Universidades Lusíada

Necho, Ana Catarina

O paradigma da arquitectura assistencial do primeiro hospital para alienados em Portugal

http://hdl.handle.net/11067/6077
https://doi.org/10.34628/bggz-ys38

Metadados

Data de Publicação 2020

Resumo Nos séculos XVII e XIX, o desenvolvimento da psiquiatria permitiu a compreensão do «louco» como um indivíduo doente, que carecia não só de tratamentos como de um espaço próprio para recuperar a sua saúde mental. Neste período foi possível introduzir novos tratamentos aos alienados com um carácter filantrópico. Era evidente a necessidade dos estudos que estavam a emergir para a divulgação de melhores terapêuticas e a descoberta de novas patologias e fármacos cujo intuito incidia em assegurar a re...

In the XVIII and XIX centuries, the development of Psychiatry allowed the understanding of the insane as sick individuals who lacked not only treatments but also a space to regain mental health. In this period it was possible to introduce new treatments with a philanthropic character. The need for the studies that were emerging was clear; those focused on the dissemination of better therapies and the discovery of new pathologies and drugs whose purpose was to ensure recovery and stability of the...

Tipo bookPart

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-19T00:05:46Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

COORDENAÇÃO
Joana Balsa de Pinho
Maria João Bonina
Fernando Grilo
Cybelle Salvador Miranda
Ronaldo Marques de Carvalho

Arquitetura assistencial luso-brasileira da Idade Moderna à contemporaneidade

ESPAÇOS, FUNÇÕES E PROTAGONISTAS

THEYA

O paradigma da arquitectura assistencial na edificação do primeiro hospital para alienados em Portugal[1]

Resumo

Nos séculos XVIII e XIX, o desenvolvimento da psiquiatria permitiu a compreensão do «louco» como um indivíduo doente, que carecia não só de tratamentos como de um espaço próprio para recuperar a sua saúde mental.

Neste período foi possível introduzir novos tratamentos aos alienados com um carácter filantrópico. Era evidente a necessidade dos estudos que estavam a emergir para a divulgação de melhores terapêuticas e a descoberta de novas patologias e fármacos cujo intuito incidia em assegurar a recuperação e a estabilidade do enfermo.

A criação dos asilos surge como resposta a esse novo entendimento revelador de uma preocupação com o alienado. Por conseguinte, em 1848, decidiu-se criar o Hospital de Rilhafoles, pela necessidade de albergar os alienados que cada vez mais se verificavam em Portugal, estando muitos deles internados nas enfermarias do Hospital de S. José.

Desta forma, o objectivo centrava-se em conciliar o acolhimento/tratamento de um número de indivíduos enfermos, assim como criar mecanismos que permitissem o estudo e o desenvolvimento de pesquisas que facultassem a aquisição e o progresso de novas terapias.

Por conseguinte, no Hospital de Rilhafoles implementam-se diversas medidas com o intuito de viabilizar novos procedimentos médicos e farmacológicos, desde a distribuição de pensionistas até à divisão por sexos, por forma a Portugal poder acompanhar a evolução da ciência psiquiátrica e dos seus novos moldes na prática da assistência mental.

Sob esta óptica, a criação do Pavilhão de Segurança, que pertencia ao mesmo local que o primeiro hospício português (enfermaria-prisão) em 1896, centra-se numa nova tipologia arquitectónica – o sistema panóptico. Foi para os alienados criminosos uma nova percepção da sua vulnerabilidade psíquica, ou seja, um novo entendimento sobre o enfermo criminoso, que inconscientemente tinha cometido um delito. A ideia de um espaço próprio para o internamento do mesmo representava um novo olhar da psiquiatria e do direito no auxílio dos inimputáveis. Este pavilhão vanguardista (hoje museu) vislumbrou a designada *Art Brut*, uma das actividades realizadas pelos doentes durante o seu processo de internamento, como a pintura.

O movimento filantrópico possibilitou que as práticas terapêuticas e a construção da ciência psiquiátrica tivessem em consideração as fragilidades do Homem nos novos mecanismos de assistência à saúde.

Abstract

In the XVIII and XIX centuries, the development of Psychiatry allowed the understanding of the insane as sick individuals who lacked not only treatments but also a space to regain mental health. In this period it was possible to introduce new treatments with a philanthropic character. The need for the studies that were emerging was clear; those focused on the dissemination of better therapies and the discovery of new pathologies and drugs whose purpose was to ensure reco-

[1] Este texto não segue o Acordo Ortográfico em vigor.

very and stability of the patient was evident. The creation of asylums arises as a response to this new understanding revealing a concern for the alienated.

Consequently, in 1848 it was decided to build the Hospital of Rilhafoles due to the need to accommodate the increasingly alienated in Portugal, many of which were hospitalized in wards of S. José Hospital. The aim was to reconcile the reception/ treatment of a number of sick individuals, such as creating mechanisms to study and develop research that would allow the acquisition and progress of new therapies.

Therefore, in the Hospital of Rilhafoles, several measures were implemented to enable new medical and pharmacological procedures, from the distribution of pensioners to the division by sex, so that Portugal could follow the evolution of psychiatric science and its new ways in the practice of mental health care. From this perspective, the creation of the Security Pavilion, which belonged to the same place as the first Portuguese hospice (prison ward) in 1896, focuses on a new architectural typology – the panoptic system. For the alienated criminals it was a new perception of their psychic vulnerability, that is, a new understanding of the criminal who had unconsciously had committed a particular crime. The idea of a proper space for the internment of alienated criminals represented a new stance of Psychiatry and Law in the aid of the inimitable ones. This avant-garde pavilion (now museum) glimpsed the so-called Art Brut, one of the activities performed by patients during their internment process, such as painting.

The philanthropic movement made it possible for therapeutic practices and the building of psychiatric science to take into account the frailties of mankind in the new mechanisms of health care.

1. RAZÃO E DESRAZÃO: O ENTENDIMENTO DO «LOUCO» COMO ENFERMO

Entre os séculos XVIII e XIX, assistiu-se a um progressivo desenvolvimento das ciências do Homem, não só no que respeita ao seu entendimento enquanto «ser», mas também quanto à sua condição física.

No entanto, é necessário salientar o estigma que até ao século XVIII perdurou sobre os alienados, ou seja, aqueles que eram considerados loucos, porque não integravam as normas da sociedade e que por essa razão eram alvo de exclusão/ punição social[2].

Já Erasmo, na sua obra sobre a problemática da *loucura*, dizia: «Os vulgares mortais dizem mal de mim, mas não sou néscia como os estultíssimos me julgam, pois ninguém é capaz como eu de divertir tanto os homens como os Deuses»[3].

Num período em que a Europa começou a questionar o Homem, o seu «ser», pela ênfase das descobertas científicas, a compreensão da *loucura* inseria-se num contexto de incompreensão e culpabilidade. Deste modo, as novas ciências permitiram uma nova concepção daquele que antes era visto como um ser «possuído pelo demónio».

---

[2] Michel Foucault, *História da loucura*, 8.ª ed., Pespectiva, Brasil, 2009, pp. 86-87.

[3] *Vide* Erasmo, *Elogio da loucura*, 15.ª ed., Viseu, Guimarães Editores, 2007, p. 13.

A mentalidade do ser humano, influenciada por várias teorias e correntes filosóficas, como o positivismo, sublinhava um antagonismo entre o que era Razão e Desrazão, no qual o Homem através dos seus estudos e experiências procurava a «sua» verdade.

Assim, tratava-se de uma forma de pensar a *loucura* não na sua condição originária, mas antes de compreender porque o «Ocidente a inventou e elegeu como horizonte a partir do qual os homens se interrogam a si mesmos»[4].

1.1. Emergência das ciências médicas e o seu contributo

No século XVIII, verifica-se uma modificação no papel dos médicos – desenvolvimento das escolas-médicas e os novos pensamentos iluministas, que decorrem por vários países da Europa, como Alemanha, França, Inglaterra, Suíça, Espanha e Portugal.

Perante esta nova conjuntura, em que emergem novos saberes, estes permitiram um aumento crescente da acção/intervenção do médico na sociedade para a cura das demais patologias. Os médicos estavam convictos:

> [...] de que o progresso do conhecimento conduziria ao progresso social, o seu poder especializado permitia-lhes olhar um novo objecto «a sociedade» e diagnosticar cientificamente os seus males. Porque é a credibilização da ciência que lhes permitirá reivindicar um lugar destacado do conjunto das elites intelectuais[5].

Deste modo, o século XIX ficou conhecido como o século heróico da medicina, que permitiu uma abertura para a investigação científica nos mais variados campos da saúde e da doença. Foi neste sentido que o médico começou a ser reconhecido pela sociedade como aquele que podia cuidar e tratar as patologias[6]: estavam agora encarregues do bem-estar e cuidado dos mais fragilizados.

2. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA: CRIAÇÃO DO HOSPITAL DE RILHAFOLES

Com o reconhecimento da psiquiatria enquanto ciência, a compreensão da *loucura* enquanto enfermidade tornou-se possível, bem como a sociedade co-

---

[4] *Vide* José Luís Câmara Leme, «A desrazão, o cristianismo e o homem europeu», *Conceito – Revista de Filosofia e Ciências do Homem*, n.º 1, 2005.

[5] *Vide* Rita Garnel, *A consolidação do poder médico: a medicina social nas teses da escola médico-cirúrgica de Lisboa (1900 - 1910)*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, p. 78.

[6] Cf. F. A. Gonçalves Ferreira, *História da Saúde e dos serviços de saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990, p. 243.

meçou a ter outro tipo de interacção com aqueles que padeciam deste mal e a inseri-los num outro contexto de assistência.

> La Médicine se saisit de la folie en la distinguant des autres «déraisons» avec lesquelles elle était confundue, elle la delivre de ses chaînes, sans doute, mais pour achever de la conjurer. Si l'aliéné est libéré, c'est dans le cadred'une «structure de protection»[7].

Ou seja, reconhecida a doença, esta também carece de um espaço próprio para acolher os que padecem de alienação mental.

O asilo torna-se um mecanismo assistencial criado pela «necessidade» de uma estrutura que permitisse o reconhecimento e tratamento do *louco*.

Este novo paradigma assistencial consistia em compreender a alienação mental pelas suas características enquanto patologia e, em simultâneo, proceder ao tratamento dos doentes descobrindo novos modelos e procedimentos terapêuticos[8].

No século XIX, Portugal vivia num grande atraso económico e político. Porém, era notória a emergência de grandes nomes nas áreas das ciências e das letras e, claramente, o papel científico foi percussor de uma nova acção na realidade assistencial, sobretudo perante aqueles que até então eram desprezados. Pelo que, em 1844, a Rainha D. Maria II nomeou uma comissão para averiguar a questão das enfermarias de S. Teotónio e Sta. Eufémia, onde se encontravam os alienados no Hospital de S. José.

Foi o seu ministro do Reino, duque de Saldanha, que verificou a situação pessoalmente, e ao examinar as condições de falta de higiene, de decadência em que se encontravam os alienados, decidiu, em conjunto com a Rainha, criar um decreto para instalar de imediato os alienados no antigo Convento de Rilhafoles, que antes pertencera à extinta Congregação de S. Vicente de Paula.

Em 1848, inicia-se o processo de institucionalização da *loucura* em Portugal, com a criação do primeiro Hospital para alienados em Portugal: o Hospital de Rilhafoles, sob a direcção do Dr. Pulido[9].

---

[7] *Vide* Marcel Gauchet e Gladys Swain, *La pratique de l'esprit humain: l'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, France, Gallimard, 2007, p. III.

[8] Cf. Ana Catarina Necho, «A assistência mental no Hospital de Rilhafoles: o patológico e o espiritual na primeira instituição para alienados em Portugal – o seu legado na edificação e amparo dos alienados do Hospital Conde Ferreira» in *Saúde, Ciência e Património: Atas do III Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto*, Porto, Santa Casa da Misericórdia do Porto, 2016, pp. 382-383.

[9] Cf. António Maria de Senna, *Os alienados em Portugal: historia e estatística*, vol. I, Lisboa, Administração da Medicina Contemporanea, 1884, p. 15.

De salientar que do Hospital de S. José começaram a ser transferidas as mulheres e, mais tarde, foram transferidos os homens. Perante este novo momento, Portugal inicia um novo caminho no auxílio daqueles que inconscientemente tinham perdido as suas faculdades mentais.

2.1. Adopção de medidas no processo de acolhimento/internamento dos doentes

O Hospital de Rilhafoles desempenhava um duplo papel, numa configuração social agora diferente, em que as instâncias médicas eram múltiplas para tentar assegurar uma vigilância contínua. Embora se verifique que o contexto era adverso, porque, por um lado, trazia estigmas de miséria e «repressão», por outro, revelava ser um elemento «estabilizador» pelas suas medidas de protecção.

O asilo no século XIX foi considerado o espaço mais seguro e eficaz para a recuperação dos alienados. Pelo que o internamento passou a assumir um carácter de valor terapêutico e cada alienado deveria ser tratado de acordo com a sua patologia.

Neste período, o médico começa a ter um lugar na vida do doente e no espaço do internamento. Este muda esse contexto e torna-se a figura central do asilo – responsável pelos doentes, pelos regulamentos internos e pelas práticas terapêuticas.

No entanto, existiam dúvidas quanto às metodologias aplicadas: tratamento ou reclusão/repressão? Como proceder com os doentes no processo dos internamentos, no que diz respeito à sua segurança e higiene, à sua estabilidade física e psicológica, aos casos de recuperação?

Como já foi referido, o primeiro objectivo passou pela transferência dos doentes do Hospital S. José para o asilo, primeiro as mulheres (Enfermaria de Sta. Eufémia) e depois os homens (Enfermaria S. Teotónio)[10]. Na dinâmica hospitalar impunha-se o tratamento moral e a educação do pessoal auxiliar (medidas brandas e persuasivas) para controlar os alienados. Procurou-se adoptar melhores condições de higiene (limpeza do espaço hospitalar, arejamento dos espaços) para diminuir o número de óbitos por infecções, medidas adoptadas sobretudo durante a direcção de Miguel Bombarda.

Com dificuldade, tentou-se a normalização do quadro do pessoal com o regular número de admissões, desde criadas, serventes, enfermeiros até aos médicos.

Nas admissões procurou-se fazer a separação dos doentes de acordo com os sexos: feminino e masculino e a distribuição dos internados de acordo com a sua patologia, a sua gravidade, por forma a não perturbar um meio que já era austero.

---

[10] Cf. António Maria de Senna, *op. cit.*, p. 2.

Por uma condição de estatuto, criaram-se as divisões para os indigentes e para as classes de pensionistas (1.ª, 2.ª, 3.ª, 4.ª) de acordo com a ordem social e o que pagava.

Desta forma, também se procurou introduzir um carácter mais filantrópico que evitava medidas agressivas de contenção, como o uso de peias, colares ou coletes-de-forças, a inserção de novas terapias: ergoterapia; medicalização; terapia ocupacional e psicoterapia para a compreensão e para o «espaço» do doente, não descurando os cuidados na alimentação, tratamento e limpeza dos alienados[11].

3. EDIFICAÇÃO DO PAVILHÃO DE SEGURANÇA: O SISTEMA PANÓPTICO

O Hospital de Rilhafoles era para a época considerado um grande estabelecimento – podia acolher até 300 doentes.

Porém, para alguns psiquiatras, como Miguel Bombarda, que se tornou director em 1893, havia a necessidade de construção de um espaço para conter os alienados que tinham cometido delitos, no sentido de não só impossibilitar a sua fuga, como também no de circunscrever o seu tratamento a medidas de maior contenção. Neste contexto, colocava-se a questão da inimputabilidade perante um crime.

Dada a necessidade de estabelecer um regime de maior vigilância, para aqueles que eram observados como mais perigosos, a decisão de erguer o Pavilhão de Segurança (enfermaria-prisão) foi tomada em 1892[12]. Contudo, as obras iniciaram-se apenas em 1893, por ordem do Ministério das Obras Públicas[13].

O Pavilhão de Segurança iniciou funções em 1896-1897 e a sua arquitectura, que se caracterizava por um sistema panóptico com celas individuais, foi da autoria de José Maria Nepomuceno (1836-1895), que se baseou num modelo complexo criado por Jeremy Bentham (1748-1832), em que a forma do edifício devia ser circular, visto que optimizava a função de permanente vigilância, tendo em conta que se destinava aos alienados criminosos[14].

Depois da edificação do primeiro asilo para alienados em Portugal (1848), tornou-se fulcral a concepção do primeiro código penal português, que saiu em

---

[11] Para um novo olhar sobre o Hospital Miguel Bombarda e a sua dinâmica assistencial, *vide* Ana Catarina Necho, A assistência aos alienados em Portugal: o Hospital de Rilhafoles (da fundação à Implantação da República), texto policopiado, dissertação de doutoramenteo em História apresentada à Universidade de Lisboa pela Faculdade de Letras, 2018.

[12] Cf. Vítor Albuquerque Freire, *Panóptico, vanguardista e ignorado: o pavilhão de segurança do Hospital Miguel Bombarda*, Lisboa, Livros Horizonte, 2009, p. 20.

[13] Cf. *idem, ibidem*, p. 21.

[14] Cf. *idem, ibidem*, pp. 39-41.

1852, com o intuito de regulamentar a entrada dos alienados no asilo e de, nos casos de crime, conceber uma legislação e análise daqueles que o tinham realizado «inconscientemente».

3.1. Novos mecanismos de assistência à saúde mental no século XIX e o seu carácter filantrópico

A credibilização da ciência, reflexo do progresso das escolas médicas e do contributo dos humanistas e iluministas, tornou evidente uma nova compreensão da sociedade perante as fragilidades do Homem, do ser interior e exterior, bem como da obnubilação das suas faculdades mentais.

A intervenção médica e a sua especialização através de novos estudos possibilitaram não só o reconhecimento da psiquiatria e psicologia como ciências fundamenê tais para a compreensão do Homem, como também para o entendimento da *loucura* como doença, estabelecendo-se espaços próprios para os que dela padeciam.

«La naissance de l'asile va donner une impulsion determinante à cette réduction de l'altérité de la folie entamée par l'enfermement […]. À la base, une donnée simple que capitale: la découverte qu'il est possible de communiquer avec le fou»[15]. Isto é, tornou-se possível não só ter edifícios com características próprias para acolher os alienados, mas também para os compreender e tratar, para uma possível reinserção na sociedade.

Falamos de novos procedimentos terapêuticos para o tratamento dos vários diagnósticos, de indivíduos curáveis ou incuráveis.

Entre o fim do século XIX e o início do século XX, o Hospital de Rilhafoles tornou-se um ponto fulcral para o progresso das ciências médicas em Portugal. Já não se tratava apenas de um asilo, mas de um espaço que com a colaboração de vários alienistas, psiquiatras e alunos da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa fez de Portugal um dos países vanguardistas no campo da assistência mental, considerando os vários nomes de referência que emergiram no país nesta altura, como António M. Senna, Magalhães Lemos, Sobral Cid, Miguel Bombarda, Júlio de Matos, entre outros.

Concomitantemente, para além do âmbito académico de descobertas e de novas interpretações sobre as patologias, em que Portugal estabeleceu um diálogo e convergência com diversos países da Europa, é evidente a necessidade de salientar a grande preocupação com o bem-estar dos doentes.

Até meados do século XVIII, a assistência dos mais frágeis, como os mendigos, pobres, alienados, estava ligada às Misericórdias. Porém, este auxílio acabou por ser

[15] *Vide* Marcel Gauchet e Gladys Swain, *op. cit.*, p. XIX.

colocado em causa justamente pela acção de punição e desapego, ou seja, a Igreja, sobretudo perante aqueles que não aceitava pelos actos que cometiam, como os alienados, muitas vezes punindo-os.

Os exorcismos praticados aos alienados eram uma realidade comum e que demonstrava o dogma católico.

No século XX, apesar das ciências médicas terem tido grandes incompatibilidades com a Igreja, o facto é que ambas, isto é, a psiquiatria e a religião, começaram a convergir no sentido de dar estabilidade aos doentes. O Hospital de Rilhafoles é um exemplo desse facto. Para além das práticas terapêuticas que visavam o tratamento e ocupação do alienado, existiam capelães e uma igreja para o «apoio moral» daqueles que eram mais devotos[16].

Considerando essencial também a problemática das medidas de contenção, a introdução da medicalização foi fundamental para a assistência, evitando formas mais agressivas de conter o doente, como a utilização de peias, coletes-de-força, correntes, e que envolviam, por vezes, agressões.

Por conseguinte, sublinhe-se a construção do Balneário D. Maria II em 1853, que tinha o intuito de acalmar o alienado com os banhos termais.

Adoptaram-se terapias ocupacionais com o intuito de que o doente, através de actividades como a cozinha, a costura, a agricultura realizasse tarefas para auxiliar no hospital ou actividades relacionadas com as artes para se poder exprimir, como a pintura e a escultura – designadas Art Brut/Outsider: «Figuras estáticas, planas, como que prisioneiras de si mesmas, figuras rudes, no entanto encantadoras e belas, talvez algo irónicas, de uma infantilidade sofrida, sábia e adulta, expressão de angústias e fantasmas impenetráveis»[17].

NOTA CURRICULAR

Ana Catarina Necho é licenciatura em História – Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, em 2009. Mestrado em História, especialização Moderna e Contemporânea – Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, em 2012. Doctorat Libre – École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), em 2014. Doutorada em História, especialização em História Contemporânea – Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, em 2019.

Centro de História (FLUL)/Centro de Estudos de História Religiosa (UCP).
E-mail: catarinanecho@hotmail.com

[16] Cf. António Maria de Senna, *op. cit.*, p. 25.

[17] Vítor Albuquerque Freire, *op. cit.*, p. 70.