



MUSEU
SÃO JOÃO DE DEUS
Psiquiatria e História



{ Ficha Técnica }

Catálogo

TÍTULO

Museu São João de Deus - Psiquiatria e História

COORDENAÇÃO

Natália Correia Guedes

APOIO TÉCNICO

Carmina Correia Guedes

DESCRIÇÃO DE PEÇAS

AMB Augusto Moutinho Borges

AMSJD/CP Arquivo Museu
S. João de Deus - "Casa dos Pisa"

CCG Carmina Correia Guedes

DM Dagoberto Markl

MMM Maria Margarida Montenegro

VS Victor Serrão

INVENTÁRIO E REVISÃO

Estela Rodrigues

DESIGN GRÁFICO

Atelier B2

[José Brandão | Elisabete Rolo]

COLABORAÇÃO Ana Gamito | Joana Ramalho

TRADUÇÃO

Carmina Correia Guedes

José Nunes Dorguete, OH

CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

Arquivo Museu S. João de Deus - "Casa dos Pisa"

Arquivo Histórico Militar

Arquivo da OHSJD

Augusto Moutinho Borges

Biblioteca Nacional de Portugal

Carmina Correia Guedes

Câmara Municipal de Faro/Museu Municipal

Carlos Vivo

Divisão Documentação Fotográfica/IMC

Estado Maior do Exército,

Direcção de História e Cultura Militar,

Arquivo Guarda Nacional Republicana

IGESPAR, IP DIDA AF/Manuel Silveira Ramos

José Miguel Corrêa Guedes

José Paulo Simões Pereira, OH

Lúisa Oliveira, DDF/IMC

Mário Ávila

Museu de Arte Sacra da Diocese de Leiria-Fátima

[DIGITALIZAÇÃO DE IMAGEM Flair, Creative Studio]

EDIÇÃO

Editorial Hospitalidade

Provincia Portuguesa da Ordem Hospitaleira de São João de Deus

Rua S. Tomás de Aquino, 20 • 1600 871 Lisboa

www.isjd.pt

IMPRESSÃO

www.textype.pt

ISBN

978-972-9081-89-7

DEPÓSITO LEGAL

289 861/09

Exposição

COORDENAÇÃO GERAL

Álvaro Lavarinhas, OH

COMISSÃO INSTALADORA DO MUSEU

Natália Correia Guedes, Coordenadora

Aires Gameiro, OH

Augusto Moutinho Borges

Carmina Correia Guedes

Gonçalo Castelo Branco

PROJECTOS DE ARQUITECTURA, DE DESIGN MUSEOGRÁFICO, DE ILUMINAÇÃO E REALIZAÇÃO DE UM DOCUMENTÁRIO VISUAL

Atelier Inês Lobo

[Inês Lobo | João Vaz | Pedro Oliveira | Gilberto Reis]

MUSEOGRAFIA, INVENTARIO E DOCUMENTAÇÃO

Carmina Correia Guedes

Estela Rodrigues

REALIZAÇÃO TÉCNICA

Empresa DiviReis

TRANSPORTE E MONTAGEM

SIT Transportes Internacionais

FeirExpo

INSTITUIÇÕES OFICIAIS

ACL [Lisboa] Academia das Ciências de Lisboa

ADG [Guarda] Arquivo da Diocese da Guarda

AMSJD-CP [Granada] Arquivo Museu

de S. João de Deus - "Casa dos Pisa"

AHM [Lisboa] Arquivo Histórico Militar

BCM [Lisboa] Biblioteca Central da Marinha

BNP [Lisboa] Biblioteca Nacional de Portugal

BPMP [Porto] Biblioteca Pública Municipal

BPNM [Mafra] Biblioteca do Palácio Nacional de Mafra

CACR [Caldas da Rainha] Centro de Artes

CNSN [Nazaré] Confraria de Nossa Senhora da Nazaré

CST [Sintra] Casa de Saúde do Telhal

DIE [Lisboa] Direcção de Infra-Estruturas do Exército

HSJ [Lisboa] Hospital de S. José

IC [Montemor-o-Novo] Igreja do Calvário

ICSJD [Montemor-o-Novo]

Igreja do Convento de S. João de Deus

IESS [Lisboa] Irmandade das Escravas

do Santíssimo Sacramento

INSD [Lisboa] Irmandade de Nossa Senhora das Dores

IPNSS [Lisboa] Igreja Paroquial de Nossa Senhora do Socorro

IPSJD [Lisboa] Igreja Paroquial de S. João de Deus

IPF [Estremoz] Igreja Paroquial de S. Francisco

IPSMA [Lisboa] Igreja Paroquial de S. Miguel de Alfama

IPSV [Lisboa] Igreja Paroquial de Santos-o-Velho

MASL [Leiria] Museu de Arte Sacra da Diocese

MMF [Faro] Museu Municipal de Faro

MMFM [Lisboa] Museu de Medicina

da Faculdade de Medicina

MNAA [Lisboa] Museu Nacional de Arte Antiga

OHSJD Ordem Hospitaleira de S. João de Deus

OHSCJ [Belas] Ordem Hospitaleira

do Sagrado Coração de Jesus

PL [Lisboa] Patriarcado de Lisboa

PPHOSJD Província Portuguesa

da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus

SCMB [Braga] Santa Casa da Misericórdia

SCMCB [Castelo Branco] Santa Casada Misericórdia

SCMVC [Viana do Castelo] Santa Casa da Misericórdia

COLECCIONADORES PARTICULARES

COL. JBA [Lisboa] Jorge Brito e Abreu

COL. MRCR [Lisboa] Maria do Rosário Correia Rebelo

COL. FCR [Lisboa] Francisco Correia Rebelo

Agradecimentos

Dr.ª Graça Garcia [BNP] • Dr.ª Dália Guerreiro, Dr.ª Leonor Pinto [ACL] • Prof. Doutor Manuel Valente Alves [MMFM] • Eng.º Fernando d'Oliveira [CST] • Ten. Cor. Bergé [DIE, GEAEM] • Pe. António Pedro Boto de Oliveira [PL] • Dr.ª Gabriela Cordeiro [PNM] • Dr.ª Dulce Ferraz [IMC] • Dr.ª Célia Pilão [CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA, HSJ] • Dr. José Furtado Mateus [ANTIGO MÉDICO DA CST] • Dr. Pistachini Galvão [MÉDICO DA CST] • Dr. José Castelão [ANTIGO MÉDICO DA CST] • Dr.ª Margarida Neto [PSIQUIATRA DA CST] • Dr. Vítor Cotovio [DIRECTOR CLÍNICO DA CST] • Dr.ª Dora Costa Matos [DENTISTA DA CST] • Carlos Jacinto [MONITOR DO CURSO DE MASCENARIA DA CST] • Enfermeiro Martinho [CST] • Lúcia Magalhães [CST] • Carlos Vivo [CST] • Dr. Vítor Oliveira [CENTRO DE ESTUDOS EGAS MONIZ] • Ernesto Janela [GRUPO ESPERANÇA, CST] • Câmara Municipal de Penamacor • Comissão Portuguesa de História Militar • Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa • Direcção de História e Cultura Militar • Dr.ª Cristina Weber [MUSEU DAS COMUNICAÇÕES] • Guarda Nacional Republicana, Brigada de Trânsito • IGESPAR, Lisboa • Igreja de Santa Engrácia e Panteão Nacional, Lisboa • Igreja de St.º Agostinho, Moura • Instituto Português da Juventude, Bragança • Hotel S. João de Deus, Elvas • Museu Carlos Machado, Ponta Delgada • Museu do Hospital e das Caldas da Rainha

A Misericórdia de Lisboa, o Hospital Real e os insanos: notas para uma introdução*

LAURINDA ABREU
Universidade de Évora

Um dos aspectos mais relevantes da história da caridade e assistência na Europa, provavelmente um dos elementos determinantes na construção do designado “modelo europeu”, foi a relativa eficiência com que, desde tempos recuados, e num contexto de identidades políticas muito diferenciadas, as ideias circularam, estimulando a permuta de experiências e institucionalizando similares práticas e procedimentos na área da saúde e do apoio às populações mais frágeis. Como de resto se pode comprovar pela rapidez com que o Ocidente tardo-medieval adoptou os dispositivos sanitários de combate e prevenção das epidemias, criados em Itália no contexto da Peste Negra. As razões subjacentes a estas atitudes encontram-se na partilha de uma mesma matriz religiosa e cultural e na existência de um centro difusor de informação com inquestionável eficácia ao nível da irradiação de orientações e normas de comportamento e actuação. Recorde-se, a este propósito, as instruções relativas aos leprosos divulgadas pelo Concílio de Latrão, de 1179, e as indicações sobre o governo dos hospitais, emanadas do Concílio de Viena, de 1311.

Foi na sequência das movimentações que ocorreram na administração dos hospitais e de outros institutos pios, de certa forma impulsionadas pelo referido Concílio de Viena, que D. João II desencadeou o processo que esteve na origem do Hospital de Todos os Santos. A conjuntura socio-económica europeia, onde pontuam as crises alimentares, o êxodo das populações rurais em direcção aos centros urbanos, deteriorando as suas já frágeis estruturas sociais e potenciando comportamentos desviantes, tornava imperiosa a reforma dos hospitais, os principais centros de assistência institucionalizada fundados ao longo da Idade Média, um movimento que Portugal acompanhava desde o primeiro momento.

Os hospitais que surgem no dealbar de Quinhentos, como o Hospital Real de Lisboa, despontam já sob um conjunto de regulamentações, quase sempre oriundas das autoridades laicas, bastante precisas quanto aos serviços que deviam prestar, modos de funcionamento e populações a assistir. Entre as novas disposições, incluía-se a limitação do acesso a grupos que tradicionalmente os usavam como albergues e hospícios. Uma determinação que se enquadrava na renovada moralidade que penalizava os mendigos e os vagabundos e o uso indevido dos recursos de caridade e assistência de que eram acusados. A percepção social de que a pobreza e a doença, estando intimamente ligadas, podiam constituir duas realidades separadas, já se encontra configurada nesta altura, como testemunham as muitas instituições para pobres que a Europa fez nascer desde o início do século XVI, sob desígnios que eram mais de controlo social e formação moral e religiosa do que de prestação de cuidados de saúde, competência que as autoridades reconheciam aos hospitais. Como D. Manuel I exprime à Câmara de Évora, em carta datada de 1502,

* Este texto tem, como o título indica, um carácter meramente introdutório, integrando-se num projecto de investigação em curso, partilhado entre a Universidade de Évora, a Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar e o Instituto dos Arquivos Nacionais/ Torre do Tombo. Agradeço à Dra. Rute Ramos, a trabalhar neste projecto, a investigação realizada no espólio documental do Hospital de Todos os Santos.

a propósito do Hospital do Espírito Santo, lembrando ao município que aquele se destinava à cura dos doentes e não ao alojamento de pobres ociosos. O pagamento dos tratamentos quando os enfermos tivessem capacidade económica para o fazer, o internamento diferenciado conforme as patologias, o estabelecimento de preceitos médico-sanitários e de formas de diagnóstico, as terapêuticas a ministrar e as instruções sobre como as aplicar, constam já dos regulamentos destes novos hospitais – como está bem expresso no do Hospital de Todos os Santos, de 1504, um dos vários hospitais europeus que seguiu o modelo do Hospital de Florença – e são elementos reveladores da mudança de paradigma quanto às funcionalidades do espaço hospitalar, agora apreendido como espaço do exercício de faculdades curativas. Onde a assistência espiritual tinha, como não podia deixar de ser, um peso determinante, mas sem se sobrepor às funções médicas.

Perante o conhecimento que os diferentes países demonstram compartilhar em termos do desenvolvimento das políticas sociais e de saúde pública, não surpreendem aparentes coincidências cronológicas ao nível de acções colectivas ou individuais nesta área. Como a que acontece em 1539, ano em que João Cidade lançou em Granada os alicerces do primeiro dos muitos hospitais que, por sua iniciativa, ficariam associados à assistência dos doentes mentais. Em Lisboa, a 20 de Fevereiro desse mesmo ano, D. João III fazia incluir o capelão Pero Fernandez de Gouvea no quadro dos cerca de 50 profissionais residentes no Hospital de Todos os Santos. Apresentava-o como possuidor de conhecimentos e experiência “em curar pessoas que estam fora do syso”, dotes que o hospital deveria usar no tratamento dos “doentes da dita emfirmidade que a elle vyerem e nelle forem recebydos”. Cinco dias depois, o hospital celebrava contrato com o referido capelão, cujas funções seriam, simultaneamente, do “carreguo de cura como de curar os dytos doentes desasyados”¹.

Na prática, com o diploma de 20 de Fevereiro de 1539, a Coroa estabelecia o enquadramento legal e institucional para o tratamento dos insanos no principal hospital português, uma função que não parece estar

contemplada nos seus documentos fundacionais². Não se tratava ainda da criação de um espaço específico para estes pacientes, como outros que já então existiam em algumas cidades europeias, mas representava a preocupação do poder político com um grupo que até aí tinha ficado excluído da assistência institucionalizada. Uma acção que é particularmente importante se enquadrada no contexto temporal: um momento em que as questões sociais se começavam a impor como questões de saúde pública e as autoridades afirmavam a sua confiança nos hospitais para salvar os enfermos do jugo das doenças mais comuns, mas nem assim menos temidas, mas também da recém-chegada sífilis, e agora das perturbações da mente, uma enfermidade que de novo apenas tinha o facto de a Coroa a incluir no conjunto das doenças curáveis, e, por isso mesmo, aceite no Hospital de Todos os Santos. Como D. João III revela ao ordenar que, para além do seu salário, Pero de Gouvea recebesse 1000 réis pelo tratamento de cada um dos enfermos curados, “ou as ditas mezynhas que ouver mester para a dita cura quall vos parecer que seja mais proveito do dito espirital”³.

É certo que à semelhança de Pero de Gouvea, a maioria dos funcionários dos hospitais não tinha, por esta altura, qualificações médicas. É verdade também que se devem observar sérias reservas em relação à utilização de conceitos como o de “cura” ou de “medicalização” dos hospitais. Mas talvez mais importante que o significado das palavras, que remetem, neste caso, para questões de conhecimento e de poder, seja o facto de os hospitais Modernos materializarem a esperança no aumento das hipóteses de sobrevivência dos que lá se acolhiam, como bem lembrou Colin Jones. O que, por si só, não era de somenos importância, como evidenciam as estatísticas da mortalidade hospitalar para estes séculos.

Foi no contexto da primeira grande reforma dos hospitais, que ocorreu num tempo de agravamento das situações de pobreza e doença, mas também da emergência do Estado e do desenvolvimento do capitalismo, que as autoridades, civis e religiosas, experimentaram novas políticas sociais e novas formas de as aplicar. A tentativa de disciplina da sociedade através da institucionalização dos

¹ IAN/TT, Hospital de São José, livro 940, fl. 137v e fls. 173-173v.

² Documentos que podem ser encontrados na obra de Abílio José Salgado e Anastácia Mestrinho Salgado, Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel I. Introdução, Transcrição, Glossário, Notas e Índice remissivo por Abílio José Salgado e Anastácia Mestrinho Salgado, Lisboa, 1996. Pela natureza deste trabalho as referências bibliográficas são limitadas ao mínimo indispensável, remetendo-se para a vasta bibliografia produzida sobre Misericórdias e alguma sobre o Hospital de Todos os Santos. Um merecido destaque neste caso para as obras de Fernando da Silva Correia (muito especialmente para os textos incluídos no livro, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*, Lisboa, Livros Horizonte, 1999), e de Mário Carmona, sobretudo *O Hospital Real de Todos os Santos da cidade de Lisboa*, Lisboa, 1954.

³ IAN/TT, Hospital de São José, livro 940, fl. 137v.

grupos mais problemáticos encontra-se entre as medidas tomadas. Tratou-se de um processo longo, só concluído nos finais do século XVIII, e mesmo assim com as restrições bem conhecidas. Mas outras acções foram empreendidas com a intenção de minorar os gravíssimos problemas sociais decorrentes das transformações porque passava a economia europeia. Em Portugal, foi o tempo de a Coroa fomentar a criação das confrarias de Misericórdia.

Estruturadas nos valores do Cristianismo, as Misericórdias não só davam voz às preocupações sociais dos leigos e aos seus anseios de um apostolado mais activo, num momento de pré-reforma da Igreja, como veiculavam precisas orientações de harmonização das práticas de caridade e assistência, mais autónomas do poder eclesiástico, e sob a directa protecção da Coroa. Nesse sentido, e considerando a forma como a monarquia investiu na disseminação destas confrarias, logo após a fundação da Misericórdia de Lisboa, e a rapidez com que as dotou de condições jurídicas e institucionais para que pudessem executar o seu programa assistencial, as Misericórdias evocam também orientações políticas e nesta vertente se explicam várias decisões régias. Nomeadamente, as relativas à administração dos hospitais.

Inicialmente excluídas, por decisão de D. Manuel I, do movimento de reforma dos hospitais, seria este mesmo monarca quem abriu às Misericórdias o caminho da sua administração, entregando-lhes alguns hospitais por reconhecer que essa função se enquadrava bem nas suas competências. O passo decisivo em direcção aos hospitais seria dado em meados do século XVI, num processo coevo da estruturação da futura Ordem Hospitaleira de São João de Deus, mas foi assente em pressupostos distintos. Quer isto dizer, que enquanto a nova Ordem religiosa se enquadrava no espírito das determinações do Concílio de Trento, que reclamava um reforço da autoridade da Igreja sobre as questões assistenciais, muito particularmente sobre os hospitais, Portugal apostava num rumo bem diferente e investia na secularização da administração destas instituições.

Com efeito, foi precisamente logo após o Concílio de Trento, o mesmo que reconheceu que as Misericór-

dias eram confrarias de protecção régia, portanto, estavam fora da jurisdição da Igreja no tocante aos assuntos temporais, que a Coroa começou a transferir de forma sistemática os hospitais para a sua tutela. A passagem da administração do Hospital de Todos os Santos para a Misericórdia de Lisboa, por documento de 27 de Junho de 1564 – no mesmo ano em que a legislação nacional incorporava o privilégio papal de isenção das Misericórdias do controlo do Ordinário –, apesar de não ter um carácter pioneiro, teve o valor simbólico que marcou todo o processo. É mesmo provável que à semelhança do que acontecia com o Compromisso da Misericórdia de Lisboa, que funcionava como matriz dos compromissos de todas as outras, também as condições em que a Misericórdia recebeu o Hospital de Todos os Santos tenham depois sido reproduzidas para os demais hospitais, para além do conhecido caso do Hospital do Espírito Santo de Évora.

Importa ainda recordar que foi também sob o signo do Concílio de Trento que a Igreja contribuiu, ainda que de uma forma indirecta, para o financiamento dos hospitais. Em causa esteve a oficialização do culto do Purgatório, incentivando os fiéis à doação de bens para a celebração de missas pelas almas. Um culto que cresceu de forma extraordinária no período pós-conciliar, na vertente de instituição de legados pios e missas, e que algumas Misericórdias, em complexos processos negociais que tiveram os papas como interlocutores, puderam utilizar para custear as despesas dos seus hospitais. Desde 20 de Agosto de 1545 que o Hospital de Todos os Santos, por privilégio do Papa Paulo III, podia cobrar coercivamente os rendimentos dos legados pios não cumpridos nos tempos determinados pelos instituidores, em Lisboa e seu termo. Depois de Trento, no diploma de 2 de Março de 1568, clarificava-se, alargando, o conceito de legados pios, que passava a incluir as missas não celebradas. Já sob a tutela da Misericórdia de Lisboa, a Coroa reforçaria as competências do Hospital de Todos os Santos quanto à arrecadação de um rendimento que, em determinados anos, chegou a representar mais de 25% do seu orçamento. Tentativa de consolidação económica, que nunca existiu, até porque a Coroa que reforçava o poder e as

atribuições do Hospital Real e da Misericórdia – e recorde-se o diploma do governo de Filipe II, de 1593, dirigido à Misericórdia de Lisboa e depois alargado às demais Misericórdias, garantindo-lhe uma situação de privilégio sobre a prática das obras de caridade e assistência, remetendo as demais confrarias para funções exclusivamente culturais⁴ -, era a mesma que a(s) forçava a empréstimos de capitais juros, que raramente satisfazia, contribuindo para a situação de insolvência financeira de muitas Misericórdias⁵.

É em meados do século XVI que surge a primeira informação sobre a existência de instalações próprias para o internamento dos insanos no Hospital de Todos os Santos. Escreve-o João Brandão, na sua obra *Magestade e Grandeza de Lisboa em 1552*, registando que ali havia “huã casa para doudos onde se curão muytos. E sam providos de todo necessario para a sua saúde”⁶. Informação confirmada em 1569 quando o cirurgião Álvaro Dias foi autorizado a abrir uma porta na casa onde vivia, pertença do hospital, “a qual porta se lhe abriu na baranda sobre o pateo da caza dos doudos”⁷. Em 1620, Nicolau de Oliveira refere nove “casas” para “doidos” (quatro para mulheres; cinco para homens)⁸, e, em 1715, num documento que regulava as visitas dos médicos aos enfermos, aparecia a primeira indicação (encontrada até ao momento) à enfermaria de São João de Deus, onde se tratavam os “doudos”, referindo a de Santa Ana como sendo a enfermaria das “doudas”⁹.

O que importa nesta enumeração é o facto de ela demonstrar que o hospital, enquanto espaço multifuncional, foi crescendo em dependências e funcionalidades mas também transformando-se em função do entendimento dos conceitos de saúde que então vigoram e do aumento da procura dos cuidados hospitalares. Os relatos transcritos remetem para uma organização espacial da assistência aos “doudos” que se inicia numa única sala, seguida da construção de celas divididas por sexos, para finalmente chegar às grandes enfermarias, com maiores capacidades de acolhimento, supostamente mais arejadas e com maiores comodidades, a crer nos relatos de outros hospitais europeus, para esta mesma altura.

Todavia, o espólio documental do Hospital de Todos os Santos relativo aos insanos é particularmente pobre antes do século XVIII. Só a partir deste século a informação apresenta alguma consistência, mas carece ainda de tratamento, nomeadamente ao nível dos registos de entrada na Enfermaria de São João de Deus, que existem desde 1734. Apesar de sumários na identificação dos pacientes – nome, estado civil, filiação, naturalidade, data de entrada e a roupa que vestiam, e com menos regularidade, data da saída ou apenas a indicação da morte -, estes registos contêm informações preciosas sobre o mundo da assistência aos doentes mentais no Portugal de Setecentos.

Um incipiente estudo exploratório revelou, por exemplo, valores de internamento bastante elevados quando comparados com os de outros hospitais europeus. Uma média anual que se situa um pouco acima das cinquenta entradas, entre 1734 e 1746, e apenas para a Enfermaria de São João de Deus, a masculina, já que não se encontram registos similares para a enfermaria das mulheres. A título meramente indicativo refira-se que, pela mesma altura, o Hôtel-Dieu Saint-Eloi, de Montpellier, uma cidade com uma população de mais de 30 000 habitantes, recebia apenas quatro novos internamentos por ano¹⁰.

Uma das explicações para os números de Todos os Santos radica na tendência generalizada entre as Misericórdias de enviarem para Lisboa não só este tipo de doentes, como muitos outros casos que não eram capazes de tratar ou não tinham condições para o fazer. “Deste mal não cura esta Santa Casa”, é uma expressão que se encontra com frequência nos livros dos hospitais das Misericórdias quando identificam os insanos que remetem para o Hospital de Todos os Santos. Os catorze doentes que a Misericórdia de Évora enviou para a “casa de orates”, entre 1653 e 1723, só parecerá um número reduzido se não se tiver em consideração que nesta altura existiam mais de trezentas Misericórdias, ainda que ressaltando o facto de nem todas participarem nesta transferência de doentes¹¹. Além dos doentes das confrarias suas congéneres, o hospital recebia muitos internamentos ordenados pelos monarcas, pedidos

⁴ Cf. Laurinda Abreu; José Pedro Paiva, *Reforço e interferência régia e elitização: durante o governo dos Filipes*, Portugaliae Monumenta Misericordiarum, vol. V, Lisboa, Universidade Católica/União das Misericórdias Portuguesas, vol. 5, 2006, pp. 6-35.

⁵ Conforme análisamos em *Misericórdias: patrimonialização e controle régio (séculos XVI e XVII)*, Ler História, nº 44, Lisboa, 2003, pp. 5-24.

⁶ João Brandão, *Magestade e Grandeza de Lisboa em 1552*, Archivio Historico Portuguez, vol. XI, Lisboa, 1914, pp. 117-122. Citado por Joaquim Veríssimo Serrão, *A Misericórdia de Lisboa. Quinhentos anos de história*, Lisboa, Livros Horizonte, 1998, p. 86.

⁷ IAN/TT, Hospital de São José, livro 940, fl. 267.

⁸ Nicolau de Oliveira, *Livro das Grandezas de Lisboa*, Lisboa, Jorge Rodrigues, 1620, fl. 119v.

⁹ IAN/TT, Hospital de São José, livro 942, Registo Geral, 1696 a 1752, fl.64.

¹⁰ Colin Jones, *The prehistory of the Lunatic Asylum in Provincial France: The Treatment of the Insane in Eighteenth - and Early Nineteenth - century Montpellier*, The Charitable Imperative: Hospitals and Nursing in Ancien Regime and Revolutionary France, Routledge, 1989, pp. 275-304.

¹¹ Informação fornecida pela Dra. Rute Pardal, recolhida no decurso da investigação que desenvolve para dissertação de doutoramento.

particulares e de entidades várias, como foi o caso do capelão da Capela Ducal de Vila Viçosa, que em 1776 intercedeu directamente por um dos seus padres, que se encontrava “actualmente doido em minha casa por cuja moléstia à tempos está proibido do exercício das suas ordens e dispensado das obrigações do seu ministério”¹². A não existência de apoio institucionalizado aos insanos nos hospitais locais, pelo menos até ao século XIX, justifica pois, grande parte da diversidade de proveniência geográfica que se encontra entre os doentes da Enfermaria de São João de Deus, e é um dado a ter em consideração em futuros estudos.

O mesmo acontece em relação à pertença social dos doentes ali internados. Para além de religiosos (com a curiosidade de se encontrar pelo menos um jesuíta “totalmente doido”, internado em 1781)¹³, as profissões mais representadas são as dos ofícios mecânicos, mas também marítimos, agricultores, criados e escravos¹⁴. Uma paleta profissional que só se conseguirá entender completamente quando se conhecerem os critérios de internamento dos insanos. Isto não só porque o texto do diploma de 1672, que aumenta o preço das diárias dos escravos e dos doentes que não eram pobres de 80 réis para 120 réis, desde que padecessem de “doença ordinária”, e para 160 réis no caso de “doidos e doentes de males”¹⁵, remete para práticas antigas de obrigatoriedade do pagamento das despesas destes doentes, como a ausência de trabalhadores entre este grupo – uma designação bastante ecléctica que muitas vezes ocultava a condição de desempregado ou trabalhador temporário, os principais utentes de muitos hospitais do Antigo Regime – faz supor que as Misericórdias só solicitavam o internamento de quem o podia custear ou que as confrarias decidiam apoiar. A inclusão dos criados neste grupo não surpreende já que os patrões estavam obrigados a pagar as suas despesas hospitalares, o que, em abono da verdade, raramente faziam no caso das doenças comuns, tendo por hábito despedirem os serviçais aquando do internamento para os readmitirem depois de curados. Uma situação menos frequente no caso dos escravos dada a prerrogativa que as Misericórdias tinham de puderem dispor deles se não

tivessem outra hipótese de serem ressarcidas das despesas realizadas. A não referência a indivíduos pertencentes aos grupos privilegiados, ou pelo menos da burguesia, dever-se-á ao facto de os seus familiares terem preferido interná-los nos conventos e mosteiros, ou nos recolhimentos femininos, partindo do pressuposto de que não havia um padrão de actuação diferenciado consoante o género.

Em suma, a recorrente menção ao pagamento dos tratamentos, excepto no caso dos realizados por ordem régia, é comum aos documentos compulsados para o século XVIII e reforça a ideia de que nesta altura este poderá ter sido um serviço maioritariamente não gratuito. Interpretações, quer as relativas à proveniência geográfica, quer à sua filiação social, que carecem de suficiente suporte documental, devendo, portanto, ser entendidas com as necessárias reservas.

Apesar da quantidade de internamentos registados na Enfermaria de São João de Deus, os dados permitem concluir pelo reduzido número de doentes mentais institucionalizados em Portugal. Mesmo acreditando que alguns insanos pudessem ser enclausurados nas prisões, o que a investigação não tem demonstrando, e que as instituições religiosas dessem guarida a alguns deles. O que, aliás, é um cenário comum à Europa da altura e que obriga a reconsiderar as análises que, na esteira de Foucault, defendem ter existido um movimento geral de reclusão dos loucos, a par de outras margens da sociedade, no Período Moderno. Não quer isto dizer que estes doentes fossem socialmente aceites. Muito pelo contrário. Eles enquadravam-se no perfil dos perturbadores que as autoridades tentavam controlar de uma forma particularmente violenta desde início do século XVI, até porque, em muitos casos, acumulavam o estatuto de loucos com o de vagabundos e mendigos. Pensar, todavia, que a sociedade teve capacidade para implementar um alargado movimento de clausura, é manifestamente excessivo, mesmo quando o universo em análise é o dos Hospitais Gerais franceses.

Uma outra questão com algum relevo, entre as muitas que seria possível formular, diz respeito às competências curativas dos hospitais que recebiam os insanos.

¹² IAN/TT, Hospital de São José, livro 943, fl. 237v.

¹³ IAN/TT, Hospital de São José, livro 943, fl. 162v.

¹⁴ IAN/TT, Hospital de São José, Cinco Livros de S. João de Deus S. Jorge S. Lourenço S. Carlos, St^o Agostinho. 2 de Maio de 1733 até 9 de Agosto de 1750, livro 1453.

¹⁵ IAN/TT, Hospital de São José, livro 941, fl. 360.

No Hospital de Todos os Santos, e depois no de São José, os documentos produzidos aquando do seu internamento mencionam sempre a sua cura. Raramente em termos tão assertivos como os que o monarca utiliza quando manda internar Isabel de Carvalho, mulher de Paulo de Carvalho Júnior – indicando que o hospital a deveria “assistir com todo o cuidado e com todos os remédios que necessários forem para se restabelecer da loucura que padece”¹⁶ -, mas invariavelmente exprimindo esperança no tratamento que lhes viesse a ser ministrado. É provável que nunca se saiba qual foi a percentagem dos loucos curados no *Hospital Grande de Lisboa* – o que também não é uma idiosincrasia nacional já que são muito poucos os estudos internacionais que apresentam semelhantes dados. Tem-se quase a certeza, no entanto, que a instituição raramente terá assumido as funções de cárcere. Testemunhos como o de José António, internado por ordem régia em 1773, e transportado até ao hospital por um dos oficiais do Corregedor do Crime da Corte e Casa da Suplicação, com a informação de que devia ser mantido fechado “por ser muito prejudicial a sua loucura”¹⁷, não se afiguram muito frequentes. Neste aspecto, como noutros, a interferência dos administradores hospitalares pode ter sido decisiva ao longo de Setecentos. E, de alguma forma, ter contribuído para uma certa mudança na representação social que passou a considerar a loucura mais como uma questão moral e social do que física e médica.

Foi, contudo, este mesmo século que apertou o cerco aos loucos, aquele que despertou para a insanidade com um renovado interesse científico e humanitário. As condições degradantes em que viviam os insanos portugueses no final do século XVIII não devem ter sido muito diferentes das que Pinel descreveu para França em 1818, nem seriam piores das que se verificavam nas prisões nacionais por essa mesma altura. Acresce, no caso do Hospital de Lisboa, a destruição provocada pelo Terramoto, com conseqüente mudança de instalações, e as gravíssimas dificuldades económicas, quer do Hospital,

quer da Misericórdia. Não deixa por isso de merecer algum destaque um documento de Outubro de 1758, que ao reorganizar os horários e o modo de servir as refeições dos doentes de forma a proteger o seu descanso e a distribuição dos medicamentos, determina que as refeições para as enfermarias dos “doidos e feridos”, por estarem distantes da cozinha, deveriam ser transportadas “em panelas de cobre e acompanhados do mesmo cozinheiro trinchante e comprador para se repartirem e se darem as rações que pedir o receituário do dia para com esta providencia poderem os enfermos ter o beneficio de ter o comer quente”¹⁸.

Em jeito de conclusão, e apesar dos poucos documentos analisados, não parece que no início do século XIX a situação portuguesa em relação ao tratamento dos insanos fosse comparativamente pior que a da maioria dos países europeus, onde os avanços neste campo da medicina estavam longe de atingir os resultados desejados, mesmo em França, berço da moderna psiquiatria. O que cada vez oferece menos dúvidas é o facto de, nesta área, como em outras ligadas à assistência e à saúde pública, Portugal se ter atrasado ao longo de Oitocentos. Deste século ficam memórias de esforços consideráveis de uns poucos, que esbarraram em dificuldades múltiplas, de que a crónica falta de dinheiro nem sempre foi a mais importante. Dos séculos anteriores, a certeza de que os hospitais, como espaços multifuncionais, em contínua mutação, devem ser estudados como realidades individuais, com especificidades próprias. As imagens que chegam do Hospital de Bethlehen no século XVII são pouco condizentes com aquelas que transmitem nessa mesma altura os Hospitais para alienados existentes em Saragoça, Valladolid, Sevilha e Toledo. Os franceses *Hôpitaux Generales* ou as inglesas *Workhouses* são realidades distintas dos *Hôtel-Dieu*, estes mais próximos dos hospitais portugueses.

Finalmente, fica a profunda convicção de que os hospitais merecem ser avaliados pelas conquistas que foram alcançando e menos pelas fragilidades e limitações que inquestionavelmente se lhe reconhecessem.

¹⁶ IAN/TT, Hospital de São José, livro 943, fl. 201.

¹⁷ IAN/TT, Hospital de São José, livro 943, fl. 205.

¹⁸ IAN/TT, Hospital de São José, livro 943, fls. 36-36v.



