, Madrid: Taurus Ediciones.

DOWBIGGIN, Ian (1993), *La Folie Héréditaire ou comment la psychiatrie française s’est constituée en un corps de savoir et de pouvoir dans la seconde moitié du XIXe siècle*. Paris.

ESAGUY, Augusto de (1953), *estado da medicina em 1858: três cartas inéditas do marechal duque de saldanha*, Lisboa, Imprensa médica.

ESTEVES, Alexandra (2012), “Engulhos de ontem, doentes de hoje: pensar a loucura em Portugal no séc. XIX. O caso do distrito de Viana do Castelo”, em Alexandra Esteves, Maria Marta Lobo de Araújo (coord.), *Marginalidade, pobreza e respostas sociais na Península Ibérica (séculos XVI-XX)*, Porto, Centro de Investigação Transdisciplinar Cultura, Espaço e Memória.

FERNANDES, Barahona (1933), *Manicómios e Clínicas Psiquiátricas. Relatório de uma viagem de estudo a Inglaterra e França*, Lisboa: Imprensa Médica.

FERNANDES, Barahona (1948), “Progressos terapêuticos e conhecimento psiquiátrico”, in *Centenário do Hospital Miguel Bombarda antigo Hospital de Rilhafoles*, [s.l.], Edição do Hospital Miguel Bombarda.

FERNANDES, Barahona (1984), *Um Século de Psiquiatria e A Psiquiatria em Portugal*, Lisboa, Roche.

FERNANDES, Barahona (1986), *História e Desenvolvimento da Ciência em Portugal, O Nascimento da Psiquiatria em Portugal*. Lisboa: Academia de Ciências de Lisboa.

FERNANDES, H. Barahona (1984), “A Psiquiatria em Portugal”. In *Um Século de Psiquiatria* Lisboa: Roche Farmacêutica.

FERNANDES, H. Barahona (1985), "Pulido Valente: da psiquiatria biológica para a orientação clínica", *O Médico*, Nova série. 113:1752, pp. 125-126.

FERREIRA, Tânia (2017). *Júlio de Matos e alienismo em Portugal*, Dissertação de mestrado, Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

FOUCAULT, Michel (1999), *Vigiar e punir*, Petrópolis, Editora Vozes.

FOUCAULT, Michel (2003), *História da Loucura*, São Paulo, Perspectiva.

FREIRE, Vítor (2009), *Panóptico, Vanguardista e Ignorado. O Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda*, Lisboa: Livros Horizonte.

FREIRE, Vítor Albuquerque (2012), “Miguel Bombarda: o médico de múltiplos saberes e acções e o seu legado”, em *Luzes e sombras do alienismo em Portugal*, Porto, Santa Casa da Misericórdia do Porto.

FURTADO, D. (1952), “Miguel Bombarda”, *Jornal Médico* (Separata), XIX (470).

GARNEL, Maria Rita Lino (2003), “O poder intelectual dos médicos, Finais do século XIX – inícios do século XX”, *Revista da história das ideias*, (vol. 24).

GUARNIERI, Patrizia (1991), *la storia della psichiatria. Un secolo di studi in Italia*, Chicago: L.S. Olschki.

JARA, J. M. (2012), “Júlio de Matos, o método e a Psiquiatria Clínica”. In *Luzes e Sombras do Alienismo em Portugal*. Porto: Sta Casa da Misericórdia do Porto.

JARA, José Manuel (2012), “O nascer da psiquiatria em estados da Europa e em Portugal”, em Pedro Cintra, *Miguel Bombarda: Preservar a Memória*, Lisboa, Casa das letras.

- KAFKA, Franz (1946), *The great Wall of China and other pieces*, Londres, Secker and Warbug,
- LECOURT, D. (2004), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Presses Universitaires de France.
- LECOURT, D. (2006), *Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences*, Presses Universitaires de France.
- LEMOS, Magalhães (1908), *Notes sur l'Assistance des Aliénés en Portugal*, Porto: Oficina Tipográfica do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira.
- MARX, O. M. (1992), "What is the History of Psychiatry". in *History of Psychiatry*, Vol. 3, Part. 3, Number 11.
- MORA, Ana Maria (2008), *Hospitais para alienados no séc. XIX*, dissertação de mestrado, Universidade Nova de Lisboa.
- MURAT, Laure (2011), *L'homme qui se prenait pour Napoléon. Pour une histoire politique de la folie*. Éditions Gallimard.
- OLIVEIRA, José Fernando Reis (1983), "Rilhafoles e a ação do Prof. Miguel Bombarda". *Gestão Hospitalar*, 1:1, pp. 69-80.
- PEREIRA, A. L. (1997), *Darwin em Portugal: filosofia, história, engenharia social (1865-1914)*, Dissertação de Doutoramento em História. Universidade de Coimbra, II vols.
- PEREIRA, A. L.; Pita, J. R. (2006), *Miguel Bombarda e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- PEREIRA, Ana Leonor (1986), "A Institucionalização da Loucura", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (n.º 21).
- PEREIRA, Gregório (1951), "Miguel Bombarda (1851-1910)". *O Médico*, Nova série, 2:15.
- PEREIRA, J. M. "Classificação e Reconceptualização das doenças na Psiquiatria portuguesa: a contribuição de Júlio de Matos (1884-1923)", Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. *Estudos do século XX*, nº12

- PEREIRA, José Morgado (2015), *A Psiquiatria em Portugal Protagonistas e história conceptual (1884-1924)*, Tese de doutoramento, Universidade de Coimbra.
- PINA, Luís (1958), *Raízes Brasileiras da Organização Hospitalar Psiquiátrica Portuguesa*, Lisboa: s./ed.
- PINA, Luís de (1956), “História da História da Medicina em Portugal”, *Imprensa Médica*.
- PINA, Luís de (1972), “Quadros Breves da evolução psiquiátrica em Portugal”, *Arquivos de História da Medicina Portuguesa*, Porto.
- PINEL, Philippe (2011), *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental*, Lisboa, Colibri.
- POSTEL, J. (2011), *Dictionnaire de la Psychiatrie*, Larousse.
- QUÉTEL, Claude (2014), *História da Loucura*, Lisboa: Texto & Grafia. 1 Vol.
- QUÉTEL, Claude (2014), *História da Loucura*, Lisboa: Texto & Grafia. 2 Vol.
- QUINTAIS, Luís (2017), *Mestres da verdade invisível no Arquivo de Psiquiatria Forense Portuguesa*, dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra.
- REIS, J. F. (1983), *Rilhafoles e ação do Prof. Miguel Bombarda*, Lisboa, Ramos, Afonso & Moita.
- SANTOS, Nuno Borja (2011), “O Hospital de Rilhafoles e os asilos de Alienados na Europa do século XIX”, *Psilogos*, (Vol. 9, nº. 2).
- SENA, António Maria de (2003), *Os alienados em Portugal*, Porto, Ulmeiro.
- SERRÃO, Joaquim Veríssimo (1986), “Entre o setembrismo e o cartismo (1838-1841)”, in *História de Portugal*, vol. VIII, Braga, Editorial verbo.
- SHORTER, Edward (2001), *Uma História da Psiquiatria, da era do manicómio à idade do prozac*, Lisboa, Climepsi.
- VASCONCELOS, António Emílio Antunes (1908), *A Assistência Familiar dos Alienados*, Porto, s./ed.
- VAZ, Maria João (2014), *O crime em Lisboa 1850-1910*, Lisboa, Tinta da China.