

# ENGULHOS DE ONTEM, DOENTES DE HOJE: PENSAR A LOUCURA EM PORTUGAL NO SÉCULO XIX. O CASO DO DISTRITO DE VIANA DO CASTELO

ALEXANDRA ESTEVES\*

A humanização da loucura, fruto do desenvolvimento científico, permitiu que esta fosse abordada sob o prisma da cientificidade e não do obscurantismo. Essa mudança terá consequências no domínio da própria percepção do alienado. Progressivamente, este deixa de ser visto como um estorvo ao progresso social, para ser encarado como um doente, com perspectivas de cura, mediante a aplicação de uma terapêutica adequada. Porém, este não foi um processo célere, linear e generalizado. Podemos mesmo afirmar que estas duas concepções da loucura co-existiram na sociedade ocidental durante muito tempo. No século XIX, o louco continuava a ser considerado como um «empecilho», por fazer perigar, através dos seus comportamentos, os valores da sociedade burguesa. Tido como desprovido de racionalidade, não podia ser considerado um Homem na verdadeira acepção da palavra, não dispondo, por isso, de liberdade. Era o «idiota», o «doudo» o «demente», como ainda aparece descrito nos documentos de oitocentos, que, por causa do seu desvio, atentava contra a propriedade e a tranquilidade pública.

Deste modo, a sociedade oitocentista vai lidando com os homens e mulheres alienados de forma claramente antagónica: ora encarando-os como doentes, ora como estorvos ao progresso social. Admitia que o louco devia ser amparado, mas reivindicava também a protecção da população face aos riscos que a sua presença comportava. A medida ideal para combater, eliminar e, se possível, tratar a

---

\* Bolseira de Pós-Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Membro do CITCEM.

alienação era o isolamento. Esta solução não podia ser encarada como um acto de desumanidade, mas antes como um passo crucial para o desenvolvimento da sociedade, através do afastamento dos elementos menos capazes, apesar da visão mais humanista que foi desenvolvida no século XVIII sobre as doenças e os doentes mentais.

O isolamento podia ser concretizado no seio da própria família, através do encerramento do doente em casa, num espaço específico, embora nem sempre existissem as necessárias condições para a sua execução. As dificuldades não se limitavam ao plano económico, mas também tinham a ver com a própria manifestação da loucura, que se podia traduzir em comportamentos agressivos, o que originava sentimentos de medo e de impotência nas pessoas mais próximas. Não eram raros os casos de parricídios, homicídios, agressões físicas e verbais, protagonizados pelos loucos no contexto familiar. Por vezes, as autoridades apenas tomavam conhecimento da sua existência quando cometiam estes atentados, ou quando as famílias, devido à ausência de meios para os suportar, reclamavam a intervenção e a ajuda das autoridades.

Noutros casos, estes alienados, privados de quaisquer recursos materiais e sem o amparo da família, ficavam entregues à sua sorte e, então, deambulavam pelas ruas e caminhos, pondo em causa a tranquilidade das populações. Alguns mendigavam ou atacavam os transeuntes e tudo o que estivesse ao seu alcance, outros tomavam atitudes menos próprias, pelo que se impunha o seu afastamento do contacto com as demais pessoas. Nestas situações, o seu isolamento tornava-se ainda mais premente. E o destino era a cadeia ou o hospital. Mas nestas duas instituições continuavam a ser *persona non grata*. No Portugal oitocentista, havia casas de saúde que acolhiam alienados. Contudo, os elevados preços que eram exigidos apenas permitiam o acesso a doentes oriundos de famílias mais abastadas. O ingresso dos doentes mentais nas cadeias não era ditado unicamente pela moléstia de que padeciam, mas também pela sua conduta, que, de algum modo, perturbava a ordem e a segurança pública<sup>1</sup>.

A presença nas cadeias de indivíduos com perturbações mentais, para além de em nada os beneficiar, era também motivo de preocupação para as autoridades, uma vez que o ambiente prisional e a ausência de terapia adequada contribuía para deteriorar a condição destes doentes e desestabilizar os demais reclusos. Eram frequentes as desordens e gritarias, o uso de linguagem considerada indecente e

---

<sup>1</sup> No século XIX, ainda havia dificuldades em formular uma definição de loucura, dado que esta variava consoante os alienistas, não existindo igualmente concordância sobre as causas que estavam na sua origem. Confirme-se Chevalier, Louis, *Classes laborieuses et classes dangereuses*, Paris, Éditions Perrin, 2007, pp. 334-338.

subversiva e até a destruição do escasso mobiliário. Por vezes, a situação tornava-se incomportável, com a população prisional a insurgir-se contra a presença dos loucos. A solução de recurso seria remetê-los para os espaços mais recônditos da cadeia: os *segredos*<sup>2</sup>. Em 1876, Quitéria Maria Gonçalves, casada, natural de Valença, foi conduzida à prisão de Valença. Descrita como mulher «furiosa, com tendências malélicas», que se manifestavam através do arremesso de pedras, destruição de vidraças e uso de linguagem imprópria, foi enviada para o *segredo* daquele estabelecimento, pois o seu comportamento destrutivo não permitia que permanecesse junto das demais reclusas<sup>3</sup>.

A miséria que imperava nas cadeias podia agravar de tal forma a saúde do alienado que, por vezes, os médicos optavam por retirá-los daqueles lugares. Foi o caso de Maria Joana Gonçalves, que, em Maio de 1883, foi libertada da cadeia de Caminha, devido ao estado anémico em que se encontrava. Na opinião dos facultativos, a falta de higiene e o isolamento estavam a limitar as capacidades do cérebro da reclusa e a agravar a doença, tendo, por conseguinte, recomendado a sua libertação<sup>4</sup>. No século XIX, os alienistas portugueses já defendiam que a manutenção de doentes mentais em espaços prisionais podia conduzir ao agravamento da sua enfermidade, tornando-a crónica ou até incurável<sup>5</sup>.

A única assistência que os alienados recebiam na cadeia era a concedida pelos médicos da câmara, embora estes não estivessem devidamente preparados para lidar com enfermidades do foro mental. A permanência desses doentes no cárcere podia arrastar-se por vários anos, até conseguirem internamento num hospital ou o regresso ao ambiente familiar.

Houve casos de indivíduos que foram atirados para o cárcere, sem que lhes fosse devidamente diagnosticada a sua alienação. Quando se tratava de pessoas sós, com algum património, o objectivo do encerramento poderia ser a extorsão de bens. A alienação, como via para o internamento e consequente afastamento da sociedade, começou a ser falsamente imputada a alguns indivíduos, por questões de ordem económica, ou porque eram considerados incómodos<sup>6</sup>. A verdadeira

---

<sup>2</sup> Segredo – espaço prisional, com uma função essencialmente disciplinar, destinado ao isolamento dos reclusos que se destacavam pelo elevado grau de perigosidade ou por mau comportamento.

<sup>3</sup> Arquivo Histórico do Governo Civil de Viana do Castelo (doravante AHGCVC), *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência recebida relativa alienados*, 1.16.1.-13, não paginado.

<sup>4</sup> AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência recebida relativa alienados*, 1.17.5.5-1, não paginado.

<sup>5</sup> Veja-se Sena, António Maria de, *Os alienados em Portugal*, Ulmeiro, Lisboa, 2003, pp. 186-187.

<sup>6</sup> Em 1862, Maria das Dores, por ter agredido outra mulher, foi considerada louca pelo médico da câmara municipal de Ponte da Barca. Como não podia ingressar no hospital da Misericórdia daquela vila, foi remetida para o hospital de São Marcos. Todavia, nem aqui a aceitaram, a pretexto de

condição dos doentes só era descoberta depois de avaliação médica, quando já se encontravam desgastados pelas agruras da prisão.

Decorrido um determinado período de tempo, que se podia prolongar por semanas ou anos, sem que fosse desencadeada a sua transferência para um hospital apropriado, os doentes mentais abandonavam a prisão. Alguns regressavam para junto da família, à qual competia velar pela sua conduta, mas outros, abandonados à sua sorte, acabavam por voltar ao cárcere, criando-se um ciclo vicioso, que só era quebrado com o internamento hospitalar.

Geralmente, os hospitais recusavam-se a receber os doentes mentais, alegando sobrelotação e ausência de condições materiais para os assistir. Na perspectiva do alienista oitocentista António Maria de Sena, que foi director do hospital Conde Ferreira, os hospitais gerais do reino, no século XIX, continuavam a recusar a admissão de loucos, porque não os consideravam verdadeiros doentes, mas seres acometidos por forças sobrenaturais<sup>7</sup>.

Quando eram acolhidos nos hospitais gerais, o tratamento que lhes era proporcionado pouco diferia do aplicado na prisão, pois não ia além da simples reclusão, sem que lhes fosse ministrada qualquer terapêutica específica<sup>8</sup>. A única benesse concedida por alguns hospitais consistia no isolamento num espaço individual, ao passo que, na cadeia, o doente mental permanecia em salões colectivos, transformando-se em motivo de troça dos restantes presos<sup>9</sup>. Em 1870, um doente mental, que se encontrava detido na cadeia de Caminha, deu entrada no hospital da Misericórdia desta vila. Durante os três dias em que esteve internado, não lhe foi administrado qualquer tratamento, a não ser o fornecimento de refeições à base de carne e pão<sup>10</sup>. Um ano antes, uma mulher, que sofria de «histerismo», perma-

---

que apenas em Rilhafoles lhe poderiam dar cura. Remetida para Ponte de Lima e Viana do Castelo para receber tratamento, os respectivos administradores, com base em avaliações médicas, concluíram que a dita mulher não era doente mental, sofrendo «apenas uma pacífica monumalia em grau fácil de desvanecer, mas que se agrava com os tratamentos de rigor como são as prisões». Por isso, em vez de ser enviada para a cadeia, foi conduzida para uma casa particular. AHGCVC, *Alienados*, n.º 1.16.6.1-8, não paginado.

<sup>7</sup> Confirme-se Sena, António Maria de, *Os alienados em Portugal...*, pp. 150-151.

<sup>8</sup> A «falta de condições» foi o argumento sucessivamente utilizado para afastar os alienados dos hospitais e promover a sua transferência.

<sup>9</sup> Veja-se o caso paradigmático de José da Lomba, que, devido à sua loucura crónica, de vez em quando atacava os habitantes de Viana do Castelo. Em 1836, dada a indisponibilidade do hospital da Misericórdia para o receber, foi preventivamente preso na cadeia da vila, sendo solicitada, posteriormente, a sua transferência para o hospital de São José. Arquivo Nacional da Torre do Tombo (doravante ANTT), Ministério do Reino, *Ofícios recebidos*, Maço 2104, não paginado.

<sup>10</sup> Arquivo Distrital de Viana do Castelo (doravante ADVC), Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Processos de doentes 1869-1870*, n.º 7.36.3.3-4, não paginado.

neceu um mês nesta mesma instituição<sup>11</sup>. A histeria, considerada uma «doença dos nervos», tipicamente feminina, foi o pretexto para incluir a mulher no grupo de doentes de doenças do foro mental, do qual esteve afastada durante muito tempo. Até à centúria de setecentos, o comportamento excêntrico de uma mulher era explicado por forças sobrenaturais ou ocultas, pela ligação à feitiçaria, por exemplo. No entanto, com as Luzes, outras explicações emergiram, fazendo com que, no século XIX, um qualquer comportamento mais estranho de um elemento do sexo feminino fosse encarado, em alguns meios, como um sinal de histerismo, um sintoma de loucura<sup>12</sup>. Os padrões e modelos que norteavam a vivência feminina no século XIX tornaram-se mais rígidos e o desvio à norma podia ser invocado para justificar qualquer pretensa manifestação de alienação. Muitas mulheres foram, então, arrastadas para o internamento compulsivo em instituições psiquiátricas<sup>13</sup>.

Em meados do século XIX, no Alto Minho, eram os próprios pais ou maridos que, movidos pela vergonha ou devido à falta de recursos para lhes proporcionar o devido acompanhamento, solicitavam junto das autoridades o internamento das filhas ou esposas em hospitais psiquiátricos<sup>14</sup>. Em alguns casos, as famílias abandonavam estas mulheres estigmatizadas pela alienação, antes mesmo de ingressarem nos manicómios. Foi o que sucedeu a Maria, mulher pobre, natural de Viana do Castelo, casada com um soldado, que apresentava sintomas de alienação. Abandonada pelo marido e pelos parentes, vagueava pelas ruas da cidade. Segundo os médicos, em resultado da sua doença, roubava, fugia de casa e «andava de forma pouco decente». Neste caso, como noutros, vingou o estigma que recaía sobre a demência. Podemos ainda encontrar outras formas de assistência à loucura levadas a cabo pelas Misericórdias do Alto Minho, no século XIX<sup>15</sup>.

O internamento de loucos na Europa remonta a finais do século XVI. Estavam

---

<sup>11</sup> ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10, fl. 48v.

<sup>12</sup> Sobre este assunto consulte-se Porter, Roy, *Historia Social de la Loucura*, Barcelona, Editorial Crítica, 1989, p. 148.

<sup>13</sup> Confirme-se Vaquinhas, Irene, «A família, essa “pátria em miniatura”», in Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal*, Lisboa, Temas e Debates e Círculo de Leitores, 2011, pp. 148-149.

<sup>14</sup> Veja-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010, p. 171.

<sup>15</sup> Maria era uma mulher solteira, natural da freguesia de Seixas, concelho de Caminha, que vivia com o seu irmão José António Malheiro. Além de sofrer de uma doença estomacal e «ser rendido de ambas as virilhas», José António padecia de loucura. Incapaz de, sozinha, angariar sustento, teve de implorar esmola à Santa Casa. A instituição atendeu o seu pedido, determinando que o tesoureiro do hospital socorresse o seu irmão com carne e pão por um período de dez dias.

presentes nas *workhouses*, nas *casas de força* e nos hospitais gerais<sup>16</sup>. Faziam parte de uma massa indiferenciada de gente, que incluía mendigos, vagabundos, prostitutas, pequenos delinquentes, que era remetida para esses espaços, sem beneficiarem de qualquer tratamento específico. Um século mais tarde, reconhece-se a importância do internamento do louco. Chegados ao século XIX, constatamos que países como a Inglaterra, França e Itália dispunham já de instalações próprias para o acolhimento de alienados. Em Portugal, os mais pobres eram condenados à reclusão, ainda que alguns, bafejados pela sorte, fossem hospitalizados<sup>17</sup>. Os pertencentes a famílias mais abastadas eram confinados a um compartimento da casa, onde poderiam passar o resto da vida<sup>18</sup>. Havia ainda a possibilidade de serem encaminhados para recolhimentos, se bem que provisoriamente<sup>19</sup>.

Efectivamente, os loucos eram pessoas indesejadas na sociedade e nas instituições, verificando-se um autêntico jogo do empurra. A partir de 1818, começaram a ser encaminhados, em grande número, para o hospital de São José, que dispunha de enfermarias específicas para os acolher. Antes dessa data, há referências à assistência que lhes era prestada, ainda no século XVIII, no Hospital do Rossio, que, para esse efeito, destinava uma enfermaria chamada de São João de Deus<sup>20</sup>. Em São José, eram-lhes ministrados cuidados especiais, isolando-os dos demais

---

<sup>16</sup> Leia-se Pichot, P.; Fernandes, Barahona, *Um Século de Psiquiatria e a Psiquiatria em Portugal*, Lisboa, Roche, 1984, p. 18. O encerramento de loucos vai-se processando à medida que a alienação vai deixando de ser encarada como estado resultante de factores externos ao indivíduo, nomeadamente esotéricos, e passa a ser explicada racionalmente, sob o ponto de vista patológico, como uma doença. Confirme-se Alvarez-Uría, Fernando, *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets editores, Cuadernos Ínfimos, 1983, pp. 26-27. Em Espanha, na Idade Média e nos séculos vindouros, alguns loucos foram encerrados em mosteiros, mas a maior parte permanecia no seio da família, vigiada pelos membros da comunidade. Confirme-se Porter, Roy, *Historia Social de la Loucura...*, p. 27. Sobre a assistência prestada aos alienados em Espanha, no século XIX, leia-se Carasa Soto, Pedro, «Cambios en la tipología del pauperismo en la crisis el antiguo régimen», in *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, n.º 7, 1987, pp. 143-144.

<sup>17</sup> Em Espanha, na Idade Média e nos séculos seguintes, alguns loucos foram encerrados em mosteiros, mas a maior parte permanecia no seio da família, vigiada pelos membros da comunidade. Confirme-se Porter, Roy, *Historia Social de la Loucura*, Barcelona, Editorial Crítica, 1989, p. 27.

<sup>18</sup> Veja-se Pereira, Pedro Teixeira; Gomes, Eva; Martins, Olga, «A Alienação no Porto: o Hospital de Alienados do Conde Ferreira (1883-1908)», in *Revista da Faculdade de Letras. História*, Porto, III série, vol. 6, 2005, p. 99.

<sup>19</sup> Foi no recolhimento de São Tiago, em Viana do Castelo, que permaneceu um alienado, menor de idade, até ser enviado para o hospital de Rilhafoles, em 1859. Esclareça-se que este era um espaço feminino. Talvez por essa razão tenha recebido a criança até ser removida para o hospital de Rilhafoles. AHGCVC, *Alienados*, n.º 1.16.6.1-15, não paginado.

<sup>20</sup> Veja-se Pichot, P.; Fernandes, Barahona, *Um Século de Psiquiatria e a Psiquiatria em Portugal...*, p. 251.

enfermos<sup>21</sup>. No entanto, esta instituição não dispunha de condições apropriadas para receber este tipo de doentes: o espaço era exíguo, o número de empregados era diminuto e, sobretudo na enfermaria das mulheres, a higiene era quase desconhecida e a luz escasseava<sup>22</sup>. Era precisamente para o hospital de São José que, até 1848, eram remetidos os doentes mentais de Viana do Castelo<sup>23</sup>. O hospital de Santo António, na cidade do Porto, também recebia esses enfermos, mas sem impor qualquer critério específico de admissão. O estado das suas enfermarias era miserável e, segundo António Maria de Sena, parecia que o legado instituído em 12 de Setembro de 1867 por António Sousa Lobo para melhorar as condições dos alienados, não tinha sido devidamente aplicado<sup>24</sup>.

A instabilidade política e as dificuldades económicas do país, que se agravaram com a guerra civil que esvaziou os cofres do Estado, levaram ao adiamento da construção de manicómios em Portugal.

Normalmente, as famílias, quer por falta de condições económicas, quer por medo ou vergonha, aceitavam de bom grado o internamento dos seus doentes mentais, ainda que, por vezes, preferissem mantê-los a seu cargo, o que nem sempre era a melhor solução. A portaria de quatro de Maio de 1850 determinava que os administradores dos concelhos não podiam encarcerar nem promover a transferência de um alienado para o hospital contra a vontade da família, desde que esta assumisse a responsabilidade<sup>25</sup>.

Quando as famílias não dispunham de recursos para custear o transporte dos doentes, as autoridades deviam solicitar o financiamento às Misericórdias, que, de acordo com a portaria de 29 de Maio de 1850, tinham a obrigação de assegurar o tratamento dos alienados pobres e os gastos inerentes à sua deslocação para um hospital adequado<sup>26</sup>. Mas nem sempre assumiam esta incumbência. Neste caso, os

---

<sup>21</sup> Confirme-se Bastos, Susana Salvaterra Trovão Pereira, *O Estado Novo e os «seus vadios»*. *Mendigos, loucos, prostitutas, homossexuais e outros arruaceiros*, Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, 1994, p. 305.

<sup>22</sup> Confirme-se Oliveira, J. F. Reis de, *Rilhafoles e a acção do professor Miguel Bombarda*, Lisboa, 1983.

<sup>23</sup> Sobre a ausência de condições do hospital de São José para receber os doentes mentais oriundos de todo o país leia-se Pereira, Ana Leonor, «A institucionalização da loucura em Portugal», *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.º 21, Novembro de 1986, pp. 87-88.

<sup>24</sup> Veja-se Sena, António Maria de, *Os alienados em Portugal...*, p. 177.

<sup>25</sup> *Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Majestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1850*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1851, p. 188.

<sup>26</sup> *Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Majestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1850...*, 1851, p. 221.

gastos eram suportados com as esmolas destinadas aos presos pobres<sup>27</sup>. A recusa de algumas Misericórdias de prestarem assistência aos alienados e aceitá-los nos seus hospitais, embora se dispusessem a conceder-lhes o óbolo, tinha a ver com a complicada situação financeira que algumas atravessavam na centúria de oitocentos<sup>28</sup>. Em 1861, a administração do concelho de Ponte de Lima, para não entrar em conflito com a Misericórdia, solicitou ao governador civil de Viana do Castelo que diligenciasse no sentido de ser financiado o transporte de uma doente mental até Lisboa<sup>29</sup>.

No entanto, várias Misericórdias tiveram parte activa na assistência à loucura, como atestam alguns casos exemplificativos. Manuel Esmério, de 30 anos de idade, que tinha sido caixeiro no Brasil, foi conduzido ao hospital de Arcos de Valdevez por sofrer de distúrbios mentais. Todavia, os médicos consideraram que esta não era a instituição apropriada para o acolher. Desde Março de 1870, a Misericórdia daquela vila contribuía para o seu sustento com uma esmola anual no valor de 40.000 réis. Nesse mesmo ano, Manuel entrou no Asilo de São José em Braga. Pelo seu comportamento destruidor, abandonou aquele estabelecimento em 1875 e foi remetido para a cadeia de Arcos de Valdevez. Dado o agravamento do seu estado, o administrador do concelho solicitou a intervenção do governador civil para que o doente fosse internado em Rilhafoles, garantindo que a Misericórdia da vila concorria para as despesas, além de continuar a auxiliar o paciente com a referida pensão<sup>30</sup>. Numa outra ocasião, a propósito do envio de uma alienada para Rilhafoles, em 1863, o administrador do concelho de Caminha referia que a Misericórdia da vila estava disposta a financiar a viagem até Lisboa, como era habitual<sup>31</sup>.

Quando nem o doente nem a família dispunham de bens, a Misericórdia arcava com as despesas da viagem e da estadia pelo tempo que fosse necessário. As confrarias também financiavam a deslocação de pacientes para os hospitais da capital. Em 1845, a administração do concelho de Vila Nova de Cerveira promoveu uma subscrição pública para pagar a viagem de Domingos António Dias Amorim para o

---

<sup>27</sup> Arquivo Municipal de Ponte de Lima (doravante) AMPL, Administração do Concelho, *Livro de registo da correspondência expedida para o governo civil*, n.º 2.2.2.1.11, não paginado.

<sup>28</sup> Em 1842, a Misericórdia de Ponte de Lima concedeu uma esmola no valor de 160 réis a um louco, conhecido como o «Entrudo», que estava preso nas cadeias daquela vila. ASCMPL, *Livro de Receita e Despesa 1839-1842*, n.º 585.

<sup>29</sup> AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.16.6.2-3, não paginado.

<sup>30</sup> AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.16.5.12-5, não paginado.

<sup>31</sup> AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.16.6.2-3, não paginado.

hospital de S. José, tendo conseguido reunir 4.800 réis com as esmolas concedidas pelas confrarias do concelho<sup>32</sup>.

Em 1842, para se evitar o internamento de pessoas saudáveis nos espaços reservados a doentes psiquiátricos, foi regulamentado o envio de doentes para o hospital de São José de Lisboa, restringindo-se a admissão a indivíduos cuja doença mental tivesse sido devidamente comprovada. Cabia às autoridades administrativas cuidar da identificação dos suspeitos de alienação, encaminhá-los para os facultativos da câmara para que fosse efectuado o diagnóstico, e, se se verificasse a presença de sintomas, devia ser emitido um atestado, que, no caso de o doente ser pobre e sem familiares, serviria de guia para ingressar no referido hospital. Contudo, se a doença não fosse confirmada pelos médicos, ou se o doente dispusesse de suporte familiar e de recursos económicos para custear os tratamentos, não seria passada guia, a não ser que estivesse disposto a pagar a terapia<sup>33</sup>. Assim, apenas os doentes mais carenciados conseguiriam o internamento e beneficiariam de cuidados gratuitos no hospital de São José.

Depois de 1848, os alienados passaram a ser transferidos para o hospital de Rilhafoles, a funcionar no antigo convento de padres de S. Vicente de Paula, também em Lisboa. Trata-se do primeiro manicómio português, melhor dizendo, *asilo*, como aparece consignado nos seus estatutos<sup>34</sup>. Previa o isolamento e a classificação dos doentes, bem como a sua ocupação em trabalhos agrícolas e em vários ofícios. Aceitava pacientes de ambos os sexos e previa um sistema baseado no castigo e na recompensa. O seu quadro de pessoal era composto por dois médicos, um director, um capelão, três enfermeiros, 24 ajudantes, sendo 12 homens e 12 mulheres, um cozinheiro, um porteiro, três serventes e um feitor<sup>35</sup>. Entre os tratamentos prescritos, incluía-se a aplicação de sanguessugas, sangrias e a balneoterapia<sup>36</sup>. O sucesso da hidroterapia, utilizada neste hospital, tem a ver com a ideia da água como expurgante e com a falta de hábitos de higiene de muitos doentes, que não estavam habituados ao banho. No entanto, cadeiras fortes, peias, peitilhos, babeiros e coletes-de-forças, também figuravam no rol de instrumentos utilizados para controlar os mais renitentes.

---

<sup>32</sup> AHCVC, *Alienados remetidos para os hospitais de São José e Rilhafoles. Alienados de Vila Nova de Cerveira*, n.º 1.16.6.2-2, não paginado.

<sup>33</sup> *Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador António Delgado da Silva, Legislação de 1842 em diante...*, p. 402.

<sup>34</sup> *Veja-se Regulamento do Hospital d'Alienados estabelecido no Edifício de Rilhafoles*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1851, p. 59.

<sup>35</sup> Confirme-se Oliveira, J. F. Reis de, *Rilhafoles e a acção do professor Miguel Bombarda...*, p. 13.

<sup>36</sup> Leia-se Pichot, P.; Fernandes, Barahona, *Um Século de Psiquiatria e a Psiquiatria em Portugal...*, p. 255.

À semelhança do que sucedia no hospital de S. José, também o hospital de Rilhafoles fazia depender a admissão de doentes da apresentação de um documento médico que atestasse o seu estado de alienação e de uma guia particular ou da instituição que se responsabilizava pelo pagamento do tratamento. O internamento podia ser requerido por familiares ou determinado pelas autoridades competentes. Em todos os casos que analisámos, o envio de pacientes pelo governador civil contava com suporte decisório do administrador do concelho, que, por sua vez, se apoiava em atestados médicos<sup>37</sup>.

Ainda na década de 60, vários problemas começaram a afectar o hospital de Rilhafoles, nomeadamente a sobrelotação, a presença de doentes incuráveis e a falta de pessoal médico. Por outro lado, propagou-se o boato de que não respeitava os requisitos de ingresso dos doentes e não os tratava condignamente. Em 1862, a situação agudizou-se de tal forma que foi organizada uma comissão para avaliar a gestão daquela unidade hospitalar<sup>38</sup>.

Nos primeiros anos de funcionamento, o hospital de Rilhafoles registou uma reduzida taxa de mortalidade. Com o decorrer do tempo, foi-se tornando um espaço destinado, sobretudo, a doentes pobres e sem família, que eram detidos pelas forças policiais e remetidos às autoridades administrativas. Esta situação explica o problema da sobrelotação, que causava transtornos no seu funcionamento, designadamente em matéria de higiene e de prestação de cuidados médicos.

No quinquénio compreendido entre 1855 e 1859, Rilhafoles albergou uma média de 407 doentes, sendo 40,8% pensionistas<sup>39</sup>. A condição social dos internados repartia-se por duas categorias: os pensionistas e os indigentes. Em 1864, acolhia 551 alienados, apesar de estar dimensionado para receber, no máximo, 350<sup>40</sup>. E, entre 1860 e 1864, o número de internamentos atingiu, em média, 508,4 doentes, sendo que 50,2% eram pensionistas. Em Abril 1880, contava com 514 enfermos e, em Agosto do mesmo ano, 550. Nesta altura, tinha lotação para 300 doentes. Já na década de 90 do século XIX, mais propriamente em 1893, contava com 507 doentes,

---

<sup>37</sup> Segundo o Código Administrativo de 1842, cabia ao administrador do concelho evitar a deambulação de doentes mentais pelas localidades sob sua jurisdição. Quando capturados e remetidos para o hospital, primeiro de São José e depois de Rilhafoles, deviam ir acompanhados por um atestado do médico que os examinou, devidamente rubricado pelo administrador do concelho, pois só assim o doente seria admitido no hospital. Confirme-se *Código Administrativo...*, p. 108.

<sup>38</sup> Leia-se Sena, António Maria de, *Os alienados em Portugal...*, p. 119.

<sup>39</sup> Confirme-se Oliveira, J. F. Reis de, *Rilhafoles e a acção do professor Miguel Bombarda...*, p. 13.

<sup>40</sup> No relatório referente a 1850/1851, o director do hospital de Rilhafoles, Francisco Martins Pulido, avançava com a existência de 1708 alienados em todo o país, quando o seu hospital não tinha capacidade para receber mais de 350. Sublinhe-se que o número apontado por Martins Pulido poderia pecar por defeito. Pichot, P.; Fernandes, Barahona, *Um Século de Psiquiatria e a Psiquiatria em Portugal...*, p. 254.

mantendo a mesma capacidade. A sobrelotação do hospital, e o conseqüente caos que se tinha instalado, levou a imprensa da época a denunciar a falta de higiene e de organização, retratando-o como um autêntico «antro»<sup>41</sup>.

As entidades administrativas só podiam encaminhar para o hospital de Rilhafoles os alienados curáveis, bem como os incuráveis cujo comportamento poderia pôr em causa a tranquilidade e a ordem pública. Todavia, contrariando o que estava estabelecido, verificava-se o envio indiscriminado de alienados incuráveis e inofensivos juntamente com os curáveis, cujas famílias tinham condições para os acompanhar e custear os tratamentos. Este comportamento das autoridades, além de revelar uma atitude preconceituosa face aos doentes mentais, manifestada através do accionamento de mecanismos que visavam o seu afastamento das respectivas localidades, também prejudicava o próprio ambiente hospitalar, pois a sobrelotação dificultava a manutenção e a limpeza das instalações, a higiene dos doentes, facilitando assim a propagação de epidemias.

Para evitar a persistência da actuação negligente das autoridades administrativas, foram definidas normas mais rígidas que deviam ser respeitadas na selecção dos alienados incuráveis tidos como perigosos. A definição do grau de perigosidade teria de ser fundamentado em autos de investigação, que incluiriam o depoimento de testemunhas creíveis, sendo da competência do médico apreciar o tipo de alienação, se era curável ou não, e de que forma se manifestava. Determinava-se ainda que, antes do envio do doente, a direcção do hospital deveria ser contactada para averiguar a possibilidade da sua admissão<sup>42</sup>. Este procedimento passou a ser seguido pelas autoridades administrativas de Viana do Castelo, criando-se um processo para cada doente, que continha os dados clínicos, um auto de investigação com os depoimentos de testemunhas, documentos a atestar a sua pobreza, passados pelo regedor e pelo pároco da freguesia onde residia, e o pedido de internamento dirigido ao director do hospital de Rilhafoles. Para demonstrar a perigosidade do doente, aludia-se frequentemente ao seu estado «furioso», a tendências destruidoras, bem como aos impulsos incendiários e homicidas de que seriam portadores e a eventuais propensões suicidas<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup> Confirme-se Oliveira, J. F. Reis de, *Rilhafoles e a acção do professor Miguel Bombarda...*, p. 17.

<sup>42</sup> *Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida por José Máximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Majestade e Juiz da Relação de Lisboa, Anno de 1864*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1865, pp. 769-770.

<sup>43</sup> AHGCVC, *Alienados*, n.º 1.16.6.1-12, não paginado; n.º 1.16.6.1-10, não paginado. A propósito do ingresso de Luisa Rodrigues de Magalhães, mulher natural de Ponte de Lima, padeira e casada, no hospital de Rilhafoles, em 1895, o governo civil enviou os seguintes documentos para a referida instituição, não apenas para provar a sua doença, mas também a sua pobreza e dos seus parentes: auto de investigação sobre a sua doença; um atestado médico do partido municipal; um atestado de

Um cenário idêntico ao verificado em Rilhafoles afectará o hospital Conde Ferreira, fundado em 1883. Quando abriu portas, esta instituição tinha capacidade para receber 329 doentes. Além do director, o quadro de pessoal incluía três profissionais de medicina. A decisão sobre pedidos de internamento era da competência do médico e podia ser requerido por um particular ou determinada pelo governador civil, por um juiz de direito ou por uma autoridade militar<sup>44</sup>.

Em 1895, João Coelho de Araújo Júnior, que apresentava sintomas de alienação perigosa, agredia constantemente a mãe, pelo que foi remetido para a cadeia civil de Valença. No entanto, viu a sua entrada recusada no hospital Conde Ferreira, por falta de vaga. Perante tal situação, o governo civil decidiu solicitar o seu ingresso no hospital de Rilhafoles, onde foi aceite<sup>45</sup>. Um ano mais tarde, foi a vez de Manuel Esteves, natural do concelho de Melgaço, a quem tinha sido diagnosticada uma alienação perigosa. O administrador do referido concelho expôs o seu caso ao governador civil, que solicitou a sua entrada no Conde Ferreira, mas foi indeferida. Fez novo pedido, desta vez dirigido a Rilhafoles, onde foi acolhido<sup>46</sup>. Aquela unidade hospitalar dispunha de 14 enfermarias, estando os doentes distribuídos de acordo com a condição social, o género e a fase da enfermidade.

Relativamente ao internamento de menores, temos conhecimento de que o hospital Conde Ferreira tinha divisões para crianças nas suas enfermarias<sup>47</sup>. Maria Joana Gonçalves, em estado de gravidez, natural de Caminha, foi internada naquele hospital em Fevereiro de 1883, onde acabou por dar à luz uma menina. O seu marido era um pescador pobre e sem recursos e como Maria tinha leite para amamentar foi permitida a permanência da recém-nascida junto da mãe. Porém, um ano mais tarde, para salvaguardar a saúde da criança, considerou-se mais apropriado retirá-la da companhia materna<sup>48</sup>. No que respeita ao hospital de Rilhafoles, temos conhecimento de que também aceitava doentes menores de idade. Foi o caso de Marta, exposta, natural de Ponte de Lima. Em Julho de 1861, os médicos deliberaram que devia ser internada numa instituição psiquiátrica. Era uma rapariga pobre, que ganhava o seu sustento como criada de servir, mas que, por causa da

---

pobreza da alienada e do marido passado pelo pároco e pelo regedor da freguesia onde residia e guia de transporte em comboio desde Viana do Castelo até Lisboa. AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.19.4.4-10 (5), não paginado.

<sup>44</sup> Leia-se Sena, António Maria de, *Os alienados em Portugal...*, p. 344.

<sup>45</sup> AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados. Documentação relativa ao alienado João Coelho de Araújo Malheiro*, n.º 1.19.4.4-10, não paginado.

<sup>46</sup> AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.19.4.4-10 (3), não paginado.

<sup>47</sup> Leia-se Sena, António Maria de, *Os alienados em Portugal...*, p. 332.

<sup>48</sup> AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.17.5.5-1, não paginado.

doença, deixou de poder trabalhar, deambulando pelas ruas daquela vila, atentando contra a própria vida e pondo em risco a ordem pública e a tranquilidade das populações<sup>49</sup>. A situação dos expostos alienados revestia especial gravidade, uma vez que não dispunham de qualquer enquadramento familiar que os pudesse amparar emocional e economicamente.

O ano de 1883 viu ainda nascer o Instituto dos Irmãos de S. João de Deus, uma instituição para assistir doentes mentais, mas de cariz particular, que também admitia doentes pobres<sup>50</sup>.

A cadeia e o hospital geral continuaram a ser o principal destino dos alienados. O designado «louco manso» era deixado em liberdade, mas o «louco furioso» era remetido para o cárcere. Era este o panorama no domínio da protecção à doença mental, apesar de, em 1889, ter sido promulgada a primeira lei de assistência psiquiátrica, a chamada Lei de Sena, que previa a criação de mais quatro hospitais psiquiátricos e de enfermarias anexas às prisões, a obrigatoriedade de exames médicos aos autores de crimes que mostrassem sintomas de alienação e ainda a criação de um fundo para a beneficência pública aos alienados<sup>51</sup>. No entanto, esta lei não teve plena execução, devido às dificuldades financeiras que afectavam o país.

Em finais do século XIX, os doentes mentais do Alto Minho continuam a ser enviados para o hospital de Rilhãfoles. Desconhecemos as razões que levavam as autoridades, depois de 1883, a remetê-los para aquela unidade hospitalar, tendo uma consideravelmente mais perto, na cidade do Porto. Presumivelmente, este procedimento dever-se-ia à sobrelotação do Conde Ferreira, sobretudo no que respeita aos doentes pensionistas. O envio dos alienados para as duas unidades hospitalares continuava a ser um processo moroso, devido sobretudo ao já referido problema da sobrelotação, sujeitando-os a uma longa espera por uma vaga. O surgimento destes hospitais psiquiátricos em Portugal, no século XIX, acabou por constituir um sinal de alteração da percepção da loucura, que passou a ser encarada como uma doença, para a qual foi tentada uma resposta, em termos sociais, com a criação de instituições vocacionadas para o seu tratamento.

Aceite o doente na instituição, havia que preparar a viagem. No Alto Minho, com a chegada do comboio a Viana do Castelo, em finais da década de 70, a deslocação para Lisboa passa a ser feita através deste meio de transporte, pelo me-

---

<sup>49</sup> AHGVCV, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.16.6.2-3, não paginado.

<sup>50</sup> Consulte-se Vasconcelos, António Emílio Antunes de, *A Assistência familiar dos alienados*, Porto, Typ. a vapor da «Enciclopedia Portuguesa», 1908, p. 127.

<sup>51</sup> Consulte-se Alves, Fátima; Silva, Luísa Ferreira da, «Psiquiatria e comunidade: Elementos de reflexão», in *Actas dos ateliers do V.º Congresso Português de Sociologia. Sociedades Contemporâneas Reflexividade e Acção. Atelier: Saúde*, p. 57.

nos parcialmente, quando até então se fazia por via marítima. O administrador do concelho encaminhava os doentes para a sede do distrito, donde partiam na companhia de familiares ou de um oficial, rumo a Lisboa. Chegados à capital e ao hospital, o director oficiava ao governador civil de Viana do Castelo, dando conta da sua entrada.

As câmaras municipais nem sempre cumpriam as suas obrigações, nomeadamente no que respeita ao pagamento ao hospital de Rilhafoles das despesas com os alienados pobres, conforme o previsto no alvará de 14 de Dezembro de 1825. Para resolver estas situações, a portaria de 31 de Agosto de 1870 determinava que, no caso de as câmaras municipais não poderem assumir este encargo, ficavam as Misericórdias com a incumbência de passar as guias aos alienados das respectivas localidades que dessem entrada em Rilhafoles, obrigando-se ao pagamento das despesas à administração do referido hospital. Desta forma, as Misericórdias que não queriam os loucos nos seus hospitais acabaram por ter que suportar este encargo<sup>52</sup>.

Em todo este processo, destacavam-se os médicos dos municípios, aos quais competia a delicada tarefa de verificar e avaliar os casos de alienação. Aliás, desde o século XVIII, que em alguns países europeus, nomeadamente em França, o internamento de indivíduos considerados loucos era determinado por uma avaliação médica<sup>53</sup>. No entanto, afiguram-se-nos legítimas algumas reservas quanto à capacidade dos médicos para diagnosticarem, de forma segura, a doença em causa. No caso de Portugal, a sua formação académica não previa qualquer contacto com doentes mentais ou com a clínica psiquiátrica<sup>54</sup>. Porém, a sua palavra podia ditar o ingresso de um indivíduo na cadeia, no hospital ou até no manicómio, além de poder responsabilizar ou ilibar um indivíduo pelo cometimento de um crime. As divergências e as polémicas entre os homens da Medicina e do Direito eram frequentes, alegando estes que, a pretexto de uma aparente doença, havia o risco de se desculpabilizarem verdadeiros criminosos.

No século XIX, foi aceso o debate sobre a responsabilidade e a criminalidade<sup>55</sup>.

<sup>52</sup> *Collecção Oficial de Legislação Portuguesa, Anno de 1870*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1871, p. 483.

<sup>53</sup> Confirme-se Foucault, Michel, *História da Loucura*, São Paulo, Editora Perspectiva, 1999, p. 497.

<sup>54</sup> Veja-se Pereira, Morgado José, «A psiquiatria no tempo da I República», in Garnel, Maria Rita Lino, *Corpo. Estado, Medicina e Sociedade no tempo da I República*, Lisboa, Comissão Nacional para as Comemorações do centenário da República, 2010, p. 132.

<sup>55</sup> Sobre a inimputabilidade leia-se Augusto, António Ferreira, *Alienados Criminosos, Cadeias, Serviços Medico Legaes e toxicológicos, pessoal judiciário dos tribunais criminaes*, Porto, Imprensa Comercial, 1894, pp. 86-122. Leia-se igualmente, Matos, Júlio, *A Loucura. Estudos clínicos e medico-legaes*, S. Paulo, Teixeira & Irmão – Editores, 1889, pp. 289-242.

No entanto, à medida que avançamos na centúria oitocentista, a discussão, em Portugal, vai-se centrando cada vez mais no domínio da psiquiatria, em que os protagonistas são os médicos alienistas. Ao *médico do partido* 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. Analisava o seu comportamento, avaliava os actos que podiam indiciar algum transtorno, designadamente tendências pirómanas ou suicidas, agressividade física e verbal, ataques epiléticos, alucinações ou delírios. Procurava ainda descobrir as causas que poderiam ter despoletado tais comportamentos: um desgosto, uma qualquer doença, factores hereditários ou até alterações climáticas, por exemplo. Em 1870, o médico José Ildefonso do Lago, director do hospital da Misericórdia de Valença, a propósito da alienação de Manuel Joaquim Alves, refere o seguinte:

«[...] de temperamento sanguínio e constituição forte, está afectdo de alienação mental, cerca de 2 meses. Não me é possível saber a causa da sua afectação, presumindo todavia, que concorria muito para ella o seu temperamento e a exposição ao demasiado calor da presente estação. O delírio versa sobre diversos objectos, e é continuo com as alienações periódicas. Não tem tido ataques de delírio furioso, tanto que não se tem empregado acção violenta, enervando-se apenas, retido numa sala fechada. O doente manifestou a principio tendências suicidas [...] nunca manifestou tendências maléficas [...]»<sup>56</sup>.

Os médicos parecem fundamentar as suas conclusões sobre a presença ou ausência de demência não apenas com elementos de índole comportamental, mas invocando também a aparência física do indivíduo. Olhos húmidos, pupilas dilatadas e «vista sem movimento nem espelhos» podiam indiciar alienação<sup>57</sup>. A propósito de José Albano Esteves, o médico diagnosticou «mania com propensões maléficas, como espancar e tentar cometer assassinato»<sup>58</sup>. Avaliados os sintomas, seguia-se a decisão sobre se o paciente sofria, ou não, de alienação. Quando esta se confirmava, o passo subsequente consistia em classificá-la, sendo importante determinar se era «calma» ou «furiosa», se era curável ou incurável. Se curável, o tratamento a aplicar seria o isolamento.

A opinião dos clínicos era determinante para o ingresso do doente numa instituição psiquiátrica. Porém, como salientámos, nem sempre tal era possível e, neste caso, outras hipóteses se colocavam, como, por exemplo, o isolamento do doente na própria casa durante um determinado período de tempo. Foi este o procedimento

<sup>56</sup> AHGCVC, *Alienados*, n.º 1.16.6.1-12, não paginado.

<sup>57</sup> AHGCVC, *Alienados*, n.º 1.16.6.1-11, não paginado.

<sup>58</sup> AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.16.6.1-6, não paginado.

prescrito a José Vicente da Cunha, em 1854. Tratava-se de um homem que sofria de alienação mental, que, na sequência de sucessivos actos de violência física e por decisão dos médicos e do administrador do concelho, foi internado numa casa particular durante trinta dias. Findo esse período, aos olhos das autoridades médicas e administrativas, o homem parecia mais tranquilo. Porém, precisamente na noite do regresso à sua morada, assaltou uma casa vizinha, roubou uma série de alimentos, soltou alguns animais e matou outros. O desfecho desta série de descatos foi a detenção no estabelecimento prisional de Viana do Castelo<sup>59</sup>.

Descobrir a origem da loucura era importante no diagnóstico, uma vez que poderia determinar a natureza do tratamento. O hospital de Rilhafoles, quando abriu portas, estava organizado segundo modelos dualistas, determinados pelo contexto europeu. Por um lado, considerava-se que a loucura tinha uma origem essencialmente orgânica, resultante de factores hereditários ou de lesões cerebrais. Por outro, julgava-se que era uma moléstia provocada por condutas inapropriadas, designadamente pelo alcoolismo, pela prostituição ou pela vagabundagem.

Convém salientar que o ingresso nos «hospitais para loucos» podia não constituir o fim dos problemas. Isto porque alguns internados fugiam e outros, esgotado o prazo previsto para o tratamento, abandonavam a instituição, mas não definitivamente curados, pelo que o seu reingresso era inevitável<sup>60</sup>. Importa mencionar também aqueles que acabaram por morrer na solidão do hospital, longe da família e da terra natal<sup>61</sup>.

O internamento dos doentes tanto podia limitar-se a um período pré-estabelecido como prolongar-se por vários anos, ou até que a morte sobreviesse. Luís José Gonçalves de Sousa, natural do concelho de Melgaço, viveu uma parte da sua vida no Brasil, donde retornou com sintomas de alienação. Como os familiares não queriam cuidar dele, ingressou em Rilhafoles em 1870, aí permanecendo até à data da sua morte em Fevereiro de 1883<sup>62</sup>.

Devido à escassez de informação, nem sempre é possível determinar com rigor o tempo de permanência dos doentes nestas instituições. Entre 1892/1893, altura

---

<sup>59</sup> AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.16.6.1-15, não paginado.

<sup>60</sup> Em Abril de 1873, José Maria Quintães, natural de Vila Nova de Cerveira fugiu de Rilhafoles. AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.16.6.1-15, não paginado.

<sup>61</sup> Foi o caso de Domingos José Esteves, que foi admitido em Rilhafoles em 1880, onde veio a falecer cinco anos depois. AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.16.6.1-1, não paginado.

<sup>62</sup> Sendo um homem com algum património, quando entrou naquela instituição, os seus bens ficaram nas mãos de um vizinho. AHGCVC, *Assistência Social e Saúde Pública. Correspondência relativa a alienados*, n.º 1.16.6.1-6, não paginado.

em que Miguel Bombarda assume a direcção do hospital de Rilhafoles, e 1899/1900, esta instituição acolheu um mínimo de 6 e um máximo de 11 indivíduos naturais do distrito de Viana do Castelo<sup>63</sup>.

É difícil traçar o caminho que estes homens e mulheres percorreram antes de serem acometidos pela doença. Alguns tinham uma ocupação, como jornaleiro, pedreiro, padeira, cesteiro, soldado, criada, caixeiro ou lavrador. Se alguns conseguiram constituir família, sendo atacados pela alienação num período mais tardio das suas vidas, outros, cuja doença se tinha manifestado mais cedo e permaneciam solteiros, continuavam na dependência dos seus familiares, particularmente dos pais. E era precisamente quando um destes morria, particularmente a figura paterna, que o seu ingresso nos hospitais psiquiátricos se tornava inevitável. Segundo António Maria de Sena, «os idiotas, em geral, não casam, a não ser que sejam muito ricos, e estes formam um pequeno número»<sup>64</sup>.

Ao tempo, a alienação era tida como causa de pobreza. Alguns doentes mentais eram retratados como desgovernados, gastadores e dominados por impulsos incontrolláveis que os levavam a destruir os próprios bens. No caso das mulheres, a situação podia ser ainda mais grave, dado que, por vezes, eram abandonadas pelos maridos, ficando sem meios para garantir o seu sustento.

Podemos considerar que a loucura era em si um problema social, agravando ainda mais a condição daqueles que se encontravam mais fragilizados pela idade avançada ou pela ausência de enquadramento familiar. A situação seria ainda mais complicada para as populações do Portugal periférico, num tempo em que as distâncias eram maiores e o conforto concedido aos alienados era mínimo, continuando a ser encarados como um empecilho à ideia de progresso. No caso particular dos doentes do distrito de Viana do Castelo, verificamos que as autoridades administrativas, em cumprimento da legislação vigente, procuravam impedir que os alienados vagueassem pelos espaços públicos, encaminhando-os para o hospital de Rilhafoles e, mais tarde, para o Conde Ferreira. Porém, como já referimos, nem sempre o internamento nestas instituições era bem aceite, pelo que a cadeia e a rua continuavam a ser a morada, ainda que provisória, de muitos destes doentes.

O nosso universo de estudo da loucura é limitado aos que, pela sua pobreza ou comportamento «furioso», exigiam a intervenção das autoridades administrativas. Muitos outros, por sua iniciativa, ingressavam nas instituições psiquiátricas. Atendendo ao distrito de Viana do Castelo, o censo de 1878 apontava para a exis-

---

<sup>63</sup> Veja-se Confirme-se Oliveira, J. F. Reis de, *Rilhafoles e a acção do professor Miguel Bombarda...*, p. 32.

<sup>64</sup> Leia-se Sena, António Maria de, *Os alienados em Portugal...*, p. 262.

tência de 461 alienados e «idiotas», sendo 242 do sexo masculino e 219 do sexo feminino<sup>65</sup>. Como facilmente se adivinha, nem todos beneficiariam de assistência médica. Entre finais de 1881 e inícios de 1882, António Maria de Sena, na preparação da abertura do hospital Conde Ferreira, decidiu oficiar aos médicos dos concelhos e aos governadores dos distritos no sentido de obter um retrato sobre a alienação nas diferentes zonas do país. Caminha, Ponte de Lima e Viana do Castelo, que registava 202 alienados domiciliados, eram os concelhos com mais doentes mentais. Caminha destacava-se pelo «maior coeficiente de alienação», atingindo um alienado por cada 413 habitantes<sup>66</sup>. No total, António Maria de Sena apontava para a existência de 323 doentes mentais no distrito. Constatou-se que a maioria destes doentes era pobre (70%) e solteira (80%).

Apesar das limitações expostas, não é descabido considerar-se que alguns êxitos foram conseguidos na forma de encarar e cuidar a doença mental. Um deles consiste na asserção, já do domínio científico, de que o louco era um doente. Como tal, devia ser tratado e, para isso, impunha-se o desenvolvimento de mecanismos de assistência, que passavam, nomeadamente, pela criação de instituições de acolhimento dotadas dos meios adequados. Certo é que esta foi uma conclusão tardia no contexto português. Por terras lusas, grandes alienistas, monografias nosológicas e os primeiros espaços específicos para albergar loucos surgiram apenas no século XIX. Também é certo que alguns domínios da loucura ainda eram, em finais desse século, intangíveis, o que explica o facto de nos manicómios continuarem a existir autênticos cárceres, os chamados «quartos fortes», para onde eram enviados os doentes «mais agitados»<sup>67</sup>. Assim se entende que, em finais do século XIX, António Maria de Sena tenha apelidado o hospital de Rilhafoles de «deposito desordenado de desgraçados loucos que não têm meios de subsistência»<sup>68</sup>.

---

<sup>65</sup> Sobre este assunto consulte-se Sena, António Maria de, *Os alienados em Portugal...*, p. 213.

<sup>66</sup> Veja-se Sena, António Maria de, *Os alienados em Portugal...*, p. 228.

<sup>67</sup> Leia-se Sena, António Maria de, *Os alienados em Portugal...*, pp. 150-151.

<sup>68</sup> Confirme-se Sena, António Maria de, *Os alienados em Portugal...*, p. 170.