

Crime e alienação no Portugal de finais do século XIX e inícios do século XX.

Crime and alienation in Portugal, at the end of the nineteenth century and at the beginning of the twentieth century.

Alexandra Lopes Esteves*

Resumo: A partir de oitocentos, crime e doença mental tornam-se motivos de preocupação para a sociedade portuguesa e, em particular, para as autoridades com responsabilidades nessas matérias. Enquanto, por um lado, se assiste à materialização de respostas para o delito, que passam pela implementação de uma nova concepção do cárcere, que inclui as vertentes punitiva e regenerativa, pela edificação de penitenciárias e pela criação de hospitais para alienados (Rilhafolles, em Lisboa, e Conde de Ferreira, no Porto), por outro lado, continuava a faltar solução para aqueles que cometeram delitos, mas eram reconhecidamente alienados e, por conseguinte inimputáveis. Através da análise de diferentes quadrantes da sociedade e recorrendo a casos concretos, pretendemos refletir sobre a situação de homens e mulheres que, em inícios do século XX, apesar da dupla condição de criminosos e alienados, continuavam a ser enviados para os hospitais gerais, para as cadeias ou ficavam entregues às respetivas famílias, perante a inoperância do Estado, incapaz de fazer cumprir a legislação que, desde finais de oitocentos, preconizava a criação de estruturas próprias para acolher “alienados criminosos”.

Palavras-chave: alienados; crime; hospital; cadeia; doentes.

Abstract: From eight hundred, crime and mental illness become a matter of concern for Portuguese society and, in particular, for authorities with responsibilities in these matters. While, on the one hand, responses to the crime materialize, which include the implementation of a new prison concept, which includes the punitive and regenerative aspects, the construction of

* Professora auxiliar com agregação da Universidade Católica Portuguesa. Professora auxiliar convidada da Universidade do Minho - Portugal. Investigadora do Lab2PT-Universidade do Minho.

penitentiaries and the creation of hospitals for the disabled (Rilhafoles, in Lisbon, and Conde de Ferreira, in Porto), on the other hand, there was still a lack of solution for those who committed crimes, but they were admittedly alienated and therefore unimpeachable. Through analysis of different groups of society and using concrete cases, we intend to reflect on the situation of men and women who, in the early twentieth century, despite the double condition of criminals and alienated, continued to be sent to general hospitals, to the prisons or were handed over to their families in the face of State inefficiency, unable to enforce the legislation which, since the late nineteenth century, had called for the creation of structures to accommodate "alienated criminals."

Keywords: alienated; crime; hospital; prison; patients.

Em oitocentos, em resultado do maior controlo exercido pelo Estado, os detentores do poder começaram a prestar mais atenção àqueles que se encontravam nas margens da sociedade, nomeadamente os criminosos e os alienados, que eram vistos, geralmente, como uma ameaça à segurança e tranquilidade públicas, num tempo em que a burguesia procurava regular os comportamentos de acordo com os seus valores e princípios (EIGEN, 1999; PICK, 1989; ESTEVES, 2012).

Por vezes, o delinquente e o louco convergiam na mesma pessoa, originando o “criminoso louco”, segundo a classificação proposta por Enrico Ferri (ESTEVES, 2009). Urgia, então, encontrar uma explicação para os atos deste novo “tipo de ser” e uma resposta institucional para o acolher e tratar, que não poderia ser a cadeia, pois não se tratava de um mero criminoso, mas também não poderia ser o manicómio, uma vez que não se estava apenas perante um alienado.

Em Portugal, a reflexão sobre delinquentes e loucos e o destino a dar-lhes começou mais tardiamente, para o que contribuiu a instabilidade política que se verificou no país na primeira metade do século XIX (ANTUNES; SANTOS, 2006). Com a monarquia constitucional, e no âmbito da reforma do sistema prisional que se julgava necessária, pretendia-se que o cárcere, para onde eram enviados os criminosos, fosse não apenas um lugar de punição, mas também de regeneração. Será um processo moroso e gradativo, que se concretizará com a edificação das primeiras penitenciárias (ESTEVES, 2018; SANTOS 2008; VAZ

2014). A discussão sobre o destino a dar aos doentes mentais e aos alienados envolvidos em atos delituosos será dominada pelos médicos, especialmente por alienistas, cujos pontos de vista se identificavam com o pensamento lombrosiano (MATOS, 1889).

A questão 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 das duas áreas. Crime e loucura são matérias que envolvem e apaixonam médicos, juristas e a opinião pública (ANTUNES; SANTOS, 2006). O destaque atribuído a esta discussão não deve ser dissociado do aparecimento de disciplinas como a psiquiatria e a antropologia, entre outras.

A ciência psiquiátrica começou a afirmar-se em 1880, muito embora conseguisse impor-se, de forma clara, apenas em 1910. Nesse percurso, os médicos procuraram denunciar as condições pouco dignas a que eram sujeitos os doentes mentais, bem como a ausência de ensino psiquiátrico oficial, e os alienistas, em particular, reivindicavam para si a exclusividade da competência para avaliar os doentes mentais que estavam acusados do cometimento de algum delito (PEREIRA, 2015). Houve, portanto, um esforço evidente com vista ao reconhecimento da psiquiatria, que se encontrava marginalizada, e que se traduzirá na defesa de uma legislação social destinada a proteger e assistir os alienados. Todavia, a conjuntura que marcou a I República não favorecia a concretização das mudanças que então eram preconizadas. Por outro lado, os estabelecimentos que lhes estavam destinados debatiam-se com o problema da sobrelotação, faltavam clínicos e persistiam equívocos sobre a doença mental (PEREIRA, 2015).

Consideravam os médicos que o crime deveria ser estudado, em primeiro lugar, através da figura do criminoso, que seria analisado sob o ponto de vista psicológico e fisiológico, dado ter caracteres específicos que o distinguem. Desta forma, quem tinha aptidão bastante para o examinar seria o médico e o seu domínio de estudo as ciências médicas.

Os avanços na avaliação dos doentes mentais dependerão da Medicina Legal, à qual competia pronunciar-se sobre a inimputabilidade dos acusados da prática de delitos, atendendo ao seu estado de alienação. Tocaria aos peritos

nessa área decidir sobre a sua capacidade para distinguir entre o bem e o mal e de, livremente, fazer escolhas. Esta questão envolve dois conceitos fundamentais no debate entre médicos e juristas: livre arbítrio e liberdade moral. Advogavam os médicos que os magistrados não tinham conhecimentos suficientes para avaliar os desvios de personalidade dos delinquentes (MATOS, 1899).

A insuficiência de recursos que se verificava em Portugal, ainda em finais do século XIX, para que a Medicina Legal cumprisse a sua função estava a ter efeitos perniciosos, uma vez que se continuava a condenar e a mandar para a prisão indivíduos que, apesar da prática de delitos, precisavam de ser medicados e não encarcerados (COUTO, 1888)¹. Se as penitenciárias podiam ser vistas como o lugar adequado para os criminosos, responsabilizados e condenados pelos seus atos, e para os quais se previa a aplicação de um programa de reabilitação, que passava pelo isolamento, pela disciplina, pela formação e pelo trabalho, não serviam para o tratamento de doentes mentais, que, entre outras condicionantes, precisavam de apoio clínico e de acompanhamento permanente.

O ponto fulcral da discussão remete para a necessidade de distinguir devida e fundamentadamente quem transgrediu de forma intencional, consciente e voluntária, ou seja, os criminosos, de quem também praticou atos condenáveis, mas que são atribuíveis ao seu estado de alienação. O passo seguinte consistiria na determinação do tipo de institucionalização: os criminosos condenados seguiriam para os cárceres, enquanto os doentes mentais seriam internados e, conseqüentemente, afastados da comunidade e das respetivas famílias.

O Código Penal português de 1886 estabelecia o seguinte: “*os loucos, que praticando o facto, forem isentos de responsabilidade criminal, serão entregues a suas famílias para os guardarem, ou recolhidos em hospital para alienados, se a mania for criminosa, ou se o seu estado o exigir para maior segurança*” (Código Penal de 1886. Nova Publicação Oficial, 1919, p. 19). Por

¹ A este propósito, Joaquim Alberto de Sousa Couto refere o seguinte, na sua dissertação inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto: *encarcerar n'uma prisão um organismo mórbido, enfezado num estado pathologico, digno de toda a lastima e todo o cuidado da sciencia, em vez de o medicar, pelos processos mais azados para esse fim, é desvirtuar completamente o fim da justiça e deshumanisala a ponto de a tornar em iniquidade* (COUTO, 1888, P. 169-179).

consequente, não se excluía a possibilidade de o alienado permanecer no ambiente familiar. Em 1888, José Luciano de Castro apresentou na Câmara dos Representantes um projeto de lei destinado a regular a assistência aos doentes mentais, que previa a criação de “casas hospitalares” que os pudesse recolher: uma em Lisboa, com capacidade para 600 alienados, outra em Coimbra e uma terceira em São Miguel (Açores), cada uma delas com a lotação de 200 doentes; a fundação de um asilo, na cidade do Porto, para doentes incuráveis; e a instalação de enfermarias, anexas às penitenciárias, destinadas aos loucos envolvidos em práticas delituosas.

Para melhorar o sistema e pôr termo a erros de diagnóstico, seria necessária uma maior intervenção de médicos legistas no domínio do direito penal, o que não era bem visto pelos juristas, que os acusavam de inocentar criminosos, sob a capa da inimputabilidade. A este propósito, Afonso Costa, crítico da medicina legal, advertia que esta “terá absorvido quase por completo o sistema punitivo” (CARVALHO, S.D.). O debate chegou aos jornais e ao Parlamento. A intervenção da política e da imprensa nesta discussão foi desencadeada por alguns casos particulares, que foram expostos na praça pública, e que levaram à tomada de posições extremadas, com alienistas dum lado e juristas doutro. Foi o que sucedeu, por exemplo, a propósito do alferes Marinho da Cruz e das divergências sobre o seu estado mental, com base num relatório elaborado por Júlio de Matos e António Maria de Sena, primeiro diretor do Hospital Conde de Ferreira, dois dos maiores alienistas portugueses de então (QUINTAIS, 2012, p. 95-104). Um outro episódio, que muito deu que falar, teve como protagonista Rosa Calmon, mulher de 32 anos, que pretendia ingressar na vida religiosa contra vontade dos pais, os quais, para evitar a concretização desse intento, pediram apoio aos alienistas mais reputados, entre os quais estavam Júlio de Matos e Cesare Lombroso (GARNEL, 2007). Este processo foi muito mediatizado e dividiu médicos e juristas. Outros casos, com contornos similares, aconteceram durante o período em análise, sendo talvez o mais conhecido o que envolveu Alfredo da Cunha e Maria Adelaide Coelho da Cunha². Estes acontecimentos, que apaixonaram a opinião pública, remetiam para a questão da inimputabilidade criminal devido a problemas do foro mental. Todavia, nos exames efetuados, pareciam misturar-se diagnósticos

² Outros existiram, como o de Alberto da Cunha Dias (FERREIRA, 2007).

médicos com apreciações baseadas em valores morais e posições religiosas, utilizando-se estes mecanismos médico-legais como via para a imposição de uma certa ordem.

A intervenção dos alienistas não tinha em vista inocentar ou libertar os doentes mentais acusados de crimes, mas antes encontrar uma solução que fosse apropriada e que salvaguardasse a própria sociedade. Na tese apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, José Corrêa Vasques de Carvalho sustentava que havia dois grupos de alienados criminosos: os “alienados delinquentes perigosos”, ou seja, os que são “verdadeiramente criminosos e perigosos”, dado que os seus delitos são premeditados e resultam da doença e do seu estado mental; os “alienados criminosos acidentais” que cometem crimes, mas acidentalmente, como resultado da sua doença (CARVALHO, 1910.). Na sua ótica, os primeiros devem provocar medo e os segundos compaixão. Logo, não poderão ser tratados de igual forma.

A respeito dos Serviços de Medicina Legal, convirá referir que o primeiro documento a fazer referência a este organismo data de 1760. Trata-se de um diploma que previa a existência “nas cabeças dos districtos judiciais e junto dos tribunais de 2.^a instância, dois facultativos para fazerem exames médico-legais.” Contudo, este objetivo não foi integralmente cumprido. Em 1894, os Serviços-Médicos legais da cidade do Porto eram considerados incompletos e sem recursos (AUGUSTO, 1894).

Como já referimos, o art.º 47.º do Código Penal de 1886 admitia que os loucos considerados isentos de responsabilidade criminal poderiam ser entregues às suas famílias ou, caso o seu estado de saúde exigisse mais cuidados em termos de segurança, internados nos hospitais para alienados. Dez anos mais tarde, a 3 de abril de 1896, foi promulgada uma lei que obrigava a realização do exame médico-legal, se 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 efetuado na comarca onde o crime tinha sido praticado, por dois peritos, quando se aplicava alguma “das penas maiores”, e seria chamado um terceiro em caso de empate³. O art.º 1º da lei de 3

³ *Collecção Official da Legislação Portuguesa*, Anno de 1896 (1897). Lisboa: Imprensa Nacional, p. 139-140.

de abril de 1896 ordenava 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.*

A lei de 4 de julho de 1899, conhecida como a Lei de Sena, determinava que todos os alienados acusados da autoria de crimes, se fossem inocentados, deveriam ser internados nas enfermarias anexas às penitenciárias ou no Hospital de Rilhafoles. No entanto, essas enfermarias não foram criadas e, por conseguinte, continuaram a ser enviados para Rilhafoles e para o Hospital Conde de Ferreira. Segundo a lei de 17 de agosto de 1899, que previa a divisão do país em três circunscrições médico-legais, na eventualidade de o médico alienista concluir pela necessidade de internamento, ou se tal fosse proposto pelo conselho médico-legal, o paciente deveria ser encaminhado para o hospital de alienados mais próximo. Pelo decreto de 1 de fevereiro de 1900, foi aprovado o regulamento que elencava os quesitos a considerar nos exames dos conselhos médico-legais.

A 11 de maio de 1911, foi publicada a Lei da Assistência Psiquiátrica, que apontava para a criação de novas instituições de assistência psiquiátrica. Um novo hospital começou a ser erigido, três anos mais tarde, embora a sua conclusão só acontecesse decorridas quase três décadas, em 1942, e que tomou o nome de Júlio de Matos. Este documento legal incluía a instalação de “manicômios criminais” destinados a delinquentes 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 manicômios comuns. Para além de manicômios, previa-se ainda a fundação de colônias agrícolas.

O diagnóstico precoce do estado de loucura era tido como uma importante medida preventiva no combate à criminalidade. Todavia, diversas circunstâncias impediam a sua realização. Uma delas tinha a ver com a escassez de respostas para os doentes mentais, que, muitas vezes, eram enviados para os hospitais gerais ou para os cárceres, ou ainda, quando entregues a si próprios, deambulavam sem destino nem controlo pelos espaços públicos. A entrada nesses estabelecimentos dependia do estado de demência dos pacientes, que, não raras vezes, eram avaliados por médicos sem formação no domínio da psiquiatria. De qualquer modo, nenhum desses lugares era adequado para os

receber e nenhuma das instituições os queria ter dentro de portas devido à perturbação que provocavam no seu normal funcionamento. A permanência no seio familiar dependia do seu estado clínico. Nalguns casos, essa opção revelava-se desapropriada e dava até azo a ocorrências bem graves, como matricídios e parricídios, levados a cabo de forma hedionda, com recurso, por exemplo, a utensílios agrícolas (ESTEVEES, 2015). Em 1836, Joaquim António Pires, natural de Caminha, concelho do distrito de Viana do Castelo, de 25 anos de idade, que já fora detido várias vezes pelos desacatos que causava na comunidade, atribuídos a “excessos de humor”, atacou a mãe e o irmão com um pau e matou o avô. Apesar de a justiça ter reconhecido a sua inimputabilidade, ficou durante algum tempo na cadeia, porque o pai não o podia sustentar, até que, mais tarde, acabou por ser posto em liberdade⁴. Em 1854, José Vicente da Cunha, natural de Viana do Castelo, que tinha antecedentes em matéria de comportamentos violentos, agrediu o sogro. Em consequência, foi internado, para ser sujeito a um exame, tendo-se concluído que padecia de demência. No mesmo dia em que teve alta, atacou a casa da vizinha e furtou produtos alimentares, soltou o gado e matou diversos animais, provocando o medo na comunidade⁵.

Nas primeiras décadas de oitocentos, Portugal, ao contrário do que sucedia noutros países europeus, como Inglaterra, Itália, Holanda ou França, ainda não tinha uma resposta institucional específica para alienados (PEREIRA & PITA, 1986). O seu primeiro hospital para esses doentes só surgiu em 1848. Até então, a prisão ou o Hospital de São José, em Lisboa, continuavam a ser o seu destino habitual.

A imprensa dava notícia de todo o tipo de crimes, incluindo, naturalmente, os atribuídos a dementes, dando especial destaque aos mais hediondos. Se alguns tinham lugar nas terras onde os jornais eram publicados, outros eram descobertos nos processos correcionais ou denunciados pelos clínicos. Aleixo Pereira Patinha, na sua dissertação apresentada à Faculdade de Medicina do Porto, em 1926, relatava o caso de uma “melancólica”, que já tinha tentado o suicídio, acusada de infanticídio. A mulher terá confessado que matou

⁴ Arquivo do Governo Civil de Viana do Castelo (doravante AGCVC), Administradores, n.º 1.36.1.2-4.

⁵ AGCVC, Administradores, n.º 1.36.1.2-4, n.º 1.16.6.1-15

a sua sobrinha, com dois anos de idade, com uma machada, porque desejava ir para a prisão (PATINHA, 1926).

O internamento de “doudos” em enfermarias próprias, separados dos restantes doentes, já se fazia no Hospital de São José, em Lisboa, e no Hospital de Santo António, no Porto. Ambos enfrentavam os mesmos problemas: sobrelotação, falta de condições físicas e de recursos humanos para acolher e tratar estes doentes e fazer diagnósticos rigorosos. No Hospital de São José, os alienados, fossem indigentes ou incuráveis, entravam de forma indiscriminada, sem qualquer critério de filtragem. As autoridades, por seu lado, entravam num autêntico jogo do empurra, procurando afastar das respetivas circunscrições administrativas os “anormais”. De qualquer modo, a verdade é que, no século XIX, o cárcere continuava a ser o destino, mais ou menos transitório, de muitos alienados.

Antes da transferência dos primeiros doentes para Rilhafoles, o antigo convento foi sujeito a várias intervenções com vista à sua reconversão em hospital manicomial, com capacidade para 350 doentes, tendo sido criados, entre outras estruturas, cinco “quartos fortes” para os alienados furiosos (PULIDO, S.D.) Segundo o disposto no decreto de 17 de abril de 1850, este estabelecimento só deveria receber pacientes considerados perigosos, os indigentes curáveis, embora também fosse admitida a possibilidade de aceitar quaisquer candidatos desde que tivessem recursos económicos. É de supor que o objetivo desta medida seria evitar que a instituição se transformasse em asilo para doentes incuráveis.

Como recebia alienados de todo o país, a lotação do Hospital de Rilhafoles rapidamente ficava esgotada. O pessoal era escasso, as condições muito precárias e as fugas sucediam-se. Por outro lado, as relações com as administrações dos concelhos e instituições de assistência nem sempre primavam pela cordialidade, uma vez que, segundo os responsáveis do hospital, não cuidavam de selecionar os doentes (ESTEVEES, 2012). Normalmente, a admissão na instituição era precedida, entre outras formalidades, da apresentação de vários documentos, nomeadamente do parecer médico, que teria de responder a uma série de requisitos, e de uma declaração do pároco da freguesia, a certificar a residência dos candidatos, exceto se fossem enviados pela autoridade pública, entre os quais se incluíam os condenados inimputáveis.

O ingresso de doentes na instituição processava-se, fundamentalmente, por três vias: por decisão das autoridades, tratando-se de mendigos ou de delinquentes considerados inimputáveis; a pedido das famílias; por transferência do Hospital de São José. Entre 1818 e 1851, deram entrada, primeiro no Hospital de São José e, depois, em Rilhafoles, apenas 12 alienados considerados inimputáveis (11 homens e uma mulher), envolvidos em delitos contra pessoas, e apenas um implicado num crime contra a propriedade (PULIDO, S.D.).

A 24 de março de 1883, foi inaugurado o Hospital Conde de Ferreira, o primeiro construído de raiz em Portugal, graças ao legado que Joaquim Ferreira dos Santos, um benfeitor “brasileiro”, deixou à Santa Casa de Misericórdia do Porto, para fundar um hospital destinado a alienados. Inspirado no Hospício D. Pedro II, do Rio de Janeiro, era considerado o segundo estabelecimento mais importante da Santa Casa, depois do Hospital de Santo António (PEREIRA, GOMES, & MARTINS, 2005). Em 1890, morreu António Maria de Sena, o seu principal ideólogo e primeiro diretor. Foi substituído por Júlio de Matos, médico, positivista e republicano, que já desempenhava funções como médico adjunto, lugar que passou a ser ocupado por António de Sousa Magalhães Lemos (CRUZ, 2017). Nesse ano, o hospital contava com seis médicos. No que respeita ao pessoal de enfermagem, eram apontadas fragilidades na sua preparação, o que levava a constantes despedimentos e a queixas dos doentes⁶. As críticas aos enfermeiros, motivadas por negligência e por comportamentos abusivos, eram comuns noutros estabelecimentos hospitalares. A Misericórdia chegou a ponderar a sua substituição por enfermeiras religiosas, pelo menos nalgumas enfermarias. Todavia, numa altura em que os ventos do republicanismo já sopravam intensamente e muitos médicos criticavam abertamente a enfermagem religiosa, esta hipótese esbarrou na oposição de Júlio de Matos, republicano convicto e então diretor clínico do hospital (SILVA, 2014, p. 63-75).

Em 1893, foi construído mais um espaço para receber as doentes do sexo feminino mais agitadas. Para além das dificuldades que tinham a ver com a manutenção das instalações, o Conde de Ferreira enfrentava o problema da

⁶ Arquivo Histórico da Misericórdia do Porto, (doravante AHMP). *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1892-93*, p. 251.

tuberculose, que era, aliás, frequente nos hospitais para alienados. Em 1900, apesar das contrariedades e limitações, tinha laboratórios de antropologia e optometria, salas de hidro e eletroterapia, bem como oficinas de tipografia, vassouraria, sapataria, alfaiataria, que cumpriam a dupla função de ocupar os doentes e de abastecer as outras instituições da Santa Casa do Porto com os artigos nelas produzidos⁷.

Em cumprimento do disposto nos decretos de 10 de janeiro de 1895 e de 16 de novembro de 1899, o Hospital do Conde de Ferreira recebia, para observação, os criminosos suspeitos de sofrerem de demência, até que esta fosse confirmada ou infirmada pelos peritos, o que trazia alguns inconvenientes ao seu funcionamento. Com a lotação largamente excedida, via-se forçado a preterir os alienados que aguardavam vaga para serem admitidos para poder acolher os implicados em atividades delituosas.

Já em 1901, a Misericórdia do Porto, confrontada com graves problemas financeiros, manifestava o seu desagrado pelo internamento de alienados acusados da prática de crimes, cuja estadia chegava a prolongar-se por vários anos. As receitas, incluindo as obtidas com a venda dos produtos das oficinas, não eram suficientes para fazer face a todos os gastos. A situação tornava-se ainda mais complicada pelo facto de receber poucos legados e, desde 1904, não beneficiar de qualquer apoio do Estado, apesar de ser obrigado a receber os delinquentes suspeitos de padecerem de loucura. Dois anos antes, a Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto pediu a intervenção do rei para que o Estado, cumprindo a Lei de Sena (art.º 2.º), lhe entregasse 100 contos para a construção de um asilo com capacidade para acolher 200 doentes. O hospital não poderia continuar a funcionar como um asilo público, sendo, de facto, uma instituição privada. Entre 1899 e 1905, Rilhafoles, que, por esta altura, albergava 800 doentes e tinha apenas dois médicos, recebeu do Estado 154 866\$179 réis⁸.

A coabitação nas mesmas enfermarias de todo o tipo de alienados, incluindo os envolvidos em atos criminosos, chocava os portuenses e muitas famílias deixaram de enviar os seus doentes para o hospital, o que significava

⁷ AHMP. *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1900-1901*, p. 370.

⁸ AHMP. *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1908-1909*, p. 181.

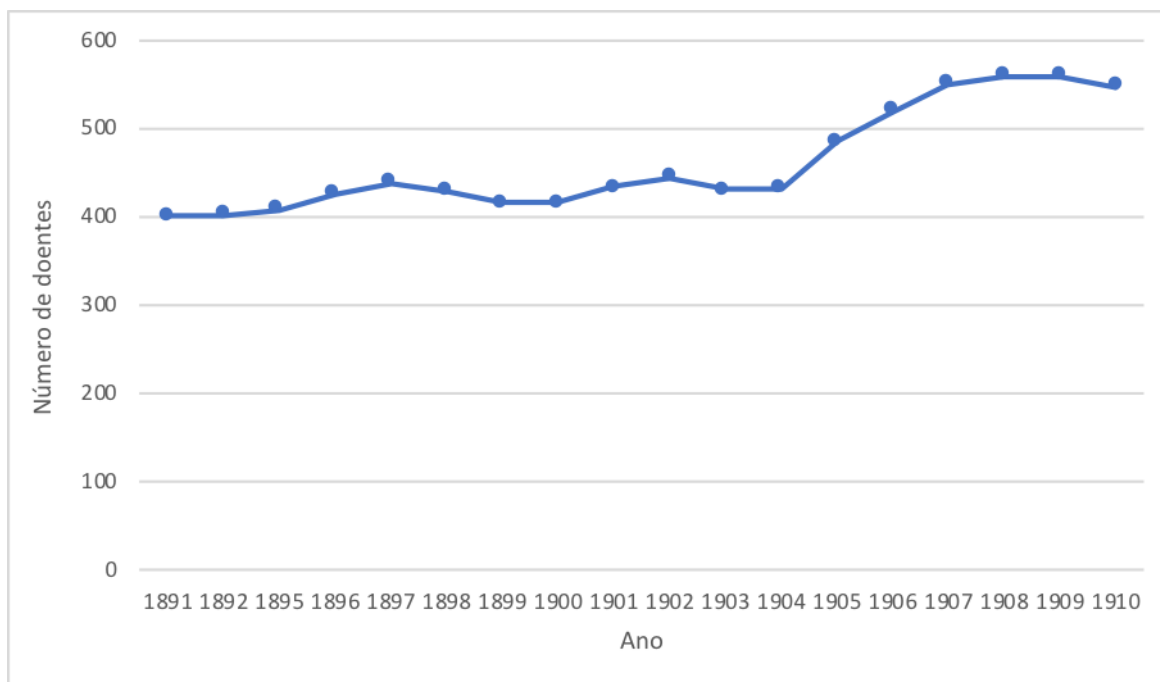
uma redução das receitas. Todos estes problemas desapareceriam se, na ótica da Mesa, o governo concedesse à Misericórdia do Porto a verba necessária para a construção de um pavilhão com 20 celas, nos terrenos do Conde de Ferreira, destinado à observação e assistência dos delinquentes que, por lei, era obrigada a aceitar.

Nos começos do século XX, reconhecia-se que os dois únicos manicómios existentes em Portugal (o Hospital de Rilhafoles e o Hospital Conde de Ferreira) não conseguiam dar resposta a todos os alienados que precisavam de cuidados especializados. Ao Hospital Conde de Ferreira chegavam constantemente e de todos os pontos do país pedidos de internamento de doentes, mas, por falta de lugares disponíveis, só uma pequena parte, e após longa espera, podia ser atendida. A sua lotação era de 420 pacientes, mas em 1906 já albergava mais de 500, como mostra o gráfico 1. Aliás, como também se pode verificar, a tendência foi para que esse número fosse crescendo ao longo dos anos, embora não disponhamos de dados referentes aos anos de 1893 e 1894. Apenas 33% dos internados eram naturais do Porto, cidade onde estava localizado o hospital. Por outro lado, todas as enfermarias estavam, por norma, sobrelotadas. Assim, em 1895, por exemplo, as enfermarias dimensionadas para receberem 48 doentes “furiosos e agitados” albergavam 81. Além disso, havia um elevado número de internados considerados incuráveis (78,6%). Importa ainda assinalar que 26% dos doentes foram admitidos por ordem de autoridade administrativa, militar ou judicial⁹.

Quadro 1

Doentes admitidos no Hospital Conde de Ferreira entre 1891 e 1910

⁹ AHMP. *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1895-1896.*



Fonte: AHMP. *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto* 1900-1910.

Em 1904, depois de vencidas algumas incertezas em matéria de apoios financeiros, a Santa Casa da Misericórdia do Porto avançou com a construção do almejado pavilhão para os alienados criminosos que já se encontravam hospitalizados e os que viessem a ser colocados sob observação médico-legal, que seria constituído por 20 celas (nove para mulheres e onze para homens) e, nos extremos do novo edifício, por salas para doentes menos agitados¹⁰. As enfermarias de segurança ficariam, assim, mais aliviadas. A obra acabou por ser financiada, na totalidade, pelo Estado, que assumiu ainda a responsabilidade pela alimentação dos alienados acusados de atos condenáveis¹¹.

Em 1906, começou a ser cobrada ao Ministério da Justiça uma taxa pelo sustento dos presos que estavam sob observação no Hospital Conde de Ferreira. Porém, a instituição lamentava que a quantia entregue não correspondia ao

¹⁰ AHMP. *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1904-1904*, p. 142.

¹¹ 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.

estabelecido, ou seja, 300 réis diários por cada detido, recebendo apenas 200 réis¹².

Para além dos hospitais de Rilhafoles e do Conde de Ferreira, Portugal contava com mais duas estruturas, de menor dimensão, para os padecentes de demência: o Instituto de São João de Deus, que abriu portas em 1883, e o Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus. Havia, ainda, duas casas de saúde, uma em Lisboa e outra no Porto, que não tinham capacidade para acolher mais de 20 doentes. Mais tarde, foi criado o Manicómio Câmara Pestana, também com lotação reduzida, na ilha da Madeira. Como facilmente se depreenderá, esta resposta institucional era insuficiente e a situação atingia contornos mais graves se tivermos em conta a circunstância de entre aqueles que não tinham enquadramento institucional se encontrarem indivíduos potencialmente perigosos. Para estes, urgia uma solução, insistentemente reclamada pela opinião pública, que, através da imprensa, tomava conhecimento dos atentados que iam cometendo contra a propriedade e contra pessoas.

Nos inícios do século XX, segundo a estimativa mencionada nalgumas publicações, havia em Portugal cerca de 12 000 alienados. Na ausência de uma resposta institucional para todos, começou a ser aventada a possibilidade de os doentes crónicos, convalescentes e inofensivos, cujo internamento não se justificaria, permanecerem e serem tratados no seio da família. Para os restantes, a solução continuava a passar pelo manicómio, como forma de proteger o doente mental e a sociedade.

Se considerarmos o caso particular do distrito de Viana do Castelo, região situada no norte de Portugal, constatamos que, até meados do século XX, não dispunha de qualquer manicómio. A partir da segunda metade do século XIX, as autoridades administrativas da região procuravam enviar para Rilhafoles e para o Conde de Ferreira os alienados mais perigosos, ou seja, os que punham em risco a segurança e a tranquilidade das populações. Sendo pobres, situação que se verificava na maior parte dos casos analisados, as Santas Casas financiavam a viagem até ao Porto ou até à capital do reino. Mas nem sempre estas instituições

¹² AHMP. *Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1 de julho de 1906 até 30 de junho de 1907.*

se mostravam disponíveis para assumir esse encargo, sobretudo em ocasiões de maior aperto financeiro.

A falta de vaga era o argumento mais utilizado para recusar o ingresso de enfermos doutras regiões do país, sobretudo quando se tratava de indigentes. Nesse caso, o destino mais comum, de forma mais ou menos temporária, continuava a ser, no século XIX e nos inícios do século XX, o cárcere, apesar da legislação promulgada, das obras publicadas sobre a matéria, das recomendações dos psiquiatras e do reconhecimento dos efeitos perniciosos que essa opção podia exercer sobre os doentes mentais.

Em 1895, várias mulheres do distrito de Viana do Castelo foram enviadas para Rilhafoles e para o Conde de Ferreira. Entre elas encontrava-se Rita Gonçalves, classificada como “perigosa e muito pobre”, que estava presa na cadeia de Caminha¹³. Anos antes, fora a vez de Ana Rosa Gomes, pobre, menor de idade, que se encontrava detida por ser considerada “perigosa e malfazeja”. Os sintomas de loucura agravaram-se no cárcere, pelo que, em 1863, foi pedido o seu internamento em Rilhafoles¹⁴. O caso de Maria Joana Gonçalves é demonstrativo do efeito prejudicial que a cadeia podia provocar nos alienados. Esta mulher entrou no Hospital Conde de Ferreira em fevereiro de 1883, onde deu à luz uma criança, que lhe foi retirada no ano seguinte. Ora, antes de ser internada, esteve detida na cadeia de Caminha, a pedido do marido, pelo facto de pôr em risco a integridade física doutras pessoas. Contudo, a sua presença acabava por perturbar o ambiente prisional, pois tinha de ficar totalmente isolada, sendo impossível o seu convívio com outras detidas. Acabou por sair da cadeia por causa do seu estado de saúde, agravado pelas privações a que era sujeita. Morreu em 1890, no Hospital Conde de Ferreira¹⁵.

As prisões do Alto Minho, sobretudo as concelhias, eram lugares escuros, fétidos e insalubres, desprovidos das condições mínimas para albergar seres humanos e partilhados, sem qualquer critério, por toda a espécie de delinquentes, funcionando como verdadeiras “escolas de crime” (ESTEVES, 2018). Este quadro era agravado pela indigência e ausência de hábitos de

¹³ AGCVC, *Assistência Social e saúde pública. Correspondência recebida relativa a alienados*, n.º 1.19.4.4-10 (4).

¹⁴ AGCVC, *Assistência Social e saúde pública. Correspondência recebida relativa a alienados*, n.º 1.16.6.2-3.

¹⁵ AGCVC, *Assistência Social e saúde pública. Correspondência recebida relativa a alienados*, n.º 1.17.5.5-1.

higiene dos reclusos, bem como pela não concretização de reformas que visavam conferir às cadeias uma função não apenas punitiva mas também regenerativa. A única forma de afastar os alienados do convívio com os demais detidos consistia em colocá-los nos chamados “segredos”, quase sempre espaços minúsculos, ou em salas vazias.

Às vezes, eram os próprios reclusos que se queixavam da presença dos doentes mentais nas cadeias, dado que não os deixavam dormir e destruíam o pouco mobiliário de que dispunham. Em 1861, estava presa, há dois meses, na cadeia de Ponte de Lima, uma rapariga, menor de idade. Os restantes reclusos, alegando os incômodos que provocava, reclamaram a sua saída. O administrador do concelho daquela localidade solicitou ao governador civil que diligenciasse junto da Santa Casa o financiamento da sua deslocação para Rilhafoles, de acordo com o estabelecido pela Portaria de 19 de maio de 1850. Todavia, o problema foi-se arrastando, sem solução, apesar das reclamações dos presos, o que denota alguma negligência das autoridades e a marginalização a que estavam sujeitos os doentes mentais. Outras mulheres também foram detidas, por deambularem pelos espaços públicos e atentarem contra a moral e os bons costumes. A sua miséria obrigava-as a esperar na cadeia a transferência para o manicómio.

Os alienados também eram *persona non grata* nos hospitais, desde logo porque impediam o silêncio e a tranquilidade que se exigiam e por causa da destruição que causavam, em momentos de fúria, nos equipamentos (ARAÚJO, 2010). A solução, para controlar os seus movimentos, era colocá-los em sacos. Em 1861, o enfermeiro-mor do hospital de Viana do Castelo adquiriu precisamente dois sacos para esse efeito¹⁶. Na tentativa de resolver o problema, este estabelecimento reservou uma enfermaria para os loucos, de modo a afastá-los dos restantes enfermos.

A relutância dos hospitais gerais em acolher os alienados levantava um outro problema, que estava relacionado com o custeamento das despesas com a sua deslocação para os hospitais psiquiátricos. As administrações do concelho solicitavam às Misericórdias a passagem de guias para que pudessem dar entrada em Rilhafoles ou no Conde de Ferreira. No entanto, as Santas Casas

¹⁶ Arquivo Distrital de Viana do Castelo (ADVC), Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Registo das despesas feitas pelo enfermeiro-mor, 1848-1867*, 3.26.3.20, não paginado.

alegavam, por vezes, falta de recursos para não atenderem a esses pedidos. Em 1908, o administrador do concelho de Viana do Castelo requereu à Misericórdia de Viana do Castelo uma guia para que uma alienada da freguesia de Afife pudesse ser internada no Hospital de Rilhafoles. Todavia, este pedido não foi atendido, com o pretexto de que, apesar de ser a irmandade com menos recursos, era a que, em comparação com as suas congéneres, mais encargos tinha com a assistência na doença. Evocava ainda o alvará de 24 de dezembro de 1825 e as portarias de 29 de setembro de 1864, de 20 de janeiro de 1866 e de 31 de agosto de 1870, que atribuíam às camaras municipais a responsabilidade por este encargo¹⁷. Em 1872, o administrador do concelho de Vila Nova de Cerveira foi confrontado com um problema similar, quando solicitou à Misericórdia da vila que subsidiasse a viagem e a estadia de um alienado que se pretendia internar em Rilhafoles. Contudo, a Misericórdia, alegando dificuldades financeiras, não atendeu ao pedido. Efetivamente, os tempos eram complicados para as Santas Casas, por isso procuravam escapar a este tipo de compromissos. Em 1911, uma doente mental, natural de Ponte de Lima, acusada de assediar homens e crianças, foi internada no Hospital de Rilhafoles, tendo sido a Câmara Municipal, e não a Misericórdia local, a financiar a deslocação e a estadia¹⁸.

Outro problema que prejudicava o atendimento que era devido aos alienados prendia-se com a falta de psiquiatras. Quem realizava os diagnósticos eram os clínicos gerais, habitualmente médicos do partido, sem preparação adequada para o efeito, o que fazia com que, por vezes, chegassem a resultados pouco consistentes ou até contraditórios.

O debate sobre a inimputabilidade dos dementes prosseguiu nos primeiros anos do século XX, 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. Do outro lado, os médicos, entre

¹⁷ *Collecção de todas as leis, alvarás, decretos etc impressos na regia officina tipográfica, II semestre de 1825*. Lisboa: Imprensa Nacional, pp. 59-61.

¹⁸ Arquivo Municipal de Ponte de Lima (AMPL), *Livro do Registo da correspondência para o Governo Civil, 1908-111*, n.º 2.1.1.6, fl. 201.

os quais se encontrava Júlio de Matos, respondiam que a pena tem como objetivo a punição e a regeneração do indivíduo. Esta perspectiva pressupõe a aceitação do livre arbítrio, pois considera-se que o criminoso prevaricou por livre vontade e não porque cedeu a um imperativo de causa. Ora, os alienistas questionavam esta concepção, invocando Spencer ou Comte, entendendo que a atividade humana é condicionada e submetida a leis (MATOS, 1889, p. 300-301). O delito não era considerado uma abstração, mas um ato humano. 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. 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 livremente os seus atos. Era aqui que residia o principal ponto de discórdia entre médicos e juristas (MATOS, 1899, p. 313-314).

Fontes impressas:

Augusto, A. (1894). *Alienados criminosos, cadeias, serviços médico- -legais e toxicológicos, pessoal judiciário dos tribunais criminais : reforma e reorganização destes e doutros serviços judiciários*. Porto.

Carvalho, J. de (1910). *Os Médicos perante a Justiça*. Porto: Imprensa Nacional.

Couto, J. (1888). *Peritos Médicos*. Porto: Typographia da Porta Estandarte.

Código de Penal de 1886. Nova Publicação Oficial, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1919.

Pulido, F., (s.d.). *Relatório sobre a Organização do Hospital de Rilhafoles*: s.l.

Matos, J. (1889). *A Loucura. Estudos Clínicos e Medico-Legais*. São Paulo: Teixeira e Irmãos Editores.

Patinha, A. (1926). *O crime nos melancólicos*. Porto: Tip. Da Enciclopédia Portuguesa.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, durante o ano de 1883-1884.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, durante o ano de 1884-1885.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1.º de julho de 1885 a 30 de junho de 1886.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1.º de julho de 1886 a 30 de junho de 1887.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1.º de julho de 1887 a 30 de junho de 1888.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1.º de julho de 1888 a 30 de junho de 1889.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1 de julho de 1889 até 30 de junho de 1890.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1890-1891.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1891-1892.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1892-1893.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1893-1894.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1894-1895.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto (1895-1896)

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1 de julho de 1896 até 30 de junho de 1897

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1 de julho de 1897 até 30 de junho de 1898.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1899-1898.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1899-1900.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1 de julho de 1900 até 30 de junho de 1901.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1 de julho de 1901 até 30 de junho de 1902.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1 de julho de 1902 até 30 de junho de 1903.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1 de julho de 1903 até 30 de junho de 1904.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1 de julho de 1904 até 30 de junho de 1905.

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

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1.º de julho de 1906 a 30 de julho de 1907

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1.º de julho de 1907 a 30 de julho de 1908.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1.º de julho de 1908 a 30 de julho de 1909.

Relatório dos atos da mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1.º de julho de 1909 a 30 de julho de 1910.

FONTES MANUSCRITAS

Arquivo do Governo Civil de Viana do Castelo

AGCVC, Administradores, n.º 1.36.1.2-4.

AGCVC, Administradores, n.º 1.36.1.2-4, n.º 1.16.6.1-15

AGCVC, *Assistência Social e saúde pública. Correspondência recebida relativa a alienados*, n.º 1.19.4.4-10 (4).

AGCVC, *Assistência Social e saúde pública. Correspondência recebida relativa a alienados*, n.º 1.16.6.2-3.

AGCVC, *Assistência Social e saúde pública. Correspondência recebida relativa a alienados*, n.º 1.17.5.5-1.

Arquivo Distrital de Viana do Castelo

ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Registo das despesas feitas pelo enfermeiro-mor, 1848-1867*, 3.26.3.20, não paginado.

Arquivo Municipal de Ponte de Lima

Arquivo Municipal de Ponte de Lima, *Livro do Registo da correspondência para o Governo Civil, 1908-111*, n.º 2.1.1.6, fl. 201.

BIBLIOGRAFIA

Antunes, M.; Costa, F. (2006). Inimputabilidade em razão de alienação mental: um caso da época. Em A. L. Pereira e J. R. Pita. *Miguel Bombarda (1851-1910) e as singularidades de uma época* (pp. 101-104). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Araújo, M. (2010). *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República*. Braga: Santa Casa da Misericórdia.

Cruz, A. (2017). *História da Psiquiatria Forense em Portugal (1884-1926): a consistente originalidade de Júlio de Matos*. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Portugal.

Eigen, J. (1999). Lesion of the will: medical resolve and criminal responsibility in Victorian insanity trials. *Law & Society Review*, 33, 2, p. 425-459.

Esteves, A. (2009). Delito e punição: o discurso médico sobre o crime e os criminosos em Portugal, na 2.^a metade do século XIX. Em G. Ribeiro, E. Neves, M. Ferreira. *Diálogos entre Direito e História: cidadania e justiça* (pp. 123-142). Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense.

Esteves, A. (2012). Engulhos de Ontem, doentes de hoje: pensar a loucura em Portugal no século XIX. O caso do distrito de Viana do Castelo. Em M. M. Araújo; A. Esteves, *Marginalidade, pobreza e respostas sociais na Península Ibérica (séculos XV-XX)* (pp. 199-216). Braga: CITCEM.

Esteves, A. (2015). *Crimes e Criminosos no Norte de Portugal. O Alto Minho Oitocentista*. Lisboa: Editorial Cáritas.

Esteves, A. (2018). *Grades que silenciam: os presos e as cadeias do Alto Minho (séculos XVIII-XIX)*. Braga: Húmus.

Ferreira T. (2017). *Júlio de Matos e o Alienismo em Portugal*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Portugal.

Garnel, M. (2007). *Vítimas e violência na Lisboa da I República*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Pereira, A. & Pita, J. R. (1986). A institucionalização da loucura em Portugal. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.º 21, 81-100.

Pereira, P. T., Gomes, E., & Martins, O. (2005). A alienação no Porto: o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira (1883-1908). *Revista da Faculdade de Letras. História*, III Série, 6, 99-128.

Pereira, J. (2015). *A psiquiatria em Portugal. Protagonistas e história conceptual (1884-1924)*. (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Portugal.

Pick, Daniel (1989). *Faces of Degeneration. A European Disorder, c. 1848 - c. 1918*. Cambridge: Cambridge University Press.

Quintais, L. (2012). *Mestres da Verdade Invisível*. Coimbra: Imprensa Universitária.

Rodrigues, E. (2014). Discurso médico e práticas alimentares no Hospital Real de Moçambique no início do século XIX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21, n.2, 609-627.

Santos, M. J. (1998). *A Sombra e a Luz. As prisões do Liberalismo*. Porto: Edições Afrontamento.

Sena, A. M. (2003). *Os alienados em Portugal*. Lisboa: Ulmeiro.

Silva, H. d. (2014). Influências estrangeiras nos hospitais portugueses. O caso da enfermagem religiosa (finais do século XIX). *CEM Cultura, Espaço e Memória: Revista do CITCEM*, 63-75.

Vaz, M. J. (2014). *O Crime em Lisboa (1850-1910)*. Lisboa: Tinta da China.

Recebido em Abril de 2019
Aprovado em Maio de 2019