

Esta obra integra um conjunto de trabalhos de investigadores de várias universidades portuguesas, espanholas e brasileiras, dando a conhecer as investigações mais recentes sobre os marginais nos séculos XVI-XIX.

Tem ainda a particularidade de associar jovens investigadores a outros mais experientes, em cujas carreiras se contam muitos títulos sobre os que viviam nas margens da sociedade moderna e contemporânea.

Estudar os marginais da Idade Moderna e Contemporânea é entrar num mundo que contava um alargado volume de homens, mulheres e crianças, todos unidos por uma linha muito fina que separava os que estavam integrados e figuravam na sociedade e os restantes que, pelas suas condições de vida, não a integravam de pleno direito, embora fizessem parte dela.

Acesce ainda o facto de o número ser volátil e agravar-se sempre que aumentavam as dificuldades da vida, normalmente em momentos de carência de cereais e aumento de preços, gerando situações penosas em termos alimentares.

A espessura da linha de fronteira é ainda caracterizada pela sua elasticidade, potenciando

situações fáceis de pobreza e passagem desta à marginalidade, nível mais problemático em termos sociais e de sobrevivência.

OS MARGINAIS

[séculos
XVI-XIX]

MARIA MARTA
LOBO DE
ARAÚJO

ALFREDO
MARTÍN
GARCÍA

[coords.]

sempre presente nas petições dirigidas pelos pobres quer às instituições de caridade, quer a outras instituições onde também eram ajudados. O mesmo acontece quando estudamos a caridade exercida por particulares. Referimo-nos neste caso à caridade praticada pelas grandes casas senhoriais, por bispos ou por reis.

A pluralidade do mundo da pobreza expressa-se nas categorias de pobres existentes e na forma como cada uma delas conseguia sobreviver nas margens.

Abordar o problema da marginalidade social é entrar num universo com grupos diversos, onde dominam as minorias. Paredes

meios com a pobreza, a marginalidade é um domínio com situações muito distintas. O mundo dos pobres é plural e

nem sempre fácil de abordar. As fontes com que o investigador se confronta raramente dão voz aos pobres na

primeira pessoa, o que faz com que de imediato sejamos confrontados com terceiros a falar em nome dos pobres. Esta situação está

OS MARGINAIS

(séculos XVI-XIX)

Maria Marta Lobo de Araújo

Alfredo Martín García

(coords.)



OS MARGINAIS

(séculos XVI-XIX)

Coordenação: Maria Marta Lobo de Araújo
Alfredo Martín García

Capa: António Pedro

© Edições Húmus, Lda., 2018 e Autores
Apartado 7081
4764-908 Ribeirão – V. N. Famalicão
Telef.: 926 375 305
humus@humus.com.pt

Impressão: Papelmunde, SMG, Lda. – V. N. Famalicão
1ª edição: Dezembro de 2018
Depósito Legal: 448521/18
ISBN: 978-989-755-382-0

Esta publicação tem o apoio financeiro do Projeto Lab2PT- Laboratório de Paisagens, Património e Território – AUR/04509 com o apoio financeiro da FCT/MCTES através de fundos nacionais (PIDDAC) e o cofinanciamento do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), refª POCI-01-0145-FEDER-007528, no âmbito do novo acordo de parceria PT2020 através do COMPETE 2020 – Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (POCI)

ÍNDICE

- 7 **Nota Introdutória**
Maria Marta Lobo de Araújo / Alfredo Martín García
- 11 **Ilegítimos y expósitos en A Coruña, 1793-1900: apadrinamiento y onomástica**
Ofelia Rey Castelao / Rubén Castro Redondo
- 35 **Desamparo y marginación infantil en Galicia en los siglos XVIII y XIX**
Hortensio Sobrado Correa
- 59 **Os desviantes da norma: enunciações sobre corpos estranhos infantis em tratados do período moderno em Portugal**
Fernando Ripe / Mauro Dillmann
- 77 **A asistencia á pobreza meritória en Galicia: o exemplo do colexio de doncelas orfas de Betanzos (s. XVII-XIX)**
Ana Maria Xisto Barcia
- 93 **Casar órfãs em Braga: os dotes de casamento da Misericórdia da cidade (séculos XVII -XVIII)**
Flávia Oliveira
- 107 **El malvivir de la malcasada: experiencias de marginalidad (Castilla, siglos XVII-XVIII)**
Margarita Torremocha Hernández
- 127 **O silêncio das margens: vidas femininas em instituições de clausura na Braga Moderna**
Maria Marta Lobo de Araújo
- 147 **En las postrimerías de la guerra de la Alpujarra: Cabalgadas y esclavización de los moriscos en 1571. Formación de precios y mercados primarios**
Manuel F. Fernández Chaves
- 163 **Judeos conversos, mercadores y misericordia en la España de los siglos XVI-XVII**
Rafael M. Pérez García

- 187 **Pobreza y delincuencia en la Galicia del siglo XVIII:
la cárcel de la real villa de Ferrol**
Alfredo Martín García
- 203 **Iglesia y caridad en la ciudad de León en la Edad Moderna:
las instalaciones y el radio de influencia del hospital de San Antonio Abad**
María José Pérez Álvarez
- 221 **Entre a caridade e a desconfiança:
a atuação das Santas Casas do Minho com os viajantes (séculos XVII-XVIII)**
Liliana Neves
- 231 **Entre a ordem letrada e as fronteiras:
marginais e protagonistas nas margens dos impérios coloniais ibéricos**
Eliane Cristina Deckmann Fleck
- 249 **A saúde no Minho rural: anjos e demónios (século XVIII)**
Ana Paula Araújo
- 261 **Liberalismo e biopolítica:
Algumas anotações sobre saúde e beneficência no século XIX em Portugal**
Jorge Fernandes Alves
- 279 **Loucos e/ou criminosos: o debate sobre a inimputabilidade
em Portugal entre meados do século XIX e inícios do século XX**
Alexandra Esteves
- 295 **Reprimir, controlar e disciplinar: o quotidiano no hospital de alienados
do Conde Ferreira (século XIX)**
Analisa Candeias
- 305 **Doentes e desprotegidos no Portugal oitocentista**
Andreia da Silva Almeida
- 321 **Assistência a cegos pobres em Portugal no século XIX: o caso do Alto Alentejo**
Ana Isabel Coelho Silva
- 339 **Criadas para servir:
educação e assistência em Lisboa na transição do séc. XIX para o séc. XX**
Maria de Fátima Reis
- 351 **Marginalidade e ação policial em Lisboa, c. 1867-1910**
Maria João Vaz

Loucos e/ou criminosos: o debate sobre a inimputabilidade em Portugal entre meados do século XIX e inícios do século XX

Alexandra Esteves*

A temática da responsabilização civil e criminal dos doentes mentais não era nova em oitocentos. Já tinha acontecido séculos antes, alimentando o debate entre a Medicina e o Direito, que se intensifica no século XIX, com a participação de várias personalidades, cujos pontos de vista estão patentes na vasta bibliografia sobre o assunto. Crime e loucura são matérias que entusiasмам médicos, juristas e a opinião pública¹. O destaque atribuído a esta discussão não pode ser dissociado do aparecimento de disciplinas como a psiquiatria e a antropologia, entre outras. Portugal também interveio na controvérsia, tendo como representantes dois conhecidos alienistas: Miguel Bombarda e Júlio de Matos.

A ciência psiquiátrica começa a afirmar-se em 1880, muito embora se consiga impor, de forma evidente, apenas em 1910. Nesse percurso, os médicos procuram denunciar as condições pouco dignas a que eram sujeitos os doentes mentais, quer em Rilhafoles, quer nos poucos asilos existentes, bem como a ausência de ensino psiquiátrico oficial.

Ao tempo, para além dos dois nomes já mencionados, destaca-se António Maria de Sena, primeiro diretor do Hospital Conde de Ferreira e autor da chamada Lei Sena (1899). É também neste trajeto que os alienistas reivindicam para si a exclusividade da competência para avaliar os doentes mentais que estavam acusados do cometimento de algum delito². Há, portanto, um

* Universidade Católica Portuguesa. Lab2PT- Universidade do Minho

1. Antunes, Maria João; Costa, Francisco Santos, "Inimputabilidade em razão de alienação mental: um caso da época", in Pereira, Ana Leonor, Pita, João Rui, *Miguel Bombarda (1851-1910) e as singularidades de uma época*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, pp. 101-104.

2. Pereira, José Manuel Morgado, *A psiquiatria em Portugal. Protagonistas e história conceptual (1884-1924)*, Coimbra, Universidade de Coimbra, 2015, p. 35. Tese de doutoramento policopiada.

esforço evidente com vista ao reconhecimento da psiquiatria, que se encontrava marginalizada, e que se traduzirá na defesa de uma legislação social com vista à proteção e assistência aos alienados. Todavia, a conjuntura que marcou a I República não favorecia a concretização destes intentos, numa altura em que os estabelecimentos a eles destinados estavam sobrelotados, faltavam clínicos e persistiam equívocos sobre a doença mental³.

A posição dos alienistas não pode ser descontextualizada. Importa, por conseguinte, ter em consideração a época, marcada pelo positivismo, pelas teorias da degenerescência e pelas ideias lombrosianas, que, no nosso país se farão sentir até às primeiras décadas do século XX⁴. Refira-se, a propósito, o famoso caso Rosa Calmon, mulher de 32 anos que queria ingressar na vida religiosa contra vontade dos pais, os quais, para evitar a concretização desse propósito, pedem apoio aos alienistas mais reputados, entre os quais está Júlio de Matos. Um dos pareceres para demonstrar a incapacidade da jovem para tomar decisões foi dado por Lombroso⁵. Este processo foi muito mediatizado e dividiu médicos e juristas. Outros episódios, com contornos similares, marcaram o período em análise, sendo talvez o mais conhecido o que envolveu Alfredo da Cunha e Maria Adelaide Coelho da Cunha⁶. Estes casos, que então apaixonaram a opinião pública, remetiam para a questão da inimputabilidade criminal devido a problemas do foro mental. Todavia, nos seus exames, pareciam misturar-se diagnósticos médicos com valores morais e posições religiosas, utilizando-se estes mecanismos médico-legais como um caminho para a imposição de uma certa ordem.

Nos primórdios do século XX, em Portugal, além do Hospital de Rilhafoles e do Hospital Conde de Ferreira, com capacidade para acolher 750 e 560 pacientes, respetivamente, havia três instituições privadas destinadas a doentes mentais: no Telhal, para homens, em Idanha para mulheres, e no Funchal, para ambos os sexos. Todavia, na mesma altura, muitos estavam internados

3. Pereira, José Manuel Morgado, *A psiquiatria em Portugal. Protagonistas e história conceptual (1884-1924)*..., p. 38.

4. Sobre a degeneração leia-se Quintais, Luís, "Torrente de loucos: a linguagem da degeneração na psiquiatria portuguesa da transição do século XIX", in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, abr.-jun. 2008, pp. 353-369.

5. Sobre o caso Rosa Calmon leia-se Garnel, Maria Rita Lino, *Vítimas e violência na Lisboa da I República*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2007, p. 209-214.

6. Outros existiram como de Alberto da Cunha Dias. Sobre esta caso leia-se Ferreira, Tânia Sofia, *Júlio de Matos e o Alienismo em Portugal*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2017, pp. 139-162. Tese de doutoramento policopiada.

em hospitais gerais ou encerrados nas prisões, que, não eram, certamente, os lugares mais adequados nem dispunham das condições necessárias para os receber e tratar. É de referir que, ao tempo, e apesar das reformas levadas a cabo, as cadeias continuavam a ser descritas como lugares de doença, devassidão e promiscuidade, partilhados por homens e mulheres e por criminosos de toda a espécie, onde faltavam a higiene e a limpeza das pessoas e das instalações.

Perante o aumento das taxas de criminalidade, surgiram vozes a advogar o regresso da prisão perpétua e da pena de trabalhos públicos, como forma de enfrentar o problema, e a considerar demasiado liberal a nova ordem, que, na sua ótica, alargava as fianças e protegia o criminoso, concedendo-lhe o benefício da liberdade condicional. Em 1894, na sua obra *Alienados Criminosos, Cadeias, Serviços Médico Legais e Toxicológicos, Pessoal Judiciário dos Tribunais Criminais*, António Ferreira Augusto denunciava a ausência de serviços médico-legais nos tribunais e de análises toxicológicas.

A questão da responsabilização/desresponsabilização dos alienados acusados da prática de crimes fazia parte do debate sobre o crime, os criminosos e as prisões, que também se verificava noutros países, sendo particularmente acesa na França e na Bélgica. A controvérsia era alimentada pelos erros de diagnóstico, que, publicitados pelos jornais, chegavam à praça pública e punham em causa a intervenção dos médicos. Um desses casos foi divulgado em 1875, tendo como protagonistas o médico May Figueira e João L. Esteves de Carvalho. Este, depois de ter tentado ferir, com um canivete, a sua esposa, foi internado em Rilhafoles, com base no diagnóstico de loucura feito por aquele clínico. Inconformado com o parecer do médico e com a decisão que se seguiu, João de Carvalho levou o assunto para os jornais.

O debate em torno da inimputabilidade foi monopolizado por duas fações que envolviam os homens do Direito e da Medicina. Para os primeiros, tratava-se, até, de uma não questão. Assumiam uma visão redutora da pena, sobretudo numa altura em que já existiam estudos que demonstravam o efeito penalizador da prisão sobre indivíduos condenados por delitos leves, dado que as cadeias funcionavam, muitas vezes, como autênticas escolas de criminalidade, e, por conseguinte, podiam ter um efeito contrário ao pretendido. Na ótica de Ferreira Augusto, os juristas centravam-se no crime e descuravam o criminoso, enquanto infrator "d'uma lei social". No seu entender, os alienados eram especiais e, por conseguinte, precisavam de respostas específicas, sendo contraproducente e desumano o seu encarceramento, que os expunha ao ridículo e colocava numa posição de fragilidade. Defendia a

criação de asilos para criminosos dementes, num país onde existiam “nove mil alienados”, seguindo o exemplo de outros estados, como a Itália e a Inglaterra. Na Holanda, já existiam instalações próprias para doentes mentais, anexas às cadeias penitenciárias, que permitiam a sua separação dos restantes reclusos.

O art.º 47.º do Código Penal de 1886 previa que os loucos considerados isentos de responsabilidade criminal poderiam entregues às suas famílias ou recolhidos nos hospitais para alienados, caso o seu estado de saúde exigisse mais cuidados em termos de segurança⁷. Dez anos mais tarde, a 3 de abril de 1896, é promulgada uma lei que determinava a obrigatoriedade do exame médico-legal, caso se suspeitasse de que o criminoso padecia de demência. Segundo este normativo, esse exame também se impunha se o delito fosse cometido em circunstâncias especiais ou apresentasse características pouco comuns. Deveria ser realizado por dois peritos, quando se aplicava alguma “das penas maiores”, sendo chamado um terceiro em caso de empate, e na comarca onde o delito ocorreu⁸. O art.º 1º da lei de 3 de abril de 1896 refere o seguinte: *quando se suspeita dum alienado criminoso, para evitar a sua retenção na cadeia, deve o juiz “ordenar logo ex-officio” o competente exame às suas faculdades mentais.*

Nos anos 40 do século XIX, em cumprimento da decisão do Duque de Palmela, Bernardino António Gomes percorreu alguns países europeus, com o intuito de conhecer os seus estabelecimentos para alienados⁹. Dessa visita resultou a obra *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principaes da Europa*. Nessa altura, dava conta da existência do Hospital de Utreque, na Holanda, que acolhia, 106 utentes, de ambos os sexos, distribuídos por

7. O artigo 47 do Código de Penal de 1886 refere: *Os loucos que, praticando o facto, forem isentos de responsabilidade criminal, serão entregues às suas famílias para os guardarem, ou recolhidos em hospital de alienados, se a mania for criminosa, ou se o seu estado o exigir para maior segurança. Código de Penal de 1886. Nova Publicação Oficial, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1919, p. 19.*

8. *Collecção Official da Legislação Portuguesa*, Anno de 1896, Imprensa Nacional, Lisboa 1897, pp. 139-140.

9. Bernardino António Gomes nasceu em Lisboa, em 1807, tendo sido médico pessoal de D. Pedro V, com quem viajou pela Europa, em 1854 e 1855. Foi fundador da Gazeta Médica, tendo sido responsável pela publicação de uma vasta obra que incidiu sobre a higiene, a vacinação, o termalismo e a psiquiatria, entre outras áreas. Confirme-se «Combatendo epidemias: Bernardino António Gomes, Sousa Martins, Ricardo Jorge, Câmara Pestana, Almeida Garrett, Fernando da Silva Correia», Rollo, Maria Fernanda; Nunes, Maria Fátima de, Pina, Madalena Esperança; Queiroz, Maria Inês, (coords.), *Espaços e Actores da Ciência em Portugal (XVIII-XX)*, Lisboa, Caleidoscópio, 2014, pp. 311- 328.

três grupos: pobres, pensionistas e de menor pensão. Uma outra separação podia ser ditada pela doença, pois os loucos furiosos eram remetidos para o isolamento. Para além da reclusão no quarto, podiam ser usados outros meios, como “a camisola, o cinturão de Halleron, correias para os pés” para submeter os pacientes¹⁰. O tratamento dos internados incluía o trabalho, jogos, música e exercícios físicos.

Segundo a descrição de Bernardino Gomes, o Hospital Geral de S. Juanni Pauli, em Veneza, tinha uma “pequena divisão para doidos”, mas onde estavam encerrados 400 enfermos. Os cadáveres dos falecidos eram usados para a realização de estudos. Na cidade, havia uma outra instituição que recebia alienados – O Hospital dos Irmãos da Caridade –, que, aquando da sua visita, acolhia 320 alienados. Em Milão, num hospital geral, os doentes mentais conviviam com expostos e parturientes. Todavia, contava com um estabelecimento com capacidade para receber 400 alienados. Na região de Saboia e Piemonte, existia um elevado número de instituições de assistência destinadas a expostos, órfãos e também a alienados.

Em França, na Inglaterra e na Bélgica, os doentes mentais eram colocados em asilos comuns. Considerava Ferreira Deusdado que o modelo a seguir seria o asilo de Broadmoor, situado perto de Londres, com capacidade para acolher 370 utentes do sexo masculino e 150 do sexo feminino, e que serviu de exemplo para outras instituições na Europa. Era constituído por várias casas, com um terreno onde os enfermos, de acordo com a sua patologia, podiam cultivar flores, legumes e passear. Aliás, todos os pacientes tinham ocupações manuais. Em cada quarteirão, havia biblioteca, salões de recreio, teatro, sala com vários jogos e espaço para fazer exercício físico e para ofícios religiosos. Com a participação de doentes e guardas, tinha uma orquestra e eram representadas peças teatrais. Os doentes deste estabelecimento estavam divididos por grupos, tendo como critério o grau de alienação: 1.º grupo – os doentes mais tranquilos - que enlouqueceram depois de terem cometido um delito; 2.º grupo – os enfermos que podem trabalhar diariamente; 3.º grupo – os doentes “tranquilos”, que se tornaram mais agressivos pela sua permanência em cadeias penitenciárias; 4.º grupo – “os alienados vulgares”; 5.º grupo – os pacientes furiosos e indisciplinados.

A Inglaterra, onde praticamente todas as cidades tinham hospitais para doentes mentais, era um dos países que mais atenção dava ao problema da

10. Gomes, Bernardino António, *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa*, Lisboa, Typ. De Vicente Jorge de Castro & Irmao, 1844, p. 13.

demência. Era digna de nota a forma como eram tratados os mais pobres e o sistema de trabalho, que tinha uma função terapêutica, implementado em hospitais e asilos. Por outro lado, os instrumentos de dominação doutros tempos, como algemas, cadeias e grilhetas, tinham sido praticamente abandonados no século XIX. Os hospitais e asilos erigidos nesta centúria assumiam diferentes configurações. Por norma, os doentes estavam separados por quartos e a direção dos estabelecimentos estava a cargo dos médicos, embora sujeita à fiscalização de diversas entidades. Por outro lado, notavam-se preocupações com a higiene, a ordem, a ventilação dos espaços e o agasalho dos internados.

Em Portugal, na altura da deslocação de Bernardino Gomes ao estrangeiro, os doentes mentais que não beneficiavam do amparo familiar, eram enviados para as cadeias ou para os hospitais gerais, onde eram colocados nos espaços mais desconfortáveis; havia ainda aqueles que, abandonados à sua sorte, passavam o tempo a deambular pelos espaços públicos. As enfermarias para alienados dos hospitais de São José e do hospital de Santo António eram indignas de seres humanos. A enfermaria das mulheres, no Hospital de São José, era particularmente chocante: um espaço exíguo, onde o ar não circulava e a luz dificilmente entrava, que albergava, em média, 150 mulheres, vigiadas por três empregadas. A partir de 1841, O Hospital da Marinha também passou a contar com uma divisão destinada a militares com problemas mentais, evitando-se, desse modo, a sua deslocação para o Hospital de São José. Dispunha de seis quartos, com camas de ferro fixadas ao chão e era guardada por um enfermeiro, que usava, como meios de subjugação, a camisola e a reclusão temporária nos quartos.

Bernardo Gomes entendia que a situação ficaria resolvida com a criação de dois hospitais para alienados curáveis, um em Lisboa e outro no Porto, com capacidade para acolher entre 100 e 150 utentes, separados por sexo, idade, condição social e doença, e com um asilo para incuráveis, a construir, de preferência, no centro do país, com capacidade para 500/600 doentes.

Em finais do século XIX, a Lei de Sena estava por cumprir, ou seja, não havia enfermarias anexas às penitenciárias. A situação dos alienados em Portugal continuava, portanto, a ser deveras preocupante, dada a inexistência de instituições devidamente apetrechadas e em número suficiente para os receber e tratar. Por conseguinte, os criminosos classificados como loucos eram internados no Hospital de Rilhafoles, criado em 1848, ou no Hospital Conde de Ferreira, erguido em 1883. No entanto, devido a problemas de sobrelotação, não conseguiam dar resposta a toda a população alienada que

reclamava assistência hospitalar. Por isso, muitos condenados continuavam a ser encaminhados para os hospitais gerais ou para as cadeias, sem que recebessem o tratamento adequado.

Em 1866, morria o Conde de Ferreira, deixando uma parte considerável da sua fortuna, granjeada no Brasil, à Santa Casa da Misericórdia do Porto. A sua filantropia valeu-lhe a atribuição de vários títulos honoríficos. Do seu testamento, lavrado no Porto, em março de 1866, constava, entre outras vontades, a construção de um hospital para alienados, que, depois de concluído e devidamente equipado, devia ser entregue à Misericórdia do Porto¹¹. As obras tiveram início em 1868 e em 1882 estava tudo pronto para começar a receber os primeiros doentes. Neste mesmo ano, assumiu a sua gestão António Maria de Sena, destacado médico alienista, que foi o seu primeiro diretor¹².

Inspirado no Hospício D. Pedro II, da cidade do Rio de Janeiro, era composto por catorze enfermarias, por diversas secções onde funcionavam os serviços de apoio e pelas habitações do diretor e dos funcionários. Em 1883, já albergava 248 doentes, 220 dos quais eram pobres, havendo apenas 28 pensionistas. O número de homens era ligeiramente superior ao de mulheres. No ano económico de 1884-1885, recebeu mais 100 doentes, o que levou à colocação do problema da sobrelotação, que, na altura, também já se verificava no Hospital de Rilhafoles¹³. Em junho de 1900, acolhia 415 doentes e no ano seguinte atingiu os 433. Para estes números contribuía o facto de serem muito poucos os que tinham alta.

Nos primeiros anos do seu funcionamento, conheceu a marca dos seus diretores, primeiro, de António Maria de Sena e, depois, de Júlio de Matos, que exerceu esse cargo até 1911, bem como dos clínicos que nele prestaram serviço, com destaque para Magalhães Lemos. Em 1889, este alienista já realizava conferências de neurologia e psiquiatria no salão nobre da instituição¹⁴.

Em cumprimento do disposto nos decretos de 10 de janeiro de 1895 e de 16 de novembro de 1899, o Hospital Conde de Ferreira recebia, para observação, os criminosos suspeitos de sofrerem de demência, até que esta fosse

11. Arquivo Histórico da Misericórdia do Porto (doravante AHMP), *Relatório dos trabalhos da Mesa Administradora da Santa Casa da Misericórdia da cidade do Porto durante o ano económico de 1866 a 1867*, pp. 49, 60.

12. AHMP, *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, durante o ano de 1880-1881*, p. 52.

13. AHMP, *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, durante o ano de 1883-1884*, p. 94.

14. AHMP, *Livro de Actas*, D-Banco 8, n.º 33, fl. 118v.

confirmada ou infirmada pelos peritos, o que trazia alguns inconvenientes à sua atividade. Com a sua lotação há muito esgotada, via-se forçado a preterir, em benefício dos criminosos, os doentes mentais que estavam inscritos para serem admitidos à medida que vagassem lugares. Por outro lado, cabia à direção do hospital assumir a responsabilidade pela guarda dos delinquentes. Para os colocar em secções de segurança, tinha de retirar destas os alienados perigosos, a maioria dos quais era indigente. O hospital nada cobrava pela assistência que lhes prestava durante o tempo de observação e muitas vezes era até forçado a mantê-los indefinidamente. A coabitação, nas mesmas enfermarias, de alienados criminosos com outros internados chocava a população portuense e muitas famílias deixaram de enviar para o hospital os seus doentes pensionistas, o que significava uma redução das receitas. Na ótica da Mesa, todos estes problemas desapareceriam se o governo concedesse à Misericórdia do Porto a verba necessária para a construção, nos terrenos do Hospital Conde de Ferreira, de um pavilhão com 20 celas (doze para homens e oito para mulheres) destinado à observação e assistência dos delinquentes que, por lei, era obrigada a admitir.

Em 1905, pareciam estar reunidas condições para a construção do almejado pavilhão. Este espaço destinava-se aos doentes que já se encontravam internados e aos que viessem a ser colocados em observação. Desse modo, as enfermarias de segurança ficariam mais aliviadas. Após algumas indecisões, o Estado acabou por financiar praticamente a totalidade da construção do pavilhão projetado pela Misericórdia, assumindo ainda a responsabilidade pela alimentação desses doentes¹⁵.

A questão da inimputabilidade criminal foi objeto de um argumentário cuidado por parte dos médicos alienistas, que procuraremos analisar, dando particular atenção à posição assumida por Júlio de Matos. Podemos dizer que atingiram os seus intentos, dado que conseguiram alterar o quadro legal e influenciar a promulgação de legislação que refletia as suas posições. Era seu propósito conhecer as motivações do ser humano, perceber a base do seu comportamento, para depois avaliar a questão da responsabilização/desresponsabilização pelos seus atos. Procura-se distinguir entre o normal e o patológico, recorrendo a pareceres que devassavam a vida do doente, na busca da explicação para o delito. Este tinha quase sempre uma justificação.

15. AHMP, *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1 de julho de 1905 até 30 de junho de 1906*, p. 19.

Portanto, era preciso procurar e interpretar as evidências¹⁶. O equilíbrio entre o visível e o invisível levou ao desenvolvimento de estudos de anatomia, realizados nos cadáveres de criminosos e de alienistas, como no caso da pintora Josefa Greno, cujas vísceras corrompidas foram comparadas com as de um criminoso francês¹⁷.

Júlio de Matos nasceu no Porto, em 1856. Nesta cidade, formou-se em Medicina, na Escola-Médico Cirúrgica, com uma dissertação, apresentada em 1880, intitulada *Patogenia das Alucinações*, sendo considerado um dos principais vultos do Partido Republicano da cidade¹⁸. Para além de médico

16. Veja-se este caso apresentado na obra de Júlio de Matos, *Loucura: J.M.C., de 42 anos, casado, agricultor, da entrada no hospital a 24 de julho de 1885, depois de absolvido do crime de homicídio voluntário por se provar o seu estado de alienação mental ao tempo de commettel-o. O crime levado a efeito de manhã no dia 4 de julho de 1885, tem a historia seguinte: O doente andava desde tempos sob a influencia de alienação mental, de que eram no dizer das testemunhas, principais sintomas uma profunda melancolia, abandono do trabalho, insomnia, fugas não motivadas do domicilio conjugal e tendência manifesta a maltratar pessoas. No dia 3 de Julho véspera do crime, a mulher, temendo da parte delle qualquer ato ofensivo, pediu a uns homens das suas relações para pernoitarem na sua casa, vigiando o marido. Este passou mal a noite, muito inquieto, tentando fugir de casa, rasgando a roupa, debatendo-se com os companheiros. Na manhã do dia imediato, um dos homens que vigiou o doente supondo-o já tranquilo, convidou-o, no intuito de proporcionar-lhe uma distração, a ir a um monte monte próximo, derrubar um pinheiro; depois de muito instado, o homicida aderiu á proposta e os dois caminharam no sentido indicado, levando cada um deles um machado consigo. Chegados ao monte, puzeram mãos à obra; a meio do trabalho porem o louco cresce para o companheiro e mata-o a golpes de machado. O exame do cadáver consta a existência de uma fratura cumminutiva de seis centímetros de extensão na parte media da região temporal direita, de uma outra do parietal, interessando todo o osso, emfim de mais três em pontos diversos da região occipital.*

Commetido o crime, o alienado foge na direção de uns campos escondendo-se ahi e só decorridas horas é capturado, confessando-se reu do homicídio. Instaurado o respetico processo, a defeza incova loucura com circumstancia derimente de responsabilidade criminal e o arguido é sujeito a um exame de sanidade por dois facultativos que o afirmaram lypemaniaco com impulsões malfazejas e, portanto, irresponsável. Aceite pelo tribunal a opinião dos peritos, o arguido é colocado à disposição da autoridade administrativa, que ordena a admissão d'elle no Hospital Conde de Ferreira. O diagnostico de melancolia impulsiva é feito aqui pelo medico assistente. Informações insuspeitas, constantes do processo e que doente corrobora, estabelecem que quatorze anos antes e sendo ainda solteiro elle soffrera de um acesso de loucura semelhante ao actual e tendo, aparecido sem causa determinável. Muito melhorado, graças principalmente ao isolamento hospitalar. O doente faleceu em 1887. Na ótica de Júlio de Matos, para que de forma inequívoca o criminoso pudesse ser incluído no grupo dos degenerados, apenas faltava ouvir a sua própria história, as suas declarações. De facto, não são comuns os relatos dos doentes e, por vezes quando existiam eram usados contra o próprio individuo, tomando-se como exemplo os já citados casos de Rosa Calmon e Maria Adelaide.

17. Quintais, Luís, *Mestres da Verdade Invisível*, Coimbra, Imprensa Universitária, 2012.

18. Confirme-se Pereira, Ana Leonor, "Matos, Júlio Xavier de (1856-1922)", in Rollo, Maria Fernanda (Coord. Geral), *Dicionário de História da I República e do Republicanismo*, Volume

no Hospital Conde de Ferreira, onde também exerceu o cargo de diretor até 1911, passando depois para Lisboa, onde foi diretor do Hospital de Rilhafoles após a morte de Miguel Bombarda, e de professor de psiquiatria e neurologia, é autor de vasta obra no campo da psiquiatria. Dentre os seus trabalhos, destacam-se *Manual das Doenças Mentais* (1884), *A Loucura. Estudos Clínicos e Médico-Legais* (1889), *A paranoia* (1898); *Os Alienados nos Tribunais*, obra de três volumes (1902-1907) e *Elementos de Psiquiatria* (1911). Dividiu os alienados em dois grupos distintos: aqueles cujos crimes constituem uma manifestação episódica da doença e aqueles cujos crimes são expressão de um estado degenerativo da doença. Na sua perspectiva, a responsabilidade dos alienados não vai além da dos “selvagens” e dos animais e, tal como estes, modificam a sua conduta com base nos prémios ou castigos atribuídos.

Na sua obra *A Loucura*, editada em 1889, cuja primeira edição foi prefaciada por Cesare Lombroso, Júlio de Matos alude à questão da (des) responsabilização moral dos alienados¹⁹. Apresenta uma síntese da escola italiana, de cujas ideias era seguidor, tal como outros médicos, sendo que Portugal foi um dos países que mais bebeu a sua influência, sendo os médicos, como António Maria de Sena, Alfredo Luís Lopes, Basílio Freire e Roberto Frias, além Júlio de Matos, exemplo do pensamento lombrosiano que, no nosso país, se manteve até bem tarde²⁰.

Para Júlio de Matos, os alienados ignoram o real significado da lei, embora a conheçam, e por isso não se sentem inclinados a acatá-la, e que, apesar de terem a noção de transgressão, não a compreendem. Por força da punição, podem obedecer, mas são incapazes de entender o sentido do corretivo. Por consequência, as penas vulgarmente aplicadas a um indivíduo normal são tomadas pelo alienado apenas como um castigo e não como uma condenação pela violação de determinada norma, o que explica a sua reincidência nas práticas criminosas. Considera a responsabilidade moral dos loucos fortuita. O doente tanto se mostra sensível a palavras e gestos, como completamente

II – F-M, Lisboa, Assembleia da República, 2014, pp. 793-796. Leia-se também Cruz, Ana Inês Vizeu Pinto da, *História da Psiquiatria Forense em Portugal (1884-1926): a consistente originalidade de Júlio de Matos*, Coimbra, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, s.d., Tese de doutoramento policopiada.

19. Matos, Júlio de, *A Loucura. Estudos Clínicos e Médico-Legais*, São Paulo, Teixeria e Irmaos Editores, 1889.

20. Consulte-se Dias, Tânia, Faria, Rita, Agra, Agra, Cândido, “Elementos para uma História da Criminologia em Portugal”, in Agra, Cândido (Dir.), *A Criminologia: um arquipélago interdisciplinar*, Porto, Universidade do Porto, 2012, p. 80.

indiferente. Deste modo, as penas podem ter um efeito completamente contrário ao pretendido. Num asilo para doentes mentais, a utilização de castigos, que incluem a privação de recreio e a diminuição do tabaco, tem por base o estudo psicológico do indivíduo, o que não poderia suceder no caso da aplicação das penas correcionais. Na sua ótica, os alienados autores de crimes deveriam ser condenados a permanecer em asilos ou manicómios criminais – instituições a cargo do Estado -, que funcionariam como prisões, pelos mecanismos de segurança e vigilância que asseguravam, e como hospitais, dados os meios de assistência que de que dispunham.

Júlio de Matos adverte para o conflito entre juizes e jurados e os médicos que atingia vários países europeus nos finais do século XIX, nomeadamente, a Espanha, França, Alemanha, Itália, Inglaterra. Na sua opinião, um dos casos que, em Portugal, mostrava a incompetência da justiça e o conflito com os defensores da patologia mental, foi o processo de Marinho da Cruz, que, apesar de três alienistas o terem declarado epilético e inimputável, foi condenado por homicídio, à pena máxima. Para além de vários sinais de demência detetados, foi considerado, sob o ponto antropológico, um ser inferior, assimétrico, com o crânio “mal conformado e de physionomia criminal”²¹. A ausência de remorsos e a indiferença perante o crime cometido (homicídio) foram encarados como sinais de padecimento de “alienação moral”. Assim, os médicos alienistas classificaram-no como degenerado hereditário da categoria dos epiléticos larvados, completamente irresponsável pelo crime que praticou, devendo ser institucionalizado num asilo para alienados, por ser considerado perigoso para a ordem e segurança pública. Com base nos pareceres médicos, o tribunal militar absolveu-o. Contudo, teve lugar um segundo julgamento, que condenou Marinho da Cruz. Nem a intervenção de Lombroso (por carta) convenceu o júri²². O seu parecer confirmava o diagnóstico: epilepsia larvada²³.

Na perspectiva da psiquiatria, o antagonismo entre a medicina e os tribunais resultava do facto de os juristas desconhecerem os avanços no campo da psiquiatria. Júlio de Matos considerava que, para estes, as manifestações de loucura só eram consideradas em caso de “imbecilidade, demência, mania...”. Deste modo, os doentes mentais (loucos morais, epiléticos e os impulsivos)

21. Matos, Júlio de, *A Loucura. Estudos Clínicos e Médico-Legais...*, pp. 290-294.

22. Matos, Júlio de, *A Loucura. Estudos Clínicos e Médico-Legais...*, p. 292.

23. Sobre o caso Marinho da Cruz leia-se Quintais, Luís, *Mestres da Verdade Invisível*, Coimbra, Imprensa Universitária, 2012, pp. 95-104.

não eram considerados doentes, logo não se podia alegar imputabilidade. Nessa linha, também não tinham em conta a influência da hereditariedade. Segundo Júlio de Matos, este antagonismo resultava do pressuposto de que os alienistas tentavam livrar todos os dementes da ação da justiça, ou seja, de que estes especialistas viam sempre um sintoma de loucura na criminalidade e que o alienista tem uma visão condicionada pela convivência diária com os alienados, nos manicómios²⁴.

Júlio de Matos completa a sua argumentação sustentando a impossibilidade de conciliar os princípios positivos em que assentava a psiquiatria com o carácter metafísico dos códigos penais. Colocando a tónica na responsabilidade do criminoso para a aplicação da pena, apenas consideraram como excluídos dessa aplicação os que atuam em concordância com uma força de coação externa, os que não têm idade do discernimento e aqueles que cometem um crime num estado de perturbação capaz de anular a sua vontade.

A pena tem como objetivo a punição e regeneração do indivíduo. Isto pressupõe o livre arbítrio, pois considera-se que o criminoso prevaricou por livre vontade e não porque cedeu a um imperativo de causa. Ora, os alienistas, como Júlio de Matos, questionam esta noção, invocando Spencer ou Comte, entendendo que a atividade humana é condicionada e submetida a leis²⁵. O delito não era considerado uma abstração, mas um ato humano²⁶. Logo, como os homens não são todos iguais, alguns poderão ter dentro de si as causas do crime. Não é criminoso quem quer, podendo existir uma predisposição para o delito, cabendo à ciência a sua determinação. Atribuem o crime a dois tipos de causas: extrínsecas, independentes do criminoso; intrínsecas, que fazem parte do criminoso, como a idade, raça, temperamento, afeto, entre outras. As causas intrínsecas, e não o livre arbítrio, estavam na base do crime perpetrado por indivíduos com distúrbios de personalidade, concluindo-se que estas causas eram deterministas, condicionando o indivíduo, não lhe permitindo escolher os seus atos. Era aqui que residia o principal ponto de discórdia entre médicos e juristas.

24. Matos, Júlio de, *A Loucura. Estudos Clínicos e Medico-Legais...*, pp. 296-299.

25. Matos, Júlio de, *A Loucura. Estudos Clínicos e Medico-Legais...*, pp. 300-201.

26. Matos, Júlio de, *A Loucura. Estudos Clínicos e Medico-Legais...*, p. 310.

Os criminosos eram, assim, diferentes dos homens normais²⁷. Por conseguinte, é preciso estudá-los e classificá-los (e.g. Lombroso ou Ferri), o que levou à catalogação de diferentes tipos de criminosos: o criminoso nato; o criminoso louco ou *quasi* louco; o delinquento habitual; o criminoso ocasional ou criminoso de paixão. Embora ligados pelo delito, apresentam grandes diferenças entre si.

Para Júlio de Matos, a ausência de estudos sobre o criminoso explicavam a ineficácia das soluções punitivas, o aumento da criminalidade e a reincidência²⁸. Por conseguinte, achava que o Direito Penal assentava na ideia de homem livre, descurando a possibilidade de existirem indivíduos que nasciam com uma predisposição natural para o delito e que, por isso, não eram livres. Logo, não poderiam ser responsabilizados pelas suas ações, embora admitisse que pudessem ser afastados da sociedade, recorrendo ao seu internamento em instituições adequadas, e advogava, inclusive, o internamento perpétuo.

Em jeito de conclusão, pode concluir-se que Júlio de Matos sustenta que não poderá ser aplicada uma pena a um indivíduo cuja irresponsabilidade moral procede da loucura. A desresponsabilização não implica absolvição ou impunidade. A punição deve ser consentânea com o grau de perigosidade do delinquento. A psiquiatria não interfere no processo, apenas determina a classe a que ele pertence e a resposta penal que deve ser empregue, para que a sociedade não se sinta ameaçada. O que pretende o psiquiatra é “classificar” o criminoso, deixando nas mãos do magistrado o mecanismo penal a adotar. Para este alienista, a confusão está na condenação/absolvição, o que poderia ficar resolvido com a aplicação dos novos instrumentos penais (colónias agrícolas, manicómios criminais, casas de correção para menores), o estudo da ciência positiva e naturalista do criminoso, que afastaria dos tribunais a oratória demagógica que inquina as sentenças e, conseqüentemente, o combate à criminalidade.

Na opinião de Júlio de Matos, o internamento dos alienados não era um problema caritativo ou assistencial, mas antes um instrumento de defesa da sociedade, dadas as conseqüências que a manutenção destes doentes no *corpus* social poderiam ter no futuro. Na senda de Herbert Spencer, admitia a existência de indivíduos que a natureza não dotou de características ou comportamentos normais e que se transmitiam pela via hereditária, sendo

27. Matos, Júlio de, *A Loucura. Estudos Clínicos e Medico-Legais...*, pp. 313-314.

28. Maldonado, Mário Artur da Silva, *Alguns aspectos da História da Criminalogia em Portugal*, s/l, n/d, s./e., p. 42.

naturalmente defeituosos, sob o ponto de vista físico ou mental, de quem a sociedade se devia proteger. Deste modo, caberia ao Estado assumir responsabilidades no processo de hospitalização destes doentes, muito embora fosse um defensor da criação de instituições particulares.

Em última análise, podemos considerar que Júlio de Matos acabou por influenciar a atividade legislativa do seu tempo, sendo exemplo disso a já referida lei de 3 de abril de 1896 – a Lei dos Alienados, que atribuía aos peritos dos conselhos médico-legais de Lisboa, Porto e Coimbra as decisões últimas sobre a imputabilidade dos doentes. O artigo 5.º da lei de 4 de julho de 1889 determinava que todos os alienados que tivessem praticado crimes deviam ser internados em enfermarias anexas às penitenciárias e os que fossem absolvidos ou necessitassem de observação deviam ser enviados para o Hospital de Rilhafoles. Contudo, nos inícios do século XX, estas enfermarias ainda não existiam. Este quadro legislativo levou Júlio de Matos a proclamar, num congresso internacional de Medicina em Madrid, a superioridade da legislação portuguesa na defesa dos alienados criminosos²⁹.

A Lei da Assistência Psiquiátrica de 11 de maio de 1911 visava a criação de novas instituições de assistência psiquiátrica. Um novo hospital começou a ser erigido, três anos mais tarde, embora a sua conclusão só terminasse decorridas quase três décadas, em 1942, e que tomou o nome de Júlio de Matos. Este normativo previa a criação de “manicómios criminais” destinados a criminosos considerados loucos e a presos que enlouqueciam durante o tempo de reclusão. O seu ingresso nestas instituições ficaria dependente do grau de perigosidade, sendo que os menos perigosos poderiam ser colocados nos manicómios comuns. Para além de manicómios, previa-se ainda a criação de colónias agrícolas.

Nos inícios do século XX, a propósito dos criminosos alienados, Júlio de Matos classificava a realidade portuguesa como positiva. A lei de 17 de agosto de 1899 determinava a divisão do país em três circunscrições médico-legais, com sede em Lisboa, Porto e Coimbra. Na sede de cada uma destas circunscrições funcionaria um conselho médico-legal composto por membros efetivos (um professor de medicina legal, um professor de anatomia patológica, um médico alienista, um químico analista e adjuntos) e adjuntos (professores de patologia geral, de obstetrícia, de toxicologia, de química orgânica e de química inorgânica). Estes adjuntos só teriam voto nas matérias da sua área.

29. Leia-se Carvalho, José Correia Vasques de, *Os médicos perante a Justiça*, Porto, s. e., 1910.

Este organismo seria presidido pelo professor mais antigo, mas nos exames médico-forenses efetuados pelo conselho, a presidência caberia ao juiz do respetivo processo, sem voto³⁰. Estabelecia-se ainda que os exames a cadáveres e a alienados seriam feitos nas comarcas de Lisboa, Porto e Coimbra, pelo respetivo conselho médico-legal, enquanto nas outras comarcas seriam presididos pelo juiz com assistência do ministério público e efetuados por dois médicos, caso existissem dentro da área da comarca. A mesma lei previa dois lugares de médicos “anthropologistas-criminaes” nas cidades de Lisboa e Porto, que exerceriam funções nas respetivas cadeias, tendo em vista o desenvolvimento do estudo antropométrico, biológico e social dos criminosos³¹. Em Coimbra, o lugar seria ocupado pelo médico da cadeia. Estes médicos seriam nomeados pelo governo e teriam a seu cargo a organização da estatística criminal³². A lei de 8 de fevereiro de 1900 definia o conteúdo do questionário e continha as instruções que deviam ser tidas em conta nos exames que não fossem realizados pelos conselhos médico-legais. Respondidas as questões, era necessário concluir se o examinado padecia de uma doença mental no momento do exame e do crime³³.

Desde o século XIX, que se verifica a imposição de um biopoder, assente numa biopolítica, de uma lei disciplinadora, onde os médicos são os protagonistas, e dentro destes destaca-se a mão dos psiquiatras, sobrepondo-se a outros poderes, e que os levou a várias lutas, visando a formação de uma nova sociedade, assente na ciência e opondo-se à metafísica, tida como força dificultadora do progresso e do desenvolvimento³⁴. O sucesso chegará com a I República, com um grande número de médicos a ocupar um lugar na política, e com a luta para diminuir a influência da metafísica na sociedade, buscando a sua laicização. Dentre estes, destacam-se os psiquiatras por nós mencionados, como Júlio de Matos, a ser falado para assumir a pasta da Instrução Pública, quando era Reitor da Universidade de Lisboa, cargo que se será ocupado, de facto, por outro alienista, Sobral Cid.

30. *Collecção Official da Legislação Portuguesa*, Anno de 1899, Lisboa, Imprensa Nacional, 1900, p. 327.

31. *Collecção Official da Legislação Portuguesa*, Anno de 1899..., p. 328.

32. *Collecção Official da Legislação Portuguesa*, Anno de 1899..., p. 328.

33. *Collecção Official da Legislação Portuguesa*, Anno de 1900, Imprensa Nacional, Lisboa 1901, pp. 15-25.

34. Sobre esta questão leia-se Garnel, Maria Rita Lino, “O poder intelectual dos médicos (finais do século XIX - inícios do século XX)”, in *Revista de História das ideias*, vol.4, 2003, pp. 224.

Se numa primeira fase a medicina ajudou na distinção entre o criminoso e o louco, cujo delito não era mais do que uma manifestação da sua enfermidade, na fase seguinte, os contributos foram outros, permitindo a abertura, em 1898, dos Postos Antropométricos, nas cidades de Lisboa e do Porto, onde se constroem diagnósticos visuais, tendo como base as características físicas dos “tipos humanos” inferiores, loucos, prostitutas, criminosos, procurando a psiquiatria, aqui, a justificação da sua especificidade comportamental³⁵. Todavia, sublinhe-se, que nos finais do século XIX e nos primórdios do século XX, quando a presença dos médicos em perícias legais se ia impondo, a questão da inimputabilidade continuava a gerar desconfianças, pela falta de fundamento, pelas contradições e pela frágil justificação de atos de grande violência, alimentadas por casos polémicos.

35. Consulte-se Sá, Leonor, *Infâmia e Fama. O mistério dos primeiros retratos judiciários em Portugal (1869-1895)*, Lisboa, Edições 70, 2018.



Universidade do Minho



Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu
de Desenvolvimento Regional

ISBN 978-989-755-382-0



9 789897 553820