

MARIA ALEXANDRA DIAS FIGUEIRA

A DOENÇA MENTAL E A LEI

Ref. 11763

Instituto Superior de Psicologia Aplicada
BIBLIOTECA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM
PSICOLOGIA LEGAL
Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Outubro de 1996

ORIENTADOR DO SEMINARIO: Professor Doutor Carlos Amaral Dias



INDICE

Introdução

I- A Inquisição e a caça ás bruxas na Europa da Idade Media	1
II- Evolução da Psiquiatria. A Psiquiatria Forense	26
III- Metodologia O Tribunal Inquisitorial e o Processo Estudo de Caso.	40
IV - A Psicopatologia Prisional	56
V - A Medicina, o fim da Inquisição e o Direito Penal	65
VI - A Inimputabilidade, a Culpabilidade e a Responsabilidade Patologia e Simulação.	74
VII - Discussão e conclusão	84
Bibliografia	89
Anexos	

I - INTRODUÇÃO

Talvez se possa considerar, que a concepção vital do Cristianismo da Idade Media tendia a considerar a Vida como uma luta mortal levada a cabo por bons pais e bons filhos, contra maus pais e maus filhos. Trata-se de um esquema que aparece com toda a nitidez nas fantasias da escatologia popular e nos movimentos de massas que inspirou (Cohn, 1983).

A civilização da Alta Idade Media sempre se sentiu inclinada a demonizar os "exo-grupos" ou as "exo-religiões", no entanto em tempos de grave desorientação essa tendencia acentuava-se muito mais. As penalidades e angustias não podiam por si mesmas originar o resultado de uma intensa caça ás bruxas - a pobreza, a guerra e a fome constituíam-se como uma parte normal da vida , que assim se davam por aceites de modo sombrio e realista. No entanto quando surgia uma situação fora deste curso normal da experiencia conhecida, quando o povo se via confrontado com acontecimentos que eram muito mais aterradores e não familiares, então podia com facilidade despertar todo um conjunto de fantasias demonologicas. E se a ameaça surgisse verdadeiramente intensa, e a desorientação suficientemente aguda, então podia surgir uma alucinação de massas, de um modo bastante "mortifero" (Levack, 1988).

Quando em 1348, por exemplo, a Peste Negra chegou á Europa Ocidental, imediatamente se tirou a conclusão de que certo tipo de gente devia ter introduzido nas reservas de agua um veneno preparado com aranhas, sapos e lagartos - todos os simbolos da terra, imundice e demonio. Á medida que a praga proliferava e o povo se ia desesperando, as suspeitas foram passando de uns para outros, recaindo ora nos leprosos, nos pobres, nos ricos, no clero, antes de ter assentado definitivamente nos judeus, que foram quase exterminados como consecuencia disso.

Mas nem todos os extratos da sociedade se viam igualmente expostos a estas experiencias traumaticas. Nas zonas superpovoadas e muito urbanizadas encontravam-se sempre muitos individuos que viviam num estado de insegurança e vulnerabilidade cronica, vitimados não só pela sua fragilidade economica, como tambem pela falta de relações sociais tradicionais como aquelas, que ainda assim, os camponeses podiam contar.

Frequentemente eram estes as primeiras vítimas, propícias a desaires e aqueles que menos os podiam evitar. Também foram estes que, confrontados com problemas ameaçadores e atormentados por ansiedades intoleráveis, se viram na necessidade de procurar caudilhos messiânicos e considerar-se guerreiros santos. O resultado foi uma fantasia facilmente integrável na antiga escatologia procedente das tradições antigas, que deste modo se converteu num mito social coerente (Cohn, 1983).

O mito não facilitou, desde logo, a solução dos problemas destas massas, e a miúdo os levou a métodos de acção quase suicidas, no entanto serviu para neutralizar as suas ansiedades, fazendo-os crerem-se imensamente importantes e poderosos. Isto era o que lhes dava o irresistível poder de fascinação.

Deste modo, multidões interpretaram com uma feroz energia uma fantasia comum, que apesar de enganadora, lhes ofereceu um escape emocional tão intenso que só podiam viver graças a ele, estando totalmente dispostos a matar e a morrer. Este fenómeno reapareceu muitas vezes, em diversas partes da Europa Central e Ocidental, entre os séculos XII e XVI (Cohn, 1983) (e porque não no século XX).

À figura do caudilho escatológico -o Cristo que regressa- combinam-se as imagens fantásticas do bom pai e do bom filho. Por um lado o caudilho tem todos os atributos de um pai ideal : é infinitamente prudente e justo protegendo os seus, por outro lado é também um filho cuja missão é a de transformar o mundo - o Messias que deve um novo céu e uma nova terra.

E tanto na qualidade de pai como de filho esta figura é colossal, sobre-humana e onipotente. É-lhe atribuída tal quantidade de poderes sobrenaturais que se representa (e imagina) brotando como a luz - irradiação que simboliza o espírito de Cristo ressuscitado.

Para além disto, ao estar pleno do espírito divino, o caudilho escatológico possui poderes milagrosos únicos - os seus exércitos obtêm sempre vitórias, o seu reino será uma Era de perfeita harmonia, desconhecida por completo no antigo e corrompido mundo.

Tratava-se de uma imagem puramente fantástica no sentido de que não se apresentava nenhuma relação entre a natureza real e a capacidade do ser humano (que tivesse existido no passado ou viesse a existir no futuro). De qualquer modo tratava-se de uma imagem que podia projectar-se num homem vivo; e nunca faltaram homens candidatos a aceitar tal projecção, que ansiavam ardentemente ser considerados salvadores infalíveis e prodigiosos. Eram de todos os estratos sociais, especialmente do clero e o segredo da influência que exerciam nunca esteve na sua origem, nem no seu grau de educação mas sim na sua personalidade (Cohn, 1983).

As narrações contemporaneas sobre estes Messias dos pobres insistem na sua eloquencia, sua capacidade de mandar e no seu "magnetismo" pessoal. E fica sobretudo a impressão, de que, ainda que alguns fossem impostores conscientes, a maior parte deles se considerava, em verdade Deus reencarnado, ou pelo menos participantes da divindade. Esta convicção contagiava facilmente as massas cujo desejo profundo era, precisamente, o de que aparecesse o Salvador escatologico. Os que se uniam ao Salvador consideravam-se um povo santo. Eram os seus bons filhos, fieis e entregues á missão escatologica que este Messias representava, e que por isso como recompensa participavam do seu poder sobrenatural.

No entanto em oposição ao exercito de santos, e quase tão poderosos como eles, aparecia uma hoste de pais e filhos demoniacos. As duas hostes inimigas, cada uma, uma especie de negativo da outra, se apresentavam juntas num estranho esquema simetrico. Igual ao Messias, tambem o Anti-Cristo se funde numa imagem de pai-filho.

Como "filho da perdição", o Anti-Cristo é em cada uma das suas características a replica inversa do filho de Deus. Em relação ao Deus Pai, o Anti-Cristo aparece como um filho rebelde e desafiante, empenhado em frustrar apaixonadamente as intenções do pai, desejando inclusivamente usurpar o seu lugar e exercer a sua autoridade. Na sua relação com os seres humanos, por outro lado, o Anti-Cristo é um pai protector da seu grupo de demonios; um pai cruel para os santos, enganoso, que oculta intenções perversas por debaixo de palavras harmoniosas; um tirano que se converte num feroz e criminoso perseguidor (Cohn, 1983).

Tal como o caudilho messianico, o Anti-Cristo está dotado de poderes sobrenaturais que lhe permitem obter milagres, no entanto este poder tem a sua origem em Satanás e revela-se através da magia negra, que utiliza para fazer perder os santos. Dado que o seu poder não é o do espirito santo, é uma criatura da obscuridade e nenhum resplendor provem dele.

Tudo o que se havia projectado na figura imaginária do Anti-Cristo tambem se projectou sobre alguns "exo-grupos", considerados seus servidores - os judeus eram um desses grupos, o homem que abraça o Velho Testamento e nega o Novo Testamento, membro do povo no qual nasceu Cristo, é imaginado por muitos cristãos como um velho decrepito e com rasgadas e antiquadas vestes - barbaramente perseguidos pela Inquisição da Peninsula Iberica.

O movimento da Reforma de Lutero acaba por fazer uma interpretação semelhante com a figura do Papa, considerado por alguns sectarios como o expoente maximo de uma "raça" de traidores que se rebelava contra o pai verdadeiro (Levack, 1988).

Curiosamente e em paralelo com toda esta credence irracional desenvolvia-se a Ciencia como que alheia aos tempos e aos costumes.

A psiquiatria da Renascença não produzia um acrescimo de novos conhecimentos tão significativo como pode ser observado em outra disciplinas do saber de então, tal como a Cirurgia e a Anatomia.

No entanto fizeram-se importantes perguntas neste periodo; O que é a loucura? Como é que se adocece? Os humanistas responderam que insanidade era a chave para a sabedoria, pois sempre que não se tinha resposta cientifica apelava-se para a loucura. Homens como Sebastian Brandt (Das Narrenschyff,1492), Erasmo (Encomium Moriae,1511), Thomas More (Utopia,1516), Rabelais, Montaigne, assim como outros escreveram sobre a doença mental, embora que muito numa perspectiva meramente literaria e filosofica (Pelicier, 1975).

Na realidade a Lei, apesar dos muitos conhecimentos que já se tinham, continuava a penalizar os insanos, que eram assim confundidos com praticantes de bruxaria ou de magia. No entanto esta confusão não terá sido cometida na dimensão do que empiricamente se pensa.

Esse é o objectivo do nosso trabalho : perceber e reflectir sobre a inter-ligação do binomio doença mental e lei, daí que nos tenhamos auxiliado do conhecimento da lei imposta por uma instituição que, a dada altura tem um poder equivalente ao Estado e que acaba por, com a sua extinção, influenciar todo o quadro penal de Portugal.

A nossa investigação está dividida em sete capitulos.

No capitulo I, fazemos a evolução das crenças que deram força á Inquisição, transformando-a numa instituição que passou a fazer lei e a ser ela propria a lei, condicionando as mentalidades de varios seculos.

No capitulo II, esclarecemos alguns pontos quanto á evolução da psiquiatria, que há epoca podemos considerar evoluida, mas não o suficiente para controlar mecanismos sociais mais genericos.

No capitulo III, expomos a organica do Tribunal Inquisitorial e de como ele foi aplicado no caso estudado.

No capitulo IV, debruçamo-nos sobre a dificil materia que é a Psicopatologia Prisional, bem como sobre o diagnostico feito ao caso estudado.

No capitulo V, analisamos como os medicos tiveram uma intervenção activa durante o periodo da Inquisição em Portugal, como esta foi extinta e as suas influencias nos futuros Codigos Penais.

No capítulo VI, analisamos também como conceitos como a inimputabilidade, culpabilidade e responsabilidade, são simultaneamente importantes para a Psicologia, a fim de evitar erros graves de diagnóstico e cair em situações de simulação de patologia.

O capítulo VII, reservámo-lo para a discussão e conclusão.

CAPITULO I

I - A INQUISIÇÃO E A CAÇA ÀS BRUXAS NA EUROPA DA IDADE MÉDIA

Durante o período moderno da história da Europa, período que se estendeu aproximadamente entre 1450 e 1750, um largo número de pessoas foram processadas pelo crime de bruxaria (Levack, 1988).

A bruxaria foi assimilada à heresia e por isso perseguida e condenada. Contudo, embora a Inquisição tenha sido proeminente em países como a Itália e a Península Ibérica, a caça às bruxas, nestes países, praticamente não existiu, tendo sido muito mais intensa nos países anglo-saxónicos.

A distribuição geográfica, bem como a distribuição cronológica do número de julgamentos era altamente irregular. E ainda que o número de bruxas processadas tenha variado de lugar para lugar e de época para época, todos estes julgamentos por bruxaria podem ser considerados como parte de uma vasta operação judicial que teve lugar somente na Europa (Levack, 1988).

O processo essencial de combate à bruxaria consistia em descobrir quem eram as bruxas e não onde estavam escondidas.

Em Portugal a Inquisição instalou-se em 1536, muito depois da maior parte dos países da Europa. Para Alexandre Herculano (), esta instalação não é senão “uma espécie de capricho inexplicável ou explicável pelo expresso fanatismo da personagem cúpido, maquiavélica, regalista”, D. João III. Enquanto que para Oliveira Martins (1995), “o Tribunal era o único meio de conter e moralizar os furores fanáticos da turba e de evitar o sistema de matanças e pilhagens do reinado anterior”. Oliveira Martins vai mesmo ao ponto de escrever que os desejos do rei eram sinceros e desinteressados.

No entanto aquilo que nos parece hoje somente Política, teve um importante e longo percurso.

O significado da bruxaria

Para percebermos como este fenómeno se expandiu, temos de perceber quando se confundiu o poder espiritual com o poder temporal; enquanto alguns julgamentos por bruxaria tinham lugar nos vários tribunais eclesiásticos - instituições que desempenhavam um importante papel na regulamentação da vida moral e religiosa dos

européus durante a Idade Média e início do período moderno, outros processos (sobretudo depois de 1550) foram conduzidos nos tribunais seculares - os tribunais dos reinos, estados, principados, ducados, condados e cidades (Levack, 1998).

Quando os europeus do início da Idade Média empregavam a palavra "bruxaria", referiam-se geralmente a dois tipos de actividade:

1. Prática de magia prejudicial, negra ou maléfica, com execução de acções prejudiciais por meio de uma espécie de poder extraordinário, misterioso, oculto, sobrenatural. Neste tipo de magia estava incluído matar uma pessoa perfurando-se uma boneca feita à sua imagem; infligir uma doença a uma criança recitando-se uma fórmula mágica; fazer cair granizo sobre a colheita, queimando-se substâncias encantadas; provocar um incêndio deixando uma espada enfeitiçada num aposento ou tornar impotente um noivo, fazendo nós numa tira de couro e colocando-a próximo a ele. Tais actos eram denominados "maleficia" (latim) (Wiseman, 1984). Os agentes de tais acções eram quase sempre conhecidos como "malefici" ou "maleficae", palavras em geral utilizadas, para identificar bruxas durante este período (final do período medieval e início do período moderno).

Foi no desempenho de maleficia que a feitiçaria europeia mais se aproximou da prática de feitiçaria nas sociedades primitivas e não europeias actuais.

Embora os conceitos se aproximem eles não são exactamente idênticos, vejamos como.

A feitiçaria - (habilidade adquirida, podendo envolver a destruição da imagem de uma pessoa com o objectivo de aniquilá-la, o proferimento de uma fórmula mágica ou o uso de uma poção) - pode distinguir-se do maleficio por duas razões possíveis. Em primeiro lugar, segundo certos estudiosos, a feitiçaria tanto pode ser benéfica como prejudicial (Larner, 1981; Horsley, 1979; Mair, 1969) (categoria mais abrangente). Em segundo lugar alguns actos maléficos não envolvem o uso de nenhuma técnica, substância ou "parafernalia" específica (categoria mais restrita - o maleficio pode ser o resultado do poder global da bruxa de infligir o mal, e não da prática de alguns acto específico. Um exemplo disto era o mau-olhado, cujo o valor simbólico é conhecido, ou o desejo interno de que determinada pessoa morresse (maleficio mas não actos de feitiçaria).

Toda a magia, (já vimos que esta pode ou não ser benéfica), pode ser classificada de alta ou baixa, não sendo no entanto uma distinção totalmente clara.

A) - A alta magia, é uma arte mais sofisticada e especulativa, que implica já um certo grau de instrução. As suas formas mais comuns são a alquimia, a adivinhação (também conhecida por invocação), a astrologia, necromancia (uso dos espíritos dos mortos para obter conhecimentos secretos ou de alguma forma desconhecidos), escapulonancia (adivinhação pelo exame das espatulas dos animais) datilomancia (através de um anel), e oniromancia (pela interpretação dos sonhos).

B) - A baixa magia requer pouca ou nenhuma educação formal e pode ser adquirida por transmissão oral, experiência individual ou aprendizagem sob a forma de simples formulas mágicas e amuletos. A maior parte dos maleficia atribuídos a bruxas - neste período - incluem-se na categoria de baixa magia, e uma das principais razões era porque a grande maioria das bruxas era oriunda dos níveis sociais, mais baixos, assim como a maior parte da alta magia é branca. No entanto, alguns praticantes de alta magia incorreram ocasionalmente em acusações de bruxaria, e a prática de adivinhação foi especificamente proibida por muitas leis "anti-bruxaria". A arte cerimonial de invocar demónios (magia erudita ou semi-erudita) desempenhou importante papel no desenvolvimento das crenças sobre bruxas na Europa medieval .

2. Relacionamento existente entre a bruxa e o Diabo, com práticas de magia e diabolismo, actividades que - estavam intimamente ligadas, uma vez que se acreditava que a bruxa adquiria os seus poderes (de prejudicar as pessoas pela magia) através de um pacto com o Diabo. As alegadas conexões entre magia e diabolismo derivam dos escritos de Teólogos, que já a partir do Século IV argumentavam só poder a magia ser executada por um poder demoníaco (Midelfort, 1972).

O mago, cujo poder era por ele utilizado para produzir resultados empíricos e imediatamente observáveis sobre a realidade, quase sempre utilizado em situações críticas, agindo secreto e individualmente - era visto como tendo um poder, no sentido mais puro, activado e controlado pelo próprio homem. O mago, se praticasse a sua arte correctamente, automaticamente desencandearia o resultado desejado. Caso ele falhasse, chegaria à conclusão de que não tinha praticado a sua arte de maneira mais adequada.

No decorrer da idade Média, a ideia de que os magos praticavam alguma espécie de comércio com os demónios passou por uma importante evolução (Levack , 1978).

Na medida em que um número crescente de pessoas passaram a praticar a magia cerimonial, logo passou a ser um pouco incontrollável esta prática, os filósofos escolásticos argumentaram fazerem os magos pactos face-a-face com o Diabo, sendo portanto promovidos à posição de hereges. Passou então a argumentar-se que os magos - assim como os demais hereges - adoravam o Diabo como seu Deus em grandes encontros nocturnos, denominados de Sabás. Nesses Sabás, as bruxas não apenas prestavam homenagem ao Diabo, como também se dedicavam a práticas gluttonas, licenciosas, sexuais, infanticidas e canibalísticas, todas estas representando uma inversão dos padrões morais da sociedade. Isto alterou o estado e o tipo de crime cometidos pelas bruxas e magos.

No decorrer da História do Cristianismo, a magia foi sendo encarada como obra do Diabo, uma forma de heresia, um lapso de fé. A partir da segunda metade do Século XV, a heresia e a prática de bruxaria tornaram-se muito mais, organizadas e ameaçadoras para a sociedade, sendo reconhecidas como uma forma especialmente virulenta da heresia. Como consequência desta mudança, as práticas diabólicas da bruxa - o pacto com o Diabo e a sua adoração colectiva - assumiram uma importância bem maior do que a prática da magia maléfica.

A crença na magia, existe praticamente em todas as sociedades primitivas, no entanto, o Diabo cristão é uma criação da civilização ocidental. Não se tem conhecimento antes da Idade Média de crenças de magos voadores, adoradores de demónios, orgias ou ritos canibalísticos. Na idade Média a palavra bruxaria (maleficium ou diabolismo) pode ser estendida a outros 2 tipos de actividades estreitamente relacionadas com a bruxaria.

1. Invocação - em que a pessoa solicita ao Diabo, ou mais comumente a demónios menores, orientação ou auxílio. Esta invocação era normalmente realizada como parte de um ritual ou cerimónia, cuja finalidade era a prática de algum tipo de magia, normalmente adivinhação.
2. Bruxaria branca, tais como curandeirismo e adivinhação (para prever o futuro, encontrar objectos, ou identificar inimigos). Normalmente estas práticas não envolviam maleficium, mas como se acreditava que toda a magia envolvesse a participação do Diabo, quem as praticava podia ser acusada de pactuar com o demónio.

Nos vários tratados a diferença entre bruxas brancas e bruxas negras é pequena, e nem sempre as primeiras eram tratadas com mais clemência (Monter, 1976 ; Henningsen, 1980 ; Thomas, 1971 ; Ginzburg, 1983 ; Wiseman, 1984) .

A bruxaria é muitas vezes descrita, ao menos pelos cépticos, como um crime imaginário, uma fantasia elaborada, sem fundamento na realidade. As pessoas processadas por bruxaria são vistas como vítimas de um sistema judiciário iludido e de um sistema legal agressivo (Levack, 1988).

Ao analisarmos os crimes, de que frequentemente são acusados verificamos que enquanto o maleficium possui uma base sólida na realidade, (em quase todas as sociedades, determinados indivíduos praticavam a magia maléfica - havendo nos museus, expostas, as provas físicas, legais e literárias de tais acções) (Cohn, 1975).

Em relação à acusação de diabolismo, é mais difícil estabelecer a veracidade desta acusação, pois as únicas evidências que temos desses actos são as confissões das próprias bruxas (muitas delas sob tortura) ou dos seus pretensos cúmplices ou vítimas (que acusavam de prejudicá-los).

A melhor evidência da estreita conexão entre tortura e confissão de actividades diabólicas é o facto de nos processos por bruxaria, as confissões de adoração ao Diabo raramente aparecerem antes da aplicação da tortura (Kieckhefer, 1976). Às vezes isso ocorria já nos estágios preliminares, logo após a prisão da bruxa, ou então, só acontecia após os depoimentos das testemunhas. Tais depoimentos quase sempre diziam respeito ao maleficium e não ao diabolismo. Assim que a tortura era aplicada a culpa por diabolismo manifestava-se. Por essa razão é válido salientar que a tortura "criava" a bruxaria, ou pelo menos criava a bruxaria diabólica. Quer a tortura fosse aplicada antes ou depois da confissão, alguns confessavam por medo do que poderiam vir a sofrer numa tentativa de confissão voluntária (Mackenzie, 1978). Algumas confissões eram peças de evidência suspeitas ainda mais quando nenhuma delas foi apanhada em "flagrante crime", de confessados crimes de voar pelo ar.

Nem todas as confissões "livres" de bruxaria representavam esforços conscientes de evitar alguma dor ou sofrimento. Algumas eram provávelmente o resultado de senilidade, ou mitomania. Segundo Johann Weyer (1953), médico do Século XVI, as bruxas eram vítimas da "melancolia", mulheres velhas, senis e mentalmente insanas. Tais mulheres eram capazes de desenvolver uma serie de fantasias, fornecendo aos seus interrogadores material que podia facilmente ser deformado em relatos de actividade diabólica (sabemos que existem pessoas que confessam crimes que não cometeram).

Ainda que as bruxas que fizeram confissões livres não fossem psicologicamente perturbadas, elas podiam descrever práticas de actividades com que tivessem sonhado (sonhos condicionados pela tradição cultural) - exemplo, caso de crianças que sonhavam ou imaginavam ter sido conduzidas onde lhes haviam ter contado reunirem-se normalmente as bruxas.

Em algumas ocasiões, os sonhos poderiam ter sido condicionados por drogas. Nos Séculos XVI e XVII, acreditava-se que as bruxas facilitavam o seu voo para o Sabá aplicando unguentos mágicos no corpo. As receitas de tais unguentos voadores sobreviveram e têm revelado conterem substâncias como as atropinas que, quando administradas em doses suficientes através da pele, possuem efeito alucinogénico. Obviamente que seria precipitado basear toda uma interpretação global deste fenómeno no uso de tais narcóticos, no entanto é possível que algumas bruxas que confessaram participar no Sabá tivessem experimentado sensações como a de voo sob influência de drogas, ou tivessem penetrado num sono profundo induzido por drogas e nele experimentado sonhos fantásticos. (Gentz, 1954; Monter, 1976; Duer, 1985).

Não é necessário que o Diabo exista, para que existissem mulheres que acreditassem ter feito com ele um pacto, oferecido a alma ou pedido ajuda. (Thomas, 1971).

Assim não era difícil aos inquisidores convencê-las de terem tomado parte das formas de adoração do Diabo mais difíceis de se acreditar.

Algumas teorias históricas pretendem explicar o fenómeno da Adoração. A mais famosa é a da antropóloga Margaret Murray (1921, 1933, 1954) que em 3 estudos diferentes argumentou que as bruxas do início do período moderno eram realmente membros de um culto arcaico de fertilidade pré-cristão, cujos rituais foram erradamente interpretados como diabólicos, por clérigos e juizes apavorados.

A teoria de Murray parece ter recebido reforço na obra de Carlos Ginzburg (1983), que descobriu que várias bruxas da província italiana de Friuli, durante a segunda metade do Século XVI e primeira metade do Século XVII, eram de facto membros de um culto de fertilidade - os "benandanti", que usavam toucas em torno do pescoço como amuleto e alegavam "saírem" à noite para lutar contra as bruxas, inimigas da fertilidade. Sob a pressão da Inquisição, essas pessoas acabaram por acreditar serem elas próprias bruxas e confessaram-no. Ginzburg (1983) afirma que a sua descoberta confirma apenas um "grão de verdade" na tese de Murray, pois os "benandanti" provam que a "bruxaria teve as suas raízes no antigo culto da fertilidade".

Não somente os "benandanti" professavam frequentemente a lealdade à Igreja Católica, como também nunca, de facto, se deslocaram à noite para lutar contra as bruxas. Pelo contrário, eles saíam "em espírito" enquanto seus corpos entravam em estado cataleptico.

Ginzburg (1983), sugere a possibilidade de se terem realmente reunido sob certas circunstâncias, mas não existe evidências de que o tenham feito.

A possibilidade de que as bruxas sonhassem ou imaginassem participar em certas actividades é a única base legítima para uma interpretação romantica da bruxaria. Os camponeses acusados de bruxaria tinham suas próprias fantasias, assim como os inquisidores, e tais fantasias poderiam facilmente reforçar as dos promotores.

No entanto apesar dos milhões de vítimas apontados parecerem não ser real, a verdade é que se estima em cerca de 100.000 o número de pessoas processadas por bruxaria em toda a Europa (maior incidência na Alemanha e Polónia) - por exemplo, 274 pessoas foram executadas por bruxaria no bispado de Eichstatt em apenas um ano, e 133 bruxas foram executadas nas terras do Convento de Quedlinburg em um único dia (em 1589). Assim podemos compreender melhor quão grande pode ter sido o número de vítimas de uma caça às bruxas quando se trata de um país inteiro por um período de 300 anos (Midelfort, 1981).

Nos séculos XVI e XVII a questão não era as pessoas que tinham sido presas, mas sim quantas continuavam soltas.

Aspectos Intelectuais

No final do Século XVI, a maior parte dos europeus instruídos da época acreditava que as bruxas, além de praticarem magia malévola, também se envolviam em diversas actividades diabólicas (Levack, 1988).

Acreditavam principalmente, que as bruxas faziam um pacto explícito face-a-face com o Diabo e que tal pacto não somente fornecia à bruxa o poder de realizar maleficia, como também a iniciava no serviço do Diabo.

Acreditavam também que as bruxas (tendo feito o tal pacto) se reuniam periodicamente, num largo número, para executar uma série de rituais blasfemos, obscenos, e abomináveis aparecendo, o Diabo sob várias formas, junto com os demónios secundários. Dada as características dessas reuniões (práticas sexuais entre bruxas e demónios, banquetes com os corpos de crianças, dançar nua, planeamento do trabalho malevolo), o elevado número de bruxas que se juntava, esta reunião tinha de ocorrer a distância considerável, coisa que não constituia dificuldade de acesso ao local uma vez que estas utilizavam o poder do Diabo para voar (Levack, 1988).

Curiosamente, algumas informações sobre as actividades diabólicas das bruxas, chegaram aos camponeses através da leitura pública das acusações contra elas apresentadas e sob as quais seriam executadas. Era uma forma de instruir o povo sobre a bruxaria, levantando uma onda de pânico ou caça às bruxas, e era com alguma facilidade que camponeses aceitariam estas crendices, no entanto sem perceberem muito bem as sofisticadas teorias dos demonologistas. Para os camponeses a magia maleficia fazia algum sentido, a demonologia não (Ginzburg, 1983).

Nunca a grande caça as bruxas na Europa podia ter ocorrido se os membros das elites governamentais dos países europeus, em especial os homens que controlavam a operação da máquina judicial, não abraçassem estas crenças sobre as actividades diabólicas das bruxas como verdades. E para que tivesse a extensão, intensidade e adesão que teve, era necessário que a classe dirigente acreditasse ser o crime da maior importância, que estava sendo praticado em larga escala e sob a forma de conspiração. Não bastava acreditar que as bruxas estavam só prejudicando o vizinho por meios mágicos, era necessário acreditar que grande número delas estivessem rejeitando a fé e minando a civilização cristã (sob a forma de seita organizada e conspiratória de adoradores do Diabo) (Levack, 1988).

O Diabo

O conceito do Diabo, sofreu alterações durante a Idade Média.

No decorrer da Idade Média, o Diabo era normalmente referenciado como Satã, como aparece na Bíblia, e significa "aversário".

No Velho Testamento, Satã não figura com muita proeminência, somente num dos últimos livros do Velho Testamento, o primeiro livro das Crônicas, é que Satã se apresenta como inimigo de Deus e encarnação do mal (na criação do universo por JAVÉ, toda a realidade, o mal e o bem eram da sua responsabilidade).

No Novo Testamento, Satã assume uma maior importância. Presidindo uma hoste de demónios secundários, ele não somente tentou o próprio Cristo no deserto, como também se tornou o poderoso oponente da Cristandade em si, seduzindo os homens a se afastarem de Cristo e a rejeitarem seus ensinamentos. A luta surgiu assim entre o Reino de Cristo, por um lado, e o Reino de Satã, por outro, conflito que, na crença de muitos prosseguirá até o Segundo Advento (Levack, 1988).

há medida que o Cristianismo, se pretendia expandir, nada mais natural do que transformar” as outras religiões no Reino de Satã. Este processo contribuiu para a própria representação visual do Diabo na arte Cristã, uma das mais eficazes táticas da Igreja Católica, ao lidar com os convertidos, ou convertidos em potencial, que continuassem a venerar os seus deuses pagãos, era demonizar tais deuses. Pela frequência com que a Igreja fez isto, os cristãos começaram a representar o Diabo das maneiras como os pagãos viam os seus deuses (negro, associação do negro com o pecado; anjo caído; com barbicha, patas fendidas, cornos, pele rugosa, nudez e forma semi-animalasca semelhante ao Deus greco-romano Pã).

Ainda que Satã fosse o nome mais frequentemente utilizado como referência ao Diabo, haviam também outros nomes tais como - Lucifer, grande arcanjo que se rebelou contra Deus e foi rebaixado do Paraíso para o Inferno; Príncipe das Trevas ou simplesmente Demónio (Kenyon, 1972) .

No Novo Testamento estes demónios formam uma legião. Alguns demónios, especialmente os das ordens superiores, eram designados pelo nome, possuíam personalidades distintas e presidiam certos pecados. Nestes assuntos estava-se longe de consenso o que fazia aumentar a confusão quando algum dos demonologistas se referiam ao Diabo (Satã) pelo nome de algum dos Demónios principais como Belzebu, Leviatã, Asmodeus, Belial ou Behemoth ou rebaixavam Satã ou Lucifer (ou ambos) a uma posição de paridade com os seus subordinados. Esta confusão não é de surpreender, já que a fonte destes nomes era principalmente a Bíblia (Robbins, 1959 ; Lea, 1957).

Na Idade Média as frequentes referências, à aparência física do Diabo e à sua habitação nos corpos de seres humanos fazem surgir a importante questão da sua natureza metafísica e dos seus poderes.

Durante os Séculos XII e XIII, os escolásticos acreditaram que tanto os demónios como anjos eram puros espíritos, não possuindo por isso nem carne nem sangue. Assim eles podiam, tomar a aparência de corpo humano ou animal, misturando o ar com vários vapores da Terra, afim de criar um corpo não corporeo ou etereo, que sendo composto de elementos naturais, possuía realidade física e podia desempenhar algumas funções corporais.

Para além desta troca gasosa, podiam ainda habitar o corpo de um ser humano. Os relatos de tal possessão apareceram na Bíblia e continuam a aparecer na literatura do período inicial do Cristianismo e do período medieval. Frequentemente, os possuídos eram clérigos, que reclamavam do controle adquirido pelo Diabo sobre certas funções orgânicas ou corporais.

Por um lado a bruxa poderia ordenar ao Diabo que possuísse o corpo da vítima, por outro lado, a possessão poderia ter lugar, meramente por vontade do próprio Diabo (na medida em que Deus o permitisse) e sem a intervenção da bruxa (Levack, 1988).

Nos seus poderes mais importantes, encontramos a criação de ilusões, o poder de manipular diferentes substâncias, imagens e humores, capacidade de condensar o ar, e de tornar as imagens armazenadas nas mentes dos homens e impô-las a suas faculdades mentais, de modo que tivessem a impressão de ver o que não estava lá. Na verdade ele não alterava a substância de um homem (ex: ilusão de que privava o homem do seu "membro viril") ou a sua estrutura física, apenas o iludia fazendo-o acreditar que a transformação fora feita (Kramer e Sprenger, 1928) - basicamente estamos a falar de alucinação.

Os escolásticos assumiam que o seu poder era limitado, por isso não podia alterar a substância das coisas, nem realizar milagres, ou gerar nova vida - tinha de lidar com o universo, conforme criado por Deus (que sozinho havia criado o mundo natural e espiritual) que o presidia. Uma das importantes limitações do poder do Diabo era a sua incapacidade de controlar a vontade - podia tentar, iludir e enganar mas não podia forçar uma pessoa a abdicar da sua Fé Cristã ou a cometer alguma forma de mal, à luz da Teoria do livre arbitrio. Não podia igualmente possuir a sua alma mesmo quando o Diabo ou demónios menores possuíam o corpo de um humano, transformando temporariamente a personalidade da vítima, o endemoniado nunca abdicava do seu livre-arbitrio ou consciência (Russel, 1972).

O Pacto

A ideia principal era a de que as bruxas faziam pactos com o Diabo. Este pacto servia de base para a definição legal do crime de bruxaria em muitas jurisdições, a principal ligação entre a prática da alegada magia malefica e a alegada adoração do Diabo.

A crença de que um ser humano podia fazer um pacto com o Diabo encontra-se já nas obras de Santo Agostinho mas só se disseminou na Europa a partir do Século XI, quando vários textos foram traduzidos para o latim. Nesses pactos, a parte humana fazia um acordo semelhante a um contrato legal, o Diabo forneceria riqueza ou alguma outra forma de poder terreno em troca de submissão e, da custódia da alma da parte humana após a morte.

Em alguns relatos, o facto envolvia a prática de magia. Goethe pega magistralmente nesta crença, escrevendo "Fausto", que mais não é do que um pacto com o Diabo à luz da Idade Média. Inúmeras são as histórias, envolvendo magos, arcebispos, santos, etc..

A ligação entre a magia e o pacto demoníaco estreitou-se nos Séculos XII e XIII, com a tradução de muitos livros de magia islâmica e gregos e quando autores eclesiásticos se tornaram mais determinados e explícitos nessa condenação.

Alguma Magia Cerimonial ou ritualista era praticada sobretudo nas cortes dos monarcas europeus, e mesmo na corte papal, (principalmente a necromância), a condenação deste novo tipo de magia foi sobretudo obra de Teólogos escolásticos, elite secular de Europa, que receberam considerável apoio do papado e de inquisidores papais como Nicolas Eymeric.

A argumentação para tal, foi de que os demónios invocados não prestavam serviços sem pedir algo em troca e a conclusão a que chegaram os escolásticos, com base nestes factos, foi a de que praticamente todos os magos faziam pactos com o Diabo (quer o pacto fosse explícito, quer fosse implícito, o relacionamento recíproco tinha de se ter estabelecido). Ao fazer este pacto o mago dera ao Diabo algo que pertencia a Deus, logo tinha de ser condenado.

Só no Século XV a fusão dos 2 tipos de bruxaria - maleficium e diabolismo - se fez (Levack, 1988).

O Sabá

Assim como a crença no pacto tornou imperativo o julgamento das bruxas, também a convicção de que existiam encontros nocturnos levou as autoridades europeias a procurarem os cúmplices. Sem a crença no Sabá a caça às bruxas na Europa teria sido uma operação judicial bem mais reduzida (Levack, 1988).

A crença no Sabá terá as suas raízes psicológicas e históricas. As raízes psicológicas, são aquelas que geram pesadelos e fantasias sobre actividades anti-humanas e amorais em muitas Sociedades diferentes. Todas as culturas têm gerado mitos sobre pessoas, possuidoras de características físicas ou poderes peculiares, que invertem as normas morais e religiosas da sociedade e, representam assim uma ameaça à própria estrutura da sociedade. Os valores específicos que essas pessoas alegadamente invertem, varia de acordo com as normas de cada sociedade. O Sabá das bruxas, incluía o dançar despida e o infanticídio canibalístico, características que refletem a influência do Cristianismo Medieval. Certamente a pesada ênfase colocada nos aspectos eróticos do Sabá - a relação ritual com o Diabo e a prevalência de actividades promiscuas heterossexuais e homossexuais entre as bruxas - deriva da atitude negativa da Igreja Medieval e do início da idade Moderna em relação ao sexo (Mair, 1969).

A paródia da Missa Católica (que figura em alguns relatos de bruxas, de França, Espanha e Itália) reflete o horror cristão à zombaria da sua cerimónia mais sagrada.

Os monges dos Séculos XII e XIII terão deliberadamente construído a imagem de uma sociedade herética anti-humana de modo a impedir o crescimento de tais movimentos e encorajar a sua supressão.

Para tal, basearam-se não apenas na imagem universal de uma anti-sociedade, mas também numa série de fontes específicas (Wakefield e Evans, 1969). Uma delas foi a imagem, desenvolvida pelos romanos, dos primeiros cristãos como membros de uma organização secreta praticante do incesto e do infanticídio canibalístico - imagem que se tornou corrente porque os cristãos de facto encontravam-se secretamente e também porque o rito principal do Cristianismo, a Eucaristia, podia ser facilmente interpretado como canibalismo.

Os monges da segunda metade do Século XII e primeira metade do Século XIII construíram um estereótipo do herege como adorador do Diabo nocturno, secreto e sexualmente promiscuo. Essa imagem que em muitos aspectos adquiriu vida própria, aplicava-se indiscriminadamente a qualquer herege ou desviado do cristianismo ortodoxo (Cohn, 1975).

O Voo

A convicção de que as bruxas podiam voar possui origens bem mais distintamente populares do que a crença de que faziam pactos com o Diabo ou de que participavam em encontros nocturnos, era também um corolário da crença do Sabá (Lea, 1957). Havia duas crenças populares, originalmente distintas, que podiam servir de base para esta ideia:

1 - A crença (que remonta aos tempos clássicos), de que as mulheres podiam transformar-se à noite em corujas voadoras ou "strigae", devoradoras de crianças tem sido partilhada por diferentes culturas, inclusivé muitas culturas primitivas do mundo actual. No entanto é predominante entre os povos germanicos, mesmo antes do período da influência romana .

As "strigae", também eram denominadas de "lamiae", faz referêncià à mitica Rainha da Lilia, amada por Zeus, que chupava o sangue de bebés como vingança por Hera ter matado seus filhos.

2 - Dizia a lenda de que as mulheres saíam à noite, às vezes chamadas de "caçadas selvagens", com Diana, deusa romana da fertilidade, estreitamente ligada com a lua e a noite, - muitas vezes identificada com Hécate, deusa dos infernos e da magia. Na Alemanha mediaval, Diana foi muitas vezes descrita como Holda ou Perchta, deusa que como Diana podia ser terrificante ou acalentadora. Diana (uma virgem) podia assassinar futuros amantes e transformá-los em animais, conduzindo, através dos céus, uma "horda furiosa", daqueles que haviam morrido prematuramente. No entanto, nas suas jornadas nocturnas terrestres, ela desempenhava sempre funções benéficas. Na Itália e na França, essa crença geralmente tomou a forma de uma crença nas "damas da noite", mulheres misteriosas, sob a direcção de uma rainha, que visitavam os lares com finalidades benignas (Ginzburg, 1983).

Esta arraigada crença popular nas "Strigae" levava algumas mulheres a acreditarem que se juntavam à rainha sobrenatural, em suas peregrinações nocturnas. Estas mulheres credulas tornavam-se facilmente suspeitas, aos olhos da elite letrada, sendo frequentemente acusadas de bruxaria. Até ao Século XIV, as pessoas cultas encaravam tais crenças como ilusões causadas pelo Diabo, até porque os Deuses pagãos já tinham sido transformados em Demónios.

A atitude das classes esclarecidas face à crença nas "strigae" e "damas da noite" sofreu várias mudanças significativas - as "damas da noite" transformaram-se em perpetradoras de infanticídio canibalístico, enquanto que as suas procissões ou cavalgadas em bestas transformaram-se em voos pelos ares. A fusão destas ideias pode ser vista já no Século XII na obra de John de Salisbury, porém só se tornou total no Século XV.

De acordo com os escolásticos grande parte do que o Diabo fazia, era por ilusão deliberada. Algumas das magias das bruxas, mas não todas, eram realizadas dessa maneira, e a alegada metamorfose de bruxas em bestas, era claramente o resultado da confusão que o Diabo impingia à faculdade imaginativa, e não à transmutação de substâncias.

As bruxas eram artisticamente, representadas montadas em animais, como os seguidores de Diana. Noutras ocasiões, apareciam montando uma vara, muitas vezes bifurcada como as varas de adivinhação; ou montando forcados ou tridentes, simbolo associado ao Diabo e que deriva do tridente de Neptuno; no entanto o mais frequente meio de transporte e mais persistente é sem dúvida o cabo da vassoura.

A vassoura é, primariamente um simbolo do sexo feminino, desempenhando a mesma função simbólica da roca de fiar. A vassoura pode ainda ter tido uma significação adicional, na medida em que é frequentemente usada em ritos de fertilidade; por último,

mas menos importante, a vassoura funcionava como simbolo falico, não sendo estranha a uma cena carregada de sexualidade.

Às vezes as bruxas eram descritas como tendo voado sem qualquer suporte, quer por uma rajada de vento ou simplesmente por poderes próprios. Em alguns desses casos constava terem aplicado unguentos voadores - sabe-se hoje que alguns continham atropinas e outros tóxicos que esfregados na pele podem produzir excitação, delírio e alucinações (Harner, 1973). Também os excrementos de sapos, familiares às bruxas bascas, podem ter efeitos alucinogêneos (Henningson, 1980). No entanto, outras receitas havia (ex: provenientes do Século XV, elementos neutros como sangue de morcego e cinza) que eram inocuas; para além disso, todos os relatos iniciais mostram que os unguentos eram aplicados no cabo da vassoura. Assim, alguns destes produtos eram ou faziam parte de um folclore ou rito.

A Metamorfose

Em certas áreas da Europa, especialmente nas regiões de densas florestas, inumeros lobisomens foram processados e condenados como bruxos (Monter, 1976). A acusação de metamorfose, porém, não chegou a figurar nos processos por bruxaria com frequência suficiente para tornar-se componente essencial do crime da bruxaria. Não podendo ser provada, a metamorfose levaria os acusadores ao ridículo, e por isso que foi pouco utilizada.

A Expansão da Crença

O estereotipo da bruxa que figura nos processos das décadas de 1320 e 1430 resistiu por mais de dois séculos (Levack, 1988).

Apesar das acusações específicas contra bruxas variarem de lugar para lugar e até de caso para caso, ainda assim elas partilharam uma série de características comuns, como vimos.

Tanto o desenvolvimento como a transmissão das noções cultas sobre bruxaria ocorreram como resultado da interação entre o processo judicial por um lado, e uma tradição literária, por outro - transmitidas de uma área para outra e de uma geração para a subsequente.

À medida que a literatura sobre bruxaria aumentava em tamanho e popularidade, os processos passaram a desempenhar uma função secundária de valiação das crenças

contidas na literatura, fornecendo principalmente material adicional para novos tratados, e transmitindo algumas dessas ideias disponíveis para a população ignorante sob a forma de sentenças lidas publicamente por ocasião da execução.

A Bibliografia da Época

- O primeiro tratado de bruxaria a desempenhar papel relevante na divulgação do conceito de bruxaria a uma ampla audiência foi:
 - “Malleus Maleficarum”, publicado em 1486 e reimpresso quatorze vezes até 1520. Autores: (2 inquisidores dominicanos) Heinrich Kramer ou Institoris (seu nome latino) e Jacob Sprenger. O livro era essencialmente um manual para inquisidores, semelhante ao escrito por Nicolas Eymeric, “Directorium Inquisitorium” em 1376. Além de Aquino, o livro abordava amplo espectro de autores teológicos e legais, de maneira ecletica.
 - Este manual não inspirou directamente o frenesi de julgamento de bruxas (não discutia o Sabá, por exemplo), ainda assim forneceu uma contribuição importante para o desenvolvimento de toda a caça a bruxas europeias, outros exemplos:
 - “Tractatus de Henecticis et Sortilegiis”, publicado em 1524. Autores: Paulus Grillandus (juiz papal de uma localidade perto de Roma). Este tratado tornou-se uma das principais fontes de informação sobre o Sabá, no qual o autor acreditava plenamente.

Após 1570, houve um aumento marcante no número de julgamentos por bruxaria, e essa evolução estimulou a impressão dos velhos tratados e a criação de novos, os novos tratados da segunda metade do Século XVI e do Século XVII foram produto de uma acção judicial por usarem exemplos dos próprios processos para corroborar o estereotipo da bruxa e fornecer orientação às autoridades, em especial os magistrados seculares.

- “Demonolatreiae”, publicado em 1595. Autor: Nicolas Remy (juiz do Ducado de Lorraine), o livro apresentava detalhes do que supostamente contecia no Sabá: dança com música ofensiva, o festim com carne humana.
- “Disquisitionum Magicarum Libri Sex”, alguns anos mais tarde. Autor: Martin Del Rio (jesuita belga). Foi impresso 20 vezes e traduzido para francês em 1611. Este livro serviu como enciclopedia de magia e também forneceu instruções específicas aos juizes, tornou-se o tratado de bruxaria mais popular e respeita do do Século XVII.

- "Discours des Sorciers", publicado em 1602.
Autores: Henri Boguet (juiz de Borgonha), era baseado na sua experiência judicial e teve 8 edições.
- "Tableau de L'inconstance des mauvais auges et demons", publicado em 1612.
Autor: Pierre de Laucre (juiz francês), não só descrevia o Sabá com detalhes sem precedentes como incluía uma gravura actualmente famosa do artista polonês Jan Ziarnko, representando a horrível cerimónia.
- "Pratica Rerum Criminalium". Publicado em 1635, foi reempreso 9 vezes.
Autor: Benedict Carpzow (juiz luterano da Saxônia). É um comentário das leis saxônicas sobre a bruxaria e um compendio das decisões da suprema corte de Leipzig. Ganhou a reputação da "Malleus Maleficarum" do protestantismo.
- "Compendium Maleficarum", escrito em 1608.
Autor: Francisco Maria Guazzo (frade milanês). Baseando-se em outras importantes obras anteriores incluiu em seu livro uma série de ilustrações, fornecendo assim ao seu público importante suplemento visual às fantasias que descrevia.

Os tratados destinavam-se aos membros letrados da sociedade europeia, e ainda que muitas das acusações de bruxaria viessem de autoridades e juizes, a detenção e julgamento de bruxas requeria o apoio de toda a comunidade. Era com os vizinhos das bruxas que se contava para identificar suspeitos, facilitar sua apreensão e testemunhar contra eles. Apesar do povo, ou da maior parte dos membros das classes mais baixas não compartilhar as noções cultas de bruxaria que tornava o crime tão ameaçador, eles foram sendo instruídos embora com alguma dificuldade - ex: leituras públicas das acusações contra as bruxas, sermões de padres (entre 1610 e 1614 o rei de Espanha enviou cartas a todos os bispos das áreas afectadas, ordenando que pregassem contra a bruxaria, tal como tinham feito em 1527).

O Suporte Legal

A caça às bruxas, na Europa, foi fundamentalmente uma operação judicial, que apesar dos suicídios e da justiça feita pelas próprias mãos, condenou e processou formal e legalmente as suas "vítimas" (Dupont Bouchat, 1978 ; Lerner, 1981 ; Remy, 1930).

Estes julgamentos, executados em grande número, na Europa do período moderno foram facilitadas pelas evoluções legais ocorridas entre os Séculos XIII e XVI.

Antes do Século XIII, os tribunais europeus utilizavam um sistema legal que só dificilmente conseguia julgar os crimes ocultos.

Nesta época, utilizava-se o Acusatório, a acusação era uma declaração formal, pública e sob juramento que resultava no processo do acusado ante um juiz. Se o acusado admitisse a sua culpa ou o acusador conseguisse fornecer provas suficientes, o juiz decidia contra o acusado. No caso de haver dúvidas, o tribunal apelaria para que Deus fornecesse algum sinal de culpa ou inocência da pessoa acusada. O modo mais comum de se executar isto era através do ORDÁLIO - teste ao qual se submetia a parte acusada para provar a sua inocência. Como alternativa a esta forma, existia ainda a convocação do acusado ou do seu padrinho para um duelo com o padrinho da parte prejudicada; ou ainda a conspurgação, em que o acusado juraria a sua inocência e obteria um número de testemunhas para jurarem solenemente pela sua honestidade (e consequentemente inocência) (Bader, 1945).

Qualquer que fosse a forma escolhida, o juiz manter-se-ia como arbitro imparcial, apenas regulando o processo penal (Lea, 1973 ; Gaudemet, 1965).

A falibilidade deste sistema era tão grande que a partir do Século XIII implementou-se o processo por inquérito - neste o juízo humano tinha um papel mais preponderante.

A mudança do velho para o novo sistema foi grandemente estimulada pela restauração do estudo formal do Direito Romano nos Séculos XI e XII (Lenman e Parker, 1980), mas o impulso principal da compreensão de que a criminalidade (todos os crimes mas especialmente os crimes de bruxaria e heresia), estava aumentando. O ordálio era altamente falível, era necessário que o tribunal pudesse intimar um criminoso com base em informações sobre ele obtidas, muitas vezes boatos (Merzbacher, 1957). A iniciação do processo sob esta forma levou a um aumento significativo na quantidade de julgamentos penais, tornou também as pessoas mais vulneráveis e vítimas de julgamentos motivados pela frivolidade, má-fé, critérios políticos e outras causas arbitrárias.

Uma vez que a intervenção divina, estava reduzida no que dizia respeito aos processos penais, houve um florescimento de profissionais da lei, bem como de respectiva literatura científica. Era agora absolutamente necessário que os juízos possuíssem provas conclusivas da culpa antes de lavrarem a sentença e o padrão adoptado derivava da lei romana da traição ou lei da Prova Romano - Canonica, em que era necessário o depoimento de 2 testemunhas ou a confissão do acusado. Pela dificuldade de obter testemunhas quanto ao crime de heresia, a confissão passou a assumir grande importância e a ser de enorme necessidade.

Assim, após a adopção de um novo sistema inquisitorial do processo penal (nos tribunais eclesiásticos e seculares), foi necessário que o tribunal adquiri-se o direito de torturar os acusados como forma de obter a confissão. Pela evolução do conceito do crime de heresia/lesa-magestade, o tribunal secular ganhou jurisdição sobre a bruxaria, no entanto ainda eram os tribunais locais ou regionais, com um elevado grau de independência do controle judicial central ou nacional, que procedia a um maior número de condenações e execuções.

A Tortura no Procedimento Legal

A primeira evidência documental do uso da tortura, está nas leis da cidade de Verona em 1228. O Papa Inocêncio IV autorizou os inquisidores papais a utilizarem a tortura nos julgamentos de heresia - considerado um dos mais graves crimes (Peter, 1985).

A tortura podia ser retribuidora ou punitiva - como punição por um crime cometido (portanto, com o valor de pena) ou tortura interrogativa ou judicial (com precedentes na Grécia e Roma antigas, mas apenas aplicada aos escravos ou homens livres traidores) - durante o processo (Levack, 1988).

Antes do Século XIII, a tortura havia sido proibida, os legisladores conheciam bem as consequências da sua aplicação - confissões para evitar a tortura, ou mesmo para fazer terminar o sofrimento.

Quando no Século XIII a tortura é retomada, criam-se um conjunto de regras como forma de evitar excessos, tentando minimizar a probabilidade de uma pessoa inocente ser torturada, impedir o forjamento de confissões e evitar que o grau de tortura fosse excessivo (Ruthven, 1980).

As regras mais uma vez variam de época para época e de lugar para lugar.

Era proibido o uso de tortura, excepto na situação de solida presunção de culpa, fornecida geralmente pelo depoimento de uma testemunha ocular ou pela prova circunstancial. Mesmo satisfeitos estes requisitos, o juiz estava proibido de usar a tortura, a não ser que fosse a única maneira de estabelecer os factos da causa, e antes de ordená-la, devia primeiramente ameaçar o suspeito do seu uso.

Estava também estabelecida a intensidade e a duração da tortura - a tortura não podia resultar na morte da vítima e por esta razão um dos métodos mais frequentes era esticar ou comprimir as extremidades; todos os graus de tortura tinham de ser aplicados num mesmo dia, era proibida a repetição da tortura.

Era também proibido o uso de perguntas que induzissem as respostas. Depoimentos obtidos na câmara de tortura só eram admitidos se o prisioneiro repetisse “espontaneamente” a confissão fora da câmara, dentro de um máximo de 24 horas.

Todas estas regras foram torneadas.

Nicholas Eymic, no seu manual para inquisidores, escrito em 1376, contornou a proibição da repetição, defendendo a sua continuação numa época futura.

Como resultado da reintrodução da tortura nos sistemas legais da Europa Ocidental e com o conseqüente desrespeito das regras elaboradas, foi possível observar, o aumento de condenações, o aumento do número de pessoas acusadas e envolvidas nos julgamentos, uma vez que a tortura não pretendia somente a confissão mas também a denúncia, facilitou também a disseminação do conceito de bruxaria, aproveitando para tratados muitas ideias inicialmente surgidas na câmara de tortura (Levack, 1988).

O Movimento da Reforma (época de reforma 1520 a 1650)

As profundas mudanças religiosas ocorridas na Europa no início do período da Idade Moderna curiosamente vêm encorajar a caça das bruxas.

A Reforma, movimento que abalou a ostensiva unidade da Cristandade Medieval, tinha como principal objectivo reestruturar a pureza cristã original da igreja.

O sucesso da Reforma protestante de Martinho Lutero e João Calvino estimulou o crescimento de um movimento de reforma dentro do catolicismo - a Contra Reforma ou Reforma Católica que no Concilio de Trento (1545-7, 1551-2, 1562-3) viu serem introduzidas algumas mudanças administrativas e litúrgicas (Levack, 1988).

Os protestantes desenvolveram a ideia de que cada crente era um Sacerdote que, pela leitura da Bíblia, poderia adquirir a fé que, por si só, trazer-lhes-ia a salvação.

Forças militares das nações católicas moveram guerra contra os protestantes, uma serie de conflitos internos e internacionais, dos quais os mais importantes foram as guerras civis na França na 2ª. metade do Século XVI e a guerra dos 30 anos na 1ª. metade do Século XVII.

Face a este movimento os europeus ampliaram a sua consciência da presença do Diabo no mundo e determinaram declarar-lhe guerra. Católicos e protestantes concordavam no essencial quanto ao demonologismo medieval católico. Martinho Lutero, relatou ter

lutado fisicamente com Satã. João Calvino assumia que o poder de Satã era tão forte e penetrante que o verdadeiro santo Cristão teria de se empenhar “numa luta sem tréguas” (Kors e Peters, 1972).

As atitudes dos reformadores em relação ao poder demoníaco tiveram ampla influência por terem fundado um sacerdócio activo e pregador, capaz de atingir grande número de pessoas (era a disseminação destas ideias através do pulpito).

O povo é instruído a levar uma vida mais exigente e moralmente rigorosa (Século XVI e XVII).

A nova ênfase na piedade pessoal e a procura intensa da salvação acarretaram um grande onus psicológico, por trazerem consigo profundo sentimento de pecado, culpa ou indignidade. Quando experimentavam esse tipo de culpa, era natural que as pessoas procurassem aliviá-la de qualquer maneira possível e um dos métodos frequentemente utilizados era transferi-la para outra pessoa, e a pessoa ideal era a bruxa. O alívio desta culpa através da projecção em outra pessoa facilmente culminava em acusações e julgamentos por bruxaria.

Ao estudar a caça às bruxas na região de Cambresis (Países Baixos), Robert Muchembled (1979) observou que os Sacerdotes das paróquias locais, agentes desse processo, muitas vezes falhavam na observância das severas regras da conduta moral recém-proclamadas. A transgressão mais frequente dos sacerdotes era a incontinência sexual. Ao experimentarem o profundo sentimento de culpa e de fraqueza moral, os Sacerdotes muitas vezes projectaram a culpa sobre as bruxas, em cuja prisão e interrogatório desempenhavam papel activo.

Porque as bruxas eram geralmente mulheres, que em certo sentido serviam de símbolo para a sexualidade, a projecção era bastante clara. Assim as bruxas tornaram-se, para além de objectos de culpa projectada dos sacerdotes, também em “bodes expiatórios” de toda a comunidade que tentava estabelecer uma nova ordem moral. O processo era colectivo e individual (Muchembled, 1979).

A culpa religiosa inspirada na ordem de muitos dos processos por bruxaria nem sempre era projectada. Às vezes as próprias bruxas manifestavam um profundo sentimento de culpa e pecado.

A cristianização da população europeia envolveu não apenas a exigência de que todos os cristãos tivessem vidas exemplares, mas também de que aprendessem os elementos da verdadeira fé cristã e as formas apropriadas de culto. O processo foi doutrinário e litúrgico, além de moral, e a pregação e ensinamento catequético do clero reformador

atendia a todos esses objectivos entre si relacionados - uma das principais finalidades era irradiar as crenças e as práticas supersticiosas, eliminar os vestígios do paganismo e suprimir a magia. Os reformadores atacaram inclusivamente o sacramento católico de Eucarestia e a missa, bem como o uso de amuletos, rosários, medalhas, relíquias, etc.. As autoridades Seculares entregaram-se a feitura de leis contra a sodoma, fornicção e adultério (Delumeau , 1977).

A reforma protestante não apenas fez da Bíblia a única fonte da verdade religiosa, como também fez com que as Sagradas Escrituras fossem traduzidas para os principais idiomas europeus. Ao mesmo tempo, houve uma nova insistência na interpretação literal das Escrituras. O efeito global desse fenómeno foi que, á medida que a Reforma se foi alastrando, cada vez mais europeus se tornaram capazes de ler a Bíblia, passando a interpretar literalmente as passagens sobre bruxaria. Uma das mais importantes era o Exodo 22, 18 "A feiticeira não deixarás viver". Não importava que a palavra original hebraica significa-se "alguém que opere nas trevas a sussurrar". William Backstone (jurista inglês) escreveu "negar a existência real da bruxaria é contradizer categoricamente a palavra revelada de Deus" (Cowan, 1983).

O fundamentalismo bíblico e a interpretação literal das Escrituras, tiveram um efeito semelhante. Primeiro inspiraram e, depois reduziram a caça às bruxas. O Velho Testamento continha a injunção fatal "A feiticeira não deixarás viver", e a interpretação ao "pé da letra" das Sagradas Escrituras, estimulou, as autoridades a perseguirem e tirarem a vida às bruxas. Posteriormente e a longo prazo, a leitura e análise cada vez mais estrita das escrituras foi um factor de contenção dos caçadores de bruxas. Não somente as escrituras continham muito poucas referências à bruxaria, e nenhuma adoração ao Diabo, como também forneceram provas abundantes dos limites impostos por Deus ao poder diabólico no Mundo. A forte crença de Calvino na soberania de Deus e sua certeza de que Deus triunfaria sobre o Diabo, tinha afinal um sólido fundamento nas escrituras. O calvinismo pode ter estimulado um fanático empenhamento numa incessante guerra contra Satã, mas também estimulou a definição dos limites do seu poder (Heikkinen, 1969).

O processo de se eleger bodes expiatórios em resposta aos infortúnios foi provavelmente o mais comum desencadeador da caça às bruxas, na Europa. Porém não foi o único. Às vezes haviam acusações deliberadas a rivais políticos, competidores económicos, membros da família em conflito, etc., de modo a resolver a disputa e a vingar-se deles. A instabilidade social permitiu a fusão do poder espiritual com o poder temporal - a heresia era um crime de lesa-magestade.

O renascimento - (que começou na Itália no final do Século XIV e Século XV e se expandiu gradualmente para o Norte da Europa nos Séculos XV e XVI) - estimulou um

desprezo generalizado pelos ensinamentos medievais - de onde derivam todas estas crenças.

O principal sistema filosófico do Renascimento, o Neoplatonismo representou um desafio directo à filosofia escolástica, de linha aristotética, e subjacente ao conceito de bruxaria.

Os neoplatonicos argumentavam que o homem era capaz de realizar magia por si mesmo, explorando as forças naturais do universo, e de facto muitos humanistas do Renascimento eram, eles próprios, praticantes da magia natural (Delumeau, 1977 ; Lerner, 1981).

A ameaça que o humanismo renascentista apresentava para o conceito de bruxaria não era ilusoria. Humanistas como Desidério, Erasmo atacaram algumas crenças sobre bruxas, enquanto que Cornelius Agrippa de Nettesheim, grande praticante de magia culta, criticou tanto o *Malleus Maleficarum* como o julgamento de bruxas (Heikkinen, 1969). Na segunda metade do Século XVII, a maior parte dos cepticos que desejavam as doutrinas do *Malleus*, como Weyer, Scot e Montaigne eram homens de formação e interesses humanistas.

A longo prazo, o Neoplatonismo conseguiu enfraquecer o Aristotelismo e facilitar a aceitação da filosofia mecanicista, que eventualmente o substituiu. Não obstante, o conceito de bruxaria sobreviveu intacto até ao final do Século XVII e talvez por duas ordens de razões:

- 1º. - O Neoplatonismo não substituiu a lógica Aristotelica no pensamento de gerações de advogados e clérigos.
- 2º. - O Neoplatonismo não negava a influência do Diabo e a eficiência da Magia, embora as semelhanças fossem remotas.

A força do cepticismo renascentista está evidente na obra do mais famoso critico da caça às bruxas de todo o Século XVI, John Weyer (discipulo de Agrippa e médico do humanista Duque de Cleves).

A principal intenção dos livros de Weyer, "De Praestigiis Daemonum" (1563) e "De Lamiis" (1582), era mostrar que as mulheres ignorantes que confessavam a prática de bruxaria sofriam de delírios, não devendo ser processadas. Ao defender esta, causa Weyer, usou os seus conhecimentos médicos, argumentando que os supostos maleficio das bruxas podiam ser explicados por causas naturais, médicas, e que as confissões da actividade diabólica das bruxas eram em grande parte resultantes de uma doença feminina do utero, a melancólia. Por esta descoberta - ganhou posteriormente reconhecimento como um dos pais da moderna psiquiatria.

A falta do argumento de Weyer foi não ter negado a existência do Diabo ou sua capacidade de se imiscuir nos assuntos humanos - ele não isentava as mulheres velhas e melancólicas acusadas de bruxaria da responsabilidade moral por suas acções. De acordo com Weyer, a melancólia não tornava tais mulheres insanas e, portanto inocentes; ela apenas as tornava mais vulneráveis ao poder do Diabo de causar delírios. Assim, Weyer admitiu o julgamento dessas mulheres pelas autoridades eclesiásticas. Opôs-se ao seu julgamento pelos tribunais seculares, uma vez que elas não haviam realmente causado o dano que lhes era atribuído, mas isso nada tinha a ver com seu crime espiritual.

Devido às falhas nos argumentos de Weyer, seus pontos de vista foram quase completamente desacreditados pela intelectualidade da Europa. Só em meados do Século XVII os intelectuais europeus, exibiram um ceticismo mais radical, dando também origem a manuais mais agressivos.

Rene Descartes, em busca do conhecimento seguro, abandonou a confiança nos livros, rejeitando a "autoridade" dos antigos, bem como a dos escolásticos, construindo o seu sistema sobre "ideias claras e distintas". Descartes negou que fosse um ceptico, ao menos no sentido tradicional grego de duvidar da possibilidade de se ter conhecimento por ter chegado a um conhecimento seguro da sua própria existência, e também, da existência de Deus e do mundo material. A completa rejeição do dogma e a sistemática expressão da dúvida passaram a se identificar estreitamente com ele e com o cartesianismo que se espalhou pela europa (Popkin, 1960).

Uma outra mudança foi operada a partir da 2ª. Metade do Século XVII, com a crescente convicção de que o universo funcionava de uma maneira ordenada e regular, e de acordo com leis fixas. Essa crença teve suporte nas descobertas científicas de Copernico, Galileu, Kepler e Newton, os quais contribuíam para o destronamento da antiga cosmologia aristotélica - escolástica, em que a terra estática permanecia no centro do universo, vulnerável ao ataque de todo o tipo de forças Supra-naturais.

Descartes não negou a possibilidade da existência de demónios, porém negou que tivessem qualquer influência sobre a operação do universo ou que pudessem se apossar de corpos. Uma vez negados aos demónios tais poderes, todo o conceito de suporte do fenómeno da bruxaria tornou-se obviamente vulnerável. (Easlea, 1980).

O Filósofo cartesiano Balthazar Bekker (holandês e protestante) reflectia um conjunto de opiniões religiosas ao escrever, em 1691, que tanto as Escrituras como a razão provavam que "o império do Diabo não passa de uma quimera, não possuindo ele nem o poder nem o Governo que lhe são normalmente atribuídos" (Easlea, 1980).

Um 1º. ataque tinha já vindo do Neoplatonismo que embora aceitando o papel importante da magia enfatizava o facto de que as substâncias possuíam simpatias e antipatias naturais, o que explicava a maneira como agiam. Assim os neoplatonicos desencorajavam a crença nas explicações sobrenaturais de eventos extraordinários, desencorajando a exploração do mundo natural de maneira científica (Trevor-Roper, 1969).

A partir da 2ª. Metade do Século XVI uma serie de estudiosos principalmente médicos, começaram a argumentar que muitas doenças supostamente causadas por maleficio, tinham causas naturais; que os individuos que faziam confissões espontaneas de bruxaria estavam sob influênciade drogas ou sofrendo de alguma forma de melancólia, depressão ou desordem mental - o desenvolvimento de tal pensamento, neste Século, não foi absolutamente constante (Weyer x Erastus).

Mais tarde, os médicos conseguiram contestar as crenças sobre as bruxas.

O médico inglês Edmund Jorden, num ataque às crenças populares sobre bruxas e as actividades dos curandeiros, mostra que muitas das doenças supostamente infligidas por bruxas eram alguma forma de histeria, enquanto que John Cotta atribuiu alguns desses sintomas à epilepsia (Nemec, 1974). Levou algum tempo para que uma grande proporção da elite europeia se convencesse de que todas as doenças tinham causas naturais; mesmo Cotta e Jorden não descartavam alguma doença de origem supranatural (Ginzburg, 1981). E como restavam muitas doenças não diagnosticáveis, a tentação de atribui-las a forças sobrenaturais era forte.

Em 1756, um médico húngaro pôde alegar que "actualmente os médios deixam as coisas sobrenaturais, para o clero". (Evans, 1979).

Enquanto isto, ironicamente, no meio das classes baixas a crença mantinha-se, começando agora a ser motivo de troça dos letrados, e curiosamente contribuindo para o descredito na bruxaria.

O declínio das crenças sobre bruxas entre as classes alta e média tanto pode ter tido a ver com o snobismo social como com o desenvolvimento de novas ideias científicas e filosóficas.

O Declínio da Bruxaria

O declínio dos julgamentos por bruxaria foi um processo gradual (Levack, 1988).

No final do Século XVIII, a grande caça europeia às bruxas, que atingira seu ponto mais intenso nos últimos anos do Século XVI e nos primeiros anos do Século XVII, era coisa do passado.

Em 1981, uma multidão mexicana apedrejou uma mulher até à morte, depois do seu marido a acusar de usar bruxaria para provocar o atentado ocorrido contra a vida do Papa João Paulo II (Levack, 1988).

Estes episódios fazem lembrar o passado, não têm agora é suporte legal. A caça às bruxas de hoje tornou-se, por outras palavras, uma forma de justiça popular e informal, que os magistrados têm tentado controlar e prevenir.

A tortura, existiu e existe no nosso século, a perseguição ao judaísmo também e até um país novo como os E.U.A. teve um episódio negro - na década de 50 a perseguição aos comunistas.

Pode argumentar-se que os julgamentos por bruxaria morreram vítimas do seu próprio peso, ou pelo seu próprio excesso.

Na cidade alemã de Rottensburg, por exemplo, as autoridades ficaram preocupadas com a possibilidade de que a caça às bruxas de 1585 acabasse por eliminar todas as mulheres da cidade. Seus temores não eram exagerados: naquele mesmo ano, em 2 aldeias, apenas 1 habitante do sexo feminino sobreviveu e uma onda de terror antibruxa. (Midelfort , 1972 ; Lea, 1957).

CAPITULO II

II - A EVOLUÇÃO DA PSIQUIATRIA. A PSIQUIATRIA FORENSE.

A Península Iberica, foi influenciada na sua história - ciência e política, por uma amalgama de diferentes raças (e consequentemente credos): iberos e celtas, fenícios e cartagineses, gregos, romanos, invasores do norte e árabes, que contribuíram para a formação da nação portuguesa e espanhola (Reis, 1977).

A inquisição tentou aniquilar estas sociedades multiraciais num esforço para as libertar dos invasores.

A medicina em geral, e a psiquiatria em particular foram de início praticadas cientificamente durante o período de ocupação greco-romana. Estas práticas foram introduzidas na península ibérica ao longo de diferentes períodos (Ibor, 1975).

Naquela época o mais famoso filósofo nascido espanhol que escreveu sobre assuntos médicos foi Lucius Seneca, nascido em Cordova acerca de 4 D.C. mas mudando-se posteriormente para Roma.

Entre muitos assuntos escreveu sobre perturbações mentais, demonstrando, por exemplo, que uma angústia excessiva degenera em loucura, para o que recomendava relaxamento.

A medicina fundamentou-se na patologia, e os métodos de tratamento vieram, a maior parte, da Grécia. Histeria e epilepsia à parte, parece que nenhuma outra doença mental era reconhecida, excepto a melancolia, nas suas várias formas (Ibor, 1975).

A tendência para descrever e estudar as várias formas de melancolia, prova que os físicos daquela época não desejavam analisar estas perturbações sintomaticamente, mas estudá-las nos seus aspectos essenciais para diferenciá-la dos saudáveis.

A influência das normas romanas no nosso país, podem ser seguidas através de leis e instituições.

A proclamação de Vespesiano e o Edito de Dominiciano, deram alguma protecção aos doentes mentais. Escravos eram considerados responsáveis pelos seus actos, mas os doentes mentais e as crianças eram geralmente isentas de responsabilidade legal.

Os doentes mentais eram classificados de maus, doidos, loucos, insanos, fátuos; mas a Lei de Justiniano não estabelecia diferença legal entre eles. O sentido das palavras, doidos, malucos ou loucos eram fundamentadas num costume legal.

Mais tarde, outras expressões como lunatico ou "possuido pelo demonio" foram usadas, e mais tarde ainda a palavra inocente tambem se passou a aplicar, paralelamente com o reconhecimento de que os doentes mentais são inimputaveis e necessitados de cuidados e proteção especiais. Estávamos provavelmente diante do embrião do que viria a ser a importante figura juridica da inimputabilidade.

Os doutores romanos estavam mais interessados na classificação dos seus doentes do que na sua cura, e o que muitos fizeram foi contratar um ajudante para tomar conta deles.

Do ponto de vista terapeutico, os banhos termais, foram a mais significativa inovação.

Os banhos romanos (balnearios) em Alange, uma pequena aldeia na provincia de Badajoz, sobreviveu e ainda hoje é visitada por enfermos com problemas nervosos e perturbações mentais. Existiram muitos outros exemplos destes centros.

Em Sevilha, os doentes mentais eram tratados por cristãos devotos, alguns dos quais mais tarde proclamados santos, tais como os Santos Cosme e Santo Damião - torturados e decapitados em 303. A sua canonização deu origem a uma irmandade com os seus nomes, fundada exclusivamente por doutores com profundos sentimentos religiosos e especialmente dedicados á cura da doença (Roig, 1948).

Na Peninsula Iberica, o Imperio Romano desabou sob pressão dos invasores do norte da Europa (Reis, 1977).

Grandes invasões e ocupação de vastos territorios, nunca podem acontecer, a menos que o país invadido esteja em declinio ou desintegração.

A influencia arabe partiu dos centros culturais sirios e prosseguiram em direção ao oeste. Os arabes entraram em Espanha entre 711 e 732 e em Portugal durante o seculo VIII. Os arabes distinguiram-se pela sua capacidade de estabelecer contactos com as populações que invadiam e derrotavam. Quando os arabes estenderam o seu imperio estavam duplamente interessados nos problemas cientificos e militares. Á volta do ano 1000, Al Bermin dizia que o conhecimento e ciencia de todo o mundo tinha sido transferido para a Arabia, de tal modo que seria como que um novo coração, cheio dos impetos de muitas forças, prestes a bater, capaz de manter um novo corpo que se estava a criar.

Nas aldeias muçulmanas á volta do seculo VII, haviam lugares destinados aos insanos, semelhantes aos de Bagdad e Fez. Entre os anos 711 e 1200 - altura em que a primeira universidade espanhola foi fundada em Valencia - todo o conhecimento cientifico estava nas mãos dos arabes (Watt e Cachia, 1965).

Eles eram especialmente atraídos pelo clima do sul de Espanha, razão pela qual o Emir Al Haken enviou filósofos a Cordova para traduzir os estudos médicos de Hipócrates e Galileu. Mas a tradição clássica passada aos árabes foi maioritariamente através da escola de tradutores de Toledo, que contribuíram para a preservação de grande parte da cultura antiga.

Graças a esta escola muitas práticas psiquiátricas do período clássico foram preservadas.

A separação de cristãos e muçulmanos foi a primeira cisão que mais tarde permitiu a Descartes anunciar a sua teoria sobre a dualidade do corpo e da alma. A primitiva psiquiatria, conforme praticada nos conventos medievais considerava o homem como um todo e a medicina como um programa mais vasto de aprendizagem.

Historiadores espanhóis especularam recentemente quanto o islamismo espanhol contribuiu para a cultura ocidental. A fusão ou simbiose cultural entre o islamismo e o cristianismo, permitiu à filosofia grega alcançar a Europa cristã.

No final do século XII, Toledo estava na posse dos cristãos e Cordova era islâmica, mas existia livre troca de ideias entre as duas cidades, e a filosofia aristotélica atingia a Europa cristã através da Espanha (Watt e Cachia, 1965).

O fim do Império árabe cumpriu-se em 1492, depois dos reis católicos, Isabel de Castela e Fernando de Aragão capturarem Granada. A verdadeira unificação de Espanha começou naquele período e coincidiu com a descoberta da América por Colombo.

Um dos filósofos/físicos que influenciaram a prática da medicina em Espanha, foi Avicena (978-1036). Ele inspirou-se nos trabalhos de Aristóteles, que adaptou na sua própria doutrina. O seu "Canon" manteve-se actual durante toda a idade média.

No seu "Tratado de Anima", ele escreveu sobre a relação do corpo e da alma no homem e discutiu as causas da melancolia. Como Aristóteles, Avicena aceitou a matéria como um produto não criativo e de duração eterna. Avicena e os árabes em geral, acreditavam que as funções do cérebro eram originadas a partir dos ventrículos. Na sua opinião, as alterações físicas dependiam das proporções da composição do cérebro. Na sua classificação reconhecia os distúrbios da imaginação e da memória; noutro grupo incluía a melancolia, a mania, imbecilidade e demência (no fundo tal com Esquirol o faria no século XIX). As anomalias cerebrais conduziam a confusões perceptivas, enquanto que as provenientes da imbecilidade cerebral e as resultantes do quarto ventrículo, tinham a ver com a memória.

O poeta e filosofo Avicena (1021-1071) sistematizou as noções de Aristoteles sobre a alma : de acordo com ele, a alma vegetativa produz os movimentos necessarios para a reprodução e o desenvolvimento; a alma vital as sensações e o movimento; a alma racional ocupa-se do pensamento.

Até ao seculo IX, os filosofos arabes e judeus preocupavam-se mais com os problemas ideologicos do que medicos, eles evidentemente contribuíram para uma psicologia, que parcialmente servia de base para um desenvolvimento de noções de psiquiatricas subsequentes.

O fisico arabe Avenzoar (1072-1163) nascido em Sevilha, teve uma maior aproximação pratica á doença do que Avicena, que baseou os seus ensinamentos na experiencia.

Abulcasis (1106) inclinou-se mais para a cirurgia : quando a melancolia é provocada pela depressão deverá ser cicatrizada. Propos igualmente várias cicatrizações da cabeça.

Avempace (? -1163) ocupa um lugar especial entre os seus contemporaneos, que estavam igualmente inclinados para uma tradição neoplatonica, aceitando o desenvolvimento da alma pelo processo de irradiação do "nous". Enquanto seguiu a tradição aristotelica, ele admitiu que, como os animais possuem instinto, tambem o homem com o seu poder intelectual poderia ter como que uma emanção de Deus. Neste sentido, Avempace seguiu mais os pontos de vista aristotélicos do que platónicos.

Averrhoes (1126-1198) filosofo e medico, foi totalmente influenciado pela filosofia aristotelica e favoreceu-a mesmo quando discordou dos escritos de Galeno. Não aceitando o "nous" de Aristoteles, afirmou que o potencial "nous" era individual mas não eterno desaparecendo depois da morte. Alem do mais, sustentou que o potencial "nous" não era apenas uma capacidade cuja necessidade era comprovada pela sua actividade, mas poderia ser ao mesmo tempo activa e possessiva da sua propria potencialidade-enquanto este "nous" não era individual, mas ligado ao activo "nous" e partilhado por todos. Cada homem tinha apenas o poder de adquirir umas poucas particulas activas deste existencial "nous" do mesmo modo que todos os homens possuem a capacidade de ver a luz. Depois da morte o "nous" liberta-se, não individualmente mas algo comum a todos os homens, e este é o "nous" que como uma emanção de Deus, os seres humanos possuem - contudo há diferenças entre individuos, dependendo da sua maior ou menor participação.

O filosofo judeu Moses Maimonides (1113-1205) viveu em Cordova e estudou segundo os ensinamentos arabes.

Do ponto de vista psicológico e psicopatológico, o seu tratado "Guia da Perplexidade", é ainda hoje de grande interesse, não apenas como acontecimento histórico, mas também pelo seu conteúdo. De acordo com Fidel Fernandez, os seus conhecimentos de psiquiatria eram consideráveis para a época : "não devemos só considerar como mentalmente doentes aqueles que desabridamente correm pelas ruas, atirando pedras ou apoderando-se de mercadorias, mas também aqueles cuja mente está toldada por uma ideia fixa, embora pareçam normais em tudo o que não se relacione com isto". Neste propósito formalizou o conceito de monomania.

Outros filósofos se dedicaram à discussão da alma, ora numa perspectiva mais aristotélica, ora segundo a influência de Platão.

Não são poucas as controvérsias para sustentar que o primeiro hospital psiquiátrico do mundo foi em Valência, em muitos hospitais os doentes mentais eram admitidos em pequenos e isolados quartos (esta ideia de isolamento era também defendida por Esquirol) e os doidos eram agrupados com outros doentes.

Em 1326, o Hospital Georges of Elbing pertencente à ordem dos cavaleiros Teutónicos, construiu algumas celas, chamadas "doll-haus", para os mentalmente doentes. Celas semelhantes são referidas em documentos do Hospital Municipal de Hamburgo em 1375 que podem igualmente ser encontradas no grande Hospital de Erfurt, reconstruído em 1385.

Na Inglaterra, França e Alemanha alguns hospitais civis aceitavam alguns doentes mentais, no entanto o Hospital de Valência era-lhes especialmente dedicado.

É difícil afirmar com certeza quantos hospitais como este apareceram seguidamente. Na "Historia da Loucura", Foucault (1967) realça que estas instituições eram em França conhecidas como asilos e não eram unicamente destinados a doentes mentais mas também utilizados como locais de admissão de anti-sociais, tais como vagabundos, prostitutas, delinquentes, etc.

Há algumas referências aos hospitais mentais construídos pelos árabes no século XII. No século XVIII um viajante espanhol, Benjamin de Tudela, escreveu no seu livro de viagens que em Bagdad existia um grande palácio, chamado Dar-el- Morestan, onde os doidos eram admitidos no verão (Esquirol na sua obra também referenciava a influência do clima na cura ou aparecimento da doença) : eles eram acorrentados em grossas correntes de ferro (prática também comum nos asilos da Europa) até recuperarem a razão, e se o conseguissem eram libertados.

Um dos mais importantes acontecimentos da história da psiquiatria em Espanha foi a fundação do primeiro "asilo lunático" em Valência, em 1409 (Hernandez, 1970).

A historia da sua fundação é igualmente curiosa e movimentada.

A 24 de Fevereiro desse ano, Frei Juan Galiberto Jofré, um monge da Ordem de N^a S^a da Misericordia, foi pregar na Catedral de Valencia, no dia da festa da N^a S^a da Ajuda. Ao deparar com um grupo de rapazes insultando e apedrejando uma pobre mulher, abreviou o sermão que preparara para lhe prestar auxilio.

Descendo do pulpito da Catedral foi rodeado por varios cidadãos que estiveram presentes durante o sermão e chefiados por Lorenzo Salom decidiram que havia necessidade de garantir os meios necessarios para a construção do hospital que se chamou Nossa Senhora dos Inocentes. O rei Martinho I de Aragão concedeu autorização para o projecto e em 1410, o Papa Benedito XIII emitiu uma Bula papal com a mesma finalidade.

A iniciativa do padre Jofré nasceu não de teorias abstratas, mas da experiencia de observar pessoas mentalmente doentes serem perseguidas e executadas por pessoas saudaveis, perto da Catedral de Valencia.

A sua acção não foi só motivada por um desejo de proteger os anti-sociais, mas por um desejo de proteger os doentes mentais dos impensados assaltos dos de boa saude. Os seus ultimos dias passou-os a tratar destes doentes e a tentar curá-los. Foi tambem dito que o padre Jofré, se dedicou á libertação de prisioneiros em poder dos arabes.

Em 1425, o rei Afonso V fundou o Hospital de Saragoça dedicado a N^a S^a da Misericordia; na frente do edificio foi colocada a inscrição " Urbis et Orbe " ("Para a cidade e para o mundo") e ninguem era aceite, sem olhar á religião ou nacionalidade. Um sector deste hospital era reservado aos doentes mentais: esta secção foi mais tarde destruida por um incendio e recuperada em 1829.

O Hospital de Saragoça foi notavel por introduzir o que se chamaria mais tarde de "tratamento moral". Alguns tratamentos eram feitos com banhos de agua fresca, embora não parecessem ter muitos resultados, mas a maior inovação era a aplicação de um tratamento que proporcionava aos doentes uma ocupação ou trabalho - faziam todo o tipo de tarefas necessarias ao bom funcionamento duma instituição hospitalar, acompanhados de um supervisor a quem chamavam "pai".

Em 1549 albergava perto de 100 doentes mentais e em 1859, Desmaisons, considerou-o juntamente com outro hospital de Toledo, exemplares para o seu tempo.

Em 1436, Marco Sancho ou Sanchez fundou em Sevilha o terceiro hospital mental. Era seu desejo recolher os doidos que vagueavam pelas ruas e traze-los para o hospital. Muitos doidos refugiaram-se aqui e alguns chegaram mesmo a ser enviados aos banhos termais de Alange. Esta instituição foi dirigida por Sanchez tendo-se "afogado" nos seus proprios problemas (Roig, 1948).

Em 1481, Henrique IV tomou o hospital sob sua proteção e o exemplo foi mais tarde seguido por Isabel e Fernando. De acordo com registos da época o edifício foi considerado inadequado e melhorado em 1686.

Em Granada durante o domínio muçulmano (provavelmente desde 1356) existiu um centro de detenção de marginais. Através de informação recolhida por Delgado Roig (1948), a construção do hospital em Granada iniciou-se em 1356 e concluiu-se em 1367 e foi sempre conhecida pela casa dos loucos e dos inocentes.

Lamperez, o arquitecto descreve-a como sendo formada por uma área rectangular, possuindo duas altas torres, tinha um pequeno patio, porticos nos seus quatro lados e numerosas galerias. Nas traseiras havia um patio, quatro escadarias e um quarto em cada um dos quatro cantos. Os porticos e as galerias eram as áreas de passeio para os convalescentes, enquanto as enfermarias eram provavelmente nos corredores. Os quartos foram divididos em pequenas áreas, como pequenas celas.

Em Portugal, em 1539, os doentes mentais começaram a ser admitidos juntamente com os sífilíticos, numa enfermaria especial do Hospital de Todos os Santos (actual Hospital de São José), em Lisboa onde o padre Fernandes Gouveia, tratava deles.

Gouveia, curador do hospital e capelão do rei D. João III, era considerado muito experiente na arte de lidar com doentes mentais.

Nesta data Portugal já tinha instalada em território nacional a Santa Inquisição e provavelmente haveriam já processos em curso.

No século XVI, outro português, João Cidade, mais tarde santificado com o nome de S. João de Deus dedicou-se também ao tratamento de doentes mentais, enquanto a psiquiatria organizada não se iniciasse. Tal acontecimento só vem a ocorrer no século XIX, a começar em 1848 com a abertura do Hospital de Rilhafoles, em Lisboa, hoje conhecido como Hospital Miguel Bombarda, que tinha 300 camas e onde a terapia ocupacional tinha já as suas regras regulamentadas. Posteriormente assiste-se à abertura de casas de saúde religiosas tais como o Telhal, em Barcelos, em Braga, na Madeira e nos Açores.

É usualmente aceite que a idade média expirou em 1490.

Depois de um período de escuridão pareceu que a nova luz da Renascença se espalhou por toda a Europa. Mais tarde, entre 1590 e 1630 a mudança entre as sombras da noite medieval e a claridade da Renascença, tomou o seu lugar mas não tão rapidamente como se pretendia. A História conta-nos que no tempo de Bacon, Montaigne, Descartes e muitos outros, a caça às bruxas alargou-se, tal como vimos (Levack, 1988). E foi apenas na idade

da claridade que todas estas superstições apareceram. Um estudo cuidadoso desta contradição, comparável a fenómenos de anti-semitismo que arrasou a Europa central do nosso século, não nos deixa alternativa senão admitir, como fez Trevor-Roper (1969) que as mudanças nas estruturas sociais são diferentes das produzidas pelos intelectuais e o que pode ser considerado superstição numa era, pode ser racionalismo.

As admissões nos asilos espanhóis eram muitas vezes possíveis tanto quanto absolutamente necessárias: contudo assim que melhoravam os doentes beneficiavam duma certa liberdade, como exemplificou Miguel de Cervantes no seu livro "D. Quixote", onde descreve um homem doente que se julgava curado, mas foi capturado pelo emissário do arcebispo.

Podemos considerar os séculos XVI, XVII e XVIII, a idade das bruxas e da feitiçaria (Levack, 1988).

A Inquisição já existia em muitos países europeus, antes de ser introduzida, primeiro em Espanha em 1478 e posteriormente em Portugal em 1536 (Marques, 1995).

O alastramento da bruxaria motivou o Papa Inocêncio III para esta instituição - as leis penais da Europa do séc. XV olhavam a heresia como o pior dos crimes.

A Inquisição foi estabelecida em Portugal sem razões que lhe justificassem a existência. D. Manuel e D. João III pretendiam esse novo tribunal a fim de copiarem o modelo de Espanha e conseguirem uma nova arma de centralização régia. Contudo, nem protestantes nem judeus constituíam perigo sério para a unidade religiosa do país. Em 1542 não existiam mais de uns 60.000 cristãos-novos e 1604 talvez metade desse número.

A Inquisição assumiu proporções de terror, efectivamente, o rei aproveitou-se dela para exterminar os seus adversários e, além disso, mantinha a ideia que conseguiria um melhor governo com os súbditos todos unidos pela mesma religião.

Muitas vítimas inocentes eram condenadas por invejas e vinganças de quem as odiava ou cobiçava seus bens, muitas das quais fugiram para o estrangeiro (caso de muitos cristãos-novos) perdendo-se muitos valores da intelectualidade portuguesa.

No entanto ainda assim foi ampla a contribuição de Portugal para a formação da ciência moderna: a ciência náutica de Duarte Pacheco Pereira, a medicina de Garcia Orta, a matemática de Pedro Nunes (Reis, 1977).

As origens da ciência moderna estão marcadas pela repressão do livre pensamento: a Inquisição.

É criada a Congregação do Index, destinada a vigiar a publicação de livros; "Os Lusíadas" de Camões passaram graças às recomendações e muito empenho, a obra de Damião de Góis foi bárbaramente mutilada.

A Inquisição em Portugal, faz das suas vítimas principalmente os judeus, apesar de aparentemente não constituírem ameaça.

Os muçulmanos e judeus que recusaram o baptismo foram banidos de Portugal em 1496 são bem acolhidos em Castela. Já em 1383 após a morte de D. Fernando e a pedido dos 'homens bons' de diversos concelhos, a regente D. Leonor Telles demite os judeus de todos os cargos públicos até então ocupados por membros desta comunidade minoritária que, se por um lado foi sempre segregada e periodicamente perseguida por outro manteve ao longo da idade média um arraigado espírito de autonomia e preservação da sua identidade etnico-cultural e religiosa (Reis, 1977).

Por volta de 1503, nenhuns infieis ficaram em Espanha, com excepção dos mudejars de Aragão e Valencia.

A igreja católica foi confrontada com estes erros.

Tanto a igreja como a Inquisição distinguiram entre aqueles possuídos pelo demónio e os sem juízo. A confusão era muito comum na idade média e em parte da idade moderna, mas Trevor-Roper(1969) admitiu recentemente que a Espanha queimou ou puniu um número menor de feiticeiros, porque consideravam-nos como doentes. O inquisidor de Alonso de Frias pôs um ponto final na perseguição às bruxas.

Os mais destacados físicos deste período, e outros que não sendo físicos, tiveram uma decisiva influência na medicina e psiquiatria da altura foram Pedro Hispano, Raimundo Lúlio, Arnaldo de Villanova, Luis Vives, Juan Huarte de San Juan e Dona Oliva Sabuco de Nantes (Roig, 1948).

Pedro Hispano (1226-1277) foi um físico galénico. Como filósofo seguiu Aristóteles, o seu principal livro, descoberto por Grabman em 1927, era intitulado "Tratado da Alma".

Os interesses e conhecimentos de Arnaldo de Villanova (1250-1303) eram excepcionais para a época, sendo semelhantes aos de Paracelsus, físico de um grande número de reis de Aragão. Em adição às suas actividades médicas era também alquimista.

No seu livro "Medical Practice" discute a mania e a melancolia; segundo ele a primeira é causada por uma deficiência do cérebro que ao mesmo tempo estimula a imaginação; atribui a melancolia ao espírito animal que produz o medo, tristeza e a mudez. Entre os alimentos que produzem melancolia está o vinho, porque elimina o humor e produz 'maus fígados'.

Raimundo Lulio (1232-1272) era um monge franciscano filósofo e alquimista que sempre se debateu pela fusão da fé e da razão, e a solução de todos os problemas pelo conhecimento básico. Segundo Lulio as diferentes actividades da alma podem conferir uma normal personalidade ou até uma psicopatologia. Era da opinião que a normal actividade da alma exige ou supõe uma normal actividade das faculdades humanas: memória, compreensão e força de vontade.

Mas em anormais funções, a alma sofre uma mudança nas suas actividades, por exemplo a falta de memória, uma inteligência ignorante e uma força de vontade mais dirigida para o ódio que para o amor.

Juan Luis Vives (1492-1540) foi um dos maiores humanistas do seu tempo. São interessantes as suas opiniões sobre associações de ideias, salientadas por Foster Watson.

No seu tratado da alma ele baseia a sua opinião não apenas na continuidade externa do tempo e do espaço, como também na sua interioridade. Acreditava que o estudo da alma humana era indispensável aos educadores, padres e políticos. A mente deve ser saudável e um homem de mente doente deveria ser hospitalizado para tratamento. Perturbações da imaginação podem conduzir a perturbações mentais. A sua detalhada análise sobre paixões, foi discutida por Zilboorg (1947), que não hesitou em compará-lo com Freud.

Vives defendeu o princípio da razão sobre a autoridade, defendia também o progresso da ciência com suporte empírico.

Juan Huarte de San Juan (1530-1592), no seu livro "Probe of the mind" escrito em 1575 e traduzido em várias línguas, acreditava que as diferentes disposições do homem dependiam de três qualidades: calor, humidade e seca. Ele distingue a alma vegetativa, sensitiva e racional, cada qual emanava a inteligência que determinava o temperamento. O temperamento do cérebro dependia da inteligência da alma sensitiva, a tarefa da alma racional era ouvir, imaginar e exercitar a memória. Quando um homem nasce, é incapaz de actividades relacionadas com a alma racional e só pode exercê-las quando controladas pela alma vegetativa e sensitiva.

Se um homem é atacado pela mania, melancolia ou frenetismo é porque o temperamento do seu cérebro foi alterado, e o reverso acontece quando está curado.

Huarte estudou cuidadosamente a influência do factores ecologicos na formação da personalidade e nos desvios mórbidos, embora ele afirmasse que as influencias climatéricas não podiam causar doenças mentais. O seu trabalho também abordou 'influências culturais', como agentes causadores de doenças e psicopatias.

D. Oliva Sabuco de Nantes estudou as várias emoções e sentimentos, dando grande apreço ao coração e ao comportamento humano.

O cérebro, segundo a sua opinião recebe todas as sensações originadas pelas zonas doentes do corpo, embora não por ele próprio, porque ele é o principio e a causa de todos os sentimentos. A vida é um prolongamento da morte.

O principal remedio para uma 'verdadeira medicina' é reconciliar a alma com o corpo e remover todas as discordias, para isto o melhor remedio é o discurso que nos adultos provoca alegria e esperança. Desenvolveu também o que era um verdadeiro tratado de psicoterapia.

Houve outros fisicos menos dedicados á Psiquiatria mas não menos importantes.

Luis Mercado (1520-1606) abordou no seu trabalho uma serie de disfunções, tais como epilepsia, freneticos, letargia, hipocondria, melancolia, etc.

Andres Velasquez publicou um livro sobre melancolia em 1585; para ele a melancolia é a alienação da compreensão ou razão, mas sem febre. Distingue duas especies: a melancolia no seu proprio sentido e a mania.

Francisco Vallés (1524- ?) no seu livro " Sacra Philosophia", conclui afirmando que as doenças demoniacas não existem. A melancolia e a epilepsia são provocadas por causas naturais.

É importante para Vallés que o exorcismo, predição e profecias biblicas sejam separadas da magia, por outras palavras ele pretendia preservar o que é teologico ou filosofico do propriamente medicinal.

Segundo Vallé, as doenças mentais podem ser divididas em demencia, mania, furia, melancolia e outras perturbações que não devem ser consideradas como tais, mas que são vicios, incluindo a luxuria, irascibilidade e ganancia.

Christophoros de Vega (morreu em 1573), fisico do rei e professor universitário, no seu trabalho considera a mania como sinonimo de insanidade e furia. A insanidade é um delirio que não produz febre que possa afectar as membranas do cerebro. É precedido de certos sintomas, que podem ser considerados como antecedentes, tais como a dor de cabeça, insonias terriveis, raiva sem razão e suores nocturnos, depois sobrevem um periodo mais violento, estranhas fantasias e agressões verbais e corporais. Na sua opinião esta doença atacava frequentemente os jovens. Esta descrição é paralela á de Esquirol cerca de 300 anos depois.

Curiosamente, este autor mistura medidas medicinais com conselhos psicologicos, recomendando distracções, jogos, reuniões, passeios atraves de lugares apraziveis, etc., em qualquer dos casos, os sintomas fundamentais da melancolia, são aqueles que os gregos apontam : medo e tristeza, mas sem febre.

Alfonso Ponce de Santa Cruz, publicou em 1622, um livro sobre melancolia. Segundo ele, o humor melancolico é um produto da bilis que ataca o cerebro. Quando ataca a memoria provoca tristeza, medo e ansiedade.

Em 1637, Esteban Pujarol escreveu "A anatomia da Inteligencia". Antes dele, autores dividiam o cranio em tres areas. Na primeira e mais proxima, eles colocavam o senso comum, garridice e força imaginativa; na segunda ou area media, as faculdades mentais ou a razão, e na terceira, colocavam a memoria ou a faculdade de recordar. Sob o ponto de vista fisionomico, cabeça grande denotava bondade e inteligencia, coragem e força de vontade interior, aqueles que tinham uma cabeça volumosa eram considerados prudentes e sensatos. Ele estabeleceu comparações semelhantes, relacionando o tamanho e a forma da cabeça com o trato e personalidade do paciente.

Ao seculo XVIII pertence Audrés Piquer (1711-1772), fisico dos reis D. Fernando VI e Carlos III, descreve no seu tratado convulsões, tremuras, epilepsia, vertigens, insonia, letargia, coma, apoplexia e paraplesia, melancolias e aflições hipocondriacas.

Piquer insiste que a mania e a melancolia são uma unica e mesma doença, a ser distinguida somente no grau de actividade morbida do espirito.

Já ao seculo XIX pertence D. Ignacio Maria Ruiz de Luzmiaga (1763-1822) que escreveu uma dissertação sobre a mania e uma outra sobre o tratamento da demencia, baseando estas dissertações na sua experiencia adquirida em Inglaterra.

Em 1810 Ramon Lopez Matias escreveu um livro sobre os endemoniados ou possuidos, metade da obra é seria enquanto que a outra parte é uma piada.

Numa outra publicação de 1810, ele distinguiu os problemas de perturbações mentais causadas por influencias externas, insistindo no poder da melancolia, especialmente de

especie religiosa, e da mania persistente, observando o problema sob o ponto de vista medico-legal.

A sua maior preocupação era determinar quanta liberdade de acção tem o homem nestes casos, e qual era a relação entre o crime e o castigo. Nesta época já a influencia de Pinel e Esquirol é extraordinaria, os seus trabalhos eram traduzidos tão depressa quanto apareciam, influenciando bastante Lopez Matias.

No seculo XIX começou a enorme influencia da psiquiatria francesa na Europa.

Em Portugal, em 1889 foi promulgada a primeira lei especial reguladora da assistencia aos loucos : foi inspirada por A.M.Sena, director de um outro hospital de loucos, aberto em 1883, no Porto (Ibor, 1975).

Mais dois hospitais para insanos foram inaugurados nos arredores de Lisboa em 1893 e 1895 por iniciativa de S.João de Deus.

Uma nova lei Proclamada em 1889 tornava obrigatorio um exame medico-legal a todos os acusados, suspeitos de serem doentes mentais.

Em 1911, um ano após a proclamação da republica, um novo decreto, promoveu a reforma dos cuidados psiquiatricos, segundo uma proposta de Julio de Matos, que determinou o ensino oficial da psiquiatria nas universidades das principais cidades do país : Lisboa, Porto e Coimbra. Esta lei trouxe a criação de clinicas para os seriamente doentes, assim como departamentos para os doentes externos, colonias agricolas, etc. Contudo nem tudo o que a lei continha foi posto em pratica.

Em 1945, inspirado pelo Prof. A.Flores e na sua experiencia em trabalho hospitalar, Julio de Matos trouxe os cuidados psiquiatricos e a profilaxia, para a ordem do dia. Uma nova lei definia os principios dos serviços de psiquiatria, que incluia ajuda medica e psicologia infantil. Esta lei favoreceu a divisão dos hospitais em vários tipos, como por exemplo, colonias agricolas para crianças e adolescentes, lugares para os mentalmente incapacitados, alimentos para os perigosos e doentes anti-sociais, inválidos, etc.

Naturalmente que, as condições legais dos cuidados psiquiatricos foram igualmente definidos, especialmente na admissão e alta dos doentes, tendo em atenção as garantias necessárias para a sua liberdade individual, ao mesmo tempo os serviços de consulta foram criados, tanto para a psicologia como higiene mental.

Os mais importantes psiquiatras portugueses nasceram no seculo dezanove, como Bizarro (1805-1860), Gomes (1806-1877), Pulido (1815-1876) e António Maria de Sena (1845-1890). Sena foi o primeiro a evidenciar-se entre todos os psiquiatras portugueses : estudou

na Alemanha e na França e publicou alguns estudos sobre o delírio e sobre a situação dos doentes mentais em Portugal.

Rodrigues Bettencourt (1845-1923) estudou sob a orientação de Charcot e Bull. Em 1888 fundou o primeiro jornal português de neurologia e psiquiatria. Os três primeiros cursos nesta especialidade foram por ele organizados no Hospital de Rilhafoles, mais tarde chamado Miguel Bombarda (que deu particular atenção à organização dos serviços psiquiátricos do país).

O sucessor de Bombarda foi Julio de Matos que inspirou muitas reformas psiquiátricas no primeiro quartel deste século. Professor de psiquiatria na Escola de Medicina de Lisboa, publicou vários trabalhos psiquiátricos, incluindo um estudo sobre paranoia e três volumes sobre a doença mental. Enquanto jovem fundou um jornal.

Magalhães Lemos (1855-1931) foi discípulo de Charcot, Magnan e Legrand de Saulle, em Paris. Em Portugal foi director do Hospital Conde de Ferreira e professor universitário de neurologia e de psiquiatria.

Sobral cid (1877-1941) foi professor da Escola Médica de Coimbra e mais tarde da de Lisboa, distinguiu-se nas suas investigações sobre psicopatologia, que realçou no seu livro "A Vida Psíquica do Esquizofrénico", publicado em 1925.

A. Costa Ferreira (1879-1922) iniciou o estudo da psiquiatria infantil em Portugal, ele ensinou anatomia na Escola de Medicina de Lisboa e dedicou-se particularmente às investigações antropológicas. Inúmeros dos seus escritos foram publicados, incluindo as suas lições sobre psiquiatria e pedagogia, e terapia ocupacional, para os mentalmente retardados.

Uma personagem muito distinta, foi Egas Moniz, conhecido mundialmente como vencedor do prémio Nobel, autor de várias obras publicadas e traduzidas foi agraciado com muitos títulos e condecorações. Chefiou a delegação portuguesa na Conferência de Paz, realizada em Paris em 1918.

Posteriormente a psiquiatria alcançou um bom nível de desenvolvimento, graças aos esforços, entre muitos, do Prof. Barahona Fernandes, Seabra Diniz, Pedro Polónio, bem como do neuro-cirurgião Almeida Lima que intimamente colaborou com Egas Moniz. Mais recentemente destacamos as importantes contribuições de Eduardo Cortesão e Henrique Rodrigues da Silva.

CAPITULO III

III - O PROCESSO Nº 8580 DA INQUISIÇÃO DE COIMBRA

O tribunal do Santo Ofício da Inquisição - tribunal de âmbito religioso, embora total e directamente dependente da autoridade régia - foi instituído com o propósito de apreciar e julgar acusações de heresia. No entanto, sob esta capa de heresia, caíram nas mãos dos inquisidores TODAS as pessoas acusadas de práticas contrárias á fé católica e á moral da Santa Madre Igreja (Melo, 1989).

As autoridades civis, sem excepção, deviam prestar juramento de ajudar a Inquisição contra os hereges, sendo " fautores de hereges" todos quantos não prestassem esse auxílio. Esta disposição tinha uma enorme abrangência visto que os inquisidores deviam proceder contra os ministros públicos e oficiais de justiça, que utilizando a sua jurisdição fizessem algum impedimento ás diligências da Inquisição, e ainda contra toda a pessoa de qualquer estado e preeminência que seja " que fizesse estatuto, decreto ou constituição que impedisse a jurisdição do Santo Ofício. O próprio Rei estava implicitamente abrangido por tais disposições. No caso de um eventual conflito com o Poder civil, a Inquisição dispunha de uma arma intransponível que era considerar matéria de fé (e portanto sujeita a sua alçada) o caso em litígio. Desta forma, uma das partes intervenientes, convertia-se em juiz sem apelação (Saraiva, 1962).

Inicialmente concebida como instituição papal, a Inquisição esquivar-se-ia á tutela manietante da Igreja (Santa Fé), para, sob a mediação régia, obedecer, sem confrontos, aos designios desta última.

A identificação do Poder Real com o Poder Eclesiástico tornou-se em Portugal tão completa, que a função de Inquisidor Geral foi desempenhada pelo Cardeal Infante, Regente e Rei, e posteriormente pelo Arquiduque Alberto, vice-rei.

Era o próprio Rei quem propunha o Inquisidor Geral á nomeação do Papa (no entanto, e apesar desta fusão de poderes, a oposição entre as duas instituições existiu sempre, tendo mais tarde sido efectivada) (Saraiva, 1962).

O Processo

Aparentemente, a organização do processo inquisitorial seguia um percurso semelhante ao processo comum, as diferenças significativas (com amplas implicações) estavam ao nível da condenação e aplicação das penas (Melo, 1989).

Eram objectivos do processo inquisitorial levar á confissão e ao arrependimento os acusados de práticas contrárias á Fé Católica e á Moral da Santa Madre Igreja, isto porque o fisico era, de facto, pouco importante, sendo o fundamental a condução da alma á sua salvação atraves do longo caminho das penas.

Por isso não bastava o arrependimento, a confissão, a absolvição, "estando para morrer alguém que esteja confidente, se lhe dará confessor que o absolva sacramentalmente (...) e depois prossegue-se até á sentença final" (Regimento de 1613, Tit.IV, cap.XXX).

E enquanto que no Direito comum a morte do acusado conduzia ao arquivo do processo, no Direito inquisitorial o processo seguia os seus tramites - o corpo era irrelevante, o que contava era a salvação da alma.

Sequencia do Processo

- A denuncia, base da organização de um processo, era obrigatoria, sob pena da excomunhão.

Um crime de heresia era um crime de lesa-majestade e o que se pretendeu foi que na impossibilidade de colocar um policia a vigiar cada cidadão, fazer-se de cada cidadão um policia - a formula já não era original.

Muito antes do Tribunal da Inquisição se estabelecer entre nós, a fruste legislação penal medieval reconhecia e encorajava, quando não impunha, que aqueles que tivessem conhecimento de actos ou omissões que o poder de então considerasse delituosos apontassem os responsaveis á justiça; na melhor tradição romana, cada cidadão seria um potencial "accusator" (Melo, 1989).

A vulgarização da denuncia e o conhecimento dos respectivos processos no Portugal de quatrocentos tem tambem por detrás uma forte motivação de caracter economico : era atrativo receber a recompensa monetária pela delação ou os bens e as mercadorias do acusado.

A denuncia podia igualmente funcionar como uma forma de contornar a justiça local com os seus impedimentos e as suas sujeições, e tentar alcançar cargos ao nivel das instancias superiores. Isto porque a confiscação de bens até que fosse comprovada a culpa acontecia, assim como a suspensão de funções no exercicio de um cargo, etc. (Duarte, 1989). Frequentemente acontecia provar-se a inocencia demasiado tarde ou após o sujeito ter sido sujeito á terrivel experiencia da tortura.

Não menos frequentemente acontecia a denúncia anônima, pois os denunciantes receavam ser associados aos crimes que delatavam. No entanto o Regimento de 1640 (Regimento de 1640, Liv. II, Tit. III, Cap. 6º) impõe que não se dê atenção a denúncias por escrito sem assinatura, mas acrescenta "salvo se o caso for tal que pareça que se deva fazer diligências".

Após a recepção da denúncia, os Inquisidores iniciavam as investigações, através dos Familiares do Santo Ofício residentes nas comarcas dos acusados, com vista a obter nomes de testemunhas.

- Os testemunhos eram recebidos na Mesa do Santo Ofício e ratificados na presença de dois presbíteros, nomeadas pessoas honestas e religiosas. Duma maneira geral não eram aceites testemunhas residentes fora do reino para não provocar atrasos no processo (Regimento de 1613, Tit. IV, Cap. 41º).

Os declarantes juravam guardar segredo inviolável de tudo o que tinham visto e ouvido. Uma vez que tinham de ser ouvidas as testemunhas acontecia que por vezes o tempo entre a denúncia e a prisão era considerável.

O processo inquisitório era totalmente secreto para o réu, tanto quando denunciado como na qualidade de réu, pois só no momento da leitura do Libelo Acusatório, réu e procurador tinham acesso à matéria de facto, mas não ao nome das testemunhas, local, tempo, nem circunstâncias relevantes do crime (Regimento de 1552, Cap. 38º e 42º; Regimento de 1613, Tit. IV, Cap. 33º e 38º; Regimento de 1640, Liv. II, Tit. IX).

- A prisão acontecia, geralmente, após a verificação de todas as testemunhas, excepto quando houvesse risco de fuga (Regimento de 1640, Liv. II, Tit. I, Cap. 7º). Um só testemunho não provocava a detenção excepto quando parecesse aos inquisidores que era caso disso (Regimento de 1613, Tit. IV, Cap. 9º; Regimento de 1640, Liv. II, Tit. IV, Cap. 4º). As excepções contemplavam particularmente os parentes chegados, enquanto o seu testemunho num processo comum não tinha valor, nos processos inquisitoriais assumiam extraordinária relevância. Assim compativelmente com a excepção apresentada a detenção podia ser em qualquer momento e em quaisquer circunstâncias.

Atendendo à natureza da acusação, a prisão podia ser feita com ou sem sequestro de bens (se fosse nesta segunda forma, o preso tinha de levar cama, roupa e dinheiro para pagar a sua alimentação).

Quando havia sequestro de bens procedia-se ao seu arrolamento e o juiz do fisco entregava ao meirinho a quantia necessária (o Regimento de 1613 estipulava 20000 reais, ou no caso de ser pobre o que pudesse) para o sustento do preso.

- O interrogatório do preso era feito sem que lhe tivesse sido dado conhecimento da acusação que sobre si recaía.

Era aliciado para que confessasse suas culpas, indicando nomes de cúmplices ou denunciando outras pessoas. Este interrogatório, com admoestação, era feito tres vezes e em diferentes sessões. Se o réu confessasse algum facto era obrigado a pormenorizar casos, locais, tempo e pessoas. Se não confessasse ou até negasse que tinha culpas, o Promotor lia-lhe a Acusação, ocultando o nome das testemunhas e de todos os factos que pudessem levar á sua identificação. Em cada artigo lido, o preso era admoestado para que dissesse a verdade.

- A defesa estava a cargo do Procurador, que era escolhido pelo reu de entre outros dois inquisidores que trabalhavam no tribunal. Se não o quisesse escolher, então o inquisidor nomeava-o.

A acção do Procurador era bastante limitada pois, não podia falar a sós com o preso senão na presença do Notário; não podia ouvir a confissão do preso, a não ser na Mesa, e consequentemente na presença dos Inquisidores; não tinha acesso ao processo apenas á Acusação onde já não constavam os nomes das testemunhas, locais, tempo e pessoas, etc.; não podiam conservar consigo nenhum papel ou apontamento (Regimento de 1613, Tit. XIII, Cap. 3º; Regimento de 1640, Liv. I, Tit. IX, Cap. 7)); não podia convocar testemunhas de defesa, fornecia os seus nomes ao Inquisidor que tratava de as convocar, não sabendo assim a testemunha se era convocada pela defesa se pela acusação; limitava a sua argumentação a factos que o Inquisidor considerasse pertinentes (Regimento de 1640, Liv. I, Cap. 4º) e não podia prosseguir a defesa assim que a culpa do acusado se tornasse evidente para ele e para os restantes membros do tribunal.

- Contraditas contra as testemunhas de acusação (não conhecidas) eram apresentadas pelo Procurador. No entanto é o réu na ausencia (obrigatoria) do Procurador que indicará na Mesa as testemunhas que poderiam provar as suas contraditas (Regulamento de 1613, Tit. IV, Cap. 45º).

Se o réu acertasse nas testemunhas de acusação, essas testemunhas eram examinadas pelos Inquisidores. Se não acertasse, as contaditas não eram aceites, mas sobre a pessoa citada tiravam-se informações, para saber se teriam inimidades com o réu (Regulamento de 1640, Liv. II, Tit. XIV).

- O tormento, podia ser aplicado havendo ou não confissão. Após audiência das testemunhas de defesa e das contaditas, o processo estava proximo da sentença final. No caso de um réu negativo atormentava-se para que confessasse, após confessar tambem se atormentava para que acabasse de confessar.

O réu chamado era admoestado a confessar ou a continuar a faze-lo, ao declarar não ter nada a dizer tomava conhecimento do assento do tormento. Se depois disto confessasse

suspendia-se o tormento e o processo era novamente visto (ficando o tormento adiado - e não anulado). A confissão sob tormento tinha de ser ratificada, pelo menos 24 horas depois, senão dava origem a nova acusação.

Embora os Regimentos referissem duas sessões de tormentos, na prática não se verificavam limites.

Para a execução do tormento era necessário chamar o Ordinário (que podia não comparecer).

- Despacho final, após a conclusão do processo. Era pedido ao Conselho-Geral, pelos inquisidores, a ordem para o despacho final, que só podia ser dado na presença do Ordinário do Distrito.

Contra alguém falecido, o processo desenrolava-se de modo igual, podendo no caso de se concluir por culpado, chegar o corpo a ser desenterrado, as suas cinzas lançadas fora de lugar sagrado e a sua memória e fama condenadas.

Se o réu falecesse durante o processo, do mesmo modo se citavam os herdeiros. Porém parecendo aos Inquisidores que nenhuma defesa lhes pudesse ser feita, não seriam citados (Regulamento de 1613, Tit. IV, Cap. 30).

Os condenados saíam em Auto-de Fé, em pessoa ou efigie, ocupando os seus lugares na procissão consoante as penas que lhe tinham sido atribuídas. Este era um momento da máxima exaltação do poder da Inquisição e o único em que se fazia visível aos olhos do povo. Os autos-de-fé mais importantes celebravam-se em algumas praças principais.

Os condenados á pena máxima eram entregues ao tribunal secular, que executava a pena e só o tribunal secular a podia executar.

Se compararmos de forma ligeira, o processo inquisitorial com o processo comum verificamos que num processo comum, não encontraremos a denuncia (obrigatória) mas sim a queixa (voluntária). Esta queixa tomada por um notário e confirmada por um juiz, dava lugar á detenção e interrogatorio de um preso que conhecia a acusação bem como quem a tinha apresentado. A confissão voluntária escusava testemunhas, que de maneira nenhuma podiam ser familiares ou dependentes do réu.

O advogado, no processo comum era escolhido livremente, tendo acesso ao processo. O tormento, neste tipo de processo, não se applicaria a reus confitentes nem mais do que tres vezes.

O preso da justiça secular tinha direito á visita de familiares e amigos, ao contrário dos reclusos inquisitoriais, que "morriam" para o mundo sendo-lhes vedado o contacto com o exterior.

O secretismo foi uma realidade que se intensificou de Regimento para Regimento e abrangia os proprios inquisidores. Os abusos não eram conhecidos em toda a sua extensão porque o medo e a ameaça de excomunhão, compelia ao silencio os que como reus ou testemunhas, tinham entrado em contacto com o Santo Oficio. É fundamentalmente utilizando armas como o medo e o segredo que a Inquisição dominou e manobrou, de modo a assegurar a sua sobrevivencia durante mais de dois seculos, em Portugal.

A Infraestrutura Inquisitorial

Á frente de cada tribunal estavam dois ou tres inquisidores, este seria o numero mais frequente (Miguel, 1986).

Eram geralmente homens de leis, ainda que assessorados por equipes de teologos - homens cujo sentido do dever os levava a condenar seres humanos por sustentarem ideias opostas ás suas. Eram temidos e venerados, amados e odiados, paradoxo coerente com a forma como as mortes eram sentidas, com dor ou alivio, segundo cada caso.

Uma das principais tarefas dos inquisidores, a partir de 1500, eram as visitas anuais aos distritos (Miguel, 1986).

O ritual que se seguia á chegada do inquisidor a uma localidade era mais ou menos o seguinte : o inquisidor anunciava com suficiente antecipação a sua visita e o Concelho nomeava alguns regedores para prepararem o alojamento. Uma vez instalado, os tres regedores iam visitar o inquisidor em representação do Concelho. Da parte da tarde visitavam-no todas as autoridades, deixando á porta as varas e as espadas, excepto o Corregedor (se o houvesse). No quarto principal da casa, instalava-se um altar e ali eram recebidos pelo inquisidor. Após as saudações habituais, os habitantes chegavam-se á mesa onde estava instalado o altar, junto ao qual se encontrava um missal aberto e um crucifixo, e pondo as mãos sobre ele, juravam defender a Santa Fé Católica e o Tribunal da Inquisição.

A partir do seculo XVI o numero de processos aumentou devido a estas visitas.

É sobretudo, desde finais do século XVI, quando os inquisidores se mostram cada vez mais reactivos a abandonar o seu tribunal e a lançar-se pelos caminhos recebendo denúncias, que as visitas aos distritos praticamente desapareceram.

Os restantes funcionários com que se completava a burocracia dos tribunais era a seguinte (Lea, 1983) :

- Fiscais, (bastava ser um) era , depois do inquisidor, o cargo de maior responsabilidade; abria e encerrava a sala do Secreto e era responsável pela documentação.

Mensalmente enviava uma informação ao Supremo de todos os casos pendentes.

- Alguaziles, que eram os oficiais executivos e que em alguns tribunais detinham determinadas famílias.

- Secretários cujo numero era variavel , oscilando entre tres e cinco. Podiam ser secretarios, ou secretarios do secreto estando estes ultimos encarregues de investigar junto das pessoas a "pureza do sangue" dos candidatos a cargos do Santo Oficio.

- Mensageiros, que eram uma especie de correio ou mensageiro do tribunal.

- Porteiros, encarregues de levar citações do tribunal e em alguns casos tinham a seu cargo os presos.

- Notarios, eram um importante elemento do tribunal, já que eram encarregues de pôr por escrito os processos e de conservar as actas.

- Alcaides do Carcere, que estavam á frente dos estabelecimentos prisionais e eram responsáveis de tudo quanto acontecia dentro dos seus "muros".

- Provedores, cuja missão era encarregar-se de que não faltasse aos detidos nada que fosse imprescindivel para a sua subsistencia.

- Receptores, que eram os tesoureiros dos tribunais.

- Advogados do Fisco, que tinham a seu cargo os bens cativos, até que se pronunciasse a sua confiscação.

Tambem existiam os advogados dos presos, os cirurgiões e barbeiros, todos com ordenado a cargo da Fazenda Inquisitorial.

Para além destes, existiam outras pessoas que eram requeridas pela sua especialização :

- Qualificadores, encarregados de avaliar se os actos e as palavras dos acusados implicavam ou não heresia.
- Consultores, juristas a quem competia actuar em assuntos de leis.
- Familiares, que chegavam a criar uma verdadeira teia por todo o país.

Eram geralmente gente que buscava protecção e privilégios debaixo do estandarte da Inquisição. Não podiam ser julgados por tribunais ordinários, senão pelos inquisitoriais mas quando o eram as penas eram sempre, invariavelmente, brandas. Podiam usar armas proibidas e á margem de todos estes privilégios, ser familiar era prova de "pureza de sangue" (muito importante á época). Nunca foram estimados pelo povo que os via mais como denunciadores do que como veladores de fé.

Nas grandes cidades onde estavam assentes os tribunais organizavam-se em Irmandades, em defesa dos interesses da sua classe, que dissimulavam sob pretexto de fervorosa entrega ao Santo Ofício.

Entre as suas obrigações, figuravam : fazer uma festa anual em honra do seu patrono; reunir varias vezes no decorrer do ano, ora com caracter geral ora com caracter particular; frequentar todos os domingos o banco dos familiares; encarregar-se do enterro e honras funebres de um familiar falecido. Todos eles se obrigavam a cumprir a sua obrigação inquisitorial - vigiar toda a gente e saber o que se passava na localidade.

A sua missão era ser um intermediario entre o tribunal e o réu, detectavam a heresia mas não a julgavam; a sua tarefa principal era provocar a delação, a qual podia ser levada a cabo por amigos ou familiares da vitima.

Era requisito imprescindivel ser cristão velho, pelo que se faziam investigações genealogicas exaustivas aos candidatos, no entanto era grande o numero de individuos que não eram nobres mas sim "caciques" locais.

Em cada localidade de certa importancia existia um Comissário do Santo Ofício, que representava nessa localidade a Inquisição, não cobravam nada por tal tarefa e todos eles eram sacerdotes. Era um cargo muito apetecido, pela posição e relevancia social que proporciona.

O Carcere Inquisitorial

Uma vez detidos os reus eram conduzidos aos secretos carceres inquisitoriais, sob os quais e principalmente devido á carga emocional que a palavra "secretos" encerra, recai uma quantidade de descrições terrificas e medonhas. Para Blazquez Miguel (1986), estes carceres eram somente carceres contendo as características de outros da mesma época - nem melhores nem piores.

Outro tipo de carceres eram chamados de "familiares", onde se acomodavam os membros do Santo Oficio que eram detidos. Quanto ás suas condições alguns não eram completamente maus uma vez que no caso de Murcia (Espanha) estes carceres permitiam (seculo XVII) ao alcaide viver neles com a sua familia, quando desocupados.

Por ultimo, haviam tambem os Carceres Perpetuos ou de Penitencia (seculo XVII). A vida destes penitentes, condenados ao carcere por tempo inteiro, não se desenvolvia como o nome pode levar a pensar, entre as quatro paredes da cela. Pelo contrário, ocupavam-na somente o tempo necessario para comer e dormir. Estes condenados deviam arranjar por si mesmos a sua subsistencia, nomeadamente exercendo a sua profissão, para a qual o alcaide lhes proporcionava meios, cobrando no entanto o necessario para tal; ou exercendo a mendicidade. Não era raro viver junto deste condenado a familia. Assim com o passar de um tempo prudencial, a Inquisição deixaria em liberdade este condenado ao carcere "perpetuo e irremissivel", com quem só tinha gastos e problemas. Algumas destas casas tiveram de ser fechadas por falta de meios, é disso exemplo o "Barrio del Arrabal", Toledo 1615.

A Fazenda Inquisitorial

Para fazer frente aos enormes gastos que o complexo funcionamento a que a burocracia obrigava - e sublinhe-se burocracia, pois os presos eram obrigados a pagar a sua "estadia" - os tribunais do Santo Oficio deviam valer-se das suas proprias fazendas, as quais, quase desde os primeiros tempos eram deficitárias. O seu patrimonio era fundamentalmente constituído por casas e propriedades (Miguel, 1986).

Processo Nº 8580. Inquirição de Coimbra . Arquivado em 1742.

Maria Gil, nasceu a 2 de Agosto de 1682, natural do lugar de Pões e posteriormente moradora no lugar de Simbres, Bispado de Lamego.

Filha de Gaspar Rodrigues e Brites Rodrigues (que por altura em que o processo tinha inicio já haviam falecida), não sabemos qual a sua posição numa frateria de 4 irmãos, os restantes do sexo masculino.

Seus avós paternos eram Domingos Dias Balteiro e Maria Gil N.(?), seus avós maternos : Gaspar Rodrigues e da avó não se lembra do nome. Segundo Maria Gil, todos já defuntos e cristãos velhos.

Tem 3 tios paternos, Balthazar Rodrigues, já falecido, foi casado e não teve filhos; Domingos Rodrigues, casado em 2ª nupcias com Maria Rodrigues e tem agora 3 ou 4 filhos; e André Ferreira, já falecido, casado com Maria Rodrigues e pai de 3 filhos, que são - Manuel Ferreira casado duas vezes mas não sabe o nome nem das esposas nem dos filhos; Antonio Ferreira também casado duas vezes, e também não sabe o nome nem das esposas nem dos filhos e Maria Ferreira, casada e mãe de 2 filhos de tenra idade, cujos nomes não sabe.

Maria Gil tem 3 tias maternas, são elas : Domingas Cardoza, casada e com uma filha chamada Maria também casada (não sabe com quem); Brites Rodrigues já falecida e mãe de um rapaz, clérigo conhecido como Padre Antonio (desconhece se é vivo ou morto); e Antonia Cardoza (defunta) que apesar de solteira teve uma filha de um clérigo.

Maria Gil tem 3 irmãos : Manuel Rodrigues Balteiro de quem não tem notícias; Lourenço Rodrigues Balteiro já falecido e pai de 2 meninas, Maria de 10 anos e Domingas mais nova; e Gaspar Rodrigues, solteiro e sem filhos.

A ré é casada com Antonio Cardozo, também do lugar de Pões, trabalhador e têm 4 filhos : Manoel de 8 anos; Manoel que passa dos 20 e é novato num convento; Maria que é solteira e passa dos 25; e Catharina também solteira, já passa dos 33 anos de idade, segundo o testemunho da mãe.

Esta mulher afirma-se perante o Santo Ofício como cristã velha, batizada e crismada, " e logo se pôs de joelhos se benzeu, disse o Padre Nosso, Avé Maria, Salvé Rainha, Credo, Dez Mandamentos".

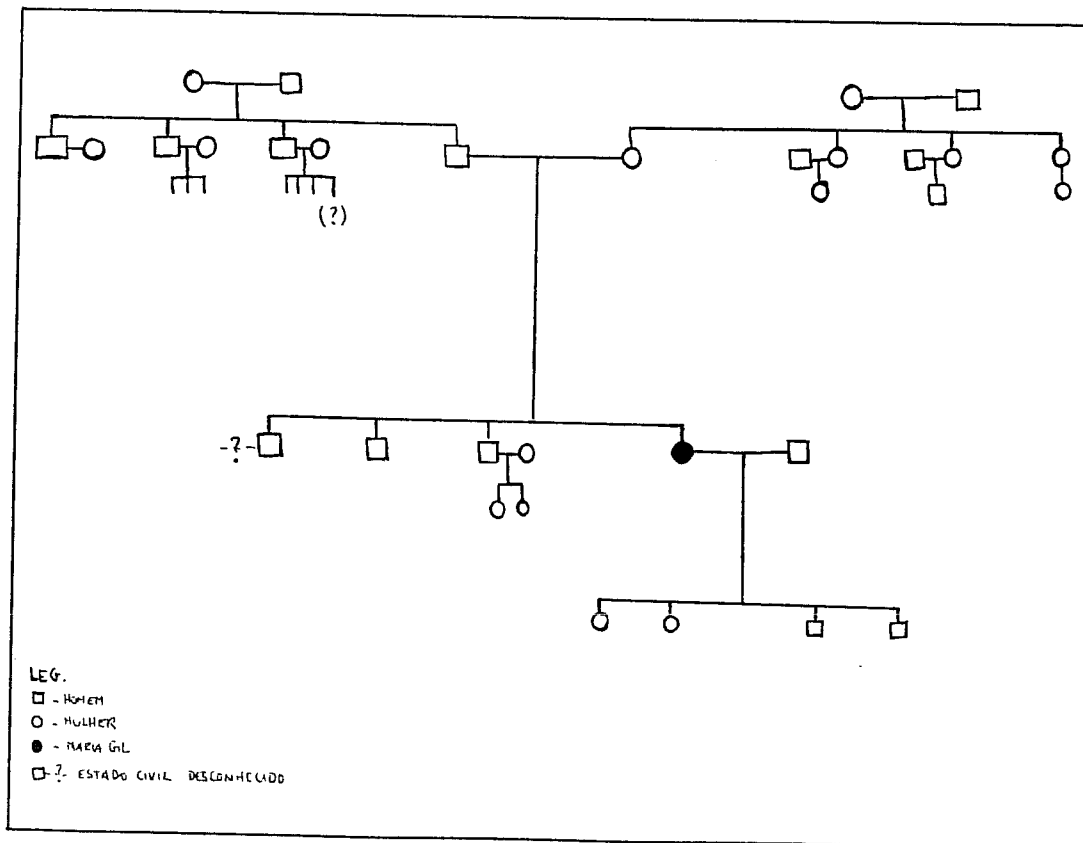
"Não sabe ler nem escrever", e "nunca saiu para fora deste Reino. Foi algumas vezes á cidade de Lamego e terras vizinhas onde falava com toda a casta de gente quer fossem cristãos novos quer fossem cristãos velhos".

"Nunca foi apresentada ao Santo Oficio nem presa senão agora e de seus parentes que sejam o seu irmão Gaspar e a sua filha Maria".

"Perguntada se sabe a causa da sua prisão disse que seria por testemunhos falsos". Foi-lhe dito que foi presa por culpas cujo conhecimento pertence ao Santo Oficio, que não prende sem muita informação. É assim, admoestada a confessar as suas culpas".

Toda esta informação é obtida na primeira audiência de Maria Gil, tida no dia 6/10/1735. Na parte da manhã deste mesmo dia foi feito o Inventário, a ré declarou-se muito pobre e pedindo esmola aos fieis do Nosso Senhor. Na parte da tarde é estabelecida a sua genealogia.

FIGURA DA ÁRVORE GENEALÓGICA



Maria Gil é presa a 15 de Setembro de 1735, em consequência de acusações apresentadas contra ela na Inquisição de Évora, por António Ribeiro a 28 de Maio de 1734, Luís da Silva a 22 de Julho de 1734 e Maria Francisca a 8 de Julho de 1735, estas testemunhas serão posteriormente ouvidas, mais ou menos em Janeiro de 1736, reafirmando as acusações de que Maria Gil "passou a ter crença na lei de Moisés para salvação da sua alma e por sua obediência, disseram, que fazia o jejum do dia grande aos dez dias da lua de Setembro, e o da Rainha Ester, e os nove da lua de Fevereiro, guardavam os Sábados de trabalho como dias santos vestindo camisa lavada na sexta-feira, rezavam o Pai-nosso sem dizer Jesus no fim e não comiam carne de porco, lebre ou coelho nem peixe de pele".

A 31 de Agosto de 1735 (e é assim que o processo começa - com a ORDENAÇÃO) mandam os Inquisidores que seja detida e apresentada ao Alcaide do Carcere, ou por alguém do Santo Ofício ou por um Familiar. É ordenada "uma prisão com sequestro de bens e pagamento de quinhentos cruzados aplicados para despesas do Santo Ofício". Mandam ainda que "tragam cama, roupa para seu uso e dinheiro para a compra de alimentos e que tudo fosse entregue ao Alcaide do Carcere em presença de um Notário da reclusa".

Os documentos seguintes (de 15 de Setembro de 1735) são o Auto de Entrega, que dá notícia de que Maria Gil foi acompanhada por um Familiar ao Carcere e entregue ao Alcaide (neste caso concreto é mencionado no documento de que se tratava de um guarda que ocupava o lugar em substituição do Alcaide) e a Planta do Carcere que nos informa que a reclusa Maria Gil foi colocada em companhia da ré Victoria Maria.

Estão ainda no processo e a seguir aos documentos mencionados, a Certidão de Nascimento e a Acusação, documento com as confissões das três testemunhas interrogadas pela Inquisição de Évora.

Somente três semanas depois, a 6 de Outubro de 1735, a ré vai ser três vezes ouvida (dias 11, 13 e 15) no sentido de se saber se já está pronta a confessar os seus crimes. Aliás como vimos anteriormente, estas três vezes são regras processuais que são aqui perfeitamente cumpridas. Das três vezes, apesar de severamente admoestada, refere não ter nada a confessar e assim é mandada de novo para o Carcere.

Durante este período apenas lhe é dito que é acusada do crime de heresia e de ter praticado tais cerimónias com "certa companhia da sua nação" e "em determinado lugar".

Ainda no dia 15 de Outubro de 1735 e após a audiência da manhã (a terceira), em que mais uma vez é ouvida, admoestada e avisada que após a leitura do Libelo não terá oportunidade de diminuir a gravidade do acto e respectiva pena que pode ser de

excomunhão, o Libelo é lido da parte da tarde, fazendo então menção específica às acusações que lhe são imputadas. Somente neste momento a ré tem o conhecimento preciso sobre o que é efectivamente acusada, continuando, no entanto sem saber o nome das testemunhas.

Após a leitura do Libelo é-lhe perguntado se concorda com o que foi lido. Pelo que Maria Gil declara concordar com toda a matéria que diz respeito aos seus dados pessoais, mas não com as culpas que lhe são apontadas. Nesta mesma audiência é-lhe perguntado se quer defesa e se quer estabelecer um procurador, respondendo que 'sim' são lhe ditos os nomes dos Inquisidores que poderá escolher.

Também o Juramento do Procurador e a sua Apresentação são feitos neste mesmo dia de 15 de Outubro de 1735. Voltam a ser lidos os crimes de que é acusada e volta a ser informada de que "deve dizer a verdade e quem eram as pessoas com quem se comunicou na crença da Lei de Moisés. E por não querer fazê-lo é herege e encobridora de hereges. Incorre em excomunhão maior e confiscação dos seus bens para o fisco e Camera Real".

Entre o período que vai de Outubro de 1735, a meados de Dezembro do mesmo ano, os Inquisidores concentram-se na investigação da sua origem e proveniência da sua cristandade, chegando á conclusão, após inumeros relatos de testemunhos, de que a ré é cristã nova por parte da mãe. Para esta investigação deslocou-se o Inquisidor ao local de Simbres, a fim de ouvir um rol de pessoas que conheciam não só Maria Gil, como também o marido e restante família.

Simultaneamente, a esta prova de sangue e a partir de meados de Dezembro de 1735, começam de novo a ser ouvidas as tres testemunhas que deram origem á Acusação. Assim em 14 de Dezembro de 1735, Luis da Silva é de novo ouvido.

A todas as testemunhas iram ser perguntadas as mesmas (sobre o crime cometido, as pessoas, o tempo e o local) quatro perguntas e será lido o seguinte trecho:

"... foi-lhe dito que testemunhar na Mesa do Santo Oficio é materia muito grave e se deve fazer com toda a verdade e consideração porque de contrário seria um crime gravissimo, pecado contra Deus nosso Senhor e se ofende o retro procedimento do Santo Oficio e as pessoas contra quem se testemunha perdem honra, fama, vida e fazenda por tanto o advertem diga puramente a verdade não culpando a inocentes nem livrando a culpados".

Passam assim a constar no processo a Admoestação á testemunha, as perguntas que lhe são feitas, a copia do testemunho, bem como o Termo da Testemunha que é a relação de familiares, etc.

É também repetido o interrogatório a Antonio Ribeiro a 20 de Dezembro, seguindo a documentação arquivada a mesma ordem, o testemunho é já recolhido em Lisboa e a 22 de Dezembro de 1735 é repetido o interrogatório de Maria Francisca (mesma documentação apenas) que se desloca a Coimbra para prestar depoimento. Maria Francisca é ouvida mais do que uma vez (30/1/1736) e não acusa Maria Gil de Cerimonias, apenas de acatar a Lei de Moises. Sobre o seu depoimento, os inquisidores reúnem no sentido de apurar da verdade do que foi por ela dito. Concluíram que merecia credito. Sobre Maria Francisca sabemos que tem aproximadamente 35 anos de idade e que não sabe a sua qualidade.

É então ponto acente que Maria Gil se dedicou às cerimónias descritas, há aproximadamente 8 anos no lugar por eles descrito e com pessoas da "sua nação".

É posteriormente publicada a Prova de Justiça das tres testemunhas.

Com a data de 1 de Março consta o documento da Apresentação do Procurador , audiência com o procurador e as provas de justiça. No dia 3 de Março de 1736 é feita a Nomeação, Maria Gil é chamada e "informada de que contra si haviam provas e que deveria nomear as suas testemunhas, quanto mais qualificadas e cristãs velhas, melhor prova fariam". Logo de seguida nomeou em primeiro lugar o vigário da Igreja e alguns familiares.

"Perguntaram-lhe se as pessoas que chamou fariam a sua justiça ou se o tinha feito para os embaraçar, respondeu que fariam sua justiça".

Depois deste episodio da Nomeação de Testemunhas em 3 de Março de 1736, os unicos documentos que surgem são :

- 27 de Setembro de 1736- é concluído que é cristã nova;
- 26 de Outubro de 1736 - Gaspar Rodrigues, irmão de Maria Gil foi julgado por judaísmo e foi estabelecido que é cristão novo por parte materna;
- 6 de Novembro de 1736 - processo concluído quanto á conclusão de que é cristã nova;
- 15 de Novembro de 1736 - Termo de como se deu noticia desta ré como cristã nova.

Quanto á audiência das testemunhas nomeadas por Maria Gil não se encontram arquivados no processo nenhum documento que assiná-le a passagem das mesmas por aquela Mesa do Santo Oficio.

No entanto o documento seguinte data de 3 de Dezembro de 1736 e é uma certidão que solicita a intervenção dos medicos do carcere, para que "estejam com a reclusa".

E logo de seguida (5/12/1736), o mesmo Inquisidor (Manuel Saavedra) que investigou se Maria Gil era cristã nova, parte para o lugar onde morava para ouvir testemunhas acerca do "seu bom juízo e capacidade, nas suas acções e palavras, mostrando bom entendimento". Dão-nos conta dos testemunhos, os documentos de 5 de Dezembro de 1736 e de 24 de Dezembro de 1736, em que todas as seis testemunhas ouvidas (e a quem são feitas as mesmas perguntas) são unânimes em afirmar que desde sempre (uma delas há mais de 20 anos) conheceram Maria Gil de bom juízo e com "capacidade para discernir o bem do mal".

(9/2/1737) "... e sendo admoestada com muita caridade pelo senhor inquisidor, para que declarasse toda a verdade e de suas culpas fazendo uma verdadeira confissão delas e deixasse os enredos com que andava ao que a dita ré respondeu, logo, que lhe tinham vindo da terra anteontem umas castanhas lhas troussera um filho de sua majestade que se chamava Manoel e que sempre ao pé dela estava um homem de cabeleira, e que seu marido, viera também ter com ela; que sua majestade lhe tratava de seus papeis; que sua companheira de carcere se lavava com reliquias (...) e que no seu carcere lhe deram moedas de ouro. Espelho o que vi e observei na dita Maria Gil, nos mais despropositos que disse, sem responder coerente ás perguntas que o senhor inquisidor lhe fazia, me parece ter lesão no juízo, pelo que vi e observei nela..."

A 9 de Abril de 1737 o Inquisidor Bento Paes do Amaral decide mandar chamar o Alcaide do Carcere, os dois guardas e o Meirinho, e dois dias depois são ouvidos os medicos.

É então primeiramente chamado o Dr. Manuel do Reys Souza Cavaleyro que diz que "a ré tem mais de 50 anos, está maniaca e como relataram que tem uma natureza rebelde não pode ter cura no carcere". "Não lhe considera capacidade de poder estar em juízo e com ela se tratarem negocios".

O Dr. Luis Freire de Magalhães (no mesmo dia), declara "está maniaca, com falta de entendimento, que a não julga capaz de poder estar com juízo nem de com ela se tratarem negocios. Também julga que a dita presa não se pode curar nos carceres porque necessita de liberdade e de outros cuidados e de tempo ilimitado para lhe applicarem remedios á sua queixa".

A 30 de Abril de 1737, a ré é ouvida pelo Inquisidor Bento Paes do Amaral apresentando um discurso que os inquisidores enunciam de incoerente :

" Nós notarios do Santo Oficio abaixo assinados certificamos que mandando o senhor inquisidor Bento Paes do Amaral vir perante si no dia trinta de Abril do presente ano do mil setecentos e trinta e sete de manhã a Maria Gil ré presa conhecida neste processo, admoestando-a para que quizesse confessar as suas culpas disse que sempre saudara e dera as boas noites ao sobrinho de sua senhoria, e que sua real majestade lhe tirara as suas testemunhas e que lhe pedira que as tirasse bem e que um moço que andava nos carcerees chamado Almeida tivera a culpa, e que tudo lhe tomaram e para lá viera, e que lhe mataram todos seus filhos por respeito da senhora Rosa que há quatro dias lhe tiraram do carcere de sua real majestade, e perguntando-lhe quantos filhos ela tivera, respondeu que quatro e que lhe mataram um, deixando-lhe somente a cabeça, e que com esta falava como se estivesse vivo, e que o corpo fora para oleo: disse mais que haveria outro dia que o vigário de Simbres Miguel Rebello estivera no Santo carcere, e ali vira a sua filha, e lhe falara, e nossa senhora lhe viera pôr nas mãos, e que o dito vigario que era seu compadre a chamara que fosse para seu carcere; e sendo a ré prendida para que não andasse com tais variedades, continuou nas suas dissonantes e incoerentes praticas, mostrando em tudo a doudice e lesão que nos parece que tem..."

A 28 de Maio de 1737 é dada ordem para vir para Lisboa para ser internada no Hospital de Todos os Santos.

O processo (esta etapa) é concluido a 30 de Julho de 1737 no entanto manda o documento que "depois de melhorar ser reconduzida aos carcerees para concluir a sua causa".

Ainda, acompanhando o desenrolar do tratamento, a 23 de Agosto de 1737, "estando a ré na audiencia da tarde mandaram vir perante si, Isabel Filipa enfermeira da enfermaria de doudas".

Sem qualquer outra informação, na ultima pagina do processo, apenas um paragrafo faz noticia que Maria Gil morreu a 19 de Fevereiro de 1738.

CAPITULO IV

IV - O DIAGNÓSTICO

Considera-se Psicopatologia Prisional aquela que é devido ao ingresso no estabelecimento prisional e, não se têm hoje dúvidas de que a permanencia num estabelecimento prisional provoca num recluso mudanças ao nível psicologico (Costa, 1991).

Em relação a estas alterações psiquicas existem duas possibilidades:

- 1 - Um estado morbido prévio que é ampliado pela detenção ;
- 2 - Alterações que surgem após o início do cumprimento da pena.

Quanto ao caso de Maria Gil, segundo os testemunhos dos vizinhos e amigos próximos, a pré-disposição para a doença não existia tendo-se manifestado esta durante a prisão preventiva, onde o acesso ao exterior era vedado pela não autorização de visitas.

A frustração prolongada que o recluso sente decorrente da sua perda de liberdade e ruptura com o seu meio, conduz à agressividade. E quando esta frustração é reprimida para um plano subconsciente, ao retornar produz uma reacção de descarga agressiva que pode ser projectada nos outros - heteroagressividade, ou voltada para si próprio - auto-mutilação ou suicidio.

Os sentimentos de culpa, existem também em todos os presos, quando reprimidos podem aflorar à consciencia provocando vários quadros patologicos, nomeadamente o Sindroma de Ganser - que consiste numa psicose caracterizada por um estado crepuscular com diminuição do nível da consciencia, em que é típica uma para - resposta sem que o preso responda correctamente a qualquer pergunta, as respostas são hesitantes e a mimica particular. Lopez Ibor refere-a como uma mistura de indolência e incompreensão e às vezes altivez, para outros este Sindroma é uma reacção leptimica (finalista) uma vez que há melhoras quando o internado conhece a situação processual, seria como uma simulação a surgir do inconsciente, esboço de uma doença mental (Costa, 1991).

Nos reclusos pode também observar-se rebeldia contra a autoridade, esta é sublinhada por um dos médicos do carcere paralelamente com o diagnóstico de mania atribuido a Maria Gil. Esta rebeldia manifesta-se por resistência ou desobediência aos guardas ou a qualquer tipo de autoridade.

O problema ludico, como impossibilidade real de diversões do recluso, é obviamente uma questão grave na medida em que a sua falta aumenta a agressividade, este aspecto não constituía com certeza uma preocupação para os Alcaides dos Carceres Inquisitoriais.

É necessário um espaço em que os reclusos se movimentem em jogos físicos, quando isto acontece a agressividade é menor.

A aglomeração provoca nos presos um sentimento de anonimato, originando a solidão e dificultando a relação de transferência.

O isolamento, por seu turno pode acontecer como sanção ou como proteção para os reclusos que se sentem ameaçados. Este isolamento leva a uma conduta egocêntrica e aumenta os sintomas psicopatológicos, chegando a provocar psicoses delirantes ou alucinatórias.

No que diz respeito ao processo número 8580 da Inquisição de Coimbra, a ré Maria Gil (e chamamos-lhe assim porque é deste modo que aparece no documento, actualmente o conceito é o de arguido), este é um excelente exemplar dos passos processuais que foram descritos anteriormente. Note-se que os processos inquisitoriais eram semelhantes aos processos comuns, de tal forma que somente o tribunal secular poderia fazer cumprir a sentença.

Apesar da exaustão com que os inquisidores se dedicaram a registar documentalmente todos os passos, algumas lacunas são curiosas, assim: apesar de termos disponíveis os registos das audiências da ré frente ao inquisidor, os testemunhos dos guardas quanto ao seu comportamento, o diagnóstico dos médicos e outros que nos parecem menos importantes como a certidão do nascimento e a cópia da Acusação das três testemunhas da inquisição de Évora; faltam os relatos das audiências com as testemunhas abonatórias identificadas pela ré (nem tão pouco sabemos se aconteceram), falta ainda saber se esteve sujeita ao tormento, e também não temos nenhum relatório médico do Hospital de Todos os Santos (actual Hospital de São José).

A ré Maria Gil é assim conduzida ao Hospital de Todos os Santos (é apenas feito um intervalo no processo, sendo desde logo avisada que assim que melhorar tem de terminar a sua causa) com o diagnóstico de Mania, o que segundo escreve Esquirol em 1838, não é incompatível com os sintomas de Maria Gil.

Esquirol (1898), chama a atenção de que no passado foi comum os autores usarem as palavras de demência, idiotismo, mania e melancolia como sinónimos. Para Esquirol (1898), a monomania é mais frequente do que a mania enquanto que a demência e o idiotismo são mais raros, sobretudo a idiotia.

Estas patologias foram divididas e estudadas por Esquirol, este faz o seguinte resumo :

1 - Monomania, neste o delírio é destinado a um só objecto ou a um pequeno numero de objectos, havendo excitação e predominancia duma paixão alegre e expansiva.

2 - Na mania, o delírio manifesta-se sobre todos os tipos de objecto e é acompanhado de excitação.

3 - Demência, traduz-se por perda de capacidades cognitivas.

4 - Imbecilidade ou idiotia, estes individuos nunca conseguiram em termos de avaliação do real e atitudes de decisão atingir a maturidade normal.

Esquirol (1898), defende que a alienação mental pode ser dividida, relativamente às idades, em: imbecilidade para a criança, mania e monomania para a juventude e em melancolia para a "idade consistente", e demência para individuos com uma idade avançada.

O temperamento sanguineo é uma prédisposição para a mania. O temperamento nervoso caracterizado por uma susceptibilidade que tudo o irrita e exaspera priva a faculdade da razão e é favorável á produção de mania ou monomania.

A ignorância da Idade Média multiplicou a demonomania e o vampirismo, que foram no século XIX, relegados no extremo Norte da Europa e naqueles que eram contrários à civilização e que ainda não tinham sido iluminados pelas luzes, nem enriquecidos pelos seus conhecimentos.

Em Paris, a religião apenas deveria intervir como consolação e esperança para os mal afortunados. Em 1786, França tinha apenas mil alienados e em 1813 cerca de dois mil. Este número dobrou, e na opinião de Esquirol, continuaria a aumentar graças à impulsão dada por Pinel. Com o aumento a abertura dos asilos, os médicos passariam a ter uma atenção especial em relação às doenças mentais, o que implicaria uma maior taxa de tratamento e cura, ou um aumento das esperanças de vida.

Na doença mental feminina (em particular) as causas morais (amor contrariado, fanatismo, ciúme, colera, reversos de fortuna, ferida de amor proprio) combinavam-se particularmente com as causas físicas (hereditariedade, idade, epilepsia, distúrbios menstruais, febre, sífilis, apoplexia, insolação) para o seu aparecimento.

A doença mental tal como em outras doenças tem um tempo de incubação e um período prodromico. Por vezes os primeiros sintomas passam despercebidos aos olhos de parentes, vizinhos e amigos. Isto passa-se assim porque os alienados combatem as suas ideias falsas e as suas insolitas determinações, até que esta luta interna se intensifica acabando como resultado a patologia mental. Algum tempo depois do individuo ser

reconhecido como alienado, as suas atitudes, gostos e paixões alteram-se, o sujeito deixa de ter necessidade de esconder.

A doença mental complica-se com o aparecimento de lesões cerebrais, tais como inflamação das meninges, a paralesia, as convulsões, a epilepsia, hipocondria, histeria.

Também se complica com afecções dos pulmões, do coração e intestinos, da pele, estas ultimas doenças podem mesmo preceder á doença mental, e cessar assim que esta eclode, sendo que podem evoluir simultaneamente ou alternativamente com patologia mental.

Segundo Esquirol (1898), com o tempo (mais ou menos) curto todas as patologias degeneram em demencia.

Em relação á cura, um grande numero é obtido na primavera e outono. A idade mais favoravel é entre os 20 e os 30 anos, enquanto que passando dos 50 as curas são raras. Curam-se mais as manias e monomanias , não se curam a idiotia nem a demencia senil. A demencia cronica raramente se cura.

A taxa de mortalidade é mais consideravel do que a taxa de curas. Para ambos os sexos, a mortalidade mais elevada é entre os 30 e os 40 anos, nas mulheres é mais forte entre os 40 e os 50 anos, depois dos 60 anos o numero é mais elevado em relação ás mulheres.

A mania, raramente é funestra.

A mortalidade dos alienados é mais elevada nos primeiros dois anos de aparecimento da doença, do que nos seguintes, e é maior no primeiro ano de admissão (dado relativo ás mulheres internadas em Salpêtrière).

As complicações que mais frequentemente matam os alienados são as inflamações das meninges, a apoplexia, lesões organicas do cerebro, torax e abdomen. Não sabemos se Maria Gil morreu por causa de algumas destas afecções, não existe no processo nem certidão de obito nem relatorio medico.

A mania, em termos de prognostico, tem uma cura mais frequente do que a monomania .

Quanto ao tratamento, defendia-se, á epoca, a necessidade e a utilidade do isolamento. Esta opinião era tambem partilhada por medicos ingleses, alemães e franceses. As curas eram mais frequentes para os doentes que vinham de Paris para serem tratados, do que para os doentes de fora da capital. Para os primeiros o isolamento era mais notado e por isso mais eficaz. O primeiro objectivo do isolamento era a produção de sensações novas.

Era também importante que os alienados fossem tratados no local que lhes era consagrado, nestes a doença era mais bem seguida e vigiada por pessoas treinadas. Os seus domicílios eram desaconselhados porque neles não havia ninguém que soubesse lidar com os doentes num momento de crise.

No entanto, já Esquirol (1898), chamava a atenção de que o isolamento, para certas patologias podia ser mortal, competindo ao médico experimentar a decisão. Para além disso o isolamento não se devia aplicar da mesma forma a todos os doentes.

No tratamento, havia de ter cuidado e atenção, tendo cada patologia necessidades de alimentos e água diferentes em termos de horário e quantidade.

Os maníacos e os monomaniacos são atormentados pela sede, os alimentos e bebidas que provocassem a excitação do doente seriam prescritos durante todo o período da doença.

Era também importante o exercício físico, tal como a equitação, esgrima, natação, ginástica, viagens, sobretudo na melancolia. Em algumas classes de alienados a cultura da terra substituiu outros exercícios. Não é difícil de acreditar nesta preocupação depois de visitarmos, hoje, o Hospital Esquirol em Charanton- Ecole (Paris).

Para estabelecer a base de uma terapia segura para o tratamento do alienado é importante conhecer as causas gerais e individuais da doença, distinguir os sintomas corretamente, determinar se é o físico que reage sobre o moral ou vice-versa, etc.

Esquirol (1898), acreditava no tratamento pela água, segundo ele a água devia ser administrada aos alienados de todas as maneiras e a todas as temperaturas (largo efeito na circulação sanguínea).

A água era receitada sob a forma de banhos, tanto pura como combinada com substâncias purgativas calmantes, anti-espasmodicas, de acordo com as indicações médicas.

Esquirol (1898) fez ainda experiências utilizando o fogo e a electricidade.

A Mania

A mania era uma afecção cerebral, crónica, normalmente sem febre, caracterizada pela perturbação e exaltação da sensibilidade, da inteligência e da vontade (Esquirol, 1898).

Os maniacos são caracterizados pelas falsas sensações, pelas ilusões e alucinações, por um ciclo vicioso de associação de ideias, que se reproduzem sem ligação entre elas e com uma extrema rapidez. É típico nesta doença, uma grande excitação nervosa, os seus delírios são generalizados e todas as faculdades de entendimento estão exaltadas, todos os acontecimentos podem provocar nestes sujeitos uma impressão/excitação física como moral, mesmo os simples produtos da sua imaginação.

Na mania, a multiplicidade, a rapidez, incoerência das ideias, exalta as paixões do maniaco, perturba o seu julgamento, corrompe os seus desejos e conduz-os a determinações mais ou menos bizarras, mais ou menos insolitas, mais ou menos violentas. A desordem de inteligência provoca o excesso do maniaco, como consequência imediata dessa desordem.

Sem dúvida, que os maniacos, por causa da sua excessiva susceptibilidade, são muito irritáveis, num estado iminente de fúria, no entanto não são sempre furiosos.

A mania manifesta-se mais frequentemente nos homens do que nas mulheres.

A epilepsia pode produzir a mania, quer isto dizer que depois de um acesso de epilepsia, os sujeitos permanecem num estado de mania, seguido de fúria.

O número de causas morais, provocadoras de mania é bem mais elevado que de causas físicas. No entanto estas causas (predispositoras ou como consequência) raramente actuam isoladas, elas combinam-se, complicam-se para produzirem a mania.

Os sinais da doença vão aparecendo de forma discreta, passando, frequentemente, despercebidos pela família e amigos. O aparecimento da doença é progressivo e gradual. Na primeira fase apenas são observáveis irregularidades passageiras de conduta. O maniaco apresenta-se triste ou alegre, com insónias ou sonhos, activo ou parado. Indiferente ou interessado, mas conserva afeição pelos amigos e familiares; depois apresenta-se impaciente, irritável, colérico, os sintomas aumentam e o delírio torna-se geral e permanente tendo como efeito o desinteresse pela família e pelas suas obrigações. Têm actos violentos e fúrias espontâneas ou provocadas, passam a viver de forma contrastante com a vida que tinham até então. Tudo manifesta violência, energia, tudo é desordem e perturbação, perde de harmonia bem como alteração da capacidade de atenção (de a dirigir e de a fixar) (Esquirol, 1898).

Mil alucinações se confundem na razão do maniaco, ele entretém-se com os seus interlocutores invisíveis, a quem questionam e respondem, comanda-os e promete-lhes obediência, e a seguir encolariza-se contra eles.

Os movimentos e gestos dos maniacos são expressão da exaltação e da desordem de ideias.

Os maniacos devorados por um intenso calor interno podem suportar o frio mais intenso. Este calor pode ser funestro, quando os doentes procuram diminuir a temperatura dormindo sobre pedra, caminhando nus em noites de inverno ou entrando na água fria.

Os maniacos suportam relativamente bem a fome e a sede, desde que posteriormente as possam saciar abundantemente. Os alimentos devem ser abundantes e distribuídos de forma a que a sede e a fome dos pacientes não leve a níveis de fúria - são preferíveis alimentos de fácil digestão - legumes, fruta e carne branca.

É consolador saber que a mania é de todas as alienações mentais aquela cuja taxa de cura é maior (se é simples, se as predisposições não são muito numerosas e não têm uma influência muito energética), e a que conduz à morte mais raramente, quando se têm os cuidados necessários para prevenir os acidentes aos quais os delírios maniacos expõem os pacientes.

No entanto, particularmente no tempo frio, alguns pacientes são vítimas de morte instantânea, súbita e incompreensível. Costumam ser os maniacos mais agitados e violentos, a quem a perda de razão já leva à perda do sentido da própria existência, não sabemos se terá sido o caso de Maria Gil.

O tratamento moral consiste em controlar a sua atenção, em dominar a sua inteligência e em ganhar a sua confiança. Não deverão ser permitidos tratamentos agressivos de forma a que seja provocada a cólera e fúria dos maniacos.

O médico que trata o maniaco deve ser para além de consolador um protector, deve conservar um tom afectuoso mas grave, aliar a bondade com a firmeza, comandar a estima, e assim ganhar a confiança, sem a qual não haverá cura. A sua observação, as suas palavras, tom de voz, seus gestos, silêncios, terão uma acção sobre o espírito e coração do maniaco. Autorizará as visitas, indicará as punições e recompensas, controlará a administração dos medicamentos, que não é igual para todos os maníacos, nem para todos os períodos da doença.

O diagnóstico de mania feito a Maria Gil não é incompatível nem com o que diz Esquirol (1898), nem com o apresentado no DSM - III.

No DSM-III a mania surge-nos nos distúrbios afectivos maiores, como surto maniaco: "existência de um período distinto onde o humor predominante é exaltado, expansivo ou irritável, e no decurso do qual existem associados sintomas do síndrome maniaco. Estes

sintomas incluem hiperatividade, logorreia, fuga de ideias, auto-estima sobrevalorizada, redução da necessidade de sono, distractibilidade e participação excessiva em actividades que têm potencialmente consequências nefastas, embora não sejam reconhecidas como tal pelo indivíduo”.

Só se deverá diagnosticar um surto maniaco quando se poder excluir síndromas afectivos orgânicos que podem ser devidos a substâncias como anfetaminas ou esteróides ou outros factores orgânicos conhecidos, como por exemplo a esclerose múltipla.

Na esquizofrenia paranoide pode haver irritabilidade e cólera, difíceis de distinguir de manifestações semelhantes no surto maniaco.

Por vezes, no meio prisional os reclusos desenvolvem psicoses prisionais que não são mais do que neuroses reactivas, à situação de grande tensão física e emocional, a que o indivíduo é submetido. A simples entrada no estabelecimento prisional pode causar em muitas pessoas crises nervosas, insónias ou somatizações.

Schmidberg chamou prisãoização ao síndrome reactivo secundário “privação da liberdade”, que ocorre a indivíduos sem patologia e em consequência da inadaptação sentida (cit. in Costa, 1991).

Kraepelin salientou que estas neuroses reactivas, são de breve duração com uma tumultuosa evolução, predominando as situações depressivas e ansiosas, histéricas e paranoides. Apesar desta sintomatologia polimorfa, são de prognóstico favorável excepto em casos de prévia patologia de personalidade. Nestes casos é necessário o internamento em instituição psiquiátrica verificando-se então a melhoria ou até o desaparecimento dos sintomas (cit. in Costa, 1991).

Para Kraepelin, para que se produzisse uma psicose prisional é necessário uma disposição psíquica patológica pré-existente. No entanto só haveria uma alteração reactiva se se conjugassem a disposição psíquica patológica pré-existente com uma nova situação traumatizante ou um choque psíquico. Sendo que a patologia dependeria da natureza da predisposição (cit. in Costa, 1991).

O síndrome de Ganser também é um síndrome reactivo provisório, tais como também o são o puerilismo (descoberto por Strausler em 1912), o síndrome da farsa (descrito por Bleuler, caracterizado pela imitação da atitude e mimica de um doente mental, com gestos e actos parecidos ao dos palhaços), os síndromas depressivos (mais notáveis nos primeiros dias de prisão), organoneuroses (cardiocirculatórias, respiratórias, digestivas, urinárias, neurológicas, etc.).

Kraepelin refere também o quadro paranoide prisional, em que o doente tem alucinações olfativas e auditivas e ideias delirantes de conteúdo persecutório - de prejuízo relativamente ao tribunal que o condenou, às autoridades e a todos indiscriminadamente. Este síndrome é semelhante à psicose paranóide, diferindo apenas no facto de desaparecer quando o indivíduo é posto em liberdade ou internado em estabelecimento psiquiátrico (cit. in Costa, 1991).

A privação da liberdade piora as disposições psíquicas patológicas pré-existentes. Certas psicoses esquizofrénicas e situações borderline de manifestações ligeiras, aparecem em meio prisional - situação que deverá ter como resposta o internamento psiquiátrico, sem o qual a doença se agravará rapidamente.

É evidente que poderia existir na ré Maria Gil esta pré-disposição, uma vez que o próprio Esquirol salienta que na mania, muitas vezes no início da doença os sintomas não são visíveis por vizinhos, amigos ou familiares. No entanto, se atendermos à acusação sob a qual é detida e mantida no cárcere, não nos parece muito disparatada uma descompensação como consequência da reclusão - tanto mais que quem caia nas "teias" da Inquisição, conhecia bem a dificuldade que teria para se libertar.

Todos os quadros apresentados são possíveis de terem ocorrido.

CAPITULO V

V - A MEDICINA, O FIM DA INQUISIÇÃO, O DIREITO

O medico interferiu nos tribunais desde o seculo XII, muito antes do estabelecimento do Santo oficio, esta sua intervenção prossegue na Inquisição medieval (Costa, 1989).

A intervenção medica passou a ser particularmente relevante com a introdução da tortura (em Portugal chamava-se tormento), pela Bula "Ad extirpanda" de Inocencio IV, em 1452. No entanto não devemos esquecer que tambem o direito previa a utilização da tormento ao nivel do processo civil.

Apesar de terem sido definidas regras para os tormentos, a verdade é que não foram estabelecidas regras nem normas concretas definindo a qualidade dos ferimentos, o seu numero, a distribuição relativa, a sua gravidade. Cabendo ao medico a decisão atraves da observação do condenado, caso a caso.

A Inquisição como forma de tortura tinha tambem a colaboração dos medicos para efeito de diagnostico da aplicação da pena. Hoje compete ao medico ou perito determinar, atraves de exame feito ao recluso ou arguido, se este tem condições para cumprir a pena de reclusão num estabelecimento prisional ou se deve ser internado num hospital.

A medicina medieval, com os seus poderes magicos e limitações tecnicas, dificilmente acompanhava a polemica dos tribunais onde a verdade de uns se contrapunha á verdade dos outros.

O objectivo pelo qual a intervenção medica era solicitada, era para que o medico pudesse opinar sobre a possibilidade do condenado aguentar a violencia da tortura sem morrer. Como medico da Inquisição este deveria garantir a eficiencia da tortura.

O principal objectivo era que o condenado (ou ainda não) não morresse, porque isso iria interromper o sofrimento. Talvez em alguns casos o medico, negando a sua função deixasse prosseguir propositadamente a tortura, apressando a morte e aliviando o sofrimento da vitima (Costa, 1989).

As lesões corporais mais frequentemente encontradas nas vitimas foram as esquimoses, as escoriações, as luxações e as fracturas.

A morte surgia frequentemente do choque traumatico consecutivo aos multiplos e intensos ferimentos.

Outras vezes, a morte surgia por destruição de um orgão essencial á vida, por lesão directa deste.

Noutros casos a dor muito intensa desencadeava mecanismos de inibição mortais, de tipo emotivo, que também acontecia quando estímulos traumáticos atingiam zonas particularmente sensíveis como o seio carotídeo no pescoço, o plexo solar na zona abdominal, os testículos no homem e o perineo na mulher.

As fracturas das costelas e dos membros contam-se entre as mais frequentes lesões.

A tortura da água desencadeava alterações electrolíticas acentuadas e estados psicóticos com alucinações delirantes.

A morte na fogueira era devida a queimaduras e não à inalação de monóxido de carbono emanado da fogueira, o que permitia inferir maior sofrimento às vítimas.

Toda a vasta traumatologia médico-legal encontrou exemplos nas torturas inquisitoriais.

Aos médicos competia disfrutar da principal tarefa da sua profissão, a decisão médica e nunca lhes terá sido pedido que realizassem algum acto contrário aos objectivos fundamentais da profissão médica.

Muitos médicos inclusivamente, sofreram a perseguição da Inquisição. A maior parte dos médicos do século XVI eram judeus e muitos deles seriam cristãos-novos.

A oposição da Santa Inquisição aos cristãos-novos e aos judeus foi uma luta de forças de dois grupos poderosos, em que cada um dos quais procurava, por todos os meios, fomentar a coesão entre os seus membros e degradar a imagem da parte contrária.

Durante os processos inquisitoriais, alguns médicos, resultaram em hereges e renegados. O médico herege provocou no grupo uma reacção de grande hostilidade, pelo perigo altamente insidioso que representava. Porque embora ainda fiel aos interesses, constituía uma ameaça de decisão. É que o herege afirmava-se fiel aos interesses do grupo mas propunha métodos diferentes para atingir o mesmo objectivo, ou tinha interpretações diversas do credo oficial (Costa, 1989).

O estabelecimento do Santo Ofício da Inquisição em Portugal, foi uma forma alienante de todo o processo científico em Portugal, pois todas as perseguições sofridas por professores e cientistas, que os levaram ao cárcere, quando não há fogueira, conduziram a alguma estagnação do ensino e da ciência, impedindo o avanço cultural existente já na Europa da época (Cunha, 1989).

Tivemos como exemplo disso a Congregação do Index (formada em 1540), apesar de D. João III estimular a cultura e a Universidade.

A intolerância religiosa obrigava os espíritos mais modernos a emigrar, esta intolerância aumentou durante o domínio filipino (Reis, 1977).

Os prejuizos causados á Peninsula Iberica, no dominio medico-cientifico, por esta intolerancia religiosa, estão expressos em Ramon y Cajal (cit. in Cunha, 1989) : "o Santo Oficio, limpando a nação de judeus, mouros e luteranos, e reduzindo ao silencio e á expatriação todos os pensadores heterodoxos, privou a Espanha do concurso das mentalidades mais originais e mais renovadoras".

O mesmo aconteceu em Portugal, pois foram muitos os que expatriaram.

A expulsão dos judeus (vimos atrás) e as perseguições aos cristãos-novos foram factores de exodo, sobretudo na classe medica.

Nos seculos XVI e seguintes estas perseguições obrigaram muitos homens ilustres a abandonar a Patria e a peregrinar pelo mundo.

A inquisição teve o seu fim em Portugal, em Março de 1821, como consequencia do movimento revolucionário liberal de 1820 e relacionado com os primeiros tempos e os primeiros trabalhos das Cortes Vintistas (Santos, 1989).

Bastou um decreto de quatro artigos para que fosse extinta. A Inquisição, apesar de ser já uma ruina do que fora um seculo antes, mantinha e impunha condicionamentos de pensamento e de comportamento.

Decreto das Cortes Vintistas

- 1.º — O Conselho Geral do Santo Oficio, as Inquisições, os Juisos do Fisco, e todas as suas dependências, ficão abolidas do Reyno de Portugal. O conhecimento dos Processos pendentes, e que de futuro se formarem sobre causas espirituais, e meramente eclesiasticas, he restituído à Jurisdição Episcopal. O de outras quaesquer causas de que conhecião o referido Tribunal, e Inquisições, fica pertencendo aos Ministros Seculares, como o de outros crimes ordinarios, para serem decididos na conformidade das Leys existentes.
- 2.º — Todos os Regimentos, Leys e Ordens relativas à existência do referido Tribunal e Inquisições, ficão revogados, e de nenhum efeito.
- 3.º — Os bens, e rendimentos, que pertencião aos dictos estabelecimentos, de qualquer natureza que sejam, e por qualquer titulo que fossem adquiridos, serão provisoriamente administrados pelo Thesouro Nacional, assim como os outros rendimentos publicos.
- 4.º — Todos os Livros, Manuscriptos, Processos findos, e tudo o que mais existir nos Cartorios do mencionado Tribunal, e Inquisições, serão remetidos à Bibliotheca Publica de Lisboa, para serem conservados em cautela na Repartição dos Manuscriptos, e inventariados.
- 5.º — Por outro Decreto, e depois de tomadas as necessarias informações, serão designados os ordenados que ficarão percebendo os Empregados que servirão no dito Tribunal e Inquisições.

A Regencia do Reyno assim o tenha entendido e faça executar.

Paço das Cortes, 31 de Março de 1821 — Hermano José Braancamp do Sobral, Presidente, Agostinho José Freire, Deputado Secretario; João Baptista Felgueiras, Deputado Secretario".

O decreto não tinha preambulo (e longa terá sido a discussão para a apresentação do mesmo) pois para extinguir a inquisição não era necessária mais nenhuma razão, prova ou evidencia.

Os deputados reunidos em Cortes, detinham efectivamente a soberania necessaria para este acto e ao mesmo tempo que extinguiram a Inquisição concediam-lhe a absolvição, pois os seus feitos seriam recalçados.

As Cortes " sem remontarem á Bula de 23 de Maio de 1536, mantem a jurisdição episcopal e remetem os crimes ordinarios para os Ministros Seculares em conformidade com a lei. Acautelam processos pendentes e futuros, separando, no entanto,o sagrado e profano. Almas e corpos encontrarão penas e castigos nos tribunais proprios. O legislador é cauteloso no que se refere ás pessoas. Umas porque serão remetidas aos tribunais competentes, outras porque receberão os ordenados correspondentes a uma reforma" (Santos, 1989).

As Cortes Gerais Extraordinarias da Nação, considerando o Tribunal do Santo Oficio incompativel com os principios da Constituição, decretaram que fosse extinto em 31 de Março de 1821 (Farinha, 1990).

"O diploma, promulgado em 5 de Abril seguinte, determinava o destino dos Arquivos do Conselho Geral e das Inquisições de Lisboa, Coimbra e Évora (Goa fora abolido em 1812, e a documentação em grande parte terá sido queimada).

Mas após varias ordens e despachos, nomeadamente por varios ministros do reino,só posteriormente é possivel juntar toda a documentação disponivel" (Farinha, 1990).

"A incorporação dos Arquivos da Inquisição Portuguesa na Torre do Tombo, após a sua extinção , não foi imediatamente nem completa, tendo ocasionado uma consideravel polemica" (Farinha, 1990).

"Ficaram, assim, reunidos na Torre do Tombo os arquivos do Conselho Geral (com excepção dos livros impressos que o bibliotecario-mor, Monsenhor Ferreira Gordo, reivindicou) e da Inquisição de Lisboa,incorporados em 1825, e os das Inquisições de Coimbra e Évora, entrados em 1836. Para o do Conselho Geral foi feito um inventário prévio, que, todavia não contemplou toda a documentação mas que incluiu alguns livros e documentos das inquisições. Os arquivos dos tribunais de Lisboa, Coimbra e Évora tiveram apenas um tratamento preliminar que consistiu na numeração contínua dos processos crime que no caso de lisboa, incluia documentos de natureza diversa. Os livros das três inquisições - pela considerável dimensão e completa desordem motivada pelas transferencias que os cartórios sofreram antes da sua incorporação na Torre do Tombo - não foram inventariados nesta época" (Farinha, 1990).

Em 1852 (31 anos após a extinção da Inquisição) estabelece-se em Portugal o primeiro Código de Leis Criminais, tendo por fontes, especialmente, o Código Penal Francês de 1810, e o Espanhol de 1848 - o primeiro já bastante atrasado em relação á ciência do tempo e o segundo estabelecido já em bases mais liberais (publicação do Ministerio da Justiça, 1960).

Foram também inspiração do Código Penal Português de 1852, os Códigos brasileiro de 1831, o austriaco de 1803 e o de Nápoles de 1809.

Embora constituindo um indiscutível progresso em relação á legislatura anterior, a verdade é que este código foi alvo de severas críticas, tendo de imediato sido nomeada uma comissão para o rever. Todavia a instabilidade política que o país atravessava impôs que apenas uma parte do projecto do Código Penal - relativamente ás penas e á execução prisional - fosse consagrada legislativamente na Lei de 1 de Julho de 1867.

Esta lei veio abolir a pena de morte que já não se executava desde 1846 e que tinha sido abolida para crimes políticos em 1852.

Em 1886 surge então o novo Código Penal, representando um nitido progresso relativamente ao código anterior e traduzindo as influências doutrinárias predominantes da época. Embora respeitando a sistematização anterior, formula mais correctamente preceitos relativos a ideias retributivas, várias disposições revelam já uma referência á personalidade do delincente.

Foram necessários vários anos para finalmente ao nível da lei, se passar a atender á personalidade do agente.

No Direito Criminal Português, como no Direito Criminal de outros países da Europa, vigorava (e ainda vigora) o Princípio -" nullum crimen sine lege e nulla poena sine lege " - expresso nos artigos 5º e 15º do Código Penal de 1886.

Os juizes não podem, como podiam em período anterior ao iluminismo e em pleno período inquisitorial, classificar discricionariamente os factos como crimes e arbitrariamente impor-lhes quaisquer penas. Com efeito, em virtude deste Princípio de Legalidade, afirmado vivamente por Beccaria, nenhum facto pode ser considerado criminoso se anteriormente não tiver sido como tal classificado pela lei.

Tal Princípio foi firmado pela primeira vez na Carta Constitucional de 1826, depois no Código Penal (art.5º) e na Constituição Política de 1933 (art. 8º nº9).

Declarava-se no art.18º, ainda, que "não era admissível a analogia ou indução por paridade, ou maioria de razão, para qualificar qualquer facto como crime; sendo sempre necessário que se verificassem os elementos essencialmente constitutivos do facto criminoso, que a lei penal expressamente declarar".

E no art.85º afirmava-se: "nenhuma pena poderá ser substituída por outra salvo nos casos em que a lei o autorizar".

Pretendia-se com estes cuidados legislativos evitar as excepções e os excessos que haviam sido cometidos não muito tempo antes. Foi exactamente com o afrouxamento do rigor da lei e com a criação de situações excepcionais que a Inquisição havia cometido verdadeiros atentados á lei e aos Direitos Humanos ainda não proclamados, assim como aos seus proprios principios religiosos.

Posteriormente ao Código Penal de 1886, varias leis sobre materia penal foram promulgadas, as quais alteraram muitas das suas disposições e revogaram outras, por exemplo :

- o decreto-lei nº 13343 de 26 de Março de 1927, que reagindo contra as penas curtas, ordenava a conversão de certas penas em multas, - lei nº 2000 de 16 de julho de 1944, que fixava os principios de reabilitação do delinquente.

A mais profunda alteração sofrida pelo Código Penal de 1886, resultou da Reforma de 1954 (que apenas incidiu na parte geral), tendo nesta havido a preocupação de pôr na mão do julgador mais amplos poderes no sentido de encontrar a solução mais justa para o caso concreto, tendo-se para tal em atenção a culpabilidade do delinquente, a gravidade do facto criminoso, os seus resultados, a intensidade do dolo ou grau de culpa, os motivos do crime e a personalidade do delinquente (art.84º), permitindo atenuar extraordinariamente as penas.

Quanto á parte especial do Código Penal, e porque estávamos em pleno Estado Novo, surgiram disposições contra os crimes de segurança exterior do Estado, crimes contra a segurança interior do Estado, alterações no dominio dos crimes contra a saude publica e a Economia Nacional e ainda, o alargamento do quadro de crimes particulares, semi-publicos e publicos.

Com a Reforma de 1954, todas as penas, com excepção de pena fixa de suspensão de direitos políticos, convertem-se em penas relativamente indeterminadas, isto é, variaveis, o que permitirá ao julgador graduá-las dentro de um limite maximo e um limite minimo. Exemplo disso é o art.84, atrás referido, outro exemplo é o art.86, segundo o qual " a pena de prisão aplicada em medida não superior a seis meses poderá ser substituída por uma multa correspondente, ou em dadas condições, substituída pela prestação de trabalho em qualquer mister ou officio, em obras publicas ou oficinas do Estado ou dos corpos administrativos" (publicação do Ministerio da Justiça, 1960).

Tambem importa salientar a possibilidade de suspensão de execução de pena, em caso de condenação em pena de prisão ou de multa, ou de prisão e multa, ponderando o juiz o

grau de culpabilidade e o comportamento moral do delinquente e as circunstancias da infracção, podendo o tribunal subordinar a suspensão ao cumprimento de obrigações similares ás que acompanham a concessão da liberdade condicional (art.88º).

As circunstancias atenuantes e agravantes que podem influir na graduação da pena estavam previstas no Código Penal (art.34º e 39º) e exercem-se somente entre os limites máximo e mínimo da pena - embora hajam circunstancias especiais, como a agravante da reincidência (art.100º) ou a atenuante da provocação (art.370º).

No art.94º, o Código Penal conferia aos juizes factos poderes de atenuação extraordinária das penas considerando o especial valor das circunstancias atenuantes. Assim, permitia a substituição das penas de prisão maior e mais graves pelas menos graves, a redução de outras ou a substituição pelas penas de prisão, de desterro ou de multa.

Se tivermos em atenção ainda a faculdade de suspender a execução de penas, concluir-se-á pela amplitude dos poderes postos á disposição do julgador. O sistema penal permite uma maleabilidade que possibilita uma mais perfeita individualização das penas.

Tinhamos visto como estas excepções nem sempre eram sinonimo de perfeição e justiça no passado.

A defesa da ordem juridico-criminal não se opera somente atraves das penas, mas tambem atraves de outro genero de reacção criminal denominado, Medidas de Segurança.

A distinção fundamental está em que as penas referem-se ou têm como pressuposto a culpabilidade, enquanto que as medidas de segurança se referem directamente á perigosidade criminal e á defesa da ordem publica.

As medidas de segurança determinam-se pela especie e duração da perigosidade. O facto ilicito não é a razão de ser da medida de segurança. Estas destinam-se a evitar a futura criminalidade.

Desde cedo que Portugal começou a luta contra a perigosidade criminal. Disso são já reflexo as Leis de 1 de Maio de 1892 e de 20 de Julho de 1912 (a primeira visando a readaptação social de criminosos reincidentes, estabelecia que certos de entre eles poderiam ser postos á disposição do governo a quem competia providenciar de modo a fornecer-lhes trabalho livre nas provincias do ultramar; a segunda sobre vadios, mendigos e equiparados, estabelecia que seriam postos á disposição do governo para serem internados em casas correcionais de trabalho ou colonias penais ou agricolas).

Contudo, só na Reforma Prisional - decreto-lei nº26643 de 28 de Maio de 1936 se estruturou em moldes científicos um regime monista de penas de segurança para serem aplicadas aos inimputáveis perigosos.

Os princípios contidos na Reforma Prisional passaram para o Código Penal através da Reforma de 1954, podendo apontar-se como traços mais salientes :

- As penas de prisão maior e de prisão aplicadas a delinquentes perigosos e de difícil correção são prorrogadas por períodos sucessivos de três anos, até que o condenado mostre ter idoneidade para seguir vida honesta e deixe de ser perigoso (artigo 67.);
- A delimitação dos delinquentes perigosos e de difícil correção (habituais e por tendência) é feita segundo critérios jurídicos (§§ 1.º e 2.º do artigo 67.);
- Os delinquentes imputáveis, criminalmente perigosos, em razão de anomalia mental, podem ser internados em prisão-asilo, prorrogando-se a pena de prisão em que tenham sido condenados por períodos sucessivos de três anos até à cessação do estado de perigosidade (artigo 68.);
- Os inimputáveis que tenham cometido um facto previsto na lei penal e que devam ser considerados criminalmente perigosos são internados em manicómios criminais e o internamento só cessa quando judicialmente for verificado que cessou o estado de perigosidade (§ único do artigo 68.);
- Os associáveis (vadios, mendigos, rufiães, homossexuais, prostitutas, corruptores de menores, aliciadores à prostituição, etc.) cujas categorias se encontram definidas nos vários números do artigo 71.º são sujeitos à aplicação das medidas de segurança previstas no artigo 70.º;
- Estas medidas são: o internamento em casa de trabalho ou colónia agrícola por um período indeterminado de seis meses a três anos improrrogável, a liberdade vigiada, a caução de boa conduta e a interdição do exercício de profissão;
- A alteração do estado de perigosidade tem os efeitos declarados no artigo 72.º;

A pena de morte foi abolida pela Lei de 1 de Julho de 1867, lei que também abolia a pena de trabalhos públicos. Em 1884 foram suprimidas as penas perpétuas e, em 1954, a pena de degredo (que não se executava desde 1933), bem como as penas de prisão maior fixa (que podia ir dos 2 aos 24 anos).

Por outro lado, da condenação de um réu por vários crimes, puníveis ainda que com penas mais graves, não resulta a aplicação de uma pena perpétua ou ilimitada, já que no sistema penal português as penas correspondentes aos vários crimes não se somam materialmente (cumulo material, só admitido para as penas de multa, mas cumulam-se juridicamente dentro de certos critérios legais pré-estabelecidos - art.102). Será dentro de uma moldura penal que se encontrará a pena a aplicar, será encontrada entre o mínimo tempo de pena que poderia ter, de acordo com o crime que cometeu e o tempo máximo. Este sistema mantém-se até hoje e importa também dizer que apesar das inúmeras reformas, o Código de 1886 esteve em vigor até 1984.

CAPITULO VI

VI - A INIMPUTABILIDADE, CULPABILIDADE E RESPONSABILIDADE. PATOLOGIA E SIMULAÇÃO.

Conceitos como a imputabilidade, a culpabilidade e a responsabilidade são essencialmente jurídicos, daí que seja fundamental que o psicólogo disponha, na sua formação, de conhecimentos cujo suporte jurídico e legal interfira na sua apreciação da conduta humana.

Após a Revolução Francesa e, conseqüentemente com a corrente (penalista) liberal, a pena deixou de ter apenas um carácter de castigo, tomando então o valor de medida adoptada pelo Estado contra os violadores da lei, e protectora desse mesmo Estado. Dentro deste espirito, desenvolveu-se a ideia de que a Sociedade não tem o direito de castigar quem cometeu o acto punível, no entanto tem a necessidade de se defender. A pena é simultaneamente castigo e medida de segurança, retribuição e prevenção.

Perante o determinismo biológico e social - segundo o qual ninguém é totalmente livre e responsável pelos seus actos - o conceito clássico de livre-arbitrio, que tantos danos causou a quem foi acusado e condenado por malefício, perdeu completamente a sua importância.

O Direito Penal e a Psicopatologia, embora distintos em termos de metodologia, terminologia e objecto, são ciencias fundamentais para a Psicopatologia Criminal. Podemos considerar que o conhecimento das funções psíquicas e das suas perturbações são o edificio da Psicopatologia Criminal. Na pericia medico-legal criminal é difícil estabelecer um limite entre a Psiquiatria Forense e a Psicologia Forense. Os seus dominios são contiguos.

" A imputabilidade antecede o facto punível, a culpabilidade é contemporanea ao facto punível e a responsabilidade é consequencia do facto punível" (Costa, 1990).

As figuras da imputabilidade e inimputabilidade estão no Código Penal Português de 1982, definidas nos artigos 20º, 91º e 92º, e são aqueles que particularmente nos interessam.

O desenvolvimento social e o conseqüente aparecimento de novas formas de criminalidade estimularam a necessidade de um maior numero de pericias medico-legais, como forma de compreensão das alterações a nível psicopatológico de condutas criminais cada vez mais distantes do aceitável como "normal".

" O conceito jurídico de doença psíquica é muito mais limitado do que o conceito clínico de doença psiquiátrica" (Costa, 1990).

A base psicológica da culpabilidade é a imputabilidade, ou seja, a capacidade para valorizar e conhecer o imperativo de respeitar a lei (maturidade e saúde mental) por um lado e capacidade de determinação espontânea (inibição dos impulsos para delinquir) por outro.

A culpabilidade é constituída por dois elementos importantes : o primeiro, o elemento intelectual, implicando a consciência do acto jurídico e um segundo, o elemento volitivo, que é a vontade de dirigir os seus actos para uma finalidade.

São consideradas duas espécies de culpabilidade - o dolo, ou intencionalidade em que o autor do crime dirige a sua atitude para um objecto com a intenção de cometer com isso um acto concreto punível; e a culpa - que é a execução de um acto cujo resultado podia e deveria ter sido previsto pelo agente. A falha de previsão com a ocorrência de dano, pode levar legalmente a situações de negligência.

A culpabilidade, digamos é o aspecto interno ou subjectivo do delito. O delito tem um aspecto interno que é a culpabilidade e um aspecto externo a responsabilidade. Esta é a força do delito, é a consequência do crime vinculada á aplicação da pena, estando por isso fora do delito, em si mesmo.

Sem responsabilidade pessoal não há culpa e sem culpa não há acto punível. Considerando como acto punível : " acto lícito, doloso em que a culpa pode ser imputada ao agente " (Costa, 1990).

Actualmente a avaliação da culpa faz-se mais no sentido psicológico do que no sentido psiquiátrico, hoje em qualquer serviço de "Psiquiatria Forense", têm de colaborar psiquiatras e psicólogos uma vez que o conceito de "psiquiatria forense" está agora mais alargado do que no passado. Se por um lado sob o ponto de vista criminal, as manifestações psicopatológicas podem ser mais ou menos evidentes ao nível psiquiátrico, por outro podem ocorrer alterações de nível psicológico sem atingirem a patologia.

Esta noção de responsabilidade assentará, particularmente, na clássica Teoria do Livre-Arbitrio.

A repressão penal só poderá exercer-se contra pessoas moral e socialmente responsáveis, ou seja, esta repressão só será aplicada quando os actos cometidos, o foram com consciência e vontade do agente.

Na clássica perspectiva jurídica, a mente é dominada pela razão e vontade, tendo como resultado o comportamento consciente e determinado.

No entanto a tónica da discussão não deverá somente ser posta entre imputabilidade e inimputabilidade. Intermediamente surge uma figura - semi-imputabilidade parcial - que resultará mais da intervenção dos psicopatologistas forenses do que propriamente dos penalistas.

Um dos primeiros códigos a referir a responsabilidade atenuada, foi o Código italiano de 1889. A Grasset (1889) é atribuída a inauguração do período médico-legal da imputabilidade diminuída. Para ele "o louco não era mais do que um doente; o normal não é mais do que um culpável, mas para o semi-louco (...) não se deve escolher entre a cadeia e o hospital pois são necessárias ambas" (cit. in Costa, 1990).

No Código Penal Português, acontece em relação à imputabilidade parcial uma dualidade exclusiva : ou é inimputável mas perigoso, ou sendo imputável cumprirá pena.

Os menores de 16 anos têm legislação específica, sendo automaticamente excluída a imputabilidade por questões de idade.

Uma circunstância que agrava ou diminui o tempo de pena é a própria personalidade do agente. Neste contexto, de criminologia, a personalidade poderá ser definida como um conjunto de formas recorrentes da conduta característica de cada indivíduo. Estas são exclusivas e podem manifestar-se como resposta a certas tensões inesperadas e/ou súbitas sendo as emoções e as paixões comportamentos da pessoa humana normal, eles não são causa de inimputabilidade.

Se por um lado as situações de embriaguez, consumo e acção do álcool ou de outras substâncias tóxicas podem em certos casos atenuar a imputabilidade, a verdade é que para que tal ocorra é necessário que o agente não as tenha conscientemente, ingerido/consumido para praticar um acto ilícito.

A imputabilidade dos delinquentes poderá sempre determinar-se a partir de características subjectivas, que são as psicológicas e físicas; e as objectivas, que são as socio-económicas e culturais.

A inimputabilidade é constituída pela capacidade de motivação a nível individual e pela incapacidade para se motivar pelos critérios normativos. Quando esta capacidade não chegou a desenvolver-se, por falta de maturidade ou por defeitos psíquicos de qualquer natureza, não podemos atribuir culpabilidade ao agente.

Em termos muito genéricos, este tema da inimputabilidade foi colocado pelas escolas clássica e positivista, relativamente ao valor - liberdade.

"A escola positivista chegou ao ponto de afirmar que a liberdade, ou auto-determinação eram irrelevantes". A repercussão desta posição foi enorme ao nível do entendimento jurídico da relação doença mental e inimputabilidade, pois a concepção jurídica foi francamente influenciada pela convicção de que a pessoa que sofre de alguma diminuição na capacidade mental é doente (Costa, 1990).

Este desvio é perigoso, pois pode criar situações em que o sujeito inimputável não é legalmente tratado como tal por não se enquadrar nos esquemas tradicionais de loucos furiosos, noção que um grande número de pessoas ainda tem tendência para manter.

As questões da inimputabilidade e da sua avaliação, põem-se pela tendência ingenua de considerar que a psicologia ou psiquiatria têm uma base científica tão infalível quanto a lógica matemática.

Por isso mesmo, o tribunal não poderá esperar do psiquiatra ou psicólogo uma resposta qualitativamente infalível, quanto a questões tão falíveis como imputabilidade, inimputabilidade e perigosidade.

Obviamente, que seria mais tranquilizador para o tribunal aceitar do psicólogo ou psiquiatra uma verdade científica e por isso mesmo indiscutível. O juiz deverá ser sensível ao facto de que o critério, de peritos como o psicólogo e o psiquiatra, respeitam determinados pressupostos e avaliações que não são inteiramente objectivos, de tal modo que a classificação de imputável ou de inimputável requer uma avaliação crítica que não pode alhear-se desta perspectiva científica discutível.

O perito definirá o limite entre o normal e o patológico, o juiz estabelecerá os limites entre o imputável e o inimputável, e esta análise tem um conteúdo incompatível com uma objectividade, perigosamente pretendida.

A inimputabilidade não é um simples somatório de anormalidades físico-biológicas, é mais lato do que isto podendo considerar-se inclusivamente toda a estrutura afectiva do sujeito.

Esta incerteza, na objectividade científica inquestionável, levanta grandes dificuldades ao juiz, uma vez que é a este que compete decidir sobre a inimputabilidade. Só aparentemente é um problema de decisão do psicólogo uma vez que é o juiz que tem de fazer a avaliação, a quem o psicólogo e o psiquiatra apontam elementos de juízo quando emitem os seus pareceres técnicos sobre o problema.

A este factor de subjectividade, pode também juntar-se as circunstâncias em que se produzem o acto punível ou o delito - isto porque é possível que uma pessoa possua

capacidade de motivação para um tipo de delito e que em relação a este seja imputável, mas que em relação a outro tipo de delito não possua capacidade de motivação sendo assim inimputável.

"A imputabilidade e inimputabilidade decorrem da definição dos criterios de normalidade. As situações extremas não causam dificuldades de diagnostico" (Costa, 1990).

Em rigor podemos considerar que é inimputável, o sujeito que ao momento do crime/acto não tinha capacidade para reconhecer a ilegalidade ou ilicitude da acção cometida - isto não esquecendo o importante principio de que "o desconhecimento da lei não aproveita a ninguém". Para além desta excepção, todos os outros casos serão de inimputabilidade.

Existe inimputabilidade, sempre e quando o agente tenha falta de capacidade para entender a ilicitude do acto que cometeu, quando o facto foi determinado por uma motivação psicopatologica.

Ser imputável é ter capacidade de culpa.

O diagnostico diferencial entre imputabilidade e inimputabilidade terá de ser feito simultaneamente por um metodo psicologico e normativo. Nem toda a alteração psiquica mórbida implica uma incapacidade de culpa, uma vez que em relação á situação concreta em que a situação ou que o acto punível ocorreu, o individuo pode ter capacidade de controlo.

Nenhum diagnostico determina a exculpação. No diagnostico deveram constar a intensidade dos sintomas psicopatologicos, estabelecer um nexos cronologico entre as situações apontadas e o delito em questão, e tambem a elaboração de conclusões com valor juridico atendendo ao delinquente e ás circunstancias do delito.

A imputabilidade implicará sempre liberdade e capacidade para discernir o mal do bem (a respeito deste aspecto, os inquisidores de Maria Gil dão-se ao trabalho de se deslocarem ao local onde habitava a ré, a fim de fazerem a investigação da sua capacidade de discernimento, sendo para isso ouvidas algumas testemunhas a quem se tem o cuidado de fazer sempre as mesmas perguntas, só depois desta fase são chamados os medicos do carcere - tudo este procedimento implica grande subjectividade), daí que seja inexistente em crianças até aos 16 anos e nos mentalmente insanos (art.26º, C.P.1886 : "somente podem ser criminosos os individuos que têm a necessaria inteligencia e liberdade").

No Codigo Penal Portugues a determinação da inimputabilidade fica condicionada, primeiro pela existencia de um factor biologico (anomalia psiquica) e outro psicologico (incapacidade para avaliar a ilicitude do facto ou de se determinar de acordo com essa avaliação).

"O principio da culpa implica que medidas de segurança privativas de liberdade só existam para inimputaveis" (Costa, 1990).

No caso de não se estabelecer perigosidade (art.91º e 105º) a pena fica suspensa até que a anomalia psiquica que originou a suspensão cesse. Ao cessar esta causa da suspensão, o tribunal pode conceder a liberdade condicional ou decretar a suspensão da execução da pena, quando esta ainda não tenha sido totalmente cumprida.

A noção de perigosidade (art.91º,nº1,C.P.1982) determina que o agente é criminalmente perigoso quando há fundados receios de que venha a cometer outros factos tipicos graves. Isto significa que o tribunal deverá obrigatoriamente averiguar a perigosidade do agente, sendo esta tarefa reservada ao perito.

A inimputabilidade exclui a culpa ou censurabilidade do agente, e com isto a possibilidade de lhe aplicar uma pena, no entanto ao inimputavel que revele um determinado grau de perigosidade relativamente á sociedade, ser-lhe-á aplicada uma medida de segurança, como defesa da sociedade e como prevenção de futuros actos criminosos (proposta de lei nº221/1).

Como qualquer cidadão, tambem o inimputavel perigoso tem direito a protecção, não podendo ser-lhe aplicada uma medida de segurança com caracter perpetuo ou de duração ilimitada ou indefinida.

A decisão do seu internamento deverá desde logo, especificar se ele é efectuado em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança (art.91º,C.P.1982), deverá ser decretado um periodo minimo e um periodo maximo, terminando quando o tribunal verificar que cessou o estado de perigosidade criminal que lhe deu origem (art.91º,nº1 e art.92,nº1,C.P.1982).

A respeito do nº1 do art.21º, do Codigo Penal de 1982, expendeu assim o Prof.Figueiredo Dias :

"O art. 20.º-1 do novo Código começa por oferecer uma definição, que diríamos clássica, da inimputabilidade... Há em todo o caso a anotar logo aqui dois pontos, do mais alto relevo para as tarefas da aplicação. O primeiro é de que o Código se recusou a fazer uma enumeração — sequer exemplificativa — do tipo de anomalias psíquicas que podem determinar a inimputabilidade. Se bem deva reconhecer-se que assim se torna mais difícil obter uma apreciável certeza na aplicação, esta decisão legislativa pode reivindicar em seu favor boas razões. Desde logo a de que no próprio campo médico científico reina ainda hoje a maior incerteza, tanto ao nível terminológico como a nível da determinação dos efeitos sobre o intelecto e a vontade do sujeito que a cada tipo de anomalia devem, em abstracto, atribuir-se. Depois, a circunstância de o conhecimento científico estar a evoluir neste domínio com grande rapidez, pelo que qualquer elenco correria o risco de ser ultrapassado ou se tornar mesmo obsoleto a breve prazo, mais prejudicando deste modo do que favorecendo as tarefas da aplicação do direito. Em terceiro lugar, porventura, a circunstância de assim se ter querido dar a entender que — seja embora o elenco biopsicológico imprescindível, *como na verdade é*, à verificação em concreto de uma inimputabilidade — decisivo será sempre o efeito normativo que ao substrato biopsicológico há-de estar ligado. Por fim — mas não por último — o facto de assim se tornar mais claro que o conceito de *anomalia psíquica* ultrapassa, sob muitos pontos de vista, o conceito médico de *doença mental*: não apenas pois as doenças mentais em sentido estrito, mas também as perturbações de consciência, as diversas formas de oligofrenia e, em suma, de anormalidade psíquica grave (psicopatias, neuroses, pulsões) podem preencher o substrato biopsicológico necessário..."

Estas questões desde cedo que tiveram uma enorme importância. O Prof. Henrique Roxo no seu livro "Modernas Noções sobre Doenças Mentais" de 1930 defendia, num capítulo especialmente dedicado às perícias de personalidade, que todo e qualquer indivíduo preso por ter praticado um crime, antes de ir ao júri, deveria ser examinado por um psiquiatra. Este lavraria um parecer que se provasse ser o criminoso um doente mental, o colocaria numa instituição própria para tratar-se convenientemente. Diz ainda o Prof. Henrique Roxo : " evitar-se-ia suceder o que o correu, há algum tempo, numa perícia elaborada por um grupo de peritos experientes, na qual o criminoso foi declarado não alienado e o júri, constituído por leigos, o declarou doente mental".

Uma perícia mais ou menos demorada, mas acima de tudo meticulosa, deverá permitir afastar as hipóteses de simulação de simulação ou dissimulação.

A simulação, ao nível de penal é uma enorme preocupação, cujas consequências têm por isso sido longamente discutidas de há alguns anos a esta parte.

Simular é pretender aparentar o que na realidade não é, na situação clínica, consiste em acentuar, emitir ou agravar ou criar intencionalmente sinais ou sintomas patológicos, ou mesmo doenças, com finalidade especulativa.

A simulação tanto pode ser quando realizada propositadamente para obter lucro, como quando resulta de alterações psíquicas sem finalidade utilitária - afinal quem finge muito bem ser louco, é porque já o é um pouco. Na hipótese de Lassegue e Cullerre a simulação já seria uma manifestação de transtorno mental pré-existente.

Há vários tipos de simulação de alienação mental (Roxo, 1930; Costa, 1990):

- 1) a simulação propriamente dita, simulação total ou verdadeira - é efectuada por um simulador não alienado, o indivíduo finge que sofre de doença mental, assumindo o acto de modo consciente e deliberado, em conformidade com os conhecimentos que possui sobre doença mental;
- 2) a sobre-simulação - em que o simulador é um doente mental, cujo quadro que simula é diferente daquele do qual sofre;
- 3) a meta-simulação ou perseveração - consiste em referir sintomas de uma perturbação mental da qual já se tinha curado;

4) a hiper-simulação - é o exagero dos próprios sintomas em situações especiais como quando o doente vai ao médico para o tratamento, ou é submetido a exame pericial médico-legal ou comparece perante o juiz, a polícia ou outras entidades.

5) a rectro-simulação - consiste na reprodução de sintomas duma doença da qual já se sofreu no passado;

6) a pré-simulação - que é pouco frequente, é aquela que é feita antes de cometer um crime, de modo a chamar muito a atenção e perante testemunhas qualificadas com vista posteriormente alegar sofrimento mental, é uma espécie de álibi preparado;

7) a dissimulação ou simulação invertida - há o encobrimento da própria doença não referindo os sintomas e inibindo, na medida do possível os respectivos sinais.

É necessário a conjugação de três elementos, para que se possa considerar haver simulação, são eles : a vontade consciente na fraude cometida, a imitação de alteração patológica ou dos seus sintomas, e um objecto utilitário para conseguir um benefício imediato para o simulador (Costa, 1990).

A simulação não deve contribuir no processo como circunstância atenuante nem agravante. E o perito deve evitar, na medida do possível, o emprego da palavra simulação, cujo significado em tribunal pode ser um pouco aleatório.

O diagnóstico médico-legal de simulação é difícil, uma vez que não se pode contar com a confiança ou sinceridade do entrevistado, pois ele sabe que o resultado do exame poderá ser contrário aquilo que ele julga serem os seus interesses.

Nos casos de simulação é fundamental a exploração das funções básicas tais como : consciência, afectividade, conduta motora, pensamento, percepção, memória e inteligência.

A maior parte dos simuladores tem alterações psicológicas que explicam a tenacidade, a resistência, a ousadia ou audácia em submeter-se a exaustivos meios de diagnóstico, que terão como resultado a descoberta da sua fraude.

O Prof. Henrique Roxo (1930) apresentava no seu livro a posição do Dr. José Ingegnieros a respeito do tipo de simuladores, dividindo-os em cinco grupos :

- 1) simuladores de estados maniacos, tendo como suporte a ideia que os individuos têm de que o maluco é sempre um sujeito agitado, que faz muito barulho;
- 2) simulador de estado depressivo, finge estar muito triste, mas esquecendo-se que na verdadeira melancolia há sempre auto-acusação e não existem alucinações, senão como excepção;
- 3) simulador de estados delirantes ou paranoicos (que o autor julga como o mais frequente dos casos), consiste em fingir um delirio de perseguição, com alucinações, em que busca uma justificação para o crime praticado (forma que não é difícil de manter e não cansa muito);
- 4) simulação de episodios psicopaticos em fundo neuropatico, consiste em fingir um delirio historico ou epileptico;
- 5) simulador de estados confuso-demenciais, finge estar com ideias baralhadas, estar desorientado em relação ao tempo e ao espaço e ter ficado muito esquecido quer de acontecimentos novos quer de acontecimentos antigos.

O autor apresentava ainda a possibilidade de se poder recorrer a alguns recursos para descobrir a simulação da loucura :

- 1) recurso de ordem astuciosa, o perito finge-se convencido da loucura do individuo mas referencia que um importante sintoma falta. Dentro de muito pouco tempo o simulador começa a apresentar o sintoma necessario para diagnosticar o que até aí faltava. Ou no caso das demencias ler as declarações que o sujeito fez, baralhando-as a fim de verificar se este as coloca por ordem;
- 2) meios coercivos, dizia o autor não serem aconselháveis, tais como agressões, duches frios, colocação dos individuos em enfermarias de doentes mentais agressivos de forma a que o simulador se apavore, etc.;
- 3) ordem toxica, tambem não aconselhavel. Morel embebedava o simulador, Mondeggia mandava dar tanto opio que haviam casos de envenenamento, Moreau de Tours dava haxixe em fortes doses bem como inalações de eter ou cloroformio. Todos estes processos colocavam em risco a vida do simulador;
- 4) os meios científicos têm recursos interessantes, por exemplo através de analise ao sangue em alegados estados de embrieguez, investigação da pressão sanguinea (diminuição da pressão sistólica, aumentando ou diminuindo a pressão diastólica), reacção das pupilas á luz e á convergencia, e verificando a reacção da convergencia estudada pelo Prof. Schilder em Nova Iorque, que mostra que o individuo alcoolizado, se se mandar

estender os braços paralelamente com os olhos fechados, tem tendência para a pouco e pouco os aproximar. Prova da hiperpneia provocadora de crise no caso de alegados casos de epilepsia, manda-se o individuo ficar deitado, sem roupa apertada e pede-se que faça 15 inspirações profundas com um ritmo bem regular e lento. Na histeria a abolição do reflexo faringeo e a supressão do reflexo corneo-conjuntival. O individuo pode tambem simular uma constituição hiperemotiva, ou achar-se num estado de acentuado nervosismo. A investigação de provas de desequilibrio vago-simpático por ventura existente podem ter um grande valor para despistar a simulação de estados maniacos e depressivos ou de provas psicologicas de emotividade. O estudo da acidose e alcalose e a comprovação da existencias delas, em alguns casos podem servir para resolver casos litigiosos. O seu elevado valor na urina pode ter um significado de confusão mental.

Este autor descrevia assim a sua preocupação em relação á simulação integrado num quadro de pericia medico-legal. Espantosa é a modernidade de tal preocupação uma vez que é uma publicação de 1930, este psiquiatra brasileiro debatia questões relativas á responsabilidade medico-legal dos alienados, assunto ao qual dedicava mais que um capitulo do seu livro.

Dadas as características e consequencias da inimputabilidade, imputabilidade, perigosidade e complementarmente simulação, parece não haver duvidas quanto á necessidade de as continuar a discutir de forma tão alargada, multidisciplinarmente, quanto possivel. A preocupação que não é de hoje não deverá ser hoje descuidada, sob pena de cometermos erros que nem no passado se cometeram.

CAPITULO VII

VII - CONCLUSÃO

É mais longinqua do que inicialmente pensávamos a ideia da necessidade do estudo psicologico da personalidade, do tratamento individualizado, no entanto no que diz respeito á prática desta preocupação, raramente foi possível dispor de meios que efectivassem tais " desejos" - estabelecimentos prisionais, institutos de reeducação, instituições de tratamento, etc.

Os ultimos 100 anos (seculos XIX e XX) constituem um periodo de experiencia para fazer da pena de prisão a pena universal para os pecados humanos : antes existiam um lote de castigos, qual deles o mais terrivel, aplicados só aparentemente de acordo com criterios expressos na lei (não fora as imensas excepções que a lei permitia) pelos que disponham do poder legal de punir (Silva, 1991).

Decorridos estes 100 anos, rediscutiram-se e redescreveram-se na lei, artigos sobre a legalidade, imputabilidade, inimputabilidade, perigosidade, determinaram-se penas de prisão para os diferentes crimes cometidos, medidas alternativas á privação da liberdade, e apesar disso alguns destes artigos não são nem extensivamente usados, nem tão pouco exaustivos.

Hoje, no nosso país, ninguém vislumbra (como acontecia no passado) quaisquer merito especial ao sistema judiciário.

Cada vez que lemos os preambulos de cada novo sistema que é proposto, temos de novo a sensação de que agora o legislador terá reflectido bastante, avaliado com cuidado, pesado todas as hipoteses e estará convicto de produzir (finalmente) uma obra simultaneamente nova e eficaz.

Beleza dos Santos comenta : " ao embate desta realidade têm-se desmoronado sucessivamente sistemas penitenciarios que a principio despertaram grandes esperanças e depois não menores desencantamentos" (cit. in Silva, 1991).

Por exemplo, em setembro de 1990, foi grande a surpresa das autoridades prisionais francesas e do governo (que se tinha empenhado em varios sentidos), quando os presos recém transferidos para a nova prisão de Neuville se revoltaram contra as condições desta (Silva, 1991).

Este estabelecimento prisional era o ultimo modelo em arquitectura prisional, com um conforto acima da media, em que os reclusos podiam circular com razoavel à vontade por todo o complexo, mediante a utilização de cartões individuais computadorizados. A queixa (embora facilmente possamos percorrer sobre outras razões predominantemente

psicologicas e morais) era de que eram tratados de forma impessoal - segundo o Plano Chalandon a França vai criar nos proximos 3 anos , 13000 novos lugares do modelo referido e encerrar 30 velhas prisões.

Tudo se foi simplificando ou não ao longo deste seculo.

A revolução conceptual e substancial dos ultimos cem anos nos dominios psiquiatrico e prisional, em paralelo com a reorganização social a nivel mundial e com o reforço da luta pelos Direitos Humanos, assim como a tendencia actual para a despsiquiatrização das perturbações do comportamento, fazem do seculo XXI um tempo totalmente imprevisível sobre o que vai acontecer nesta matéria.

Mas simultaneamente com estas evoluções no tempo e nas mentalidades existem contudo reminiscencias do passado. Em 1979, a Reforma Prisional, mantinha algumas ofensas aos Direitos Humanos : " a censura da correspondencia e das conversações telefonicas", o que significava que a autoridade prisional estava legitimada para ouvir todos os telefonemas e ler todas as cartas que entrassem ou saíssem do estabelecimento e em função da sua apreciação permitir que os seus percursos fossem continuados ou não.

Thomas Szasz (1976), faz no seu livro "Fabriquer la Folie" uma interessantissima analogia.

Segundo ele o conceito de doença mental cumpre a mesma função social no mundo moderno que servia a bruxaria no final da Idade Media. A causa reside na transformação duma ideologia religiosa numa ideologia científica : a Medicina veio substituir a Teologia, o alienista o inquisidor e os loucos, as bruxas.

A psiquiatria institucional vai impor-se ao paciente, por isso tal como a inquisição é ela propria um abuso. Esta psiquiatria visa proteger o grupo (familia, estado, sociedade), afastando o individuo que a pode por em perigo.

No tempo da caça ás bruxas, os medicos interessaram-se bastante pelo problema do diagnostico diferencial feito entre doença natural e doença demoniaca.

No seculo XVII, com o declinio do poder da Igreja e da visão religiosa do mundo, o complexo inquisidor-bruxaria dá lugar ao complexo alienista-alienado.

"Não podemos esquecer" salienta Foucault " que poucos anos após a sua fundação em 1656, só o Hospital Geral de Paris agrupava 6000 pessoas, sensivelmente 1% da população (Foucault, 1964).

A psiquiatria institucional revela-se imediatamente como um digno sucessor da Inquisição. Esquirol apresenta-a como fundamental e necessaria para a cura de algumas patologias.

Meio milénio após a Bula do Papa Inocencio VIII, e cento e oitenta anos depois da declaração de guerra alemã á alienação mental, procedeu-se á desinstitucionalização dos doentes mentais mas não sem antes o Presidente Kennedy (em fevereiro de 1963) , ter proposto um programa nacional para a Saude Mental, declarando que a Saude Mental deveria constituir uma das maiores preocupações da Medicina americana (Kennedy, 1963).

Na area da Criminologia, combinam-se as noções de doença mental e criminalidade, o que implica um maior cuidado nas avaliações, diagnosticos, prognosticos e pericias de personalidade.

Philip Q. Roche, recebeu o premio Isaac Ray da A.P.A. por formular a aproximação entre o Direito e a Psiquiatria da seguinte forma "os criminosos não diferem dos doentes mentais... Todos os criminosos são casos mentais... O crime é uma perturbação de comunicação, e por isso uma forma de doença mental"(cit. in Szasz, 1975).

Mas tambem no seculo XVII (1609-1678) Sir Matthew Hale, presidente do Tribunal do Rei, absolutamente crente no fenomeno da bruxaria declarava "...os individuos que cometem delitos são particularmente loucos...". Era provavelmente uma manifestação precoce do fenomeno "os criminosos são doentes" (Robitscher, 1968).

Tanto a psiquiatria institucional como a Inquisição, enunciam os seus metodos opressivos em termos terapeuticos. O inquisidor salva a alma do herege e a integridade da sua Igreja; o psiquiatra devolve a saude mental ao seu paciente e protege a sociedade de loucos perigosos. Tal como o psiquiatra, o inquisidor tambem diagnostica - determina quem é ou não é bruxo, e é terapeuta : ele exorcisa o demonio assegurando a boa saude do possuido.

O inquisidor, tal como o psiquiatra institucional são livres de interpretar não importa que comportamento, como indice de bruxaria ou de doença mental.

No decorrer da 2ª Guerra Mundial, o espirito de cruzada da psicopatologia americana atraves de William C. Menninger, do Departamento de Psiquiatria do Serviço de Medicina Geral, imaginou um sistema de classificação de doenças mentais, que depois evoluindo deu origem ao documento que conhecemos hoje como D.S.M. da A.P.A. (). Menninger qualificou este trabalho de "magnifica realização", como resultado, um maior numero de civis foram declarados mentalmente inaptos para o Serviço Militar.

Alguns soldados foram considerados incapazes e alguns veteranos passaram a receber pensão como fundo para o tratamento de doença mental. Entre janeiro de 1942 e junho de 1945, aproximadamente 15 milhões de individuos foram examinados para ingressar na

tropa, desses a mais de 2 milhões foram diagnosticados distúrbios neuropsiquiátricos. A taxa de incapacidades evoluiu de 9.6% em 1942 para 16.4% em 1945.

Thomas J. Scheff, estudou o procedimento quanto a processos psiquiátricos de quatro tribunais de um Estado a oeste dos E.U.A., que estavam destacados para examinar grande número de casos mentais do Estado em questão. Scheff apercebeu-se que as audiências iam de cinco a dezassete minutos, com uma duração média de 10.2 minutos. A maior parte dos jurados sentia-se pressionada, tendo Scheff concluído que o comportamento ou o estado dos indivíduos ditos doentes, não era geralmente um factor importante para os funcionários que decidiam manter os sujeitos no hospital ou libertá-los. Com esta inadequação de exame, não era de estranhar que a recomendação mais frequente fosse internar todos os doentes.

Segundo Lea (1955), o objectivo da Inquisição era a destruição da heresia, que não podia ser destruída, se não o fossem os hereges.

O objectivo da Psiquiatria é a supressão da doença mental, que não pode ser suprimida se não o forem os doentes mentais.

O objectivo principal da Inquisição, era como o seu nome indica - L'inquisitio, inquerito, ou pesquisa - da heresia. Em principio, à luz do Direito eclesiástico, a heresia era um crime grave.

A primeira inquisição, deverá ter sido ordenada pelo Papa Lucius III em 1184, que dá ordem que se elabore um inquerito sistemático sobre os que acatam os ensinamentos oficiais da Igreja. Assim desde a sua fundação que o objectivo da Inquisição é assegurar a adesão a uma uniformização de crenças e opiniões religiosas. O auto-de-fé constitui a Liturgia desta afirmação. Era a ocasião de uma cerimónia pública, na maior praça da localidade e em que assistiam todas as autoridades eclesiásticas. Durante a cerimónia o acusado - já julgado e condenado - arrependia-se publicamente.

Estes autos-de-fé pretendiam ter um efeito de medo nos hereges e serem reconfortantes para os fieis. No fundo temos aqui as duas componentes da lei - punir e desencorajar - com a máxima "o crime não compensa" é demonstrado como a lei funciona eficazmente, identificando quem não a cumpre, capturando e punindo.

O século XIX, propôs uma guerra entre a Teologia e a Ciência (White). Os intelectuais e os homens da ciência - em particular os materialistas e positivistas - preferiram crer que se tratava de um conflito entre o progresso e o imobilismo. A ciência iluminava e liberava o homem, a religião mistificava e oprimia. Os confrontos entre Galileu e Bellarmin, entre Darwin e Huxley são disso exemplo.

A posição da psiquiatria moderna que vê na bruxaria um fenómeno de doença mental, não constitui apenas uma interpretação errada da História; é também uma opinião negativa ao

verdadeiro papel desempenhado pela bruxa como benfeitora (ou magia branca ou terapia). Na comum interpretação psiquiátrica da caça às bruxas, negligenciou-se muitas vezes o estatuto e o papel da boa bruxa, por vezes a única médica do povo. Por isso mesmo poderosa e ameaçadora para o pretendido poder da Igreja. As bruxas brancas não foram nem um pouco poupadas á caça que se fez ás bruxas negras.

Em 1542, um decreto inglês, interditava a pratica da medicina, encantamentos e conjurações de espiritos . A Igreja e o Estado invocam argumentos de ordem moral para defender as suas praticas monopolistas. Tal como diziam os romanos : " quod licet Jovi, non licet bovi " (o que é permitido a Jupiter, não é permitido á vaca) aplica-se perfeitamente ao controlo exercido por estas duas pesadas instituições na tentativa de controlar varios poderes sociais, religiosos e politicos - e porque não economicos.

A perseguição das bruxas, tal como dos loucos é nada mais nada menos do que expressão de intolerancia social (Szasz, 1976).

No "Malleus Maleficarum" de 1486, constava que " a mais grave das heresias consistia em não crer na heresia" (Sprenger e Kramer, 1486).

O homem moderno- confrontado com semelhantes radicalismos de pensamento - não tem outra solução senão, pensar e repensar a sua posição face ao triangulo - homem, direito e crime. Se aproveitarmos os ensinamentos do "Malleus...", o que devemos concluir é que nenhum radicalismo leva a algum lado, e em matéria de facto e de Direito, todo o acaso deve ser evitado.

A inimputabilidade, a simulação, etc, exigem-nos, acima de tudo rigor na opinião.

O perito deve ter sempre presente que não é a si que cabe a responsabilidade de decidir, é a si que cabe a tarefa de fornecer os dados sobre os quais o tribunal decidirá. Ao perito compete interpretar e contextualizar o crime, dar-lhe significado dentro do quadro teorico que lhe serve de base.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Anonimo (1966). Sistema Penal. Ministerio da Justiça.
- Bader, G. (1945). Die Hexenprozesse in der Schweiz. Affoltern.
- Cohn, N. (1975). Europe's Inner Demons. London.
- Cohn, N. (1983). En Pos del Milenio. Alinza Editorial, S.A., Madrid.
- Cowan, E. (1983). The Darker Vision of the Scottish Renaissance in I.B. Cowan e D. Shaw (eds.) The Renaissance and Reformation in Scotland, Edinburg.
- Costa, J.P. (1990). Sebentas das Cadeiras de Psicologia Judiciaria e Psiquiatria Forense do Curso Superior de Medicina Legal e da Cadeira de Psicopatologia Criminal do Mestrado de Psicologia Legal.
- Costa, J.P. (1989). Analise Medico-Legal da Inquisição. In Inquisição. 1º Congresso Internacional, Lisboa.
- Cunha, F.A.F.X. (1989). A Inquisição e Valores Cientificos no Exilio. In Inquisição. In Inquisição. 1º Congresso Internacional, Lisboa.
- Delumeau, J. (1977). Catholicism between Luther and Voltaire : A new view of the Couter-Reformation. London.
- Duarte, L.M. (1989). A Denuncia nas Leis e na Vida Portuguesa de Quatrocentos In Inquisição. 1º Congresso Internacional, Lisboa.
- Duerr, H.P. (1985). Dream Time: Converting the Boundary between Wilderness and Civilisation, (trad.) F.Goodman, Oxford.
- Dupnt-Bouchat, M.S. (1978). La Repression de la Sorcellerie dans le duché de Luxembourg aux XVI et XVII siecles, M.S.
- Easlea, B. (1980). Witch Hunting, Magic and New Philosophy : An Introduction to the Debates of the Scientific Revolution 1450-1750, Brighton.

- Esquirol, J.E.D.(1838). Des Maladies Mentales. Frenesie Editions, Paris, 1989
- Evans, R.J.W. (1979). The Making of the Hapsburg Monarchy, 1550-1700, Oxford.
- Farinha, M.C.J.D. (1990). Os Arquivos da Inquisição. Serviço de Publicações e Divulgação, Lisboa.
- Foucault, M. (1964). Histore de la Folie. Plon, Paris.
- Foucault, M. (1967). Madness and Civilization. (Trad.) Tavistock Publications, London.
- Gaudemet, J. (1965). Les ordiales au moyen agê : doctrine, legislation et Practiques Canoniques, in La Preuve (Recueils de la Societe Jean Bodin) vol. 17, Brussels.
- Gentz, L. (1954). Vad Fororsakade de Stora Haxprocesserna, Arv 10.
- Ginzburg, C. (1983). The Night Battles : Witchcraft and Arian Cults in the Sixteenth and Seventeenth Centuries , (trad.) John and Anne Tedeschi, Baltimore.
- Harner, M.J. (1973). The Role of Hallucinogenic Plants in European Witchcraft. In Harner (Eds.) Hallucinogens and Shamanism, London.
- Heikkinen, A.(1969). Paholaisen Liittolaiset, Helsinki.
- Henningsen, G. (1980). The Witches' Advocate : Basque Witchcraft and the Spanish Inquisition, 1609-1614, Reno.
- Herculano, A. (1976). Historia de Portugal. Bertrand Editores , Lisboa
- Hernandez, L..S. (1970). Historia de España. EdadMedia. Gredos.
- Horsley, R.A. (1979). Who Were the Witches?; the Social Roles Of the Accused in the European witch trials. Journal of Interdisciplinary , History 9.

- Ibor, L. (1975). Spain and Portugal. In John G. Howells (eds.), World History of Psychiatry. Brunner/Mazel, Publishers, New York.

- Varios (1989). Inquisição. 1º Congresso internacional. Coord. Maria Helena Carvalho dos Santos. Sociedade Portuguesa de Estudos do Seculo XVIII, Universidade editora, Lisboa, vols. I,II,III.

- Kenyon, J.P. (1972). The Popish Plot, London.

- Kennedy, J.F. (1963). Mensagem do Presidente no 88º Congresso, 1ª Sessão, H. Rep. Doc nº58.

- Kieckhefer, R.(1976). European Witch Trials : Their Foundations in Popular and Learned Culture, 1300-1500, London.

- Kors, A.C. e Peters, E. (eds.) (1972). Witchcraft in Europe, 1100-1700, Philadelphia.

- Kramer, H. e Sprenger, J. (1928). Malleus Maleficarum. London.

- Lerner, C. (1981). Enemies of God : The Witch-Hunt in Scotland, Baltimore, London.

- Lea, H. C. (1906-7). A History of Witchcraft .(eds.) Arthur C. Howland, 3 vols., New York.

- Lea, H.C. (1955). The Inquisition in the Middle Age., New York.

- Lea, H. C. (1973). The Ordeal. (Eds.) E.Peters, Philadelphia.

- Lea, H.C. (1983). Historia de la Inquisicion Española, Madrid.

- Lenman, B. e Parker,G. (1980). The State, the Community and the Criminal Law in Early Modern Europe. In V. Gattrell et al., Crime and the Law, London.

- Levack, B.P. (1988). A Caça ás Bruxas na Europa Moderna. Editora Campus, Rio de Janeiro.

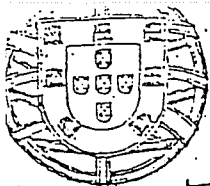
- Mackenzie, G. (1678). *The Laws and Customes of Scotland in Matters Criminal*, Edinburgh.
- Mair, L. (1969). *Witchcraft*, New York.
- Martins, O. (1995). *Breve Historia de Portugal*. Editorial Presença, Lisboa
- Menninger, K. *The Vital Balance*.
- Merzbacher, F. (1957). *Die Hexen prozesse in Franken*, Munich.
- Melo, M.C.C.(1989). *A Organização do Processo Inquisitorial. In Inquisição. 1º Congresso Internacional*, Lisboa
- Midelfort, H.C.E. (1972). *Witch Hunting in Southwestern Germany, 1562-1684 : The Social and Intellectual Foundations*, Stanford.
- Midelfort, H.C.E. (1981). *Heartland of the Witchcraze : Central and outhern Europe History Today* 31.
- Miguel, J.B. (1988). *La Inquisicion en Castilla-La Mancha*. Libreria Anticuaria Jerez, Servicio de Publicaciones Universid de cordoba, Madrid.
- Monter, E.W.(eds.) (1976). *Witchcraft in France and Switzerland : The Borderlands During the Reformation*, Ithaca.
- Muchembled, R. (1979). *The Witches of Cambresis : The Acculturation of the Rural World in the Sixteenth and Seventeenth centuries* In (eds.) J.Obelkevich, *Religion and the People, 800-1700*, Chapel Hill,N.C.
- Nemeč, J. (1974). *Witchcraft and Medicine, 1484-1793*, Washington.
- Pelicier, Y. (1975). *France*. In John G. Howells (eds.), *World History of Psychiatry*. Brunner/Mazel, Publishers, New York.
- Peters, E. (1985). *Historia da Tortura*. Editorial Teorema, Lda, Lisboa.

- Popkin, R.H. (1960). The History of Scepticism from Erasmus to Descartes , Assen.
- Reis, A.C. (1977). Historia, Revolução Neolítica e Revolução Urbana Edições ASA, Lisboa.
- Remy, N. (1930). Demonolatry, (eds.) M.Summers, London.
- Robbins, R.H. (1959). The Encyclopedia of Witchcraft and Dermatology New York.
- Robitscher, J.B. (1968). Tests of Criminal Responsibility : New Rules and Old Problems. Law and Water Law Rev. (3) 153-176.
- Roche, P.Q. The Criminal Mind. Cit. in Szasz (1957), Law, Liberty and Psychiatry.
- Roig, J.D. (1948). Fundaciones Psiquiatricas en Sevilla y Nuevo Mundo, Madrid.
- Roxo, H. (1930). Modernas Noções sobre Doenças Mentais. Editora Guanabara, Rio.
- Russel, J.B. (1972). Witchcraft in the Middle Ages, Ithaca.
- Ruthven, M. (1980). Torture : The Grand Conspiracy, London.
- Santos, M.H.C. (1989). A Abolição da Inquisição em Portugal. In Inquisição. 1º Congresso Internacional, Lisboa.
- Saraiva, A.J. (1962). Historia da Cultura em Portugal. Jornal do Foro, Lisboa, Vol III.
- Scheff, T. Being Mentally Ill
- Silva, H.R. (1991). Sistema Psiquiatrico e Sistema Penitenciario. In Temas penitenciarios Nº5 e 6 . Direcção Geral dos Serviços Prisionais, Lisboa.

- Szasz, T. (1976). *Fabriquer la Folie*. Payot, Paris.
- Thomas, K. (1971). *Religion and Decline of Magic*, New York, London.
- Trevor-Roper, H.R. (1969). *The European Witch-craze of the Sixteenth and Seventeenth Centuries*, New York.
- Wakefield, W.L. e Evans, A.P. (eds.) (1969). *Heresies of the High Middle Ages*, New York.
- Watt, W.M. e Cachia, P. (1965). *History of Islamic Spain*. Edinburgh University Press.
- Weyer, J. (1953). *De Praestigiis Daemonum*, Basel.
- White, A.D. *A History of Warfare of Science With Theology in Christendom*
- Wiseman, R. (1984). *Witchcraft, Magic and religion in Seventh-Century Massachusetts*, Amherst.
- Zilboorg, G. (1947). *A History of Medical Psychology*. New York.

ANEXOS

Anexos A



Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e à assinatura do *Diário do Governo*, deve ser dirigida à Administração da Imprensa Nacional. As publicações literárias de que se recebem 3 exemplares aucciam-se gratuitamente.

ASSINATURAS			
A 3.ª série	Ano 240\$	Semestre	130\$
A 1.ª série	90\$		45\$
A 2.ª série	50\$		25\$
A 3.ª série	30\$		15\$

Para o estrangeiro e colónias occorre o porte do correio

O preço dos anúncios (pagamento adiantado) é de \$50 a linha, acrescido do respectivo imposto do selo. Os anúncios a que se referem §§ 1.º e 2.º do artigo 2.º do decreto n.º 1011 do 21-IX-1924, têm 40 por cento de abatimento.

SUMÁRIO

Ministério do Interior :

Decreto-lei n.º 31:345 — Autoriza a instalação, abertura e funcionamento em Lisboa, nos edifícios construídos para esse fim, de um centro de assistência médico-social, destinado a observação, tratamento e profilaxia das doenças mentais nos dois sexos, a que será dado o nome genérico de Hospital Júlio de Matos — Determina que num dos pavilhões da clínica de observação seja aposta a denominação especial «Pavilhão Salgado Araújo» — Autoriza o Ministro a nomear uma comissão instaladora e administrativa do novo estabelecimento.

Ministério das Finanças :

Decreto n.º 31:346 — Autoriza a Casa da Moeda a celebrar contratos para aquisição de um forço eléctrico e de um dinamómetro para medir a resistência, o comprimento da retina e o alongamento de papéis e cartões.

Ministério da Guerra :

Decreto-lei n.º 31:347 — Abre um crédito para despesas provenientes da reparação de estragos e prejuízos causados pelo ciclone de 15 de Fevereiro de 1921 em aquartelamentos, edificios e serventias dependentes do Ministério.

Ministério da Marinha :

Decreto n.º 31:348 — Substitue o artigo 5.º do regulamento de administração da Fazenda Naval, aprovado e mandado pôr em execução pelo decreto n.º 28:300.

MINISTÉRIO DO INTERIOR

Direcção Geral de Assistência

Decreto-lei n.º 31:345

1. A solução do problema da assistência aos alienados vem-se protelando no nosso País há mais de meio século.

A proposta de lei de 23 de Maio de 1888, convertida na lei de 4 de Julho de 1889, e o decreto de 11 de Maio de 1911 atestam, a par da acuidade que o problema já então revestia, os bons esforços empregados para lhe encontrar solução.

O relatório do decreto orgânico de 1911 proclamava, em termos vivos, a monstruosidade social de manter sem internamento quatro quintas partes dos alienados, cuja existência, avaliada em cifras reconhecidamente incompletas, era computada em 6:600. Segundo os últimos dados estatísticos vindos a lume nos do Anuário de 1939, por não estarem ainda apurados os do último recenseamento —, o número de doentes elevava-se a 7:800,

dos quais se encontram internados 3:340, conforme consta do seguinte quadro:

Existência em 31 de Dezembro de 1939

	Homens	Mulheres
Manicómio Bombarda (Lisboa)	547	5
Hospital Conde Ferreira (Pôrto)	342	3
Casa de Saúde S. João de Deus (Barcelos)	112	—
Casa de Saúde do Bom Jesus (Braga)	—	—
Casa de Saúde da Idanha (Belas)	—	3
Casa de Saúde do Telhal (Sintra)	454	—
Casa de Saúde da Ilha de S. Rafael (Angra)	74	—
Casa de Saúde da Ilha de S. Miguel (Ponta Delgada)	72	—
Casa de Saúde de S. João de Deus (Funchal)	139	—
Manicómio Câmara Pestana	—	2
Total	1:790	1:5

Dêstes 3:340, 1:055 encontram-se internados no Manicómio Bombarda, único estabelecimento pertencente à assistência oficial; e os restantes 2:285 em internamentos criados e administrados por instituições de carácter privado, embora para a sua manutenção contribuam com taxas e subsídios do Estado ou das autarquias.

Tal a situação no momento em que, vencidas dificuldades de carácter social, administrativo e financeiro que durante vinte e oito anos fizeram arrastar a construção de um conjunto de edificios destinados à instalação de um novo manicómio, se torna possível encarar a sua abertura e funcionamento a curto prazo. Tudo aconselha a que êste se efectue gradualmente, até ao momento da sua lotação em doentes de um e outro sexo, entre adultos e crianças, e das complexas actividades previstas para o centro de assistência médico-social em que se deseja ver convertido o novo estabelecimento.

Se olhássemos apenas à capacidade de internamento teríamos de concluir, em face das cifras apontadas, que a mesma é insuficiente, mesmo acrescida dos estabelecimentos que na cidade de Coimbra se encontram também em adiantada construção, para dar ao problema das doenças mentais e da assistência a prestar-lhes uma solução satisfatória.

2. No tempo decorrido desde a lei de 1888 até ao decreto orgânico de 1911, e depois dêste, sofreram técnicas de instalação e tratamento de doentes mentais e o próprio conceito da sua natureza e extensão, profundas alterações, que não só conduziram a modificações primitivas dos edificios do novo estabelecimento mas levaram a orientar com maior largueza a sua actividade e a enquadrá-la no plano de uma solução íntegra.

do problema da assistência às doenças mentais em todas as suas modalidades de pesquisa e profilaxia social, de observação e tratamento em internato ou em consulta externa, e de asilagem, familiar ou colectiva, dos incuráveis.

A natureza e complexidade desta missão assistencial atribuída ao novo estabelecimento não permitiriam já restringi-la à modalidade especializada de uma simples clínica de ensino, como a projectada para o novo hospital escolar.

Emquanto ao ensino interessam de preferência os novos casos e as novas técnicas de tratamento, a assistência social, em relação mais directa com os novos rumos da medicina social, interessam, além das aplicações práticas das técnicas já verificadas e assentes, os factores sociais determinantes das doenças e a acção profiláctica que nêles é possível exercer; a pesquisa dos predispostos; a observação pronta e o tratamento imediato dos atingidos; e, finalmente, a assistência humanitária aos incuráveis, cuja existência diminuída pode prolongar-se por uma vida inteira.

Esta complexa missão assistencial da nova instituição hospitalar vai além da modalidade específica de um manicómio de ensino; pode no entanto a sua clínica de observação e tratamento oferecer aos mestres de psiquiatria elementos de estudo, e, sobretudo, à formação dos novos psiquiatras e assistentes sociais, o melhor campo de estágio e preparação para a sua futura actividade profissional.

Uma vez bem delimitadas as esferas do ensino escolar e da preparação estagiária, as actividades assistenciais do novo estabelecimento poderão ser aproveitadas para esta última, sem prejuízo da independência técnica e da disciplina administrativa da instituição, que se torna indispensável manter.

3. Para boa orientação dos planos de assistência social tanto às doenças mentais como a outras, e nomeadamente às que podemos considerar flagelos sociais, convém ter sempre presentes alguns princípios basilares, derivados dos textos constitucionais.

Em primeiro lugar, é doutrina assente que aos organismos da assistência oficial compete, de preferência, uma acção de inspecção e superintendência técnica e uma função orientadora, fomentadora e supletiva da assistência que incumbe primordialmente à família e a instituições particulares cooperando com ela.

Embora esta política se encontra mais claramente definida na actual Constituição, os princípios que a informam são tradicionais na assistência do nosso País e com os melhores resultados; e se a lei de 1889 e o decreto orgânico de 1911 se ressentem de uma orientação estatista, tanto num como noutro diploma se contava com a assistência de carácter particular para a solução integral do problema.

No plano de conjunto convirá ainda distinguir a distribuição geográfica dos estabelecimentos de assistência, da repartição dos encargos que a devem custear.

Num país pobre de recursos, como o nosso, não é possível multiplicar estabelecimentos dispendiosos para prestar assistência, sob pena de se faltar à justiça distributiva e à própria humanidade, que manda estender a todos, os benefícios assistenciais possíveis, e seria socialmente injusto e absurdo esgotar osãos para cuidar dos doentes; as próprias exigências do ensino e formação de bons psiquiatras podem satisfazer-se sem superfluidades de aparelhagem ou de acomodação e sem as custosas experimentações que só podem permitir-se países dispostos de orçamentos ilimitados.

A solução prática do problema, neste como noutros ramos da nossa assistência, terá pois de procurar-se: na modéstia das instalações, para poderem multiplicar-se

até à satisfação das prementes necessidades; no fomento das iniciativas particulares, cujos benefícios e acção pública cresceram no último meio século, como se mostra no quadro acima inserido, e maiores se poderão lograr com mais decidido auxílio por parte do Estado e autarquias.

O número de clínicas de observação e de tratamento completo não poderá, pela sua especialização, multiplicar-se; mas poderão ter carácter regional os dispensários de pesquisa e profilaxia e os hospícios ou colónias agrícolas, que constituirão a retaguarda dos três ou quatro centros de observação e tratamento intensivo.

Neste sentido deverá entender-se o critério descentralizador dos planos de 1889 e 1911, que impunha a região comparticipar nos encargos de construção de edifícios indispensáveis e, nomeadamente, nos de manutenção dos assistidos.

Em diploma a publicar, relativo às várias modalidades de assistência, serão definidas as responsabilidades que na sua prestação devem competir às famílias assistidos, às autarquias e à assistência oficial.

4. Os princípios expostos orientaram as soluções creatas adoptadas no texto do presente decreto.

O novo estabelecimento de assistência não poderá ser considerado manicómio exclusivo de ensino.

Esta prerrogativa, atribuída pelo § 2.º do artigo do decreto de 11 de Maio de 1911 ao antigo Hospital de Rilhafoles até à construção de uma clínica psiquiátrica anexa à Faculdade de Medicina, continuará pertencer-lhe, cumulativamente com o direito, assentado pelo presente decreto aos professores e assistentes de psiquiatria, de aproveitarem, dentro do novo hospital, os elementos de observação e de estudo convenientes.

De acôrdo com a autonomia técnica e administrativa reconhecida ao novo hospital, se prevê ainda a possibilidade de os serviços da sua administração e funcionamento serem confiados a entidades particulares especializadas.

No caso, porém, de a administração ficar a cargo da assistência oficial, surge o problema, nunca assez resolvido, da conveniência ou desvantagem de reunir na mesma pessoa a direcção administrativa e a técnica.

É manifesto que para o estabelecimento poder sustentar a administração superior das suas actividades de ocupar o primeiro lugar; mas para a eficiência do seu rendimento terapêutico a administração tem de ser assistida de uma técnica e de uma enfermagem competentes.

As dificuldades em obter e conservar praticam esta hierarquia não são de fácil solução.

Pode entregar-se a direcção a um técnico de prestígio mas de fraca vocação organizadora e administrativa ou buscar-se um bom administrador que esqueça finalmente o benefício da técnica especializada e progressiva para o rendimento assistencial da instituição.

Um director dotado de aptidão administrativa e técnica seria o ideal; mas a raridade dos homens com múltiplos talentos torna praticamente difícil esta solução, o que levou a optar pela conjugação das modalidades, à semelhança do que preconizava o decreto orgânico de 1911 para os manicómios anexos às Faculdades. Na velha tradição dos nossos hospitais, a técnica medicinal ocupou o lugar de assistente dos velhos médicos e enfermeiros-mores.

A solução adoptada de confiar ao Ministro a execução de uma dupla direcção administrativa e técnica permitirá aproveitar os melhores valores, e, ao contrário do que se pensava em 1911, a experiência tem mostrado que nem sempre o sufrágio dos técnicos consegue

lhorar os defeitos da escolha confiada aos representantes do interesse comum.

Demais, a organização oficial da Ordem dos Médicos, com jurisdição para definir as respectivas categorias, torna hoje possível e regular que os mesmos representantes possam socorrer-se do seu parecer.

A comissão encarregada de presidir aos trabalhos preliminares da abertura e funcionamento, fica confiada o estudo e proposta da melhor orgânica administrativa e da melhor forma de recrutar o pessoal necessário.

A permissão de recorrer a enfermagem estrangeira, ou de mandar instruir lá fora enfermeiros portugueses não prejudica os direitos nem desconhece o valor dos elementos nacionais, mas tem-se a aspiração de colocar a enfermagem das clínicas portuguesas a par das que gozam de melhor fama, e só bons enfermeiros podem aperfeiçoar eficientemente os seus pares.

5. Finalmente, com a abertura da clínica psiquiátrica do novo manicómio, será ainda dado integral cumprimento ao legado instituído pelo benemérito António Higino Salgado Araújo em testamento de 16 de Abril de 1910.

Este legado, vencido à morte da sua viúva, em 4 de Abril de 1938, teve a intenção de dotar o nosso País com um pavilhão destinado a fazer observar, sem perigo de coacção, os suspeitos de doença mental.

Continha a disposição cláusulas de ordem legislativa logo preenchidas pelo decreto orgânico de 11 de Maio de 1911 e outras que o decurso do tempo, alterando os valores previstos pelo instituidor, veio a tornar impossíveis.

Basta referir que o instituidor calculara a importância de 20.000\$ para custear a construção do edifício destinado à clínica pretendida!

Atendendo porém à sua generosa intenção, decidiu o Governo manter a acção do legado e dedicar à memória de Salgado Araújo um dos pavilhões da clínica de observação psiquiátrica, em que, dentro das normas legais e regulamentares, se darão cumprimento aos seus louváveis intuítos.

Nestes termos, usando da faculdade conferida pela 2.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º É autorizada a instalação, abertura e funcionamento em Lisboa, nos edifícios construídos para esse fim, de um centro de assistência médico-social, destinado a observação, tratamento e profilaxia das doenças mentais nos dois sexos, a que será dado o nome genérico de Hospital Júlio de Matos.

§ único. Num dos pavilhões da clínica de observação será aposta a denominação especial: «Pavilhão Salgado Araújo».

Art. 2.º São reconhecidas ao novo estabelecimento de assistência personalidade jurídica e autonomia administrativa e técnica, podendo a sua administração e funcionamento constituir encargo da assistência pública oficial ou ser entregues, mediante concessão precária e sem prejuízo da inspecção superior da assistência oficial, a entidades competentes e especializadas, que tomarão à sua conta os serviços de administração, funcionamento e enfermagem.

Art. 3.º Enquanto estabelecimento de assistência oficial, a sua administração e funcionamento serão assegurados por um director e um sub-director, livremente escolhidos, um deles entre pessoas que hajam revelado capacidade organizadora e administrativa e o outro entre os médicos psiquiatras que se tenham distinguido no

A este pertencerá a superintendência técnica. Adotado o regime administrativo de concessão, ficará a superintendência ressalvada expressamente no respectivo contrato e assegurada por um director assistente.

Art. 4.º Enquanto não funcionar a clínica psiquiátrica anexa ao novo hospital escolar, será permitida aos professores e assistentes de psiquiatria da Faculdade de Medicina de Lisboa a frequência das clínicas do estabelecimento, para estudo dos doentes que nelles encontrêm em observação ou tratamento, mas sem prejuízo da disciplina assistencial que à direcção do estabelecimento competirá exclusivamente manter e reger.

Art. 5.º Constituem fundo e receitas próprias do estabelecimento:

a) O produto do legado instituído pelo benemérito António Higino Salgado de Araújo, com destino ao pavilhão referido no § único do artigo 1.º, de harmonia com a intenção do instituidor;

b) As pensões ou subsídios dos internados;

c) Os espólios dos doentes que nelle vierem a falecer e não reclamados, no prazo de três meses, por quem for o direito;

d) A cota parte do trabalho dos doentes que regularmente não venha a reverter a seu favor ou a suas famílias e bem assim o rendimento do parque do estabelecimento;

e) Os subsídios ou participações legalmente atribuídos aos doentes em observação, tratamento ou sustentação de assistidos por parte dos respectivos domicílios de socorro;

f) O produto de heranças ou legados deixados em favor;

g) O subsídio que lhe for atribuído no orçamento.

Art. 6.º Fica o Ministro do Interior autorizado a nomear uma comissão instaladora e administrativa do novo estabelecimento, composta de três membros, com as seguintes atribuições:

1.º Assistir tecnicamente, nos termos do artigo 2.º do decreto-lei n.º 30:359, ao equipamento das instalações e vários serviços, e dirigir os trabalhos conducentes à abertura e funcionamento parcelares das modalidades que o centro médico-social é destinado, a princípio, pelas clínicas de observação;

2.º Propor o regime de administração mais conveniente, os quadros do pessoal, médico, administrativo e de enfermagem indispensáveis ao funcionamento dos serviços que forem abrindo e bem assim a forma de seu recrutamento. Para recrutamento ou ensino do pessoal de enfermagem poderá recorrer-se a estabelecimentos especializados do estrangeiro;

3.º Elaborar e submeter à apreciação superior os regulamentos internos e ordens de serviço convenientes, os quais poderão ser autorizados a vigorar a título de experiência por espaço de um ano, antes de receberem a aprovação definitiva.

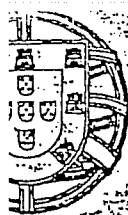
Art. 7.º Os vencimentos dos membros da comissão, bem como o pessoal aprovado serão calculados em harmonia com as escalas anexas ao decreto-lei n.º 26:115 e com o diploma que fizer a sua nomeação.

Art. 8.º O mandato da comissão terá a duração de dois anos, a contar da data do diploma que fizer a nomeação.

Publique-se e cumpra-se como nelle se contém.

Paços do Governo da República, 27 de Junho de 1941. — ANTONIO OSCAR DE FRAGOSO CARMOA — António de Oliveira Salazar — Mário Pais de Sousa — Adriano Pais da Silva Vaz Serra — João Pinto da Costa — Leite — Manuel Ortins de Bettencourt — Duarte — Francisco José Vieira Machado — Mário

Anexos B



DIÁRIO DO GOVERNO

PREÇO DESTE NÚMERO — 1\$20

correspondência, quer oficial, quer relações e a assinatura do Diário do Governo, dirigida à Administração da Imprensa. As publicações literárias de que se re-exemplares annunciam-se gratuitamente.

ASSINATURAS			
Ano	1944	Semestre	1945
A 3.ª série	80\$	40\$	40\$
A 1.ª série	90\$	45\$	45\$
A 2.ª série	80\$	40\$	40\$
A 3.ª série	80\$	40\$	40\$

Para o estrangeiro e colónias acresce o porte do correio

O preço dos anúncios (pagamento adiantado) é de 2\$50 a linha, acrescido do respectivo imposto do selo. Os anúncios a que se referem os §§ 1.º e 2.º do artigo 2.º do decreto n.º 10.112 de 24-ix-1924, têm 40 por cento de abatimento.

SUMÁRIO

Presidência do Conselho:

Decreto-lei n.º 34:501 — Aumenta o quadro do pessoal do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência, excluindo o dos tribunaes do trabalho, com um lugar de escriptorio de 2.ª classe, para prestar serviço no distrito da Horta.

Ministério do Interior:

Decreto n.º 34:502 — Promulga a organização da assistência psiquiátrica.

Decreto n.º 34:503 — Abre um crédito para reforço da dotação orçamental no artigo 181.º, capítulo 10.º, do orçamento do Ministério do Interior.

Ministério das Obras Públicas e Comunicações:

Decreto n.º 10:934 — Substitue o n.º 39.º e seu § único do regulamento geral dos abastecimentos de água, aprovado pela Portaria n.º 10:367.

Ministério das Colónias:

Decreto n.º 34:504 — Autoriza o governador geral da colónia de Moçambique a regularizar, por intermédio da Direcção dos serviços de Fazenda e Contabilidade, as passagens de fundos e documentos de despesa própria e em documentos de receita despendida por operações de tesouraria que ainda aguardam recibo nos cofres da Fazenda do Chinde, de Gaza, de Mossâmedes, da Intendência da Beira, das Curadorias de Johannezburgo e de Salisbury e da extinta Secção de Contabilidade dos serviços Indígenas, referentes aos annos económicos de 1923-1924 a 1930-1931.

Ministério da Economia:

Decreto n.º 10:935 — Declara obrigatório o combate ao escaravelho da batateira (*Leptinotarsa decemlineata*, Say) nos distritos de Lisboa, Setúbal, Évora, Beja e Faro.

Art. 2.º Competem à Junta Geral do distrito autónomo da Horta, nos termos do artigo 86.º do Estatuto dos Distritos Autónomos das Ilhas Adjacentes, aprovado pelo decreto-lei n.º 31.095, de 31 de Dezembro de 1940, os encargos resultantes do provimento do lugar criado por este decreto-lei.

Publique-se e cumpra-se como nelle se contém.

Paços do Governo da República, 18 de Abril de 1945. — ANTONIO OSCAR DE FRAGOSO CARMONA — António de Oliveira Salazar — Júlio Carlos Alves Dias Botelho Moniz — Manuel Gonçalves Cavaleiro de Ferreira — João Pinto da Costa Leite — Fernando dos Santos Costa — Américo Deus Rodrigues Tomaz — Augusto Cancela de Abreu — Marcelo José das Neves Alves Caetano — José Caetano da Mata — Clotário Luiz Supico Ribeiro Pinto.

MINISTÉRIO DO INTERIOR

Sub-Secretariado de Estado da Assistência Social

Decreto n.º 34:502

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições preliminares

Artigo 1.º Para os efeitos de assistência psiquiátrica o País é dividido em três zonas: norte, centro e sul, com sede, respectivamente, no Porto, Coimbra e Lisboa.

Art. 2.º A zona do norte abrange a área dos distritos de Viana do Castelo, Braga, Porto, Vila Real e Bragança.

Art. 3.º A zona do centro compreende a área dos distritos de Aveiro, Coimbra, Viseu, Guarda, Castelo Branco e Leiria.

Art. 4.º A zona do sul inclui a área dos distritos de Santarém, Lisboa, Setúbal, Portalegre, Évora, Beja e Faro, assim como as ilhas adjacentes.

CAPÍTULO II

Dos centros de assistência psiquiátrica

Art. 5.º O serviço de cada zona é assegurado por um centro de assistência psiquiátrica, constituído pelos seguintes organismos:

- Direcção do centro;
- Dispensário central;
- Dispensários regionais;
- Hospitais psiquiátricos e clínicas psiquiátricas;
- Asilos psiquiátricos.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO

Sub-Secretariado de Estado das Corporações e Previdência Social

Decreto-lei n.º 34:501

Usando da faculdade conferida pela 2.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º O quadro do pessoal do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência, a que se refere o decreto-lei n.º 32:443, de 24 de Novembro de 1942, excluindo o dos tribunais do trabalho, é aumentado com um lugar de escriptorio de 2.ª classe, para prestar serviço no distrito da Horta.

SECÇÃO V

Dos asilos psiquiátricos

Art. 16.º Os asilos psiquiátricos têm por função pre-ninante o tratamento, normalmente em regime fe-do, das doenças de evolução prolongada, com o fim obter a recuperação médica e social dos assistidos. pregando especialmente o método de ocupação e tra-ho.

Art. 17.º Sob a designação de asilos psiquiátricos apreendem-se ainda os seguintes organismos:

- 1) Colónias agrícolas;
- 2) Asilos para crianças e adolescentes anormais;
- 3) Asilos para anormais perigosos e anti-sociais;
- 4) Hospícios;
- 5) Colónias e casas de recuperação para alcoólicos, icomaníacos e afectados de outras anomalias.

§ único. Os asilos poderão funcionar como serviços dependentes, ou agrupar-se entre si ou com as clí-as, quando devidamente apetrechados para tal fim.

SECÇÃO VI

Do socorro domiciliário

Art. 18.º O internamento em estabelecimentos de as-sistência psiquiátrica poderá ser substituído pelo so-ro domiciliário ou pela colocação familiar, desde que verifiquem as indispensáveis garantias de acção te-rapêutica e segurança colectiva.

§ único. A assistência no domicílio e em regime de ocação familiar efectivar-se-á através dos dispensá-s e em coordenação com êles ou com os hospitais quiátricos e colónias agrícolas.

CAPITULO III

Do regime administrativo

Art. 19.º Os centros gozam de autonomia administra-a.

Art. 20.º Os organismos e estabelecimentos oficiais de istência psiquiátrica integrados nos centros podem ar-de autonomia administrativa, sem prejuizo da ão tutelar exercida pela Direcção Geral da Assistên-e da fiscalização da Inspecção da Assistência So-l.

1.º O grau de autonomia a conceder constará do res-ivo regulamento aprovado pelo Ministro do Inte-r.

2.º Os estabelecimentos a que se refere este artigo a capacidade para aceitar heranças, legados e doa-s, e podem receber subsídios de participação ou peração do Estado, autarquias locais e organismos orativos.

Art. 21.º Tanto o centro como os estabelecimentos ofi-is nêle integrados terão como receitas próprias:

- 1.º Os rendimentos dos bens próprios;
- 2.º As pensões, taxas de compensação ou de remun-ção devidas por serviços clínicos pagos pelos assisti-d, suas famílias, autarquias locais e outras entida-

3.º A cota parte do produto líquido do trabalho dos istidos que fôr reputada compensatória do encargo respectiva pensão, ressalvada em qualquer caso a rgem suficiente para constituir incentivo ao interêsse aplicação individual;

4.º O produto de heranças, legados e doações em seu or;

5.º Os subsídios de participação ou de cooperação Estado, autarquias locais e organismos corporativos.

§ único. Os espólios dos doentes não reclamados no zo de três meses pertencem ao estabelecimento em

Art. 22.º Reverterão a favor dos assistidos:

1.º As heranças, legados, doações ou subsídios desti-nados expressamente a ser aplicados em seu benefício;

2.º Uma cota parte do rendimento líquido do seu tra-balho.

Art. 23.º Os estabelecimentos de assistência psiquiá-trica poderão receber pensionistas, devendo ter-se em vista na fixação das pensões as despesas de hospedagem, pessoal médico e de enfermagem, análises, medicamen-tos e desvalorização de material.

Art. 24.º Poderá haver instalações de 1.ª, 2.ª e 3.ª classes, correspondendo a última ao regime geral do es-tabelecimento.

§ único. Sôbre a importância dos honorários clínicos pagos pelos pensionistas de 1.ª e 2.ª classes e pelos que freqüentam a consulta dos dispensários poderá incidir uma percentagem a favor dos médicos que prestarem a assistência, não sendo contudo devidos honorários pela prestada a pobres e a indigentes.

Art. 25.º A responsabilidade pelos encargos da assis-tência prestada aos doentes será suportada pela econo-mia familiar dos assistidos, de harmonia com as suas posses, e suprida, na sua falta ou insuficiência, no que se tornar indispensável, pelas dotações e receitas dos serviços ou instituições que prestarem a assistência, pe-los subsídios das instituições de previdência, das autar-quias e do Estado, nos termos das bases XXI e XXII do Estatuto da Assistência Social, de 15 de Maio de 1944.

Art. 26.º É da competência do Ministro do Interior a aprovação das tabelas das pensões e honorários clí-nicos em vigor nos estabelecimentos e dispensários oficiais de assistência psiquiátrica e bem assim a fixação da percentagem da importância dos honorários clínicos que reverte a favor dos médicos.

Art. 27.º Nos estabelecimentos oficiais de assistência psiquiátrica poderão os directores ser coadjuvados no exercício das funções administrativas por um adjunto se a importância do estabelecimento o justificar.

Art. 28.º Nos estabelecimentos a que se refere o artigo anterior poderá haver um conselho administrativo, ao qual competirá:

1.º Autorizar as aquisições de utilização permanente e respectivos pagamentos;

2.º Tomar as providências necessárias à conservação dos valores e defesa dos direitos da instituição;

3.º Elaborar o orçamento, que deverá ser sujeito à aprovação superior através da Direcção Geral da Assis-tência.

§ único. A escrita será montada em modelos quanto possível semelhantes aos estabelecidos para os corpos administrativos.

CAPITULO IV

Do pessoal técnico e administrativo

SECÇÃO I

Disposições gerais

Art. 29.º O disposto nos decretos-leis n.º 31:666 e 31:913, de 22 de Novembro de 1941 e 12 de Março de 1942, respectivamente, é aplicável à constituição e re-modelação dos quadros e provimento do pessoal na parte em que não seja contrariado pelos preceitos do presente diploma.

§ 1.º Os lugares de direcção e chefia constarão de qua-dros susceptíveis da revisão prevista no § 2.º do ar-tigo 1.º do citado decreto-lei n.º 31:913.

§ 2.º O pessoal não compreendido nos quadros, in-cluindo o de enfermagem, será determinado anual-mente, de harmonia com as necessidades estritas dos

SECÇÃO I

Das direcções dos centros

Art. 6.º As direcções dos centros compete dentro da respectiva zona:

1.º Orientar, coordenar e fiscalizar a assistência psiquiátrica e os serviços dos estabelecimentos e das instituições em que a mesma é prestada;

2.º Organizar, de acôrdo com as indicações médico-psicológicas e sociais, os processos de admissão nos estabelecimentos de assistência oficial;

3.º Assegurar o registo dos doentes admitidos nos estabelecimentos oficiais e particulares; bem como o das altas concedidas;

4.º Propor a concessão de subsídios aos doentes com alta provisória ou em regime ambulatorio, de socorro domiciliário ou de colocação familiar, de harmonia com as conclusões do inquérito assistencial;

5.º Elaborar a estatística e coligir os elementos de informação relativos aos doentes e afectados de anomalias mentais da respectiva zona;

6.º Prestar à Inspeção da Assistência Social todas as informações que esta lhes solicitar.

§ único. Para o efeito do disposto no n.º 3.º d'êste artigo os estabelecimentos oficiais ou particulares com regime de internamento são obrigados a participar à direcção do centro da respectiva área as admissões e altas que nêles ocorrerem.

SECÇÃO II

Dos dispensários centrais

Art. 7.º Os dispensários centrais serão instalados quanto possível em edifício próprio, competindo-lhes:

1.º A manutenção de serviços de inquérito e investigação profilática;

2.º O estudo e execução de medidas de profilaxia e de higiene mental, individual ou colectiva;

3.º A observação e tratamento, em regime ambulatorio, dos afectados de doenças e anomalias mentais;

4.º A vigilância dos doentes em regime de socorro domiciliário ou de colocação familiar, promovendo, quando fôr aconselhável, o seu internamento ou reinternamento;

5.º A manutenção de consultas de higiene mental e de psiquiatria.

§ único. As consultas de psiquiatria e de higiene mental serão instaladas nos aglomerados de maior densidade de população, podendo funcionar junto dos estabelecimentos psiquiátricos ou em quaisquer hospitais, mas a sua orientação dependerá do director do dispensário central.

Art. 8.º Ao director do dispensário central compete em especial:

1.º Presidir às consultas de higiene mental e de psiquiatria;

2.º Orientar as demais consultas destinadas à observação e tratamento das doenças e anomalias mentais em regime ambulatorio ou domiciliário;

3.º Dirigir, conforme orientação superior, os estudos de profilaxia e higiene mental, individual ou colectiva, e promover as medidas convenientes à sua efectivação;

4.º Passar os atestados de doença ou promover a sua passagem necessários à transferência dos internados em regime aberto para o fechado e os necessários para a admissão naquele;

5.º Superintender no serviço social.

§ único. Quando, para confirmação do diagnóstico, se torne necessária a deslocação do director e dos médicos do dispensário, o assistido pagará a despesa desta

SECÇÃO III

Dos dispensários regionais

Art. 9.º Os dispensários regionais exercem, nas áreas que lhes forem demarcadas, as atribuições do artigo 7.º incumbindo-lhes também encaminhar para o estabelecimento psiquiátrico adequado, por intermédio do dispensário central, os doentes carecidos de internamento.

§ 1.º Enquanto não forem organizados dispensários regionais, as suas funções poderão ser confiadas às consultas dos hospitais comuns, das Misericórdias ou a outras que reúnam as condições técnicas suficientes.

§ 2.º O funcionamento técnico das consultas poderá ser assegurado desde já pelos médicos psiquiatras do centro, com a colaboração efectiva dos delegados de saúde pública locais e dos médicos escolares.

Art. 10.º Aos directores dos dispensários regionais compete em especial dirigir a consulta externa e o serviço social, sem prejuízo do disposto nos n.ºs 2.º e 3.º do artigo 8.º

SECÇÃO IV

Dos hospitais psiquiátricos e clínicas psiquiátricas

Art. 11.º O agrupamento de uma clínica e de um asilo constituirá o hospital psiquiátrico.

Art. 12.º Aos hospitais psiquiátricos e às clínicas psiquiátricas universitárias ou às que funcionem em hospitais comuns pertence:

a) Fazer a observação, tratamento e correcção, em regime aberto, dos casos agudos e recentes de doença de anomalia mental, bem como a observação e tratamento em regime fechado, dos doentes que, de harmonia com as indicações médico-psicológicas e sociais, não possam ser assistidos em regime aberto;

b) Realizar estudos e investigações científicas a respeito do progresso da psiquiatria;

c) Proceder aos exames médico-legais requeridos pelas autoridades competentes, sem prejuízo dos recursos estabelecidos por lei.

Art. 13.º As clínicas psiquiátricas estão a cargo dos médicos chefes que dirigem os respectivos serviços.

Art. 14.º As Faculdades de Medicina deverão ter clínicas psiquiátricas privativas e, enquanto as não tiverem, ser-lhes-á permitido ministrar o ensino nos hospitais psiquiátricos ou, mediante acôrdo, em serviços equivalentes de estabelecimentos de assistência devidamente apetrechados para tal fim.

§ 1.º As clínicas psiquiátricas dos hospitais escolares ou, enquanto estes as não tiverem, as destinadas ao ensino escolar nos hospitais e estabelecimentos de assistência, gozarão de autonomia técnica, sob a chefia do professor de psiquiatria da Faculdade de Medicina, devendo sempre funcionar em estreita cooperação com o centro.

§ 2.º As clínicas psiquiátricas a que se refere êste artigo podem solicitar de qualquer dos organismos oficiais do centro os doentes e demais elementos necessários ao ensino e à investigação científica.

§ 3.º A coordenação da actividade das clínicas psiquiátricas universitárias e das que funcionem em hospitais comuns com a do centro de assistência psiquiátrica ou serviços dêle dependentes, mormente quanto à transferência dos doentes, será assegurada pelo director do centro, ouvidos os chefes daquelas clínicas.

Art. 15.º Os hospitais comuns localizados nos aglomerados urbanos onde não haja estabelecimentos psiquiátricos deverão dispor de instalações para tratamen-

§ 3.º Os serviços industriais e de carácter eventual serão, tanto quanto possível, prestados em regime de assalariamento.

§ 4.º As condições de prestação de trabalho do pessoal e a sua remuneração serão fixadas pelo Ministro do Interior, consoante as necessidades dos empregados ou assalariados, a categoria profissional, o trabalho prestado, a importância do estabelecimento ou serviço e o valor da alimentação, habitação e de quaisquer outros elementos complementares da remuneração em dinheiro.

§ 5.º As remunerações dos médicos e empregados deverão constituir vencimento da respectiva categoria sempre que sejam determinadas seis ou mais horas diárias de trabalho.

§ 6.º O pessoal que receber alimentação descontará o correspondente ao seu custo apurado por cabeça; mas, em relação ao pessoal que a receba obrigatoriamente no estabelecimento, o desconto não excederá 25 por cento do total da respectiva remuneração.

§ 7.º O Ministro do Interior poderá determinar que o pessoal a que se refere o § 2.º preste serviço em mais de um estabelecimento do centro e bem assim transferir o mesmo pessoal de estabelecimento, conforme as conveniências do serviço.

Art. 30.º Os serviços médicos, de enfermagem e administrativos serão assegurados por pessoal privativo e especializado.

Art. 31.º O serviço médico será desempenhado pelos directores, chefes de serviço, assistentes e estagiários.

§ único. Os médicos estagiários poderão ser subsidiados ou voluntários, sendo, no primeiro caso, o estágio incompatível com qualquer outra função pública e com o exercício de qualquer outra actividade.

Art. 32.º O pessoal de enfermagem, de ambos os sexos, terá as categorias seguintes: enfermeiro chefe, enfermeiro sub-chefe, enfermeiros de 1.ª classe, enfermeiros de 2.ª classe e enfermeiros praticantes.

§ único. Aos enfermeiros chefes das divisões masculina e feminina compete a fiscalização e responsabilidade do serviço de enfermagem da respectiva divisão; aos enfermeiros e enfermeiras sub-chefes compete dirigir o serviço de enfermagem de um pavilhão ou grupo de unidades clínicas equivalente.

Art. 33.º O serviço social será assegurado por assistentes sociais e visitadoras.

Art. 34.º A admissão do pessoal estará sujeita aos seguintes limites:

1.º O número de médicos psiquiatras não poderá exceder a proporção de um para trinta doentes nas clínicas psiquiátricas, nem de um para cem nos asilos, podendo nestes a proporção ir até um para trezentos, consoante a índole e doenças ou anomalias dos assistidos;

2.º O número de enfermeiros de todas as categorias não excederá a proporção de um para quatro doentes, podendo ir até um para vinte, consoante a índole dos assistidos;

3.º O pessoal dos serviços administrativos e industriais deverá ser o indispensável às estritas necessidades dos serviços, não podendo as remunerações correspondentes exceder o limite fixado no n.º 1.º do artigo 3.º do decreto-lei n.º 31.666, de 22 de Novembro de 1941.

§ único. Os médicos estagiários voluntários e os estagiários de enfermagem não serão contados para efeito da proporção estabelecida neste artigo.

Art. 35.º Os directores dos centros, os directores dos estabelecimentos de assistência psiquiátrica e chefes de serviço médico serão nomeados pelo Ministro do Interior de entre os psiquiatras de reconhecido mérito e capacidade para o exercício das respectivas funções.

§ único. Os directores dos centros, dos estabelecimen-

serviços não poderão acumular essas funções com o exercício de qualquer outra função pública, à excepção docente, em cadeira de psiquiatria ou do respectivo grupo, podendo ser-lhes vedado o exercício da clínica particular.

Art. 36.º O médico cirurgião e os médicos das outras especialidades serão nomeados pelo Ministro do Interior de entre os profissionais inscritos pela Ordem dos Médicos como especialistas.

Art. 37.º Os assistentes e estagiários subsidiados, médico policlínico, o anatómo-patologista e os analistas e o pessoal de enfermagem serão nomeados mediante concurso de provas públicas de entre os diplomados que reúnam as condições legais.

§ 1.º Na admissão aos concursos e apreciação final o júri terá em conta, além da competência técnica, o comportamento moral e profissional dos candidatos.

§ 2.º Os concursos efectuar-se-ão nos lugares designados pelo Ministro do Interior e perante júri de que fará parte um representante da Inspecção da Assistência Social, que servirá de presidente e que só terá voto desempate.

Art. 38.º Os médicos estagiários subsidiados admitidos mediante concurso de provas públicas poderão a duração do subsídio exceder o prazo de dois anos e dependendo a passagem de ano e a obtenção do diploma da prestação de provas.

Art. 39.º Os estagiários voluntários serão admitidos mediante simples autorização dos directores dos estabelecimentos e ficarão sujeitos à disciplina e aos regulamentos que nestes vigorarem.

Art. 40.º A admissão do pessoal de enfermagem será feita:

a) A dos enfermeiros praticantes por concurso documental entre diplomados com o curso de enfermagem especializada, obtido em estabelecimento com as condições técnicas suficientes e em que esse curso esteve anteriormente autorizado;

b) A dos enfermeiros de 1.ª e 2.ª classe, por concurso de provas públicas entre o pessoal de enfermagem de categoria imediatamente inferior, habilitado pelo curso indicado na alínea anterior;

c) A dos enfermeiros das categorias superiores por escolha, mediante proposta dos directores dos estabelecimentos, sendo a de sub-chefe entre os enfermeiros de 1.ª classe e a de chefe entre os sub-chefes e enfermeiros de 1.ª classe que tenham revelado, além de idoneidade moral, maiores faculdades de direcção e organização dos serviços.

Art. 41.º Os preparadores de laboratório serão admitidos precedendo concurso de provas públicas.

Art. 42.º A admissão de assistentes sociais e de enfermeiros será feita mediante concurso documental, e se atenderá, além das habilitações profissionais, ao comportamento moral.

Art. 43.º Os lugares não especificados nos artigos anteriores serão providos pelo Ministro do Interior de indivíduos que possuam as habilitações mínimas e forem nomeados pelo decreto-lei n.º 26.115, de 23 de Novembro de 1941.

§ único. Quando se trate de funções para que não exigível diploma ou título oficial, as habilitações mínimas do pessoal a contratar serão reconhecidas mediante provas práticas ou por meio de estágio adequado inferior a três meses.

Art. 44.º O Ministro do Interior poderá dispôr concurso para assistentes os médicos que tenham desempenhado cargos de direcção ou chefia em estabelecimentos oficiais de assistência psiquiátrica e bem assim assistentes da Faculdade de Medicina que prestarem serviço no Manicóquio Bombarda por um período inferior a três anos.

45.º O provimento dos lugares nos estabelecimentos dos centros será feito, a título provisório, em saib de serviço ou mediante contrato, por períodos áveis de um ano.

º Em relação aos cargos de direcção ou chefia, o nento poderá converter-se em definitivo findos nos de bom e efectivo serviço.

º A confirmação dos assistentes, findos três anos, eita mediante concurso documental, em que serão ados o valor dos serviços prestados e a aptidão da em estudos ou trabalhos publicados sobre as respeitantes à psiquiatria.

46.º Todos os empregados que exerçam serviço nente no centro serão obrigatoriamente inscritos aixa de Previdência que se destina ao pessoal da ência, salvo se à data do seu ingresso nos estabele- tos psiquiátricos já forem subscritores da Caixa de Aposentações, por onde, neste caso, serão apo- dos.

47.º Para se atender a necessidades eventuais, á ser proposta ao Ministro do Interior a admissão ssual adventício, o qual será dispensado logo que o motivo da admissão.

48.º Em matéria de garantias disciplinares e de dência serão aplicáveis os decretos-leis n.º 32:659, de Fevereiro de 1943, e 33:549, de 23 de Fevereiro 1944.

SECÇÃO II

Da formação do pessoal médico e de enfermagem

49.º Junto dos centros funcionarão cursos e es- s post-escolares para formação ou aperfeiçoamento essoal médico, de enfermagem e de serviço social, itros especializados que se tornem necessários.

1.º Enquanto não houver pessoal especializado su- te para ocorrer às necessidades de assistência psi- trica, poderá o Ministro do Interior contratar no ngeiro o pessoal que se tornar indispensável e bem a conceder bôlsas de estudo a pessoal médico, de rmagem e de serviço social para praticar em cen- de assistência psiquiátrica de outros países.

2.º Aos cursos de enfermagem especializada serão tidos normalmente candidatos habilitados com o ma de enfermagem geral; enquanto, porém, se ve- r a escassez de pessoal nestas condições, poderão admitidos aos referidos cursos indivíduos que não am aquele diploma, com preferência para os can- tos que tiverem habilitações superiores e maior ão física.

3.º Aos alunos com bom aproveitamento poderá ser edido, após o 1.º semestre de estágio, subsídio de o até à importância de metade do vencimento atri- o aos praticantes de enfermagem.

4.º Os cursos e estágios de enfermagem especiali- s funcionarão logo que possível em regime de in- ato, devendo para esse efeito ser construídos ou otados os alojamentos indispensáveis.

5.º Serão permitidos cursos de enfermagem especia- la em estabelecimentos particulares que reúnam as lições técnicas suficientes, prestando os respectivos os às suas provas perante júri superiormente apro-

CAPITULO V

Da admissão e da alta dos doentes

rt. 50.º A observação dos menores afectados de doen- ou anomalias mentais, para efeito da sua orientação ativa ou de internamento, poderá ser requisitada s pais, tutores ou quaisquer pessoas de familia, estabelecimentos de assistência ou beneficência, pe-

40.º pelas restantes pessoas ou entidades que, nos termos da Negilação geral sobre assistência social, possam pro- mover ou requisitar socorros.

Art. 51.º O tratamento ambulatorio deyerá ser pe- dido pelo próprio doente ou por qualquer pessoa ou en- tidade interessada.

Art. 52.º A admissão em regime de internamento po- derá ser:

a) Em regime aberto ou em regime fechado, con- forme o doente goze ou não das garantias dos admitidos em hospitais comuns;

b) Ordinária ou de urgência;

c) Particular ou oficial.

§ 1.º É *ordinária* a precedida da organização completa do respectivo processo; de *urgência*, a reclamada pelo estado do doente e como tal reconhecida pelo director do estabelecimento, sem prejuizo da organização ulte- rior do processo, que deyerá completar-se no prazo de oito dias, a contar da admissão, e, se o não for, será dada alta ao doente, salvo se pelo mesmo director esta fôr reputada perigosa para aquele ou para a ordem e segurança pública.

§ 2.º É *particular* a admissão pedida pelo doente, pessoas de familia ou entidades responsáveis pelos en- cargos de hospitalização em estabelecimentos de assis- tência ou beneficência; *oficial*, a requisitada pelas au- toridades judiciais, civis ou militares.

Art. 53.º Do processo de admissão constará a justi- ficação médica, a identidade do requerente ou requis- tante e a do responsável pelos encargos de assistência, em conformidade com as regras estabelecidas nas ba- ses XXI e XXII do Estatuto da Assistência Social.

Art. 54.º A justificação para a admissão em regime aberto consiste no diagnóstico da doença mental pelo médico do dispensário ou do estabelecimento em que haja de fazer-se o internamento.

Art. 55.º A justificação para admissão em regime fechado será feita por atestados, válidos por dez dias, passados por dois médicos, quando possível psiquiatras, não parentes do doente nem dependentes do estabeleci- mento onde haja de ser internado.

Art. 56.º A passagem do regime aberto para o fe- chado será determinada pelas indicações médicas e ne- cessidades da ordem e segurança pública, carecendo sempre da justificação exigida no artigo anterior.

Art. 57.º O internamento em regime aberto não ex- cederá seis meses, podendo este prazo ser prorrogado mediante autorização da Inspeção da Assistência So- cial, sob proposta do director do estabelecimento.

Art. 58.º Aos doentes internados em qualquer regime é assegurado o direito de se corresponderem livremente com o director do estabelecimento, a Inspeção da Assis- tência Social e o Ministério Público.

Art. 59.º A alta dos doentes internados poderá ser:

a) Particular ou oficial;

b) Provisória ou definitiva.

§ 1.º É *particular* a pedida pelos doentes, seus tutores, pessoas de familia ou quaisquer das entidades responsá- veis pelos encargos da assistência; *oficial*, a dada por iniciativa dos directores dos estabelecimentos ou deter- minada pelas autoridades judiciais ou pela Inspeção da Assistência Social.

§ 2.º É *provisória* a alta que mantém o doente sob a vigilância do dispensário e do estabelecimento que a conceda; é *definitiva* a que desliga o doente de qualquer vigilância.

§ 3.º A alta particular pode ser recusada pelos direc- tores dos estabelecimentos se a reputarem perigosa para o doente ou para a ordem e segurança pública, devendo neste caso o facto ser participado a Inspeção da Assis-

Art. 60.º De todas as admissões em regime aberto ou fechado e das altas, tanto provisórias como definitivas, dá-se conhecimento imediato à direcção do centro.

Art. 61.º Nos casos previstos no n.º 8.º da base XVII do n.º 2.º da base XVIII da lei n.º 2:006, de 11 de Abril de 1945, empregar-se-á o processo estabelecido nos artigos seguintes, observando-se ainda, na parte em que os não contrariar, o disposto nos artigos 1448.º a 1511.º do Código de Processo Civil e as disposições applicáveis do processo sumário.

Art. 62.º O processo é da competência do juiz do tribunal comum da comarca do estabelecimento psiquiátrico em que o assistido estiver internado.

Art. 63.º O processo será iniciado por uma petição na qual o requerente exponha, com clareza e precisão, o pedido e os seus fundamentos.

§ único. São partes legítimas para requerer o processo, nos casos do n.º 8.º da base XVII da lei n.º 2:006 do n.º 2.º da sua base XXIII, as pessoas ou entidades a quem esses preceitos respectivamente se referem.

Art. 64.º O juiz ordenará a citação do director do estabelecimento em que o assistido estiver internado e o representante legal do internado, se o tiver e não for o requerente, ou, no caso de o não ter, do Ministério Público, para contestarem.

§ 1.º No caso do n.º 2.º da base XVIII da lei n.º 2:006, a petição será apresentada ao tribunal no prazo de oito dias, a contar da recusa da alta.

§ 2.º Findo o prazo a que se refere o parágrafo anterior, o processo será logo concluso ao juiz, que mandará proceder sumariamente aos exames médico-forenses e demais diligências do processo penal applicáveis àqueles, terminada a instrução, que deve estar concluída dentro de dez dias, decidirá como julgar mais conforme ao estado do internado e às necessidades da ordem e segurança pública.

Art. 65.º Das decisões do juiz cabe recurso para o Tribunal da Relação, que será interposto, processado e julgado como agravo em matéria cível.

Art. 66.º A confirmação judicial do internamento de anormais perigosos ou anti-sociais, a que se refere a base XIX da lei n.º 2:006, será proposta no prazo de quinze dias pelo director do asilo ao juiz de execução das penas competente.

§ 1.º A proposta deverá conter a identificação completa do internado, e, sempre que possível, do seu tutor ou curador, e será acompanhada do relatório do exame e observações médicas e da justificação do carácter perigoso do doente.

§ 2.º O processo para a confirmação do internamento será o estabelecido para a declaração do estado de perigosidade pelo tribunal de execução das penas.

Art. 67.º Os processos referidos nos artigos anteriores serão isentos de custas e selos.

CAPITULO VI.

Das iniciativas particulares

Art. 68.º As instituições particulares de assistência psiquiátrica gozam de autonomia técnica e administrativa, mas ficam sujeitas à fiscalização da direcção do centro, da Inspecção da Assistência Social e à acção tutelar da Direcção Geral de Assistência.

Art. 69.º Nas autorizações a conceder para instalação de novos estabelecimentos ou serviços, ou para adaptação dos já existentes às modalidades de assistência previstas neste diploma, ter-se-ão em conta, além das normas comuns de hygiene e salubridade e das próprias de estabelecimentos psiquiátricos, as seguintes:

1.º A separação dos sexos;

2.º O necessário isolamento e resguardo das vias pú-

Art. 70.º São applicáveis aos estabelecimentos particulares de assistência psiquiátrica as disposições deste diploma relativas a admissão, passagem do regime aberto para o fechado, prazo a que se refere o artigo 57.º, alta dos doentes em regime de internamento e direito de correspondência.

Publique-se e cumpra-se como nêle se contém.

Paços do Governo da República, 18 de Abril de 1945. — ANTONIO OSCAR DE FRAGOSO CARMONA — António de Oliveira Salazar — Júlio Carlos Alves Dias Botelho Moniz — Manuel Gonçalves Cavaleiro de Ferreira — João Pinto da Costa Leite — José Caeiro da Mata.

3.ª Repartição da Direcção Geral da Contabilidade Pública

Decreto n.º 34:503

Com fundamento no artigo 2.º do decreto-lei n.º 24:914 de 10 de Janeiro de 1935, e mediante proposta aprovada pelo Ministro das Finanças, nos termos do mesmo artigo

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo 1.º É aberto no Ministério das Finanças, a favor do Ministério do Interior, um crédito especial de quantia de 2:486.977\$53, destinado a reforçar o artigo 181.º «Despesas com a motorização da guarda nacional republicana, segundo plano já aprovado pelo Governo» do capítulo 10.º «Despesa extraordinária» do orçamento respeitante ao corrente ano económico do segundo dos mencionados Ministérios.

Art. 2.º É adicionada a importância de 2:486.977\$53 à verba de 12:500.000\$ inscrita no artigo 206.º «Reposições não abatidas nos pagamentos» do capítulo 7.º «Reembolsos e reposições» do orçamento das receitas para o actual ano económico.

Este crédito foi registado na Direcção Geral da Contabilidade Pública e a minuta do presente decreto foi examinada e visada pelo Tribunal de Contas, como preceitua o § único do artigo 36.º do decreto n.º 18:38 de 24 de Maio de 1930.

Publique-se e cumpra-se como nêle se contém.

Paços do Governo da República, 18 de Abril de 1945. — ANTONIO OSCAR DE FRAGOSO CARMONA — António de Oliveira Salazar — Júlio Carlos Alves Dias Botelho Moniz — Manuel Gonçalves Cavaleiro de Ferreira — João Pinto da Costa Leite — Fernando dos Santos Costa — Américo Deus Rodrigues Tomaz Augusto Cancela de Abreu — Marcelo José das Neves Alves Caetano — José Caeiro da Mata — Clotário Lopes Súpico Ribeiro Pinto.

MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS E COMUNICAÇÕES

Direcção Geral dos Serviços de Urbanização

Portaria n.º 10:934

Verificando-se que as disposições do regulamento geral dos abastecimentos de água relativas a ligações miciliárias estão em desacôrdo com o que estabelece o decreto-lei n.º 29:216, de 6 de Dezembro de 1938, abrigo do qual foi o mesmo regulamento aprovado:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo

Anexos C

§ 1.º O conselho administrativo do Estado-Maior da Força Aérea exerce a sua acção em relação às verbas gerais da Força Aérea não especialmente consignadas a outros conselhos administrativos e em relação às verbas privativas do Gabinete do Subsecretário de Estado da Aeronáutica, do Estado-Maior da Força Aérea, das Direcções dos Serviços de Comunicações e Tráfego Aéreo, de Recrutamento e Instrução, de Saúde e de Intendência e Contabilidade e das unidades subordinadas àquelas direcções que não possuam conselhos administrativos próprios.

§ 2.º Os conselhos administrativos das Direcções dos Serviços de Material e de Infra-Estruturas exercem a sua acção em relação às verbas gerais da Força Aérea que lhes sejam especialmente consignadas e às verbas privativas das respectivas direcções e das unidades a estas subordinadas que não possuam conselhos administrativos próprios.

§ 3.º Os conselhos administrativos dos comandos das regiões e zonas aéreas exercem a sua acção em relação às verbas gerais da Força Aérea que lhes sejam especialmente consignadas e às verbas privativas dos comandos das mesmas regiões e zonas e das unidades a estas subordinadas que não possuam conselhos administrativos próprios.

§ 4.º Os conselhos administrativos das unidades exercem a sua acção em relação às verbas gerais da Força Aérea que lhes sejam especialmente consignadas e às verbas privativas das mesmas unidades.

§ 5.º As verbas gerais da Força Aérea consignadas aos diversos conselhos administrativos serão fixadas em cada ano por portaria do Subsecretário de Estado da Aeronáutica.

Art. 54.º Em tempo de paz as regiões aéreas referidas nos artigos anteriores compreendem:

a) 1.ª região aérea:

Um comando, com um comandante, um 2.º comandante, um ajudante de campo, um estado-maior, um centro cripto e de comunicações, uma secretaria e arquivo e um conselho administrativo;

O sistema de detecção, alerta e conduta da interceptação de Portugal continental;

As bases aéreas operacionais localizadas em Portugal continental e na Madeira;

Aeródromos-base e aeródromos de recurso localizados em Portugal continental e na Madeira;

A zona aérea dos Açores;

A zona aérea de Cabo Verde.

b) 2.ª região aérea:

Um comando, com um comandante, um ajudante de campo, um estado-maior, um centro cripto e de comunicações, uma secretaria e arquivo e um conselho administrativo;

As bases aéreas operacionais localizadas em Angola, Guiné e S. Tomé e Príncipe;

Aeródromos-base e aeródromos de recurso localizados em Angola, Guiné e S. Tomé e Príncipe.

c) 3.ª região aérea:

Um comando, com um comandante, um ajudante de campo, um estado-maior, um centro

cripto e de comunicações, uma secretaria, um arquivo e um conselho administrativo;

As bases aéreas operacionais localizadas em Moçambique, Índia Portuguesa, Timor e Macau;

Aeródromos-base e aeródromos de recurso localizados em Moçambique, Índia Portuguesa, Timor e Macau.

Art. 55.º Em tempo de paz a zona aérea dos Açores compreende:

Um comando, com um comandante, um estado-maior, um centro cripto e de comunicações, uma secretaria e arquivo e um conselho administrativo;

O sistema de detecção, alerta e conduta da interceptação dos Açores;

As bases aéreas operacionais localizadas nos Açores;

Aeródromos-base e aeródromos de recurso localizados nos Açores.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

Paços do Governo da República, 25 de Julho de 1958. — FRANCISCO HIGINO CRAVEIRO LOPES — *Armando de Oliveira Salazar* — *Marcello Caetano* — *Enrique dos Santos Costa* — *Joaquim Trigo de Negreiros* — *João de Matos Antunes Varela* — *António Manuel Pinto Barbosa* — *Paulo Arsénio Viríssimo Cunha* — *Eduardo de Arantes e Oliveira* — *Raul Jorge Rodrigues Ventura* — *Francisco de Paula Leite Pinto* — *Ulisses Cruz de Aguiar Cortês* — *Manuel Gomes Araújo* — *Henrique Veiga de Macedo*.

Para ser publicado no *Boletim Oficial* de as províncias ultramarinas. — *R. Venâncio*.

MINISTÉRIO DO INTERIOR

Subsecretariado de Estado da Assistência Social

Decreto-Lei n.º 41 759

Pelo presente diploma é criado o Instituto de Assistência Psiquiátrica, órgão de coordenação que se integra no regime do Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945.

Compete-lhe, de um modo geral, o superior encadramento dos estabelecimentos e serviços oficiais, a qual se atribui como fim a acção profiláctica, terapêutica e pedagógica no domínio das doenças e malias mentais e, bem assim, a orientação e fiscalização das iniciativas particulares que se proponham o mesmo objectivo.

Por esta forma se completa a estrutura cujas bases foram inicialmente fixadas na Lei n.º 2006, de 1 de Abril de 1945, logo regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 34 502, do mesmo mês e ano.

A experiência adquirida no decurso de um decénio não só leva à criação do Instituto, como à introdução no sistema existente de algumas modificações que visam o seu aperfeiçoamento, por forma a assegurar um melhor rendimento no trabalho que se desenvolve na modalidade especial de assistência.

À semelhança do que se verifica com os demais institutos, o Instituto de Assistência Psiquiátrica assume com a publicação deste diploma a responsabilidade directa da coordenação das instituições, estabelecim

e serviços em funcionamento nas diferentes zonas do País.

Aos estabelecimentos de carácter oficial, que são os dispensários centrais e regionais, os hospitais, clínicas e asilos psiquiátricos, vêm agora adicionar-se as brigadas móveis colocadas na dependência dos dispensários e por serem impulsionadas e apoiadas.

Realiza-se o socorro domiciliário, com as características e a finalidade que desde o início se lhe assignam.

Resulta-se em que das disposições que se adoptaram resulte vantagem no aspecto da eficiência do sistema que já deu as suas provas, ao longo de dez anos de experiência, e onde pouco houve que alterar ou corrigir.

Devido da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e promulga, para valer como lei, o seguinte:

CAPITULO I

Da organização

SECÇÃO I

Do Instituto de Assistência Psiquiátrica

Artigo 1.º É criado o Instituto de Assistência Psiquiátrica, que funcionará na dependência da Direcção-Geral da Assistência.

Art. 2.º O Instituto goza de personalidade jurídica e de autonomia técnica e administrativa e tem a sua sede em Lisboa e a sua acção estende-se a todo o País.

Art. 3.º Em tudo quanto não for contrário ao disposto no presente diploma é aplicável ao Instituto de Assistência Psiquiátrica o preceituado no capítulo II, título III, do Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945, e na demais legislação geral reguladora dos órgãos de coordenação da assistência.

Art. 4.º Ao Instituto de Assistência Psiquiátrica compete, de um modo geral, orientar, coordenar e fiscalizar a acção profiláctica, terapêutica e pedagógica no combate às doenças e anomalias mentais, criar e manter estabelecimentos e serviços necessários à observação, vigilância e tratamento dos doentes mentais e, bem assim, estimular, coordenar e fiscalizar as iniciativas particulares que se proponham o mesmo objectivo.

Art. 5.º Ficam na dependência do Instituto os estabelecimentos oficiais de assistência psiquiátrica.

Art. 6.º A direcção do Instituto de Assistência Psiquiátrica será exercida por um director, coadjuvado por um adjunto.

Art. 7.º Para efeitos de assistência psiquiátrica, o País é dividido em três zonas — norte, centro e sul — com sede, respectivamente, no Porto, Coimbra e Lisboa e com as seguintes áreas:

- Zona norte: distritos de Viana do Castelo, Braga, Porto, Vila Real e Bragança;
- Zona centro: distritos de Aveiro, Coimbra, Viseu, Guarda, Castelo Branco e Leiria;
- Zona sul: distritos de Santarém, Lisboa, Setúbal, Portalegre, Évora, Beja e Faro e os distritos autónomos das ilhas adjacentes.

§ único. O Ministro do Interior, ouvido o Instituto, poderá transferir os distritos ou concelhos duma para outra zona.

Art. 8.º No Porto e em Coimbra funcionarão delegações do Instituto com superintendência nos serviços das respectivas zonas, podendo ser criadas subdelegações nos distritos em que existam alguns dos organismos previstos neste diploma.

Art. 9.º O serviço de cada zona é assegurado pelos seguintes organismos, cujas atribuições e competência serão definidas em regulamento:

- Dispensário central;
- Dispensários regionais;
- Brigadas móveis;
- Hospitais e clínicas psiquiátricas;
- Asilos psiquiátricos.

§ único. A assistência no domicílio ou em regime de colocação familiar efectivar-se-á através dos dispensários e em coordenação com eles ou com os hospitais e asilos psiquiátricos.

SECÇÃO II

Dos estabelecimentos e serviços

SUBSECÇÃO I

Dos dispensários centrais

Art. 10.º Os dispensários centrais funcionarão nas sedes das respectivas zonas e serão instalados, quanto possível, em edifício próprio.

Art. 11.º Os dispensários centrais estabelecerão acordos com os hospitais gerais ou especiais da respectiva zona para o internamento, por prazo não superior a trinta dias, de doentes que careçam de ser observados e tratados durante aquele período de tempo.

SUBSECÇÃO II

Dos dispensários regionais

Art. 12.º Os dispensários regionais exercem, nas áreas que lhes forem demarcadas, as atribuições que em regulamento ficarem a competir aos dispensários centrais, incumbindo-lhes também encaminhar para estabelecimento psiquiátrico adequado, por intermédio do Instituto ou da delegação respectiva, os doentes carecidos de internamento.

§ 1.º Os dispensários regionais funcionarão, quanto possível, junto dos hospitais regionais.

§ 2.º Enquanto não forem organizados dispensários regionais, as suas funções poderão ser confiadas às consultas dos hospitais gerais ou a outras que reúnam as condições suficientes.

§ 3.º O funcionamento técnico dos dispensários e consultas poderá ser assegurado pelos médicos psiquiatras do dispensário central e das brigadas móveis, delegados e subdelegados de saúde, médicos escolares e municipais.

SUBSECÇÃO III

Das brigadas móveis

Art. 13.º Na dependência e sob orientação dos dispensários centrais ou regionais a que estiverem anexas, funcionarão brigadas móveis, compostas pelo pessoal médico e outro que for considerado necessário.

Art. 14.º Os delegados e subdelegados de saúde, os médicos municipais, as Misericórdias e demais estabelecimentos de assistência, bem como as Casas do Povo e dos Pescadores e as autoridades em geral, prestarão às brigadas móveis a colaboração e auxílio de que careçam para o bom desempenho da sua missão.

SUBSECÇÃO IV

Dos hospitais psiquiátricos e das clínicas psiquiátricas

Art. 15.º Aos hospitais psiquiátricos, às clínicas psiquiátricas, e aos serviços de psiquiatria que funcionem em hospitais comuns, compete, de um modo geral, efectuar a observação, tratamento e correcção, em regime aberto, dos casos agudos e recentes de

doença e anomalia mental, bem como a observação e tratamento, em regime fechado, dos doentes que, de harmonia com as indicações médico-psicológicas e sociais, não possam ser assistidos em regime aberto, e proceder aos exames médico-legais requeridos pelas autoridades competentes.

§ único. Mediante acordo dos Ministros do Interior e da Educação Nacional, poderão as Faculdades de Medicina ministrar o ensino nos hospitais e clínicas psiquiátricas dependentes do Instituto.

Art. 16.º Os hospitais regionais comuns que funcionem em localidades onde não haja estabelecimentos psiquiátricos deverão dispor de instalações para tratamento ou isolamento temporário de doentes portadores de anomalias mentais.

Subsecção v

Do asilos psiquiátricos

Art. 17.º Os asilos psiquiátricos têm por função predominante o tratamento, normalmente em regime fechado, das doenças de evolução prolongada, com o fim de obter a recuperação médica e social dos assistidos.

Art. 18.º Sob a designação de asilos psiquiátricos compreendem-se ainda os seguintes organismos:

- a) Colónias agrícolas;
- b) Asilos para crianças e adolescentes anormais;
- c) Asilos para anormais perigosos e anti-sociais;
- d) Hospícios;
- e) Colónias e casas de recuperação para alcoólicos, toxicómanos e indivíduos afectados de outras anomalias.

§ único. Os asilos poderão funcionar como serviços independentes e agrupar-se entre si ou com as clínicas, quando devidamente apetrechados para tal fim.

CAPITULO II

Do regime administrativo

Art. 19.º Os organismos e estabelecimentos oficiais de assistência psiquiátrica gozarão da autonomia técnica e da administrativa que para cada um for definida no respectivo regulamento, sem prejuízo da acção tutelar da Direcção-Geral da Assistência e da fiscalização da Inspecção da Assistência Social.

Art. 20.º O Instituto, bem como os organismos e estabelecimentos na sua dependência, tem capacidade para aceitar heranças, legados e doações e pode receber subsídios do Estado, das autarquias locais e dos organismos corporativos.

Art. 21.º O Instituto e os estabelecimentos oficiais na sua dependência terão como receitas próprias:

- 1.º Os rendimentos dos bens próprios;
- 2.º As pensões, taxas de compensação ou de remuneração devidas por serviços clínicos pagos pelos assistidos, suas famílias, autarquias locais e outras entidades;
- 3.º O produto líquido do trabalho dos assistidos, ressaltada a margem suficiente para constituir incentivo ao trabalho individual;
- 4.º O produto de heranças, legados e doações a seu favor;
- 5.º Os subsídios do Estado, das autarquias locais e dos organismos corporativos;
- 6.º Os espólios dos internados que não forem reclamados no prazo de seis meses seguinte à data do seu falecimento.

Art. 22.º É da competência do Ministro do Interior a aprovação das tabelas das pensões e honorários clí-

nicos dos estabelecimentos oficiais de assistência psiquiátrica.

§ único. Da importância dos honorários clínicos pagos pelos pensionistas e pelos que frequentem a consulta dos dispensários poderá ser deduzida uma percentagem a favor dos médicos que prestarem a assistência não sendo contudo devidos honorários pela prestada a pobres e indigentes.

Art. 23.º Nos hospitais e asilos psiquiátricos a administração está a cargo de um administrador, competindo a direcção técnica ao director dos serviços clínicos.

Art. 24.º Nos estabelecimentos oficiais de assistência psiquiátrica poderá haver conselhos administrativos cuja composição e competência serão definidas em regulamento.

Art. 25.º A responsabilidade dos cargos de assistência prestada será imputada aos estabelecimentos no Decreto-Lei n.º 39 805, de 17 de Novembro de 1945 e mais legislação aplicável.

CAPITULO III

Do pessoal

Art. 26.º O disposto no Decreto-Lei n.º 502, de 18 de Abril de 1945, e no Decreto-Lei n.º 35 108, de 17 de Novembro de 1945, é aplicável à constituição e remodelação dos quadros e provimento do pessoal do Instituto e dos estabelecimentos e serviços na sua dependência.

§ 1.º O Ministro do Interior, com o acordo do Ministro das Finanças, procederá à fixação ou revisão dos quadros de pessoal do Instituto e dos estabelecimentos e serviços na sua dependência, de harmonia com as necessidades estritas dos serviços.

§ 2.º Para preparação do pessoal de qualquer categoria poderão também funcionar cursos, estágios e internatos em estabelecimentos que reúnam os requisitos indispensáveis. A sua duração e as condições de admissão, deveres e direitos dos que os frequentarem serão definidos em regulamento a aprovar pelo Ministro do Interior, tendo em atenção que aos estagiários e internos será aplicável o regime de prestação de serviços ou de assalariamento.

§ 3.º Os funcionários que já estiverem ao serviço prestarão durante o estágio a remuneração que compete à sua categoria.

Art. 27.º Para se atender a necessidades eventuais, serviço de velas e consultas externas, poderá ser admitido, em regime de prestação de serviços ou de assalariamento, o pessoal julgado necessário, que será dispensado apenas cesse o motivo da admissão.

§ único. A admissão será precedida ou confirmada por despacho do Ministro do Interior quando o serviço se prolongue além de vinte dias e a remuneração do pessoal admitido nos termos deste artigo não poderá exceder a estabelecida para o pessoal de igual categoria.

Art. 28.º O Ministro do Interior fará, por simulação, a distribuição do pessoal dos actuais quadros pelos lugares quanto possível correspondentes aos previstos neste diploma.

§ único. Os funcionários a que se refere este artigo entrarão no exercício das suas funções independentemente de nova nomeação, diploma ou posse, devendo ser abonados da remuneração que actualmente auferem até que se verifique a sua colocação nos novos lugares.

Art. 29.º Compete ao Ministro do Interior aprovar os regulamentos que se tornarem necessários à execução deste diploma.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

Paços do Governo da República, 25 de Julho de 1948. — FRANCISCO HIGINO CRAVEIRO LOPES — A

nio de Oliveira Salazar — Marcello Caetano — Fernando dos Santos Costa — Joaquim Trigo de Negreiros — João de Matos Antunes Varela — António Manuel Pinto Barbosa — Paulo Arsénio Viríssimo Cunha — Eduardo de Arantes e Oliveira — Raul Jorge Rodrigues Ventura — Francisco de Paula Leite Pinto — Ulisses Cruz de Aguiar Cortês — Manuel Gomes de Araújo — Henrique Veiga de Macedo.

Quadro e vencimentos do pessoal de direcção e chefia do Instituto de Assistência Psiquiátrica

Número de lugares	Categorias	Vencimentos segundo o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 26 115
I) Direcção do Instituto		
1	Director	C
1	Adjunto	E
II) Chefes dos serviços do Instituto		
1	Chefe da secção de	I
1	Chefe da contabilidade	L
1	Tesoureiro (a)	M
III) Chefa dos serviços das delegações		
a) Delegação da zona norte:		
1	Delegado e director do Dispensário	D
1	Chefe da secretaria	J
b) Delegação da zona centro:		
1	Delegado e director do Dispensário	E
1	Chefe da secretaria	L
c) Delegação da zona sul:		
1	Delegado e director do Dispensário (b)	—
1	Chefe da secretaria (c)	—
1	Chefe dos serviços clínicos do Dispensário	G

(a) Tem direito ao abono para faltas de 400\$ mensais.
 (b) É exercido cumulativamente pelo director do Instituto.
 (c) É exercido cumulativamente pelo chefe da secretaria do Instituto.

Ministério do Interior, 25 de Julho de 1958. — O Ministro do Interior, *Joaquim Trigo de Negreiros*.

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Direcção-Geral das Contribuições e Impostos

1.ª Repartição

Despacho

Para execução do disposto nos artigos 21.º e 22.º do Decreto-Lei n.º 34 456, de 22 de Março de 1945, foi fixado, por despacho de 19 do corrente, o factor 15 com referência aos concelhos de Alter do Chão, Arronches, Borba, Campo Maior, Elvas, Estremoz, Fronteira, Monforte, Montemor-o-Novo, Sousel e Vila Viçosa, cujos prédios rústicos passam a entrar em regime de cadastro geométrico no dia 1 do próximo mês de agosto.

Ministério das Finanças, 21 de Julho de 1958. — O Ministro das Finanças, *António Manuel Pinto Barbosa*.

MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS

Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais

Decreto n.º 41 760

Considerando que foi adjudicada a João Alves de Sousa a empreitada de «Asilo das Irmãzinhas dos Pobres, em Campolide — Obras de conservação e reparação da cobertura e outros trabalhos urgentes»;

Considerando que para a execução de tais obras, como se verifica do respectivo caderno de encargos, está fixado o prazo de duzentos e quarenta dias, que abrange parte do ano de 1958 e do de 1959;

Tendo em vista o disposto no artigo 22.º e seu § 1.º do Decreto-Lei n.º 41 375, de 19 de Novembro de 1957;

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo 1.º É autorizada a Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais a celebrar contrato com João Alves de Sousa, para a execução da empreitada de «Asilo das Irmãzinhas dos Pobres, em Campolide — Obras de conservação e reparação da cobertura e outros trabalhos urgentes», pela importância de 213.812\$30.

Art. 2.º Seja qual for o valor das obras a realizar, não poderá a Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais despender com pagamentos relativos às obras executadas, por virtude de contrato, mais de 100.000\$ no corrente ano e 113.812\$30, ou o que se apurar como saldo, no ano de 1959.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

Paços do Governo da República, 25 de Julho de 1958. — FRANCISCO HIGINO CRAVEIRO LOPES — António de Oliveira Salazar — António Manuel Pinto Barbosa — Eduardo de Arantes e Oliveira.

MINISTÉRIO DO ULTRAMAR

Gabinete do Ministro

Secção de Marinha

Portaria n.º 16 777

Tendo deixado de subsistir os motivos que levaram à sua publicação:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro do Ultramar, revogar a Portaria n.º 9868, de 26 de Agosto de 1941.

Ministério do Ultramar, 25 de Julho de 1958. — O Ministro do Ultramar, *Raul Jorge Rodrigues Ventura*.

Para ser publicada no *Boletim Oficial* de todas as províncias ultramarinas. — *R. Ventura*.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO NACIONAL

Direcção-Geral do Ensino Superior e das Belas-Artes

Portaria n.º 16 778

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro da Educação Nacional, aprovar o modelo, anexo à presente portaria, do diploma de licenciatura em

Anexos D

Inquisição de Lisboa -- Século XIX

ACUSADOS/DENUNCIADOS, APRESENTADOS E SENTENÇAS																		to-	%				
		1801	1802	1803	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	tal	tal
Homens		57	92	202	173	212	118	131	20	24	47	24	28	22	46	33	32	64	53	47	28	1453	87,42
Mulheres		1	15	20	24	30	10	56	2	3	15	2	5	4	5	2	1	3	4	5	2	209	12,58
Sexo não referido		1	9							1	1											12	
Total anual		58	108	231	197	242	128	187	22	28	63	26	33	26	51	35	33	67	57	52	30	1674	
Repetições		3	6	12	7	4	8	2	2	2	3	1	2	2	1							60	
Total do período		58	105	225	185	235	124	179	20	26	60	26	32	24	49	35	32	67	56	51	25	1614	
% Anual		3,6	6,5	13,9	11,5	14,6	7,7	11,1	1,2	1,6	3,7	1,6	2,0	1,5	3,0	2,2	2,0	4,2	3,5	3,2	1,5		
Apresentados		12	15	17	12	12	12	7	2	7	5	4	4	2	6	1	3	6	4	4	2	125	7,74
Sentenças		6	19	24	7	6	8	10	1	2	4	1	5	5	4	3	4	4	2	7	1	123	7,62

LEG. - ESTATÍSTICAS APRESENTADAS NO 1º CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE INQUISIÇÃO POR ANÍLTO AFONSO E MARILIA GUERREIRO (1989).

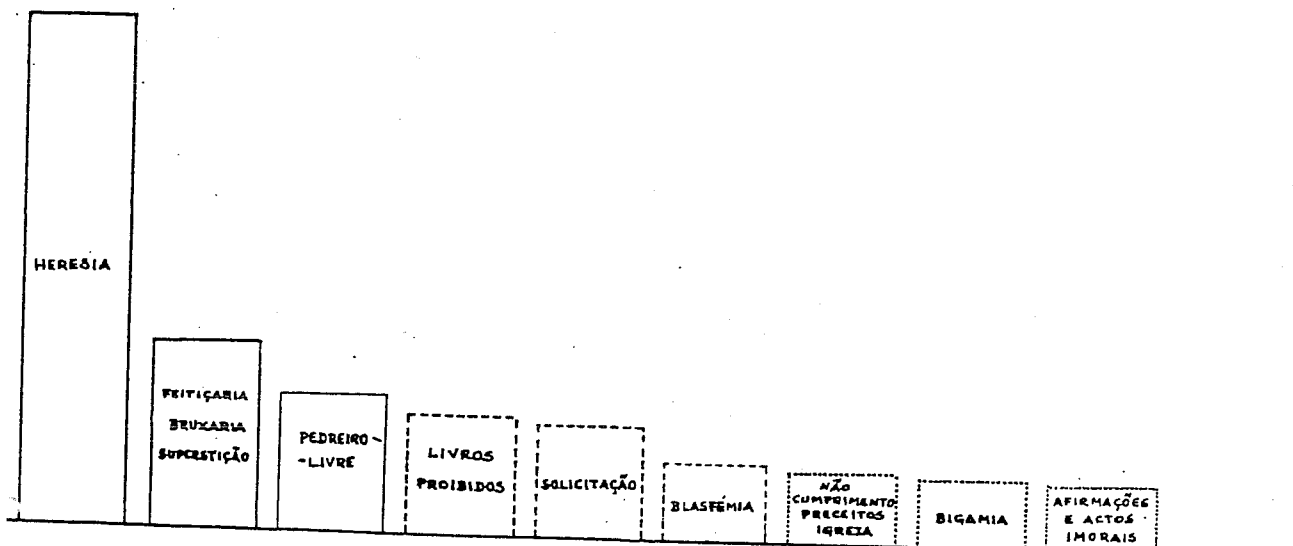
Inquisição Portuguesa — Século XIX

ESSOS

	1801	1802	1803	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	to- tal	%
a	43	103	105	138	134	85	91	17	29	35	19	21	29	51	24	32	53	36	39	25	1154	98.6
ora	1	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	3	1	2	—	14	1.2
	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	0.2
al	44	105	150	139	135	85	91	17	29	36	20	21	29	51	24	34	56	38	41	25	1170	

INQUISIÇÃO DE LISBOA - SÉCULO XIX

CRIMES MAIS FREQUENTES



Inquisição de Lisboa — Século XIX

CRIMES

	1801	1802	1803	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	to- tal	%
Aborto	1				1																2	
Actos e afirm. imorais	4	6	10	3	11	7	2	1		6		2	4	8	1	4	1	5	1	2	78	4.23
Apostasia	2					1						3					1		1		8	
Bigamia	5	10	12	7	10	6	5		3	1	1	1	2		1	3	4		2		73	3.96
Bigamia similitudinária	1	2	1		1	2											1				8	
Blasfémia	1	2	10	22	7	10	2	2	5	6		4	1	5	1	4	2	4	3	2	93	5.05
Críticas ao S.O.					2	1										1					4	
Desrespeito cois. sag. (1)	3	10	4	5	6	3	3			2		1	1	3		1		1		2	45	2.44
Duas missas (2)	1	2	3	3	1	2	1	1	3			1	1	3		1	1	1			25	
Dúvidas na fé			3	3			3		2	3				1		1	1		1		18	
Exercício ilegal ordens	1	4	2	2			2				1	1		2		1					16	
Exorcismo						3													1		4	
Falsificação moeda			2																		2	
Falso testemunho			4																		4	
Feitiçaria (3)	3	13	23	23	35	9	82		1	9		3	1		1		5	2	4	1	215	11.67
Heresia	14	32	62	59	73	52	35	16	11	22	19	12	15	21	23	12	39	28	30	21	596	32.34
Impedir acção S.O.				3			2														5	
Incesto				1	3								1								5	
Judaísmo			2													2	1			1	6	
Libertinagem		2	7	1	1	5	5	2													23	1.28
Livros proibidos	6	7	12	24	33	7	12	2	4	3	2	3	1		1	6	3	2	4	2	134	7.27
Não cumpr. prec. igr. (4)	8	7	14	8	12	8	6	2	2	4	2	2	2	4	1	4		1		2	89	4.83
Passar por famil. S.O. (5)		2	1		1																4	
Pedreiro-livre	4	3	51	22	15	15	6		1	9	1	1		6	1	1	2	18	5	1	162	8.79
Quebra de jejum (6)		1				1				1	1										4	
Roubo	1	1			1					1						1					5	
Sigilismo	2	3	4	5	8	3	1			1	1		1		1		1		1	2	34	1.84
Sodomia		2			5	2	3					3					3		4		22	1.19
Solicitação	8	10	15	18	19	9	21	2	1	6	1		1	2	2	3	2	1			121	6.57
Outros (7)	5	6	10	4	1	7	1			1					2	1					38	
Soma	70	125	252	213	245	154	192	28	33	75	29	37	31	55	35	46	67	63	57	36	1843	
Não referido	3	5	6		16		1			1		2	2	4	2	1	3		2	1	49	2.59
Total (8)	73	130	258	213	261	154	193	28	33	76	29	39	33	59	37	47	70	63	59	37	1892	

NOTAS: (1) Desrespeito pelas coisas sagradas.

(2) Celebração de duas ou mais missas no mesmo dia.

(3) Estão incluídos os crimes de feitiçaria, bruxaria e superstição.

(4) Não cumprimento dos preceitos da Igreja.

(5) Passar por familiar ou funcionário do Santo Ofício.

(6) Quebra de jejum antes da celebração da missa.

(7) Incluem-se crimes de "abuso de autoridade", "agressão física", "adultério", "alcoolismo", "assassinio", "bestialidade", "desvio de pastorais", "difamação", "falsa identidade", "injúrias", "intriga", "mancebia", "sevícias", etc.

(8) Consideraram-se as repetições — mesmo crime cometido pelo mesmo acusado.

Inquirição de Lisboa — Século XIX

PROFISSÕES DOS ACUSADOS

	1801	1802	1803	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	to- tal	%
Advogado	1				2					1							2				6	
Alfaiate		1	1			2							1		1		1				7	
Bacharel	1		2	1	3	3	2			1							1		2		16	1.64
Barbeiro	1		1	1		1				1					1		1		1		8	
Caiador													1		1	2	1				5	
Caixeiro			1		1			1													3	
Canteiro				1									1								2	
Carpinteiro			1			1	2			1					1		1		2	1	10	1.03
Cirurgião	1	1	7	2	3	4	1					1	1				1	2	2		26	2.67
Comerciante	2		7	6	4	6		1	2	3	2	2		4		1	6	2	1	1	50	5.13
Criado	1		2	1		1	2		1	1							1	1			11	1.13
Curandeiro			1												1						2	
Eclesiástico	16	35	54	57	67	32	36	3	6	14	12	10	6	15	5	8	9	7	10	5	407	41.74
Escravo	1	4	2	3	1	1															12	1.23
Estudante	2	2	3	3	1				1						1		1	1		2	17	1.74
Fabricante					1						1					1	1	2			6	
Funcionário	1	3	6	5	1	4	3		1	3	1	1			5		4	2	3	1	44	4.51
Funileiro					1										2				1		4	
Governador			1		1	1	1			1											5	
Juiz				1	2	1	4				1	1								1	11	1.13
Lavrador	1	1				1	1		1				1			1	1				8	
Marítimo	1	1	13	2	6	2	2	2		1					1		1				32	3.28
Médico	1	6	10	5	6	2	3		1	1	1		1		2		3	1	2		45	4.62
Mendigo	1																1				2	
Militar	6	5	26	20	13	3	14	5	3	5		4		2	2	4	4	5	9		130	13.33
Músico		1		1						1							2				5	
Ourives			1												1		1	1			4	
Pedreiro						1											2				3	
Professor			1	5	10	3			1						1	1	1		1	1	25	2.56
Religiosa					1		2						1				1				5	
Relojoeiro		1			1	1											1				4	
Sacristão				1											1		1	1			4	
Sapateiro					1	1	1									1		1			5	
Senhor de engenho	1		2							1											4	
Outras	1	7	7	8	4	5	1	1				2	1	3	1		3		1	2	47	
Soma	39	68	149	123	130	76	73	15	17	34	19	21	9	29	25	20	49	30	35	14	975	60.41
Não referida	19	37	76	62	105	48	106	5	9	26	7	11	15	20	10	12	18	26	16	11	639	39.59
Total	58	105	225	185	235	124	179	20	26	60	26	32	24	49	35	32	67	56	51	25	1614	

Inquisição de Lisboa — Século XIX

RESIDÊNCIA DOS ACUSADOS

	1801	1802	1803	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	to- tal	%		
Abrantes		1	2	4	1																1	9		
Açores	1	5	2	3	3	4						3										22	1.92	
Brasil	28	41	83	38	77	52	37	1		8		6									1	372	32.40	
Cabo Verde							79														1	80	6.97	
Cartaxo			1	2	1	3	1		1												1		10	
Castelo Branco		4	1																				5	
Coimbra		1	5	3	1								1										11	
Covilhã	1	2	2	3			1										1	2			1	13	1.13	
Fundão	3		4				2		1														10	
Guarda			4	1	1	2	2			1			1				1	1					14	1.22
Leiria		2					3		1													1	7	
Lisboa	15	23	47	34	21	26	16	6	11	19	13	9	5	14	11	11	32	22	10	8		353	30.75	
Madeira	2	1			1		1						3	7						2			17	1.48
Porto			2		1					1			1									1	6	
Santarém			3	3	5	1		2		1			1	2	1	3	2	2					26	2.26
Setúbal			1		1											2	1		1				6	
Tomar		3	4	1			5		1				1										16	1.39
Torres Vedras			1			6	1							1				1		1			11	
Outras	1	9	15	22	4	11	22	1	4	7	4	7	2	11	5	9	10	5	4	7		160		
Soma	51	92	177	114	117	105	170	10	19	37	17	25	13	37	17	25	48	34	20	20		1148	71.13	
Não referida	7	13	48	71	118	19	9	10	7	23	9	7	11	12	18	7	19	22	31	5		466	28.87	
Total	58	105	225	185	235	124	179	20	26	60	26	32	24	49	35	32	67	56	51	25		1614		

Inquisição de Lisboa — Século XIX

NATALIDADE DOS ACUSADOS

	1801	1802	1803	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	to- tal	%	
Açores	1	2	5		2	1	1															12	2.88
Barcelos		1														1				1		3	
Braga			3	1	1			1	2			2					1		2			13	3.13
Bragança				2	1																	3	
Brasil	27	7	10	4	3	8																59	14.18
Cabo Verde							79															79	18.99
Castelo Branco		1														1				1		3	
Coimbra	1	3	3	3	2																	12	2.88
Covilhã	1				1															1		3	
Estrangeiro		1	12	3	4	5	1	1			1				1	1	3	1	2			36	8.66
Fundão	3		1	1			1		1						1	1	1					10	2.40
Guarda				3		1	1			1												6	
Leiria		2	1				2													1	1	7	
Lisboa	14	5	3	5	4		4				3	2	3		1	3	1	3				51	12.26
Madeira	2	1	1	2								1								1	2	10	2.40
Porto		1	1	1	1	1	2			1												8	
Santarém				1	1								1			1	1					5	
Setúbal		2	1		1		1										1					7	
Outros	1	5	13	10	5	5	6		3	3	3	2	1	4	3	5	8	2	4	6		89	
Soma	50	31	54	36	26	21	98	2	6	5	3	6	7	7	5	11	18	4	16	10		416	25.77
Não referida	8	74	171	149	209	103	81	18	20	55	23	26	17	42	30	21	49	52	35	15		1198	74.23
Total	58	105	225	185	235	124	179	20	26	60	26	32	24	49	35	32	67	56	51	25		1614	

Inquisição de Lisboa — Século XIX

OFISSÕES DOS ACUSADORES

	1801	1802	1803	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	to- tal	%
faiate					1	1									1			1			4	
iador						1			1									1			3	
urgião		1	3																		1	5 1.04
merciante		4	3	1	7	3			1	1	1	1				1	4	3			30	6.26
ado			2	3		1	2		1	2				1			1	2	1	1	17	3.55
esiástico	11	21	39	25	38	18	20	2	3	3	3	6	4	13	2	8	11	9	9	10	255	53.24
ravo		1	1							2												4
udante				1		1						1			2						1	6 1.25
ricante		1		2													2				2	7 1.46
ncionário					1		1		1	1	2	1		1	2				1		11	2.30
ncionário do S.O.	1	3	5			1	2														12	2.51
rítimo			1	1		2		2					1	1							8	1.67
dico												1		1								2
itar		2	5	4	6	4	3		2							2	1		2	1	32	6.68
fessor	1	1			1	2	1		2		1						1	1	2		13	2.71
igiosa		1		6	3	3	1	1	1	1		1	4	7							29	6.05
ateiro			1		2									1			1		1		6	1.25
hor de engenho						1				1												2
utros		3	6	7	1	2		1		1			1	1	2		6		2		33	
oma	13	38	66	50	60	40	30	6	12	12	7	11	10	26	7	13	27	17	18	16	479	43.74
Não referida	32	41	97	73	116	35	48	8	12	24	12	5	9	14	10	10	20	23	15	12	616	56.26
total	45	79	163	123	176	75	78	14	24	36	19	16	19	40	17	23	47	40	33	28	1095	

Inquisição de Lisboa — Século XIX

ACUSADORES

	1801	1802	1803	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	to- tal	%
Homens	34	55	98	87	134	57	49	9	16	16	17	12	10	24	12	18	38	25	23	16	750	70.82
Mulheres	11	24	31	36	42	18	27	5	8	20	2	4	9	16	5	5	9	15	10	12	309	29.18
Denúncias anónimas				34				2														36 3.29
Total	45	79	163	123	176	75	78	14	24	36	19	16	19	40	17	23	47	40	33	28	1095	
% Anual	4.1	7.2	14.9	11.2	16.1	6.8	7.1	1.3	2.2	3.3	1.7	1.5	1.7	3.7	1.6	2.1	4.3	3.7	3.0	2.6		

