

O «no-restraint» em Inglaterra e em França

M. C. HERMET (*)

A história da psiquiatria ensina-nos que, no século XIX, nada há mais importante, no que respeita à assistência aos alienados, do que a preocupação em diminuir os seus sofrimentos, reduzindo ou abolindo a utilização de meios de coacção corporal. A maioria das obras e revistas psiquiátricas da Europa e da América interessaram-se por esse assunto durante mais de metade do século.

Ora, é na Grã-Bretanha que são divulgados, pela primeira vez, estes métodos liberais designados habitualmente por «no-restraint», ou ainda «sistema de coacção nula», surgidos como reacção às condições miseráveis em que eram albergados os alienados e aos modos deploráveis como eram tratados.

Este movimento «de moderação» estendeu-se, aliás, igualmente às prisões, aos hospitais e outras instituições, o que suscitou as mais violentas controvérsias.

Se é verdade que se podem encontrar desde a Antiguidade atitudes de clemência em relação aos alienados (Celso preferindo entrar na loucura do doente mais do que combatê-la; Caelius Aurélianus insistindo nas qualidades da «indulgência» e não au-

torizando meios de constrangimento físico senão em último caso), atribui-se contudo a Conolly ou a Pinel a origem do «no-restraint». Este último libertou efectivamente os alienados das suas correntes em Bicêtre, em 1792, libertação aliás bastante relativa, pois não houve mais do que a substituição de uma coacção por outra mais moderada.

No entanto, outros autores atribuem a Sir William Tuke o início dessa corrente, fundando em Inglaterra o «Retiro» de York onde se praticavam essencialmente métodos muito moderados, precisamente para combater os abusos demasiado frequentes dos hospitais e asilos dessa época. Mas esta iniciativa permaneceu isolada e durante muito tempo praticou-se ainda a repressão física nos hospitais da Grã-Bretanha e da Europa. É a partir de 1837 que o Dr. Gardiner Hill introduz num asilo de Lincoln, em Inglaterra, experiências de liberalização em relação aos alienados, seguido depois por Prichard, um médico em Northampton, em 1838.

No entanto, é no asilo de Hanwell que finalmente o «no-restraint» foi plenamente concretizado, quando Conolly assumiu a sua direcção em 1838. Este hospício situado a 7 milhas de Londres, albergava cerca de 800 doentes e as condições materiais eram al-

(*) Psiquiatra dos Hospitais de Paris.

tamente deficitárias, pois nele se acumulava um número excessivo de pensionários.

Por outro lado, embora Sir Williams Ellis, antigo director, tenha sido o primeiro a adoptar em Inglaterra o trabalho como meio de cura, deixou ainda subsistir os meios de repressão corporal. Conolly, aquando da sua entrada na direcção do hospício, enumera pelo menos 600 doentes de quem os enfermeiros abusavam para se livrarem dos embaraços de uma vigilância mais activa.

De facto, ainda estava tudo por fazer e Conolly teve de realizar uma modificação total no funcionamento do asilo, abolindo os meios coercivos e adoptando desde então o nome de «no-restraint». Longe de se limitar à abolição da repressão, o «no-restraint» constituiu, porém, uma imensa reforma de que Conolly, oriundo de uma respeitável família irlandesa e formado em Medicina desde 1821, em Edimbourg, já tinha publicado em 1830 os esboços, numa obra intitulada *An Inquiry concerning the Indication of Insanity*. Esta reforma, com efeito, implicou muitas transformações: no plano material asseguram-se melhores condições de ventilação nas salas, transformam-se os pátios em jardins, melhora-se a alimentação. Modifica-se o vestuário dos alienados escolhendo-se, de preferência, fazendas mais resistentes atadas nas costas, de modo a evitar que se dispam. Aumenta-se o número de enfermeiros e facilita-se o recrutamento através de um aumento de salários. Procura-se realizar uma maior vigilância dos doentes suicidas, para o que contribuiu uma classificação metódica dos alienados. Enfim, todos os factos diários são citados nos registos. Só após tudo isto se tornava possível a abolição total dos meios de repressão corporal.

Mas, paralelamente, é necessário conter os doentes em estado de agitação: institui-se então para estes o isolamento total numa célula de dimensões médias, com as paredes acolchoadas para que o alienado não se fira. Esta célula é aquecida e munida de uma

«portinhola» para o exterior. A reclusão de um alienado numa célula deste tipo era assinalada num registo especial. Conolly, analisando o seu novo método, reconhece que o abandono de meios de repressão apresenta, de facto, dificuldades ligadas aos hábitos adquiridos pelos alienados quando estes eram submetidos a uma contenção corporal, assim como à indolência dos enfermeiros. Contudo, devido a uma vigilância contínua, o «no-restraint» pode aplicar-se à maioria dos doentes. Uma regra fundamental era a de nunca deixar o doente sozinho, ainda que por instantes, e os enfermeiros, em número suficiente (em Hanwell conta-se um vigilante para 10 a 15 doentes), deviam dar provas de paciência, de firmeza e de coragem, de modo a conquistar a confiança dos seus doentes. É por isso que, no recrutamento de pessoal de enfermagem, houve um esforço de apreciação das suas qualidades psicológicas.

O sistema de «no-restraint» implicava a ocupação dos alienados e o trabalho assume então um papel primordial em Hanwell.

O alienado será recompensado com alguns «carinhos» e Conolly insiste vigorosamente para que nada seja imposto autoritariamente ao doente, ou apenas com o objectivo de rentabilidade, insistindo que as suas preferências devem ser tidas em conta.

Criou-se igualmente, em 1841, uma escola que, orientada por um capitão e totalizando cerca de 80 doentes, funcionou durante alguns anos. Enfim, aproveita-se determinadas circunstâncias para organizar festas que reúnem doentes de ambos os sexos.

Conolly constata que, apesar de algumas dificuldades iniciais, a introdução deste novo tipo de funcionamento conduziu rapidamente a uma tranquilidade generalizada e a uma maior serenidade. De facto, os doentes mais violentos são influenciados favoravelmente — o número de crises diminui nos epiléticos — e estende-se por todo o lado um clima de maior confiança e alegria.

Esta mudança brusca do funcionamento asilar não deixou de provocar vivas reacções de hostilidade em Inglaterra e na Europa. Aliás, foram elas que originaram um atraso na divulgação do sistema, na própria Inglaterra.

Ao «no-restraint» recriminar-se-á especialmente a substituição dos meios de repressão física, em particular o «colete de força», por uma repressão muito mais forte constituída pela força dos vigilantes. Considerava-se que a reclusão era apenas outra forma de coacção que, para além do mais, mantinha o doente afastado da vigilância dos guardas nos momentos em que havia maior necessidade de assistência, além de se não poder confirmar absolutamente a competência dos enfermeiros. O «no-restraint», por outro lado, provocaria maior desgaste ao pessoal e o bem-estar do doente não deveria ser a única questão a ser tida em conta.

Enfim, foi avançado como objecção principal que existiam determinados doentes que exigiam eles próprios meios de coerção.

Inversamente, os defensores do sistema argumentavam que este método era mais humano, mais vantajoso para os doentes que não se sentem degradados aos seus próprios olhos pelos instrumentos coercivos. Salientam ainda que ele encaminha para a cura, enquanto a contenção mecânica origina, frequentemente, abusos graves e que, de resto, mesmo sem meios físicos, os doentes podem ser igualmente contidos, desde que se aumente o pessoal e se estabeleça uma classificação correcta dos alienados. A veemência das discussões não impediu contudo que o novo método se expandisse progressivamente no país.

Partindo de Lincoln e Northampton em 1838, estende-se a Hanwell em 1838 e em seguida alarga-se a Lancaster em 1840, para se generalizar, nos anos seguintes, a outros asilos de Inglaterra, como o de Edimbourg, o de Glasgow na Escócia e por fim aos de Belfast e Clanwell, na Irlanda.

Contudo, de início surgem certas dificuldades; as cenas de violência são frequentes, com alguns acidentes graves, tais como suicídios (nomeadamente 4 em Lancaster, em 1842) e mesmo homicídios.

Por outro lado, os comissários de Londres que inspecionavam regularmente os asilos, mostravam-se pouco favoráveis ao sistema, não cessando de citar os acidentes que resultavam da utilização rigorosa do método. Eram igualmente reticentes quanto ao recurso à reclusão, considerando que o isolamento numa cela poderia causar efeitos perniciosos à moral e à saúde dos alienados.

A expansão do «no-restraint» é portanto difícil, pois é com dificuldade que os enfermeiros abandonam os instrumentos de coacção, os quais lhe conferiam um sentimento de autoridade. No entanto, todos os superintendentes dos asilos ingleses adoptam pouco a pouco este sistema e reconhecem que conduz a resultados inesperados. Assim, foram abolidos na quase totalidade os instrumentos de coerção nos estabelecimentos particulares destinados aos pensionários ricos, tal como nas instituições oficiais da capital destinadas aos pobres.

É claro que alguns nunca adoptaram completamente a ideia do «no-restraint» como o Dr. Huxley num asilo de Kent, ou que preferiram aplicar um compromisso, o «Mild-restraint». Contudo, em 1873, o «restraint» é, por assim dizer, abolido em todos os asilos, exceptuando para casos cirúrgicos e para aqueles em que se tornava necessário a alimentação pela força. Quanto à reclusão, na maioria dos casos preferiu-se abandoná-la porque os doentes a consideravam como uma punição e porque os guardas mostravam uma tendência em abusar dela para se pouparem a embaraços de uma vigilância mais activa. Também a sala almofadada se torna rapidamente um objecto de curiosidade para os visitantes.

A evolução a longo termo do «no-restraint» pode surpreender, pois após o rigor com que se tentou inicialmente impor um

«no-restraint» absoluto, assiste-se posteriormente a uma atitude bastante mais maleável e mais conciliadora das diversas tendências. É assim que se verifica que, em determinados casos, um tipo de contenção mecânica moderada é por vezes preferível e menos irritante do que a contenção normal.

Este «restraint» é, aliás, reconhecido pela nova lei sobre os alienados entrada em vigor em Maio de 1890, em Inglaterra e que foi genericamente bastante mal acolhida. São de salientar as seguintes considerações:

«Os meios mecânicos de repressão corporal serão aplicados apenas com um fim médico ou cirúrgico para impedir os alienados de exercerem violências sobre si próprios ou sobre os outros».

«Para cada caso será passado um certificado médico descrevendo os meios utilizados e as razões que levaram à sua utilização. O certificado será assinado pelo superintendente. Um relatório diário e circunstanciado para cada caso deverá ser enviado trimestralmente aos comissários.»

Assim, pela primeira vez na história da Inglaterra um «restraint» mecânico é reconhecido por um acto parlamentar, medida julgada severamente, mas que traduz de facto uma profunda evolução do pensamento psiquiátrico. Evocaremos agora as repercussões em França do sistema «no-restraint», tal como estabeleceu Conolly. Ora, neste caso, as coisas apresentam-se de forma bem diferentes: são de registar apenas algumas discussões e debates agitados. A atitude generalizada dos psiquiatras franceses caracterizou-se por uma certa moderação e reserva relativamente ao movimento britânico que consideravam excessivo nas suas manifestações, e pouco original.

Com efeito, nunca se tornaram partidários absolutos do «no-restraint», tal como foi definido por Conolly. Como em Inglaterra, a instituição do «no-restraint» é precedida de reformas preliminares: melhoraram-se as condições de alojamento e do saneamento das células revestidas de ma-

deira e diminui-se o seu número; projectam-se pátios arborizados; recorre-se às distrações. Criaram-se escolas, bibliotecas e instituiu-se sobretudo a utilização terapêutica do trabalho. Por fim, com o exemplo dos asilos ingleses, recorreu-se a uma classificação metódica dos alienados.

Aliás, estas repartições foram numerosas, mas todas elas tiveram em conta particularmente o tipo de perturbação e o grau de agitação dos doentes.

As primeiras modificações são contemporâneas das observadas na mesma altura em Inglaterra. Elas conduzem a uma acalmia generalizada dos doentes, tornando a repressão menos necessária, de tal forma que o emprego de meios de coerção se foi extinguindo.

Paralelamente, em numerosos asilos, são abolidas as células em proveito de dormitórios, isto sob a influência do Dr. Ferrus, em Bicêtre.

Em 1850, tal como o Dr. Renaudin em Fains, Morel suprime as celas do asilo de Maréville, o que implicou uma diminuição de doentes e trouxe vantagens relativamente à tranquilidade. Depois é o Dr. Renaudin que, chegando a Maréville em 1855, prossegue as modificações, extinguindo os velhos pátios interiores, dando mais espaço aos doentes e suprimindo a reclusão celular.

Também no asilo de Auxerre, o Dr. H. Girard diminui o número de celas e considera-as úteis apenas para 6% da população total do asilo. Prefere a utilização temporária, moderada e conscienciosa da camisa de forças e da reclusão na cela, à total supressão da coacção corporal.

A cela torna-se portanto um local de passagem e um instrumento de cura. Mas, como em Inglaterra, a extinção de meios de repressão não deixou de provocar alguns incidentes, cenas lamentáveis de agitação, ataques, ferimentos, que foram motivo de reserva para os franceses relativamente ao sistema.

Evoca-se então a diferença de temperamentos, considerando-se que o «no-restraint» conviria talvez aos britânicos, de temperamento mais dócil, mas não tanto aos continentais.

Na globalidade, preferia-se um emprego consciente da camisa de força, que se considera menos constrangente que a vigilância, a repressão pelos guardas e o isolamento.

Com efeito, considera-se que o «no-restraint» não é senão outra forma de constrangimento que multiplica as oportunidades de agressão, engendra lutas frequentes com os enfermeiros, cenas de tumulto e de desordens que excitam os restantes doentes, enquanto que a indulgência e a persuasão, aliadas a alguma firmeza, realizam um tipo de coacção moral que permite limitar o uso do colete de forças, o qual é apenas transitório. Alguns utilizam-no aliás excepcionalmente. Outros consideram-no como um meio de tratamento.

Todos estes debates sobre o «no-restraint» se processam, de facto, depois da abolição das coacções corporais em França, situando-se o seu apogeu por volta de 1880. Eles são, aliás, contemporâneos da moderação observada então em Inglaterra, com o visível recuo produzido pela utilização, de novo, do colete de forças. Como é evidente, em França, procurar-se-á apoio neste volte-face citando as obras inglesas que acusavam os promotores desta doutrina, julgada absurda e perigosa, visto que era responsável pelo aparecimento nos asilos, de uma patologia cirúrgica de fracturas de costelas e hematomas. Também se concluiu de comum acordo, que o colete de forças não deveria ser abandonado, mas que se devia restringir o seu uso o mais possível. A maioria dos médicos agiu de acordo com esta doutrina, mas cada um apreciava a seu modo a oportunidade da utilização desse colete, donde as diferenças notáveis de um asilo a outro.

Alguns, contudo, mostram-se favoráveis ao «no-restraint» absoluto: é assim que Mag-

nan e Bouchereau o põem em prática em Saint-Anne, mantendo inicialmente o colete de força para o abolir em seguida. Aliás, constataram que, uma vez admitida a necessidade de um aumento de pessoal, este método não apresentava nenhum dos inconvenientes geralmente referidos. Mas esta experiência permaneceu isolada.

Ora, tal como na mesma altura em Inglaterra, a utilização dos meios coercivos é oficializada por um decreto ministerial (artigo 105.º do Regulamento Interno dos Asilos) que estabelece em 1890, que nenhum meio de coacção pode ser aplicado sem ordem ou autorização formal do médico assistente. Assim, se compararmos as situações francesa e britânica, constata-se que as diferenças residem fundamentalmente no uso do colete de forças por uns, enquanto que outros preferem o quarto de isolamento. Mas, de facto, na segunda metade do século, vêem-se aparecer posições generalizadas mais moderadas, embora se possa concluir citando Bécoulet:

«A separação entre os “restraints” e os “no-restraints”, parece-me, não tanto ofensiva, mas pueril, porque, na realidade, ela não existe. Tal como Pinel é nosso mestre, também todos os alienistas serão conollistas com Conolly, mas não com Gardiner Hill e Magnan, que se enganam ao substituir o absoluto pelo relativo, numa causa onde nunca o relativo foi tão necessário.»

RESUMÉ

L'auteur se propose situer historiquement la naissance du mouvement connu sous le nom de «no-restraint» en Angleterre.

Il analyse ensuite la propagation de ce même mouvement en France au même temps qu'il souligne les différences plus significatives dans les deux pays.

**COMPLETE
A SUA
COLECÇÃO
DE**

ANÁLISE PSICOLÓGICA

VOLUME I:	N.º 1	(Esgotado)
	N.º 2	100\$00
	N.º 3	(Esgotado)
	N.º 4	120\$00
VOLUME II:	N.º 1	120\$00
	N.º 2	120\$00
	N.º 3	120\$00
	N.º 4	120\$00
SÉRIE I:	N.º 1	200\$00
	N.º 2	200\$00

Os números 1 e 3 (Vol. 1) podem ser fotocopiados ao preço de **150\$00** (N.º 1)
e **300\$00** (N.º 3)

Faça o seu pedido, enviando cheque ou vale de correio em nome de:

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

Av. Marquês de Tomar, 33, 4.º Esq. — 1000 Lisboa