

# Quem vigia os vigilantes? A análise crítica do panoptismo na construção de asilos psiquiátricos: Hospital de Rilhafoles (Lisboa) e Hospital Mental de Santa Creu (Barcelona)

*Iván Sánchez-Moreno  
Bruno Barreiros*

## Introdução

Como um mantra obsessivo, a frase “Quem vigia os vigilantes?” vai surgindo, com regularidade, ao longo das mais de 400 páginas que compõem um celebrado *comic book* de Alan Moore e Dave Gibbons (2013). O lema, escrito nas paredes ao modo de um grafite reivindicativo, em várias das vinhetas dos quadrinhos, remete para os versos do poeta Décimo Juvenal (século I-século II): *Quis custodiet ipsos custodes?* Com efeito, no presente trabalho, recorreremos também a este verso como ponto de partida para refletir sobre a implementação dos sistemas panópticos como formas de biopoder, nas origens históricas da psiquiatria.

O presente trabalho baseia-se na abordagem biopolítica de Michel Foucault (1986, 2006) sobre a configuração de espaços arquitetônicos para fins de controle social. De acordo com as conclusões de Foucault, a função da arquitetura responde a certas técnicas de controle governamental que não só regulam o comportamento e disciplina de quem habita esse espaço, mas também legitima um modelo de pensamento que se baseia no poder institucional que dirige esse espaço arquitetônico. Interessa-nos, portanto, analisar, simultaneamente, os modos de exercer formas de governo e impor uma práxis social dentro de

uma estrutura de arquitetura panóptica. Por tal entendemos – seguindo Leon e Urabayen (2018) – uma distribuição hierárquica e funcional do espaço e dos usuários.

A transposição panóptica proposta por Jeremy Bentham (1787/2011a e 2011b) não é apenas uma projeção arquitetônica evidente, mas um dispositivo governamental de vigilância, contenção e produção de sujeitos concretos que, domesticados disciplinarmente, podem-se tornar produtivos em ordem à manutenção do próprio sistema institucional que dirige esse espaço. Nesse sentido, a suposta vigilância a que apela o modelo panóptico deve ser assumida, por um lado, como uma estratégia de inculcação de comportamentos desejados; e, por outro, como um mecanismo quase autônomo para a produção de uma realidade específica. Nas palavras de Leon e Urabayen (2018, p. 188), a arquitetura do espaço panóptico deve ser concebida como “uma máquina de normalização e domesticação dos indivíduos” que residem naquele espaço, o que equivale a uma intervenção biopolítica sobre os usuários desse espaço.

Portanto, nosso trabalho visa destacar a relação intrínseca entre a configuração de um espaço manicomial e as técnicas de poder de acordo com o paradigma de governamentalidade adotado. A escolha de duas instituições de saúde mental geridas em paralelo (Lisboa e Barcelona), em meados do século XIX, nos permitirá analisar essa estreita ligação entre os exercícios de disciplinaridade, regulação biopolítica e a própria configuração espacial. Coincidem também, no espírito destas instituições, idênticos propósitos governamentais que articulam, coerentemente, reformismo social com as novas premissas da produtividade neoliberal.

O panoptismo foi o resultado de uma nova forma de governo que emergiu vigorosamente no século XVIII, qual brasa de fogo, e que reduziu a cinzas a longa história do passado imperialista, para que das suas cinzas renascesse a sinuosa chama da burguesia. O panoptismo nasceu com a intenção indisfarçada de controlar os indivíduos que habitam um determinado lugar, não por via da escravidão ou da força, mas pela ordenação dos espaços e dos hábitos. Paradoxalmente, os valores de que se alimentou foram os mesmos que permitiram conceder aos cidadãos os seus pretendidos direitos: a soberania popular, a

liberdade, a igualdade. A democracia não respondeu a todos da mesma forma, pois o panoptismo foi chamado para criar uma divisão (às vezes não tão invisível) entre os cidadãos, com direito a voto e liberdade de imprensa, e aqueles que estavam excluídos da própria sociedade. Em relação a estes, ele adquiriu a responsabilidade ambivalente de protegê-los e proteger-se deles.

As ideias panópticas de Jeremy Bentham (1748-1832) penetraram profundamente no pensamento liberal de meio mundo, e especialmente em Espanha e Portugal, de acordo com a análise de María Jesús Miranda (1979). Uma prova disso é o livro *Ciencia social según los principios de Jeremías Bentham*, atribuído a Don Toribio Núñez Sessé (1766-1834), jurista e professor da Universidade de Salamanca. Nesse ensaio, publicado em 1835 por ordem do governo espanhol, o autor sublinha a importância da classificação social, da imposição de trabalhos forçados a presos e doentes mentais como exercício de redenção, assim como a necessidade de instrução e educação desses sujeitos durante os seus longos períodos de internamento e reclusão, sem esquecer o uso de vigilância contínua como medida preventiva. Alguns anos antes, o próprio Bentham (1821) havia enviado uma série de cartas às Cortes espanholas nas quais expunha as suas opiniões sobre as novas reformas promovidas pela Constituição do país. Encetaria também contatos com as Cortes portuguesas, que, na sequência da Revolução Liberal de 1820, preparavam uma nova Constituição, que viria a ser aprovada em 1822.

Pouco tempo depois, as cartas que Bentham enviara às Cortes espanholas seriam divulgadas no país vizinho (França), tendo sido traduzidas para o francês (BENTHAM, 1823). Em 1894, será o magistrado espanhol Luis Silvela Casado (1865-1928) a ter a oportunidade de louvar o panóptico de Jeremy Bentham, no discurso de posse na Academia de Ciências Morais e Políticas, citando razões semelhantes às que Toribio Nunez enunciara. Em defesa das ideias de Bentham também se fizeram ouvir as vozes de liberais e não tão liberais como Bernaldo de Quirós (1763-1837), Rafael Salillas (1854-1923) e Concepción Arenal (1820-1893).

De modo idêntico, Portugal também foi influenciado pelas ideias políticas e sociais de Bentham. Logo em 1822, na sequência da revolução liberal portuguesa de 1820, o Soberano Congresso Português das Cortes, Gerais, Extraordinárias e Constituintes ordenava uma tradu-

ção, em dois volumes, das *Obras Políticas do Sábio Jurisconsulto Jeremias Bentham*. Como vimos, este esforço editorial vinha na sequência de anteriores contatos que o próprio autor inglês mantivera com este órgão político e com alguns dos seus membros mais ilustres, destacando-se o brilhante parlamentar Manuel Fernandes Thomas (FREIRE, 2009). Com efeito, é provável que o ideário de Bentham possa ter influenciado o texto da Constituição portuguesa de 1822, mas talvez a marca que mais perdurou no tempo tenha sido outra. Referimo-nos, muito concretamente, ao ideário panóptico que inspirou a conceptualização e edificação, em finais do século XIX e no recinto do então Hospital de Alienados de Rilhafoles, em Lisboa, mais tarde Hospital Miguel Bombarda, de um Pavilhão de Segurança circular de acordo com o projeto do pouco conhecido arquiteto português, José Maria Nepomuceno (1836-1895), sob a égide de Miguel Bombarda (1851-1910) como diretor da instituição. Outra construção deste tipo – ainda que menos expressiva do ponto de vista do património arquitetónico – encontra-se na cidade do Porto, no Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, hoje Centro Hospitalar Conde Ferreira. Também aí, em finais do século XIX, ergueram-se dois pavilhões de recorte panóptico, destinados a doentes furiosos, e que ainda hoje podem ser visitados.

No continente americano, as ideias panópticas foram também muito bem recebidas. A prisão de Ushuaia (Argentina), por exemplo, foi concebida entre 1884 e 1889 seguindo as instruções de Bentham: uma estrutura semipanóptica em forma de leque com um total de 380 celas unipessoais. Inicialmente, e por ordem do presidente Julio Argentino Roca (1843-1914) e do ministro da Justiça Eduardo Wilde (1844-1913), ia ser aplicada uma lei que ditava o estabelecimento aí de uma colônia penal para a reinserção daqueles imigrantes, indígenas e delinquentes reincidentes que representavam um problema para a harmonia social, mas quase ninguém se opôs a que esta se tornasse uma prisão de segurança máxima.

Neste trabalho, no entanto, o nosso principal foco de análise incidirá sobre dois manicômios criados no século XIX, em que se concretizaram ideias panópticas. Especificamente, analisaremos os elementos panópticos que identificamos no Hospital de Alienados de Rilhafoles (Lisboa) e no Hospital Mental de Santa Creu (Barcelona). Procurare-

mos colocar em evidência a relação intrínseca que existe entre os fundamentos arquitetônicos e funcionais e os métodos terapêuticos que foram implementados em tais instituições, a partir de uma perspectiva crítica inspirada nos escritos de Foucault (1979, 1986). Em seguida, argui-se que o modo como a disciplina foi imposta nos asilos não visou apenas à regulação dos padrões de comportamento dos pacientes aí internados, sob a estrita supervisão de pessoal médico e auxiliar, mas também contribuiu para perpetuar um modelo social, sustentado em práticas de governo liberais, e sobre o qual se basearão as futuras formas de pensamento capitalista em termos de produção.

Para este fim, analisamos as condicionantes panópticas implementadas nos projetos manicomiais de Rilhafoles (Lisboa), nomeadamente o seu Pavilhão de Segurança, e o de Santa Creu (Barcelona), desenhando um mapa cartográfico das relações estruturais construídas no próprio seio destas instituições e em relação ao quadro social em que elas se inseriram. Entendemos que o espaço ocupado por um manicômio constitui um diagrama cartográfico de biopoder, nos mesmos termos que expõe Deleuze (1987), ao definir a legitimação das funções desempenhadas por um indivíduo num determinado lugar, com base num discurso e num procedimento específicos desse mesmo lugar. Na opinião de Foucault (1986) e Deleuze (1987), a sociedade disciplinar, nascida no século XVIII, teria seu próprio reflexo na ideação de estruturas panópticas, o que não afetou apenas a construção arquitetônica e urbana das cidades modernas, mas também a composição estrutural de algumas instituições, como cadeias e manicômios. A partir desta leitura do panóptico, o conceito de biopoder atuará sobre os sujeitos por via do estabelecimento de regras que impõem implicitamente a estrutura do lugar, entendendo-se aqui o poder como uma forma de sujeição, dominação e controle do corpo social, das suas ações e pensamentos.

## **Os fundamentos panópticos de Jeremy Bentham**

No seu brilhante ensaio sobre panoptismo, Michel Foucault (1986)

faz derivar as origens históricas deste conceito da Idade Média e das preocupações civis para isolar a peste. Estruturalmente, os fundamentos do panoptismo remontariam a esta estreita divisão espacial do território urbano, à proibição de deixar a cidade para garantir a profilaxia – salvo exceções debaixo de rigorosa supervisão realizada quer a partir das ameias de uma qualquer fortaleza, quer através de torres distribuídas estrategicamente pela muralha que rodeava a cidade –, apostando em corpos de guarda colocados em todas as portas de entrada e de saída. Tais medidas de prevenção durariam até meados do século XVIII. Esse arranjo do espaço e de seus habitantes era consequência do medo da propagação da peste e de qualquer outra doença entre os indivíduos e os corpos que se misturavam no espaço público. A ordem social era marcada pela disciplina como estratégia de poder, fosse ela sustentada por exigência médica, jurídica ou administrativa, mas acima de tudo política (pela polis, e portanto em função do controle e regulação da própria cidade). Em conclusão, a cidade atingida pela peste constitui o prelúdio histórico da hierarquização, vigilância, registo civil e inspeção, sob a tutela de um governo, que se presumia responsável por todos os seus cidadãos.

Muito antes de o jurista inglês Jeremy Bentham anunciar o seu projeto panóptico, ele havia sido testado de antemão. Em Madri (Espanha), o rei Filipe IV (1605-1665) tinha construído uma prisão que correspondia ao princípio de vigilância que, mais tarde, viria a ser traduzido pelo panóptico de Bentham (MIRANDA, 1979, p. 131), mas também, em Versalhes, o jardim zoológico seria concebido, em octogonal, para abrigar, em diferentes gaiolas, várias espécies de animais (FOUCAULT, 1986, p. 206). Essa obsessão classificatória terá um sentido muito claro no modelo apresentado pelo próprio Bentham no final do século XVIII. O seu irmão, Samuel Bentham (1757-1831), também ensaiou um trabalho de engenharia semelhante quando se encontrava ao serviço dos príncipes Potemkin e Catarina a Grande, na Rússia, evidenciando a sua vontade de aplicá-lo na área da saúde mental. Mas se o panoptismo teve uma recepção muito favorável no seio dos pretensos novos reformistas da sociedade foi, acima de tudo, graças as suas afinidades com os princípios do higienismo, que se consolidou no início do século XIX, quando ele mais se ampliou. Esta escola de pensamento, intimamente ligada ao liberalismo econômico, influiu sobremaneira

nos fundamentos do urbanismo racionalista de muitas das grandes cidades da Europa, combinando arquitetura e organização urbana em termos de sociabilidade, comunicação e saúde pública. A instalação de água corrente em cada casa, iluminação pública, esgotos, estradas de acesso amplas e espaços ajardinados seriam alguns dos motivos inspiradores destas campanhas reformistas, assumindo estes aspectos o caráter de urgência em relação a qualquer outra prioridade. Tratava-se, assim, de evitar a propagação de epidemias e contribuir para um saneamento mais eficaz das grandes cidades.

Nikolaus Heinrich Julius (1804-1877), prelado, teólogo e presidente do Consistório Supremo de Berlim, elogiou o projeto de Bentham, não só pela sua engenhosa forma arquitetônica, mas inclusive pela sua dimensão urbanística. Segundo Julius, na proposta de Bentham assentavam as bases da futura política social, na qual o controle dos cidadãos era justificado pela própria configuração espacial, garantindo-se assim a ordem de todos os grupos humanos que a habitavam e alcançando-se o adestramento e a produtividade das massas populares (FOUCAULT, 1986, p. 219). Não é por acaso que Julius (1831, 1837) dedicará dois extensos tratados à implementação do panoptismo nas prisões europeias e americanas, recorrendo a muitos dos preceitos que Bentham enunciara meio século antes. A intenção era a de evitar aglomerações em locais de confinamento como as que surgiam retratadas em Francisco de Goya, William Hogarth ou Giovanni Battista Piranesi nas suas pinturas e gravuras (FOUCAULT, 1986, p. 204, 208).

Não foi em vão que a sua ambígua filantropia humanista foi usada para denegri-lo como o “Fourier de uma sociedade policial” (FOUCAULT, 1979, p. 9). No fim de contas, Bentham não era senão mais um dos muitos iluminados que, reunindo as ideias mais ultrarreacionistas propostas pelo reformismo europeu, transferiram grande parte da legislação liberal para a constituição de uma nova sociedade utópica. Uma sociedade, no entanto, apoiada em fundamentos inspirados no utilitarismo funcionalista, no taylorismo da produtividade e na criação de comunidades autoabastecidas e distribuídas de acordo com os papéis e condições sociais de seus habitantes. Apesar do aparente fracasso do projeto no seu próprio país, o panóptico de Bentham viria a ser aplaudido pelos liberais italianos, espanhóis e portugueses, ganhando respeito

na França, país que recompensou o autor com a menção honrosa de cidadania, em 1791 (MIRANDA, 1979).

A proposta de Bentham (1787/2011a e 2011b) foi configurada arquitetonicamente da seguinte forma: em torno de um eixo central, as celas seriam organizadas radialmente, ocupando estas toda a largura do edifício. A disposição dos indivíduos num edifício circular permitiria supervisionar todos os seus atos a partir do mesmo centro, onde uma torre de controle seria colocada, com o propósito de aperfeiçoar a disciplina através do princípio de vigilância permanente dos indivíduos.

Bentham será específico até o mais ínfimo pormenor. Além do piso circular e da colocação das celas individuais ao longo da circunferência do edifício, recomendava-se a instalação aérea de longos corredores diáfanos com a superfície térrea disposta em diferentes alturas e decorada com persianas que permitissem observar os sujeitos, sem que estes o vissem, e assim garantir a vigilância absoluta de cada entrada da cela, sublinhando que estas se abrem em paredes lisas, sem protruções (RENDUELES, 2011). Cada uma das celas teria duas janelas pequenas, estreitas o suficiente para que uma pessoa não pudesse escapar: uma comunicaria com a fachada exterior; a outra seria disposta na única porta da célula, de tal modo que o feixe de luz natural que cruza a câmara servisse como um “alarme silencioso” de tudo o que se passasse dentro da cela. Com este sistema simples, o preso seria vigiado sem ser visto. Além disso, um complexo de tubos acústicos, ligados à torre central, amplificaria qualquer ruído ou conversa que pudesse ser ouvida em cada uma das celas (FOUCAULT, 1979).

No entanto, as premissas do panoptismo vão além da própria configuração de um espaço urbano ou arquitetônico. De acordo com a interpretação feita por Foucault (1986), o panóptico deve ser analisado como um laboratório social peculiar, destinado a modificar os comportamentos dos sujeitos que o habitam. Este processo de moldagem é conseguido não apenas através da estruturação do espaço, mas também da regulação do tempo e das tarefas a serem realizadas internamente e do estabelecimento de horários rigorosos para cada atividade diária. Da mesma forma, no espaço definido pelo sistema



panóptico, uma hierarquia e uma distribuição de papéis funcionais são implicitamente impostas.

## A aplicação do panoptismo aos manicômios

Desde o final do século XVIII, o modelo panóptico de poder disciplinar sugerido por Bentham (1787/2011a e 2011b) influenciará a estrutura organizacional de hospitais, escolas, prisões, fábricas e manicômios, seja para classificar os sujeitos, seja para identificá-los e agrupá-los sob as categorias que a própria ordem arquitetônica e funcional decretara para esse propósito. Hospitais e prisões eram dois dos principais temas que vinham interessando os círculos iluminados que administravam os governos da França e da Inglaterra desde 1770, já que, com frequência, denunciavam-se os abusos, vícios e a degradação geral que assolavam essas instituições. Foucault (1979) enfatiza que as prisões e asilos eram dois dos cenários mais tétricos a que recorriam muitos romances do Romantismo, de tal forma que uma estadia médica num hospício era geralmente acompanhada por escândalo e escárnio público.

No entanto, das 21 cartas que compõem o seu estudo *O Panóptico*, apenas uma (a 19ª) é dedicada à utilização do dispositivo em asilos mentais. Ainda que inicialmente Bentham se demonstre a favor da reciclagem de edifícios antigos para adaptá-los às necessidades exigidas por um hospício – “Não se deve esperar ou desejar que qualquer dos estabelecimentos agora existentes seja demolido apenas para dar lugar a outros baseados no princípio de inspeção” (BENTHAM, 1787/2011b, p. 131) –, valoriza positivamente a adaptação das celas, de modo a salvar os loucos insanos do caos que geralmente se gera nos grandes dormitórios comuns, evitando-se dessa forma qualquer eventual motim – “qualquer cela vaga permitiria a esses aflitos um quarto livre de perturbações e adaptado as suas necessidades” (BENTHAM, 1787/2011b; p. 132). Por outro lado, Bentham subscrevia também a importância do confinamento, o acorrentamento e isolamento dos loucos, os quais situava ao mesmo nível que os criminosos, de forma a evitar agressões entre iguais. Todavia, matizava a utilização de tais medidas de repressão com o uso de dispositivos

de “inspeção” panóptico, como ele os chamava eufemisticamente:

As forças dos dementes, assim como as dos malvados, podem ser dirigidas contra os seus pares ou contra eles mesmos. Se, no último caso, somente as cadeias são eficazes, em todos os outros exemplos, onde somente o primeiro perigo é expectável, celas separadas e expostas à inspeção – como no caso das prisões, tornariam o uso de correntes e outros modos de sofrimento corporal francamente desnecessários (BENTHAM. 2011b, p. 131-132).

A posição de Jeremy Bentham foi associada ao que mais tarde viria a ser designado como corrente higienista, que exigia uma constituição arquitetônica simples, estruturada de forma a evitar o contágio, a superlotação e a garantir a ventilação dos espaços interiores. No caso dos asilos, a marcação panóptica que Bentham concebeu derivaria das distinções binárias de exclusão-inclusão: saudável-insano, normal-anormal, inofensivo-perigoso etc. Esta divisão particular dos espaços, no seio da própria instituição médica, outorgava ao médico a autoridade para ditar quando a mente e o corpo do hospitalizado começavam a melhorar ou se, ao contrário, se tinham deteriorado desde o dia do internamento. O poder dado ao diretor de um hospital mental não só lhe dava o controle sobre as pessoas lá internadas, mas também sobre a certificação da cura ou da saúde dos doentes e, nesse sentido, o futuro destino destes indivíduos no momento do seu reingresso na sociedade. A sua finalidade era, portanto, a de manter a higiene social em nome da saúde pública, e isso graças à soberania depositada naquela unidade.

A técnica formulada por Bentham (1787/2011a e 2011b) impunha não só vigilância, autoritarismo e compromisso de custódia relativamente aos sujeitos admitidos, mas também uma classificação. No caso manicomial, a divisão obedeceria a uma classificação de tipo nosológico, sexual e social, tudo de acordo com a opinião do maior especialista: o diretor médico. Este não só representava a mais alta autoridade do lugar, mas também assumia a figura de cientista sábio, cujo conhecimento lhe dava autoridade suficiente para classificar os sujeitos com finalidade de estudo, observação e tratamento. A configuração do próprio espaço se aliaria também a esta sua missão de

moldar os padrões comportamentais, afetivos e mentais. De acordo com a perspectiva crítica de Foucault (1986), portanto, o próprio desenho dos espaços, tanto ao nível arquitetônico quanto epistemológico, cumpriria um papel de organização funcional, num sistema em que o diretor médico se imporia como legítimo soberano.

No quadro deste novo fenômeno do biopoder, dentro de um dado espaço, Foucault (1979) estabelece quatro grandes poderes para o diretor de um asilo no final do século XVIII. Em primeiro, o poder de decidir a melhor localização dos novos edifícios construído para tal fim (de acordo com as condições meteorológicas, ventilação, humidade ou *secura*, distância das grandes cidades etc.). O segundo poder é o fixar normas de convivência/coexistência, estabelecendo uma segregação entre sexos, categorias nosológicas, níveis de gravidade, previsões de sociabilidade entre os pacientes ou a necessidade de isolamento preventivo. O terceiro relaciona-se com as relações administrativas que se vão estabelecer com o erário público ou com os patronos que custeiam ou patrocinam a instituição. Finalmente, o diretor de um manicômio também se poderia ver investido de um poder que se ligava a um compromisso maior, a saber, o de manter, à margem da sociedade, certos indivíduos cuja presença resultava desconfortável para o sistema social.

As intenções pretensamente humanistas de Bentham estavam condenadas ao fracasso, em particular, na sua tentativa de introduzir os valores democráticos, que emergiram com o Iluminismo, em instituições penais, educacionais e hospitalares. O primeiro obstáculo dizia respeito à frustrante premissa de uma desigualdade entre as pessoas, o que, no caso dos manicômios, se fazia já sentir pela prévia separação entre indivíduos saudáveis e doentes. A segunda premissa a desfavor, e não menos importante, era a distribuição férrea do tempo que, por meio da disciplina, foi mantida dentro de tais instituições. O dispositivo panóptico de Bentham (1787/2011a e 2011b), além de sua aplicação arquitetônica, gerou uma espécie de “engenharia do tempo” que regulava, por completo, todas as rotinas dos indivíduos que se encontravam dentro da instituição. Nos manicômios, este controle estreito evidenciava-se na gestão do dia de trabalho, dos tempos dedicados a cada tratamento, à formação e educação, à higiene, à as-

sistência diária aos serviços religiosos e, também, às horas reservadas ao lazer e descanso. O dispositivo panóptico reproduzia assim, no interior da instituição, o mesmo padrão que constrangia as rotinas do operário. Consequentemente, o tempo de estadia mais ou menos prolongada num hospício resultava numa espécie de moeda falsa. Assumia-se que ele constituía uma garantia de cura mental dos sujeitos, quando, na verdade, ele se assumia como uma forma de investimento e de produtividade, já que, durante o período de internamento, os sujeitos contribuíam para a sua própria manutenção e asseguravam uma eventual reintegração na sociedade.

Alentando o espírito reformista do seu panóptico, Bentham visava à abolição dos grilhões e muralhas rumo a uma forte burocratização dos poderes administrativos que geriam uma instituição, num processo que implicava, desde logo, a segregação legal de qualquer indivíduo que, tal como os bandidos, os delinquentes ou os insanos, se supunham ser um risco para a sociedade. No caso de pacientes mentais institucionalizados, de acordo com a concepção antropológica de Bentham, curam-se aqueles que se querem curar, isto é, quem obedece à disciplina que é imposta, de modo a provar sua própria mais-valia para a sociedade. A esse respeito, e de acordo com o pensamento utilitarista de Bentham, a natureza do homem sempre o impele a agir em busca da sua felicidade. Quem não deseja a felicidade, diria Bentham, só pode ser por insânia mental. No entanto, Bentham salienta que é necessária a psicologia para compreender as razões do individualismo, já que as ações e decisões de cada indivíduo dependem dos seus interesses particulares, simpatias ou antipatias sociais, do nível de autoestima, de certas representações mentais e da harmonia com um grupo populacional ou pensamento político específicos (COLOMER, 1987). Consequentemente, qualquer forma de governo deve atender, em detalhe, à felicidade de todos os cidadãos. Não é por acaso que as cartas de Bentham (1821), enviadas às Cortes espanholas, manifestando as suas opiniões sobre o código penal, iniciam-se com a citação da própria Constituição, nomeadamente do artigo 13º, que diz: “O objeto do governo é a felicidade da nação, já que o fim de toda sociedade política não é outro senão o bem-estar dos indivíduos que a compõem.” Para justificar o

papel social e comprometido do governador, Bentham (1839, p. 1) apelará à felicidade pública, na qual insiste no início do primeiro capítulo dos Princípios Gerais da legislação:

A felicidade pública é o objeto do legislador, cuja ciência consiste em conhecer o bem do povo e encontrar os meios para cumpri-lo, devendo seguir-se para o efeito a invariável regra da utilidade geral, que é o princípio do raciocínio em legislação.

Esclarecerá, de imediato, que a regularização de uma “aritmética moral” garantirá um maior sucesso no alcance desse ideal, que não é outro senão preservar os cidadãos de todo e qualquer mal. Bentham considerará também o que é útil para uma comunidade como “o que é apropriado para aumentar a soma total do bem-estar dos indivíduos que a compõem”, o que equivale a proteger a harmonia social à custa da marginalização daqueles elementos humanos que podem causar sua interrupção.

## **Os elementos panópticos no Hospital de Rilhafoles (Lisboa)**

“A vontade do doente deve desaparecer à porta do manicómio (...)” – escrevia o médico português Miguel Bombarda, em 1894, na qualidade de diretor do Hospital de Rilhafoles, e rematava – “E só assim, com o apagamento do doente perante uma vontade superior que os domina, se consegue que a vida hospitalar não seja constantemente interrompida por accidentes de toda a ordem, especialmente o fruto da sua violencia ou da violencia do pessoal” (BOMBARDA, 1894, p. 56). Este excerto ilustra não só as funções de vigilância, autoridade e compromisso de custódia inerentes à figura do diretor de uma instituição manicomial, mas também a forma como o próprio espaço deve induzir comportamentos dóceis e previsíveis da parte dos detidos. O manicômio é dotado de regras próprias e, depois de transpostas as suas portas, cumpre ao doente submeter-se a uma vontade superior que o domina e que é representada pelos auxiliares, enfermeiros, mé-

dicos e, presidindo todas elas, a própria vontade do diretor da instituição. No seio do estabelecimento asilar, a organização do espaço deve promover, nos termos de Foucault, um certo funcionamento capilar do poder. A configuração panóptica, por seu turno, funcionará mesmo como um laboratório de poder: poder máximo de observação daquele que dirige a instituição e que permite antecipar, regular e produzir comportamentos quer dos detidos, quer do pessoal ao serviço na instituição (FOUCAULT, 1997, p. 164, 169).

A penetração das ideias arquitetônicas de Bentham, em Portugal, foi gradual ao longo do século XIX. Elas foram discutidas, ainda que em círculos restritos, quando se impôs a necessidade, na década de 1840, de “melhorar a sorte dos alienados”, através da criação de uma nova instituição hospitalar destinada aos doentes mentais que viesse substituir as quatro enfermarias do Hospital de S. José a isso destinadas. Eram essas antigas enfermarias, com uma comum designação hagiográfica, que também vamos encontrar no Hospital Mental de Santa Creu, na Enfermaria de São Teotônio, destinada aos homens, e nas enfermarias de Santa Eufêmia, São Domingos e São Joaquim, consagradas às mulheres. Na década de 1840, a precariedade material e terapêutica que marcava a assistência aos alienados neste hospital geral, ao lado dos avanços neste campo que se realizavam um pouco por toda a Europa, parecem ter despertado a opinião pública para o atraso que se verificava neste domínio em Portugal. Lamentava-se, por exemplo, que nenhum médico ousasse dedicar-se à supervisão clínica destas enfermarias, a menos que a tal fosse obrigado. O serviço nestas enfermarias constituía, para os novos clínicos, uma espécie de rito de passagem que se pretendia tão breve quanto possível. Nas palavras do médico Caetano da Silva Beirão (1807-1871), era costume “o destinar para Medico d’estas Enfermarias o mais moderno dos effectivos do Hospital” (BEIRÃO, 1847, p. 39). Este aspecto, ao lado da dimensão carcerária destes lugares e da sua permanente superlotação, acentuava o mal-estar face à situação em que se encontravam os doentes mentais que, dizia-se, “jazem esquecidos da sociedade a que pertencem, na mais desgraçada situação possível” (BEIRÃO, 1947, p. 29).

A primeira tentativa de criar uma nova instituição manicomial, em Lisboa, teve origem na iniciativa privada. Nascia ela do legado de

António Sampaio que, na sua herança, destinara uma verba assinalável para o efeito, sendo o financiamento reforçado pelo seu filho Osborne Sampaio. Este primeiro esforço esbarraria com a burocracia reinante e com uma inegável falta de vontade política e administrativa que fizeram adiar o projeto até 1848, ano em que será inaugurado um novo hospital, localizado na antiga Quinta de Rilhafoles, aproveitando o edifício da Congregação dos Padres da Missão de São Vicente de Paulo que, na sequência da extinção das ordens religiosas em Portugal (1834), encontrava-se cedido ao Colégio Militar (FREIRE, 2009, p. 13). Tal como no Hospital Mental de Santa Creu (Barcelona), a localização era consistente com os princípios higienistas, privilegiando-se uma posição altaneira, numa quinta situada numa das sete colinas da cidade, com algum espaço disponível para a criação de alamedas de passeio, oficinas e espaços agrícolas destinados à terapia ocupacional.

Ao contrário do que sucederá no caso de Barcelona, não se tratou de um projeto hospitalar construído ex-novo, mas sim da adaptação de um lugar conventual e originalmente destinado à devoção. Tal circunstância inviabilizou a adoção de alguns modelos arquitetônicos considerados mais adequados, em vigor na Europa, e a cujo estudo se dedicara o médico Bernardino António Gomes (1806-1877), numa viagem que empreendera durante quatro meses por países como a Bélgica, a Holanda, alguns estados da Alemanha, norte de Itália, França ou Inglaterra. A motivação imediata desta viagem, que decorreu entre 1842 e 1843, era, claro, o legado que permitia criar um novo Hospital de Alienados e cujos estudos de localização e adaptação de edifícios competia a Bernardino António Gomes. Fazendo-se acompanhar pelo Marquês do Faial, presidente da Comissão da Misericórdia e Hospital de S. José e, por isso, responsável pela gestão do processo, Gomes abandonaria essa tarefa logo após a publicação do trabalho que resultou da viagem: *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principaes da Europa* (1844). Questiuínculas pessoais e má vontade institucional parecem ter estado na gênese do desfecho. Contudo, com a publicação do seu trabalho, Bernardino António Gomes disponibilizava ao Estado e à comunidade médica uma importante síntese dos princípios de arquitetura e de gestão hospitalar mais eficazes, e já comprovados na Europa, que poderiam vir a ser a base de um novo hospital psiquiátrico em Portugal.

Da sua experiência holandesa, Gomes destacará o Hospital de Alienados de Utrecht, enaltecendo a estrutura quadrada do edifício, a separação de sexos e a posição topográfica do hospital, situado dentro da cidade, mas num extremo dela. Destaca ainda a prática da terapia ocupacional, a ordem e o asseio geral. Na Bélgica, dá especial destaque aos asilos de Gand que descreve minuciosamente com base na bibliografia disponível. O fato de o serviço interno, na seção feminina, estar entregue às Irmãs de Caridade é elogiado, mas o autor critica a tipologia do edifício, que constituía um paralelograma, dividido em quadrados, que a seu ver não permitia uma adequada separação nosológica das alienadas. Em relação à colônia de Gheel, afirmando “ter simpatia por esta instituição”, indica o exercício, as ocupações manuais, o ar puro e a convivência permanente como grandes vantagens, não deixando de referir a mistura entre sexos, a pouca frequência do tratamento médico e o abuso dos meios de repressão como grandes inconvenientes. Gomes concordaria assim com as opiniões mais tarde enunciadas pelo doutor Pi y Molist (1856). Na Prússia, Renana visitará o Hospício de Siegburg, dirigido por Maximilian Jacobi (1775-1858), um edifício adaptado cuja estrutura quadrangular, formada de quatro corpos longitudinais confluindo para um pátio interior, dividido em duas partes por uma capela, terá a oportunidade de louvar. Enaltece, ainda, a sua posição altaneira e a existência de terras de cultivo destinadas ao trabalho dos doentes.

Merece-lhe também destaque a divisão rigorosa dos doentes por gênero, classes nosológicas e condição de pensionistas, o recurso à poesia, música e pintura como distrações úteis aos doentes, assim como a boa gestão do hospital e a abundância de pessoal clínico. Exemplo claro de que a adaptação de edifícios preexistentes não invalidava a excelência clínica e hospitalar, num princípio que se poderá aplicar ao futuro Hospital de Rilhafoles.

A referência a uma configuração panóptica é feita a propósito do Asilo de Illenau, em Achern, no Ducado de Baden, a respeito dos quartos para furiosos. Este asilo estaria em fase final de construção quando o médico português o visitou. Nesses quartos, dirá o médico português, “há disposições mui particulares”:



A janella que esclarece cada um he pequena e situada mui alto junto ao tecto. Superiormente a todos estes quartos há huma especie de sotão geral, por onde he possível observar o interior de cada um a favor de aberturas com vidro para isso feitas convenientemente (...). Consegue-se assim vigiar os furiosos, diminuir-lhes a luz, modificar ou suprimir-lha de todo, sem que possam mesmo presenciar por quem, e o modo porque tudo isto se faz (GOMES, 1844, p. 47-48).

A posição de Gomes, em contraste com aquela que será a do doutor Emili Pi y Molist (1824-1892), diretor do Hospital Mental de Santa Creu, é de adesão a este princípio de inspecção que garantia disciplina, economia e a absoluta capilaridade do poder do dirigente: “Accresce a vantagem de huma inspecção quasi simultanea em todos os quartos, que póde facilmente effectuar-se com hum ou poucos empregados no espaço livre que superiormente os domina” (GOMES, 1844, p. 47-48).

Separados por exatamente meio século, os termos de Gomes e Bombarda são exatamente os mesmos: as disposições espaciais devem dominar o doente mental e subjugar-lo a uma vontade superior. O alienado – à letra aquele que está fora de si, tal como o interpretou Philippe Pinel (1745-1826) – deve ser governado e deixar-se governar tão voluntariamente quanto possível.

Da sua longa jornada, Bernardino António Gomes colheu muitos outros exemplos hospitalares que divulgou em Portugal, quer através da sua obra, quer provavelmente através das suas intervenções na Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, de que era sócio. Entre outros locais, visitaria Salpêtrière, Bicêtre e Charenton, em França, e também os mais afamados hospícios em Inglaterra. Não chega, contudo, a visitar a famosa Torre dos Loucos, de Viena, que Pi y Molist (1856, 1860) tanto repudiará. Fixa criticamente as vantagens e desvantagens de cada instituição asilar, sem exceção. Em todas as suas considerações, elogia sempre a total separação entre sexos, a divisão por classes nosológicas, a localização elevada dos edifícios, a utilização de divertimentos e dos estudos, como sucedia em Siebourg, dos banhos terapêuticos e das práticas religiosas como aspectos a preservar nos bons hospícios, assim como o emprego do trabalho como meio terapêutico, seja de tipo agrícola ou

manufatureiro. No contexto restrito da contenção dos doentes furiosos, realça, como vimos, a importância das disposições panópticas.

Quando é inaugurado em finais da década de 1840, o Hospital de Rilhafoles tinha assim na obra de Bernardino António Gomes um programa com que se confrontar. Após as necessárias obras de adaptação, o convertido Hospital receberia os alienados a dois tempos: em primeiro, as doentes alienadas, em dezembro de 1848, e só cerca de um ano depois (janeiro de 1850), os alienados do sexo masculino. Apesar da permanente sobrelotação ao longo do século XIX – o hospital destinava-se a cerca de 300 doentes de ambos os sexos, mas o número de ingressos excedeu frequentemente os 500 –, vamos encontrar aplicados alguns princípios defendidos por aquele médico com base na sua expedição clínica pela Europa. De acordo com as informações publicadas por António Maria de Sena, num livro intitulado *Os Alienados em Portugal*, sabemos que no início da década de 1880, ao lado da crônica superlotação do espaço (509 alienados de ambos os sexos), verificava-se uma separação quanto a sexos e graus de alienação (agitados, tranquilos) e, também, que se mantinha uma dependência para os alienados pensionistas, isto é, cujas famílias estavam em condições de pagar pela sua permanência no hospital. Aspectos que, sem exceção, encontremos também no hospital de Barcelona, que analisaremos mais adiante. O mesmo se verifica em relação à administração terapêutica dos banhos, que assumiu importância em Rilhafoles, com a construção do Balneário D. Maria II, inaugurado em 1853, muito louvado quer pela imprensa periódica, quer pela classe médica. Lá se administravam as terapêuticas mais adequadas aos alienados de Rilhafoles – desde os duches, banhos de imersão, de vapor e banhos russos –, estando o Balneário aberto ao público geral que manifestasse interesse por este tipo de procedimentos clínicos e de lazer.

Outra das regras de gestão hospitalar que cativou a atenção de Gomes – a adoção da terapia ocupacional – foi também norma no hospital de Rilhafoles desde o tempo dos seus primeiros diretores. Aqui, nenhuma novidade. No Hospital de São José, as alienadas empregavam-se já na costura como “meio de distração e de tratamento” ao passo que alguns alienados tranquilos davam serventia a pedreiros, por exemplo. (BEIRÃO, 1847, p. 33, 37). No novo hospital, alguns doentes continuarão a trabalhar no hospital de S. José, que distava pouco

daquela instituição, já que ambos se situam na Colina da Saúde (SENA, 1884/2003, p. 142). Outros puderam aplicar-se, no próprio recinto do hospital, nas oficinas de sapateiro, de alfaiataria e na de costura, onde se faziam todas as novas roupas das alienadas e os remendos do vestuário de ambos os sexos (BOMBARDA, 1894, p. 44). Na última década do século XIX, eram os doentes internados que cuidavam de grande parte da limpeza, manutenção do edifício e serviço de cozinha e refeitório (BOMBARDA, 1894, p. 45-46). Quando assumiu a direção do Hospital, em 1892, Miguel Bombarda, ao lado de inúmeras reformas que projetou, pretendeu reforçar a componente da terapia ocupacional, prevendo a aquisição de terrenos agrícolas contíguos à Quinta de Rilhafoles, o que cremos que não terá acontecido. Tal como o será Pi y Molist, Miguel Bombarda é um forte adepto da terapia ocupacional rural e, neste plano, será muito consistente com as ideias que Bernardino António Gomes defendera meio século antes:

Desde muito longo tempo, a tendencia dos alienistas é, por toda a parte, dar o mais largo desenvolvimento ao trabalho dos doentes no campo e hoje ha mesmo uma corrente de opinião que reclama a substituição dos hospitaes por colonias agricolas, com pavilhões separados e distantes para residência dos alienados, com uma construcção central para serviços geraes e enfermaria d'aqueles cujo estado de agitação seja incompatível com o trabalho campesino (BOMBARDA, 1894, p. 46).

Logo que assume a função de diretor, Bombarda empreende quer um registo dos dias de trabalho e das tarefas executadas pelos doentes, quer a implementação de estratégias que permitissem contrariar a recusa ao trabalho de alguns alienados. É que, como bem sabia Bombarda, a insubmissão voluntária é o contrário da governamentalização que o hospício promove e que o trabalho veicula. Nesse sentido, estabeleceu uma espécie de sistema de retribuição em gêneros – tabaco para os homens, e rapé e doces para as mulheres –, substituindo o antigo costume de atribuir uma “modesta quantia” aos alienados “mais assíduos no trabalho”, o que era considerado fator de “desordem e indisciplina” (BOMBARDA, 1894, p. 48). A circulação de dinheiro

parece ter gerado o tráfico de produtos e uma espécie de mercado negro que envolviam alguns funcionários menos escrupulosos do hospital. Na esteira das ideias de médicos alienistas como Philippe Pinel, ou do espírito que animava a colônia de Gheel ou o asilo de Siegburg, deve ser sublinhada esta prescrição terapêutica do trabalho que, como se vem realçando, deixa bem visível o entrelaçamento das razões médicas, morais e econômicas. Por um lado, o alienado deve trabalhar, sempre que a sua situação clínica o permita, porque se acredita na capacidade morigeradora do trabalho (este liberta o alienado dos círculos viciosos das suas ideias recorrentes); por outro, o doente mental deve, tanto quanto possível, contribuir para o seu sustento material e para a própria autossuficiência da instituição. Como se dirá, em Rilhafoles o serviço dos alienados “reduz fortemente a necessidade de maior quantidade de pessoal” (BOMBARDA, 1894, p. 46).

No âmbito das estratégias preconizadas por Miguel Bombarda para impor a disciplina que considerava essencial à vida asilar, destaque-se o despedimento e reforma compulsiva de vários funcionários que considerava “pessoal mal educado e pouco menos que ignorante em assumptos de enfermagem” (BOMBARDA, 1894, p. 32). A razão que sustentava a incúria do pessoal ao serviço é muito significativa, já que é de natureza econômica. A crer nas palavras de Bombarda, os funcionários tendiam a encarar o alienado, não tanto um doente, mas frequentemente “um animal que se abandona porque não produz” (BOMBARDA, 1894, p. 11). O que, como vimos, não podia estar mais longe da verdade. Todavia, sublinhe-se o esforço de, tal como sucederá em Barcelona, vigiar permanentemente os próprios vigilantes.

Esforço de vigilância que, em finais do século, se alastrou a outros focos de conflito no recinto do hospital e cuja insubmissão voluntária particularmente se temia. Será ainda na sequência das reformas empreendidas por Miguel Bombarda que será construído, na cerca do hospital, um edifício de recorte panóptico a céu aberto que serviu para internar e enclausurar os doentes vindos da Penitenciária de Lisboa, os denominados loucos criminosos. Estes indivíduos constituíam casos extremos de rebeldia em relação às regras do hospital e desencadeavam episódios de fuga do recinto, de violência e conspiração, que perigaram

a vida e a segurança interna do hospício:

Mas os doentes da *Penitenciaria*, os mais lucidos, de parceria com os loucos moraes (...) provavelmente por elles incitados, puzeram o hospital n'uma situação tal de levantamento que muito seriamente me arreceei pela vida do pessoal. Por duas vezes se armaram conspirações, por duas vezes se encontraram navalhas e ferros aguçados como se não faria melhor n'uma cutelaria, que tornaram insufficiente o numero de casas fortes que havia. (BOMBARDA, 1894, p. 55).

Projetado em 1892-1893 e inaugurado em 1896, o Pavilhão de Segurança, de recorte panóptico e da autoria do arquiteto José Maria Nepomuceno, vinha dar resposta a um problema aparentemente insanável. Cabia-lhe receber quer condenados que se alienavam no decurso do cumprimento das suas penas na Penitenciária de Lisboa, quer os denominados inimputáveis e cujo cumprimento das penas constituía, desde há muito, delicado problema de natureza médico-legal (FREIRE, 2009; p. 18, 23).

Servindo, de acordo com o modelo original, para separar os doentes vulgares dos alienados criminosos, o Pavilhão de Segurança seria construído num dos extremos da cerca de Rilhafoles, numa aparente desarticulação com o restante edifício hospitalar. Tratava-se, pois, de um cárcere especial dentro do hospital – ainda que o local tenha recebido outras tipologias de alienados para além dos alienados criminosos – e as funções deviam estar, à partida, bem definidas. A estrutura do edifício assume a forma de uma circunferência onde, à maneira da Bentham, as celas destinadas aos alienados vão ocupar a parte interna do Corpo Circular. Aí vamos encontrar duas tipologias de celas: aproximadamente 20 celas individuais e, em número mais reduzido, celas para dois doentes ou dormitórios, em número de 6. A porta de cada cela ostenta uma pequena janela circular de vidro que permitia ver tudo o que se passava no seu interior. No meio do Corpo Circular encontrava-se ainda um quiosque destinado ao “velante e ao foco calorífico”, com funções, portanto, de inspeção e de aquecimento da estrutura, torre que, mais tarde, viria a ser demolida. Distribuídas pelo Corpo Circular, vamos

ainda encontrar, como áreas funcionais mais importantes o Refeitório e a Sala de Reunião e, no extremo oposto à entrada, uma área consagrada à *toilette*: Casa de Banhos, Retrete e Lavatório (FREIRE, 2009, p. 40).

Como se depreende, o projeto de Nepomuceno inspirava-se fortemente na estrutura panóptica de Bentham, introduzindo alterações importantes em relação à ideia arquitetônica original. Por exemplo, as celas individuais estão dispostas num só andar, ao contrário do que chega a propor Bentham (1787/2011a e 2011b), ao passo que as paredes do edifício e os bancos distribuídos pelo Pavilhão foram, sem exceção, rematados em forma arredondada. Isto quer dizer que a estrutura interna do edifício foi expurgada de formas retilíneas e angulares que podiam promover feridas e lesões. Facilita-se, desde modo, quer a segurança dos alienados furiosos, em eventuais surtos maníacos que sofressem, quer a segurança de terceiros, como outros doentes e pessoal ao serviço. Estas soluções de arredondamento permitiriam, também, o favorecimento das operações de limpeza do edifício, bem como a visibilidade dos internados (FREIRE, 2009; p. 45).

Mais do que um princípio de arquitetura, o panóptico é, como bem sabia Bentham, uma forma de induzir comportamentos dóceis e previsíveis. Tudo sustentado na “aparente onipresença do inspetor (se os teólogos me permitirem a expressão), combinada com a extrema facilidade de sua real presença” (BENTHAM, 1787/2011a, p. 30). No Pavilhão de Segurança, em Lisboa, tal tarefa semiteológica foi cumprida por um quiosque de ferro altaneiro, situado no âmagô na circunferência, que não era mais do que uma torre central que cumpria funções de aquecimento e inspeção permanente, pelo menos até finais do século XIX.

Em 1899, a *Revista Brasil-Portugal* teria oportunidade de publicar dois artigos muito significativos, ricamente ilustrados, que nos fornecem excelentes pistas para compreender a vida da instituição, três anos após a inauguração do Pavilhão de Segurança. Num desses textos, intitulado “Uma Visita a Rilhafoles” e assinado por Jayme Victor, encontramos uma rara fotografia do interior do Pavilhão de Segurança, com os alienados dispostos em linha e de costas voltadas para a torre de ferro panóptica que, mais tarde, viria a ser substituída por uma fonte ou bica de água, e este é, segundo cremos, um dos raros registos fotográficos

que testemunham a sua existência.

Para o Pavilhão Panóptico, dizia-se, eram enviados muitos alienados, entre os quais se encontravam epiléticos, alcoólicos e agitados, “e entre estes os muitos que para lá teem vomitado as cellas imundas e lugubres da Penitenciária”. Aí permaneciam os presos, segundo o que conseguimos apurar, inativos e sem realizar qualquer tipo de trabalho ou ocupação. Tal como surge descrito, o Pavilhão, qual asilo criminal, parece constituir um universo à parte dentro do próprio hospital. O que decorria, aliás, da sua natureza híbrida de hospital psiquiátrico e de prisão, ou melhor, de prisão dentro do hospital psiquiátrico. As fotos retratam o Pavilhão de Segurança como um universo concentracionário, saturado de visibilidade e fiscalização. Talvez isso justifique a reação dos internados ao próprio ato jornalístico de os fotografar. Para que retratar aquilo que, desde sempre, está disponível ao olhar? Uma resposta a esta questão podia ter sido dada por um dos internos do Pavilhão, citado na mesma reportagem. Ele dirá: “Não quero retratos, o retrato sou eu.” Indício claro de que nem sempre a vontade do doente desaparecia após transpor a porta do manicômio.

## **O sistema panóptico no Hospital de Santa Creu (Barcelona)**

A necessidade de construir um manicômio de nova planta em Barcelona, em pleno século XIX, resultou do imparável crescimento urbanístico e demográfico impulsionado pela rápida industrialização da cidade. A título de exemplo, em meados do século, o censo de Barcelona contabilizava 62 mil habitantes registrados; em finais do século já havia aumentado para 94 mil pessoas. O antigo Hospital de Santa Creu, o único edifício que oferecia serviços médicos na cidade, tornara-se obsoleto e muito pequeno face ao aumento de ingressos que agora administrava. A proporção entre médicos e pacientes era claramente preocupante no final do século XIX, com uma média de 60 pacientes para cada médico (SÁNCHEZ-MORENO et al., 2018a).

Desse modo, as campanhas higienistas promovidas pelo doutor Pere Felip Monlau (1808-1871) e o plano de expansionismo urbanísti-

co de Ildefons Cerdà (1815-1876) fizeram com que a equipe de financeiros que administrava o Hospital da Santa Creu – a Muito Ilustre Administração (doravante, MIA) – incumbisse o doutor Emili Pi y Molist (1824-1892) de realizar um estudo para determinar as características e os custos de um novo edifício que permitisse albergar todos os doentes mentais da antiga enfermaria de loucos, designada departamento de Orates, do Hospital do Santa Creu. Em 1846, Pi y Molist apresentaria um esboço do seu futuro projeto manicomial à Sociedade Económica de Amigos do País. Quatro anos mais tarde, ingressaria na Academia de Medicina e Cirurgia de Barcelona, insistindo no seu projeto (SÁNCHEZ-MORENO et al., 2018a). O arquiteto Josep Oriol y Bernadet (1811-1860) seria o escolhido para desenhar os planos, seguindo as instruções precisas do médico. Em 1854, o acordo foi firmado.

Cinco anos mais tarde, o projeto era apresentado (PI Y MOLIST, 1860), inspirando-se nas visitas sistemáticas que Pi y Molist realizara a vários asilos, por toda a Europa, durante os últimos anos: Marselha, Montpellier, Toulouse, Auxerre, Pon-Saint-Côme, Lyon, Bordéus, Genebra, Nassau, Berna, Berlim, Milão etc.; em Paris, visitou os manicômios de Charenton, Bicêtre e Salpêtrière; em Londres, os de Bethlem, Saint-Luke e Colney Hatch. Os que lhe causaram pior impressão foram os de planta panóptica, como a Torre dos Loucos, em Viena, e os manicômios de Turim e Gênova, ao passo que a Colônia Gheel lhe provocou tal fascínio que viria a dedicar-lhe um ensaio exaustivo (PI Y MOLIST, 1856). Das suas viagens prospectivas, Emili Pi y Molist concluiu a existência de três grandes modelos arquitetônicos em matéria de manicômios: o estilo francês, o sistema alemão e o anglo-americano (PI Y MOLIST, 1860).

A maioria dos manicômios franceses que visitou concentravam-se em um único grande edifício de grandes proporções, cujo eixo central se destinava geralmente aos despachos administrativos e à gerência. O dito pavilhão central separaria, nas alas da direita e da esquerda, as divisões para mulheres e homens, de maneira perpendicular ou paralela ao próprio eixo de separação central. Para garantir uma maior independência entre as seções, estas eram isoladas ao longo das largas galerias (chamadas crujás) que cruzavam o edifício de um extremo ao outro. Bastava fechar uma porta intermédia entre as ditas seções.



Do sistema alemão, Pi y Molist destacou a separação dos doentes em vários edifícios, dedicados aos casos incuráveis e aos de melhor prognóstico, sendo estes de estilo mais luxuoso e decorativo. Habitualmente, os últimos eram atribuídos aos pacientes pensionistas de 1ª categoria, garantindo estadias de curta duração. Na maioria dos casos, esses manicômios haviam adotado formas terapêuticas mais próprias de um balneário ou casa de repouso, o que também exigia visões clínicas muito diferentes daquelas que eram assumidas nos pavilhões de incuráveis. Finalmente, Pi y Molist (1860) anotaria, em relação ao estilo anglo-americano, uma mistura total de tipologias psicopatológicas em uma única seção, sem fazer qualquer tipo de marginalização baseada em distinções nosológicas, salvo uma classificação dos pacientes de acordo com seu estado de agitação, desasseio ou coexistência com os pares.

A proposta arquitetônica de Pi y Molist (1860) beberia dos três modelos e acrescentaria elementos da sua própria autoria: do modelo francês tomaria a colocação da equipe administrativa e de gestão no eixo central, partilhando a sua posição estrutural com uma capela para o corpo religioso, encarregado das tarefas assistenciais; do francês também adotaria as medidas de divisão de seções por pavilhões separados, mas conectados entre si por largas galerias que as atravessariam de ponta a ponta. Desse modo, a espinha dorsal do manicômio modelo projetado por Pi y Molist repetiria as mesmas dependências para homens e mulheres, à direita e esquerda e na direção oposta, mas separando os pacientes e as pacientes, em cada pavilhão, em função da sua classificação médica. Do sistema anglo-americano, Pi y Molist manterá a distinção entre agitados, tranquilos e imundos. Do sistema alemão, por outro lado, o seu ideal era reunir, num mesmo edifício, as instalações próprias de um asilo mental e as de uma casa de repouso para estadias curtas, oferecendo quartos individuais para os pacientes de 1ª categoria e dormitórios comuns para o resto dos pacientes de categoria inferior, além de serviços médicos e assistenciais muito diferentes para cada nível social.

Fascinado pela Colônia Gheel, o doutor Emili Pi y Molist (1856) adotaria um sistema híbrido entre o sistema de asilo fechado e a colônia de alienados, prevendo a inclusão de quintas agrícolas e grandes hectares de campo de cultivo para que se reproduzissem os trabalhos agrários

com fins terapêuticos. Não em vão, a ideia de imitar os métodos que se levavam a cabo naquela colônia casava perfeitamente com a pretendida localização do novo projeto manicomial, numa atmosfera envolvente, natural e afastada da cidade. A atração pela vida rural como forma de legitimação terapêutica não era apenas a consequência direta da feroz industrialização de Barcelona, mas também era inspirada no próprio Philippe Pinel, tão admirado por Pi y Molist (1856, p. 11-12). Este elogiava a aplicação do trabalho terapêutico “pelo gosto que inspira e pelo deleite que proporciona o cultivo dos campos, pelo instinto natural que leva o homem a cultivar a terra e a satisfazer suas necessidades com os frutos do seu trabalho” e, logo a seguir, reivindicava a localização do seu novo manicômio num lugar onde:

Os insanos que se dedicam ao trabalho experimentam uma notável melhoria em seu transtorno mental devido ao exercício de suas forças físicas; padecem de poucos paroxismos de fúria ou agitação; têm mais apetite e dormem mais e com maior sossego; ganham robustez e alegria; se curam mais vezes, rápida e completamente; são mais dóceis e subordinados e, portanto, cumprem com mais exatidão as prescrições regulamentares, com proveito próprio, e da ordem e tranquilidade do estabelecimento (PI Y MOLIST, 1860, p. 319-320), dando, assim, o autor boa conta da assimilação da obediência e disciplina como garantia da cura mental. Sem qualquer sombra de dissimulação, o alienista catalão apenas oferecia dados que confirmavam os benefícios econômicos da terapia ocupacional como uma das principais contribuições para o autofinanciamento da instituição. Ao início relutante relativamente a uma exploração gratuita dos pacientes internados, matizará a sua opinião sugerindo para as mulheres certas ocupações domésticas e para os homens, o seu emprego em oficinas de sapataria e carpintaria como parte integrante da sua formação profissional durante o período de ingresso, pois, nas palavras de Pi y Molist (op. cit., p. 338), “convém dar preferência a ocupações que, no entanto, possam direta ou indiretamente produzir algum benefício para a casa”.

A MIA apreciou favoravelmente a localização do novo edifício manicomial em terrenos nos arredores da cidade, situados em área rural e um tanto elevados, e que ofereciam vistas espetaculares do

*skyline* de Barcelona. As dimensões do edifício em questão ocupariam 545 metros de comprimento e 240 de largura, totalizando até 22 hectares de terra, com os campos que se anexaram ao seu redor. O conjunto arquitetônico distribuía-se em 12 pavilhões perpendiculares unidos por duas galerias que os cruzavam de uma ponta a outra. Entre os pavilhões abriram-se pátios separados, sendo o do centro o maior e o mais esplêndido de todos, não apenas por constituir o acesso principal ao recinto, mas também por separar as duas alas em que se repartiam os pacientes de acordo com o gênero e a patologia.

Nos extremos do conjunto arquitetônico acrescentou-se posteriormente um conjunto de celas de isolamento em forma de semi-círculo, para onde eram encaminhados os alienados mais perigosos que precisavam de vigilância contínua. Esta polêmica decisão não foi inicialmente aprovada pelo doutor Pi e Molist, uma vez que foi imposta pela MIA já após a morte do primeiro arquiteto, quando todavia os trabalhos do manicômio ainda não tinham começado. Como substitutos de Josep Oriol y Bernadette, cederam-se os planos a Elias Rogent (1821-1897) e Josep Artigas (1839-1912), sendo o primeiro responsável por vários edifícios de estilo panóptico: o Palácio da Indústria da Exposição Universal, que decorreu em Barcelona, em 1888, e a prisão de Mataró, construída em 1851 (SÁNCHEZ-MORENO et al., 2018b). A mesma planta panóptica, seguindo o tratado de Jeremy Bentham (1787/2011a e 2011b), foi usada no Centro Penitenciário de Barcelona, popularmente conhecido como Cárcere Modelo. A construção da dita instituição penal havia começado em 1887, dois anos antes do tão aguardado projeto manicomial de Pi y Molist, que aguardava a aprovação dos custos municipais desde 1860. Assim, no discurso inaugural do seu manicômio, o alienista catalão tinha a oportunidade de manifestar a sua rejeição não só em relação à planta panóptica, mas também à preeminência dos interesses penais face aos interesses médicos, por parte da administração pública:

Ah! a alma piedosa entristece-se e chora, e o bom cidadão condói-se e envergonha-se ao considerar que a Espanha se orgulha de ter construído um cárcere-modelo antes de ter um manicômio oficial ou público construído a partir de

uma nova planta (PI Y MOLIST, 1889, p. 17-18).

Relutante em aceitar as doutrinas panópticas no que à configuração formal de um manicômio diz respeito, Pi y Molist (1860) proibiu terminantemente a inclusão de grades nas portas e janelas, procurando prevenir os suicídios, garantindo que os olhos de escadas fossem suficientemente estreitos para impedir a queda de qualquer indivíduo. Sem embargo, apesar da oposição de Pi y Molist ao acréscimo de duas extremidades panópticas em um e outro lado do extenso manicômio, a inspeção técnica, assessorada por médicos psiquiatras, que visitou as instalações em 1910 – e, portanto, após a morte do primeiro –, deu a sua aprovação às medidas arquitetônicas adotadas. Talvez Pi y Molist não soubesse que o próprio Bentham deixara claro que a panoptismo não tinha que se circunscrever, no todo ou em parte, a uma forma circular, embora advirta que:

Sua essência consiste na posição central do inspetor combinada com as conhecidas e eficazes artimanhas para ver sem ser visto. Quanto à forma geral do edifício, a mais cômoda, na maior parte dos casos, parece ser a forma circular, embora não se trate de uma *circunstância absolutamente essencial* (BENTHAM, 1787/2011b; p. 59; grifo nosso).

Pi y Molist pensava ingenuamente que a única afirmação do uso panóptico dependia da forma arquitetônica, quando não mesmo da vigilância férrea e sistemática dos pacientes e de todo o pessoal a seu cargo. Para garantir isso, vangloriava-se de ter engendrado um engenhoso dispositivo de segurança como o era o “salto do lobo”, sublinhando a importância de preservar um horizonte diáfano ao olhar do hospitalizado, para este não se ver privado da sua liberdade. Com este método, dissimulava a clausura dos alienados e garantia a sensação de não reclusão. A técnica do “salto do lobo” consistia na instalação de uma suave rampa ao longo de todo o perímetro do asilo; no fundo do dito fosso, erguer-se-ia uma parede para que quem caísse ali, tentando escapar, não pudesse escalá-lo, por ter dimensões superiores em relação à altura de um ser humano. Assim o descreve o médico:

Todas as partes do edifício, com a sua disposição particular e aspecto agradável, devem conspirar para a segurança e conforto do insano, ocultando habilmente sua reclusão, (...) para evitar sua comunicação com o exterior e a fuga dos reclusos, poderia fechar-se o terreno indicado (...) com uma *Cerca geral* construída como o salto do lobo dos pátios, cuja parede também tivesse 3,0 metros de altura, a curta distância da qual, pela parte exterior, se fizesse uma sebe de arbustos firmemente entrelaçados (PI Y MOLIST, 1860, XXII, p. 338-339; grifo do autor).

Outra medida de inspiração panóptica – quanto à vigilância constante de todos os sujeitos que compõem a instituição, sejam pacientes hospitalizados, cuidadores, auxiliares, médicos e pessoal de limpeza e manutenção – é o código de voltas de chave que Pi y Molist idealizou (1860) para manter um controle absoluto sobre a própria disciplina dos seus trabalhadores. Atribuindo-se a si mesmo o papel de Médico Diretor, estabeleceria, dessa forma, uma avaliação diária a respeito das rondas de vigilância que se realizavam nos corredores e diferentes pavilhões do recinto, assegurando-se da eficácia dos assistentes religiosos (os “irmãos”), que servissem como auxiliares de enfermagem:

A chave do Médico Diretor poderá dar três voltas nas fechaduras, a dos irmãos duas e a dos serventes apenas uma; de modo que os últimos não abrirão com a sua chave a porta em cuja fechadura um irmão tenha dado a segunda volta, nem este a porta que foi fechada com a terceira volta pelo Médico Diretor. Este engenhoso artifício visa averiguar a vigilância dos assistentes em várias ocasiões, promover a exatidão de certos serviços e descobrir algum descuido daqueles. Quando, por exemplo, o irmão mais velho da seção quer averiguar se um vigilante noturno visitou um determinado aposento ou sala durante a noite, dá com sigilo a segunda volta da chave na sua fechadura, e como é impossível, neste caso, que o vigilante abra a porta com a sua própria chave, põe-se em evidência o seu descuido ou malícia, se no dia seguinte pretender ter percorrido todas os locais que devia (PI Y MOLIST, 1860, p. 279).

Paradoxalmente, o Projeto do doutor Pi y Molist (1860) rei-

vindica frequentemente os benefícios do tratamento moral do seu admirado Pinel. Fruto disto é a presença dos valores religiosos na própria instituição mental que dirigiu, escolhendo para cada pavilhão, de homens e mulheres, os nomes de santos e santas cujas hagiografias servissem de exemplo para os pacientes residentes: São Emílio, São Joaquim, Santa Ana etc., incluindo uma capela anexa consagrada a São Rafael. A respeito das virtudes dos modelos que se pretendiam instaurar na conduta dos pacientes, Pi y Molist concordaria certamente com as palavras de Bentham (1822, p. 44-45), ao insistir na importância da retidão e decência, assim como também:

(...) conservar sua saúde e limpeza, que é parte dela: impedir sua fuga; proporcionar-lhes meios de subsistência para o tempo de sua libertação; dar-lhes as instruções necessárias; fazer com que adquiram hábitos virtuosos; preservá-los de qualquer maltrato ilegítimo; procurar-lhes o bem-estar de que seu estado é suscetível, sem ir contra o objeto da punição; e, finalmente, alcançar tudo isso por meios econômicos, por uma administração interessada no êxito, e por regras de subordinação interna, que colocam todos os empregados sob a mão do chefe, e o próprio chefe debaixo dos olhos do público: tais são os vários objetos que se devem buscar no estabelecimento.

Do mesmo modo, para o seu Projeto médico refletido, Emili Pi y Molist (1860) concederá uma enorme importância à terapia ocupacional. Salvaguardando as distâncias, coincidirá com Bentham (1787/2011a e 2011b), que assumia os trabalhos forçados como uma medida corretiva e moral que serviria para orientar as condutas dos sujeitos em direção aos bens de produção. Estes, por sua vez, ajudariam a suportar os custos de manutenção de si próprios dentro da instituição, como justificaria o próprio Pi y Molist (1860) para argumentar a distinção dos pensionistas de 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> classes. Prisioneiros e loucos experimentariam a sua obediência disciplinar e, portanto, garantiriam o futuro sucesso da sua reintegração social aceitando o trabalho como uma forma consensual de domesticação.

A esta situação de desigualdade foi acrescentado, no caso es-

panhol, o agravante da inclusão do clero em questões de assistência sanitária. Em 1822 e 1849, aprovou-se a Lei de Beneficência segundo a qual se autorizava que certas ordens religiosas cuidassem de enfermos mentais internados nos manicômios de toda a Espanha, quando estes não pudessem manter a sua própria pensão, por falta de recursos econômicos ou por rejeição familiar. Estas leis permitiam que a Igreja se encarregasse da custódia dos loucos mais pobres. Em 1855, foi assinada a Lei da Saúde, que reconheceu a responsabilidade absoluta do Estado na assistência aos doentes mentais e se comprometia com a construção de seis novos manicômios que passariam a ser inteiramente administrados pelo governo. Sem embargo, no fim de contas, permitiu-se que a Igreja se ocupasse das tarefas de assistência, com o objetivo de reduzir os custos de manutenção e com a contratação de novos funcionários, pelo que muitos destes novos manicômios se valeram de um plano de cofinanciamento que envolvia fontes públicas, privadas e provenientes da caridade (COMELLES, 2006).

Dessa forma, loucos e presos estariam a confirmar a tese burguesa de que a sua própria condição social os impelia à ociosidade e à mendicidade, para subsistirem tão somente dos bens da sociedade, sem nada dar em troca. Em tais casos, as prisões e os asilos contribuiriam para a reeducação desses ditos parasitas sociais. O trabalho deixava de ser encarado como uma condenação ou uma punição, para tornar-se num direito de cidadania, num salário (ao qual o sujeito não podia aceder durante o seu confinamento, acumulando-se dia a dia, até que fosse cobrado no momento da alta médica ou do cumprimento integral da pena), numa formação profissional, numa rentabilização da sua permanência prolongada e na apropriação de um capital adquirido através do esforço e da tenacidade. Em suma, o trabalho e a educação profissionais (além de conhecimentos básicos de aritmética, cálculo, habilidades mínimas de leitura e escrita e, é claro, moralidade e religião) eram revalorizados nestas instituições, de acordo com a penneira otimista do Iluminismo, e equiparavam-se à dignidade humana; valores, por outro lado, absolutamente consequentes com as necessidades da produção burguesa.

Quanto ao isolamento dos pacientes, Pi y Molist mostra-se muito ambivalente. Por um lado, aprova a iniciativa para manter os

pacientes afastados de um estilo de vida ocioso e moralmente corrupto, típico do ambiente urbano, degradado pelos excessos da industrialização. Por isso, insistirá na necessidade de localizar o manicômio num lugar natural e sossegado, onde a terapia ocupacional rural servirá “a título de moderador poderoso de los movimientos desordenados, y de estimulante enérgico de las fuerzas deprimidas que figuran en el cuadro sintomático de ciertas formas de enajenación mental” (PI Y MOLIST, 1856, p. 21), e cuja relativa distância da grande urbe proporciona as melhores condições para a cura mental, tal qual o médico catalão refere na apresentação de seu Projeto médico refletido: “O isolamento provoca preciosas reações morais para a cura da loucura. Isolamento, ordem, calma sugerem novas ideias e preparam para uma atitude calma e disciplinada. A reclusão provoca um desejo inesgotável de liberdade” (PI Y MOLIST, 1860, p. 7-8).

É precisamente este desejo de liberdade o que vai acentuar a vontade de cura dos pacientes internados, como manifestou Jeremy Bentham a propósito da tendência natural do ser humano para a consecução da sua própria felicidade. Na realidade, o tratamento moral que o doutor Pi y Molist abraçava tão carinhosamente pouco se afastava do predisposto por Bentham no seu projeto panóptico. O próprio Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), considerado o mais destacado discípulo de Pinel, estava muito convencido dos benefícios do isolamento terapêutico:

Simplemente, a mera transferência é às vezes suficiente para devolver a razão aos alienados, tanto pela profunda impressão que experimentam ao encontrarem-se numa casa de loucos, como pela estranheza que sentem diante dos objetos que os circundam (...); por essa razão, o retorno prematuro aos lugares que podem lembrar as primeiras razões de seu delírio determinam suas recaídas (ESQUIROL, 1805/2000, p. 52, 94).

Ao contrário do que é dito, Pi e Molist também atende, no seu projeto manicomial, à necessidade de disponibilizar espaços para a socialização, pois acredita fervorosamente nos efeitos positivos da comunicação, do ócio compartilhado e da convivência para o desenvolvi-



mento feliz dos sentimentos, pois não concebe que um manicômio se deva assemelhar a um cárcere (PI Y MOLIST, 1856, p. 20). O alienista catalão parece fazer suas as palavras de Bentham, citadas pelo jurisconsulto Esteban Dumont (1822, p. 56-57), quando ele diz:

A maneira mais oposta (...) é confinar os prisioneiros em uma solidão absoluta para subtraí-los completamente ao contágio moral e entregá-los à reflexão e ao arrependimento; mas (...) a absoluta solidão que a princípio produz um efeito salutar, rapidamente perde sua eficácia, e faz com que um infeliz cativo caia em desespero, loucura ou insensibilidade. Com efeito, que outro resultado se pode esperar quando uma alma é deixada vazia, atormentando-se a si mesma durante meses e por anos inteiros? Esta é, portanto, uma penitência que pode ser útil por alguns dias, para domar um espírito de rebelião; mas não deve ser prolongada (...).

Mais à frente, o mesmo texto argumenta razões econômicas para justificar os benefícios dos espaços comuns. Para Pi Y Molist, a principal motivação seria a de incitar o progresso dos pacientes; para Bentham (1822, p. 57), de acordo com a interpretação que faz Dumont do seu projeto panóptico, a verdadeira razão responde ao imperativo dos custos de manutenção de um edifício crivado de câmaras independentes para isolar completamente seus ocupantes. A melhor solução, na sua opinião, é a de habilitar espaços que potenciem e facilitem o trabalho colaborativo, já que sua estadia prolongada garantiria assim algumas receitas em troca:

A solidão absoluta, tão contrária à justiça e à humanidade, quando se faz dela um estado permanente, também é felizmente combatida pelas mais fortes razões de economia, porque requer um enorme gasto em edifícios: o dobro dos custos para iluminar, conservar a limpeza e renovar o ar, e limita as ações, estreitando demasiado a extensão das celas (...). Também prejudica (...) porque a depressão da solidão destrói a atividade e a emulação que se estendem em um trabalho feito em companhia.

Pi y Molist manifestou, com frequência, a sua particular animo-

sidade face à ideia de aplicar uma planta panóptica ao seu manicômio, dedicando a esta forma arquitetônica palavras muito duras. A chamada Torre dos Loucos de Viena, por exemplo, irá compará-la a “um mau cárcere dos piores tempos”, acrescentando:

Não creio que algum arquiteto medianamente instruído pense jamais em adotar esta forma para o projeto de um hospital de loucos, porquanto não é possível com ela (...) satisfazer nenhum dos requisitos terapêuticos-higiênicos mais essenciais de um estabelecimento desta espécie. (...) Os inúmeros e gravíssimos defeitos de que padece, aplicada aos hospitais de loucos, condenaram-na ao esquecimento perpétuo. Necessariamente, um manicômio de planta panóptica deve assemelhar-se a uma prisão celular, o estabelecimento com que menos semelhança deve ter (...). Fugi da forma panóptica, que em má hora deu a este asilo um arquiteto que não conhecia a parte médica da construção de casas de loucos, porque seus defeitos e desvantagens se sobrepuseram a qualquer consideração e são uma causa perene, inevitável e fatal de mal-estar e perdas indescritíveis para os desventurados insanos (BENTHAM, 1860, p. 98-100).

Paradoxalmente, aprovará as propostas panópticas de asilos como os de Exeter, Glasgow, Gloucester, Boodmin e Gênova, admitindo sua admiração pela “ideia de que esta forma se presta melhor do que outra à inspeção e vigilância contínuas” (PI Y MOLIST, 1860) apesar das diferenças que surgem no caso dos cárceres de planta radial. Poucas suspeitas teria o doutor Pi y Molist que a sua proposta de manicômio, na realidade, confirmava muitos dos fundamentos panópticos que defendia Bentham (1787/2011a e 2011b).

## Conclusões

Os manicômios do século XIX, panóptico ou não, foram idealmente concebidos como uma utopia reformista, de acordo com os critérios higienistas e o tratamento moral pineliano. De forma bem visível, a arquitetura adquiriu um sentido funcional, essencial para a abordagem

epistemológica da loucura. Indubitavelmente, e porventura muito seduzido pelo sonho rousseauiano do Iluminismo, Bentham confiava na instauração de uma sociedade onde não existissem metafóricos cantos escuros e em que os espaços diáfanos e a claridade da luz natural evidenciassem qualquer ato imoral levado a cabo sobre os concidadãos. Para tal fim, arquitetou o seu panóptico, tanto para a regulação das atividades em qualquer instituição penal ou assistencial, como para a ordenação das novas polis que então proliferavam sob a égide do progresso.

A ordenação panóptica dava a cada sujeito um lugar específico no espaço institucional, em função do papel que lhe fora atribuído, sendo mais ou menos explícita uma determinada hierarquia. Esta claridade e transparência também articulavam um consequente exercício do poder, sob a forma de vigilância sobre os outros e sobre si mesmo: o inspetor-chefe dos vigilantes controla, desde a sua torre de controle, os prisioneiros, mas também vigia o pessoal subalterno, isto é, os guardas, e estes, por sua vez, os prisioneiros; e acima de todos eles – prisioneiros, cuidadores, vigilantes e inspetor-chefe – encontrar-se-á a equipe diretiva, sujeitando o resto a uma posição de vassalagem, consentida desde que cada um assume o seu papel dentro da instituição. Nas palavras de Foucault (1979; p. 20), o que determinava cada sujeito não era a sua natureza, mas a condição que cumpria no posto que lhe havia sido atribuído. No fundo, como se vê, as ideias liberais de que tanto se gabava Bentham não deixaram de ser uma réplica da hierarquia aristocrática que presumivelmente havia sido abolida após as revoluções civis do século XVIII, estabelecendo, nesse caso, a distribuição de papéis e funções dentro de uma determinada instituição.

Nessa nova concepção da estrutura social, o alienado era entendido como um ser associal que não se encaixava no próprio sistema e que, como tal, deveria ser reeducado em ordem a sua integração ou subtração, para não estorvar a ordem estabelecida. Portanto, a função do manicômio, sem contar com os desiguais recursos terapêuticos de que podia dispor, limitava-se a manter a segregação social do louco. A atitude de médicos e dirigentes de instituições manicomiais como Miguel Bombarda ou Emilio Pi y Molist parecia jogar entre dois campos: entre a reivindicação de um tratamento humanitário para os doentes mentais, por um lado, e a obediência a uma necessidade política e social, por outro, sendo os deveres de cuidado e de cura

do insano intercambiáveis pela comodidade interessada da sua custódia. O objetivo último de suas respectivas propostas manicomial não iria além da mera contenção dos pacientes. Nem o Hospital de Alienados de Rilhafoles, nem o Hospital Psiquiátrico de Santa Creu puderam livrar-se da imagem de uma instituição que continuava servindo para o controle dos sujeitos admitidos e para a defesa preventiva face aos elementos humanos que poderiam provocar o rompimento da harmonia social. Já no início, ambos os asilos haviam ficado associados à impressão de um confinamento permanente dos seus pacientes, sendo mais lucrativa a sua exploração do que a sua cura.

O compromisso assumido pelo diretor da instituição de desempenhar o trabalho de custódia dos insanos conduziu a uma pressão legalista para a entrada obrigatória de alguns pacientes, adotando o médico, em tal ocasião, a atitude de um juiz que pudesse avaliar a necessidade do seu ingresso no manicômio. Essa voz de autoridade será essencial para poderem ser realizadas as tarefas de vigilância apontadas pelo projeto panóptico de Bentham (1787/2011a e 2011b). Diante da formação precária do pessoal encarregado das tarefas auxiliares de enfermagem e face aos escassos recursos econômicos para contratar médicos suficientes ou para garantir o tratamento de todos os pacientes admitidos, foi necessário solicitar a inclusão de membros do clero para realizar tais tarefas de cuidado aos insanos, o que incentivou ainda mais a tônica repressiva. A intervenção do corpo religioso em questões relacionadas com o tratamento clínico dos doentes mentais sublinha a finalidade de custódia deste tipo de instituições reformistas do século XIX. A superlotação do espaço também é uma prova evidente: tanto no caso de Rilhafoles, como no Hospital Psiquiátrico de Santa Creu, o número de ingressos excedeu o número de leitos inicialmente disponíveis. Esse aumento de internamentos denota a necessidade de limpeza social numa época (segunda metade do século XIX) de extrema conflitualidade socioeconômica e política. Consequentemente, qualquer reforma social implicaria custos públicos de difícil assimilação para todos os setores populacionais, ficando os loucos à margem das prioridades.

Os dois asilos que analisamos apresentam coincidências significativas em relação às bases ditadas pelo modelo de Bentham (1787/2011a e 2011b). Pertencendo a dois países vizinhos e contemporâneos em re-

lação às datas de sua projeção e construção, os asilos de Rilhafoles e o Hospital Psiquiátrico de Santa Creu foram dois projetos condenados a não romper a dinâmica de exclusão face a um setor da população já de si muito marginalizado. As formas de governamentalidade exercidas sobre os sujeitos dentro do espaço manicomial eram muito específicas, mas outras formas muito disfarçadas de controle social coexistiam fora dos muros, sem que nenhuma instituição se certificasse de responder à questão metafórica: “Quem vigia os vigilantes?”

## Referências bibliográficas

- BEIRÃO, C. M. F. d. S. Apontamentos para a História dos Alienados em Portugal. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas*, t. 1, 2º sem., 2ª série, 1847.
- BENTHAM, J. *Cartas de Jeremías Bentham al Señor Conde de Toreno, sobre el proyecto del Código Penal presentado à las Cortes*. Madri: Imprenta de Don Diego García Campoy, 1821.
- \_\_\_\_\_. *Tratados de legislación civil y penal*. Madri: Fermín Villalpando, 1822. v. V.
- \_\_\_\_\_. *Essais de Jérémie Bentham sur la situation politique de l'Espagne*. Paris: Brissot-Thivars, 1823.
- \_\_\_\_\_. *Compendio de los tratados de legislación civil y penal*. Madri: Librería de la Viuda de Calleja e Hijos, 1839. v. I.
- \_\_\_\_\_. *O Panóptico*, 1785. Organizador Thomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011a.
- \_\_\_\_\_. *Panóptico*, 1785. Madri (Espanha): Círculo de Bellas Artes, 2011b.
- BOMBARDA, M. *O hospital de rilhafolles e os seus serviços em 1892-1893. Com relatórios clínicos de Caetano Beirão*. Lisboa: Livraria Rodrigues, 1894.
- \_\_\_\_\_. Hospital de Rilhafolles: Civilização e assistência dos alienados. *Brasil-Portugal: Revista Quinzenal Ilustrada*, v. 20, p. 3-4, 16 nov. 1899.
- COLOMER, J. M. Teoría de la democracia en el utilitarismo. En torno al pensamiento político de Jeremy Bentham, *Revista de Estudios Políticos*, v. 57, p. 7-30, 1987
- COMELLES, J. M. *Stultifera Navis: La locura, el poder y la ciudad*. Lleida: Milenio, 2006.
- DELEUZE, G. *Foucault*. Barcelona: Paidós, 1987.
- DUMONT, E. *Tratados de legislación civil y penal*. Madri: Fermin Villalpando, 1822.
- ESQUIROL, E. *Sobre las pasiones*, 1805. Madri: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2000.
- FOUCAULT, M. El ojo del poder. Prólogo a J. Bentham, *El Panóptico*. Madri: La Piqueta, 1979, p. 9-28.
- \_\_\_\_\_. El panoptismo. *Vigilar y castigar*. Madri: Siglo XXI, 1986, p. 199-230.
- \_\_\_\_\_. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.
- \_\_\_\_\_. *Seguridad, territorio y población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2006.

- FREIRE, V. A. *Panóptico, Vanguardista e Ignorado. O Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda*. Lisboa: Livros Horizonte, 2009.
- GOMES, B. A. *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Principais Estados da Europa*. Lisboa: Typ. Vicente Jorge de Castro & Irmão, 1844.
- JULIUS, N. H. *Leçons sur les prisons*. Paris: F. G. Levrault, 1831. v. 1 e 2.
- \_\_\_\_\_. *Système Pénitentiaire Americain*. Rennes: Blin, 1837.
- LEÓN, J.; URABAYEN, J. Espacio, poder y gubernamentalidad. Arquitectura y urbanismo en la obra de Foucault. In: *Anales del Instituto de Investigaciones Estéticas*, v. 11, n. 112, p. 181-212, 2018.
- MIRANDA, M. J. Bentham en España. Epílogo a J. Bentham, *El Panóptico*. Madrid (España): La Piqueta, 1979, p. 129-145.
- MOORE, A.; GIBBONS, D. *Watchmen*. Barcelona: ECC Ediciones, 2013.
- PI Y MOLIST, E. *Colônia de Orates de Gheel (Bélgica) [Colonia de Orates de Gheel (Bélgica)]*. Barcelona (España): Tomás Gorchs, 1856.
- \_\_\_\_\_. *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz de Barcelona*. Barcelona: Tomás Gorchs, 1860.
- \_\_\_\_\_. *Discurso que en la inauguración del manicomio de la Santa Cruz de Barcelona, sito en el término municipal de San Andrés del Palomar, celebrada el 19 de diciembre de 1889, leyó el dr. D. Emilio Pi y Molist*. Barcelona: Heinrich y compañía, 1889.
- RENDUELES, C. Jeremy Bentham: Sociofobia y utopía. Prólogo a J. Bentham, *Panóptico*. Madrid: Círculo de Bellas Artes, 2011, p. 7-28.
- SÁNCHEZ-MORENO, I.; FERNÁNDEZ, A.; SCHUBERT, C.; VILARDELL, A. Las fronteras del paisaje de la locura. Fundamentos médico-arquitectónicos del manicomio de la Santa Creu de Barcelona. In: COMELLES, J. M.; CONEJO, A.; BARCELÓN, J. (Eds.). *Imago Civitatis: Hospitales y manicomios en Occidente*. Tarragona (España): Universitat Rovira i Virgili, 2018a, p. 145-169.
- SÁNCHEZ-MORENO, I.; VILARDELL, A.; PUJOL, E.; CASTAÑÉ, J.; FERNÁNDEZ, A. Les ruines del somni: L'església de l'Hospital Mental de la Santa Creu (Barcelona). In: DILLA, R.; TORRAS, M. (Eds.). *Elias Rogent e Barcelona: Arquitectura, patrimônio e restauração*. Barcelona (España): Universitat de Barcelona, 2018b, p. 307-325.
- SENA, A. M. *Os alienados em Portugal: I. História e Estatística; II. Hospital do Conde Ferreira, 1884. Prefácio de António Pacheco Palha e Introdução de Carlos Mota Cardoso*. Lisboa: Ulmeiro, 2003.
- VICTOR, J. Uma visita a Rilhafolles. *Brasil-Portugal: Revista Quinzenal Ilustrada*, n. 20, p. 5-6, 16 nov. 1889.