



Ana Inês Vizeu Pinto da Cruz

HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA FORENSE EM PORTUGAL (1884-1926): A CONSISTENTE ORIGINALIDADE DE JÚLIO DE MATOS

Tese de doutoramento em Altos Estudos em História, Ramo Época Contemporânea, orientada pela Professora Doutora Ana Leonor Pereira e coorientada pelo Professor Doutor João Rui Pita, apresentada ao Departamento de História, Estudos Europeus, Arqueologia e Artes da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

setembro de 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Imagem de Capa: símbolo/imagem do grupo de investigação em Psiquiatria Forense da Universidade de Nottingham, no Reino Unido.

<doi: <https://nottingham.ac.uk/research/groups/forensicmentalhealth/index.aspx>>

Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

História da Psiquiatria Forense em Portugal (1884-1926): a consistente originalidade de Júlio de Matos

Tipo de trabalho	Tese de Doutoramento
Título	História da Psiquiatria Forense em Portugal (1884-1926): a consistente originalidade de Júlio de Matos
Autor	Ana Inês Vizeu Pinto da Cruz
Orientador	Professora Doutora Ana Leonor Pereira
Coorientador	Professor Doutor João Rui Pita
Identificação do Curso	Doutoramento em Altos Estudos em História
Área Científica	História
Ramo	Época Contemporânea
Data	2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

Ana Inês Vizeu Pinto da Cruz

História da Psiquiatria Forense em Portugal (1884-1926): a consistente
originalidade de Júlio de Matos

Tese de doutoramento em Altos Estudos em História, Ramo Época Contemporânea, orientada pela
Professora Doutora Ana Leonor Pereira e coorientada pelo Professor Doutor João Rui Pita, apresentada ao
Departamento de História, Estudos Europeus, Arqueologia e Artes da Faculdade de Letras da
Universidade de Coimbra

setembro de 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Tese de doutoramento em Altos Estudos em História, inscrita na especialidade de História da Ciência, da Técnica e da Cultura Científica (2009/2010), orientada pela Professora Doutora Ana Leonor Pereira e pelo Professor Doutor João Rui Pita e apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. A investigação integrou-se no plano de atividades científicas do Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra – Ceis20 – (UID/HIS/00460/2013).

Trabalho financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, bolsa de doutoramento SFRH/BD/77775/2011





“Retrato de Médico”, de Amadeo de Souza-Cardoso, 1916/1917.

<doi: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/5376/3925>>.

AGRADECIMENTOS

No longo processo que abrangeu a edificação deste trabalho, contámos com o apoio de pessoas e instituições, a quem queremos prestar o nosso mais grátulo reconhecimento.

Na esfera institucional, queremos agradecer à Fundação para a Ciência e Tecnologia, por ter viabilizado este projeto, através de uma Bolsa de Doutoramento (SFRH/BD/77775/2011), a qual nos permitiu uma dedicação e entrega que, de outra forma, não teríamos viabilidade para chegar ao fim deste labor. À Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, por ter aceitado a inscrição deste projeto e ao Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX – Ceis20 – por ser a instituição de acolhimento científico do mesmo.

Ao Arquivo das Delegações do Centro e Sul do Instituto de Medicina Legal, expressamos a nossa gratidão, pela permissão da consulta de documentos originais. Queremos deixar aqui uma palavra especial para as Dr^{as} Sandra Curado e Manuela Marques, que nos acolheram sempre com simpatia e deferência, prestando um auxílio precioso na consulta de fontes manuscritas, no âmbito da nossa investigação.

Queremos igualmente exprimir agradecimento ao Arquivo da Universidade de Coimbra e às suas funcionárias, que nos receberam sempre de uma forma aprazível e dedicada.

Gratidão profunda para com a Professora Doutora Ana Leonor Pereira, nossa orientadora, e Professor Doutor João Rui Pita, nosso coorientador, que nos incentivaram desde o início, nos acalentaram em muitas horas de dedicação e se mostraram sempre disponíveis para as nossas necessidades com eficiência e amizade. O seu apoio e motivação

foram fundamentais para ultrapassar momentos bastante difíceis e as suas sábias recomendações auxiliaram-nos sobejamente na concretização deste trabalho. Nunca esqueceremos o facto de terem aceitado orientar este projeto, com vista à obtenção do grau de Doutor, possibilitando-nos dar continuidade ao interesse e empenho no trabalho que vínhamos desenvolvido até aí, em estudos relacionados com a Sociologia dos comportamentos desviantes, através de uma pós-graduação em Criminologia, em Dublin, e do ano curricular de um curso doutoral em História Contemporânea, na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, onde, num dos seminários, o qual foi lecionado pela Professora Doutora Ana Leonor Pereira, estudámos os conceitos científicos de crime, criminosos e doentes mentais.

Queremos agradecer também ao Professor Doutor José Francisco de Faria Costa, que nos permitiu assistir às aulas de Direito Penal na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, de modo a que nos familiarizássemos com algum léxico jurídico e diplomas legais, fortalecendo as bases para a construção da nossa tese.

Uma palavra especial para o Doutor José Morgado Pereira, que nos permitiu assistir a uma aula de Psiquiatria Forense, enquadrada no Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Agradecemos ainda aos nossos estimados colegas do Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia, do Ceis20, que se mostraram sempre disponíveis para nos auxiliar e incentivar e ao Flávio, colega que integrou o mesmo curso doutoral que nós.

Expressamos aqui os nossos sinceros agradecimentos aos amigos, com quem pudemos contar sempre, nos bons e maus momentos.

Gratidão particular para com os nossos familiares próximos, que nos incentivaram sempre a ultrapassar as dificuldades e nos apoiaram incondicionalmente: Andrew Breslin,

António Pinto da Cruz, Eduarda Pinto da Cruz, Manuela Salazar Leandro e Margarida Vizeu, esta última merecedora ainda de um exclusivo carinho grato por todo o auxílio na leitura e revisão do presente estudo.

Por fim, um agradecimento especial à Sarah, filha maravilhosa a quem dedicamos esta tese, que nasceu durante a execução da mesma e veio dar um brilho diferente à nossa vida, bem como uma motivação extraordinária à finalização deste trabalho.

“O homem que galgou o muro, tinha um muro que galgar.”

Álvaro de Campos

RESUMO

A presente tese visa analisar a Psiquiatria Forense em Portugal na transição do século XIX para o século XX, mais especificamente entre 1884 e 1926, procurando avaliar a receção das ciências psiquiátricas forenses estrangeiras no nosso país; defender a singularidade do caso português, através do protagonismo assumido especialmente por Júlio de Matos; estudar, no período cronológico considerado, a casuística de inimputabilidade criminal por razões de anomalia psíquica em algumas das obras do autor supracitado, bem como nos Arquivos da Universidade de Coimbra, das Delegações do Centro e Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e da Torre do Tombo.

O trabalho efetuado compreende duas partes. Na primeira, procedemos à contextualização da História internacional da Psiquiatria Forense, sobretudo no que se refere à Europa, apurando depois a receção da mesma em Portugal, principalmente através da originalidade de Júlio de Matos. Aprofundámos ainda a questão da legislação e regulamentos de assistência psiquiátrica, promulgados entre finais do século XIX e inícios do século XX no nosso país, que decretavam as medidas a tomar quanto ao destino dos alienados criminosos. Nesse âmbito, procurámos perceber a dimensão utópica de tal legislação, que, apesar das mudanças trazidas pela instauração da República, continuava a apresentar uma grande incongruência entre o teor escrito e a efetividade praticada.

Na segunda parte, estudámos, na generalidade, os casos de inimputabilidade criminal em virtude de alienação mental, examinados pelo Conselho Médico-Legal da circunscrição de Coimbra, entre 1900 e 1926, os quais pesquisámos nos Arquivos da Universidade de Coimbra e da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal.

De entre eles, seleccionámos cinco para trabalhar em profundidade, preservando, contudo, a identidade de tais indivíduos, através do uso das letras iniciais do seu nome.

Para além disso, focalizámos igualmente a investigação sobre três casos relevantes e mediáticos na cronologia considerada: Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis, assassino de Sousa Refoios, em 1905 (este caso foi complementado com o processo que encontrámos no Arquivo da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal), o Tenente Aparício Rebelo dos Santos, homicida de Miguel Bombarda, em 1910 (caso complementado com o processo que consta no Arquivo da Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal e com informação recolhida no Arquivo da Torre do Tombo); José Júlio da Costa, autor do crime sobre Sidónio Pais em 1918 (caso complementado com informação encontrada no Arquivo da Torre do Tombo).

Palavras-Chave: Psiquiatria Forense; alienação mental; inimputabilidade criminal; Júlio de Matos; Portugal; século XIX; século XX.

ABSTRACT

This thesis aims to analyze Forensic Psychiatry in Portugal in the late 19th century and the early 20th century, specifically between 1884 and 1926. In order to achieve this goal, we evaluated the reception of the foreign forensic psychiatric science in our country; defended the uniqueness of the Portuguese case, particularly through the protagonism of Júlio de Matos; studied, in the considered chronological period, case studies of the use of “defence of insanity” in some of the aforementioned author’s works, as well as in the Archives of University of Coimbra, the Institutes of Legal Medicine of Coimbra and Lisbon, and Torre do Tombo.

This work is divided into two parts. In the first part we contextualized the International History of Forensic Psychiatry, especially with regard to Europe, investigating its reception in Portugal, mainly through the originality of Júlio de Matos. We also studied the issue of psychiatric care legislation and regulations, promulgated between the late nineteenth century and the early twentieth century in our country, which decreed the measures to be taken as to the destiny of insane criminals. In this context, we sought to understand the utopian dimension of such legislation which, despite the changes brought by the establishment of the Republic, kept presenting a great inconsistency between what was written and what was practiced.

In the second part, we studied, in general, the cases of the use of “defence of insanity” examined by the Coimbra’s Medico Legal Council, between 1900 and 1926, which were researched at the Archives of University of Coimbra and the Institute of Legal Medicine of Coimbra. Among them, we selected five for an in depth analysis, preserving however, the identity of such individuals, by using the initial letters of their names. Furthermore, we also

investigated three relevant case studies that figured prominently in the media at the time: Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis, who murdered Sousa Refoios in 1905 (this case was complemented with the files that we found at the Institute of Legal Medicine of Coimbra), Lieutenant Aparicio Rebelo dos Santos, who killed Miguel Bombarda in 1910 (case complemented with the files researched at the Institute of Legal Medicine of Lisbon and the information gathered in the Archive of Torre do Tombo); José Julio da Costa, the murder Sidónio Pais in 1918 (case complemented with information found at the Archive of Torre do Tombo).

Key words: Forensic Psychiatry; mental alienation; defence of insanity; Júlio de Matos; Portugal; 19th Century; 20th Century.

ABREVIATURAS

AUC – Arquivo da Universidade de Coimbra

DCINML – Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	v
RESUMO	ix
ABSTRACT	xi
ABREVIATURAS	xiii
INTRODUÇÃO	1

PARTE I

A PSIQUIATRIA FORENSE ENTRE FINAIS DO SÉC. XIX E O PRIMEIRO QUARTEL DO SÉC. XX – A SINGULARIDADE DO CASO PORTUGUÊS	21
--	----

Capítulo 1

Enquadramento da Psiquiatria Forense europeia até finais de Oitocentos	23
--	----

Capítulo 2

A receção da ciência psiquiátrica forense estrangeira em Portugal	43
---	----

Capítulo 3

Relações da Psiquiatria Forense com a Medicina Legal em Portugal	67
--	----

Capítulo 4

Legislação e regulamentos em Psiquiatria e Psiquiatria Forense em Portugal: uma utopia republicana	87
--	----

Capítulo 5

A originalidade científica de Júlio de Matos	119
5.1. Casos de alienação mental nos tribunais.....	138

PARTE II

ALGUNS CASOS DE INIMPUTABILIDADE CRIMINAL POR RAZÕES DE ALIENAÇÃO MENTAL...	157
---	-----

Capítulo 6

O caso de Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis, assassino de Sousa Refoios (1905)	159
--	-----

Capítulo 7

O caso do Tenente Aparício Rebelo dos Santos, assassino de Miguel Bombarda (1910)	181
---	-----

Capítulo 8

O caso de José Júlio da Costa, homicida de Sidónio Pais (1918)	201
--	-----

Capítulo 9

Casuística do Arquivo do Instituto de Medicina Legal de Coimbra (1900-1926)	225
9.1. Análise geral dos processos	225
9.2. O caso de P. A. (1908)	238

9.3. O caso de J. C. A. V (1909)	249
9.4. O caso de A. S. A. (1911/1917)	254
9.5. O caso de A. C. (1913)	259
9.6. O caso de A. F. S. (1917)	265
CONCLUSÕES	275
CRONOLOGIA.....	289
FONTES E BIBLIOGRAFIA.....	293
Arquivos e Bibliotecas Consultados	295
Fontes e Bibliografia	295
1. Fontes Manuscritas e Policopiadas.....	295
1.1. Arquivo da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal	295
1.2. Arquivo da Universidade de Coimbra	296
1.3. Arquivo da Torre do Tombo (Lisboa)	297
1.4. Arquivo da Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal	298
2. Fontes Impressas	299
2.1. Portuguesas	299
a) Revistas Científicas	299
b) Periódicos	300
c) Documentos Oficiais e Legislação	300
2.2. Estrangeiras	309
a) Revistas Científicas	309
2.3. Fontes: livros, artigos e outras publicações	310
3. Bibliografia	315
ANEXOS.....	327

Anexo 1 - Decreto de 5 de Abril de 1900.....	329
Anexo 2 - Artigos 14º, 22º, 23º e 93º do Código Penal de 1852, relativos aos casos de inimputabilidade penal.....	331
Anexo 3 - Artigos 41º, 42º e 43º do Código Penal de 1886, relativos aos casos de inimputabilidade penal.....	335
Anexo 4 - Artigos 314º, 317º e 332º do Código Civil de 1867, relativos aos casos de incapacidade por demência.....	337
Anexo 5 - Lei de 4 julho de 1889 («Lei Sena»).....	341
Anexo 6 - Decreto nº 5 de 10 de janeiro de 1895.....	343
Anexo 7 - Lei de 3 de abril de 1896 («Lei dos Alienados Delinquentes»).....	347
Anexo 8 - Lei de 17 de agosto de 1899	351
Anexo 9 - Decreto de 16 de novembro de 1899.....	353
Anexo 10 - Regulamento de 8 de fevereiro de 1900.....	361
Anexo 11 - Decreto de 11 de maio de 1911 («Lei Júlio de Matos»).....	373
Anexo 12 - Ponto 12 do Decreto-Lei nº 26643 que constituiu a Reforma dos Serviços Prisionais de 1936 relativo a estados de pré-delinquência e necessidade de defesa social..	379
Anexo 13 - Art. 68º do Decreto-Lei n.º 39688, de 5 de junho de 1954, abordando o conceito e perigosidade como medida de segurança	381
Anexo 14 - Grelha de Análise construída	383
<i>Os Alienados nos Tribunaes I</i>	383
<i>Os Alienados nos Tribunaes II</i>	400
<i>Os Alienados nos Tribunaes III</i>	417
Anexo 15 - Notícia da Morte de Sousa Refoios	447

Anexo 16 - Inscrição de Aparício Rebelo dos Santos na cadeira de <i>Cálculo Diferencial e Integral</i> , da Faculdade de Matemática.....	449
Anexo 17 - Inscrição de Aparício Rebelo dos Santos na cadeira de <i>Física, 1ª Parte</i> , do Curso Geral de Filosofia.....	451
Anexo 18 - Relatório da Junta Hospitalar de Inspeção para avaliar a capacidade de Aparício Rebelo dos Santos para o desempenho de serviço militar Hospital Militar Principal, 22 de maio de 1929.	453
Anexo 19 - Grelha de Análise construída a partir da pesquisa dos exames mentais efectuados pelo Conselho Médico-Legal entre 1900-1926, levada a cabo no Arquivo da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e do Arquivo da Universidade de Coimbra	457
Anexo 20 - Página do Jornal O Domingo, onde se pode ler o artigo sobre A.F.S.....	563

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Quadro de algumas das disciplinas do curso de Medicina da Universidade de Coimbra, 1914/1915. Assinaladas as Cadeiras de Clínica Psiquiátrica e Neurológica, separadamente, e a cadeira de Medicina Legal78

Figura 2 - Quadro de algumas das disciplinas do curso de Medicina da Universidade do Porto, 1914/1915. Assinalada a Cadeira de Medicina Legal79

Figura 3 - Quadro de algumas das disciplinas do curso de Medicina da Universidade do Porto, 1914/1915. Assinaladas as Cadeiras de Clínica Psiquiátria e Neurológia, separadamente79

Figura 4 - Quadro das disciplinas do 4º, 5º, 6º e 7º anos do curso de Medicina da Universidade de Lisboa, 1914/1915. Assinaladas as Cadeiras de Psiquiatria e Neurologia, separadamente, bem como a cadeira de Medicina Legal.80

Figura 5 - Quadro das disciplinas do curso de Medicina nas Universidades de Coimbra, Porto e Lisboa, fruto da Reforma do Ensino Médico realizada pela República (Decreto com força de Lei de 22 de fevereiro de 1911). Assinaladas as Cadeiras de Medicina Legal, Clínica Neurológica, Clínica Psiquiátrica e Curso de Psiquiatria Forense.81

Figura 6 - Entrada principal da Morgue de Coimbra/Instituto de Medicina Legal de Coimbra pelo Largo Marquês de Pombal na década de 192082

Figura 7 - Antiga Biblioteca e Sala das Sessões do Conselho Médico-Legal da Morgue de Coimbra (1899-1918) e do Instituto de Medicina Legal de Coimbra, s.d.	83
Figura 8 – Laboratório de Antropologia e Identificação da Morgue de Coimbra/Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Fotografia da década de 1920.	83
Figura 9 - O primitivo Instituto de Medicina Legal de Lisboa (Morgue), sediado em continuidade com a antiga Faculdade de Medicina de Lisboa, s.d.	84
Figura 10 - Estojo portátil de equipamento pericial do início do século XX, encontrado incompleto no edifício do Instituto de Medicina Legal do Porto em 1936.....	84
Figura 11 - Notícia do alvejamento do Doutor Sousa Refoios por Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis, datada de 3 de dezembro de 1905	160
Figura 12 - Matrícula de Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis na cadeira lecionada por Joaquim de Sousa Refoios, <i>Clínica das Mulheres</i> , do 5º ano de Medicina. Ano letivo 1900/1901	168
Figura 13 - Notícia do funeral de Sousa Refoios, datada de 7 de dezembro de 1906.....	177
Figura 14 - Disciplinas do <i>Curso Preparatório para as Armas de Engenharia e Artilharia</i> – Faculdade de Matemática da Universidade de Coimbra. Ano letivo de 1903/1904	182

Figura 15 - Inscrição de Aparício Rebelo dos Santos na cadeira de <i>Ciência Económica</i> da Faculdade de Direito. Ano letivo de 1904/1905	183
Figura 16 - Retrato a óleo do Duque de Saldanha pendurado por cima da secretária de Miguel Bombarda, no seu gabinete em Rilhafoles, onde foi assassinado. O círculo cinzento assinala a marca de uma das balas disparadas por Aparício Rebelo dos Santos a 3 de outubro de 1910.....	188
Figura 17 - "O sr. dr. Miguel Bombarda no hospital de São José, antes da operação para a extração das quatro balas com que o feriu o seu antigo cliente, o tenente Aparício Rebelo, e que causaram a morte do ilustre democrata". Fotografia datada do dia 3 de outubro de 1910	190
Figura 18 - Livro de Processos de Alienação Mental do Conselho Médico Legal da circunscrição de Lisboa, onde consta o relatório sobre o estado mental de Aparício Rebelo dos Santos. Fotografia cedida pelo Instituto de Medicina Legal de Lisboa, 1910.....	196
Figura 19 - Fachada do Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda, antigo Hospital de Rilhafoles (fotografia recente)	197
Figura 20 - Interior do Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda, para onde Aparício Rebelo dos Santos foi levado após o assassinato de Miguel Bombarda em 1910 (fotografia recente).....	198

Figura 21 - Interior de uma cela do Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda (fotografia recente)	198
Figura 22 - José Júlio da Costa, acompanhado do seu captor, António Maria Fernandes, no cais da Estação de Entrecampos, à saída da carruagem, no dia 15 de janeiro de 1927	219
Figura 23 - José Júlio da Costa e António Maria Fernandes, no meio de uma segurança apertada, a caminho do carro celular, no dia 15 de janeiro de 1927	220
Figura 24 - O carro celular com o preso (José Júlio da Costa), a caminho da Penitenciária de Lisboa, no dia 15 de janeiro de 1927	221
Figura 25 - Panfleto escrito por A.F.S. e anexado ao seu processo, s.d.....	267
Figura 26 - Recorte <i>d'O Seculo Comico</i> , onde A.F.S. foi retratado. Datado de 23 de dezembro de 1915	272

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Casos de alienação mental presentes na obra Os Alienados nos Tribunais I, II e III, de Júlio de Matos

Gráfico 1 - Sexo	141
Gráfico 2 - Idade	142
Gráfico 3 – Crime cometido	143
Gráfico 4 - Homicídio	144
Gráfico 5 – Sexo dos(as) autores(as) do crime de parricídio	145
Gráfico 6 – Vítimas do crime de parricídio	145
Gráfico 7 - Sexo dos(as) autores(as) do crime de infanticídio	145
Gráfico 8 - Vítimas do crime de infanticídio	145
Gráfico 9 – Antecedentes Criminais	146
Gráfico 10 - Profissão	148

Gráfico 11 - Naturalidade	149
Gráfico 12 – Estado Civil.....	150
Gráfico 13 – Responsabilidade Criminal	151
Gráfico 14 – Diagnóstico	152
<i>Casuística do Arquivo do Instituto de Medicina Legal de Coimbra (1900-1926)</i>	
Gráfico 15 - Sexo	227
Gráfico 16 - Idade	228
Gráfico 17 – Crime cometido	229
Gráfico 18 - Profissão	230
Gráfico 19 - Naturalidade	231
Gráfico 20 – Estado Civil.....	232
Gráfico 21 – Responsabilidade Criminal	233

Gráfico 22 – Recomendação quanto à Sequestração.....	233
Gráfico 23 - Diagnóstico.....	235
Gráfico 24 – Duração do Exame do Conselho Médico-Legal.....	236
Gráfico 25 – Local do Exame do Conselho Médico-Legal.....	236

INTRODUÇÃO

Os últimos dezasseis anos do século XIX e os primeiros vinte e seis anos do século XX foram palco de fortes avanços científicos interdisciplinares na área da Psiquiatria Forense em Portugal, designadamente nas questões da etiologia da alienação mental e da responsabilidade civil e criminal dos indivíduos alegadamente doentes mentais. A Psiquiatria Forense, a Medicina Legal e a Antropologia Criminal organizaram-se, no sentido de corresponder à necessidade de normalização social nesta área.

Com efeito, a institucionalização da doença mental no nosso país iniciou-se em 1848 com a abertura do Hospital de Rilhafoles, oficialmente estabelecido em 15 de novembro de 1849, sob a direção de Francisco Martins Pulido (1815-1876).

Posteriormente, em 1883, António Maria de Sena (1845-1890), conhecido como o avô da Psiquiatria portuguesa, inaugurou o Hospital Conde de Ferreira, no Porto.

Estavam então criadas as condições institucionais para o desenrolar de um inequívoco florescimento da Psiquiatria e da Psiquiatria Forense nacionais.

No desfecho do séc. XIX, Portugal recorreu à influência forte da escola do conhecido médico Cesare Lombroso (1835-1909) e dos seus discípulos Enrico Ferri (1856-1929) e Raffaele Garofalo (1851-1934). Júlio de Matos (1857-1923), cognominado o pai da Psiquiatria portuguesa, constituiu o principal estudioso e crítico desta escola com projeção internacional. O alienista portuense foi, de facto, o grande tratadista português e o representante institucional da Psiquiatria Forense no nosso país.

Matos assumiu a direção do Hospital Conde Ferreira em 1890 e, em 1911, aceitou o lugar de diretor em Rilhafoles, na sequência do assassinato de Miguel Bombarda (1851-

1910) no contexto da implantação da República em Portugal. Em Lisboa, veio a enriquecer a sua extraordinária casuística forense, na qualidade de médico alienista do Conselho Médico-Legal de Lisboa.

Alguns dos momentos-chave da Psiquiatria Forense portuguesa surgiram no período cronológico aludido, através das leis de 4 de julho de 1889, de 3 de abril de 1896 e de 17 de agosto de 1899. Todavia, foi na lei elaborada com o apoio de Júlio de Matos (decreto de 11 de maio de 1911) que a utopia matosiana ganhou toda a forma jurídica e institucional.

Nesta sequência, a presente investigação visa analisar a Psiquiatria Forense em Portugal entre 1884 e 1926, destacando o protagonismo de Júlio de Matos no nosso país. Tais balizas cronológicas espelham datas fulcrais da História da Psiquiatria Forense portuguesa, desde a Nova Reforma Penal de 1884 e o Código de 1886, passando pela importante legislação avulsa, o assassinato de Bombarda em 1910 e a posterior transferência de Júlio de Matos para Lisboa, e abrangendo depois o período da I República em Portugal e as mudanças políticas que esta proporcionou.

Os objetivos específicos do estudo são:

a) Avaliar a receção da Psiquiatria Forense estrangeira em Portugal, muito em particular, a escola de Lombroso, cujos princípios foram assimilados (ainda que criticamente) pelos principais tratadistas portugueses da época;

b) Defender a singularidade do caso português, através do protagonismo assumido especialmente por Júlio de Matos, ao nível da articulação da Psiquiatria Forense com a Antropologia Criminal, a Sociologia Criminal, a Criminologia e o Direito Penal;

c) Estudar a casuística de inimputabilidade criminal por razões de anomalia psíquica durante o último quartel do século XIX e o primeiro do século XX, em algumas das obras do autor supracitado;

d) Realizar estudos de caso de inimputabilidade criminal por razões de anomalia psíquica, analisados pelo Conselho Médico-Legal da circunscrição de Coimbra entre 1900 e 1926, pesquisados nos Arquivos da Universidade de Coimbra e Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal. Procuraremos encontrar características comuns, que deem corpo a perfis sociográficos, construídos a partir das fontes, tomando em consideração o tipo de crime praticado e a patologia referida na fonte;

e) Focalizar a investigação sobre vários casos relevantes no período considerado: Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis (1874-1910), que assassinou Joaquim Augusto de Sousa Refoios (1853-1905); o Tenente Aparício Rebelo dos Santos (1878-1943), homicida de Miguel Bombarda em 1910; José Júlio da Costa (1893-1946), que matou Sidónio Pais (1872-1918);

f) Reforçar a defesa da originalidade portuguesa nesta área, à luz da conjugação do tópico b) com o tópico e).

Quanto à metodologia do estudo, consistiu, primeiramente, numa tarefa de consulta de trabalhos de referência sobre a História da Psiquiatria Forense, com a finalidade de obtermos os conhecimentos necessários, com vista à contextualização do nosso objeto de estudo. Deste modo, além de obras conceituadas, consultámos revistas científicas de renome no âmbito da História da Medicina e das Ciências da Saúde, como *History of Psychiatry*; *Medical History*; *Asclépio*; *Bulletin of the History of Medicine*; *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, entre outras.

Na fase seguinte, impôs-se uma revisão da literatura da História da Psiquiatria Forense em Portugal, o que nos conduziu à posterior consulta de fontes impressas portuguesas. Nesta circunstância, deve sublinhar-se a leitura das seguintes obras de Júlio de Matos, em ordem cronológica: *Manual das Doenças Mentais*¹, *A Paranoia - Ensaio Pathogenico sobre os Delirios Systematisados*², *A Loucura: estudos clinicos e medico-legais*³, *A Questão Calmon. Reflexões sobre um caso medico-legal*⁴, *Os Alienados nos Tribunaes*, volumes I⁵, II⁶ e III⁷, e *Elementos de Psychiatria*⁸. É igualmente importante a leitura de algumas obras de Miguel Bombarda, como *O Delírio de Ciúme*⁹, *Lições sobre a Epilepsia e as Pseudo-Epilepsias*¹⁰, e de José de Matos Sobral Cid (1877-1941), como *Psicopatologia Clínica*

¹ MATOS, Júlio de, *Manual das Doenças Mentais*. Porto: Livraria Central de Campos & Godinho – Editores, 1884.

² MATOS, Júlio de, *A Paranoia: ensaio pathogenico sobre os delirios systematisados*. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1898.

³ MATOS, Júlio de, *A Loucura: estudos clínicos e medico-legaes*. S. Paulo, Teixeira & Irmão, 1889 (1ª ed.) Foi consultada, para este trabalho, a 2ª Edição desta obra (*A Loucura: estudos clínicos e medico-legaes*. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 2ª Ed., 1913).

⁴ MATOS, Júlio de, *A Questão Calmon. Reflexões sobre um caso medico-legal*. Porto: Livraria Moreira, 1900.

⁵ MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902.

⁶ MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903.

⁷ MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907.

⁸ MATOS, Júlio de, *Elementos de Psychiatria*. Porto: Livraria Chardron, 1911.

⁹ BOMBARDA, Miguel, *O Delírio de Ciúme*. Lisboa: Ulmeiro, 2001 [1896]. (Em 2001 verificou-se uma reedição do original de 1896).

¹⁰ BOMBARDA, Miguel, *Lições sobre a Epilepsia e as Pseudo-Epilepsias*. Lisboa: Livraria de António Maria Pereira, 1896.

*e Psicopatologia Forense 1877-1941*¹ e *Outros temas psiquiátricos, problemas de ensino e outros temas 1877-1941*².

Foi imprescindível ainda a hermenêutica dos diplomas legais de 1889, 1996, 1899 e 1911, bem como de periódicos especializados em Medicina Legal, Psiquiatria e Direito. A pesquisa em atas de congressos luso-brasileiros, luso-espanhóis e portugueses, respeitantes à área em apreço, assumiu-se igualmente bastante importante.

De acordo com o plano proposto, a investigação foi conduzida no Arquivo da Universidade de Coimbra; no Arquivo da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal; na Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra; na Biblioteca das Ciências da Saúde da Universidade de Coimbra; no Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra; na Biblioteca Municipal de Coimbra; na Biblioteca do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra – Ceis20; na Biblioteca Nacional de Portugal; no Arquivo da Delegação do Sul do Instituto de Medicina Legal e na Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Em Portugal, visitámos ainda, na capital, o Hospital Miguel Bombarda, nomeadamente o Balneário D. Maria II, o Pavilhão de Segurança, o gabinete onde Miguel Bombarda foi assassinado pelo seu antigo paciente, bem como o Museu; no Porto, fomos conhecer o Hospital do Conde Ferreira; em Inglaterra, mais propriamente em Londres, fizemos uma visita ao *Bethlem Museum of the Mind*, situado no *Bethlem Royal Hospital*, pois considerámos importante ter uma noção real de alguns dos principais cenários onde a Psiquiatria Forense se desenrolou e progrediu.

¹ CID, J.M. Sobral, *Obras de José de Matos Sobral Cid: Psicopatologia Clínica e Psicopatologia Forense 1877-1941, Vol. I*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1983.

² CID, J.M. Sobral, *Obras de José de Matos Sobral Cid: Outros temas psiquiátricos, problemas de ensino e outros temas 1877-1941, Vol. II*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1983.

No Arquivo da Universidade de Coimbra e no Arquivo da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, foram recolhidos e analisados os processos e relatórios de exames mentais, descritos em perícias efetuadas pelo Conselho Médico-Legal da circunscrição de Coimbra entre 1900 e 1926. A justificação desta cronologia, prende-se com o facto de a legislação que criou os Conselhos Médico-legais ter sido promulgada em 1899, pelo que era impossível fazer recuos até 1884, ano integrante da baliza cronológica do presente trabalho. A análise de conteúdo foi a ferramenta de pesquisa usada para determinar a presença de certos conceitos e categorias nos documentos analisados, tendo sido construída posteriormente, uma base de dados (Anexo 19) com as variáveis resultantes dos dados recolhidos nesta investigação. Tratou-se de um trabalho árduo e intensivo, uma vez que fomos muito mais além de uma simples seleção e transcrição de fontes.

De entre os exames analisados no âmbito da investigação levada a cabo nos Arquivos denominados, seleccionámos cinco casos, os quais explorámos com mais profundidade, procurando, em tal seleção, escolher processos de anos distintos, relativos a diferentes atos delituosos, incluindo autores de ambos os sexos, de diversas faixas etárias, com um percurso de vida muito próprio e com diagnósticos distintos, de modo a alcançar variedade e amplitude de informação.

No Arquivo da Delegação do Centro do Instituto de Medicina Legal, recolhemos ainda documentos, cujo teor nos permitiu complementar a investigação relativa ao caso de Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis, que assassinou do Professor Sousa Refoios na Baixa de Coimbra, em 1905, constituindo um dos três casos mediáticos explorados nesta dissertação.

Na Biblioteca das Ciências da Saúde da Universidade de Coimbra, procedemos à consulta de revistas como *A Medicina Contemporanea: hebdomadario portuguez de*

sciencias medicas e Coimbra Medica, onde tivemos a ocasião de ler com afincos artigos interessantes, da autoria, entre outros, de Miguel Bombarda¹, Barahona Fernandes² e Adriano Lopes Vieira³ (1841-1910).

Na Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra pesquisámos fontes, como *Archivos do Instituto de Medicina Legal de Lisboa*, *Jornal do Medico*, *O Medico*, onde encontrámos artigos de elevado interesse, escritos pelos mais ilustres profissionais de Medicina da época. Ainda nesta Biblioteca, consultámos obras-chave para o nosso estudo, como algumas das já referidas obras de Júlio de Matos: *Manual das Doenças Mentais* (1884), os três volumes *d'Os Alienados nos Tribunaes* (1902, 1903 e 1907), *Elementos de Psychiatria* (1911), entre outras.

No Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra observámos periódicos como *O Mundo Legal e Judiciario*, onde nos deparámos com alguma informação complementar, que havíamos aliás, recolhido noutra fonte. Infelizmente, os exemplares desta revista eram muito escassos, pelo que apenas nos pudemos cingir a alguns números do ano de 1915.

Na Biblioteca Municipal de Coimbra investigámos jornais da época, como o *Resistencia*, onde pudemos, por exemplo, verificar o mediatismo e impacto que o assassinato do Professor Sousa Refoios, por Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis, teve na cidade dos estudantes.

¹ Cf. BOMBARDA, Miguel, "Loucos e Criminosos". *A Medicina Contemporanea: hebdomadario portuguez de ciencias medicas*, Anno XXI, nº28 (12-VII 1903), p.221-222.

² Cf. FERNANDES, Barahona, "Imputabilidade penal dos doentes e anormais mentais". *A Medicina Contemporanea: hebdomadario portuguez de ciencias medicas*. Lisboa: Typ. de Cristovão Augusto Rodrigues. Ano 64, nº 1 (janeiro 1946), p. 31-55.

³ Cf. VIEIRA, Adriano Xavier Lopes, "O Exame Medico-Legal dos Loucos Criminosos". *Coimbra Medica: Revista Dezenal de Medicina e Cirurgia*, 10º Anno, (4) (10 de fevereiro de 1896), p. 65-68.

Na Biblioteca do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra – Ceis20 – consultámos várias obras do seu acervo bibliográfico, nomeadamente o *Dicionário de Psicopatologia Forense. Para uso de juristas*¹, que se revelou bastante importante para uma melhor clarificação dos termos médicos encontrados nos relatórios investigados.

Na Biblioteca Nacional de Portugal, observámos periódicos como *O Século Cómico*, que se veio a revelar proveitoso para complementar informação acerca do caso de A.F.S.², que chegou mesmo a ser retratado nesse jornal.

No Arquivo da Delegação do Sul do Instituto de Medicina Legal foi possível analisar o relatório do exame mental de Aparício Rebelo dos Santos, homicida de Miguel Bombarda em 1910, uma vez que tal exame fora realizado pelo Conselho Médico-Legal da circunscrição de Lisboa.

Finalmente, na Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, tomámos informação de interessantes dissertações sobre o tema da Psiquiatria Forense em Portugal, como é o caso, a título de exemplo, dos estudos de José Correia Vasques de Carvalho, *Os Medicos perante a Justiça*³ e de António Patrício, *Assistencia aos Alienados Criminosos*⁴.

¹ Cf. SPIROLAZI, Gian Carlo, *Dicionário de Psicopatologia Forense. Para uso de juristas*. Trad. Mário Maldonado. Coimbra: Atlântida Editora, 1965.

² Cf. Capítulo 9.5 da presente tese – p. 240-246.

³ Cf. CARVALHO, José Correia Vasques de, *Os Medicos perante a Justiça. Dissertação Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto*. Porto: Imprensa Nacional de Jayme Vasconcellos, 1910.

⁴ Cf. PATRÍCIO, António, *Assistencia aos Alienados Criminosos*. Dissertação Inaugural apresentada á Escola Medico-Cirurgica do Porto. Porto: Typ. do Porto Medico, 1908.

Todo o trabalho de investigação e de leitura de obras, cujo conteúdo era relacionado com o tema em questão, impôs a resolução de vários problemas que foram então surgindo. De facto, em virtude da nossa formação em Sociologia, foi necessário fazer um esforço suplementar na compreensão da dinâmica da Psiquiatria Forense portuguesa, relativa ao período referido, pelo que nos empenhámos, na medida do possível, dadas as bases educativas, em adquirir mais conhecimentos científicos, tanto na área jurídica, como na área médica. Nesse sentido, frequentámos aulas de Direito Penal na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, bem como pequenas formações relacionadas com a Medicina Legal e a Psiquiatria Forense, como a assistência a uma aula de Psiquiatria Forense, lecionada pelo Doutor José Morgado Pereira, enquadrada no Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Para além disso, frequentámos pequenos cursos formativos *online*, como a *Criminalidade na História, O Direito Penal na História*, da *Jurisway – Sistema Educacional Online*.

A leitura de obras complementares impôs-se ainda, com o objetivo de alcançarmos uma maior compreensão na análise das fontes recolhidas, como foi o caso dos relatórios dos Conselhos Médico-Legais acerca do estado mental dos indivíduos examinados, na medida em que nos deparámos com termos médicos e jurídicos, para nós desconhecidos, e que portanto, necessitámos de aprofundar. Todavia, gostaríamos de sublinhar que este não se trata de um trabalho de Direito ou de Medicina Legal, mas sim de História. Há, portanto, uma distância de quase 100 anos. A linguagem está mudada e os conhecimentos diferentes, porém consideramos que este estudo poderá representar uma ponte para interpretar o passado. Resolvemos, por isso, manter a ortografia da época, ao fazermos citações de fontes, de modo a preservar o seu conteúdo original.

A recolha dos dados presentes em tais fontes constituiu outro obstáculo à nossa investigação, uma vez que, não raro, os processos se encontravam incompletos, com faltas de documentos e informação. Foi, de facto uma investigação que suscitou ainda bastante tempo de análise e posterior construção da base de dados (Anexo 19), pois, para além da referida incompletude de alguns desses processos, a grande maioria dos relatórios encontrava-se manuscrita, com uma caligrafia de difícil compreensão e redigida com a ortografia da época.

De toda a investigação realizada para a execução da presente tese, resultaram apresentações científicas e algumas publicações.

A História da Psiquiatria e da Psiquiatria Forense constituem uma das áreas de investigação mais relevantes da História das Ciências da Saúde. O indiscutível interesse deste tema pode ser confirmado, através da diversidade de estudos que lhe são dedicados e publicados em revistas de História das Ciências, bem como livros e Teses de Doutoramento.

Ao nível da Psiquiatria em geral, destacamos trabalhos como o de José Javier Plumed Domingo, “La clasificación de la locura en la psiquiatria española del siglo XIX”¹, publicado revista *Asclépio*, no qual o autor se debruça sobre o quadro nosológico das doenças mentais, no decurso do século XIX, na Europa, revisando as diferentes opiniões sobre o tema então publicadas por psiquiatras espanhóis da época.

Outro artigo importante encontrado na revista espanhola, foi o de Rafael Huertas, “De la filosofía de la locura a la higiene del alma. Joseph Daquin (1732-1815)”², que constitui

¹ DOMINGO, José Javier Plumed, “La clasificación de la locura en la psiquiatria española del siglo XIX”. *Asclépio*, nº 57 (2), (2005): p 223-253. <doi: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/65/67>>.

² HUERTAS, Rafael, “De la filosofía de la locura a la higiene del alma. Joseph Daquin (1732-1815)”. *Asclépio*, nº 67 (2), (2015): p106. <doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2015.24>>.

uma análise pormenorizada da obra *La Philosophie de la folie (1791; 2ª ed.: 1804)*, de Joseph Daquin, médico contemporâneo de Philippe Pinel, em que o autor redige as suas reflexões sobre a natureza e as causas da loucura, sintonizando-se com as correntes filantrópicas do fim do Iluminismo, defendendo um tratamento humanitário dos alienados, para além de firmar novas formas terapêuticas.

Ainda na revista *Asclépio*, encontramos o trabalho de Ricardo Campos, mais particularizado na problemática da Psiquiatria Forense, “La construcción del sujeto peligroso en España (1880-1936). El papel de la psiquiatría y la criminología”¹, onde o autor procura enquadrar a construção do sujeito perigoso em Espanha, entre 1880 e 1936, com base nas reflexões de Michel Foucault sobre o conceito de indivíduo perigoso e anormal. Para tal, toma em consideração o impacto da teoria da degeneração nas peritagens psiquiátricas, bem como a receção da Antropologia Criminal em Espanha na cronologia acima referida; os conflitos entre psiquiatras e juristas, em torno dos conceitos de responsabilidade criminal, livre-arbítrio e perigosidade; e, finalmente, a profilaxia social como parte integrante do movimento de higiene mental entre 1920 e 1936.

Na revista *Medical History*, constam vários artigos dedicados ao tema da Psiquiatria Forense, como, por exemplo, “Delusion in the courtroom: the role of partial insanity in early forensic testimony”², de Joel Peter Eigen, em que o autor reflete sobre o conceito de delírio

¹ CAMPOS, Ricardo “La construcción del sujeto peligroso en España (1880-1936). El papel de la psiquiatría y la criminología”. *Asclépio*, nº 65 (2), (2013) p 017.
<doi:< <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2013.17>>.

² EIGEN Joel Peter, “Delusion in the courtroom: the role of partial insanity in early forensic testimony”. *Medical History*, nº 35 (1991), p. 25-49.<doi: http://journals.cambridge.org/abstract_S0025727300053114>.

parcial, em contexto jurídico e cultural, com base numa análise casuística ocorrida em Londres, entre 1825 e 1843.

Ainda na conceituada revista britânica, o artigo de S. A. SKÅLEVÅG, “The matter of forensic psychiatry. A historical enquiry”¹ revela-se de bastante interesse, na medida em que o autor norueguês faz uma incursão histórica à problemática da inimputabilidade, incidindo na mudança trazida pelo século XIX, altura em que se verificou uma preocupação no sentido da regulação desta questão, alterando-se para sempre o papel e a autoridade da Medicina na avaliação da responsabilidade criminal.

Na revista *History of Psychiatry*, encontramos igualmente outros artigos que, do mesmo modo, exploram a temática em questão. Refira-se, como exemplo, “Prisoner or Patient? The Official Debate on the Criminal Lunatic in Nineteenth-Century Ireland”², de Pauline M. Prior, cuja autora examina relatórios da Fiscalização da Loucura, relativos à Irlanda, no século XIX, de modo a perceber a perspetiva médica oficial sobre a questão do crime e loucura naquela época, nomeadamente no que se reportava ao grau de perigosidade e ao tipo de tratamento a aplicar aos alienados criminosos.

Outro trabalho interessante na *History of Psychiatry*, é o de José Luis Peset e N. R. Evans, “Jurists versus doctors: the birth of legal medicine in the United States”³, o qual aborda alguns dos problemas inerentes ao desenvolvimento da medicina-legal nos Estados

¹ SKÅLEVÅG Svein Atle, “The Matter of Forensic Psychiatry: A Historical Enquiry”. *Medical History*, nº 50 (2006), p. 49-68. <doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0025727300009443>>.

² PRIOR, Pauline M., “Prisoner or Patient? The Official Debate on the Criminal Lunatic in Nineteenth-Century Ireland”. *History of Psychiatry*, nº 15 (2), (2004), p. 177-192.<doi: <http://hpy.sagepub.com/content/15/2/177.full.pdf+html>>

³ PESET, José Luís; EVANS, N. R., “Jurists versus doctors: the birth of legal medicine in the United States”. *History of Psychiatry*. Vol. 7 (26), (1996), p. 299-317. <doi: <http://hpy.sagepub.com/content/7/26/299.full.pdf+html>>.

Unidos da América, particularmente os conflitos entre médicos e juristas, relativamente à noção de inimizabilidade.

Refira-se ainda o importante contributo de T. G. Gutheil, com o artigo “The history of forensic psychiatry”¹, no *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, em que o autor faz uma incursão à História da Psiquiatria Forense, abordando questões intrincadas, como simulação de loucura, formas de punição e sequestro em estabelecimentos manicomiais.

Na conhecida revista brasileira *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* encontramos, por exemplo, o artigo de Allister Dias, “Psiquiatria e criminologia na Justiça Penal: os Tribunais do Júri e de Apelação do Distrito Federal, década de 1930”², que se insere numa investigação explorativa dos debates médico-legais na cidade brasileira do Rio de Janeiro, durante as décadas de 1930 e 1940, incidindo nos discursos sobre a natureza e o destino social do «homem criminoso» e nos conceitos de «responsabilidade penal» e «perigosidade social».

No que se refere a livros estrangeiros sobre esta temática, destacamos a obra de Ruth Harris, *Murders and Madness - Medicine, Law, and Society in the Fin de Siècle*³, cuja autora analisa o debate em torno de crime e loucura, nos finais do século XIX, argumentando que as teorias psiquiátricas do comportamento humano se interligaram com

¹ GUTHEIL, T. G., “The history of forensic psychiatry”. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(2), (2005), p. 259-262. <doi: <http://www.jaapl.org/content/33/2/259.full.pdf+html?sid=8a571295-7747-439f-8a96-5eb08202d825>>.

² DIAS, Allister Andrew Teiceira, “Psiquiatria e criminologia na Justiça Penal: os Tribunais do Júri e de Apelação do Distrito Federal, década de 1930”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22 (3), (jul.set. 2015), p. 1033-1041. <doi: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n3/0104-5970-hcsm-22-3-1033.pdf>>.

³ HARRIS, Ruth, *Murders and Madness - Medicine, Law, and Society in the Fin de Siècle*. Oxford: Oxford Historical Monographs, 1991.

as novas explicações sociológicas de crime, com vista à alteração do sistema penal clássico, contribuindo para a estruturação da criminologia como ciência. Daí resultou um abandono das noções tradicionais de livre-arbítrio e responsabilidade moral, bem como um incremento na importância do papel do médico nos tribunais.

É igualmente de destacar a obra de Katherine Watson, *Forensic Medicine in Western Society: A History*¹, em que a autora traça a história da medicina forense no mundo ocidental, desde o período medieval até à atualidade. A partir de uma perspetiva comparativa sobre a mudança da natureza das relações entre Medicina, Direito e Sociedade, analisa o progresso das ideias, instituições e práticas médico-legais na Grã-Bretanha, em particular, na Europa (sobretudo França, Itália e Alemanha) e nos Estados Unidos da América. Neste livro, através da análise de estudos de caso, Watson debruça-se no emergente papel dos médicos nos tribunais, ao analisar a noção de «perito» e desenvolve um entendimento acerca de como a Medicina contribuiu ativamente para estruturar uma mudança legal, política e social.

Por fim, não poderíamos deixar de mencionar também a obra *The Sociology of the Mentally Disordered Offender*², de Tom Mason e Dave Mercer, que, apesar de não fazer propriamente uma averiguação histórica da Psiquiatria Forense, se pronuncia sobre os crimes praticados por indivíduos com doença mental, de uma perspetiva sociológica. Ora, note-se que para nós, tornou-se uma obra importante, na medida em que, devido à nossa formação académica em Sociologia, vai ao encontro da nossa visão da problemática em estudo. Neste livro, os autores procuram estabelecer uma compreensão sociológica do

¹ WATSON, Katherine D., *Forensic Medicine in Western Society: A History*. Abingdon, Oxon: Routledge, 2011.

² MASON, Tom; MERCER, Dave, *The Sociology of the Mentally Disordered Offender*. Abingdon, Oxon: Routledge, 2ª Ed., 2014. (A 1ª edição desta obra foi publicada em 1999 pela Editora Pearson Education Lda.: MASON, Tom e MERCER, Dave, *The Sociology of the Mentally Disordered Offender*. Harlow: Pearson Education Lda, 1999.).

sujeito criminoso padecente de doença mental, contextualizando-o no seio da sociedade. Para tal, procuram analisar o conceito de crime e os sentimentos de fascínio e medo que o acompanham, compreender os interesses investidos na esfera da doença mental, analisando as afiliações de poder que são construídas para a gerir e, por fim, penetrar na complexa articulação do crime com a loucura, ou seja, no domínio social em que se encontra o sujeito inimputável por razões de anomalia psíquica. O objetivo último de tal investigação é a análise meticulosa dos processos estruturais que interligam crime, loucura e sociedade.

Em Portugal têm sido realizados alguns estudos sobre esta matéria. Vejam-se os casos de José Morgado Pereira e Francisco Santos Costa, “Algumas notas para a História da Psiquiatria Forense em Portugal”¹, em que os autores apresentam de forma sumária, mas laboriosa, a evolução da Psiquiatria Forense em Portugal, desde o século XIX até às primeiras décadas do século XX.

O trabalho de João Tiago Sousa, *A medicina forense em Portugal. Contributo para o estudo da criminalidade em Coimbra (1899-1917)*², articula-se com a temática da presente tese, no sentido em que o autor faz uma análise da criminalidade em Coimbra, entre 1899 (ano em que foram constituídos os Conselhos Médico-Legais) e 1917 (vésperas da criação dos Institutos de Medicina-Legal de Coimbra, Lisboa e Porto).

Luís Quintais é um autor de referência incontornável na construção da História da Psiquiatria Forense em Portugal. Destacamos aqui o artigo “Torrente de loucos: a linguagem

¹ PEREIRA, José Morgado; COSTA, F. Santos “Algumas notas para a história da Psiquiatria Forense em Portugal. *Revista Psiquiatria Clínica*. Vol. 24, nº1 (Jan./Mar. 2003), p.21-25.

² SOUSA, João Tiago, *A Medicina Forense em Portugal – contributo para o estudo da criminalidade em Coimbra (1899-1917)*. Coimbra: Mar da Palavra Editora, 2003.

da degeneração na psiquiatria portuguesa da transição do século XIX”¹, a comunicação “A perigosidade do agente e a emergência da psiquiatria forense portuguesa”² e o livro *Mestres da Verdade Invisível no Arquivo da Psiquiatria Forense Portuguesa*³. No primeiro trabalho, Quintais procura compreender a importância da teoria da degenerescência na Psiquiatria Forense portuguesa, entre os finais do século XIX e inícios da centúria seguinte, à semelhança do que se passava no resto da Europa. Para isso, analisa o alcance geral de tal teoria entre os alienistas portugueses da época em questão, dando destaque às figuras de Miguel Bombarda, Júlio de Matos e Sobral Cid.

No segundo trabalho, Luís Quintais aborda o conceito da perigosidade do agente, que surgiu na transição do século XIX, como critério orientador para a individualização das penas, desviando o foco do pensamento jurídico do crime para o criminoso, ao salientar o grau de criminalidade do ofensor, em vez da gravidade do delito. De acordo com esta visão, incluída nos postulados da Escola Positiva, a ideia de julgamento de um indivíduo dotado de livre-arbítrio, seria então substituída por medidas em função da sua perigosidade, opondo-se assim de forma clara às pretensões da Escola Clássica.

A obra *Mestres da Verdade Invisível no Arquivo da Psiquiatria Forense Portuguesa*, trata-se de uma versão revista da tese de doutoramento do autor, defendida em 2006, e incide na emergência e consolidação da Psiquiatria Forense em Portugal, entre 1884 e 1936.

¹ QUINTAIS, Luís. “Torrente de loucos: a linguagem da degeneração na psiquiatria portuguesa da transição do século XIX”. *História. Ciência, Saúde – Manguinhos*. Vol.15, nº2 (2008), p. 352-369. <doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702008000200007>>.

² QUINTAIS, Luís, “A perigosidade do agente e a emergência da psiquiatria forense portuguesa”. In PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui (eds.), *I Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental*. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra – Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia, 2010, p. 15-23.

³ QUINTAIS, Luís, *Mestres da Verdade Invisível no Arquivo da Psiquiatria Forense Portuguesa*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2012.

Neste trabalho, Quintais incide nos intensos conflitos entre psiquiatras e juristas do século XIX, perante a noção e determinação de inimputabilidade por razões de anomalia psíquica, pelo que a questão central se relaciona, na sua essência, com a viragem de conceitos jurídicos fundamentais, como o de responsabilidade criminal, o qual passou a basear-se no postulado determinista do comportamento e não no princípio clássico do livre-arbítrio. Luís Quintais explora ainda, nesta obra, o papel dos médicos perante a justiça portuguesa, ilustrando-o com alguma casuística médico-legal da época, relatada por Miguel Bombarda, Júlio de Matos e Sobral Cid.

No que se refere ainda ao assunto dos conflitos entre o Direito e a Medicina para a definição de loucura, temos a comunicação de Manuel Curado, “O Ataque aos Tribunais pelos Psiquiatras Portugueses de Oitocentos”¹, que se relaciona estreitamente com a teor da tese vigente, ao abordar tais desentendimentos, os quais marcaram de forma enfatizada o século XIX na Europa, pelo que Portugal não fugiu à regra. O autor destaca brevemente alguns dos casos mais mediáticos, ocorridos no nosso país e que incendiaram a opinião pública de então.

Entre os autores portugueses que escreveram sobre a História da Psiquiatria Forense, destacamos igualmente o artigo de Patrícia Marques e Maria purificação Horta, “Personalidade Criminal: Evolução do Conceito”², onde as autoras incidem na evolução histórica do conceito de sujeito criminoso.

¹ CURADO, Manuel, “O Ataque aos Tribunais pelos Psiquiatras Portugueses de Oitocentos”, Conferência apresentada no colóquio O Papel dos Intelectuais, VII Simpósio Galaico-Português de Filosofia (Braga, 2007).<doi:[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12519/1/Ataque Tribunais Oitocentos Cura do.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12519/1/Ataque_Tribunais_Oitocentos_Curado.pdf)>.

² MARQUES, Patrícia; HORTA, Maria Purificação, “Personalidade Criminal: Evolução do Conceito”. *In* Ata Psiquiátrica Portuguesa, vol. 55 (2) (abril-junho 2009), p. 2011-2018.

Destaca-se ainda o artigo de José Pinto da Costa, “O Direito e a dimensão mental da pessoa humana no tempo e no espaço”¹, em que o autor faz uma ingressão histórica na relação entre o Direito e Medicina Mental.

Por fim, não poderíamos deixar de referir as teses de doutoramento, respetivamente, de Maria Rita Garnel, *Vítimas e violências na Lisboa da I República*² e de Maria João Antunes, *Medida de Segurança de Internamento e Facto Inimputável em Razão de Anomalia Psíquica*³. A tese de Garnel aborda, entre outros aspetos a questão da violência, a intervenção do Direito e a institucionalização da clínica médico-legal em Portugal, desde finais do século XIX até ao período da I República. Quanto à tese de Antunes, aborda, entre outras questões, a evolução em Portugal, do facto do portador de anomalia psíquica, desde a irrelevância penal à relevância do facto desencadeador e do pressuposto da medida de segurança de internamento de inimputáveis. A autora inicia a sua tese, referindo um caso que considera representar, pela altura em que ocorreu, uma viragem no Direito Português: o de Marinho da Cruz, alferes, condenado a degredo por assassinato, em 1888, contra o parecer de três médicos alienistas que o examinaram, entre os quais António Maria de Sena e Júlio de Matos, tendo-o categorizado como epilético larvado e irresponsável do crime cometido.

Este projeto de trabalho conducente à tese de doutoramento, História da Psiquiatria Forense em Portugal: a consistente originalidade de Júlio de Matos (1884-1926), encontra-se inscrito na Faculdade Letras da Universidade de Coimbra, teve início em 1 de

¹ COSTA, José Pinto da, “O Direito e a dimensão mental da pessoa humana no tempo e no espaço”. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto*. Nº 1 (2004),p. 485-503.

² GARNEL, Maria Rita, *Vítimas e violências na Lisboa da I República*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2007.

³ ANTUNES, Maria João, *Medida de segurança de internamento e facto de inimputável em razão de anomalia psíquica*. Coimbra: Coimbra Editora, 2002.

outubro de 2010 e foi financiado pela Fundação de Ciência e Tecnologia, referência da bolsa de doutoramento: SFRH/BD/77775/2011, sendo que o primeiro ano deste percurso foi executado sem financiamento.

Foram orientadores do projeto a Professora Doutora Ana Leonor Pereira e o Professor Doutor João Rui Pita. A instituição científica de acolhimento foi o Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra (CEIS20). Este trabalho decorreu no seio do Grupo de Investigação de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do CEIS20, coordenado pelos orientadores supracitados, onde existe uma linha de investigação sobre História da Psiquiatria em Portugal, tendo publicado várias obras e organizado igualmente diversos encontros científicos neste âmbito, a saber, o Congresso Internacional sobre Miguel Bombarda (2002) e as 1^{as}, 2^{as}, 3^{as}, 4^{as}, 5^{as}, 6^{as} e 7^{as} Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental (2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016).

Parte I

A Psiquiatria Forense entre finais do séc. XIX e o primeiro quartel do séc. XX – a singularidade do caso português

CAPÍTULO 1

Enquadramento da Psiquiatria Forense europeia até finais de Oitocentos

Fazendo um breve retrocesso na História da Psiquiatria e da Psiquiatria Forense na Europa, e no meio de figuras e factos, Phillipe Pinel (1745-1826) surge usualmente destacado, embora seja importante perceber, tal como refere José Morgado Pereira, que o famoso ato de «libertação dos loucos», considerado o grande mito fundador da Psiquiatria e atribuído ao médico francês, não foi isolado, constituindo uma ação que se repetiu em muitos lugares da Europa e que coincidiu com as revoluções burguesas, ocorridas nos finais do século XVIII e inícios do século XIX.¹

Em 1801 Pinel editou o *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, no qual introduziu uma nova classificação de doenças mentais: «melancolia» (delírio que se limitava a um objeto ou a uma série particular de objetos, permanecendo intactas as faculdades mentais fora desse *núcleo delirante*), «idiotia» (obliteração das faculdades intelectuais e afetivas), «demência» (incoerência na manifestação das faculdades mentais), «mania» (delírio generalizado, com lesão de várias funções cognitivas como a perceção, memória, julgamento, afetividade, etc.) e «mania sem delírio», considerada a classificação

¹ Vide PEREIRA, José Morgado, “História da psiquiatria. Considerações historiográfico-clínicas”. In PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui (coord.), I Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental. Coimbra: CEIS20-Grupo de História e Sociologia da Ciência, 2010, p. 9

mais inovadora, designando os pacientes que mantinham as suas funções cognitivas, mas não controlavam os seus impulsos emocionais, frequentemente violentos, ocorrendo portanto, alterações de afetividade e manifestações de excitação.¹

A mania sem delírio de Pinel foi apelidada de «insanidade moral» (*moral insanity*), pelo médico inglês James Cowles Prichard (1786-1848) em 1835, referindo-se a um comportamento criminoso incontrolável e repetido por sujeitos conscientes dos seus atos delituosos, com ausência de remorsos.²

Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), discípulo de Pinel, afastou-se da teoria da mania sem delírio, propondo a da «monomania homicida», ao defender que a inteligência e a vontade poderiam ser independentemente afetadas. Deste modo, as faculdades intelectuais e afetivas, tanto poderiam sofrer alterações significativas, como manter-se intactas, manifestando-se então um instinto cego, em que apesar de poder existir consciência da monstruosidade do ato, a vontade desvanecer-se-ia e o indivíduo em causa seria privado da liberdade moral.³ Nesta perspetiva, Esquirol pretendia alertar para o facto de alguns crimes serem cometidos por pessoas, cuja alteração do estado mental se traduzia numa ausência de livre-arbítrio. Embora estes indivíduos aparentassem uma razoável normalidade em todos os aspetos da vida quotidiana, padeciam de uma doença mental, que os compelia, através de uma força irresistível, a cometer certos atos criminosos.

As principais diferenças entre monomania homicida e os tipos de insanidade mental que o Direito Penal passou a reconhecer como fatores de inimputabilidade, prendiam-se

¹ Vide WATSON, Katherine D., *ob. cit.*, p. 83.

² Vide *idem, ibidem*, p. 83.

³ Vide ESQUIROL, Jean Étienne, *Note sur la monomanie -homicide*. Paris: Cez J.-B. Baillière, Libraire, 1827, p. 5 e 6.

com a natureza oculta e o papel desempenhado pela primeira nos casos de homicídio premeditado, o que constituía um ponto comum, ainda que controverso, aos psiquiatras e juristas, ambos preocupados com o traçado do destino para estes perigosos indivíduos.¹

Assim, uma vez que os transtornos mentais sem manifestações exteriores receberam credibilidade clínica, em grande parte como resultado da obra de Pinel, médicos e juristas foram confrontados com o problema relativo ao modo de identificação dos alienados potencialmente perigosos, bem como o que fazer com eles. Em toda a Europa estes indivíduos tinham sido, durante séculos, objeto de medidas de confinamento hospitalar e prisional, sem contudo haver alguma disposição legal formal para a sua detenção. Deste modo, em Inglaterra, os alienados que cometiam crimes eram enviados para o *Bethlem Royal Hospital*, mediante autorização real, embora, segundo Watson², tal enclausuramento fosse de legalidade duvidosa.

Em França, não houve qualquer tentativa de legislar sobre a detenção destes alienados até ao século XIX, existindo apenas uma lei datada de 1790, ordenando que os alienados presos por crimes fossem clinicamente assistidos e libertados no final da sua sentença, ou tratados num hospital, embora não se tomasse em consideração a sua potencial perigosidade. O Código Penal francês de 1810 também não corrigiu esta lacuna, apesar de, mais tarde, a legislação avulsa ter possibilitado o encarceramento destes indivíduos num número crescente de hospitais, os quais foram os precursores das instituições manicomiais, finalmente estabelecidas em 1838.³

¹ Vide WATSON, Katherine D., *ob. cit.*, p. 84.

² Vide *idem, ibidem*.

³ Vide *idem, ibidem*.

Na Alemanha, a polémica sobre a responsabilidade criminal e a sequestração destes alienados fundiu-se num tema discursivo para o público em geral, e para a comunidade jurídica e médica no início do século XIX.¹

Por volta de 1830 assassinatos aparentemente sem motivo expressavam da melhor forma os problemas inerentes à monomania homicida, o que propiciou aos psiquiatras uma forma de intervenção no processo legal, conquistando assim um lugar na qualidade de especialistas qualificados. Médicos e juristas concordavam então, que estes alienados não deveriam ser postos em liberdade, pelo que Esquirol constatou, com surpresa, que nenhum país tinha uma lei, cujo teor permitisse a sequestração de uma pessoa mentalmente doente como medida de profilaxia social. Assim, a 30 de junho de 1838 foi promulgada em França a *Loi sur les aliénés*, que resultava da colaboração entre organizações administrativas, judiciais e médicas. Esta, ficou conhecida como «Lei Esquirol», na medida em que foi obtida pela sua insistência e influência, acabando aliás por servir de modelo para a maioria dos países europeus.²

O século XIX marcou ainda o início da Escola Positiva Italiana, também chamada de Escola Criminal Antropológica, cujas raízes se encontram em diversos estudos anteriores. O médico italiano Cesare Lombroso (1835-1909) teve então o mérito de interligar os dados dispersos, aprofundando-os.³

Fazendo uma breve construção histórica do corpo da *Nova Escola* e de acordo com Maldonado, torna-se importante sublinhar três correntes principais nesta evolução: a

¹ *Vide idem, ibidem*, p. 85.

² *Vide idem, ibidem*, p. 85 e 86.

³ *Vide* MALDONADO, Mário Artur, *Alguns Aspetos da História da Criminologia em Portugal*, 1960, p.26. Versão eletrónica acedida em 14/03/2011 no endereço: <http://www.fd.unl.pt/Anexos/Investigacao/2102.pdf>.

fisionômica, a frenológica e a degenerativa.¹

A corrente fisionômica explicava as inclinações do homem pela sua fisionomia, destacando-se Lavater (1741-1801), pelo seu papel meritório de conferir à então Antropologia incipiente um novo e vigoroso impulso. A sua teoria fundamental incidia na influência do espírito sobre a conformação exterior do corpo, daí resultando a determinação das tendências viciosas pelas assimetrias.²

No que se refere à corrente frenológica, esta foi desenvolvida pelo médico austríaco Franz Joseph Gall (1758-1828), que sustentava ser o cérebro o órgão do pensamento e da vontade e que os contornos do crânio indicariam as configurações cerebrais, pelo que um observador poderia perceber o caráter mental inato de um indivíduo através da forma da cabeça.³

A frenologia defendia, então, que todas as faculdades psíquicas residiam no cérebro, devidamente localizadas, sendo que a criminalidade e os transtornos mentais eram explicados pelo desenvolvimento deficiente ou excessivo das várias partes deste. Além disso, esta teoria postulava que o excesso de atividade das faculdades cerebrais poderia causar delírios, constituindo uma explicação para a monomania homicida. Sendo simplista, mesmo para os padrões médicos de 1830, a frenologia construiu uma ligação entre cérebro e doença mental, a qual veio apoiar as reivindicações dos alienistas, no sentido da especialização das diferentes formas de alienação mental. Apesar de contestada por alguns dos seus discípulos, a vasta obra de Gall constituiu um passo importante no

¹ *Vide idem, ibidem.*

² *Vide idem, ibidem.*

³ *Vide WATSON, Katherine D., ob. cit., p. 87.*

desenvolvimento da Antropologia Criminal.¹

As ligações entre crime, loucura e temibilidade fortaleceram a teoria da degeneração, formulada pela primeira vez, em 1857, pelo alienista francês Bénédict-Augustin Morel (1809-1873), no seu *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, et des causes qui produisent ces vérites maldives*. De acordo com Serpa Jr., no tempo de Morel, o termo degeneração abarcava um campo semântico amplo, o qual incluía um sentido moral, com a degradação dos costumes; um sentido anátomo-patológico, com a transformação de um tecido corporal normal num tecido menos diferenciado, ou mesmo mórbido; e um registo bio-antropológico, que englobava a perspectiva da existência de um tipo ideal e perfeito, o qual sofreria um processo de decadência gradual e progressiva.² Este registo bio-antropológico foi fundamental para Morel.³

O alienista francês teve uma educação fortemente marcada pela religião católica, o que acabou por exercer profunda influência sobre sua teoria, a qual assentava na ideia de que a herança transmitida geracionalmente não se restringia ao plano biológico, incluindo igualmente dimensões morais e comportamentais. Partindo então da concepção cristã da perfeição da criação divina, seguia-se a hipótese, segundo a qual, a partir do pecado original,

¹ Vide MALDONADO, Mário Artur, *ob. cit.*, p.26-27; WATSON, *ob. cit.*, p. 87.

² SERPA Jr. apud PEREIRA, Mário Eduardo Costa, "Morel e a questão da degenerescência". *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*. Vol.11, nº 3. São Paulo (2008), p. 492. Artigo acedido a 26/06/2013. <doi: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142008000300012&script=sci_arttext>.

³ "(...) l'idée la plus claire que nous puissions nous former de la dégénérescence de l'espèce, est de nous la représenter comme une déviation maldivie d'un type primitif. (...) Dégénérescence et déviation maldivie du type normal de l'humanité, sont donc dans ma pensée une seule et même chose." ("a ideia mais clara que podemos fazer da degeneração da espécie humana é de a representarmos como um desvio patológico de um tipo primitivo (...) Degeneração e desvio patológico do tipo normal da humanidade, são portanto uma e a mesma coisa"). MOREL, B. A., *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, et des causes qui produisent ces vérites maldivie*. Paris: Baillièrre, 1857, p. 5.

os erros, males e vícios dos ancestrais explicavam um conjunto díspar de doenças mentais, com estigmas físicos e morais, que eram cumulativamente adquiridas e transmitidas de geração em geração, extinguindo-se quando o hospedeiro humano se tornava demasiado debilitado para se reproduzir. Tratar-se-ia, portanto, de uma forma encontrada pela natureza para eliminar os vícios e perversões desenvolvidas e acumulados por uma geração.¹

A degeneração era pois definida como uma forma de alienação mental e a sua conceituação era tão incerta e instável, que poderia descrever uma grande variedade de sintomas a partir daí classificados, de forma a encerrar, num mesmo campo de significação, todos os comportamentos tidos como inusitados, do crime à loucura, passando pela genialidade, e pelas perversões². Criava-se, então, desta forma, uma indeterminação entre os juízos de crime e loucura, antevendo-se uma longa série de estágios, entre o indivíduo apenas predisposto e desprovido de anomalias orgânicas, o pressuposto degenerado e o degenerado propriamente dito.

A adesão às teses morelianas foi maciça entre os alienistas e muitos foram os seus seguidores no plano teórico, de entre os quais se destacou Magnan (1835-1916). Este procurava delimitar uma teoria da degeneração compatível com a observação clínica e sua validação empírica, criticando o carácter excessivamente metafísico e religioso da teoria de Morel. Na sua perspectiva, as degenerescências não constituíam desvios de um tipo primitivo ideal e perfeito, mas desenvolvimentos deficitários motivados por fatores degenerativos, os quais inibiam o desenvolvimento em diferentes fases da evolução humana e que avançavam

¹ Vide WATSON, Katherine D., *ob. cit.*, p. 90 e 91 e PEREIRA, Mário Costa, *art. cit.*, *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*. Vol.11, nº 3. São Paulo (2008), p. 492.

² Vide CARRARA, Sérgio, *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998, p. 82-94.

de geração em geração. O desequilíbrio mental corresponderia assim a um dado grau degenerativo.¹

Como nos elucida Engstrom, vários autores referem uma “forte afinidade entre a perspectiva de Kraepelin [(1856-1926)] e a da teoria da degeneração de Morel nas suas derivações mais seculares”². A degeneração era, de facto, uma preocupação constante no discurso do psiquiatra alemão, operando, muitas vezes, como um eixo articulador da sua teoria sobre as doenças mentais.³

Tanto Morel como Kraepelin, procuraram criar uma classificação confiável de comportamentos considerados desviantes, quer pela identificação de elementos que indicavam uma herança mórbida, quer pela localização anatomopatológica de lesões cerebrais, ou ainda pelo uso de estudos estatísticos comparativos.⁴ Contudo, nenhum dos dois utilizou as suas estratégias analíticas exclusivamente com a finalidade de classificação de doenças psiquiátricas ou de estabelecer uma nosologia cada vez mais precisa. Ambos procuraram criar intervenções específicas no espaço social, capazes de antecipar e evitar desvios de comportamento e transtornos mentais, constituindo o que Kraepelin denominava de «psiquiatria preventiva»⁵.

¹ Vide PEREIRA, José Morgado, “A Evolução das Ideias Psiquiátricas em Miguel Bombarda”. In PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui (coord.), *Miguel Bombarda e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, p. 71.

² ENGSTROM, Eric in CAPONI, Sandra, “Emil Kraepelin y el problema de la degeneración”. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*. Vol.17, supl.2. Rio de Janeiro. (2010). Artigo acedido a 26/06/2013. <doi: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000600012>.

³ Vide CAPONI, Sandra, *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2012.

⁴ Vide *idem, ibidem*.

⁵ Vide NEDOPIL, Norbert, “The role of forensic psychiatry in mental health systems in Europe”. *Criminal Behaviour and Mental Health*. Nº 19 (2009), p. 227. Artigo publicado online a 5 de março de 2009 em *Wiley InterScience*. <doi:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbm.719/abstract>>.

De acordo com Pinto da Costa, não podemos falar em Psiquiatria Forense como disciplina organizada, sem nos reportarmos a Krafft-Ebing (1840-1902) e à separação que fez das questões relativas ao Direito Penal e ao Direito Civil. Krafft-Ebing foi igualmente o pioneiro na estruturação dos estados de inconsciência patológica¹.

Nos anos 80 de Oitocentos, o psiquiatra inglês mais conhecido no plano internacional era Henry Maudsley (1835-1918), que foi precursor das ideias baseadas no conceito de monomania, opondo aos monómanos impulsivos, indivíduos de comportamento normal vitimizados por uma patologia, responsável pela afeção do uso da razão, entendida como «loucura moral», e causada por deformações do carácter e da moralidade. A loucura capaz de gerar o crime era, então, definida como uma doença que conduzia à alienação mental. No seu livro *Le Crime et la folie* (1873), estudou a difícil ligação entre o delito e as doenças mentais, procurando fazer o diagnóstico do delinquente como um *louco moral* e verificando a existência de uma vasta zona intermédia entre a enfermidade mental e a delinquência.²

No seio de todo este enquadramento surgiu a Escola Criminal Italiana, conduzida por Lombroso, logo seguido por Garofalo e Ferri, emergindo então um novo mundo científico.³

Nos finais do século XVIII e no século XIX, Lombroso procurou avançar com uma explicação científica do fenómeno criminal, através dos estudos da Antropologia Física (traços anatómicos, fisionómicos e fisiológicos); da Psiquiatria (observação sistemática dos

¹ Vide COSTA, José Pinto da, *art. cit.*, p. 495.

² Vide MALDONADO, Mário Artur, *ob. cit.* p. 28.

³ Vide *idem*, *ibidem* p.28-29.

internos dos asilos por parte de Pinel e Esquirol); do enfoque *darwiniano* na hereditariedade e na anomalia atávica¹; da conceção do homem como mais um objeto de estudo, fortemente determinado por constrangimentos, nomeadamente biológicos; e do estabelecimento dos princípios de uma metodologia para a ciência, apelidada de objetiva. De acordo com Gould, esta terá sido provavelmente a doutrina emergente da tradição antropométrica com maior influência.²

Foi então assim que despontou em Itália a Escola Criminal Antropológica, com a introdução dos princípios gerais darwinistas no campo de ação do Direito Penal, cujos fundamentos se basearam no postulado determinista do comportamento e na rejeição do livre-arbítrio de raiz metafísica.³

Cesare Lombroso, médico e professor da Universidade de Turim, encontrou no criminoso uma variedade especial do *homo sapiens*, que seria caracterizada por determinados sinais físicos e psíquicos – o «criminoso nato». Lombroso identificou esta classe de criminosos com a loucura moral, considerando que tais indivíduos apresentavam determinadas características físicas específicas, bem como doenças psiquiátricas e comportamentais bem definidas. O médico italiano identificava três principais causas predisponentes: epilepsia, atuando sobre a estrutura e função da parte do cérebro que

¹ “A influência de Darwin é muito clara e decisiva: cite-se a tese central da antropologia criminal de Lombroso – o atavismo – que, nitidamente, se inscreve nos parâmetros do evolucionismo darwinista. É igualmente na teoria de Darwin da seleção natural que Garofalo baseia, expressamente, a conhecida lei da adaptação de Lamarck”. (SOUSA, João Tiago, *ob. cit.*, p. 17).

² GOULD, S.J. *apud* PAIS, Lúcia, *Uma História das Ligações entre a Psicologia e o Direito em Portugal: Perícias Psiquiátricas Médico-Legais e Perícias sobre a Personalidade como Analisadores*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia apresentada à Universidade do Porto. Porto: Universidade do Porto, 2004, p. 106.

³ *Vide* COSTA, Afonso, *Comentário ao Código Penal Português: introdução: escolas e princípios de criminologia moderna*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1895b, p. 68.

controla o movimento; sífilis, ao causar lesões físicas observáveis em autópsias; e traumatismos, tais como ferimentos na cabeça.¹

No que se refere à epilepsia, Lombroso considerava que o criminoso nato era uma variedade do epilético (epilepsia larvada) e que esta seria a forma aguda da criminalidade congénita. Tal identificação da loucura moral com a epilepsia não era admitida por muitos autores, pelo que o psiquiatra italiano Eugenio Tanzi (1856-1934) fez mesmo uma crítica severa² a esta conceção de Lombroso.

Em termos da aparência física, Lombroso rotulava os criminosos-natos de «atávicos», conceito derivado da palavra latina *atavus* (ancestral); ou seja, estes indivíduos eram encarados como apresentando reminiscências de características morfológicas peculiares associadas ao homem primitivo, sendo o atavismo uma tendência inata para reverter a um estado evolutivo mais recuado. Os traços identificativos desta condição incluíam testa baixa e inclinada, maxilar inferior e orelhas proeminentes, braços anormalmente longos, insensibilidade à dor e ausência de sentimentos de piedade. Mais tarde, Lombroso acrescentou a este estado características sociais, como o uso de tatuagens e gíria criminal, sugerindo ainda uma conexão frequente com canhotismo.³

Tendo então como preocupação principal definir os traços do criminoso nato, os trabalhos de Lombroso concentraram-se no estudo de características físicas do delinquente, como as medidas cranianas, capacidade cerebral, índice cefálico e traços fisionómicos, além

¹ Vide WATSON, Katherine D., *ob. cit.*, p. 91.

² “Lombroso e os seus discipulos transportam o contingente masculino e feminino da criminalidade para o campo clinico da epilepsia, pensam n’uma nevrose de antigo typo, sem causa material e sem symptomas precisos, n’uma fórma degenerativa que, na sua indeterminação, é capaz de cobrir muitos anormaes”. TANZI, Eugenio *apud* MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1911, p. 537.

³ Vide WATSON, Katherine D., *ob. cit.*, p. 91.

de outros indicadores desenvolvidos para se chegar a uma caracterização deste tipo destinado ao crime. Para os criminosos-natos, a tendência para cometer atos antissociais poderia ser considerada natural, decorrendo da sua organização física e, conseqüentemente, psíquica.¹

Esta ideia de que o criminoso constituía um tipo antropológico foi muito difundida na época, sendo os criminosos-natos atávicos os que, segundo o pensamento da altura, representariam maior perigo e necessitariam de ser removidos da sociedade, independentemente da gravidade do seu crime. O foco do pensamento jurídico era assim desviado do crime para o criminoso, uma entidade física cujo atavismo poderia ser medido. A velha abordagem filosófica de crime era, deste modo, substituída por um novo método científico de estudo, amplamente definido como positivismo, que redefiniu o conceito de perigosidade, ao salientar o grau de criminalidade do ofensor, em vez da gravidade do delito.² Nas palavras de Barras e Bernheim, “a sentença já não era vista como um castigo, mas um meio de proteger a sociedade”³.

As ideias de Lombroso espalharam-se por toda a Europa através de dois influentes livros, *L'uomo delinquente* (1876) e *La donna delinquente* (1893), nos quais o autor desenvolveu as suas principais ideias acerca das raízes do crime. A primeira obra ganhou notoriedade a partir da segunda edição italiana, em 1878⁴, tendo sido traduzido para inglês

¹ Vide LOMBROSO, Cesare, *L'homme criminel: étude anthropologique et médico-légale*. Paris: Félix Alcan, 1887. Tradução francesa da 4ª Edição italiana por G. Regnier & A. Bornet.

² Vide WATSON, Katherine D., *ob. cit.*, p. 91 e 92.

³ BARRAS e BERNHEIM *apud* WATSON, Katherine D., *ob. cit.*, p. 92.

⁴ LOMBROSO, Cesare, *L'uomo delinquente: in rapporto all'antropologia, giurisprudenza e alle discipline carcerarie*. Torino: Fratelli Bocca, 2ª ed., 1878.

apenas em 1911 (*Criminal Man*), enquanto a outra apareceu em inglês em 1895 (*The Female Offender*), introduzindo os leitores britânicos à obra do médico italiano. Por outro lado, os leitores franceses e alemães tiveram acesso antecipado a Lombroso, através das traduções de *L' uomo delinquente* para ambas as línguas em 1887.¹

Tal como refere Katherine Watson, apesar da sua fraqueza conjuntural, a força da teoria de Lombroso residiu no que parecia ser o seu objetivo: fundamentos científicos quantificáveis.²

Para além de Lombroso, que se deteve na questão antropológica, destacaram-se igualmente dois dos seus discípulos: Raffaele Garofalo, que sublinhou o elemento psicológico para a explicação do crime, e Enrico Ferri, que realçou na sua investigação criminal os elementos sociológicos.

Raffaele Garofalo, jurista, escreveu, sobretudo, a respeito das reformas práticas da justiça criminal e das instituições legais. Dentro da Escola Italiana, a doutrina do autor procurou resolver a questão da génese da criminalidade a partir de uma nova definição de crime. Segundo ele, o crime era fruto de uma anomalia moral do delinquente, que o conduzia à violação da integridade social, sendo que tal anomalia poderia ser determinada por estados patológicos. Garofalo, como de um modo geral toda a teoria da Escola Italiana, tinha como princípio que todo o desvio psíquico se fundamentava numa anormalidade orgânica, mesmo que não se pudesse determiná-la com precisão. O fator bio-psíquico deveria ser, portanto, visto como causa principal do crime, podendo, no entanto, ser

¹ Vide WATSON, Katherine D., *ob. cit.*, p. 91.

² Vide *idem, ibidem*.

condicionado pelas circunstâncias do meio físico e social.¹

Garofalo considerava que a própria sociedade deveria eliminar aqueles que, tomando em consideração o seu comportamento criminal, não se mostravam adaptados à vida social, evidenciando uma proximidade às preocupações higienistas e de controlo social proferidas pelo regime de Mussolini.² Na realidade, Garofalo foi um acérrimo defensor da pena de morte e da estratégia da eliminação seletiva dos criminosos. Acreditando na superioridade moral de alguns seres sobre outros e baseando-se na «lei de adaptação», apoiou os movimentos de darwinismo social, que preconizavam uma «seleção social dos mais adaptados», transpondo para a sociedade o que considerava ocorrer na Natureza, defendendo portanto, que também a sociedade poderia proceder a uma espécie de seleção dos indivíduos socialmente mais adaptados.³

Enrico Ferri, professor de Direito Penal, enfatizava os fatores sociais na etiologia do crime, sem contudo deixar de lado os fatores individuais e físicos. Ferri persistiu nos estudos de traços fisiológicos do criminoso, mas considerava-os apenas uma primeira forma de aproximação em relação ao objeto. Para ele, a existência de um tipo criminoso congénito, no sentido antropológico, ou seja, portador de um conjunto de traços físicos e psíquicos anómalos, transmissíveis por herança genética, era um facto inquestionável. Porém, um estudo completo da criminalidade, ou seja, dos determinantes das condutas antissociais, dependeria, segundo ele, da análise não só do criminoso nato, como de outros tipos de criminosos, fortemente marcados pelas circunstâncias do meio e por especificidades

¹ Vide CARRARA, Sérgio, *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998, p. 100-113.

² Vide PAIS, Lúcia, *ob. cit.*, p. 111.

³ Vide SANTOS; Manita, *apud idem, ibidem.*, p. 111.

psíquicas.¹

Nas palavras de Manita Santos, Ferri encarava a sociedade como “um organismo vivo e natural, defendendo que a reação penal tinha a função de preservação do corpo social relativamente às investidas da criminalidade, sendo o Direito Penal o meio através do qual se garantiria a defesa social, de modo a assegurar o bem-estar de todos os membros”². Desta forma, o professor italiano retirava da pena o seu caráter de sofrimento, associado às ideias de expiação e retribuição da época medieval, passando a falar, não de “*delito* nem de *pena*, mas de *ofensa* e de *defesa*.”³.

Tendo sido ativista do Partido Socialista italiano, Ferri focou a atenção na necessidade do Estado providenciar um conjunto de medidas preventivas da criminalidade, que permitissem atuar, quer ao nível das causas sociais do crime, quer em certos preceitos legislativos considerados menos adequados (a título de exemplo, Ferri considerava que a autorização do divórcio impediria o cometimento de outros crimes, nomeadamente a bigamia, o adultério e alguns homicídios; neste sentido, a descriminalização de determinados comportamentos contribuiria para a prevenção da criminalidade genericamente considerada)⁴. Estes métodos «substitutivos penais», como lhes chamou, transformar-se-iam no modo principal de proteção social face ao crime e a pena criminal passaria a desempenhar apenas um papel secundário e residual.⁵ Para Ferri, o objetivo principal desta sua teoria era sobretudo acabar com uma certa forma de pensamento, que

¹ Vide FERRI, E., *La Sociologie Criminelle*. Paris: Alcan, 1905.

² SANTOS, Manita *apud* PAIS, Lúcia, *ob. cit.*, p. 109.

³ FERRI *apud idem, ibidem*, p. 109.

⁴ *Vide idem, ibidem*.

⁵ Vide ROTMAN *apud* PAIS, Lúcia, *ob. cit.*, p. 109.

se mostrava reativa, no que se refere ao evitamento da patologia social; legislava-se apenas, em vez de a prevenir com medidas concretas.¹

Contudo, esse objetivo implicaria, igualmente, uma outra forma de governo, na medida em que, segundo Digneffe, a criminalidade ocasional, mais articulada com a própria organização da sociedade, seria alvo de outras «medidas de higiene social», pelo que o Direito Penal ocupar-se-ia da criminalidade atávica e dos casos de patologia individual.²

Apesar de algumas discordâncias entre Ferri e Garofalo, sobretudo na fase socialista do primeiro, o certo é que ambos se mantiveram fiéis quanto aos objetivos da Escola Positiva, no que se referia à construção de uma proteção penal científica baseada na defesa social e no conhecimento do delinquente, procurando portanto, inverter as concepções do Direito Penal Clássico. A ideia de julgamento de um indivíduo dotado de livre-arbítrio, seria então substituída por medidas em função da sua perigosidade.³

Paralelamente, e em oposição à Escola Criminal Antropológica, assistiu-se ao desenvolvimento da abordagem sociológica do fenómeno criminal⁴ Assim, ao mesmo tempo que, na Alemanha, Franz von Liszt (1851-1919)⁵ se erguia contra o unilateralismo da Escola Italiana, criava-se em França uma escola fundada por Lacassagne (1843-1924), professor de Medicina Legal em Lyon, na qual se procurava explicar o crime unicamente através de

¹ Vide PAIS, Lúcia, *ob. cit.*, p. 109-110.

² Vide DIGNEFFE *apud idem, ibidem*, p. 110.

³ Vide *idem, ibidem*, p. 113.

⁴ Vide PAIS, Lúcia, *ob. cit.*, p. 113.

⁵ Franz von Liszt foi um jurista alemão, considerado o pai da política criminal. Para ele, a política criminal encerrava o conjunto sistemático de princípios segundo os quais o Estado e a sociedade deviam organizar a luta contra o crime.

fatores criminógenos, não do indivíduo criminoso, mas do ambiente social que o rodeava¹, adotando uma perspectiva crítica relativamente à interpretação bio-antropológica da delinquência e à fundamentação da política da reação penal na ideologia de defesa social². Tal como enuncia Eduardo Correia, no seio desta corrente assistiu-se a “uma diversa acentuação do fator exógeno prevalente (o geofísico, o político, o religioso, o económico, etc.), a tal ponto que em relação a um deles – o económico – se cria uma verdadeira escola: «a escola socialista»”³, que se tornou a principal rival da Escola Italiana de Lombroso.

Lacassagne enfatizava a importância do meio social na explicação do fenómeno criminal e argumentava que este era sobretudo produto de causas sociais (pobreza, alcoolismo, ignorância, mau ambiente familiar e más companhias), estabelecendo o seguinte paralelismo: “o meio é o caldo de cultura da criminalidade, sendo o micróbio o criminoso, ou seja, um elemento que não tem valor a não ser no dia em que encontra o caldo que o faz fermentar”⁴. É de Lacassagne a famosa máxima: “a sociedade tem os criminosos que merece”⁵.

Tardieu (1818-1879) coadunou-se com o pensamento de Lacassagne. No que respeita à Psiquiatria Forense, Tardieu chamava a atenção para a importância da realização, por parte dos peritos, de um exame clínico-psiquiátrico minucioso relativo aos antecedentes

¹ Vide CORREIA, Eduardo, *Direito Criminal*. Vol I, Reimp.. Coimbra: Livraria Almedina, 1996, p.4.

² Vide DEBUYST, C., *apud* PAIS, Lúcia, *ob. cit.*, p. 113.

³ CORREIA, Eduardo, *ob. cit.*, 1996, p.5.

⁴ LACASSAGNE, A., *apud* DEBUYST, C. *et al.*, “L'école française dite du «milieu social»”. *Histoire des savoirs sur le crime & la peine. La rationalité pénale et la naissance de la criminologie*. Vol.2. Paris: De Boeck & Larcier, 1998, p. 344.

⁵ *Idem*, *apud* COSTA, José Pinto da, *art. cit.*, *Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto*. Nº 1 (2004), p. 492.

familiares e pessoais dos indivíduos examinados, apurando-se sobre o seu juízo crítico, bem como a sua conduta social e familiar, de modo a poder emitir-se uma opinião sobre a capacidade penal ou civil de uma pessoa.¹

Émile Durkheim (1858-1917) admitia igualmente a influência de fatores sociais na explicação do fenómeno criminal, afastando-se, por um lado, da conceção que postulava o livre-arbítrio e, por outro, do determinismo bio-antropológico característico da primeira fase da obra de Lombroso. Na perspetiva de Durkheim as sociedades reagiam de forma direta ou através de mecanismos institucionais, de uma forma que nunca era inteiramente racional.² Nesta linha de pensamento, o sociólogo francês defendia o carácter irracional da essência penal, próximo do sagrado, residindo nesse aspeto a sua utilidade, na medida em que a reprovação que acompanhava o ato criminoso aproximava as consciências individuais.³

O cientismo levou, portanto, a uma problematização da ação individual, como elemento explicativo dos processos históricos e sociais, no contexto de uma crise do liberalismo como doutrina política e forma de institucionalização. O homem só faria sentido para a ciência à medida que se inserisse numa coletividade. Na perspetiva da rejeição do estudo do indivíduo dotado de racionalidade, criava-se um maior interesse pelas motivações não-rationais da conduta. Esse interesse pelo irracional levou a ciência a tentar explicar a *loucura* e o *crime*, transgressões da norma convertidas em objetos privilegiados de estudo.⁴ Deste modo, a onda positivista e evolucionista, da qual eclodiram as teorias racionalistas, foi

¹ Vide COSTA, José Pinto da, *ibidem*, p. 494.

² Vide DIGNEFFE, *apud* PAIS, Lúcia, *ob. cit.*, p. 118.

³ Vide *idem*, *ibidem*, p. 118.

⁴ Vide MURARI, Luciana, "Loucura e Crime". In *Brasil, Ficção Geográfica: ciência e nacionalidade no país d'os sertões*. São Paulo: Annablume Editora, 2007, p. 165.

também responsável pela formação de um novo campo de pesquisa: a Antropologia Criminal, que se desenvolveu a partir da segunda metade do século XIX, desafiando diretamente o pensamento clássico, argumentando que os indivíduos cometiam crimes não por livre e espontânea vontade, mas devido a determinismos biológicos ou sociológicos.

A antítese da civilidade constituiu então um dos elementos que legitimou, no decorrer da História e do desenvolvimento do processo civilizacional, o domínio pela subjugação de todo aquele que representava um desvio ao modelo padrão. O indivíduo desviante era visto como um anormal, que deveria ser corrigido.¹ Foi neste contexto portanto, que na Europa surgiu a Psiquiatria Forense, nascida no seio da Medicina Legal, a partir da conjugação do saber jurídico com o saber médico, mediante critérios que mudaram ao longo do tempo, tal como a atenção, o debate e o eventual consenso médico-legal, focado nos furiosos, na viragem para o período o pré-moderno, nos monomaníacos, no início século XIX, e nos degenerados na transição para o século XX.

¹ Vide FOUCAULT, M., *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*, trad. Raquel Ramalheite. 20ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

CAPÍTULO 2

A receção da ciência psiquiátrica forense estrangeira em Portugal

Em traços gerais, a evolução do pensamento médico-forense em Portugal acompanhou o que se passou nos países mais desenvolvidos da Europa, ainda que de forma lenta.¹

O ano de 1848 marcou o início da institucionalização da Psiquiatria moderna portuguesa, após a abertura de Rilhafoles, o primeiro hospital para alienados. Tal marco foi, porém, incrementado, através da abertura da segunda instituição do género, o Hospital do Conde de Ferreira, no Porto, em 1883, pela figura de António Maria de Sena (1845-1890), seu primeiro diretor. A ele se deveu, não só a fundação da instituição manicomial portuense, mas também a promulgação da primeira lei portuguesa da assistência aos doentes mentais, em 1889, bem como ainda o primeiro estudo estatístico² sobre a alienação em Portugal.³

De facto, só a partir da década de 70 do século XIX se verificou no nosso país uma propagação de livros e publicações sobre Medicina Forense, incluindo temas psiquiátricos, tornando-se progressiva nas décadas de 80 e 90 e abarcando estudos de Medicina Mental, antropológicos e criminológicos, para além de questões sociais, higiénicas e de saúde

¹ Vide PEREIRA, José Morgado; COSTA, F. Santos, *art. cit.*, 2003, p.21.

² Cf. SENA, António Maria de, *Os alienados em Portugal: I-história e estatística. Lisboa: Na Administração d'A Medicina Contemporanea, 1884; Os alienados em Portugal: II-Hospital do Conde de Ferreira. Lisboa: Na Administração d'A Medicina Contemporanea, 1885.*

³ Vide QUINTAIS, Luís. *art. cit.*, 2008, p. 352-369.

pública.¹ Este foi, efetivamente, o início do período de maior desenvolvimento da Psiquiatria portuguesa, contando com médicos ligados aos movimentos ideológicos, sociais e políticos da época. Na verdade, a grande maioria aderira ao ideário republicano, procurando defender e protagonizar um modelo reformador, caracterizado, nas palavras de José Morgado Pereira, “pela intervenção do estado no domínio da assistência pública, da saúde em geral e da psiquiatria em particular, da legislação social e assistencial, da racionalização dos dispositivos específicos de «gestão dos desvios»”².

Nesta altura os diplomas legais sucediam-se, quer por índole pericial³, quer no ensino e formação, como o ensino autómato da Medicina Legal⁴, os primeiros cursos livres de Psiquiatria (em Lisboa e Porto) e a primeira Revista de Neurologia e Psiquiatria (1888/89). Em 1911, enquadrada nas reestruturações legislatórias da I República, surgiu a Reforma da Assistência Psiquiátrica⁵, protagonizada sobretudo por Júlio de Matos, e foi criado o ensino oficial da Psiquiatria⁶ em Coimbra, Lisboa e Porto, incorporando a cadeira de Psiquiatria Forense.¹

¹ Vide PEREIRA, José Morgado; COSTA, F. Santos, *art. cit.*, *Revista Psiquiatria Clínica*. Vol. 24, nº1 (Jan./Mar. 2003), p.22.

² *idem, ibidem*.

³ Lei de 4 de julho de 1889, Lei de 3 de abril de 1896 e Lei de 17 de agosto de 1899. Cf.: *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1889*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1890, p. 318 e 319; *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1896*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, 139-141; *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1899*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900, p. 327 e 328.

⁴ Decreto de 5 de abril de 1900. Vide *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1901, p. 101 e 102.

⁵ Decreto de 11 de maio de 1911. Vide *Diário do Governo nº 111/11*, Série I, de 13 de maio de 1911, p. 1945-1950.

⁶ PEREIRA, José Morgado; COSTA, F. Santos, *art. cit.*, *Revista Psiquiatria Clínica*. Vol. 24, nº1 (Jan./Mar. 2003), p.22.

É interessante verificar que, no que se reporta ao Direito e à sua articulação com a Medicina Legal e com a Psiquiatria, as realidades coimbrã, portuense e lisboeta eram, no entanto, bastante diferentes. Com efeito, a Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra era a única do país até à implementação da República. Aí, até 1905 ministravam-se cadeiras como: «Princípios Geraes do Direito Penal e Legislação Penal Portuguesa», «Princípios Civis Especiaes, Summarios, Summarissimos e Executivos, Processo Criminal e Pratica Judicial e Extrajudicial» e «Organização Judiciária».²

A partir de 1906, surgiram em Coimbra as cadeiras de «Direito Penal», regida por António Henriques da Silva (1850-1906), e de «Medicina Legal», transversal ao curso de Medicina e lecionada por Lopes Vieira, à época diretor da Morgue de Coimbra.³

A implantação da República e o seu ideário laico fez progredir os cursos de «Medicina Legal» e de «Processo Penal» na Faculdade de Direito de Coimbra.⁴

Relativamente à Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, esta entrou em funcionamento em 1913 com a designação de Faculdade de Estudos Sociais e de Direito,

¹ Vide: *Anuario da Universidade de Coimbra* 1884/85 - 1910/11 e *Anuário da Universidade de Coimbra* 1911/12 - 1926/27. Coimbra: Imprensa da Universidade. <doi: <https://digitalis.uc.pt/pt-pt/search/site/annuario%20da%20universidade%20de%20coimbra?limit=face>>; *Anuário da Universidade de Lisboa*. Ano Lectivo de 1913-1914. Lisboa: Casa Portuguesa, 1914; *Anuário da Universidade de Lisboa*. Ano Lectivo de 1914-1915. Lisboa: Imprensa de Manuel Lucas Torres, 1916; *Anuário da Universidade de Lisboa*. Ano Lectivo de 1915-1916. Primeira Parte. Lisboa: Papelaria Favorita, 1916; *Anuário da Universidade de Lisboa*. Ano Lectivo de 1919-1920. Lisboa: Imprensa Nacional, 1928.

² Vide *Anuario da Universidade de Coimbra* 1899/00-1905/06. <doi: <https://digitalis.uc.pt/pt-pt/search/site/annuario%20da%20universidade%20de%20coimbra?limit=face>>.

³ Vide *Anuario da Universidade de Coimbra*, Anno lectivo de 1906/1907. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1907; *Anuário da Universidade de Coimbra*, 1926/27. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1927. <doi: <https://digitalis.uc.pt/pt-pt/search/site/annuario%20da%20universidade%20de%20coimbra?limit=face>>.

⁴ Vide *Anuario da Universidade de Coimbra*, 1906/07-1910-11 e *Anuário da Universidade de Coimbra* 1911/12 - 1926/27. Coimbra: Imprensa da Universidade 1926/27. <doi: <https://digitalis.uc.pt/pt-pt/search/site/annuario%20da%20universidade%20de%20coimbra?limit=face>>.

contando com Afonso Costa (1871-1937) como diretor. Aí, à semelhança de Coimbra, ensinavam-se cadeiras como «Organização Judiciária e de Processo Ordinário e Civil e Comercial», lecionada por Costa, e «Direito Penal», regida pelo Prof. Vieira da Rocha (1885 - 1950), igualmente responsável pelos cursos de «Processo Penal» e de «Medicina Legal».¹

Finalmente, no que se refere à Faculdade de Direito da Universidade do Porto, apesar da sua criação ter sido apresentada à Câmara dos Deputados em 1915, só se veio a materializar essa realidade muito tardiamente, já no final do século XX².

Entre os alienistas portugueses do período em questão, as figuras que mais se destacaram na Psiquiatria Forense foram Júlio de Matos, Miguel Bombarda e Sobral Cid.

Os estudos da Escola Italiana de Lombroso, Garofalo e Ferri encontraram em Portugal um especial acolhimento e contaram com a adesão de uma plêiade de investigadores, que não só divulgou os estudos de Antropologia Criminal, como ainda os impulsionou. Como refere Mário Artur Maldonado³, o maior representante da Escola Italiana em Portugal foi efetivamente Júlio de Matos, sendo ainda de designar o nome de Basílio Freire (1857-1927), que publicou *Os Degenerados* (1886) - sua tese de Doutoramento na Faculdade de Medicina de Coimbra - e *Os Criminosos* (1889), importantes estudos de Antropologia Patológica, deixando aí transparecer as influências da Psicopatologia da época,

¹ Vide *Anuário da Universidade de Lisboa*. Ano Letivo de 1913-1914. Lisboa: Casa Portuguesa, 1914; *Anuário da Universidade de Lisboa*. Ano Letivo de 1914-1915. Lisboa: Imprensa de Manuel Lucas Torres, 1916; *Anuário da Universidade de Lisboa*. Ano Letivo de 1915-1916. Primeira Parte. Lisboa: Papelaria Favorita, 1916; *Anuário da Universidade de Lisboa*. Ano Letivo de 1919-1920. Lisboa: Imprensa Nacional, 1928.

² Em 1920 foram elaboradas as linhas gerais do anteprojecto do «Bairro Universitário do Porto», onde estava previsto o lugar para a edificação da Faculdade de Direito, seguindo-se um longo período de hesitações, avanços e recuos. Apenas em 1991 foi efetivamente criada a Faculdade de Direito, que aguardou mais três anos até ao despacho de autorização do Ministério. O ano letivo 1994-1995 foi consagrado à constituição da Comissão Instaladora, presidida pelo Reitor Professor Doutor Alberto Amaral, e à preparação do primeiro ano de funcionamento da Faculdade, o ano académico de 1995-1996. Abre-se o período instituinte da FDUP. <doi: http://sigarra.up.pt/fdup/pt/web_base.gera_pagina?P_pagina=1182>.

³ Vide MALDONADO, Mário Artur, , p. 29.

ao considerar muitos criminosos como resultado de uma transmissão patológica, que os enquadrava no mesmo grupo das psicopatias degenerativas.¹

Artur Maldonado destaca ainda, que o maior interesse no estudo da obra de Basílio Freire reside na determinação das causas da degeneração, tendo este se pronunciado sobre a hereditariedade e consanguinidade, com base na colheita de elementos de casos clínicos, cujo teor o convenceu da existência de uma relação entre as patologias degenerativas dos filhos e as moléstias constitucionais dos ascendentes.²

No estudo etiológico dos degenerados, Freire não esqueceu o fator do meio urbano e rural. O primeiro era retratado pelo médico como um ambiente potenciador de alcoolismo, prostituição e sífilis, característicos dos bairros pobres, em ambientes salobros e até imundos. O segundo reportava-se essencialmente à débil exclusividade das substâncias alimentares e à fome, bem como com à negligência higiênica dos meios rurais do nosso país à época.³

Na obra *Os Criminosos*, Basílio Freire foi influenciado de perto por Lombroso, encarando o indivíduo criminoso como um degenerado e, perspetivando a *loucura* e o *crime* como duas formas de degeneração, que por vezes se entrecruzam, constituindo uma espécie de dicotomia degenerativa.⁴ Toda esta doutrina, relacionada com o quadro das degenerescências psíquicas, foi perfilhada pelos mais considerados alienistas da época, como foi o caso de António Maria de Sena, que orientou a sua atuação, como primeiro

¹ *Vide idem apud* SOUSA, João Tiago, *Ob. Cit.*, p. 23 e 24.

² *Vide idem, ibidem, ob. cit.*, p. 32 e 33.

³ *Vide idem, ibidem, ob. cit.*, p. 34 e 35.

⁴ *Vide idem, ibidem, ob. cit.*, p. 35 e 36.

diretor do Hospital Conde de Ferreira, por meio desta corrente, bem patente aliás, nos relatórios desse estabelecimento hospitalar.¹

Júlio de Matos teve uma influência especial e duradoura na Psiquiatria Forense portuguesa, ao ser professor no Porto e depois em Lisboa, havendo colaborado ativamente com os psiquiatras italianos e com Lombroso, que chegou mesmo a prefaciá-la e traduzir para a sua língua a obra *A Loucura: estudos clinicos e medico-legaes*².

Em 1884, no *Manual de Doenças Mentais*, Júlio de Matos criticou a noção de responsabilidade e livre-arbítrio, defendendo o seu estudo segundo métodos positivos e experimentais, advogando um novo regime positivo, que pudesse vir a remodelar as instituições judiciais, ao criar uma magistratura especial, baseada no estudo positivo e naturalista do criminoso.³ São ainda de referir as obras *A Paranoia: ensaio pathogenico sobre os delirios systematisados*⁴, *Os Alienados nos Tribunaes I*⁵, *II*⁶ e *III*⁷, *Elementos de Psychiatria*⁸ e o importante prefácio da obra *Criminologia*, de Garofalo, para a edição portuguesa⁹.

¹ Vide *idem, ibidem, ob. cit.*, p. 40 e 41; C.f. SENA, António Maria de, *Ob. Cit.*, 1885.

² Lombroso prefaciou a 1ª Edição da obra *A Loucura: estudos clinicos e medico-legaes*, datada de 1889 sob o título *La Pazzia, em 1890*. A obra *A Loucura: estudos clinicos e medico-legaes* contou com uma segunda edição em português, em 1913, com acrescentos em relação à publicação original.

³ Vide PEREIRA, José Morgado; COSTA, F. Santos, *art. cit.*,. 2003, p.22.

⁴ Cf. MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1898.

⁵ Cf. *Idem, ob. Cit.*, 1902.

⁶ Cf. *Idem, ob. Cit.*, 1903.

⁷ Cf. *Idem, ob. Cit.*, 1907.

⁸ Cf. *Idem, ob. cit.*, 1911.

⁹ Cf. MATOS, Júlio de, "Prefácio". In GAROFALO, R. *Criminologia: Estudo sobre o delicto e a repressão penal. Seguido de um appendice sobre os termos do problema penal* por L. Carelli. S. Paulo: Teixeira & Irmão, 1893 (1ª

Perante o panorama português, Afonso Costa alertava em 1895 para a urgente necessidade de instalação de um serviço de inspeção mental prévia de todos os detidos, à semelhança do que se praticava já na Bélgica. Esta ação teria como objetivo habilitar o juiz a reconhecer se o verdadeiro exame mental do réu seria, ou não, necessário. Neste sentido, o papel do médico alienista seria o de selecionar, após uma visita observadora aos detidos, os que lhe despertassem suspeitas de alienação mental, para que fossem posteriormente examinados por peritos, nos termos legais.¹

Como foi já mencionado neste trabalho, a Medicina Legal em Portugal encontrava-se ainda algo retrógrada e a intervenção clínica nos tribunais era pouco frequente, situação que começou a ser denunciada por alguns médicos de prestígio. À semelhança do que se passava na Europa, nos finais do século XIX, a intervenção crescente dos alienistas portugueses nos tribunais provocou intensas polémicas e conflitos entre psiquiatras e juristas, no que se referia à noção e determinação de inimizabilidade por razões de anomalia psíquica. Tal cenário foi ainda agravado com os frequentes diagnósticos de «loucura moral», «monomanias», «paranóia» ou «epilepsia larvada». O reconhecimento da presença de doença mental em pessoas que tinham praticado crimes graves, era portanto, difícil de aceitar pelos tribunais e pela opinião pública, como se pode perceber na tese de José Correia Vasques de Carvalho, *Os Médicos perante a Justiça*², apresentada em 1910 à Escola Médico-Cirúrgica do Porto.³

ed.), da autoria de R. Garofalo, e que contou com 3 edições, sendo a última publicada em 1916 pela Livraria Clássica Editora de A. M. Teixeira.

¹ Vide COSTA, Afonso, *Os Peritos no Processo Criminal: Legislação Portuguesa – Crítica – Reformas*. Coimbra: Manuel de Almeida Cabral Editor, 1895a, p. 201.

² Vide CARVALHO, José Correia Vasques de, *ob. cit.*, 1910.

³ Vide PEREIRA, José Morgado; COSTA, F. Santos, *art. cit.*, 2003, p. 22.

Júlio de Matos referia que tal polémica entre a Medicina e o Direito se devia, na época em questão, essencialmente a três fatores:

1. A um diminuto conhecimento da Psicologia Patológica por parte dos magistrados, a quem competia decidir o destino dos criminosos.¹

2. À opinião enraizada de que, em virtude da sua atividade profissional, o médico alienista sentiria a necessidade de desviar todos os criminosos da ação da justiça, ressaltando a ideia de que, para eles, a criminalidade seria, por si só, um sintoma de loucura. Deste ponto de vista, teria surgido a noção de que os psiquiatras constituiriam os profissionais menos próprios para exercer a apreciação científica do estado mental de um réu.²

3. À impossibilidade de fazer corresponder os princípios definidos da «patologia do espírito» com as bases dos diplomas legais em vigor na época (vigorava o Código Penal de 1886).³

¹ Segundo referia Júlio de Matos, para os magistrados, a loucura só seria manifestada através de formas acentuadas de imbecilidade, demência, mania ou delírios parciais. A ausência de senso ético, a perversão dos afetos ou dos instintos com um desvio da conduta e a derivação de uma família onde proliferavam psicopatias multiformes não seriam valorizados, pois desde que o acusado falasse com coerência manifesta a um nível comum de intelectualidade e não exibisse concepções absurdamente delirantes, o magistrado judicial dificilmente o acreditaria alienado, sobretudo se se tratasse de um crime que motivasse a observação psiquiátrica. *Vide* MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 2ª Ed., 1913, p. 459-460. A este propósito, Eduardo Correia e Barahona Fernandes referiam-se aos artigos 42º, nº 2 e 43º, nº 2, do Código Penal de 1886 como normativos legais onde se falava apenas em «loucura», sendo que não explicitava formas nem graus das perturbações mentais. No sentido lato de «loucura», o Código abrangeria todas as perturbações mentais permanentes, pelo que, nos termos da lei, entendem que a simples verificação delas deveria ser suficiente para afastar a imputabilidade. De acordo com os referidos autores, não haveria razão para fazer qualquer distinção entre as várias doenças e situações psicopatológicas, desde que elas atinjam a natureza e o grau suficiente, na opinião dos peritos, e justifiquem a inimputabilidade. *Vide* CORREIA, *ob. cit.*, 1996, p. 350; FERNANDES, Barahona, *art. cit.*, 1946, p. 37; e *Código Penal Português. Nova Publicação Oficial ordenada por Decreto de 16 de setembro de 1886* (Diário do Governo de 20 de setembro do mesmo ano), 7ª Edição. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919, p. 17.

² *Vide* MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1913, 2ª Ed., p. 461-462.

³ *Vide idem, ibidem*, p. 463.

Em Portugal, a disputa entre psiquiatras e juristas foi, como já se disse, bastante acesa, o que se traduziu em casos mediáticos que incendiaram a opinião pública, nomeadamente o caso do Alferes Marinho da Cruz, que em 1888 foi condenado a degredo por assassinato, contra o parecer de três médicos alienistas que o examinaram, entre os quais António Maria de Sena e Júlio de Matos, tendo-o categorizado como epilético larvado e irresponsável do crime cometido. A acusação do tribunal e a imprensa política de então não pouparam os médicos. Este caso foi mesmo objeto de consulta a conhecidos psiquiatras europeus, no sentido de reforçar as conclusões dos seus colegas portugueses, o que efetivamente aconteceu.¹ Até mesmo Lombroso escreveu de Itália uma carta dirigida a Bernardo Lucas (1865-1950) e lida no tribunal pela defesa, onde o médico italiano concluía: “estou plenamente convencido de que Marinho da Cruz é um dos mais accentuados typos da epilepsia larvada, como o era Miseda^{2,3}”.

Na sequência do que já foi aludido anteriormente, em 1893 Júlio de Matos traduziu e prefaciou a obra *Criminologia. Estudo sobre o delicto e a repressão penal*, de Raffaele Garofalo⁴. Nesse riquíssimo prefácio de dezanove páginas da tradução que fez à obra de Garofalo, Júlio de Matos adere incondicionalmente aos postulados do positivismo e expressa a sua conceção microbiológica e higienista, no sentido da prevenção da criminalidade, ao fazer uma analogia entre os micróbios e os delinquentes, sendo que os primeiros

¹ *Vide idem, ibidem*, p. 454-457.

² Militar que em 1884 foi condenado à pena de morte em Itália por assassinato, não obstante os relatórios de Lombroso e de Bianchi.

³ LOMBROSO, C. *apud* MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1913, 2ª Ed., p. 457.

⁴ A versão portuguesa desta obra contou com três edições, a primeira de 1893, a segunda de 1907 e a terceira de 1916, sendo que esta última edição é igual à primeira, mudando apenas a paginação.

contaminavam o corpo humano e os segundos a sociedade. Logo na primeira página pode ler-se o seguinte a este respeito: “assim como os microbios, (...) se insinuam nos mais elevados organismos e n’elles vivem parasytariamente, (...) produzindo-lhes doenças e muitas vezes a morte, tambem os delinquentes, espiritos inferiores, irrompem nas cultas sociedades, haurindo-lhes as forças, perturbando as funcções, collocando-as em permanente sobressalto”¹.

As últimas páginas do prefácio são reservadas à discussão do ponto de discórdia entre Júlio de Matos e Raffaele Garofalo: a *loucura moral*. Garofalo defendia que este tipo de loucura deveria ser riscada do quadro nosográfico das alienações mentais, sustentando o seu argumento na ausência de senso ético da sua característica, pelo que considerava não ser esta uma doença, mas antes uma anomalia. Esclarecia assim na sua obra: “a anomalia exclusivamente moral, caracterizada pela perversidade ou ausencia de sentimentos *altruistas*, não pode verdadeira e propriamente chamar-se enfermidade”².

Deste modo, no entender do jurista italiano, a afasia e a epilepsia seriam doenças, visto nunca ter existido um período afásico ou epilético *normais* na humanidade. Contrariamente, a ausência de altruísmo não representaria uma patologia, pelo que clarificava assim: “tempo houve em que a humanidade inteira foi egoista, e raças ha que ainda hoje o são”³.

Com efeito, para Raffaele Garofalo, ao passo que a ideia de doença implicaria uma perversão de funções essenciais à constituição do indivíduo, enquanto representante da

¹ MATOS, Júlio de, “Prefácio”. In GAROFALO, R., *Ob. Cit.*, p. 5.

² GAROFALO, R., *ob. cit.*, 1916, 3ª Edição, p.105.

³ MATOS, Júlio de, “Prefácio”. In *idem, ibidem*, p 21.

espécie humana, a anomalia apenas reproduziria um desvio do mesmo indivíduo, relativamente ao seu tempo e à sua raça. Nesta perspetiva, o chamado *louco moral* seria, portanto, um ser anómalo, desenquadrado apenas da sociedade sua contemporânea, apesar de não desregulado com a natureza humana.¹

Quanto a Júlio de Matos, assume no prefácio da obra citada uma posição diferente da de Garofalo, na medida em que o jurista italiano partia do pressuposto de que a loucura moral se caracterizava exclusivamente pela falta de senso ético. Esta conceção não era correta para o alienista, visto que, tal como haviam demonstrado Krafft-Ebing e Maudsley, a ausência de senso moral, implicaria outros sintomas de foro intelectual bastante evidentes para passarem despercebidos.²

Consultando a obra *Elementos de Psychiatria*³, percebe-se que, para o médico portuense, importava distinguir a loucura moral enquanto síndrome, da loucura moral enquanto anomalia ou doença. Como síndrome, dizia o psiquiatra, não era mais do que uma das manifestações clínicas apresentadas por uma determinada psicose, dando os exemplos de doenças como idiotia, imbecilidade, demências e intoxicações crónicas, em que a loucura moral se revelava um aspeto, entre muitos outros.

Enquanto anomalia antropológica, a loucura moral seria uma variedade congénita, que implicava *agenesia* ou suspensão evolutiva do cérebro. Neste tipo de casos, Matos considerava apropriada a designação de *imoralidade constitucional*, criada por Tanzi.

Finalmente, tal patologia poderia ter também uma variedade adquirida, constituindo uma doença tributária de uma lesão cerebral circunscrita. Tanto na sua versão

¹ *Vide idem, ibidem.*

² *Vide idem, ibidem*, p. 22.

³ Cf. MATOS, Júlio de, *Ob. Cit.*, 1911, p. 531-538.

congénita, como na adquirida, ou seja, quer como anomalia, quer como doença, Júlio de Matos encarava a loucura moral como uma figura nosológica, passível de ser diagnosticada por uma inconfundível sintomatologia somática e psíquica.

Voltando ao prefácio da obra de Raffaele Garofalo, Júlio de Matos reforçou ainda o seu preceito, sentenciando que a noção de doença mental é absolutamente inseparável da conceção de raça e de tempo, ao contrário do que argumentava o jurista, e por esse facto, as ideias reputadas de «delirantes» numa determinada época histórica e numa dada sociedade, teriam sido consideradas «normais» em diferentes épocas e sociedades. Socorrendo-se da religião e da crença no poder sobrenatural para exemplificar a sua linha de pensamento, refletia: “Será necessario lembrar que a humanidade inteira foi fetichista e foi theologica? (...) A doença mental está no anachronismo; doença e anomalia confundem-se, pois, na pathologia do espirito.”¹.

Como refere Ana Leonor Pereira, o alienista portuense já revela aqui ter uma posição definida relativamente à complexa categorização de «normal», «anormal», «saudável» e «patológico», construindo a distinção entre normalidade psicológica e desvio psicopatológico no âmbito da matriz evolucionista. Quer isto dizer, nas palavras de esclarecimento de Ana Leonor Pereira, que as doenças mentais eram “objetivadas e ordenadas hierarquicamente segundo a lei da *involução* deduzida da *evolução mental, afetiva e moral* da espécie humana”². Esta perspetiva assentava na conceção de que, enquanto o homem «normal» vivia de acordo com a contemporaneidade da sua época, partilhando a harmónica expressão total do sentir, pensar e querer dominantes com os

¹ MATOS, Júlio de, “Prefácio”. In GAROFALO, *ob. cit.*, 1916, 3ª Edição, p.22.

² PEREIRA, Ana Leonor, *Darwin em Portugal. Filosofia. História. Engenharia Social. (1865-1914)*. Coimbra: Almedina, 2001, p. 392.

outros membros da sua condição social, o doente mental era coevo de épocas passadas, sendo a sua patologia tanto mais profunda, quanto mais remoto fosse o período mental e afetivo que ele representava anacronicamente.¹

No final do prefácio da obra de Raffaele Garofalo, Matos argumentou silogisticamente que, com base na distinção do jurista italiano entre doença e anomalia, se a loucura moral fosse retirada do quadro das alienações mentais, todas as degenerescências psíquicas necessitariam de ser igualmente rejeitadas, limitando a Psiquiatria ao estudo das psiconeuroses, pelo que inúmeros alienados acabariam por ser considerados não doentes.²

Garofalo insistia na separação vincada entre doença mental e anomalia, visto que, com ela pensava justificar e legitimar a aplicação da pena de morte para o criminoso nato de Lombroso, considerado um ser «anormal». O jurista entendia que, se tais indivíduos fossem reputados como «doentes», a inflicção da pena máxima seria condenável pela opinião pública; todavia, ao inverso, se estes fossem considerados «anormais» e «monstruosos», a pena capital seria mais aceitável.³

Perante este facto, torna-se então necessário tomar em consideração o contexto em que Júlio de Matos e Garofalo se inseriam, uma vez que em Portugal, a pena de morte para aos delitos comuns⁴ fora abolida em 1867, substituída pela prisão maior celular perpétua. Já em Itália, tal facto apenas veio a concretizar-se a seguir à Segunda Guerra

¹ *Vide idem, ibidem.*

² *Vide* MATOS, Júlio de, “Prefácio”. *In* GAROFALO, R., *ob. cit.*, 1916, 3ª Edição, p. 23.

³ *Vide* GAROFALO, *ob. cit.*, 1916, 3ª Edição, p.126-132.

⁴ Relativamente aos crimes políticos já fora abolida pela *Ata Adicional* de 1852, publicada durante a governação do marechal Saldanha.

Mundial. Neste sentido, as perspectivas de Garofalo e de Júlio de Matos teriam sofrido influências distintas, pela via cronológica, cujas ideias sociais se disseminaram, em função do juízo estabelecido em torno da pena de morte, pela inserção geográfica desigual, como se pode deduzir do que foi enunciado.

No que se refere a Miguel Bombarda, a Psiquiatria Forense foi, sem dúvida, uma das suas facetas mais relevantes. Tendo sido nomeado diretor de Rilhafoles em 1892, realizou uma profunda reforma naquele hospital. O seu parecer era continuamente solicitado pelos tribunais, havendo desempenhado a função de médico alienista do Conselho Médico-Legal da circunscrição de Lisboa. Como o caracterizou Barahona Fernandes, “Miguel Bombarda soube sempre defender corajosamente a irresponsabilidade penal dos doentes mentais, a ponto de entrar em conflito com os tribunais, os jornalistas e a opinião pública¹”.²

O alienista foi um admirador confesso da Psiquiatria alemã, divulgando-a em Portugal através da sua obra em revistas e jornais médicos, colóquios, congressos e cursos livres de Psiquiatria. Para além do domínio psiquiátrico, foi ainda autor de trabalhos notáveis nas áreas da Fisiologia e da Sociologia, defendendo a importância dos fatores mesológicos,

¹ Tal foi o caso no processo da pintora *Josefa Greno*, que assassinou o seu marido, Adolfo Greno, a tiro de revólver entre as 4 e as 5 horas da manhã do dia 26 de junho de 1901, em Lisboa. Josefa Greno foi considerada irresponsável pelo crime cometido, em virtude de alienação mental. Pode ler-se o seguinte conjunto de reflexões acerca deste caso perante o público, emitidas pelo Conselho Médico-Legal, com Miguel Bombarda como médico alienista e redator: “(...) Uma doida mata o marido. O crime passa-se em condições retumbantes pelo nome das pessoas e pela surpresa do sucesso. E foi tal o eco que encontrou no espírito público, tal a revolta que levantou a indignação popular, que a opinião apenas ficaria satisfeita com uma condenação, que não veio, e recebeu quase como uma violência e uma afronta a sentença de loucura proferida pelo tribunal de peritos. (...) O povo doeu-se com a solução dada ao caso Greno. A todo o custo queria a condenação da criminosa, alienada que fosse. (...) Hoje impõe-se a guilhotina ou a penitenciária àqueles que por efeito de uma doença do cérebro deram em criminosos, desde que o horror do crime apaixona os espíritos e os invadem ondas de indignação”. *Vide* Conselho Médico-Legal de Lisboa, 1902 in QUINTAIS, Luís, *Ob. Cit*, 2012, p. 143 e 144.

² FERNANDES, Barahona in PICHOT, P., FERNANDES, Barahona, *Um Século de Psiquiatria e A Psiquiatria em Portugal*. Lisboa: Roche Farmacêutica Química, 1984, p. 270.

aproximando-se de Lamarck e inspirando-se particularmente no monismo de Ernest Haeckel.¹

Para Miguel Bombarda, a sociedade era um organismo que resultava do indivíduo, do meio e da interação de ambos; e a Sociologia nada mais representava senão a extensão das ciências biológicas. Com efeito, caberia ao médico a função de curar a doença no corpo individual e de prevenir o seu aparecimento no corpo social.²

De facto, já desde o século XVIII que a Medicina vinha intervindo de forma vincada na sociedade, desenvolvendo um novo olhar totalizador, ao examinar minuciosamente o tecido social e propondo medidas de vigilância, com vista à manutenção da saúde. Nesta perspetiva, Bombarda entendia o manicómio como uma instituição total³, pelo que criou em Rilhafoles um microcosmos, que tinha como finalidade o restabelecimento da saúde mental dos pacientes, não só pelos remédios e tratamentos aí administrados, mas também pelo próprio ambiente do encarceramento, no sentido em que era esperado que a instituição manicomial criasse uma atmosfera que corrigiria metodicamente as falhas da comunidade

¹ Vide PINA, Ana Maria, “Miguel Bombarda e Júlio de Matos: o nascimento da psiquiatria em Portugal”. *Metamorfoses da cultura. Estudos em homenagem a Maria Carlos Radich*. Lisboa: CEHC/IUL, 2013, p. 269 – 279; PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui (coord.), “Miguel Bombarda: (1851-1910): Uma Força da Natureza”. *Miguel Bombarda e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, p. 7.

² Vide BOMBARDA, Miguel, *A Biologia na vida social. Discurso inaugural do anno academico. 1900-1901*. Lisboa: Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa, 1900, p. 12.

³ Segundo Erving Goffman este conceito designa um vasto grupo de realidades institucionais que funcionam em regime de internamento, onde todos os aspetos da vivência quotidiana do individuo internado são realizados num espaço físico e temporal circunscrito e sob uma autoridade única. Por outro lado, cada aspeto isolado da rotina diária é realizado sob controlo e vigilância permanentes e desenrolado a par de um grupo de outras pessoas que realizam precisamente as mesmas tarefas, ao mesmo tempo. C.f. GOFFMAN, Erving, *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*. New York: Anchor Books, 1961, p. 1-124.

social mais ampla, sobretudo mediante uma maximização da vigilância, bem como do estabelecimento de rotinas regulares.¹

Na obra *Lições sobre a Epilepsia e as Pseudo-Epilepsias* (1896), Bombarda dedicou a atenção à teoria da degeneração. Aí concluiu que os degenerados não integravam a sociedade, não tendo qualquer utilidade para a mesma (degeneração extrassocial), e cujo cérebro se caracterizava pela “*fácil comotividade, pelo desequilíbrio intelectual, impulsividade e por isso tantas vezes se torna[va] um criminoso*”².

No início da obra citada, o alienista critica os vários erros interpretativos de Lombroso, denunciando a fragilidade científica da teoria do médico italiano e particularmente da sua noção de degeneração, ao invocar muitas incógnitas acerca da hereditariedade humana.³

Para além da obra *Lições sobre a Epilepsia e as Pseudo-Epilepsias*, outras produções escritas se destacaram, tais como *O Delírio do Ciúme* (1896), *Consciência e Livre Arbitrio* (1898), bem como muitos artigos na Revista *A Medicina Contemporanea*, da qual foi fundador.

Entre os adeptos da Escola Italiana em Portugal, não pode deixar de referir-se o nome de Bernardo Lucas. Em 1888 formou-se em Direito na Universidade de Coimbra, tendo sido o advogado do célebre *caso Calmon* julgado no Porto, em 1901 e que prefigurou as

¹ Vide GIDDENS, Anthony, *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002, p. 147, 148 e 149.

² BOMBARDA *apud* PEREIRA, José Morgado, “A evolução das ideias psiquiátricas em Miguel Bombarda”. In PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui (coord.), *Miguel Bombarda e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, p. 71.

³ Vide PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui, *ob. cit.*, 2006, p. 8

questões relacionadas com a Lei da Separação do Estado e da Igreja, cuja implementação ocorreu com a República.¹

Segundo Maldonado, fortemente determinista, Lucas considerava a defesa social como o único critério em que devia alicerçar-se a punição². Nesta perspetiva, ele afirmava em 1896: “a escola positiva do direito criminal devia estudar a génese natural do delito, no delinquente e no ambiente em que este vive, para adaptar juridicamente às várias causas de delito os diversos remédios apropriados”³. Era assim reivindicado, como refere Maria Rita Garnel, que fossem consideradas as causas individuais predisponentes ao crime, sem descurar as causas físicas, mesológicas ou sociais, de forma a poder proceder-se à distinção entre o criminoso habitual, cuja natureza é propensa à prática ilícita, do infrator ocasional, cuja natureza individual patológica ou fatores económicos e/ou sociais o levavam a cometer o delito. Ponderados estes fatores, estar-se-ia em condições para decidir entre a sequestração terapêutica ou o cumprimento de uma pena adequada.⁴

Após o julgamento de Marinho da Cruz, Bernardo Lucas publicou em 1888 *A Loucura perante a lei penal - Estudo medico-legal dos delinquentes a propósito do caso Marinho da Cruz*, exposição de conhecimentos que enformavam a Escola Penal Italiana,

¹ Rosa Calmon, de 32 anos, manifestara o desejo de ingressar no Convento das Doroteias contra a vontade expressa do seu pai, o cônsul brasileiro no Porto e republicano convicto. Alarmado pela alteração de hábitos e pela religiosidade julgada excessiva o pai pediu a Júlio de Matos que examinasse a filha, o qual não duvidou estar em presença de perturbação mental. Contudo, perante a persistência na intenção de professar, o Dr. José Calmon moveu uma ação de interdição contra a sua filha, entregando a Bernardo Lucas a orientação jurídica do caso. *Vide* a este propósito GARNEL, M. Rita Garnel, *Ob. Cit* 2007, pp. 211-216.

² *Vide* MALDONADO, Mário Artur, *ob. cit.*, p 53.

³ LUCAS, Bernardo, *apud* GARNEL, M. Rita, “Bernardo Lucas: a defesa dos arguidos e a perícia médico-legal”. Artigo consultado a 22/09/2014. <doi: https://www.academia.edu/3683012/Bernardo_Lucas_a_defesa_dos_arguidos_e_a_pericia_medico-legal>, p. 2.

⁴ *Vide* GARNEL, M. Rita, *art. cit.*, p. 2 e 3.

condensando e sistematizando vários aspetos da nova doutrina penal, de um modo facilmente consultável por todos, nomeadamente por colegas que eventualmente se vissem a braços com casos similares.¹

Nesta obra o advogado português invocava o que de mais recente se vinha publicando em Itália, França e Inglaterra, não esquecendo os nomes de António Maria de Sena e Júlio de Matos. A questão central não era tanto o estudo dos delinquentes comuns, mas o estudo daqueles que prevaricavam por motivos alheios à vontade. Credo veemente que as capacidades volitivas eram determinadas por razões que, apesar de escaparem à consciência do sujeito, poderiam contudo ser explicadas, Lucas ecoou a argumentação médica e positivista, que ao longo do século XIX tinha alargado incessantemente o conceito de enfermidade. Neste sentido, refere Maria Rita Garnel, “a visibilidade física dos sintomas da doença deixara de ser o único critério e as perturbações mentais, emocionais, morais e até ideológicas podiam ser incluídas no rol das doenças”². Assim, embora acreditasse na origem biológica da criminalidade e no criminoso nato, Bernardo Lucas já se mostrava porém, bastante influenciado por Lacassagne e pelos postulados da Escola Socialista.

No nosso país, a Escola Socialista teve fervorosos adeptos, abrangendo diversos campos da atividade intelectual, tendo sido Afonso Costa quem mais ativamente defendeu os seus postulados.

Desde 1891 que Afonso Costa defendera, através das dissertações para as diversas cadeiras da Faculdade de Direito, as doutrinas da Escola Socialista. A culpa da sociedade na produção do crime, foi sempre o seu postulado mais firme e inabalável. Apoiou a sua ideia

¹ *Vide idem, ibidem*, p. 6.

² *idem, ibidem*, p. 6.

na Dissertação da Licenciatura (*Os Peritos no Processo Criminal: Legislação Portuguesa – Crítica – Reformas – 1895*), na Dissertação inaugural (*A Igreja e as Questão Social – 1895*), nas teses (*Theses Ex Universo Jure – 1895*) e no seu *Commentario ao Codigo Penal Portuguez: Introdução – Escolas e Principios de Criminologia Moderna* (1895).

A Escola Socialista, tal como foi apresentada por Afonso Costa, tinha como primeira base a negação do livre-arbítrio e da existência de um tipo criminoso, admitindo a possibilidade de eliminar o crime, a desmoralização e o vício da sociedade, através da realização de um conjunto de reformas económicas, genésicas, artísticas, intelectuais, políticas e jurídicas, que preenchem aliás, o programa do socialismo integral.

Combatendo, ponto por ponto, a tese de Lombroso, Afonso Costa não admitia a tese do atavismo, nem considerava os estudos da epilepsia suficientemente esclarecidos para explicar, por esta forma, a origem da criminalidade. No mesmo sentido se pronunciava sobre a loucura moral.

De acordo com Costa, a teoria da degeneração já seria, porém, conciliável com a tese socialista, entendida em certos moldes. Discernia, portanto: “a degenerescencia pode ter fixado na conformação psicofísica de um indivíduo algumas características que não são comuns à maioria da espécie humana”¹. Contudo, afirmava que tal facto não provava, por si só, que tal indivíduo seria um criminoso nato, sendo que se poderia encontrar idênticas características em pessoas que não sofriam dos efeitos da degeneração. Para além disso, Afonso Costa reconhecia que, em determinados casos, o hábito da vida criminosa poderia imprimir em alguns delinquentes uma feição distinta da dos outros.²

¹ COSTA, Afonso, *Ob. Cit.*, 1895b, p. 147.

² *Vide idem, ibidem*, p. 148.

A Escola Socialista admitia ainda a possibilidade de eliminar o crime, a desmoralização e o vício da sociedade, através da realização de um conjunto de reformas económicas, genésicas, artísticas, morais, intelectuais, jurídicas e políticas, as quais acabavam por constituir o programa do socialismo científico.

Finalmente, não podia falar-se na Psiquiatria Forense portuguesa, sem mencionar o nome de Sobral Cid, uma das suas maiores figuras.

José de Matos Sobral Cid formou-se em Coimbra, onde foi professor de Medicina Legal e membro do Conselho Médico-Legal, estando à frente da clínica psiquiátrica. Estudou uma série de casos relacionados com a Psiquiatria Forense, observando cuidadosamente factos mórbidos, quer de natureza somática, quer psicológica e a conclusão que tudo se deduzia do ponto de vista da lei penal.¹

Em 1911 foi transferido para a nova Faculdade de Medicina em Lisboa, onde ficou encarregado da nova cadeira de Psiquiatria Forense. Trabalhou no Hospital de Rilhafoles (na altura já Hospital Miguel Bombarda) com o seu mestre Júlio de Matos.

Sobral Cid deixou uma importante obra, em especial no ensino da patologia mental. Além das questões de ensino e cultura, publicou principalmente trabalhos da área da Psiquiatria², escreveu sobre a reorganização da assistência psiquiátrica³ e sobre a formação do pessoal auxiliar das organizações de higiene mental⁴. Produziu igualmente brilhantes

¹ Vide MALDONADO, Mário Artur, *ob. cit.*, p. 122.

² Entre outros títulos: *As Fronteiras da Loucura*, 1913; *Clínica das Perturbações da Memória*, 1923; *Classificação e Sistemática Geral das Psicoses*, 1924; *A Vida Psíquica dos Esquizofrénicos*, 1924. (Cf. CID, J.M. Sobral, *ob. cit.*, 1983a).

³ *Processo histórico e moderna orientação da assistência psiquiátrica*, 1932. (Cf. CID, J.M. Sobral, *Ob. Cit.*, 1983b).

⁴ Delegado ao Congresso de Higiene Mental, em 1937.

relatórios médico-legais, com longas e penetrantes análises psicológicas¹. Cid lançou ainda em Lisboa, as bases da análise clínica dos alienados, divulgando e analisando os novos trabalhos alemães (Kraepelin, Bleuler, Kretschmer, Jaspers, etc.), desenvolvendo o exame heredo-constitucional e tipológico dos doentes, e em especial, a compreensão (em parte psicanalítica) da personalidade e vivências dos doentes mentais, ensinando a atitude de humanidade com auxílio compreensivo e simpático, pedagogia esta, como base da psicoterapia.²

O início do século XX foi portanto um período de plena institucionalização da Psiquiatria, testemunhando a formação de uma especialidade médica, comprovada pela criação de instituições assistenciais, profissionais, editoriais, legislativas e de ensino e educação. Muitas teses se produziram no âmbito da Psiquiatria Forense, nomeadamente no Porto.

Destaca-se, por exemplo, a tese de Manuel José de Oliveira (1877-1918), que em 1904 redigiu *O Problema de Lombroso - estudo critico de bio-sociologia sobre a theoria atavica do crime*, revelando uma identificação com a Escola Socialista, podendo ler-se nas suas conclusões: “A imbecilidade, a loucura, a criminalidade, (...) n'uma palavra, todas as degenerescencias reconhecem como principal, e muitas vezes como único fator o elemento social, e não é com leis (...) que o higienista conseguirá modificar esse meio pathologico que

¹ *Psicologia Criminal: Casuística e Doutrina*, 1934; *O Caso Franz Piechowski: perseguido-perseguidor e magnicida*, 1930; *Reação antissocial complexa de um perseguido-perseguidor*, 1935. (Cf. CID, J.M. Sobral, *Obras de José de Matos Sobral Cid: Psicopatologia Clínica e Psicopatologia Forense 1877-1941*, Vol. I. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1983).

² Vide FERNANDES, Barahona, “Professor Sobral Cid”. Separata da Revista Lisboa Médica, Ano XVIII, nº 5 (1941), p. 269-279.

se tem engrandecido em muitos séculos de fome, de peste e de guerra”¹. E termina: “encarado, sob este ponto de vista, o Problema de Lombroso apresenta, como única solução, a solução do Problema social”².

António Patrício (1878-1930) foi outro exemplo, com a defesa da tese *Assistência aos Alienados Criminosos*, em 1908, demonstrando o seu pioneiro interesse pela Psiquiatria. Conhecedor dos estudos psiquiátricos que despontavam, faz uma interessante incursão introspectiva, comparando as socialmente aceites «espoliações legais» com os incompreendidos furtos patológicos. Patrício era um profundo admirador de Júlio de Matos, pelo que a opção temática da sua dissertação se prendeu com a admiração pelo mestre.³

Mendes Correia (1888-1960) teve uma posição mais eclética, seguindo a linha do Prof. Caeiro da Mata e apresentando em 1913 a dissertação *Os Criminosos Portugueses (Estudos de Antropologia Criminal)*⁴. A sua convicção incluía a conceção de que todas as teorias unilaterais cometeriam o erro de pretender explicar a origem do fenómeno criminoso por um único prisma, sendo que, ao encontro do que referia Caeiro da Mata (1877-1963), se poderia assistir ao “predomínio dos elementos hereditários, como no criminoso nato, dos fatores patológicos, como no delinquente louco, das causas sociais, como no criminoso ocasional”⁵.

¹ OLIVEIRA, Manuel José d', *O Problema de Lombroso. Estudo critico de bio-sociologia sobre a theoria atavica do crime*. Dissertação Inaugural apresentada á Escola Medico-Cirurgica do Porto. Porto: Typ. de A.F. Vaconcellos, Sucessores, 1904, p. 123.

² *Idem, ibidem* p. 124.

³ *Vide* PATRÍCIO, António, *ob. cit.*, 1908.

⁴ *Vide* CORREIA, Mendes, *Os Criminosos Portugueses (Estudos de Antropologia Criminal)*. 2ª Ed.. Coimbra : F. Franca Amado, 1914.

⁵ MATA, Caeiro da, *apud* MALDONADO, Mário Artur, *ob. cit.*, p. 116.

Apesar então de algum atraso inicial relativamente ao resto da Europa, a Psiquiatria Forense portuguesa conheceu um período áureo no final do século XIX, havendo sido decretadas algumas medidas importantes, no que se refere às relações da Medicina Psiquiátrica com a Justiça, nomeadamente as já mencionadas Leis Avulsas de 4 de julho de 1889, o Decreto Ditatorial nº 5 de 10 de janeiro de 1895, a Lei de 3 de abril de 1896 e a Lei de 17 de agosto de 1899, tendo esta última marcado indiscutivelmente a História da Medicina Forense em Portugal. Todas estas disposições legais culminaram então no importante Decreto de 11 de maio de 1911, («Lei Júlio de Matos»), primeiro grande diploma de assistência aos alienados, promulgado já em pleno regime republicano.

CAPÍTULO 3

Relações da Psiquiatria Forense com a Medicina Legal em Portugal.

No nosso país, a separação definitiva das matérias de Medicina Legal e Higiene, em 1900, correspondeu às necessidades e interesses dos poderes públicos, alertados pelos professores das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto e da Faculdade de Medicina de Coimbra, para a exigência crescente de uma especialização. Prosperavam então as reivindicações em várias áreas do saber médico, nomeadamente nas que deveriam prestar a sua contribuição à Justiça, pela pronúncia acerca da alienação mental e/ou da responsabilidade criminal.¹

Falar de Medicina Legal remete obrigatoriamente para um momento em que o poder do médico alargava a sua esfera de ação, iniciando os seus embates com outro influente campo do saber, o Direito. Até então, essas competências situavam-se em raios de ação distintos, cabendo ao Direito comprovar a existência do crime e punir o criminoso. Aos poucos, como já foi mencionado anteriormente neste trabalho, o Direito Positivo assumiu a hegemonia no sistema judiciário. A afirmação da Medicina Legal e a emergência da

¹ Vide GARNEL, Maria Rita, “Da Régia Escola de Cirurgia à Faculdade de Medicina de Lisboa. O Ensino Médico: 1825-1950” In MATOS, Sérgio Campos e Ó, Jorge Ramos do (coord.), *A Universidade de Lisboa, séculos XIX-XX* - vol. II. Lisboa: tinta da China, 2013. Consultado a 20/10/2014: <doi: https://www.academia.edu/3681545/Da_Escola_R%C3%A9gia_de_Cirurgia_%C3%A0_Faculdade_de_Medicina_de_Lisboa>, p. 29 e 30.

Psiquiatria e da Neurologia constituíram igualmente um fator de extrema importância, inscrevendo-se num contexto de intervenção e autoridade do médico-perito, chamado a pronunciar-se em áreas tão diversas como a criminalidade, a prostituição ou a alienação mental, isto é, desvios de comportamento e transtornos de conduta, que naquela época se tornaram uma preocupação crescente do Estado e também da opinião pública.¹

Em Portugal, até aos finais do século XIX, os tribunais entendiam que qualquer médico, habilitado pela Faculdade de Medicina de Coimbra ou pelas Escolas Médico-Cirúrgicas, poderia ser convocado a depor pericialmente.²

Contudo, a partir da década de 1880, cresceram as reivindicações para que a distinção entre imputabilidade e inimputabilidade, em virtude de anomalia psíquica, fosse apenas confiada a um profissional especialmente preparado para o efeito. Neste sentido, os médicos de então começaram a insistir nesta ideia junto da opinião pública, argumentando que apenas um perito, cientificamente qualificado e treinado, teria condições de construir um corpo de delito e fornecer os elementos juridicamente relevantes para o tribunal.³

O horizonte de confiança na Ciência, particularmente na Ciência Médica, parecia enfim oferecer garantias de fiabilidade pericial, culminando no diploma de 17 de agosto de 1899, como instrumento usado pelo Estado, para assim ajuizar da competência especial de um médico.⁴

Com tal diploma, o território de Portugal continental ficaria dividido em três circunscrições médico-legais, sendo que junto da Faculdade de Medicina (em Coimbra) e de

¹ *Vide idem, ibidem*, p. 35.

² *Vide idem, ibidem*, p. 36.

³ *Vide idem, ibidem*.

⁴ *Vide idem, ibidem* p. 37.

cada uma das Escolas Médico-Cirúrgicas, se criariam Morgues, destinadas tanto às atividades médico-forenses, como ao ensino prático da Medicina Legal.¹

A mesma lei estabelecia a constituição de três Conselhos Médico-Legais, que funcionariam na sede das circunscrições de Lisboa, Porto e Coimbra, compostos por médicos efetivos e adjuntos. No que se refere aos efetivos, os Conselhos eram integrados pelos professores de Medicina Legal e de Anatomia Patológica, devendo juntar-se a estes um médico alienista e um químico analista, nomeados pelo Governo (de entre os que fossem funcionários do Estado). Outras valências passaram a interagir, em função da necessidade, pelo que os professores de Patologia Geral, Obstetrícia, Toxicologia, Química Orgânica e Química Inorgânica seriam chamados, na eventualidade de o caso presente ao Conselho Médico-Legal requerer a sua competência especial.²

Neste contexto, é importante mencionar igualmente o decreto de 16 de novembro de 1899, que veio regular os serviços médico-forenses, estabelecidos pela referida Lei de 17 de agosto, pois este continha as diretrizes dos procedimentos a tomar pelos peritos.³

No que dizia respeito à Psiquiatria Forense, sempre que houvesse necessidade de se proceder a um exame mental, requerido pelo Ministério Público, e em casos de maior complexidade, este seria realizado nas comarcas de Lisboa, Porto e Coimbra, pelo respetivo Conselho Médico-Legal, o qual deveria ser composto pelo professor de Medicina Legal, pelo médico alienista e por um médico antropologista criminal. O juiz do processo deveria participar o exame ao diretor da Morgue, ficando este encarregado de convocar o

¹ Cf. *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1899*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900, p. 327-328.

² Vide artigos 3º e 4º §1º e 2º da Lei de 17 de agosto de 1899. *In ibidem*, p. 327.

³ Cf. *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1899*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900, p. 711-717.

competente Conselho, para data e hora certas, e igualmente de notificar o juiz, assim que tal fosse determinado, para efeitos legais.¹

O relator dos exames de alienação mental deveria ser o médico alienista. O relatório por ele redigido seria assinado por todos os membros votantes do Conselho Médico-Legal, no caso de, após a votação que se seguia à discussão dos resultados, haver consenso. Na eventualidade de haver divergências, deveria ser assinado um parecer especial, largamente fundamentado, que incidiria sobre os pontos de tal dissidência, por cada um dos membros que discordasse do relator.²

Nos outros casos, sempre que fosse necessária a realização de um exame mental, e desde que houvesse pelo menos dois médicos, este seria realizado pelos peritos comarcãos, fora do Conselho Médico-Legal. Impunha-se, portanto, por uma razão prática, delegar competências a médicos de comarca, não só para sistematizar os princípios requeridos pelo dispositivo médico-legal (e as perguntas que este determinava ver respondidas), mas também porque não havia especialistas de Medicina Legal em todo o território. Foi nesse sentido aliás, que foi promulgado o Regulamento de 8 de fevereiro de 1900, regulador da atuação da Medicina Legal em todas as comarcas do país. Este era composto por um questionário, que pretendia constituir um conjunto de instruções reguladoras da ação médico-legal, fornecendo assim aos médicos comarcãos um modelo de procedimentos a seguir.³

O primeiro capítulo do citado regulamento, relacionado com a Psiquiatria Forense,

¹ Vide artigos 35º, 37º e 38º do decreto de 16 de novembro de 1899. *In ibidem*, p. 713.

² Vide artigos 46º, 47º e 48º do decreto de 16 de novembro de 1899. *In ibidem*, p. 714.

³ Vide “Questionario e instrucções, que, na conformidade do artigo 7.º da lei de agosto de 1899, devem observar-se nos exames que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes”, de 8 de fevereiro de 1900. *In Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1901, p. 16-26.

continha uma primeira secção, que se reportava aos «exames de alienação mental», cujos parâmetros de apreciação deveriam incluir uma «introdução», a «história do caso», o «resultado direto do exame» e a «opinião». ¹

A «introdução» necessitaria de ser composta por preceitos de cariz burocrático, para assim serem seguidos na elaboração dos relatórios, como a menção da autoridade mandatária do exame, a repetição dos quesitos judiciais e a menção do material em que se baseava o relatório, nomeadamente o processo do examinado, inquéritos especiais e/ou observação e exame diretos. ²

A «história do caso», implicaria o levantamento de aspetos referentes à *hereditariedade*, para apuramento da existência de doenças nervosas, mentais ou alcoolismo nos familiares diretos do(a) examinado(a); *infância*, nomeadamente pela averiguação de eventuais alterações na evolução normal do indivíduo, a possível existência de doenças infantis e o tipo de educação e conduta na escola; *puberdade*, investigando-se a eventual existência, nessa fase, de episódios casuais sobre quaisquer alterações psíquicas passageiras; e *vida ulterior* do(a) examinado(a), que abarcava o estado civil, a existência ou não de descendentes, a relação com o(a) cônjuge, as condições de vida e de higiene, o tipo de trabalho profissional, a possível ocorrência de quedas, acidentes, traumas ou medos, hábitos alcoólicos, a existência ou não de acusações e condenações anteriores, doenças nervosas, tempo de internamento (se este se tivesse efetivado), a descrição do ato criminoso, (tanto segundo o processo, como a versão do arguido) e a conduta do(a) examinado(a) antes e depois do crime. ³

¹ *Vide ibidem*, p. 16 e 17.

² *Vide ibidem*, p. 16.

³ *Vide ibidem*.

O «resultado direto do exame» deveria constituir uma detalhada inspeção física do(a) suspeito(a) de alienação mental, que englobava a determinação e observação da sua altura, envergadura, forma do crânio, da face, campo visual, audição, gustação e olfato, cavidade bucal, órgãos torácicos e abdominais, sensibilidade táctil, térmica e dolorosa, motilidade, reflexos, exame de urina e fala. Procurava igualmente determinar-se o estado psicológico do indivíduo submetido a exame mental, designadamente a sua atitude, expressão corporal e do rosto, bem como reação a eventuais visitas.¹

Na fase final do interrogatório («opinião»), em que ocorria a reunião de todos os factos apurados, os peritos teriam de determinar se os dados recolhidos seriam suficientes para determinar um estado de alienação mental e, em caso afirmativo, necessitariam de proceder à identificação do tipo de patologia em questão, com posterior acompanhamento de uma conclusão e respetiva resposta aos quesitos solicitados.²

Contudo, nas situações em que não existiam dois médicos em determinada comarca, e havendo possibilidade de se transpor o presumido alienado à presença do Conselho Médico-Legal da respetiva circunscrição, o exame seria efetuado pelo mesmo.³ Tal acontecia igualmente, sempre que os peritos comarcãos se viam confrontados com falta de meios e equipamento para a realização do exame, bem como nas situações em que se verificava algum ponto de discórdia entre os médicos da comarca, dúvidas, ou no caso de desconfiarem de simulação por parte do(a) examinado(a).⁴

¹ *Vide ibidem*, p. 17.

² *Vide ibidem*.

³ *Vide artigos 104º, e 105º do decreto de 16 de novembro de 1899. In Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1899.* Lisboa: Imprensa Nacional, 1900, p. 716.

⁴ *Vide AUC, Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra.* Caixa 11- 1913 série B, processo 44.

Nas circunstâncias em que o médico alienista propunha ou o Conselho votava por maioria, que o(a) examinado(a) fosse internado num hospital de alienados, em proveito de uma observação mais detalhada, este(a) seria enviado(a) para o hospital da respetiva circunscrição. Neste contexto de atuação, Coimbra pertenceria à circunscrição do Porto, uma vez que, naquela época, não havia nenhum estabelecimento de saúde para alienados na cidade universitária.¹ A observação hospitalar poderia ser acompanhada por qualquer dos membros do Conselho, sendo que, terminada a mesma, o diretor da instituição manicomial enviaria ao diretor da Morgue, onde funcionava o Conselho Médico-Legal, a nota do resultado da observação. Este, por sua vez, remetê-la-ia ao médico alienista, para ser considerada no parecer respetivo, e convocaria oportunamente o Conselho Médico-Legal, para discussão desse mesmo parecer.

À semelhança de outros países, na realidade portuguesa, o diagnóstico de alienação mental e as tentativas de compreensão e tratamento dos comportamentos desviantes foram marcados, durante os séculos XIX e XX, por tendências distintas, que se haveriam de tornar complementares. Deste modo, como refere Maria Rita Garnel, ao longo de Oitocentos imperaram as teorias argumentativas acerca de toda a doença mental assentar numa raiz orgânica, o que justificava a convicção de que as causas se encontravam localizadas no cérebro, promovendo assim a pesquisa em torno do sistema nervoso.² A Medicina pretendia

¹ Por vezes, em determinadas circunstâncias, os examinados poderiam ser observados nos Hospitais da Universidade de Coimbra, nomeadamente em situações em que se encontravam internados, sob prisão. *Vide* DCINML (Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal) - *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Médico-Legal*, Livro 11 (1900-1911), processos nº 1, folha 1-10 e nº 3, folha 14-16; Livro 10, 1909, 6ª consulta, folha 15-56; AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, Caixa 7, 1911, Série A, processo 564, Caixa 11- 1913 série B, processo 40 e Caixa 24, 1919, série C, processo 297.

² *Vide* GARNEL, Maria Rita, *Cap. Cit.*, 2013, p. 39.

então, como sustenta Luís Quintais, “*tornar integralmente comensuráveis insanidade mental e patologia do corpo*”¹.

Roger Smith assegura que tal perspetiva configurava uma postura fortemente «fiscalista» perante a alienação mental, cujo argumento mais importante provinha de exames *post mortem* dos cérebros, membranas envolventes e vasos sanguíneos adjacentes. A autópsia era portanto considerada “a chave para integrar alienismo e Medicina Científica”², pois só através da morte é que a base física da doença mental se poderia tornar manifestamente visível. No corpo vivo, as patologias da mente eram conhecidas apenas por sinais, como sintomas das mesmas. Ora, o facto desses sinais de insanidade mental serem tão diversos, tornaram as autópsias ainda mais impreteríveis.³

Estava-se portanto, perante um sistema médico de infinitas possibilidades, que invocava explicações para a doença mental de natureza vária, desde a contingência de uma alteração na irrigação sanguínea do cérebro, à natureza da nutrição, passando pelo tipo de trabalho mental, pelos distúrbios emocionais e assim por diante, incorporando igualmente uma linguagem equilibrada, essencial para a relação do indivíduo com a sociedade. Nas palavras de Roger Smith, “a economia corporal, a etiologia fiscalista, e os diagnósticos em vida e na morte eram elementos de um discurso comum”⁴.

Não obstante, desde os finais do século XIX, a importância das causas psicossociais na alienação mental começaram a ganhar força de expressão no seio da comunidade

¹ QUINTAIS, Luís, *ob. cit.*, 2012, p. 35.

² SMITH, Roger, *Trial by Medicine: insanity and responsibility in Victorian trials*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1981, p. 44.

³ *Vide idem, ibidem.*

⁴ *Idem, ibidem*, p. 45.

médica. A tendência organicista, que dominou até final de Oitocentos, pode ser facilmente compreendida, se tivermos em conta a importância que a Anatomia Patológica havia ganho. A gradual e crescente implementação da propensão psicossocial explica-se, se tomarmos em consideração a recepção da Sociologia francesa (que explicava os desvios mediante as condições sociais dos indivíduos), o pensamento da Escola Criminal Italiana (nomeadamente com Enrico Ferri e Raffaele Garofalo), bem como o desenvolvimento dos estudos iniciados por Sigmund Freud.¹

Sintetizando, se ao longo do século XIX se procurou explicar a doença mental como uma enfermidade orgânica, que se desenvolvia no corpo individual, particularmente no cérebro, no começo do século XX iniciava-se o esforço de a interpretar igualmente à luz do meio social e do ambiente familiar. Todavia, é de referir que as teorias defensoras da importância da hereditariedade e natureza do indivíduo sobre a alienação mental nunca desapareceram; pelo contrário, pois, se por um determinado período elas mostraram indícios de um certo esmorecimento, vieram a revigorar-se de novo, aquando do desenvolvimento dos estudos genéticos.²

O novo modelo de Ciência e as ideias análogas de evolução e progresso, centradas no Materialismo e Positivismo do século XIX, tornaram-se assim cada vez mais patentes no universo intelectual português, pelo que as novas esferas de atuação médica se começaram a delinear de forma cada vez mais inequívoca, focando-se, não só na recuperação do corpo enfermo, mas também no recobro do espírito, firmemente ligado ao corpo, abrangendo o

¹ Vide GARNEL, Maria Rita, *Cap. Cit.*, 2013, p. 39 e 40.

² Vide *idem, ibidem*, p. 40.

seu campo de ação à prevenção dos males individuais, por meio da orientação e educação sobre as formas adequadas.

No caso português e parafraseando Maria Rita Garnel, “quase se poderia sustentar que os médicos de Oitocentos equilibraram a hereditariedade e o meio, ora favorecendo a primeira, ora acentuando o segundo, num dualismo que parece prolongar as querelas entre alma e corpo”¹. A mesma questão, apresentada num cenário diferente, foi igualmente colocada ao longo do século XX, sempre que os médicos avaliavam o peso relativo da experiência vivida e o funcionamento do sistema nervoso central.²

O equilíbrio entre as duas tendências era, deste modo, almejado, aceitando-se não só, que determinados indivíduos eram vítimas de uma hereditariedade condicionadora, mas também, que os comportamentos desviantes, fossem eles atribuíveis à loucura ou à criminalidade, poderiam ser explicados em função das condições do meio físico e social. Assim, ainda que a resolução dos problemas sociais não pudesse ser da competência exclusiva dos médicos, eles apoiavam-se igualmente nos fatores mesológicos, com vista à clarificação acerca da eclosão de determinadas perturbações, procurando então propor “soluções adequadas ao bom funcionamento da fisiologia social”³.

Ao longo do século XIX e inícios do século XX, acompanhando o que se passava em outros países, também em Portugal a Psiquiatria não se desrinçava da Neurologia, predominando, no ensino superior, a tendência que entendia a doença mental e o comportamento desviante, como fenómenos biológicos.⁴

¹ *Idem, ibidem*, p. 30 e 31.

² *Vide idem, ibidem*.

³ *Idem, ibidem*, p. 35.

⁴ *Idem, ibidem* p. 40.

Apesar de Miguel Bombarda ter sido, talvez, quem de forma mais vincada equacionou a importância dos fatores mesológicos, era evidente nos seus escritos a importância concedida aos fatores antropológicos e hereditários, nomeadamente nos relatórios elaborados enquanto médico alienista do Conselho Médico-Legal da circunscrição de Lisboa, bem como nos seus diagnósticos clínicos.¹

Posteriormente à morte de Bombarda em outubro de 1910, Júlio de Matos assumiu a direção do Hospital de Rilhafoles (entretanto renomeado de Miguel Bombarda em homenagem ao falecido diretor) e transferiu-se para a Faculdade de Medicina de Lisboa, dando continuidade ao trabalho que vinha a desenvolver no Porto, sublinhando a perspetiva biológica e localizadora das doenças mentais, quer a sua procedência se situasse no cérebro, quer se articulasse com o sistema nervoso periférico.²

Após a implantação da República Portuguesa, procedeu-se, em 1911, à reforma dos estudos médicos, que integrava a especialização disciplinar no plano geral do curso académico, tendo esta atingido o seu apogeu com a coexistência das cadeiras de Neurologia, Psiquiatria e de Psiquiatria Forense³, as quais passaram a ser lecionadas em hospitais e estabelecimentos especiais de ensino público, como os «Institutos de Higiene» e as Morgues, junto às faculdades.⁴

As imagens seguintes foram retiradas dos Anuários das Universidades de Coimbra, Porto e Lisboa e são referentes às respetivas Faculdades de Medicina, ilustrando portanto o

¹ *Vide idem, ibidem.*

² *Vide idem, ibidem*, p. 40 e 41.

³ *Vide Fig. 5.*

⁴ *Vide Decreto com força de Lei de 22 de fevereiro de 1911. Anuario da Universidade de Coimbra, Anno Lectivo de 1910/1911. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1911, p. 272.*

que acima foi aludido, já depois da reforma do ensino, decorrente da instauração da República Portuguesa.

QUADRO DAS

Horário para o ano lectivo de 1914-1915, para regular

Anos e classes	Cadeiras e cursos	Dias de aula
4.º ano ...	10.ª Cadeira (Patologia interna).....	3.ª, 5.ª e sáb.
	11.ª Cadeira (Clínica cirúrgica).....	3.ª, 5.ª e sáb.
	12.ª Cadeira (Obstetrícia e doenças de recém-nascidos)	3.ª, 5.ª e sáb.
5.º ano ...	13.ª Cadeira (Clínica médica).....	3.ª, 5.ª e sáb.
	14.ª Cadeira (Medicina legal) .. Lições magistrais... Aulas práticas	2.ª, 4.ª e 6.ª 3.ª e sáb.
	15.ª Cadeira (Higiene).....	2.ª, 4.ª e 6.ª
Os alunos do <i>período transitório</i> podem inscrever-se em qualquer cadeira ou curso do 1.º grupo da nova reforma, assim como nas seguintes disciplinas do 2.º grupo:		
7.ª classe .	Curso de Propedêutica cirúrgica (1)....	3.ª, 5.ª e sáb.
	Clínica urológica (2)	2.ª, 4.ª e 6.ª
	Clínica oftalmológica (2)	2.ª, 4.ª e 6.ª
	Lições clínicas Consulta externa....	Todos os dias úteis
8.ª classe	Curso de Propedêutica médica (1).....	2.ª, 4.ª e 6.ª
	Clínica neurológica (2).....	2.ª, 4.ª e 6.ª
	Clínica psiquiátrica (3).....	3.ª e sáb.
Os alunos do <i>período transitório</i> podem ainda escrever-se nos seguintes:		
Cursos de aperfeiçoamento: (4)		
	Curso de análises de urina e de semiologia urinária	3.ª e 5.ª
	Curso de Polícia Científica (5).....	3.ª e sáb.

Figura 1: Quadro de algumas das disciplinas do curso de Medicina da Universidade de Coimbra. Assinaladas as Cadeiras de Clínica Psiquiátrica e Neurológica, separadamente, e a cadeira de Medicina Legal. Retirado de: *Anuário da Universidade de Coimbra, 1914/1915*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1915.

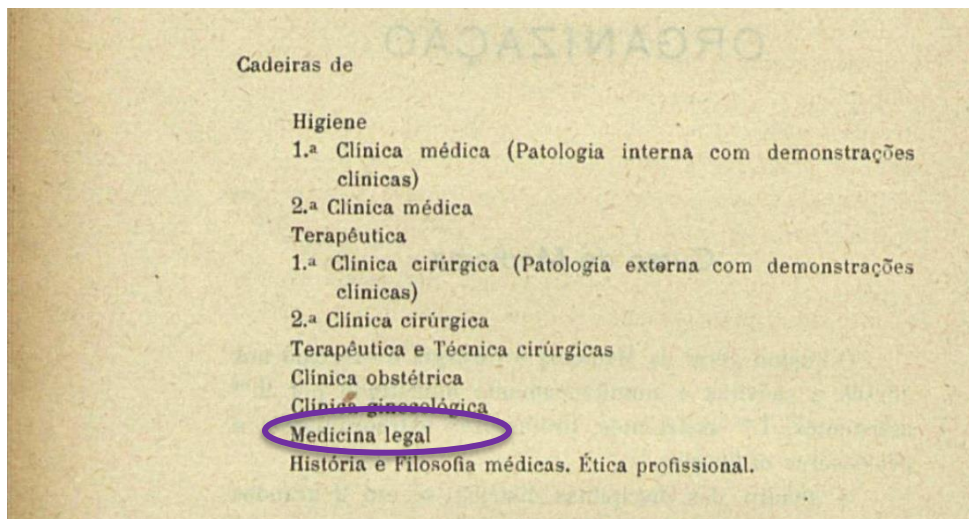


Figura 2: Quadro de algumas das disciplinas do curso de Medicina da Universidade do Porto. Assinaladas a Cadeira de Medicina Legal Retirado de: *Anuário da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*.1914/1915. Porto: Tip. a vapor da «Enciclopédia Portuguesa», 1916.

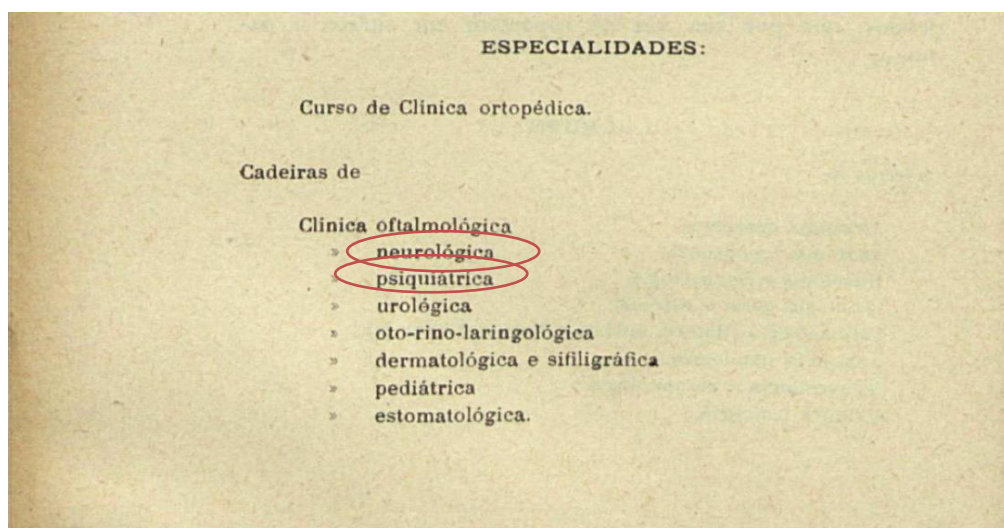


Figura 3: Quadro de algumas das disciplinas do curso de Medicina da Universidade do Porto. Assinaladas as Cadeiras de Clínica Psiquiátrica e Neurológica, separadamente. Retirado de: *Anuário da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*. 1914/1915. Porto: Tip. a vapor da «Enciclopédia Portuguesa», 1916.

Despachos ministeriaes, notas da Direcção

4.º ano	7.º semestre (de inverno) — Higiene, 1.ª Clínica Médica, Terapêutica Cirúrgica, Dermatologia, Sifilografia, Epidemiologia.
	8.º semestre (de verão) — 1.ª Clínica Médica, Higiene, 1.ª Clínica Cirúrgica, Terapêutica Cirúrgica, Ginecologia, Terapêutica, Clínica de Molestias Infecciosas.
5.º ano	9.º semestre (de inverno) — 2.ª Clínica Médica, 1.ª Clínica Cirúrgica, Obstetícia, <u>Neurologia</u> , Ortopedia.
	10.º semestre (de verão) — 2.ª Clínica Médica, 2.ª Clínica Cirúrgica, Obstetícia, Vias Urinárias.
6.º ano	11.º semestre (de inverno) — <u>Medicina Legal</u> , 2.ª Clínica Cirúrgica, <u>Psiquiatria</u> , <u>Pediatria</u> .
	12.º semestre (de verão) — <u>Psiquiatria</u> , <u>Medicina Legal</u> , Oftalmologia, Toxicologia, Oto-rhino-laringologia.
7.º ano	— 13.º e 14.º semestres — Estágio e História da Medicina.

Figura 4: Quadro das disciplinas do 4º, 5º, 6º e 7º anos do curso de Medicina da Universidade de Lisboa. Assinaladas as Cadeiras de Psiquiatria e Neurologia, separadamente, bem como a Cadeira de Medicina Legal. Tanto a Psiquiatria como a Medicina Legal eram lecionadas no 6º ano em ambos os semestres, na Faculdade de Medicina de Lisboa. Retirado de: *Anuário da Universidade de Lisboa*. 1914/1915. Lisboa: Imprensa Lucas, 1915.

Cadeira de Anatomia Topographica;
 Curso de Chimica Biologica;
 Curso de Physica Biologica;
 Cadeira de Histologia e Embryologia;
 Cadeira de Physiologia Geral e Especial;
 Curso de Sciencias Naturaes;
 Cadeira de Pharmacologia (Materia Medica e Pharmacodynamia);
 Cadeira de Anatomia Pathologica;
 Cadeira de Bacteriologia e Parasitologia.

δ) Pertencem ao segundo grupo:

Cadeira de Hygiene;
 Curso de Epidemiologia;
 Curso de Clinica de molestias infecciosas;
 Curso de Propedeutica Medica;
 Cadeira de 1.^a Clinica Medica (Pathologia interna com demonstra-
 ções clinicas);
 Cadeira de 2.^a Clinica Medica;
 Cadeira de Therapeutica;
 Curso de Pathologia Cirurgica Geral. Propedeutica Cirurgica;
 Cadeira de 1.^a Clinica Cirurgica (Pathologia externa com demon-
 strações clinicas);
 Cadeira de 2.^a Clinica Cirurgica;
 Cadeira de Therapeutica e Technica Cirurgicas;
 Cadeira de Clinica Obstetrica;
 Cadeira de Clinica Gynecologica;
Cadeira de Medicina Legal;
 Curso de Toxicologia;
 Cadeira de Historia e Philosophia Medicas, ethica profissional;
 Cadeira de Clinica Ophthalmologica;
Cadeira de Clinica Neurologica;
Cadeira de Clinica Psychiatrica;
Curso de Psychiatria Forense;
 Cadeira de Clinica Urologica;
 Cadeira de Clinica Oto-Rhino-Laringologica;
 Cadeira de Clinica Dermatologica e Syphiligraphica;
 Cadeira de Clinica Pediatrica;
 Curso de Clinica Orthopedica;
 Cadeira de Clinica Estomatologica.

Figura 5: Quadro das disciplinas do curso de Medicina nas Universidades de Coimbra, Porto e Lisboa, fruto da Reforma do Ensino Médico perpetuada pela República (Decreto com força de Lei de 22 de fevereiro de 1911). Assinaladas as Cadeiras de Medicina Legal, Clínica Neurológica, Clínica Psiquiátrica e Curso de Psiquiatria Forense. Retirado de: *Annuario da Universidade de Coimbra*. Anno Lectivo de 1910/1911. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1911, p. 265-284

A reforma dos estudos médicos de 1911 deu início a um processo que viria a culminar, em 1918, na criação legal dos Institutos de Medicina Legal, destinados ao serviço pericial das comarcas de Lisboa, Porto e Coimbra e aos exames de laboratório das restantes comarcas. Com estes, foram criados igualmente serviços de Antropologia Criminal e de

Psicologia Experimental, tendo sido estabelecido que nos institutos universitários de especialidades médicas e cirúrgicas fosse possível proceder a exames forenses de indivíduos afetados de moléstias, cujo estudo pertencesse a essas especialidades.¹

Aos Institutos de Medicina Legal competia a execução de todos os serviços de Medicina Forense que lhes fossem requisitados pelos juizes ou autoridades competentes; a realização de todo o tipo de exames forenses; o ensino da Medicina Legal e das suas especialidades, sob direção das respectivas Faculdades de Medicina; a organização e manutenção de uma Biblioteca e um Museu de Medicina Legal; e a prestação de todo o auxílio necessário ao Conselho Médico-Legal da respectiva circunscrição.²



Figura 6: Entrada principal da Morgue de Coimbra/Instituto de Medicina Legal de Coimbra pelo Largo Marquês de Pombal na década de 1920.³

¹ Vide Decreto 5023 de 29 de novembro de 1918. In *Diário do Govêrno* de 3 de dezembro de 1918, I Série, nº 261, p.2056.

² Vide *ibidem*, p.2057 e 2058.

³ Fonte: Ministério da Justiça, rede de conhecimento da justiça. <doi: <http://www.redeconhecimentojustica.mj.pt/Category.aspx?id=48>>.



Figura 7: Antiga Biblioteca e Sala das Sessões do Conselho Médico-Legal da Morgue de Coimbra (1899-1918) e do Instituto de Medicina Legal de Coimbra, s.d..¹



Figura 8: Laboratório de Antropologia e Identificação da Morgue de Coimbra/Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Fotografia da década de 1920.²

¹ **Fonte:** Ministério da Justiça, rede de conhecimento da justiça. <doi: <http://www.redeconhecimentojustica.mj.pt/Category.aspx?id=48>>.

² **Fonte:** Ministério da Justiça, rede de conhecimento da justiça. <doi:

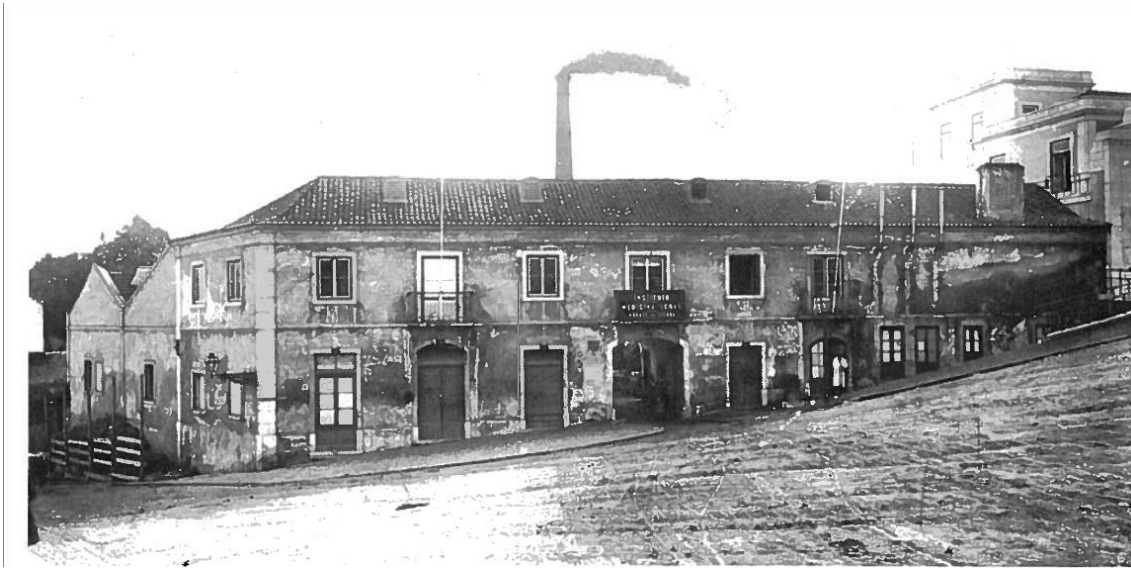


Figura 9: O primitivo Instituto de Medicina Legal de Lisboa (Morgue), sediado em continuidade com a antiga Faculdade de Medicina de Lisboa, s.d..¹



Figura 10: Estojo portátil de equipamento pericial do início do século XX, encontrado incompleto no edifício do Instituto de Medicina Legal do Porto em 1936.¹

<http://www.redeconhecimentojustica.mj.pt/Category.aspx?id=48>>.

¹ Vide REYS, Lesseps Lourenço, "A Medicina Legal no Hospital". *Ata Médica Portuguesa* (1985) 6, p. 26. <doi: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/3651/2918>>.

Apesar da Medicina Legal ser particularmente entendida como a Medicina dos mortos, em Portugal, ela ocupou um lugar especial no hospital, enquanto estrutura vocacionada para cuidar dos vivos. Com efeito, a modificação das condições sociais, bem como uma preocupação crescente com a sociedade foram suscitando novos problemas à Justiça, compelindo-a, cada vez mais, a procurar a intervenção da Medicina Legal, na qualidade de adjuvante eficaz da jurisprudência.

O próprio progresso das Ciências Médicas trouxe novos meios de diagnóstico e de tratamento. Daí, que os médicos especialistas tenham passado a ser solicitados com maior frequência para os exames de clinica médico-legal, nomeadamente os exames mentais, impulsionados pela importância que se foi conferindo à Psiquiatria Forense no nosso país, sobretudo a partir de finais do século XIX, quando os conceitos de responsabilidade e irresponsabilidade criminal se destacaram.²

¹ Fonte: Ministério da Justiça, rede de conhecimento da justiça. <doi: <http://www.redeconhecimentojustica.mj.pt/Category.aspx?id=48>>.

² Vide REYS, Lesseps Lourenço, *art. cit.*, *Ata Médica Portuguesa* (1985) 6, p. 25 e 27. <doi: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/3651/2918>>.

CAPÍTULO 4

Legislação e regulamentos em Psiquiatria e Psiquiatria Forense em Portugal: uma utopia republicana

A organização dos serviços psiquiátricos em Portugal ocorreu apenas a partir do final do século XIX. Até essa data, os procedimentos legais ao nível da Psiquiatria Forense eram pautados pelos diplomas em vigor, nomeadamente a *Novíssima Refórma Judiciaria*, aprovada durante o período de ascensão de Costa Cabral, através do *Decreto de 21 de maio de 1841*, na sequência de autorização legislativa concedida pela *Carta de Lei de 28 de novembro de 1840*¹; o *Código Penal*, aprovado por Decreto de 10 de dezembro de 1852² e ainda o *Código Civil Portuguez*, aprovado por Carta de Lei de 1 de julho de 1867.

O *Código Penal* de 1852 foi objeto de inúmeras críticas, tendo-lhe sido apontada a sua falta de originalidade, relativamente a outros códigos europeus. Como nos conta Levy Maria Jordão, este diploma legal foi igualmente acusado de “falta de unidade sistemática, uma escala penal confusa, pouca exactidão na proporção das penas perante os factos puníveis, princípios incompatíveis com o estado da ciência criminal e maior severidade, em

¹ A *Novíssima Reforma Judiciária* esteve em vigor até 1929 (promulgação do Código de Processo Penal), embora completado por abundantíssima legislação avulsa.

² Vide BARREIROS, José António, “As Instituições Criminais em Portugal no Século XIX: subsídios para a sua história”. *Análise Social*. Lisboa: Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Vol. XVI (3º), nº 63 (1980), p.592 e 593.

certos casos, do que as próprias *Ordenações*".¹

A necessidade de alterar a legislação penal, em virtude da publicação de um conjunto de articulados², que vieram alterar de forma significativa o conteúdo disposto no Código Penal de 1852, conduziu à aprovação da *Nova Reforma Penal* de 1884 (*Lei de 14 de junho de 1884*), apresentada à Câmara dos Deputados pelo ministro Lopo Vaz de Sampaio e Melo.³

Nas palavras de Eduardo Correia, esta Nova Reforma constituiu "uma reação contra o forte utilitarismo do Código de 52"⁴, havendo produzido efeitos consistentes, como a abolição de certas penas, a expulsão definitiva do Reino, a perda dos direitos políticos, a pena de trabalhos públicos, a de degredo e a prisão perpétua.

A publicação sistemática das alterações introduzidas na lei penal levou então, à publicação do *Código Penal* de 1886, por Decreto de 16 de setembro do mesmo ano. No entanto, segundo Barreiros, estas disposições legais apresentavam ainda bastantes erros, pois, por um lado, declaravam como anulados artigos do Código de 1852, que ainda vigoravam por não terem sido afetados por legislação posterior; e por outro, declaravam como vigentes preceitos, que entretanto já tinham sido revogados.⁵

De acordo com Maria João Antunes e Francisco Santos Costa⁶, no caso específico

¹ JORDÃO, Levy Maria, in BARREIROS, José António, *art. cit.*, 1980, p. 593.

² Sublinhe-se "a reforma penal de 1867, que aboliu a pena de morte (a qual não se executava desde 1846), e que introduziu o sistema penitenciário celular, com isolamento diurno e nocturno dos presos. Tudo isto haveria de ter o seu desenlace na publicação do código penal de 1886". In QUINTAIS, Luís, *Ob. Cit.*, 2012, p. 151.

³ Vide JORDÃO, Levy Maria, in BARREIROS, José António, *art. cit.*, 1980, p. 593.

⁴ CORREIA, Eduardo, *Ob. Cit.*, 1996, p. 111.

⁵ Vide BARREIROS, José António, *art. cit.*, 1980, p. 595.

⁶ Vide ANTUNES, Maria João e COSTA, Francisco Santos, "Inimputabilidade em Razão de Alienação Mental: um caso da época", in PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui (coord.), *Ob. Cit.*, 2006, p. 101.

das questões ligadas à inimizabilidade legal do réu, deve destacar-se que o Código Penal de 1852 acarretou consigo força de lei à determinação, segundo a qual somente podiam ser considerados criminosos os indivíduos que apresentavam a inteligência e liberdade necessárias¹, pelo que não podiam ser considerados responsáveis de um crime, os indivíduos padecentes de qualquer espécie de alienação mental, exceto nos intervalos lúcidos², sendo que nenhum ato seria portanto, criminoso, quando o seu autor, no momento de o cometer, se encontrasse inteiramente privado da inteligência da ação que cometia³.

No que se refere às penas, sentenciava ainda o mesmo Código no artigo 93º, estas seriam executadas sobre os alienados que delinquissem em intervalos lúcidos, apenas quando estes se encontrassem nesses mesmos períodos de lucidez. Aos indivíduos que manifestavam sintomas de alienação depois de cometido o crime, suspender-se-ia o processo de acusação ou a execução da pena, até eles recuperarem as suas faculdades intelectuais.⁴

Entretanto, na atualização do Código Penal de 1886 podia ler-se que a falta de imputabilidade constituía uma circunstância dirimente da atividade criminal, não sendo portanto suscetíveis de imputação, os alienados desprovidos de intervalos lúcidos, assim como os que, embora tivessem esses mesmos períodos de lucidez, praticassem o ato

¹ Vide artigo 22º. *Código Penal Português de 1852, aprovado por Decreto de 10 de dezembro de 1852*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1855. Livro I: Disposições Geraes, p. 11.

² Vide parágrafo 1º do Artigo 23º. *Ibidem*, p. 11.

³ Vide parágrafo 1º do Artigo 14º. *Ibidem*, p.7 e 8.

⁴ Vide artigo 93º. *Ibidem*, p. 28.

criminoso no estado de alienação.¹.

Será ainda de enfatizar que o Código Civil de 1867 previa as situações de interdição, salvaguardando portanto, em determinadas circunstâncias, os bens dos alienados e da sua família. No artigo 314º lia-se o seguinte: “Serão interdictos do exercicio de seus direitos os mentecaptos, e todos aquelles que, pelo estado anormal de suas faculdades mentaes, se mostrarem incapazes de governar suas pessoas e seus bens”². O mesmo Código procurava ainda, no artigo 332º³, canalizar os rendimentos dos alienados para o seu próprio tratamento, embora tal disposição fizesse com que muitas famílias, para escaparem à ação desta medida, conservassem o alienado não interdito, explorando-o em proveito próprio.⁴

De acordo com Júlio de Matos, o artigo 317º do Código Civil⁵, ao instituir o modo de conduzir o processo de interdição, acabava por salientar a extrema importância do exame médico-legal, o qual, nas suas palavras, deveria ser “*consciencioso* e feito sempre por medicos a quem uma *competencia especial* em assumptos de alienação garanta o titulo de

¹ Vide artigos 41º, 42º e 43º. *Código Penal Português*. Nova Publicação Oficial ordenada por Decreto de 16 de setembro de 1886 (Diário do Governo de 20 de setembro do mesmo ano), 7ª Edição. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919. Livro I: Disposições Geraes, p.17.

² *Codigo Civil Portuguez, aprovado por Carta de Lei de 1 de julho de 1867*. 2ª Edição Official. Lisboa: Imprensa Nacional, 1868, p. 57.

³ “Os rendimentos do interdicto, e até os seus bens, se for necessario, serão, com preferencia, applicados ao melhoramento do seu estado”. *In Ibidem*, p. 61.

⁴ Vide MATOS, Júlio de, *Ob. Cit*, 1884, p. 325.

⁵ “A acção de interdição será proposta perante o juiz de direito do domicílio do desassissado, pela fórmula seguinte: § 1º. O requerente apresentará ao juiz o seu requerimento articulado e com elle o rol das testemunhas e os documentos que devem comprovar a demencia. § 2º. O juiz, ouvindo o ministerio publico, se este não fôr o requerente, ou, se o fôr, o defensor que nomear, convocará o conselho de familia, que dará o seu parecer. §3º. Se á vista d’este parecer, e de quaesquer outras circunstancias, achar que o requerimento é infundado, este será desde logo indeferido. §4º. Se o conselho de familia fôr a favor do requerente, o juiz procederá ao interrogatorio do arguido, e ao seu exame, por dous facultativos, com assistencia do competente magistrado do ministerio publico. (...)”. *In Codigo Civil Portuguez, aprovado por Carta de Lei de 1 de julho de 1867*. 2ª Edição Official. Lisboa: Imprensa Nacional, 1868, p.58.

peritos”¹. Acrescentava ainda ser fundamental, que os peritos nomeados para a realização do exame estivessem conscientes das possíveis dificuldades a enfrentar, devendo estes possuir recursos para ultrapassá-las. Neste sentido, seria muito importante que a prática pessoal os habilitasse a conduzir um interrogatório e a reconhecer os sintomas e sinais de alienação mental, ou seja, a fazer então um diagnóstico preciso e rigoroso.²

A execução de exames mentais já se encontrava prevista na *Novíssima Refórma Judiciaria*, em 1841, no artigo 1182º³. Todavia, estes aconteciam em situações muito restritas, tendo apenas lugar, como ressaltava Afonso Costa, nas situações em que o juiz, por si mesmo, ou a requerimento do Ministério Público ou de alguma das partes, tivesse fortes motivos para presumir que o réu poderia sofrer de alienação mental, ou se encontrava impossibilitado de atender aos termos da audiência, devido a súbita doença grave, manifestada já em tribunal.⁴

O desenvolvimento dos conhecimentos na área da Medicina facultaram, então, uma nova perspetiva na observação do indivíduo criminoso, pelo que, alguns dos momentos mais relevantes na história da Psiquiatria Forense portuguesa desabrocharam na última década do século XIX, através da organização dos serviços psiquiátricos, sob a forma de legislação

¹ MATOS, Júlio de, *Ob. Cit*, 1884, p. 326 e 327.

² *Vide idem, ibidem*, p. 327.

³ “Se durante a discussão da causa o réo se mostrar com os sentidos alienados, ou perdidos, o Juiz mandará proceder a exame por dous Facultivos; e constando d’elle ser verdadeira a enfermidade, suspenderá a discussão, até que o réo possa responder; verificando-se porém ser fingido o accidente, progredirá na causa sem audiencia do réo”. In *Decreto de 21 de Maio de 1841 que contém a Novíssima Refórma Judiciária com os Mappas da Divisão do Territorio e as Tabellas dos Emolumentos Reformadas em virtude da Carta de Lei de 29 de julho de 1818*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1857, p. 257.

⁴ *Vide COSTA, Afonso, Ob. Cit*, 1895a, p. 64.

avulsa: a Lei de 4 de julho de 1889 («Lei Sena»¹), primeira lei orgânica referente aos alienados²; a Lei de 3 de abril de 1896³, («Lei dos Alienados Delinquentes»⁴); a Lei de 17 de agosto de 1899⁵, que instituiu os Serviços Médico-Legais; o Decreto de 16 de novembro de 1899⁶, que regulava os mesmos Serviços; e o Regulamento de 8 de fevereiro de 1900⁷, que norteava a ação da Medicina Legal em todas as comarcas do país.

No que se reporta à «Lei Sena», esta teve como base o estudo de vários campos da saúde mental portuguesa, levado a cabo por António Maria de Sena e publicado em 1884, sob o nome *Os alienados em Portugal: I-história e estatística*⁸, acrescido de um novo volume, *Os alienados em Portugal: II-Hospital do Conde de Ferreira*⁹, um ano mais tarde. Neste trabalho, Sena denunciava questões até aí convenientemente silenciadas, como a negligência social praticada pelas instituições que assistiam os doentes mentais, bem como a posição do poder político e da Igreja face àquele panorama psiquiátrico, fundamentado a sua crítica com a indicação das reformas que ele entendia deverem implementar-se, com

¹ Vide PEREIRA, Ana Leonor, PEREIRA, Ana Leonor, “A Institucionalização da Loucura em Portugal”. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. Nº 21 (novembro 1986), p.92.

² Cf. *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1889*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1890, p. 318 e 319.

³ A Lei de 3 de Abril de 1896 apresenta pequenas alterações face ao Decreto Dictatorial nº5, de 10 de janeiro de 1895 (publicado no Diário do Governo, nº 10, de 12 de Janeiro de 1895). Cf. *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1896*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, p. 139-141.

⁴ Vide AUGUSTO, António Ferreira, *Legislação Penal mais importante e que não está codificada*. Coimbra: Livraria Académica, 1905, p.252.

⁵ Cf. *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1899*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900, p. 327-328.

⁶ Cf. *Ibidem*, p. 711-717.

⁷ Cf. *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1901, p. 16-26.

⁸ Cf. SENA, António Maria de, *Ob. Cit*, 1884.

⁹ Cf. *Idem*, *Ob. Cit*, 1885.

intuito de fazer face ao adverso panorama da saúde mental nacional, rematando o seu objetivo da seguinte forma: “Se os elementos que junctei e coordenei servirem para a adopção de providencias análogas, de que tanto carecemos, serão satisfeitos os meus propósitos, e ficará sufficientemente recompensado o trabalho a que me dei”¹.

Em 1887, António Maria de Sena foi eleito Par do reino, elaborando então o projeto de lei que, após aprovação, ficou conhecido como «Lei Sena», promulgada a 4 de julho de 1889.² Esta lei era composta por doze artigos, embora aqui se proceda apenas a uma análise mais detalhada dos cinco primeiros artigos.

Podia ler-se então no 1º artigo da «Lei Sena» que Portugal seria dividido em quatro círculos, compostos de distritos administrativos para efeitos de serviços de assistência aos alienados, procedendo-se à seguinte distribuição: “(...) O primeiro circulo será constituído pelos districtos de Vianna do Castello, Braga, Bragança, Villa Real, Porto e Aveiro; o segundo pelos districtos de Coimbra, Vizeu, Guarda, Castello Branco e Leiria; o terceiro pelos de Santarem, Lisboa, Portalegre, Evora, Beja, Faro e Funchal, e o quarto pelas da Horta, Angra do Heroismo e Ponta Delgada”³, ou seja, um círculo no norte do país, outro na região centro, o terceiro abrangendo a região sul de Portugal Continental e Arquipélago da Madeira e o quarto círculo no Arquipélago dos Açores.

O 2º artigo referia-se à criação de quatro hospitais para alienados, em conformidade com os referidos círculos administrativos, ou seja, um em Lisboa, com

¹ *Idem, ob. cit., 1884, p. 137.*

² *Vide CARDOSO, Carlos Mota, “António Maria de Sena: o homem e o seu tempo”. In GRAMARY, Adrián (coord.), Luzes e Sombras do Alienismo em Portugal – Atas do 1 Colóquio de História da Psiquiatria do Centro Hospitalar Conde de Ferreira. Porto: Santa Casa da Misericórdia, 2012, p. 45.*

³ Artigo 1º da Lei de 4 de julho de 1889. *Collecção Official de Legislação Portugueza – Anno de 1889.* Lisboa: Imprensa Nacional, 1890, p. 318.

capacidade para seiscentos alienados de ambos os sexos, que deveria reunir os requisitos necessários para o ensino da clínica psiquiátrica, bem como capacidade de albergar duas enfermarias, uma para cada sexo, com condições adequadas, para nelas serem recolhidos os que haviam delinquido e necessitassem de ser sequestrados por ordem da autoridade pública; outro em Coimbra, que pudesse acolher trezentos alienados dos dois sexos; um terceiro estabelecimento para duzentos doentes mentais do sexo feminino e masculino na ilha de S. Miguel; e finalmente uma instituição na zona do Porto, que asilasse duzentos indivíduos de ambos os sexos, inofensivos e padecentes de idiotia, epilepsia e demência. Por fim, este artigo mencionava ainda a criação de enfermarias anexas às penitenciárias centrais, que possuísem as condições necessárias para oferecerem o devido tratamento a alienados.¹

O 3º artigo da mesma Lei dizia respeito à pretensão de se converter o então Hospital de Rilhafoles, como é descrito: “em asylo para trezentos idiotas, epilepticos e dementes inoffensivos dos dois sexos”².

Relativamente ao artigo 4.º, podia ler-se que os estabelecimentos manicomiais de cada círculo, incluindo o Hospital do Conde de Ferreira, no Porto, deveriam albergar os alienados aí residentes, prevendo-se ainda algumas situações particulares, ou seja, quando, por exemplo, fosse encontrado, num determinado círculo, um alienado em situação de vagabundagem, cuja residência habitual pertencesse a outra circunscrição, este deveria ser enviado para a instituição asilar da sua área domiciliar, a menos que as circunstâncias o não permitissem, ou se tal fosse desaconselhado. Neste caso, o estabelecimento da área de residência do alienado, no qual era suposto ele ser tratado, deveria pagar uma quota à

¹ Vide artigo 2º da Lei de 4 de julho de 1889. *Ibidem*.

² Artigo 3º da Lei de 4 de julho de 1889. *Ibidem*.

instituição albergadora do doente. O referido artigo previa ainda, que no caso de não ser possível averiguar-se o domicílio do «alienado vagabundo», entender-se-ia que este residia no círculo onde havia sido encontrado. Por fim, pressupunha-se o cenário de mobilidade das unidades de saúde mental, na medida em que os alienados pensionistas poderiam ser recebidos nos estabelecimentos de uma determinada circunscrição, que não a sua, sob condição de tal facto não diminuir o número de indigentes que deveriam ser recolhidos nesse mesmo estabelecimento hospitalar.¹

O artigo 5º da Lei de 1889 focava-se particularmente na ligação entre alienação mental e crime, estabelecendo que os alienados criminosos deveriam ser “recolhidos e tratados nas enfermarias anexas ás penitenciarias centraes, e nas que igualmente lhes (...) [eram] destinadas no Hospital de Lisboa”². O primeiro parágrafo ordenava então, que aí fossem colocados as seguintes categorias de indivíduos: os condenados a penas maiores, que se mostrassem afetados de alienação mental durante o cumprimento das mesmas nas cadeias; os que tivessem perpetrado crimes correspondentes a penas maiores e sobre os quais tivesse sido ordenado exame mental, em virtude de haver suspeição de alienação mental³; por fim, os que tivessem incorrido em delitos proporcionais a penas maiores e se revelassem alienados durante o período decorrente da instauração do processo até ao julgamento.⁴

O segundo parágrafo do mesmo artigo delimitava ainda outras situações singulares,

¹ Vide artigo 4º da Lei de 4 de julho de 1889. *Ibidem*.

² Artigo 5º da Lei de 4 de julho de 1889. *Ibidem*.

³ Esta disposição só se verificaria se os peritos considerassem indispensável que o referido exame fosse efetuado numa instituição para alienados.

⁴ Vide § 1º do artigo 5º da Lei de 4 de julho de 1889. *ob. cit.*, p. 318.

submetendo às enfermarias especiais da instituição manicomial de Lisboa: os indivíduos acusados de crimes a que correspondessem penas maiores e cujo processo tivesse sido suspenso, ou que tivessem sido absolvidos em virtude do seu estado de alienação mental no momento da prática do crime; os condenados alienados que, expirando a sua pena, não se encontrassem em situação conveniente, pelo seu grau de perigosidade, de serem transferidos para os hospitais dos círculos respetivos, ou de serem entregues às respetivas famílias.¹

Os restantes artigos da «Lei Sena» abordavam assuntos de foro mais logístico e financeiro, designadamente ligados à sustentabilidade dos serviços, através da criação de um fundo de beneficência pública dos alienados, cuja finalidade seria o financiamento institucional.²

A lei de 4 de julho de 1889 procurava, portanto, fazer face ao problema da assistência à alienação mental em Portugal, através de uma rede administrativa à escala nacional, ao repartir o país em quatro círculos, para efeito de admissão de doentes, mediante construção de quatro hospitais e enfermarias psiquiátricas junto às penitenciárias centrais. Contudo, esta lei foi alvo de duras críticas, nomeadamente por não ter passado do papel.³

Em 1896, na sequência do *Decreto Dictatorial* nº 5, de 10 de janeiro de 1895⁴, viria a

¹ Vide artigo 5º da Lei de 4 de julho de 1889. *Ibidem*.

² Vide Lei de 4 de julho de 1889. *Ibidem*, p. 318-319.

³ Vide AUGUSTO, António Ferreira, *apud* PAIS, Lúcia, *Ob. Cit*, 2004, p. 202.

⁴ Este decreto procurava regular as obrigações dos peritos com vista à determinação da imputabilidade. Cf. *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1895*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1896, p. 11-14 e COSTA, Afonso, *Ob. Cit*, 1895a, p. 203, 204 e 353.

ser publicada a «Lei dos Alienados Delinquentes», a qual veio regular os procedimentos a tomar, em caso de suspeita de alienação mental de um réu. De seguida, serão detalhados os artigos desta lei que nos parecem mais relevantes para a compreensão de tal conduta.

Podia ler-se no artigo 1.º que, sempre que fosse participado um facto qualificado pela lei de crime ou delito, e tal tivesse sido cometido por um indivíduo alienado ou suspeito de padecer de alienação mental, o juiz deveria, por iniciativa e autoridade própria, ordenar exame médico, para se poder averiguar e avaliar se o agente seria suscetível de imputação, em conformidade com o disposto na legislação penal. Este artigo era ainda complementado com um parágrafo, cujo teor particularizava os procedimentos a tomar nas situações em que o juiz não ordenasse *ex officio* o referido exame. Nestas circunstâncias, o exame mental deveria então ser realizado logo que fosse requerido pelo Ministério Público, por algum familiar ascendente ou descendente, ou pelo cônjuge do autor do ato criminoso.¹

No caso de o ato praticado constituir um crime ou delito a que fosse aplicável algumas das penas maiores, o artigo 4º indicava que o exame médico-legal deveria ser feito sempre mediante intervenção de dois peritos e, perante um cenário de desacordo, deveria ser mediado por um terceiro, para desempate.² Como se pode observar, a lei admitia a divergência entre os peritos, o que deixa transparecer a complexidade desta área na estima valorativa acerca das diversas situações.

O Artigo 5º da lei de 3 de abril de 1896 instituía que o exame médico-legal deveria ser efetuado na comarca onde o ato criminoso tinha ocorrido, com a condição de aí existir um número suficiente de peritos e caso estes fossem da opinião de que haveria condições

¹ Vide artigo 1º da Lei de 3 de abril de 1896. *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1896*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, p. 139.

² Vide artigo 4º da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*.

para realizar tal exame. O mesmo artigo ressaltava, no primeiro parágrafo, que quando não houvesse número suficiente de peritos na comarca, o exame poderia então vir a ser realizado em qualquer outra comarca mais próxima, desde que aí houvesse o número de peritos exigido por esta lei, salvo o direito do Ministério Público requerer que a observação se fizesse num hospital de alienados.¹

O parágrafo 2 do artigo 5º clarificava também acerca da orientação do local da peritagem, explicitando que quando os peritos fossem da opinião que o exame só poderia ser efetuado numa instituição manicomial, proceder-se-ia nos termos do artigo 6º, o qual instituía que, na circunstância de ocorrer o caso referenciado pelo artigo 2º da mesma lei², o juiz poderia ordenar a realização do exame médico num hospital de alienados, quer de forma oficiosa, quer a requerimento do Ministério Público, ou ainda a pedido de outra parte legitimamente interessada no processo. O juiz poderia ainda deliberar que ali se procedesse a um segundo exame médico-legal, no caso do primeiro efetuado pelos peritos comarcãos ter sido insuficiente para se poder avaliar da imputabilidade do autor do ato criminoso.³

O prazo para a realização dos exames em instituições manicomiais era estabelecido pelo artigo 7º, que estipulava um período de 2 meses, podendo contudo, haver prorrogação deste, na eventualidade de se verificar a necessidade de uma observação mais longa, ou de haver suspeita de simulação de loucura. Nos casos em que a necessidade dessa prorrogação se verificava, o diretor da instituição para alienados teria de expor ao juiz os motivos pelos

¹ Vide artigo 5º da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*.

² “Deverá proceder-se também a exame medico-legal, quando fôr praticado algum crime ou delicto que pela sua natureza ou circunstancias especiais, ou pelas condições do agente, possa justificar a suspeita ou presumpção de que este procedera em estado de alienação mental; e bem assim quando esta seja invocada para explicação do facto e defeza do seu auctor”. Artigo 2º da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*.

³ Vide artigos 5º e 6º da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*.

quais considerava necessária tal medida, pois só em casos muito excepcionais e devidamente justificados é que a observação poderia ir além de seis meses. Após o exame, os peritos teriam então que atestar as suas declarações, as quais ficariam registadas no respetivo auto.¹

O artigo 8.º desta lei incidia sobre a cooperação com o trabalho dos peritos, especificando que deveriam ser prestadas todas as informações e esclarecimentos requisitados por estes, não só no que dizia respeito ao facto criminoso e suas circunstâncias, mas também no que se referia ao seu autor.²

Quanto aos procedimentos a tomar, no caso de só existir um perito na instituição manicomial, ou, havendo dois, se estes estivessem em desacordo, podiam ler-se no artigo 10.º, o qual instituía que o juiz que presidisse ao ato deveria ordenar a eleição e notificação de outro médico que se distinguisse pelos seus conhecimentos de patologias mentais.³

O artigo 11.º da «Lei dos Alienados Delinquentes» destacava ainda, de forma precisa, as informações que deveriam ser fornecidas pelos peritos, de modo a poder-se decidir com propriedade sobre a imputabilidade dos(as) examinados(as), pelo que estes deveriam manifestar, se o individuo sujeito a exame mental padecia de alienação, se se trataria de uma situação permanente ou transitória e ainda, se este havia praticado o ato delituoso sob a influencia daquela moléstia, encontrando-se portanto, privado da consciência dos próprios atos, ou impedido do livre exercício da sua vontade.⁴

Quanto ao artigo 12.º, este ressaltava que se o réu manifestasse sinais de alienação

¹ Vide artigo 7.º, da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*.

² Vide artigo 8.º, da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*.

³ Vide artigo 10.º, da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*, p. 139 e 140.

⁴ Vide artigo 11.º, da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*, p. 140.

mental no decurso da instrução de algum processo se tal fosse comprovado por exame médico, a acusação seria suspensa até que o indivíduo recuperasse o uso normal das suas faculdades mentais.¹

A mesma lei fixava também no artigo seguinte, que os alienados teriam o destino indicado no artigo 5º da lei de 4 de julho de 1889, ou seja, asilo e tratamento nas enfermarias anexas às penitenciárias centrais e nas do Hospital de Lisboa, desde que se enquadrassem nas seguintes disposições: “os que tendo praticado factos puníveis com alguma das penas maiores, não forem pronunciados como auctores do crime por motivo de loucura”², ou seja, os que, havendo cometido crimes graves, fossem considerados irresponsáveis por motivos de anomalia psíquica, e “os acusados por crime a que a mesma penalidade corresponda, cujo processo esteja suspenso nos termos do artigo antecedente, e os que forem absolvidos com o fundamento de terem infringido a lei em estado de alienação mental”³, isto é, os indivíduos que se encontrassem na situação descrita no artigo 12º, atrás referido, bem como os réus que, apesar de apresentarem períodos de lucidez, tivessem sido absolvidos por cometer o ato criminoso sob o estado de alienação mental.

No artigo 14.º da Lei de 3 de Abril de 1896, podia ler-se os procedimentos a tomar, no caso de o ato criminoso cometido por um indivíduo com alienação mental correspondesse a uma pena inferior à determinada no artigo 13º da mesma lei. Nesta situação, o tribunal deveria ordenar que o autor do delito fosse entregue à sua família, para esta se vir a responsabilizar por ele. Contudo, se tal indivíduo não tivesse família, ou esta não

¹ Artigo 12º, da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*.

² § 1º do artigo 13º, da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*.

³ § 2º do artigo 13º, da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*.

se apresentasse em condições para se encarregar da sua guarda, a autoridade administrativa tomaria providências, para que o doente fosse admitido num hospital de alienados.¹

Relativamente aos condenados que se encontravam a cumprir pena de prisão maior e que, durante o cumprimento da pena, manifestassem sintomas de alienação mental, seriam, de acordo com o artigo 19º, recolhidos nas enfermarias anexas às penitenciárias, a que se referia o primeiro parágrafo do artigo 5º da lei de 4 de julho de 1889.²

O artigo 20.º dava conta do modo como o diretor da cadeia deveria proceder, caso se verificasse algum tipo de indício de alienação mental por parte de um recluso, ou seja, deveria providenciar que este fosse submetido a observação médica.³ No entanto, se essa observação conduzisse à conclusão de que se tratava se um caso de simulação de loucura, ordenava o artigo 24º que o tempo de observação seria descontado no cumprimento da pena e o recluso incorreria também numa medida disciplinar, desde que fosse autorizada pelo regulamento da cadeia.⁴

A Lei de 1896 procurou, assim, assumir a regulação da realização de exames periciais para apuramento de alienação mental, bem como a colocação e as saídas dos alienados que praticassem crimes, incumbindo à autoridade administrativa a decisão de os entregar às famílias, ou de os fazer admitir num hospital psiquiátrico.

Cerca de três anos mais tarde, mais precisamente a 17 de agosto de 1899, foi

¹ Vide artigo 14º, da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*.

² Vide artigo 19º, da Lei de 3 de abril de 1896, *Ibidem* e § 1º do artigo 5º da lei de 4 de julho de 1889, *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1889*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1890., p. 318.

³ Vide artigo 20º, da Lei de 3 de abril de 1896. *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1896*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, p. 140.

⁴ Vide artigo 24º, da Lei de 3 de abril de 1896. *Ibidem*.

promulgada a lei, que marcou de forma incontestável, a Medicina Forense em Portugal, ao instituir os Serviços Médico-Legais. Esta lei, já mencionada em capítulos anteriores deste trabalho, era composta por dezanove artigos e dividia o país em três circunscrições médico-legais, instituindo um Conselho Médico-Legal na sede de cada uma. Adicionalmente, a lei de 17 de agosto de 1899 procedeu à criação de uma morgue junto da Faculdade de Medicina de Coimbra e das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto, regulando também os montantes envolvidos nas atividades dos Conselhos. Segue-se a alusão a alguns dos artigos mais exemplificativos do funcionamento do aparelho médico-legal.

O país seria então dividido, nas três circunscrições citadas, que teriam Lisboa, Porto e Coimbra como centros de jurisdição¹, onde funcionaria um Conselho Médico-Legal², constituído por médicos efetivos, ou seja, professores de Medicina Legal e Anatomia Patológica, um médico alienista e um químico analista (nomeados pelo governo, de entre os que fossem funcionários do Estado³); e médicos adjuntos, a saber, os professores de Patologia Geral, de Obstetrícia, de Toxicologia, de Química Orgânica e de Química Inorgânica⁴. Cada um dos médicos adjuntos teria apenas lugar no Conselho, com direito de voto, quando se tratasse de uma matéria da sua competência especial. O Conselho Médico-Legal era presidido pelo membro efetivo com maior tempo de docência. Porém, aos exames médico-forenses efetuados pelo Conselho e que não se realizassem no âmbito de recurso,

¹ Vide artigo 1º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1899*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900, p. 327.

² Vide artigo 3º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem*.

³ Vide artigo 5º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem*, p. 328.

⁴ Vide artigo 4º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem*, p. 327.

presidiria sempre o juiz de direito do respetivo processo, porém, isento de voto.¹

O artigo 6.º estabelecia: “os exames cadavericos, os de alienação mental, e os de quaesquer casos em que o ministerio publico assim o requeira, serão feitos nas comarcas de Lisboa, Porto e Coimbra, pelo respectivo conselho medico-legal, e nas outras comarcas, serão presididos pelo juiz de direito, com assistencia do ministerio publico, e feitos por dois medicos, pelo menos, sempre que os haja dentro da area da comarca”², salvaguardando ainda que os restantes exames médico-legais continuariam a ser efetuados por peritos médicos, de acordo com a lei vigente à época.³

No artigo seguinte, podia ler-se acerca dos exames que não eram realizados pelos Conselhos Médico-legais, mas executados pelos peritos comarcãos. Como já foi explicado no capítulo anterior desta tese, os peritos das comarcas deveriam seguir um questionário e várias instruções, determinadas pelo regulamento publicado no ano seguinte à lei de 17 de agosto, mais propriamente a 8 de fevereiro de 1900. No mesmo artigo 7º, constava ainda um parágrafo indicando que, havendo necessidade, poderia interpor-se recurso para o Conselho Médico-Legal da circunscrição onde se situava a comarca em questão.⁴

Para que todo o aparelho médico-legal funcionasse da melhor forma, os juízes, corresponder-se-iam diretamente com os conselhos sobre as funções que competiam aos mesmos.⁵ Neste sentido, o juiz do processo ou o respetivo agente do Ministério Público,

¹ Vide § 2º e 3º do artigo 4º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem*.

² Artigo 6º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem*, p. 328.

³ Vide § 1º do artigo 5º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem*.

⁴ Vide artigo 7º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem*.

⁵ Vide artigo 8º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem*.

poderia consultar o Conselho Médico-Legal da respetiva circunscrição sobre o relatório dos peritos, quer fosse na sua totalidade ou apenas parte dele, sem que as respostas prejudicassem, contudo, a validade dos corpos de delito. No que se referia particularmente aos magistrados judiciais e do Ministério Público das comarcas da Madeira e Açores, estes poderiam igualmente consultar o Conselho Médico-Legal de Lisboa.¹

O artigo 12º da Lei de 17 de agosto de 1899 reportava-se ao estudo antropométrico, biológico e social dos criminosos nas três circunscrições, instituindo-se que seriam criados dois lugares em Lisboa e um no Porto, funcionando junto das respetivas cadeias civis e casas de correção. Em Coimbra esta função seria desempenhada cumulativamente com a de médico da penitenciária, sem direito a gratificação especial.²

Os médicos antropologistas seriam nomeados pelo governo, recrutados de entre os funcionários estatais, a quem competia a organização científica da estatística criminal, bem como a elaboração de um relatório anual, no qual proporião ao governo as medidas que, tanto a prática do serviço, como o progresso da Ciência Antropológica, viessem a recomendar. Sempre que tal lhes fosse requerido, estes funcionários prestariam esclarecimentos e auxílios profissionais aos magistrados judiciais das três circunscrições, assim como aos respetivos Conselhos Médico-Legais.³

O artigo 14.º da mesma lei adequava ainda o ensino à atualização da investigação científica, pelo que o governo seria autorizado à remodelação do conteúdo curricular das cadeiras de Medicina Legal, em conformidade com as indicações científicas resultantes da

¹ Vide artigo 10º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem.*

² Vide artigo 12º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem.*

³ Vide artigo 13º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem.*

organização dos serviços médico-legais.¹ Adicionalmente, o governo ficaria com a incumbência de fazer os regulamentos necessários para o cumprimento da presente Lei de 17 de agosto de 1899.²

Na execução do comando contido no artigo 18º da Lei de 17 de agosto de 1899, foi publicado o Decreto de 16 de novembro de 1899, que veio integrar o Regulamento dos Serviços Médico-Legais, o qual era dividido em sete capítulos.

O primeiro intitulava-se “circumscripções medico-legaes” e dizia respeito às comarcas que pertenciam a cada circunscrição (artigo 1º³); o segundo capítulo deste decreto regulava o funcionamento das Morgues (artigos 2º a 24º⁴); o terceiro intitulava-se «Conselhos medico-legaes» e era composto por quatro secções, referindo-se a primeira à constituição e competência dos mesmos (artigos 25º a 34º⁵), a segunda aos exames por estes realizados (artigos 35º a 50º⁶), a terceira às análises químico-toxicológicas em particular, (artigos 51º a 60º⁷) e a quarta secção aos recursos e consultas dos Conselhos (artigos 61º a 80º⁸); o quarto capítulo referia-se às atribuições e competências dos funcionários auxiliares, tanto no que se referia aos delegados e subdelegados de saúde das

¹ Vide artigo 14º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem*.

² Vide artigo 18º da Lei de 17 de agosto de 1899. *Ibidem*.

³ Cf. *Collecção Official de Legislação Portugueza – Anno de 1899*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900, p. 711.

⁴ Cf. *Ibidem*, p. 711 e 712.

⁵ Cf. *Ibidem*, p. 712 e 713.

⁶ Cf. *Ibidem*, p. 713 e 714.

⁷ Cf. *Ibidem*, p. 714.

⁸ Cf. *Ibidem*, p. 715.

três circunscrições médico-legais (artigos 81º a 90º¹), como aos médicos antropologistas criminais (artigo 91º a 103º²); o capítulo quinto aludia aos exames realizados por médicos comarcãos e por médicos dos conselhos médico-legais (artigo 104º a 113º³); o sexto era reservado às situações em que era necessário proceder-se a substituições (artigo 114º a 119º⁴); e finalmente no sétimo capítulo abrangia as disposições transitórias (artigo 120º a 125º⁵).

Para complementar a legislação organizativa dos serviços médico-legais, a 8 de fevereiro de 1900, foi publicado o já mencionado “Questionario e instruccões, que, na conformidade do artigo 7.º da lei de agosto de 1899, devem observar-se nos exames que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes⁶”. Este era composto por seis capítulos: «Exames no vivo» (capítulo I⁷); «Exames no cadaver» (capítulo II⁸); «Exames toxicologicos» (capítulo III⁹); «Investigações microscopicas, bacteriologicas e outras» (capítulo IV¹⁰); «Do relatorio dos peritos» (capítulo V¹¹); e «Disposições diversas» (capítulo VI¹²).

¹ Cf. *Ibidem*, p. 715 e 716.

² Cf. *Ibidem*, p. 716.

³ Cf. *Ibidem*, p. 716 e 717.

⁴ Cf. *Ibidem*, p. 717.

⁵ Cf. *Ibidem*.

⁶ Cf. *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1901, p. 16.

⁷ Cf. *Ibidem*, p. 16-18.

⁸ Cf. *Ibidem*, p. 18-22.

⁹ Cf. *Ibidem*, p. 22-25.

¹⁰ Cf. *Ibidem*, p. 25.

¹¹ Cf. *Ibidem*.

¹² Cf. *Ibidem*.

A Lei que instituiu os Serviços Médico-legais, bem como o Regulamento e o Questionário que regimentavam a ação da Medicina Legal em todas as comarcas do país, parecem, antes de mais, ter permitido a ocupação de um lugar de destaque por parte da Medicina Mental na administração da justiça. Através do estudo antropométrico, biológico e social dos autores dos delitos, passou a fazer-se a devida pesquisa biográfica do sujeito criminoso, bem como o inventário das suas faculdades mentais, com o objetivo de se verificar se ele seria suscetível de imputação. Percebe-se, pois, a importância da Medicina, particularmente da Medicina Psiquiátrica, na instalação e interferência do modelo médico em práticas de ordenação social, norteadas por critérios científicos.¹

A incontornável importância destes serviços passa, sobretudo, pelo facto de terem emergido de um ponto de confluência entre o Direito Penal e a Psiquiatria. Nesta perspetiva, Júlio de Matos afirmava: “os conflitos entre psychiatras e magistrados, que foram moeda corrente nos tribunales portugueses (...) cessaram definitivamente para nós, mercê desta lei, que a cada um colloca no seu lugar, marcando as respectivas esferas de competencia e mantendo-os independentes”².

Não obstante, uma vez mais, transparecerem alguns avanços legais bastante importantes, a organização da assistência psiquiátrica em Portugal continuava algo rudimentar³, nomeadamente no que se referia à aplicabilidade prática da legislação avulsa, relativa à colocação dos indivíduos considerados inimputáveis, por razões de alienação mental. A este propósito, aliás, discursou Júlio de Matos, em 1903, no Congresso

¹ Vide FOUCAULT, M. *apud* PAIS, Lúcia, *ob. cit.*, p. 202.

² MATOS, Júlio de, *Ob. Cit*, 1903, p. 5.

³ AMARAL, M. de A, *in* SOARES, Maria Isabel, “A Reforma dos Serviços de Assistência Psiquiátrica”. *Pensar Enfermagem*. Lisboa: Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem. Vol. 12, nº2 (2008), p.37.

Internacional de Medicina:

“No que se refere à colocação de alienados criminosos, nós não somos tão bem organizados como a Inglaterra, os Estados Unidos e a Itália, onde há asilos especiais para esse tipo de pacientes. A lei de 4 de julho de 1889 autoriza a construção de um asilo em Lisboa para 600 pacientes com enfermarias especiais para alienados criminosos de ambos os sexos; a mesma lei autoriza igualmente a construção de centros anexos às penitenciárias para os criminosos alienados. Infelizmente esta lei ainda não foi posta em execução. Nós temos apenas um pavilhão de segurança no Hospital de Rilhafolles (Lisboa) onde são colocados os alienados criminosos e os criminosos alienados. Esta situação, semelhante à da maioria dos países, considero-a lamentável”¹.

Assim, alguns meses após a proclamação da República, foi promulgado o Decreto com força de Lei de 11 de maio de 1911 («Lei Júlio de Matos»), que encontrou na figura de Júlio de Matos o seu principal criador, tendo sido subscrita por personalidades de destaque da Primeira República, tais como Joaquim Teófilo Braga (1843 – 1924), António José de Almeida (1866 – 1929), Afonso Costa, José Relvas (1858 – 1929), e Bernardino Machado (1851 – 1944).² Nas suas linhas gerais, este diploma lançava as bases da organização da assistência psiquiátrica, prevendo o funcionamento de consultas externas e a criação de

¹ Tradução nossa do original: “En ce qui concerne le placement des aliénés criminels, nous ne sommes pas aussi bien partagés que l'Angleterre, les Etats-Unis et l'Italie, où il y a des asiles spéciaux pour ce genres de malades. La loi du 4 juillet 1889 autorise la construction à Lisbonne d'un asile pour 600 malades ayant des infirmeries spéciales pour les aliénés criminels de deux sexes; la même loi autorise aussi la construction de quartiers annexes au Pénitenciers pour les condamnés aliénés. Malheureusement cette loi n'a pas été mise en exécution jusq'à présent. Nous n'avons qu'un quartier de sûreté à l'asile de Rilhafoles (Lisbonne) où sont placés les aliénés criminels et les condamnés aliénés. Cette situation, semblable à celle de la plupart des pays, je la trouve portant regrettable”. In MATOS, Júlio de, “L'assistance des Aliénés Criminels au point de vue législatif”. Congresso Internacional de Medicina de 1903. In *Ob. Cit.*, 2ª Ed., 1913, p. 521.

² Vide QUINTAIS, Luís., *art. cit.*, 2008.

clínicas psiquiátricas para doentes agudos, regulava, em bases jurídicas, a organização dos processos relativos à admissão e alta dos doentes, bem como previa asilos para doentes crónicos, asilos criminais e colónias agrícolas.

Detalhando um pouco, o Decreto de 11 de maio de 1911 apresentava um texto introdutório, aludindo a António Maria de Sena, cujo trabalho tinha originado a Lei de 4 julho de 1889 e que acabou por não conseguir viabilidade prática na construção de quatro manicómios e enfermarias anexas às penitenciárias. Este novo diploma tinha, portanto, a pretensão de contrariar tal situação, apoiando-se na mudança ideológica do regime republicano, com o propósito de edificar sete novas instituições manicomiais e dez colónias agrícolas, assim como toda a regulação técnica e administrativa relativa ao serviço de assistência a alienados.¹ Este tipo de respostas institucionais assumia-se pois, como uma tentativa de solucionar um problema já evidenciado por Júlio de Matos, anos antes, num interessante trabalho datado de 1908, em que fez o balanço da Psiquiatria em Portugal, podendo nele ler-se o seguinte: “a hospitalização dos alienados não é só um problema de beneficência; é ainda e sobretudo (...) um problema de defesa social, cuja solução naturalmente incumbe aos Governos (...). Que a iniciativa particular se aproveite e mesmo se fomenta, nada mais legítimo; mas que o estado, repousando nella, se desinteresse de uma questão que affecta a ordem actual e futura da collectividade, é absolutamente inadmissível”². Nesta perspetiva, o psiquiatra português considerava fundamental que o Estado se responsabilizasse por tal situação, num esforço conjunto com as entidades privadas, que entretanto começavam a surgir em Portugal.

¹ Vide decreto de 11 de maio de 1911. *Diário do Governo* nº 111/11, Série I, de 13 de maio de 1911, p. 1945.

² MATOS, Júlio de, “Os Alienados em Portugal”. *Notas sobre Portugal*. Vol. I. Lisboa: Imprensa Nacional, 1908, p. 672.

No mencionado texto introdutório do Decreto de 1911, explicitava-se ainda, a intensão de uma clara divisão das instituições para alienados em quatro categorias: a primeira incluía os «manicómios de ensino ou clínicas psiquiátricas», que funcionariam junto das Faculdades de Medicina, para receber casos curáveis e de interesse pedagógico, os quais requereriam um tratamento ativo; a segunda abarcava os «manicómios regionais», que operariam na mesma linha das instituições já existentes na época, destinando-se ao tratamento de casos agudos e crónicos; a terceira era dedicada aos «manicómios criminais», que admitiriam os indivíduos declarados inimputáveis por alienação mental e os que no decurso do cumprimento das penas, manifestassem sintomas de doença psíquica; finalmente a quarta categoria era reservada aos «manicómios-asilos», que se destinariam a adultos e crianças padecentes de deficiência mental e contariam com a inclusão de anexos, de feição pedagógica, onde se promoveria a educação de menores. A estas quatro categorias de instituições manicomiais, adicionar-se-iam ainda as colónias agrícolas, cuja finalidade seria a prestação de assistência e conferir uma ocupação terapêutica a um conjunto de doentes.¹ Segundo Manuela Fleming, as colónias agrícolas funcionariam numa lógica de rentabilização da miséria social, perfeitamente enquadrada na economia capitalista, que se juntaria à função carcerária, ainda que curativa, em nome dos benefícios terapêuticos que o trabalho obrigatório traria ao doente.²

O planeamento de todas estas instituições públicas de assistência psiquiátrica tinha como propósito essencial acolher 5550 novos alienados, número que seria adicionado aos 1050 doentes, que à época já se encontravam internados nos hospitais de Rilhafoles e Conde

¹ Vide decreto de 11 de maio de 1911. *Diário do Governo* nº 111/11, Série I, de 13 de maio de 1911, p. 1945.

² Vide FLEMING, Manuela, *Ideologias e Práticas Psiquiátricas*. Porto: Edições Afrontamento, 1976, p. 30.

de Ferreira, perfazendo um total de 6600 doentes assistidos¹, o que constituía uma meta bastante ambiciosa.

Ao debruçarmo-nos mais detalhadamente sobre os «manicómios criminais», verificamos que o decreto de 11 de maio de 1911 diferenciava de forma explícita dois tipos de sujeito criminoso («alienados criminosos» e «criminosos alienados»), facto que exigia medidas administrativas distintas, adequadas em função da perigosidade do agente. Com efeito, o primeiro tipo reportava-se aos alienados, cujos crimes praticados constituíam episódios acidentais ou fortuitos, fruto da evolução psicopatológica, não revelando, no entender dos médicos, uma perigosidade particular, pelo que não constituíam motivo para internato em instituições manicomiais especiais, podendo assim integrar qualquer uma.²

De acordo com o mesmo decreto, o segundo tipo de sujeitos criminosos dizia respeito a indivíduos de uma particular perigosidade, cujos crimes não constituíam um episódio acidental, mas sim uma manifestação da sua própria organização anómala, cuja tendência ao delito desempenhava um papel dominante nas patologias mentais de que sofriam. Era o caso, podia ler-se, dos «loucos morais», dos «epiléticos», dos «impulsivos» e dos que sofriam de «delírio persecutório», os quais, segundos os legisladores, eram mais degenerados que doentes, pelo que a hereditariedade desempenharia aqui um papel de maior destaque, relativamente às influências do meio.

A esta categoria de alienados competiria então o isolamento perpétuo, ou pelo menos, indefinido em instituições criminais especiais para o efeito, que funcionariam simultaneamente como hospitais, devido à assistência médica de que dispunham, e como

¹ Vide decreto de 11 de maio de 1911. *Diário do Governo* nº 111/11, Série I, de 13 de maio de 1911, p. 1945.

² Vide *Ibidem*.

cárceres, em virtude das condições de segurança mais severas e do regime interno que as caracterizava.¹

Deste modo, o decreto de 11 de maio de 1911 vinha propor a criação de dois estabelecimentos manicomiais criminais, que deveriam conter 450 camas, salvaguardando-se a possibilidade de alargar aquele número de leitos, se tal fosse necessário. Insistia-se ainda, como refere Luís Quintais, na relevância de estudos antropológicos sobre este grupo populacional, os quais deveriam ser elaborados pela classe médica.²

Note-se que Quintais alerta ainda para o facto de se percecionar, nas respostas institucionais da lei, a conceptualização do indivíduo perigoso como agente degenerativo.³ Já Michel Foucault havia sublinhado esta vertente da monstruosidade em que se inscrevia tal indivíduo, violando não apenas as leis da sociedade, mas também as leis da natureza.⁴ A este propósito, apontava ainda Júlio de Matos, fiel à sua posição na luta por uma reforma da legislação penal que substituísse o princípio único da responsabilidade moral pelo princípio objetivo da defesa social: “(...) a procriação d’estes seres anormaes constitue, mercê da herança, uma das causas mais poderosas da degenerescencia das raças. Se a piedade nos compelle a protegê-los, os interesses superiores da especie obrigam-nos a evitar o seu convívio. Ora a hospitalização é a medida que felizmente harmoniza estas duas ordens de impulsos na apparencia contradictorios; sendo para o louco um abrigo e um inigualavel meio de tratamento, o manicomio é para a sociedade o unico instrumento efficaz de defesa”⁵.

¹ *Vide Ibidem.*

² *Vide QUINTAIS, Luís, ob. cit., 2012. P. 177.*

³ *Vide idem, ibidem.*

⁴ *Vide FOUCAULT, Michel, Los Anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). Trad. por Horacio Pons, 4ª Reimp.. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007, p. 61.*

⁵ *MATOS, Júlio de, ob. cit., 1908, p. 671.*

Após os esclarecimentos introdutórios que definiam as citadas tipologias manicomiais, o Decreto de 1911 dividia-se em cinco capítulos, sendo que o primeiro se reportava aos instrumentos públicos de assistência propriamente ditos (manicómios e colónias agrícolas). Aí podia ler-se que todos os manicómios seriam mistos, à exceção dos criminais¹, e que os hospitais de alienados de 1ª e 2ª categorias estariam equipados com pavilhões, destinados ao isolamento de doentes com patologias contagiosas e à observação de criminosos suspeitos de alienação mental.²

O segundo capítulo do mesmo Decreto reportava-se à nomeação e atribuição de funções ao pessoal técnico e administrativo, que por sua vez, deveria ser dividido em superior e inferior. No caso do pessoal técnico, o superior seria composto por médicos e farmacêuticos, e o inferior englobaria enfermeiros-chefes, enfermeiros, ajudantes, chefes de oficinas, empregados de balneação e empregados de laboratórios e bibliotecas.³ Relativamente ao pessoal administrativo, o superior seria composto pelos administradores, ecónomos, secretários, oficiais de secretaria e tesoureiros, e o inferior abarcaria cozinheiros, despenseiros, chefes e outros empregados de lavandaria e rouparia, bem como todos aqueles que, de um modo geral, executavam as ordens do pessoal superior administrativo.⁴

O terceiro capítulo aludia aos instrumentos particulares de assistência, ou seja, as casas de saúde, as policlínicas ou hospitais comuns e os domicílios privados, em que um ou

¹ Vide artigo 1º, § 2º do decreto de 11 de maio de 1911. *Diário do Governo* nº 111/11, Série I, de 13 de maio de 1911, p. 1947.

² Vide artigo 2º, § 4º do decreto de 11 de maio de 1911. *Ibidem*.

³ Vide artigo 4º, do decreto de 11 de maio de 1911. *Ibidem*.

⁴ Vide artigo 4º, do decreto de 11 de maio de 1911. *Ibidem*.

mais alienados se encontrassem isolados.¹

O quarto capítulo do citado decreto era dedicado ao regulamento das admissões, saídas, visitas e correspondência. As admissões nas instituições para alienados poderiam ser voluntárias (quando requeridas por um particular) ou oficiais (quando ordenadas pelas autoridades judiciais, tanto civis como militares), havendo ainda possibilidade de se tornarem definitivas, se os médicos não tivessem dúvidas sobre a alienação mental de um paciente, ou provisórias, caso tal não se verificasse, não podendo porém exceder o prazo de quinze dias, sendo passível, contudo, de se transformarem em definitivas, ao confirmar-se alienação mental por parte dos especialistas, dentro do período estabelecido.

No parágrafo único do artigo 32º do mencionado capítulo, alertava-se para o facto de, nas instituições manicomiais de terceira categoria («manicómios criminais»), as admissões serem exclusivamente oficiais, como se compreende aliás, pela natureza da tipologia de alienados envolvida nesta designação². Mais adiante, no artigo 36º, era indicado o tipo de documentação necessária para a admissão voluntária, fazendo menção a um atestado médico, que deveria ser subscrito por dois clínicos, certificando a doença e a respetiva necessidade de internamento.³ A exceção seria feita nos «manicómios criminais», cujo atestado seria substituído por uma cópia do relatório, que isentaria o alienado de responsabilidade criminal, ou então por uma atestação de loucura, subscrita pelo médico da prisão. De qualquer forma, ambos os documentos só seriam válidos para admissão nas instituições manicomiais criminais, quando se pudesse ler especificadamente que o doente era vítima de «loucura moral», «epilepsia», «delírio persecutório» ou «impulsividade»,

¹ Vide artigo 26º, do decreto de 11 de maio de 1911. *Ibidem*, p. 1949.

² Vide artigos 31º, 32º e 35º, do decreto de 11 de maio de 1911. *Ibidem*.

³ Vide artigo 36º, do decreto de 11 de maio de 1911. *Ibidem*.

patologias cuja sequestração seria indefinida.¹

Ainda no capítulo quarto, e no que dizia respeito às saídas, esclarecia o artigo 42º que nos «manicómios» de terceira categoria, estas seriam sempre de carácter oficial, podendo apenas ser aconselhadas e ordenadas nas seguintes circunstâncias: “1.º Quando se tenha realizado a *cura* do doente; 2.º Quando, pelos progressos da idade ou pela propria evolução da doença, o internado tenha atingido o *estado demencial*; 3.º Quando por qualquer motivo de ordem pathologica, possa o doente considerar-se inoffensivo”². Por sua vez, o artigo 43.º previa ainda que as saídas dos manicómios criminais começariam sempre por ser provisórias, devendo os doentes ser entregues à sua família, a cargo de um elemento responsável por este, sendo o familiar obrigado a apresentar mensalmente um atestado, subscrito por um psiquiatra e reconhecido pelo notário, sobre o estado mental do alienado. Quando se perfizesse doze atestados consecutivos confirmantes da manutenção da cura, ou de que o estado de inofensividade permanecia, a saída tornar-se-ia definitiva. No caso de um dos atestados médicos denunciar a existência de sintomas suspeitos, o médico-administrador da instituição manicomial atuaria em conformidade, junto da autoridade que havia ordenado a admissão do doente, para se proceder então à sua readmissão imediata.³

Por fim, os últimos capítulos do Decreto contemplavam os serviços de inspeção técnica e administrativa (quinto capítulo) e os assuntos referentes às despesas e receitas (sexto capítulo), reservando ainda quatro artigos para as disposições transitórias.⁴

¹ Vide artigo 38º, do decreto de 11 de maio de 1911. *Ibidem*.

² Artigo 42º, do decreto de 11 de maio de 1911. *Ibidem*.

³ Vide artigo 43º, do decreto de 11 de maio de 1911. *Ibidem*.

⁴ Vide artigos 46º-61º, do decreto de 11 de maio de 1911. *Ibidem*.

Apesar do Decreto de 11 de maio de 1911 ter sido um dos mais progressistas diplomas regulamentares da assistência psiquiátrica, uma vez mais se verificaram contradições entre o que estava legalmente definido e o que realmente vigorava e orientava as práticas, circunstância tão usual na política de saúde mental portuguesa até então.

Neste sentido, a edificação dos dois «manicómios criminais» projetados, nunca foi afinal realizada; o Hospital Júlio de Matos, em Lisboa, o Manicómio Sena e o Hospital Sobral Cid, em Coimbra, e o Hospital Magalhães Lemos, no Porto, só foram criados em 1942, 1945, 1946 e 1962¹, respetivamente; e no que se refere à fundação de colónias agrícolas, na prática, tal só viria a suceder em 1959, sendo que a criação prevista de serviços específicos para doentes «agudos» e «crónicos», nunca chegaria a acontecer.²

De todo o plano que traçou no diploma, cujas bases gizou, Júlio de Matos, falecido a 12 de Abril de 1922, viu apenas ser principiado o hospital moderno, capaz de responder conjuntamente às exigências da assistência, do ensino e da investigação científica que havia projetado, pois, apesar de as plantas datarem de 1913, a sua construção demorou quase 30 anos. Iniciada a construção em 1914, o ritmo das obras encontrou constrangimentos, em muito condicionado pela participação de Portugal na Primeira Guerra Mundial, o que teve como consequência uma redução substancial dos fundos anuais destinados à instituição hospitalar, prolongando de tal modo a sua construção, que em 1932 ainda não estava pronta. Em 1933, após ter sido destinado nova verba para a instituição de alienados,

¹ A autorização para a construção do Hospital de Magalhães Lemos foi dada em 1953. Contudo, a sua inauguração só sucedeu em 1962.

² Vide ALVES, Fátima e SILVA, Luísa Ferreira da, “Psiquiatria e comunidade: elementos de reflexão”. In *Atas dos Ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia – Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção*, Atelier: Saúde, p. 58. Artigo consultado a 23/04/2015: <doi: http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4628f725bc048_1.pdf>.

procedeu-se a uma segunda fase na sua edificação, facto que conduziu a uma revisão do primeiro projeto, em virtude dos progressos então verificados na área da Psiquiatria, tornando obsoletas algumas das conceções que haviam servido de base à criação daquele hospital.¹

É interessante verificar que, em traços muito gerais, a «história da assistência psiquiátrica» passível de se fazer em Portugal, pela via da documentação legislativa, é semelhante à do resto da Europa. Todavia, a análise comparada daquilo que foi legislado e do que foi implementado evidenciou fortes contradições, isto é, Portugal chegou à vanguarda europeia na criação dos diplomas legais, mas revelava um significativo atraso na sua implementação. Júlio de Matos refletiu exatamente sobre esta questão, escrevendo a este respeito: “contrasta singularmente, entre nós, com o atraso da assistência hospitalar, a excelente organização dos serviços medico-legaes relativos a criminosos alienados ou suspeitos de loucura”².

Uma certa desilusão talvez não seja uma descrição excessiva para o estado de espírito de Júlio de Matos, nos últimos anos da sua vida, ao constatar que a República, após cerca de uma década da sua vigência em Portugal, ingressara numa utopia e não conseguira mudar o cenário respeitante à assistência aos alienados, o qual se verificara já no regime monárquico e que constituía um dos principais objetivos norteadores do texto introdutório do Decreto de 11 de maio de 1911 (“é preciso reparar a monstruosidade que a monarquia nos legou”³). De facto, os sucessivos governos da I República tiveram sempre outras

¹ Vide FERNANDES, B. *apud* SOARES, Maria Isabel, *art. cit.*, 2008, p.38.

² MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1908, p. 676.

³ Decreto de 11 de maio de 1911. *Diário do Governo* nº 111/11, Série I, de 13 de maio de 1911, p. 1945.

prioridades, não revelando uma verdadeira compreensão das ideias de António Maria de Sena, quanto à conceção multidimensional dos benefícios do internamento, o qual teria simultaneamente uma função terapêutica e disciplinadora, não se resumindo apenas ao tratamento dos alienados, mas trazendo adicionalmente benefícios sociais e económicos, com a própria defesa e proteção da sociedade, bem como o desenvolvimento do trabalho no seio das instituições manicomiais.¹

Crises políticas, dificuldades e limitações de ordem financeira, a burocratização dos serviços e constrangimentos externos, como os decorrentes do envolvimento nacional na I Guerra Mundial, traduziram-se então na lenta construção e tardia abertura das instituições previstas em Portugal. Assim, no primeiro quartel do século XX, o governo português não conseguia dar resposta para fazer face às necessidades existentes na assistência psiquiátrica, nomeadamente no que se referia ao internamento, que auferia de uma importância incontornável no processo assistencial dos alienados, sem o qual, como refere Ana Leonor Pereira, “simplesmente não seria possível produzir tratados de doenças mentais”².

¹ Vide SENA, António Maria de, *Benefícios sociais do Hospital do Conde de Ferreira no 1º Triennio*. Porto: Typographia Occidental, 1886.

² PEREIRA, Ana Leonor, “Medicina da mente: a dinâmica assistencial no século XIX. O caso português”. *Revista CEPIHS* (Centro de Estudos e Promoção da Investigação Histórica e Social), 3 (2013), p. 161.

CAPÍTULO 5

A originalidade científica de Júlio de Matos

Júlio Xavier de Matos foi talvez, como já mencionámos em capítulos anteriores, o representante máximo da doutrina da Escola Italiana em Portugal, o que se manifestou de forma notável em obras como *A Loucura: estudos clinicos e medico-legaes* (1889), o monumental prefácio da tradução que fez em 1893 à obra máxima de Garofalo (*Criminologia: Estudo sobre o delicto e a repressão penal*) e *Os Alienados nos Tribunaes I, II e III* (1902, 1903 e 1907), sendo ainda de referir livros como *Manual de Doenças Mentaes* (1884), *A Paranoia* (1898) e *Elementos de Psychiatria* (1911).¹

¹ Júlio de Matos publicou entre outras, as seguintes obras: *História natural ilustrada. Compilação feita sobre os mais auctorizados trabalhos zoologicos*. Porto, Livraria Universal, [1880-1882], 6 vols; *Pathogenia das hallucinações*. Porto, Imprensa Commercial, 1880; *Manual das Doenças Mentaes*. Porto: Livraria Central de Campos & Godinho – Editores, 1884; *A Loucura: estudos clinicos e medico-legaes*. S. Paulo, Teixeira & Irmão, 1889 (1ª ed.); *Allucinações e ilusões: ensaio de psychologia medica*. S. Paulo, Teixeira & Irmão, 1892; *A Paranoia: ensaio pathogenico sobre os delirios systematisados*. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1898; *A Questão Calmon – reflexões sobre um caso médico-legal*. Porto: Livraria Moreira, 1900; *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902; *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903; *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907; *Elementos de Psychiatria*. Porto: Livraria Chardron, 1911; *A Loucura: estudos clinicos e medico-legaes*. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 2ª Ed., 1913. A sua obra *A loucura: estudos clinicos e medico-legaes* foi tradução para italiano por Cesare Lombroso sob o titulo *La Pazzia*. Para além disso, Júlio de Matos cooperou com Teófilo Braga na direção da Revista *O Positivismo*, de que se publicaram 4 volumes (1873/81), publicou as comunicações *L'assistance des aliénés au point de vue legislatif*, no Congresso Internacional de Medicina em Madrid, 1903 (que integrou em 1913, a 2ª Ed. de *A loucura: estudos clinicos e medico-legaes*) e *Contribution à l'étude de L'amnésie visuelle*, no Congresso Internacional de Medicina em Lisboa, 1906; e traduziu e prefaciou as obras: *Criminologia Estudo sobre o delicto e a repressão penal. Seguido de um appendice sobre os termos do problema penal* por L. Carelli. S. Paulo: Teixeira & Irmão, 1893 (1ª ed.), da autoria de R. Garofalo, e que contou com 3 edições, sendo a última publicada em 1916 pela Livraria Clássica Editora de A. M. Teixeira; *A Superstição Socialista*. Lisboa: Livraria Classica Editora, 1904, igualmente da autoria de Garofalo; e *Da Liberdade à escravidão*. Lisboa: A. M. Teixeira, 1904, da autoria de Herbert Spencer. Júlio de Matos publicou ainda inúmeros artigos em diferentes revistas médicas e não só.

O alienista portuense formou-se em Medicina, em 1880, e entrou como médico adjunto no Hospital Conde de Ferreira em março de 1883, data aliás, da sua abertura. Em 1890 assumiu a direção interina desse Hospital, por falecimento de António Maria de Sena, onde desenvolveu diversos cursos de Psiquiatria. Obteve o seu vínculo de nomeação definitiva em 1892.¹ Sete anos mais tarde, após a promulgação da Lei de 17 de agosto de 1899, o Governo nomeou-o alienista do Conselho Médico-Legal do Porto. Em 1908, foi convidado pelo Conselho da Escola de Medicina dessa cidade a orientar cursos semestrais de Psiquiatria e Neurologia, havendo assumido regência dos mesmos, ao longo dos dois anos seguintes.²

Um ano após a instauração da República, em 1911, Júlio de Matos foi designado como Professor Ordinário da Faculdade de Medicina do Porto. Rumou a Lisboa, pouco tempo depois, para ocupar o cargo de diretor do Hospital de Rilhafoles, entretanto vago por morte de Miguel Bombarda. Ainda nesse ano, veio a ser nomeado médico alienista do Conselho Médico-Legal de Lisboa.³

Baseando-se numa orientação conceptual bem definida, a qual manteve nos seus traços essenciais até ao final da vida, e, parafraseando a este propósito Ana Leonor Pereira, Júlio de Matos foi considerado como “um expoente do positivismo português”⁴, não se limitando a uma simples atitude antimetafísica, como forma de ciência não empírica.

¹ Vide FERNANDES, Barahona, “O Professor Júlio de Matos e a Psiquiatria Portuguesa”. Separata do *Jornal do Medico*, Lisboa, 32, (1957), p. 6.

² Vide *idem, ibidem*.

³ Vide *idem, ibidem*, p. 6 e 7.

⁴ PEREIRA, Ana Leonor, *ob. cit.*, 2001, p. 359.

Por outro lado, não se revelou propriamente um partidário, nem um sectário daquela escola de pensamento, como se deduz dos escritos de Barahona Fernandes.¹

Nesta perspetiva, e como defende Ana Leonor Pereira, na sua obra *Darwin em Portugal. Filosofia. História. Engenharia Social. (1865-1914)*, Júlio de Matos foi sempre «duplamente heterodoxo» no que se refere à matriz comtiana², pois, apesar desta ter sido decisiva na filosofia do seu pensamento, o profundo conhecimento que possuía dos escritos de Maudsley, de Spencer e de Haeckel, impediu, de certa forma, que o alienista aceitasse, sem reservas, o positivismo francês, mesmo o de Littré.³ Tal facto pode ser ilustrado com o seguinte excerto de uma carta dirigida em 1879, enquanto estudante, ao professor do curso superior de letras: “entendo que os trabalhos de Comte em mais dum ponto carecem duma revisão imposta pelos progressos da ciência, como também o entende Teófilo [Braga]. O serviço a prestar à Filosofia positivista é adaptá-la às necessidades crescentes do espírito pela introdução nela da sistematização de doutrinas e pontos de vista novos”⁴. Júlio de Matos parecia assim ressaltar um certo hibridismo doutrinário, com adequações ponderadas como necessárias, de forma pragmática, acompanhando as tendências científicas, que na ocasião eclodiam nas várias escolas internacionais.

Na verdade, ele próprio dava mostras de procurar situar-se cientificamente, face aos avanços velozes do conhecimento naquele tempo, como é sabido, o que obrigava a leituras consecutivas e diversas, sob ponto de vistas variados. Numa carta datada de 6 de setembro de 1878, dirigida a Teófilo Braga, o então jovem autor realçava a sua adesão ao darwinismo,

¹ Vide FERNANDES, Barahona, *art. cit.*, 1957, p. 10.

² Vide PEREIRA, Ana Leonor, *ob. cit.*, 2001, p. 359.

³ Vide *idem, ibidem*, p. 360.

⁴ MATOS, Júlio de, *apud* PEREIRA, Ana Leonor, *ob. cit.*, 2001, p. 360.

nomeando mesmo um artigo que preparava sobre a «evolução em biologia», com o requisito do princípio evolucionário darwiniano passar a integrar a filosofia positiva.¹

Como nos esclarece Ana Leonor Pereira, Júlio de Matos procurava simultaneamente justificar a legitimidade das reservas de Auguste Comte, relativamente ao transformismo lamarckiano, pois, segundo o que argumentava o alienista, a evolução na *Filosofia Zoológica* (1809) de Lamarck era ainda de tipo metafísico, já que, clarificava ele, esta decorria de “uma força intrínseca *predeterminada e preestabelecida*, um impulso inicial, como o mais importante fator na explicação do transformismo das espécies”². Matos fundamentava ainda que os princípios lamarckianos da *adaptação* e da *hereditariedade* não assentavam numa base positiva, motivo aliás, pelo qual Auguste Comte não poderia aceitar o transformismo do naturalista. Contudo, advogava o psiquiatra português: “a questão mudou de aspeto após os trabalhos de Darwin, Wallace e Haeckel, etc., e eu creio que é impossível hoje a um positivista deixar de aceitar o transformismo como uma *hipótese legítima*”³.

Deve também objetar-se que este procurou bases sólidas na ciência natural, em vez de dissertar abstratamente sobre a sua filosofia, escrevendo mais de três mil páginas dos seis grandes volumes da sua *Historia Natural Illustrada*, entre 1880 e 1882, que obtiveram grande êxito na época.⁴ De acordo ainda com Ana Leonor Pereira, apesar de Júlio de Matos se assumir como um darwinista, silenciou o tema da evolução bio-psico-social do homem provinda de uma forma animal *inferior* na apresentação da sua *Historia Natural Illustrada*, e

¹ Vide PEREIRA, Ana Leonor, *ob. cit.*, 2001, p. 361.

² MATOS, Júlio de, *apud idem, ibidem*, p. 361.

³ *Idem, ibidem*, p. 361.

⁴ Vide FERNANDES, Barahona, *art. cit.*, 1957, p. 10 e 11.

apenas aí, na medida em que lhe parecia contraproducente atingir de imediato os dogmas éticos, religiosos, sociais e outros do seu potencial leitor. Não obstante, deve ressaltar-se que, no corpo da obra, o autor reservou um capítulo, onde trata da evolução do homem, de acordo com os cânones da teoria darwiniana.¹

O gosto pelo sistema nervoso impeliu Júlio de Matos para a prática da Psiquiatria, tendo publicado, em 1884, o primeiro livro de ensino psiquiátrico em Portugal, *Manual das Doenças Mentais*, o qual veio a ter muito êxito no nosso país e também no Brasil, esgotando a edição rapidamente.² Nele transparece a plena consciência matosiana acerca das necessidades da Psiquiatria portuguesa da época. Dá-nos conta disso no prefácio da sua obra, ao referir que não havia literatura sobre o tema, nem ensino oficial daquela especialidade médica, acrescentando ainda: “As escolas medicas do paiz não promovem, como lhes cumpria, o estudo importante da psychologia morbida; e os hospitaes d’ alienados que deveriam ser instrumentos scientificos da mais alta importancia, subsistem meros institutos humanitarios, consoladores, de certo, para os foragidos da razão, e indispensaveis á segurança social, mas infecundos para o progresso da medicina (...)”³.

A terceira parte do seu *Manual* foi reservada à «medicina legal dos alienados», em que Matos aborda aspetos como o internamento de doentes, as perícias médico-legais, o papel do médico na constatação da presença de alienação mental, os internamentos em hospitais de alienados («sequestração»), a interdição, a validade dos atos, a responsabilidade criminal e a loucura simulada.⁴

¹ Vide PEREIRA, Ana Leonor, *ob. cit.*, 2001, p. 366.

² Vide FERNANDES, Barahona, , *art. cit.*, 1957, p. 12, 14 e 15.

³ MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1884, p. 7.

⁴ Vide *idem, ibidem*, p. 297 e 382.

Em 1893, no prefácio da obra *Criminologia*, de Raffaele Garofalo, a qual traduziu na nossa língua¹, o médico teceu críticas ao papel do Direito no estudo dos delinquentes, sendo incisivo no ataque à doutrina clássica do livre-arbítrio, afirmando que, ao contrário do que fizera a Medicina no estudo dos micróbios, o clássico Direito Penal não estudara os criminosos, não os categorizara, julgando-os semelhantes a todos os outros homens, acreditando que eram livres nos seus atos e por conseguinte, responsáveis por eles. Daqui resultaria toda a ineficácia da repressão, o aumento da criminalidade e a própria reincidência do ato criminoso.²

Aí infere igualmente que o Direito Penal enfermava de várias contradições, assinalando a fixação de penas legais máximas para os crimes que mais alarmavam a opinião pública, quando, na maioria dos casos, eram praticados por indivíduos, cujas circunstâncias genéticas ou ambientais atenuavam consideravelmente a responsabilidade. O alienista observava então que, não obstante o aspeto positivo de tal procedimento da lei, tal facto traduzia uma evidente incoerência com o princípio que fazia da responsabilidade do indivíduo o fundamento e a medida de repressão penal. Com efeito, defendia ele, se se atuasse em conformidade com tal princípio, os grandes criminosos seriam precisamente os menos castigados, na medida em que esses delinquentes, desprovidos de senso moral, procederiam, na grande maioria das vezes, fora das condições em que a responsabilidade se concebia.³

¹ A versão portuguesa desta obra contou com três edições, a primeira de 1893, a segunda de 1907 e a terceira de 1916, sendo que esta última edição é igual à primeira, mudando apenas a paginação.

² Vide MATOS, Júlio de, "Prefácio". In GAROFALO, R., *ob. cit.*, p. 6.

³ Vide *idem, ibidem*, p. 8.

Outra discrepância do Direito Penal tradicional equacionada por Júlio de Matos, remetia à questão da controvérsia do estabelecimento, em quase todos os códigos penais inspirados pela Escola Correccionalista, do momento exato em que o delinquente já se revelaria curado moralmente, ao cumprir a pena estipulada. Metaforizando acerca da pena no agente terapêutico para a cura moral, Júlio de Matos conotava assim: “a acção do medicamento varia com a individualidade do doente”¹.

Na última grande arremetida com que critica a Escola Clássica neste prefácio, o médico narra ironicamente aquela que considerava ser a maior de todas as suas contradições. Com efeito, comentava Júlio de Matos: “conceder attenuantes ou aggravantes da responsabilidade individual, é admitir que esta qualidade é susceptível de mais ou de menos e comporta uma certa medida, ainda que approximada; mas como, se ella se faz derivar e depender do livre arbitrio, isto é, de um modo de ser psychico incondicionado, indeterminado e imprevisível?”²

Neste contexto, concordando inteiramente com as ideias de Garofalo e com os postulados da Escola Positiva, ele acaba por concluir então: “a responsabilidade, pois, longe de suppôr o livre-arbítrio, oppõe-se a elle e implica a idéa do determinismo”³. Fortemente determinista, o psiquiatra sublinhava a necessidade e a variabilidade da acção humana, como fundamentos dessa concepção, imposta aliás, pelo decurso da experiência.⁴

¹ *Vide idem, ibidem*, p. 9

² *Vide idem, ibidem*.

³ *Vide idem, ibidem*, p. 10.

⁴ *Vide idem, ibidem*, p. 11

Evidenciando o prazer experimentado na tradução da obra *Criminologia. Estudo sobre o delicto e a repressão penal*, Matos enalteceu a Escola Criminal Italiana e o facto dela estudar o delicto e a repressão penal, sob uma perspectiva naturalista, baseada na experimentação e no rigor científico, tendo como finalidade máxima a proteção da sociedade, através da profilaxia do crime com coerção.¹ Realçou, contudo, que a obra de Garofalo se baseia exclusivamente na repressão do delicto, desviando-se portanto, da prevenção criminal, pelo que se trata, antes de mais, de um estudo dos agentes criminosos e não das causas criminógenas.

Contrariamente ao postulado máximo das Escolas Socialistas, Garofalo defendia que as características do ambiente físico ou social não eram de todo as principais responsáveis pela criminalidade, mas antes a constituição orgânica e genética do delinquente, na medida em que, muitas vezes, não era possível invocar nenhuma causa externa ou social para traduzir os elementos detonadores de um delicto, e mesmo quando existiam origens exógenas para tal ato, este não podia explicar-se sem a intervenção do fator individual e psíquico do delinquente, responsável por transformar em motivos essas razões indutoras de tal ação.²

Sustentando a doutrina de Garofalo de forma incondicional neste ponto, Júlio de Matos relacionou-o com outro, que reputou como influente na sagacidade coletiva, ou seja, o facto de a gravidade do delicto não ser o que importa conhecer, mas sim a perigosidade do agente, no sentido em que, sustentavam ambos os autores, não se tratava de castigar o ofensor, mas antes, de resguardar a sociedade afrontada.³ Exemplificava então: “(...) seria

¹ *Vide idem, ibidem*, p. 15

² *Vide idem, ibidem*, p. 16.

³ *Vide idem, ibidem*, p. 17.

insensato aplicar a mesma pena ao que furta para satisfazer necessidades indeclináveis quando os meios honestos de aquisição lhe faltaram, e ao que furta para satisfazer desejos immoderados e viciosos; ridículo seria ainda, e injusto, impor a mesma repressão penal ao que furta pela quinta ou décima vez e ao que furta pela primeira”¹.

Na verdade, o conceito de perigosidade desviou o foco do pensamento jurídico do crime para o criminoso, convertendo-se num critério de penalidade, numa medida implementadora de estratégias e políticas criminais preventivas. Nos finais do século XIX e inícios do século XX, a velha abordagem filosófica de crime viu-se assim substituída por um novo método científico de estudo, amplamente definido como positivismo, que evidenciava o grau de perigosidade do agente («temibilidade» era o termo usado na época), em vez da gravidade do delito, procurando ajustar a pena à natureza do criminoso. A sentença deixava então de ser encarada como uma sanção, para ser concebida como um meio profilático da sociedade. O conceito de defesa social era, portanto, indissociável da concepção de perigosidade, formando um par conceitual inerente.

Nesta linha, Matos refletiu acerca da importância da utilização dos postulados da Escola Positiva nos meios académicos, para que estes saíssem da esfera teórica e especulativa e se fizessem sentir praticamente nos códigos penais e nas aplicações forenses. De facto, as ideias de perigosidade do agente e de defesa social começaram a configurar-se em Portugal desde a lei de 3 de Abril de 1896², havendo Miguel Bombarda, nesse mesmo ano, inaugurado o famoso Pavilhão de Segurança do Hospital de Rilhafoles.

¹ *Idem, ibidem*, p. 18.

² Nas suas disposições transitórias, e reportando-se à lei de julho de 1889, escrevia-se no Art. 29.º: “Enquanto não existirem as enfermarias anexas às cadeias penitenciárias, a que se refere o artigo 5.º da lei de 4 de julho de 1889, ou o hospital a que se refere o n.º 1 do artigo 2.º da mesma lei, serão remetidos ao hospital de Rilhafoles os alienados a que aludem os artigos 13.º, 19.º, 25.º e 27.º da presente lei, e ali deverá ser feita a observação dos condenados em cumprimento de pena, quando não possa efectuar-se convenientemente na

Porém, foi com a publicação do decreto-lei de 11 de maio de 1911 que notoriamente se fez articular, segundo as palavras de Quintais, “esta nova concepção epistemológica e jurídica em que a psiquiatria forense se comprometia desde os pioneiros esforços do médico António Maria de Sena”¹. Nesta lei, como se pormenorizou no capítulo anterior, a perigosidade era então explicitamente concebida como um critério que exigiria medidas administrativas adequadas, pressupondo uma clara separação entre dois tipos de figuras diferencialmente avaliadas, em função do elemento de perigo que se lhe encontraria associado.²

Seria somente com a Reforma dos Serviços Prisionais de 1936, já apoiada nas novas concepções sobre o crime, focadas não tanto na ação, mas antes no sujeito que a praticara,

respectiva prisão” *In Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1896*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, p. 140.

¹ QUINTAIS, Luís, *art. cit.*, 2010, p. 18.

² “Na terceira categoria, inscrevem-se os manicómios criminais, destinados à admissão, não só de uma parte dos delinquentes julgados irresponsáveis, por motivo de alienação mental, mas de alguns dos que, nos cárceres, enlouquecem, durante o cumprimento das penas. § A necessidade destes manicómios, algum tempo contestada, é hoje por toda a parte reconhecida. Claro está que muitos alienados podem praticar crimes, sem que por isso devam diferenciar-se de outros da mesma classe nosológica, internados sem desvantagem em manicómios comuns. Os crimes dos loucos podem não ser, com efeito, senão episódios ou acidentes fortuitos da evolução psicopática; e, neste caso, não denunciando uma particular temibilidade da parte dos doentes, não constituem motivo para o internato destes em manicómios especiais e diversos dos que servem para isolar a maioria dos alienados. (...) Há, porém, alienados de uma especial temibilidade, cujos crimes constituem, não um acidente, não um episódio casual, mas uma manifestação indeclinável da sua própria organização, constitucionalmente anómala; são esses os loucos morais, os epilepticos, os perseguidos-perseguidores e os impulsivos, mais degenerados que doentes, mais produtos da hereditariedade que das influências do meio. Ao passo que os primeiros, com propriedade, se chamam alienados-criminosos, os segundos merecem antes a designação de criminosos-alienados, tanto as tendências ao delito e à perversão moral desempenham nas suas psicopatias um papel dominante e primacial. Frequentemente lúcidos, assassinos ou ladrões instintivos, dotados de grande sociabilidade e sempre animados de um ardente espírito de revolta, estes alienados constituem um perpétuo motivo de inquietação, de perigo e de alarme, nos manicómios comuns, cuja disciplina constantemente perturbam. A tais degenerados compete o isolamento perpétuo ou, pelo menos, indefinido em manicómios especiais, funcionando ao mesmo tempo, como casas hospitalares, pela assistência médica, e como cárceres, pelas condições de segurança e de regime interno, necessariamente mais severas que as exigidas pela grande maioria dos loucos”. *In Diário do Governo* nº 111/11, Série I, de 13 de maio de 1911, p. 1945.

que o sistema forense se propunha, pela primeira vez e de uma forma inequívoca, identificar os estados de «pré-delinquência» e suprimi-los, numa clara tentativa de avaliar cientificamente os riscos, e assim, responder em conformidade, produzindo efeitos decisivos na legislação portuguesa.¹ Deste modo, preservando o princípio clássico da responsabilidade penal, a Reforma de 1936 passou a assegurar a necessidade de compatibilizá-la com o elemento de defesa social, proposto inequivocamente pela Escola Positiva².

No entanto, e apesar de Júlio de Matos já advertir sobre tal lacuna em 1893, torna-se importante enunciar que, no sistema jurídico-penal português, o conceito de perigosidade, como fundamento da medida de segurança, apenas veio a ser contemplado com configuração legal nos anos cinquenta, por meio do Decreto-Lei n.º 39688, de 5 de junho de 1954³, que nesse ano regulamentou as perícias médico-psiquiátricas e introduziu alterações no Código Penal de 1886, ainda em vigor na altura.

¹ Vide QUINTAIS, Luís, *art. cit.*. In PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui (eds.), *I Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental*. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra – Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia, 2010, p. 23.

² “(...) Àqueles a quem não pode atribuir-se a responsabilidade penal, não pode também aplicar-se uma pena. Mas, sendo assim, e se a pena fôsse o único processo de luta, deixaria de haver uma defesa social contra elementos que, se pessoalmente irresponsáveis, se revelam socialmente perigosos. § Por outro lado, a pena está condicionada na sua aplicação, pela prática de factos criminosos; ora pode haver, e há, estados altamente prejudiciais para a sociedade, porque nêles se gera a ameaça permanente do crime, que é necessário modificar e melhorar (...) § Mantém-se o princípio fundamental da responsabilidade penal, não se desconhece todavia que delinquentes a quem faltam as condições dessa responsabilidade, que constituem todavia elementos prejudiciais para a sociedade, e sôbre os quais é necessário actuar em ordem de defesa social, e actos que não constituem ainda um crime, mas são um estado de pré-delinquência, que é igualmente necessário suprimir”. Ponto 12 do Decreto-Lei n.º 26643. In *Diário do Govêrno n.º 124, I Série*, de 28 de maio de 1936, p. 584.

³ “Os dementes inimputáveis que tenham cometido um facto previsto na lei penal a que corresponda pena de prisão por mais de seis meses, e que pela natureza da afecção mental devam ser considerados criminalmente perigosos, mormente em razão da tendência para perpetração de actos de violência, serão internados em manicómios criminais. O internamento cessará quando o tribunal verificar a cessação do estado de perigosidade criminal resultante da afecção mental”. § único do art. 68º do Decreto-Lei n.º 39688, de 5 de junho de 1954. In *Diário do Governo n.º 122/54, I Série*, de 5 de junho de 1954.

Em 1898, Matos publicou o seu ensaio *A Paranoia - Ensaio patogénico sobre os delírios sistematizados*, categorizado por Barahona Fernandes como “um dos estudos mais bem elaborados da literatura psiquiátrica portuguesa”¹. Júlio de Matos faz, na primeira parte desta obra, a «história dos delírios sistematizados», examinando os conceitos de diferentes autores, distinguindo uma fase «analítica» e uma fase «sintética». Na segunda parte, faz o «exame crítico do conceito de *paranoia*». No final deste ensaio, o alienista concluiu categoricamente: “a Paranoia é uma degenerescencia”².

Em 1911 voltou a publicar as suas lições em livro com a obra *Elementos de Psychiatria*. Aí, sobressaem algumas questões curiosas. É o caso, como refere Fernandes, da “sua insistência na descrição dos estigmas físicos e morais dos «degenerados» - à maneira de Morel e sobretudo Magnan; as suas apreciações vigorosas sobre os casamentos consanguíneos e de interesse, a influência da civilização e dos erros de educação, os contágios morais, etc., na etiologia da «alienação mental»”³.

É ainda curioso verificar que, das 650 páginas da sua obra *Elementos de Psychiatria*, o alienista apenas dedicou meia página à *psicoterapia*, não citando Freud e a psicanálise, por serem certamente, de alguma forma incompatíveis com o seu pensamento.⁴

A Psiquiatria Forense destacou-se na obra de Júlio de Matos, constituindo uma parte bastante valiosa da sua produção científica. Sobre este tema escreveu obras valiosas, que tiveram grande influência e difusão no nosso país e não só. Em 1902, 1903 e 1907 publicou,

¹ Vide FERNANDES, Barahona, *art. cit.*, 1957, p. 19.

² MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1898.

³ FERNANDES, Barahona, *art. cit.*, 1957, p. 15.

⁴ Vide *idem, ibidem*, p. 17.

respetivamente, três volumes de relatórios periciais comentados, *Os Alienados nos Tribunaes*¹, obra riquíssima, sobre a qual nos debruçaremos mais adiante, num subcapítulo reservado para o efeito, procurando fornecer uma perspetiva geral da casuística tratada pelo psiquiatra português. Antes disso, em 1899, Júlio de Matos já tinha editado a primeira versão do seu livro *A Loucura - estudos clinicos e medico-legaes*, em que consagrou três capítulos à Psiquiatria Forense², e que contou com uma segunda edição em 1913³ e uma tradução italiana realizada por Cesare Lombroso. Esta produção, acrescentada de numerosos casos médico-legais em diferentes revistas médicas, constitui a maior contribuição nacional para a questão da responsabilidade penal dos alienados, problema que tanto agitou a consciência coletiva e se repercutiu na opinião pública nos finais do século XIX e inícios do século XX.⁴

De facto, a última década de Oitocentos e a primeira de Novecentos, foram palco de grandes polémicas e mudanças nas áreas da Psiquiatria e da Psiquiatria Forense, como já tem vindo a ser evidenciado ao longo desta tese. Em todos os seus trabalhos, desde 1884, o alienista português insistia na promulgação de novas bases jurídicas para a ação dos peritos. O seu esforço acabou por triunfar, tendo-se construído o *Pavilhão Celular de Observação Médico-Legal* no Hospital do Conde de Ferreira e outro em Lisboa, no Hospital de Rilhafoles.

¹ Vide MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1902; *Ob. Cit.*, 1903; *Ob. Cit.*, 1907.

² «Responsabilidade criminal dos alienados», «Os alienados criminosos» e o já referido capítulo «A psiquiatria nos tribunaes» (Vide MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1913 (2ª Ed.), p. 367-525). A obra conta ainda com um capítulo dedicado aos «crimes dos epiléticos», onde o autor nos presenteia com variada casuística exemplificativa, e com quatro outros capítulos: «o syndroma de Cotard», «as remissões na paralyisia geral», «o delirio de grandezas» e «as fugas pathologicas» (Vide *idem, ibidem*, p. 11-365).

³ Vide *idem, ibidem*, 1889 (1ª ed.); *idem, ibidem*, 1913 (2ª Ed.).

⁴ Vide FERNANDES, Barahona, *art. cit.*, 1957, p. 20.

A sua influência foi ainda marcada, como se viu, com a organização dos serviços psiquiátricos, em forma de legislação avulsa.¹

De facto, no prefácio dos três volumes de *Os Alienados nos Tribunaes*, Júlio de Matos faz referência às alterações que se haviam verificado em Portugal até finais do século XIX, quer na constituição dos Conselhos Médico-Legais, como na transformação do ensino da Medicina Legal e da Psiquiatria Forense, quer ainda no crescente papel dos peritos nos processos judiciais.

A irresponsabilidade criminal dos alienados fora conquistada com grande esforço, fruto de enormes «lutas», pelo que alienista pugnou, seguidamente, contra as situações de «simulação de loucura» e de alienação mental erroneamente alegadas pelos advogados dos réus. No prefácio do terceiro volume da obra acima citada, pode perceber-se o desapontamento do psiquiatra português, quando lamenta: “(...) Poderia pensar-se que entregando aos Conselhos Medico-legais o exame pericial dos delinquentes suspeitos de loucura, a lei de 17 d’agosto de 99 acabaria com os casos de doenças mentaes pretextadas e simuladas n’um intuito de impunidade. Mas não aconteceu assim. Os senhores advogados não desistiram de alegar a loucura dos criminosos indefensaveis; e alguns vam mesmo até industrial-os no fingimento de perturbações psychicas”².

Os últimos três capítulos de *A Loucura – estudos clinicos e medico-legais* abordam precisamente estes e outros temas da Psiquiatria nos tribunais, como a sensível questão da imputabilidade atenuada nos denominados «delírios parciais» de determinados «paranoicos lúcidos», onde Júlio de Matos reforça o que já tinha escrito a este respeito em 1884, no

¹ *Vide idem, ibidem*, p. 21 e 22.

² MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1907, p. 12.

*Manual das Doenças Mentais*¹, argumentando que o intervalo lúcido implicaria o reaparecimento completo não só da inteligência, mas também dos sentimentos afetivos e da vontade, constituindo uma *trégua completa* do estado de alienação mental, o que o levava a considerar, portanto, “infundada a doutrina que procura[va] tornar os delirantes parciais responsáveis por actos commettidos fóra da pretendida acção circumscripta das idéas fixas^{2”3}. O alienista português alerta aí então para diferença existente entre a responsabilidade do «homem são de espírito» e a «responsabilidade moral» de determinados alienados, na medida em que a primeira, argumenta apoiando-se em Herbert Spencer, seria uma responsabilidade considerada de ordem “superior, humana, que pode definir-se como a faculdade de conformar os actos com as leis, compreendidas e reconhecidas como expressão de um estado social”⁴; e a segunda não iria “além da que gosam os selvagens e os animaes, que, uns e outros, modificam tambem a propria conducta no sentido dos premios ou castigos que recebem”⁵.

Após clarificar tal distinção, o autor conclui que seria «absurdo» punir tais alienados em nome da lei com o intuito de os corrigir, reforçando que, frequentemente, contra as expectativas dos médicos, se verificava resultados opostos, produzidos pelas penas, relativamente aos desejados obter, na medida em que, por vezes, nos alienados mais

¹ Cf. p. 367, 368 390 e 391

² A este respeito considerava Barahona Fernandes que a noção de «intervalo lúcido» é psicopatologicamente errada, na medida em que se aplica às “remissões, intermissões, curas e melhoras notáveis de certas doenças mentais. Um maníaco não é menos lúcido, em sentido psicopatológico, durante o acesso psicótico do que fora dele”. Vide FERNANDES, Barahona, *art. cit.*, 1946), p. 40.

³ MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1913 (2ª Ed.), p. 378; *ob. cit.*, 1884, p. 390 e 391.

⁴ SPENCER, H. *apud* FERNANDES, Barahona, *art. cit.*, 1957, p. 22.

⁵ MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1913 (2ª Ed.), p. 372.

tranquilos e suscetíveis de direção, surgiam de forma súbita verdadeiras crises de indisciplina, transformando-os radicalmente.¹ Nesta perspetiva, sublinha: “a pena que hontem seria efficaz, tornou-se inutil hoje.(...) Demais, convém não esquecer que a applicação de medidas disciplinares aos loucos só é efficaz quando se procede tendo em vista as inclinações particulares que em cada um d’elles surprehende a observação diaria”².

Júlio de Matos teve bastante influência no seio da Psiquiatria Forense portuguesa, ao analisar e escrever sobre todas as doenças mentais que determinaram situações de interesse médico-legal, as quais foram documentadas com a vasta experiência pessoal do alienista. Foram vários os médicos por ele inspirados, como Sobral Cid, que o auxiliou no ensino da Psiquiatria Forense, bem como os seus assistentes Pulido Valente, Martins Pereira e Luiz Pacheco e Ramalho.³

Para além disso, foram inúmeras as alusões às obras do psiquiatra e ao seus ensinamentos, em várias situações de exames mentais pedidos pelos tribunais. Tal facto confirmou-se, por exemplo, em alguns casos do Conselho Médico-Legal da circunscrição de Coimbra, onde, após a análise detalhada dos processos existentes no Arquivo da Universidade e da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, entre 1900 e 1926, verificámos a referência aos trabalhos publicados por Júlio de Matos.

É o caso do processo de J. C. A.⁴, que foi examinada na Morgue de Coimbra em junho de 1909 pelo Conselho Médico-Legal, composto por Lopes Vieira¹, António de Pádua² e

¹ *Vide idem, ibidem*, p. 373 e 374.

² *idem, ibidem*, p. 374.

³ *Vide FERNANDES, Barahona, art. cit.*, 1957, p. 27.

⁴ *Vide Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal, 1900-1911*. Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, *Livro 11*, exame nº 19, folha 80-84.

Aníbal Maia³, em virtude de uma agressão, da qual não se recordava ter praticado. Esta mulher já tinha estado internada no Hospital Conde de Ferreira, de onde saiu a requerimento do pai, na altura examinada por Júlio de Matos, que emitiu um atestado ao Conselho da circunscrição de Coimbra, no qual dizia que a ré sofria de alienação mental. O diagnóstico traçado pelos peritos foi o de «histero-epilepsia», sendo J. C. A. considerada uma doente perigosa e havendo sido recomendada a sua sequestração numa instituição para alienados, como medida de profilaxia social. Ao emitir tal parecer, os membros do Conselho Médico-Legal recorreram ao que Júlio de Matos enunciara a este respeito em algumas passagens do primeiro e do terceiro volumes de *Os Alienados nos Tribunaes*⁴.

Já no processo de L. S. R.⁵, indivíduo sujeito a exame mental, entre outubro de 1910 e janeiro de 1911, por ter cometido o crime de furto de dinheiro e bens, e se suspeitar da existência de alienação mental, o Conselho Médico-Legal da circunscrição de Coimbra, composto por António de Pádua, como médico alienista, e Sobral Cid, como lente de

¹ Adriano Xavier Lopes Vieira (1841-1910) foi, entre outras cadeiras, lente de Medicina Legal da Universidade de Coimbra entre 1892-1909 e diretor da Morgue de Coimbra desde 1902 até à sua morte.

² António de Pádua (1869-1914) foi, entre outras cadeiras, prof. ordinário de Psiquiatria Clínica e Forense da Universidade de Coimbra entre 1911 e 1913, tendo exercido igualmente o cargo de diretor de Clínica Psiquiátrica e de médico alienista do Conselho Médico-Legal de Coimbra.

³ Aníbal Maia foi membro do Conselho Médico-Legal, tendo desempenhado funções de médico antropologista até 1907, passando posteriormente a desempenhar o papel de médico alienista.

⁴ “(...) Nos casos de criminalidade impulsiva o perigo social vem do doente, que, por isso, importa sempre sequestrar (...)”. In Matos, Júlio de, *ob. cit.*, 1902, p. 158. “Porque se não sequestraram n’um manicómio estes alienados perigosos? Compreende-se que a estúpida inconsciência das respetivas famílias se não alarmasse e não medisse o perigo (...). Mas compreende-se mal que as autoridades não tomassem, na defeza, que lhes incumbe, da sociedade, a elementar medida que estes casos [referindo-se a Avelino Manoel e João Cardoso] estavam clamorosamente indicando. (...) Nem as famílias, nem as autoridades se lembraram de promover a sua sequestração: esperaram que elles praticassem uma violencia grave para que o poder judicial os tomasse sob a sua protecção. A invencível selvageria nacional!...”. In *Idem, ob. cit.*, 1907, p. 100 e 117.

⁵ Vide *Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal, 1900-1911*. Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, *Livro 11*, exame nº 20, folha 85-98.

Medicina Legal e diretor da Morgue de Coimbra, chegou à conclusão de que se tratava de um caso de «loucura moral congénita». Para tal, os médicos fizeram uma análise reflexiva, fundamentando as suas conclusões, uma vez mais, pelo recurso à obra *Os Alienados nos Tribunaes*, neste caso, o segundo volume, em que Júlio de Matos explica o motivo pelo qual Krafft-Ebing afirmava que o «louco moral» era, no fundo, um imbecil¹.

Na pesquisa feita nos Arquivos da Universidade de Coimbra e da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, encontrou-se igualmente o processo de A. M. G.², indivíduo do sexo masculino, que em 1913 foi examinado pelo Conselho Médico-Legal da mesma circunscrição e cujo relator e médico alienista foi António de Pádua, em virtude de ter praticado o crime de tentativa de homicídio e mostrar sinais de anomalia psíquica, derivada de uma dependência crónica de álcool. Neste caso, os médicos do Conselho referiram estar perante uma situação médico-forense complicada, fazendo alusão ao conhecimento e autoridade de Júlio de Matos na matéria e referindo a sua obra *Elementos de Psychiatria*³. É que, embora o problema de alcoolismo do doente pudesse ser

¹ “D’aqui collocar Krafft-Ebing a *loucura moral entre as suspensões do desenvolvimento psychico*. Isto é no grupo das idiotias que divide em dois subgrupos: aquella em que a debilidade de espirito é preponderante na esphera propriamente intellectual, e aquella em que ella predomina nas espheras affectiva e moral. Aparagem evolutiva, determinada por morbidas condições hereditarias, interessa todo o cerebro, toda a psychicidade, embora preponderantemente se faça notar sobre uma determinada funcção: a loucura moral acompanha-se sempre de lacunas intellectuaes. O louco moral é, pois, no fundo, um imbecil.” In MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1903, p. 220.

² Vide Arquivo da Universidade de Coimbra, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 11, série B, 1913, processo nº 31.

³ “(...) se a agitação é tumultuosa e em casa faltam os meios de vigiar o doente, a sequestração impõe-se e deve ser praticada precocemente. (...) Não temos, e essa falta é sensível, manicomios especiaes destinados, como na Allemanha e na Inglaterra, destinados a esta categoria de doentes. D’aqui resulta que os alcoolicos recebem alta, uma vez dissipado o episodio agudo que motivou a sequestração; mas, uma vez livres, recidivam sempre. Este tratamento accidental e symptomatico é perfeitamente illusorio; só uma longa sequestração póde dar um resultado pratico. Os psychiatras francezes e italianos queixam-se tambem da falta que apontamos, pondo em relêvo a multiplicidade de admissões dos mesmos doentes nos manicomios communs. A cada admissão é peor o estado d’estes desgraçados, que de ordinario têm usado da liberdade para procrear vesanicos, epilepticos e imbecis, e praticar multiplos crimes.” In MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1911, p. 258 e 259.

resolvido com tratamento e internamento provisório, os médicos colocavam-se perante o dilema de A. M. G. ser um doente perigoso, como já disso tinha dado prova em outras situações. Nestes casos, o conceituado alienista português alertava para o facto de que, apesar deste tipo de doentes mostrar melhoras significativas após internamento temporário para tratamento, recidivavam sempre, pelo que, somente um internamento de longa duração poderia vir a mostrar-se eficaz¹.

Após a instauração da República, em 1910, Júlio de Matos utilizou ainda a sua influência e a posição que ocupava junto do Governo para alcançar algumas mudanças no seio da sociedade portuguesa, com respeito à Psiquiatria e Psiquiatria Forense. Assim, com sábia e cautelosa habilidade, alcançou duas importantes conquistas: a Lei da Assistência Psiquiátrica de 1911 e a construção do Hospital que recebeu o seu nome.²

Porém, como já foi mencionado, as palavras que tantas vezes repetiu (“infelizmente, do que as leis preceituam, ao que se pratica, a distância é muito grande”³) continuaram a fazer todo o sentido, pelo que até à sua morte, em 12 de abril de 1922, Júlio de Matos não assistiu à construção do hospital que projetara, a qual só viria a acontecer bastante mais

¹ “E assim se levanta um problema medico forense delicado a respeito deste homem. O G. é uma creatura perigosa. (...) Duma vez, ao parecer por brincadeira, ele teria morto com um tiro de espingarda um individuo, que lhe entrava na loja a comprar qualquer coisa quando o G. explorava, depois de casado, um negocio, onde entrava vinho, e que pertencia á mulher. Por outro lado, este doente, devidamente tratado chega a curar-se por completo. A experiencia do que tem decorrido em Coimbra prova-o indubitavelmente. Sequestrado o G., submetido a um regime abstencionista completo e suficientemente duradouro, a cura pode ter-se como certa. Mas opinioes muito autorisadas dizem que estes doentes “uma vez livres, recidivam sempre” (Prof. Julio de Matos, Elementos de Psychiatria, p. 259) e sendo assim o G. reentregue depois de ser enviado á liberdade, volta ao estado anterior e volta a ser um doente perigoso, (...) um elemento social inquietador. Então o que fazer? Sequestral-o até estar curado? Sequestral-o para sempre? A justiça pela aplicação da lei o decidirá! Por nossa parte, feito o diagnostico da doença, indicada a sua curabilidade e registado o perigo da sua recidiva, tida como certa por autoridades eminentes, como citado, julgamos ter fornecido á justiça elementos bastantes para se conduzir (...)”. *In* Arquivo da Universidade de Coimbra, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 11, série B, 1913, processo nº 31.

² *Vide* FERNANDES, Barahona, *art. cit.*, 1957, p. 24.

³ MATOS, Júlio de, *in idem, ibidem*, p. 27.

tarde, abrindo portas ao público apenas em 1942, e não viu igualmente grande aplicabilidade prática da lei que fabricou.

Rematando o que foi já realçado, Júlio de Matos foi, sem dúvida, uma figura de destaque no seio da Psiquiatria portuguesa, desenvolvendo a sua ação médica como profissional de Medicina, tanto no campo da clínica, como no da pedagogia, enquanto professor; porém, foi também um pensador, um teórico da ciência. O manifesto interesse pela investigação, o estudo de conceitos e métodos científicos e a percepção de certas questões daí decorrentes, conduziram a uma produção intelectual, cuja inovação se salientou na sua época e se traduziu nos seus escritos, os quais foram e continuam a ser uma referência.

5.1. Casos de alienação mental nos tribunais

A leitura dos três volumes da obra *Os Alienados nos Tribunaes*, de Júlio de Matos, permitiu-nos fazer uma compilação dos casos relatados. Ao todo, perfaz um rol de 61 casos: 48 criminais e 13 cíveis, ainda que, por agora, nos proponhamos ocupar dos criminais.

Apesar de se poder verificar que alguns deles estão mais completos que outros, a nível de informação, é de salientar que em todos se denota uma preocupação em expor a história do caso, o resultado do exame direto do indivíduo e a conclusão, acompanhada da resposta aos quesitos solicitados e do parecer dos membros do Conselho sobre as faculdades mentais do(a) examinado(a).

Os dados recolhidos a partir da informação presente nos três volumes da obra *Os Alienados nos Tribunais* são essencialmente de natureza qualitativa. A análise de conteúdo foi a ferramenta de pesquisa usada para determinar a presença de certos conceitos e categorias no texto analisado, tendo como base os dois grupos de causas da doença mental reconhecidos por Júlio de Matos, a saber, causas endógenas (procedentes do indivíduo, ligadas à sua constituição e atuando como fatores internos) e causas exógenas (procedentes do ambiente físico e social, relativamente independentes das condições individuais e exercendo a sua ação como fatores externos). A partir desta conceção, foi construída uma base de dados (Anexo 14) com as variáveis resultantes dos dados recolhidos nesta investigação.

O conteúdo foi, então, codificado, tendo sido criadas quatro tipos de categorias de análise: «categorias endógenas», onde se encontram as variáveis *sexo, idade, hereditariedade e/ou antecedentes familiares* dos indivíduos sujeitos a exame mental; «categorias exógenas», que englobaram *educação intelectual, profissão, estado civil, naturalidade, antecedentes e doenças pessoais, e ambiente familiar* dos examinados; «categorias criminais», cuja análise enreda *antecedentes criminais, a tipologia do crime praticado, data do crime, hora do crime e a natureza do relacionamento entre vítima e agressor*, e, por fim, «categorias processuais», em que foi identificado o *médico relator, o local do exame psiquiátrico, o diagnóstico traçado pelos membros do Conselho Médico-Legal, a responsabilidade criminal do arguido, recomendação quanto à sequestração e a fonte onde consta cada caso*.

Como se poderá constatar, algumas das subcategorias presentes na base de dados do anexo 14 não se encontram representadas graficamente, na medida em que, na maioria

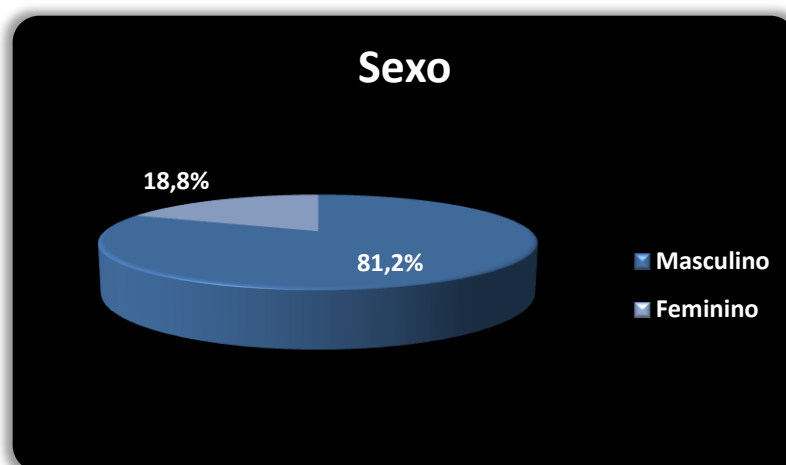
dos casos, não continham informação suficiente, optando nós por não as trabalhar estatisticamente, sob pena de enviesamento de resultados.

Fazendo então uma análise geral dos casos criminais apresentados por Júlio de Matos, pode observar-se que estes evidenciaram uma enorme discrepância entre o número de homens e de mulheres, pelo que as segundas representavam apenas 18,8% da população analisada e os primeiros 81,2% (gráfico 1). Tais valores servem como referência, para que se conheça os traços gerais da população em questão, pois, tal como já Matos referia na sua obra *Elementos de Psychiatria*, os sexos, por si, não predispunham à doença mental, sendo necessário ter sempre em consideração variadíssimos outros fatores, até porque as estatísticas existentes à época veiculavam resultados contraditórios nos diversos países em análise, chegando mesmo a verificar-se diferentes conclusões em regiões distintas do mesmo país.¹ O que parecia averiguado, dizia o alienista, era que nas mulheres se verificava mais frequentemente determinadas patologias, como a «melancolia ansiosa» e a «loucura histérica», e nos homens se observava mais amiudamente certas formas de alienação mental, como a «paralisia geral».²

¹ Vide MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1911, p. 23.

² Vide *idem, ibidem*, 1911, p. 24.

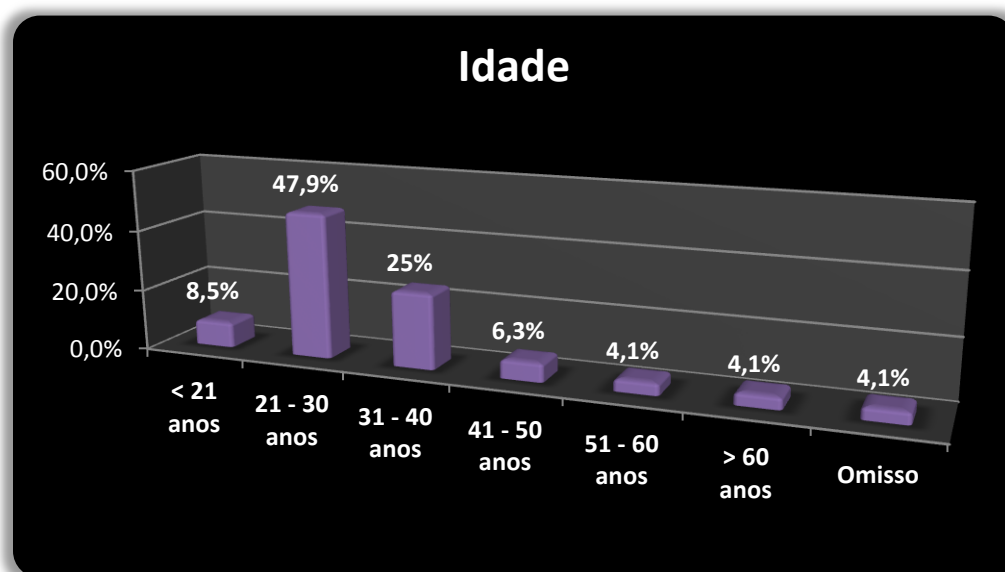
Gráfico 1



Já no diz respeito à idade dos examinados (gráfico 2), verifica-se que a maioria se situava entre os 21 e os 30 anos, seguido do intervalo etário dos 31 aos 40 anos, indo ao encontro do que Matos sustentava sobre esta questão: “a alienação mental atinge todas as idades; mas a loucura, no sentido proprio d’este termo, é uma doença da juventude e da idade adulta. É entre os 20 e os 50 annos, pois, que apparecem de preferencia (...) as (...) fórmas (...) vesanicas, nevropathicas, toxicas e congestivas [de alienação mental]”¹.

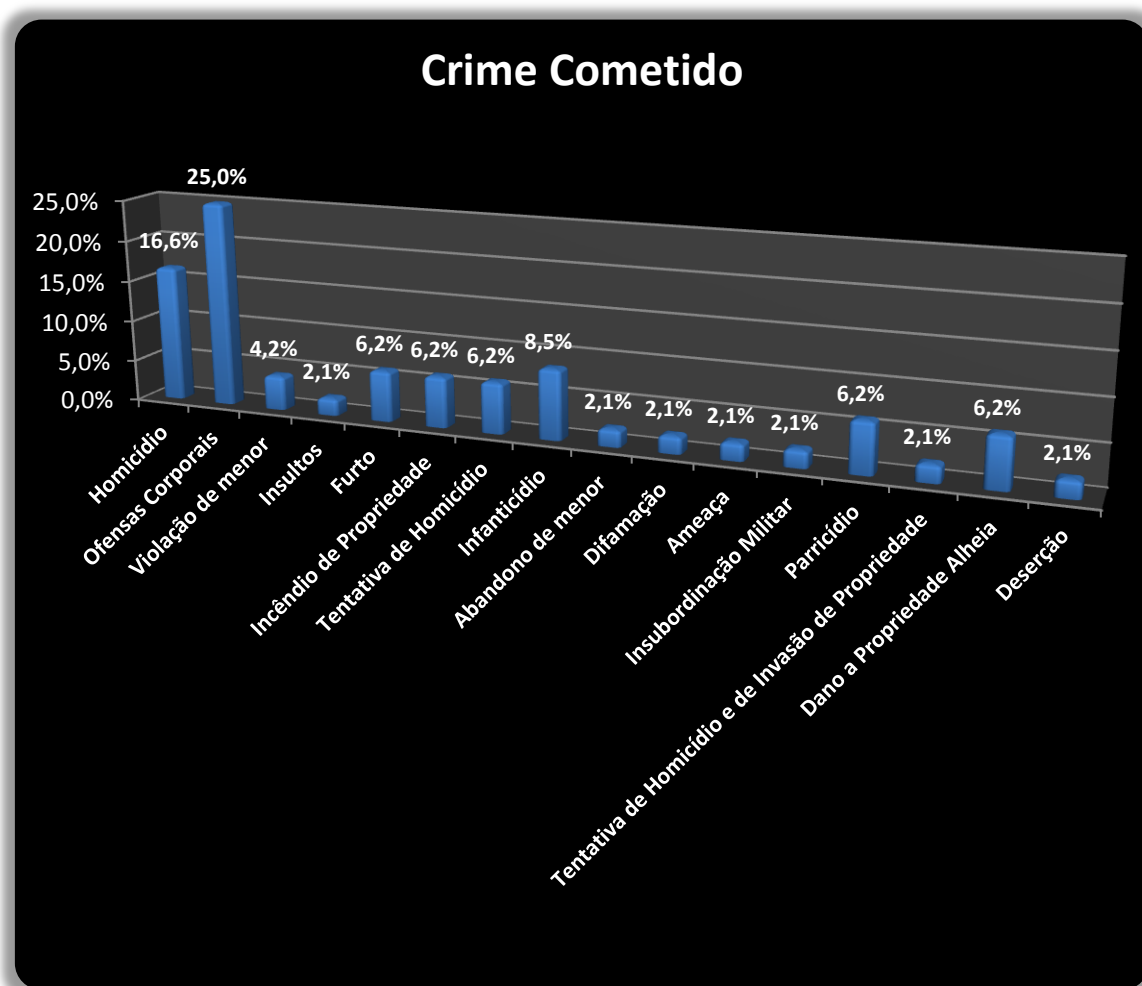
¹ *idem, ibidem.*

Gráfico 2



Relativamente às categorias criminais, pode observar-se no gráfico 3, que a larga maioria praticou crimes contra as pessoas. Entre os casos expostos por Júlio de Matos nos três volumes da sua obra *Os Alienados nos Tribunais*, o crime de ofensas corporais foi o mais cometido (25%), seguido do crime de homicídio (16,6%). É de salientar ainda que se efetuaram formas particulares de homicídio, as quais optámos por evidenciar em diferentes variáveis, tendo em conta esse motivo. É a situação referente ao crime de infanticídio (8,5%) e parricídio (6,2%). Da mesma forma, optou-se por diferenciar a consumação do homicídio propriamente dito (16,6%, como já foi acima referido) e a tentativa do mesmo (6,2%), verificando-se ainda uma ocorrência que conjugou a tentativa de homicídio com a pretensão de invadir uma propriedade.

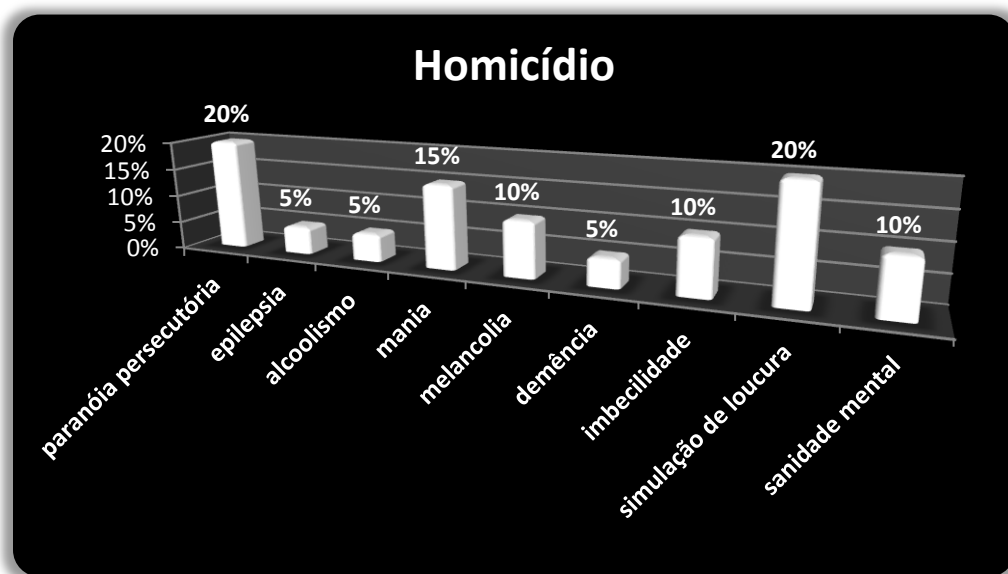
Gráfico 3



Pode constatar-se também, através do gráfico 4, que a maioria dos crimes de homicídio foi praticado por indivíduos que sofriam de paranóia ou delírio persecutório, verificando-se também homicídios perpetrados por sujeitos sofredores de epilepsia, alcoolismo e mania, o que é justificado por Júlio de Matos quando este afirmava: “em regra, podemos estabelecer que todo o alienado é capaz de tornar-se, n’um momento dado, um homicida. Entretanto, os epilepticos, os alcoolicos, as maniacas puerperaes, os perseguidos e

os lypemaniacos anciosos são os que mais especialmente se encontram aptos ao commettimento de um assassinato”¹.

Gráfico 4



É curioso particularizar ainda, que todos os crimes de parricídio foram praticados por homens sobre as suas mães (gráficos 5 e 6) e todos os casos de infanticídio foram cometidos por mulheres puérperas sobre os seus filhos recém-nascidos (gráficos 7 e 8).

¹ MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1884, p. 359.

Gráfico 5



Gráfico 6

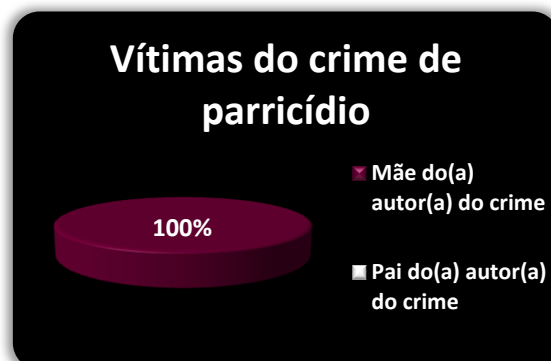


Gráfico 7

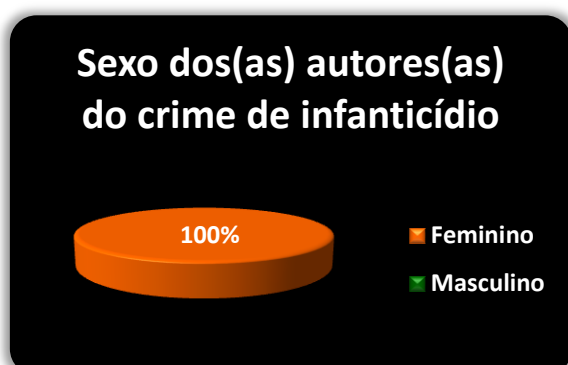
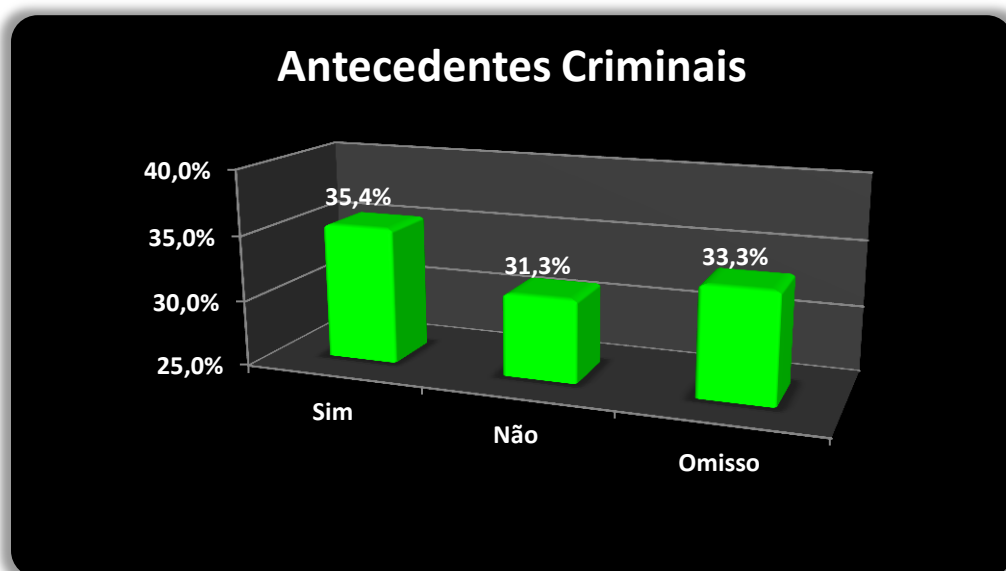


Gráfico 8



Atentando agora no gráfico 9, poderemos concluir que a maioria dos casos expostos por Júlio de Matos, na obra em análise, revelavam a existência de antecedentes criminais (35,4%), o que poderá constituir um indicador de alerta para o perigo de reincidência criminosa em determinadas patologias, bem como para a importância das providências a adotar, no que dizia respeito à sequestração. Contudo, deve ter-se em consideração que tal hipótese não passa disso mesmo, visto que não nos podemos esquecer que tais resultados podem estar adulterados, tendo em conta a elevada percentagem de omissões quanto aos antecedentes criminais, na medida em que o senso comum nos poderá dizer que a ausência de informação sobre a existência de antecedentes de natureza criminosa significará, mais rapidamente, que estes não tiveram consecução alguma, do que o inverso.

Gráfico 9

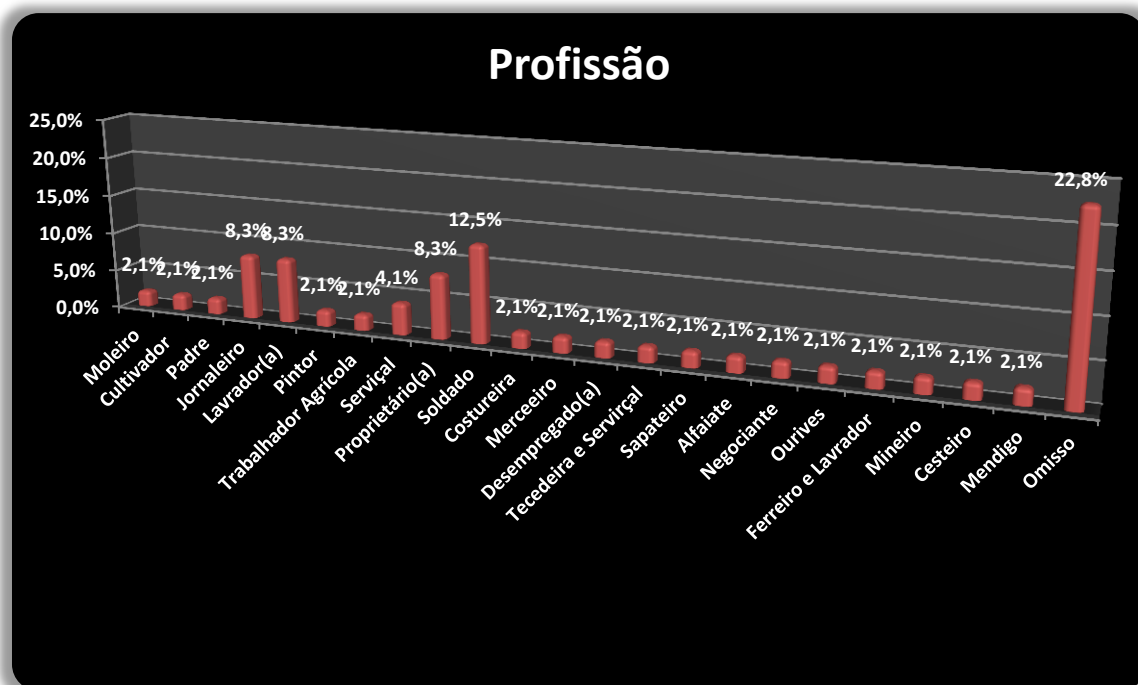


No que se reporta às categorias exógenas, mais propriamente às profissões (gráfico 10), conclui-se que a profissão de soldado foi a mais destacada, relativamente à maioria dos indivíduos (12,5%), seguida das profissões de jornaleiro, lavrador/lavradeira e proprietário, registando cada uma delas uma percentagem de 8,3. É necessário chamar à atenção de que numa percentagem bastante considerável (22,8%) dos casos apresentados na obra citada, a profissão é omissa, ou seja, não há qualquer esclarecimento sobre o ofício do(a) examinado(a), pelo que deveremos ter em conta que, se tal não acontecesse, os resultados acima descritos poderiam vir a revelar-se diferentes.

Todavia, baseando-nos no material acessível, podemos concluir que estes denotam uma grande percentagem de profissões ligadas à agricultura, o que aliás reflete tão somente a realidade portuguesa da época, articulando-se assim com as palavras de Júlio de Matos sobre este assunto, em *Elementos de Psychiatria*: "(...) n'um paiz preponderantemente industrial ou agricola, por exemplo, o numero de operarios ou de lavradores alienados será talvez maior que o fornecido pelas outras classes, sem que d'aqui se possa concluir que as manufacturas ou a agricultura preparem mais á alienação mental que as carreiras intellectuaes ou a profissão militar"¹.

¹ MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1911, p. 32.

Gráfico 10

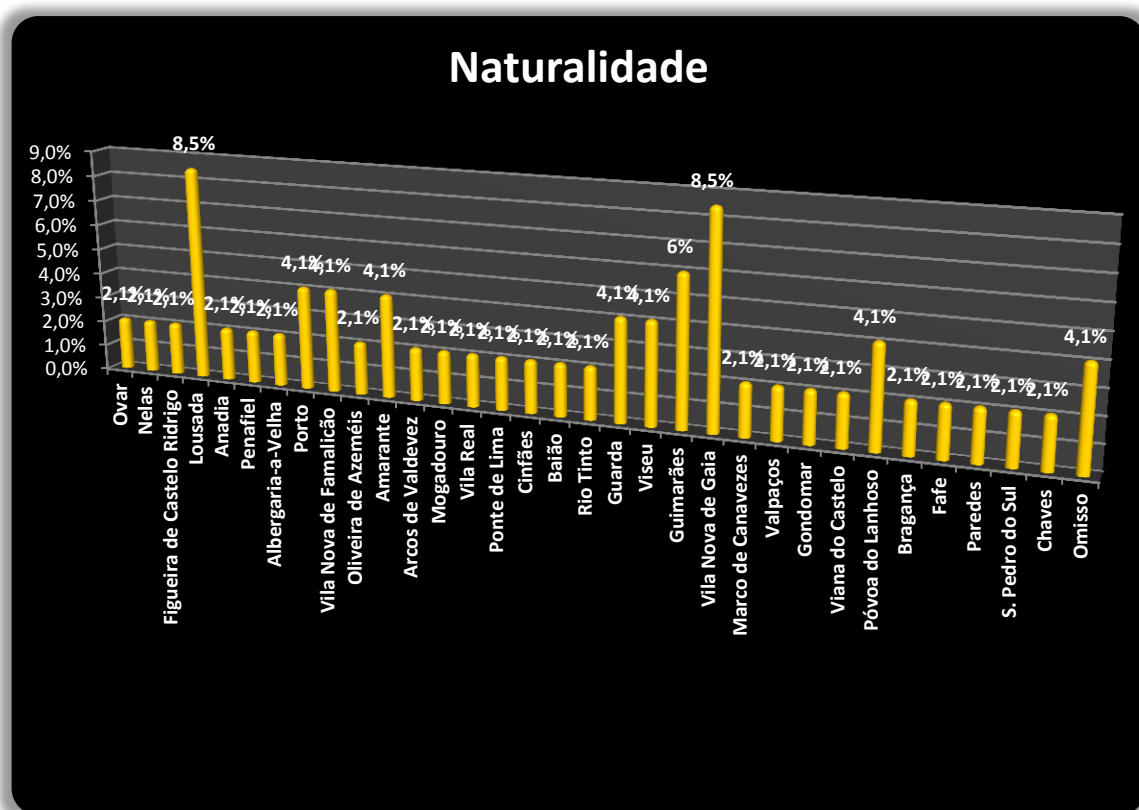


Tomando em apreço a naturalidade dos indivíduos considerados nos volumes descritos da obra em questão (gráfico 11), verifica-se, em primeiro lugar, que se tratava de localidades situadas a norte do país, o que se justifica pelo facto de pertencerem à circunscrição do Porto, onde funcionava o Conselho Médico-Legal, ao qual pertencia Júlio de Matos, na época analisada, antes de ter rumado a Lisboa para assumir a direção do Hospital de Rilhafoles, em 1911.

É possível apurar ainda, que a maioria era natural de Lousada e de Vila Nova de Gaia, ambas com uma percentagem de 8,5. Atentando em traços gerais no gráfico referido, poderemos confirmar a existência duma quantidade considerável de zonas rurais, não esquecendo que, à época, ou seja, inícios do século XX, algumas das localidades hoje

transformadas em centros urbanos, não o eram ainda, fazendo ainda parte de uma ruralidade profunda. Estes dados estão, portanto, em conformidade com o elevado número de profissões relacionadas com o trabalho no campo.

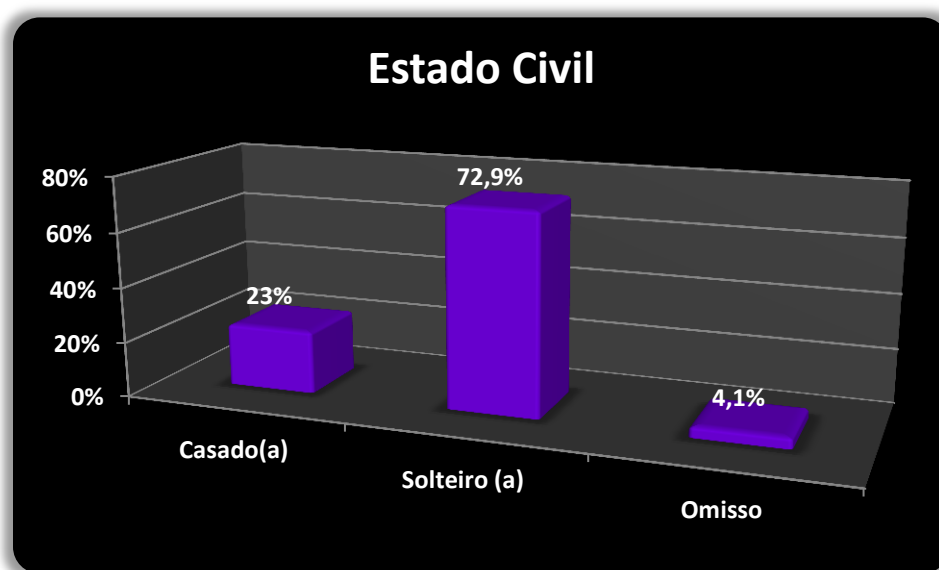
Gráfico 11



Em relação ao estado civil (gráfico 12), é possível observar que a grande maioria dos indivíduos era solteira (72,9%), o que, segundo Júlio de Matos, estava em harmonia com as estatísticas de todos os países da época analisada, nos quais se verificava igualmente um

número bastante superior de alienados solteiros e viúvos, em comparação com o de casados.¹

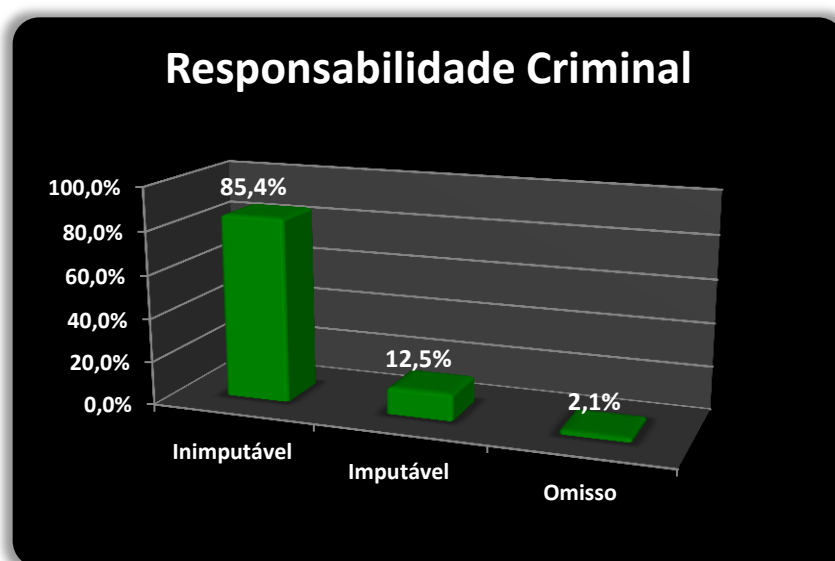
Gráfico 12



No que se reporta restritamente à responsabilidade criminal (gráfico 13), a grande maioria dos(as) examinados(as) foi considerada inimputável (85,4%), ou seja, irresponsável pelo crime perpetrado, em razão de alienação mental. Apenas 12,5% dos indivíduos foi declarada como imputável e portanto responsável pelo delito cometido, na medida em que não se verificou qualquer indício de anomalia psíquica.

¹ Vide MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1884, p. 23 e *ob. cit.*, 1911, p. 32.

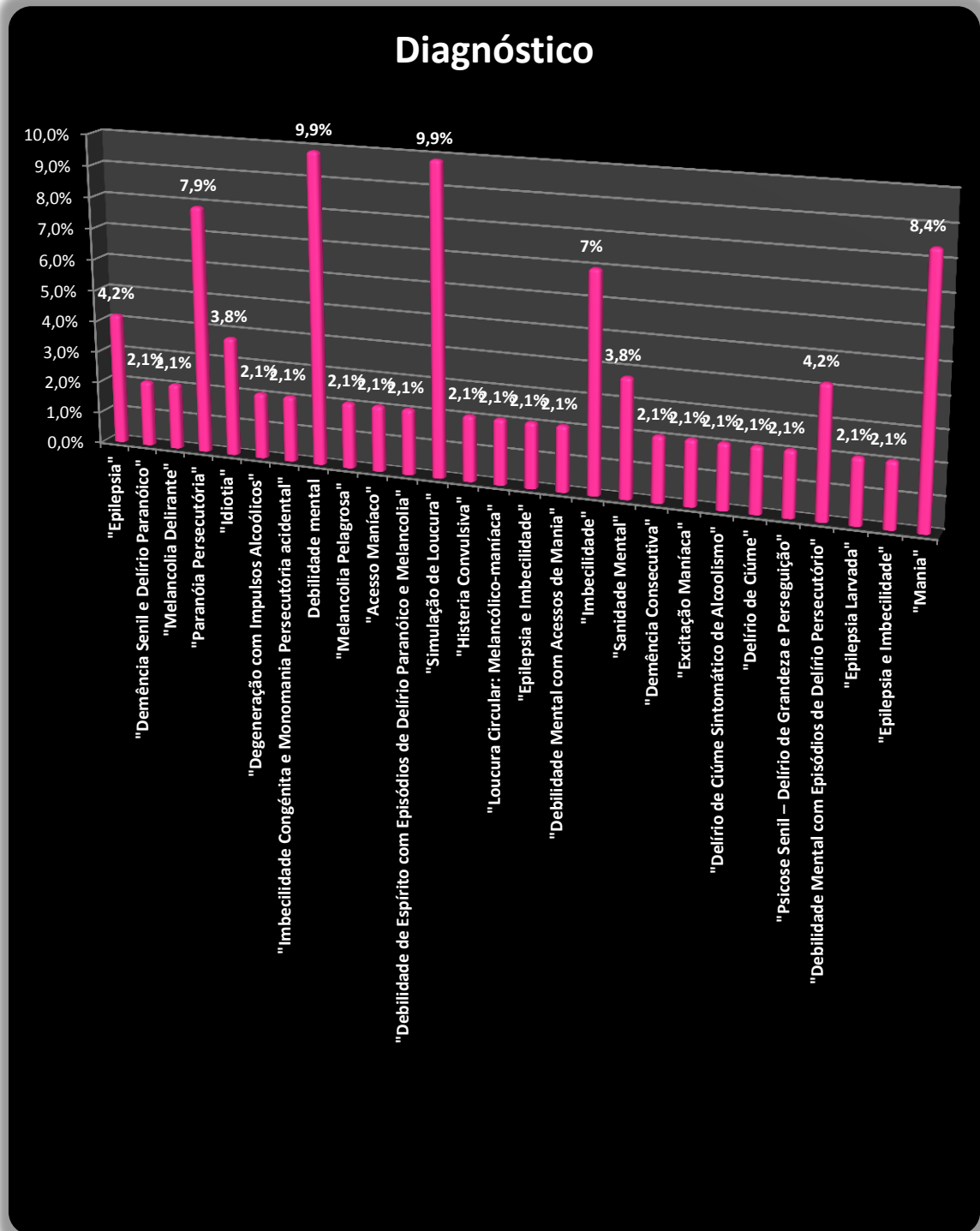
Gráfico 13



Atentando, por fim, no gráfico 14, é de evidenciar que os diagnósticos mais frequentemente traçados foram: «debilidade mental» e «simulação de loucura», com 9,9% cada.

Optou por fazer-se uma separação entre os casos, cujo diagnóstico era *simplesmente* «debilidade mental» e os que tinham o diagnóstico *combinado* de «debilidade de espírito com episódios de delírio paranoico e melancolia», «debilidade mental com acessos de mania» e «debilidade mental com episódios de delírio persecutório», uma vez que estes implicavam outras patologias, para além da primeira.

Gráfico 14



Esclarecida esta questão, poderemos inferir, com recurso à base de dados em anexo¹, que totalizaram cinco os casos considerados de «debilidade mental». O primeiro (caso 11), foi o de Amélia Augusta, mulher solteira, natural da zona de Oliveira de Azeméis, que praticou a 20 de junho de 1901 o crime de furto por ordem alheia. Júlio de Matos caracterizou -o da seguinte forma: “este é um exemplo precioso da criminalidade suggestiva dos fracos de espirito”², acrescentando que uma doente padecente de histeria e que fosse sugestionada em hipnose, não obedeceria melhor que Amélia Augusta, sugestionada para furtar em vigília.³

A segunda situação que nos surge na base de dados é a de João Coelho d’Araújo Malheiro (caso 17), um homem de 27 anos, solteiro e natural de Ponte de Lima, que cometeu o crime de ofensas corporais sobre um cabo do regimento de infantaria, a 11 de outubro de 1901, e que já tinha estado previamente internado no Hospital de Rilhafoles por duas vezes. Tal facto, aliado ao apuramento, através do exame indireto deste indivíduo, de que se encontrava bastante inquieto nos dias anteriores ao delito, levou o alienista português a refletir na possibilidade de se ter podido prevenir este crime, advertindo que este constituiria portanto, um exemplo das “miserias da nossa hospitalização de alienados mais ou menos perigosos”⁴.

O acontecimento seguinte diz respeito a Manoel Ayres (caso 24), soldado do regimento de infantaria, solteiro, de 28 anos e natural da Guarda, que a 16 de março de 1901 praticou o crime de insubordinação e destruição de objetos militares. Júlio de Matos

¹ Cf. Anexo 14, p. 383-446.

² MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1902, p. 208.

³ *Vide idem, ibidem*, p. 208.

⁴ *Idem, ob. cit.*, 1903, p. 91.

relata, no final do seu parecer, que dias antes de ser libertado do manicómio, onde se encontrava por ordem das autoridades competentes, Manoel Ayres fez uma tentativa de suicídio, assim expressa na descrição do alienista: “(...) como só um fraco de espirito podia imaginal-a: em pleno refeitório, junto dos companheiros de enfermaria e dos guardas, lançou mão de uma faca de mesa e golpeou o casaco, gritando que se matava, porque não lhe davam a liberdade”¹.

A ocorrência seguinte (44) refere-se a Vicente Barros, indivíduo de 40 anos, solteiro e natural da região de Lousada, que a 19 de abril de 1902 incendiou a farmácia da freguesia onde habitava. Este caso tipifica o que Júlio de Matos dizia no seu *Manual das Doenças Mentais*, quando afirmava a respeito deste tipo de crime: “Incorrem principalmente n’este delicto os *alienados epilepticos*, os *imbecis* e os *idiotas*. Lançando o fogo, todos estes alienados cedem a uma impulsão authomatica e, no estado actual da sciencia, inexplicavel para os das ultimas cathogorias”².

Finalmente, podemos encontrar o caso relativo a Manoel Pinto (caso 48), soldado do regimento de cavalaria, de 22 anos, solteiro e natural da zona de Chaves, que cometeu o crime de deserção. Matos retrata-o como um exemplo ilustrativo dos crimes disciplinares, sobretudo em situações de deserção, levadas a efeito por indivíduos padecentes de debilidade mental e imbecilidade, que, ainda assim, se conseguiam infiltrar nas fileiras militares, a despeito da inspeção médica.³

Relativamente ao diagnóstico de «simulação de loucura», verificaram-se cinco eventos delituosos, um perante o crime de ofensas corporais, três perante o crime de

¹ *Idem, ibidem*, p. 180.

² *Idem, ob. cit.*, 1884, p. 366.

³ *Vide Idem, ob. cit.*, 1907, p. 225.

homicídio e um perante os crimes de tentativa de homicídio e também de invasão de propriedade.

Júlio de Matos esclarecia que a «simulação de loucura» era normalmente perpetrada por indivíduos que procuravam isentar-se do serviço militar; por alienados que se haviam curado e que teriam sofrido experiências decepcionantes após a saída do hospital, procurando então uma forma de reintegração que lhes garantiria a subsistência sem trabalho; e por fim, indivíduos que teriam praticado crimes e pretendiam ser qualificados de irresponsáveis ou, pelo menos, procuravam uma diminuição da pena, caso esta tivesse sido aplicada. O alienista particularizava que este último caso era, sem dúvida, o mais frequente, tendo sido situações desta natureza que explorou na sua obra *Os Alienados nos Tribunaes*.¹

Matos explicava que uma das formas de distinção entre o alienado e o simulador se prendia com a questão da glorificação do crime, a qual era passível de ser observada num indivíduo alienado, mas que nunca se revia num criminoso comum. Esta dissidência comportamental era então narrada pelo psiquiatra portuense da seguinte forma: “(...) a satisfação profunda, que seguidamente ao delicto se manifesta no alienado impulsivo, não a sabe (...) simular o criminoso commum. Para este o crime é o funesto resultado de um calculo; para aquelle é um allivio (...). De resto, a linguagem diffusa e prolixa do simulador que pretende fazer crêr n’uma tendencia irresistivel, contrasta com a simplicidade clara do verdadeiro alienado impulsivo, cujas explicações se reduzem a phrases como esta: *não pude resistir (Blanche)*”².

¹ *Vide idem, ob. cit.*, 1884, p. 372 e 373.

² *Idem, ibidem*, p. 375.

PARTE II

Alguns casos de inimputabilidade criminal por razões de alienação mental

CAPÍTULO 6

O caso de Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis, assassino de Sousa Refoios (1905)

Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis nasceu no ano de 1874 em Castelões de Recesinhos, distrito do Porto, e estudou Medicina na Universidade de Coimbra, tendo-se formado no ano de 1901. Desde os tempos de faculdade que começara a desenvolver uma fixação pela ideia de que o Doutor Sousa Refoios¹, seu professor, o perseguia, chegando mesmo a ser internado no Hospital Conde de Ferreira, no Porto, de onde acabou por sair entretanto, ficando livre para consumir o crime sobre a pessoa do prestigiado médico.

Às 19 horas do dia 2 de dezembro de 1905, ouviram-se quatro tiros na Baixa coimbrã. O Professor Sousa Refoios encontrava-se a conversar na Rua da Calçada com o Dr. Machado Vilela, quando foi alvejado pelas costas à queima-roupa, pelo seu antigo aluno Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis. Este acontecimento vem relatado por Belisário Pimenta nas suas *Memórias*: “Refoios cambaleou, caiu, enquanto um estudante atravessando a rua

¹ Joaquim Augusto de Sousa Refoios foi um prestigiado médico e Professor da Universidade de Coimbra. Fundou a revista *Movimento Médico*, em 1901, e contribuiu com vários artigos para revistas científicas, sobretudo para *O Instituto*, *Coimbra Medica* e *A Medicina Contemporanea*. Publicou ainda estudos relacionados não só com a medicina, mas também sobre outros assuntos, sendo que alguns temas publicados revestiram um carácter político-social. Neste âmbito apresentou em 1880 um relatório ao Governador Civil de Castelo Branco sobre o Colégio jesuíta de S. Fiel, criticando o ensino aí ministrado, a falta de estatutos aprovados pelo Governo, o valor da pensão dos alunos internos, a alimentação fornecida, a despesa mensal do estabelecimento e a não regularidade dos banhos e ginástica. Tal relatório levantou polémica e prejudicou a Companhia de Jesus, facto que haveria de dar origem a rumores implicados com o seu assassinato, 25 anos mais tarde. Vide RODRIGUES, Manuel Augusto (dir.), *Memoria Professorum Universitatis Conimbricensis 1772-1937*. Vol. II. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra, 1992, p. 226.

num salto, evitou que se desse o quinto tiro e prendeu violentamente, de encontro à parede, o assassino. O médico foi levado para casa, na Portagem, a escorrer sangue”¹. O autor dos disparos, descrito como um homem de 31 anos, olhos azuis, cabelo comprido e castanho, bigode da mesma cor e de 1,64m de estatura, revelava, segundo descrição testemunhal recolhida na época, “um olhar calmo e ao mesmo tempo admirado com tudo aquilo”².

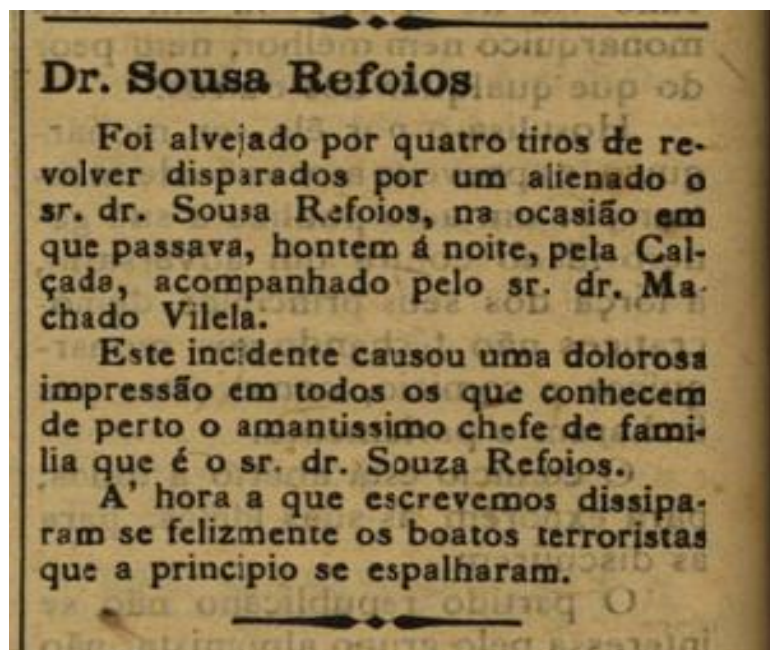


Figura 11: Notícia do alvejamento do Doutor Sousa Refoios por Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis, onde se lê que já se haviam dissipado os rumores de vingança jesuítica referidos na página anterior, em rodapé e brevemente desenvolvidos mais à frente deste capítulo.³

¹ PIMENTA, Belisário. *Memórias 1879-1908* [Manuscrito]. Vol. 1, 1905, p. 299 e 300.

² *Idem, ibidem*, p.299.

³ *Jornal Resistencia*, nº 1059, de 3 de dezembro de 1905, p. 2.

O estado molestado de Sousa Refoios foi motivo de consultas e socorros por todos os médicos residentes em Coimbra à época. Pimenta descreve mesmo que “havia um movimento enorme de carros; estudantes de Medicina corriam às farmácias e voltavam em correria”¹.

Uma bala resvalara pelos pulmões e costelas do médico e alojou-se no seu fígado, lacerando-o; outra das balas atingiu o único rim que o Professor possuía, agravando o problema.² Foi até chamado o Dr. Custódio Cabeça, conhecido cirurgião de Lisboa, que se deslocou a Coimbra no comboio da noite. Contudo, o caso revelou-se irremediável; a operação ainda sugerida tornou-se impraticável e no dia 4 de dezembro, pelas 11 horas da manhã, Refoios sucumbiu aos ferimentos produzidos pelas balas.³ Pode ler-se no Jornal *Resistencia*, noticiando a morte do médico de Coimbra, que ele mesmo fizera o seu prognóstico desde o início, “mostrando a sua excepcional força de vontade, não se deixando examinar, habituando todos à ideia do perigo, sorrindo dele quando descoberto”⁴ e sentenciando mesmo a inviabilidade cirúrgica. A imprensa divulgara então: “A morte deu-se como ele a diagnosticou desde o começo – por hemorragia”⁵.

¹ PIMENTA, Belisário. *ob. cit.*, p.301.

² Vide Autópsia de Joaquim Augusto de Sousa Refoios. In Arquivo da Universidade de Coimbra, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 2, Série A, 1903-1905*, processo nº 287.

³ Vide PIMENTA, Belisário. *ob. Cit.*, p.301.

⁴ Jornal *Resistencia*, nº 1060, 7 de dezembro de 1905, p. 1.

⁵ *Ibidem.*

Segundo o mesmo jornal, o funeral de Sousa Refoios foi tido como o maior que se vira até então em Coimbra, ao ponto do comércio fechar portas durante a passagem do cortejo fúnebre.¹

O seu *requiem* recebeu oratória dos Doutores Pereira Dias, Reitor da Universidade; Costa Alemão, Egas Moniz, Basílio Freire e Daniel de Matos, professores de Medicina; Araújo e Gama, professor de Teologia; Bernardino Machado, professor de Filosofia; o estudante Santos e Silva e o operário António Carneiro.²

A vida na cidade dos estudantes entenebreceu-se, enlutada pelo trágico acontecimento, conturbando a rotina do seu viver habitual³, que no início do século XX, se desenrolava à volta da Universidade.

O espaço urbano delimitava-se entre a zona baixa e a parte alta, bordejado por quintas e campos. A Alta descia à Baixa e na rua da Calçada (local do crime) não era raro misturarem-se no movimento citadino os lentes e os estudantes, os artífices, os comerciantes, os aguadeiros, as lavadeiras. A torre do relógio da Universidade compassava as horas do trabalho escolar, determinando também o recolher dos jovens, dando espaço ao abrandamento do final de dia civil, em que terminava a azáfama e se preparava o sossego da noite, embora, frequentemente, os estudantes aproveitassem também o declínio da luz, para se envolver em zaragatas, por conta da praxe, e igualmente em boémias regadas, cujo

¹ *Ibidem.*

² *Vide Ibidem.*

³ *Vide Ibidem.*

desfecho fora muitas vezes tumultuoso.¹ Não era o caso de Teixeira dos Reis, nem em condição, nem em ocasião, naquele dia.

No que concerne ao destino dado ao assassino de Refoios, este acabou preso na Cadeia Civil de Coimbra. O seu defensor oficioso requereu ao juiz da mesma comarca, que fosse convocado o Conselho Médico-Legal para proceder ao exame das faculdades mentais do réu, a fim de averiguar se este se encontraria afetado de alienação mental e, caso tal fosse verificado, avaliar se esta patologia se teria manifestado incisivamente na ocasião em que o bacharel perpetrou o crime.

Na prisão, o assassino foi visitado separadamente por cada um dos membros do Conselho², prática comum em casos semelhantes, uma vez que não existia nesta época em Coimbra um hospital de alienados, sendo necessárias várias observações ao réu para se inferir uma conclusão.

Apesar de ter sido marcado um interrogatório na Morgue de Coimbra, o bacharel revelou-se bastante exaltado, alegando estar mal de saúde, pelo que o juiz requereu ao Conselho Médico-Legal que o exame fosse efetuado na prisão.

Assim, no dia 3 de fevereiro de 1906, pelas 12 horas, compareceu numa sala do edifício da Cadeia o juiz da comarca de Coimbra, presidente do Conselho³, também presente, acompanhado do escrivão, dos oficiais de diligências e de dois agentes da polícia.

¹ *Vide* MENDES, José Manuel Amado, “Coimbra no primeiro quartel do Século XX – aspetos económicos e sociais”. *Biblos*. Coimbra: Revista da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Vol. LX (1984), p. 385-394.

² O Conselho Médico-Legal era composto por Adriano Lopes Vieira (lente de Medicina Legal e diretor da Morgue de Coimbra), Aníbal Costa Maia (médico alienista e relator) e Francisco da Cruz Amante (médico da Penitenciária e antropologista).

³ “A estes exames presidirá sempre o juiz de direito do respetivo processo, sem voto (...)”, Artigo 36º da Secção II (“Exames feitos pelos conselhos médico-legaes”) do Capítulo III (“Conselhos Médico-legaes”) do Decreto de

Porém, quando o juiz ordenou que trouxessem o prisioneiro à sala onde estava reunido o Conselho Médico-Legal, este evocou novamente a sua frágil saúde que o mantinha de cama, alegando tal razão para a recusa de obediência à intimação. Manifestou ainda a opinião sobre a inutilidade de tal exame, por se considerar capaz psiquicamente, declarando ter cometido o crime com perfeito conhecimento de causa, pelo que postulou dever ser julgado e condenado nesse contexto.

Após toda a insistência do réu na recusa em sair do seu quarto de prisão, o juiz de direito questionou Aníbal Costa Maia e Francisco da Cruz Amante, se seria ou não conveniente obrigar Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis a obedecer, ao que os peritos declararam tal não ser benéfico, uma vez que, muito possivelmente, iria suscitar agitação por parte do réu, o qual poderia entrar num estado que não seria o habitual das suas faculdades. Confrontado com este cenário, o juiz convidou os membros do Conselho a examinar o réu na sua cela, tendo-se estes deparado com o homem ainda deitado, o qual reiterava a vontade de não se levantar, apenas por não se achar ainda bem.

Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis acolheu Lopes Vieira, igualmente seu ex-professor, com vários insultos, praguejando, revelando aspirações de o querer ver também junto a Sousa Refoios. Depois de alguma agitação, o réu começou finalmente a responder às perguntas do Conselho Médico-Legal, dizendo o seu nome completo, afirmando ter pai e mãe vivos e saudáveis, bem como nove irmãos igualmente sadios. Indicou ainda a inexistência de neuropatias na sua família e acrescentou que havia estado no Hospital do Conde de Ferreira, porque, ao achar-se incomodado, resolvera consultar Júlio de Matos, cujo

16 de novembro de 1899. In *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1899*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900, p.713.

conselho terapêutico fora apenas, que passasse. Contudo, continuou o réu, uma vez que não se sentia bem, resolvera pois internar-se, para tratamento naquele hospital.¹

Quando lhe perguntaram o motivo do seu ato criminoso contra Refoios, explicou ter este decorrido pela forma como o seu antigo professor o havia tratado. Segundo detalhou o réu ao Conselho Médico-Legal, certa vez, durante o seu curso de Medicina, analisando os sintomas de um paciente durante três dias, acertara no diagnóstico que Sousa Refoios teria errado, pelo que chegou inclusivamente a ser elogiado pelo docente, que alvittrara mesmo perante os colegas de Reis um bom futuro para ele, enquanto médico. Apesar disso, após esse episódio, de acordo com o que particularizou o examinado, a atitude de Refoios mudou, passando a exigir-lhe mais trabalho e com prazos mais apertados do que aos seus discípulos, não fazendo caso dele nas provas clínicas de formatura e atribuindo-lhe mesmo uma classificação baixa.²

Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis acrescentou ainda, que procedera daquela forma, porque o Professor era seu inimigo e que deveria mesmo tê-lo assassinado, aquando da conclusão da citada formatura, na medida em que o *código de honra* recomendava que o tivesse morto e se suicidasse de seguida. Todavia, não havia procedido dessa forma, porque quisera ponderar melhor e que não se suicidara após o crime, por lhe haverem retirado logo o revólver da mão. O réu elucidou também os peritos que o seu intuito não era matar Sousa Refoios, mas inutilizá-lo, de modo a que ele nada mais pudesse fazer e ficasse ainda durante alguns anos a sofrer, visto estar certo que o seu antigo professor não teria coragem para se suicidar, ao contrário dele, visto já haver encetado uma tentativa no Hospital Conde de

¹ Vide *Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal*. 1900-1911. Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, *Livro 11, 1900-1911*, exame nº 12, folha 50.

² Vide *Ibidem*, folha 51.

Ferreira, aquando do seu internamento naquela instituição. Comprovou o que dizia, ao exhibir perante o Conselho da circunscrição de Coimbra uma cicatriz que no pescoço, rematando que a tentativa fora falhada, por o ter então assistido Magalhães Lemos, juntamente com outros médicos.¹

Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis afirmou ainda, que o crime por ele cometido sobre o Professor, tinha resultado da colisão de dois cérebros que não se compreendiam e tal se devia ao facto de um deles ser muito estúpido (referindo-se a Refoios) e outro ser muito inteligente (referindo-se a si próprio). Pode ler-se no relatório do Conselho Médico-Legal que o réu, após refletir um pouco, acrescentou o seguinte: “(...) ou então ambos inteligentes; (...) ou então ambos estupidos; mas não, (...) a primeira hypothese é que é a verdadeira”².

Questionado sobre ter ou não noção das consequências do seu ato, junto da família de Sousa Refoios e mesmo junto da sociedade em geral, ao ter perdido um médico tão importante, Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis respondeu que compreendia a falta da vítima para a sua família, mas argumentou ter também ele sofrido e ainda ficado prejudicado. Quanto à sociedade, não considerava ter havido qualquer perda, na medida em que denominava Refoios como “uma vulgaridade e apenas um castrador de mulheres”³. Os membros do Conselho argumentaram que, ainda que assim fosse, seria um médico muito útil à humanidade, por salvar muitas vidas, as quais seriam irremediavelmente sacrificadas sem tal operação. Perante tal observação, o réu questionou prontamente: “E para que serve

¹ *Vide Ibidem.*

² *Ibidem.*

³ *Ibidem*, folha 52.

uma mulher castrada?: o homem é essencialmente egoísta; nós só estimamos os entes pela utilidade que podem ter; e uma mulher assim para nada serve, é como se não existisse (!)”¹. Os peritos retorquiram que o examinado tinha mãe e decerto a preferiria estéril, mas viva, em vez de morta por uma lesão, cuja cura decorreria de tal operação. Contudo, Reis limitou-se a objetar: “Não senhor, minha mãe castrada era como se não existisse; eu considerava-a como morta (...)”².

¹ *Ibidem.*

², *Ibidem.*

QUINTO ANNO

	Horas		Dias da aula
	Entrada	Sabida	
11.ª CADEIRA — <i>Clinica das mulheres</i> Cathedratico — Dr. Joaquim Augusto de Sousa Refoios.	11	12 1/2	2.ª, 3.ª, 4.ª, 6.ª e sabbados.
12.ª CADEIRA — <i>Clinica dos homens</i> Cathedratico — Dr. Augusto Antonio da Rocha.	1	2 1/2	
13.ª CADEIRA — <i>Medicina legal</i> Cathedratico — Dr. Adriano Xavier Lo- pes Vieira.	8 1/2	10	
14.ª CADEIRA — <i>Higiene publica e policia hy- gienica</i> Cathedratico — Dr. João Serras e Silva.	10 1/2	12	

- 1 Antonio Maria de Soveral.
- 2 Armando Augusto Leal Gonsalves.
- 3 Manuel Duarte Videira.
- 4 Manuel Francisco Neves Junior.
- 5 Joaquim Marques Dá Mesquita Montenegro Paúl.
- 6 Antonio Alexandre Ferreira Fontes.
- 7 Antonio Henriques de Carvalho.
- 8 Aureliano Xavier de Sousa Maia.
- 9 Antonio Martins Lobo.
- 10 José Bernardino de Carvalho.
- 11 Francisco Tello Goncalves.
- 12 Manuel Ferreira de Mattos Rosa.
- 13 Julio da Silveira Brandão Freire Themudo.
- 14 Joaquim Hernano Mendes de Carvalho.
- 15 Fortunato Alfredo Pitta.
- 16 Affonso Maria de Sousa Teixeira da Motta.
- 17 Thomás Mendes Norton de Mattos Prego.
- 18 Joaquim Alberto de Carvalho e Oliveira.
- 19 Alexandre Pereira d'Assis.
- 20 Antonio José da Costa Sampaio.
- 21 José Baptista Monteiro.
- 22 Luis Maria Rosette.
- 23 Alfredo Ferreira Christina.
- 24 Arsenio Guilherme Botelho de Sousa.
- 25 Joaquim José Luis Fernandes.
- 26 Antonio Maria Pereira.
- 27 Abel Soares Rodrigues.
- 28 João Luis Affonso Vianna.
- 29 Antonio da Silveira de Gundár da Mota de Sousa e Menezes.
- 30 Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis.
- 31 Fernando Pinto d'Abuquerque Stockler.

Figura 12 – Matrícula de Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis na cadeira lecionada por Joaquim de Sousa Refoios, *Clinica das Mulheres*, do 5º ano de Medicina, como se encontra assinalado. ¹

¹ Vide *Anuario da Universidade de Coimbra*. Anno letivo 1900/1901. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1901, p. 90

Ao longo do interrogatório, o réu continuou sempre a manifestar o seu desprezo pela vítima, pronunciando que “nunca lhe reconheceu merito, que era um estúpido, (...) que elle reu não queria á sua cabeceira (!)”¹.

Numa catarse que abarcava a sociedade médica coimbrã, este homem atormentado vociferou: “a Faculdade de medicina devia acabar, e ficarem só as Escolas de Lisbôa e Porto, porque na Universidade não sabem ensinar (!) (...)em Coimbra não ha Clinicos de mérito.”² Fazendo os peritos referência a médicos conceituados como João Jacinto e Daniel de Matos, o examinado contrapôs que “eram todos umas nullidades, uns estúpidos; (...) que lhe deram 10 valores, quando elle merecia até 20; - que tinha a consciencia de que havia de ser um bom clinico, bem melhor que esse Daniel de Mattos, um Mattos que para ahi ha”³. Verificase neste discurso do réu uma tentativa evidente de manifestar superioridade intelectual e profissional, indo ao encontro do que Júlio de Matos escreveu acerca do comportamento megalómano em indivíduos instruídos: “o gráo de instrucção reflecte-se no delirio, imprimindo-lhe aspectos variados. Assim, ao passo que um individuo ignorante (...) se julgará muito rico e muito bem aparentado, outro, mais instruido, crer-se-ha um grande poeta, um politico iminente, um descobridor, um sabio”⁴.

No relatório, os peritos sublinham que o examinado denotou sempre coerência no discurso, face às mesmas questões inquiridas em momentos variados, aquando dos diversos exames que lhe foram feitos. No entanto, no último, na sequência de uma repetida alusão ao seu anterior internamento no Hospital Conde de Ferreira, os médicos do Conselho

¹ *Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal*. 1900-1911. Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, *Livro 11, 1900-1911*, exame nº 12, folha 52.

² *Ibidem*.

³ *Ibidem*.

⁴ MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1884, p. 150.

contam que Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis respondeu ter estado lá, com o intuito de estudar doenças mentais, uma vez que essa seria a sua especialidade, podendo ler-se: “esforçando-se sempre por mostrar e convencer que não é um psychopatha (!)”¹.

No que diz respeito à opinião pública, Reis considerou falsas as informações fornecidas pelos jornais, quando vaticinavam que ele assassinaria Sousa Refoios, quer este lhe tivesse dado boas ou más notas escolares, realçando o facto de nenhum jornalista o haver ainda visitado na prisão, para poder apurar a verdade.

Ao longo de todo o interrogatório, o réu apresentou sempre uma expressão melancólica, envergando trajes desalinhados e pouco asseados. Nunca se mostrou arrependido do ato que praticara, manifestando até regozijo pela sua concretização. Considerava-se um homem incompreendido pelo seu tempo, estabelecendo inclusivamente uma analogia com a história de Jesus Cristo e afirmando que, se tivesse de constituir uma religião, proclamaria o imperativo de assassínio em determinadas situações.

Concluída toda a inquirição, com o intuito de conhecer os antecedentes da vida do réu e da sua família, para que o Conselho Médico-Legal pudesse perceber igualmente, até que ponto seriam genuínas as declarações do bacharel em Medicina, foram solicitados os seguintes esclarecimentos ao administrador do concelho de Penafiel a 9 de fevereiro de 1906:

1º. *Tem o reu Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis pae e mãe vivos?*

2º. *Quantos filhos existem actualmente vivos, irmãos do reu?*

¹ *Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal. 1900-1911. Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, Livro 11, 1900-1911, exame nº 12., folha 52.*

3º. São todos, pae, mãe e filhos, pessoas tidas e havidas por de juizo e bom senso na sua terra; ou pelo contrario soffre alguma dellas de doença nervosa ou mental?

4º. Como era o reu reputado na sua terra ao tempo em que frequentava a Universidade como estudante?

5º. Nunca passou elle por homem excentrico, de idéas e tendencias exquesitas?

6º Terá dado alguma vez indicio de desarranjo mental?"¹

A resposta do administrador do concelho de Penafiel a este questionário efetuou-se seis dias mais tarde, a 15 de fevereiro do mesmo ano, onde se podia ler o seguinte:

“Em resposta ao questionário retro, cumpre-me informar, após as averiguações a que procedi:

1º. *Que o reu Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis tem pai e mae vivos, de idade bastante avançada.*

2º. *Que actualmente existem nove filhos irmãos do reu, sendo seis varões e trez femeas.*

3º. *Que os paes e irmãos do reu, com excepção dum, que parece soffrer de doença mental, são tidos e havidos por pessoas de bom senso e juizo na sua terra.*

4º *Que o reu gosava de boa reputação na sua terra, emquanto frequentava a Universidade de Coimbra como estudante.*

5º *Que nunca passou por homem excentrico, de idéas e tendencias exquesitas, sendo até bastante sociavel.*

6º *Que depois que concluiu a sua formatura na Universidade e que voltou á sua terra principiou a soffrer de desarranjo mental a ponto de sua familia o internar no hospital do Conde de Ferreira, do Porto (...)"¹.*

¹ *Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal. 1900-1911. Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, Livro 11, 1900-1911, exame nº 12, folha 53.*

No dia 22 de fevereiro de 1906, tendo por base os factos analisados através dos diversos exames feitos ao réu, as respostas dadas por ele nos interrogatórios a que foi sujeito e as informações obtidas da autoridade administrativa, o Conselho Médico-Legal de Coimbra, reunido na sala das sessões, compilou toda a informação, com o seguinte teor:

✓ Apesar de o réu ter sido um estudante sempre considerado como fraco por todos os professores, achava-se detentor de uma inteligência capaz de uma classificação superior àquela que havia obtido.

✓ Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis classificava de «nulidades» alguns dos clínicos e peritos mais ilustres do país.

✓ A explicação dada por Reis para o ato criminoso - colisão entre dois cérebros que se não compreendiam, por Sousa Refoios ser «excessivamente estúpido» e ele, réu, «excessivamente inteligente» - era desconexa, incompreensível e incrivelmente audaciosa.

✓ Ao mencionar figuras suas conhecidas e conceituadas na sociedade médica portuguesa, como Daniel de Matos, o examinado referira-se a elas como meros desconhecidos, procurando assim exprimir o seu desprezo por tais professores, ou então mostrando esquecimento de pessoas com quem havia lidado ainda há poucos anos, o que, de qualquer forma, constituía um indício de desarranjo mental.

✓ O autor do crime já havia feito uma tentativa de suicídio.

✓ O mesmo já havia sido internado pela sua própria família num hospital de alienados durante aproximadamente um ano, tendo sido considerado afetado de alienação mental pelo diretor clínico daquela instituição, saindo de lá com tal diagnóstico e contra a

¹ *Ibidem*, folha 53 e 54.

opinião e vontade do mesmo diretor. Não constava ao Conselho que, depois disso, tivesse sido alguma vez dado por curado ou em fase de recuperação.

✓ O bacharel em Medicina tinha afirmado que havia ido para o Hospital do Conde de Ferreira por sua livre e espontânea vontade, para assim estudar doenças estabelecimento. Pelo contrário, a autoridade administrativa da localidade de onde era natural confirmara que havia sido a família que tomara a decisão de o internar no hospital, por este manifestar sintomas de alienação mental.

✓ Entre os irmãos do réu, havia um que sofria igualmente de doença mental.

✓ O examinado demonstrava haver perdido as faculdades afetivas, perceptível pela falta de repugnância relativamente ao crime que praticara, pela indiferença com que havia encarado o destino da família da sua vítima, pelo modo como tinha falado da sua mãe, e finalmente porque nunca revelara a menor comoção ou tristeza ao lembrar-se ou lembrarem-lhe da sua própria família.

✓ Por fim, Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis continuava a demonstrar ideias agressivas e sem sombra de arrependimento.¹

Assim, de todo o exposto o Conselho Médico-Legal chegara às seguintes conclusões:

a) Que o réu demonstrava padecer de «megalomania das grandezas», não olhando a meios para atingir os seus propósitos e concepções, estando portanto disposto a tudo, inclusivamente assassinar outro ser humano.

b) Que tudo levava a crer que tal estado de alienação mental dataria de uma

¹ Vide *Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal*. 1900-1911. Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, *Livro 11, 1900-1911*, exame nº 12, folha 54 e 55.

fase precedente ao seu internamento no Hospital Conde de Ferreira, onde havia manifestado já o propósito de matar o Sousa Refoios.

c) Que o crime do bacharel fora cometido sob a influência da já indicada forma de alienação mental¹.

d) Que o examinado tinha predisposição para novos crimes, constituindo um perigo para a sociedade, pelo que, ao não poder ser-lhe imposta responsabilidade pelo assassinato praticado, deveria ser internado definitivamente no Hospital de Rilhafoles, em conformidade com o disposto no artigo 5º² da lei de 4 de julho de 1889 e nos artigos 13º³ e 29º⁴ da lei de 3 de abril de 1896.⁵

A fixação de Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis no facto de que Sousa Refoios o teria perseguido, no sentido de o prejudicar, aliada ao delírio de grandezas que manifestava, constituíram o cenário ideal para o desenlace criminoso. A este propósito, já em 1884, dizia

¹ De acordo com o Artigo 43º do Código Penal, que diz: “não têm imputação: (...) os loucos que, embora tenham intervalos lúcidos, pratiquem o facto no estado de loucura (...)”. In *Código Penal Português*. Nova Publicação Oficial ordenada por Decreto de 16 de setembro de 1886 (Diário do Governo de 20 de setembro do mesmo ano), 7ª Edição. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919. Livro I: Disposições Geraes, p.17.

² “Os alienados criminosos serão recolhidos e tratados nas enfermarias anexas às penitenciarias centraes, e nas que igualmente lhes são destinadas no Hospital de Lisboa”. In *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1889*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1890, p. 318.

³ “Terão o destino designado no artigo 5º da lei de 4 de julho de 1889 os alienados seguintes: I. Os que tendo praticado factos puniveis com alguma das penas maiores, não forem pronunciados como auctores do crime por motivo de loucura; II. Os accusados por crime a que a mesma penalidade corresponda, cujo processo esteja suspenso nos termos do artigo antecedente, e os que forem absolvidos com o fundamento de terem infringido a lei em estado de alienação mental”. In *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1896*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, p. 140

⁴ “Emquanto não existirem as enfermarias annexas ás cadeias penitenciarias, a que se refere o artigo 5º da lei de 4 de julho de 1889, ou o hospital a que se refere o nº 1º do artigo 2º da mesma lei, serão remetidos ao hospital de Rilhafolles os alienados a que alludem os artigos 13º 19º, 25º e 27º da presente lei, e alli deverá tambem ser feita a observação dos condemnados em cumprimento da pena, quando não possa effectuar-se convenientemente na respectiva prisão”. In *Ibidem*.

⁵ *Vide Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal*. 1900-1911. Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, Livro 11, 1900-1911, exame nº 12, folha 55.

Júlio de Matos na sua obra *Manual das Doenças Mentais*: “no período de systematisação, *idéas ambiciosas* complicam muitas vezes o delírio de perseguições. Esta complicação é funesta ao doente e á segurança publica: ao doente porque o conduz mais depressa á demencia, e á segurança publica, porque a convicção megalomaniaca coexistindo com as allucinações do delírio de perseguição leva frequentemente o alienado ao homicidio, cujas consequencias não teme”¹.

Perante a morte do Professor Refoios, Coimbra enlutou-se numa consternação coletiva, gerando controvérsia social, sobre o facto de se deixar andar à solta indivíduos saídos de um hospital de alienados, com tendências vingativas. A esse respeito, pronunciou-se Daniel de Matos no funeral do conceituado médico:

“(...) Eis aqui, meus senhores, a victima dum attentado praticado por um irresponsavel, um – pobre alienado – como tu dizias, meu querido Refoios, no teu leito de morte, aonde recolhes-te em período pré-agonico! Mas ha, todavia, responsaveis por esta tremenda desgraça; o alienado, que a causou tinha familia culta, e já esteve internado num manicomio; e tanto no seio da familia, como no ambiente do manicomio, revelou a sua obsessão contra o Prof. Sousa Refoios, no decurso duma doença, de improvavel curabilidade, que data de alguns annos; e que nem a familia nem o Estado cumpriram o seu dever, guardando este alienado perigoso! Poude sahir de casa, ausentar-se por dias, esconder-se e ferir, no seu delírio, o alvo que jamais o prejudicou na sua carreira! (...)”².

Adicionalmente, referiu Henriques da Silva:

¹ MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1884, p. 133.

² MATOS, Daniel de, *Movimento Médico*. Coimbra: Imprensa da Universidade. Vol. 5, nº 16 (1905-1906), p. 263.

“(…) Ora a lei de 4 de Julho de 1889 (…) organizou entre nós generosamente o serviço de hospitalização dos alienados, e eis, para terminar, o que sobre o assumpto, ainda não ha muito escrevia o Sr. Julio de Mattos: «Esta vergonha pratica (porque não ha desculpa nas apertadas condições financeiras do thesouro, porque existe (…) uma receita consignada à construcção de novos manicomios e cobrada ha quatorze annos) contrasta com as excellencias theoricas das leis». (…) Dezenas de crimes se evitariam todos os annos, se as auctoridades administrativas pudessem a tempo hospitalizar os alienados que constituem uma ameaça para a tranquillidade dos seus concelhos. Mas nem mesmo os que já de algum modo perturbam a segurança publica e offerecem risco imminente de recidiva, podem essas auctoridades sequestrar, porque não teem onde”¹.

¹ SILVA, A. Henriques da, “Folha de Coimbra”. In *Ibidem*, p. 267.



Figura 13: Notícia do funeral de Sousa Refoios.¹ (Anexo 15)

É ainda de ressaltar a polémica que se instaurou na altura do crime, que terá inclusivamente conduzido a alguma réstia de dúvidas acerca da hipótese de vingança jesuítica, num pensamento de índole conspirativa, em virtude do envolvimento de Sousa Refoios nas lutas antirclericales e do relatório que escrevera sobre o Colégio de S. Fiel.² Quando se soube que o seu assassino frequentara esse mesmo Colégio, a controvérsia foi inevitável, ainda que sem deseroio, dada a inconsistência na asserção dos factos especulados.

¹ Jornal *Resistencia*, nº 1060, de 7 de dezembro de 1906, p. 1.

² Cf. REFOIOS, Joaquim Augusto de Sousa, *O colégio de S. Fiel no Lourçal do Campo e o de Nossa Senhora da Conceição na Covilhã. Apontamentos sobre o jesuitismo no distrito de Castelo Branco*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1883.

Em consequência do parecer do Conselho Médico-Legal e mediante o acima citado artigo 29º da Lei de 3 de abril de 1896, Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis foi transferido da Cadeia Civil de Coimbra para o Hospital de Rilhafoles, visto haver falta de um estabelecimento de saúde dessa especialidade em Coimbra, deslocado através de uma guia de trânsito datada de 27 de março de 1906, sob autorização do juiz de direito, António Augusto Freire Ribeiro. O réu deu então entrada nessa instituição de saúde mental a 28 de março do ano enunciado, às 10:30 da manhã, tendo-lhe sido atribuído o nº 398 no Livro 6º do Hospital de São José, referente ao registo de entrada de doentes no Hospital de Rilhafoles.¹

Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis aí permaneceu internado até à sua morte, ocorrida a 21 de setembro de 1910, às 19 horas², cerca de duas semanas antes da Revolução Republicana.

O caso enunciado constitui um exemplo do procedimento psiquiátrico forense da época, tendo sido abrangido pela já referida legislação avulsa, que até aí tinha sido promulgada, no sentido da organização dos serviços de Psiquiatria.

No entanto, pode dizer-se que a morte trágica de Sousa Refoios às mãos da loucura, contribuiu para que fosse manifestada cada vez mais a necessidade da realização prática dos largos programas de assistência pronunciados na legislação. Nesta perspetiva, José Correia Vasques afirmava que, quando tal viesse a suceder, Portugal concluiria “um largo passo em

¹ Vide Arquivo da Universidade de Coimbra, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 3, série A, 1906, processo nº 295.

² *Ibidem*.

prol da justiça e da solidariedade humana, inspirado na corrente naturalista a mais avançada, do direito moderno”¹.

Era urgente, portanto, que os diplomas legais portugueses saíssem do papel e tivessem uma maior amplitude de aplicabilidade prática, a fim de prevenir e combater os resultados de atos similares ao de Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis.

¹ CARVALHO, José Correia Vasques de, *ob. cit.*, 1910, p. 49.

CAPÍTULO 7

O caso do tenente Aparício Rebelo dos Santos, assassino de Miguel Bombarda (1910)

Aparício Rebelo dos Santos, filho de José Aparício dos Santos, nasceu em 1878, em Braga. Frequentou os preparatórios na Universidade de Coimbra, para posterior ingresso na Escola do Exército.¹

Do seu percurso pela academia de Coimbra ficaram os registos das suas matrículas, que constam no *Anuário da Universidade de Coimbra* dos anos letivos de 1903/1904 e 1904/1905. A partir da análise das referidas fontes, percebe-se que Rebelo dos Santos se matriculou em disciplinas do Curso Preparatório para as Armas de Engenharia e Artilharia, cujo currículo englobava cadeiras da Faculdade de Matemática, de Filosofia e ainda as disciplinas de Ciência Económica da Faculdade de Direito e a de Desenho (anexa à de Matemática), como se pode ver na Figura 14.²

¹ Vide *Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1903/1904*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1903, p. 192

² Vide *ibidem*, p. 176.

176	MATHEMATICA — DISCIPLINAS
QUARTO ANNO	
Astronomia. Geodesia; calculo das probabilidades.	
QUINTO ANNO	
Mecanica celeste. Physica mathematica.	
Cursos espeeiaes	
Disciplinas do curso preparatorio para as armas de engenharia e artilharia	
PRIMEIRO ANNO	
1. ^a Cadeira — Algebra superior, etc.	
2. ^a " — Chimica inorganica.	
Subsidiarias: Analyse chimica (na faculdade de philosophia). Desenho, do curso mathematico (1. ^o anno).	
SEGUNDO ANNO	
3. ^a Cadeira — Geometria descriptiva.	
4. ^a " — Calculo differencial e integral.	
5. ^a " — Chimica organica.	
6. ^a " — Physica, 1. ^a parte.	
Subsidiaria — Desenho, do curso mathematico (2. ^o anno).	
TERCEIRO ANNO	
7. ^a Cadeira — Mechanica racional (6. ^a da faculdade de mathe- matica).	
8. ^a " — Physica, 2. ^a parte (5. ^a da faculdade de philoso- phia).	
9. ^a " — Mineralogia e petrologia (8. ^a da faculdade de philosophia).	
10. ^a " — Sciencia economica, etc. (4. ^a da faculdade de direito).	
Subsidiaria — Desenho, do curso mathematico (3. ^o anno).	

Figura 14: Disciplinas do *Curso Preparatório para as Armas de Engenharia e Artilharia* – Faculdade de Matemática da Universidade de Coimbra. Ano letivo de 1903/1904

Aparício Rebelo dos Santos frequentou algumas cadeiras como aluno ordinário¹ e outras como voluntário², sendo que os alunos ordinários eram os aspirantes a formar-se no curso em questão (neste caso seria o de Matemática) e os voluntários eram os estudantes que, não pretendendo graduar-se no curso geral considerado, desejavam instruir-se em algumas das suas vertentes ou cadeiras.³

¹ Cf. Anexo 16, p. 449

² Cf. Anexo 17, p. 451.

³ Vide BRAGA, Teófilo, *D. Francisco Lemos e a Reforma da Universidade de Coimbra*. Lisboa: Typographia da Academia Real das Sciencias, 1894, p.48.

- 24 Joaquim Gomes d'Almeida.
- 25 José Antonio dos Reis Junior.
- 26 José Calheiros Veiga.
- 27 José Francisco Coelho Junior.
- 28 José Rebello de Pinho Ferreira Junior.
- 29 (*Sem effeito*).
- 30 Luís Antonio Joaquim Homem de Macedo.
- 31 Luís Francisco Rebello Bicudo.
- 32 Luís José Capello.
- 33 Manuel Henriques de Brito e Santos.
- 34 Manuel Ignacio d'Abreu Couto Magalhães Novaes.
- 35 Martinho Lopes Tavares Cardoso.
- 36 Paulo Limpo de Lacerda.
- 37 Theodoro da Fonseca Neves Leitão.
- 38 Armando Gerardo Pinto Monteiro de Carvalho.
- 39 Domingos Valle de Freitas.
- 40 Mario Leite Ribeiro.
- 41 Adriano Anthero Cardoso Vieira.
- 42 Agostinho José Ferreira Ramos de Carvalho.
- 43 Elias Rosado Gordilho.
- 44 Manuel dos Santos Madeira.

Curso mathematico

- 1 Aparicio Rebello dos Santos.
- 2 Casios Duque.
- 3 João Lapa Fernandes Manuel.
- 4 Licinio Cantharino Lima.
- 5 Jorge Arsenio d'Oliveira Moreira.
- 6 Arthur Arsenio d'Oliveira Moreira.
- 7 Antonio Luis Machado Guimarães.
- 8 José Augusto Ferreira da Silva.
- 9 Antonio José Bernardes de Miranda.

7.ª Cadeira

Alumnos ordinarios

- 1 Affonso de Gouvêa d'Andrade Pissarra.
- 2 Alvaro Bordallo d'Andrade e Sá.
- 3 Amador Pegado de Sousa Barroso.
- 4 Americo da Silva Castro.
- 5 Antonio Augusto de Carvalho Meirelles.
- 6 Antonio Fernandes Duarte Silva.
- 7 Antonio Ferreira Augusto Junior.

Figura 15: Inscrição de Aparício Rebello dos Santos na cadeira de *Ciência Económica* da Faculdade de Direito.¹

¹ *Anuario da Universidade de Coimbra*. Anno lectivo de 1904/1905. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1904, p. 122.

Durante a sua passagem por Coimbra, consta que Rebelo dos Santos já teria manifestado alguns sinais de perturbação mental.¹ Contudo, esta só se revelou mais notória a partir de 17 de março de 1909², quando foi realmente internado no Hospital Militar da Estrela, apresentando ferimentos no pescoço por tentativa de suicídio, embora, como pode ler-se no relatório do Conselho Médico-Legal de Lisboa, ele tivesse afirmado que não sabia a razão por que se ferira, desvalorizando-os, pois os ferimentos teriam sido de pouca gravidade.³ Durante o seu internamento na Estrela, sofreu alguns acessos violentos, tendo pegado, uma vez, numa cadeira para agredir um empregado e até chegando mesmo a agredir um outro indivíduo, noutra ocasião.⁴ O seu boletim clínico do Hospital Militar relatava ter manifestado, já antes dessa data, um episódio violento perante os seus camaradas militares, na sequência de alucinações auditivas, podendo ler-se no referido documento que o tenente fora sempre “taciturno, desconfiado, pouco comunicativo, convivendo muito pouco com condiscipulos e camaradas”⁵.

Todo este comportamento agressivo por parte de Aparício Rebelo dos Santos, fez com que os médicos do Hospital Militar equacionassem um diagnóstico de alienação mental e o transferissem para o Hospital de Rilhafoles, a 21 de março de 1909, onde foi internado a

¹ Vide ANTUNES, Maria João e COSTA, Francisco Santos, *art. cit.*, 2006, p. 102.

² De referir que no relatório sobre o estado mental de Aparício Rebelo dos Santos, a data indicada do internamento deste no Hospital da Estrela é 17 de março de 1901. Contudo, trata-se de uma gralha no que se refere ao ano, na medida em que, linhas abaixo, é referido que o doente foi transferido para o Hospital de Rilhafoles no dia 21 do mesmo mês e ano. Ora, tendo consultado os *Registos de entrada de homens no Hospital de Rilhafoles* entre 1904 e 1937, e verificado que a entrada do tenente ocorreu a 21 de março de 1909, conclui-se que o relator do exame mental efetuado terá escrito, por lapso, 1901, em vez de 1909.

³ Vide *Morgue de Lisboa – Alienação Mental. Livro de Processos do Conselho Médico-Legal, nº 3*, 1910, p. 176.

⁴ Vide *Ibidem*.

⁵ *Ibidem*.

cargo de Miguel Bombarda. O diagnóstico, designado por «paranoia primitiva e delírio de perseguição», consta no seu registo de entrada em Rilhafoles, com o número de ordem 1067.¹ Durante os cerca de 9 meses em que aí permaneceu internado, foi sempre considerado um doente perigoso, sujeito a uma vigilância apertada², razão pela qual Bombarda não concordou com a sua saída³, ocorrida a 3 de dezembro de 1909, a pedido do pai e por ordem do Ministério da Guerra.⁴

Rebello dos Santos rumou depois a Paris, onde as suas alucinações e delírios se acentuaram entretanto, o que acabou por conduzi-lo ao encontro da entidade que o atormentava, «Rilhafoles», sob o efeito de intuições delirantes. De acordo com Diogo Furtado, que assistiu o tenente anos mais tarde, a partir dessa altura desenvolveu-se uma enorme e imaginária batalha na mente de Aparício Rebello dos Santos, a qual durou muitos meses. A poderosa entidade abstrata perseguia-o e ele procurava desesperadamente algum meio de sair vivo daquela desproporcionada luta.⁵

No exame do Conselho Médico-Legal, o tenente revelou que gostaria de ter seguido o curso de engenharia, ou mesmo outra carreira qualquer, mas o dito «Hospital» não lhe havia permitido tal liberdade. Não obstante tal perseguição, acrescentou o examinado, pôde no entanto aprender francês, chegando inclusivamente a fazer a descrição da sua patologia, por escrito, a um médico que havia consultado em Paris. O mesmo não sucedera com a

¹ Cf. *Hospital de Rilhafoles, Registos de entrada de homens, 1904-1937*, Livro 7195 – consultado na Torre do Tombo a 19/07/2010).

² Vide *Morgue de Lisboa – Alienação Mental. Livro de Processos do Conselho Médico-Legal, nº 3*, 1910, p. 177.

³ Vide FURTADO, Diogo, “Miguel Bombarda”. *Separata do Jornal do Medico*. XIX (1952) p. 201.

⁴ Vide *Morgue de Lisboa – Alienação Mental. Livro de Processos do Conselho Médico-Legal, nº 3*, 1910, p. 177.

⁵ Vide FURTADO, Diogo, *art. cit.*, 1952, p.201.

língua inglesa, cuja justificação assentava na forte influência da entidade acossadora, de tal forma, dizia ele, que a professora lhe ensinava a pronunciar as palavras de um modo e «Rilhafoles» sussurrava-lhas ao ouvido de outro completamente diferente, pelo que se havia tornado impossível aprender inglês. Outras vezes, contou ainda Rebelo dos Santos ao Conselho, nas ruas de Paris, o «Hospital» incitava-o a atirar-se para debaixo de um automóvel, pelo que o tenente afirmava precisar então de fazer um esforço enorme para poder resistir a tais sugestões.¹

Segundo Rebelo dos Santos, o «Hospital» como que lhe falava e conhecia o seu pensamento, marcando as atitudes de todos os que o rodeavam e tecendo à sua volta uma teia desconexa e invisível, embora conspirativa. Desesperado, resolvera então procurar ajuda médica na capital francesa, junto dos Doutores Ballot e Babinski², expondo por escrito os seus sentimentos e pedindo que lhe dessem resposta às seguintes perguntas, escritas num papel, encontrado na sua carteira:

“1.º - poder-se-hia ver livre d’esta influencia?”

2.º - seria necessario entrar n’uma casa de saude?”

3.º - e quanto tempo seria necessario para acabar com esta impressão?”³

Quanto à resposta a tais questões, ela veio traduzida no seguinte parecer: “que a sua doença era surménage intellectual e syphilis mal tratada; se entrasse n’uma casa de

¹ Vide *Morgue de Lisboa – Alienação Mental. Livro de Processos do Conselho Médico-Legal, nº 3, 1910, p. 178 e 179.*

² Cf. *Relatório da Junta Hospitalar de Inspeção para avaliar a capacidade de Aparício rebelo dos Santos para o desempenho de serviço militar.* Hospital Militar Principal, 22 de maio de 1929. Documento do Arquivo Histórico Militar. <doi: <http://malomil.blogspot.pt/2013/08/aparicio-o-assasino-de-bombarda.html>>.

³ *Morgue de Lisboa – Alienação Mental. Livro de Processos do Conselho Médico-Legal, nº 3, 1910, p. 179.*

saude, sahisse logo que se achasse contrafeito; que não sabia quanto tempo seria necessario para a sua cura”¹.

Perante este cenário, Rebelo dos Santos revelou ao Conselho Médico-Legal ter chegado à conclusão de que auferia de apenas duas hipóteses, para eliminar o seu tormento: ou se matava ou acabava com Rilhafoles.

Resolveu então voltar para Lisboa, idealizando, no decurso desta trama montada na sua cabeça, uma forma de atingir o «Hospital», não propriamente na sua estrutura física, mas através do médico que incorporava a alma da instituição hospitalar, Miguel Bombarda.² Neste contexto, decidiu pedir uma entrevista a Bombarda, seguramente já com o intento de o matar.

Por volta das 11 horas da manhã de segunda-feira, 3 de outubro de 1910, quando o diretor de Rilhafoles descia dos seus aposentos, no segundo andar do Hospital, para o gabinete da direção no piso térreo, deparou-se com Aparício Rebelo dos Santos e perguntou-lhe: “«o que quer de mim, Snr. Rebello?»”³. Num gesto arrebatado, o tenente sacou de uma pistola e desfechou um primeiro tiro, a que se seguiram mais alguns, uma vez que o primeiro arremessado falhara o alvo, tendo os restantes projéteis atingido em cheio o ventre de Miguel Bombarda, entretanto conduzido para o Hospital de S. José. Aí, veio a submeter-se a uma cirurgia de urgência, mas não, sem antes ter ditado aos que o cercavam o termo de admissão urgente do seu assassino em Rilhafoles, proferindo tratar-se de um alienado, pedindo que não lhe fizessem mal.⁴

¹ *Ibidem*.

² FURTADO, Diogo, *art. cit.*, 1952, p.201.

³ *Morgue de Lisboa – Alienação Mental. Livro de Processos do Conselho Médico-Legal, nº 3, 1910, p. 175.*

⁴ *Vide Ibidem*, p. 175 e 176.



Figura 16: Retrato a óleo do Duque de Saldanha pendurado por cima da secretária de Miguel Bombarda, no seu gabinete em Rilhafoles, onde foi assassinado. O círculo cinzento assinala a marca de uma das balas disparadas por Aparício Rebelo dos Santos a 3 de outubro de 1910.¹

¹ Fotografia retirada do Jornal *Público*, de 1/06/2013, consultado em 7/11/2013. <doi: <http://www.publico.pt/portugal/jornal/miguel-bombarda-o-que-fazer-com-este-patrimonio26569105#/1>>.

Já no Hospital de S. José, Miguel Bombarda lutava pela sua vida. Pinto de Magalhães, seu fiel companheiro, descreveu n’*A Medicina Contemporanea* esse dia 3 de outubro de 1910, bem como os últimos diálogos que travou com a vítima, quando se deparou com ele deitado na marquesa da sala de operações do banco hospitalar, acompanhado pelo Dr. Beirão¹, às 10:45. Não mais o largou, à exceção dos escassos minutos em que, a pedido de Bombarda, se ausentou à procura de Brito Camacho e João de Menezes, figuras ligadas à 1ª República, para que o moribundo, também ele um republicano activo, pudesse então falar-lhes.²

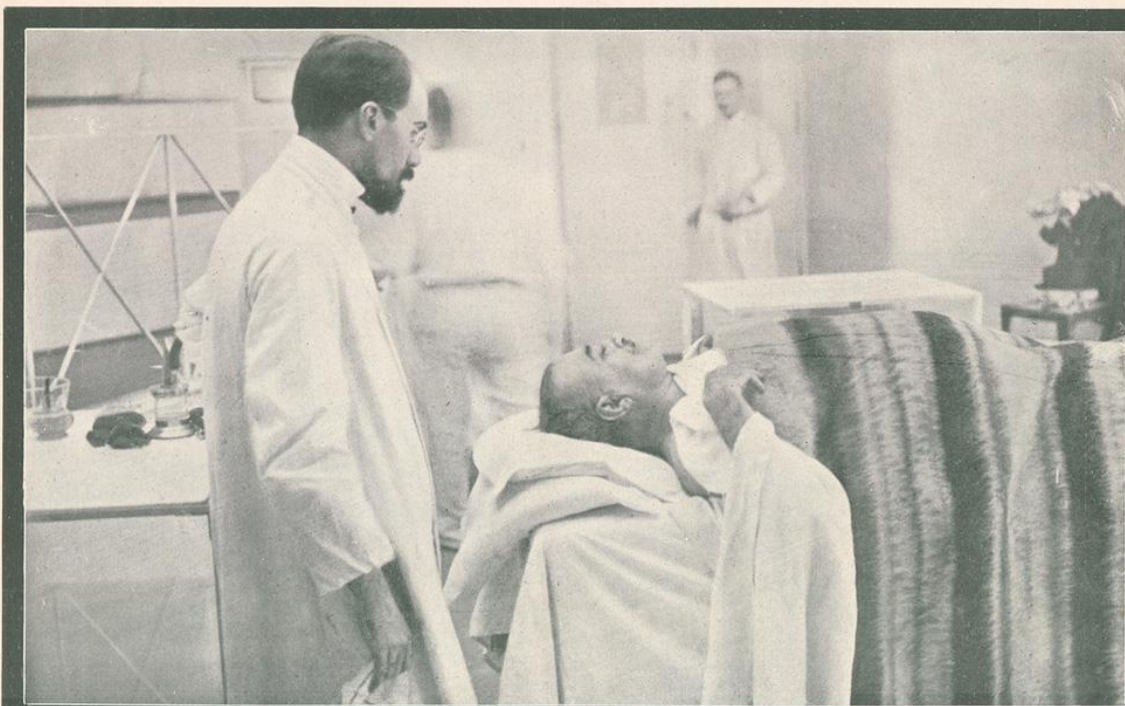
O exame feito ao alienista pelo Professor Francisco Gentil revelou dois orifícios de entrada de bala, provenientes de uma *Browning*. Um deles situava-se na parede interior do abdómen, somente a alguns centímetros abaixo do umbigo; próximo daquele sítio era visível uma escoriação feita “por contusão ou raspão de projectil”³. O segundo orifício de entrada da bala situava-se já fatidicamente no peito do médico, sobre o externo.

¹ O Professor Caetano Beirão foi o quinto Presidente da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, desempenhou o cargo por duas vezes, em 1847 e 1853. Foi um invejado clínico, um admirado professor e uma referência política realista. Em Lisboa, trabalhou nos Hospitais de São Lázaro, Marinha e Rilhafoles. Da atividade clínica e hospitalar resultaram importantes estudos sobre a cólera, a elefantíase dos gregos e a alienação mental. Colaborou nos estudos para converter o Hospital Rilhafoles em Hospital dos alienados.

² Vide MAGALHÃES, Pinto de, “Miguel Bombarda, IV – Notas d’um amigo – A autopsia”. *A Medicina Contemporanea*. Lisboa, XXVIII (1910), p. 327-329

³ *Idem, ibidem*, p. 327.

O ASSASSINIO DO DR. MIGUEL BOMBARDA



O sr. dr. Miguel Bombarda, no hospital de S. José, antes da operação para a extração das quatro balas, com que o feriu o seu antigo cliente o tenente Aparício Rebelo e que causaram a morte do illustre democrata (Cliché de Benollet)

Figura 17 - "O sr. dr. Miguel Bombarda no hospital de São José, antes da operação para a extração das quatro balas com que o feriu o seu antigo cliente, o tenente Aparício Rebelo, e que causaram a morte do illustre democrata". Fotografia datada do dia 3 de outubro de 1910.¹

Antes de chegar o Professor Gentil com os preparativos para a cirurgia, Miguel Bombarda e Pinto Magalhães dialogaram pela última vez. Conta Pinto de Magalhães: "foi antes de chegar o prof. Gentil que este me disse: «Preparado para morrer estava eu, Magalhães; e hoje mesmo, mas não assim!» Perguntei-lhe quem o tinha agredido, e este respondeu-me: «Ora!... quem foi!... Foi um doido! E diziam-me que estava curado! Veja lá você como elle estava curado! E, pouco depois, disse-me: Morrer assim é estúpido!... E há

¹ Fotografia retirada de *Ilustração Portuguesa*, nº 242 (10 de outubro de 1910). Consultada a 17/02/2014. <doi: http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/OBRAS/IlustracaoPort/1910/N242/N242_item1/P16.html>.

tanto malandro que ia ficar radiante!... Esta noite, Magalhães, podia eu morrer pela República!...»¹.

Pinto Magalhães escutou ainda um último pedido, por parte de Miguel Bombarda, antes de proceder à anestesia: “«Olha que se eu morrer, Magalhães, quero ser enterrado civilmente²; toma bem sentido»”³.

A cirurgia de Bombarda durou pouco mais de uma hora, tendo o Dr. Francisco Gentil feito uma laparotomia⁴ e suturado todas as perfurações intestinais que encontrara no decurso do processo operatório. Pinto de Magalhães relata que, após a operação, Bombarda foi levado para um dos quartos do hospital, embora já não resistisse, sucumbindo aos ferimentos profundos, por volta das 18 horas do mesmo dia.

Nas primeiras horas que se seguiram ao atentado, os jornais republicanos espalharam a notícia. O ato parecera, em primeira impressão, resultado de instigação à qual não seriam estranhos os Jesuítas, à semelhança das suspeitas que se haviam levantado, a propósito do assassinato de Sousa Refoios, cinco anos antes, em Coimbra, pela mão Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis, que acabou internado em Rilhafoles⁵.

A similitude nas circunstâncias em que morreram os dois médicos, ambos envolvidos nas lutas anticlericais, poderia evidenciar uma origem comum, segundo as

¹ MAGALHÃES, Pinto de, *art. cit.*, 1910, p. 327.

² “*Eu, Miguel Augusto Bombarda, lente da Escola Médica de Lisboa, de 59 anos de idade, casado, nascido no Rio de Janeiro, mas português, morador hoje no hospital de Rilhafoles, filho de António Pedro Bombarda e de Maria Teresa Bombarda, não professando a religião católica, desejo que, por ocasião do meu falecimento, me seja feito o enterro civilmente e por ser esta a minha espontânea e consciente vontade, quero que fielmente se cumpra*”. Lisboa, 14 de julho de 1910. Miguel Augusto Bombarda. (in BRANDÃO, José, <doi: <http://www.vidaslusofonas.pt/BOMBARDA.htm>, consultado a 7/11/2013>.

³ MAGALHÃES, Pinto de, *art. cit.*, 1910, p. 327.

⁴ Manobra cirúrgica que envolve uma incisão através da parede abdominal para aceder à cavidade abdominal.

⁵ Vide capítulo 6 deste trabalho.

deduções de muitos dirigentes republicanos, apesar de se absterem de a proclamar em público.¹ Todavia, as notícias mais pormenorizadas da morte de Bombarda, publicadas entretanto nos jornais da época, dificultaram a defesa consistente de qualquer tese conspirativa, pelo que o próprio Diogo Furtado, médico militar que prestava assistência a Aparício Rebelo dos Santos, afirmou ser uma “coincidência estranha, a da data [do assassinato] com a data da revolução que implantou a República, mas em qualquer caso, pura coincidência!”².

Pelas 8 horas da manhã do dia 4 de outubro de 1910, iniciou-se uma espécie de romaria para visitar os restos mortais de Miguel Bombarda. A revolução republicana havia tido início à 1 hora da manhã e muitos queriam homenagear presencialmente Bombarda, antes de irem combater pela pátria.³

A autópsia do alienista foi realizada pelas 15 horas do dia 4 de outubro de 1910, na Escola Médica, assistida pelo Conselho Médico-Legal Ordinário, pelo Professor Silva Amado, por Pinto de Magalhães, pelo Professor Gentil, por Costa Nery e com a presença de alguns membros da família da vítima. Este procedimento veio revelar que o médico há muito não gozaria de boa saúde, visto apresentar lesões graves e crónicas em órgãos vitais. A causa de morte, que consta do seu processo, refere uma congestão pulmonar pós-operatória. A bala que feriu o tórax atravessou o esterno, perfurou o pericárdio e foi alojar-se entre o esterno e a omoplata. Por outro lado, a bala do abdómen perfurou o intestino delgado em seis sítios

¹ Vide RELVAS, José, *Memórias Políticas*. Lisboa: Terra Livre, 1977, p.109.

² FURTADO, Diogo, *art. cit.*, 1952, p.201.

³ Vide MAGALHÃES, Pinto de, *art. cit.*, 1910, p.328.

e contundiu-o em dois, sendo de assinalar, que todas essas perfurações tinham sido rigorosamente suturadas, pelo que, à partida, não indiciaria sinais de uma peritonite aguda.¹

Pinto de Magalhães concluiu assim, que, mais do que pelo atentado que sofrera, Bombarda terá morrido também pela sua débil saúde, o que refutaria uma possível recuperação da cirurgia, como pode documentar-se: “(...) com um myocardio carregado de gordura, e um fígado completamente infiltrado, trazem-me a convicção de que, sob a sua aparente robustez, o professor Bombarda estava realmente, n’um equilibrio hygido instabilissimo que, tenho a convicção, foi o factor mais importante na motivação do acidente que o matou”².

Entretanto, por requisição do 2º Comandante da Policia Cívica de Lisboa, Aparício Rebelo dos Santos foi observado pelo médico alienista do Conselho Médico-Legal no Hospital de Rilhafoles, de que resultou um relatório sobre o seu estado mental, subscrito por Caetano Beirão e datado de 15 de novembro de 1910. Nele é possível perceber que o assassino estaria convencido do conhecimento de Miguel Bombarda acerca do seu intuito de o matar, pelo que até se teria ido armar, para poder, caso necessário, ripostar contra o tenente. Sobre isso pode ler-se então o seguinte: “veio aqui [a Rilhafoles] de proposito para isso tendo-o previamente avisado, e assim como elle sabia o que vinha fazer, tambem Bombarda não o devia ignorar”³.

Através da leitura do relatório sobre o estado mental de Aparício Rebelo dos Santos, ficamos a perceber que a influência do Hospital de Rilhafoles sobre o tenente não

¹ *Vide idem, ibidem.*

² *Idem, ibidem*, p. 329.

³ *Morgue de Lisboa – Alienação Mental. Livro de Processos do Conselho Médico-Legal, nº 3, 1910, p. 179.*

tinha cessado com a morte de Miguel Bombarda. O examinado manifestava a necessidade de acabar com todo o pessoal daquela instituição para poder viver livremente.¹

Confrontado pelos membros do Conselho sobre os seus episódios violentos, anteriores ao seu primeiro internamento em Rilhafoles, Aparício respondeu que o primeiro, na marcha militar, havia sido provocado pela falta de consideração dos camaradas; quanto às situações ocorridas no Hospital, tinham sido motivadas por aquilo que os empregados diziam dele, desconsiderando-o, fazendo ainda os serviços com o propósito de o incomodar e rebaixar, facto que ele não podia de qualquer forma permitir, motivo pelo qual, não podendo reagir de outra forma, partiria então para a agressão.²

Face a todos os elementos recolhidos, em virtude do exame mental efetuado, os membros do Conselho Médico-Legal concluíram tratar-se de um caso de paranóia com sintomas de desconfianças e delírio persecutório. De facto, os peritos fazem referência no relatório, que já da primeira estadia em Rilhafoles, o tenente tinha manifestado tais sintomas, pelo que se exercera sobre ele uma vigilância apertada, aplicando-se por vezes medidas coercíveis, em virtude das frequentes agressões ao pessoal. Já nessa época Miguel Bombarda havia traçado o diagnóstico de «paranoia primitiva com delirio de perseguição»³. A propósito do crime de homicídio voluntário efetuado por indivíduos que sofrem desta patologia, dizia Júlio de Matos em 1884 na sua obra *Manual das Doenças Mentais*: “os perseguidos activos, sob a influencia constante de allucinações auditivas de natureza penosa ou aggressiva, degeneram em perseguidores; a idéa de vingança domina-os longo tempo, e

¹ *Vide Ibidem*, p. 180.

² *Vide Ibidem*, p. 180 e 181.

³ *Vide Ibidem*, p. 181.

um dia, quando menos se espera, lançam-se sobre o primeiro que passa, assassinando-o. O crime é premeditado; ás vezes o perseguido elabora a idéa de aggressão durante mezes e mesmo annos”¹.

Se mesmo já antes do crime ter ocorrido, Miguel Bombarda traçara o diagnóstico de Aparício Rebelo dos Santos, após a sua concretização, e perante todos os factos apurados pelos peritos, não seria de todo difícil identificar a patologia de que padecia o assassino do ex-diretor de Rilhafoles. Assim, pode ler-se a seguinte conclusão do médico alienista:

“1.º - (...) Apparicio rebello dos Santos se acha afectado de paranoia primitiva com delirio de perseguição;

2.º - (...) practicou o crime de homicidio na pessoa de Miguel Bombarda, debaixo da acção do seu delirio e portanto irresponsavel por elle;

3.º - (...) deve continuar internado n’um manicomio, porque em liberdade póde ser prejudicial para si e para a sociedade”².

¹ MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1884, p. 360 e 361.

² *Morgue de Lisboa – Alienação Mental. Livro de Processos do Conselho Médico-Legal, nº 3, 1910, p. 182.*

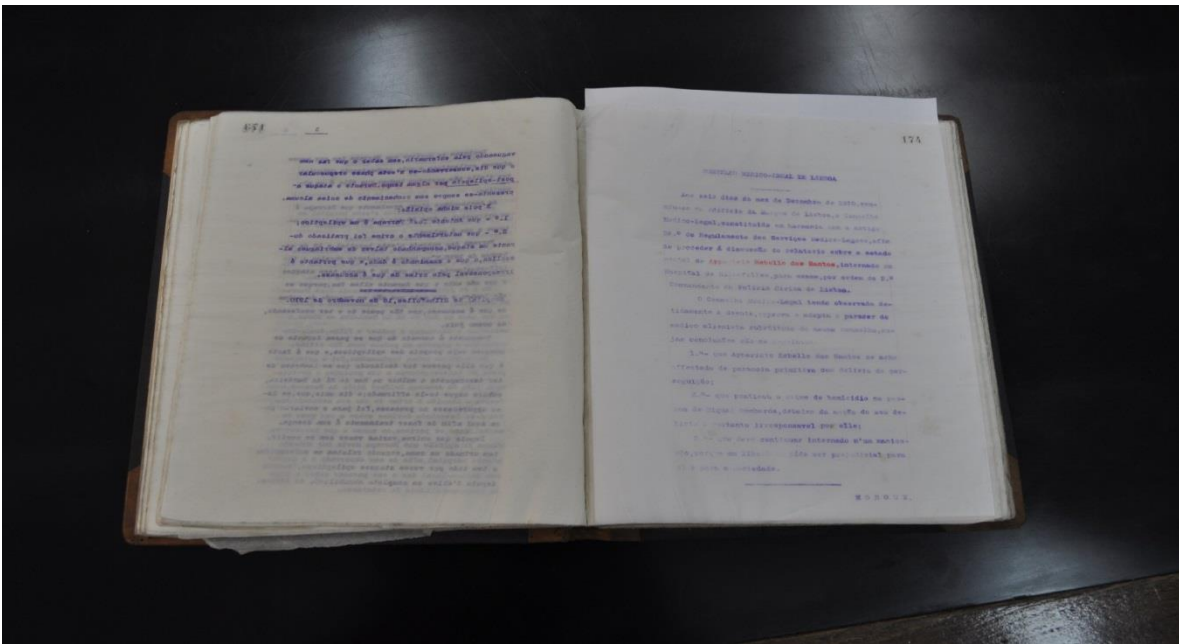


Figura 18 – Livro de Processos de Alienação Mental do Conselho Médico Legal da circunscrição de Lisboa, onde consta o relatório sobre o estado mental de Aparício rebelo dos Santos. Fotografia cedida pelo Instituto de Medicina Legal de Lisboa, 1910.

A 6 de dezembro de 1910, o Conselho Médico-Legal reuniu-se no Edifício da Morgue de Lisboa, de acordo com o 2º ponto do artigo 38º¹ do Regulamento dos Serviços Médico-Legais, com o propósito de proceder à discussão do relatório resultante do exame mental de Aparício Rebelo dos Santos. Nesta reunião ficou registado que o Conselho Médico-Legal aprovou e adotou o parecer do médico alienista substituto (o anterior médico alienista do Conselho era Miguel Bombarda).

¹ “O conselho medico-legal constituir-se-ha por fôrma diferente, segundo a especie de exame. Assim: (...) 2º - Nos exames de alienação mental, será composto do professor de medicina legal, do medico alienista e de um medico anthropologista criminal (...)”. Decreto de 16 de novembro de 1899. In *Collecção Official de Legislação Portugueza – Anno de 1899*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900, p. 713.

Foi então determinado o recolhimento do réu em hospital de alienados. Um desfecho que o Código Penal de 1886 passou a prever no artigo 47º¹ e que Bombarda defendia, tendo mesmo proferido, após ser baleado por Aparício Rebelo dos Santos: “«não lhe batam, que é um doido!»”²



Figura 19: Fachada do Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda, antigo Hospital de Rilhafoles (fotografia recente).³

¹ Artigo 47º: “Os loucos que, praticando o facto, fôrem isentos de responsabilidade criminal, serão entregues a suas famílias para os guardarem, ou recolhidos em hospital de alienados, se a mania fôr criminosa, ou se o seu estado o exigir para maior segurança” *In Código Penal Português. Nova Publicação Oficial ordenada por Decreto de 16 de setembro de 1886 (Diário do Govêrno de 20 de setembro do mesmo ano), 7ª Edição.* Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919, p.19.

² MAGALHÃES, Pinto de, “Miguel Bombarda, V – O funeral”. *A Medicina Contemporanea.* XXVIII, (1910), p. 329.

³ Imagem retirada da página da TSF, integrada numa reportagem de 10 de maio de 2011. Foi consultado, para este efeito, a 09/11/2013 o sítio: http://www.tsf.pt/PaginalInicial/Vida/Interior.aspx?content_id=1849358.



Figura 20: Interior do Pavilhão de Segurança¹, para onde Aparício Rebelo dos Santos foi levado após o assassinato de Miguel Bombarda, em 1910 (fotografia recente).



Figura 21: Interior de uma cela do Pavilhão de Segurança (foto recente)¹

¹ Imagem retirada da página da TSF, integrada numa reportagem de 10 de maio de 2011. Foi consultado, para este efeito, a 09/11/2013 o sítio: http://www.tsf.pt/Paginalnicial/Vida/Interior.aspx?content_id=1849358.

Após o assassinato de Bombarda, Aparício Rebelo dos Santos permaneceu no Hospital de Rilhafoles até novembro de 1934, data em que foi transferido para a Casa de Saúde do Telhal da Ordem de S. João de Deus, no cumprimento de decisão de transferência de todos os alienados militares para esta instituição.²

Porém, será importante referir que a 22 de maio de 1929, a Junta Hospitalar de Inspeção do Hospital Militar Principal, encarregou um delegado de ir ao Hospital Miguel Bombarda³ examinar o tenente, que à data ainda se encontrava ali internado, com o propósito de avaliar a sua capacidade para o serviço militar. Do relatório efetuado, constam as seguintes conclusões:

“ (...) o tenente Aparicio dos Santos sofre, pelo menos desde 1909, de uma psicose paranoide alucinatória com Delírio sistematisado de perseguição (Paranoia primitiva dos antigos autores), a qual depois de ter percorrido um período de evolução aguda se encontra estabilizada e chegada á cronicidade. § (...) O tenente Aparicio Rebelo dos Santos não está em condições de prestar serviço militar e deve ser julgado incapaz de todo o serviço”⁴.

¹ Imagem retirada da página da TSF, integrada numa reportagem de 10 de maio de 2011. Foi consultado, para este efeito, a 09/11/2013 o sítio: http://www.tsf.pt/PaginaInicial/Vida/Interior.aspx?content_id=1849358.

² Vide ANTUNES, Maria João e COSTA, Francisco Santos, *art. cit.*, 2006, p. 103.

³ O Hospital de Rilhafoles mudou o seu nome para Hospital Miguel Bombarda após o assassinato do antigo diretor daquela instituição, como forma de homenagem.

⁴ *Relatório da Junta Hospitalar de Inspeção para avaliar a capacidade de Aparício Rebelo dos Santos para o desempenho de serviço militar*. Hospital Militar Principal, 22 de maio de 1929. Documento do Arquivo Histórico Militar. <doi: <http://malomil.blogspot.pt/2013/08/aparicio-o-assasino-de-bombarda.html>>. (Ver Anexo 16).

Aparício Rebelo dos Santos veio a morrer em abril de 1943, vítima de uma neoplasia maligna, finando assim os seus dias na Casa de Saúde do Telhal. Diogo Furtado testemunhou que as ideias delirantes e os fenómenos alucinatórios se foram esbatendo, com o avançar da idade. A atividade delirante, já escassa quando deu entrada na Casa de saúde do Telhal, manifestada apenas por pequenas excentricidades de conduta, tendeu a desaparecer, mais tarde até a deixar de se manifestar inteiramente. Diogo Furtado enuncia-o, referindo que pode-se até, “nos últimos anos da vida de Apparicio, falar-se de cura completa, com *restitutio ad integrum*, porque o processo psicótico lhe não produzira qualquer déficit intelectual ou modificação da personalidade que denunciase a anterior existência”¹.

¹ FURTADO, Diogo, *art. cit.*, 1952, p.202.

CAPÍTULO 8

O caso de José Júlio da Costa, homicida de Sidónio Pais (1918)

José Júlio da Costa nasceu a 14 de outubro de 1893, na vila de Garvão, concelho de Ourique, filho de Eduardo Brito Júlio e Maria Gertrudes da Costa Júlio, naturais da terra.¹

Assentou praça no Exército em 21 de maio de 1910, aos 16 anos, como soldado voluntário, encontrando-se no Regimento de Infantaria 16, aquando da revolta republicana, tendo-se batido na Rotunda nos dias 4 e 5 de outubro desse ano.²

Em 28 de janeiro de 1911 fez o curso de habilitação para Primeiro-Cabo de Infantaria, oferecendo-se posteriormente, como voluntário para o Ultramar, seguindo o seu desejo de alargar os horizontes.³

Ente o período de 1912 e 1914, José Júlio da Costa serviu em Moçambique, Timor e Angola. Neste último país, participou na batalha de Naulila, em 18 de dezembro de 1914, o que lhe valeu um louvor na folha de serviços.⁴

¹ Vide FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *O Homem que matou Sidónio Pais: a empolgante história de José Júlio da Costa*. Lisboa: Guerra e Paz Editores S. A., 2008, p. 89.

² Vide *idem, ibidem*, p. 90 e 91.

³ Vide *idem, ibidem*, p. 9.

⁴ Vide *idem, ibidem*, p. 91 e 92.

Mal começou a I Guerra Mundial, ofereceu-se como voluntário à embaixada francesa, em Lisboa, para combater contra a Alemanha. Todavia, veio a desistir do seu intento, por não conseguir passaporte, pelo que regressou à Pátria, em setembro de 1915, abandonando o Exército em 11 de abril de 1916, com o posto de Segundo-Sargento. Na sua folha de serviços constava um louvor pela “serenidade como se portou na ocasião em que se supunha haver um perigo iminente, mostrou sempre possuir um grande patriotismo e boa vontade de desempenho de todos os serviços de que era encarregado”¹.

Após a saída do Exército em 1916, José Júlio da Costa mudou o estilo de vida, casando com uma proprietária alentejana, Maria do Rosário Pereira Costa, de quem não teve filhos.²

O ano de 1918 traduziu os conturbados meses do consulado sidonista, que se caracterizaram por uma intensa fase tumultuária em Portugal: as prisões e deportações de elementos republicanos para África; os manejos brutais duma polícia armada; a epidemia da pneumónica; o mal-estar do exército depois da afrontosa derrota de La Lys (9 de abril); a tentativa revolucionária constitucionalista de 12 de outubro; o massacre da «leva de morte»³ (16 de outubro); o primeiro atentado contra a vida de Sidónio (6 de dezembro) e os atos de violência que se lhe seguiram (destruição do jornal democrático *O Mundo*, assalto à sede da Maçonaria e às sedes partidárias do Centro Democrático e do diretório do PRP); as

¹ Ordem da Companhia de 27 de dezembro de 1914, nove dias após a batalha de Naulila. In MEDINA, João, “O Homem que matou Sidónio Pais”. Revista *História*. Nº 10 (Ago. 1979), p. 47 e 48.

² Vide FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 93.

³ “Durante a condução de um grupo de presos afectos ao «democratismo» e à República Velha para Caxias, gera-se um tiroteio do qual resultaram sete mortos. Entre eles estava Francisco Correia Herédia, visconde de Ribeira Brava. «Senti um grito de revolta íntima perante tão grande infâmia, porque eu conhecia e admirava Ribeira Brava (...). Em pouco tempo tanto desmoronamento!», lamenta [José Júlio da Costa]”. In *idem, ibidem*, p. 98.

constantes greves e as crescentes dificuldades económicas dum país tolhido pelo esforço na Grande Guerra. Em suma, “toda a atmosfera de terror, repressão e morte que envolveu o meteoro sidonista na sua queda”¹.

A este pano de fundo, já de si tão sombrio, há que acrescentar, quanto ao caso de José Júlio da Costa, o episódio da ocupação de terras no Vale de Santiago.² A posição do antigo combatente da Rotunda não foi apenas a de alinhar sem reservas, ao lado dos proprietários dos latifúndios alentejanos, mas igualmente se pautou por um difícil esforço de conciliação entre as partes em causa, os ocupantes rurais, os proprietários e as forças de ordem. Deste modo, servindo de mediador, José Júlio logrou que se estabelecesse um acordo, pelo qual os ocupantes desocupariam as terras, sob condição de não virem a ser molestados pela Guarda Republicana.³

Contudo, a atuação daqueles trabalhadores, liderados pela ala anarquista da *Comuna da Luz* de António Gonçalves Correia, foi considerada como perigosa para a ordem pública, pelo que o Governo não aceitou os termos da proposta, sendo os grevistas severamente punidos e alguns até deportados para África. Este rompimento do

¹ *Vide idem, ibidem*, p. 97 e 98.

² “Num contexto de forte agitação social contra a guerra e os seus efeitos, a que o governo da República responde com a suspensão das garantias constitucionais a 20 de maio de 1917 e a declaração do estado de sítio, em Lisboa, a 12 de julho, Sidónio Pais, a 5 de dezembro de 1917, avança para a revolução financiado pelos grandes proprietários agrícolas alentejanos, com o apoio do Partido Unionista. O povo de Lisboa e parte do operariado estão com Sidónio, o que lhe garante a vitória. No entanto, este apoio inicial vai-se esboroando à medida que o governo sidonista vai desenvolvendo a sua acção. De tal maneira é assim que, a partir de março de 1918, o movimento popular e o operariado afastam-se de Sidónio e a contestação popular generaliza-se. Toda esta contestação vai culminar na marcação, pela União Operária Nacional, da greve geral de 18 de novembro de 1918”. In PICARRA, Constantino, *As Ocupações de Terras no Distrito de Beja, 1974 – 1975*. Coimbra: Almedina, 2008.

³ *Vide FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, ob. cit., 2008, p. 58-75.*

compromisso assumido, levou José Júlio da Costa a jurar que haveria de vingar os camponeses traídos.¹

O caso das ocupações do Vale de Santiago pesou fortemente no espírito exaltado deste homem, no sentido de o levar a abater a figura que congregava em si a traição ao 5 de outubro, ao exército aliadófilo e aos rurais alentejanos, os quais o próprio pretendia defender junto do Governo.² Deste modo, no seu entender, assumindo a tarefa libertária de aliviar Portugal dum *tirano*, ele tomou a decisão de ir a Lisboa para matar Sidónio Pais.

Após tal resolução, seguiram-se uma série de cerimónias, por si preparadas, como que em sinal de um ritual prévio para um feito glorioso. José Júlio da Costa convidou a Guarda Republicana da sua terra natal para uma ceia, onde participaram igualmente operários seus amigos. No final, fez uma alocução, culminada pelos *vivas* a Afonso Costa e *morras* «aos Sidónios». Deu conhecimento ao seu amigo Francisco Ernesto Góis da decisão tomada, entregou cartas de despedida para sua mãe, esposa e irmãos, pedindo o seu perdão pelo ato que iria infligir.³

Alguns dias mais tarde, ofereceu novo repasto aos seus amigos, comentando em posterior entrevista: “era a ceia de despedida para eles se recordarem de mim”⁴. Quando a refeição terminou, saudou também a República. Ernesto Góis despediu-se do companheiro, implorando, sem êxito, que desistisse do seu intento e alegando que outro se haveria de encarregar de livrar Portugal do *tirano*. José Júlio entregou-lhe então uma declaração que

¹ *Vide idem, ibidem*, p. 76-80.

² *Vide* MEDINA, João, “O Homem que matou Sidónio Pais”. Revista *História*. Nº 10 (Ago. 1979), p. 51.

³ *Vide idem, ibidem*, p. 50.

⁴ COSTA, José Júlio, in FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 99.

defendia a *União Sagrada*, solicitando que este a proclamasse, após a sua morte, estando certo de vir a perecer com Sidónio.

No dia 12 de dezembro de 1918, chegou à capital e instalou-se no quarto nº 65 do Hotel Internacional, no Rossio, próximo do Hotel Francfort, onde estava o debilitado grão-mestre da Maçonaria, Magalhães Lima, com quem tentara falar entretanto, mas cujo estado de saúde deste não lhe permitiu abordar o que apelidou de «magno assunto». José Júlio da Costa lamentaria tal facto numa carta escrita ao seu amigo Francisco Ernesto Góis: “(...) hoje falei com o Dr. Magalhães Lima; ele está muito doente, receio muito pela sua vida que tão preciosa é a esta nossa tão amada terra. Não me foi possível falar-lhe no magno assunto, nem talvez tenha tempo”¹.

Na madrugada do dia 14 de dezembro, Costa visitou no Quartel dos Marinheiros, em Alcântara, um marujo revolucionário, tratando de o pôr ao corrente sobre o seu plano de assassinato. Acompanhado de outro camarada de armas, o marujo e Costa, jantaram inclusivamente no restaurante *Silva*, no Chiado, de onde finalmente este se encaminhou à Estação do Rossio, para dar consecução à sua trama, tendo conhecimento que Sidónio partiria dali para o Porto.²

O pretexto da viagem do Presidente ao Porto era a inauguração de uma exposição de artes plásticas, no Palácio de Cristal, apesar do real motivo da sua deslocação se relacionar também com os boatos sobre a existência de uma conspiração monárquica, associada a setores militares no Norte de Portugal.³

¹ *Vide idem, ibidem*, p. 12 e 13.

² MEDINA, João, *art. cit.*, 1979, p.52 e 53

³ *Vide* FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 17.

Perto das onze e meia da noite, Sidónio chegava à estação do Rossio, onde era impressionante o dispositivo policial montado, como forma de prevenção a qualquer atentado, uma vez que a tentativa recente¹ havia falhado, pelo que se tornava imperioso acautelar um novo intento. Após a solenização do evento com o toque do hino nacional, junto à porta da gare, de pistola no bolso, José Júlio esperava a chegada Sidónio. De súbito, o homem decidiu-se, precipitou-se sobre dois guardas, que empurrou e afastou, rompendo o cordão policial, abrindo assim caminho para alvejar o Presidente com uma Browning.²

Sidónio tombou; o Sargento atingira letalmente o chefe do Estado. A balbúrdia instalou-se ali, ato contínuo. O capitão Cameira protegeu o político agonizante, sem que os disparos deixassem de ecoar, acabando por sacrificar inocentes entre os presentes. Ações ripostadas pelo pânico feriram fortuitamente alguns dos presentes, acertando inclusivamente no próprio irmão do Presidente. A multidão em correria gritava, ouviam-se vidros a estilhaçar, davam-se atropelos. Enquanto Sidónio era transportado de automóvel para assistência, José Júlio era linchado pela justiça popular.³

Na chegada ao hospital de S. José, após observação do médico Torres Pereira, a vítima veio a falecer pouco tempo depois. Relativamente às alegadas últimas palavras de Sidónio Pais («Morro bem. Salvem a Pátria!»), não terão passado de uma fantasia originada pela fértil imaginação do *Repórter X*, de acordo com o que revelou, anos mais tarde, o escritor Mário Domingues, seu amigo.⁴

¹ A 6 de dezembro de 1918, dias antes de José Júlio da Costa assassinar Sidónio Pais, o presidente sofrera uma tentativa de homicídio. Veio a saber-se depois que era o criminoso era filho de um merceiro democrático que tinha ligações ao grupo maçónico Pró-Pátria.

² Vide FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 22.

³ Vide *idem, ibidem*, p. 23.

⁴ Vide *idem, ibidem*, p. 24.

A autópsia de Sidónio, datada de 17 de janeiro de 1919, apurou que a causa de morte tinha sido: “ferida por arma de fogo na região mamária direita com perfuração do pulmão direito, fígado e veia cava inferior, hemotórax direito e derrame hepático peritoneal, como se pode ler no minucioso relatório lavrado pelo médico forense Asdrúbal de Aguiar (...)”¹. Através da autópsia ficou ainda a saber-se que o Presidente tinha sido atingido apenas por uma bala e não por duas, como constara na imprensa da época.²

No cenário do crime, o assassino, protegido por agentes da autoridade, foi conduzido sob prisão para a casa do correio da estação, onde decorreu um interrogatório, em que se apurou o seu nome e sua naturalidade. Investigações policiais posteriores vieram a completar estes primeiros dados, que caracterizaram este homem como um qualquer iletrado, apesar de se lhe conhecer o convívio com alguma literatura estrangeira extremista, como leitor ávido de acusações políticas, que alguma imprensa desencadeava contra Sidónio Pais. Uma certa teoria conspirativa generalizou-se, aliás, decorrente da crença gerada a partir de uma cumplicidade entre a Maçonaria Portuguesa e o assassino, dadas as suas visitas a Magalhães Lima, grão-mestre daquela instituição. Chegou mesmo a ser aventada a ligação de José Júlio à Carbonária, ainda que essas pistas seguidas pelos investigadores não tivessem obtido sustentação, reduzindo assim ao boato os seus aparentes fundamentos.³

José Júlio acabou encarcerado na Penitenciária de Lisboa, onde permaneceu até 1921, sem qualquer julgamento. O processo encontrava-se então parado, na medida em que havia dúvidas acerca do estado das faculdades mentais do prisioneiro. Neste sentido, em

¹ *Idem, ibidem*, p. 24 e 25.

² *Vide idem, ibidem*, p. 25.

³ PERES, Damião, *in* MEDINA, João, *art. cit.*, 1979, p. 48 e 49.

junho de 1920, o advogado de defesa do homicida requereu um exame de avaliação ao estado mental do réu, o qual veio a ser executado por três ilustres alienistas: Júlio de Matos, Sobral Cid e Caetano Beirão.

O parecer elaborado pelos citados especialistas, datado de 10 de fevereiro de 1921, descreve José Júlio da Costa como um indivíduo que parecia não se afligir com o seu cárcere, revelando até algum discurso de heroísmo. A sua vivência de soldado em África haviam-no moldado num combatente de ideais patrióticos, não obstante ser contra as guerras mortíferas que enlutam famílias. Contudo, ele encontrara no seu ato a justificação enlevada pelo seu patriotismo, que falara mais alto naquele momento, relativamente ao seu país, que a seu ver, estaria incrivelmente necessitado de salvação.¹ De resto, o réu julgava-se “na posse de uma completa normalidade de espirito”², submetendo-se a um exame psiquiátrico, única e exclusivamente, porque considerava “que não tinha o direito de intervir na orientação que à defeza entender dever dar o advogado que escolhêra para patrono”³.

De acordo com o relatório dos psiquiatras que o examinaram, o homicida era considerado: “em grande parte o produto, como centenas d’outros da anarchia mental em que se debatem as sociedades actuaes, e um bom exemplar dos descontentes que, na phrase de um philosopho francez, ao sereno cumprimento do dever preferem a tumultuaria reivindicção de direitos”⁴.

¹ Vide Relatório sobre o estado mental do preso José Júlio da Costa, in SILVA, Armando Malheiro, *Sidónio e Sidonismo – história e mito*. Dissertação de Doutoramento em História Contemporânea apresentada à Universidade do Minho. Vol. II. Braga: Universidade do Minho, 1997, p. 1003.

² *Ibidem*, p. 1000.

³ *Ibidem*.

⁴ *Ibidem*, p. 1003.

Ao longo do documento, é possível acompanhar a reflexão dos alienistas que examinaram o homicida, na tentativa de traçar um diagnóstico conclusivo. Neste sentido, excluem diversas hipóteses patológicas que pudessem estar na origem do crime, tais como: «neuropsicose», impulsos com raízes na «epilepsia ou histeria», «comportamentos obsessivos», «alucinação auditiva», «psicose tóxica ou infecciosa», «debilidade mental congénita» e «delírio sistematizado».

No que concerne à negação da existência de impulsos epiléticos ou histéricos, esta é justificada no relatório, devido à premeditação do crime, cuja motivação se encontrava bem expressa, não denotando qualquer tipo de amnésia, consciente ou subconsciente, total ou parcial, características de uma situação típica das patologias psiquiátricas acima referidas.¹

Já no que se reporta a comportamentos obsessivos, os médicos concluíram que o crime praticado não teria resultado deste tipo de patologia, na medida em que não se verificara qualquer luta entre o impulso criminal e alguma forma de inibição moral, tendo-se até verificado a iniciativa de contornar obstáculos na sua investida para chegar à concretização do seu objetivo, o qual continuava a classificar como fundamental.²

Quanto à hipótese de alucinação auditiva, essa foi também rejeitada pelos alienistas, não só porque o examinado nunca havia acusado qualquer tipo de alucinação, mas também, como pode ler-se no relatório: “porque tendo este phenomeno um caracter involuntario e automatico, surge inopinadamente”³.

¹ *Vide ibidem*, p. 1000.

² *Vide ibidem*.

³ *Ibidem*, p. 1001.

De acordo com Júlio de Matos, Sobral Cid e Caetano Beirão, o crime de José Júlio da Costa não era adveniente de uma psicose tóxica ou infecciosa, na medida em que o réu não fazia uso de substâncias inebriantes como álcool, ópio, cocaína ou outras, nem havia sofrido de infeções para além das próprias da idade infantil.¹

O assassinato de Sidónio Pais não seria ainda, na convicção dos médicos peritos, manifestação de uma psicose afetiva, nem de debilidade mental congénita, visto que o homicida nunca tinha sofrido acessos maníacos, nem melancólicos e o seu nível psíquico não era inferior à média.²

Por fim, os psiquiatras descartaram também a hipótese de um delírio sistematizado, pois haviam concluído que Costa não sofria de delírio persecutório, de megalomania, não era um místico, declarara mesmo não ter sido objeto das malquerenças, quer da sua vítima, quer de qualquer outra pessoa, não se considerava possuidor de poderes superiores para reformar a sociedade e manifestava-se alheio a todas as religiões e cultos. Como constantemente declarou aos médicos, praticara o seu crime, porque “a cobardia geral da sociedade portuguesa consentiu em subordinar-se ao domínio discricionário de um ditador”³.

Através do relatório sobre o estado mental de José Júlio da Costa, ficamos também a saber que ele era uma pessoa pouco afetuosa, classificação aliás, que se infere das palavras de sua mãe: “não se relacionava com a família senão por forma que mais parecia um estranho, mesmo para sua mulher. A esta coisa alguma dizia de sua vida, nem a

¹ *Vide Ibidem*, p. 1001.

² *Vide ibidem*, p. 1001.

³ *Ibidem*.

consultava para effectuar a venda dos seus bens, a não ser quando tinha necessidade da sua assignatura”¹.

Constava ainda do processo do réu, a notícia de que este teria disparado sobre um conterrâneo, situação clarificada por Costa aos médicos alienistas, defendendo a sua ação com esta escusa argumentativa: “esse homem dias antes lhe entrara em casa no intuito de violar uma sua creada pelo que o repellira até fóra da porta, e que depois disso não só andava provocando, mas tentou mesmo agredi-lo com um pau, foi só então que em defeza propria desfechou uma arma”².

Os três médicos, após um detalhado e rigoroso exame sobre o estado mental de José Júlio da Costa, responderam então aos quesitos formulados pela defesa do arguido, os quais procuraram avaliar se este:

- revelava ou não um temperamento impulsivo e facilmente irritável. (1º quesito);
- se encontrava dominado por alguma fixação, sobretudo no que dizia respeito a ideias politicas e humanitárias (2º quesito);
- apresentava vestígios de ter sofrido qualquer lesão cerebral, que pudesse determinar alterações mentais ou excitações de natureza afetiva (3º quesito).³

Em resposta ao primeiro quesito, os peritos constataram que não se verificava um temperamento impulsivo, mas psicoses constitucionais, em que os impulsos mórbidos podiam representar um síndrome preponderante, obedecendo a duas ordens: uns puramente automáticos, que se realizavam como atos instintivos, podendo ser

¹ *Ibidem*, p. 1002.

² *Ibidem* p. 1003.

³ *Vide Ibidem*, p. 1003-1005.

inconscientes, como se verificava nos casos de «epilepsia», ou conscientes, como se constatava em situações, por exemplo, de «imbecilidade»; outros, de caráter obsessivo, sempre conscientes e determinando, no espírito do doente, uma difícil luta com as forças inibitórias, que invariavelmente acabavam por ser vencidas.¹

Na opinião dos três médicos, o crime praticado por José Júlio não teria sido consequência de um impulso mórbido da primeira categoria, na medida em que havia sido longamente pensado, nem da segunda, porque teria sido o produto de uma ideia sem emoções, a que o seu espírito aderira de forma plena. Acrescentaram ainda que não se verificava um temperamento excitável, mas uma irritabilidade constitucional, denunciada por crises coléricas, insuficientemente motivadas e com raízes numa herança neuropsicopática. Ainda assim, não consideravam que o crime de Costa tivesse resultado de um ato de cólera, porque havia sido planeado e executado, em obediência a razões por ele consideradas como perfeitamente justificativas.²

No que se refere ao segundo quesito, os peritos clarificaram primeiramente que, em Psiquiatria, se entendia ideia fixa como uma manifestação que irrompia no espírito, em desacordo à habitual ideação do doente, sendo propensa a impedir a normal associação de outras ideias e que, apesar de reconhecida como absurda, não podia ser afastada por um simples esforço de atenção voluntária, tendendo antes a invadir todo a esfera da consciência, causando crises de angústia ao paciente. Tais crises poderiam fazer-se acompanhar de verdadeiros estados de perturbação intelectual, se essa ideia possuísse uma natureza impulsiva, ou se caracterizasse por uma forte tonalidade emotiva, visando a

¹ *Vide Ibidem.*

² *Vide Ibidem.*

realização de uma ato absurdo ou perverso, a qual proporcionaria um sentimento de alívio, só depois advindo sentimentos de pesar ou remorso.¹

Relativamente ao caso específico de José Júlio da Costa, consideravam que as suas ideias humanitárias e políticas faziam parte da sua mentalidade; longe de as combater ou até mesmo de procurar comprová-las o arguido aceitava-as, fazendo-lhes orgulhosamente propaganda, pelo que essas não constituíam, portanto, ideias fixas, nem apresentavam um carácter mórbido. Os médicos remataram a resposta ao segundo quesito, explicando que a ideia fixa surge sob influência de causas exclusivas ou preponderantemente endógenas, o que não se verificava neste contexto, pois as ideias humanitárias e políticas do réu resultavam do meio social em que este tinha vivido.²

Finalmente, respondendo ao terceiro quesito, os três alienistas consideraram não haver no arguido vestígios mentais ou somáticos de qualquer encefalopatia.³

Assim, perante todo este cenário, os três peritos que examinaram as faculdades mentais do réu deliberaram que José Júlio da Costa não era, segundo as suas palavras, “um alienado nem o era ao tempo do crime de que é acusado, não podendo por isso beneficiar da irresponsabilidade que o artº 42º do C. Penal⁴ confere aos alienados”⁵.

¹ *Vide Ibidem.*

² *Vide Ibidem.*

³ *Vide Relatório sobre o estado mental do preso José Júlio da Costa, in SILVA, Armando Malheiro, Ob. cit., 1997, p. 1003-1005.*

⁴ “Art. 42.º Não são susceptíveis de imputação: §(...) 2.º. Os loucos que não tiverem intervalos lúcidos”. *Código Penal Português. Nova Publicação Oficial ordenada por Decreto de 16 de setembro de 1886* (Diário do Governo de 20 de setembro do mesmo ano), 7ª Edição. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919, p. 17.

⁵ *Relatório sobre o estado mental do preso José Júlio da Costa, in SILVA, Armando Malheiro, ob. cit., 1997, p. 1003.*

Após o parecer redigido pelos alienistas examinadores de José Júlio da Costa, o processo do homicida ainda se desenrolou, tendo sido marcado o seu julgamento para o dia 31 de março de 1921.¹ No entanto, no dia 2 desse mesmo mês, o médico prisional António José Furtado de Mendonça Boavida enviou um ofício ao Ministério da Justiça, no qual expressava a sua preocupação com o estado mental do réu, realçando a situação ocorrida de uma visita do preso ao seu gabinete, cujas queixas incidiam no facto de não conseguir comer, nem dormir frequentemente, fumando desvairadamente, ao mesmo tempo que se exprimia com atitude nervosa, utilizando frases pouco claras, por vezes até mesmo, incompreensíveis. Isto para além de ter sido informado pelo pessoal vigilante que o homem denotava uma conduta típica de alucinação auditiva, incluindo crises de agitação e agressividade, o que levou ao parecer convicto do médico da Prisão de que seria absolutamente necessária uma reavaliação psiquiátrica.²

Em virtude deste ofício, o Dr. Pais Rovisco, delegado do Procurador da República no 2º Distrito Criminal de Lisboa, agiu em conformidade com o recomendado pelo médico prisional, contando à revista *ABC* ter requerido nos autos que José Júlio da Costa recolhesse com a máxima urgência e segurança ao Hospital Miguel Bombarda, para ali ser devidamente observado³. Enquanto o resultado do novo exame psiquiátrico não fosse conhecido, o

¹ Vide FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 105.

² Vide Relatório sobre o estado mental de José Júlio da Costa, em papel timbrado da delegação da procuradoria da República do 3º Districto Criminal de Lisboa // Cadeia Nacional de Lisboa/ 1ª Secção), in SILVA, Armando Malheiro, *ob. cit.*, 1997, p. 997 e 998.

³ Este procedimento ia de encontro ao conteúdo do artigo 6º da Lei de 3 de abril de 1896, onde se podia ler o seguinte: "(...) o juiz poderá officiosamente, ou a requerimento do ministerio publico, ou de parte legitimamente interessada no processo, ordenar que o exame medico se faça n'um estabelecimento de alienados (...)". Artigo 6º da Lei de 3 de abril de 1896, in *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1896*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, p. 139.

arguido não poderia ir legalmente a julgamento, facto pelo qual Pais Rovisco concluiu na entrevista concedida à ABC: “foi adiado o julgamento *sine die*”¹.

Na tarde do dia 19 outubro de 1921, no âmbito da revolta radical, que ficou conhecida por Noite Sangrenta², um numeroso grupo de civis, armados de baioneta invadiu o Hospital Miguel Bombarda, com uma exigência relatada da seguinte forma por Leal de Zêzere, um dos doentes que se encontravam internados na mesma instituição aquando desta ocorrência: “obrigou Sobral Cid a entregar José Júlio da Costa”³.

Perante este facto, não se sabe se porventura terá sido elaborado um posterior relatório sobre o estado mental de José Júlio da Costa, devidamente atualizado, no seio do internamento hospitalar. Na verdade, tratando-se de um caso singular, o réu poderia ainda estar a ser submetido a observação, por parte dos médicos alienistas, à data em que foi raptado do Hospital Miguel Bombarda, se tivermos em conta a aplicação legal, de acordo com o previsto a este propósito, no artigo 7º⁴ da Lei de 3 de abril de 1896. Uma segunda

¹ “ABC ouve o dr. Paes Rovisco sôbre o assassino de Sidonio Paes”, artigo publicado em 29 de setembro de 1921. In FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 107.

² O golpe estalou na madrugada de 19 de outubro de 1921, em que os revoltosos, constituindo uma junta revolucionária, se instalaram no Parque Eduardo VII; tendo do seu lado os sectores republicanos radicais da Marinha e da Guarda Nacional Republicana. As forças afectas ao Governo, comandos militares e policiais, não conseguiram controlar a situação. Na apelidada Noite Sangrenta, foram assassinados em Lisboa António Granjo, primeiro-ministro demissionário, o almirante Machado Santos, o "herói da Rotunda" no 5 de outubro, o comandante Carlos da Maia, que liderou a revolta da Marinha no mesmo 5 de outubro, o comandante Freitas da Silva, chefe de gabinete do ministro da Marinha, o coronel Botelho de Vasconcelos, antigo ministro de Sidónio Pais, e o motorista Jorge Gentil. – Vide SERRÃO, Joaquim Veríssimo, *História de Portugal (1910 - 1926)*. Vol. XI Lisboa: Verbo, 1991, p. 216-219.; e SERRÃO, Joel (dir.), *Dicionário de História de Portugal*. Vol. IV. Porto: Figueirinhas, p. 517-523.

³ ZÊZERE, João Leal de, *No Mundo do Delírio e da Alucinação*. Lisboa: M.G.V., 1955, p. 158.

⁴ “O exame nos estabelecimentos de alienados será ultimado dentro do praso de dois mezes; este praso, porém, deverá ser prorogado se houver suspeita de simulação de loucura, ou necessidade justificada de uma mais longa observação. § 1º O director do estabelecimento de alienados exporá ao juiz os motivos pelos quaes julgue necessária a prorogação do praso, que, só em caso muito excepcional e devidamente justificado, poderá ir além de seis mezes.(...)”. In *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1896*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, p. 139.

pronúncia sobre exame mental do homicida de Sidónio Pais teria constituído uma fonte importante, podendo assim oferecer um cabal contributo para a elucidação deste caso, todavia não se conhece nenhum registo da existência de tal documento, não obstante a demanda exaustiva por nós levada a cabo, para obter tal esclarecimento.

Durante mais de um ano, a agitação política vivida pelo país desviou a atenção do desaparecimento de José Júlio. Ora, a 20 de janeiro de 1923, Rocha Martins veio relançar o assunto no seu folheto semanal *Fantoches*, desvendando o abrigo do assassino de Sidónio Pais, refugiado no Norte do país, sob alçada e protecção de indivíduos da região, ligados ao Partido Democrático.¹

Esta alegação foi posteriormente reiterada no *Fantoches*, a propósito da prisão de um revolucionário civil, de nome António Maria da Praça, onde vinha descrito: “este recebeu guias e salvos condutos para conduzir a lugar seguro o assassino de Sidónio Paes”². Rocha Martins acusou então o ministro António Maria da Silva, através da edição de 5 de setembro do seu folheto semanal, onde criticava em tom indignado: “O senhor António Maria da Silva adoptou o gesto contra Sidónio Paes, achou tanto um acto de justiça essa execução miserável que consente na vileza de se celebrar o bandido, de lhe dar impunidade. (...) O que o dirigente do ministério produz com o seu acto é o sentimento de que assassinar um político, com o qual não se concorda, é acto tão meritório que merece louvores”³.

Cerca de um mês mais tarde, a 20 de outubro, José Júlio da Costa viria finalmente a ser localizado em Nine, concelho de Vila Nova de Famalicão⁴. Contudo, a sua captura só

¹ Vide FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 109 e 110.

² MARTINS, Rocha, *Fantoches*, 3 de março de 1923. In FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, p. 110 e 111.

³ *idem*, *ibidem*, p. 111.

⁴ Vide FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 111.

ocorreu anos mais tarde, em 1927, despoletada pela transição política, iniciada através do golpe militar de 28 de maio de 1926, que veio desfechar o pano do palco da I República.

Nas fileiras do general Gomes da Costa, o operacional do 28 de maio, constavam muitos dos que, dez anos antes, haviam também apoiado Sidónio Pais, os quais conservavam na memória o ato praticado por José Júlio da Costa, ambicionando por isso, ansiosamente recapturá-lo. A edição de 20 de janeiro de 1927 da *ABC* confirma isto mesmo, onde se poderia ler: “O raptado de Rilhafoles tornara-se, entre os sidonistas, uma alucinação. Todos desejavam havê-lo às mãos para o entregar à justiça”¹.

Porém, a captura deste homem não foi efetuada por nenhum nome sonante da República Nova, mas sim por António Maria Fernandes, um funcionário público residente em Alfama², “mais baixo do que alto, de poucas falas, (...) [que fora] contínuo numa escola primária”³ e que se oferecera para essa diligência⁴. Sidonista convicto, António Maria Fernandes havia participado ativamente na Revolução de 5 de dezembro. A este propósito clarificava a *ABC*: “na batalha do Parque empunhou a espingarda com o mesmo valor com que neste momento se lançou em perseguição do assassino do malogrado Presidente”⁵.

A 23 de dezembro de 1926, o Ministério do Interior tinha emitido uma credencial, onde era solicitado às autoridades a concessão do auxílio necessário a Fernandes na sua demanda. No dia seguinte, o antigo contínuo iniciou a sua caça ao homem.⁶

¹ *ABC*, 20 de janeiro de 1927. In FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 112 e 114.

² *Vide* FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 114.

³ *ABC*, 20 de janeiro de 1927. In FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 114.

⁴ *Vide* Jornal *O Século*, de 16 de janeiro de 1927. In FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 114.

⁵ *ABC*, 20 de janeiro de 1927. In FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 114.

⁶ *Vide* FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, p. 114.

Após algumas semanas de investigação, constatou-se que José Júlio da Costa continuaria no Norte do país, em Matosinhos, sob proteção de Alberto Midões¹. Deram com ele, pálido, deveras magro e confuso. Prenderam-no de seguida.²

No dia 15 de janeiro de 1927, o assassino de Sidónio Pais foi transportado de comboio para Lisboa, até à estação de Entrecampos, onde foi desembarcado por volta das duas da tarde, por entre apertado dispositivo militar. De acordo com *O Século*, de 16 janeiro, a notícia da chegada de José Júlio da Costa “ não era conhecida do público, apenas os jornais estavam informados de que o criminoso desembarcaria na estação de Entrecampos”³, pelo que não se avistava muito movimento, no momento da chegada do ex-sargento.

¹ Chefe civil do Porto, membro da oposição, que foi preso na época do governo sidonista. *Vide* SANTOS, Miguel Dias, *A Contrarrevolução na I República (1910-1919)*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2010, p.391

² *Vide* FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 117 e 118.

³ Jornal *O Século*, de 16 de janeiro de 1927, *in* FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *Ob. Cit*, 2008, p. 119.



Figura 22 - José Júlio da Costa, acompanhado do seu captor, António Maria Fernandes, no cais da Estação de Entrecampos, à saída da carruagem, no dia 15 de janeiro de 1927.¹

José Júlio da Costa apeou-se, acompanhado sob detenção por António Maria Fernandes e pelo capitão Agostinho Lourenço, à data comissário da polícia, mas posterior diretor da PVDE (transformada em PIDE, em 1945). A impressão causada pelo prisioneiro a um jornalista do *Diário de Notícias* foi, à época, descrita assim:

“O seu rosto é branco, extremamente branco, como de uma a pessoa há muito encerrada. (...)Chapéu na mão, um chapéu cinzento claro, quase branco, de vez em quando passa-o pela língua, gesto este que outras vezes repete com dois dedos espalmados (...).Traz um sobretudo castanho, muito engelhado, botas amarelas e camisa de cor alaranjada, sem gravata. A sua

¹ Fotografia disponibilizada pelo Arquivo da Torre do Tombo, pertencente ao Álbum nº 195 do Serviço de Fotografia do Jornal *O Século*, com o código de referência PT/TT/EPJS/SF/001-001/0195/0065B.

cor e a sua magreza impressionam. Ao caminhar, levantava os braços como que a proteger a cabeça de algum golpe iminente, vibrado por mão invisível”¹.



Figura 23 - José Júlio da Costa e António Maria Fernandes, no meio de uma segurança apertada, a caminho do carro celular, no dia 15 de janeiro de 1927.²

¹ *Diário de Notícias*, de 16 de janeiro de 1927, in FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 120.

² Fotografia disponibilizada pelo Arquivo da Torre do Tombo, pertencente ao Álbum nº 195 do Serviço de Fotografia do Jornal *O Século*, com o código de referência PT/TT/EPJS/SF/001-001/0195/0066B.

Segundo o citado jornal, José Júlio da Costa foi conduzido a um carro celular das Cadeias Civis de Lisboa, o qual, entre dois pelotões de cavalaria, arrancou em direção ao quartel de Caçadores 5, em Campolide. Coincidentemente, lia-se nesse periódico: “a banda de música do batalhão dava o seu concerto semanal, pelo que José Júlio deixa[va] escapar, sempre passeando, algumas notas roucas. O preso canta[va], parecendo alheado a tudo”¹. Finalmente, foi submetido a interrogatório, ao qual terá respondido de forma ininteligível, sendo por isso entretanto confiado à guarda do quartel de Artilharia 3.



Figura 24 – O carro celular com o preso (José Júlio da Costa), a caminho da Penitenciária de Lisboa, no dia 15 de janeiro de 1927.²

¹ *Diário de Notícias*, de 16 de janeiro de 1927, in FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 120.

² Fotografia disponibilizada pelo Arquivo da Torre do Tombo, pertencente ao Álbum nº 195 do Serviço de Fotografia do Jornal *O Século*, com o código de referência PT/TT/EPJS/SF/001-001/0195/0067B.

A reportagem do *Diário de Notícias* referenciada, atestava ainda que José Júlio da Costa teria revelado importantes informações sobre os antecedentes do crime a António Maria Fernandes, aludindo assim à singularidade dessa trama preparada: “principalmente a uma individualidade política que, num hotel de Lisboa, no dia 11 de dezembro de 1918, dias, portanto, antes do crime, lhe teria dito pondo-lhe a mão no ombro: - Vai, meu filho... Cumpre o teu dever”¹. As semelhanças deste episódio com o encontro entre José Júlio da Costa e Magalhães Lima no Hotel Francfort são mais do que evidentes. A imprensa aproveitou esse facto para relançar a polémica do possível envolvimento da Maçonaria e do seu grão-mestre no assassinato de Sidónio Pais, o que levou Magalhães Lima a repudiar, através de manifestos na imprensa, qualquer tipo de solidariedade alguma vez patenteada a José Júlio da Costa.

Gerou-se ainda um conjunto de suposições, qual delas a mais engenhosa, acerca da vida do homicida, durante os anos em que andou foragido, falando-se inclusivamente numa presumível estadia deste em S. Tomé e Príncipe e em Sevilha.²

Amadurecida a novidade sobre o aprisionamento de José Júlio da Costa e a sua representatividade política, porém goradas que foram as expectativas de grandes revelações sobre o assassinato de Sidónio Pais, a imprensa foi obliterando o caso e o assassino recolheu à Penitenciária, aguardando um julgamento, que afinal nunca aconteceu. A este propósito escreveu João Medina na edição de agosto de 1979 da revista *História*: “como no *Processo de Kafka*, [José Júlio da Costa] foi condenado sem nunca conhecer o rosto visível da Justiça

¹ *Diário de Notícias*, de 16 de janeiro de 1927, in FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 121.

² *Vide* FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 121.

humana ou a face misteriosa dum destino maligno que ele julgara inflectir matando o falso Lohengrin”¹.

Com o tempo, José Júlio da Costa foi manifestando sinais cada vez mais visíveis de alienação mental, facto que o levou a ser internado no Hospital Miguel Bombarda, onde entrou, segundo Leal de Zêzere, “num estado lastimoso, tanto moral como fisicamente, envolto em alucinações”². Aí permaneceu até morrer, em 16 de março de 1946, com 52 anos, quase três décadas, depois do seu delito criminoso, sem nunca ter sido presente a tribunal.

Uma vez mais não encontramos os registos da existência de algum relatório sobre o seu estado mental, após este seu regresso ao Hospital Miguel Bombarda, tendo no entanto sido apurado que sofreria de «esquizofrenia», através do que consta da certidão de óbito, passada pelo signatário da mesma, o Dr. José Pedro Horta³.

No dia seguinte à morte de José Júlio da Costa, podia ler-se n’*O Século*: “O cadáver fica aguardando que apareça alguém para lhe fazer o funeral. (...) Não sucedendo isso, será, a exemplo do que acontece em casos idênticos, enviado para a Faculdade de Medicina”⁴. Compareceu no local do óbito, a mãe de José Júlio, que lhe sobreviveu e providenciou o seu enterro em Garvão, terra “onde tudo, afinal, começou”⁵.

¹ MEDINA, João, in FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 122.

² ZÊZERE, João Leal de, *ob. cit.*, 1955, p. 158.

³ Vide ZÊZERE, João Leal de, *ob. cit.*, 1955, p. 158 e MEDINA, João, in FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *Ob. cit.*, 2008, p. 122.

⁴ Jornal *O Século*, de 17 de março de 1946, in FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 123.

⁵ FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *ob. cit.*, 2008, p. 123.

Sobre a estadia do ex-sargento no Hospital Miguel Bombarda, pouco se sabe. Seria importante e muito interessante ter informações sobre o seu comportamento, sobre a interação que terá mantido com médicos, enfermeiros e companheiros do Hospital. Infelizmente é algo que provavelmente poderá ficar para sempre desprovido de melhor esclarecimento. Médicos e enfermeiros, presos e alienados não deixaram testemunho e os documentos escritos são muito escassos, o que deixa uma enorme lacuna na história do assassino de Sidónio Pais, nomeadamente no sentido de um conhecimento mais apurado acerca do que realmente detonou a motivação do seu crime.

CAPÍTULO 9

Casuística do Arquivo do Instituto de Medicina Legal de Coimbra (1900-1926)

9.1. Análise Geral dos Processos

Em resultado de pesquisa no Arquivo da Universidade de Coimbra e no Arquivo da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, foram analisados os processos e relatórios de exames mentais, efetuados pelo Conselho Médico-Legal da circunscrição de Coimbra, entre 1900 e 1926.

Tal como a categorização do estudo proveniente da informação contida nos três volumes da obra *Os Alienados nos Tribunaes*, de Júlio de Matos, foi construída uma base de dados com as variáveis recolhidas no âmbito desta pesquisa.

Recorreu-se igualmente à análise de conteúdo como principal ferramenta, tendo este sido codificado em quatro tipos de categorias: «endógenas», onde se encontram as variáveis *sexo, idade, hereditariedade e/ou antecedentes familiares* dos indivíduos sujeitos a exame mental; «exógenas», que englobaram *educação intelectual, profissão, estado civil, naturalidade, antecedentes e doenças pessoais, e ambiente familiar* dos examinados; «criminais», cuja análise enreda *antecedentes criminais, a tipologia do crime praticado, data do crime, hora do crime e a natureza do relacionamento entre vítima e agressor*, e, por fim,

«processuais», em que foi identificado o *médico relator* e os restantes membros do *Conselho Médico-Legal*; o *local do exame psiquiátrico*, o *diagnóstico traçado pelos membros do Conselho Médico-Legal*, a *responsabilidade criminal do arguido*, *recomendação quanto à sequestração* e a *fonte* onde consta cada caso (Anexo 19).

Assim, no período de tempo em questão, foram encontrados e analisados 83 casos, dos quais, 67 eram processos criminais (2 dos 67 casos eram reincidentes) e 6 eram cíveis. Verificaram-se ainda 5 casos, cujas informações eram insuficientes para a emissão de parecer do Conselho Médico-Legal, 1 caso de relatório inconclusivo, 2 casos, em que não se verificou crime, mas apenas manifestação de possível alienação mental, 1 caso, em que os dados fornecidos eram extremamente limitados para se poder efetuar qualquer análise e 1 caso de uma alegada vítima de violação, a qual foi sujeita a exame mental, para apuramento do sucedido.

Embora se tenha verificado que alguns relatórios eram mais completos do que outros, no que se reporta à informação fornecida e documentos anexos, é notório, que em todos eles, se procurava expor a história do caso versado, implicando o levantamento de aspetos referentes à hereditariedade, infância, puberdade e vida ulterior do(a) examinado(a); o resultado direto do exame, que consistia numa inspeção física e psicológica do(a) suspeito(a) de alienação mental; bem como a opinião dos peritos, fase final, onde ocorria a reunião de todos os factos apurados, a reflexão sobre se tais dados seriam efectivamente suficientes para se poder determinar um estado de alienação mental e, em caso afirmativo, identificação da forma mórbida, acompanhada da conclusão e resposta aos quesitos solicitados.¹

¹ Vide *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1900*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1901, p. 16 e 17.

Fazendo uma análise geral dos processos consultados, concluiu-se que estes revelaram uma enorme discrepância entre o número de homens e de mulheres, pelo que as segundas representam uns escassos 13% da população analisada e os primeiros 87% (gráfico 15). Já no que respeita à idade dos examinados (gráfico 16), cuja maioria se situa entre os 21 e os 30 anos, é possível identificar que a grande concentração dos casos analisados se instala entre os 21 e os 50 anos.

Gráfico 15

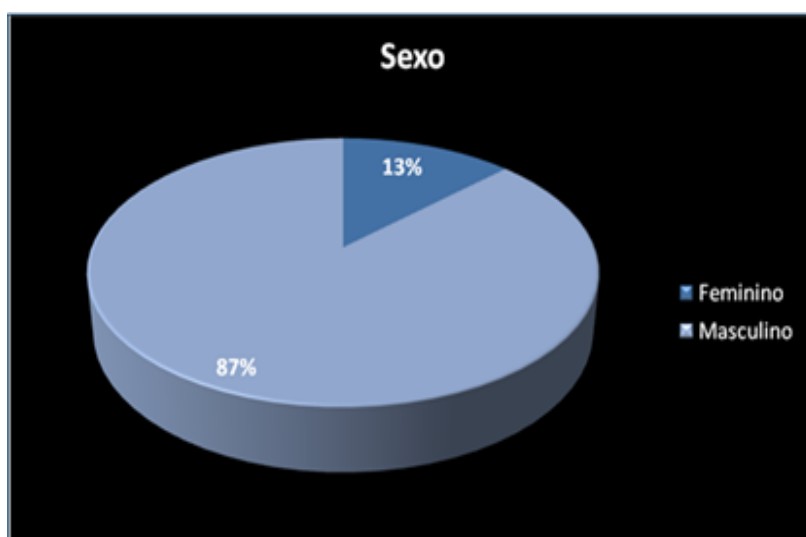
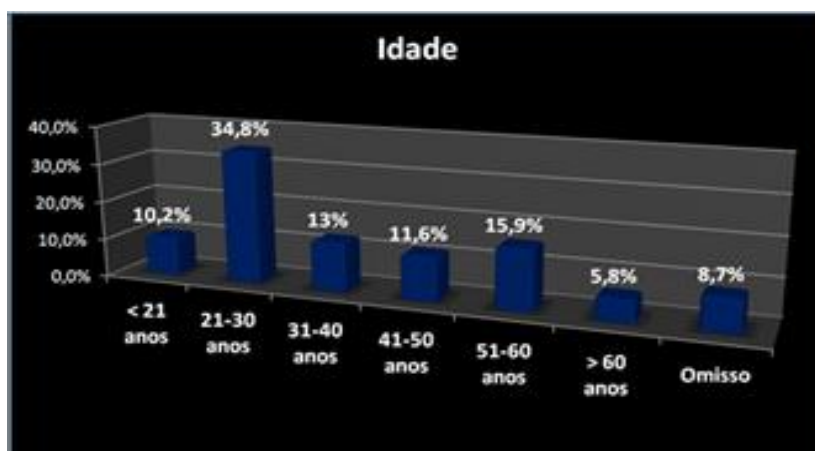


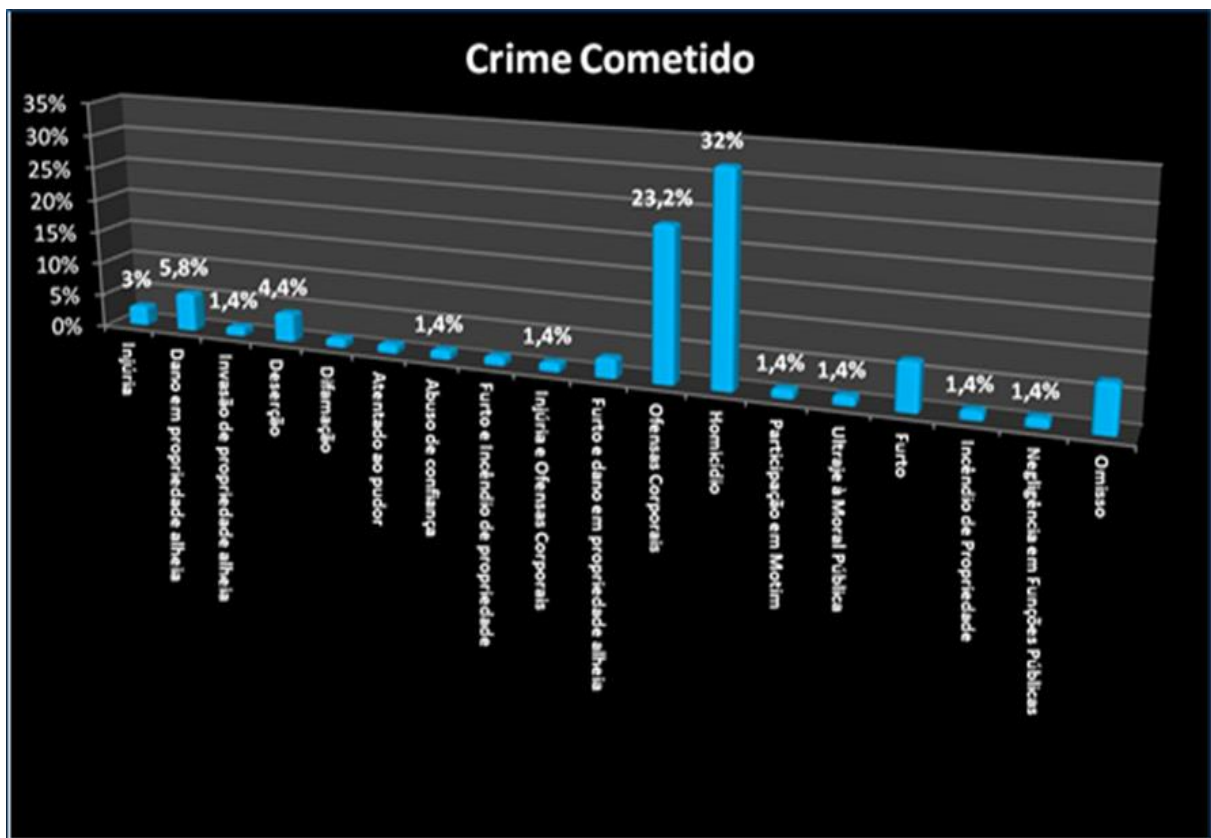
Gráfico 16



Dos processos criminais investigados, o crime mais cometido pelos examinados foi homicídio, ou tentativa do mesmo (gráfico 17), seguido do crime de ofensas corporais, deixando patente que a larga maioria exerceu crimes contra as pessoas. É interessante verificar que os tipos de crime relatados foram praticados maioritariamente por indivíduos, cujo diagnóstico foi epilepsia ou paranóia, facto que se assemelha ao constatado no capítulo 5, aquando da análise da casuística presente n’*Os Alienados nos Tribunaes*, de Júlio de Matos, e que, tal como aí foi referido, se encontra de acordo com o que o alienista afirmava sobre este assunto, no seu *Manual das Doenças Mentaes*¹.

¹ “Em regra, podemos estabelecer que todo o alienado é capaz de tornar-se, n’um momento dado, um homicida. Entretanto, os epilepticos, os alcoolicos, as maniacas puerperaeas, os perseguidos e os lypemaniacos anciosos são os que mais especialmente se encontram aptos ao commettimento de um assassinato”. In MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1884, p. 359.

Gráfico 17



Relativamente às profissões (Gráfico 18), é interessante refletir no que escrevia Júlio de Matos: “Profissões há também que predisõem à loucura (...). A profissão de militar é uma dessas em todos os países. Entre nós, as profissões de jornalista e de rendeiro dão à loucura um largo contingente, explicam, por ventura, este facto os trabalhos pesados e a miséria que são companheiros da nossa vida agrícola”¹. Nesta pesquisa foram precisamente as designadas ocupações profissionais, que se revelaram comuns à maior parte dos examinados.

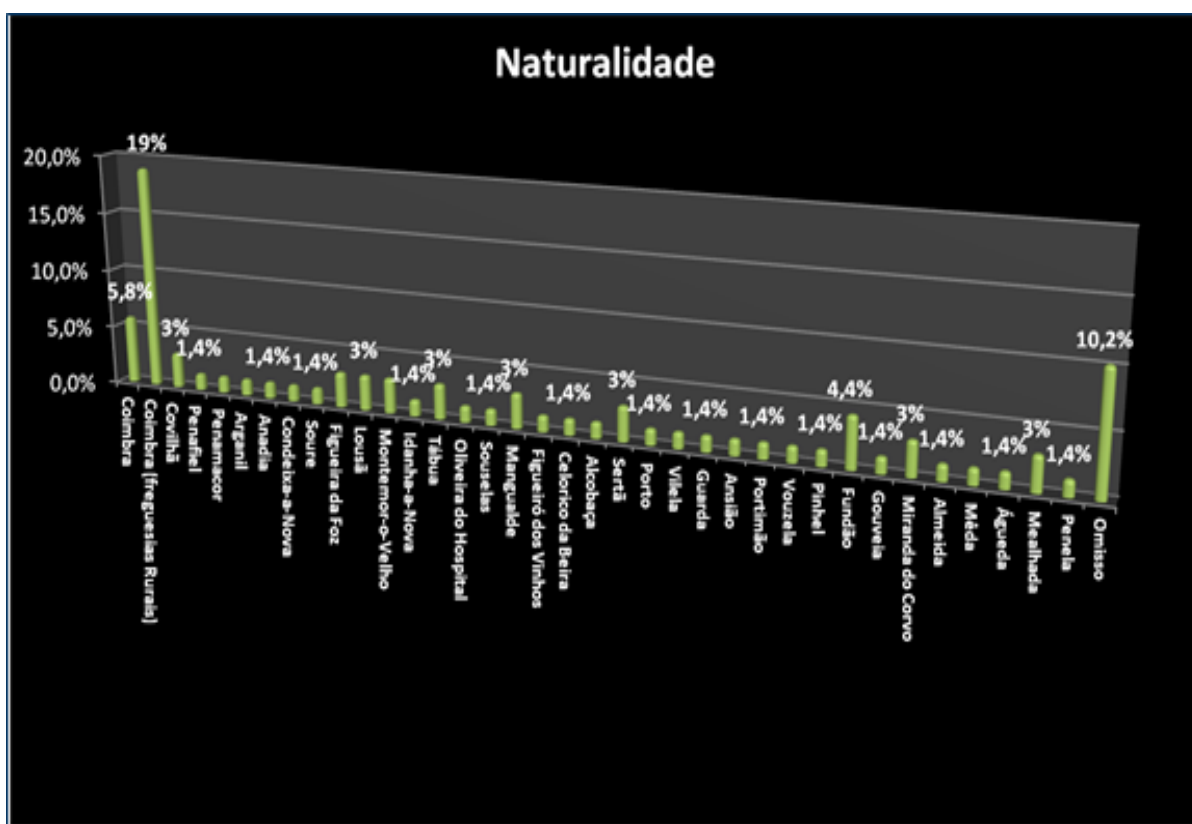
¹ *Idem, ibidem*, p. 22 e 23.

Gráfico 18



No que diz respeito à naturalidade (Gráfico 19), é possível verificar que a maioria dos indivíduos sujeitos a exame mental pelo conselho Médico-Legal, na época em estudo, era proveniente de zonas rurais, justificando assim o elevado número de profissões relacionadas com o trabalho no campo.

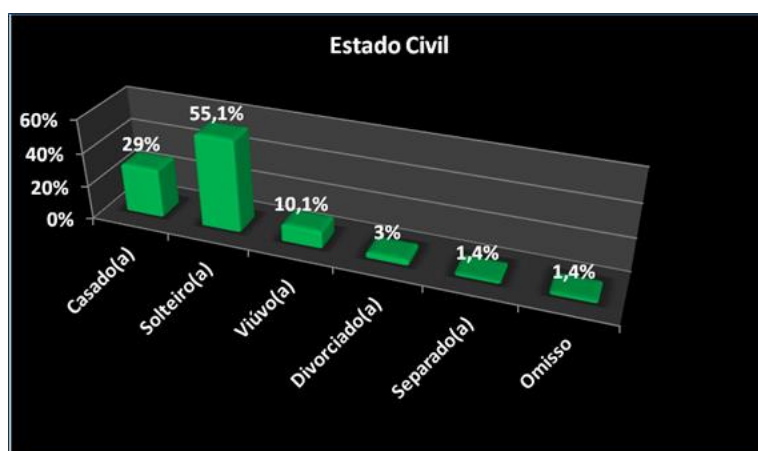
Gráfico 19



Em relação ao estado civil (Gráfico 20), é possível reparar que a grande maioria dos examinados era solteira, situando-se na mesma linha das estatísticas de todos os países da época em análise, como enunciava Júlio de Matos no *Manual das Doenças Mentais*¹.

¹ “As estatísticas de todos os países denunciam uma cifra muito mais considerável de alienados solteiros e viúvos que de casados”. In *idem, ibidem*, p. 23.

Gráfico 20



Finalmente, no que toca à responsabilidade criminal (gráfico 21), a grande maioria dos examinados foi considerada inimputável (81,2%), tendo sido em grande parte dos casos recomendada a sua sequestração definitiva, ou transitória, num hospital de alienados (gráfico 22).

Gráfico 21

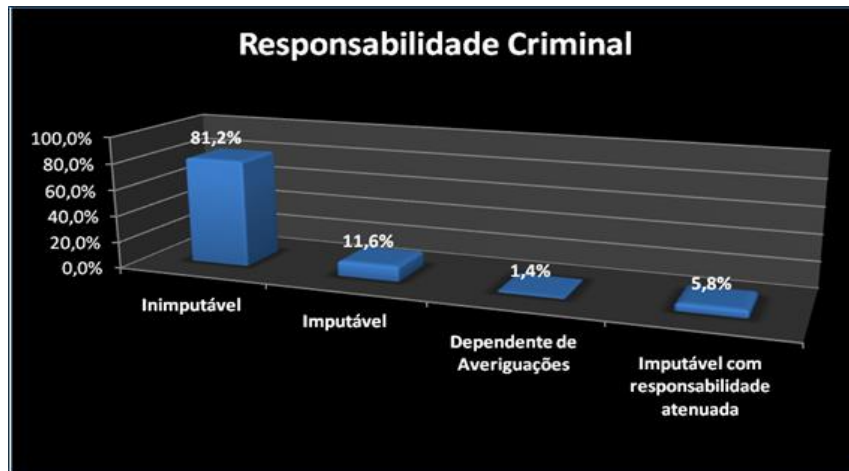
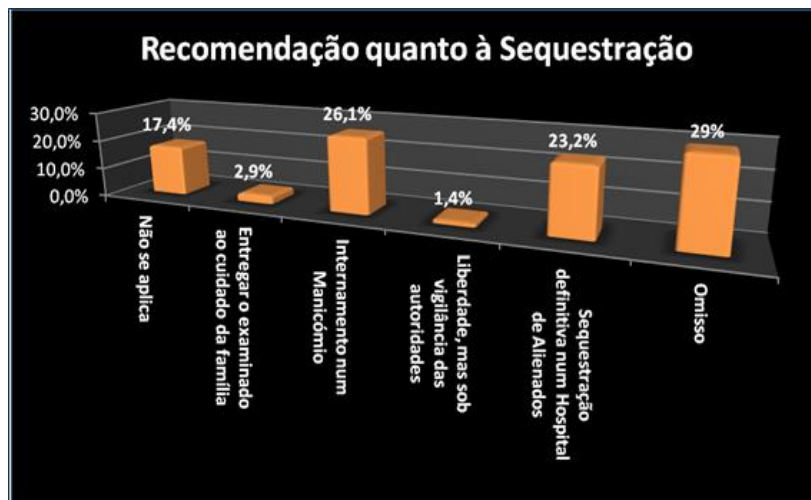


Gráfico 22



É ainda de salientar, que os diagnósticos mais frequentes dos examinados foram paranóia e imbecilidade (gráfico 23) e que a maioria dos exames mentais analisados tiveram uma duração entre 1 a 2 meses (gráfico 24), tendo sido, até novembro de 1918, quase todos executados na Morgue de Coimbra. A partir dessa data, passaram a realizar-se no recém-criado Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Alguns exames ocorreram nos HUC e na Cadeia de Sta. Cruz (gráfico 25), nomeadamente em situações de doentes perigosos, o que constituía uma tentativa de colmatar a lacuna de, à época em estudo, não existir na cidade universitária um Hospital de Alienados .

Gráfico 23

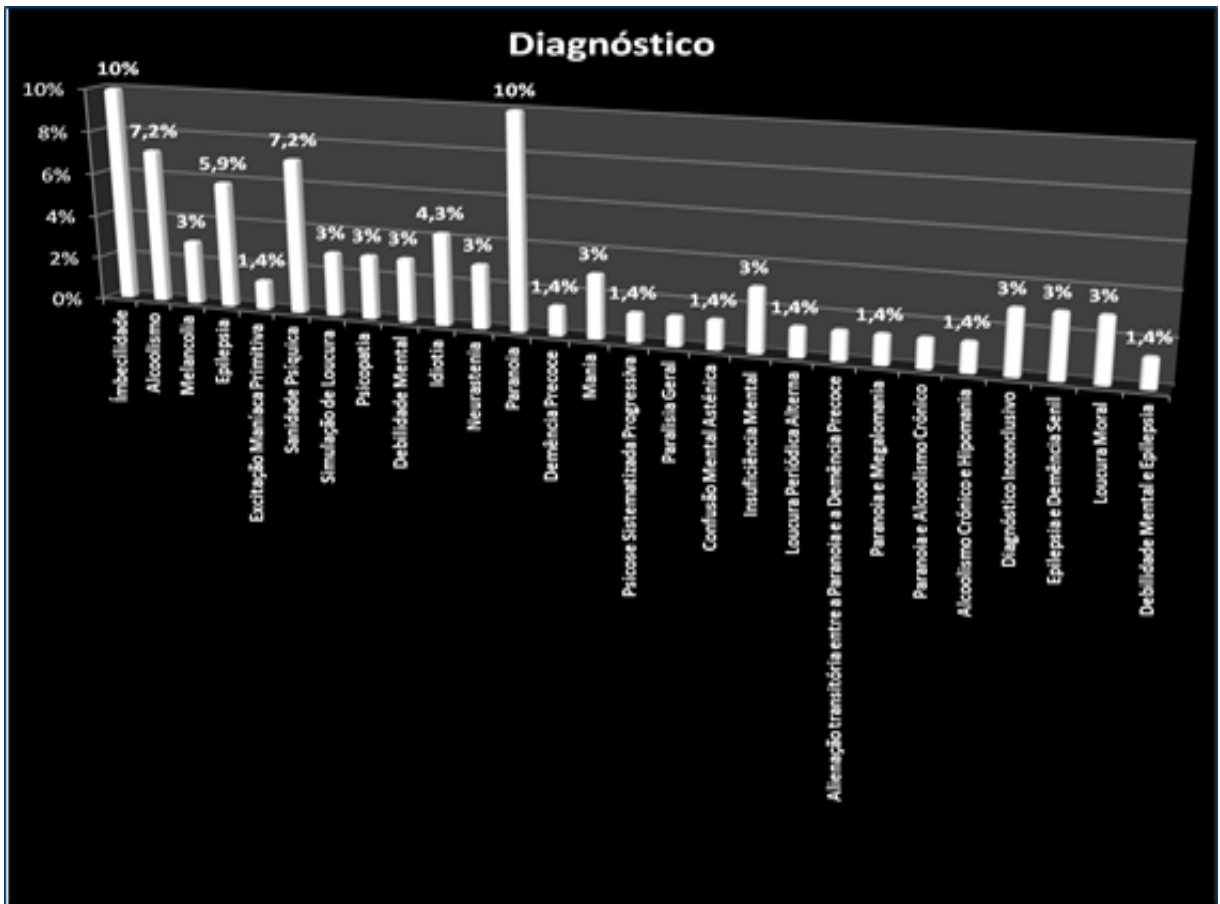


Gráfico 24

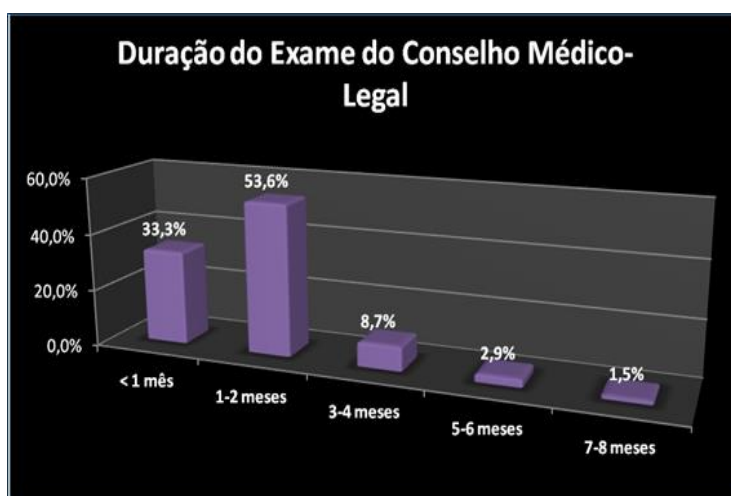
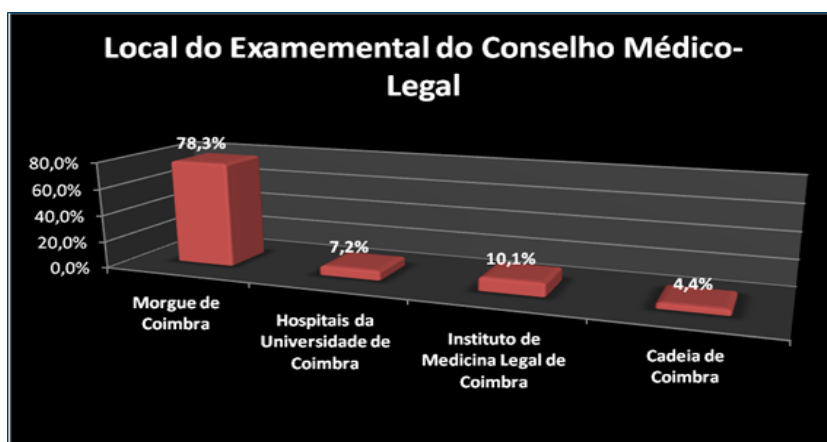


Gráfico 25



Dentro da análise efetuada ao arquivo dos processos do Conselho Médico-Legal de Coimbra, entre 1900 e 1926, foram selecionados cinco casos (para além do de Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis, atrás apresentado): dois casos de homicídio, um de ofensas

corporais, um de crime contra a propriedade e outro ainda, de abuso de liberdade de imprensa. Os diagnósticos são de delírio persecutório, debilidade mental, idiotia e epilepsia. É de salientar que num dos casos analisados existiu reincidência, facto que nos pareceu merecer reparo.

Procurou-se, portanto, escolher processos de anos distintos, referentes a indivíduos de ambos os sexos, de diferentes faixas etárias e com um percurso de vida muito próprio, de forma a conseguir obter variedade e amplitude de informação.

Os casos serão então desenvolvidos de seguida, sendo contudo eticamente preservada a confidencialidade da identidade dos examinados, mediante a utilização das iniciais do seu nome.

É importante acrescentar que a citação dos processos analisados é feita exatamente de acordo com o que se encontra escrito nos relatórios do Conselho Médico-Legal e nos documentos dos tribunais, pelo que, por vezes, surgem palavras escritas de modo diferente ao longo dos mesmos, facto que foi preservado, julgando nós terem tais incorreções acontecido, no decurso da Reforma Ortográfica de 1911, após a instituição de República, por alguma viciação de forma do sujeito redator.

9.2. O caso de P. A. (1908)

P. A. nasceu no Fundão em 1881 e a 3 de agosto de 1908, quando tinha 27 anos assassinou o seu tio materno J. A. B. L. V., Conde de Tondela, em casa do próprio, na Aldeia Nova do Cabo, concelho do Fundão.¹

P. A. tinha-se formado em Direito na Universidade de Coimbra, a 21 de julho de 1908, curso concluído cerca de duas semanas antes do assassinato, havendo, por isso, comunicado a boa nova ao seu tio, que se mostrara bastante agradado.²

O novo Bacharel chegou a casa do Conde na manhã do dia 23 de julho, dois dias depois de sair da cidade universitária, onde permaneceu até ao dia do crime. No lar do tio, encontravam-se igualmente: a sua governanta, M. A., o hortelão J. P., o estofador A. C. S., o padre A. S. P., capelão da casa, as duas irmãs do padre, M. P. e B. S., o escudeiro A. S. e ainda mais duas empregadas, M. A. R. e R. D.. Os dias do recém-graduado académico, desenrolaram-se numa aparente tranquilidade, que na terra exerceu atividades várias de lazer, como foi, por exemplo, o caso de acompanhar os serões do tio e da irmã deste, sua tia materna, M. E. A. C. L., solteira, de 65 anos e igualmente residente em Aldeia Nova. A noite de 2 de agosto de 1908 não fora exceção, pelo que a reunião familiar se havia desenrolado como habitualmente, tendo os dois, tio e sobrinho, regressado juntos a casa. Porém, neste entretanto, o Conde de Tondela manifestou uma má disposição física, tendo até rejeitado a ceia. Quando o sobrinho se sentou à mesa da sala de jantar, questionou M., uma das irmãs

¹ Vide “6ª Consulta. Recurso por parte do patrono do reu bacharel P. A., requisitado em officio de 13 de dezembro de 1909 pelo juiz de direito da comarca do Fundão”, in *Pareceres e Consultas de Advogados*, Instituto de Medicina Legal de Coimbra, *Livro 10*, 1901-1912, folha 37.

² Vide *ibidem*.

do padre, que o servia, sobre como e onde se encontrava o tio, obtendo da parte dela a informação de que aquele se tinha ido deitar. Procuraram então inteirar-se do estado de saúde do Conde, mas ao chegar à porta do quarto, o jovem apercebeu-se que o tio afinal se encontrava envolvido sexualmente no leito, com a outra irmã do padre, B., de 24 anos.¹

P. A. ficou surpreendido com o que viu, mas nada comentou com M., optando antes por ir junto do capelão e pedindo-lhe para que, no dia seguinte, bem cedo, pudesse ter uma conversa com ele. Conforme o combinado, o Bacharel veio-lhe confidenciar o evento por ele observado, em que o tio havia desonrado a irmã dele, tendo obviamente provocado um melindre intenso no padre.²

Nesse mesmo dia, data do crime, o Conde foi ter com o sobrinho ao quarto deste e, havendo ele abordado o assunto ocorrido, o tio reagiu iradamente neste tom: “não admitto imposições; ponha-se para fora da minha casa”³. Perante esta reação, P. A. pegou na espingarda e vociferou: “é preciso casar, ou eu mato-o”⁴. Mas o Conde virou-lhe as costas, sem dar importância ao comentário proferido, saindo do quarto para o vestíbulo, onde então P. A. disparou sobre este, ferindo-o levemente na “região parietal direita, na região frontal á direita, na região molar á direita, no olho direito e no nariz junto a este olho”⁵, golpes decorrentes do ricochete, que a carga das balas fizera na parede. Perante esta investida, a vítima tentou fugir, porém o atirador empunhou um revólver e saiu

¹ *Vide ibidem*, folhas 38 e 39.

² *Vide ibidem*, folha 39.

³ *Ibidem*, folha 41.

⁴ *Ibidem*, folha 41.

⁵ *Ibidem*, folha 38.

obstinadamente em perseguição do primeiro, disparando uma vez mais sobre o Conde e, segundo consta no relatório do processo, “acertando-lhe com uma bala na região cervical esquerda, a qual entrou na cavidade craneana e fez lacerações mortaes”¹.

O conde de Tondela foi então encontrado morto com as mãos enclavinadas, o que levou os peritos a concluir que terá perecido em atitude de súplica, diante do seu assassino, o qual, após ter morto o tio, tentou suicidar-se, disparando um tiro na cabeça.²

P. A. foi transportado, já às portas da morte para o Hospital de S. José, onde permaneceu internado até 30 de maio de 1909, acabando por sobreviver, tendo então sido submetido a exame mental pelos peritos nomeados pelo juiz da comarca do Fundão³, entre 3 de junho e 7 de dezembro do referido ano. Ao ser questionado sobre o homicídio, lembrava-se de disparar com a espingarda, depois com o revólver, mas não se recordava quantas vezes teria disparado. Tinha memória de voltar o revólver para si próprio, mas já não sabia indicar em que sítio da casa teria o Conde caído mortalmente.⁴

À medida que o tempo foi passando, as recordações do homicida iam-se esbatendo cada vez mais. Em janeiro de 1909, ainda no Hospital de S. José, chegou mesmo a ser interrogado por Miguel Bombarda e já nem se lembrava sequer de ter disparado, recordando-se apenas de ter pegado na espingarda.⁵

¹ *Ibidem* folha 38.

² *Vide ibidem*.

³ O juiz nomeou Fernando d’Almeida e Pedro de Campos. Cf. *Ibidem*, folha 15.

⁴ *Vide Ibidem*, folhas 41 e 55.

⁵ *Vide Ibidem*, folha 42.

Um dia, o réu recebeu a visita de um dos seus irmãos no hospital e contou-lhe que, no dia anterior, havia também sido visitado pelo falecido tio. O irmão do assassino repudiou tal relato como inverosímil, na medida em que o tio de ambos estava morto e fora assassinado pelo punho daquele. Os peritos comarcãos contam no relatório do exame mental de P. A. que, perante este confronto, num primeiro momento, o homem ficou incrédulo, ainda que logo oscilasse na transição emotiva: “Não quiz acreditar! Mas depois, pelo que se tem passado e pelos sitios por onde tem andado, reconheceu que é verdade. E tem alguma pena, diz. (...) Porem, logo a seguir, sem transição de sentimentos, passa a outro assumpto, (...) desprendido do gravissimo problema, em que está envolvido”¹.

A reflexão dos peritos nomeados para examinar P. A. começou exatamente por este episódio da visita do irmão do réu, em que constataram não haver indícios de remorsos, relatando que a ausência de arrependimento era perfeitamente compreensível aqui, devido ao quadro de amnésia apresentada pelo examinado, que havia sofrido um traumatismo bastante violento ao tentar suicidar-se, tendo, por isso, sido transportado para o Hospital de S. José e entregue á assistência de Augusto de Almeida Monjardino (1871-1941)². Note-se que já nessa instituição de saúde, sofrera a alucinação de ter sido visitado por oficiais de uma esquadra inglesa, ancorada no Tejo.

Perante este cenário, pode ler-se no relatório dos médicos da comarca as seguintes interrogações: “Seria tudo isto effeito daquelle abalo traumatico? Haverá no passado deste

¹ *Ibidem*, folha 42.

² Formado em 1899 pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, desempenhou cargos como o de demonstrador da Secção Cirúrgica dessa Escola, cirurgião assistente no Hospital de S. José, inspetor de Higiene Hospitalar, diretor da Maternidade Alfredo da Costa, presidente da Sociedade Portuguesa de Ciências Médicas, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, reitor da Universidade de Lisboa. deputado da Assembleia Nacional Constituinte (1911) e senador do Congresso da República (1911-1915). Cf. <http://www.ihc.fcsh.unl.pt/pt/recursos/biografias/item/4365-monjardino-augusto-de-almeida1871-1941>.

acusado alguns signaes de desordem psychica com que viessem conjugar-se os efeitos do traumatismo? A pergunta é inteiramente judiciosa. Quem é, então, este rapaz”¹?

Através dos documentos analisados referentes a este caso, é possível apurar que P. A. tinha sido uma criança difícil e indisciplinada, manifestando ataques de fúria, acompanhados às vezes, por crises de sonambulismo e alguns episódios de origem epilética. A certa altura da sua adolescência frequentara, em regime de internato, o Colégio de S. Fiel², de onde acabou por ser expulso, entrando depois no Colégio Militar, permanecendo aí dois anos, durante os quais, na narrativa dos peritos, “o seu feitio começa a accentuar-se ainda mais nitidamente, como indisciplinado, irreverente e vaidoso”³.

Após sair do Colégio Militar, P. A. esteve ainda um tempo em Évora a estudar, porém, novo episódio tumultuoso marcou a sua vida, após uma agressão ao filho de um professor, na sequência de um ataque de fúria; voltou para casa, acompanhado de um atestado médico, onde era explícito que sofria de uma doença mental. Ainda assim, de Évora, acabou por vir matricular-se em Coimbra, onde demorou oito anos a concluir o bacharelato em Direito. Nesta fase, evidencia o relatório psiquiátrico, “os incidentes ruidosos da sua vida são numerosos e o seu character, com o progresso da idade, mostrou-se

¹ “6ª Consulta. Recurso por parte do patrono do reu bacharel P. A., requisitado em officio de 13 de dezembro de 1909 pelo juiz de direito da comarca do Fundão”, in *Pareceres e Consultas de Advogados*, Instituto de Medicina Legal de Coimbra, *Livro 10*, 1901-1912, folha 42.

² É curioso o facto de P. A. ter frequentado o Colégio de S. Fiel, tal como Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis (capítulo 6), também Bacharel da Universidade de Coimbra e igualmente homicida.

³ “6ª Consulta. Recurso por parte do patrono do reu bacharel P. A., requisitado em officio de 13 de dezembro de 1909 pelo juiz de direito da comarca do Fundão”, in *Pareceres e Consultas de Advogados*, Instituto de Medicina Legal de Coimbra, *Livro 10*, 1901-1912, folha 43.

constituído, alterando frequentemente o estado de seu espírito, ora alagado em crises de prazer radioso, ora mergulhado em crises de tristeza angustiosa”¹.

Os médicos que observaram o arguido descreveram-no como fantasioso, planeando acontecimentos futuros, recheados de incoerências e intermitências, tal como um casamento com alguém de posses, seguir a magistratura, quiçá entrar na política, ser deputado, ou então seguir a carreira diplomática. Outras vezes, apenas ponderava dedicar-se à agricultura. Contudo, havia alturas em que um certo negativismo se apoderava da sua pessoa, questionando o que fazer se tudo falhasse e lhe corresse mal, apresentando como solução o suicídio, gravitando sempre em torno do ato de matar ou matar-se, como meio de resolver dadas questões, ou escapar de determinadas situações, pelo que, no relatório dos peritos comarcãos pode ler-se esta apreciação: “a pobreza iniboria deste cerebro chega por vezes a ser extraordinaria”².

O juiz da comarca do Fundão acabou por ter de nomear um terceiro perito³ para examinar P. A., tendo este o papel de desempate, em virtude de divergência de opiniões por parte dos dois médicos originalmente nomeados para conduzir o exame do réu, procedimento esse, que tinha por base o enunciado no artigo 10º⁴ da Lei de 3 de abril de 1896.

¹ *Ibidem*, folhas 45 e 46.

² *Ibidem*, folha 47.

³ Dr. Chorão. Cf. *Ibidem*, folha 15.

⁴ “No auto de exame deverão intervir dois peritos de entre o pessoal clinico do estabelecimento, mas, se houver um só, ou se as declarações dos dois não forem conformes, o juiz que tiver de presidir ao acto ordenará que se escolha e notifique outro perito de entre os medicos que se distingam pelos seus conhecimentos de molestias mentaes”., *In Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1896*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, p. 139 e 140.

Assim, dois dos peritos, Fernando d’Almeida e o perito nomeado para desempatar, em caso de desacordo, adotaram uma posição eclética, que não correspondia nem a um quadro de alienação completa do arguido, nem a um cenário de total responsabilidade pelo ato cometido. Na opinião destes, o acusado era um semialienado, tanto no momento do crime, como posteriormente. Já no entender do outro perito, Pedro de Campos, o arguido sofria de uma psicopatia congénita, permanente e incurável, sendo ainda da opinião que tal enfermidade mental se combinava com uma psicose degenerativa e com um quadro de epilepsia, declarando o diagnóstico de «debilidade mental pré-existente e congénita», psicopatia insuscetível de intervalos lúcidos.¹

Uma vez então que havia duas opiniões por parte dos peritos comarcãos, mas que uma delas prevalecia, estes consideraram, perante o juiz, que o réu não era «um louco», nem o era na altura em que assassinou o tio, mas, com o propósito de uma análise rigorosa, não poderiam deixar de apontar a existência de uma “tara degenerativa do arguido”².

Perante estas considerações dos peritos, o advogado do réu, Francisco Joaquim Fernando fundamentou um recurso para o Conselho Médico-legal da circunscrição de Coimbra, de acordo com os artigos 61º³ e 64º⁴ do decreto de 16 de novembro de 1899, que

¹ Vide 6ª Consulta. Recurso por parte do patrono do reu bacharel Pedro d’Aragão, levado ao Conselho medico-legal de Coimbra pelo advogado Dr. Francisco Joaquim Fernando, lente da Faculdade de Direito” in *Pareceres e Consultas de Advogados*, Instituto de Medicina Legal de Coimbra, *Livro 10*, 1901-1912, folha 15.

² *Ibidem*, folha 16.

³ “Dos exames, que não forem feitos pelos feitos pelos conselhos medico-legaes, cabe recurso para o conselho medico-legal da respetiva circumscripção”. Artigo 61º da Secção IV (“Recursos e Consultas”) do Decreto de 16 de novembro de 1899. In *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1899*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900, p.715.

⁴ “A interposição do recurso será feita em requerimento fundamentado”. Artigo 64º da Secção IV (“Recursos e Consultas”) do Decreto de 16 de novembro de 1899. In *Ibidem*.

regulava os Serviços Médico-Legais, apoiando-se nos disposto nos artigos 70¹ e 71² do mesmo diploma.

Nessa fundamentação, o advogado de P. A. começou por questionar a legitimidade das conclusões dos dois peritos, que haviam votado pela semialienação do arguido perante a lei penal e que influência exerceriam sobre a responsabilidade. Com efeito, os referidos peritos afirmavam que o réu teria um tipo de responsabilidade atenuada, por não ter sido completamente responsável ou totalmente irresponsável, declarando ainda, que a verdade não ficaria íntegra se se isentassem de apontar a circunstância atenuante da tara degenerativa do examinado. Para sustentar a sua linha de pensamento e argumentação, o advogado de P. A. referiu no seu recurso, o livro de Lopes Vieira, *Medicina judiciaria e pericial: jurisprudencia medica*, transcrevendo inclusivamente os seguintes parágrafos, que só por si, ele considerava suficientes para que os dois peritos percebessem não ser lícito enveredarem pela responsabilidade atenuada, nem pelo caminho da atenuante da tara degenerativa:

“(…) ha muitos individuos que sem serem loucos propriamente (...), não chegam todavia a ser bem equilibrados e de bôa razão e são juizo, vemos que não reconheceu taes gradações o cod. penal portuguez. Para este só ha ou loucos irresponsaveis – ou pessoas ajuizadas e conscientes.(…) Assim os peritos é que haverão que reduzir todos os casos observados a uma das duas indicadas

¹ “Quando os fundamentos do recurso assentarem na falta de legitimidade das conclusões dos peritos, o conselho lavrará parecer, confirmando ou invalidando a legitimidade d’essas conclusões, em face dos factos apontados no relatorio”. Artigo 70º da Secção IV (“Recursos e Consultas”) do Decreto de 16 de novembro de 1899. *In Ibidem*.

² “Se os fundamentos do recurso assentarem nas deficiencias ou irregularidades da observação directa, no exame pericial, o conselho, verificada a procedencia do recurso, deverá decidir-se pela repetição do exame, sendo possivel, ou pelo simples preenchimento das lacunas, sem que, por esse novo serviço, tenham direito a remuneração alguma”. Artigo 71º da Secção IV (“Recursos e Consultas”) do Decreto de 16 de novembro de 1899. *In Ibidem*.

especies; tendo para as formas mentaes indeterminadas o reconhecimento e o diagnostico da fraqueza de espirito, que incluimos na classificação (...) das fórmias de alienação mental”¹.

“E mais ou menos louco, não importa para o effeito da responsabilidade criminal, porque a lei não faz semelhante distribuição; e mais ou menos loucura, tendo é loucura”².

Para rematar o seu raciocínio, Francisco Joaquim Fernando redigiu no seu pedido de recurso que o parecer dos Drs. Chorão e Fernando d’Almeida não se harmonizava com a lei penal portuguesa da época, sendo necessário considerar, para efeitos legais, o reconhecimento ou não da «loucura» ao indivíduo, pelo que assim se verificava falta de legitimidade na conclusão dos peritos.³

A divergência clínica dos peritos comarcãos presente no relatório elaborado e datado de 7 de dezembro de 1909, levou a que o delegado do procurador régio do Fundão, Dr. João António Cardoso, formulasse um recurso para o Conselho Médico-legal, à semelhança do advogado de P. A., que apresentou o seu requerimento no dia 13 do mesmo mês. Deste modo, foram tomadas as diligências necessárias e no dia 27 de dezembro de 1909, o réu foi conduzido à Cadeia de Coimbra, tendo dado entrada, dois dias depois, nos Hospitais da Universidade, sob prisão por doença, ainda que esta fosse devida a uma conjuntivite no olho direito. A 27 de janeiro de 1910 foi iniciada a sua observação pelo

¹ VIEIRA, Adriano Xavier Lopes, *Medicina judiciaria e pericial: jurisprudencia medica*. Coimbra, Imprensa da Universidade, 1908, p. 656.

² *Idem, ibidem*, p. 732.

³ Vide “6ª Consulta. Recurso por parte do patrono do reu bacharel Pedro d’Aragão, levado ao Conselho medico-legal de Coimbra pelo advogado Dr. Francisco Joaquim Fernando, lente da Faculdade de Direito” in *Pareceres e Consultas de Advogados*, Instituto de Medicina Legal de Coimbra, *Livro 10*, 1901-1912, folhas 16 e 17.

Conselho Médico-legal, passando então P. A. a ser examinado em meio hospitalar, com vista à resolução dos recursos interpostos.¹

Por forma a desempenhar o melhor possível a sua missão, o Conselho Médico-legal recorreu ao estudo do exame feito pelos peritos comarcãos, bem como aos oito volumes do processo do arguido, analisando numerosos dados, e ainda a interpretação clínica por eles concebida. Nesta perspectiva, pode ler-se no relatório que os médicos do Conselho eram da opinião que, quer pelo seu passado pessoal, como também pelo ancestral², quer ainda pelo estudo do seu estado psicológico à época do exame mental, P. A. sofreria de «debilidade mental em fundo epileptoide».³

No relatório, o Conselho Médico-Legal chama à atenção para o espírito contraditório do examinado, o qual se poderia observar nas próprias circunstâncias do crime, ao querer reparar uma situação com o assassinato do tio, aquando do primeiro diálogo sobre o assunto. Por outro lado, os médicos mantiveram o fundamento de se ter em conta que o P. A. submetido a exame não era a mesma pessoa que havia cometido o crime, uma vez que este tinha tentado suicidar-se após o delito com um tiro na cabeça, cuja bala permanecia no seu cérebro. E que se ele já sofreria de alienação à altura do delito, após o mesmo, a sua condição piorara substancialmente, com a sua irrigação cerebral alterada, desencadeando-lhe ataques epiléticos e episódios alucinatórios.⁴

¹ *Vide Ibidem*, folha 56.

² O pai de P. A. era epilético e a mãe tinha antecedentes familiares com manifestações psicopáticas, sendo que o tio-avô materno do réu, sofria de delírio persecutório.

³ *Vide* “Relatório e parecer sobre o estado mental de P. A.” in *Pareceres e Consultas de Advogados*, Instituto de Medicina Legal de Coimbra, *Livro 10*, 1901-1912, folha 55.

⁴ *Vide Ibidem*, folhas 55 e 56.

Em 21 de abril de 1910, o Conselho Médico-legal, composto por António de Pádua (médico alienista), José de Matos Sobral Cid (lente de Medicina Legal e diretor da Morgue de Coimbra) e Aníbal Ferreira da Costa Maia (médico antropologista), aprovou então, por unanimidade, para a discussão dos assuntos interpostos e como síntese do seu parecer, as seguintes conclusões:

- a) “O arguido é um doente que sofre de debilidade mental, e com a maxima probabilidade tambem de epilepsia;
- b) Por este motivo o arguido não é responsavel pelo crime que praticou;
- c) E, como é um doente permanentemente perigoso para si e para os outros ,
- d) Deve ser internado num hospital de alienados”¹.

¹ *Ibidem*, folha 56.

9.3. O caso de J. C. A. V. (1909)

J. C. A. V. nasceu em 1886, no seio de uma família bastante estimada e reconhecida. Casou em 1902 e não tinha filhos, habitando com o marido numa casa situada na cidade de Coimbra. No dia 30 de março de 1909, com 23 anos, praticou um crime de ofensas corporais sobre a empregada de um dos seus vizinhos.¹

J. C. A. V. era muito ciumenta relativamente ao seu marido, pelo que suspeitou que a dita mulher andaria envolvida com ele, convencendo-se obsessivamente de tal facto. Assim, no dia do crime, encontrou a rapariga na escada comum aos residentes daquela habitação, discutiu com ela e agrediu-a, conforme o relato documentado sobre o caso, usando “uma faca de trinchar que trazia escondida debaixo do avental, ferindo-a na região temporal direita”².

A vítima, não sabendo que a ofendida trazia tal arma, ainda tentou fugir, no entanto sem sucesso. A mãe de J. C. A. V. já a tinha prevenido acerca da exaltação em que andava a filha, por se ter convencido obstinadamente, de algum tipo de amancebamento entre a tal rapariga e o marido, pedindo-lhe inclusivamente, que evitasse ao máximo qualquer género de confronto, advertindo-a mesmo do perigo possível de agressão, por parte da filha.

Acabou então por suceder o presumido incidente, embora o delito praticado não tenha ocorrido com consequências de maior sobre a vítima, já que, como é descrito, ela

¹ *Vide Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal. Instituto de Medicina Legal de Coimbra, Livro 11, 1900-1911, exame nº 19, folhas 80, 82 e 83.*

² *Ibidem*, folha 83.

“trazia um lenço forte de lã em volta do pescoço, (...) que a resguardara de qualquer golpe ali”¹.

Pouco depois do crime, um dos médicos do Conselho Médico-legal foi visitar J. C. A. V., que, perante ele, não se mostrou arrependida face ao ato cometido, mas antes satisfeita e até orgulhosa. Todavia, quando os alienistas a examinaram, ela apenas manifestava recordação acerca do sucedido, de uma forma incompleta e confusa.²

Através da leitura do relatório do exame sobre o estado mental de J. C. A. V., verifica-se que esta sofria desde os três anos de “ataques convulsivos, acompanhados de perda de conhecimento e seguidos de perda de memória”³, manifestações patológicas que se repercutiam igualmente em outros membros da sua família, como era o caso da sua tia e o seu tio paternos, verificando-se, portanto, segundo Júlio de Matos, uma *hereditariedade colateral e unilateral*⁴.

Os membros do Conselho Médico-legal, após peritagem clínica, descreveram que os ataques sofridos pela examinada eram bastante repetidos, ajustando-se ao quadro dos ataques epiléticos, sendo por vezes violentos e duradouros, acompanhados por convulsões crónicas, pelo que J. C. A. V. só se consciencializava do que tinha ocorrido após lhe contarem.

Algumas vezes, durante os episódios epiléticos, tirava os anéis, que queria morder e procurava rasgar-se, aflita. Outras, sofria alucinações, supondo estar a despir-se para se deitar, a costurar, a tomar alguma refeição, ou então, abraçava uma pessoa qualquer,

¹ *Ibidem*.

² *Vide ibidem*, folhas 80 e 83.

³ *Ibidem*, folha 81.

⁴ *Vide* MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1911, p. 16.

supondo ser uma outra que julgava ver. Alguns dos ataques terminavam com um sono profundo, por parte da examinada e todos os outros com uma sonolência acentuada, transparecendo uma sensação de grande cansaço, pelo que tais episódios acabavam por ser muito perturbantes. Contudo, a falta deles ainda se revelava pior, pois ela manifestava maior ansiedade e impaciência.

De acordo com os médicos do Conselho, a forma como os ataques terminavam, agravada com todos os outros sintomas referidos, levava-os a considerar que a examinada sofreria de epilepsia, embora alguns dos dados apontassem igualmente para um quadro de histeria, facto que não surpreendia os peritos, visto serem dois tipos patológicos que frequentemente se emparelhavam.¹

Como é descrito por parte dos membros do Conselho Médico-Legal, a examinada apresentava um comportamento bastante irregular, sendo que nos períodos de maior irritabilidade, reagia agressivamente perante tudo ou todos que a contrariassem, inclusivamente pessoas da sua família, como os seguintes exemplos retirados do relatório do seu exame mental bem ilustram:

“suppondo-se contrariada pelo pae, tem tido para este, por vezes, impulsos aggressivos; uma vez, por uma contrariedade, com um dos irmãos, arremessou-lhe uma peça d’um castiçal d’um piano, ferindo-o na cabeça; na mãe deu uma vez uma bofetada, ameaçando-a de morte. (...) Muitas vezes, depois d’estes factos tão fora de proposito, não mostra arrependimento, sempre que esteja convencida de que procedeu dentro da razão, limitando-se a pedir desculpa ao pae e ao marido, mas só a estes. Se porém a convencem ou se convence de que procedeu por motivos desamarrados (...) mostra-se pesarosa, lamenta-se, pede perdão ás

¹ Vide *Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal. Instituto de Medicina Legal de Coimbra, Livro 11, 1900-1911, exame nº 19, folhas 81 e 82.*

peçoas que offendeu, beija-as até e acarinha-as, mostrando um sincero arrependimento”¹.

A abundante seriação de factos levou a que os médicos considerassem J. C. A. V. sofredora de epilepsia, com alguns sinais de histeria, o que, na opinião deles, indicaria sem dúvida a sua irresponsabilidade no ato praticado. Assim, a 4 de abril de 1909, poucos dias após o crime, J. C. A. V. foi internada no Hospital Conde de Ferreira, onde permaneceu até 15 de maio do mesmo ano, tendo saído a requerimento do pai.²

Contudo, por requisição do Juiz de Direito da Comarca de Coimbra, J. C. A. V. foi examinada a 8 de junho de 1909 pelo Conselho Médico-legal³ na Morgue de Coimbra, de modo a que fosse reavaliado o seu estado mental.

Sobre a hospitalização da doente no Conde de Ferreira, os membros do Conselho concluíram que a mesma tinha sido curta e que, apesar de um internamento mais longo não produzir propriamente uma cura, poderia certamente proporcionar a J. C. A. V. uma melhoria mais acentuada, até porque, igualmente por opinião dos peritos, esta senhora não vivia num meio propício ao apaziguamento da sua doença, já de si tão problemática. Por tal razão, consideravam que o tratamento num meio adequado, como um hospital especializado, seria bastante vantajoso, não só para a doente, mas também para a sua família e para a sociedade, pois as manifestações da patologia de que padecia esta mulher não tinham enfraquecido com o avançar da idade, sendo sempre iminente a possibilidade de

¹ *Ibidem*, folha 82.

² *Vide Ibidem*, folha 84.

³ O Conselho Médico-legal deste exame foi composto pelos Drs. Adriano Xavier Lopes Vieira, lente de medicina legal e diretor da Morgue de Coimbra; Aníbal Maia, como médico antropologista; e António de Pádua, médico alienista.

atos impulsivos, agressivos e perigosos por parte dela , direcionados, quer para os outros, quer para si própria.¹

Perante este cenário, os peritos manifestaram então no relatório a conclusão de que a examinada sofreria de um tipo de patologia mental, em que os fenómenos de histero-epilepsia predominavam, facto que a tornava irresponsável pelo ato praticado, sendo ainda da opinião de que se tratava de uma doente perigosa, pelo que o resgate da mesma numa instituição para alienados constituiria uma medida imprescindível, tanto para ela como para a sociedade.²

É ainda de referir, que os membros do Conselho Médico-Legal, na sua fundamentação, aludiram a alguns excertos presentes nos volumes II³ e III⁴ da obra *Os Alienados nos Tribunaes*, de Júlio de Matos, para a devida fundamentação do seu parecer, não só, porque o célebre alienista portuense era uma autoridade no seio da Psiquiatria Forense portuguesa, mas também, porque ele próprio tinha examinado J. C. A. V. no período em que esta se encontrara internada no Hospital Conde de Ferreira, uma vez que, nessa altura, o psiquiatra era o diretor desse hospital e membro do Conselho Médico-legal da circunscrição do Porto. O relatório dos peritos de Coimbra foi inclusivamente acompanhado

¹ *Vide Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal. Instituto de Medicina Legal de Coimbra, Livro 11, 1900-1911, exame nº 19, folhas 80 e 84.*

² *Vide ibidem*, folha 84.

³ “(...) Nos casos de criminalidade impulsiva o perigo social vem do doente, que, por isso, importa sempre sequestrar (...)”. *In Matos, Júlio de, ob. cit., 1902, p. 158.*

⁴ “Porque se não sequestraram n’um manicómio estes alienados perigosos? Compreende-se que a estúpida inconsciência das respectivas famílias se não alarmasse e não medisse o perigo (...). Mas compreende-se mal que as autoridades não tomassem, na defeza, que lhes incumbe, da sociedade, a elemental medida que estes casos [referindo-se a Avelino Manoel e João Cardoso] estavam clamorosamente indicando”. (...) § (...) Nem as famílias, nem as autoridades se lembraram de promover a sua sequestração: esperaram que elles praticassem uma violencia grave para que o poder judicial os tomasse sob a sua protecção. A invencivel selvageria nacional!...” *In Idem, ob. cit., 1907, p. 100 e 117.*

de um atestado passado por Júlio de Matos e entregue ao Conselho pela examinada, corroborando com o diagnóstico feito, ao declarar que esta sofria de alienação mental.¹

9.4. O caso de A. S. A. (1911/1917)

Na manhã do dia 26 de agosto de 1911, um indivíduo compareceu na segunda esquadra da polícia de Coimbra, queixando-se de A. S. A., uma senhora de 56 anos, solteira, que habitava no Largo da Fornalhinha e que ofendia constantemente os vizinhos, utilizando uma linguagem ofensiva, com impropérios. Por vezes, A. S. A. atirava pedras a quem passava, tendo chegado mesmo a partir vidros de uma casa.²

Um dia após a referida queixa, A. S. A. atingira o neto de um vizinho com uma pedra arremessada da janela de casa, pelo que o poder judicial interveio no caso, inquirindo testemunhas, cujo depoimento confirmara a veracidade do sucedido, declarando no entanto, que a senhora em questão padecia de problemas do foro psíquico. Assim, a 20 de outubro de 1911 foi requisitado exame mental da arguida, havendo ela comparecido na Morgue de Coimbra perante o Conselho Médico-legal, composto por António de Pádua, Almeida Ribeiro e Baltazar Brites, a 28 do mesmo mês e a 9 de novembro do referido ano.³

No relatório efetuado pelo Conselho, é possível ler-se que a examinada discorria facilmente sobre os assuntos, em contexto de uma conversa banal. Contudo, se lhe era

¹ *Vide Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal. Instituto de Medicina Legal de Coimbra, Livro 11, 1900-1911, exame nº 19, folha 84.*

² *Vide Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal. Instituto de Medicina Legal de Coimbra, Livro 11, 1900-1911, exame nº 21, folha 98.*

³ *Vide Ibidem.*

perguntado ou mencionado algo relacionado com as desavenças que tinha com os vizinhos, irritava-se de imediato, queixando-se dos enormes problemas que tinha com eles, justificando as suas investidas com o facto de estes não a deixarem nunca em paz.¹

Tudo começara quando a examinada tinha pouco mais de vinte anos, em que se convencera que um vizinho fazia comentários pouco abonatórios a seu respeito. Nessa altura A. S. A. vivia com a mãe e com as irmãs na Praça do Comércio, em Coimbra, sendo que, algum tempo depois, a irmã mais velha saía de casa, seguida da mais nova, permanecendo ela na morada materna, assim continuando durante 12 anos. No entanto, a própria mãe de A. S. A. chegou a um ponto de saturação, vendo-se obrigada a ir para casa da filha mais nova, na medida em que a arguida manifestava uma desconfiança cada vez maior da sua progenitora, explicando aos médicos peritos, que a sua mãe andava sempre a cochichar com as empregadas acerca dela.²

Estando já a morar sozinha, A. S. A. começou a ter problemas com uma vizinha, imaginando de forma persecutória, que esta estaria também sempre a rumorejar sobre ela, o que a fez mudar de habitação para a zona da Portagem, habitando então aí dois anos.³

Porém, após a mudança de casa, a examinada começou a sofrer de insónias prolongadas, que se foram acentuando, pelo que começou a ouvir coisas de noite, nomeadamente insultos, risadas e comentários a seu respeito, que no seu entender eram proferidos por pessoas suas inimigas, não a deixando descansar e arreliando-a sem dó nem piedade. Nada a convencia de que a sua convicção não era real e, para ela, era uma tortura

¹ *Vide Ibidem.*

² *Vide Ibidem*, folha 99.

³ *Vide, Ibidem.*

tal perseguição, à qual sentia já não conseguir resistir. Assim, numa atitude de desespero, A. S. A. tentou suicidar-se, ingerindo petróleo, tendo contudo, sido socorrida por familiares e não voltando a verificar-se igual tentativa.¹

Passado algum tempo, A. S. A. reincidiu nas controvérsias com a vizinhança, trocando novamente de habitação para o Largo da Fornalhinha, onde logo voltou a recair e julgar-se perseguida, como aliás se percebe pela queixa feita contra ela e que originou o seu exame mental.²

Perante os factos expostos, os médicos do Conselho Médico-legal referiram no relatório que, desde tenra idade, a arguida subordinava a sua vida psíquica a uma ideia constante de hostilidade por parte dos outros contra si, padecendo de delírio persecutório. Os peritos consideravam também, ser bem possível que tal estado de saúde se agravasse ainda mais, dado o seu mal-estar com os vizinhos se traduzira por vezes em agressões, como aquela que tinha motivado o exame mental de A. S. A. De facto, os membros do Conselho transpareciam a sua preocupação, escrevendo o seguinte:

“Esta particularidade dela de se tornar de cada vez mais agressiva é deveras perniciosa. Actualmente ela está mais desconfiada e irritada do que nunca. (...) Estes doentes chegam em tais circunstancias a ser seriamente perigosos, o que aumenta consideravelmente o seu coeficiente de temibilidade. Alguns chegam a perseguir a tiro os seus supostos perseguidores (caso Refoios³, caso Bombarda¹). Por isso a psiquiatria

¹ *Vide Ibidem*, folhas 99 e 100.

² *Vide Ibidem*, folha 100.

³ Caso referido no capítulo 6, em que o Bacharel Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis assassinou o seu antigo professor, o Doutor Joaquim Augusto de Sousa Refoios, em 1905.

aconselha a sequestração deles como a única medida eficaz de profilaxia social. Poderia ela impor-se a esta senhora? Parece que não, visto o crime por ela praticado, e que motivou a queixa de que este exame mental é a consequência, não ter categoria penal para isso. Mas mais uma vez nós estamos em presença dos inconvenientes que o ser o critério da pena correspondente ao delito praticado, em vez de ser o da temibilidade do agente: adotado para regular o internamento dos alienados delinquentes (...). E mais uma vez se vê também a necessidade de ser modificada a nossa legislação penal a este respeito”².

É aqui bastante perceptível a apreensão dos peritos, que já neste tempo alertavam para a necessidade de alteração da legislação penal, que regulava ainda o destino dos alienados delinquentes pelo tipo de pena aplicável ao delito, negligenciando o grau de perigosidade do ofensor. A este propósito Júlio de Matos considerava que, para a defesa da sociedade, era a perigosidade do delincente que importava conhecer e não propriamente a sua responsabilidade, na medida em que devia encarar-se a pena como uma arma positiva de defesa, necessária para ser usada, em virtude da capacidade ofensiva do indivíduo e não do tipo de crime cometido, ou da sua responsabilidade.³

Perante todos os factos, e uma vez que a lei penal portuguesa não previa a sequestração da examinada face ao delito praticado, a 14 de novembro de 1911, o Conselho Médico-legal, composto por António de Pádua, médico alienista e relator; Fernando Duarte Silva d’Almeida Ribeiro, professor de Medicina Legal, e ainda Geraldino da Silva Baltazar

¹ Caso referido no capítulo 7, em que o Tenente Aparício Rebelo dos Santos assassinou o seu antigo médico, o Doutor Miguel Bombarda, em 1910.

² *Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal. Instituto de Medicina Legal de Coimbra, Livro 11, 1900-1911, exame nº 21, folha 101.*

³ Cf. MATOS, Júlio de, “Prefácio”. In GAROFALO, R., *Criminologia*. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 3ª Ed., 1916, p. 17 e 18.

Brites, secretário da morgue, exercendo funções de médico antropologista, formulou estas conclusões:

“1ª. A arguida Dona A. S. A. é uma alienada que sofre duma degenerescencia mental denominada Paranoia, na variedade clinica chamada Delirio de perseguições; § 2ª. Por este motivo nenhuma responsabilidade lhe póde ser atribuida pelos actos que praticou, digo de que é acusada “.

Em 1917, A. S. A. voltou a ser observada pelo Conselho Médico-legal, em virtude de continuar a exercer o mesmo tipo de atos delituosos, mantendo, portanto obstinação pela mesma ideia hostil das pessoas que a rodeavam.¹

O Conselho nomeado para o exame mental, composto por João Marques dos Santos (médico alienista), Almeida Ribeiro (diretor da Morgue de Coimbra). e Alberto Cupertino Pessoa (médico antropologista) ratificou a opinião dos colegas em 1911, enfatizando do seguinte modo acerca da questão do sequestro da mulher em hospital de alienados, como meio profilático: “se atendermos á profilaxia social notamos que todos os autores indicam como medida eficaz a sequestração d’esses doentes. Ora os crimes praticados por A. S. A. continuam sendo da mais baixa categoria penal e o criterio do internamento subordinado á gravidade do delicto praticado, o que não está d’acordo com a temibilidade do agente, como bem o frizou o falecido Prof. A. de Padua, por mais que uma vez”².

¹ Vide *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 18, série C, 1916, processo 136* e SANTOS, João Marques dos, *Exames Psiquiátricos na Morgue de Coimbra 1900-1917*. Coimbra: Tipografia Alberto Vianna, 1917, p. 112.

² *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 18, série C, 1916, processo 136* e SANTOS, João Marques dos, *Exames Psiquiátricos na Morgue de Coimbra 1900-1917*. Coimbra: Tipografia Alberto Vianna, 1917, p. 113 e 114.

9.5. O caso de A. C. (1913)

A. C. era um indivíduo do sexo masculino que no dia 24 de abril de 1913 foi examinado pelo conselho médico-legal da circunscrição de Coimbra, composto por: António de Pádua, como médico alienista; Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro, professor de Medicina Legal e diretor da Morgue e Geraldino da Silva Baltazar Brites, como médico antropologista. Esta equipa médica tinha a missão de se pronunciar sobre as suas faculdades mentais.¹

No dia 27 de dezembro de 1912, A. C. apedrejara um comboio em Souselas, tendo sido preso pelo pessoal da Companhia dos caminhos de ferro, a quem confessou o delito, “assegurando contudo que nunca mais o repetiria, se lhe dessem um tostão todos os dias”². No entanto, quando levado à presença do juiz, negou ter apedrejado o comboio e o mesmo fez perante o Conselho Médico-Legal, mostrando-se inclusivamente arreliado e incomodado face à insistência do interrogatório dos peritos.

No depoimento das testemunhas, constava que o arguido padecia de problemas mentais, sendo reconhecido e tratado como tal pelas pessoas da região onde habitava.

Através da análise do exame mental efetuado pelo Conselho a A. C., fica a saber-se que o arguido era um indivíduo magro, moreno, “pobrememente vestido, com aspecto de aldeão rude, mal tratado, sem hábitos de limpeza nem accio”³. Respondia com medo e a custo às interrogações dos médicos.

¹ Vide Arquivo da Universidade de Coimbra, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 11, série B, 1913, processo 33.

² *Ibidem*.

³ *Ibidem*.

A. C. era analfabeto e revelava-se completamente ignorante, não tendo noção absoluta da data em que se encontrava, nem sequer dos nomes dos meses e dos dias da semana. Não reconhecia sequer as moedas.

Relativamente a doenças, não sabia responder se tinha padecido de alguma, afirmando apenas que trazia um «espírito» consigo e que este se tinha alojado por baixo do diafragma, quando tinha ido com uma prima sua ao banho santo¹ da Figueira da Foz, pois aí tivera de tirar a medalha que tinha ao pescoço (apelidada por ele de armamento), deixando o caminho livre para o «espírito» entrar.

O examinado mencionou ainda o facto da sua mãe ter ido com ele a Vila Nova, dois anos antes e lá pagara para lhe resolverem esse problema, porém sem sucesso. Os médicos alertam no relatório para este exemplo de falta de noção do tempo por parte de A. C., na medida em que se contradizia, ao situar o «banho santo» no ano anterior e posteriormente afirmar que andaria a tratar do «espírito» desde há dois anos. Da mesma forma declarara em tribunal ter 37 anos e perante o Conselho afirmara ter 21, sendo a sua idade real 42 anos.²

A informação revelada sobre o «espírito», permitiu aos peritos colher esclarecimentos importantes sobre o pai de A. C., não se mostrando este ser uma influência positiva na vida mental do filho, na medida em que também ele comungava da mesma ideia do seu descendente, acerca do suposto «espírito» incorporado. Explicou ao Conselho Médico-Legal que o seu descendente sempre fora assim e em criança nunca havia aprendido

¹ Banho que as pessoas das redondezas costumavam tomar na Figueira da Foz na noite e no dia de S. João, a o qual atribuíam propriedades altamente benéficas, dando-lhe por isso aquele nome.

² Vide Arquivo da Universidade de Coimbra, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 11, série B, 1913, processo 33.

a benzer-se, que na escola só tinha aprendido o nome de uma letra, saindo do ensino por não ser capaz de qualquer aprendizagem, nunca conhecera o dinheiro, limitando-se a ajudar o pai nalgumas tarefas. A certa altura porém, acrescentou o pai, a família convencera-se que o examinado estaria mesmo a ser atormentado pelo tal «espírito», havendo-o sujeitado à mercê de curas de uma série de curandeiros e submetendo-o a rituais religiosos.¹

Uma vez que nenhum tratamento dera resultado, o pai de A. C. desanimara, resolvendo desistir, até porque estava a ter muitas despesas, aturando o filho com paciência. Segundo contou aos peritos, por vezes o examinado incomodava muito a família, ao estar inquieto e manifestando alucinações visuais, atribuindo sempre tais agitações ao tormento da tal entidade sobrenatural.²

No relatório do Conselho da circunscrição de Coimbra, pode ler-se que o sujeito sofreu duma dessas agitações, ao ver os preparativos do exame antropométrico, tendo este sido iniciado quase à força. Contudo, depois de subjugado, o arguido submeteu-se apaticamente a todas as medidas.³

Os médicos declaram no mesmo documento, que A. C. apresentava um “excesso de envergadura sobre a estatura”⁴, pele das mãos “muito rugosa, especialmente na face dorsal dos dedos. Ligeira assimetria facial; sub-microcephalia frontal ligeira. Orelhas em asa”⁵.

Baseando-se em todos os dados que analisaram, os membros do Conselho Médico-Legal estruturaram o seguinte parecer: “todo este conjunto de sintomas (...) corresponde á

¹ *Vide Ibidem.*

² *Vide Ibidem.*

³ *Vide Ibidem.*

⁴ *Ibidem.*

⁵ *Ibidem.*

symptomatologia duma doença mental (...) chamada Idiotia, visto verificar-se, por informações autenticas, que o rapaz sempre assim foi, e nestas circunstancias não haver logar para quaesquer hesitações, duvidas, ou discussões de diagnostico”¹. De facto, tal diagnóstico ia ao encontro da definição de Júlio de Matos de «idiotia», a qual explicava como uma patologia accidental adquirida, embora numa fase precoce da vida², em que se verificava a suspensão de desenvolvimento psíquico, e que era, nas suas palavras, “tributaria, não de uma accumulada herança psychopatica, mas de lesões produzidas por fortuitos e casuaes agentes etiologicos”.³ Acrescia ainda: “Os idiotas não querem; os seus actos são sempre o resultado de *impulsões cegas e inconscientes*”⁴.

É de acrescentar também, que os médicos do Conselho consideraram ser digno de registo a presença de alucinações visuais naquele doente, único sintoma de todos os verificados, que nem sempre se manifestava neste tipo de patologia.⁵

Júlio de Matos alertava que alguns idiotas poderiam ser agitados, vivendo num movimento inconsciente e irregular, sendo por vezes “conduzidos a *actos reprehensíveis*, que podem tornal-os *perigosos* na sociedade”⁶, dando como exemplo a grande quantidade de incendiários entre doentes com idiotia. Apesar do delito cometido por A. C. não ter sido fogo posto, constituía igualmente um crime contra a propriedade, que poderia colocar vidas

¹ *Ibidem*.

² *Vide* MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1911, p. 359 e 353.

³ *Idem, ibidem*, p. 350

⁴ MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1884, p. 273.

⁵ *Vide* Arquivo da Universidade de Coimbra, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 11, série B, 1913, processo 33.

⁶ MATOS, Júlio de, *ob. cit.* 1884, p. 273.

em risco, tornando-se importante refletir sobre o seu grau de perigosidade. A este propósito os peritos do Conselho ponderavam o seguinte: “Que destino dar ao doente? Sabemos do que elle sofre e que delicto cometteu. Vae applicar-se-lhe o artº. 481¹ do Codigo Penal?”²

Os médicos que examinaram A. C. mostravam-se preocupados com este caso, pois não havia garantias de defesa social. Com efeito, o examinado vivia numa zona onde circulavam numerosos comboios na sua rota diária, devido ao facto de se tratar de uma região atravessada pela mais importante linha férrea do país da altura, pois por ali passavam diariamente os dois grandes expressos Lisboa-Porto e Paris-Lisboa. Neste sentido, os membros do Conselho Médico-Legal de Coimbra afirmavam que, do mesmo modo que o doente havia já arremessado pedras ao comboio, podia igualmente, em qualquer ocasião, colocar sobre os carris pedregulhos suficientemente volumosos para fazerem descarrilar um deles, pondo em risco a vida de imensas pessoas. Os peritos terminaram esta reflexão com a seguinte interrogação: “só depois é que lhe seriam applicaveis os §§ 3º³ e 4º⁴ do nº 4 do

¹ “Fora dos casos especificados neste capítulo, todos os danos causados voluntariamente em propriedade alheia móvel, imóvel ou semovente, serão punidos com prisão até seis meses e multa até um mês. § único. Não concorrendo circunstância agravante a pena será de multa até um mês, a qual será imposta acusando o ofendido, e salva a pena de contravenção, se houver lugar”. In *Código Penal Português. Nova Publicação Oficial ordenada por Decreto de 16 de setembro de 1886* (Diário do Governo de 20 de setembro do mesmo ano), 7ª Edição. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919, p. 138-139.

² Arquivo da Universidade de Coimbra, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 11, série B, 1913, processo 33.

³ “Aquele que voluntariamente destruir ou desarranjar, em todo ou em parte, qualquer via férrea, ou colocar sobre ela algum objeto que embarace a circulação, ou que tenha por fim fazer sair o combóio dos carris, será condemnado a prisão maior celular de dois a oito annos, ou, em alternativa, a degrêdo temporário”. In *Código Penal Português. Nova Publicação Oficial ordenada por Decreto de 16 de setembro de 1886* (Diário do Governo de 20 de setembro do mesmo ano), 7ª Edição. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919, p. 136.

⁴ “Se de qualquer dos factos indicados no parágrafo antecedente resultar a morte de alguma pessoa, a pena será a de prisão maior celular por oito annos, seguida de degrêdo por vinte annos com prisão no lugar de degrêdo até dois annos ou sem ela, conforme parecer ao juiz, ou, em alternativa, a pena fixa de degrêdo por vinte e oito annos com prisão no lugar do degrêdo por oito a dez annos, agravada (...)”. In *Código Penal Português. Nova Publicação Oficial ordenada por Decreto de 16 de setembro de 1886* (Diário do Governo de 20 de setembro do mesmo ano), 7ª Edição. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919, p. 136 e 137.

art.º 472, do Código Penal? Sendo assim, a legislação dispôs as coisas de modo, que só parece querer prevenir o mal depois d'elle consumado. Seriam as trancas á porta depois da casa roubada”¹.

Quase no final do citado relatório médico-legal, os avaliadores do Conselho advertiam para a importância de ser aplicada a A. C. a 2ª parte do artigo 14º² da Lei de 3 de abril de 1896, visto considerarem que a família do examinado não reunia condições para se poder responsabilizar por ele.

Bastava verificar o comportamento do pai, que atribuía a idiotia do filho a possíveis faltas de palavras no batismo, considerando-a uma manifestação da simbiose dum «espírito» maligno com o corpo de A. C., opondo-lhe como terapêutica benzeduras e bruxarias. Nas palavras dos peritos: “com tal consciencia da doença como ha de esta creatura exercer, ou fazer exercer sobre o doente uma vigilancia efficaz, no sentido de fazer deste, permanentemente um inoffensivo?”³

Por fim, os médicos concluíram que A. C. era irresponsável pelo ato praticado, em virtude do seu estado mental, pelo que deveria ser internado num manicómio como medida profilática. Solicitando ainda uma atenção redobrada da justiça nas suas conclusões e, ressaltando a esse propósito a sua responsabilidade enquanto membros do Conselho Médico-Legal da circunscrição de Coimbra, alertavam, tal como no caso anterior, para a

¹ Arquivo da Universidade de Coimbra, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 11, série B, 1913, processo 33.

² “O alienado que tiver cometido algum ato a que corresponder penalidade inferior á fixada no artigo antecedente, deverá ser entregue, por ordem do tribunal, á familia para o guardar. Se, porém, não tiver familia, ou esta não esteja em condições de se encarregar da sua guarda será posto á disposição da autoridade administrativa para ser admittido n'um hospital de alienados”. In *Collecção Official de Legislação Portuguesa* – Anno de 1896. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, p. 140.

³ Arquivo da Universidade de Coimbra, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 11, série B, 1913, processo 33.

necessidade de reforma da legislação penal da época, que deveria basear-se na perigosidade do agente e não no tipo de delito, como critério para aplicação da pena.¹

9.6. O caso de A. F. S. (1917)

A. F. S. era natural de Ansião, onde era também residente, exercendo a profissão de barbeiro. No dia 26 de outubro de 1917, publicou manifestos e impressos injuriosos contra as autoridades judiciais e administrativas desse concelho, tendo sido movido contra ele um processo crime.²

Não era, porém, a primeira vez que A. F. S. se via envolvido neste tipo de situação com a justiça, cometendo vários atos inusitados, pelo que chegou mesmo a ser sujeito a exame mental por dois peritos comarcãos, entre março e abril de 1915, em virtude do crime de ofensas corporais, ação que o arguido considerava apenas legítima defesa, face a uma tentativa de assassinato à sua pessoa.³

Neste exame, os médicos relataram que não parecia existir um caso de doença psíquica, de natureza hereditária. Ainda assim, descreveram indícios físicos da sua presença, enquanto patologia instalada, atendendo à forma craniana do indivíduo, implantação dos lóbulos auriculares, forma da abóbada palatina e assimetria facial. Estes enfoques,

¹ *Ibidem.*

² *Vide* “Relatório e Parecer do Conselho Médico-legal da 3ª Circunscrição acerca do exame mental de A.F. S, casado, barbeiro, de Ansião”. *In Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 20, série C, 1917, processo 197.*

³ *Vide* “Exposição dos factos ocorridos com o arguido, ora examinado, Antonio Ferreira da Silva e que justificam este exame”. *In Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 20, série C, 1917, processo 197.*

combinados com alguns fenómenos por eles igualmente observados, como a excelente memória de A. F. S., a sua inteligência e cultura superiores à média da sua esfera social, a sua loquacidade e a sua personalidade desconfiada, com ideias persecutórias, levaram os peritos a considerar o diagnóstico de «excitação maníaca de grau inferior», patologia que a qualquer momento poderia tornar-se numa forma patológica mais grave. Nesta perspetiva, remataram o relatório do exame médico-legal, com a seguinte reflexão: “E, com quanto o não iliba da responsabilidade criminal, lh’a devera atenuar ainda assim, pois que estes individuos podem facilmente percorrer toda a escala cujos grãos vão desde uma simples sobre-actividade no funcionamento fisiológico da intelligencia até á excitação (...) delirante mais aguda.”¹

A. F. S. foi então condenado a uma pena de desterro para Setúbal, onde escreveu o panfleto que serviu de base ao já aludido processo crime, promovido pelo agente do Ministério Público da Comarca de Ansião. Logo desde os primeiros encontros, o advogado do arguido iniciou uma suspeita de que este sofria de alienação mental, conjetura essa, que se transformou numa profunda convicção e o levou a falar sobre o caso com a família do barbeiro. Deste modo, e de acordo com o parágrafo único do artigo 1º² e com o artigo 2º³ da

¹ *Ibidem.*

² “Quando o juiz não ordene *ex officio* o mencionado exame, deverá este fazer-se logo que o requeiram o ministerio publico ou algum ascendente, descendente ou conjuge do indigitado criminoso”. *In Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1896.* Lisboa: Imprensa Nacional, 1897, p. 139.

³ “Deverá proceder-se tambem a exame medico-legal, quando fôr praticado algum crime ou delicto que pela sua natureza ou circunstancias especiaies, ou pelas condições do agente, possa justificar a suspeita ou presumpção de que este procedera em estado de alienação mental; e bem assim quando esta seja invocada para explicação do facto e defeza do seu auctor por este, ou por qualquer das pessoas designadas no paragrapho antecedente”. *In ibidem.*

Lei de 3 de abril de 1896, A. J. F., a esposa do arguido, requereu um exame mental aplicado ao seu marido.¹

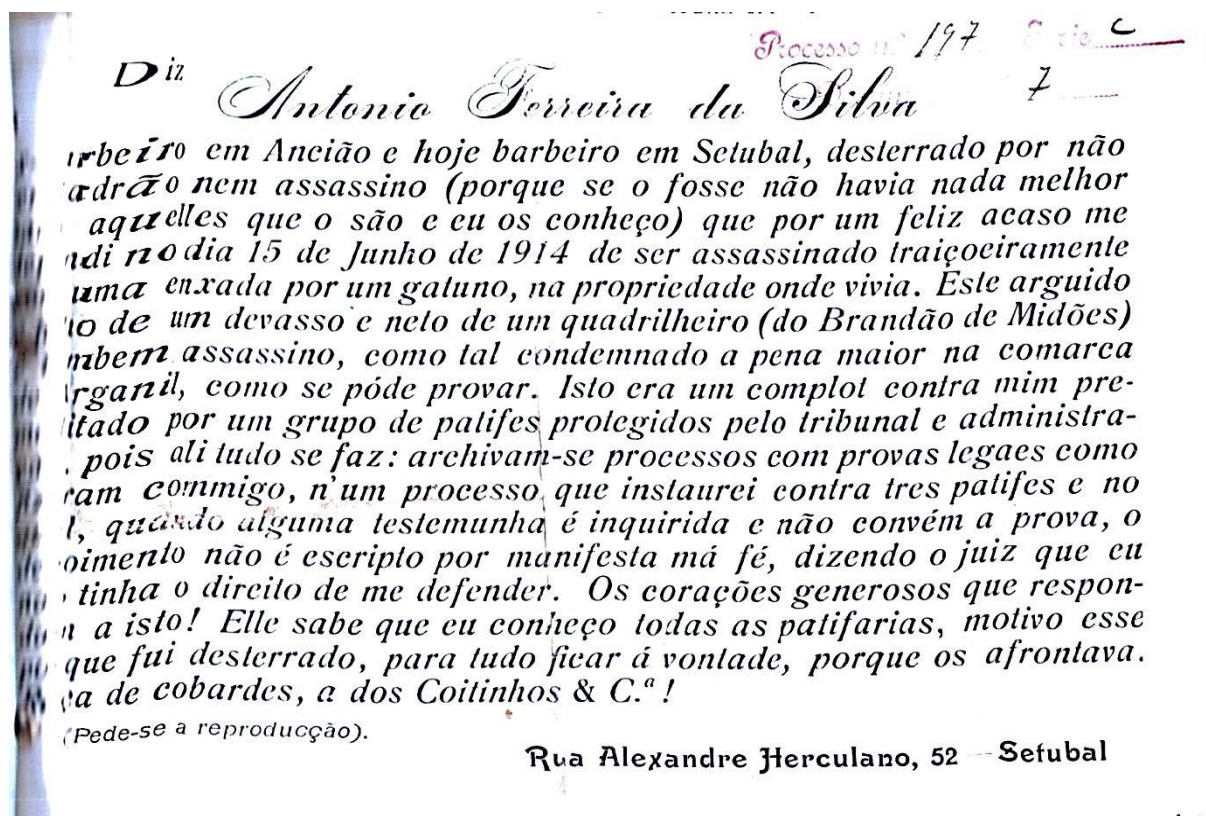


Figura 25: Panfleto escrito por A.F.S. e anexado ao seu processo, s.d.²

No dia 8 de outubro de 1917, procedeu-se no Tribunal Judicial de Ansião ao exame mental do arguido. Os peritos comarcãos eram os mesmos que, dois anos antes, haviam já realizado uma primeira observação clínica ao homem, pelo que não consideraram haver

¹ "Carta Precatória do Tribunal Judicial da Comarca de Ancião às Justiças da Comarca de Coimbra". In *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 20, série C, 1917, processo 197, folhas 1 e 2.

² *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 20, série C, 1917, processo nº 197, documento nº 7.

alterações significativas, manifestando a opinião de que o exame mental deveria ser feito por peritos especializados, em Conselho Médico-legal, não obstante a sua convicção de que o arguido sofreria de delírio persecutório.¹

Perante a conclusão dos médicos de comarca, e em conformidade com o artigo 35º² do Decreto de 16 de novembro de 1899, o Ministério Público requereu que o arguido fosse examinado pelo Conselho Médico-legal da respetiva circunscrição. Tal requerimento foi deferido pelo juiz da comarca de Ansião, de acordo com os artigos 37º³ e 107º⁴ do Decreto citado, passando para tal fim a respetiva carta precatória.⁵

O Conselho Médico-legal, composto por Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro, (professor de Medicina Legal e diretor da Morgue de Coimbra), João Marques dos Santos (médico alienista) e Alberto Moreira da Rocha Brito (médico antropologista), procedeu ao exame mental de A. F. S., proferindo o seu veredicto final a 26 de novembro do mesmo ano,

¹ Vide “Carta Precatória do Tribunal Judicial da Comarca de Ancião às Justiças da Comarca de Coimbra”. In *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 20, série C, 1917, processo 197, folha 3; e “Relatório e Parecer do Conselho Médico-legal da 3ª Circunscrição ácerca do exame mental de A. F. S., casado, barbeiro, de Ancião”. In *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 20, série C, 1917, processo 197.

² “Os exames cadavericos, os de alienação mental e os de quaesquer casos em que o ministerio publico assim o requeira, presumindo a sua gravidade, serão feitos, nas comarcas de Lisboa, Porto e Coimbra, pelo respectivo Conselho medico-legal”. Decreto de 16 de novembro de 1899. In *Collecção Official de Legislação Portuguesa – Anno de 1899*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900, p. 713.

³ “Quando houver de fazer-se qualquer exame, nos termos do artigo 35º, o juiz do processo participal-o-ha ao director da *morgue*, a fim d’este convocar o competente conselho para dia e hora certa. Determinada esta, será immediatamente notificada pelo director da *morgue*, ao juiz do processo, para os effeitos legaes”. Decreto de 16 de novembro de 1899. In *ibidem*.

⁴ “Os exames feitos pelos conselhos, nos termos dos artigos 75.º e 105.º, serão requisitados por deprecada do juiz do processo para juiz da comarca onde funciona o conselho medico-legal da respectiva circumscrição, procedendo o juiz deprecado ás formalidades do artigo 37º”. Decreto de 16 de novembro de 1899. In *ibidem*, p. 716.

⁵ Vide “Carta Precatória do Tribunal Judicial da Comarca de Ancião às Justiças da Comarca de Coimbra”. In *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – caixa 20, série C, 1917, processo 197, folha 6.

sublinhando que o examinado apresentava um delírio acentuado e progressivo, constituído de conceitos egocêntricos e primitivos, supondo-se vítima da hostilidade do meio que o rodeava, de uma forma obsessiva e desconfiada.¹ O arguido manifestava portanto, uma completa ausência de senso crítico, mostrando-se incapaz de considerar qualquer espécie de falhas interpretativas, estando indiscutivelmente convicto da existência de factos hostis e dos meios empregados para essa hostilidade. A este respeito dizia Júlio de Matos: “(...) o paranoico aprecia sempre erradamente as relações do mundo com o seu Eu, porque parte de um ponto de vista falso, e é radicalmente incapaz de o corrigir”².

Após a reunião e análise detalhada dos vários elementos do processo e dos resultados do exame direto do arguido, os médicos do Conselho Médico-legal relataram que a sintomatologia psíquica do indivíduo examinado se destacava nitidamente, a partir dos seus escritos, caracterizando a sua personalidade e que, ao ser misturada com hábitos de alcoolismo crónico, verborreia, exaltação de memória, inexistência de sintomatologia somática, bem como a ausência de um passado mórbido que pudesse relacionar-se ou ter atuado, direta ou indiretamente no estado de A. F. S., seria fácil e lícito concluir que:

- ✓ A. F. S. padecia de paranóia com delírio persecutório e de alcoolismo crónico;
- ✓ Deveria ser internado numa instituição manicomial como medida profilática;
- ✓ Era irresponsável pelo delito cometido, em virtude de anomalia psíquica.³

¹ Vide “Relatório e Parecer do Conselho Médico-legal da 3ª Circunscrição ácerca do exame mental de A. F. da S., casado, barbeiro, de Ancião”. In *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 20, série C, 1917, processo 197*.

² MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1911, p. 568.

³ Vide “Relatório e Parecer do Conselho Médico-legal da 3ª Circunscrição ácerca do exame mental de A. F. da S., casado, barbeiro, de Ancião”. In *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 20, série C, 1917, processo 197*.

Note-se que o homem era cadastrado por condenações anteriores, decorrentes de outras investidas a várias pessoas e instituições, como foi o caso, por exemplo, de uma ofensa direta a um agente de autoridade, que lhe valera seis meses de prisão, acrescida de uma multa de dez centavos por dia, cuja pena tinha sido acompanhada, desde a sua pronúncia, por reações descontroladas de injúrias com impropérios proferidos ao acaso, aquando da sua condução ao estabelecimento prisional. Ou ainda outra sentença, referente ao desterro para Setúbal, em consequência de ofensas corporais, em 1915, com direito a exame médico, que haveria de ser o primeiro realizado e lhe valera a pena citada.¹

Toda a sua excitação maníaca levava este indivíduo a denunciar obsessivamente todos os que, no seu percurso da vida quotidiana, o importunavam, despoletando-lhe uma raiva compulsiva, o que o conduzia várias vezes aos tribunais, na qualidade de queixoso, não obstante sair de lá quase sempre como condenado.²

Na sua exaltação desregrada, com inúmeros protestos públicos que exhibia incontidamente, A. F. S. mostrava-se incapaz de alguma capacidade de formar um juízo valorativo sobre si mesmo, com alguma sagacidade. Ao contrário, denotava emoções alteradas, não parecendo ter consciência da gravidade dos seus atos, revelando comportamento de tipo persecutório. Pode mesmo ler-se no impresso publicado (Figura 25):

“Isto era um complot contra mim premeditado por um grupo de patifes protegidos pelo tribunal e administração, pois ali tudo se faz: archivam-se processos com provas legais como fizeram comigo, n’um processo que instaurei contra tres patifes e no qual, quando alguma testemunha é inquirida e

¹ Vide “Carta Precatória do Tribunal Judicial da Comarca de Ancião às Justiças da Comarca de Coimbra”. In *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 20, série C, 1917, processo 197, folha 6.*

² Vide “Exposição dos factos ocorridos com o arguido, ora examinado, A. F. S. e que justificam este exame”. In *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 20, série C, 1917, processo 197.*

não convém a prova, o depoimento não é escripto por manifesta má fé, dizendo o juiz que eu não tinha o direito de me defender Os corações generosos que respondam a isto! Elle sabe que eu conheço todas as patifarias, motivo esse porque fui desterrado, para tudo ficar á vontade, porque os afrontava. Raça dos cobardes, a dos Coitinhos & C.ª!”¹

O sucedido despertou algum interesse na época, já que o Jornal *O Domingo*, de 20 de agosto de 1916 noticiou acerca do assunto, servindo igualmente de veículo de defesa da família injuriada, num artigo denominado “Uma Explicação” (Anexo 20), onde pode ler-se:

“O pobre louco de que se trata, n’um periodo da sua paranoia, publicou ha tempos uns panfletos (...), parecia depreendêr-se que ele pretendia ferir-me a mim e a meu chorado pae (...), falecido ha dois anos e meio, atribuindo-nos responsabilidades no exercicio das nossas funções de escrivães de direito e vendo ainda em mim atravez do prisma da sua imaginação prevertida a prática de actos pessoaes menos decorósos. Como disse, não pode conceber-se uma desafronta a um ataque d’um louco, mas como ainda não se encontra internado n’um estabelecimento de segurança social, sujeito a um regimen de tratamento e entregue á guarda de pessôas que o inibam de manifestar em publico as suas alucinações, vejo-me forçado a umas sucintas explicações.”²

O caso de A. F. S. foi ainda retratado no *Seculo Cómico* de 23 de dezembro de 1915, que, de acordo com a mencionada notícia do Jornal *O Domingo*, “o tornava uma figura historica de almanaque quando d’ele se ocupou sob a epígrafe Barbeiro Recomendavel”³

¹ *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 20, série C, 1917, processo 197, documento nº 7.*

² *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 20, série C, 1917, processo 197, documento nº 8 – Jornal O Domingo, de 20 de agosto de 1916, p. 4.*

³ *Ibidem.*

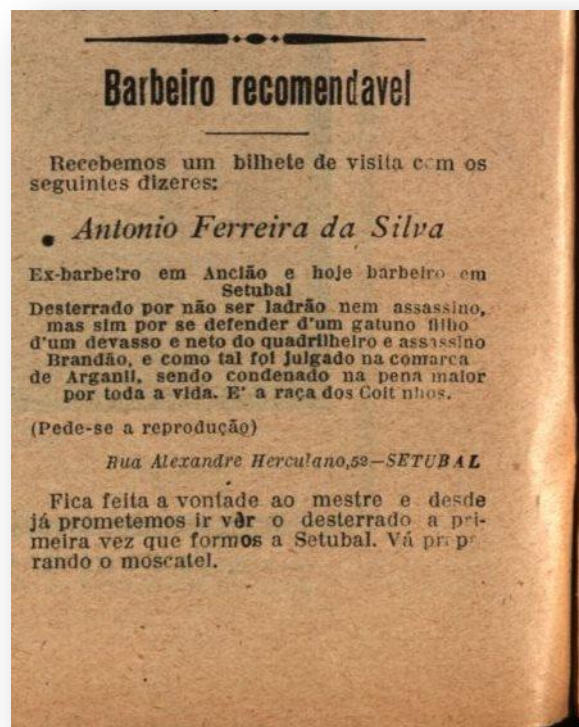


Figura 26: Recorte d'O Seculo Comico, onde A.F.S. foi retratado¹.

É interessante verificar que este caso se reporta a atos de difamação e calúnia, praticados por um indivíduo padecente de delírio persecutório, uma vez que, de acordo com Júlio de Matos, eram precisamente este tipo de doentes, a par com os histéricos, os que mais cometiam tais crimes, podendo ler-se, a esse propósito, o seguinte no *Manual das Doenças Mentais*: “Incorrem n’estes crimes principalmente os *alienados hystericos* e os *perseguidos*. (...) Nos segundos, a causa do delicto reside principalmente nos processos

¹ O Seculo Comico, (XVIII) nº 946, de 23 de dezembro de 1915.

allucinatorios. Assim, uns, os loucos hystericos diffamam e calumniam pelo simples desejo morbido de architectar historias falsas; outros, os perseguidos, diffamam e calumniam, porque as allucinações os conduzem a tomar como reaes impressões puramente subjectivas”¹.

¹ MATOS, Júlio de, *ob. cit.*, 1884, p. 364.

CONCLUSÕES

O nascimento da Psiquiatria e, por consequência, da Psiquiatria Forense, ocorreu num contexto sociopolítico amplo, gerado a partir do clima intelectual derivado do Iluminismo, comum a vários países do mundo ocidental.

A sociedade europeia de Oitocentos, produto das revoluções liberais, serviu de palco para o aparecimento do *manicómio*, arquitetura física de função institucional e social, ilustrativa da tendência disciplinar caracterizadora, segundo Foucault, dos tempos contemporâneos, concebido como uma resposta eficaz à necessidade de libertar a sociedade burguesa do sujeito alienado, visto como um enorme obstáculo ao progresso civilizacional. Tal libertação social expressou-se mediante a institucionalização do «louco» num espaço específico, estabelecendo-se tecnologias de vigilância total, baseadas na pirâmide de olhares médicos, num processo de convergência do biopoder moderno.

O estabelecimento manicomial representava um avanço considerável na dicotomia «defesa-regeneração», ao ter uma dupla função social: por um lado, defendia e protegia a sociedade, ao excluir o sujeito alienado da mesma; por outro, procurava eliminar essa alienação mental, tendo como objetivo a reintegração de tais indivíduos, assim que a cura se verificasse. Este tipo de instituições permitiu ainda a produção de conhecimento sistemático acerca das causas e dos tratamentos, funcionando como verdadeiros laboratórios clínicos.

Ao ser colocado no manicómio, e sendo este uma instituição total, o alienado era conduzido a uma progressiva mutilação do “Eu”, tal como este é percecionado no mundo exterior. Tratava-se de uma despersonalização que começava no momento de admissão (colheita de dados pessoais, despojamento de roupas e objetos pessoais, rituais de peso e

banho, corte de cabelo, uso de uniforme e atribuição de um número) e que se mantinha nas rotinas diárias e nos procedimentos de vigilância e controlo inerentes à dinâmica institucional.

A segregação dos alienados e dos criminosos agilizou-se, então, quando se passou a acreditar que estes eram intrinsecamente capazes de serem modificados. Deste modo, a construção de um ambiente especial para os desviantes fornecia os meios de integrar o tratamento corretivo com a manutenção de controlo regular sobre os cenários da vida diária.

Neste enquadramento, ao analisarmos a construção histórica da Psiquiatria Forense europeia ao longo do século XIX e início do século XX, encontramos, num primeiro momento, a predominância de uma perspetiva mais biologista, determinista, num claro afastamento face à conceção clássica do homem dotado de livre-arbítrio, até então determinante.

Progressivamente, assistiu-se a uma mudança de enfoque relativa ao estudo do crime, desde a biotipologia do criminoso proposta por Lombroso, passando pela teoria multifatorial de Ferri, numa busca constante da compreensão de tal fenómeno, de modo a melhorar o seu controlo, vislumbrando-se uma sociedade livre de crime. Tornava-se então fundamental uma cada vez mais profunda avaliação do indivíduo, mesmo que tal implicasse a incursão no perigoso extremo de tudo vigiar.

Foi, portanto, no seio desta nova racionalidade penal, que a Medicina Psiquiátrica interveio e se tornou imprescindível. Tomando como ponto de partida os pressupostos das teorias criminológicas dos finais de oitocentos, as medidas preventivas passaram a integrar exames físicos e sociográficos, bem como tratamento individualizado. Deste modo, a

perigosidade transformou-se num novo critério penal, determinante de políticas criminais preventivas, corretivas ou punitivas, orientadas agora para o duplo eixo proteção social/prevenção e tratamento/recuperação do delinquente.

Nos finais do século XIX e inícios do século XX, a defesa social assumiu-se então como uma nova lógica do Direito Penal, que inspirou a reforma dos códigos penais europeus e do sistema penitenciário, cujo propósito era a definição do «estado perigoso», averiguando as suas causas e procurando neutralizá-las. Com efeito, o entendimento do crime reconverteu-se através de uma nova abordagem científica, cuja doutrina se inseria no positivismo, que evidenciava o grau de perigosidade do agente, em substituição da gravidade do delito.

De facto, a conceção de perigosidade alterou o enfoque do pensamento jurídico do crime para o criminoso, transformando-se numa medida implementadora de estratégias e políticas criminais preventivas.

Portugal acompanhou, em linhas gerais, o pensamento médico-forense europeu. A abertura do Hospital de Rilhafoles, em 1848, marcou o início da institucionalização da Psiquiatria moderna portuguesa, facto que se acentuou através inauguração do Hospital do Conde de Ferreira, em 1883, pela mão de António Maria de Sena.

Sena pretendeu fazer da Medicina Mental uma ciência positiva, podendo constatar-se tal facto de uma forma notória na sua obra *Os Alienados em Portugal*. Para tal, atribuiu aos alienados o estatuto médico de «doentes», enquadrando-os conceptualmente através de esquemas classificatórios e explicativos, baseados em critérios clínicos e etiológicos em geral. Aderiu à teoria da degeneração e ao movimento de defesa social; estruturou, regulamentou e coordenou um estabelecimento manicomial; propôs a regulamentação

jurídico-administrativa da alienação mental em Portugal («Lei Sena»); e, por fim, gerou conhecimento objetivo sobre a alienação mental em três esferas: estudo da população, estudo clínico dos alienados internados no hospital e estudos laboratoriais.

A «Lei Sena», em julho de 1889, marcou o início da organização dos serviços psiquiátricos, ao procurar dar resposta ao problema da alienação mental em Portugal, através de uma rede administrativa à escala nacional.

A partir daí, e até ao final do século XIX, os diplomas legais sob a forma de legislação avulsa sucederam-se, tendo sido promulgadas importantes leis, como a dos «Alienados Delinquentes», a 3 de abril de 1896, regulando sobre a realização de exames periciais para apuramento de alienação mental, bem como sobre o destino a dar aos alienados que praticassem crimes, e a lei que instaurou os serviços médico-legais no nosso país, em agosto de 1899. No mesmo ano, foi ainda publicado o Decreto de 16 de novembro de 1899, que veio integrar o Regulamento dos Serviços Médico-Legais, e no ano seguinte o “Questionário e instruções, que, na conformidade do artigo 7.º da lei de agosto de 1899, devem observar-se nos exames que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes”, com objetivo de complementar a legislação organizativa dos serviços médico-legais.

Apesar destes diplomas legais transparecerem avanços bastante importantes, a organização da assistência psiquiátrica em Portugal continuava algo rudimentar, sobretudo na aplicabilidade prática da legislação, no que se referia, por exemplo, à colocação dos indivíduos considerados inimputáveis, por razões de alienação mental. Contudo, é inegável que a Psiquiatria Forense portuguesa conheceu um período áureo a partir do final do século XIX, contando com médicos, na sua maioria, ligados ao ideário republicano, cujo objetivo era defender e protagonizar um modelo reformador, transformando o cenário até aí em vigor

no nosso país, que contava com uma intervenção médica nos tribunais pouco frequente.

O facto de a pena de morte para aos delitos comuns ter sido abolida em Portugal, em 1867, acabou por ter grandes repercussões na Psiquiatria Forense nacional, exacerbando a sua originalidade. De facto, Portugal foi o segundo Estado da Europa, após o Grão-Ducado da Toscana, que o fizera em 1786, a revogar a pena capital, tendo-se tornado o primeiro país do mundo a prever a abolição da pena de morte na Lei Constitucional, após a Reforma Penal de 1867. Ora, isso permitiu o desenvolvimento de estudos de caso no âmbito da Psiquiatria Forense, bem como uma produção de conhecimento sobre a temática do crime e loucura, pois, em vez de se condenar à morte os alienados criminosos por serem considerados seres anómalos ou monstruosos, estes eram colocados em manicómios criminais, tornando-se objeto de observação e análise intensivas.

Neste âmbito, através do estudo antropométrico, biológico e social dos autores dos delitos, passou a fazer-se a devida pesquisa biográfica do sujeito criminoso, bem como o inventário das suas faculdades mentais, com o propósito de se verificar se ele seria suscetível de imputação.

Os alienistas que mais se destacaram na Psiquiatria Forense portuguesa foram Júlio de Matos, Miguel Bombarda e Sobral Cid.

Apesar de Bombarda e Cid terem sido grandes figuras nesta área, Júlio de Matos teve uma influência especial e duradoura na Psiquiatria Forense nacional. O seu pensamento, a sua ação e o exercício do magistério revelam uma profunda articulação entre a Psiquiatria, o Direito Penal e a Criminologia. Com efeito, ele era o médico português daquela época que mais conhecimentos tinha de Direito, defendendo ativamente as transformações do Direito Penal Clássico no sentido de assumir a teoria da defesa social.

Sobre o tema da Psiquiatria Forense, Júlio de Matos escreveu obras como *A Loucura - estudos clinicos e medico-Legaes*, em 1899, na qual consagrou três capítulos a esta temática, os três riquíssimos volumes de relatórios periciais comentados, *Os Alienados nos Tribunaes*, em 1902, 1903 e 1907, bem como numerosos casos médico-legais em diferentes revistas médicas, constituindo tal produção o maior contributo nacional para a questão da responsabilidade penal dos alienados.

Júlio de Matos exerceu bastante influência no seio da Psiquiatria Forense portuguesa, ao analisar e escrever sobre todas as doenças mentais que determinaram situações de interesse médico-legal, as quais foram documentadas com a vasta experiência pessoal do alienista. Foram vários os médicos por ele inspirados e inúmeras as alusões às obras do psiquiatra e ao seus ensinamentos, em diversas situações de exames mentais pedidos pelos tribunais.

De facto, Júlio de Matos fez um levantamento substancial e rigoroso acerca da relação entre determinado tipo de crime e certas formas de alienação mental.

No que se refere, por exemplo, ao crime de difamação/calúnia, o psiquiatra portuense afirmava que os *histéricos* e os que padeciam de *delírio persecutório* eram os alienados mais incidentes neste tipo de delito. Os primeiros, dizia ele, eram movidos pela tendência invencível à mentira; os segundos eram conduzidos por processos alucinatórios. Desta distinção resultaria, segundo Matos, uma outra, bastante importante do ponto de vista médico-legal: enquanto as calúnias protagonizadas por indivíduos padecentes de *histeria* eram, geralmente, bastante credíveis, resultantes de uma detalhada premeditação, as dos sujeitos que sofriam de *delírio persecutório* revestiam, em regra, uma falsidade detetável. Tal pode ser observado no caso de A. F. S., estudado no capítulo 9 deste trabalho,

tratando-se de um delito de difamação e calúnia praticado por um indivíduo que padecia de *delírio persecutório*.

Quanto ao crime de homicídio voluntário, Júlio de Matos esclarecia que todo o alienado poderia, num dado momento, tornar-se um homicida. Contudo, *epiléticos*, *alcoólicos*, mulheres com *mania puerperal*, indivíduos que padeciam de *delírio persecutório* e *lipemaníacos ansiosos*, seriam os que teriam maior probabilidade de cometer um assassinato ou atos agressivos (ofensas corporais), que mais não seriam senão, muitas vezes, uma tentativa frustrada de homicídio.

Detalhando, no caso dos *epiléticos*, o homicídio praticado por estes doentes seria sempre o resultado de um impulso «cego» e «inconsciente», apresentando, regra geral, episódios de amnésia após o ato.

O crime de assassinato praticado por indivíduos *alcoólicos*, acontecia geralmente, segundo Matos, no âmbito de alucinações ou crises de agitação maníaca.

Relativamente aos crimes cometidos por mulheres padecentes de *mania puerperal*, constituíam, sobretudo, crimes de infanticídio, praticados por recém-parturientes acometidas de *agitação maníaca*.

No que se refere a indivíduos que padeciam de *delírio persecutório* e *lipemaníacos ansiosos*, Júlio de Matos esclarecia que o crime de homicídio, contrariamente aos casos anteriormente enunciados, seria premeditado. Neste sentido, não raro, os «perseguidos», dominados por alucinações de natureza agressiva, degeneravam em «perseguidores», imperando a ideia de vingança, que se transformava em premeditação de um ato agressivo ou mesmo em assassinato.

Os *lipemaniacos ansiosos* premeditavam, por vezes, o crime de homicídio ou de agressão, sob influência de sentimentos que os faziam buscar um prazer no rebaixamento da sua própria personalidade. Júlio de Matos chegou a referir que, nos países em que existia a condenação à morte por guilhotina, tais alienados praticavam, por vezes, o crime de homicídio com o objetivo de serem condenados à pena capital.

No que concerne particularmente ao crime de agressão ou ofensas corporais, independentemente de constituir ou não uma tentativa de homicídio frustrada, Matos alegava que, apesar de ser maioritariamente cometido por indivíduos sofreadores das formas de alienação atrás descritas, poderia ser praticado por um sujeito padecente de uma qualquer patologia mental, durante uma crise de agitação.

O que foi atrás referido acerca dos crimes de homicídio e agressão é passível de ser verificado nos casos estudados, como o de Rodrigo de Barros Teixeira dos Reis, que em 1905 assassinou o seu antigo professor, Doutor Sousa Refoios, tendo sido declarado inimputável pelo seu ato, em virtude de sofrer de *megalomania das grandezas* em coexistência com *delírio persecutório*, combinação que, de acordo com Júlio de Matos, levava frequentemente o alienado a praticar o crime de homicídio.

No caso do Tenente Aparício Rebelo dos Santos, que assassinou Miguel Bombarda em 1910 e foi classificado como *paranóico primitivo com delírio persecutório*, podia ler-se 26 anos antes na obra *Manual das Doenças Mentais* de Júlio de Matos, que os indivíduos padecentes de constantes alucinações auditivas de natureza agressiva ou penosa, acabavam por tornar-se eles próprios perseguidores, sendo dominados pela ideia de vingança e assim, premeditando o crime. Ora, foi exatamente o que sucedeu.

O caso de P. A., que havia assassinado o seu tio e tinha sido considerado pelo Conselho Médico-Legal que o examinara como *débil mental* com *epilepsia*, encaixa na categoria dos crimes de homicídio praticados por *epiléuticos*. O examinado apresentava, inclusivamente, episódios de amnésia após o ato criminoso, facto não raro neste tipo de patologia, de acordo com o que escreveu Júlio de Matos no seu *Manual das Doenças Mentais*.

O mesmo sucede com o caso de J. C. A. V., padecente da mesma enfermidade mental (*epilepsia*), que havia cometido o crime de agressão, apontado por Júlio de Matos como um dos crimes mais praticados por *epiléuticos*.

No caso de A. S. A. verifica-se igualmente o previsto pelo alienista, ao defender que os indivíduos sofreadores de *paranóia com delírio persecutório* eram dos mais propensos à prática dos crimes de homicídio ou agressão. Neste caso específico, verificou-se o segundo tipo de crime referido e de forma recorrente, o que preocupava os membros do Conselho Médico-Legal que observaram a ré, na medida em que era urgente alterar a legislação e tomar medidas profiláticas em face de situações como esta, tendo-se em consideração a perigosidade do agente criminoso e não a gravidade do crime cometido. Isto ia ao encontro do que Júlio de Matos vinha referindo desde 1893, no prefácio da tradução que fez à obra máxima de Garofalo, e que procurara pôr em prática no Decreto de 11 de maio de 1911.

A mesma preocupação sobre o grau de perigosidade do agente era manifestada no caso de A. C., que cometera um crime contra a propriedade e que poderia ter colocado vidas em risco. Matos exemplificava com o delito de fogo posto, que os crimes contra a propriedade eram largamente cometidos por indivíduos padecentes de *idiotia*, resultando, geralmente, de impulsos cegos e inconscientes.

É ainda de salientar que, tanto o estudo dos casos apresentados pelo psiquiatra portuense na sua obra *Os Alienados nos Tribunaes*, como a investigação dos processos criminais, consultados nos Arquivos da Universidade de Coimbra e da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, revelaram que, a larga maioria dos indivíduos examinados exerceu crimes contra as pessoas e que, dentro desses delitos, os mais frequentemente cometidos pelos examinados foram: homicídio (ou tentativa do mesmo) e agressão física. Verificou-se também, terem estes tipos de crime sido praticados maioritariamente por indivíduos diagnosticados com *epilepsia* ou *paranóia*, relacionando-se diretamente com o que foi atrás descrito e aludido por Júlio de Matos a respeito dos mesmos.

Para além da correlação entre especificidades patológicas e tipos de crime, Matos estudou detalhadamente a etiologia da doença mental, nomeadamente as causas endógenas, procedentes do indivíduo, ligadas à sua constituição e atuando como fatores internos, bem como as causas exógenas, procedentes do ambiente físico e social, relativamente independentes das condições individuais, exercendo a sua ação como fatores externos. Tal pode ser comprovado na análise efetuada aos casos presentes nos três volumes d'*Os Alienados nos Tribunaes* (1902, 1903 e 1907), bem como no estudo realizado à casuística examinada pelo Conselho Médico-Legal de Coimbra, entre 1900 e 1926, consultada nos Arquivos da Universidade de Coimbra e da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal. Aí se constatou que, as conclusões retiradas dessas análises coincidiam exatamente com o que o alienista escrevera sobre o assunto.

Neste sentido, por exemplo, em ambas as casuísticas se verificou, que, a maior parte dos examinados se situava na faixa etária dos 21 aos 30 anos e que a grande

concentração de casos se alargava entre os 21 e os 50 anos, coincidindo com o que Júlio de Matos referira na obra *Elementos de Psychiatria*, ou seja, apesar da alienação mental poder atingir todas as faixas etárias, seria entre os 20 e os 50 anos que mais frequentemente surgiriam as formas *vesânicas, neuropáticas, tóxicas e congestivas* de tal doença, tornando-a mais característica da juventude e da idade adulta.

Relativamente às profissões, ambas as situações estudadas se encontravam em sintonia, ou seja, as profissões mais frequentes entre os indivíduos examinados, eram as ligadas à agricultura e a profissão de militar, o que se coadunava com o que Júlio de Matos escrevera. Sobre este tema é interessante seguir a linha de pensamento do alienista português, analisando as obras *Manual das Doenças Mentais* (1884) e *Elementos de Psychiatria* (1911). Na primeira obra, o alienista salienta que determinadas profissões poderiam predispor à «loucura», como a de militar e as de jornaleiro ou rendeiro, apontando para as segundas os trabalhos pesados e a miséria, caracterizadores da vida agrícola em Portugal na época, como uma possível justificação. Contudo, 27 anos mais tarde, em *Elementos de Psychiatria*, Matos recua na afirmação feita, explicando que o tipo de profissões encontradas numa análise deste género refletiria a realidade do país em questão, ou seja, no caso português seria perfeitamente normal que o número de indivíduos ligados à agricultura fosse maior do que o fornecido por outras categorias profissionais, dado Portugal ser um país preponderantemente agrícola, não se podendo concluir daqui que a agricultura propiciasse mais à alienação mental do que as outras profissões.

O estado civil dos indivíduos examinados por Júlio de Matos nos três volumes d'*Os Alienados nos Tribunaes* (1902, 1903 e 1907) e dos examinados pelos membros do Conselho Médico-Legal da circunscrição de Coimbra (1900-1926) revelou-se coincidente e de acordo

com os estudos estatísticos do alienista, ou seja, a grande maioria dos sujeitos observados era solteira. Matos explicava que a realidade portuguesa de então nesta matéria, se encontrava em harmonia com as estatísticas de todos os países, nos quais se verificava igualmente um número bastante superior de alienados solteiros e viúvos, em comparação com o de casados.

Face ao exposto, percebe-se que Júlio de Matos fez um levantamento de dados rigoroso e intensivo, estudando afincadamente toda esta problemática. Teve, portanto, um papel importantíssimo na Psiquiatria e Psiquiatria Forense portuguesas, atuando, não só como «alienista-filósofo», como lhe chamou Barahona Fernandes, mas também assumindo função de sociólogo. Todavia, não se limitou ao papel de sociólogo contemplativo. Foi interventivo, ou seja, não se satisfez com o resultado dos dados que recolheu nem com a aplicação da lei que vigorava na época, procurando sempre alterar, de alguma forma, a realidade portuguesa nas matérias em questão.

Já desde o seu *Manual das Doenças Mentais*, em 1884, vinha fazendo referência às necessidades da Psiquiatria portuguesa de então, ao advertir que não havia literatura sobre o tema, nem ensino oficial daquela especialidade médica e que tal facto teria de ser modificado. Escreveu sobre o estado da alienação mental em Portugal, fazendo um levantamento estatístico sobre o tema num interessante trabalho de 1908, que integrou o primeiro volume da obra *Notas sobre Portugal*. Aí alertava para a necessidade interventiva do Estado na questão da institucionalização dos alienados, não só com vista ao tratamento e categorização desses doentes, mas também como medida de profilaxia social. Neste âmbito, o alienista defendia que o que importava conhecer era a perigosidade do agente criminoso,

em vez da gravidade do delito, pois o que estava em causa era a defesa da sociedade e não a punição do ofensor.

Tal visão enquadrava-se nos postulados positivistas, cuja implementação nos meios académicos considerava de extrema importância, de modo a que estes saíssem da esfera teórica e integrassem os Códigos Penais.

De facto, a questão da legislação foi particularmente sensível para Júlio de Matos, que pugnou sempre pela alteração das leis de assistência aos alienados e ao papel dos peritos. Com efeito, em todos os seus trabalhos, desde 1884, o alienista português insistia na promulgação de novas bases jurídicas para a ação dos peritos, mantendo-se fiel à sua posição na luta por uma reforma da legislação penal, que viesse substituir o princípio único da responsabilidade moral, pelo princípio objetivo da defesa social. A influência do psiquiatra acabou por ser marcada com a organização dos serviços psiquiátricos, em forma de legislação avulsa, disposições legais que culminaram no importante Decreto de 11 de maio de 1911, («Lei Júlio de Matos»), pese embora tenha acabado por seguir a tendência portuguesa de contradições, entre o legalmente definido e o que realmente vigorava e orientava as práticas de saúde mental, traduziu-se, de facto, num dos mais progressistas diplomas regulamentares da assistência psiquiátrica.

Júlio de Matos destacou-se no seio da Psiquiatria e da Psiquiatria Forense em Portugal, levando-as inclusivamente além fronteiras. As suas ações médicas, pedagógicas, científicas e filosóficas conduziram a uma produção intelectual riquíssima, inovadora e interventiva, transformando-o no representante institucional da Psiquiatria Forense portuguesa, o que justifica o título da nossa tese de doutoramento.

A História da Psiquiatria Forense é um tema fascinante, de uma complexidade colossal e merecedor de diversos estudos histórico-científicos. As controvérsias entre a lei e a saúde estenderam-se, com propostas de alterações, em função dos pontos de vista, alimentando as polémicas médico-legais até hoje. Com efeito, este assunto é ainda bastante atual e igualmente problemático, pois não é possível questionar simplisticamente se os doentes mentais são ou não perigosos. É, de facto, uma questão complexa, na medida em que se aborda a possível contribuição dos transtornos psiquiátricos para manifestação de um comportamento violento, procurando-se todavia uma identificação precoce de tais transtornos mentais e alertando-se, ao mesmo tempo, para outros possíveis fatores de risco.

Este trabalho constitui um contributo para se entender a dinâmica psiquiátrica forense em Portugal, nos finais do século XIX e inícios do século XX, sobretudo através da casuística estudada e da consistente originalidade de Júlio de Matos. Como já foi sublinhado, trata-se de um trabalho de História, que beneficiou da interdisciplinaridade da nossa formação sociológica, sempre procurando respeitar o léxico e a lógica científica do período cronológico em estudo e a própria grafia epocal.

O caminho que nós percorremos motivou-nos bastante e abriu-nos ainda mais a curiosidade científica para dar continuidade a estes estudos nos períodos cronológicos seguintes, ao longo de todo o século XX, tanto a nível nacional como no contexto europeu.

CRONOLOGIA

1849 – abertura do Hospital de Rilhafoles.

1884 - *Nova Reforma Penal de 1884 (Lei de 14 de junho)*; abertura do Hospital Conde de Ferreira; publicação de *Manual das Doenças Mentaes*, de Júlio de Matos.

1886 – Código Penal de 1886. *Nova Publicação Oficial ordenada por Decreto de 16 de setembro de 1886*.

1889 - Lei de 4 de julho («Lei Sena») que dividia o país em quatro círculos para efeito de admissão de doentes, com a construção de quatro hospitais e enfermarias psiquiátricas junto às penitenciárias centrais e criava um fundo de beneficência pública dos alienados para o financiamento dos serviços.

1889 – Publicação da 1ª edição de *A Loucura: estudos clinicos e medico-legaes*. de Júlio de Matos.

1893 – Publicação da edição portuguesa da obra *Criminologia*, de Garofalo, com prefácio de Júlio de Matos.

1895 – Decreto nº 5 de 10 de janeiro que regulou o serviço de exames de alienados.

1896 – Lei de 3 de Abril que regulava a colocação e as saídas dos alienados criminosos, incumbindo à autoridade administrativa a decisão de os entregar às famílias ou de os fazer admitir num Hospital Psiquiátrico.

1898 – Publicação de *A Paranóia: ensaio pathogenico sobre os delirios systematisados*, de Júlio de Matos

1899 - Lei de 17 de agosto que instituiu os Conselhos Médico-Legais, subordinando o procedimento dos magistrados às opiniões dos médicos sempre que se tratava de avaliar o estado mental de um criminoso.

1899- Decreto de 16 de novembro de 1899 que regulava os Serviços Médico-Legais.

1900 - Regulamento de 8 de fevereiro de 1900 que regulava a acção da Medicina-Legal em todas as comarcas do país.

1902 – Publicação do Volume I de *Os Alienados nos Tribunaes*, de Júlio de Matos.

1903 - Publicação do Volume II de *Os Alienados nos Tribunaes*, de Júlio de Matos.

1907 - Publicação do Volume III de *Os Alienados nos Tribunaes*, de Júlio de Matos.

1910 – Implantação da República Portuguesa.

1911 - Lei de 11 de maio («Lei Júlio de Matos») que lançava as bases da organização da assistência psiquiátrica, prevendo o funcionamento de consultas externas, a criação de clínicas psiquiátricas para doentes agudos, regulava, em bases jurídicas, a organização dos processos relativos à admissão e alta dos doentes e criava asilos para doentes crónicos, asilos criminais e colónias agrícolas; Publicação de *Elementos de Psychiatria*, de Júlio de Matos.

1918 – Criação dos Institutos de Medicina Legal, através do Decreto 5023 de 29 de novembro de 1918.

1922 – Morte de Júlio de Matos, a 12 de Abril.

1936 – Reforma dos Serviços Prisionais, mediante o Decreto-Lei nº 26643, de 28 de maio.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

Arquivos e Bibliotecas consultados

- ✓ Arquivo da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal
- ✓ Arquivo da Delegação do Sul do Instituto de Medicina Legal
- ✓ Arquivo da Universidade de Coimbra
- ✓ Biblioteca do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra – Ceis20
- ✓ Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
- ✓ Biblioteca do Pólo das Ciências da Saúde da Universidade de Coimbra
- ✓ Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra
- ✓ Biblioteca Municipal de Coimbra
- ✓ Biblioteca Nacional de Portugal
- ✓ Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

Fontes e Bibliografia

1. Fontes Manuscritas e Policopiadas

1.1 Arquivo da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal

Processos relativos a exames mentais efectuados pelo Conselho Médico-Legal da circunscrição de Coimbra

- *Pareceres e Consultas de Advogados*, Instituto de Medicina Legal de Coimbra, Livro 10, 1901-1912.

- *Registo de Exames Mentais e Respectivo Parecer do Conselho Médico-Legal*. Instituto de Medicina Legal de Coimbra, Livro 11, 1900-1911.

- *Registo de Relatórios nº 1*. Instituto de Medicina Legal de Coimbra, Livro 12, 1912.
- 1921 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, nº103.
- 1922 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, nºs 16 e 23.
- 1923 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, nº 243.
- 1924 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, nº 449.
- 1925 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, nºs 53, 64 – A, 135 e 185 e 369.
- 1926 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, nºs 158, 344 e 491.

1.2 Arquivo da Universidade de Coimbra

Processo da autópsia de Joaquim Augusto de Sousa Refoios

- 1905 – Caixa 2 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, série A, processos nº 287.

Processos relativos a exames mentais efectuados pelo Conselho Médico-Legal da circunscrição de Coimbra

- 1912 – Caixa 10 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, série B, processos nºs 2 e 4.

- 1913 – Caixa 11 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, série B, processos nºs 9, 19, 28, 31, 33, 37, 40 e 44.
- 1914 – Caixas 13 e 14 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, série B, processos nºs 106, 119, 128, 131, 150 e 166.
- 1915 – Caixas 15 e 16 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, série C, processos nºs 6, 22, 41 e 61.
- 1916 – Caixas 17 e 18 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, série C, processos nºs 77, 88, 109, 110, 111, 120, 126, 128, e 136.
- 1917 – Caixas 19 e 20 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, série C, processos nºs 152, 156, 166, 185, 190, 196, 197 e 207.
- 1918- Caixa 21 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, série C, processos nºs 228, 229, 230 e 236.
- 1919, Caixa 24 – *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*, série C, processo nº 297.

1.3 Arquivo da Torre do Tombo (Lisboa)

- *Hospital de Rilhafoles*, Registos de entrada de homens, 1904-1937, Livro 7195.
- Álbum nº 195 do Serviço de Fotografia do Jornal *O Século* – PT/TT/EPJS/SF/001-001/0195/0065B; PT/TT/EPJS/SF/001-001/0195/0066B; PT/TT/EPJS/SF/001-001/0195/0067B

1.4 Arquivo da Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal

- 1910 – *Morgue de Lisboa – Alienação Mental. Livro de Processos do Conselho Médico-Legal*, nº 3, p. 174-182.

2. Fontes Impressas

2.1. Portuguesas

a) Revistas Científicas

A Medicina Contemporanea: hebdomadario portuguez de ciências medicas (1903, nº 28; 1910, nº 28; 1946, nº 1;)

Acta Psiquiátrica Portuguesa (2009, vol. 55 [2])

Anais Portugueses de Psiquiatria (1965, vol. 8)

Análise Social (1980, nº 63)

Archivos do Instituto de Medicina Legal de Lisboa (1912-1914, Série A, Vol. 1- 5; 1922, Série B, Vol. 5)

Coimbra Medica: Revista Dezenal de Medicina e Cirurgia (10 de Fevereiro de 1896)

Jornal do Medico (1957, nº 32)

O Medico (1958, nº 331)

O Mundo Legal e Judiciario (1915, nº^s 40-72)

Revista do Centro de Estudos e Promoção da Investigação Histórica e Social (2013, nº 3)

Revista Crítica de Ciências Sociais (1966, nº 21)

Revista de Filosofia e Ciências do Homem (2005, vol. 1)

Revista de História da Faculdade de Letras da Universidade do Porto (2005, vol. 6)

Revista Psiquiatria Clínica (1983, vol. 4, nº 1; 2003, vol. 24, nº1)

b) Periódicos

Ilustração Portuguesa (10/10/1910, nº 242)

Jornal O Domingo (20/08/1916)

Jornal Resistencia (03/12/1905, nº 1059; 07/12/1905, nº 1060)

O Seculo Comico (23/12/1915, nº 946)

c) Documentos Oficiais e Legislação

Anuario Demográfico: estatística do movimento fisiológico da população de Portugal. Lisboa: Imprensa Nacional, 1929.

Anuario Estatístico de Portugal do ano de 1892. Ministério da Fazenda, Direcção Geral de Estatística e dos Próprios Nacionais. Lisboa: Imprensa Nacional: 1899.

Anuario Estatístico de Portugal 1904-1910: Justiça. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1914.

Anuario Estatístico de Portugal 1910-1914: Justiça. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1917.

Anuario Estatístico de Portugal 1912-1916: Justiça. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1918.

Anuario Estatístico de Portugal 1915-1919: Justiça. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1923.

Anuario Estatístico de Portugal 1913-1917: Justiça. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1921.

Anuario Estatístico de Portugal 1921. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1925.

Anuario Estatístico de Portugal 1923. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1926

Anuario Estatístico de Portugal 1924. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1926.

Anuario Estatístico de Portugal 1925. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1926

Anuario Estatístico de Portugal 1926. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1927.

Anuario Estatístico de Portugal 1927. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1928.

Anuario Estatístico de Portugal 1928. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1929.

Anuario Estatístico de Portugal 1929. Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1930.

Anuario Estatístico de Portugal 1930. Direcção Geral de Estatística. Lisboa: Imprensa Nacional: 1931.

Anuario da Faculdade de Medicina do Porto. Anno Lectivo de 1910-1911. Porto: Typ. a vapor da «Encyclopedia Portuguesa», 1911.

Anuário da Faculdade de Medicina do Pôrto. Ano Lectivo de 1911-1912. Pôrto: Tip. a vapor da «Encyclopedia Portugueza», 1913.

Anuário da Faculdade de Medicina do Pôrto. Ano Lectivo de 1912-1913. Pôrto: Tip. a vapor da «Encyclopedia Portugueza», 1914.

Anuário da Faculdade de Medicina do Pôrto. Ano Lectivo de 1914-1915. Pôrto: Tip. a vapor da «Encyclopedia Portugueza», 1916.

Anuário da Faculdade de Medicina do Pôrto. Ano Lectivo de 1916-1917. Pôrto: Tip. a vapor da «Encyclopedia Portugueza», 1918.

Anuário da Faculdade de Medicina do Pôrto. Anos Lectivos de 1919-1920 a 1926-1927. XIV Volume. Pôrto: Emp. Indust. Gráfica do Porto, Lda., 1928.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1884/1885. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1884.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1885/1886. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1885.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1886/1887. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1887.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1887/1888. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1888.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1888/1889. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1889.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1889/1890. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1890.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1890/1891. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1891.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1891/1892. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1892.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1882/1893. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1893.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1893/1894. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1894.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1894/1895. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1895.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1885/1896. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1896.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1896/1897. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1897.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1897/1898. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1898.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1898/1899. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1899.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1899/1900. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1900.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1900/1901. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1901.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1901/1902. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1902.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1902/1903. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1903.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1903/1904. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1904.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1904/1905. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1905.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1905/1906. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1906.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1906/1907. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1907.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1907/1908. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1908

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1908/1909. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1909.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1909/1910. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1910.

Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1910/1911. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1911

Anuário da Universidade de Coimbra. 1911/1912. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1912.

Anuário da Universidade de Coimbra. 1912/1913. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1913.

Anuário da Universidade de Coimbra. 1913/1914. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1914.

Anuário da Universidade de Coimbra. 1914/1915. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1915

Anuário da Universidade de Coimbra. 1915/1916. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1916

Anuário da Universidade de Coimbra. 1916/1917. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1917.

Anuário da Universidade de Coimbra. 1917/1918. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1918.

Anuário da Universidade de Coimbra. 1918/1919. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919

Anuário da Universidade de Coimbra. 1919/1920. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1920

Anuário da Universidade de Coimbra. 1920/1921. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1921.

Anuário da Universidade de Coimbra. 1921/1922. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1922.

Anuário da Universidade de Coimbra. 1922/1923. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1923.

Anuário da Universidade de Coimbra. 1923/1924. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1924.

Anuário da Universidade de Coimbra. 1924/1925. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1925

Anuário da Universidade de Coimbra. 1925/1926. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1926.

Anuário da Universidade de Coimbra. 1926/1927. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1927.

Anuário da Universidade de Lisboa. 1913-1914. Lisboa: Casa Portuguesa, 1914.

Anuário da Universidade de Lisboa. 1914-1915. Lisboa: Imprensa de Manuel Lucas Torres, 1916;

Anuário da Universidade de Lisboa. 1915-1916. Primeira Parte. Lisboa: Papelaria Favorita, 1916;

Anuário da Universidade de Lisboa. 1919-1920. Lisboa: Imprensa Nacional, 1928.

Censo da População do Reino de Portugal no 1º de dezembro de 1890. Vol. III. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900. Versão electrónica acedida a 28/10/2012 no endereço:

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=72435577&PUBLICACOESmodo=2.

Censo da População do Reino de Portugal no 1º de dezembro de 1900. Vol. III. Lisboa: Typographia da «A Editora», 1906. Versão electrónica acedida a 28/10/2012 no endereço:

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=72437455&PUBLICACOESmodo=2.

Censo da População de Portugal no 1º de dezembro de 1911. Parte II e III. Lisboa: Imprensa Nacional, 1913. Versão electrónica acedida a 28/10/2012 no endereço:

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=73208560&PUBLICACOESmodo=2.

Censo da População de Portugal no 1º de dezembro de 1920. Vol. II. Lisboa: Imprensa Nacional, 1925. Versão electrónica acedida a 28/10/2012 no endereço:

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=66632665&PUBLICACOESmodo=2.

Censo da População de Portugal no 1º de dezembro de 1930. Parte IV. Lisboa: Imprensa Nacional, 1934. Versão electrónica acedida a 28/10/2012 no endereço:

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=72960798&PUBLICACOESmodo=2.

Codigo Civil Portuguez, aprovado por Carta de Lei de 1 de julho de 1867. 2ª Edição Official. Lisboa: Imprensa Nacional, 1868.

Codigo Penal, aprovado por Decreto de 10 de dezembro de 1852. Lisboa: Imprensa Nacional, 1855.

Código Penal Português. Nova Publicação Oficial ordenada por Decreto de 16 de setembro de 1886 (Diário do Governo de 20 de setembro do mesmo ano), 7ª Edição. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1919.

Decreto de 21 de maio de 1841 que contém a *Novissima Refórma Judiciária* com os Mappas da Divisão do Territorio e as Tabellas dos Emolumentos Reformadas em virtude da Carta de Lei de 29 de julho de 1818.. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1857.

Lei de 4 de Collecção Official de Legislação Portugueza – Anno de 1889. Lisboa: Imprensa Nacional, 1890.

Decreto Dictatorial nº5, de 10 de janeiro de 1895. *In Collecção Official de Legislação Portugueza – Anno de 1895. Lisboa: Imprensa Nacional, 1896*

Lei de 3 de abril de 1896. *In Collecção Official de Legislação Portugueza – Anno de 1896. Lisboa: Imprensa Nacional, 1897.*

Lei de 17 de agosto de 1899. *In Collecção Official de Legislação Portugueza – Anno de 1899. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.*

Decreto de 16 de novembro de 1899. *In Collecção Official de Legislação Portugueza – Anno de 1899. Lisboa: Imprensa Nacional, 1900.*

“Questionario e instrucções, que, na conformidade do artigo 7.º da lei de agosto de 1899, devem observar-se nos exames que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes”, 8 de fevereiro de 1900. *In Collecção Official de Legislação Portugueza – Anno de 1900. Lisboa: Imprensa Nacional, 1901.*

Decreto de 5 de abril de 1900. *In Collecção Official de Legislação Portugueza – Anno de 1900. Lisboa: Imprensa Nacional, 1901*

Decreto com força de Lei de 11 de maio de 1911 («Lei Júlio de Matos»). *In Diário do Govêrno nº 111/11, Série I, de 13 de maio de 1911.*

Decreto nº 5:023, de 3 de dezembro de 1918. *In Diário do Govêrno nº 261, Série I, de 3 de dezembro de 1918.*

Decreto-Lei nº 26:643, de 28 de maio de 1936. *In Diário do Govêrno nº 124/11, Série I, de 28 de maio de 1936.*

Decreto-Lei n.º 39688, de 5 de junho de 1954. *In Diário do Govêrno nº 122/54, I Série, de 5 de junho de 1954.*

2.2. Estrangeiras

a) Revistas Científicas

Asclépio (2005, nº 57; 2013, nº 65; 2015, nº 67)

Medical History (1991, nº 35; 2006, nº 50)

História, Ciências, Saúde – Manguinhos (2008, vol. 15, nº 2; 2015, v. 22, nº3)

History of Psychiatry (1996, vol. 7, [26]; 2004, vol. 15 [2])

Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law (2005, nº 33 [2])

2.3. Fontes: livros, artigos e outras publicações

Archivos do Instituto de Medicina Legal de Lisboa. Série A, Vol. 1- Vol. 5 (1912-1914).

Archivos do Instituto de Medicina Legal de Lisboa. Série B, Vol. 5 (1922).

Autos de Querela Pública do Tribunal da Comarca de Coimbra. Maço 2, 2º Ofício, 1905.

AUGUSTO, António Ferreira, *Legislação Penal mais importante e que não está codificada*. Coimbra: Livraria Académica, 1905.

BOMBARDA, Miguel, *Lições sobre a Epilepsia e as Pseudo-Epilepsias*. Lisboa: Livraria de António Maria Pereira, 1896.

BOMBARDA, Miguel, *A Biologia na vida social. Discurso inaugural do anno academico. 1900-1901*. Lisboa: Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa, 1900.

BOMBARDA, Miguel, *O Delírio de Ciúme*. Lisboa: Ulmeiro, 2001 [1896].

BOMBARDA, Miguel, "Loucos e Criminosos". *A Medicina Contemporanea: hebdomadario portuguez de sciencias medicas*, Anno XXI, nº28 (12-VII 1903), p.221-222.

BRAGA, Teófilo, *D. Francisco Lemos e a Reforma da Universidade de Coimbra*. Lisboa: Typographia da Academia Real das Sciencias, 1894.

CARVALHO, José Correia Vasques de, *Os Medicos perante a Justiça. Dissertação Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto*. Porto: Imprensa Nacional de Jayme Vasconcellos, 1910.

CORREIA, Mendes, *Os Criminosos Portugueses (Estudos de Antropologia Criminal)*. 2ª Ed.. Coimbra: F. Franca Amado, 1914.

COSTA, Afonso, *Os Peritos no Processo Criminal: Legislação Portuguesa – Critica – Reformas*. Coimbra: Manuel de Almeida Cabral Editor, 1895a.

COSTA, Afonso, *Commentario ao Codigo Penal Portuguez: Introdução – Escolas e Principios de Criminologia Moderna*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1895b.

DUPRAT, G.-L., *Les Causes Sociales de La Folie*. Paris: Félix Alcan Éditeur, 1900.

ESQUIROL, Jean Étienne, *Note sur la monomanie -homicide*. Paris: Cez J.-B. Baillière, Libraire, 1827.

FANCIULLI, G., *O exame pericial psiquiátrico em direito penal*. Trad. por Henrique de Carvalho. Lisboa: Livraria clássica Editora, 1915.

FERRI, E., *La Sociologie Criminelle*. Paris: Alcan, 1905.

GAROFALO, R., *Criminologia. Estudo sobre o delicto e a repressão penal. Seguido de um appendice sobre os termos do problema penal* por L. Carelli. Tradução e prefácio de Júlio de Matos, 3ª Edição. Lisboa: Livraria Clássica Editora de A. M. Teixeira, 1916.

Ilustração Portuguesa, nº 242 (10 de outubro de 1910). <doi:

http://hemerotecadigital.cmlisboa.pt/OBRAS/IlustracaoPort/1910/N242/N242_item1/P16.html>.

Jornal Resistencia, nº 1060, de 7 de dezembro de 1905, p. 1.

Jornal Resistencia, nº 1059, de 3 de dezembro de 1905, p. 2.

LOMBROSO, Cesare, *L'uomo delinquente: in rapporto all'antropologia, giurisprudenza e alle discipline carcerarie*. Torino: Fratelli Bocca, 2ª ed., 1878.

LOMBROSO, Cesare, *L'homme criminel: étude anthropologique et médico-légale*. Tradução francesa da 4ª Edição italiana por G. Regnier & A. Bornet. . Paris: Félix Alcan, 1887.

LOMBROSO, Cesare. *L'homme de génie*. Paris: Félix Alcan, 1889.

LOMBROSO, Cesare, *L'Anthropologie Criminelle et ses Récents Progrès*. Paris: Félix Alcan, 3ª ed., 1896.

MATOS, Júlio de, *Manual das Doenças Mentais*. Porto: Livraria Central de Campos & Godinho – Editores, 1884.

MATOS, Júlio de, *A Paranóia: ensaio pathogenico sobre os delirios systematisados*. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1898.

Matos, Júlio de, *A Questão Calmon. Reflexões sobre um caso medico-legal*. Porto: Livraria Moreira, 1900.

MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902.

MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903.

MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907.

MATOS, Júlio de, "Os Alienados em Portugal". *In Notas sobre Portugal*. Vol. I. Lisboa: Imprensa Nacional, 1908, p. 669-683.

MATOS, Júlio de, *Elementos de Psychiatria*. Porto: Livraria Chardron, 1911.

MATOS, Júlio de, *A Loucura: estudos clinicos e medico-legaes*. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 2ª Ed., 1913.

MATOS, Júlio de, “Atestados, pareceres e Relatórios”. In *Antologia Psiquiátrica Portuguesa, Anais Portugueses de Psiquiatria*, Vol. 8 (1956), p.137-141.

O Mundo Legal e Judiciário. Lisboa: Tipografia Bayard. 23º Ano, Nº 40-72 (1915).

O Seculo Comico, (XVIII) nº 946, de 23 de dezembro de 1915.

OLIVEIRA, Manuel José d', *O Problema de Lombroso. Estudo critico de bio-sociologia sobre a theoria atavica do crime*. Dissertação Inaugural apresentada á Escola Medico-Cirurgica do Porto. Porto: Typ. de A.F. Vaconcellos, Sucessores, 1904.

OSÓRIO, Paulo, *Criminosos Loucos: a criminologia moderna; a medicina legal portugêsa; as bases d'uma reforma*. Porto: Empreza Litteraria e Typographica Editora, 1906.

PATRÍCIO, António, *Assistencia aos Alienados Criminosos*. Dissertação Inaugural apresentada á Escola Medico-Cirurgica do Porto. Porto: Typ. do Porto Medico, 1908.

PIMENTA, Belisário, *Memórias 1879-1908* [Manuscrito]. Vol. 1, 1905.

PINTO, Silva, “O Caso Marinho da Cruz – carta ao Príncipe Regente”. In *A Queimar Cartuchos*. Lisboa: Livraria de António Maria Pereira Editor, 1896, p. 15-51.

- Relatório sobre o estado mental de José Júlio da Costa, em papel timbrado da delegação da procuradoria da República do 3º Districto Criminal de Lisboa // Cadeia Nacional de Lisboa/ 1ª Secção), in SILVA, Armando Malheiro, *Sidónio e Sidonismo – história e mito*. Dissertação de Doutoramento em História Contemporânea

apresentada à Universidade do Minho. Vol. II. Braga: universidade do Minho, 1997, p. 998-1004.

RAYNEAU, A. J, "Les Aliénés dans l'Armée au point de vue Médico-légal". In *XIXme. Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France*. Nantes: Dugas & Cie., 1909.

REFOIOS, Joaquim Augusto de Sousa, *O colégio de S. Fiel no Louriçal do Campo e o de Nossa Senhora da Conceição na Covilhã. Apontamentos sobre o jesuitismo no distrito de Castelo Branco*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1883.

SANTOS, João Marques dos, *Exames Psiquiatricos na Morgue de Coimbra*. Coimbra: Tipografia Alberto Vianna, 1917.

SENA, António Maria de, *Os alienados em Portugal: I-história e estatística*. Lisboa : Na Administração d'A *Medicina Contemporanea*, 1884.

SENA, António Maria de, *Os alienados em Portugal: II-Hospital do Conde de Ferreira*. Lisboa : Na Administração d'A *Medicina Contemporanea*, 1885.

SENA, António Maria de, *Benefícios sociaes do Hospital do Conde de Ferreira no 1º Triennio*. Porto: Typographia Occidental, 1886.

VIEIRA, Adriano Xavier Lopes, "O Exame Medico-Legal dos Loucos Criminosos". *Coimbra Medica: Revista Dezenal de Medicina e Cirurgia*, 10º Anno, (4) (10 de fevereiro de 1896), p. 65-68.

VIEIRA, Adriano Xavier Lopes, *Medicina judiciaria e pericial: jurisprudencia medica*. Coimbra, Imprensa da Universidade, 1908.

ZÊZERE, João Leal de, *No Mundo do Delírio e da Alucinação*. Lisboa: M.G.V., 1955.

3 Bibliografia

AGRA Cândido (Dir.), *A Criminologia. Um Arquipélago interdisciplinar*. Porto: U. Porto Editorial, 2012.

ALMEIDA, Fernando, “Júlio de Matos e o desenvolvimento da Psiquiatria Forense em Portugal”. *Luzes e Sombras do Alienismo em Portugal. Actas do I Colóquio de História da Psiquiatria do Centro Hospitalar Conde de Ferreira*. Porto: Santa Casa da Misericórdia, 2012, p. 139-163.

ALVES, Fátima e SILVA, Luísa Ferreira da, “Psiquiatria e comunidade: elementos de reflexão”. *In Atas dos Ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia – Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção*, Atelier: Saúde. <doi: http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4628f725bc048_1.pdf>.

ANTUNES, Maria João, *Medida de segurança de internamento e facto de inimputável em razão de anomalia psíquica*. Coimbra: Coimbra Editora, 2002.

BARREIROS, José António, “As Instituições Criminais em Portugal no Século XIX: subsídios para a sua história”. *Análise Social*. Lisboa: Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Vol. XVI (3º), nº 63 (1980), p.587-612.

BARTLETT, Annie; MCGAULEY, Gill (Eds.) *Forensic Mental Health: Concepts, Systems, and Practice*. Oxford: University Press, 2010.

BATALHA, Maria Manuel Martins, “O internamento de inimputáveis e de condenados portadores de anomalia psíquica no sistema penitenciário português”, 2010. <doi: http://www.igsj.mj.pt/sections/gestao/artigoseestudos/ointernamentode/downloadFile/file/IGSJInternamento_de_inimputaveis....pdf?ocache=1270547419.15>.

BRANDÃO, Raúl, *Memórias Vol. II*, Lisboa: Perspectivas e Realidades, 1933.

CAPONI, Sandra, *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2012.

CAMPOS, Ricardo “La construcción del sujeto peligroso en España (1880-1936). El papel de la psiquiatria y la criminología”. *Asclépio*, nº 65 (2), (2013) p 017.

<doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2013.17>>.

CARRARA, Sérgio, *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.

CEBOLA, Luís, *Psiquiatria Social*. Lisboa: Livraria Central de Gomes de Carvalho, 1931.

CHORÃO, Luís Bigotte, *O Periodismo Jurídico Português do Século XIX. Páginas de História da Cultura Nacional Oitocentista*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2002.

CID, J.M. Sobral, *Obras de José de Matos Sobral Cid: Psicopatologia Clínica e Psicopatologia Forense 1877-1941, Vol. I*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1983.

CID, J.M. Sobral, *Obras de José de Matos Sobral Cid: Outros temas psiquiátricos, problemas de ensino e outros temas 1877-1941, Vol. II*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1983.

CORREIA, Eduardo, “A Evolução Histórica das Penas”. *Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra*. Vol. LIII (1977), p. 51-150.

CORREIA, Eduardo, *Direito Criminal*. Vol. I, Reimp.. Coimbra: Livraria Almedina, 1996.

CORREIA, Fernando da Silva, *Portugal Sanitário: subsídios para o seu estudo*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde Pública, Ministério do Interior, 1938.

COSTA, José Pinto da, “O Direito e a dimensão mental da pessoa humana no tempo e no espaço”. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto*. Nº 1 (2004), p. 485-503.

CURADO, Manuel, “O Ataque aos Tribunais pelos Psiquiatras Portugueses de Oitocentos”, Conferência apresentada no colóquio O Papel dos Intelectuais, VII Simpósio Galaico-Português de Filosofia (Braga, 2007).<doi: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12519/1/Ataque_Tribunais_Oitocentos_Curado.pdf>.

DEBUYST, C. *et al.*, “L'école française dite du «milieu social»”. *Histoire des savoirs sur le crime & la peine. La rationalité pénale et la naissance de la criminologie*. Vol.2. Paris: De Boeck & Larcier, 1998.

EIGEN Joel Peter, “Delusion in the courtroom: the role of partial insanity in early forensic testimony”. *Medical History*, nº 35 (1991), p. 25-49.<doi: http://journals.cambridge.org/abstract_S0025727300053114>.

DIAS, Allister Andrew Teiceira, “Psiquiatria e criminologia na Justiça Penal: os Tribunais do Júri e de Apelação do Distrito Federal, década de 1930”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22 (3), (jul.set. 2015), p. 1033-1041. <doi: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n3/0104-5970-hcsm-22-3-1033.pdf>>.

DIAS, Jorge de Figueiredo, *Direito Processual Penal*. Coimbra: Coimbra Editora, Reimp., 2004.

DINIS, J. Seabra, "O positivismo na vida e na obra de Júlio de Matos". *Anais Portugueses de Psiquiatria*, Vol. 8 (1956), p. 46-66.

DOMINGO, José Javier Plumed, "La clasificación de la locura en la psiquiatria española del siglo XIX". ". *Asclépio*, nº 57 (2), (2005): p 223-253. <doi: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/65/67>

EMSLEY, Clive, *Crime, Police, and Penal Policy: European Experiences 1750-1940*. Oxford: University Press, 2007

FERNANDES, Barahona, "Professor Sobral Cid". Separata da Revista *Lisboa Médica*, Ano XVIII, nº 5 (1941), p. 269-279.

FERNANDES, Barahona, "Imputabilidade penal dos doentes e anormais mentais". *A Medicina Contemporanea: hebdomadario portuguez de ciencias medicas*. Lisboa: Typ. de Cristovão Augusto Rodrigues. Ano 64, nº 1 (janeiro 1946), p. 31-55.

FERNANDES, Barahona, "Os Psiquiatras nos Tribunais". *No Signo de Hipócrates – Vida, Mente, Espírito*. Vol. II. Lisboa-Barcelona: Livraria Luso-Espanhola, 1956, p. 407-412.

FERNANDES, Barahona, "O Professor Júlio de Matos e a Psiquiatria Portuguesa". Separata do *Jornal do Medico*, Lisboa, 32, (1957), p. 3-33.

FERNANDES, Barahona, "Júlio de Matos : alienista filósofo", Sep. de *O Medico*, 331 (1958).

FERNANDES, Barahona, *Filosofia e psiquiatria : experiência portuguesa e suas raízes: ensaio*. Coimbra : Atlântida, 1966.

FERNANDES, Barahona, *O nascimento da psiquiatria em Portugal*. Sep. de *História e Desenvolvimento da Ciência em Portugal*. Lisboa : Academia das Ciências, 1 (1986), p. 577-593.

FLEMING, Manuela, *Ideologias e Práticas Psiquiátricas*. Porto: Edições Afrontamento, 1976

FOUCAULT, Michel, *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ª Ed., 1984

FOUCAULT, Michel, *Vigiar e Punir. Nascimento da Prisão*. Petrópolis: Editora Vozes 20ª Ed.,1999.

FOUCAULT, Michel, *Los Anormales*. Curso en el Collège de France (1974-1975). Trad. por Horacio Pons, 4ª Reimp.. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.

FRANCO, Alberto e BARRIGA, Paulo, *O Homem que matou Sidónio Pais: a empolgante história de José Júlio da Costa*. Lisboa: Guerra e Paz Editores S. A., 2008.

FREIRE, Vítor Albuquerque, *Panóptico Vanguardista e Ignorado. O Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda*. Lisboa: Livros Horizonte, 2009.

FURTADO, Diogo, “Miguel Bombarda”. *Jornal do Medico*, XIX (1952) p. 201-207.

GARNEL, Maria Rita, “Bernardo Lucas: a defesa dos arguidos e a perícia médico-legal” (s.d.). <doi:

[https://www.academia.edu/3683012/Bernardo Lucas a defesa dos arguidos e a pericia medico-legal](https://www.academia.edu/3683012/Bernardo_Lucas_a_defesa_dos_arguidos_e_a_pericia_medico-legal)>.

GARNEL, Maria Rita, “A Loucura Feminina nos Inícios do Séc. XX: dois estudos de caso”. *Conceito - Revista de Filosofia e Ciências do Homem*. Vol. 1 - *Loucura e Desrazão* (2005), p. 125-140.

GARNEL, Maria Rita, *Vítimas e violências na Lisboa da I República*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2007.

GARNEL, Maria Rita, “Da Régia Escola de Cirurgia à Faculdade de Medicina de Lisboa. O Ensino Médico: 1825-1950” In MATOS, Sérgio Campos e Ó, Jorge Ramos do (coord.), *A Universidade de Lisboa, séculos XIX-XX*. Vol. II. Lisboa: tinta da China, 2013.

GIDDENS, Anthony, *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

GOFFMAN, Erving, *Asylums – essays on the social situation of mental patients and other inmate*. New York: Anchor Books, 1961.

GRAMARY, Adrián (coord.), *Luzes e Sombras do Alienismo em Portugal – Actas do 1 Colóquio de História da Psiquiatria do Centro Hospitalar Conde de Ferreira*. Porto: Santa Casa da Misericórdia, 2012.

GUTHEIL, T. G., “The history of forensic psychiatry”. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(2), (2005), p. 259-262. <doi: <http://www.jaapl.org/content/33/2/259.full.pdf+html?sid=8a571295-7747-439f-8a96-5eb08202d825>>.

HARRIS, Ruth, *Murders and Madness - Medicine, Law, and Society in the Fin de Siècle*. Oxford: Oxford Historical Monographs, 1991.

HENRIQUES, Manuel Louzã, *As concepções materialista positivista e evolucionista e a psiquiatria portuguesa*. Dissertação de licenciatura em Medicina, apresentada á Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra: UNITAS Cooperativa Académica de Consumo, 1966.

HUERTAS, Rafael, “De la filosofía de la locura a la higiene del alma. Joseph Daquin (1732-1815)”. *Asclépio*, nº 67 (2), (2015), p. 106.

<doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2015.24>>.

LANDRY, Michel, *O Psiquiatra no Tribunal. O processo da perícia psiquiátrica em justiça penal*. São Paulo: Pioneira/EDUSP, 1981.

MALDONADO, Mário Artur, *Alguns Aspectos da História da Criminologia em Portugal*, 1960. <doi:

<http://www.fd.unl.pt/Anexos/Investigacao/2102.pdf>>.

MARQUES, Patrícia; HORTA, Maria Purificação, “Personalidade Criminal: Evolução do Conceito”. *In Acta Psiquiátrica Portuguesa*, vol. 55 (2) (abril-junho 2009), p. 2011-2018.

MASON, Tom; MERCER, Dave, *The Sociology of the Mentally Disordered Offender*. Abingdon, Oxon: Routledge, 2ª Ed., 2014.

MEDINA, João, “O Homem que matou Sidónio Pais”. *Revista História*. Nº 10 (Ago. 1979), p. 41-56.

MENDES, José Manuel Amado, “Coimbra no primeiro quartel do Século XX – aspectos económicos e sociais”. *Biblos*. Coimbra: Revista da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Vol. LX (1984), p. 385-394.

MURARI, Luciana, “Loucura e Crime”. *In Brasil, Ficção Geográfica: ciência e nacionalidade no país d’os sertões*. São Paulo: Annablume Editora, 2007, p. 164-181.

NEDOPIL, Norbert, “The role of forensic psychiatry in mental health systems in Europe”. *Criminal Behaviour and Mental Health*. Nº 19 (2009), p. 224-234.

Publicado *online* a 5 de março de 2009 em *Wiley InterScience*. <doi:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbm.719/abstract>>.

OSÓRIO, Luís, *Comentário ao Código de Processo Penal Português*. Vol. I. Coimbra: Coimbra Editora, 1932.

PAIS, Lúcia, *Uma História das Ligações entre a Psicologia e o Direito em Portugal: Perícias Psiquiátricas Médico-Legais e Perícias sobre a Personalidade como Analisadores*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia apresentada à Universidade do Porto. Porto: Universidade do Porto, 2004

PATARINI; Giada, "Il Processo Misdea". <doi:
<http://w3.uniroma1.it/dsmc/old/ricerca/materiali/Patarini.pdf>>.

PEREIRA, Ana Leonor, "Júlio de Matos: a ciência e a política" *Revista Psiquiatria Clínica*. Vol. 4, nº1 (1983), p. 49-56.

PEREIRA, Ana Leonor, *A economia da alienação mental na obra de Júlio de Matos*. Prova Científica na área de História das Ideias Contemporâneas, Universidade de Coimbra, 1984.

PEREIRA, Ana Leonor, "A Institucionalização da Loucura em Portugal". *Revista Crítica de Ciências Sociais*. Nº 21 (novembro 1986), p. 85-100.

PEREIRA, Ana Leonor, *Darwin em Portugal. Filosofia. História. Engenharia Social. (1865-1914)*. Coimbra: Almedina, 2001.

PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui (coord.), *Miguel Bombarda e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

PEREIRA, Ana Leonor, "Medicina da mente: a dinâmica assistencial no século XIX. O caso português". *Revista CEPIHS (Centro de Estudos e Promoção da Investigação Histórica e Social)*, 3 (2013), p. 145-166.

PEREIRA, José Morgado; COSTA, F. Santos “Algumas notas para a história da Psiquiatria Forense em Portugal. *Revista Psiquiatria Clínica*. Vol. 24, nº1 (Jan./Mar. 2003), p.21-25.

PEREIRA, José Morgado, “História da psiquiatria. Considerações historiográfico-clínicas”. In PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui (coord.), I Jornadas Internacionais de História da Psiquiatria e Saúde Mental. Coimbra: CEIS20-Grupo de História e Sociologia da Ciência, 2010, p. 9-13.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa, “Morel e a questão da degenerescência”. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*. Vol. 11, nº 3. (2008), p. 492. <doi: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141547142008000300012&script=sci_arttext>.

PEREIRA, Pedro Teixeira; GOMES, Eva; MARTINS, Olga, “A Alienação no Porto: o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira (1883-1908)”. *Revista de História da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. III série, vol. 6 (2005), p. 99-128.

PESET, José Luís; EVANS, N. R., “Jurists versus doctors: the birth of legal medicine in the United States”. *History of Psychiatry*. Vol. 7 (26), (1996), p. 299-317. <doi: <http://hpy.sagepub.com/content/7/26/299.full.pdf+html>>.

PICHOT, P., FERNANDES, Barahona, *Um Século de Psiquiatria e A Psiquiatria em Portugal*. Lisboa: Roche Farmacêutica Química, 1984.

PINA, Ana Maria, “Miguel Bombarda e Júlio de Matos: o nascimento da psiquiatria em Portugal”. *Metamorfoses da cultura. Estudos em homenagem a Maria Carlos Radich*. Lisboa: CEHC/IUL, 2013, p. 269 – 279

POLÓNIO, Pedro, *Psiquiatria Forense*. Lisboa: Coimbra Editora, 1975.

PRIOR, Pauline M., “Prisoner or Patient? The Official Debate on the Criminal Lunatic in Nineteenth-Century Ireland”. *History of Psychiatry*, nº 15 (2), (2004), p. 177-192. <doi: <http://hpy.sagepub.com/content/15/2/177.full.pdf+html>>

QUINTAIS, Luís. “Torrente de loucos: a linguagem da degeneração na psiquiatria portuguesa da transição do século XIX”. *História. Ciência, Saúde – Manguinhos*. Vol.15, nº2 (2008), p. 352-369. <doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702008000200007>>.

QUINTAIS, Luís, “A perigosidade do agente e a emergência da psiquiatria forense portuguesa”. In PEREIRA, Ana Leonor e PITA, João Rui (eds.), *I Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental*. Coimbra: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra – Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia, 2010, p. 15-23.

QUINTAIS, Luís, *Mestres da Verdade Invisível no Arquivo da Psiquiatria Forense Portuguesa*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2012.

RELVAS, José, *Memórias Políticas*. Lisboa: Terra Livre, 1977.

REYS, Lesseps, Lourenço, “A Medicina Legal no Hospital”. *Acta Médica Portuguesa* (1985) 6, p. 25-29. <doi: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/3651/2918>>.

RODRIGUES, Manuel Augusto (dir.), *Memoria Professorum Universitatis Conimbricensis 1772-1937*. Vol. II. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra, 1992.

SILVA, Armando Malheiro, *Sidónio e Sidonismo – história e mito*. Dissertação de Doutoramento em História Contemporânea apresentada à Universidade do Minho. Vol. II. Braga: Universidade do Minho, 1997, p. 997-1005.

SKÅLEVÅG Svein Atle, “The Matter of Forensic Psychiatry: A Historical Enquiry”. *Medical History*, nº 50 (2006), p. 49-68.

<doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0025727300009443>>.

SMITH, Roger, *Trial by Medicine: insanity and responsibility in Victorian trials*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1981.

SOARES, Luísa, “Filhos da Loucura e Reacção Penal Nulla Poena Sine Culpa”, 2009.

<doi:

http://www.verbojuridico.com/doutrina/2009/luisasoares_inimputabilidadeanomal_iapsiquica.pdf>.

SOARES, Maria Isabel, “A Reforma dos Serviços de Assistência Psiquiátrica”. *Pensar Enfermagem*. Lisboa: Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem. Vol. 12, nº2 (2008), p.35-51.

SOEIRO, Luís Navarro, “Júlio de Matos: Sua personalidade e alguns aspectos da sua obra”. *Anais Portugueses de Psiquiatria*, Vol. 8 (1956), p.38-45.

SOUSA, João Tiago, *A Medicina Forense em Portugal – contributo para o estudo da criminalidade em Coimbra (1899-1917)*. Coimbra: Mar da Palavra Editora, 2003.

SPIROLAZI, Gian Carlo, *Dicionário de Psicopatologia Forense. Para uso de juristas*. Trad. Mário Maldonado. Coimbra: Atlântida Editora, 1965.

WATSON, Katherine D., *Forensic Medicine in Western Society: A History*. Abingdon, Oxon: Routledge, 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

Decreto de 5 de Abril de 1900 (Ministério da Justiça — Diário do Governo n.º 90, de 21 de Abril), regulando a execução do artigo 14.º da Lei de 17 de Agosto de 1899 sobre o ensino das cadeiras de Medicina Legal e Higiene Pública

1900

101

Abril 5

dem que se façam algumas alterações no decreto de 11 de agosto de 1897, e conformando-me com a informação favorável do competente enfermeiro mór: hei por bem decretar o seguinte:

Artigo 1.º É permitido aos facultativos assistentes, sem perda de dias de serviço e vencimento, dar duas faltas mensaes e fazer-se substituir quatro vezes em cada mez por um collega da sua secção.

Art. 2.º Os assistentes que por motivo de doença não podem comparecer ao serviço hospitalar, assim o participarão á administração para que esta mande verificar o impedimento, sendo n'este caso o assistente substituído por um facultativo da sua secção (substituto do banco ou facultativo da junta) o qual por escala de antiguidade será nomeado pela administração.

§ 1.º Esta substituição não poderá durar além de seis mezes, findos os quaes será o substituído considerado em inactividade por doença, perdendo os dias de serviço que ainda for obrigado a faltar.

§ 2.º Recaindo a substituição n'um facultativo da junta, será este dispensado do serviço, que deveria caber-lhe na junta consultiva.

Art. 3.º Podem os facultativos assistentes, por motivo justificado e com auctorisação da administração, fazer-se substituir no serviço, mediante accordo, por um collega da mesma secção.

Art. 4.º Nos casos das disposições anteriores e nas do artigo 6.º do decreto de 11 de agosto de 1897, bem como no caso de impedimento por serviço publico, para que officalmente tenham sido nomeados, os assistentes não perderão os respectivos logares e altura nas competentes escalas.

Por esta fórma ficam alteradas as disposições do artigo 6.º, § 2.º e artigo 10.º do citado decreto de 11 de agosto.

O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios do reino, assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 5 de abril de 1900. — REI. — José Luciano de Castro.

D. do G. n.º 80, de 10 de abril.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS DA MARINHA E ULTRAMAR

Direcção geral da marinha

1.ª Repartição

3.ª Secção

Sendo necessario proceder a alterações no regulamento de saude naval, de 13 de agosto de 1896, a fim de o harmonisar com as disposições legais posteriores á sua approvação, especialmente do regulamento organico do corpo de marinheiros, de 30 de junho de 1898, do regulamento da direcção geral da marinha, de 7 de julho do mesmo anno, e do regulamento da maioria general da armada, de 28 do referido mez de julho de 1898: hei por bem, conformando-me com o parecer do conselho superior de saude naval, approvar, para serem adoptadas, as alterações que fazem parte d'este decreto e baixam assignadas pelo ministro e secretario d'estados dos negocios da marinha e ultramar.

O mesmo ministro e secretario d'estado assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 5 de abril de 1900. — REI. — Antonio Eduardo Villaça.

As alterações serão, com este decreto, publicadas em folheto, que ficará junto ao regulamento de saude naval.

D. do G. n.º 85, de 18 de abril.

MINISTERIO DAS OBRAS PUBLICAS, COMMERCIO E INDUSTRIA

Repartição central

Em harmonia com o preceituado nos artigos 21.º e 22.º do regulamento de 23 de dezembro de 1899: hei por bem, tendo ouvido o conselho superior de agricultura, decretar o seguinte:

Artigo 1.º É auctorisada no districto de Ponta Delgada a importação de 300.000 kilogrammas de trigo exotico para o corrente anno cerealifero.

Art. 2.º Em harmonia com o artigo 23.º do regulamento de 23 de dezembro e artigo 2.º do decreto de 30 de dezembro de 1899, é fixado em réis 14,4 por kilogramma o direito sobre o trigo importado em virtude do presente decreto.

Os ministros e secretarios d'estado dos negocios da fazenda e obras publicas, commercio e industria assim o tenham entendido e façam executar. Paço, em 5 de abril de 1900. — REI. — Manuel Affonso da Espregueira — Elvino José de Sousa e Brito.

D. do G. n.º 87, de 20 de abril.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS ECCLESIASTICOS E DE JUSTIÇA

Direcção dos negocios de justiça

2.ª Repartição

Usando da auctorisação concedida pelo artigo 14.º da carta de lei de 17 de agosto de 1899, e conformando-me com os pareceres dos conselhos escolares da faculdade de medicina e das escolas medico-cirurgicas, e bem assim com o parecer do conselho superior de instrucção publica: hei por bem decretar o seguinte:

Artigo 1.º As disciplinas da cadeira de medicina legal e hygiene publica da faculdade de medicina e das escolas medico-cirurgicas do continente, serão professadas em duas cadeiras, uma de medicina legal, outra de hygiene publica, regida cada uma por um professor proprietario.

Art. 2.º O professor de hygiene publica ministrará o ensino pratico nos gabinetes escolares, e poderá tambem utilizar-se para este fim dos estabelecimentos publicos de hygiene.

Art. 3.º O professor de medicina legal dará cinco dias de aula por semana, alternando as lições theoreticas com os trabalhos praticos pelo modo que julgar mais util á instrucção dos alumnos.

Art. 4.º O estudo pratico da medicina legal effectuar-se-ha nas morgues, e pela assistencia ás sessões dos conselhos medico-legaes.

§ unico. O professor de medicina legal poderá convidar qualquer dos membros effectivos do respectivo conselho a esclarecer os alumnos sobre materias da especial competencia d'esses membros.

Art. 5.º Logo que a dotação das morgues o permittir, será construído, n'uma das salas da morgue, um amphitheatro apropriado ás condições e exigencias do ensino theoretico e pratico, assim como ás sessões do conselho medico-legal.

§ unico. Igualmente se fará aquisição dos apparatus, instrumentos e utensilios necessarios para o desempenho dos actos e serviços executados na morgue.

Art. 6.º Enquanto não podr ter execução plena o disposto no artigo antecedente, os exames medico-legaes e as sessões dos conselhos terão logar nos amphitheatros escolares destinados a aulas e a trabalhos praticos da cadeira de anatomia pathologica.

§ 1.º Para esse amphitheatro irão sendo transportados os cadaveres da morgue á medida que seja necessario necropsial-os.

§ 2.º Os instrumentos e aprestos para os exames, que ainda não tiverem sido adquiridos pela morgue, serão facultados ao director da morgue pelos directores dos respectivos gabinetes escolares.

Art. 7.º Os exames cadavericos, que não forem ordenados pela auctoridade judicial, serão feitos pelos alumnos, sob a direcção do professor de medicina legal.

§ 1.º Concluído o exame, o professor indicará o alumno que deve redigir o relatório, e o praso em que ha de apresental-o.

§ 2.º Os relatórios, depois de revistos pelo professor, serão archivados na secretaria da morgue, enviando-se copia authentica ou á auctoridade policial quando esta houver requisitado o exame, ou á auctoridade competente no caso e para os effeitos do § 2.º do artigo 15.º do regulamento de 16 de novembro de 1899.

Art. 8.º Aos exames medico-legaes, feitos pelo conselho, assistirão os alumnos, sempre que não haja necessidade de salvaguardar o segredo de justiça. Nas mesmas condições poderão os alumnos acompanhar as investigações toxicologicas, chimicas, microscopicas ou bacteriologicas, e a observação psiquiátrica hospitalar.

§ 1.º O juiz de direito que presidir aos exames indicará previamente ao conselho se é necessario salvaguardar o segredo de justiça. As sessões do conselho, em que se discutam relatórios e pareceres, quando não forem presididas pelo juiz, será o proprio conselho que, por maioria, julgará da opportunidade da assistencia dos alumnos.

§ 2.º Nos casos em que haja segredo de justiça, poderá o juiz permittir, mediante proposta do conselho, a assistencia de dois alumnos devidamente ajuramentados.

§ 3.º Quando houver assistencia de alumnos aos exames, o professor de medicina legal indicará os trabalhos que esses alumnos deverão prestar, sob a direcção e inspecção dos membros do conselho.

Art. 9.º Fará parte integrante do exame final da cadeira de medicina legal uma prova pratica, executada na morgue.

Art. 10.º Fica revogada a legislação em contrario.

O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios do reino, e o ministro e secretario d'estado dos negocios ecclesiasticos e de justiça, assim o tenham entendido e façam executar. Paço, em 5 de abril de 1900. — REI. — *José Luciano de Castro* — *José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral*.

D. do G. n.º 90, de 24 de abril.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS DO REINO

Direcção geral de administração politica e civil

2.ª Repartição

Attendendo ao que me representaram os competentes governadores civis acerca da impossibilidade de se concluir as operações e affixarem as relações do recenseamento eleitoral nos concelhos de Cascaes, Oeiras, Montemor o Novo, Vianna do Castello e Ponte do Lima, dentro do praso legal: hei por bem prorogal-o, nos termos do artigo 38.º § unico da carta de lei de 26 de julho de 1899, até ao dia 15 do corrente mez, devendo observar-se nos actos subsequentes prazos analogos aos estabelecidos na mesma carta de lei.

O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios de justiça, assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 7 de abril de 1900. — REI. — *José Luciano de Castro*.

D. do G. n.º 79, de 9 de abril.

MINISTERIO DAS OBRAS PUBLICAS, COMMERCIO E INDUSTRIA

Direcção geral dos correios e telegraphos

Inspeção geral dos correios

1.ª Divisão

Tendo em vista o que dispõe o artigo 8.º do decreto de 23 de dezembro ultimo, em virtude do qual os notarios publicos são considerados magistrados de jurisdicção voluntaria, subordinados ao conselheiro procurador geral da corôa e immediatamente aos procuradores regios das respectivas relações: manda Sua Magestade El-Rei, pela secretaria d'estado dos negocios das obras publicas commercio e industria, que sejam consideradas officiaes, para todos os effeitos, as correspondencias que por intermedio do correio sejam permutadas entre os notarios publicos e os funcionarios acima indicados.

Paço, em 7 de abril de 1900. — *Elvino José de Sousa e Brito*.

D. do G. n.º 80, de 10 de abril.

Direcção geral das obras publicas e minas

Repartição de minas

Sua Magestade El-Rei, a quem foi presente o requerimento em que Francisco Deolindo da Silva, nos termos do § 2.º do artigo 57.º do regulamento para o aproveitamento das aguas minero-medicinaes, approved por decreto de 5 de julho de 1894, pede lhe seja permittido transmittir a licença, que foi concedida por alvará de 27 de maio de 1897 para a exploração das nascentes de aguas minero-medicinaes do Ramalhoso, situadas na freguezia de Anciães, concelho de Amarante, districto do Porto, para a sociedade que pretende organizar com Henrique Rumsey Junior e Alexandre Vieito Seabra, sob a denominação «empieza das aguas do Ramalhoso», e tendo ouvido o conselho tecnico de minas e o conselho superior de saude e hygiene publica: ha por bem auctorisar a transmissão requerida, com a condição de, na respectiva escriptura de sociedade, serem feitas as declarações exigidas pelo § unico do artigo 5.º do referido regulamento de 5 de julho de 1894.

Paço, em 8 de abril de 1900. — *Elvino José de Sousa e Brito*.

D. do G. n.º 80, de 10 de abril.

Sua Magestade El-Rei, conformando-se com os pareceres do conselho tecnico de minas e do conselho superior de saude e hygiene publica: ha por bem approvar o projecto de trabalhos de installação para o aproveitamento das aguas minero-medicinaes de Villarelho da Raia, situadas no concelho de Chaves, districto de Villa Real, que acompanha a presente portaria, não podendo permittir-se a exploração e venda das aguas minero-medicinaes sem que se proceda a nova analyse bacteriologica, a fim de se verificar se os trabalhos de captagem, que se pretende executar pelo projecto apresentado, expurgam as mesmas aguas das impurezas produzidas pelas infiltrações superficiaes accusadas pelas analyses chimicas e bacteriologicas já realisadas.

Paço, em 8 de abril de 1900. — *Elvino José de Sousa e Brito*.

D. do G. n.º 80, de 10 de abril.

ANEXO 2

Artigos 14º, 22º, 23º e 93º do Código Penal de 1852, relativos aos casos de imputabilidade penal (sublinhado a cinzento)

LIV. I.—TIT. I—CAP. I., DOS CRIMES.

7

ARTIGO 6.º

Considera-se tentativa do crime qualquer acto exterior e voluntario, que constitua começo de execução do crime.

ARTIGO 7.º

A tentativa do crime é punivel quando a execução começada foi suspensa por effeito de circumstancia independente da vontade do criminoso.

ARTIGO 8.º

A tentativa do crime é sómente punivel quando a Lei manda unir esse crime com alguma das penas maiores, salvos os casos especialmente declarados.

ARTIGO 9.º

Nos casos especiaes, em que a Lei qualifica como crime consummado a tentativa de um crime, a suspensão da execução deste crime pela vontade do criminoso não é causa justificativa.

ARTIGO 10.º

Os actos puramente preparatorios não constituem a tentativa; e sómente são puniveis quando a Lei os qualifica como taes.

ARTIGO 11.º

Ha delicto frustrado quando o criminoso praticou todos os actos de execução que deviam produzir o resultado considerado pela Lei como elemento constitutivo do crime, sem que este resultado se seguisse.

ARTIGO 12.º

A ignorancia da Lei penal não se considera como causa justificativa do crime.

ARTIGO 13.º

Contra a disposição da Lei penal não são causas justificativas as circumstancias do offendido pelo crime, ou o seu consentimento, ou approvação.

ARTIGO 14.º

Nenhum acto é criminoso:

1.º Quando o seu auctor, no momento de o commetter, estava inteiramente privado de intelligencia do mal que commettia;

2.º Quando foi constringido por força irresistivel;

3.º Quando foi obrigado pela necessidade actual da legitima defeza de si, ou de outra pessoa;

4.º Quando o acto for consequencia accidental de um facto licito;

5.º Quando o acto fôr auctorizado pela Lei, e praticado por pessoa competente, com as fórmulas devidas, se a Lei as decretar.

ARTIGO 15.º

Não são crimes os actos que não são qualificados como taes por este Codigo.

§ unico. Exceptuam-se da disposição deste artigo:

1.º Os actos classificados crimes por legislação especial, nas materias que não são reguladas por este Codigo, ou naquellas em que se fizer referencia á legislação especial;

2.º Os crimes militares.

ARTIGO 16.º

São crimes militares os factos que offendem directamente a disciplina do exercito ou da marinha, e que a Lei militar qualifica e manda punir como violação do dever militar, sendo commettidos por militares, ou outras pessoas pertencentes ao exercito ou marinha.

§ unico. Os crimes communs commettidos por militares, ou outras pessoas pertencentes ao exercito ou marinha, serão sempre punidos com as penas determinadas na Lei geral, ainda quando julgados nos tribunaes militares.

ARTIGO 17.º

As disposições das Leis civís, que, pela prática, ou omissão de certos factos, modificam o exercicio de algum dos direitos civís, ou estabelecem condemnações relativas a interesses particulares, e sómente dão logar á acção e instancia civil, não se consideram alteradas por este Codigo sem expressa derogação.

- 1.º A menoridade até aos vinte annos completos;
- 2.º A provocação;
- 3.º A violencia, ou ameaça;
- 4.º A intenção, e necessidade de evitar um mal;
- 5.º A falta de pleno conhecimento do mal, que deve causar o crime;
- 6.º A ignorancia de que o facto é criminoso;
- 7.º A apresentação voluntaria ás auctoridades;
- 8.º A embriaguez não completa, quando fôr casual, e não ser posterior ao projecto de commetter o crime;
- 9.º A espontanea reparação do damno;
- 10.º A obediencia ao superior na ordem hierarchica, nos casos em que o inferior não ficar, segundo a lei, isento da pena pela obediencia;
- 11.º Em geral as circumstancias que precedem, ou acompanham, ou seguem o crime, e enfraquecem a culpabilidade do criminoso, ou diminuem por qualquer modo os effeitos do crime, são circumstancias attenuantes.

ARTIGO 21.º

As circumstancias aggravantes, ou attenuantes do crime influem na criminalidade de todos os corréos, ou sejam auctores, ou sejam cúmplices, excepto quando são derivadas da qualidade, ou posição pessoal de qualquer delles.

CAPITULO III.

DOS CRIMINOSOS.

ARTIGO 22.º

Sómente podem ser criminosos os individuos que têm a necessaria intelligencia e liberdade.

ARTIGO 23.º

Não podem ser criminosos:

- 1.º Os loucos de qualquer especie, excepto nos intervallos lucidos;
- 2.º Os menores de sete annos;

§ 1.º Não se executará a pena de morte nos domingos, dias santos, semana santa, e dias de gala.

§ 2.º Os corpos dos supplicados serão entregues aos seus parentes, se os reclamarem, para lhes fazerem o enterramento sem pompa alguma.

ARTIGO 92.º

Nas mulheres grávidas não se executarão as penas corporaes, excepto a pena de prisão correccional, senão passado um mez depois de terminado o estado de gravidez.

ARTIGO 93.º

Nos loucos, que commetterem crimes em lucidos intervallos, se executarão as penas quando elles estiverem nos mesmos lucidos intervallos.

§ unico. Nos que enlouquecerem depois de commettido o crime, se sobre-estara, ou no processo de accusação, ou na execução da pena, até que elles recuperem as suas faculdades intellectuacs.

ARTIGO 94.º

A pena do crime, commettido durante o cumprimento da primeira condemnação, será executada, se o cumprimento de ambas as penas fôr compativel, ou simultaneamente, ou successivamente; e, no caso contrario, será aggravada a pena mais grave.

ARTIGO 95.º

Todas as penas que devem durar por um tempo determinado começam a correr desde o dia em que passar em julgado a sentença condemnatoria.

ARTIGO 96.º

Se algum condemnado a trabalhos publicos, ou a prisão com trabalho, se recusar a trabalhar por algum tempo, não lhe será contado esse tempo no cumprimento da pena, e será constrangido ao trabalho com as penas disciplinares estabelecidas pelo Governo.

ARTIGO 97.º

As casas destinadas para a execução da pena de prisão

ANEXO 3

Artigos 41º, 42º e 43º do Código Penal de 1886, relativos aos casos de imputabilidade penal (sublinhado a cinzento)

LIV. I, TIT. I, DOS CRIMES EM GERAL

17

21.ª A embriaguez, quando fôr: 1.º, incompleta e imprevista, seja ou não posterior ao projecto do crime; 2.º, incompleta, procurada sem propósito criminoso e não posterior ao projecto do crime; 3.º, completa, procurada sem propósito criminoso, e posterior ao projecto do crime;

22.ª As que forem expressamente qualificadas como tais nos casos especiais previstos na lei;

23.ª Em geral, quaisquer outras circunstâncias que precedam, acompanhem ou sigam o crime, se enfraquecerem a culpabilidade do agente ou diminuírem por qualquer modo a gravidade do facto criminoso ou dos seus resultados.

Art. 40.º As circunstâncias indicadas como agravantes deixam de o ser:

1.º Quando a lei expressamente as considerar como elemento constitutivo do crime;

2.º Quando forem de tal maneira inerentes ao crime, que sem elas não possa praticar se o facto criminoso punido pela lei;

3.º Quando a lei expressamente declarar, ou as circunstâncias e natureza especial do crime indicarem que não devem agravar ou que devem atenuar a responsabilidade criminal dos agentes em que concorrem.

§ único. Quando qualquer das circunstâncias indicadas no artigo 34.º constituir crime, não agravará a responsabilidade criminal do agente, senão pelo facto da acumulação de crimes.

Art. 41.º São circunstâncias dirimentes da responsabilidade criminal:

1.ª A falta de imputabilidade;

2.ª A justificação do facto.

Art. 42.º Não são susceptíveis de imputação:

1.º Os menores de dez anos;

2.º Os loucos que não tiverem intervalos lúcidos.

Art. 43.º Não teem imputação:

1.º Os menores, que, tendo mais de dez anos e menos de catorze, tiverem procedido sem discernimento;

2.º Os loucos que, embora tenham intervalos lúcidos, praticarem o facto no estado de loucura;

3.º Os que, por qualquer outro motivo independente da sua vontade, estiverem acidentalmente privados do exer-

ANEXO 4

Artigos 314º, 317º e 332º do Código Civil de 1867, relativos aos casos de incapacidade por demência (sublinhado a cinzento)

57

ARTIGO 309.º

No caso do n.º 1.º do artigo 304.º, o menor emancipado requererá ao juiz competente, ajuntando os documentos comprovativos do seu casamento, idade e respectiva licença, que o faça entrar na administração dos seus bens; e o juiz deferirá, como for justo, sem audiência previa de alguém.

§ unico. O despacho, que mandar entregar a administração, só produzirá o seu effeito, em relação a terceiros, desde que for registado no livro das tutelas.

ARTIGO 310.º

Concedida a emancipação, não póde ser revogada.

SECÇÃO XXIV

Da maioridade

ARTIGO 311.º

A epocha da maioridade é assignada, sem distincção de sexo, aos vinte e um annos completos. O maior fica habilitado para dispor livremente de sua pessoa e bens.

ARTIGO 312.º

O maior deve requerer, com a certidão de idade, que lhe se'jam entregues os bens, que tiverem estado em administração, e se lhe de baixa no registro de tutelas.

ARTIGO 313.º

O juiz, porém, sobreestará sempre na entrega dos bens, havendo sentença de interdicção, proferida contra o requerente, ou processo, só que seja, pendente para esse fim.

TITULO V

Da incapacidade por demencia.

ARTIGO 314.º

Serão interdictos de exercicio de seus direitos os maniacos, e todos aquellos que, pelo estado anormal de suas faculdades mentaes, se mostrarem incapazes de governar suas pessoas e seus bens.

§ unico. Esta interdicção póde applicar-se a maiores, ou a menores, com tanto que, neste ultimo caso, seja requerida dentro do anno proximo á maioridade.

ARTIGO 315.º

A interdição poderá ser requerida por qualquer parente sucessível, ou pelo cônjuge do desassistido.

§ único. Em tal caso o Ministério Público será o defensor do arguido.

ARTIGO 316.º

A interdição será requerida pelo Ministério Público:

1.º Na falta das pessoas mencionadas no artigo antecedente;

2.º No caso de demência acompanhada de furor, ou tendo o desassistido filhos menores, se as sobreditas pessoas a não requererem.

§ único. Neste caso nomeará o juiz defensor ao arguido.

ARTIGO 317.º

A acção de interdição será proposta perante o juiz de direito do domicílio do desassistido, pela forma seguinte:

§ 1.º O requerente apresentará ao juiz o seu requerimento articulado, e com elle a rol das testemunhas, e os documentos que devam comprovar a demência.

§ 2.º O juiz, ouvindo o Ministério Público, se este não for o requerente, ou, se o for, o defensor que nomear, convocará o conselho de família, que dará o seu parecer.

§ 3.º Se á vista deste parecer, e de quaesquer outras circumstancias, achar que o requerimento é infundado, esta será desde logo indeferida.

§ 4.º Se o parecer do conselho de família for a favor do requerente, o juiz mandará dar copia ao arguido, ou ao seu defensor, tanto do requerimento como do parecer do conselho de família, e dos mais documentos que houver, e procederá ao interrogatório do arguido, e ao seu exame, por dois facultativos, com assistência do competente magistrado do Ministério Público.

§ 5.º Se deste interrogatório e exame não resultar prova causal da demência do arguido, procederá o juiz ao inquérito das testemunhas indicadas, fazendo citar o arguido ou o seu defensor, que poderão produzir em defesa testemunhas e documentos.

§ 6.º Seguidamente, o juiz proferirá a sentença e deferirá a tutela, se esta tiver cabido voto, a quem compalir.

§ 7.º O Ministério Público appellará sempre, para a relação do districto, da sentença que decretar a interdição.

§ 8.º Esta appellação será recebida só com effeito devolutivo; mas a tutela conferida neste caso deverá manter-se, em quanto se não decide o recurso, aos actos de mera protecção

gem a tutela dos menores, em tudo aquillo a que forem applicaveis.

ARTIGO 329.º

Se o interdito for solteiro ou viuvo, e tiver filhos menores legitimos, ou pertilhados, será tutor delles o tutor do mesmo interdito.

ARTIGO 330.º

Em todos os casos de interdicção, excepto achando-se o interdito entregue ao cuidado de seus paes, será nomeado pelo conselho de familia um protutor, que vele pelos direitos e bom tratamento delle, e informe o ministerio publico, para que este possa requerer o que for conveniente ao interdito, dentro dos limites legais.

ARTIGO 331.º

A tutela dos conjuges, dos ascendentes ou dos descendentes, durará em quanto durar a interdicção.

ARTIGO 332.º

Os rendimentos do interdito, e até os seus bens, se for necessario, serão, com preferença, applicados ao melhoramento do seu estado.

ARTIGO 333.º

O interdito não pôde ser privado da sua liberdade pessoal, nem clausurado em qualquer casa particular, ou estabelecimento de qualquer natureza, nem transportado para fóra do reino, ou ainda da provincia, sem que preceda auctorisação judicial, sendo ouvidos o ministerio publico e o conselho de familia.

§ unico. O disposto neste artigo deve entender-se de modo que não obsta a recorrer-se á força, quando seja necessario empregar-se para conter o demente furioso; mas esse recurso restringir-se-ha ao tempo absolutamente indispensavel, para se requerer á competente auctoridade.

ARTIGO 334.º

Todos os actos e contractos, celebrados pelo interdito desde o dia em que a sentença de interdicção for registada e publicada, serão nulos de direito, se a dita sentença passar em julgado.

ARTIGO 335.º

Os actos e contractos, celebrados pelo interdito antes da sentença, só podem ser annullados, provando-se que a esse tempo já existia, e era notoria, a causa da interdicção, ou era conhecida do outro estipulante.

ANEXO 5

Lei de 4 julho de 1889 («Lei Sena»)

318

1889

Julho 4

Attendendo ao que me representou a camara municipal do concelho de Vianna do Castello, pedindo que, para a construcção de um lavadouro municipal, se declare de utilidade publica e urgente a expropriação do terreno que resta da cerca do extincto convento dos Cruzios, e que está sob a administração do ministerio da guerra; e

Conformando-me com o parecer da junta consultiva de obras publicas e minas, e nos termos da lei de 11 de maio de 1872:

Hei por bem declarar de utilidade publica e urgente a expropriação do dito terreno, designado na planta que com o presente decreto baixa competentemente authenticada.

O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios do reino, assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 4 de julho de 1889.—
REL.—*José Luciano de Castro.* D. do G. n.º 154, de 13 de julho.

Dom Luiz, por graça de Deus, Rei de Portugal e dos Algarves, etc. Fazemos saber a todos os nossos subditos, que as côrtes geraes decretaram e nós queremos a lei seguinte:

Artigo 1.º O continente do reino e ilhas adjacentes é dividido, para o effeito do serviço dos alienados, em quatro circulos, compostos de districtos administrativos.

§ unico. O primeiro circulo será constituído pelos districtos de Vianna do Castello, Braga, Bragança, Villa Real, Porto e Aveiro; o segundo pelos districtos de Coimbra, Vizeu, Guarda, Castello Branco e Leiria; o terceiro pelos de Santarem, Lisboa, Portalegre, Evora, Beja, Faro e Funchal, e o quarto pelas da Horta, Angra do Heroismo e Ponta Delgada.

Art. 2.º É auctorisado o governo a construir e mobilar, nos limites da receita creada para esse fim, os seguintes estabelecimentos para alienados:

1.º Um hospital para seiscientos alienados dos dois sexos, em Lisboa, devendo ter condições especiaes para o ensino da clinica psychiatrica, e duas enfermarias, uma para cada sexo, em condições adequadas para nellas se recolherem os alienados criminosos que tenham de ser sequestrados por ordem da auctoridade publica;

2.º Outro, pelo mesmo modelo, para trezentos alienados dos dois sexos, em Coimbra;

3.º Outro para duzentos alienados dos dois sexos na ilha de S. Miguel;

4.º Um asylo para duzentos idiotas, epilepticos e dementes inoffensivos dos dois sexos, no Porto, ou nas suas proximidades, uma vez que se encontre perto d'esta cidade algum edificio que possa adaptar-se com facilidade para esse fim;

5.º Enfermarias annexas ás penitenciarias centraes, em condições proprias para nellas se tratarem alienados.

Art. 3.º É igualmente auctorisado o governo a converter, logo que as circunstancias o permittam, o actual hospital de Rilhafolles em asylo para trezentos idiotas, epilepticos e dementes inoffensivos dos dois sexos.

Art. 4.º Os alienados, idiotas e epilepticos, indigentes, residentes em cada um dos circulos mencionados no artigo 1.º, devem ser recolhidos e tratados nos estabelecimentos respectivos, devendo incluir-se n'estes o hospital do conde de Ferreira, no Porto.

§ 1.º Quando for encontrado n'um circulo um alienado vagabundo, cuja residencia habitual pertença a outro circulo, deverá ser enviado para o asylo da sua residencia, a menos que as circunstancias o não permittam ou aconselhem.

§ 2.º Quando, por motivos de qualquer ordem, um alienado indigente for recolhido e tratado n'um estabelecimento que não pertença ao circulo da sua residencia, a quota da despeza feita com elle, lançada á conta das juntas geraes,

será paga ao estabelecimento que recolheu o doente pelo cofre do estabelecimento em que elle devia ser tratado, em virtude da presente lei.

§ 3.º Não sendo possivel averiguar-se a residencia do alienado vagabundo, entende-se que reside no circulo em que for encontrado.

§ 4.º Os alienados pensionistas podem ser recebidos nos estabelecimentos de um circulo que não seja o seu, comtanto que por esse facto se não diminua o numero dos indigentes que devem ser recolhidos no estabelecimento que aceitar aquelles enfermos.

Art. 5.º Os alienados criminosos serão recolhidos e tratados nas enfermarias annexas ás penitenciarias centraes, e nas que igualmente lhes são destinadas no hospital de Lisboa.

§ 1.º Serão collocados nas enfermarias annexas ás penitenciarias:

1.º Os condemnados a penas maiores que apparecerem alienados ou epilepticos durante o cumprimento da pena;

2.º Os indiciados ou pronunciados por crimes a que correspondem penas maiores, quando tenha sido ordenado o exame medico legal por se suspeitar ou se allegar o estado de alienação mental dos réus, quer como circumstancia dirimente dos crimes, quer como motivo para a suspensão do processo. Esta disposição só se verificará quando os peritos forem de opinião que o mencionado exame não pôde ser feito senão n'um estabelecimento de alienados;

3.º Todos os indiciados ou pronunciados por crimes a que correspondam penas maiores, quando apparecerem alienados no periodo que decorre desde a instauração do processo até o julgamento.

§ 2.º Serão collocados nas enfermarias especiaes do hospital de Lisboa:

1.º Os individuos accusados de crimes a que correspondam penas maiores, cujo processo foi suspenso, ou que foram absolvidos por motivo do seu estado de alienação mental no momento de praticarem os factos criminosos;

2.º Os condemnados alienados a que se refere o n.º 1.º do paragrapho precedente, quando, ao expirar a pena, não seja conveniente, por soffrerem de alienação perigosa, transferil-os para os hospitaes de circulos respectivos, ou entregar-os ás familias.

Art. 6.º Quando os estabelecimentos creados pela presente lei forem insufficientes para se hospitalisarem regularmente os alienados de cada circulo, é auctorisado o governo a subdividir o circulo em que se der esse facto, e a dotar cada sub-circulo com os estabelecimentos indispensaveis, devendo propor ás côrtes a creação da receita necessaria para esse fim, se não bastar a creada por esta lei.

Art. 7.º Uma lei organica sobre alienados, que deverá ser submettida ás côrtes antes da inauguração do primeiro dos estabelecimentos fundados em virtude d'esta lei, designará as regras do governo administrativo e medico d'estes estabelecimentos.

Art. 8.º É creado um fundo de beneficencia publica dos alienados que será constituído por:

1.º Um imposto especial de sello, cuja importancia será respectivamente de 4,500, 15,000, 12,000 e 1,000 réis sobre os documentos seguintes:

a) Breves ou diplomas de dispensa para casamentos entre consanguineos;

b) Diplomas de titulos nobiliarios;

c) Licenças para casas de penhoras;

d) Orçamentos de todas as irmandades e confrarias, e bem assim estatutos de todas as associações sujeitas á approvação do governador civil, não sendo comprehendidos n'esta disposição os orçamentos das misericordias, e ainda os orçamentos annuaes inferiores a 50,000 réis de receita, das irmandades, confrarias, asylos e outros estabelecimentos d'esta natureza.

2.º Um imposto especial de sello igual ao estipulado nas verbas n.ºs 152 a 172 da tabella de 26 de novembro de

1885 e recaindo sobre os mesmos actos e documentos de que tratam as citadas verbas n.ºs 152 a 172;

3.º 50 por cento da parte do imposto de sello sobre loterias estrangeiras que o thesouro arrecadar, alem do producto d'essa receita no anno economico de 1887-1888, e bem assim metade do excesso do producto do mesmo imposto nas loterias nacionaes sobre a arrecadação do dito imposto no anno de 1887-1888;

4.º Todos os valores apprehendidos nos termos da legislação vigente, nas casas de jogos prohibidos;

5.º Metade dos bens dos conventos que se extinguirem depois da promulgação d'esta lei;

6.º Uma terça parte do producto dos trabalhos dos presos que por lei vigente pertence ao estado.

§ 1.º Ficam isentos do imposto especial de sello os passaportes passados a favor de empregados do estado ou de operarios que sairem do paiz em desempenho de serviço publico ou para se instruirem por conta do estado.

§ 2.º A verba proveniente da disposição do n.º 5.º será empregada em titulos de divida publica, não amortisaveis, os quaes serão averbados *para a beneficencia publica dos alienados*.

Art. 9.º É o governo autorisado a levantar, por concurso, até á quantia de 673:200\$000 réis para construir e mobilar em Lisboa o hospital mencionado no n.º 1.º do artigo 2.º, destinando para amortisação, em cincoenta annos, e para o juro, que não excederá a 5 por cento ao anno, das sommas levantadas, a parte que for necessaria das receitas creadas por esta lei.

§ unico. Concluido o primeiro estabelecimento, será applicada á sua manutenção a parte das mencionadas receitas, proporcional á população maxima que o mesmo estabelecimento deve ter.

Art. 10.º No caso de serem insufficientes as receitas creadas por esta lei para manter os estabelecimentos de alienados, o governo apresentará ás côrtes annualmente uma proposta indicando a verba com que devem contribuir os districtos de cada circulo para a manutenção dos seus hospitaes de alienados.

Art. 11.º Concluida a construção e installação de todos os estabelecimentos de alienados, a receita creada por esta lei, caso se não haja feito uso da auctorisação contida no artigo 9.º, ou a parte disponivel d'ella, se o mencionado emprestimo tiver sido realisado, será pelos mesmos estabelecimentos distribuida, em vista da população maxima que podem ter, e das exigencias do serviço.

Art. 12.º Fica autorisado o governo a fazer os regulamentos necesarios para a execução d'esta lei, e revogada a legislação contraria a esta.

Mandámos portanto a todas as auctoridades, a quem o conhecimento e execução da presente lei pertencer, que a cumpram e façam cumprir e guardar tão inteiramente como n'ella se contém.

O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios do reino, o ministro e secretario d'estado dos negocios ecclesiasticos e de justiça, o ministro e secretario d'estado dos negocios da fazenda, e o ministro e secretario d'estado dos negocios das obras publicas, commercio e industria, a façam imprimir, publicar e correr. Dada no paço da Ajuda, aos 4 de julho de 1889. — EL-REI, com rubrica e guarda. — *José Luciano de Castro* — *Francisco Antonio da Veiga Beirão* — *Henrique de Barros Gomes* — *Eduardo José Coelho*. — (Logar do sello grande das armas reaes.)

Carta de lei pela qual Vossa Magestade, tendo sancionado o decreto das côrtes geraes de 12 de junho do corrente anno, que para o serviço dos alienados divide o continente do reino e ilhas adjacentes em quatro circulos, auctorisando o governo a construir diversos estabelecimentos e a dar novo destino ao hospital de Rilhafolles, provê acerca do destino dos alienados indigentes e dos criminosos, cria o fundo de beneficencia publica dos alienados,

permite o levantamento de um emprestimo e a proposta annual da receita com que os diversos districtos devam contribuir para a manutenção dos seus hospitaes, e auctorisando o governo a fazer os necesarios regulamentos, manda cumprir e guardar o referido decreto, como n'elle se contém, pela forma retro declarada.

Para Vossa Magestade ver. — *D. José de Sousa Coutinho* a fez.

D. do G. n.º 155, de 15 de julho.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS DA FAZENDA

GABINETE DO MINISTRO

Tendo sido presente a Sua Magestade El-Rei o accordão proferido no 1.º do corrente mez, pelo tribunal arbitral nomeado e constituido para, nos termos do § 2.º da primeira das bases annexas á lei de 22 de maio de 1888, fixar definitivamente o valor da indemnisação devida á parceria proprietaria da fabrica de tabacos brigantina, estabelecida na cidade do Porto, pela expropriação da sua industria de fabricação, seus bens, e direitos transmittidos para o estado: ha por bem o mesmo augusto senhor determinar, pelo ministerio dos negocios da fazenda, e repartição do gabinete do ministro, que pela direcção geral da thesouraria d'este ministerio se adoptem as providencias necessarias para ser paga a indemnisação julgada pelo citado accordão, o qual vae ser publicado no *Diário do governo* para conhecimento dos interessados e dos tribunaes arbitraes das outras companhias ou emprezas dos tabacos.

Pago, em 6 de julho de 1889. — *Henrique de Barros Gomes*.

Para a direcção geral da thesouraria.

Accordão a que se refere a portaria supra

Accordam em conferencia os membros do tribunal arbitral unanimemente, etc.:

O tribunal arbitral, nomeado e constituido para em virtude do § 2.º da base 1.ª das annexas á lei de 22 de maio de 1888 fixar definitivamente o valor da indemnisação devida á parceria proprietaria da fabrica de tabacos brigantina, estabelecida n'esta cidade do Porto, pela expropriação da sua industria de fabricação, seus bens e direitos, transmittidos para o estado;

Tendo procedido por meio de peritos competentes á avaliação das machinas, moveis, tabacos e mais aprestes descriptos nos inventarios appensos, e ainda ao exame da escripturação da referida parceria, e ao dos documentos, que lhe foram presentes, e se acham juntos ao processo;

Tendo em vista as respostas dadas pelos peritos arbitradores e guarda livros aos diversos quesitos, que lhes foram propostos;

Comparando as informações obtidas com as verbas constantes da escripturação da parceria e dos inventarios;

Tendo em vista as disposições dos §§ 2.º, 5.º e 6.º da citada base 1.ª na lei de 22 de maio de 1888;

Reconheceu a sua competencia para averiguar e fixar o valor effectivo e real de todos os bens e direitos, que foram transmittidos para o estado, acrescido dos lucros cessantes, a que a expropriada tinha direito; e

Considerando que a parceria brigantina não aceitou, como era seu direito, o regimen do gremio, e que, portanto, nem ficou sujeita á parte proporcional na contribuição unica de 4:250\$000 réis, nem reciprocamente á restituição dos direitos sobre os tabacos, que á data da constituição do mesmo gremio possuise a mais, que na epocha da sua expropriação;

ANEXO 6

Decreto nº 5 de 10 de janeiro de 1895

1895

11

Janeiro 10

que o respectivo desempenho seja obrigação dos facultativos do partido municipal;

Considerando que sendo já hoje os guardas môres de saúde substituídos nas suas faltas e impedimentos pelas auctoridades administrativas, excepto na estação de saúde de Lisboa, podem as respectivas funcções passar definitivamente para as mesmas auctoridades sem inconveniente para o serviço e com vantagem para o thesouro publico, e tanto mais facilmente que para o exercicio de taes funcções não são por lei exigidas habilitações technicas, nem a estas se têm subordinado as nomeações dos referidos guardas môres;

Considerando que não se acham nas mesmas circumstancias os sub-delegados guardas môres de saúde do archipelago açoriano, aos quaes se exigem as sobreditas habilitações, e alem de funcionarios de sanidade marítima exercem tambem funcções de facultativos municipaes;

Considerando que, adoptadas estas providencias e licenciados os funcionarios de sanidade marítima, com metade do seu vencimento, resulta desde já para a fazenda do estado uma diminuição de despeza, de que, embora modesta, não se deve prescindir nas actuaes circumstancias:

Hei por bem decretar o seguinte:

Artigo 1.º São licenciados com metade dos seus ordenados os empregados do lazareto do Funchal, até que este estabelecimento se ache em condições de funcionar regularmente, ou que outra collocação idonea lhes seja dada.

Art. 2.º São extinctas, fóra de Lisboa e Porto, as delegações de saúde districtaes, passando as funcções dos respectivos delegados de saúde a ser desempenhadas, sem augmento de vencimento, pelo facultativo de partido municipal da séde do districto, ou pelo que for designado pelo governador civil, havendo mais de um.

Art. 3.º Os logares de guardas môres das estações de saúde, fóra de Lisboa, Porto, Angra do Heroismo, Funchal, Horta, Ponta Delgada, Figueira da Foz, Setubal, Villa Real de Santo Antonio e Villa Nova de Portimão, serão desde já desempenhados pelas respectivas auctoridades administrativas da localidade, sem que por este serviço tenham outro vencimento alem dos emolumentos que por elle lhes possam competir.

§ unico. A disposição d'este artigo não é applicavel aos sub-delegados guardas môres de saúde das ilhas Graciosa, S. Jorge, Flores, Pico e Santa Maria, nem á delegação da estação de saúde do Porto em Leixões.

Art. 4.º Os actuaes guardas môres das estações de saúde, não exceptuados no artigo 3.º e seu § unico d'este decreto, são licenciados, com metade dos respectivos ordenados, para os effeitos do artigo 12.º do decreto n.º 4, de 15 de dezembro ultimo.

Art. 5.º Fica revogada a legislação em contrario.

O presidente do conselho de ministros e os ministros e secretarios d'estado de todas as repartições assim o tenham entendido e façam executar. Paço, em 10 de janeiro de 1895. — REL. — Ernesto Rodolpho Hintze Ribeiro — João Ferreira Franco Pinto Castello Branco — Antonio d'Azevedo Castello Branco — Luiz Augusto Pimentel Pinto — João Antonio de Brissac das Neves Ferreira — Carlos Lobo d'Avila — Arthur Alberto de Campos Henriques.

D. do G. n.º 10, de 12 de janeiro.

DECRETO N.º 5

Senhor. — O projecto de decreto que temos a honra de submeter á apreciação de Vossa Magestade, é, na sua essencia, a proposta apresentada recentemente á camara dos senhores deputados, e que, tendo sido examinada por uma commissão parlamentar, composta de juriseconsultos e medicos distinctos, foi acolhida com franco applauso, sendo logo approvada a generalidade das suas disposições fundamentaes sem hesitação nem discrepância de pareceres.

Os problemas da criminalidade, nos ultimos vinte annos, têm sido examinados e discutidos, na maior parte dos paizes cultos, com tanta persistencia e fervoroso interesse, que a opinião publica não se tem mantido indifferente e estranha ás discussões dos respectivos congressos, nem desdenhosa para as publicações que necessariamente têm apparecido sobre tão ponderoso assumpto.

Provém d'aqui, por certo, a affavel benevolencia e as lisonjeiras demonstrações com que fóra geralmente recebida pela imprensa periodica a proposta de lei, que está transformada no presente decreto. Vê-se que tinha chegado tambem ao nosso paiz a oportunidade de ampliar a legislação criminal com um complexo de providencias convergentes a accordar a defeza da inviolabilidade social com o humanitario e compassivo patrocínio de

le gentí doloroso
C'hanno perduto il ben dell'intelletto.

Senhor, este projecto do decreto, só apparentemente se distingue da alludida proposta de lei, porque a não reproduz com a primitiva contextura. As disposições e os principios fundamentaes são os mesmos; a redução, porém, variou.

Algumas alterações se fizeram, umas suggeridas pela commissão parlamentar, insinuadas outras por um exame reflectido d'este assumpto, cuja importancia o governo de Vossa Magestade perfeitamente reconhece e pondera.

Nem as disposições do codigo penal respectivas á responsabilidade criminal dos loucos, nem a lei de 4 de julho de 1889, podem ter execução regular e uniforme sem a adopção das providencias que constituem a essencia e o intuito do presente decreto. Negar a verdade d'esta asserção denuncia desconhecimento de uma flagrante necessidade social, a que é mister attender sem hesitação.

Para esclarecimento e justificação do presente decreto julgamos, pois, conveniente reproduzir o relatório que precedia a proposta.

«Senhor. — Durante um longo período secular, a jurisprudencia criminal não distinguia o delinquente alienado d'aquelle que praticava o crime no goso perfeito de sanidade mental. Sem discriminar a correlativa responsabilidade, a lei tratava-os com a mesma inexoravel crueza. A propria loucura, por mais inoffensiva que fosse, era considerada como um peccado execrando, um crime que exigia uma cruenta expiação.

A historia recorda em lugubres paginas as frequentes hecatombes de miseraveis loucos, victimas do fanatismo religioso e da supersticiosa ignorancia dos tempos medievales.

Data dos ultimos annos do seculo passado e dos principios d'este a modificação operada no modo de considerar a loucura e de tratar os alienados. Com o progressivo desenvolvimento das sciencias naturaes, e das theorias philosophicas relativas á responsabilidade e ao fundamento do direito de punir, a legislação criminal dos diferentes povos passou por uma transformação profunda.

Sob a influencia d'aquellas theorias a nossa lei penal consigna a doutrina de que sómente podem ser criminosos os que possuam a necessaria intelligencia e liberdade, sendo consequentemente excluídos de punição aquelles que delinquirem, quando, no momento do crime, uma doença mental os tenha privado da consciencia dos seus actos ou da livre determinação da sua vontade. Por mais grave que seja o attentado contra a ordem juridica da sociedade, por mais horrendos e funestos que sejam os effeitos d'esse attentado, se o agente é um louco, não pôde cair sob o inexoravel dominio da vingadora Nemesis. Não é um criminoso, mas um doente, que a sociedade, em vez de submeter a um castigo expiatorio, tem de curar e de defender contra os accidentes perigosos da sua propria enfermidade, e de re-

duzir, sem sevícias injustificadas e deshumanas, á inopetencia de damnificar.

A infracção inconsciente da lei, o acto determinado pelo incitamento irresistível de uma affecção mental, não induz responsabilidade para quem pratica o facto; mas, se a sociedade não tem o direito de punir, tem todavia o dever indeclinavel de assegurar a inviolabilidade dos direitos individuais e a tranquillidade publica, premunindo-se contra as violencias e malefícios advenientes do goso de uma liberdade perigosa.

Obedecendo a estes principios e á influencia dos estudos da anthropologia criminal e da psychiatria, têm-se creado em alguns paizes estabelecimentos privativos para a sequestração e tratamento de alienados delinquentes, e entre nós promulgou-se a lei de 4 de julho de 1889, que auctorisa a construcção de enfermarias para doentes da mesma classe. Corresponde esta lei a uma generosa aspiração de todos os criminalistas, que não são estranhos aos progressos da moderna medicina legal, e é para sentir a morosa execução d'esta lei, motivada indubitavelmente por obstaculos de que a administração publica não tem podido triumphar.

Senhor, a nossa legislação penal, em regra, não julga os loucos susceptíveis de imputação, não os reputa criminosos, não os pune; ordena, porém, que sejam entregues á guarda das familias ou admitidos em hospitais de alienados.

Estabelecer as regras para a apreciação da responsabilidade criminal de taes delinquentes e para a determinação do destino d'esses infelizes, é o intuito predominante da presente proposta de lei. Mas não se trata exclusivamente dos que estejam alienados ao tempo do acto criminoso; occupa-se tambem a proposta dos que enlouquecerem no decurso da instrucção do processo, ou durante a execução da pena.

A necessidade de um exame medico legal, quer seja notoria a loucura, quer haja apenas a suspeita da sua existencia, não carece de demonstração. O diagnostico da molestia, a classificação d'esta, a apreciação dos seus effeitos immediatos e a previsão das consequencias futuras, é assumpto da competencia exclusiva dos medicos. Aos peritos incumbe pois o dever profissional de derramar luz nos recessos mais intimos da alma do delinquenté, para que o magistrado entreveja e pondere, com a mais escrupulosa exactidão, a sua responsabilidade.

A proposta, prescrevendo a interferencia obrigatoria de dois peritos nos exames medico-legaes, reconhece não só a melindrosa importancia do acto, como a extrema difficuldade que, muitas vezes, haverá no diagnostico de uma doença que, ora se furta á observação, ora se dissimula sob as fallazes apparencias de uma sanidade normal, ora se manifesta por uma variada symptomatologia.

O reconhecimento da loucura não é caso de simples intuição ao alcance de observadores vulgares.

Em geral cre-se que o louco sómente o que procede de um modo extravagante e desordenado, e que, sem império sobre as suas acções, obedece aos caprichos de impulsos morbidos. Esta concepção é em extremo exclusiva. A loucura não é fundamentalmente incompatível com a razão, e os mais insignes alienistas affirmam a existencia de alienados, absolutamente irresponsaveis, sem delirio nem eclipse total da intelligencia. Evidente é, pois, a necessidade impreterível de que os exames se façam por medicos, não só competentes, mas ciosos respeitadores da sua dignidade profissional. Se ha casos em que a verdade se ostenta manifesta e clara, outras ha em que é mister proceura com summa sagacidade, com uma observação paciente e rigorosa, a fim de se formularem conclusões sem precipitação nem incerteza. A intervenção de dois peritos é portanto aconselhada para evitar conclusões, que não tenham passado por uma reflectida discussão, por uma critica severa, e a que por isso se não dê valor incontestavel.

Ao juiz do processo confere a proposta a faculdade de ordenar que os exames se realizem n'um hospital de alienados, não só em casos especiaes, mas sempre que essa providencia pareça conveniente por medida de segurança, ou por outras rasões ponderosas.

Não se compadecia com a summa importancia do acto fundamental do processo, que se não desse aos magistrados ampla faculdade de se esclarecerem com o voto e opinião de peritos, em que deve suppor-se a alta competencia, que, menos vezes, se encontrará em medicos que não tenham estudos especiaes de psychiatria.

Determina um dos artigos da proposta que se prestem aos peritos os esclarecimentos que pedirem e as possiveis informações tanto acerca do delinquenté, como das suas condições de hereditariedade physiologica. Esta disposição é essencial. Permitta-se-me que a justifique, citando as palavras de um eminente professor de medicina forense: «O estado actual de um alienado, diz Coutagne, não pôde apreciar-se em todas as suas consequencias judiciais, tão graves quanto ao passado, como ao futuro, a não ser pela reconstrucção da cadeia de que temos um anel, e pela reconstrucção da sua biographia physiologica e pathologica.

«A origem das molestias emerge da origem do proprio individuo; e por isso o prefacio de qualquer exame é a investigação dos seus antecedentes e principalmente o da hereditariedade.»

Refere-se o artigo 7.º ás declarações que os peritos devan fazer no auto de exame. É esta a disposição culminante, pois que d'ella depende o juizo sobre a responsabilidade criminal do examinado.

Não é rigorosamente scientifica a tecnologia do codigo penal, quando trata da loucura, pois parece fundar a responsabilidade do criminoso unicamente na lucidez da intelligencia. Todavia, se podem ser criminosos exclusivamente os que são dotados da necessaria intelligencia e liberdade, e se é crime sómente o acto voluntario que a lei sujeita á sancção penal, conclue-se que tão irresponsaveis são os que a loucura priva do discernimento indispensavel para se conhecer a punibilidade do facto, como os que estão inibidos da livre determinação da vontade, escravizados pela doença, que os conturba, que lhes enfraquece a energia volitiva, e os impede do uso da faculdade psychologica de que depende substancialmente a ponderação moral das acções humanas.

Referindo-se a proposta á loucura superveniente ao crime, dispõe que o indiciado seja submettido a exame, quando haja fundamento para crer na preexistencia da loucura, ou na existencia de alguma nevropathia que se revele por accessos accidentaes de perturbação mental, podendo, uma ou outra, ter actuado na pratica do facto.

São concordes os mais insignes professores de medicina legal em reconhecer a frequencia de crimes commettidos por individuos, cujo organismo está desconcertado pela influencia funestissima das nevroses.

«A epilepsia, diz Kraft-Ebing, esta doença terrivel, offerece importante materia de estudo á medicina legal, e seria um dever, não só de humanidade, mas ainda de prudencia, examinar, sob o ponto de vista do seu estado mental, todo o epileptico a que seja imputado um crime.

«Não é possivel, acrescenta o mesmo professor, estabelecer uma fôrma unica para aquilatar o grau de responsabilidade dos epilepticos; cada caso deve ser considerado individualmente. Muitos ficam indemnes de complicações mentaes, e são por consequencia responsaveis; n'outros, porém, desenvolvem-se rapidamente alterações psychicas, menos dependentes do numero dos accessos, do que da sua fôrma. Tem-se observado que a vida intellectual é mais affectada, quando a doença se limita a simples accessos de vertigens.»

Como a epilepsia, pôde igualmente o hysticismo, pelas suas perturbações psychicas, levar o enfermo á irresponsabilidade completa, ou á attenuação da sua culpabilidade.

É evidente que é muito ardua a missão dos peritos, e que o desempenho consciante e cabal dos seus deveres demanda sciencia, que, nem sempre, se adquire no rapido ensino da medicina legal ministrado nas escolas; mas felizmente existe já no nosso paiz uma pleiade de medicos com abalisada competencia no assumpto, adquirida por estudos especiaes, pela clinica mental e pela observação de criminosos alienados. Não ha motivo, pois, para descrever do auxilio valioso que os magistrados judiciais possam obter, quando recorram á medicina legal para a solução do difficil problema de decidir sobre a responsabilidade de alguns criminosos.

A necessidade de prevenir cautelosamente a repetição de attentados, a que póde dar origem a concessão de liberdade aos loucos delinquentes, determinou algumas disposições da proposta, que, a meu ver, não carecem de justificação. Parece-me que os interesses sociais ficam sufficientemente resguardados, bem como os da personalidade juridica dos individuos affectados de doença mental. Dispondo que se faça nomeação officiosa de defensor, logo que haja de proceder-se a exame por motivo ou suspeita de loucura, tem em vista a proposta assegurar os legitimos interesses do réu, pondo a seu lado quem possa chamar a attenção dos peritos para certos factos ou particularidades que ficariam desconhecidos, e quem escude a sua individualidade para não ser victima de algum excesso de defeza social.

Relativamente aos réus que enlouquecerem durante a execução da pena, são estabelecidas regras que já estão praticamente adoptadas desde a inauguração da cadeia geral penitenciaria de Lisboa, e sem que a experiencia haja até hoje insinuado a necessidade de as alterar.

Não são phenomenos de raridade singular as manifestações de loucura em criminosos no cumprimento da pena de prisão celular. Durante muitos annos foi esse o primario argumento contra o regimen penitenciario; mas os recentes estudos de anthropologia criminal e de psiquiatria deram ao facto a sua verdadeira significação scientifica.

Como os criminosos não constituem uma especie unica, mas, pelo contrario, offerecem variedades que se distinguem por caracteres differenciaes, não surprehende que nas prisões entrem alguns condemnados que, por vicios de organismo, ou por degeneração adquirida, estejam predispostos para a loucura, permanente ou transitoria, que se denuncie ou agrave no regimen celular.

Prescreve o codigo penal que haja interrupção na execução da pena, quando a loucura sobrevier; como, porém, alienados ha que, a despeito do seu padecimento, se conservam em tranquilla passividade e com a consciencia, mais ou menos lucida, de que estão privados da sua liberdade por virtude da condemnação, a proposta lembra a conveniencia de, em casos excepcionaes, se recorrer ao poder moderador para mitigar a dureza da lei em beneficio d'esses infelizes.»

São estes, senhor, os termos e os fundamentos principaes do decreto, que submettemos ao elevado criterio e approvação de Vossa Magestade.

Paço, em 10 de janeiro de 1895. — *Ernesto Rodolpho Hintze Ribeiro* — *João Ferreira Franco Pinto Castello Branco* — *Antonio d'Azevedo Castello Branco* — *Luiz Augusto Pimentel Pinto* — *João Antonio de Brissac das Neves Ferreira* — *Carlos Lobo d'Avila* — *Arthur Alberto de Campos Henriques*.

Attendendo ao que me representaram os ministros e secretarios d'estado de todas as repartições: hei por bem decretar o seguinte :

Artigo 1.º Quando em juizo se dê participação de algum facto que a lei qualifique de crime ou delicto, commettido por individuo alienado, deverá logo ordenar-se exame medico, para que se averigüe e julgue se o agente

é susceptivel de imputação na conformidade das disposições da legislação penal.

Art. 2.º Deverá proceder-se tambem a exame medico legal, quando for praticado algum crime ou delicto que, pela sua natureza e circumstancias especiaes ou pelas condições do agente, possa justificar a suspeita ou presumpção de que este procedera em estado de alienação mental; e bem assim quando esta seja invocada para explicação do facto e defeza do seu auctor.

Art. 3.º Logo que se inicie processo contra algum individuo a que se attribua um acto incriminado por disposição da lei, e que esteja nas condições de algum dos dois artigos antecedentes, ser-lhe-ha nomeado pelo juiz um defensor officioso.

Art. 4.º Se o facto constituir crime ou delicto a que seja applicavel alguma das penas maiores, o exame medico-legal será feito sempre com intervenção de dois peritos, e de um terceiro, quando seja preciso para desempate.

Art. 5.º O exame será feito na comarca onde o facto occorreu, o n'um estabelecimento publico de alienados, quando se der algum dos casos seguintes:

1.º Falta de numero sufficiente de peritos na comarca;

2.º Se os peritos forem de opinião que o exame só póde ser feito n'um estabelecimento de alienados.

Art. 6.º Quando se dê o caso de que trata o artigo 2.º do presente decreto, o juiz poderá officiosamente, ou a requerimento do ministerio publico, ou de parte legitimamente interessada no processo, ordenar que o exame medico se faça n'um estabelecimento de alienados; e pela mesma forma poderá determinar que se proceda ali a segundo exame, se o que tenha sido feito pelos peritos da comarca for insufficiente para se ajuizar da imputabilidade do agente do facto criminoso.

Art. 7.º O exame nos estabelecimentos de alienados será ultimado dentro do prazo de dois mezes; este prazo, porém, deverá ser prorogado, se houver suspeita de simulação de loucura ou necessidade justificada de uma mais longa observação.

§ unico. O director do estabelecimento de alienados exporá ao juiz os motivos pelos quaes julgue necessaria a prorrogação do prazo, que, só em caso muito excepcional e devidamente justificado, poderá ir alem de seis mezes.

Art. 8.º Aos peritos deverão ser prestados os esclarecimentos e informações que requisitarem, quer a respeito do facto criminoso e suas circumstancias, quer a respeito do seu auctor.

§ unico. Se, para a execução d'este artigo, for preciso proceder a algum inquerito, formar-se-ha um processo especial, que será appenso ao auto de exame.

Art. 9.º O auto de exame medico-legal será feito nos termos do § 1.º do artigo 903.º da novissima reforma judiciaria, e, quando se verifique n'um estabelecimento de alienados, assistirá o juiz e o representante do ministerio publico da comarca ou districto criminal, sede do estabelecimento.

§ unico. Para os effectos d'este artigo, será communicado ao juiz da comarca ou districto criminal onde se instaurou o processo, o dia em que deva effectuar-se o exame, a fim de ser requisitada, com a necessaria antecipação, a assistencia dos referidos magistrados.

Art. 10.º No auto de exame deverão intervir dois peritos d'entre o pessoal clinico do estabelecimento; mas, se houver um só, ou se as declarações dos dois não forem conformes, o juiz que tiver de presidir ao acto ordenará que se escolha e notifique outro perito d'entre os medicos que se distingam pelos seus conhecimentos de molestias mentaes.

Art. 11.º Os peritos deverão declarar se o individuo examinado padece de loucura permanente ou transitoria, e se praticou o facto sob a influencia d'aquelle padecimento, estando privado da consciencia dos proprios actos ou inhibido do livre exercicio da sua vontade.

Art. 12.º Se no decurso da instrução de algum pro-

cesso, o indiciado der manifestações de loucura, será suspensa a accusação até que tenha recuperado o uso normal das suas faculdades mentaes.

§ unico. Havendo motivos para suppor que a loucura era preexistente á pratica do delicto, ou consequencia accidental de alguma molestia do systema nervoso e que, n'um ou n'outro caso, podia ter determinado a acção criminosa ou influido na culpabilidade do indiciado, proceder-se-ha a exame medico-legal nos termos e para os effectos do presente decreto.

Art. 13.º Terão o destino designado no artigo 5.º da lei de 4 de julho de 1889 os alienados seguintes:

1.º Os que tendo praticado factos puniveis com alguma das penas maiores, não forem pronunciados como auctores do crime por motivo de loucura;

2.º Os accusados por crimes a que a mesma penalidade correspondia, cujo processo esteja suspenso nos termos do artigo antecedente, e os que forem absolvidos com o fundamento de terem infringido a lei em estado de alienação mental.

Art. 14.º O alienado que tiver commettido algum acto a que corresponder penalidade inferior á fixada no artigo antecedente, deverá ser entregue, por ordem do tribunal, á familia para o guardar. Se, porém, não tiver familia, ou esta não esteja em condições de se encarregar da sua guarda, será posto á disposição da auctoridade administrativa para ser admittido n'um hospital de alienados.

Art. 15.º Os alienados a que se refere o artigo 13.º sómente poderão ser postos em liberdade, quando se comprovar a sua cura completa, ou quando, pela idade ou perda de forças, se possam reputar inoffensivos.

Art. 16.º O director do estabelecimento enviará ao competente magistrado do ministerio publico as informações necessarias para que possa requerer a respectiva ordem de soltura.

§ unico. Quando algum membro da familia do alienado, ou quem o represente, requerer que se lhe dê liberdade, allegando que está curado, ou que já não é perigoso, o juiz do processo resolverá a petição, com previa audiencia do ministerio publico, em face de consulta favoravel do director do estabelecimento, ou de exame de sanidade, se julgar conveniente determiná-lo.

Art. 17.º Quando, embora incompleta a cura do alienado, não haja todavia recio de accessos perigosos, poderá o juiz auctorisar a saída provisoria, como experiencia, se lhe for requisitada pelo director do estabelecimento, e se houver quem se obrigue a prestar ao doente o tratamento e amparo indispensaveis, e a interná-lo novamente, quando haja ameaça ou prólomos de repetição de accesso.

§ 1.º A pessoa que se encarregar do alienado remetterá ao director, no fim de cada mez, um attestado de medico, jurado e reconhecido, relativo ao estado do doente, devendo aquelle documento ter o visto do delegado da comarca.

§ 2.º A saída provisoria poderá converter-se em definitiva, quando a experiencia demonstre que não ha n'isso inconveniente, seguindo-se os termos prescriptos no § unico do artigo anterior.

Art. 18.º Quando o asylado tiver de sair por estar curado, ou por se considerar inoffensivo, se não tiver familia a quem se entregue, e for indigente ou incapaz de adquirir meios de subsistencia pelo seu trabalho, deverá ser posto á disposição da auctoridade administrativa, a fim de ser admittido n'algum estabelecimento de beneficencia.

Art. 19.º Os condemnados em pena de prisão maior que, durante o cumprimento da pena, apparecerem alienados, serão recolhidos nas enfermarias a que se refere o artigo 5.º § 1.º da lei de 4 de julho de 1889.

Art. 20.º Logo que algum recluso dê manifestações de perturbação mental, o director da cadeia ordenará que seja submettido a observação medica.

Art. 21.º As conclusões da observação deverão reduzir-se a auto.

Art. 22.º Comprovada a loucura, ficará, por despacho

do ministerio dos negocios da justiça, interrompida a execução da pena, na conformidade do disposto no § unico do artigo 114.º do codigo penal.

Art. 23.º Se, em resultado do tratamento, o alienado recuperar a saude mental, será ordenado pelo mesmo ministerio que continue a execução da pena, voltando o réu á prisão de onde fora removido.

§ unico. Se o director da cadeia, consultando os medicos, entender que todo ou parte do tempo decorrido em tratamento deva ser levado em conta no cumprimento da pena, enviará proposta fundamentada ao referido ministerio para ser submettida á apreciação do poder moderador.

Art. 24.º Se a observação tiver concluido pelo reconhecimento de simulação de loucura, será descontado no cumprimento da pena o tempo por que tenha durado, e o preso incorrerá no castigo disciplinar que for auctorisado pelo regulamento da cadeia.

Art. 25.º As disposições dos artigos 19.º e 20.º d'este decreto são applicaveis aos condemnados definitivamente em penas maiores, que apparecerem alienados antes da sentença ter principio de execução, devendo os respectivos procuradores regios promover que se façam os exames dos condemnados, e que se lhes dê o destino competente.

§ unico. A sentença será executada, quando os réus recuperem o uso normal das faculdades mentaes, salvo se a pena já tiver prescripto.

Art. 26.º Se algum condemnado em prisão correccional enlouquecer, o respectivo agente do ministerio publico promoverá que se proceda a exame para se dar ao preso o tratamento adequado.

Art. 27.º O condemnado que, ao terminar a execução de alguma pena maior, der manifestações de loucura, terá o destino designado no n.º 2.º do § 2.º do artigo 5.º da citada lei de 4 de julho de 1889.

Art. 28.º É o governo auctorisado a decretar as disposições regulamentares que convenham para cabal execução d'este decreto.

Disposição transitoria

Art. 29.º Enquanto não existirem as enfermarias annexas ás cadeias penitenciarias, a que se refere o artigo 5.º da lei de 4 de julho de 1889, ou o hospital a que se refere o n.º 1.º do artigo 2.º da mesma lei, serão remettidos ao hospital de Rilhafolles os alienados a que alludem os artigos 13.º, 19.º, 25.º e 27.º do presente decreto, e ali deverá tambem ser feita a observação dos condemnados em cumprimento de pena, quando não possa effectuar-se convenientemente na respectiva prisão.

Art. 30.º Fica revogada a legislação em contrario.

O presidente do conselho de ministros e os ministros e secretarios d'estado de todas as repartições assim o tenham entendido e façam executar. Paço, em 10 de janeiro de 1895. — REI. — *Ernesto Rodolpho Hintze Ribeiro* — *João Ferreira Franco Pinto Castello Branco* — *Antonio d'Azevedo Castello Branco* — *Luiz Augusto Pimentel Pinto* — *João Antonio de Brissac das Neves Ferreira* — *Carlos Lobo d'Avila* — *Arthur Alberto de Campos Henriques*.

D. do G. n.º 10, de 12 de janeiro.

DECRETO N.º 6

Senhor.—Em principios de 1875 estavam ainda em vigor no exercito os artigos de guerra de 1763, legislação penal grosseira que por poucas qualidades se recommendava, ou antes, legislação tão defeituosa, tão obsoleta, tão anacronica que os proprios tribunaes fugiam de a applicar e que, a despeito da sua dureza, era — e com razão — ainda mais odiada do que temida.

A necessidade de crear uma legislação penal que estivesse a par da civilisação do nosso povo impunha-se, pois,

ANEXO 7

Lei de 3 de Abril de 1896 («Lei dos Alienados Delinquentes»)

1896

139

Abril 3

a trabalhar n'algun asylo ou deposito de mendicidade pelo periodo de dois a cinco annos, quando haja estabelecimentos publicos adequados áquelle effeito.

§ unico. O governo poderá, todavia, determinar a saída antes de terminar o praso marcado, se houver fundamento justificativo de tal resolução.

Art. 8.º Na punição dos crimes a que se referem os artigos 3.º, 4.º e 5.º da presente lei, a pena de prisão correccional nunca poderá ser substituída pela de desterro.

Art. 9.º A pena de prisão correccional obriga o condemnado a trabalho, conforme as suas disposições e aptidão, ainda que não seja cumprida sob o regimen penitenciario.

§ unico. O producto do trabalho pertencerá integralmente ao preso, quando este pagar a despeza feita na cadeia com a sua sustentação, ou quando se sustentar á sua custa. Se o preso, porém, não estiver n'este caso, observar-se-ha o disposto no artigo 36.º da lei de 1 de julho de 1867.

Art. 10.º As associações protectoras dos condemnados, legalmente constituídas, poderão, sob sua responsabilidade, e na fórma dos respectivos estatutos, administrar o fundo de reserva dos condemnados, quando estes obtinham auctorisação do governo para lh'o confiarem, e se sujeitem ás clausulas e regras para esse effeito estabelecidas nos estatutos.

Art. 11.º É o governo auctorisado a decretar as providencias que sejam necessarias para regular o trabalho das prisões.

Art. 12.º Fica revogada toda a legislação em contrario.

Mandámos portanto a todas as auctoridades, a quem o conhecimento e execução da referida lei pertencer, que a cumpram e guardem e façam cumprir e guardar tão inteiramente como n'ella se contém.

O ministro e secretario d'estado dos negocios ecclesiasticos e de justiça a faça imprimir, publicar e correr. Dada no paço das Necessidades, aos 3 de abril de 1896. — EL-REI, com rubrica e guarda. — Antonio d'Azevedo Castello Branco. — (Logar do sello grande das armas reaes.)

Carta de lei pela qual Vossa Magestade, tendo sancionado o decreto das côrtes geraes de 23 de março proximo preterito, que estabelece como deve ser applicada a pena de prisão correccional nos casos de uma ou mais reincidencias, segundo a natureza dos crimes ali mencionados, e bem assim como deve ser administrado o producto do trabalho dos presos, e igualmente auctorisa o governo a decretar providencias para regular o trabalho das prisões, manda cumprir e guardar o mesmo decreto como n'elle se contém, pela fórma supra declarada.

Para Vossa Magestade ver. — Cesar de Mello Mourão Garcez Palha a fez.

D. do G. n.º 77, de 8 de abril.

DOM CARLOS, por graça de Deus, Rei de Portugal e dos Algarves, etc. Fazemos saber a todos os nossos subditos, que as côrtes geraes decretaram e nós queremos a lei seguinte:

Artigo 1.º Quando em juizo se dê participação de algum facto que a lei qualifique de crime ou delicto committido por individuo alienado, ou supposto alienado, deverá logo o juiz ordenar *ex officio* exame medico para que se averigue e julgue se o agente é susceptível de imputação, na conformidade das disposições da legislação penal.

§ unico. Quando o juiz não ordene *ex officio* o mencionado exame, deverá este fazer-se logo que o requeiram o ministerio publico ou algum ascendente, descendente ou conjuge do indigitado criminoso.

Art. 2.º Deverá proceder-se tambem a exame medico legal, quando for praticado algum crime ou delicto que, pela sua natureza e circumstancias especiaes, ou pelas

condições do agente, possa justificar a suspeita ou presumpção de que este procedera em estado de alienação mental; e bem assim quando esta seja invocada para explicação do facto e defeza do seu auctor por este, ou por qualquer das pessoas designadas no paragrapho antecedente.

Art. 3.º Logo que se iniciê processo contra algum individuo a que se attribua um acto incriminado por disposição da lei, e que esteja nas condições de algum dos dois artigos antecedentes, ser-lhe-ha nomeado pelo juiz um defensor officioso, que intervirá no processo, só ou conjuntamente com o advogado das pessoas a que se refere o § unico do artigo 1.º

Art. 4.º Se o facto constituir crime ou delicto a que seja applicavel algumas das penas maiores, o exame medico-legal será feito sempre com intervenção de dois peritos e de um terceiro, quando seja preciso para desempate.

Art. 5.º O exame será feito na comarca onde o facto occorreu, se n'ella houver numero sufficiente de peritos, e quando estes forem de opinião que o exame póde ahí ser feito.

§ 1.º Quando não houver numero sufficiente de peritos na comarca, poderá o exame ser feito em qualquer outra das mais proximas, onde haja o numero de peritos exigido por esta lei, salvo o direito do ministerio publico requerer que o exame se faça n'um estabelecimento de alienados.

§ 2.º Quando os peritos, em qualquer dos casos antecedentes, forem de opinião que o exame só póde ser feito em um estabelecimento de alienados, proceder-se-ha nos termos do artigo 6.º

Art. 6.º Quando se dê o caso de que trata o artigo 2.º da presente lei, o juiz poderá officiosamente, ou a requerimento do ministerio publico, ou de parte legitimamente interessada no processo, ordenar que o exame medico se faça n'um estabelecimento de alienados; e pela mesma fórma poderá determinar que se proceda ahí a segundo exame, se o que tenha sido feito pelos peritos da comarca for insufficiente para se ajuizar da imputabilidade do agente do facto criminoso.

Art. 7.º O exame nos estabelecimentos de alienados será ultimado dentro do praso de dois mezes; este praso, porém, deverá ser prorogado se houver suspeita de simulação de loucura, ou necessidade justificada de uma mais longa observação.

§ 1.º O director do estabelecimento de alienados exporá ao juiz os motivos pelos quaes julgue necessaria a prorogação do praso, que, só em caso muito excepcional e devidamente justificado, poderá ir alem de seis mezes.

§ 2.º Concluído o exame, os peritos prestarão as suas declarações, as quaes ficarão consignadas no respectivo auto.

Art. 8.º Aos peritos deverão ser prestados os esclarecimentos e informações que requisitarem, quer a respeito do facto criminoso e suas circumstancias, quer a respeito do seu auctor.

§ unico. Se, para a execução d'este artigo, for preciso proceder a algum inquerito, formar-se-ha um processo especial que será appenso ao auto de exame.

Art. 9.º O auto de exame medico-legal será feito nos termos do § 1.º do artigo 903.º da novissima reforma judiciaria, e quando se verifique n'um estabelecimento de alienados, assistirá o juiz e o representante do ministerio publico da comarca ou districto criminal, séde do estabelecimento.

§ unico. Para os effeitos d'este artigo será communicado ao juiz da comarca ou districto criminal, onde se instaurou o processo, o dia em que deva effectuar-se o auto de exame, a fim de ser requisitada, com a necessaria antecipação, a assistencia dos referidos magistrados.

Art. 10.º No auto de exame deverão intervir dois peritos de entre o pessoal clinico do estabelecimento, mas, se houver um só, ou se as declarações dos dois não fo-

rem conformes, o juiz que tiver de presidir ao acto ordenará que se escolha e notifique outro perito de entre os medicos que se distingam pelos seus conhecimentos de molestias mentaes.

Art. 11.º Os peritos deverão declarar se o individuo examinado padece de loucura permanente ou transitoria, e se praticou o facto sob a influencia d'aquelle padecimento, estando privado da consciencia dos proprios actos, ou inhibido do livre exercicio da sua vontade.

Art. 12.º Se no decurso da instrucção de algum processo o indiciado der manifestações de loucura, comprovadas pelo exame medico, será suspensa a accusação até que tenha recuperado o uso normal das suas faculdades mentaes.

§ unico. Havendo motivos para suppor que a loucura era preexistente á pratica do delicto, ou consequencia accidental de alguma molestia do systema nervoso, e, que, n'um ou n'outro caso, podia ter determinado a acção criminosa ou influido na culpabilidade do indiciado, proceder-se-ha a exame medico-legal nos termos e para os effectos da presente lei.

Art. 13.º Terão o destino designado no artigo 5.º da lei de 4 de julho de 1889 os alienados seguintes:

1.º Os que tendo praticado factos puniveis com alguma das penas maiores, não forem pronunciados como auctores do crime por motivo de loucura;

2.º Os accusados por crime a que a mesma penalidade corresponda, cujo processo esteja suspenso nos termos do artigo antecedente, e os que forem absolvidos com o fundamento de terem infringido a lei em estado de alienação mental.

Art. 14.º O alienado que tiver commettido algum acto a que corresponder penalidade inferior á fixada no artigo antecedente, deverá ser entregue, por ordem do tribunal, á familia para o guardar. Se, porém, não tiver familia, ou esta não esteja em condições de se encarregar da sua guarda, será posto á disposição da auctoridade administrativa para ser admittido n'um hospital de alienados.

Art. 15.º Os alienados a que se refere o artigo 13.º sómente poderão ser postos em liberdade quando se comprove a sua cura completa, ou quando, pela idade ou perda de forças, se possam reputar inoffensivos.

Art. 16.º O director do estabelecimento enviará ao competente magistrado do ministerio publico as informações necessarias para que possa requerer a respectiva ordem de soltura.

§ unico. Quando algum membro da familia do alienado, ou quem o represente, requerer que se lhe dê liberdade, allegando que está curado, ou que já não é perigoso, o juiz do processo resolverá a petição, com previa audiencia do ministerio publico, em face de consulta favoravel do director do estabelecimento ou de exame de sanidade, se julgar conveniente determinal-o, e a que não poderá, sem justa causa, deixar de deferir, sempre que lhe seja requerido pelas pessoas designadas no § unico do artigo 1.º

Art. 17.º Quando, embora incompleta a cura do alienado, não haja todavia receio de accessos perigosos, poderá o juiz autorisar a saída provisoria, como experiencia, se lhe for requisitada pelo director do estabelecimento, e se houver quem se obrigue a prestar ao doente o tratamento e amparo indispensaveis, e a internal-o novamente quando haja ameaça ou pródromos de repetição de accesso.

§ 1.º A pessoa que se encarregar do alienado remetterá ao director, no fim de cada mez, um attestado medico, jurado e reconhecido, relativo ao estado do doente, devendo aquelle documento ter o visto do delegado da comarca.

§ 2.º A saída provisoria poderá converter-se em definitiva, quando a experiencia demonstre que não ha n'isso inconveniente, seguindo-se os termos prescriptos no § unico do artigo anterior.

Art. 18.º Quando o asylo tiver de sair por estar curado, ou por se considerar inoffensivo, se não tiver familia a quem se entregue, e for indigente ou incapaz de adquirir meios de subsistencia pelo seu trabalho, deverá ser posto á disposição da auctoridade administrativa, a fim de ser admittido n'algum estabelecimento de beneficencia.

Art. 19.º Os condemnados em pena de prisão maior que, durante o cumprimento da pena, apparecerem alienados, serão recolhidos nas enfermarias a que se refere o artigo 5.º § 1.º da lei de 4 de julho de 1889.

Art. 20.º Logo que algum recluso dê manifestações de perturbação mental, o director da cadeia ordenará que seja submettido a observação medica.

Art. 21.º As conclusões da observação deverão reduzir-se a auto.

Art. 22.º Comprovada a loucura, ficará, por despacho do ministro dos negocios da justiça, interrompida a execução da pena, na conformidade do disposto no § unico do artigo 114.º do código penal.

Art. 23.º Se, em resultado do tratamento, o alienado recuperar a saude mental, será ordenado pelo mesmo ministerio que continue a execução da pena, voltando o réu á prisão de onde fôra removido.

§ unico. Se o director da cadeia, consultando os medicos, entender que todo ou parte do tempo decorrido em tratamento deva ser levado em conta no cumprimento da pena, enviará proposta fundamentada ao referido ministerio para ser submettida á apreciação do poder moderador.

Art. 24.º Se a observação tiver concluido pelo reconhecimento de simulação de loucura, será descontado no cumprimento da pena o tempo por que tenha durado, e o preso incorrerá no castigo disciplinar que for auctorisado pelo regulamento da cadeia.

Art. 25.º As disposições dos artigos 19.º e 20.º d'esta lei são applicaveis aos condemnados definitivamente em penas maiores que apparecerem alienados antes da sentença ter principio de execução, devendo os respectivos procuradores regios promover que se façam os exames dos condemnados, e que se lhes dê o destino competente.

§ unico. A sentença será executada quando os réus recuperem o uso normal das faculdades mentaes, salvo se a pena já tiver prescripto.

Art. 26.º Se algum condemnado em prisão correccional enlouquecer, o respectivo agente do ministerio publico promoverá que se proceda a exame para se dar ao preso o tratamento adequado.

Art. 27.º O condemnado que, ao terminar a execução de alguma pena maior, der manifestações de loucura, terá o destino designado no § 2.º do artigo 5.º da citada lei de 4 de julho de 1889.

Art. 28.º É o governo auctorisado a decretar as disposições regulamentares que convenham para cabal execução d'esta lei.

Disposições transitorias

Art. 29.º Emquanto não existirem as enfermarias annexas ás cadeias penitenciarias, a que se refere o artigo 5.º da lei de 4 de julho de 1889, ou o hospital a que se refere o n.º 1.º do artigo 2.º da mesma lei, serão remettidos ao hospital de Rilhafolles os alienados a que alludem os artigos 13.º, 19.º, 25.º e 27.º da presente lei, e ali deverá tambem ser feita a observação dos condemnados em cumprimento de pena, quando não possa effectuar-se convenientemente na respectiva prisão.

Art. 30.º Fica revogada a legislação em contrario.

Mandámos portanto a todas as auctoridades, a quem o conhecimento e execução da referida lei pertencer, que a cumpram e guardem e façam cumprir e guardar tão inteiramente como n'ella se contém.

Os ministros e secretarios d'estado dos negocios do reino e dos negocios ecclesiasticos e de justiça a façam

imprimir, publicar e correr. Dada no paço das Necessidades, em 3 de abril de 1896. — EL-REI, com rubrica e guarda. — *João Ferreira Franco Pinto Castello Branco* — *Antonio d'Azevedo Castello Branco*. — (Logar do sello grande das armas reaes.)

Carta de lei pela qual Vossa Magestade, tendo sancionado o decreto das côrtes geraes de 18 de março proximo preterito, que estabelece as providencias applicaveis nos casos de crimes ou delictos commettidos por individuos alienados ou supostos alienados, manda cumprir e guardar o mesmo decreto com n'elle se contém, pela fórma n'elle declarada.

Para Vossa Magestade ver. — *Francisco de Borja Gusmão de Almeida* a fez.

D. do G. n.º 77, de 8 de abril.

MINISTERIO DAS OBRAS PUBLICAS, COMMERCIO E INDUSTRIA

Secretaria geral

DOM CARLOS, por graça de Deus, Rei de Portugal e dos Algarves, etc. Fazemos saber a todos os nossos subditos, que as côrtes geraes decretaram e nós queremos a lei seguinte:

Artigo 1.º Consideram-se bancos, para os effeitos d'esta lei, todas as sociedades anonymas ou cooperativas que tiverem por objecto exclusivo ou principal as operações designadas no artigo 362.º do codigo commercial, isto é: operações tendentes a realisar lucros sobre numerario, fundos publicos ou titulos negociaveis, e em especial as de cambio, os arbitrios, emprestimos, descontos, cobranças, aberturas de creditos, emissão e circulação de notas ou titulos fiduciarios pagaveis á vista e ao portador.

Art. 2.º Igualmente, para os effeitos d'esta lei, partilham do caracter de bancos as sociedades anonymas, qualquer que seja a sua natureza, que, nos termos do anterior artigo, effectuarem as seguintes operações:

1.º Recepção de depositos em conta corrente com attribuição de juro, mediante annuncios, ou circulares impressas, e com distribuição de livros de cheques aos depositarios;

2.º Collocação de obrigações alheias ou titulos circulantes, de juro fixo;

3.º Contrato de emprestimo sobre penhor, quando a esses emprestimos se reuna a recepção de depositos.

Art. 3.º O estabelecimento das agencias ou succursaes de bancos estrangeiros, funcionando em Portugal, ficam sujeitos para todos os effeitos ás disposições d'esta lei.

§ unico. Os seus balancetes mensaes referir-se-hão exclusivamente ás operações effectuadas pelas mesmas agencias ou succursaes.

Art. 4.º É prohibido aos bancos:

1.º Adquirir de conta propria acções não liberadas de qualquer outro banco ou sociedade, exercendo funcções bancarias;

2.º Fazer emprestimos sobre penhor das suas proprias acções, alem de 15 por cento do capital realiado do banco;

3.º Comprar de conta propria as suas proprias acções.

§ unico. Os accionistas que tiverem acções empenhadas no banco, não poderão tomar parte nas assembléas geraes em representação d'essas acções.

Art. 5.º As immobilisações de capital por praso superior a tres annos, e por quantia superior ao vigesimo do capital de um banco, quer essas immobilisações tenham por fim compras, hypothecas, ou outras operações, ficarão sempre dependentes da approvação das assembléas geraes, salvo se os estatutos expressamente dispozarem o contrario.

§ unico. Exceptuam-se d'esta disposição as transacções que forem indispensaveis para a liquidação de operações anteriores.

Art. 6.º O juro attribuido aos depositos em conta corrente á vista nunca poderá exceder metade da taxa media do desconto no banco de Portugal, durante o semestre anterior á liquidação do mesmo juro.

Art. 7.º Os bancos terão sempre em caixa, em moeda corrente, pelo menos, o quinto da importancia dos depositos á ordem, devendo os quatro quintos restantes achar-se representados por valores de carteira realisaveis a curto praso, que não poderá exceder noventa dias.

§ unico. Os balancetes mensaes serão organisados por fórma que facilmente se possa verificar a execução das prescripções d'este artigo.

Art. 8.º Recebendo em deposito ou em caução titulos de qualquer especie, o banco deverá indicar no recibo a numeração e mais signaes distinctivos dos mesmos titulos, para que não possam ser confundidos com outros, e para que na occasião da restituição se effectue a entrega do penhor ou do deposito na propria especie em que for feito.

§ unico. Quando o depositante ou mutuário entender convir-lhe deixar ao banco a liberdade de substituição dos titulos, deverá essa condição ser expressamente declarada no recibo.

Art. 9.º Quando os activos dos balanços annuaes descreverem valores circulantes de cotação variavel, esses balanços serão acompanhados de uma relação individualizada dos mesmos valores.

Art. 10.º Não poderá um banco desviar do seu fundo de reserva, para complemento de dividendo das acções, somma superior ao decimo do total realiado d'esse fundo; devendo esse desvio ser preenchido quanto possivel nos annos immediatos por acrescimo á somma estatutariamente estabelecida.

Art. 11.º Não pôde fazer parte dos corpos gerentes de um banco o individuo:

a) Que tiver parente até terceiro grau, segundo o direito civil, em qualquer dos corpos gerentes do mesmo banco;

b) Que for socio ou parceiro de qualquer dos membros dos corpos gerentes do mesmo banco;

c) Que fizer parte dos corpos gerentes de outro banco ou sociedade que exerça funcções bancarias.

Art. 12.º As gerencias, direcções ou administrações dos estabelecimentos bancarios, ou que exerçam funcções bancarias sem serem propriamente bancos, são pessoal e solidariamente responsaveis por qualquer infracção das disposições d'esta lei, bem como pelos actos praticados sem autorisação legal ou estatutaria, sem que as votações das assembléas geraes d'esses estabelecimentos possam resalvar-lhes a responsabilidade, transferindo os prejuizos para a sociedade.

§ unico. Esta responsabilidade durará por um anno depois de approvadas as contas pela assembléa geral, e só é applicavel ás operações de caracter bancario que as sociedades anonymas realisarem.

Art. 13.º Mensalmente os bancos enviarão á repartição do commercio da secretaria das obras publicas, commercio e industria, para ser publicado no *Diario do governo*, um balancete referido ao ultimo dia do mez anterior.

§ 1.º Esta remessa effectuar-se-ha dentro do mez immediato ao do balancete.

§ 2.º O balancete será assignado pelo director do serviço e pelo gerente ou guarda livros, que certificarão a conformidade com a escripturação.

§ 3.º Os balancetes mensaes e os balanços annuaes serão organisados segundo um modelo uniforme, elaborado pela repartição de commercio, de accordo com as direcções dos bancos.

Art. 14.º Á repartição do commercio da secretaria das obras publicas, commercio e industria, compete em geral a fiscalisação da execução das disposições d'esta lei.

ANEXO 8

Lei de 17 de agosto de 1899

1899

327

Agosto 17

procederá ao respectivo exame, cujo resultado será transcripto para as referidas guias.

§ 1.º Se algum passageiro apresentar qualquer symptoma suspeito, será immediatamente enviado com as devidas precauções e segurança ao hospital ou posto destinado ao isolamento e observação dos individuos suspeitos da sobre-dita doença.

§ 2.º Enquanto não se organisarem as inspecções á chegada dos comboios, nem por isso ficam os passageiros desobrigados de se apresentarem, independentemente de outro aviso, no praso de doze horas e durante nove dias consecutivos, no competente governo civil ou administração do concelho para serem examinados.

§ 3.º Enquanto não podérem funcionar os hospitaes especiaes, os individuos atacados ou suspeitos da mencionada molestia serão levados de Lisboa para o lazareto da mesma cidade, e nas outras terras do reino para enfermarias privativas ou logares provisoriamente destinados, nas devidas condições, para esse effeito.

Art. 6.º As bagagens dos passageiros procedentes do Porto serão desinfectadas á partida; mas as mercadorias da mesma proveniencia sómente pela via maritima poderão sair, salvo o caso de terem sido desinfectadas officialmente n'aquella cidade antes da partida.

Art. 7.º Os donos ou gerentes de hoteis, hospedarias ou estalagens são obrigados a enviar diariamente á competente auctoridade policial uma relação dos hospedes ou albergados, que entrarem em cada dia, com a declaração das respectivas proveniencias.

Art. 8.º As transgressões dos preceitos dos artigos anteriores serão punidas com as penas da desobediencia qualificada, sem que em nenhum caso se possa applicar sómente a de multa.

§ unico. Os individuos achados em contravenção dos mesmos preceitos serão desde logo presos, e ficarão em custodia até serem julgados.

Art. 9.º Os governadores civis dos diversos districtos tomarão as providencias da sua competencia, e proporão ao governo as que a excederem, necessarias para que tenham prompta e cabal execução as disposições d'este decreto.

O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios do reino, e os ministros e secretarios d'estado de todas as repartições, assim o tenham entendido e façam executar. Paço, em 17 de agosto de 1899. — REI. — José Luciano de Castro — José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral — Manuel Affonso de Espregueira — Sebastião Custodio de Sousa Telles — Antonio Eduardo Villaça — Francisco Antonio da Veiga Beirão — Elvino José de Sousa e Brito.

Modelo a que se refere o decreto de 17 de agosto de 1899

Guia sanitaria n.º ...

Inspeção sanitaria do dia ... de ... de 18...
no Porto

Número do comboio	Para onde se destina		Estado de saude
	Nome do passageiro	Nome da terra Residencia ou hospedaria	

D. do G. n.º 185, de 19 de agosto.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS DA FAZENDA

Direcção geral das contribuições directas

1.ª Repartição

Tendo o delegado do thesouro do districto do Porto informado o governo de que a parte da junta do lançamento das contribuições geraes do concelho de Villa Nova de Gaia, que trata da contribuição predial, deixou de cumprir as obrigações que por lei lhe são commettidas, e que, advertida e chamada ao desempenho dos seus deveres por aquelle funcionario, insistiu em difficultar o regular andamento do serviço: hei por bem, usando da faculdade concedida pelo artigo 131.º do regulamento de 25 de agosto de 1881, dissolver a referida parte d'aquella junta, e devolver as suas attribuições para uma commissão que será composta dos seguintes cidadãos: Carlos Alberto de Almeida, João Lourenço da Fonseca e David Ribeiro dos Santos, vogaes effectivos; José de Andrade Magalhães, Pedro Mariani Pinto e João da Costa Caldas, vogaes supplentes, os quaes serão presididos por Joaquim Augusto da Silva Magalhães.

O ministro e secretario d'estado dos negocios da fazenda assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 17 de agosto de 1899. — REI. — Manuel Affonso de Espregueira.

D. do G. n.º 185, de 19 de agosto.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS ECCLESIASTICOS E DE JUSTIÇA

Direcção central

1.ª Repartição

DOM CARLOS, por graça de Deus, Rei de Portugal e dos Algarves, etc. Fazemos saber a todos os nossos subditos, que as côrtes geraes decretaram e nós queremos a lei seguinte:

Artigo 1.º O continente do reino será dividido em tres circumscrições medico-legaes, cujas sédes serão Lisboa, Porto e Coimbra.

Art. 2.º Junto da faculdade de medicina e de cada uma das escolas medico-cirurgicas, será creada uma morgue, destinada, não só para as funções medico-forenses, mas tambem para o ensino pratico da medicina legal, ministrado aos alumnos da respectiva cadeira escolar.

Art. 3.º Na séde de cada uma das circumscrições funcionará um conselho medico-legal, composto de medicos effectivos e adjuntos.

Art. 4.º Serão membros effectivos do conselho medico-legal, o professor de medicina legal, o professor de anatomia pathologica, um medico alienista e um chimico-analista.

§ 1.º Serão adjuntos do conselho, os professores de pathologia geral, de obstetricia, de toxicologia, de chimica organica e de chimica inorganica.

§ 2.º Cada um dos adjuntos terá logar no conselho, com voto, sómente quando se tratar de materia da sua competencia especial.

§ 3.º Presidirá ao conselho o membro effectivo que for professor mais antigo. Mas, aos exames medico-forenses feitos pelo conselho, sem ser em virtude de recurso, presidirá sempre o juiz de direito do respectivo processo, sem voto.

§ 4.º O modo de funcionar do conselho será regulado em harmonia com as exigencias periciaes, e a competencia profissional de cada membro.

§ 5.º Os delegados e sub-delegados de saude de Lisboa, Porto e Coimbra, auxiliarão as funções dos respectivos con-

selhos, e desempenharão mesmo essas funcções, em casos urgentes, como for determinado em regulamento.

Art. 5.º O medico-alienista e o chimico-analista, serão nomeados pelo governo, de entre os que forem funcionarios do estado.

§ 1.º Cada um dos membros effectivos do conselho terá direito a uma gratificação de exercicio, que será determinada em regulamento, mas que não excederá 360\$000 réis annuaes.

§ 2.º A cada um dos adjuntos será abonada uma gratificação, correspondente ao que teria direito a receber, segundo o n.º 1.º do artigo 61.º da tabella dos emolumentos e salarios judiciaes, pelos actos em que intervier; excepto se, por nomeação do governo ou organização do ensino, estiver já funcionando como membro effectivo do conselho.

§ 3.º Ao director e sub-director do hospital do conde de Ferreira é dispensada a qualidade de funcionario do estado.

Art. 6.º Os exames cadavericos, os de alienação mental, e os de quaesquer casos em que o ministerio publico assim o requiera, serão feitos, nas comarcas de Lisboa, Porto e Coimbra, pelo respectivo conselho medico-legal, e nas outras comarcas, serão presididos pelo juiz de direito, com assistencia do ministerio publico, e feitos por dois medicos, pelo menos, sempre que os haja dentro da area da comarca.

§ unico. Os demais exames medico-legaes continuarão a ser feitos por peritos medicos, na fórmula da lei vigente.

Art. 7.º Nos exames que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes deverão os peritos observar o questionario e as instrucções especiaes que um regulamento determinará.

§ unico. D'estes exames poderá interpôr-se recurso para o conselho medico-legal da respectiva circumscripção.

Art. 8.º Os juizes, presidentes dos tribunaes, corresponder-se-hão directamente com os conselhos, sobre as funcções da competencia d'estes.

Art. 9.º Haverá em cada comarca, e a cargo do juiz de direito, uma caixa com instrumentos de autopsia e outros aprestos indispensaveis para uso dos peritos.

§ unico. Estas caixas serão distribuidas pelo ministerio da justiça, mas pagas pelas camaras municipaes dos concelhos existentes na area comarcã, e pela fórmula indicada pelo governo.

Art. 10.º O juiz do processo ou o respectivo agente do ministerio publico, poderão, sempre que o julguem necessario para elucidação da justiça, consultar o conselho medico-legal da respectiva circumscripção, sobre todo ou parte do relatório dos peritos, mas sem que as respostas prejudiquem a validade dos corpos de delicto.

§ 1.º Os magistrados judiciaes e do ministerio publico das comarcas das ilhas adjacentes poderão tambem consultar, nos termos d'este artigo, o conselho medico-legal de Lisboa.

§ 2.º O mesmo direito assistirá a qualquer das partes, mas á sua custa e pela fórmula que for determinada.

Art. 11.º As investigações chimico-legaes e bacteriologicas serão feitas, enquanto os recursos do thesouro não permittirem laboratorios proprios, nos institutos technicos do estado, e nos laboratorios municipaes de Lisboa e Porto, a requisição dos respectivos conselhos, e sob a fiscalisação do vogal technico e de quaesquer outros membros do conselho que a queiram exercer.

Art. 12.º Para o estudo anthropometrico, biologico e social dos criminosos serão creados dois logares de medicos-anthropologistas-criminaes em Lisboa, e um no Porto, que funcionarão junto das respectivas cadeias civis e casas de correção. Em Coimbra será este logar desempenhado cumulativamente com o de medico da penitenciaria, sem direito a gratificação especial.

Art. 13.º Os medicos anthropologistas serão nomeados pelo governo, de entre os que forem funcionarios do es-

tado, com direito a uma gratificação, que será determinada em regulamento, mas que não excederá, para cada um, 240\$000 réis annuaes.

§ 1.º Compete a estes medicos a organização scientifica da estatistica criminal, e a elaboração de um relatório annual, onde proporão ao governo todas as medidas que a pratica do serviço e o progresso da sciencia anthropologica aconselharem.

§ 2.º Estes funcionarios prestarão, quando lhes forem requeridos, esclarecimentos e auxilios profissionais do seu cargo, aos magistrados judiciaes de Lisboa, Porto e Coimbra, e aos conselhos medico-legaes respectivos.

Art. 14.º Fica o governo auctorisado a remodelar o ensino das cadeias de medicina legal, em harmonia com as indicações scientificas que dimanam da presente organização de serviços.

Art. 15.º Constituirá receita do ministerio da justiça, não só o producto dos salarios estabelecidos na tabella vigente para os exames medico-legaes, e que, por essa tabella, pertenceriam aos membros dos tres conselhos, mas ainda o producto de um adicional de 20 por cento sobre os emolumentos de carceragem, em Lisboa, Porto e Coimbra.

Art. 16.º As despezas com as analyses chimico-legaes e bacteriologicas, serão pagas pelas partes que as requerem, ou pelo ministerio da justiça, quando as analyses não forem feitas em laboratorios do estado, entrando, em todos os casos, depois em regra de custas.

Art. 17.º É o governo auctorisado a incluir no orçamento do ministerio da justiça a dotação annual de 6:000\$000 réis, para installação e conservação das *morgues* em Lisboa, Porto e Coimbra.

Art. 18.º O governo fará os regulamentos necesarios para a execução da presente lei.

Art. 19.º Fica revogada a legislação em contrario.

Mandamos portanto a todas as auctoridades, a quem o conhecimento e execução da referida lei pertencer, que a cumpram e guardem e façam cumprir e guardar tão inteiramente como n'ella se contém.

Os ministros e secretarios d'estado dos negocios do reino, e dos negocios ecclesiasticos e de justiça, a façam imprimir, publicar e correr. Dada no paço das Necessidades, aos 17 de agosto de 1899.—EL-REI, com rubrica e guarda.—*José Luciano de Castro*—*José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral*.—(Logar do sello grande das armas reaes.)

Carta de lei pela qual Vossa Magestade, tendo sancionado o decreto das côrtes geraes de 17 de julho ultimo, que divide o continente do reino em tres circumscripções medico-legaes, cria uma *morgue* junto da faculdade de medicina e de cada uma das escolas medico-cirurgicas, e um conselho medico-legal na séde de cada uma das ditas circumscripções, manda cumprir e guardar o mesmo decreto como n'ella se contém, pela fórmula supra declarada.

Para Vossa Magestade ver.—*Abel de Assumpção* a fez.

D. do G. n.º 186, de 21 de agosto.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS DA GUERRA

5.ª Repartição da direcção geral da contabilidade publica

Usando da auctorisação concedida no governo no artigo 9.º da lei de 26 de julho de 1899 e nos termos do preceituado no § unico do artigo 17.º da lei de 3 de setembro de 1897, cujas disposições foram mandadas vigiar no exercicio de 1899-1900 pelo artigo 15.º da alludida lei de 26 de julho de 1899: hei por bem, tendo ouvido o conselho de ministros, determinar que no ministerio da fazenda, devidamente registado na direcção geral da con-

ANEXO 9

Decreto de 16 de novembro de 1899

1899

711

Novembro 16

de dezembro de 1886, com a que foi dada á comissão superior de ensino agrícola, por decreto de 17 de outubro proximo findo: hei por bem, usando da faculdade conferida ao governo pelo artigo 16.º da carta de lei de 26 de julho de 1899, decretar o seguinte:

Artigo 1.º Funcionará junto da secretaria d'estado dos negocios das obras publicas, commercio e industria, uma comissão superior de ensino industrial e commercial, em substituição do conselho de instrução industrial e commercial, creado pelo artigo 12.º do decreto de 30 de dezembro de 1886.

§ unico. Compete á comissão superior de ensino industrial e commercial emitir parecer acerca dos assumptos relativos ao mesmo ensino, quando consultada pelo governo, cumprindo-lhe, igualmente, propor, de sua iniciativa, tudo quanto seja conducente a aperfeiçoar e desenvolver a instrução industrial e commercial no paiz.

Art. 2.º Serão submettidos á comissão superior de ensino industrial e commercial os processos de concurso para provimento definitivo de professores, e os projectos de regulamentos, programmas e horarios, relativos ao ensino nos estabelecimentos de instrução industrial e commercial dependentes do ministerio das obras publicas, commercio e industria.

Art. 3.º A comissão superior de ensino industrial e commercial compõe-se:

1.º Dos directores dos institutos industriaes e commerciaes de Lisboa e Porto, e de um lente, nomeado pelo governo, de cada uma das secções, industrial e commercial, dos mesmos institutos;

2.º De tres lentes de sciencias, de qualquer escola superior do reino, nomeados pelo governo;

3.º Dos inspectores de ensino industrial, a que se refere o artigo 29.º do decreto de 14 de dezembro de 1897;

4.º Do chefe da repartição da industria da direcção geral do commercio e industria, o qual servirá de secretario.

§ 1.º A comissão superior de ensino industrial e commercial será presidida pelo director geral do commercio e industria.

§ 2.º A mesma comissão reunir-se-ha quando as necessidades do serviço o reclamarem; ou quando a maioria dos seus vogaes o solicitarem.

Art. 4.º A comissão superior de ensino industrial e commercial elaborará um regulamento especial para o seu funcionamento interno, o qual será posto em execução depois de approvado pelo governo.

Art. 5.º Fica revogada a legislação em contrario.

O ministro e secretario d'estado dos negocios das obras publicas, commercio e industria assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 16 de novembro de 1899. — REI. — *Elvino José de Sousa e Brito.*

D. do G. n.º 269, de 27 de novembro.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS ECCLESIASTICOS E DE JUSTIÇA

Direcção dos negocios de justiça

2.ª Repartição

Usando da auctorisação concedida pelo artigo 18.º da carta de lei de 17 de agosto do corrente anno: hei por bem approvar o regulamento dos serviços medico-legaes, que faz parte integrante d'este decreto e baixa assignado pelo ministro e secretario d'estado dos negocios ecclesiasticos e de justiça.

O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios do reino, e o ministro e secretario d'estado dos negocios ecclesiasticos e de justiça, assim o tenham entendido e façam executar. Paço, em 16 de novembro de 1899. — REI. — *José Luciano de Castro* — *José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral.*

Regulamento dos serviços medico-legaes

CAPITULO I

Circumscripções medico-legaes

Artigo 1.º A primeira circumscripção, com séde em Lisboa, comprehenderá as comarcas situadas nos districtos administrativos de Lisboa, Santarem, Portalegre, Evora, Beja e Faro.

A segunda circumscripção, com séde no Porto, comprehenderá as comarcas situadas nos districtos administrativos do Porto, Vianna do Castello, Braga, Villa Real e Bragança, mais as comarcas de Albergaria a Velha, Arouca, Castello de Paiva, Estarreja, Feira, Oliveira de Azeiteis, Ovar, Sinfães, Rezende, Lamego, Armamar, Tabuaço, S. João da Pesqueira, Moimenta da Beira, Villa Nova de Foscõa e Figueira de Castello Rodrigo.

A terceira circumscripção, com séde em Coimbra, comprehenderá as comarcas situadas nos districtos administrativos de Coimbra, Leiria, Castello Branco, Guarda, Vizeu e Aveiro, excepto as mencionadas na segunda circumscripção.

CAPITULO II

As morgues

Art. 2.º As *morgues* serão installadas, n'uma secção dos edificios escolares, o mais proximo possivel dos amphitheatros anatomicos da faculdade de medicina e das escolas medico-cirurgicas de Lisboa e Porto, em local indicado pelos professores de medicina legal, de accordo com os respectivos directores da faculdade e das escolas.

§ 1.º Feita a indicação do local, os directores o communicarão immediatamente ao governo, ao qual compete resolução definitiva.

§ 2.º Quando houver desaccordo entre o professor de medicina legal e o director, enviará, cada um d'elles, parecer fundamentado.

Art. 3.º O pessoal de cada *morgue* será composto de um director, um secretario, um continuo, e dos serventes indispensaveis para os serviços.

Art. 4.º O director da *morgue* será o professor de medicina legal.

Art. 5.º O secretario será nomeado pelo governo.

§ unico. A nomeação recairá em individuo idoneo para desempenhar as funcções consignadas no artigo 10.º do presente regulamento.

Art. 6.º O continuo será nomeado pelo governo, sob proposta do director da *morgue*.

§ unico. É dispensada a proposta do director para as primeiras nomeações.

Art. 7.º Os serventes serão da livre escolha do director.

§ 1.º O numero de serventes será regulado pelas necessidades do serviço, attendendo-se, todavia, ás circumstancias pecuniarias da *morgue*.

§ 2.º Este numero, porém, nunca poderá exceder tres em Lisboa, dois no Porto e dois em Coimbra.

Art. 8.º Compete ao director:

1.º Elaborar e fazer cumprir o regimento interno da *morgue*;

2.º Corresponder-se com todas as auctoridades sobre assumptos relativos ás funcções medico-forenses, e ás attribuições especiaes do seu cargo;

3.º Convocar os membros do conselho medico-legal, nos termos d'este regulamento, sempre que as auctoridades judicias ou as necessidades do ensino pratico o exijam;

4.º Propor annualmente, de 15 a 31 de dezembro, ao governo, quaesquer medidas que, em harmonia com o n.º 5.º, do artigo 27.º, julgue convenientes para melhorar os serviços medico-legaes;

5.º Finalmente, superintender em todo o funcionamento da *morgue*, de modo que esta instituição preencha cabalmente os seus fins.

Art. 9.º Incumbe ao secretario :

1.º Receber a correspondencia e dar conhecimento d'ella ao director;

2.º Guardar, no archivó, os livros e documentos pertencentes á morgue e ao conselho medico-legal;

3.º Lançar no copiator os relatorios e pareceres dos conselhos medico-legaes;

4.º Facultar o exame d'esse copiator, na sua presença, aos membros do conselho e aos alumnos de medicina legal, ou a qualquer medico ou jurisculto que o requeira, quando não haja segredo de justiça;

5.º Preparar o expediente que tiver de ser levado á assignatura do director;

6.º Fiscalisar o cumprimento das obrigações dos empregados menores da morgue, e participar ao director as infracções, quando o entender necessario.

Art. 10.º O secretario auxiliará, em Lisboa, o chimico analysta no expediente da recepção e remessa das materias destinadas á analyse.

No Porto, auxiliará o medico anthropologista, sendo os serviços distribuidos pelos dois, pela fórma determinada para os medicos anthropologistas de Lisboa.

Em Coimbra, exercerá tambem as funcções de medico-anthropologista, conjuntamente com o primeiro medico da penitenciaria, e pelo modo prescripto para o Porto, salvo o disposto no artigo 96.º

§ unico. O secretario, em Coimbra, terá a seu cargo o gabinete de anthropometria.

Art. 11.º O continuo terá por obrigação registar a entrada dos cadaveres, e praticar todos os actos que lhe forem designados no regimento interno, e pela fórma ali prescripta.

Art. 12.º Os serventes executarão as ordens do director e do secretario concernentes aos misteres que lhes são proprios.

Art. 13.º Na morgue haverá, alem das mesas necessarias para collocação dos cadaveres, um mostrador envidraçado e accessivel por todos os lados.

§ 1.º Os cadaveres que não forem acompanhados da nota de identidade, a que se refere o artigo 83.º, serão expostos no mostrador para que o publico os visite e reconheça.

§ 2.º Estes cadaveres serão conservados pelo processo mais simples e conveniente, segundo o criterio scientifico do director da morgue.

§ 3.º Se decorridas vinte e quatro horas depois da entrada na morgue, não se tiver reconhecido a identidade do cadaver, será este photographado, e ser-lhe-hão tiradas medidas anthropometricas por um dos medicos anthropologistas para esse fim requisitado pelo director da morgue.

§ 4.º As provas photographicas serão distribuidas pelos jornaes de maior publicidade, assim como algumas das medidas facilmente apreciaveis pelo publico.

§ 5.º O director da morgue poderá, encurtar o praso de vinte e quatro horas, quando o estado do cadaver reclame maior urgencia.

§ 6.º O cadaver estará exposto até ao reconhecimento da identidade ou até que a permanencia da exposição possa prejudicar as investigações necropsicas ultteriores. N'este ultimo caso proceder-se-ha á necropsie, nos termos do § 5.º, declarando-se previamente no relatorio os motivos d'ella e da falta de identidade do cadaver.

Art. 14.º As auctoridades policiaes de Lisboa, Porto e Coimbra farão conduzir para a respectiva morgue, depois de preenchidas as formalidades legaes, todos os cadaveres encontrados fóra dos domicilios, na área comarcã d'essas cidades; assim como todos os que forem encontrados dentro dos domicilios, havendo suspeitas de crime ou desconhecimento da causa da morte.

Art. 15.º Todos os cadaveres recolhidos na morgue serão autopsiados, já como demonstração pratica do ensino

medico-legal, já em virtude de requisição das auctoridades judiciais.

§ 1.º A autopsia realizar-se-ha, sempre que a demora não prejudique as investigações necropsicas, só depois de vinte e quatro horas, contadas da entrada do cadaver na morgue, se durante este periodo de tempo não houver requisição de exame, feita pela auctoridade judicial.

§ 2.º Se da autopsia, combinada com as notas enviadas pelo medico que verificou o obito, resultar suspeita ou convicção de crime, será o facto participado immediatamente pelo director da morgue á auctoridade competente, a fim de que esta requisiite o exame cadaverico, nos termos da secção 2.ª do capitulo III.

Art. 16.º A remoção dos cadaveres, da morgue para o cemiterio, far-se-ha pelos meios de transporte destinados á remoção dos cadaveres utilizados na disseccção anatomica, na escola respectiva.

Art. 17.º A dotação orçamental votada para as tres morgues será assim repartida: metade da dotação total será distribuida á morgue de Lisboa; um terço á do Porto, e o resto á de Coimbra.

Art. 18.º Os fundos da morgue estarão a cargo do thesoureiro do respectivo estabelecimento escolar, abrindo-se escripturação em livro especial.

Art. 19.º O director da morgue irá levantando, por meio de ordens de pagamento, devidamente authenticadas, as quantias indispensaveis para o custeamento do pessoal e dos serviços, em harmonia com o orçamento proposto por elle, e previamente approvedo pelo ministerio da justiça.

§ 1.º O orçamento nunca poderá exceder a dotação da morgue.

§ 2.º Este orçamento será organizado dentro dos primeiros quinze dias de julho, de cada anno, e approvedo até fins de julho d'esse mesmo anno.

Art. 20.º As verbas provenientes da disposição do artigo 79.º d'este regulamento constituirão um subsidio para despezas com o expediente da secretaria da morgue.

§ unico. Estas verbas serão cobradas pelo secretario, mediante recibo, e convenientemente escripturadas, assim como as quantias por elle despendidas com o expediente.

Art. 21.º O secretario da morgue terá direito a uma gratificação annual, nunca inferior a 240\$000 réis, em Lisboa, 220\$000 réis, no Porto, e 200\$000 réis, em Coimbra.

§ 1.º A gratificação será fixada, annualmente, pelo ministerio da justiça, sob proposta do director da morgue, e paga pela respectiva dotação.

§ 2.º O director terá sempre em consideração o valor dos serviços prestados pelo secretario, mas sem prejuizo sensivel da dotação dos serviços indispensaveis para o regular funccionamento da morgue.

Art. 22.º O continuo terá uma gratificação arbitrada nos termos dos §§ 1.º e 2.º do artigo precedente.

Art. 23.º Os serventes receberão os salarios estipulados pelo director, e pagos pela verba inscripta, para esse fim, no orçamento da morgue.

§ unico. As gratificações e salarios dos continuos e dos serventes poderão pagar-se mensal ou semanalmente, conforme o director julgar mais conveniente.

Art. 24.º Em casos extraordinarios, sufficientemente motivados, poderá o director enviar ao ministerio da justiça orçamentos supplementares, que serão devidamente ponderados na instancia superior.

CAPITULO III

Conselhos medico-legaes

SECÇÃO I

Constituição e competencia

Art. 25.º Os conselhos medico-legaes serão constituídos pelos membros effectivos e adjuntos, designados no artigo

4.º e seu § 1.º da lei de 17 de agosto de 1899, bem como pelos auxiliares indicados no § 5.º do citado artigo, no § 2.º do artigo 13.º, e no artigo 10.º d'este regulamento, e pela forma prescripta nas secções 2.ª e 3.ª d'este capitulo.

Art. 26.º Os membros effectivos dos conselhos reunirão, em sessão ordinaria, todas as quintas feiras. Alem d'isso, os conselhos reunirão todas as vezes que, para esse fim, forem competentemente convocados pelos respectivos directores das *morgues*.

§ 1.º Sendo a quinta feira dia santificado, ou feriado, passará a sessão para o dia util seguinte.

§ 2.º A falta de comparencia, sem motivo justificado, de qualquer dos membros que devem tomar parte nos conselhos, aos exames ou sessões d'estes, será punida como desobediencia qualificada.

Art. 27.º São attribuições dos conselhos medico-legaes:

1.º Effectuar os exames que lhes são commettidos por lei;

2.º Conhecer dos recursos que forem interpostos para esses conselhos, e dar parecer sobre a materia d'esses recursos;

3.º Responder ás consultas que lhes forem dirigidas, nos termos d'este regulamento;

4.º Formular as propostas de revisão annual do questionario e instrucções a que se refere o artigo 7.º da lei de 17 de agosto do corrente anno;

5.º Cooperar com o director da *morgue* na elaboração da proposta consignada no n.º 4.º do artigo 8.º

Art. 28.º Os conselhos funcionarão, em regra, com tres membros, nos exames e sessões de peritos medicos; e com cinco nas sessões de peritos medicos e chimicos.

§ 1.º Em casos urgentes, quando apenas se verificar a falta de algum membro na propria hora do exame, farse-ha este com dois membros; mas convocar-se-ha o terceiro membro, ou o seu substituto, no caso de impedimento legal, para tomar parte na discussão do relatório respectivo.

§ 2.º Nos casos do § 2.º do artigo 56.º, funcionará o conselho pelo modo ali preceituado.

§ 3.º Quando a falta disser respeito ao membro que, por lei, deveria ser relator, desempenhará este papel o membro mais graduado, ou o mais antigo, sendo de igual categoria.

Art. 29.º Assumirá a presidencia do conselho, que não for presidido pelo juiz, o membro effectivo que for professor mais antigo.

§ 1.º Quando não fizer parte do conselho membro algum effectivo, tomará a presidencia o membro de mais elevada categoria profissional, e, em igualdade de categoria, o funcionario mais antigo.

§ 2.º Servirá de secretario o vogal de menos categoria, ou o mais moderno, em igualdade de categoria.

Art. 30.º Os exames feitos pelo conselho, assim como os pareceres emanados d'esta instancia, não podem ser invalidados por quaesquer outros exames ou pareceres periciaes.

Art. 31.º Cada um dos membros effectivos do conselho terá direito a uma gratificação de exercicio, de 30\$000 réis menseaes. Os membros adjuntos serão gratificados em conformidade com o disposto no § 2.º do artigo 5.º da lei de 17 de agosto do corrente anno.

§ 1.º Os medicos anthropologistas-criminaes e os secretarios das *morgues*, que exercerem funções analogas, segundo este regulamento, terão direito a gratificação igual á dos adjuntos, quando tomarem parte no conselho.

Art. 32.º As folhas de gratificações e salarios pertencentes aos membros do conselho serão processadas pelo secretario da *morgue* e enviadas ao ministerio da justiça.

Art. 33.º Constituirá receita do ministerio da justiça o producto dos salarios estabelecidos na tabella vigente para os exames medico-legaes, e que por essa tabella pertenceriam aos membros dos conselhos, como peritos.

Art. 34.º Na ultima sessão ordinaria, anterior ao dia 15 de dezembro de cada anno, os conselhos indicarão as alterações, no questionario e instrucções annexas, que a pratica dos serviços aconselhar. Estas indicações serão exaradas, pelo director da *morgue*, na proposta annual a que se refere o n.º 4.º do artigo 8.º d'este regulamento.

§ unico. Admittidas pelo governo, as alterações serão publicadas no *Diario do governo*, para os devidos effectos.

SECÇÃO II

Exames feitos pelos conselhos medico-legaes

Art. 35.º Os exames cadavericos, os de alienação mental e os de quaesquer casos em que o ministerio publico assim o requeira, presumindo a sua gravidade, serão feitos, nas comarcas de Lisboa, Porto e Coimbra, pelo respectivo conselho medico-legal.

Art. 36.º A estes exames presidirá sempre o juiz de direito do respectivo processo, sem voto, e assistirá o chimico-analista, para os effectos do artigo 44.º

Art. 37.º Quando houver de fazer-se qualquer exame, nos termos do artigo 35.º, o juiz do processo participal-o-ha ao director da *morgue*, a fim d'este convocar o competente conselho para dia e hora certa. Determinada esta, será immediatamente notificada, pelo director da *morgue*, ao juiz do processo, para os effectos legaes.

Art. 38.º O conselho medico-legal constituir-se-ha por forma differente, segundo a especie do exame. Assim:

1.º Nos exames cadavericos, será composto dos professores de medicina legal, de anatomia pathologica e de pathologia geral;

2.º Nos exames de alienação mental, será composto do professor de medicina legal, do medico alienista e de um medico anthropologista criminal;

3.º Nos demais exames, será composto, nos termos do artigo 28.º, dos membros convocados pelo director da *morgue*, tendo em vista a competencia especial d'esses membros. O professor de medicina legal fará, sempre, parte do conselho.

Art. 39.º As faltas não justificadas, ou os impedimentos legaes, preencher-se-hão pelo modo indicado no capitulo «Substituições».

§ unico. No caso de falta não justificada, o presidente do conselho mandará levantar o respectivo auto e seguir os tramites do processo criminal vigente para applicação da pena.

Art. 40.º Constituido o conselho, e tomada a presidencia pelo juiz do processo, proceder-se-ha ao exame pela forma determinada n'este regulamento.

Art. 41.º Se o exame revelar necessidade de investigações microscopicas ou bacteriologicas, serão enviadas aos laboratorios competentes as substancias sobre que deva recair a analyse.

§ 1.º Em Lisboa, serão feitas estas investigações no instituto bacteriologico; no Porto, no laboratorio municipal de hygiene; e em Coimbra, no gabinete de bacteriologia da faculdade de medicina.

§ 2.º O professor de pathologia geral fiscalizará a remessa das substancias e os processos de investigação, e empregará as diligencias precisas para a maior brevidade de tempo nas analyses.

§ 3.º As investigações microscopicas, feitas no laboratorio municipal do Porto, será applicavel a segunda parte do artigo 52.º

Art. 42.º No caso do exame revelar necessidade de investigações chimico-toxicologicas, serão entregues ao chimico-analista as substancias sobre que deve recair a analyse.

Art. 43.º Nos exames de alienação mental, se o medico alienista propezer, ou o conselho votar, por maioria, que o examinando seja internado n'um manicomio, para observação mais detida, será enviado ao hospital de alie-

nados da respectiva circumscripção. Para este effeito, Coimbra pertence á circumscripção do Porto.

§ 1.º Qualquer dos membros do conselho poderá acompanhar a observação hospitalar.

§ 2.º N'esta observação seguir-se-ha o respectivamente disposto nos artigos 7.º e 8.º da lei de 3 de abril de 1896.

§ 3.º A prorrogação do praso a que se refere o § 1.º do artigo 7.º da mesma lei, será solicitada ao juiz por intermedio do director da *morgue*.

Art. 44.º Finda a observação hospitalar, o director do hospital enviará ao director da *morgue* onde funcionar o conselho, ao qual foi requisitado o exame, nota do resultado da observação. O director da *morgue* remetted-a-ha ao medico-alienista para ser considerada no parecer respectivo, e convocará opportunamente o conselho para discussão do parecer.

§ unico. Quando o director do hospital for simultaneamente medico-alienista do conselho, bastará communicar ao director da *morgue* o termo da observação, a fim de que este convoque o competente conselho.

Art. 45.º Concluido qualquer exame do conselho, o juiz levantará a sessão.

Art. 46.º Dentro em quarenta e oito horas, a contar da conclusão do exame, e quando não houver analyses chimicas ou microscopicas a effectuar, nem observação psiquiatrica hospitalar, reunir-se-hão novamente os membros technicos do conselho, a fim de ser discutido o respectivo relatorio.

§ unico. O relator, nos exames de alienação mental, será o medico-alienista; nos exames de infanticidio, aborto e gravidez, será o professor de obstetricia; em todos os outros exames medicos, será o professor de medicina legal.

Art. 47.º Á discussão seguir-se-ha immediatamente a votação.

Art. 48.º Havendo conformidade de votos, será o relatorio assignado por todos os membros votantes, sem declarações. Havendo divergencia, será assignado parecer especial, largamente fundamentado, sobre os pontos d'essa divergencia, por cada um dos membros que discordar do relator.

Art. 49.º Quando o exame tiver de completar-se com analyses chimico-toxicologicas ou outras, o conselho sómente discutirá o relatorio geral, depois de receber os relatorios especiaes d'essas analyses, os quaes serão enviados ao director da *morgue*, pelo director dos laboratorios respectivos, nas analyses microscopicas e outras, e pelo chimico-analista, nas analyses chimico-toxicologicas.

§ unico. Os relatorios especiaes das analyses serão appendidos ao relatorio geral, e tudo remettedo ao juiz do processo.

Art. 50.º Nas discussões dos relatorios geraes, acerca de exames cadavericos, em que houver de considerar-se algum relatorio especial de analyse que não seja chimico-toxicologica, poderá o professor de pathologia geral fazer-se substituir, na sessão do conselho, pelo director do laboratorio respectivo, sendo este professor e não estando já representado individualmente no conselho. Para isso, o professor de pathologia geral participará o facto ao director da *morgue*, com a precisa antecedencia, para que se façam as devidas communicacões.

SECÇÃO III

Analyses chimico-toxicologicas

Art. 51.º As investigações chimico-legaes serão feitas, enquanto as *morgues* não possuirem laboratorios proprios, no laboratorio chimico da faculdade de philosophia, em Coimbra, no da escola polytechnica, em Lisboa, e no da academia polytechnica, no Porto.

Art. 52.º Dando-se affluencia simultanea de muitas analyses medico-legaes qualquer d'estes laboratorios, pode-

rão confiar-se algumas a cargo do gabinete de toxicologia da faculdade de medicina, em Coimbra, e dos laboratorios municipaes, em Lisboa e Porto. N'este ultimo caso as despesas serão pagas pelo ministerio da justiça, ou pelas partes que requererem as analyses, feito o preparo conveniente, mas entrando depois em regra de custas.

§ 1.º As despesas com as analyses chimico-legaes, feitas em laboratorios do estado, correrão por conta dos mesmos, quando requeridas as analyses pelo ministerio publico, ou serão pagas pelas partes que as requererem, feito o conveniente preparo, entrando, em ambos os casos, em regra de custas.

§ 2.º As custas que forem lançadas á conta das partes, regular-se-hão pelo disposto no n.º 4.º do artigo 61.º da tabella dos salarios e emolumentos judicias, em vigor.

Art. 53.º Ao chimico-analista, membro effectivo do conselho medico-legal, compete:

1.º Receber e acondicionar as substancias que lhe forem entregues pelo conselho medico-legal, em consequencia de exame pericial, e envia-las ao laboratorio competente;

2.º Verificar a identificação das remessas e se foram cumpridas, pelos peritos da 1.ª instancia, as instrucções que regulam a remessa e acondicionamento das materias destinadas á analyse chimico-toxicologica, fazendo d'isso menção no parecer do conselho relativo á analyse d'essas materias;

3.º Remetter para o laboratorio, nos termos dos artigos 51.º e 52.º, todas as substancias cuja analyse chimico-toxicologica seja requisitada legalmente;

4.º Fiscalisar, no laboratorio, os actos e processos analyticos, auxiliando, se necessario for, os analystas respectivos;

5.º Promover a rapida execução das analyses.

Art. 54.º Terminada a analyse, o director do laboratorio entregará o respectivo relatorio ao chimico-analista, que passará recibo.

Art. 55.º Recebido o relatorio da analyse, o chimico-analista avisará o director da *morgue*, a fim de que este faça as convocacões necessarias para a reunião do conselho medico-legal.

Art. 56.º N'estes casos, o conselho será composto do chimico-analista, do professor de medicina legal, do professor de toxicologia, do professor de chimica organica e do professor de chimica inorganica.

§ 1.º Qualquer d'estes membros do conselho poderá fiscalisar os processos de analyse no laboratorio onde esta se fizer.

§ 2.º Quando, pela accumulacão, no mesmo individuo, de funcções profissionaes, o conselho tiver de constituir-se com menos de cinco membros, poderá funcionar com tres ou quatro. N'este ultimo caso, terá voto de qualidade o professor de medicina legal.

Art. 57.º O chimico-analista será o relator dos pareceres sobre analyses chimico-toxicologicas.

Art. 58.º Constituido o conselho, encetarà immediatamente a discussão, tendo por base o relatorio dos analystas e a informacão e o parecer do chimico-analista.

Art. 59.º Concluida a discussão, será votado e assignado o relatorio geral, nos mesmos termos do artigo 48.º, e entregue ao director da *morgue*, que o remettedrá a quem requisitou a analyse.

Art. 60.º Votando o conselho, por maioria, que as analyses devem ser repetidas, no todo ou em parte, em vista das deficiencias ou irregularidades que tenha havido, far-se-hão outras analyses, segundo as indicações do conselho, no mesmo laboratorio, sem que, por isso, haja direito, para os analystas, a novos honorarios.

§ unico. Quando os laboratorios não pertencerem ao estado, e se recusarem á repetição das analyses nas condições d'este artigo, serão repetidas em laboratorios do estado.

SECÇÃO IV

Recursos e consultas

Art. 61.º Dos exames, que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes, cabe recurso para o conselho medico-legal da respectiva circumscripção.

Art. 62.º São competentes para recorrer, o ministerio publico, qualquer das partes e o arguido.

§ unico. As despesas feitas com os recursos entrarão em regra de custas. O recorrente, não sendo o ministerio publico, fará o preparo conveniente.

Art. 63.º O recurso será interposto no praso de dois dias, contados d'aquelle em que for entregue ao juiz o relatorio dos peritos de 1.ª instancia.

Art. 64.º A interposição do recurso será feita em requerimento fundamentado.

Art. 65.º O juiz do processo receberá o recurso, apresentado em tempo, e remetterá immediatamente, por copia, o relatorio dos peritos e os fundamentos do recurso, ao director da *morgue* da respectiva circumscripção.

Art. 66.º O director da *morgue*, tomando conhecimento da materia do recurso, distribuirá o processo, na primeira sessão ordinaria do conselho, ao relator competente.

Art. 67.º O conselho, para a discussão dos pareceres, em materia de recurso, será constituído pelo modo determinado nas secções II e III d'este capitulo, para a discussão dos relatorios de exames e analyses.

Art. 68.º As decisões dos recursos, bem como as respostas ás consultas, serão tratadas nas sessões ordinarias do conselho.

§ unico. As sessões ordinarias terão uma parte destinada á distribuição, e outra á discussão e votação de pareceres.

Art. 69.º Os recursos pendentes do conselho serão decididos, por este, dentro de trinta dias contados da sua distribuição.

Art. 70.º Quando os fundamentos do recurso assentarem na falta de legitimidade das conclusões dos peritos, o conselho lavrará parecer, confirmando ou invalidando a legitimidade d'essas conclusões, em face dos factos apontados no relatorio.

Art. 71.º Se os fundamentos do recurso assentarem nas deficiencias ou irregularidades da observação directa, no exame pericial, o conselho, verificada a procedencia do recurso, deverá decidir-se pela repetição do exame, sendo possivel, ou pelo simples preenchimento das lacunas de observação que podem sanar-se sem novo exame.

Art. 72.º Em qualquer dos casos do artigo precedente, os peritos do exame repetil-o-hão ou preencherão as lacunas, sem que, por esse novo serviço, tenham direito a remuneração alguma.

Art. 73.º O conselho frisará os pontos sobre que principalmente deve incidir o exame dos peritos, quando tenha de repetir-se.

Art. 74.º O resultado dos actos praticados em obediencia ás indicações do conselho, será remettido, em nota, ao mesmo conselho, que lavrará parecer definitivo e o mandará, pelas vias competentes, ao juiz do processo.

Art. 75.º O conselho poderá tambem indicar a necessidade ou conveniencia de ser repetido o exame pelo proprio conselho.

§ unico. N'este caso o juiz do processo procederá em conformidade com a deliberação e indicações do conselho.

Art. 76.º Votados e assignados os pareceres, serão estes sempre entregues ao director da *morgue*, que os enviará a quem de direito for.

Art. 77.º O juiz do processo ou o respectivo agente do ministerio publico, poderão, sempre que o julguem necessario para elucidación da justiça, consultar o conselho medico-legal da respectiva circumscripção, sobre todo ou parte do relatorio dos peritos, mas sem que as respostas prejudiquem a validade dos corpos de delicto.

§ 1.º Os magistrados judiciaes e do ministerio publico das comarcas das ilhas adjacentes, poderão tambem consultar, nos termos d'este artigo, o conselho medico-legal de Lisboa.

§ 2.º O mesmo direito assistirá a qualquer das partes, mas á sua custa.

Art. 78.º As consultas serão dirigidas ao respectivo director da *morgue*, que procederá nos termos d'este regulamento applicaveis aos recursos.

Art. 79.º Por cada parecer, de resposta ás consultas das partes, receberá d'estas, cada membro do respectivo conselho a quantia de 5\$000 réis.

§ unico. O secretario da *morgue* receberá igual quantia, para os fins designados no artigo 20.º

Art. 80.º As quantias mencionadas no artigo antecedente serão cobradas pelo secretario da *morgue*, antes de enviadas as respostas do conselho ás partes consulentes, e entregues pelo mesmo secretario a quem devidas forem.

CAPITULO IV

Funcionarios auxiliares

SECÇÃO I

Delegados e sub-delegados de saude de Lisboa, Porto e Coimbra

Art. 81.º A remoção dos cadaveres para a *morgue*, será ordenada sómente depois da verificação de obito, feita por um delegado ou sub-delegado de saude.

Art. 82.º O funcionario de saude, que verificar o obito, procederá, antes do levantamento do cadaver, ao exame do habito externo, ao do local, e á indagação de todas as circumstancias que poderiam ter concorrido para a situação do cadaver, ou que poderiam determinar qualquer facto da observação, tendo valor medico-legal.

§ unico. Na falta d'estes funcionarios, cumprirá as prescripções d'este regulamento o medico que verificar o obito.

Art. 83.º Concluido o exame, será o cadaver conduzido para a *morgue*, levando o agente policial, que o acompanhar, um boletim obituario, assignado pelo medico que fez o exame, e no qual se declare a identidade do cadaver ou a necessidade de se proceder ao seu reconhecimento.

Art. 84.º A condução do cadaver far-se-ha em virtude de parecer, escripto, do medico que fez o exame.

Art. 85.º No praso de vinte e quatro horas, contadas do levantamento do cadaver, o medico enviará, ao director da *morgue*, uma nota contendo os elementos do seu exame e as apreciações que, sobre o assumpto, julgar opportunas.

Art. 86.º Os delegados e sub-delegados de saude poderão ser chamados a esclarecer o conselho medico-legal, quando as suas notas offereçam lacunas ou duvidas.

Art. 87.º O juiz do processo ordenará novas investigações no local onde foi encontrado o cadaver, se o conselho medico-legal, depois de ouvido o auctor da nota, votar, por maioria, a necessidade d'essas pesquisas, cujo resultado será immediatamente comunicado ao conselho.

§ unico. O conselho designará, logo após a votação, os pontos sobre que ha de incidir o novo exame.

Art. 88.º Nas exumações, na alienação mental e nos casos excepcionaes, em que o estado do cadaver ou do examinando contra-indique a remoção para a *morgue*, ou apresentação do individuo perante o conselho, porque haja perigo para a saude publica, prejuizo para a efficacia das investigações necropsicas ou qualquer outra circumstancia scientificamente attendivel, a autopsia ou o exame deverá effectuar-se com dois sub-delegados de saude, no local onde se encontre o cadaver ou o examinando, seguindo-se todos os preceitos dos exames periciaes nas comarcas do reino.

Art. 89.º A declaração das circumstancias que, nos termos do artigo precedente, obstem á remoção do cadaver para a *morgue*, ou ao exame perante o conselho, será feita á auctoridade competente pelos medicos que procederem á primeira observação.

Art. 90.º Os delegados e sub-delegados de saude fãõ parte dos conselhos, nos casos consignados n'este regulamento.

SECÇÃO II

Medicos anthropologistas criminaes

Art. 91.º Haverá dois medicos anthropologistas criminaes em Lisboa, e um no Porto. Os secretarios das *morgues* do Porto e Coimbra, assim como o primeiro medico da penitenciaria de Coimbra, exercem funcções iguaes ás dos medicos-anthropologistas criminaes.

Art. 92.º O gabinete dos medicos anthropologistas de Lisboa e Porto será junto da respectiva procuradoria regia, onde se instalará a secção de anthropometria. O de Coimbra será junto da secretaria da *morgue*.

Art. 93.º Os medicos anthropologistas corresponder-se-hão directamente com todas as auctoridades sobre os assumptos da sua especial competencia.

Art. 94.º São attribuições dos medicos anthropologistas:

1.º A organização da estatistica criminal, referente á sua circumscripção medico-legal e a cada anno civil;

2.º A elaboração de um relatorio annual sobre os progressos da anthropologia criminal e sua applicação ao nosso paiz;

3.º Auxiliar os serviços medico-legaes, nos casos determinados n'este regulamento.

Art. 95.º As attribuições dos n.ºs 1.º e 2.º do artigo antecedente serão divididas pelos medicos anthropologistas de cada circumscripção medico-legal, pertencendo-lhes alternadamente a organização da estatistica e o relatorio annual.

§ 1.º Tanto o relatorio como a estatistica darão entrada no ministerio da justiça até 31 de julho do anno seguinte áquelle a que se referirem.

§ 2.º No primeiro anno da execução d'esta lei ficará o relatorio a cargo do medico mais velho, em idade.

§ 3.º O ministerio da justiça ordenará a impressão e distribuição d'estes documentos pelos funcionarios publicos, aos quaes possam interessar.

Art. 96.º Em todos os serviços para que, nos termos da lei, for necessario algum dos medicos anthropologistas, será feita a requisição, em Lisboa e Porto, ao respectivo procurador regio, o qual regulará equitativamente a distribuição d'esses serviços pelos medicos. Em Coimbra, as attribuições do procurador regio caberão ao director da *morgue*.

Art. 97.º Os directores das penitenciarias, cadeias e casas de correção de menores, facultarão, aos medicos anthropologistas o exame e estudo dos reclusos, sempre que o solicitem.

§ unico. O exame anthropologico é obrigatorio em todos os condemnados que entrem nas prisões de Lisboa, Porto e Coimbra, a fim de que mais asseguradas fiquem as disposições dos artigos 19.º a 27.º da lei de 3 de abril de 1896.

Art. 98.º Os medicos anthropologistas criminaes, de Lisboa e Porto, terão direito á gratificação mensal de 20\$000 réis.

§ unico. Os secretarios das *morgues* e os medicos da penitenciaria de Coimbra, que exercem funcções de medicos anthropologistas, não têm direito a gratificação especial pelo exercicio d'essas funcções, excepto no caso designado no artigo 38.º n.º 2.º

Art. 99.º O producto do adicional sobre os emolumentos de carceragem, lançado em conformidade com o disposto no artigo 15.º da lei de 17 de agosto de 1899,

será applicado á compra do instrumental e livros precisos para o estudo e exercicio da anthropometria, na respectiva circumscripção.

Art. 100.º As verbas cobradas pelos carcereiros serão depositadas, em Lisboa e Porto, em cofres especiaes a cargo dos secretarios dos respectivos procuradores regios. Em Coimbra serão depositadas no cofre do juizo da comarca.

Art. 101.º Aos procuradores regios e ao director da *morgue* de Coimbra pertence o levantamento das verbas depositadas nos cofres designados no artigo anterior, para serem applicadas segundo o artigo 99.º O levantamento far-se-ha mediante requisição dos medicos anthropologistas, dirigida aos funcionarios competentes.

Art. 102.º Os procuradores regios e o delegado do procurador regio, em Coimbra, fiscalisarão devidamente a cobrança das receitas provenientes do adicional sobre a carceragem.

Art. 103.º Todos os serviços dos medicos anthropologistas, fóra de Lisboa, Porto e Coimbra, serão facultativos e remunerados por contrato particular.

CAPITULO V

Exames feitos nas comarcas do reino

Art. 104.º Os exames indicados no artigo 35.º serão feitos, fóra dos conselhos medico-legaes, por dois medicos, pelo menos, sempre que os haja na area da comarca.

§ 1.º Para os exames referidos, quando não houver dois medicos dentro da comarca, poderá o juiz do processo convocar os necessarios, para perfazer esse numero, de qualquer das comarcas limitrophes.

§ 2.º Para isso, officiará ao respectivo juiz, incluindo a carta ou cartas convocatorias necessarias.

§ 3.º Nos casos urgentes o juiz do processo poderá fazer a requisição telegraphicamente.

§ 4.º Aos peritos de fóra da comarca contar-se-ha todo o caminho percorrido desde a sua residencia official até ao local do exame.

Art. 105.º Nos exames de alienação mental, não havendo dois medicos na comarca, e podendo transportar-se o presumido alienado á presença do conselho medico-legal da respectiva circumscripção, será o exame feito pelo conselho.

Art. 106.º O juiz do processo presidirá a todos os exames mencionados no artigo 35.º, e assistirá a elles o ministerio publico.

Art. 107.º Os exames feitos pelos conselhos, nos termos dos artigos 75.º e 105.º, serão requisitados por deprecada do juiz do processo para o juiz da comarca onde funciona o conselho medico-legal da respectiva circumscripção, procedendo o juiz deprecado ás formalidades do artigo 37.º

§ unico. A estes exames presidirá o juiz deprecado.

Art. 108.º Todos os demais exames, não especificados nos precedentes artigos d'este capitulo, continuarão a ser feitos por peritos medicos, na fórma da lei vigente.

Art. 109.º Nos exames, que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes, deverão os peritos observar o questionario e instrucções annexas, decretadas pelo governo para esse fim.

Art. 110.º O juiz do processo poderá conceder aos peritos um praso rasoavel para redigirem e apresentarem o relatorio do exame.

Art. 111.º Haverá em cada comarca, e a cargo do juiz de direito, uma caixa com instrumentos de autopsia e outros aprestos indispensaveis para uso dos peritos.

Art. 112.º Estas caixas serão distribuidas pelo ministerio da justiça, mas pagas pelas camaras municipaes dos concelhos existentes na area comarcã. Os aprestos, como frascos, alcool, liquidos antisepticos, etc., serão pagos pelas camaras apenas no primeiro fornecimento.

§ 1.º As quantias a que ficam obrigadas as camaras

municipaes, pelas disposições d'este artigo, serão pagas, por uma só vez, pelo fundo de viação municipal, nos termos do decreto de 6 de agosto de 1896, e precedendo requisição do ministerio da justiça, dirigida á caixa geral de depositos.

§ 2.º As camaras municipaes poderão integrar o fundo de viação pelas forças das suas receitas geraes.

Art. 113.º As despesas de conservação das caixas de autopsia e renovação dos aprestos serão encargo dos cofres do juizo da comarca respectiva.

CAPITULO VI

Substituições

Art. 114.º As faltas não justificadas ou os impedimentos legais dos membros dos conselhos, serão preenchidas pela forma determinada n'este capitulo.

§ unico. Recorrer-se-ha tambem aos substitutos todas as vezes que, por accumulção de funcções, for necessario completar o numero legal de membros do conselho.

Art. 115.º Os professores cathedrauticos de medicina serão substituidos:

- 1.º Pelos substitutos da respectiva cadeira;
- 2.º Pelos outros substitutos, por ordem de antiguidade;
- 3.º Pelos delegados de saude;
- 4.º Pelos sub-delegados de saude, por ordem de antiguidade;

5.º Por quaesquer medicos, convocados pelo director da morgue respectiva.

§ unico. O professor de pathologia geral, em Lisboa e Porto, terá como primeiro substituto o director do instituto bacteriologico e o do laboratorio municipal de hygiene do Porto, sendo estes professores de instrucção superior ou especial, seguindo-se depois a ordem d'esto artigo.

Art. 116.º Os professores cathedrauticos de chimica inorganica ou organica, bem como o chimico-analista do conselho, serão substituidos:

- 1.º Pelos substitutos das referidas cadeiras;
- 2.º Pelos chimicos analistas que o director da morgue julgar mais competentes para desempenhar o cargo.

Art. 117.º O medico alienista será substituido em Lisboa e Porto:

- 1.º Pelo director do respectivo hospital de alienados;
- 2.º Pelo sub-director d'este hospital;
- 3.º Pelos medicos anthropologistas criminaes;
- 4.º Por qualquer medico que o director da morgue julgue mais conhecedor dos estudos psychiatricos.

§ unico. Em Coimbra seguir-se-ha a ordem dos n.ºs 3.º e 4.º

Art. 118.º Os medicos anthropologistas, incluindo os secretarios das morgues do Porto e Coimbra, serão substituidos:

- 1.º Reciprocamente;
- 2.º Pelos medicos das penitenciarias, por ordem de categoria, ou antiguidade, em igualdade de categoria;
- 3.º Por qualquer medico nomeado pelo ministerio da justiça, sob proposta dos procuradores regios, em Lisboa e Porto, e do director da morgue, em Coimbra, preferindo os medicos das cadeias civis.

§ unico. O secretario da morgue de Lisboa será substituido pela forma designada no n.º 2.º do artigo 116.º

Art. 119.º Os substitutos perceberão as gratificações e salarios que pertenceriam aos substituidos, pelos actos e tempo das substituições.

CAPITULO VII

Disposições transitorias

Art. 120.º Feitas pelo governo as nomeações dos membros effectivos dos conselhos, constituir-se-hão estes immediatamente, e darão começo á elaboração do questionario

e instrucções annexas, que hão de servir de norma para os exames periciaes em todo o reino.

Art. 121.º No praso de trinta dias, contados da constituição dos conselhos, enviarão estes ao ministerio da justiça o resultado dos seus trabalhos.

§ 1.º O governo, tendo em vista os trabalhos dos conselhos, decretará, n'um diploma unico, o questionario e instrucções reguladoras dos exames medico-legaes nas comarcas do reino.

§ 2.º Os conselhos terão na maior conta, nas instrucções, a execução dos artigos 60.º, 71.º e 75.º, assim como a arrecadação, acondicionamento e remessa das materias destinadas á analyse em laboratorios e institutos especiaes.

Art. 122.º Os professores de medicinal legal, logo que estejam escolhidos e aprovados os locais para installação das morgues, organizarão o respectivo orçamento, nos termos dos artigos 17.º, 21.º, 23.º e § 1.º do artigo 19.º d'este regulamento, e remetel-o-hão ao ministerio da justiça.

Art. 123.º O governo expedirá as ordens necessarias para que a lei de 17 de agosto de 1899, sobre serviços medico-legaes, esteja em plena execução no dia 15 de janeiro de 1900.

Art. 124.º O governo encetará opportunamente negociações com as camaras municipaes de Lisboa, Porto e Coimbra, a fim de que estas corporações votem um subsidio annual para as respectivas morgues.

Art. 125.º Fica revogada a legislação contraria ás disposições do presente regulamento.

Paço, em 16 de novembro de 1899. — José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral.

D. do G. n.º 274, de 2 de dezembro.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS DA MARINHA E ULTRAMAR

Direcção geral do ultramar

3.ª Repartição

Não tendo chegado a ser aprovado pelas côrtes o projecto de lei relativo á concessão de terrenos nas provincias ultramarinas, e tendo de iniciar-se por isso novamente na futura sessão parlamentar a discussão de tão importante assumpto;

Convindo aproveitar o espaço de tempo que decorre até a abertura das camaras para, em presença da discussão havida, dos pareceres das diferentes commissões parlamentares e dos diferentes trabalhos feitos sobre o assumpto, se formular um novo projecto que, quanto possível, attenda a todas as condições que possam concorrer para que se estabeleça nas bases mais convenientes um dos serviços de maior alcance para o progresso dos nossos dominios ultramarinos;

Attendendo a que a revisão de todos os trabalhos anteriores, que, por circumstancias diversas, foram a miudo interrompidos e cortados pela discussão de outros assumptos, pôde ser de grande utilidade, permitindo, em demorado e attento exame, não só dar ao novo projecto a forma mais conveniente, mas comprehender n'elle todas as disposições que hajam sido indicadas como de efficaz influencia para assegurar o bom resultado de uma lei, que tão intimamente interessa ao desenvolvimento colonial;

Considerando que uma lei sobre concessão de terrenos nas provincias ultramarinas deve ter por intuito promover e facilitar a exploração agricola, empenhando-se principalmente em attrahir para essa exploração o capital e o trabalho nacional, sem de modo algum contrariar ou desprezar o capital e a actividade estranhas;

Considerandô que muito importa ter em attenção, nas disposições a adoptar, as circumstancias economicas e geo-

ANEXO 10

Regulamento de 8 de fevereiro de 1900

Fevereiro 8

16

1900

o artigo 324.º do regulamento citado, tal redução só pôde realizar-se em virtude de nova avaliação;

—mas que tal disposição só é applicavel ao serviço das matrizes depois de encerradas e não ás novas matrizes não encerradas, como é a de que no recurso se trata:

O que tudo visto e ouvido o ministerio publico;

Considerando que o primeiro e segundo fundamentos da sentença recorrida não são procedentes, por isso que o accordão da junta não importa a eliminação da matriz dos predios que n'ella se acham descriptos como pertencentes ao recorrente, e que este diz e a junta confirma, que lhe não pertencem; e que não é o recorrente a quem compete designar os nomes dos donos d'esses predios, mas sim o escrivão de fazenda, a junta ou os louvados;

Considerando que não mais procedentes são os terceiro e quarto fundamentos da mesma sentença, porque a junta motivou e fundamentou o seu accordão nas informações dos louvados que, como officiaes que são, fazem prova emquanto prova em contrario as não destroe e esta não existe nos autos, e porque não pôde ser rasão de julgar o parecer impossível que todos os predios tenham sido mal avaliados:

Accordam, os do supremo tribunal administrativo, em conceder provimento no recurso, revogando a sentença recorrida e mandando que, para todos os efeitos, se mantenha o accordão da junta dos repartidores.

Sem custas por não serem devidas.

Sala das sessões do tribunal, em 7 de fevereiro de 1900. — Tenreiro — Telles de Vasconcellos — Segurado. — Fui presente, Sousa Cavalheiro.

D. do G. n.º 46, de 28 de fevereiro.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS ECCLESIASTICOS E DE JUSTIÇA

Direcção dos negocios de justiça

2.ª Repartição

Usando da auctorisação concedida pelo artigo 18.º da carta de lei de 17 de agosto de 1899: hei por bem approvar o regulamento contendo o questionario e instrucções que, na conformidade do disposto no artigo 7.º da mesma carta de lei, devem observar-se nos exames que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes, o qual faz parte integrante d'este decreto e baixa assignado pelo ministro e secretario d'estado dos negocios ecclesiasticos e de justiça.

O mesmo ministro e secretario d'estado assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 8 de fevereiro de 1900. — REI. — José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral.

Questionario e instrucções, que, na conformidade do artigo 7.º da lei de 17 de agosto de 1899, devem observar-se nos exames que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes

CAPITULO I

Exames no vivo

SECÇÃO I

Exames de alienação mental

Nos exames de alienação mental deverão os peritos satisfazer ao questionario e preceitos seguintes:

I. Introducção.

1. Menção da auctoridade que ordenou o exame.
2. Repetição do quesito ou quesitos judiciaes.
3. Menção do material em que se funda o relatorio.
 - a) Processo.
 - b) Inqueritos especiaes.
 - c) Observação e exame directos.

II. Historia do caso.

Idade do arguido, nome, naturalidade, residencia. Raça, religião.

1. Hereditariedade.

Ha doenças nervosas ou mentaes e alcoolismo no pae, mãe, avós, e outros parentes? Ha na familia particularidades estranhas de caracter? Crimes de assassinato e outros ou suicidios? Os paes e avós eram parentes consanguineos ou de idade desproporcionada? A mãe durante a gravidez esteve exposta a traumatismos ou affectos dolorosos? O nascimento é legitimo ou illegitimo? O parto foi laborioso ou exigiu operação?

2. Infancia.

a) Houve estados nevrpathicos, convulsões, choréa, estados epileptoides?

b) Como se desenvolveram a intelligencia e o caracter? Houve alterações na evolução normal? Actos estranhos denotando perversidade ou inconsciencia moral? Mudança de caracter ou de intelligencia por traumatismo craneano, doença ou outra causa? Como aprendeu o arguido a andar e a fallar?

c) Como se fez o desenvolvimento physico? A dentição? O desenvolvimento sexual?

d) Doenças infantis (sarampo, variola, escarlatina, diphtheria, tosse convulsa, etc.).

e) Conducta na escola. Educação em collegio, asylo, convento. Progressos. Onanismo precoce. Poder reflexivo.

f) Habiticos viciosos ou suppostos taes (urinar na cama, etc.).

3. Puberdade.

Paragem no desenvolvimento psychico. Alterações psychicas passageiras. Convulsões. Primeira menstruação. Regularidade das regras no principio.

4. Vida ulterior.

a) O arguido conseguiu estabelecer-se na vida por suas proprias forças ou sempre careceu de amparo e protecção?

b) É casado?

a) Ha filhos? São sadios? Morreram alguns?

b) Relações com o conjuge. O casamento é feliz?

c) Quantas prenhez e partos houve? Já chegou a menopausa?

e) Eram satisfactorias as condições da vida? Ou havia tristezas e humilhações ou cuidados pelo pão de cada dia? Condições hygienicas.

d) O trabalho era excessivo? O arguido soffria doenças?

e) Houve doenças infecciosas ou outras doenças graves (syphilis, typho, febre typhoide, pneumonia, grippe, etc.)? O arguido andou exposto a acções nocivas:

a) Traumatismos, quedas, traumas psychicos, medos?

b) Envenenamento pelo chumbo, esporão de centeio, milho estragado, etc.?

f) Havia habiticos alcoolicos?

g) Accusações e condemnações anteriores. De que genero?

h) Anteriores doenças nervosas ou mentaes.

a) Em que tempo esteve alienado?

b) Qual era a fórma da alienação?

c) Quando houve convulsões?

d) Qual o caracter d'essas convulsões: epilepticas, hystericas, etc.? Com que intervallos vinham? De dia ou de noite?

i) Como governava o arguido a sua vida?

j) Sabe-se de excessos, perversões ou privações sexuaes?

k) Soffreu o arguido alguma operação cirurgica?

5. O acto imputado ao arguido.

a) Descripção do acto criminoso.

b) Segundo o processo.

b) Segundo os dizeres do arguido e na extensão em que elle se recorda.

b) Conducta do arguido antes e depois do crime, segundo os dizeres do mesmo arguido.

III. Resultado do exame directo.

1. Attitude, apresentação, expressão do rosto, gestos, nas diferentes observações ou visitas.
2. Outras manifestações espontaneas, idem.
3. Resumo da observação hospitalar, se a houve.
4. Exame physico.

a) Altura, corpulencia, estado de nutrição, musculatura (atrophias), camada adiposa, côr da pelle e das mucosas. Aleijões, doenças externas, vícios de conformação (pé chato, sarna, varizes, ulceras, orelhas em ansa ou de lobo adherente, faltas e defeitos de côr dos pellos, labio leporino, asymetrias, hypospadias, epispadias, cryptorchidea, etc.)

b) Fôrma do craneo; deformações e asymetrias. Calvicie e canicie. Sensibilidade dolorosa á pressão e percussão. Circumferencia horizontal. Arco transversal, de canal auditivo a canal auditivo. Diámetro longitudinal. Diámetro transversal maximo. Cicatrizes.

c) Face. Innervação (desvios). Contrações e tremulações. Sensibilidade dos pontos nervosos de pressão. Enrubescimento facil. Cicatrizes.

d) Olhos, Campo visual. Defeitos de refração. Daltonismo. Estrabismo. Nystagmus. Desigualdade pupillar. Reacção das pupillas á luz e á distancia. Exame ophthalmoscopico, se for o caso. Côr das iris.

e) Ouvido, gustação e olfacção.

f) Lingua e cavidade bucal. Como é projectada a lingua? Grossos tremores e tremulações fibrillares. Saburra lingual. Dentes, vícios de implantação, dentes em excesso. Fôrma do paladar duro (estreito, fundo, etc.) Fôrma e direcção da uvula. Reflexo pharyngeo. Cicatrizes.

g) Orgãos thoracicos e abdominaes; desvios da normal. Qualidades do pulso.

h) Sensibilidade.

Sensibilidade tactil (distincção de uma ponta e de um pinceal macio). Sensibilidade dolorosa (picada, pressão do cubital no cotovello). Sensibilidade thermica. Sentido muscular (apreciação de pesos; imitação com um membro da attitude communicada ao outro; tocar n'um ponto do corpo com um dedo ou com a ponta do pé) (ensaios todos a olhos fechados). Signal de Romberg. Zonas hystericas.

i) Motilidade.

Força muscular. Paralysis, paresias, contracturas, incoordenação, convulsões, tremores, tremor intencional, tremulação da mão estendida. Tetania (musculos contracturados). Catalepsia.

j) Reflexos.

Phenomeno do Joelho. Reflexos plantar, do bicipede, dos rectos abdominaes, do cremaster, do tendão de Achilles.

l) Exame da urina. Reacção. Assucar. Albumina.

5. Falla.

Voz baixa, forte. Falla tranquilla, lenta, rapida, corrente, hesitante, tarda, tartamuda, escandente, tropeçante, tremulante, incoordenada. Mutismo. Repetição de paradigmas (*flanela leve, constitucionalidade, terceira brigada de artilheria*). Concomitancia de sobresaltos de contracção de musculos da face, dos labios, etc.

6. Interrogatorio do arguido nas diferentes visitas. Menção palavra a palavra das phrases que mostrem desarranjo psychico.

O interrogatorio tem que determinar:

a) Se o arguido tem conhecimento do logar, do tempo, do meio.

b) Se na occasião do exame ha um aperto de consciencia, leve ou grave confusão do espirito, total isolamento do mundo exterior (respostas confusas, incoherentes, palavras esfarrapadas, farrapos de delirio, mutismo, etc.)

c) Humor do arguido. Tem ou não fundamento nas condições externas? Humor alegre, satisfeito, colerico, arrogante, furioso, desconfiado, reservado, triste, ancioso, indifferente. Motivos do humor, no dizer do arguido. Ex-

citación ou depressão; angustia. Encadeamento das idéas demorado ou acelerado (loquacidade, verborrhéa, etc.). Exagero ou diminuição dos movimentos e dos actos. Qualidade dos actos observados (actos extravagantes, bizarros, ridiculos, sem fim nem destino, actos violentos, actos de destruição, actos infantis, deshonestos, estereotypados, aggressivos, corridas, saltos, dansas, actos immundos, etc.). Ha uma transformação da personalidade?

d) Comprehensão do arguido. Como recebe elle as cousas do mundo exterior? Com fidelidade ou ha erros dos sentidos (illusões)? Ha allucinações, de que sentidos e como se manifestam? Ha idéas delirantes? De que especie são, de perseguição, de grandeza, de culpabilidade, de peccado, de ruina, de possessão diabolica, etc.? De character fixo ou mutavel? Sobre esses phenomenos construiu o doente um systema, sobre que raciociona logicamente? O arguido presta attenção ao que se lhe passa em volta ou só a concentra em si mesmo ou não a concentra nem em si nem no mundo exterior? As suas palavras seguem com uma construcção grammatical ou são incoordenadas? Ou são só as idéas que se apresentam incoordenadas? Ou ha apenas uma grande volubildade nos assumptos, encaedando-se uns aos outros por incidentes e n'uma apparencia logica? Ha phenomenos impulsivos, da falla ou dos movimentos (tics, violencias subitas, etc.)?

e) Conducta da intelligencia. As idéas que o arguido manifesta correspondem á sua educação e cultura ou perdeu-se uma parte maior ou menor do capital psychico: Calculo, religião, geographia, historia, relações politicas? Qualidades da memoria (para cousas recentes e antigas)?

f) O que pensa o arguido da sua vida precedente?

IV. Opinião.

1. Reunião de todos os factos e dados que indicam a doença.

2. Desenvolvimento, se estes factos bastam para affirmar um estado de alienação mental no momento do exame e do crime; sendo possivel, depois da enumeração dos symptomas, caracterisação scientifica da fôrma morbida.

3. Conclusão e resposta ao quesito ou quesitos.

SECÇÃO II

Outros exames

Primeiro que tudo os peritos devem partir da idéa de que é indispensavel que o exame seja o mais completo possivel, de modo que em qualquer epocha se possa reconstruir o attentado, e que os conselhos medico-legaes se achem habilitados a proceder á sua revisão, munidos de todos os elementos necessarios. Vae n'isso a segurança da justiça e o credito dos peritos, os quaes devem abster-se de fazer manobras ou investigações que possam causar prejuizo ao observado, retardando a cura ou expondo-a a complicações.

Nos casos de exame por motivo de **offensas corporaes**, deverão os peritos observar, minuciosamente, as lesões que existirem, indicar o numero d'estas, precisalhes a séde, referindo-a a regiões determinadas do corpo, e descrever a sua fôrma, extensão e direcção; abstendo-se, todavia, de praticar explorações e sondagens que magoem o offendido ou que possam ser inconvenientes para o mesmo.

Do mesmo modo devem procurar avaliar com que instrumento, actuando em que direcção e com que condições de violencia e com que intenção indicam taes offensas haver sido feitas, e qual a antiguidade da lesão.

E do conjuncto de todos os dados objectivos e subjectivos que poderem colher deverão os mesmos peritos deduzir, com a possivel segurança, que grau de gravidade inculcam as lesões, que tempo demandarão para curar-se, que impossibilidade de trabalho determinarão, expressa em

dias; as consequências de aleijão ou deformidade, privação de órgão importante, ou perda de faculdade valiosa e qual, que d'ellas hajam de resultar; e isto tudo partindo da hypothese de que o offendido se sujeita a um tratamento regular, que possa auxiliar e promover a cura; e não de que elle as despreze, ou entretenha, ou aggrave por qualquer fórma e com ou sem intenção.

Nos casos de allegação ou suspeita de **attentado ao pudor**, estupro, violação, gravidez, aborto provocado, parto, o exame de peritos deverá ser feito diante de uma ou duas testemunhas e demanda em todo o caso o consentimento da parte; e se for creança, o consentimento de sua mãe. Caso, porém, os peritos não consigam este, não deverão fazer o exame á força, mas sim desistir d'elle e deixar que a justiça proceda depois como julgar conveniente.

Ao proceder ao exame deverão os peritos pôr de parte a narração dos queixosos e pessoas da familia d'estes, principalmente as declarações de creanças, até que, terminado o exame, as possam apreciar convenientemente.

Tal exame deve ser completa e methodicamente feito; pois cumpre verificar o estado dos órgãos genitais, tanto externa como internamente, inquirir se ha signaes ou equivoocos ou indubitaveis de virgindade, se indícios de desfloração, se de copula repetida; procurar se apparece esperma nos órgãos genitais, ou em suas immediações, ou no vestuario em contacto, ou nas roupas de limpeza, ou ainda no sobrado, descrevendo toda e qualquer nodoa que appareça conforme o seu aspecto, fórma, dimensões, e cheiro se o denunciar; e finalmente, indicar se existe ou não doença venerea ou syphilitica e tudo o que a tal respeito averiguarem de interessante, ou dizer se para isso carecem de repetir o seu exame mais tarde; assim como tambem declarar se encontram ou não quaesquer signaes de violencia.

Analogamente se deverá proceder quando haja possibilidade de examinar o presumido auctor do facto determinante do exame.

Havendo motivo para suspeitar de **gravidez**, indicar se d'ella encontram signaes e quaes elles sejam, e distinguir os que considerarem duvidosos dos que julgarem provaveis e dos que tiverem por certos; dando aqui particular valor á investigação e reconhecimento do augmento de volume regular e uniforme do utero e especialmente do seu corpo, aos movimentos passivos e activos que possam observar-se e á percepção dos ruidos do coração fetal, e bem assim indicar em que periodo se acha a gravidez.

Ainda na hypothese de suspeita de gravidez, sem que todavia d'ella se manifestem signaes, e ficando os peritos em duvida, será preferivel reservar a sua opinião para depois de ulterior exame que solicitem, a concluir precipitadamente, excluindo ou não por completo a possibilidade de gravidez.

Nos casos de suspeita de **aborto provocado**, haverá que procurar se ainda existe o embrião nos órgãos genitais, ou se já no sangue e coagulos evacuados, onde, em regra, só será reconhecivel desde que tenha tres semanas.

Quando encontrado o ovo, verifique-se se elle está inteiro, se dilacerado; e n'este ultimo caso procure-se o embrião e fragmentos das membranas de involuero, em que devem reconhecer-se as villosidades choriaes, agitando todos os coagulos dentro de um vaso com agua, terminando por descrever o embrião e indicar o seu peso e as suas duas dimensões principaes.

Do mesmo modo deve procurar-se a placenta aos dois e meio mezes e de ali em diante e, achada ella, verificar o seu grau de desenvolvimento e qualquer indicio de alteração que o órgão revele.

Quanto ás membranas de involuero, indague-se se apresentam ou não indicio de haverem sido picadas, ou soffrido qualquer outro traumatismo.

Apparecendo feto, determinar se elle é ou não de termo, ou que idade inculca ter, registando-se o seu peso e comprimento, bem como o do cordão e o peso da placenta; se elle nasceu ou não com vida; se apresenta algum vicio de conformação, lesão traumatica feita em vida, ou manifestação morbida e quaes; e se umas ou outras podem haver determinado o aborto. E em relação a todos estes quesitos indicar os factos observados.

A terem os peritos de ficar em duvida sobre alguma das conclusões, deverão promover que o feto seja conservado e guardado.

Na **suspeita de parto**, descrevam-se quaesquer signaes que haja de gravidez, qualquer indicio de aborto provocado por lesões do collo ou corpo do utero, ou por qualquer outro meio; e veja-se se apparecem manchas de sangue, ou de meconio, ou de inducto sebaceo, ou de liquido amniotico, e se os seios fornecem verdadeiro colostro; e caso se julgue conveniente o exame microscopico, acondicionar e acautelar os productos a remetter para a circumscripção respectiva.

Nos casos de **autopsia**, ha que indicar a fórma, volume, dimensões, peso, estado do utero e seu collo, região em que se inseria a placenta, presença ou ausencia do producto de concepção, quaesquer alterações morbidas ou lesões traumaticas e particularmente orificios, goteiras, rasgaduras, etc., indicando a séde, extensão, dimensões e grau de separação d'estas.

Verifique-se se ha indícios de descollamento de placenta por meio de violencia, com persistencia de fragmentos cotyledonares, de superficie rugosa, e por vezes com alterações anatomo-pathologicas a descrever.

Examine-se e descreva-se o estado da superficie de inserção placentar, e indique-se se ha ou não alguma porção de placenta retida, descrevendo esta, e discrimine-se se ella tem ou não adherencia pathologica com o utero.

Do mesmo modo deverá descrever-se o estado dos ovarios, sobretudo quanto ao seu volume e á presença ou ausencia n'elles de um corpo volumoso amarello de fecundação, a par de outros menores e recentes.

Nos **casos de morte**, ou consecutiva a ferimentos e offensas corporaes, ou suspeita de envenenamento, ou de qualquer outro genero que não seja verificado como natural, terá logar a **autopsia**.

CAPITULO II

Exames no cadaver

Preceitos geraes para a autopsia

Os peritos, intimados competentemente para autopsia medico-legal, nunca deverão recusar-se a fazel-a, qualquer que seja o estado de putrefacção do cadaver, nem ainda sob o pretexto de advir d'esta perigo para a saude publica, sempre possivel de evitar.

Mais deverão os peritos abster-se sempre de pôr em contacto com o cadaver qualquer substancia ou desodorizante ou antiseptica ou desinfectante.

É, porém, licito depois de bem examinada a superficie cutanea, e tomada nota de todas as modificações existentes, quando conspurcada esta por materias estranhas, como terra, excremento, etc., laval-a com agua pura.

Do mesmo modo se deverá proceder quando o cadaver houver de ser exhumado, autopsiando-o e abstendo-se tambem de applicar sobre elle quaesquer substancias estranhas.

O local destinado á autopsia, deve ser amplo, bem ventilado e com bastante luz natural; e na falta de taes condições será preferivel fazer a autopsia ao ar livre, sob qualquer abrigo.

Só é permittido fazer autopsias com luz artificial quando for impossivel adiar o exame, e, n'este caso, deve de-

clarar-se no auto o motivo por que se fez o exame n'estas circumstancias. Se succeder que o cadaver esteja gelado deve transportar-se para um local aquecido com moderação, esperando-se que descongele lentamente. Só devem assistir ás autopsias as pessoas que têm de intervir legalmente no exame.

O transporte do cadaver para o local onde haja de ser autopsiado deve fazer-se sem que ao mesmo cadaver se dêem tombos, nem se exerça pressão sobre as suas grandes cavidades visceraes, e deslocando-o o menos possivel da posição horizontal.

Antes de dar principio á autopsia poderão os peritos solicitar que lhes seja facultado o exame do processo, e poderão requerer para examinar o local onde o cadaver foi encontrado, e o fato que trazia vestido.

Das informações que colherem farão os mesmos peritos uso discreto, nunca se prevalecendo d'ellas para se pouparem ao encargo de uma autopsia mais minuciosa e completa, mas sim de modo que as informações havidas só venham a completal-a e a confirmal-a.

Quando se tratar de cadaveres desconhecidos é preciso fazer um exame minucioso para se poder averiguar a identidade; medir-se-ha a estatura, avaliar-se-ha approximadamente a idade, notar-se-ha o estado de nutrição, o aspecto dos cabellos da cabeça e da barba, a côr das iris, o estado da dentição; se ha cicatrizes, a sua séde e aspecto, quaesquer vicios de conformação, mutilações, signaes particulares, taes como nævus pigmentares ou vasculares, vestigios de doença ou de tratamentos, pinturas de tatuagem, estigmas profissionaes. Far-se-hão tambem investigações anthropometricas se parecerem necessarias. Por ultimo ha que designar os signaes de morte real e de putrefacção observados.

Segue-se o exame das aberturas naturaes, para se vir a indicar se n'ellas se encontrou corpo estranho, e qual, e particularmente se a lingua se encontrava em situação anomala ou em projecção.

Limpa e desembaraçada a pelle de quaesquer substancias estranhas previamente examinadas, notar-se-ha a sua côr geral, os coramentos e descoramentos parciaes que offereça, ou sejam livores cadavericos ou manchas ecchymoticas ou placas pergaminhadas, que tudo cumpre incisar e dissecar quanto baste e descrever depois, para mostrar que se não confundem livores com ecchymoses; e se as placas pergaminhadas resultariam de escoriações feitas em vida, se depois da morte.

Se em qualquer ponto houver lesão, indique-se a séde d'esta com referencia a determinadas regiões do corpo, sua direcção e dimensões.

Existindo solução de continuidade, terá de descrever-se os caracteres dos seus bordos e o estado do seu fundo, mas não convem sondal-a; quando todavia os peritos julgarem a sondagem necessaria fal-a-hão cautelosamente e exporão no auto o motivo e o modo por que a fizeram.

Se no cadaver houver soluções de continuidade que evidentemente se reconheçam como feitas depois da morte, por tentativas de solevação, roeduras de animaes ou outras causas, serão mencionadas no auto, mas não é preciso fazer d'ellas descripção muito detalhada.

Segue-se a abertura das cavidades cephalica, thoracica e abdominal; e a do canal rachidio quando houver motivo para suspeitar que ahi haja lesões de alguma importancia, ou quando o exame de outras cavidades não tiver indicado a causa da morte; e finalmente ainda a abertura de alguma cavidade articular que se julgue interessada.

Começar-se-ha pela abertura da cavidade em que devam presumir-se as lesões principaes; e a não haver esta indicação seguir-se-ha a ordem por que vão indicadas.

Em relação á cabeça ha que recommendar que se prefira, quando não houver feridas n'essa região, fazer a incisão do couro cabelludo transversalmente, da raiz do pavilhão de uma orelha ao da outra, e descollar a bisturi a

pelle, para diante até aos rebordos orbitares e para traz até abaixo da protuberancia occipital, arregaçando depois os retalhos. Depois de bem examinadas as partes molles, observar-se-ha a superficie externa da abobada craneana, para virificar quaesquer alterações que offereça, como fracturas, depressões, excavações, etc.

Rugine-se então o osso, para o libertar dos musculos temporaes e periosteos, e facilitar o corte em volta por meio do serrote de dentes finos, e não a martello e espro, os quaes só poderão empregar-se para afastar os bordos osseos já divididos pelo traço do serrote.

Levantada a abobada ossea, examinem-se e descrevam-se quaesquer particularidades que ella apresente.

Então observe-se a superficie externa da dura-mater, indicando se n'ella existe sangue derramado ou qualquer outra anomalia.

Abra-se o seio longitudinal superior, para apreciar o seu conteúdo, e seguidamente incise-se a dura-mater ao longo e de cada lado do seio longitudinal, e depois por um corte medio transversal baixado do corte longitudinal até ao bordo do corte osseo, revirando cada um dos quatro retalhos para sobre o mesmo bordo, e deixando assim exposta, para ser examinada, a superficie interna da mesma membrana, e ao mesmo tempo uma porção da pia-mater a descoberto.

Descollado o cerebro e libertado dos seus meios de fixação e levantado nas mãos juntamente com o cerebello, corte-se a ligação com a medulla abaixo do bolbo rachideo, note-se a quantidade de liquido que se reune na base do craneo e passe-se a examinar o estado das arterias da base, depois do que se assentará o cerebro por sua base sobre a mesa da autopsia e se procederá a cortes methodicos, parallellos e proximos, ou longitudinaes ou transversaes, no intuito de determinar qualquer alteração de côr, consistencia, fórma; derrame de sangue e presença de coagulo sanguineo ou deposito de qualquer natureza que se observe n'alguma região da massa nervosa e particularmente nos thalamos opticos, corpos estriados, tuberculos quadrigemios, ponte de Varolio, medulla allongada e cerebello.

Mais deverá examinar-se separadamente a superficie interna de cada ventriculo e seu conteúdo e, finalmente, inquirir do estado dos vasos da tela choroideia e seios venozos internos, e sobretudo observar se as superficies de secção do tecido nervoso offerecem ou não pontilhado hemorragico persistente.

Por ultimo examine-se a dura-mater da base do craneo e a base do mesmo.

O exame do pescoço, a abertura do thorax e a da cavidade abdominal fazem-se ao mesmo tempo por meio de uma incisão que, partindo do mento, desça pela linha media, passando á esquerda da cicatriz umbilical e terminando na symphise pubica.

Disseque-se depois a pelle de cada lado, pondo a descoberto, em cima, as regiões antero lateraes do pescoço, e, em baixo, a superficie esternal e as articulações chondro-esternaes, e dividindo em toda a espessura a parede do abdomen, até pôr á vista os intestinos, que haverá todo o cuidado em não ferir.

Então tome-se logo nota da saída de algum gaz ou liquido, verifique-se a posição geral dos órgãos contidos na cavidade abdominal, sem contudo os desviar, e particularmente a posição e relações do diaphragma, introduzindo a mão por entre elle e o figado. Descreva-se a côr, volume apparente, ou qualquer particularidade apreciavel por inspecção immediata.

No pescoço haverá que examinar o estado dos musculos, nervos e grossos vasos, indo até á columna vertebral, sobretudo se houver motivo para suspeitar de morte por estrangulação ou por enforcamento.

Seguidamente terá que abrir-se de cada lado o pavimento bucal, soltando a lingua, desprendendo em cima e

vêu do paladar e a pharynge e attrahindo para fóra a lingua juntamente com a larynge e a trachéa.

Será então ensejo opportuno, sobretudo quando haja suspeita de morte por submersão, para comprimir os pulmões e ver se á larynge afflue quantidade de espuma.

Em todo o caso fender-se-ha a larynge e a trachéa ao longo da linha media e examinar-se-ha o seu interior, para indicar o que n'elle houver de notavel. Convem notar se ha ecchymoses, derramamentos sanguineos ou rupturas nos órgãos profundos do pescoço, não esquecendo mencionar o estado das paredes das carotidas.

Pela mesma occasião se poderá fazer o exame da thyroideá, amygdalas, glandulas salivares e ganglios do pescoço.

Passando á abertura da cavidade thoracica, separa-se a golpe de bisturi a articulação esterno-clavicular de cada lado; e seguidamente desligue-se o esterno das costellas, cortando a bisturi as articulações chondro-esternaes, ou dividindo as costellas a costotomo, logo da parte de fóra da união das cartilagens com as costellas, tendo cuidado em não lesar, em cima, os grossos vasos, e, no resto da extensão, os pulmões.

Cortem-se então as inserções do diaphragma no appendice xyphoideo e nas falsas costellas, em toda a extensão accessivel, inverta-se o esterno para cima, separando-o do mediastino, sem ferir o pericardio, nem os grossos vasos, que se ligarão ou arrolharão logo, se acaso forem interessados.

Então veja-se logo se os pulmões enchem bem a cavidade das pleuras, ou se estão retrahidos, o estado de sua superficie apparente, se ha ecchymoses subpleuraes, e o estado das cavidades pleuraes, assim como se notará se d'estas provém algum liquido e de que natureza.

Fenda-se depois o pericardio e indique-se a quantidade e qualidade do liquido ali existente, se ha adherencias entre os dois folhetos da serosa, qual a sua extensão e resistencia, consistencia, espessura, côr, ou se tem manchas leitosas, ecchymoses ou outras lesões.

Posto a descoberto o coração examinem-se e indiquem-se as suas dimensões, côr, consistencia, o estado de repleção dos vasos coronarios, a existencia de qualquer camada gordurosa; veja-se se o seu volume é correspondente ao volume e desenvolvimento do individuo e ainda se elle está em systole se em diastole.

Abra-se e examine-se separadamente cada uma das cavidades auriculares e ventriculares do coração, o seu conteúdo, a quantidade d'este, assim como o estado dos orificios e valvulas auriculo-ventriculares.

Para isto, tomando o coração com a mão esquerda sem o desprender dos vasos, começê-se por abrir o ventriculo direito por meio de um golpe assás profundo para penetrar logo na sua cavidade, ao longo do bordo direito ou inferior do coração, começando no contorno da base e terminando perto da ponta, mas tendo o cuidado de ir alliviando o bisturi á medida que este se approximar da ponta do coração, para não lesar a parede interventricular.

O córte da auricula direita deve começar entre a embocadura das veias cavas e terminar no bordo da base do coração.

O córte do ventriculo esquerdo começará logo abaixo da base e terminará tambem um pouco antes da ponta do coração.

O córte da auricula esquerda irá da origem da veia pulmonar esquerda até ao bordo da base, indicado pela veia coronaria, ordinariamente repleta.

Antes de retirado o sangue das cavidades, deverá recolher-se algum em pipêtas capillares de vidro, por meio de aspiração, depois fechadas á lampada, para que possa ser submettido a exame microscopico, espectroscopico e bacterioscopico, desde que se julgue conveniente.

Ao mesmo tempo deverá notar-se qual ou quaes das cavidades contém mais sangue; indicar a sua côr, se este se

mostra difluente, se coagulado; e havendo coagulos, notar se são uniformemente escuros, ou amarelados, se estratificados; e n'este ultimo caso relacionar a orientação das camadas com a posição do cadaver desde o momento da morte.

As mesmas observações se devem fazer com respeito ao sangue dos vasos da circulação geral e pulmonar.

Retirado o sangue de cada cavidade, tomar-se-ha conhecimento do estado e dimensões dos orificios auriculo-ventriculares e das valvulas respectivas, introduzindo os dedos indicador e medio do lado das auriculas para os ventriculos, o que será possivel, em geral, para o orificio direito e até com algum afastamento dos dedos, a não serem estes muito grossos; mas para o orificio esquerdo, se o orificio estiver contrahido, haverá que vencer primeiro a retracção concomitante do orificio, para ter as suas dimensões proprias.

Extrahe-se depois o coração, attrahindo-o para fóra por meio dos dedos indicador e medio introduzidos nos ventriculos e dividindo com tres ou quatro golpes horizontaes e vigorosos as veias cavas e pulmonares, arteria pulmonar e aorta, todas á possivel e conveniente distancia do coração, para não vir a prejudicar o proveitoso exame do jogo das valvulas.

Uma vez fóra do thorax o coração, examine-se primeiro a secção da aorta e arteria pulmonar, aprecie-se o calibre e espessura das paredes d'estas e extraiam-se completamente todos os coagulos sanguineos que ahi existam.

Seguidamente, e para verificar se ha insufficiencia valvular, e depois de bem limpo todo o interior do coração de coagulos sanguineos, suspenda-se este, pelos segmentos dos vasos cortados, com o auxilio de ambas as mãos, ou segurando-o por fóra na proximidade da base das valvulas, de modo que nunca sejam repuxados nem comprimidos os orificios e se mantenham estes livres e em posição sensivelmente horisontal.

Então, se um ajudante lançar agua pela aorta ou pela arteria pulmonar, esta deve conservar-se no segmento do vaso, a não haver lesão de orificio ou valvulas, salvo se, pelo que respeita á aorta, houverem sido lesadas as coronarias, ao abrir o ventriculo esquerdo, por onde se escape o liquido.

Resta a abertura completa dos ventriculos para poder terminar o exame das valvulas auriculo-ventriculares, o das proprias cavidades cardiacas, endocardio de revestimento, dissepimento interventricular e interauricular, e finalmente o estado do musculo cardiaco.

Tendo o coração em posição normal, para abrir o ventriculo direito, faça-se um córte no prolongamento da arteria pulmonar junto á base do coração, e melhor ainda, introduza-se um dos ramos de uma tesoura de pontas redondas no golpe já feito no bordo direito e prolongue-se este até á arteria pulmonar.

No ventriculo esquerdo o córte deverá começar na ponta do coração, seguindo logo ao lado da parede interventricular na direcção do prolongamento da aorta ascendente, tendo o cuidado de desviar, ao mesmo tempo, para a direita, a origem da arteria pulmonar e dirigindo o córte, um pouco para a esquerda e por detrás d'ella, até ao orificio aortico.

Segue-se o complemento do exame dos pulmões e das pleuras, para o que haverá que tirar, para fóra da cavidade thoracica, os pulmões.

Succederá frequentemente encontrar-se adherencias pleuraes mais ou menos numerosas, extensas e rígidas e que estorvem o levantamento dos pulmões. Então e sempre que for possivel deverá dissecar-se e destacar-se das costellas a pleura e respeitar as adherencias entre ella e a pleura pulmonar; e em todo o caso indicar porque se não fez tal dissecação e descrever os caracteres das adherencias e o seu grau de extensão; e em ultimo caso destruir as adherencias, mas nunca exercer sobre os pulmões trações que arrisquem a laceral-os.

Extrahidos os pulmões, acabe de descrever-se o seu aspecto exterior, estado da superfície, consistencia do tecido, e bem assim pratiquem-se então córtes que permitam reconhecer o estado do seu parenchyma, assim como o dos canaes aereos e vasos sanguineos.

Quanto ao tecido, haverá que declarar se é flacido e leve e arejado e crepitante e descorado e emphysematoso; e não exsudando da superfície de secção, ou dos bronchios divididos, nem sangue, nem espuma, nem muco-pus, nem pus; se, pelo contrario, compacto, firme e não crepitante e de côr sanguinea mais ou menos escura; ou se mostrando granulações ou nodulos, ou excavações, ou outra qualquer particularidade; e, no caso de duvida, propor e preparar a remessa de todo o aparelho pulmonar para a circumscripção respectiva.

Por ultimo, haverá ainda que abrir á tesoura os canaes aereos e os grossos vasos pulmonares até ás suas ramificações mais finas; verificar se nos primeiros existe ou não muco-pus, ou sangue, ou espuma sanguinolenta, ou outro qualquer liquido; e se nos segundos se encontram coagulos reconheciveis.

Passando logo aos órgãos contidos na cavidade abdominal, cumpre aos peritos examinar cada um d'elles de per si e por modo completo, indicando para todos elles a côr e aspecto exterior e quaesquer particularidades que revellem e, em relação ao figado, baço, rins, utero, ovarios, descrever e precisar o seu peso, volume, dimensões, côr, aspecto, consistencia, caracteres das superfícies de secção e estado da sua vascularisação; não sendo admissivel em relação a nenhum d'estes órgãos limitar-se a indicar simplesmente que estão normaes, ou apresentam volume, côr e consistencia regulares, ou que nada offerecem de notavel.

A ordem por que convem examinar as visceras abdominaes não é indifferente e deve ser tal que a extracção e exame de uma não prejudique o das suas connexões com as outras, que deverão ser verificadas previamente.

Começando pelos rins, fenda-se verticalmente o peritoneo, para os extrahir, tendo afastado os intestinos; e examinados estes exteriormente, conforme os preceitos geraes já indicados, fendam-se pelo seu bordo convexo, para seguidamente descollar a capsula lentamente, cujo grau de adherencia se indicará, e divididos elles depois em toda a espessura e lavada a superfície de secção, descreva-se algum corpo estranho que exista no bassinete, o estado dos uretheres, o aspecto e estado da substancia cortical e medullar, parenchyma e vasos.

Abra-se depois a bexiga, começando por aproveitar o seu conteúdo, para ulterior exame e observações, se forem precisas; examine-se então a sua superfície interna, e seguidamente o estado dos órgãos sexuaes, compreendendo ovarios, utero e vagina, seus lymphaticos e veias, sobretudo nos casos de suspeita de attentado, estupro, violação, aborto provocado, parto clandestino, como já foi descripto anteriormente; e, no sexo masculino, o exame dos testiculos, penis, canal da urethra, prostata e vesiculas seminaes.

O estomago e duodeno, ainda no seu logar proprio, deverão tambem ser examinados exteriormente, descrevendo-se qualquer particularidade que offereçam; e seguidamente abertos, o estomago na grande curvatura e o duodeno na face anterior, ver-se-ha o seu conteúdo, que se recolherá em um frasco, indicando ao mesmo tempo seu aspecto, côr, consistencia e tudo o mais que se offereça de notavel; e bem assim se verificará a permeabilidade do canal choledoco.

Passe-se ao exame e indicação dos caracteres exteriores do figado, ainda em seu logar proprio; após o que se poderá verificar o estado das vias excretoras; e, retirando para fóra o órgão, examine-se e descreva-se o seu parenchyma, não deixando nunca de propor a analyse microscopica, sempre que houver alterações mal definidas macroscopicamente.

N'esta altura, observem-se os caracteres exteriores do intestino grosso e delgado; após o que, extraiam-se estes juntamente e separe-se o mesenterio do intestino, a córte de tesoura, junto á inserção; passando depois a abrir os intestinos ao comprido e a observar o seu conteúdo e ainda, lavando tudo, o estado da sua mucosa, folliculos do intestino delgado, placas de Peyer, folliculos solitarios, villosidades e valvulas conniventes e até o estado do appendice vermiforme, e descrevendo n'estes órgãos qualquer alteração de côr, consistencia, disposição, fórma, grau de vascularisação, conteúdo estranho ou qualquer outra particularidade.

Por ultimo, examinem-se os grossos vasos ao longo da columna vertebral, indicando qualquer alteração do seu calibre, ou das suas tunicas, como o de rubor circumscripto e por placas, ou diferentes depositos atheromatosos, arterio-esclerose.

Autopsia em cadaver de recém-nascido

Na autopsia de cadaver de recém-nascido deverá começar-se por determinar se elle é ou não de termo; para o que haverá que medir os diametros da cabeça, o comprimento total do corpo, tomar-lhe o peso, attender ao grau de desenvolvimento dos cabellos e unhas, aos caracteres do tegumento e do cordão umbilical, ao grau de separação dos alveolos da maxilla inferior, á existencia do ponto de ossificação na cartilagem epiphysaria da extremidade inferior do femur; nos fatos do sexo masculino, tambem as particularidades do escroto e situação dos testiculos; e nos do sexo feminino, tambem as condições dos órgãos sexuaes externos.

Seguidamente trate-se de averiguar se a creança nasceu ou não com vida.

Para isto, abra-se primeiro a cavidade abdominal, e examine-se a posição do diaphragma em relação ás costellas. Applique-se depois uma ligadura á trachéa, da parte de cima do esterno, e abra-se a cavidade thoracica conforme fica dito anteriormente; examine-se o volume dos pulmões e sua extensão relativamente ao pericardio, assim como a sua côr e consistencia.

Abra-se o pericardio, para examinar o seu estado e conteúdo possivel e o do coração, e abrir cada uma das cavidades d'este e determinar o seu conteúdo, conforme já fica preceituado.

Fenda-se depois a larynge e a traqueia, da parte de cima da ligadura d'esta, examine-se se ha algum conteúdo e qual o estado da sua parede.

Córte-se então a trachéa acima da mesma ligadura e retire-se para fóra aquella, juntamente com a thymus, pulmões e coração.

Isolados os pulmões, e depois de verificar se n'elles existem ecchymoses sub-pleuraes, ou parenchymatosas, lancem-se n'uma bacia com agua em que possam fluctuar, e veja-se se sim ou não fluctuam.

Fazendo córtes nos pulmões, verifique-se se houve crepitação, e indique-se se d'elles sae sangue em quantidade e com que caracteres.

Repetindo os golpes debaixo da agua, veja-se se d'elles surgem bolhas de ar que ascendam á tona de agua.

Finalmente, experimente-se ainda com cada lobulo, e depois com pedaços de lobulos, e indique-se se todos ou apenas alguns d'elles fluctuam.

Resta abrir e examinar a porção inferior da trachéa e seu conteúdo, assim como o estado da pharynge.

Por ultimo ainda, se houver indicio de hepatisação pulmonar, ou de oclusão das vias aereas, ou por mucosidades, ou por meconio, deverá indicar-se a conveniencia do seu exame microscopico na séde da circumscripção, e preparar a remessa.

Em tudo o mais não especificado n'este capitulo, devem os peritos proceder segundo a technica geral de toda a autopsia.

Terminada uma autopsia, cumpre recolher em suas proprias cavidades as visceras retiradas que não forem reservadas para analyse microscopica ou toxicologica, e fechar depois todas as tres cavidades por meio de pontos de sutura, a fio de linho forte, a fim de não embarçar qualquer nova verificação que venha a ser necessario fazer em nova autopsia.

CAPITULO III

Exames toxicologicos

SECÇÃO I

Laboratorios em que se realisam as analyses

Emquanto as morgues não possuirem laboratorios proprios, as investigações chimico-legaes serão feitas nos laboratorios a que se refere o artigo 51.º do regulamento dos servicos medico-legaes.

Sempre que em um exame medico-legal seja reconhecida a necessidade ou a conveniencia de se proceder a analyses toxicologicas, o juiz enviará immediatamente ao director da morgue da respectiva circumscripção as materias que devem ser submettidas a exame; com a requisição da analyse enviará uma copia do auto da autopsia.

O chimico-analista do conselho indicará em qual dos laboratorios (entre os mencionados nos artigos 51.º e 52.º do regulamento dos servicos medico-legaes) deve ser feita a analyse e para esse laboratorio fará remover as materias a analysar.

Quando sejam remetidas para um laboratorio quaesquer substancias a analisar, o director da morgue avisará d'essa remessa os diferentes membros do conselho medico-legal para que elles possam pôr em pratica o que está estabelecido no § 1.º do artigo 56.º do regulamento dos servicos medico-legaes.

SECÇÃO II

Substancias sobre que pôde recair a investigação toxicologica

A investigação toxicologica poderá recair sobre as seguintes substancias:

1.º Materias vomitadas e dejeções, roupas ou pannos sujos com essas materias, ou ainda aparas da madeira do soalho, terra, pedras, etc., em que possam estar dessecadas as substancias vomitadas ou as dejeções;

2.º As diferentes visceras, sangue, urina, musculos, ossos, cabellos, etc.;

3.º Medicamentos que serviram á victima, alimentos, bebidas, pós medicamentosos e outros;

4.º Vasos culnarios, papeis pintados, cortinados, etc.

No caso de uma exumação, são tambem muitas vezes utilizadas para a analyse: as roupas que envolvem o cadaver; pequenos detritos ou mesmo o pó resultante da putrefacção do caixão, sobretudo as porções d'este mais manchadas pelo sangue; terra adherente á superficie do cadaver e terra tirada a diferentes alturas da sepultura, abaixo, acima e dos dois lados do cadaver; agentes de conservação mettidos dentro do caixão; agua que possa estar dentro d'este; etc.

SECÇÃO III

Questionario relativo ás observações que convem apurar no acto da autopsia, para informação do analysta

Os peritos que assistem a uma autopsia em que se reconhece a necessidade de proceder a analyses toxicologicas,

deverão responder no auto da autopsia ao seguinte questionario:

1.º Observa-se no conteúdo do estomago cheiro que possa ser devido a alguma substancia toxica? (Cheiro alliaceo do phosphoro, cheiro de amendoas amargas do acido cyanhydrico, cheiro caracteristico do acido phenico, do chloroformio, do alcool, do ether, etc.)

2.º Encontram-se no estomago ou nos intestinos corpos estranhos suspeitos, taes como cabeças de phosphoros, particulas com o aspecto de enxofre, de anhydrido arsenioso, azas de cantháridas, particulas de folhas de plantas suspeitas, etc.?

3.º As mucosas da lingua, beigos, esophago e estomago apresentam alguma coloração especial, relacionavel com a possivel acção de substancias irritantes, causticas, etc., tal como a coloração amarella produzida pelo acido azotico, a côr escura produzida pelo acido sulfurico, a côr amarello-açafrao produzida pelo laudano, etc.?

Todas estas observações devem ser feitas, sempre que seja possivel, antes que a putrefacção tenha modificado profundamente o aspecto e cheiro dos orgãos referidos.

No caso de uma exumação, os peritos responderão mais aos seguintes quesitos:

1.º Qual o modo de sepultura?

2.º Havendo caixão enterrado, qual o seu estado de conservação?

3.º Penetrou terra dentro do caixão?

4.º Encontrou-se terra misturada com as visceras?

5.º Dentro do caixão foi encontrada agua?

SECÇÃO IV

Instrucções relativas á maneira de recolher as visceras, sangue e urina destinados á analyse

Para recolher as visceras, sangue e urina destinados á analyse, os peritos terão em vista as seguintes indicações:

1.ª *Sangue* — Para recolher o sangue colloca-se o cadaver sobre um plano inclinado e segundo a linha de maior declive.

Aberto o abdomen e afastadas as visceras ali existentes, introduz-se um trocarte na veia cava inferior; assim se pôde recolher muito sangue.

2.ª *Esophago e estomago* — Depois de aberto o thorax e o abdomen e observados os diferentes orgãos, faz-se uma dupla ligadura no pyloro; tiram-se em seguida o esophago e o estomago, que se introduzem dentro do frasco destinado a recebê-los.

Abre-se então o estomago, deixando escorrer o seu conteúdo dentro do frasco; examinam-se depois as paredes d'aquelle orgão que em seguida se introduz novamente dentro do frasco.

3.ª *Intestinos* — Faz-se uma ligadura sobre o recto, destacam-se o intestino delgado e o intestino grosso, que se tiram de dentro do abdomen; introduz-se a parte superior do intestino delgado dentro do frasco respectivo e abrem-se em seguida os intestinos, por fórma que o seu conteúdo escorra para dentro do frasco, que tambem ha de receber aquellas visceras, depois de examinadas as suas paredes.

Caso haja perfuração do estomago ou dos intestinos, devem recolher-se as materias extravasadas na cavidade abdominal.

4.ª *Encephalo* — A operação da extracção do encephalo e a sua introdução em frasco bem rolhado, devem ser realisadas rapidamente, pois, nos casos de envenenamentos pelas substancias alcoolicas ou pelos anestheticsos, convem perder o menos possivel das substancias volateis.

5.ª *Urina* — Alem da urina expellida pela victima, convem recolher cuidadosamente a urina, por muito pouca que seja, contida na bexiga.

Faz-se uma ligadura no collo d'esta viscera, que em seguida se introduz no frasco respectivo, juntamente com os rins.

SECÇÃO V

Acondicionamento e remessa das visceras destinadas a exame chimico

No acondicionamento e remessa das visceras destinadas a exame chimico, observar-se-hão as seguintes instrucções:

As visceras devem ser collocadas dentro de frascos de vidro, de bôca larga, novos e sempre muito bem limpos. Os frascos serão previamente lavados com um pouco de acido chlorhydrico, e depois, repetidas vezes, com agua distillada ou fervida.

Cada frasco, depois de receber as visceras a que é destinado, deve ser rolhado com uma boa rolha esmerilhada, sobre a qual se applica pergaminho (que previamente se tem mettido em agua para amollecêr).

Passa-se sobre o pergaminho, em volta do gargalo, um forte barbante dobrado, faz-se passar o duplo fio sobre a rolha, seguindo um diametro, depois do que se ata o fio sobre a parte d'elle que está em volta do gargalo. A extremidade livre do duplo barbante prende-se com lacre uma ficha de cartão.

Com um pouco de lacre fixa-se o barbante sobre o pergaminho, no centro da rolha e tambem sobre o gargalo, no ponto em que se fez o nó. Sobre as tres massas de lacre imprime-se o sinete do juiz.

Sobre a superficie do frasco prega-se com gomma um rotulo.

Cada frasco é pesado duas vezes; a primeira quando está vazio e a segunda depois de conter as visceras; da differença dos dois pesos conclue-se o peso do conteúdo.

No rotulo, bem como na ficha escrevem-se: um numero de ordem do frasco; designação dos órgãos n'elle contidos; o peso do conteúdo; o nome da victima; a data da autopsia e as assignaturas (bem legiveis) do juiz e dos peritos.

A capacidade de cada frasco não deve ser demasiada, em relação ao volume das substancias que deve conter; geralmente são convenientes frascos de capacidade não inferior a dois litros.

Sempre que seja possivel, as visceras serão separadas em frascos distinctos, pelo modo seguinte:

- a) Esophago, estomago e conteúdo d'este;
- b) Intestino delgado, intestino grosso e conteúdo dos dois;
- c) Fgado, bilis, pancreas, baço;
- d) Pulmões;
- e) Coração;
- f) Rins, bexiga, urina;
- g) Encephalo e medulla;
- h) Musculos, de preferencia, da coxa, peito e diaphragma (cerca de 250 a 500 grammas);
- i) Sangue.

No caso de uma exhumação, serão ainda enviados para a analyse, em frascos distinctos:

- j) Terra adherente á superficie do cadaver, pedaços de madeira ou materias pulverulentas, tiradas das partes do caixão, que estão mais manchadas de sangue;
- k) Terra recolhida acima do cadaver;
- l) Terra recolhida abaixo do cadaver;
- m) Terra recolhida de um e de outro lado do cadaver;
- n) Terra recolhida em um ponto afastado de alguns metros da sepultura, mas que pareça ser da mesma natureza da terra em que jazia o cadaver;
- o) Alguns ossos ou partes de ossos.

No caso de exhumações de cadaveres ha muito enterados, podem aproveitar-se para a analyse os ossos e o cabello; n'este caso recolhem-se: seis vertebrae, uma tibia, um femur, um humero e os cabellos.

Quando o caixão tenha no seu interior agua represada, deve ser enviado ao laboratorio um frasco com ella e um outro com agua tirada á mesma profundidade e no mesmo solo, mas a uma certa distancia da sepultura.

Quando se envie para analyse terra onde caíram sub-

stancias suspeitas (vomitos, dejecções, etc.), é necessario remetter um outro frasco com terra da mesma natureza, recolhida em um local proximo.

Quando para a analyse são remetidas aparas, raspas do solho, das paredes, etc., sobre que caíram vomitos, dejecções, etc., é necessario mandar um outro frasco com aparas ou raspas, recolhidas em logares do solho, das paredes, etc., onde não chegaram as substancias suspeitas.

Nos casos raros em que a autopsia for feita dentro do caixão, é necessario evitar que porções de tinta ou verniz das paredes d'aquelle se misturem com as visceras.

Será em todo o caso enviada para analyse uma porção d'essa tinta ou verniz.

Quando, pelo estado de putrefacção ou por qualquer outra circumstancia, não seja possivel distinguir bem os órgãos que se introduzem nos frascos, em vez de indicar, nos rotulos e fichas, os nomes dos órgãos, indicar-se-ha a região de onde provém; escrever-se-ha, por exemplo: *restos de órgãos recolhidos na região do figado; restos de órgãos provenientes da região da bacia, etc.*

Sobre as rolhas dos frascos nunca se collocará lacre, massa de vidraceiro ou qualquer outra substancia, com o fim de obter uma melhor vedação.

Esta deve ser tão completa quanto possivel, a fim de evitar que os liquidos possam ser entornados durante os transportes, mas esta boa vedação deve ser obtida pela simples adaptação de uma boa rolha.

Rotulados e competentemente rubricados todos os frascos, devem estes ser encaixotados, ficando separados uns dos outros por serradura, aparas de madeira ou de papel ou por algodão e sempre acondicionados de modo que durante os transportes, não possa qualquer frasco ser partido.

A tampa do caixote deve ser aparafusada.

O caixote será envolvido com oleado ou lona, que se lacra nas costuras, imprimindo sempre no lacre o sello do juiz.

Sobre o caixote põe-se um rotulo indicando claramente quem é encarregado de o transportar, a quem é dirigido, e qual a auctoridade que o envia. De tudo se fará no auto especial e minuciosa descripção.

SECÇÃO VI

Conservação das visceras — Desinfecção do cadaver

Logo depois da autopsia, as visceras devem ser immediatamente remetidas ao conselho medico-legal da respectiva circumscripção.

Devem ser conservadas quanto possivel em logares frescos.

Em caso algum, com o fim de conservar as visceras, se deitará nos frascos qualquer substancia estranha, tal como o alcool, pois tal addição pôde prejudicar extraordinariamente os trabalhos analyticos.

Não se deve procurar desinfecção do cadaver para fazer a autopsia, quer empregando a aspersion com soluções desinfectantes (acido phenico, hypochloritos, permanganato de potassio, etc.), quer empregando corpos solidos.

Os liquidos com os órgãos ou fragmentos de órgãos apenas devem soffrer o contacto com os instrumentos de aço, empregados para a abertura do cadaver ou para a secção das visceras, taes como o estomago, figado, coração, intestinos, etc., que têm de ser examinadas internamente.

SECÇÃO VII

Acondicionamento das materias vomitadas, alimentos, bebidas, dejecções, medicamentos, etc.

Todas as substancias destinadas á analyse serão acondicionadas, sempre que seja possivel, em frascos de vidro selados, nas condições indicadas para o acondicionamento das visceras.

O processo de remessa das materias vomitadas e dejectões deve sempre mencionar o modo como foram recolhidas.

SECÇÃO VIII

Plano das analyses toxicologicas

Recebidas no laboratorio as materias destinadas á analyse, acompanhadas do officio de remessa feito pelo chimico-analista do conselho, o director do laboratorio procederá immediatamente ao exame dos frascos sellados e descrevendo tudo no livro de registo de entrada das materias a analysar, deve vérificar a identidade e o estado de integridade dos frascos ou envolveros com os objectos ou substancias que têm de ser submettidas a exame.

O director do laboratorio passará o respectivo recibo. Em regra não se empregará na analyse toxicologica mais de que metade das materias suspeitas.

O excedente d'estas ficará nos frascos respectivos, que serão rolhados de novo, sellados com o sello do laboratorio e remettidos ao conselho medico-legal, a fim de serem devidamente conservados.

Se houver indicios de um veneno determinado, quer fornecidos pelo corpo de delicto, quer pelo symptoma da doença ou lesões encontradas no cadaver, quer pelo exame preliminar, devem os analyistas começar por investigar aquelle veneno, operando conforme os preceitos especiaes a essa indagação.

No caso contrario, os analyistas seguirão um plano ou methodo geral de indagação, que não deixe escapar os toxicos mais conhecidos e mais empregados pelos criminosos, começando sempre por ensaios preliminares que podem conduzir á pista do toxico.

Os peritos chimicos devem não só investigar o veneno, como procurar doseal-o e determinar a fórma de combinação em que elle foi administrado.

Se no decurso das investigações toxicologicas os peritos chimicos encontrarem particularidades ou lesões que não foram mencionados na autopsia, o director do laboratorio participará immediatamente este facto ao chimico-analista do conselho, para immediato exame e apreciação d'este.

SECÇÃO IX

Inspecção e fiscalisação dos serviços nos laboratorios onde se procede a analyses toxicologicas

Nos laboratorios, onde se proceder a analyses chimico-legaes, deverá organizar-se um deposito de utensilios e aparelhos exclusivos para estas analyses, e uma collecção de reagentes para a pesquisa de venenos e destruição das materias organicas.

Estes reagentes que serão guardados em armarios especiaes, devem ser todos ensaiados, para se reconhecer se têm o grau de pureza indispensavel para as investigações toxicologicas.

O chimico-analista do conselho verificará se esta condição é cumprida.

Haverá nos mesmos laboratorios uma collecção de toxicos typos, em compartimento especial, para o estudo feito pelos peritos analyistas e para as contraprovas nas pesquisas.

Nos mesmos laboratorios existirão os seguintes livros:

a) *Livro de registo de entrada das materias a analysar*; contendo: um numero de ordem, a data e hora da entrega, a designação das materias, o nome da victima, a localidade e comarca de onde provém as materias, os nomes dos peritos que procedem ás analyses, o resultado do exame chimico, a data da apresentação do relatório ao chimico-analista do conselho, as despesas feitas com material, honorarios dos analyistas e salario do servente.

b) *Livro de registo dos trabalhos de analyse toxicologica*, onde terão de ser consignadas em cada dia de tra-

balho as experiencias e observações feitas n'esse dia, os methodos seguidos e os resultados obtidos. Para cada analyse toxicologica se reservará uma porção conveniente de paginas do livro.

Nenhuma circumstancia, quando mesmo á primeira vista pareça futil, deve ser omittida.

Este livro deve ser rubricado em todas as suas folhas pelo chimico-analista do conselho, quer elle tome parte ou não nos trabalhos analyticos.

As notas lançadas n'este livro são a base da redacção dos relatorios das analyses.

c) *Cadernos de notas do laboratorio*, de typo uniforme, onde os analyistas vão lançando, a lapis ou a tinta, notas summarias de todas as operações que se vão realisando; nas paginas da direita d'estes cadernos descrevem-se estes trabalhos e resultados; nas paginas da esquerda fazem-se desenhos ou esboços dos aparelhos empregados e os calculos, quando tenham de fazer-se.

D'estes cadernos se tiram diariamente as notas lançadas no livro de registo dos trabalhos de analyse toxicologica. A cada analyse toxicologica será destinado um caderno especial.

d) *Livro de copia dos relatorios*, onde são archivados os relatorios chimico-legaes enviados ao chimico-analista do conselho.

e) *Livro de registo da correspondencia official com o conselho medico-legal*, onde se lançará por copia toda aquella correspondencia.

Todos estes livros devem ser facultados ao exame do chimico-analista e dos outros membros do conselho medico-legal, que, nos termos do n.º 4.º do artigo 53.º e do § 1.º do artigo 56.º do regulamento de 16 de novembro de 1899, queiram seguir os trabalhos analyticos.

O chimico-analista do conselho assistirá, quando o entender, ás operações, ou mesmo tomará parte nos trabalhos analyticos, sempre que o julgue conveniente.

SECÇÃO X

Do relatório do director do laboratorio

O relatório do director do laboratorio terá por base as notas lançadas no livro de registo dos trabalhos de analyse toxicologica.

Compreenderá quatro partes:

1.ª Preambulo.—N'elle se indicará o dia e hora em que foram recebidas as materias a analysar, os quesitos apresentados pelo conselho medico-legal por intermedio de chimico-analista, o numero de frascos ou outros involucros sellados que foram recebidos e sua conformidade com os que foram descriptos no auto da autopsia.

Estas indicações são tiradas do livro de registo de entrada das materias a analysar e do livro de registo da correspondencia com o conselho medico-legal.

2.ª Narracção dos factos.—N'esta parte do relatório serão expostas de um modo completo, exacto e cuidadoso as experiencias e observações feitas e seus resultados.

3.ª Apreciação dos factos.—O director do laboratorio resumirá com clareza e precisão os factos observados na analyse; relacional-os ha com os resultados das experiencias physiologicas, quando tiverem sido realisadas, e deduzirá as conclusões que em consciencia entender logicas e racionais; a fim de que o conselho medico-legal, tendo em vista os symptomas da doença e as lesões encontradas no cadaver, possa formular a sua consulta final.

4.ª Conclusões.—Estas devem ser geralmente apresentadas como respostas aos quesitos propostos.

Terminada a analyse e elaborado o relatório, será este remettido ao chimico-analista do conselho, que passará recibo.

Com o relatório será enviado o remanescente das materias submettidas á analyse e uma conta com os honora-

rios dos analyistas, despesas feitas com material e salario do servente.

Se entre as verbas de despesas figuraremapparelhos novos, necessarios para quaesquer investigações, esses apparelhos ficarão constituindo propriedade do ministerio da justiça, para nucleo dos futuros laboratorios toxicologicos junto das morgues.

CAPITULO IV

Investigações microscopicas, bacteriologicas e outras

As investigações microscopicas, bacteriologicas e outras, feitas nos laboratorios indicados no artigo 41.º do regulamento dos serviços medico-legaes, aproveitará, em tudo quanto lhe seja applicavel, o disposto nas secções V, IX e X do capitulo III, tendo-se mais em vista o § 2.º do artigo 41.º do regulamento dos serviços medico-legaes e as seguintes instrucções:

Colheita, acondicionamento e remessa das substancias destinadas a analyse microscopica ou bacteriologica

As substancias mais ou menos fluidas, como sangue, sorosidade, liquido amniotico, meconio-pus, muco-pus, deverão ser recolhidas, quando abundantes, em frascos, e, quando em quantidade diminuta, em chupetas capillares, fechadas á lampada, ou entre duas laminas obturadas a parafina ou cera.

Tanto os frascos, como as chupetas e laminas, devem ser previamente esterilizados quanto possivel, pela immersion durante meia hora, em agua ebulliente, saturada ou quasi pelo chloreto de sodio, e depois passados por agua fervida ou distillada, evitando qualquer contaminação com materia estranha á que se pretende aproveitar, ao introduzir as substancias nos receptaculos.

As substancias solidas, como fragmentos e retalhos de roupa tendo nodos de sangue, esperma, pus ou outras, deverão tambem ser recolhidas, sempre que for possivel, em vasos esterilizados, como fica dito.

Quando a isso se não prestem pelo seu volume, servirá então uma caixa bem limpa e que feche bem e na qual os objectos sejam dispostos por maneira tal que não sofram atrito com os transportes.

Os tecidos animaes para observação serão conservados em frascos contendo uma soluçao de formol a 5 por cento.

CAPITULO V

Do relatorio dos peritos

Convirá sempre que os peritos se reservem elaborar o seu relatorio com mais reflexão e tranquillidade, solicitando do magistrado que presidir ao acto, a razoavel dilação de alguns dias, até oito, e só muito excepcionalmente mais, conforme a complexidade particular do caso.

Entretanto devem os peritos tomar desde logo as suas notas de tudo quanto forem observando e reconhecendo, para que não haja risco de esquecimento de alguma noção conveniente, quando redigirem o seu relatorio.

Nos casos de morte por ferimentos, terão os peritos que responder aos quesitos que lhes forem propostos judicialmente e em que nunca deixam de comprehender-se os seguintes principios:

a) Se a morte resultou ou não do ferimento ou ferimentos encontrados;

b) Se taes ferimentos foram causa necessaria da morte;

c) Se sómente foram causa ocasional e accidental;

d) Com que instrumento denotam haver sido feitos;

e) E, porventura e ainda, com que intenção.

A affirmação de que a morte resultou necessariamente do ferimento exige que se demonstre — que tal ferimento produzirá invariavel e constantemente a morte em quaesquer condições de um individuo; do mesmo modo que a

affirmação de que um ferimento foi apenas causa occasional demanda que se prove que elle não era sufficiente para, por si só, produzir a morte, e por outro lado tambem que havia circumstancias particulares no offendido e victima que fizeram com que a offensa, que n'outros seria benigna, para elle se tornasse mortal.

Nos casos de morte imprevista ou de causa desconhecida, ainda que a autopsia dê resultados negativos e não descubra causa alguma de morte violenta, nem motivo de suspeita, e comquanto seja possivel em muitos de taes casos ser a morte natural, será preciso que todos os outros meios de investigação, e inclusivamente a analyse toxicologica, dêem tambem resultado negativo, para que os peritos se julguem auctorizados a excluir com segurança a hypothese de crime.

No relatorio devem os peritos responder o mais precisamente que lhes for possivel aos quesitos propostos, justificando as suas conclusões ou asserções, com a citação dos dados da autopsia que em seu entender as abonem.

Em toda a sua exposiçao deverão os peritos ser concisos, sem deixar de ser precisos e claros; e para isto convem que nunca empreguem termos technicos, inintelligiveis para a maior parte, sem ao mesmo tempo accrescentarem a correspondente noção em termos vulgares.

Finalmente, a quererem os peritos discutir algum dos pontos a que se hajam referido, deverão fazel-o de modo que não obscureçam as conclusões e affirmações essenciaes, nem tão pouco difficultem a sua intelligencia.

CAPITULO VI

Disposições diversas

Em cada comarca haverá, a cargo do juiz de direito, todos os aprestos necessarios para dar cumprimento ás instrucções contidas nos capitulos III e IV (artigos 111.º a 113.º do regulamento dos serviços medico-legaes).

Quando o director de um laboratorio se escusar de tomar a responsabilidade de uma analyse requisitada pelo chimico-analista do conselho medico-legal, o mesmo director porá no laboratorio á disposiçao do conselho os meios necessarios para a analyse ser realisada pelos analyistas que o conselho nomear. Estes analyistas terão então as attribuições que por estas instrucções são dadas aos directores dos laboratorios a que se refere o artigo 51.º do regulamento dos serviços medico-legaes.

Nos casos omissos n'este regulamento devem os peritos guiar-se pelos preceitos geralmente exarados nos livros mais auctorizados sobre a especialidade medico-legal.

Appendo

Instrumentos de autopsia que deve haver em cada comarca para uso dos peritos

Em caixa

- 2 escalpellos fortes, de lamina convexa.
- 2 escalpellos finos, rectos.
- 1 navalha de barba.
- 1 faca larga para córtes do cerebro.
- 1 faca forte.
- 2 tesouras, uma mais forte, tendo uma ponta romba, e uma mais fina, tendo n'uma das extremidades um botão.
- 1 costotomo.
- 1 rachitomo.
- 1 enterotomo.
- 1 serrote de dentes finos.
- 1 pinça grande.
- 2 pinças regulares.
- 2 erinas duplas.
- 1 sonda-canula.
- 1 estylete.
- 1 martello.

1 escopro.
1 tubo para insuflação.
6 agulhas de sutura, sortidas.

Avulsos

1 balança e collecção de pesos.
1 fita metrica de aço, dividida em centímetros e millimetros.
1 jogo de medidas de vidro de $\frac{1}{4}$ de decilitro, $\frac{1}{2}$ e 1.
1 lupa de 20 dyoptrias.
Papel reagente azul e rosado.
1 seringa para injecções.
1 microscopio.

Paço, em 8 de fevereiro de 1900. — *José Maria de Alpoim de Cerqueira Borges Cabral.*

D. do G. n.º 30, de 8 de fevereiro.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS DO REINO

Direcção geral de administração politica e civil

1.ª Repartição

Attendendo ao que me representou o governador civil do districto de Evora ácerca da impossibilidade de se concluir em no prazo legal as operações do recenseamento politico no concelho de Villa Vigosa; e

Conformando-me com a consulta da procuradoria geral da corôa e fazenda:

Hei por bem, nos termos do artigo 38.º § unico da carta de lei de 26 de julho ultimo, prorogar o dito prazo por vinte dias, devendo observar-se nos actos subsequentes prazos analogos aos fixados na citada lei.

O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios do reino, assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 8 de fevereiro de 1900. — REI. — *José Luciano de Castro.*

D. do G. n.º 31, de 9 de fevereiro.

Attendendo ao que me representou o competente governador civil ácerca da impossibilidade de se concluir em no prazo legal as operações do recenseamento politico no concelho de Vianna do Castello; e

Conformando-me com a consulta da procuradoria geral da corôa e fazenda:

Hei por bem, nos termos do artigo 38.º § unico da carta de lei de 26 de julho ultimo, prorogar o mesmo prazo até ao dia 25 do corrente mez, devendo observar-se nos actos subsequentes prazos analogos aos estabelecidos na mesma lei.

O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios do reino, assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 8 de fevereiro de 1900. — REI. — *José Luciano de Castro.*

D. do G. n.º 31, de 9 de fevereiro.

Attendendo ao que me representou o competente governador civil ácerca da impossibilidade de se concluir em no prazo legal as operações do recenseamento eleitoral nos dois bairros da cidade do Porto: hei por bem, conformando-me com o parecer da procuradoria geral da corôa e fazenda, prorogar o dito prazo, nos termos do artigo 38.º § unico da carta de lei de 26 de julho ultimo, por vinte dias, devendo observar-se nos actos subsequentes prazos analogos aos estabelecidos na citada lei.

O presidente do conselho de ministros, ministro e secretario d'estado dos negocios do reino, assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 8 de fevereiro de 1900. — REI. — *José Luciano de Castro.*

D. do G. n.º 31, de 9 de fevereiro.

MINISTERIO DAS OBRAS PUBLICAS, COMMERCIO E INDUSTRIA

Direcção geral das obras publicas e minas

Repartição de obras publicas

Nos termos do artigo 3.º da carta de lei de 23 de abril de 1896 e do artigo 1.º do decreto de 24 de setembro de 1898: hei por bem determinar, conformando-me com o parecer do conselho tecnico de obras publicas, que se proceda á construcção do lanço da estrada de serviço da povoação de Maceira para a estação de Fornos de Algodres, no caminho de ferro da Beira Alta, comprehendido entre Villa Chã e Maceira, e auctorisar o engenheiro director das obras publicas do districto da Guarda a despende no actual anno economico com aquellas obras até á quantia de 1:000\$000 réis.

O ministro e secretario d'estado dos negocios da fazenda, e o ministro e secretario d'estado dos negocios das obras publicas, commercio e industria, assim o tenham entendido e façam executar. Paço, em 8 de fevereiro de 1900. — REI. — *Manuel Affonso de Espregueira — Elvino José de Sousa e Brito.*

D. do G. n.º 33, de 12 de fevereiro.

Nos termos do artigo 3.º da carta de lei de 23 de abril de 1896 e dos n.ºs 1.º e 2.º do decreto de 24 de setembro de 1898: hei por bem determinar, conformando-me com o parecer do conselho tecnico de obras publicas, que o director das obras publicas do districto de Villa Real, faça proceder á construcção do lanço do ramal da Cruz do Serado ao Ribeiro da Meia Legua, da estrada real n.º 33, Porto de Villa Real, comprehendido entre os Encaballados e o Ribeiro da Meia Legua, com o que poderá despende o referido funcionario, no actual anno economico, até á quantia de 1:000\$000 réis.

O ministro e secretario d'estado dos negocios da fazenda, e o ministro e secretario d'estado dos negocios das obras publicas, commercio e industria, assim o tenham entendido e façam executar. Paço, em 8 de fevereiro de 1900. — REI. — *Manuel Affonso de Espregueira — Elvino José de Sousa e Brito.*

D. do G. n.º 33, de 12 de fevereiro.

MINISTERIO DOS NEGOCIOS DO REINO

Direcção geral de administração politica e civil

2.ª Repartição

Sendo-me presente a consulta do supremo tribunal administrativo ácerca do recurso n.º 10:675, em que é recorrente Francisco Augusto Xavier Varella, e recorrido José Joaquim Correia Marinho Junior, sendo relator o conselheiro d'estado, vogal effectivo, Julio Marques de Vilhena:

Mostra-se que, tendo sido posto a concurso a 26 de outubro de 1897 o lugar de secretario da administração do concelho de Ponte do Lima, foi n'elle provido o recorrido por despacho do respectivo governador civil de 16 de dezembro do mesmo anno;

ANEXO 11

Decreto de 11 de Maio de 1911 («Lei Júlio de Matos»)

N.º 111 — 13 DE MAIO DE 1911

1945

Concelhos de que se compoem o distrito	Assembleias electoraes (setas)
N.º 46 — Faro	
Faro	Faro (1.ª assembleia). Faro (2.ª assembleia). Faro (3.ª assembleia). Estoi. S. Brás.
Olhão	Moncarapacho. Fuzeta. Olhão (1.ª assembleia). Olhão (2.ª assembleia).
Tavira	Tavira (1.ª assembleia). Tavira (2.ª assembleia). Luz. Santa Catarina. Santa Estevam. Cachopo.
Villa Real de Santo Antonio	Villa Real de Santo Antonio. Canelia.
Castro Marim	Castro Marim.
Alcoutim	Alcoutim. Gilem.
N.º 47 — Silves	
Silves	Silves. Alcantarilha. Alagoa. S. Bartolomeu de Messines (1.ª assembleia). S. Bartolomeu de Messines (2.ª assembleia).
Loulé	Loulé (1.ª assembleia). Loulé (2.ª assembleia). Loulé (3.ª assembleia). Belmir. Belquima. Alta.
Albufeira	Albufeira. Faderna.
Lagoa	Lagoa.
Monchique	Monchique.
Villa Nova de Portimão	Villa Nova (1.ª assembleia). Vila Nova (2.ª assembleia).
Lagos	Santa Maria. S. Sebastião.
Aljezur	Aljezur.
Villa do Bispo	Villa do Bispo.
Ilhas adjacentes	
N.º 48 — Angra	
Os do districto	As antigas assembleias.
N.º 49 — Horta	
Os do districto	As antigas assembleias.
N.º 50 — Funchal	
Os do districto	As antigas assembleias.
N.º 51 — Ponta Delgada	
Os do districto	As antigas assembleias.

Secretaria do Ministerio do Interior, em 11 de maio de 1911. — O Ministro do Interior, Antonio José de Almeida.

Direcção Geral da Instrução Secundaria, Superior e Especial

O ultimo censo da população portugueza revela a existencia de 8:600 alienados. Ha, porém, sobejas razões para crer que este numero está muito aquém da verdade. Uma estatística feita em 1888 pelo professor Antonio Maria de Sena e publicada n' *Os Alienados em Portugal*, denunciava então, apesar de confusadamente incompleta, 8:000 loucos. Ora, tendo-se tornado a vida portugueza indiscutivelmente mais difficil e penosa, nos ultimos 28 annos, não é de modo nenhum provavel que aquelle numero baixasse; ao contrario, deve suppor-se que os doentes apurados em 1888, vivendo em liberdade e reproduzindo-se, ao menos em parte, tenham dado origem, mercê das influencias leis da hereditariedade morbida, em um numero consideravel de novos alienados. Por outro lado, o alcoolismo, que ha 28 annos era ainda entre nós uma intoxicacão muito rara, tem se, desde então, accentuado progressivamente.

Considerações de uma outra ordem nos conduzem ainda

a julgar excessivamente diminuta aquella cifra de 8:600 alienados, em que se contavam os assistidos nos manicómios de Lisboa e Porto, em numero aproximado de 1:200. Se ella fosse verdadeira, Portugal, com perto de 5 milhões e meio de população, seria um pais privilegiado, porque não offereceria senão 1,02 alienados por cada 1:000 habitantes, o que está abaixo das mais exiguas proporções conhecidas no mundo culto. Ora a verdade é que nem a estranheza, nem rasões especificas de qualquer natureza permitem crer que disfrutemos sob o ponto de vista da loucura uma tão excepcional situação na Europa.

Mas, quando mesmo supozessemos exacta a cifra de 8:600 alienados no territorio portuguez, nós não deixaríamos de representar, em materia de assistencia, um desproporavel e vergonhoso papel. De 6:000 alienados, Portugal hospitalisaria menos de uma quinta parte dos seus alienados, deixando as quatro restantes, ao abandono, como causa de crimes incoherentes, de sobresaltos sociais e de progressiva degeneração da raça. Este facto é sem precedentes, na historia da civilização moderna.

E, infelizmente, porque a cifra de 6:000 alienados não exprime, talvez, senão tres quartas partes da realidade, mais sombrio é ainda o quadro da nossa miseria. Sentindo vivamente esta degradada situação, conseguíu o Prof. Antonio Maria de Sena, primeiro director do manicómio do Conde de Ferreira, fazer approvar no Parlamento, em 1889, uma lei que o Governo fixava autorisado á construcção de quatro novos manicómios e de enfermarias especies anexas ás Penitenciarias. Essa lei, porém, não teve, durante os vinte e dois annos que decorreram sobre ella, um começo, ao menos, de execução, conquanto integralmente fossem cobradas as receitas, numerosas e abundantes, que criou para as novas edificações.

O Prof. Miguel Bombarde, director do manicómio de Ribaflores, calculou em 1909, sobre alguns dados officiaes, que essas receitas deviam exceder então réis 1.466:000:000.

Tudo se sumiu, na voragem do extinto regime! É preciso reparar a monstruosidade que a monarchia nos legou. A isso tende este decreto, que autorisa o Governo da Republica a edificar sete novos manicómios e a criar dez colonias agricolas, para assistencia de alienados incuráveis e validos, ao mesmo tempo que regula technica e administrativamente este abandonado serviço publico.

I

Os manicómios são divididos em quatro categorias, cuja differençação facilmente se comprehende.

Na primeira, estão os manicómios de ensino ou clinicas psiquiatricas, dependentes das Faculdades de Medicina e destinadas a casos recentes, curáveis ou que, por uma razão qualquer, exijam um tratamento activo e offereçam um grande interesse pedagogico.

Pela natureza dos doentes que recebem, são estes manicómios os que reclamam maior numero de medicos e de guardas. Um clinico para 100 doentes e um guarda para 6, é a proporção que adoptamos, em conformidade com o que se passa nos mais adelantados meios psiquiatricos. E, porque o logar de director, devendo ser exercido nestes manicómios pelo professor de psiquiatria da Faculdade respectiva, implica um absorvente trabalho scientifico, excepcionalmente adoptamos, em relação a elles, o systema de separar as funções technicas das administrativas, incumbindo estas a um empregado especial, responsavel, que todavia se subordina ao medico-director na organização dos orçamentos e na iniciativa de tudo quanto representa um melhoramento da assistencia e de ensino.

Não ignoramos que, dentro de um hospital, tudo tem, mediata ou immediatamente, um caracter medico, porque tudo concorre ao fim unico de tratar tão bem quanto possível os doentes; e por isso mesmo adoptamos, de accordo com as maiores autoridades na materia, o principio de collocar nas mãos do medico-administrador a chave de todos os serviços, nos manicómios das outras categorias. A excepção feita a este principio, para os manicómios de ensino, resulta apenas da impossibilidade absoluta, para um só homem, que sequer que sejam a sua actividade e os seus talentos, de accumular as complexas funções de administração de um grande hospital com as exigidas pela chefatura de um largo serviço clinico e pela regencia de um curso superior.

Na segunda categoria, entram os manicómios regionaes destinados, como os que actualmente possuímos, ao tratamento de casos recentes e antigos, agudos e chronicos, susceptiveis de cura e incuráveis. Nestes, já a um medico é possível exercer com vantagem funções technicas e administrativas; e tambem nellos o numero de clinicos e de guardas pode, sem prejuizo, ser menor que o das clinicas psiquiatricas. Um clinico para 150 doentes e um guarda para 10, parecem-nos assistencias sufficientes.

Na terceira categoria, inscrevem-se os manicómios criminaes, destinados a admissão, não só de uma parte dos delinquentes julgados irresponsaveis, por motivo de alienação mental, mas de alguns dos que, nos carceres, enlouquecem, durante o cumprimento das penas.

A necessidade d'estes manicómios, algum tempo contestada, é hoje por toda a parte reconhecida. Claro está que muitos alienados podem praticar crimes, sem que por isso devam differenciar-se de outros da mesma classe nosologica, internados sem desvantagem em manicómios communs. Os crimes dos loucos podem não ser, com effeito, senão episodios ou accidentes fortuitos da evolução

psychopathica; e, neste caso, não denunciando uma particular temibilidade da parte dos doentes, não constituem motivo para o internato d'estes em manicómios especies e diversos dos que servem para isolar a maioria dos alienados.

Os loucos de criminalidade accidental ou fortuita, verdadeiros doentes, na accepção restricta d'esto termo, estão bem dentro de qualquer manicómio, porque nada na sua psychologia, nos seus costumes ou nas suas tendencias, os distingue dos seus congéneres, que, todavia, não delinquiram.

Ha, porém, alienados de uma especial temibilidade, cujos crimes constituem, não um accidente, não um episodio casual, mas uma manifestação indeclinavel da sua propria organização, constitucionalmente anomala; são esses os loucos moraes, os epilepticos, os perseguidos-paranoicos e os impulsivos, mais degenerados que os doentes, mais productos da hereditariedade que das influencias do meio. Ao passo que os primeiros, com propriedade, se chamam alienados criminosos, os segundos merecem antes a designação de criminosos-alienados, tanto as tendencias ao delicto e a perversão moral desampanhadas nas suas psychopathias um papel dominante e primordial. Frequentemente lucidos, amansados ou ledos, instinctivos, dotados de grande sociabilidade e sempre animados de um ardente espirito de revolta, estes alienados constituem um perpetuo motivo de inquietação, de perigo e de alarme, nos manicómios communs, cuja disciplina constantemente perturbam. A estes degenerados compete o isolamento perpetuo ou, pelo menos, indefinido em manicómios especies, funcionando, ao mesmo tempo, como casas hospitalares, pela assistencia medica, e como carceres, pela condicção de segurança e de regime interno, necessariamente mais severas que as exigidas pela grande maioria dos loucos.

Aos conselhos medico-legaes e aos medicos dos carceres compete distinguir esta ordem de alienados, fixando-lhes o destino, em relatorios justificativos.

Creemos que dois manicómios criminaes, contendo 450 leitos, serão sufficientes á hospitalização d'estes psychopatas; mas, se a experiencia demonstrar o contrario, nada impede que elles sejam alargados ou que o seu numero se torne maior.

A proporção de 1 clinico para 150 alienados é aqui mantida, não porque o tratamento dos seus habitantes offereça as difficuldades e a variedade que caracterizam o exigido nos manicómios communs, mas porque o Estado impõe aos medicos assistentes dos manicómios criminaes trabalhos de anthropologia, que só elles podem proficuaemente executar e que apenas, por um vergonhoso desleixo, deixaram de ser, até hoje, executados em Portugal.

Na quarta categoria, inscrevem-se os manicómios-asyllos, destinados a insufficientes e deficientes de espirito, adultos e crianças. Institutos medico-pedagogicos, annexados a estes manicómios, promoverão, á maneira do que se faz nos países cultos, a educação dos menores, susceptiveis de um certo desenvolvimento psychico, assim intellectual como ethico.

Sendo minimas as exigencias clinicas d'estes manicómios, consideramos sufficiente a proporção de 1 medico para 200 doentes.

As colonias agricolas, que a lei de iniciativa do professor Sena successivamente constituiu um meio de assistencia duplamente vantajoso, como o demonstra a experiencia de muitos países; é mais barato que a hospitalização em manicómios fechados, porque utiliza os braços de numerosos doentes chronicos e incuráveis, mais validos, e permite aos alienados uma vida mais hygienica e mais variada.

Não mais, como o nooso, em que a maioria dos alienados é fornecida pela classe agricola, este instrumento de assistencia impõe-se.

Das colonias, repartidas pelas ilhas e provincias do continente, permittilho assistir um consideravel numero de doentes que hoje vivem, desoccupados e nostalgicos do ar do campo, nos manicómios de Lisboa e Porto, ou vagabundos nas aldeias e villas do pais, inquietando, commettendo delictos e perpetuando-se em novos exemplares de loucura.

Não fixa este decreto o numero de alienados que receberão assistencia nas colonias agricolas, porque é elle variavel com a extenção de terrenos do que as ilhas e provincias puderem dispor, em beneficio proprio e de toda a Republica Portugueza. Mas não será excessivo calcular que cada colonia assisa 300 alienados, pelo menos.

Sendo assim, quando os manicómios e colonias agricolas, autorizados por este decreto, se encontrarem funcionando, teremos assistido 6:650 novos alienados, numero que, junto ao de 1:060 dos manicómios de Ribaflores e do Conde de Ferreira, perfará á cifra de 8:600 psychopathas tratados em estabelecimentos publicos.

Não se refere este documento ás colonias familias que, nos países estrangeiros e nomeadamente na Belgica, na Escocia, na Hollanda e na Alemanha, constituem poderosos instrumentos de assistencia aos alienados, porque se não decretam instituções d'esta ordem, productos espontaneos da necessidade local e do caracter tradicional de cada povo. Todavia, autorizando as administrações dos manicómios a entregarem, mediante pequenos subsidios, doentes incuráveis e inoffensivos a familias que se propoñham recebê-los, este decreto não só reconhece o private dwelling system dos socieades, mas torna possível a institução de futuras colonias familias, entre nós.

II

A forma de recrutamento medico, adoptada neste decreto, visa a criar, pela perspectiva de uma carreira, em que as promoções por distincção e por antiguidade se es-

tendem, desde o tirocinio medico complementar até á inspecção, passando pelas classes dos assistentes, dos ajudantes e dos directores, um grupo numeroso de alienistas, exclusivamente votados ao estudo e cultivo da sua especialidade.

As verdadeiras vocações serão assim aproveitadas: denunciando-se nos cursos de psychiatria, já decretados, ellas germinarão, no anno do tirocinio pratico, para se fortificarem progressivamente, depois, na linha que conduz aos cargos mais elevados e mais bem retribuidos.

As nomeações de psychiatras de carreira, sem precedencia de concurso, ou as façam ministros ou associações de beneficencia, não se justificam. Da capacidade e do valor scientifico da medicina, só médicos podem julgar. Por isso a Faculdade de medicina de Lisboa, Porto e Coimbra e aos alienistas, directores e adjuntos dos manicómios, dá este decreto o direito e incumbem o dever de julgar, em face de provas publicas ou de documentos scientificos, a capacidade dos que pretendem uma situação psychiátrica. O Ministro do Interior nomeará, em face d'esse julgamento. E só, nos casos de igualdade de circumstancias, adoptará o criterio de antiguidade de serviço.

Por esta forma se acaba com o systema injustificavel, até hoje seguido entre nós, de fazer intervir incompetentes, na apreciação difficilissima do valor de um psychiátra.

Em concurso, apenas podem tolerar-se as nomeações de alienistas para directores e clinicos das casas de saúde, institutos privados e de caracter industrial, em que deve supprer-se da parte dos proprietarios o desejo de contratar profissões de autoridade e de renome, ou para facultativos das polyclinicas particulares, em cujo governo interno o Estado não intervem, senão pelo serviço de inspecção. Ainda assim, para que um mal entendido espirito de economia não conduza, com prejuizo dos doentes, os proprietarios e administradores de casas de saúde ou de polyclinicas a contratar médicos incompetentes, estabese neste decreto que só psychiatras podem fazer clinica de alienados.

Tendo como certo que só um intimo e prolongado convívio com os loucos é capaz de formar verdadeiros alienistas, procuramos, neste decreto, multiplicar o numero de médicos adjuntos, que residam nos manicómios, á custa dos ajudantes, que são externos e não desempenham realmente nos estabelecimentos de alienados senão um papel secundario. E assim se estatue que, nos manicómios de mais de 300 leitos, haja um medico adjunto. Os logares de médicos externos não são, no pensamento que presidiu a este diploma, senão estadios de preparação, para os cargos de adjuntos.

III

A natureza das funções, ao mesmo tempo medicas e legais, exercidas pelos estabelecimentos, tanto publicos como particulares, de assistência aos alienados, impõe ao Estado a indeclinavel obrigação de as regular uniformemente e de vigiar a sua execução. D'aqui, á necessidade, em primeiro lugar, de disposições geraes sobre a admissão e saída dos doentes, e, em segundo, de uma inspecção superior dos serviços technicos de todos os estabelecimentos e dos serviços administrativos dos que são publicos.

Em materia de admissões, toda a difficuldade consiste em conciliar a maxima rapidez de isolamento dos doentes com o mais escrupuloso respeito pelas garantias individuais; é preciso que os loucos possam ser facilmente submettidos a tratamento, mas é preciso tambem que uma tal facilidade não torne possível uma sequestração injustificada.

Ora, se apenas nos preocupasse o rescoio de um attentado á liberdade individual, cercaríamos de tantos cuidados as admissões que ellas se tornariam morosas e difficéis, com desvantagem para os doentes que se curam tanto melhor quanto mais cedo se inicia o seu tratamento; se, pelo contrario, nos dominasse o pensamento de promover admissões tão precoces quanto possíveis, correríamos o risco de abrir ou de parecer que abriamos a porta ao arbitrio.

A lei franceza de 1838, seguida entre nós nas admissões dos manicómios actuaes de Lisboa e Porto, apesar do muito discutida, é ainda hoje a que melhor concilia os legítimos interesses da liberdade com os não menos legítimos interesses dos doentes. Atacada por advogados e jornalistas, que não cessam de agitar no parlamento e na imprensa o aspecto commovedor das sequestrações arbitrias, ella tem sido sempre defendida pelos médicos alienistas, que não só se baseiam na necessidade de facilitar o isolamento dos doentes, mas insistem, sem desmentido, no facto de que jamais se apurou um caso autuatico de sequestração arbitria nos saylos francezes.

Por nossa parte, cremos dever adoptar essa lei, com duas modificações: uma tendente a facilitar o internato dos alienados, outra tendente a difficultar o possível isolamento de pessoas sãs de espirito.

A primeira d'estas modificações, ohiada na lei inglesa, é a que consiste em dar aos doentes o direito de pedirem, elles proprios, a sua admissão num manicómio. A segunda é a que eleva de um a dois o numero de médicos signatarios do attestado de admissão.

Alienados ha, impulsivos e melancolicos, sobretudo, que, sentindo imminente uma crise ou experimentando uma progressiva tendencia ao suicidio, reclamam, elles mesmos, um auxilio e uma defesa; e a experiencia dos competentes prova que, n'estes casos, a demora no isolamento impõe, por vezes, desastres, que se teriam evitados, internando os infelizes que pedem angustiosamente um socorro.

Fazer assinar por dois profissionaes, em vez de um, o

attestado medico, peça capital do processo de admissão, corresponde a aumentar as garantias de uma boa observação clinica e, portanto, a diminuir as probabilidades de uma sequestração injustificada, bem problematica, de resto, nos manicómios, em que os doentes são recebidos por medicos directores e adjuntos.

Demais, para evitar o arbitrario isolamento de quem quer que seja, sob pretexto de loucura, cria este decreto uma inspecção technica a todos os estabelecimentos, publicos e particulares, destinados, no todo ou em parte, ao tratamento dos loucos, e bem assim a todas as casas em que habitual ou occasionalmente se encontre recolhido um alienado.

Isto é novo entre nós, mas tanto mais necessario quanto as admissões injustificadas, quasi impossiveis nos manicómios, se poderiam realizar facilmente, em casas de saúde, hospitaes communs e domicilios privados, até hoje fora da lei.

As saídas dos alienados, por licença ou por alta, offerecem uma importancia extrema, sobretudo quando se trata de criminosos. A defesa social exige garantias serias para esses actos, de que todo o arbitrio deve ser suprimido. D'aqui, a necessidade das disposições d'este decreto, que não, em parte, as da carta de lei de 3 de abril de 1896.

As visitas aos alienados e a sua correspondencia são neste diploma reguladas de forma a excluir toda a especie de arbitrio.

IV

Os serviços de inspecção technica e administrativa mereceram-nos especial cuidado.

O primeiro, criado entre nós por este diploma, mas existente, desde muito, em todos os países cultos, representa, alem do uma garantia seria contra o perigo de sequestrações injustificadas, a satisfção de uma necessidade social superior: a de conhecer a marcha da loucura, as suas formas dominantes e as suas causas, de modo a poder-se instituir contra ella uma racional prophylaxia. É preciso que tenhamos rigorosas estatísticas periodicas da alienação mental, no país, que conheçamos as suas especies e as causas que a determinam, para nos habilitarmos a dar-lhe um proprio combate preventivo. Mas essas estatísticas só um psychiátra inspector, auxiliado por sub-inspectores, pode fazê-las com critério, porque só elle pode e sabe colher os seus elementos. Não se trata de uma obra de pura burocracia, de um trabalho *à-peu-près*, feito na inconsciencia do seu alcance social, mas de uma tarefa scientifica, exacta, que só pode levar a cabo quem a comprehenda e tenha na mão todos os meios de *controlé* sobre os dados necesarios para a executar.

No ponto de vista da inspecção technica, abrangendo, como foi dito, manicómios, colonias agricolas, casas de saúde, hospitaes communs e domicilios privados dos loucos, consideramos o país dividido em quatro zonas: uma formada pelas ilhas da Madeira e Açores, a que correspondem dois manicómios regionaes e duas colonias agricolas; outra formada pelo sul do continente, com um manicómio de 1.ª categoria, um de 3.ª e um de 4.ª, em Lisboa, alem das colonias; outra, pelo centro, com um manicómio de 1.ª categoria e um de 4.ª, em Coimbra e colonias agricolas; outra, enfim, pelo norte, com um manicómio de 1.ª categoria, um de 3.ª e um de 4.ª, no Porto, alem das colonias agricolas provinciaes.

A cada zona corresponde um sub-inspector.

O inspector, com residencia em Lisboa, centralizará todo o serviço, exercendo, elle proprio, periodicamente funções directas em todas as zonas e correspondendo-se, no exercicio de seu alto cargo, com todas as autoridades civis, militares e judiciaes, bem como com todo o pessoal psychiátrico da Republica.

Os sub-inspectores, domiciliados respectivamente numa das ilhas adjacentes e nas cidades mais importantes das zonas continentaes, auxiliam o inspector, no serviço das visitas, mantendo-o ao corrente de tudo quanto possa interessar a sua alta magistratura.

A leitura attenta das obrigações impostas ao inspector e sub-inspectores dos serviços technicos de assistência aos alienados, basta para evidenciar a importancia d'estes funcionarios, que só entre nós não existem.

Quanto á inspecção administrativa, não fizesmos neste decreto senão tornar effectivas e indeclinaveis as obrigações que a legislação vigente attribue aos governadores civis, mas que tem andado absolutamente esquecidas, com desvantagem que seria facil, mas que é inutil apontar.

Em face d'este decreto, a inspecção administrativa das autoridades superiores dos districtos tem de tornar-se um facto.

V

Implicam despesas importantes, que infelizmente se não podem fazer, senão devagar, a criação e manutenção dos novos instrumentos publicos de assistência.

Correm por conta do Estado as despesas de criação; justo é, todavia, que as ilhas e as circumscriptas universitarias contribuam para a nova obra com os terrenos em que deverão instalar-se as colonias agricolas.

Mas não podem ser de exclusiva competencia do Estado as despesas de manutenção, que em todos os países são distribuidas pelas unidades geograficas ou administrativas, chamadas circumscriptões, provincias, comarcas, departamentos, districtos, concelhos, municipios, etc. Tambem não devem ser da competencia do Estado as despesas de assistência aos estrangeiros não naturalizados.

Para occorrer ás despesas de criação, subistêm as receitas estabelecidas pela carta de lei de 4.ª de julho de

1889, com excepção apenas das abolidas por decretos do Governo Provisorio da Republica.

Uma honesta arrecadação d'estas receitas permitirá iniciar, dentro de poucos annos, a obra delineada neste decreto; e é possível até que a cedençia de terrenos por parte da Misericórdia do Porto, que ha annos inutilmente obstruía ao governo da extincta monarchia, para o construír de um saylo de alienados incuráveis, consista, quando este decreto, deverá existir naquella cidade.

Quanto ás despesas de manutenção, cremos que ellas não devem pesar somente sobre o Estado, mas tambem sobre os municipios, a que por lei competem funções de assistência publica.

Assim, o Estado dará habitação, roupa e assistência medica inteiramente gratuitas a todos os alienados pobres; por sua parte, os municipios a que ellas pertencem, correrão com as despesas da sua alimentação, fornecerão com as despesas da sua alimentação, fixadas em 200 réis diarios, que é a media por capita dos indigentes recolhidos no manicómio do Conde de Ferreira, calculada nos ultimos dez annos.

Entretanto, os municipios não pagarão as despesas dos alienados-criminosos pobres, nem dos militares, nem dos delinquentes suspeitos de loucura, durante o tempo de observação nos manicómios de 1.ª categoria; estas despesas serão custeadas pelos Ministerios da Guerra e da Justiça.

As fontes de receita, para a manutenção dos manicómios e colonias agricolas, são: o Fundo criado pela lei Senna; as quantias cobradas dos municipios; as quotas pagas pelos pensionistas remedeados e ricos, distribuidas por classes; o producto do trabalho dos alienados, nas colonias agricolas e nas officinas dos manicómios; o rendimento das céreas e propriedades d'estes estabelecimentos; o producto de vendas de espolios ou materias inutilizadas; enfim, os legados e doações.

VI

A integração do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira no grupo dos manicómios de primeira categoria, estabelecidos neste diploma, e a sua annexação pedagogica á Faculdade de Medicina, que será feita de harmonia com o decreto de 23 de fevereiro de 1911, implicam a necessidade de disposições transitorias, que facilmente se explicam.

Esse Hospital funcionou sempre como instrumento publico de assistência aos alienados, por isso que, desde a sua instituição, se subordinou a regulamentos approvados pelo Governo. Somente o seu pessoal medico foi até hoje da escolha das Messas da Misericórdia, administradoras do hospital, o que constitue uma injustificavel anomalia, porque se não comprehende que a competencia de médicos alienistas seja avaliada por individuos estranhos á profissão medica. D'esse pessoal tem de ser julgados pela Faculdade de Medicina o director, o adjunto e os ajudantes que no manicómio desempenham um papel dominante; e a nomeação tem de ser aqui, como em todos os países cultos o é, attribuição do Ministro do Interior, por cuja parte correm os negocios de assistência publica. Não é isto atacar a autonomia da Misericórdia do Porto, mas acabar com um estado anormal de coisas, que ella deve, mais do que ninguém, desejar ver terminada. Assim, abrir o Hospital ao ensino da psychiatria, collocar nelle como director o cathedraico d'esta cadeira e dar-lhe por adjunto um medico professor de competencia, averiguada em concurso por provas publicas, é, certamente, conceder a esse estabelecimento de tão gloriosas tradições o lugar que lhe compete e a que tem direito, entre as futuras clinicas psychiátricas do país.

Restituindo as nomeações feitas pela Misericórdia do Porto, do pessoal medico d'este estabelecimento, o actual decreto não altera o que está. Ordena, é certo, a criação de novos logares, mas o Estado reconhecerá á administração hospitalar o direito a um subido.

As funções administrativas do manicómio, commettidas pelo seu generoso instituidor á Misericórdia do Porto, e ella subistêm adstrictas, como até hoje. Uma delegação da Mesa d'essa instituição de beneficencia representará, para todos os effeitos, o administrador, responsavel e cautionado, que este decreto cria para todos os manicómios de primeira categoria.

Uma disposição transitoria d'este decreto e, aliás, muito importante, é a que se refere á opportunidade das nomeações de inspector e sub-inspectores do serviço de assistência aos alienados.

O quadro completo do serviço de inspecção corresponde ao funcionamento de todos os manicómios e colonias agricolas; elle não pode, pois, ser preenchido, desde já, mas sim estrictamente, na medida das novas construcções.

Taes os principios a considerar, em que assenta a presente reforma, que terá de systematizar-se com as necessidades de assistência, de ensino e recursos do Thesouro.

O Governo Provisorio da Republica Portuguesa faz saber que em nome da Republica se decretou, para valer como lei, o seguinte:

CAPITULO I

Instrumentos publicos de assistência
(Manicómios e colonias agricolas)

Artigo 1.º A fim de assistir os alienados portuguezes ou habitando o territorio de Portugal, cria-se-lhe, á medida que o permitam os recursos do Thesouro, sete manicómios e dez colonias agricolas.

§ 1.º Os manicómios são de quatro categorias:
1.ª Manicómios de ensino (clinicas psychiátricas), anne-

zados pedagogicamente ás Faculdades de Medicina de Lisboa, Porto e Coimbra, e destinados sobretudo a casas recentes, agudas e reclamando um activo tratamento ou sendo, por qualquer titulo, de interesse para o ensino;

2.º Manicomios regionaes, recebendo indistinctamente casos recentes e antigos, agudos e chronicos;

3.º Manicomios criminaes, exclusivamente destinados a delinquentes;

4.º Manicomios-asyllos, recebendo dementes, idiotas, imbecis e debelites mentaes.

§ 2.º Todos estes manicómios são mistos ou destinados aos dois sexos, com excepção dos criminaes.

§ 3.º Todos estes manicómios recebem indigentes e pensionistas, cujas classes serão determinadas em regulamentos.

§ 4.º Nos manicómios de 1.ª categoria haverá uma consulta externa sobre doenças mentaes e nervosas, pelos medicos-directores, seus adjuntos e assistentes. Esta consulta, gratuita para os pobres, não dá, todavia, direito a medicamentos ou a escolas de medico.

Art. 2.º São manicómios de 1.ª categoria: 1 em Lisboa, de 800 leitos (400 homens e 400 mulheres) e 1 em Coimbra de 300 leitos (150 homens e 150 mulheres).

São manicómios de 2.ª categoria: 1 em S. Miguel e 1 no Funchal de 300 leitos cada um (150 homens e 150 mulheres).

São manicómios de 3.ª categoria: 1 em Lisboa, de 300 leitos para homens, e 1 no Porto, de 150 leitos para mulheres.

São manicómios de 4.ª categoria: 1 no Porto, de 800 leitos (150 homens e 150 mulheres) e 1 em Coimbra, de 100 leitos (50 homens e 50 mulheres).

§ 1.º O Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, de 550 leitos, que tomará o nome de Manicómio do Conde de Ferreira, pertence á 1.ª categoria e fica subordinado ás disposições d'este decreto, excepto no que respeita á directica e immediata administração, a cargo da Misericórdia do Porto, por determinação do seu instituidor.

§ 2.º O Hospital de Rilhateles, que tomará o nome de Manicómio Bombarde, ficará, uma vez construido o manicómio de ensino, pertencendo á 4.ª categoria, com 500 leitos. Até então funcionará como manicómio de 1.ª categoria, com a população maxima de 700 alienados.

§ 3.º O Manicómio recentemente criado junto da Faculdade de Medicina de Coimbra, que tomará a designação de Manicómio Serra, é considerado de primeira categoria, com a população maxima de 300 doentes.

§ 4.º Todos os manicómios de 1.ª e 2.ª categoria terão pavilhões destinados ao isolamento de doentes affectados de moléstias contagiosas e á observação de criminosos suspeitos de loucura.

Art. 3.º As colonias agricolas, destinadas exclusivamente a homens (uma em cada provincia do continente, uma na Madeira e uma nos Açores) são de uma só categoria e de analogo typo, formadas por terrenos de cultura, em que se ergam pavilhões para domicilio dos doentes, e um edificio central destinado á habitação do pessoal superior, aos serviços de administração e a enfermaria destinada a doentes que offereçam episodios delirantes ou doenças intercorrentes.

CAPITULO II

Pessoal tecnico e administrativo

(Sua nomeação e attribuições)

Art. 4.º O pessoal dos manicómios e colonias agricolas é tecnico e administrativo, um e outro subdivididos em superior e inferior.

Pertencem ao pessoal tecnico superior: os medicos e os pharmaceuticos; e ao inferior: os enfermeiros-chefes, os enfermeiros, os ajudantes, os chefes de officinas, os empregados de balneação e os empregados de laboratorios e bibliotecas.

Pertencem ao pessoal administrativo superior: os administradores, os economos, os secretarios, os officios de secretaria e o thesoureiro; e ao inferior: os cozinheiros, os despenseiros, os chefes e outros empregados da lavanderia e rouparia, e de um modo geral, todos os que executam as ordens do pessoal superior de administração.

§ 1.º Nos manicómios de 1.ª categoria, as funcções technicas e administrativas são separadas, exercendo a chefia das primeiras um medico-director e a das segundas um administrador. Em todos os outros manicómios e nas colonias agricolas, é a chefia das suas funcções exercida por um medico-administrador.

§ 2.º Nos manicómios de 1.ª categoria, haverá um medico para 100 doentes; nos de 2.ª e 3.ª, um medico para 150 doentes; nos de 4.ª, um medico para 200 doentes; e nas colonias agricolas, um medico para 300 doentes.

§ 3.º Em todos os manicómios, haverá um enfermeiro-chefe para cada divisaõ sexual, um enfermeiro e um ajudante em cada enfermaria, um numero de guardas que será de 1 para 6 doentes nos manicómios de 1.ª categoria, de 1 para 10 nos de 2.ª, 3.ª e 4.ª, e um numero de serventes que será determinado pelas necessidades e fixado nos orçamentos annuaes.

Art. 5.º Os manicómios de 1.ª categoria terão por medico-director o professor de psychiatria da respectiva Faculdade, auxiliado por um adjunto, que será tambem um professor da Faculdade, por um numero de adjuntas, que varia para cada um, segundo o prescripto no § 2.º do artigo 4.º, e pelos assistentes a que se refere o artigo 47.º do decreto da 22 de fevereiro de 1911.

Além d'esta pessoal medico, propriamente psychiatrico, haverá em cada manicómio um polyclinico incumbido do servico cirurgico, obstetrico e de doenças intercorrentes.

Nos manicómios de 2.ª, 3.ª e 4.ª categoria, haverá um medico-administrador, auxiliado por um adjunto e por um numero de ajudantes, que será variavel, segundo o prescripto no § 2.º do artigo 4.º

§ unico. Os medicos-directores, os medicos-administradores, os adjuntos, os secretarios e os pharmaceuticos tem habitação de familia, com iluminação, aquecimento e combustivel, nos manicómios ou em suas dependencias. O pessoal tecnico inferior tem residencia e alimentação. Todo o pessoal tecnico interno, tanto superior como inferior, tem direito, quando doente, a medicamentos.

Art. 6.º O provimento do pessoal medico dos manicómios de 1.ª categoria pertence ás Faculdades de Medicina respectivas, nos termos do presente decreto e da reforma dos estudos medicos do 22 de fevereiro de 1911. O pessoal medico dos manicómios das outras categorias é da nomeação do Ministro do Interior, mediante previo concurso. Aos logares de medicos-administradores concorrem os adjuntos; aos logares de adjuntos concorrem os medicos ajudantes e aos logares de ajudantes concorrem os assistentes. Na falta de assistentes, podem concorrer aos logares de ajudantes os medicos diplomados, que tenham feito o exercicio pratico nos manicómios.

§ 1.º O concurso para os logares de medico-administrador, e medicos adjuntos será feito perante as Faculdades, por exames scientificos, e provas publicas, quando algum candidato o reclamar. O concurso para os logares de ajudantes será feito nos mesmos termos, sendo o jury constituído pelos medicos-administradores e adjuntos do manicómio em que se realizar a vaga. Os logares de pharmaceuticos serão providos por concurso, feito perante as Escolas de Pharmacia.

§ 2.º O pessoal tecnico inferior é de nomeação dos directores e medicos-administradores.

Art. 7.º O pessoal administrativo superior é formado nos manicómios de 1.ª categoria por um administrador, um secretario, officios de secretaria, thesoureiro e um economo; e o inferior, por um despenseiro e seus ajudantes, um cozinheiro e seus ajudantes, um chefe de lavanderia, fogueiros, lavandeiras, um chefe de rouparia e ajudantes, cozinheiros, serventes, guardas e cobreadores.

Nos manicómios de 2.ª, 3.ª e 4.ª categoria desaparece o administrador, cujas funcções serão exercidas pelos medicos-administradores, como prescripto o § 1.º do artigo 4.º

§ 1.º O pessoal administrativo superior dos manicómios de 1.ª categoria é nomeado pelo Ministro do Interior. Nos outros manicómios e nas colonias agricolas só os medicos-administradores são nomeados pelo Ministro do Interior; o restante pessoal é de nomeação dos medicos-administradores.

Nas colonias agricolas, os chefes do servico de cultura serão escolhidos entre os regentes agricolas ou agricultores diplomados pela Escola Nacional de Agricultura de Coimbra.

§ 2.º No manicómio do Conde de Ferreira, o administrador, a que se refere este artigo, é substituido por uma delegação da Mesa da Misericórdia, a quem compete nomear todo o pessoal administrativo, superior e inferior, do mesmo hospital.

§ 3.º Os medicos-administradores, os administradores, os economos e os thesoureiros, prestarão fiança, que lhes será arbitrada pelo Ministro do Interior, em vista das suas provaveis responsabilidades.

§ 4.º Do prescripto no paragraho anterior exceptuase o administrador colectivo do manicómio do Conde de Ferreira, a quem se refere o § 2.º do artigo 7.º

Art. 8.º Aos medicos-directores dos manicómios de 1.ª categoria incumbem:

1.º Ministar e dirigir o ensino da Psychiatria, como professores das Faculdades respectivas, nos manicómios a seu cargo, e nos manicómios-asyllos, nos criminaes e colonias agricolas, que para esse fim, como para a observação clinica dos exemplares, lhes serão abertos;

2.º Presidir á admissoão dos doentes a hospitalizar, nos manicómios da respectiva cidade ou na colonia agricola da respectiva provincia, remetendo ao manicómio-asyllo ou á colonia os que deverem ter este destino;

3.º Proceder á observação dos criminosos suspeitos de loucura, que lhes sejam enviados pelos conselhos medicolegales das respectivas circunscrições;

4.º Distribuir os doentes pelas enfermarias do respectivo manicómio, tendo em vista a classe economica e a categoria nosologica a que pertencem;

5.º Superintender em todos os servicos technicos, directoamente ou por intermedio dos adjuntos;

6.º Fornecer ao administrador todos os dados necessarios á organizacão dos orçamentos annuaes e supplementares;

7.º Conferenciar com o administrador, sobre todas as necessidades de servico, que exijam despezas;

8.º Determinar a classificacão nosologica a seguir no respectivo manicómio;

9.º Fazer annualmente a estatistica nosologica da população e envi-la ao respectivo inspector;

10.º Participar ás autoridades os casos de evasão, suicidio e crime occorridos nos respectivos manicómios;

11.º Promover, de accordo com os administradores, a entrega de alienados pobres incuraveis e inoffensivos a familias que se incumbam da sua guarda e sustentação, mediante um subidio;

12.º Dar altas, licenciar e promover a saida de doentes;

13.º Licenciar o pessoal tecnico inferior e informar o Conselho de Faculdade sobre a possibilidade e convenien-

cia de licenciar o pessoal tecnico superior, que o requiera;

14.º Rubricar todos os livros dos servicos technicos; e quem se refere o § unico do artigo 5.º do decreto de 22 de fevereiro de 1911;

15.º Determinar o servico dos alumnos em tirocinio a quem se refere o § unico do artigo 5.º do decreto de 22 de fevereiro de 1911;

16.º Elaborar todos os regulamentos do servico tecnico;

17.º Conferenciar com os medicos psychiastas, todas as vezes que elles lho solicitarrem;

18.º Visar as ordens de pagamento relativas a instrumentos clinicos, laboratorias e a livros que tenham requisitado.

Art. 9.º Aos professores medicos adjuntos dos manicómios de 1.ª categoria compete:

1.º Substituir os medicos-directores, em todas as suas attribuições, no caso de ausencia ou demora;

2.º Cooperar com os medicos-directores, na admissoão dos doentes, fazendo o resumo dos atestados medicos que os acompanham e tomando nota de todos os informes clinicos que possam ser colhidos, sobre a hereditariade e historia progressa;

3.º Fazer o servico clinico, nas enfermarias que lhes forem distribuidas pelos medicos-directores;

4.º Verificar os obitos dos doentes, dando immediata communicacão aos medicos-directores;

5.º Proceder, com auxilio dos alumnos em tirocinio, ás autopsias e seu registro anatomopathologico;

6.º Fazer, nos respectivos cadernos de admissoão, a historia clinica dos doentes, langando nellos o diagnostico;

7.º Auxiliar o director, na elaboracão das estatisticas nosologicas;

8.º Fazer visitas diarias de inspecção e fiscalizacão technicas, na divisaõ sexual que lhes for designada pelos medicos-directores;

9.º Prestar socorro medico a doentes e empregados, a qualquer hora em que lhes seja pedido;

10.º Catalogar e conservar os instrumentos clinicos, e os livros das bibliotecas.

Art. 10.º Aos medicos ajudantes competem as obrigações dos n.ºs 4.º e 7.º do artigo 9.º e todo o mais servico que lhe for indicado pelos medicos-directores.

Art. 11.º Aos polyclinicos incumbem todo o servico cirurgico, obstetrico e das doenças intercorrentes, que lhes seja reclamado pelos medicos-directores, devendo fazer e entregar a estes a estatistica annual das operacões praticadas e das demoras tratadas.

§ unico. Compete-lhes auxiliar os professores ordinarios e extraordinarios, nas lições em que o seu concurso seja por estes reclamado.

Art. 12.º As obrigações dos medicos-administradores dos manicómios de 2.ª e 4.ª categoria e das colonias agricolas são as determinadas nos n.ºs 4.º, 5.º, 8.º, 9.º, 10.º, 11.º, 12.º do artigo 8.º

§ 1.º Compete ainda aos medicos-administradores licenciar o pessoal tecnico inferior e informar o Ministro do Interior, sobre a possibilidade e conveniencia de licenciar o pessoal tecnico superior, que o requiera.

§ 2.º Nos manicómios regionaes, farão a admissoão dos doentes que a estes ou ás colonias agricolas respectivas se destinarem.

Art. 13.º Nos manicómios de 3.ª categoria, os medicos-administradores terão a seu cargo as obrigações prescriptas aos medicos-administradores dos manicómios de 2.ª e 4.ª categoria, e o estudo anthropologico dos doentes.

Art. 14.º Aos pharmaceuticos dos manicómios de qualquer categoria incumbem:

1.º Requisitar aos administradores as drogas de que careçam;

2.º Aviar, a qualquer hora, as formulas dos medicos;

3.º Dar aos administradores as notas precisas para a escripturação do manicómio, registando, em livro especial, as entradas e saidas de todas as substancias;

4.º Dirigir e inspecionar o servico, por que são responsaveis, dos praticantes;

5.º Rotular, em face dos livros de recituario, todos os medicamentos, designando os que são de uso externo ou interno e distribuindo-os aos respectivos enfermeiros e ajudantes;

6.º Designar, nos rotulos, a tinta encarnada, as substancias venenosas;

7.º Manter o asseo da pharmacia, reclamando para isso os serventes que julgarem necessarios.

§ unico. No seu impedimento ou ausencia, os pharmaceuticos serão substituidos por profissionais diplomados, de sua proposta e aceites pelos medicos-directores e medicos-administradores ou seus eventuaes substitutos.

Art. 15.º Aos enfermeiros-chefes incumbem:

1.º Visitar as enfermarias a seu cargo, de dia e de noite, as vezes que julgarem conveniente, para a fiscalizacão do servico clinico;

2.º Vigiar o asseo das enfermarias, das officinas e dos doentes, bem como a exegucão de todas as ordens dadas pelos medicos;

3.º Tomar nota dos doentes que recusarem alimentares, participando-o ao adjunto;

4.º Vigiar o comportamento de todo o pessoal inferior das enfermarias, participando aos directores as suas faltas, bem como os factos demonstrativos do seu zello e apudices;

5.º Marcar o servico de rondas nocturnas;

6.º Revisitar os doentes, em seguida á admissoão e antes da entrada nas enfermarias, retirando-lhes todos os objectos que possam servir-lhes de armas, e bem assim todos os valores, que serão entregues aos economos;

7.º Verificar a entrega dos medicamentos aos enfermeiros.

Alem d'estes servicos, incumbc ao enfermeiro-chefe da secção de homens regular o servico de expedição das dietas para todas as repartições.

§ unico. Os enfermeiros-chefes são dois, um de cada sexo, nos manicômios mistos, e um, do sexo masculino ou feminino, nos manicômios criminaes e nas colonias agricolas.

Art. 16.º Aos enfermeiros compete:

1.º Assistir ao levantar e deitar dos doentes das suas enfermarias, designando aos guardas os que tem de ser conduzidos ao balneario, em virtude de prescrições medicas, ou para simples banho de asseo;

2.º Fazer proceder pelos serventes ao rigoroso arrejamento e á mais minuciosa limpeza das enfermarias;

3.º Presidir á todas as refeições dos doentes das suas enfermarias;

4.º Ministar ou fazer ministar pelos ajudantes os medicamentos prescritos;

5.º Impedir o emprego de qualquer meio contentivo, que não tenha sido autorizado por um medico;

6.º Guardar e conservar a roupa e utensilios da enfermaria, bem como os vestidos dos doentes, sendo por tudo responsavel perante os economos;

7.º Enviar os doentes ás officinas e aos passeios, designando os guardas que devem acompanhá-los;

8.º Participar nas enfermarias-chefes todas as occurrencias do servico, no intervalo das visitas d'estas;

9.º Tomar diariamente conhecimento dos guardas das suas enfermarias que tem de fazer servico nocturno, para lhes concederem o repouso de algumas horas, durante o dia;

10.º Proceder a uma revista minuciosa dos doentes, que de outras enfermarias sejam transferidos para as suas;

11.º Conservar, no seu quarto, fechados, os medicamentos e bem assim todos os objectos de que os doentes possam servir-se, como armas;

12.º Fazer exercer pelos guardas uma particular vigilancia sobre os doentes, que offereçam ideias de suicidio ou tendencias aggressivas;

13.º Acompanhar os clinicos das suas enfermarias, durante a visita, tomando apontamento escrito de todas as prescrições;

14.º Enviar pelos serventes á pharmacia os livros do recibo e recolher do pharmaceutico, logo que d'este receber avio telephonico, por si ou pelos seus ajudantes, os medicamentos destinados ás suas enfermarias;

15.º Obrigar todos os seus subordinados a um banho de asseo semanal, pelo menos.

Art. 17.º Aos chefes de enfermarias compete:

1.º Substituir os enfermeiros, nas suas faltas, por impedimento, doença ou licença;

2.º Auxiliar os enfermeiros, no cumprimento dos seus deveres.

Art. 18.º Aos guardas compete:

1.º Executar as ordens dos enfermeiros e dos enfermeiros-chefes;

2.º Acompanhar os doentes ás officinas e ao passeio;

3.º Vestir e despir os doentes, que não possam fazê-lo;

4.º Assistir aos banhos dos doentes;

5.º Fazer o servico de rondas;

6.º Substituir eventualmente os ajudantes, nas faltas d'estes, quando para isso sejam designados pelos enfermeiros-chefes.

§ unico. Nenhum guarda poderá ser admitido, sem provar que sabe ler e escrever e sem se sujeitar a um exame de sanidade.

Art. 19.º Aos chefes do balneario compete:

1.º Applicar os banhos prescritos aos doentes que lhes forem apresentados pelos enfermeiros, ajudantes ou guardas;

2.º Applicar aos doentes externos os banhos que lhes tenham sido prescritos por medicos, tomando nota, que diariamente entregarão aos economos, dos banhos dados, com designação especificada da sua natureza;

3.º Manter o mais escurupuloso asseo do balneario, da roupa e dos instrumentos que lhes forem confiados.

§ unico. Estes empregados são internos e o seu vencimento será, sem distincção de sexo, igual ao dos enfermeiros.

Art. 20.º Aos serventes compete:

1.º Proceder, sob as ordens dos medicos, dos enfermeiros-chefes, dos ajudantes, dos economos, dos chefes de officinas, do despenseiro e do cozinheiro aos servicos de limpeza das respectivas repartições;

2.º Fazer o servico de condução de dietas, de louças e de roupas;

3.º Auxiliar os guardas, na limpeza dos doentes immundos.

§ unico. Estes empregados são internos ou externos, segundo as repartições em que servem.

Art. 21.º Todo o pessoal de enfermagem, incluindo os enfermeiros-chefes, usará uniforme de modelo escolhido pelos directores e composto de farda de inverno e farda de estio. Das despesas feitas com o uniforme pagará os manicômios 50 por cento.

Art. 22.º Os administradores dos manicômios tem a seu cargo a gerencia economica d'estes. São os chefes de todos os servicos administrativos, e no exercicio d'este logar compete-lhes executar e fazer executar aos seus subordinados as disposições legais e regulamentares a que esses servicos estejam submettidos; e especialmente lhes incumbc:

1.º Organizar annualmente e submeter á sancção das instancias competentes o orçamento ordinario de receita e despesa do manicomio, com previa consulta do medico-director sobre as verbas respeitantes ás pharmacias, ma-

terial clinico, laboratorios, balnearios, bibliotecas ou outros ramos do servico clinico;

2.º Elaborar e submeter igualmente á sancção legal os orçamentos supplementares que sejam precisos para realisação de alguma ou algumas verbas do orçamento ordinario, legalisação da despesa urgente e imprevista e applicação de receitas extraordinarias, não orgadas;

3.º Por em hasta publica annualmente, trinta dias antes de encerrado o exercicio economico, o fornecimento de todos os generos alimenticios, fazendas, roupas, louças, utensilios e quaisquer materias de consumo corrente no manicomio, observando e fazendo observar as seguintes disposições:

a) Desde que seja aberto o concurso, estará patente, na secretaria do manicomio, a relação completa dos generos e artigos a fornecer por contrato, durante um anno, indicando essa relação aproximadamente o consumo annual de cada genero ou artigo. A essa relação se fará referencia nos annuncios do concurso, para que possam consultá-la os interessados.

b) As propostas para o fornecimento devem ser dirigidas, em carta fechada, lacerada e com designação externa de proposta, ao administrador do manicomio, que somente as abrirá no dia preficado nos annuncios para a adjudicação e perante os interessados, que queiram assistir a esse acto e a isso serão sempre convidados.

c) A adjudicação dos fornecimentos será feita por confronto de amostras, nos generos e artigos de que seja possível a sua apresentação, e comparação de preços, interferido na apreciação como peritos, para as coisas de sua especial competencia, o medico-director ou seu substituto, o pharmaceutico e o despenseiro. Assistem a este acto o secretario e um amannese, para o effeito de auxiliarem os trabalhos de apuramento da adjudicação, de que será lavrada uma acta, em que se mencionem quaisquer observações ou objecções formuladas pelos peritos.

d) Uma copia da acta de adjudicação e uma relação completa dos adjudicatarios, com a designação dos fornecimentos adjudicados e respectivos preços, serão remetidas ao governador civil do districto, dentro do prazo de oito dias, depois da adjudicação.

e) Para os generos e artigos não adjudicados se abrirá novo concurso, em conformidade com a lei.

f) Quando, cumpridas as disposições legais, ainda restem alguns generos ou artigos não adjudicados, por falta de concorrentes ou por qualquer outra circumstancia justificada, os administradores dos manicômios remetterão ás instancias competentes, dentro do primeiro mês do exercicio economico, uma relação em duplicado dos generos e artigos, cujo fornecimento não esteja contratado, constando d'essa relação os respectivos preços correntes no mercado, as causas a que esses preços se referem, e os motivos da falta de adjudicação. Os duplicados d'essa relação, visados superiormente e devolvidos aos administradores, constituem o documento que autorisa estes funcionarios a adquirir transitoriamente, por administração, os generos e artigos não contratados.

4.º Mandar executar as obras e reparações, nos edificios dos manicômios e annexos, que estejam autorizadas nos orçamentos; e propor ao Ministro do Interior a execução de quaisquer obras ou reparações precisas, fazendo sempre acompanhar a proposta dos respectivos projectos e orçamentos, e do parecer do medico-director, no que possa interessar á parte clinica;

5.º Satisfazer, dentro dos limites orçamentares, as requisições dos medicos-directores, quer de material clinico, quer de melhoramentos nosocomiaes. Quando, porém, julgar excedente da sua attribuição a satisfação de alguma requisição, communicá-lo-lhe superiormente, dentro do prazo de oito dias, com a exposição das circumstancias que sustentarem o empurramento da requisição, a fim de que a autoridade titular resolva superiormente o assunto;

6.º Promover a cobrança de todas receitas do manicomio e ordenar o pagamento de todas as despesas, exercendo sobre umas e outras directa fiscalisação;

7.º Remetter, até ao dia 10 de cada mês, impreterivelmente, ás instancias competentes, em duplicado, a conta de receita e despesa e o movimento de caixa referentes ao mês immediatamente anterior; e archivar successivamente os duplicados d'esses documentos que, depois de visados superiormente, lhes serão devolvidos, constituindo documentos da inspecção das autoridades tutelares, que, aliás, por si ou por delegados seus, podem mandar verificar a exactidão das contas apresentadas;

8.º Rever annualmente o inventario geral dos manicômios, que deve ser mantido sempre em dia, por meio de lançamentos de entradas e baixas;

9.º Autorizar as requisições escritas de generos e artigos, para abastecimento dos manicômios, dimanadas das diversas repartições;

10.º Nomear, suspender ou demittir, dentro das disposições legais, os empregados subalternos dos servicos administrativos;

11.º Visar e autorizar as folhas de vencimento de todo o pessoal dos manicômios, quer dos servicos technicos, quer dos servicos administrativos, sendo responsavel por qualquer alteração que se faça nos quadros regulamentares, sem autorisação superior;

12.º Remetter annualmente ás instancias superiores as contas geraes do manicomio, referentes ao anno economico immediatamente anterior, acompanhadas dos documentos estatisticos elucidativos. D'estes ultimos deve fazer sempre parte o calculo da despesa no manicomio per capita, devendo excluir-se apenas as despesas absolutamente extraordinarias, como as que digam respeito a novas construcções.

Art. 23.º Os secretarios são os chefes das secretarias, e como tales superintendem em toda a escrituração dos manicômios, executando com os seus subordinados a que diz respeito aos technicos, e dirigido e auxiliado a dos servicos administrativos, de modo que entre uma e outra haja perfeita concordancia e harmonia. Cumpre-lhes, no exercicio do seu logar:

1.º Assistir á admisação dos doentes e lavrar os respectivos termos, nos livros de admisação, cujo modelo deve comportar, para cada doente, não só as condições de identidade, a especificação dos documentos constitutivos do processo de admisação, o texto do atestado medico, as circumstancias em que a admisação se effectuou e os factos avriguados pelos directores, no acto da admisação, mas tambem, subsequentemente, o registro da historia clinica do doente;

2.º Consignar, nos livros de admisação, conforme o disposto no numero precedente, a historia clinica de cada doente, extrahida do respectivo caderno de admisação, transcrevendo o diagnostico, resumindo as notas clinicas sobre a marcha da doença, e consignando as saídas (data, estado, e se requerida, ordenada ou por evasão) e o fallecimento (data, causa da morte e conclusões da autopsia, quando esta seja praticada);

3.º Registrar, em livro especial, dia a dia, o movimento geral dos doentes, por sexos e classes, distinguindo especificamente nas entradas as admittidos e readmittidos, e nas baixas, as saídas, as evasões e os fallecimentos;

4.º Organizar as estatisticas de ordem clinica dos manicômios, conforme as instruções que lhes sejam fornecidas pelos directores;

5.º Registrar e archivar chronologicamente os processos de admisação devidamente numerados, e bem assim os cadernos de admisação de todos os doentes saídos ou fallecidos;

6.º Archivar annualmente os livros de admisação que, como os documentos mencionados no numero precedente, devem ser perpetuamente archivados no manicomio;

7.º Organizar e manter em dia um indice alfabético dos doentes admittidos nos manicômios, indicando summariamente para cada doente o livro e folhas em que está exarado o termo de admisação, e os numeros do processo e caderno de admisação respectivos;

8.º Dar o devido expediente a toda a correspondencia dos servicos technicos e administrativos, archivando chronologicamente a correspondencia recebida e as copias da expedida;

9.º Organizar diariamente, ou fazer organizar por escala a seus subordinados, e sob sua responsabilidade, o mappa das dietas requeridas, para o dia immediato, em face dos boletins das diversas repartições e em harmonia com as tabellas alimentares em vigor; e expedido, depois de autorisado pelos administradores, ao economo a quem incumbc fazê-lo executar, na despesa e cozinha;

10.º Registrar todas as requisições das diversas repartições, devendo constar d'esse registro se são ou não satisfactas;

11.º Registrar, em livro especial, a nomeação de todos os empregados dos manicômios, consignando chronologicamente as notas de servico respeitantes a cada empregado;

12.º Passar, sob despacho dos directores, quaisquer ordens referentes a doentes, que estejam ou tenham estado internados nos manicômios;

13.º Assistir á adjudicação de fornecimentos, e lavrar a respectiva acta;

14.º Conferir e assinar as guias de toda a receita effectuada nos manicômios, de qualquer proveniencia que seja, e que deverá entrar no cofre, acompanhada sempre d'esse documento;

15.º Conferir ou fazer conferir, sob sua responsabilidade, todas as ordens de pagamento, que devam ser indispensavelmente instruidas com documentos autenticos da despesa a que se referem;

16.º Regular o servico dos seus subordinados, de modo a fazer cumprir todas as disposições d'este decreto concernentes á escrituração dos manicômios, e manter a ordem e a disciplina na sua repartição.

Art. 24.º Os thesoureiros caucionados, tem a seu cargo toda a contabilidade do manicomio, no que são auxiliados pelo pessoal da secretaria, sob a direcção dos secretarios; e cumpre-lhes designadamente:

1.º Arrecadar toda a receita dos manicômios, que dará entrada no cofre com guias passadas pelos secretarios;

2.º Effectuar os pagamentos dos ordenados, em face das respectivas folhas devidamente legalisadas, e de todas as demais despesas, mediante as ordens de pagamento competentemente autorisadas pelo administrador;

3.º Alem dos livros Diario e Caixa, cuja escrituração indeclinavelmente lhes incumbc, é de obrigação dos thesoureiros escreverem ou sob sua responsabilidade fazer escrever em livros especiais:

a) As contas correntes com fornecedores;

b) As contas correntes relativas a pensionistas;

c) A receita classificada por verbas orçamentares;

d) A despesa classificada por verbas orçamentares, de onde rapidamente possa verificar-se, no fim de cada mês, o saldo de cada verba;

e) A receita e despesa de campos cultivados e de predios pertencentes aos manicômios;

f) A receita e despesa de officinas.

4.º Cumpre ainda aos thesoureiros processar ou fazer processar todos os documentos de despesa, depois de devidamente conferidos e verificados pelos economos e empregados a quem competir a verificação, e que não aquelles que tem a seu cargo as repartições a que digam res-

peito os fornecimentos ou obras; passar as respectivas ordens de pagamento e submettê-las á autorização dos administradores;

5.º Elaborar, no fim de cada mês, a conta de receita e despesa e a conta de Caixa, para o pontual cumprimento do disposto no n.º 7.º do artigo 22.º;

6.º Elaborar, no fim de cada anno economico, as contas geraes de receita e despesa dos manicômios;

7.º Organizar a estatística economica dos manicômios, e designadamente o calculo annual da despesa media por doente tratado.

Art. 25.º Os ecónomos tem a seu cargo a guarda e conservação de toda a fazenda do manicômio e a inspecção constante de todas as repartições dos serviços administrativos, excepto a de contabilidade, subordinada ao secretario e cuja inspecção é de competencia dos administradores. Cumpre-lhes especialmente:

1.º Inventariar todo o mobiliario, roupas e material dos manicômios, organizando para cada repartição inventarios parciaes, e d'estes formar o inventario geral;

2.º Proceder periodicamente (nunca menos de uma vez em cada anno) a balanços nas repartições dos serviços administrativos a seu cargo e bem assim nas enfermarias, a fim de se verificar a existencia dos artigos constantes dos respectivos inventarios, que devem ser mantidos em dia, por meio de lançamentos de entradas e baixas;

3.º Verificar a entrada de todos os fornecimentos feitos ao manicômio, não sendo obrigatorio essa verificação relativamente aos generos alimentícios de consumo diario e ás drogas e medicamentos, cuja verificação é da responsabilidade dos despenseiros e dos pharmaceuticos, respectivamente;

4.º Superintender no servico da despensa e da cozinha, fazendo aviar e executar opportunamente e com rigorosa exactidão o mappa geral das dietas, e exercendo a necessaria fiscalização, para obstar a que haja deterioração ou desperdicio de generos;

5.º Reger a exploração dos campos de cultura dos manicômios, tendo em vista a produção mais appropriada ao consumo d'estes e o aproveitamento de todos os elementos que vantajosamente possam applicar-se á criação de animaes;

6.º Fiscalizar o trabalho de operarios e jornalheiros e organizar semanalmente as respectivas folhas de salarios;

7.º Passar guias de remessa para todos os productos agricolas ou das officinas, ou quaisquer materias que tenham de transitar dos manicômios para fora ou, internamente, de uma para outra repartição, de modo que fiquem sempre registadas e documentadas todas as saídas ou transferencias de generos ou de qualquer especie de material;

8.º Entregar, dia a dia, na Secretaria, a importancia das vendas effectuadas, sob a competente autorização, de quaisquer productos ou materias confiadas á sua guarda;

9.º Relacionar todos os objectos e material que se inutilizem para uso dos manicômios, e promover a sua venda, sob a autorização do administrador;

10.º Exercitar, em summa, todos os servicos que, dentro da sua esfera de guardas e zeladores dos bens dos manicômios, lhes sejam determinados pelos administradores.

CAPITULO III

Instrumentos particulares de assistência
(Casas de saúde e policlinicas)

Art. 26.º São instrumentos particulares de assistência todos os estabelecimentos não fundados nem subadiados, dirigidos ou administrados pelo Estado, em que, para isolamento e tratamento, se recebem alienados.

São de tres categorias: as casas de saúde, em que a assistência se faz com intuitos lucrativos, as policlinicas ou hospitaes communs, a cargo de instituições beneficentes, e os domicilios privados em que um ou mais loucos se encontram isolados.

Art. 27.º Só podem fundar ou adquirir casas de saúde destinadas, no todo ou em parte, ao isolamento e tratamento de alienados:

1.º Um diplomado em medicina, que tenha feito tirocinio pratico num manicômio, ou nelle exerca ou tenha exercido funções clinicas, salvo o disposto no § 2.º;

2.º Pessoa de comprovada honorabilidade, que, perante o governador civil do respectivo districto, se comprometta a fazer dirigir tecnicamente e visitar o seu estabelecimento por um medico psychiatra.

§ 1.º Nenhuma casa de saúde pode ser fundada sem que o seu plano seja approvado pelo respectivo inspector.

§ 2.º Os medicos-directores e os medicos-administradores dos manicômios de 1.ª, 2.ª e 3.ª categoria, não podem ser proprietarios ou co-proprietarios de casas de saúde.

Art. 28.º Os hospitaes communs ou policlinicas só poderão receber alienados, quando possuam para isso installações especiaes, approvadas por medico perito nomeado pelo Ministro do Interior, e disponham de um medico psychiatra.

Art. 29.º As casas de saúde e as policlinicas, seja qual for o numero de alienados que recebem, não equiparadas aos manicômios no que respeita ás disposições que regulam as admissões voluntarias e a inspecção tecnica.

§ unico. Aos directores ou aos clinicos que nestas casas se occupam de alienados corre a obrigação de enviarem annualmente ao medico-director do manicômio de ensino da respectiva circumscripção a nota dos doentes tratados, com o respectivo diagnostico e todas as condições necessarias á elaboração de uma estatística geral dos alienados portuguezes.

Art. 30.º Igualmente ficam sujeitas a inspecção medica as casas em que habitual ou accidentalmente se encontre isolado um louco.

§ unico. A fim de tornar exequível o preceitudo neste artigo, todo o individuo que tenha um ou mais loucos em sua companhia, sejam elles ou não seus parentes, é obrigado a communicar esse facto á autoridade administrativa. A mesma obrigação incumbe ao clinico encarregado do tratamento domiciliario de um louco.

CAPITULO IV

Admissões, saídas, visitas e correspondencia

Art. 31.º As admissões são voluntarias e officias, definitivas e provisórias.

Art. 32.º São voluntarias as admissões requeridas ou pedidas por um particular, e officias as ordenadas pelas autoridades judiciaes, civis e militares.

Uma e outras são definitivas, se os processos de admissão estão conformes com as disposições d'este decreto e se os medicos a quem compete receber os doentes não tem duvida sobre a normalidade do seu estado mental, e provisórias, se não se realiza alguma d'estas condições.

§ unico. São exclusivamente officias as admissões nos manicômios de 3.ª categoria e exclusivamente voluntarias as que se realizam nas casas de saúde e nas policlinicas. São voluntarias e officias as admissões nos manicômios de 1.ª, 2.ª e 4.ª categoria, e nas colonias agricolas.

Art. 33.º As admissões voluntarias podem ser promovidas:

- 1.º Pelos proprios doentes;
- 2.º Pelos conjuges;
- 3.º Pelos paes;
- 4.º Pelos filhos;
- 5.º Pelos tutores;
- 6.º Pelos parentes, socios ou amigos;
- 7.º Por estranhos.

Art. 34.º As admissões officias podem ser ordenadas pelos juizes, pelos governadores civis e pelos generaes commandantes de divisão.

Art. 35.º São sempre provisórias as admissões pedidas pelos proprios doentes, incumbindo aos medicos directores e medicos-administradores promover que as familias ou as autoridades organizem o processo indispensavel á admissão definitiva.

§ 1.º As admissões provisórias não podem exceder o prazo de quinze dias.

§ 2.º As admissões provisórias transformam-se em definitivas, quando, verificada a alienação mental pelos medicos-directores ou medicos-administradores, seja completado o processo respectivo, dentro do prazo a que se refere o paragrapho antecedente.

Art. 36.º O processo de admissão voluntaria compete-se dos seguintes documentos:

1.º Um requerimento feito em papel sellado por qualquer das entidades mencionadas nos n.ºs 2.º, 3.º, 4.º, 5.º, 6.º e 7.º do artigo 33.º, com reconhecimento da assinatura por um notario e menção de todas as condições de identidade do doente e da classe em que deve ser collocado;

2.º Um attestado de alienação mental subscripto por dois medicos, no qual se affirmo a doença e a necessidade de internato;

3.º Tratando-se de um interdicto, copia de sentença de interdição e autorização do juiz para o internato;

4.º Tratando-se de um menor sujeito a tutela, autorização do respectivo juizo orfanologico;

5.º Tratando-se de um estrangeiro, autorização do agente diplomatico ou consular do respectivo pais;

6.º Tratando-se de pensiónistas, documento que constitua garantia sufficiente do pagamento das pensões;

7.º Tratando-se de indigentes, attestado de pobreza relativamente aos doentes e áquelles que por lei são obrigados a sustentá-los, subscripto pelo respectivo administrador do concelho ou pelo commissario de policia e pelo presidente da camara municipal.

§ 1.º O requerimento pôde ser substituido por petição verbal do proprio doente, ou ainda, se o requerente não sabe escrever, por petição feita ao administrador do concelho, ao commissario de policia ou ao presidente da camara municipal, que da petição enviarão um termo ao director do manicômio.

§ 2.º O attestado medico não pôde ser subscripto por facultativos que tenham parentesco com os doentes a admittir, ou relações commerciaes com estes doentes ou suas familias.

§ 3.º Só é valido o attestado de alienação mental, que satisfizer ás seguintes condições:

1.º Ser passado com data não anterior de mais de sete dias á admissão;

2.º Mencionar symptomas inequivocos de alienação mental, directamente observados pelos sigatarios;

3.º Conter o reconhecimento da assinatura dos medicos por um notario.

§ 4.º Em casos de urgencia, reconhecida por dois medicos internos do manicômio, o doente poderá ser admittido provisoriamente, desde que a pessoa interessada no internato se responsabilize por escrito á apresentação dos documentos do processo, no espaço de sete dias. Terminando este prazo, se o processo de admissão não estiver organizado e houver perigo em despedir o doente, o director participará o facto ao governador civil.

Art. 37.º Nos processos das admissões officias, o requerimento e a petição a que se refere o artigo antecedente não substituidos por uma ordem da autoridade, e,

tratando-se de praças de pret, o attestado de pobreza é dispensado.

Art. 38.º Nos manicômios de 3.ª categoria, o attestado medico a que se refere o artigo precedente será substituido por uma copia do relatório medico-legal que isentou de responsabilidade criminal o alienado, ou por attestado de loucura subscripto pelo medico do carcere.

§ unico. O relatório medico-legal e o attestado do medico do carcere só serão validos para admissão nos manicômios de 3.ª classe, quando especificadamente affirmem que o doente é um louco moral, um epileptico, um perseguido-perseguidor ou um impulsivo, cuja sequestração deve ser indefinida.

Art. 39.º Nos manicômios de 4.ª categoria e nas colonias agricolas, a admissão é feita pelos medicos-administradores sobre uma ordem de transferencia dos medicos-directores, acompanhada de um resumo do processo e da copia das notas de observação clinica tomadas pelos adjuntos.

§ unico. Os medicos-directores dos manicômios da 1.ª categoria serão semanalmente informados pelos medicos-administradores dos manicômios de 2.ª e 4.ª categoria e das colonias agricolas, das vagas existentes nestes manicômios e colonias.

Art. 40.º As saídas são voluntarias e officias, provisórias e definitivas.

Art. 41.º São voluntarias as saídas a requerimento das entidades que, nos termos dos n.ºs 2.º, 3.º, 4.º, 5.º, 6.º e 7.º do artigo 33.º, requereram as admissões, e officias, as ordenadas pelas autoridades a que se refere o artigo 34.º ou pelos directores dos manicômios.

Uma e outras podem ser provisórias ou definitivas. São provisórias as que não fazem perder ao doente o seu lugar nos manicômios; e estão neste caso as saídas de ensaio, promovidas quer pelos requerentes da admissão, quer pelos directores. São definitivas as que fazem perder o lugar; estão neste caso as ordenadas pelas autoridades e pelos directores.

Art. 42.º As saídas dos manicômios de terceira categoria serão sempre officias, não podendo ser aconselhadas senão pelos medicos-administradores e ordenadas pelos juizes dos processos ou, na falta d'estes, pelo procurador da Republica.

§ 1.º As saídas só podem ser aconselhadas e ordenadas:

- 1.º Quando se tenha realizado a cura do doente;
- 2.º Quando, pelos progressos da idade ou pela propria evolução da doença, o internado tenha atingido o estado demencial;
- 3.º Quando, por qualquer motivo de ordem pathologica, possa o doente considerar-se inoffensivo.

§ 2.º A verificação das circumstancias enumeradas no § anterior é da competencia exclusiva dos medicos-administradores e seus adjuntos, não se realizando sem concordancia de votos.

§ 3.º Quando se der a verificação a que se refere o § antecedente, o medico-administrador do manicômio officiará a alguma das entidades mencionadas neste artigo, que ordenará, segundo os casos, a entrega do doente á familia ou a admissão d'elle num manicômio de segunda ou quarta categoria.

§ 4.º O Procurador da Republica, os seus delegados e os juizes dos processos crimines que determinaram a admissão de um doente num manicômio de 3.ª categoria, tem o direito de ouvir a opinião do inspector do servico de alienados, antes de ordenarem a saída provisoria.

Art. 43.º Na previsão de um erro possível na averiguação das circumstancias a que se refere o § 1.º do artigo antecedente, as saídas dos manicômios de 3.ª categoria começarão sempre por ser provisórias, quando os doentes sejam entregues á familia.

§ 1.º Nesta hypothese, a pessoa de familia a quem o doente é entregue, fica obrigada a apresentar mensalmente um attestado subscripto por um medico psychiatra, sobre o seu estado mental. Este attestado tem de ser reconhecido por notario, mas pode ser feito em papel comum com a chancela da administração do concelho, se se tratar de pobres.

§ 2.º Quando dose attestados consecutivos affirmarem que a cura subsistiu ou que o estado de inoffensividade permaneceu, as saídas tornar-se-ão definitivas.

§ 3.º Quando um dos attestados medicos denunciar a existencia de symptomas suspeitos, o medico-administrador do manicômio officiará á autoridade que ordenou a admissão do doente, para que ordene a sua readmissão immediata, ouvido o não o parecer do inspector do servico de alienados.

Art. 44.º As visitas aos alienados recolhidos em qualquer manicômio só podem ser concedidas ou negadas pelos medicos-directores, medicos-administradores e seus substitutos em exercicio.

§ 1.º As pessoas que desejarem visitar um doente penitenciario, far-se-ão acompanhar de documento em que o requerente da admissão autorize a communicação com o doente.

§ 2.º Qualquer pessoa a quem seja negada a visita a um doente internado no manicômio tem o direito de recorrer para o inspector ou sub-inspectores respectivos, que decidirão em ultima instancia.

Art. 45.º A correspondencia emanada dos doentes recolhidos em manicômios, é sujeita á fiscalização dos medicos-directores e medicos-administradores, que poderão inutilizá-la, servir-se d'ella como elemento de estudo ou sustá-la, excepto se for dirigida ao inspector ou sub-inspectores do servico de alienados.

A correspondencia dirigida aos alienados recolhidos em

manicômios não pode ser violada; pode, porém, ser suscitada pelos médicos-directores e médicos-administradores, sempre que o julgamento conveniente.

§ unico. A correspondência dirigida a suppostos alienados delinquentes, em observação medico-legal, pode ser lida pelos médicos-directores.

CAPITULO V

Serviços de inspecção
(Técnico e administrativo)

Art. 46.º Os serviços de inspecção tocam por fim assegurar a escrupulosa observância dos artigos d'este decreto e dos regulamentos que convenham á sua execução. Dividem-se, como os de assistência, em técnicos e administrativos.

Art. 47.º Exercer o serviço de inspecção técnica um inspector e quatro sub-inspectores; exercer o serviço de inspecção administrativa os governadores civis dos districtos em que haja manicômios ou colonias agrícolas.

§ unico. Para os effeitos de inspecção técnica, é o país dividido em 4 circunscripções: 1. insular e 3 continentais. A circunscripção insular abrange a Madeira e os Açores. As circunscripções continentais são: de Lisboa, de Coimbra e do Porto. A do Lisboa abrange os districtos de Faro, Beja, Évora, Portalegre, Lisboa e Santarém; a de Coimbra abrange os districtos de Leiria, Castello Branco, Coimbra, Aveiro, Viseu e Guarda; a do Porto abrange os districtos de Bragança, Villa Real, Porto, Braga e Vianna do Castello.

Art. 48.º O inspector e sub-inspectores do serviço técnico de assistência aos alienados não de nomeação do Ministro do Interior, procedendo concurso documental, feito perante uma commissão de alienistas escolhidos pelo Ministro. Ao lugar de inspector concorrem os sub-inspectores; nos lugares de sub-inspectores concorrem os médicos-administradores dos manicômios e colonias agrícolas. Em igualdade de circumstancias, terão preferença os concorrentes mais antigos, no serviço tecnico dos manicômios e colonias.

§ unico. Os lugares de inspector e sub-inspectores são incompatíveis com quaisquer outros cargos e com o exercicio da clinica psiquiatrica.

Art. 49.º O inspector deverá residir em Lisboa, trabalhando no Ministerio do Interior, com auxilio dos empregados de secretaria que lhe forem indispensaveis.

Incumbe-lhe praticar todos os actos necessarios á fiscalisação dos serviços técnicos dos manicômios, das colonias agrícolas, das casas de saúde, das polyclinicas e dos domicilios de alienados, e especialmente:

1.º Visitar ou fazer visitar pelos sub-inspectores, ao menos uma vez por trimestre, todos os manicômios, colonias, casas de saúde e polyclinicas, e, quando o julgar conveniente, os domicilios privados dos loucos;

2.º Fazer, sobre as estatísticas que lhe serão annualmente enviadas pelos directores dos manicômios, das colonias agrícolas e pelos facultativos das casas de saúde e polyclinicas, a estatística geral dos alienados portuguezes, da modo a tornar facil, não só o conhecimento da marcha periodica da loucura e das suas dominantes formas nosologicas, em Portugal, mas das suas causas;

3.º Dar parecer motivado, nos termos do § 1.º do artigo 28.º, sobre os planos de casas de saúde a construir e sobre as installações especcias para alienados, nas polyclinicas;

4.º Responder a todas as consultas que lhe sejam feitas, sobre assuntos de serviços técnicos, pelos directores dos manicômios e de colonias agrícolas e pelos facultativos de casas de saúde e polyclinicas;

5.º Propor ao Governo da Republica toda a especie de medidas tendentes a melhorar os serviços técnicos dos estabelecimentos publicos de alienados e a estabelecer a prophylaxia da loucura;

6.º Informar o Ministro do Interior sobre os merecimentos scientificos e zelo profissional dos medicos dos manicômios e colonias agrícolas;

7.º Promover, perante os governadores civis e o Procurador da Republica, o internato ou a interdição dos alienados, soffres de cujo tratamento verifique haver incuria por parte das familias e d'aquelles que, por sua conducta, se tornem um perigo ou um scandalo sociais.

Art. 50.º Os sub-inspectores residirão: o da circunscripção insular, na Madeira ou em S. Miguel; o da circunscripção do sul, em Lisboa; o da circunscripção do centro, em Coimbra e o da circunscripção do norte, no Porto. Trabalharão, nos governos civis, auxiliados pelos amanuenses de que precisarem, excepto o da zona sul, que trabalhará com o inspector e seu pessoal de secretaria do Ministerio do Interior.

Incumbe a estes funcionarios auxiliar o inspector, em todos os seus serviços, e nomeadamente:

1.º Substitui-lo nas suas faltas e por sua indisação;

2.º Fazer, alem da visita trimestral a que se refere o n.º 1.º do artigo antecedente, todas as visitas que julgarem necessarias, communicando ao inspector as impressões colhidas;

3.º Fornecer ao inspector todos os elementos que este lhe peça, para cumprimento do estatuido nos n.ºs 3.º, 4.º, 5.º e 7.º do artigo 50.º

CAPITULO VI

Despesas e receitas

Art. 51.º As despesas são de criação ou necessarias para instituir os manicômios e colonias agrícolas, e de manutenção ou exigidas pelo funcionamento d'estes institutos de assistência.

Art. 52.º As despesas de criação correm por conta do Estado, com o concurso dos municipios interessados.

§ unico. Os manicômios e colonias agrícolas, propostas neste decreto, serão construidas á medida que os recursos do Theouro o permitirem.

Art. 53.º As despesas de manutengão dos alienados pobres serão feitas pelos municipios a que elles pertencem, á razão de 200 réis diarios por doente.

§ unico. Aos municipios pertencem tambem as despesas da condução dos alienados pobres para os manicômios e d'estes para as colonias agrícolas ou para casa.

Art. 54.º As despesas dos alienados militares são pagas pelo Ministerio da Guerra e as dos delinquentes suspeitos de loucura, durante o tempo de observação manicomial, pelo Ministerio da Justiça, á razão de 200 réis diarios por doente.

§ unico. As despesas dos criminosos pobres que accidentalmente enlouqueçam durante o cumprimento da pena e sejam por esse facto admittidos nos manicômios de 1.ª e 2.ª categorias serão pagas tambem pelo Ministerio da Justiça, á razão de 200 réis diarios por doente.

Art. 55.º As despesas com alienados pobres estrangeiros não naturalizados serão pagas pelos respectivos agentes consulares, á razão de 200 réis diarios.

Art. 56.º Constituem receitas dos manicômios e colonias agrícolas:

1.º O fundo de Beneficencia publica dos alienados, criado pela lei de 4 de julho de 1889;

2.º Todas as quantias cobradas dos municipios, dos Ministerios da Guerra e da Justiça e dos representantes de países estrangeiros, nos termos dos artigos 54.º, 55.º e 56.º;

3.º As quotas pagas pelos pensionistas e que serão opportunamente fixadas para cada estabelecimento em regulamentos especcias;

4.º O producto do trabalho dos alienados nas officinas dos manicômios e nas colonias agrícolas;

5.º O producto da venda de espolios não reclamados e de todos os objectos que sejam alienados pelas administrações dos manicômios e colonias;

6.º O rendimento das obras e propriedades dos manicômios;

7.º Legados e doações.

Art. 57.º É autorizado o Governo da Republica a decretar as disposições regulamentares que convenham á execução d'este decreto.

Disposições transitórias

Art. 58.º O pessoal superior, tecnico e administrativo dos manicômios de Ribaflores e do Conde de Ferreira, conserva os seus lugares e vencimentos actuaes, sem direito a promoção.

Art. 59.º O serviço de inspecção só poderá ser organizado e preenchido os lugares de inspector e sub-inspectores, quando estejam construidos dois terços, pelo menos, dos manicômios previstos neste decreto.

§ unico. O Parlamento votará as verbas necessarias para a construcção dos manicômios e bem assim installação dos novos serviços a que se refere o presente diploma.

Art. 60.º Este decreto com força de lei, entrará desde já em vigor.

Art. 61.º Fica revogada a legislação em contrario.

Determina-se, portanto, que todas as autoridades, a quem o conhecimento e execução do presente decreto com força de lei pertencer, o cumpram e façam cumprir e guardar tão inteiramente como nelle se contém.

Os Ministros de todas as Repartições o façam imprimir, publicar e correr. Dado nos Paços do Governo da Republica, em 11 de maio de 1911. — *Joaquim Theophilo Braga* — Antonio José de Almeida — Affonso Costa — José Relvas — Antonio Xavier Correia Barreto — Amaro de Azevedo Gomes — Bernardino Machado — Manuel de Brito Camacho.

Direcção Geral de Saúde

Mostrando-se conveniente para a organização e boa execução dos respectivos serviços que o districto da Horta constitua por si só uma circunscripção sanitaria maritima: havemos por bem decretar, para valer como lei, que a 4.ª circunscripção sanitaria maritima seja desdobrada em duas, continuando a ter a sua sede em Ponta Delgada, e que o districto da Horta passe a constituir a 6.ª Circunscripção Sanitaria Maritima, com sede na cidade.

Determina-se portanto que todas as autoridades, a quem o conhecimento e a execução do presente decreto com força de lei pertencer, o cumpram e façam cumprir e guardar tão inteiramente como nelle se contém.

Os Ministros de todas as Repartições o façam imprimir, publicar e correr. Dado nos Paços do Governo da Republica, em 26 de abril de 1911. — *Joaquim Theophilo Braga* — Antonio José de Almeida — Affonso Costa — José Relvas — Antonio Xavier Correia Barreto — Amaro de Azevedo Gomes — Bernardino Machado — Manuel de Brito Camacho.

Para os devidos effeitos se publicam os seguintes despachos de bomtom:

José Maria Rodrigues Garrana — exonorado, a seu pedido, do lugar de amanuense da Direcção Geral de Saúde.

Manuel José Barbosa de Brito, sub-delegado de saúde do conselho de Vinhosa — licença de sessenta dias, por motivo de doença. (Deve pagar na recebedoria competente o emolumento respectivo).

José Eduardo Abrens, escrivão interprete da estação de saúde de Setúbal — licença de trinta dias, que pode ser gozada no estrangeiro, por motivo de doença. (Deve pagar na recebedoria competente o emolumento respectivo).

Secretaria do Ministerio do Interior, em 12 de maio de 1911. — O Director Geral, *Ricardo Jorge*.

MINISTERIO DA JUSTIÇA

Direcção Geral da Justiça

Decreto criando os seguintes postos de registo civil
Districto do Porto — Conselho de Gondomar:
Freguesia da Lomba.

Despachos effectuados em 12 de maio de 1911

Districto do Porto — Conselho de Gondomar:
Januario Ferreira Pinto — nomeado ajudante do posto de registo civil da Lomba.

Districto de Évora — Conselho de Estremoz:
Gregorio José Rodrigues — idem, idem, para Évora Monte.
Direcção Geral da Justiça, em 12 de maio de 1911. — O Director Geral, *Germano Martins*.

1.ª Repartição

Despachos effectuados na data seguinte

Maio 13

Bacharel Manuel Alegre — nomeado interinamente conservador privativo do registo predial na comarca de Santarém.

Licenças de que toem de ser pagos os respectivos emolumentos:

Bacharel Augusto Maria de Castro, juiz da Relação de Lisboa — trinta dias.

Bacharel Antonio Resende, secretario da Procuradoria da Republica, junto da Relação do Porto — trinta dias, por motivo de doença.

Por terem saído sem licença do *Diário do Governo* de hoje novamente se publicam os seguintes despachos:

Maio 11

Augusto Alvaro de Castro Pires Côrte Real, contador do juizo de direito da comarca de Rodondo — transferido, como requeru, para identico lugar na comarca de S. Thiago de Cacem.

João Carlos de Fontes Barreto, contador do juizo de direito da comarca de S. Thiago de Cacem — transferido, como requeru, para identico lugar na comarca do Seixal.

Direcção Geral da Justiça, em 19 de maio de 1911. — O Director Geral, *Germano Martins*.

MINISTERIO DAS FINANÇAS

Secretaria Geral

Hei por bem decretar, para valer como lei, a passagem á disponibilidade dos seguintes funcionarios da Secretaria da Junta do Credito Publico:

Chefe de repartição, Rodrigo da Conceição Oliveira de Sousa.

Primeiro official, Elias da Cunha Pessoa de Barros e Sá.

Segundo official, Julio Tello Carvalho da Silva.

Amanuenses:

Julio Augusto Dias dos Santos.

Antonio Mascarenhas Garcia.

Pedro Castello Branco Machado.

Paulo David.

Paços do Governo da Republica, em 10 de maio de 1911. — O Ministro das Finanças, *José Relvas*.

A reforma do Ministerio das Finanças obedeceu principalmente a tres intuitos:

— organizar logicamente os serviços do Ministerio;

— simplificar esses serviços e, por consequencia, tornar possível a redução do pessoal dos quadros;

— attender ás condições economicas do pessoal.

JÁ no relatório que acompanhou o decreto com força de lei de 14 de janeiro do corrente se fez referencia aos trabalhos da organização; então se expõe o criterio que presidiu á junção numa Direcção unica de tudo quanto se pode denominar «a Fazenda Publica», e igualmente se fez referencia aos motivos que determinaram a organização de uma Direcção que superiormente dirigisse as contribuições e impostos.

Por aquelle decreto se criou a Direcção Geral das Alfândegas e se deram condições de largo desenvolvimento á Direcção Geral da Estatística e Fiscalisação das Sociedades Anonymas, separando-a dos Proprios Nacionais, cuja alliança nada justificava.

Sob o ponto de vista — organização — apenas se acrescentará aqui que fica reservado para diploma especial tanto quanto diz respeito á reforma dos serviços administrativos e organização da Direcção Geral das Alfândegas, cujo estudo inicial está sendo feito por commissões especcias.

Relativamente á redução dos quadros, melhor que largas dissertações falam os mappaes n.ºs 1 a 5, que mostram o cuncto dos serviços antes e depois da reforma, e os mappaes A a E, que acompanham as listas do pessoal, e que são elementos para a construcção do futuro organograma.

ANEXO 12

Ponto 12 do Decreto-Lei nº 26643 que constituiu a Reforma dos Serviços Prisionais de 1936 relativo a estados de pré-delinquência e necessidade de defesa social (sublinhado a cinzento)

584

I SÉRIE — NÚMERO 124

que se obscurece inteiramente a personalidade do delinquente, o seu destino e a possibilidade da sua regeneração. Só se vê a vítima ou as vítimas, porque alguns crimes trazem consigo um cortejo de desventuras, que não é possível dizer com rigor onde termina.

Para outros, ao contrário, a vítima esquece depressa e na sua memória só se conserva o que sofre o rigor da lei; e como a pena é sempre um sofrimento, em breve o criminoso se desenha, primeiro, como mártir do meio que o impeliu para o crime e depois como mártir do Estado que o sujeitou a uma pena.

São igualmente errados estes pontos de vista.

O Estado não pode ignorar o crime. O sentimento de justiça que deve aos cidadãos honestos e a defesa social que lhe incumbe promover obrigam-no a defender-se do que perturbou a sociedade; mas porque se defende de um homem, não pode ultrapassar o que o sentimento de justiça e a defesa social exigem, e é obrigado a conjugar a sua acção de maneira a obter a readaptação social, sempre que seja possível, daquele que se desviou do caminho da honestidade.

Este é, em síntese, o princípio da política criminal que inspira o actual decreto-lei e que em seguida se desenvolve.

II

II. Na base da organização de qualquer regime prisional está o fim da pena. A posição que se tomar sobre este problema domina a sua realização e por isso a di-

12. Um outro ponto ainda é necessário considerar — a pena aparece-nos relacionada com o princípio da responsabilidade penal, e esta noção está profundamente integrada na consciência humana. Aqueles a quem não pode atribuir-se responsabilidade penal não pode também aplicar-se uma pena. Mas, sendo assim, e se a pena fôsse o único processo de luta, deixaria de haver uma defesa social contra elementos que, sendo pessoalmente irresponsáveis, se revelam socialmente perigosos.

Por outro lado, a pena está condicionada, na sua aplicação, pela prática de factos criminosos; ora pode haver, e há, estados altamente prejudiciais para a sociedade, porque nêles se gera a ameaça permanente do crime, que é necessário modificar e melhorar.

A necessidade de subordinar ao direito penal estas espécies pareceu evidente e para os abranger se criou a categoria — medidas de segurança. Há quem afirme não haver motivo para as criar: uns por entenderem que as medidas de segurança não pertencem ao direito penal; outros por as julgarem com a mesma natureza da pena, confundindo-se com ela.

Não é essa a posição que aqui se toma.

Mantém-se o princípio fundamental da responsabilidade penal, não se desconhece todavia que há delinquentes a quem faltam as condições dessa responsabilidade, que constituem todavia elementos prejudiciais para a sociedade, e sobre os quais é necessário actuar em ordem à defesa social, e actos que não constituem ainda um crime, mas são um estado de pré-delinquência, que é igualmente necessário suprimir.

Fonte: *Diário do Governo nº 124, I Série*, de 28 de maio de 1936, p. 584.

ANEXO 13

Art. 68º do Decreto-Lei n.º 39688, de 5 de junho de 1954, abordando o conceito e perigosidade como medida de segurança (sublinhado a cinzento)

5 DE JUNHO DE 1954

649

de homicídio ou de ofensas corporais, a que corresponda pena maior, e que, atentos o fim ou motivos determinantes, os meios empregados e mais circunstâncias e o seu comportamento anterior, contemporâneo ou posterior ao crime, revelem perversão e malvadez que os faça considerar gravemente perigosos.

§ 3.º Os tribunais competentes poderão igualmente prorrogar a pena de prisão maior ou prisão, por períodos sucessivos de três anos, aos presos indisciplinados.

Consideram-se indisciplinados os presos que, mostrando-se inadaptáveis ao regime prisional comum em qualquer cadeia, penitenciária ou prisão-escola, se revelem de difícil correcção e perigosos especialmente pela sua repulsa ao trabalho e pelo seu comportamento anterior e posterior à prisão.

Art. 68.º Os delinquentes imputáveis, criminalmente perigosos em razão de anomalia mental, anterior à condenação ou sobrevinda após esta, poderão ser internados em prisão-asilo, e a pena de prisão ou prisão maior em que tenham sido condenados poderá ser prorrogada por períodos sucessivos de três anos, até cessação do estado de perigosidade criminal resultante da anomalia mental.

§ único. Os dementes imputáveis que tenham cometido um facto previsto na lei penal a que corresponda pena de prisão por mais de seis meses, e que pela natureza da afecção mental devam ser considerados criminalmente perigosos, mormente em razão da tendência para perpetração de actos de violência, serão internados em manicómios criminais. O internamento cessará quando o tribunal verificar a cessação do estado de perigosidade criminal resultante da afecção mental.

Quando o facto cometido pelo demente irresponsável consista em homicídio, ofensas corporais graves ou outro acto de violência punível com pena maior, e se verifique a probabilidade de perpetração de novos factos igualmente violentos ou agressivos, o internamento em manicómio criminal terá a duração mínima de três anos.

3.º A liberdade vigiada;

4.º A caução de boa conduta;

5.º A interdição do exercício de profissão.

§ 1.º O internamento em manicómio criminal de delinquentes perigosos será ordenado na decisão que declarar irresponsável e perigoso o delinquente nos termos do § único do artigo 68.º

§ 2.º O internamento em casa de trabalho ou colónia agrícola entende-se por período indeterminado de seis meses a três anos. Este regime considera-se extensivo a quaisquer medidas de internamento previstas em legislação especial.

§ 3.º A liberdade vigiada será estabelecida pelo prazo de dois a cinco anos, com as condições do artigo 396.º do Decreto-Lei n.º 26 643, de 28 de Maio de 1936, podendo também subordinar-se à prestação de trabalho em local determinado.

O tribunal competente, na falta de cumprimento das condições da liberdade vigiada e atentas as circunstâncias que acompanhem a infracção das obrigações impostas, poderá substituir a liberdade vigiada pelo internamento em casa de trabalho ou colónia agrícola.

§ 4.º A caução de boa conduta será prestada por depósito da quantia que o juiz fixar, pelo prazo de dois a cinco anos.

Se não puder ser prestada caução, será esta substituída por liberdade vigiada pelo mesmo prazo.

A caução será perdida a favor do Cofre Geral dos Tribunais se aquele que a tiver prestado tiver comportamento incompatível com as obrigações caucionadas dentro do prazo que for estabelecido ou se, no mesmo prazo, der causa à aplicação de outra medida de segurança.

§ 5.º A interdição de uma profissão, mister, indústria ou comércio priva o condenado de capacidade para o exercício de profissão, mister, indústria ou comércio para os quais seja necessária habilitação especial ou autorização oficial. A interdição será aplicada pelo tribunal sempre que haja lugar a condenação em pena de prisão maior ou prisão por mais de seis meses por crimes dolosos cometidos no

Fonte: Diário do Governo nº 122/54, I Série, de 5 de junho de 1954.

ANEXO 14

Grelha de Análise construída

Os Alienados nos Tribunaes I

(MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902.)

Crimes contra as Pessoas

1 – Manoel Marques Branco

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino;
- **Idade:** 22 anos;
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai com tendências alcoólicas

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** moleiro
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** Ovar
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** não se verificava
- **Ambiente Familiar do Réu:** violência doméstica do pai para com a mãe, quando este bebia

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava

- **Crime:** homicídio Inconsciente
- **Data do Crime:** 9 de setembro de 1899
- **Hora do Crime:** 2:30 da madrugada
- **Vítima:** Rosa Cataloa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “mania transitória”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 17-38.

2 – Florêncio Pereira Gomes



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 35
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa

- **Profissão:** cultivador (agricultura)
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Lapa do Lobo - Nelas
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques convulsivos desde criança. Faltava-lhe um olho devido a um acidente que sofreu em criança, durante um incêndio.
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** ofensas corporais
- **Crime:** homicídio inconsciente
- **Data do Crime:** 7 de julho de 1901
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** Maria Emília Barbeiro

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “epilepsia essencial”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** perigoso à ordem pública – sequestração indefinida.
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunais*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 39 – 62.

3 – Manoel da Fonseca Azevedo



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 72
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai e irmão alienados; pai e mãe eram primos.

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** lia e escrevia mal
- **Profissão:** padre
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Vale de Afonsinho - Figueira de Castelo Rodrigo
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** actividade delirante de grandeza e perseguição; hipocondria.
- **Ambiente Familiar do Réu:** quando era criança, assistiu ao seu pai alcoolizado algumas vezes.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** homicídio
- **Data do Crime:** 28 de março de 1900
- **Hora do Crime:** 9 horas da manhã
- **Vítima:** Francisco Maria Torres

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “demência senil e delírio paranóico”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestração num Manicómio devido ao perigo social que deriva do delito.
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 63 – 104.

4 – José Pacheco de Sousa

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 22
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** jornalista
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Lousada
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** feição maníaca sob a variedade de excitação psicomotora.
- **Ambiente Familiar do Réu:** Ambiente dito «normal».

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** tentativa de assassinato do filho

- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** 14 de setembro de 1900
- **Hora do Crime:** madrugada
- **Vítima:** António Mendes (companheiro de cárcere)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “melancolia delirante”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** convalescente e em situação de poder ser entregue à vida livre.
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 105 - 128.

5 – José Maria da Lomba



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 31
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** lia e escrevia mal
- **Profissão:** lavrador

- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** S. João do Rei - Póvoa do Lanhoso
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** delírios persecutórios em relação à família, despoletados por um susto, a partir dos 15 anos.
- **Ambiente Familiar do Réu:** mãe casou novamente.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** ofensas corporais com uma enxada à mãe e padrasto (tinha 17 anos)
- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** novembro de 1899
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** Thereza Joaquina Leite (mãe)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “paranóia persecutória”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** alienado perigoso – sequestração num manicómio.
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 129 – 135.

6 – Manoel Carriço



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 29
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissos
- **Profissão:** jornalista
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Sobreiro - Anadia
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissos
- **Ambiente Familiar do Réu:** o réu era filho ilegítimo

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** perseguição obsessiva de uma mulher; espancamento de um carreiro sem motivo aparente.
- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** 12 de Abril de 1901
- **Hora do Crime:** 6 horas da manhã
- **Vítima:** Manoel Peralta (vizinho)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto

- **Diagnóstico:** “imbecilidade impulsiva”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestração indefinida num Manicómio
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 137 – 149.

7 – António Soares



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 22
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** jornalista
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Penafiel
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** raciocínio lento/memória fraca
- **Ambiente Familiar do Réu:** era constantemente agredido pelo padrasto e pelos filhos deste.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava

- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** 25 de agosto de 1899
- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** nome omissio – mendigo

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “idiotia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** não se impôs sequestração num Manicómio, mas protecção e vigilância familiar.
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 151 – 158.

8 – Manoel Marques Aleixo



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 17
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissio

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** frequência da escola primária

- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Albergaria-a-Velha
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** inteligência muito limitada/memória fraca
- **Ambiente Familiar do Réu:** o seu pai vivia em Lisboa, amancebado, não enviando nenhum dinheiro à família.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** violação de menor
- **Data do Crime:** 9 de dezembro de 1898
- **Hora do Crime:** tarde
- **Vítima:** Magdalena (menina de 4 anos)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “idiotia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** tendências imorais - sequestração indefinida num Manicómio.
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunais*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 159 – 166.

9 – Diogo de Macedo Júnior



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 33
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pais eram parentes consanguíneos/ Tio sofrera de melancolia e uma irmã de histeria e epilepsia.

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** frequentou dois anos do Liceu
- **Profissão:** pintor
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Porto
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** três traumatismos cranianos; sífilis; febre amarela; impaludismo.
- **Ambiente Familiar do Réu:** pai descuidado com o ambiente familiar, com a instrução dos filhos, rodeado de amantes. Total desamparo moral após a morte da mãe.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** pequenos furtos; esfaqueamento de um homem derivado de estado alcoólico.
- **Crime:** insultos
- **Data do Crime:** 28 de julho de 1902
- **Hora do Crime:** manhã
- **Vítima:** Custódia Guerreiro e José Victorino Damásio

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “degeneração com impulsos alcoólicos – embriaguez inconsciente e patológica”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 167 – 183.

Crimes contra a Propriedade

10 – Manoel Domingues Ferreira



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 21
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai alcoólico

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** trabalho agrícola
- **Estado Civil:** solteiro

- **Naturalidade:** Vila Nova de Famalicão
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** evolução infantil retardada
- **Ambiente Familiar do Réu:** filho ilegítimo – o pai abandonou a mãe e o réu

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** pequenos furtos
- **Crime:** furto
- **Data do Crime:** 1900
- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** o seu patrão

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “imbecilidade congénita e monomania persecutória acidental”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestração num Manicómio
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 185 – 193.

11 – Amélia Augusta

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 21
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissio

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeta
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Carregosa - Oliveira de Azeméis
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** dislalia
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** furtos por ordem alheia
- **Crime:** furto por ordem alheia
- **Data do Crime:** 1900
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** omissa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “debilidade mental”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 195 – 208.

12 – Anna Joaquina da Costa



Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 51
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** mãe hemiplégica/avô paraplégico

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** lia e escrevia mal
- **Profissão:** lavradeira
- **Estado Civil:** casada
- **Naturalidade:** Figueiró - Amarante
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** vertigens e perda de sentidos
- **Ambiente Familiar do Réu:** roubava dinheiro ao marido e provocava um ambiente muito tenso; marido abandonou a ré pela sua grande agressividade.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** Incêndio da sua própria casa e de umas medas de palha
- **Crime:** fogo posto
- **Data do Crime:** 7 de agosto de 1901
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** João Pinheiro Pinto (vizinho)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto

- **Diagnóstico:** “epilepsia vertiginosa”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestração num manicómio devido aos impulsos incendiários
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. I. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1902, p. 209 – 224.

Os Alienados nos Tribunaes II

(MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903.)

Crimes contra as Pessoas

13 – Manoel Rodrigues Chouza



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 44
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** lavrador
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Cabana Maior - Arcos de Valdevez
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alienação mental durante a juventude; eritema pelagroso anual.
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** ofensas corporais
- **Crime:** homicídio
- **Data do Crime:** 23 de maio de 1902
- **Hora do Crime:** 15 horas
- **Vítima:** Alexandre Alves Picoto (amigo e companheiro de casa)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “melancolia pelagrosa” (atacava muito a população agrícola – regiões do Alto Minho em Portugal, segundo o que relata Júlio de Matos)
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunales*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 29 – 49.

14 – Josefa da Conceição



Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 28
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** «serviçal»
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Vilarinho de Galegos - Mogadouro
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** infanticídio
- **Data do Crime:** novembro de 1901
- **Hora do Crime:** noite
- **Vítima:** filho recém-nascido

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “imbecilidade congénita”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 51 – 63.

15 – Luiz Affonso



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 27
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verificava

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Vila Real
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alienação mental na adolescência
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** homicídio
- **Data do Crime:** omissa
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** António Affonso (tio)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto

- **Diagnóstico:** “acesso maníaco”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 65 – 69.

16 – José António Ferreira Coelho



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 34
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai teve acesso de «loucura»

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** pequeno proprietário agrícola
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Lustosa - Lousada
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alguns episódios de perdas de consciência
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** tentativa de homicídio (fratricídio)
- **Data do Crime:** 26 de outubro de 1901

- **Hora do Crime:** tarde
- **Vítima:** Joaquim Ferreira Coelho Junior (irmão)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “debilidade de espírito com episódios de delírio paranóico e melancolia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 71 – 83.

17 – João Coelho d’ Araújo Malheiro



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 27
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai e mãe tuberculosos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Ponte de Lima
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** -alienação mental (já tinha sido internado duas vezes em Rilhafoles).

- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** 11 de outubro de 1901
- **Hora do Crime:** manhã
- **Vítima:** Cabo do regimento de Infantaria

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “debilidade mental”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissio
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 85 – 91.

18 – António Ramos de Faria e Almeida

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 20
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissio

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissio
- **Profissão:** soldado de infantaria nº 8

- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Santa Eulália de Arnoso – Vila Nova de Famalicão
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissos
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** 3 de junho de 1901
- **Hora do Crime:** tarde
- **Vítima:** um sentinela

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “simulação de loucura”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 93 – 107.

19 – António de Sousa Correia de Lacerda



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 28
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** mãe sofria de histeria

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Porto
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** delírios persecutórios
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** 5 de junho de 1902
- **Hora do Crime:** noite
- **Vítima:** Joaquina Dias

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “fraqueza de espírito com delírio persecutório”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável

- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunais*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 109 – 113.

20 – Belmira Carneiro



Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 38
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** os seus pais eram primos; irmão tuberculoso; irmãs sofriam de histeria.

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** sabia ler e escrever
- **Profissão:** costureira
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Cinfães
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques convulsivos
- **Ambiente Familiar do Réu:** família desarmoniosa: pais separados; mãe violentamente irritável; pressão da irmã para abandonar o seu filho recém-nascido.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava

- **Crime:** abandono
- **Data do Crime:** 22 de agosto de 1901
- **Hora do Crime:** 23:30
- **Vítima:** filho recém-nascido

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “histeria convulsiva”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunales*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 115 – 128.

21 – Margarida de Jesus



Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 50
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissos
- **Profissão:** «serviçal»
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Santa Cruz do Douro - Baião
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alucinações
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** difamação e falsa queixa
- **Data do Crime:** 30 de dezembro de 1901
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** António de Oliveira Ramalho

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “delírio de perseguições”

- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunais*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 129 – 143.

22 – Joaquim dos Santos Junior

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 41
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** sabia ler e escrever
- **Profissão:** merceeiro
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Rio Tinto
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** úlcera varicosa; melancolia ansiosa com ideias delirantes (internado)
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** ameaças
- **Crime:** ameaça com arma, punhal e bengala de estoque
- **Data do Crime:** junho de 1901
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** família e médico

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “loucura circular ou de dupla forma: melancólico-maníaca (natureza vesânica)”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestração num manicómio por ser um alienado perigoso.
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 145 – 155.

Crimes contra a Propriedade

23 – José de Mesquita



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 22
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** mãe – crises nervosas

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** escola regimental
- **Profissão:** soldado de infantaria

- **Estado Civil:** omissio
- **Naturalidade:** Amarante
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** crises convulsivas em criança que voltaram na vida militar
- **Ambiente Familiar do Réu:** pai negava-o como filho

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** furtos
- **Crime:** furto
- **Data do Crime:** 26 de agosto de 1900
- **Hora do Crime:** madrugada
- **Vítima:** Padre da Paróquia local

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “epilepsia e imbecilidade”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendao quanto   sequestrao:** omissio
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 137 – 163.

24 – Manoel Ayres



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 28
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** soldado do regimento de infantaria nº 23
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Guarda
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** acessos de febre intermitente
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** grande quantidade de penas militares
- **Crime:** insubordinação e destruição de objectos militares
- **Data do Crime:** 16 de março de 1901
- **Hora do Crime:** 9 horas da manhã
- **Vítima:** Sargentos e Oficiais Superiores do Regimento

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto

- **Diagnóstico:** “debilidade mental”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. II. Lisboa: Livraria Editora Tavares Cardoso & Irmão, 1903, p. 167 – 180.

Os Alienados nos Tribunaes III

(MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907.)

Crimes contra as Pessoas

25 – António Marques



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 52
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** filho falecera em criança com ataques convulsivos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** proprietário rural
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Ima - Guarda
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** inteligência muito limitada; excitação maníaca intermitente.
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** violação de menor
- **Data do Crime:** omissos
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** filha menor de idade

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “debilidade mental com acessos de mania”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** isolamento num Manicómio
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 19 – 33.

26 – Maria do Rosário Cordeiro



Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 23
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** mãe sofrera de três ataques de natureza epiléptica.

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** escola primária
- **Profissão:** desempregada
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Ervedosa do Douro - Viseu
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** desenvolvimento físico muito tardio (começou a andar aos 10 anos); inteligência limitada; tendências alcoólicas; isolamento.
- **Ambiente Familiar do Réu:** cresceu com fácil acesso às bebidas alcoólicas.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** infanticídio
- **Data do Crime:** 25 de julho de 1903
- **Hora do Crime:** 13 horas
- **Vítima:** filho recém-nascido

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “imbecilidade”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 35 – 48.

27 – Antónia de Macedo



Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 33
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verificava

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeta
- **Profissão:** tecedeira e empregada de servir
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** S. Salvador do Souto - Guimarães
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** não se verificava
- **Ambiente Familiar do Réu:** o seu amante e pai das crianças era violento e agredia a ré, incitando-a a matar os filhos.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** tríplice infanticídio
- **Data do Crime:** omissos
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** três filhos recém-nascidos em diferentes momentos.

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)

- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “sanidade mental – crime motivado por terror inspirado pelo seu amante e cúmplice”.
- **Responsabilidade Criminal:** omissio
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissio
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 49 – 63.

28 – Rita da Costa Silva



Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 40
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** mãe revelava estados demenciais; tia – hemorragia cerebral

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissio
- **Profissão:** omissio
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** S. Maria do Souto - Guimarães
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** não se verificava
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** infanticídio
- **Data do Crime:** 19 de janeiro de 1905
- **Hora do Crime:** 23 horas
- **Vítima:** filho recém-nascido

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “sanidade mental”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunales*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 65 – 80.

29 – João de Sousa Cardoso

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 30
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissos
- **Profissão:** omissos
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Vila Nova de Gaia

- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alienação mental
- **Ambiente Familiar do Réu:** ausência de moral por parte da mãe

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** ofensas corporais
- **Crime:** parricídio
- **Data do Crime:** 1904
- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** mãe

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “demência consecutiva”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissio
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 81 – 85.

30 – António Teixeira



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 20
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissos
- **Profissão:** sapateiro
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Alpendurada – Marco de Canavezes
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissos
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** parricídio
- **Data do Crime:** 22 de dezembro de 1905
- **Hora do Crime:** 10h da manhã
- **Vítima:** mãe

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto

- **Diagnóstico:** “excitação maníaca”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 87 – 93.

31 – Avelino Manoel



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 23
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verificava

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** alfaiate
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Lagoas - Valpaços
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** não se verificava
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** parricídio

- **Data do Crime:** 28 de setembro de 1905
- **Hora do Crime:** 17-18 horas
- **Vítima:** Izabel Pardelinha (mãe)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “paranóia persecutória”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunais*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 95 – 101.

32 – António da Costa

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 40
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** negociante
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alcoolismo crónico
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** tentativa de homicídio
- **Crime:** tentativa de homicídio
- **Data do Crime:** 23 de janeiro de 1904
- **Hora do Crime:** 18:30
- **Vítima:** Joaquim Lopes da Silva

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “delírio de ciúme sintomático de alcoolismo”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 103 – 106.

33 – Joaquim Ribeiro da Silva

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 38
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** lavrador
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Sandim – Vila Nova da Gaia

- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** desarranjos gastrointestinais intensos; alienação mental
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** tentativa de homicídio
- **Data do Crime:** 28 de maio de 1903
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** Joaquim Ferreira Alves (cunhado)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “paranóia persecutória – delírio de ciúme”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 107 – 111.

34 – José de Sousa Leitão



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 27
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** ourives
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** S. Cosme - Gondomar
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alienação mental
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** 8 de Abril de 1903
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** José Ferreira

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “mania aguda”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestro num Manicómio – doente perigoso
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 113 – 117.

35 – Manoel Soares

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 61
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissos
- **Profissão:** omissos
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Mafamude – Vila Nova de Gaia
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** delírio de perseguição e grandeza
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** 18 de agosto de 1902
- **Hora do Crime:** 18 horas

- **Vítima:** Augusto Pereira da Silva

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “psicose senil – delírio de grandeza e perseguição”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunales*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 119 – 123.

36 – José Fernandes

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 24
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** tio materno: alienação mental; um irmão epiléptico.

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** ferreiro e lavrador
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Viseu
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** inteligência muito fraca
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** tentativa de homicídio

- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** 19 de agosto de 1902
- **Hora do Crime:** 13 horas
- **Vítima:** Custódia Maria, José Gonçalves d'Ascensão e José dos Santos da Naza.

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “debilidade mental com episódios de delírio persecutório”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestro num Manicómio – doente perigoso
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 125 – 130.

37 – António da Silva Topa

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 22
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai asmático; tio com alienação mental

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** soldado
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** mentalidade muito pouco desenvolvida
- **Ambiente Familiar do Réu:** casamento dos pais por conveniência

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** 8 de maio de 1904
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** companheiro de caserna

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “imbecilidade”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestro num Manicómio – doente perigoso
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 131 – 135.

38 – Maria Pereira

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 40
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:**
- **Profissão:** proprietária
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Sandim – Vila Nova de Gaia

- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** epilepsia
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissio
- **Crime:** ofensas corporais
- **Data do Crime:** 29 de outubro de 1905
- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** Maria Dias

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “epilepsia larvada”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** Sequestro num Manicómio – doente perigoso
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 137 – 141.

39 – José da Silva Oliveira



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 38

- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** sabia ler e escrever
- **Profissão:** proprietário
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Guimarães
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissos
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** homicídio
- **Data do Crime:** 26 de junho de 1901
- **Hora do Crime:** 11 horas
- **Vítima:** Francisco Martins Ribeiro da Costa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “simulação de loucura”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 141 – 155.



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 28
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissos
- **Profissão:** mineiro
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Viana do Castelo
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissos
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** homicídio
- **Data do Crime:** 2 de outubro de 1904
- **Hora do Crime:** meio-dia
- **Vítima:** José Gonçalves Douro

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto

- **Diagnóstico:** “simulação de loucura”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunais*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 157 – 168.

41 – António Custódio da Silva



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 25
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai alcoólico; tio alienado

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Póvoa do Lanhoso
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** tendências alcoólicas
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** homicídio
- **Data do Crime:** 1 de janeiro de 1904

- **Hora do Crime:** 21 horas
- **Vítima:** Adriano Exposto

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “simulação de loucura”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 169 – 174.

42 – José Mário Beça



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 20
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** soldado
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Bragança

- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissos
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** - Tentativa de homicídio / tentativa de invasão de propriedade
- **Data do Crime:** 4 de março de 1906 / 13 de maio
- **Hora do Crime:** 15 horas / omissos
- **Vítima:** Elisa Alves (sua amante e menor de idade -17 anos)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “simulação de loucura”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunais*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 175 – 188.

Crimes contra a Propriedade

43 – João Lourenço d’Azevedo

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 26
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** cesteiro
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Meinedo - Lousada
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** delírio persecutório
- **Ambiente Familiar do Réu:** o seu pai abandonou o lar quando o réu nasceu e formou outra família. O réu mostrava-se afectado com tal facto.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificavam
- **Crime:** dano em propriedade alheia
- **Data do Crime:** omissa
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** Abade da freguesia

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “paranóia persecutória”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 189 – 193.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 40
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** jornalista
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** S. Vicente de Baixo - Lousada
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** a sua mãe faleceu nova e o pai era incógnito

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** fogo posto
- **Data do Crime:** 19 de Abril de 1902
- **Hora do Crime:** noite
- **Vítima:** farmacêutico da freguesia – fogo posto à farmácia

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “debilidade mental”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 195 – 201.

45 – José Pereira da Costa

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 30
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** omissos
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Revelhe - Fafe
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** epilepsia
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** fogo posto
- **Data do Crime:** novembro de 1904
- **Hora do Crime:** 21:30
- **Vítima:** Maria Rodrigues (ex-amante) – sua propriedade

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “epilepsia e imbecilidade”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável

- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestração num Manicómio por tempo indefinido – doente perigoso à ordem pública
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 203 – 208.

46 – Joaquim Ribeiro



Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** mendigo
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Paredes
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** crimes contra a propriedade; ofensas corporais
- **Crime:** dano em propriedade alheia
- **Data do Crime:** omissa

- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** vizinho

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “mania”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestração num Manicómio por tempo indefinido – doente perigoso à ordem e segurança pública
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 209 – 2013.

47 – José Pereira de Mattos

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissio
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissio

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissio
- **Profissão:** omissio
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Levaes – S. Pedro do Sul
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alienação mental
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** crimes contra a propriedade (dano e furtos); ofensas corporais
- **Crime:** dano em propriedade alheia
- **Data do Crime:** 18 de maio de 1905
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** vizinho

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “mania com tendência a uma terminação demencial”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestração num Manicómio por tempo indefinido – doente perigoso à ordem e segurança pública.
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nas Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 215 – 218.

Crimes disciplinares

48 – Manoel Pinto

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 22
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto

- **Profissão:** soldado do regimento de cavalaria nº 9
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Chaves
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** antes de entrar para o exército fez um golpe na cabeça, ficando a sofrer de zumbidos; fraqueza mental desde a infância.
- **Ambiente Familiar do Réu:** bom ambiente familiar; ajudava muito os pais.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** deserção
- **Data do Crime:** omissa
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** exército

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Júlio de Matos (médico alienista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue do Porto
- **Diagnóstico:** “debilidade mental”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Fonte:** MATOS, Júlio de, *Os Alienados nos Tribunaes*. Vol. III. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1907, p. 219 – 225.

ANEXO 15

Notícia da Morte de Sousa Refoios

RESISTÊNCIA

PUBLICA-SE AOS DOMINGOS E QUINTAS-FEIRAS

Editor
MANUEL DOLIVEIRA AMARAL

Redacção e administração — RUA FERREIRA BORGES

Officina tipographica
152 — Rua da Moeda — 14

N.º 1060

COIMBRA — Quinta-feira, 7 de dezembro de 1905

11.º ANNO

O COMICIO

O que significa politicamente o comicio de amanhã?

Pode dizer-se antes de realisar-se?

O comicio está julgado antecipadamente, como o grupo politico que o promove. Sem importancia sem valor na vida politica corrente, o comicio é como o acto de rebeldia do sr. José de Alpoim, visto com indiferença pelo publico, e como indiferença vir a sabida do sr. José de Alpoim das fleiras do partido progressista, onde não deixou a vaga de um talento politico, onde se nota apenas a sua influencia pela falta de uma ambicao.

A desercão do sr. José de Alpoim não surpreendeu ninguém nem pela feição que tomou. A sua desercão era esperada, mais nem presumia que fosse em nome da moralidade que o sr. José de Alpoim se separasse do grosso do seu partido.

Admittido muitos que no partido progressista se havia de dar o que ficou de bom tom chamar-se a crise de saneamento moral que no partido regenerador originou a saída do sr. João Franco das ordens do sr. Hintze Ribeiro, o sr. José de Alpoim era por todos apontado como o legitimo sucessor do sr. José Luciano, o que tinha as manhas proprias que distinguem o illustre parlamentar e o fazem irmão politico gemeo do sr. Hintze Ribeiro. Nunca ninguém pensou que o nome do sr. Alpoim pudesse vir a marcar na historia um movimento politico de sua moralidade.

Ninguém o admite ainda hoje: sr. José de Alpoim está julgado; casto e sem ideias, pretende viver a custa de expedientes que elle proprio descrezcutou.

O sr. José de Alpoim é um ambicioso, sem cultura scientifica, e sem valor politico que por dar o estudo e conhecimento dos problemas sociais, educado na má escola da politica monarchica portugueza, apenas com o valor da intriga, vivendo da exploração do factor, da corrupção franca e abertamente exercida e soprada aos quatro ventos.

O sr. José de Alpoim não promoveu a crise politica a que deu o seu nome.

O sr. José de Alpoim sabia do seu partido uma attitude nobre, quando ia ser escurado.

Julgou mais proxima a chefia do seu partido que vinha de longo tempo preparando do que ela estava realmente; foi impellido pela força accidental de uma successão de factos, e achou-se emfim á frente de um bando de ambiciosos, em que ha de facto homens honrados que por ingenuidade e boa fé acompanharam este faldado homem politico, levados pela força suggestiva dum gesto nobre.

Esses, porém, poucos são, neste aggrupamento pequeno de ambiciosos.

Isto o que pensa o paiz. Porque não diz-lo? Porque não grita-lo, agora que é a hora oportuna?

O partido republicano mostra com este adversario uma generosidade, que não surpreende a quem conhece a sua historia, de contínuas illusões e desencantamentos, acreditando facilmente, julgando sempre um crime não aplaudir uma voz que se levanta, seja a de um ladrão, logo que ela fale a linguaagem do patriotismo, logo que as palavras signifiquem amor á causa democratica.

Seja! Os dissidentes querem chamar o povo ao comicio? O partido republicano consenti-lo-ha.

Pode impedir-lo. Não ha crueldade em affirmar-lo, e deve registrar-se.

O partido republicano podia impedir o comicio, substituir a sua voz á voz dos dissidentes.

Pode faz-lo, seria um inimigo á menos, seria esse o interesse do paiz.

O partido republicano não facha, porém, a porta do comicio e deixaria falar a vontade os dissidentes; porque não quer servir-se do interesse do povo com os monarchicos da razão de estado, tantas vezes covardemente invocada contra elle.

E nisso não faz grande sacrificio politico: o partido do sr. José de Alpoim está julgado e condenado.

Alpoimacos ou franquistas, ambos têm o mesmo ferro monarchico a marca-los.

Distribuição de premios

Amanhã, á noite, realisar-se na Associação dos Artistas a distribuição de premios aos alunos, em sessão commemorativa do quadragésimo terceiro anniversario da fundação da mesma sociedade.

O sr. Sebastião da Silva Leal, socio honorario d'esta agremiação, ofereceu alguns exemplares da *Comedia Antiga e Moderna*, do sr. Borges de Figueiredo, e o sr. Augusto Lima duas lembranças de linbo, para serem distribuidas pelos alunos.

Os socios que desejem assistir á sessão solene devem requisitar as suas bilhetes na rede da Associação até ás 7 e meia horas da noite.

Está de luto pelo falecimento do sr. José de Sousa Gorgez, seu sogro, o sr. dr. Francisco Miranda da Costa Lobo.

O funeral realisar-se á, amanhã, saindo o corpo de casa para a Sé Cathedral á uma hora da tarde.

Senhores pesames.

O sr. reitor da Universidade resolveu adiar a distribuição de premios que estava para amanhã, por motivo do falecimento do sr. dr. Sousa Refoios e das especiaes circunstancias em que se deu.

A distribuição de premios far-se-á com a solenidade e festa do costume depois de ferias do Natal.

FUNERAL

Na segunda feira, pelas 11 horas da manhã faleceu o sr. dr. Sousa Refoios.

A morte era esperada já, e ter-se ia d'isso antes se não fossem os cuidados clinicos que desde o tragico acontecimento receberam o illustre professor até ao seu fatal deslanche.

O seu luto foi vigiado pelos seus collegas no professorado e pelos seus discipulos que até á ultima hora foram de maior solicitude e abnegação.

Desde o principio que o sr. Sousa Refoios viu a gravidade da situação, mostrando a sua excepcional força de vontade, não se deixando excommer, habitando todos á ideia do perigo, sorrindo até quando descoberto, vendo a impossibilidade da operação, mas fazendo chegar até ao seu leito o cirurgião que mais admirava para conseguir a tranquillidade futura da familia na consciencia da irremediavel.

O fígado foi lacerado pela bala produzindo deanses irreparaveis. O pulmão estava intacto. A morte deu-se como elle a diagnosticou desde o começo — por hemorragia.

Antes do funeral foi feita a tirada a mostra por os meus amigos sr. Antonio Augusto Gonçalves e João Machado.

O enterro foi o maior que temos visto em Coimbra. O comercio fechou as suas portas durante a passagem do funeral.

A feira da sepultura falaram os sr. drs. Pereira Dias, reitor da Universidade; Costa Almeida, Egas Moniz, Bastião Freire e Daniel de Matos, professores de Medicina; Araújo e Gomes, professor de Therapia; Bernardino Machado, professor de Philosophia; o estudante sr. Santos e Silva e o operario sr. Antonio Carneiro.

Mai se podia ouvir com a multidão enorme que se juntou no cemiterio.

Aqui deixamos as palavras de justiça pronunciadas pelo sr. dr. Bernardino Machado:

Meus senhores! — Que grande, que tremenda desgraça! O dr. Sousa Refoios não era só um dos primeiros mecos operadores, gloria da ciencia e do magisterio portuguez, era tambem um valeroso patriota, cujos intrépidos serviços á causa da liberdade contra a reacção não devem ser esquecidos.

Só a demencia seria capaz de atentar contra uma vida tão preciosa e benemerita, que bastou soar a noticia de que ella peregrava, para logo Coimbra inteira, alvorado-se, num estremeamento que repercutiu de golpe por todo o paiz se precipitar em estor doloridos para a sua porta, á busca de uma esperança, e torçada por não poder ir á cabeceira do seu leito, que os seus illustres collegas cercavam desveladamente, levar-lhe do menos o conforto da sympathia popular em traido curativo e da saúde, que tantas vezes recebera da sua inextinguivel pericia clinica. E até o clamor dos estudantes e das discordias sociais se suspendeu na praça publica, para que nada perturbasse o silencio religioso da nossa anciedade, ali bem depressa transformado no mais luminante desenganho.

Com este tragico acontecimento, meus senhores, é tristemente de natureza a consellar-nos a cordalidade, a tolerancia reciproca, em contraposição á loucura da perseguição e da violencia, que tanto staca os individuos como os partidos, ameaçando lerir de morte a unidade secular da alma nacional!...

O sr. dr. Bastião Soares da Costa Freire, que succedeu na cadeira de

anatomia ao sr. dr. Refoios, disse convidadamente as palavras seguintes:

«Parece que ainda não acredito o que estou vendo! Tão fundamentalmente radicada na vida, com tão intenso e poderoso relevo se movia no ambito da faculdade de medicina e no quotidiano labor da vida clinica da cidade a personalidade inconfundivel do professor Sousa Refoios!

Este homem, na plena expansão do seu talento e da sua actividade, passava despreocupadamente com um amigo a logar mais publico da cidade e á hora de maior concorrencia local. Um loco que havia cinco annos rumiava sombriamente a sua obsessão homicida, trazia-lhe até a morte no bolso do seu vestio e nós assistimos assombreados á scena mais interessantissima da vida, mais diacernidamente encoberta e shakespeariana que a imaginação do homem é capaz de conceber!

Foi como se uma luz se apagasse e deixasse em redor uma longa noite, escura e glacial! E que eu não conheci ainda neste meio homem de mais vigor, de mais destaque e que fosse mais homem na forte viril e masculina expressão da vida!

Para elle poder era querer e não conseguia mais teve um querer de tão incomparavel energia.

A sua carreira academica foi uma especie de jornada epica, luminosamente assistida por ininterrompidos triunfos e conquistas. Alma diamantina pela precisão, pelo brilho e até pela dureza, que succedeva quando se tratava de escalar a posição almejada para um caminho desassombreado e retilineo a golpes de verdade, de iniciativa e de audacia, o dr. Sousa Refoios foi o lutador mais infangavel que conheci, o mais intencioso, o mais irresistivelmente levado no cume da onda que arrasta todos os que, como elle, trabalham no cultivo e aperfeiçoamento da ciencia moderna pelos processos modernos.

Elucidado numa época em que a feição teorica do ensino dominava na faculdade de medicina, o dr. Sousa Refoios, cheio de sonho e de ideal, que decidira ser, como foi, um dos primeiros cirurgãos modernos, ampliou e enriqueceu o Teatro Anatomico e o Museo d'Anatomia e organizou sobre bases praticas os estudos anatomicos, decadentes na Universidade desde Carlos José Pinheiro e levou-os a uma altura que sempre procurei manter, sem nunca poder egualar!

O dr. Sousa Refoios era o simbolo modular do professor moderno. O seu espirito subtil, temperado e d'orden e de methodo, abranço em luciantes clarezas, penetrava resolutamente na propria contextura dos factos, luminava-lhe todos os recantos interiores, recolhida com virtuosidade tudo quanto elles tivessem d'aproveitavel ou desprezivel, aproximava e cogitava os conceitos e a fez seguir infalivelmente com uma precisão mecanica, inexoravelmente, como a seta que busca o alvo. E assim desta um impenso vaeu na faculdade de medicina que tarde será prezechido.

Incomparavel mestre! Saudoso amigo, adeus! Chorem sobre a sua sepultura todas as alvoradas as suas lagrimas mais sentidas! Venham todas as primaveras, os rouxinollos, as touineiras e todas as cousas simples que amaste, cubilar-lhe no teu sono eterno! Que eu vires tambem, de vez em quando, evocar o teu grande espirito e colher a forte inspiração com que se deve combater pela Ciencia e pela Verdade!

Adeus!

A cidade, cuja vida como que paralisou com o tragico acontecimento, que não voltou á tranquillidade do seu viver habitual.

Dr. Sousa Refoios

1
Ao sr. dr. Daniel de Matos.

Deixe-me dizer-lhe, meu caro mestre, a impossibilidade que tive de escrever o seu nome ao começar esta minha e impressões pessoais. Um dia que eu que gostava da reacção violenta que tinham as censuras que eu fazia pela imprensa, quando saetivis, e que eu julgava exageradas e desproporcionadas com os meus ataques, o dr. Refoios ollou para mim sorrindo e, abafando as palavras com o riso breve e cordado com que abocava as palavras boas que queria dizer, disse-me no fim: Custa-lhe isso? Pois eu digo-lhe sinceramente que a maior recompensa do que eu pedisse dizer o seu nome seria o que lhe acontecesse a si. Se se offendem assim é porque o julgam uma consciencia, fazendo com sinceridade, e, quando se, á assim, as palavras têm outro valor.

Tenho contado isto, dr. Daniel, muita vez com a alegria que tenho quando me lições a ophulo, das que respeito e admiro pelas qualidades que não tenho.

E desde então vi que não era só exagerada a reacção as censuras minhas: as palavras de elogio, que escrevo, são-me retribuídas sempre com exagerados agradecimentos.

Desde então sou mais conscientemente sincero no que escrevo de bom ou de mal.

Nunca ao Refoios foi seductormente a que em escrevesse, e o pouco que tive occasio de dizer em seu louvor foi-me sempre agradecido na subtil maneira que do tinha de dar uma intencão a um olhar de acaso, a um vulgar aperto de mão.

Havia por isso de gostar de ler, o que vou escrever, o fobro morto.

Oferecendo-lhe estas breves impressões, escritas com a sinceridade e desprezado muito que procuro sempre, eu que, meu caro Daniel, significar-lhe mais uma vez que me não são estranhas as dores e as alegrias do seu grande e nobre coração, que affirmar-lhe que sou na admiração e no respeito por egual.

Seu discipulo e seu amigo
Z. C.

Quando publiquei o meu estudo sobre as veias das extremidades pedi licença ao dr. Refoios para lh'o oferecer. Agradeceu-me vivamente a concessão e demorou-se muito nesse dia a conversar comigo.

Passaram dias, encontrou-me e levou-me para a ponte, porque desejava falar-me. Fui e fiquei surpreendido quando lhe ouvi dizer:

— Ofereceu-me a sua dissertação, aceita e agradeceu, como lhe agradeço agora, como amigo e como companheiro de trabalho. Realisou essa ação completamente. Fez-lhe agora que de nada desse oferecimento.

Perguntei-lhe os motivos e quando lhe acabou de os dizer respondeu-me:

— Seja o que for. Entendo que é do meu dever offerecer-lhe o meu trabalho. Hei de lh'o oferecer. E do meu dever, heil de faz-lo.

— A isso não tenho nada que responder...

E assim foi muito occasio difficil de minha vida, e assim o occorreu sempre — respaldado a vontade onde quer que ella assignalava um caracter.

Fonte: Jornal Resistencia, de 7 de dezembro de 1905.

ANEXO 16

Inscrição de Aparício Rebelo dos Santos na cadeira de *Cálculo Diferencial e Integral*, da Faculdade de Matemática

192	MATHEMATICA — TERCEIRO ANNO																		
<p>PERIODO TRANSITORIO</p> <p>Alumno ordinario</p> <p>1 Apparicio Rebelo dos Santos, filho de José Apparicio dos Santos, natural de Braga — Mont'Arroio, rua Oriental, n.º 12.</p> <p>Alumnos obrigados</p> <p>1 Fortunato Gomes Seiça, filho de Seraphim Gomes Ferreira, natural de S. João do Campo, districto de Coimbra — rua do Dr. João Jacintho, n.º 32.</p> <p>2 Balthasar Augusto Ribeiro.</p>																			
<p>TERCEIRO ANNO</p>																			
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Horas</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">Dias da aula</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Entrada</th> <th style="text-align: center;">Sahida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">12¹/₂</td> <td style="text-align: center;">3.^{as}, 5.^{as} e sabb.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10¹/₂</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">2.^{as}, 4.^{as} e 6.^{as}</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2¹/₄</td> <td style="text-align: center;">3³/₄</td> <td style="text-align: center;">3.^{as}, 5.^{as} e sabb.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2.^{as}</td> </tr> </tbody> </table>	Horas		Dias da aula	Entrada	Sahida	11	12 ¹ / ₂	3. ^{as} , 5. ^{as} e sabb.	10 ¹ / ₂	12	2. ^{as} , 4. ^{as} e 6. ^{as}	2 ¹ / ₄	3 ³ / ₄	3. ^{as} , 5. ^{as} e sabb.	2	4	2. ^{as}	
Horas		Dias da aula																	
Entrada	Sahida																		
11	12 ¹ / ₂	3. ^{as} , 5. ^{as} e sabb.																	
10 ¹ / ₂	12	2. ^{as} , 4. ^{as} e 6. ^{as}																	
2 ¹ / ₄	3 ³ / ₄	3. ^{as} , 5. ^{as} e sabb.																	
2	4	2. ^{as}																	
<p><i>Analyse superior</i> Cathedratico—Dr. José Bruno de Cabedo de Almeida de Azevedo e Lencastre.</p> <p><i>Mccanica racional</i> Cathedratico—Dr. Luis da Costa e Almeida.</p> <p><i>Physica</i>, 2.^a parte (5.^a de philosophia)</p> <p>CADEIRA SUBSIDIARIA DE <i>Desenho</i> Professor—B.^eel José Luis d'Andrade Mendes Pinheiro.</p>																			
<p>Analyse superior</p> <p>Alumno voluntario</p> <p>1 Francisco Xavier de Proença d'Almeida Garrett, filho de Gonçalo Xavier d'Almeida Garrett, natural de Castello Branco — Quinta da Rainha.</p>																			

Fonte: *Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1903/1904.* Coimbra: Imprensa da Universidade, 1903, p. 192.

ANEXO 17

Inscrição de Aparício Rebelo dos Santos na cadeira de *Física, 1ª Parte*, do Curso Geral de Filosofia

PHILOSOPHIA — TERCEIRO ANNO 211

33 Francisco Eduardo Peixoto Junior.
34 Antonio Luis Marques Perdigão.
35 Joaquim José de Sousa.
36 Joaquim Pedro Falcão Ferreira.
37 Alberto Tavares Ferreira e Castro.
38 João Soares Brandão.
39 Augusto Martins Nogueira Soares.

PERIODO TRANSITORIO

Alumnos voluntarios

1 ~~Francisco de Miranda Martins de Carvalho.~~
2 Aparício Rebelo dos Santos.

Alumnos obrigados

1 Agostinho d'Almeida Pinto da Costa Alemão.
2 Fortunato Gomes Seiça.
3 José Augusto d'Oliveira e Vasconcellos, filho de José Maurício d'Oliveira, natural de Coimbra — rua do Cotovello, n.º 15.

TERCEIRO ANNO

	Horas		Dias da aula
	Entrada	Saída	
<i>Physica</i> , 2.ª parte	2 ¹ / ₄	3 ¹ / ₄	3.ªs, 5.ªs e sabb.
Cathedratico — Dr. Henrique Teixeira Bastos.			
<i>Botanica</i>	2 ¹ / ₂	4	2.ªs, 4.ªs e 6.ªs
Cathedratico — Dr. Julio Augusto Henriques.			

Physica, 2.ª parte

Alumno ordinario

1 José Maria Cabral d'Aragão Lacerda.
*

Fonte: *Anuario da Universidade de Coimbra. Anno lectivo de 1903/1904.* Coimbra: Imprensa da Universidade, 1903, p. 211.

ANEXO 18

Relatório da Junta Hospitalar de Inspeção para avaliar a capacidade de Aparício Rebelo dos Santos para o desempenho de serviço militar. Hospital Militar Principal, 22 de maio de 1929.

HOSPITAL MILITAR PRINCIPAL
-JUNTA HOSPITALAR DE INSPECÇÃO-
RELATÓRIO
<p>Tendo sido encarregado pela Junta Hospitalar de Inspeção de ir como seu delegado, ao Manicómio Bombarda, para observar o tenente Aparício Rebelo dos Santos, que ali se acha internado, e que foi, por ordem superior, mandado julgar pela mesma junta, para se avaliar da sua capacidade para o serviço militar, ali fui e do meu exame, venho apresentar o respectivo relatório.</p> <p>Pela leitura do processo e pelas informações que me foram dadas pelo Exm^o Director do mesmo Manicómio, exponho a seguir a historia da doença, e sua evolução e o estado actual, que resumo da forma seguinte:</p> <p>1^a Admissão -21-III-009. - Alucinações de ouvido, ideias de perseguição sistematizadas. Resações violentas e agressões ás pessoas.</p> <p>Diagnostico -Paranoia primitiva e Delirio de perseguição.</p> <p>Alta -3-XII-009 - A instantes pedidos do pai, encontrando-se a pessoa em plena actividade. Viagem a França, onde foi levado á consulta dos Drs. Ballét e Babinsky.- Regresso a Portugal e assassinato do Prof. Bombarda, a tiros de revólver, no Gabinete da Direcção do Hospital, em 3 de Outubro de 1910. Internamento de urgencia. Exame médico-legal em 1 de Novembro do mesmo ano, cujas conclusões foram as seguintes:</p> <p>1^a - Que Aparício Rebelo dos Santos se acha affectado de Paranoia primitiva com Delirio de perseguição.</p> <p>2^a -Que praticou o crime de homicidio na pessoa de Miguel Bombarda de baixo da acção do seu delirio e portanto irresponsavel por elle.</p> <p>3^a -Que deve continuar internado no Manicómio, porque em liberdade pode ser prejudicial para si e para a sociedade. (a) Caetano Beirão.</p> <p>No decurso do 2^o internamento continuam a manifestar-se alucinações de ouvido, elementares e figuradas (vozes de Bilhafoles), vindo a apurar-se tambem a existencia de outros sintomas de "Influenciamento" e Dissociação psiquica". Sente-se compelido a dirigir a atençaõ sobre objectos insignificantes e quando está entregue a qualquer trabalho intelectual fazem-lhe passar pelo seu espirito e contra a sua vontade ideias inso-</p>

litas e bizarras e que nenhuma relação tem com os seus pensamentos.

Declara que era inimigo do Bombarda porque é inimigo do Hospital e que há-de continuar nesta obra de destruição por lhe ser prejudicial, até se ver livre dele. Atribui não só as alucinações mas todos os outros fenómenos psicóticos anormais que nele se passam -atenção cometa, pensamento influenciado - a um sistema de sugestões, sistematicamente exercidas sobre ele, pela entidade "Hospital", com o fim de o prejudicar.

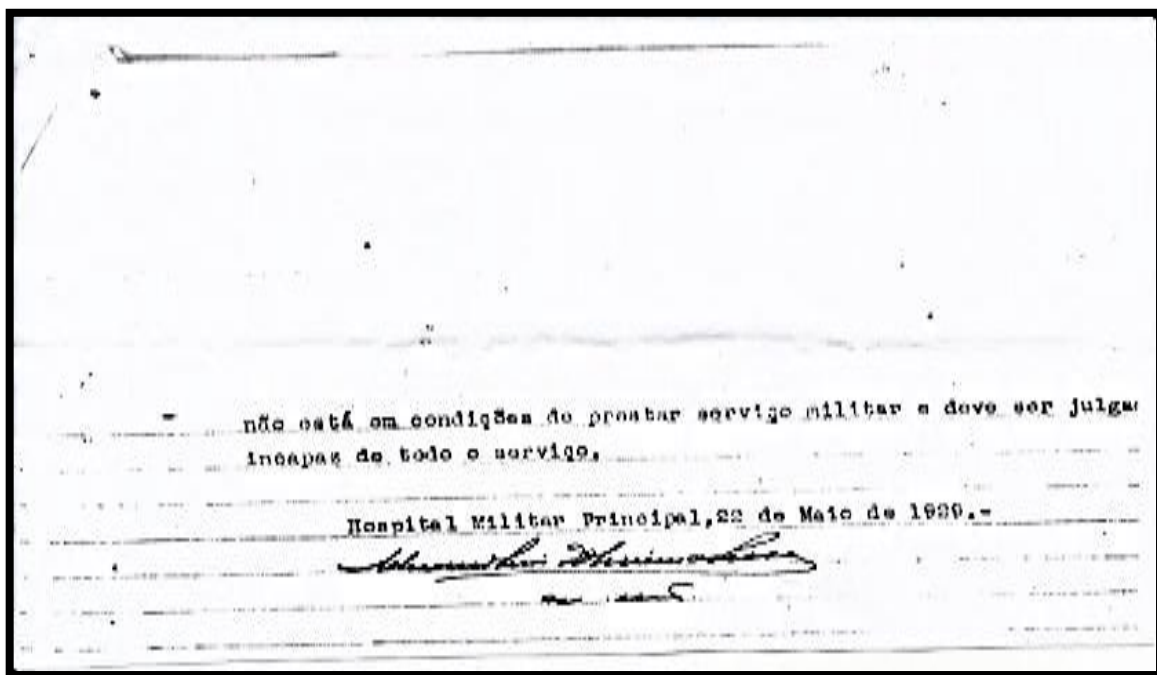
Não sabe como o Hospital actua sobre ele, mas nem ser médico crê que tudo isso se faça por umas linhas A.B.C., que comunicam com A. B. C. e que lhe produzem todos os seus males.

Nos 2 primeiros anos consecutivos ao seu internamento, o tenente Aparicio continuou a ter alucinações auditivas, elementares e verbais, atenuando-se em seguida com o correr dos tempos, sem que todavia se possa afirmar que hajam desaparecido por completo, apesar do doente negar a sua existencia, sabido como é qua muitas vezes os delirantes cronicos dissimulam voluntariamente as suas alucinações. A actividade delirante enfraqueceu paralelamente com a diminuição de intensidade dos phenomenos alucinatorios, sendo porem certo que o doente jámais corrigiu ou rectificou os seus erros delirantes iniciais, reconhecendo o caracter patologico das suas ideias morbidas e a motivação patologica do homicidio que praticara.

Apesar de ter já 20 anos de evolução, a psicose de que sofre o tenente Aparicio não o conduziu a um estado demencial. Pode mesmo dizer-se que as funções psicicas elementares -atenção, percepção, compreensão, memoria - se encontram relativamente intactas, e bem assim a intelligencia, fóra, é claro, do ambito em que se move o seu delirio. Esta ausencia de deficit intelectual, no sentido das demencias organicas, é proprio das psicoses paranoicas e de certas psicoses paranoides que são compativel por largo tempo com a relativa conservação da intelligencia.

Em resumo, o tenente Aparicio dos Santos sofre, pelo menos desde 1909, de uma psicose paranoide alucinatoria com Delirio sistematizado de perseguição (Paranoia primitiva dos antigos autores), a qual depois de ter percorrido um periodo de evolução aguda se encontra estabilizada e chegada á cronicidade.

Do que fica exposto, conclui-se que o tenente Aparicio Rebelo dos Santos



Fonte: Documento do Arquivo Histórico Militar, retirado de <http://malomil.blogspot.pt/2013/08/aparicio-o-assasino-de-bombarda.html>

ANEXO 19

Grelha de Análise construída a partir da pesquisa dos exames mentais efectuados pelo Conselho Médico-Legal entre 1900-1926, levada a cabo no Arquivo da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e do Arquivo da Universidade de Coimbra

1 – J. R. P.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino;
- **Idade:** 30 anos;
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** hereditariedade conjunta - irmãos com afecções mentais à excepção de um; hereditariedade ancestral - mãe e avó materna com problemas psíquicos.

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** jornalista
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** S. Martinho do Bispo
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** sintomas de bestialismo; Bulimia; não reconhece cores, números
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** Injúria – lançou uma pedra ao caixão de uma pessoa que ia ser sepultada
- **Data do Crime:** fevereiro de 1900

- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** pessoa falecida

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Augusto António da Rocha – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** omissa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Hospitais da Universidade de Coimbra
- **Diagnóstico:** “imbecilidade”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** ser entregue à família
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** fevereiro – julho de 1900
- **Fonte:** DCINML (Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal) - *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11 (1900-1911), processo nº 1, folha 1-10.

2 – F. R. G.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 74
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** Proprietário
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Vilela
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alcoolismo

- **Ambiente Familiar do Réu:** casado em segundas núpcias com a ex-criada; filhos e 1ª mulher falecidos; o genro administra-lhe os bens

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** injúrias
- **Data do Crime:** agosto de 1900
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** padre da paróquia

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Adriano Xavier Lopes Vieira – lente de medicina legal e director da Morgue de Coimbra
- **Conselho Médico-Legal:** Dr. Raimundo da Silva Matos e Dr. Lopes Vieira
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “alcooolismo”
- **Responsabilidade Criminal:** Dependente de averiguações por parte do tribunal se o réu estava alcoolizado quando pronunciou as injúrias
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** dezembro de 1900
- **Fonte:** DCINML - *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 2, folha 10-14.

3. – M. J. G.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 60

- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verifica

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** jornalista
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Arzila
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** problemas digestivos; úlcera numa perna; fortes dores de cabeça
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** participação num motim
- **Data do Crime:** dezembro de 1900
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Lopes Vieira
- **Conselho Médico-Legal:** omissa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Hospitais das Universidades de Coimbra
- **Diagnóstico:** “misanthropia e hipocondria”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** dezembro de 1900
- **Fonte:** DCINML - *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Médico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 3, folha 14-16.

4 – M. J.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 40
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai alcoólico, já falecido
- mãe faleceu com uma apoplexia

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** mendiga
- **Estado Civil:** viúva
- **Naturalidade:** Semide – Miranda do Corvo
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques convulsivos, com perda de sentidos; delírio religioso
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** - Ofensas corporais – lançou um prato para agredir um indivíduo
- **Data do Crime:** 9 de fevereiro de 1901
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** Guilhermina – criança menor, embora a intenção fosse agredir um rapaz, que se desviou do objecto arremessado.

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Lopes Vieira
- **Conselho Médico-Legal:** omissa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Cadeia de Coimbra

- **Diagnóstico:** “Epilepsia com sintomas de delírio religioso” (um resulta do outro, não se apresentado neste caso como formas nosológicas independentes)
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** fevereiro de 1901
- **Fonte:** DCINML- *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*, Livro 11,1900-1911, processo nº 4, folha 16-18.

5 – M. G. J.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 28
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Almeida
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** vivia com o pai e com a amante do pai, de quem não gostava e a quem acusa de o ter incriminado

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** Tentativa de homicídio do pai
- **Crime:** tentativa de homicídio – envenenamento com arsénio
- **Data do Crime:** janeiro de 1901

- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** Manuel Guinar - Pai

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Francisco José da Silva Basto – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** omissa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “degeneração inferior”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** não se aplica
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** março a maio de 1901
- **Fonte:** *DCINML- Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911 processo nº 5, folha 18-21.

6 – A. M. G.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 26
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** jornalista
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Granja - Mêda
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques convulsivos (convulsões tónicas e clónicas)
- exaltações insultuosas

- **Ambiente Familiar do Réu:** omissis

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissis
- **Crime:** homicídio com uma enxada
- **Data do Crime:** junho de 1901
- **Hora do Crime:** omissis
- **Vítima:** João António Serôdio e Margarida de Jesus

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Francisco José da Silva Basto – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** omissis
- **Local do Exame Psiquiátrico:** morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “epilepsia e aberração intelectual”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** Deverá ser internado num manicómio para tratamento e como meio preventivo de qualquer outro acto perigoso
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** junho de 1901
- **Fonte:** DCINML - *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal, Livro 11, 1900-1911 processo nº 6, folha 21-23.*

7 – M. J. C. M.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 80
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** o réu não se recorda das doenças nem da causa da morte dos pais, da esposa e de 5 filhos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** mendigo
- **Estado Civil:** viúvo
- **Naturalidade:** Espinhel – Águeda
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** aterosclerose; alcoolismo
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** Ultraje à moral pública -proferição de palavras obscenas no Paço Episcopal
- **Data do Crime:** agosto de 1901
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Francisco A. C. Amante – médico alienista substituto
- **Conselho Médico-Legal:** Conselho Médico-Legal: A.C. Amante, Lopes Vieira e Aníbal Maia, médico antropologista
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “alcoolismo crónico”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** agosto a setembro de 1903
- **Fonte:** DCINML- *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Médico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 7, folha 23-24.

8 – J. S.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 26
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verifica

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** Comerciante de Lenha e Madeira
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Rio Covo - Mealhada
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** tendências alcoólicas; insolação; 4 meses antes do delito começou a manifestar excitação pronunciada das faculdades mentais, impulsividade
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** distúrbios; Ofensas Corporais; andar de comboio sem pagar bilhete (preso várias vezes)
- **Crime:** ofensas corporais com areia a pessoas e danos na via-férrea
- **Data do Crime:** novembro de 1903
- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** passageiros de um comboio e dano de propriedade (via férrea)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Francisco José da Silva Basto – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** omissio
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “excitação maníaca primitiva”

- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento num Manicómio para ser tratado convenientemente
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** novembro de 1903
- **Fonte:** DCINML- *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 8, folha 25-26.

9. M. G. J.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 30
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** desempregada
- **Estado Civil:** casada
- **Naturalidade:** Penela
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** Separou-se do marido por este não ter posses; vivia só numa casa que lhe cederam por caridade; Envolveu-se com um homem casado e engravidou.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** Filicídio (abandono de corpo)
- **Data do Crime:** maio de 1904
- **Hora do Crime:** omissa

- **Vítima:** Recém-nascido (filho)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Francisco José da Silva Basto – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** Silva Basto, Lopes Vieira e Cruz Amante (médico antropologista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “imbecilidade” (o lente de Medicina-Legal discorda, mas tanto o médico antropologista, como o médico alienista concordam com este diagnóstico, desempatando, tal como considerava o artigo 4º da Lei de 3 de Abril de 1896)
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** liberdade com vigilância constante da autoridade, a fim de evitar repetição do crime
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** maio de 1904
- **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 9, folha 27-34.

10 – G. C.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** avô e irmão faleceram de apoplexia; filho muito nervoso

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** carpinteiro
- **Estado Civil:** casado

- **Naturalidade:** Palheira
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** quando se enerva, é de tal forma que desfalece; Abusa de bebidas alcoólicas; Frequentes enxaquecas
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** danos em propriedade
- **Crime: Danos em duas propriedades** (destruição de árvores de fruto e videiras)
- **Data do Crime:** junho de 1904
- **Hora do Crime:** noite
- **Vítima:** Joaquim Rodrigues e Manuel V.

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Francisco José da Silva Basto – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** Silva Basto, Lopes Vieira e Cruz Amante
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “neurastenia congénita, agravada pelo abuso de bebidas alcoólicas”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** A sua moléstia mental deve ser atenuada como uma moléstia no crime
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** junho de 1904
- **Fonte:** DCINML- *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Médico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 10, folha 31-32.

11 – A. L. F.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino

- **Idade:** 60
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai morreu demente; irmão e irmã com ataques convulsivos; filha com algum desarranjo mental

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** proprietário
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Lugar do ferro - Covilhã
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** sofreu um ataque convulsivo 5 anos antes do crime
- **Ambiente Familiar do Réu:** O filho morreu recentemente, o que perturbou muito o réu

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** homicídio com uma enxada
- **Data do Crime:** dezembro de 1903
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** Flámina Esteves (cunhada)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Francisco José da Silva Basto – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** Silva Basto, Lopes Vieira e Cruz Amante
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Cadeia de Coimbra
- **Diagnóstico:** “epilepsia e demência senil”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** deverá ser entregue à família e ter vigilância permanente
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** janeiro de 1904

- **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 11, folha 35-46.

12 – R. J.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** desempregada
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Cidreira - Antuzede
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** O pai morreu quando ela tinha 6 meses
- A mãe é uma indigente, que a abandonou

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** Vítima de Violação – averiguação da sua responsabilidade no acto
- **Data do Crime:** 1904
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Francisco José da Silva Basto – médico alienista

- **Conselho Médico-Legal:** Silva Basto, Lopes Vieira e Cruz Amante
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “imbecilidade congénita”
- **Responsabilidade Criminal:** irresponsável
- **Recomendação quanto à sequestração:** não se aplica
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** março 1905
- **Fonte:** DCINML- *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 11 bis¹, folha 47-48.

13 – R. B. T. R.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 31
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** dos 9 irmãos do réu, um padecia de doença mental

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** bacharel em Medicina
- **Profissão:** apesar da sua qualificação, nunca chegou a exercer a profissão
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Castelo de Recesinhos - Penafiel
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** - Após concluir a licenciatura começou a padecer de desarranjo mental e foi internado no Hospital Conde de Ferreira; tentou suicidar-se
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

¹ Por engano o relator do processo numero dois casos diferentes como processo nº 11, pelo que este ficou classificado como processo nº 11 bis no Livro 11, referente aos Registos de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Médico-Legal.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** Homicídio com tiros de revólver
- **Data do Crime:** 2 de dezembro de 1905
- **Hora do Crime:** 19 horas
- **Vítima:** Doutor Sousa Refoios (seu antigo professor)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Aníbal Maia – médico alienista substituto
- **Conselho Médico-Legal:** Aníbal Maia, Lopes Vieira e Cruz Amante
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Cadeia de Coimbra
- **Diagnóstico:** “paranóia e megalomania”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento definitivamente no Hospital de Rilhafoles em harmonia e por virtude do disposto no Art. 5º da lei de 4 de julho de 1889 e Art. 13º e 29º da lei de e de abril de 1896.
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** janeiro e fevereiro de 1905
- **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 12, folha 49-55.

14 – F. A.

Categorias Endógenas

- Sexo: masculino
- Idade: 26
- Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares: não se verifica

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
 - **Profissão:** jornalista
 - **Estado Civil:** solteiro
 - **Naturalidade:** Penamacor
 - **Antecedentes e Doenças Pessoais:** Ataques convulsivos com perda de consciência desde pequeno
- Livrou-se do serviço militar, porque teve alguns ataques e disparou tiros para o ar sem se lembrar disso
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** homicídio involuntário (facada)
- **Data do Crime:** 17 de Abril de 1906
- **Hora do Crime:** noite
- **Vítima:** António Canaveira

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Aníbal Maia – médico alienista (passou a desempenhar este papel a partir desta altura)
- **Conselho Médico-legal:** Aníbal Maia, Lopes Vieira e Cruz Amante
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “epilepsia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável (o lente de Med. Legal, Lopes Vieira, discordava, na medida em que considera que o crime tinha sido praticado num intervalo lúcido, mas submeteu-se à decisão da maioria dos vogais do Conselho).
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestração num Manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** março a maio de 1907

● **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 13, folha 55-61.

15 – A. M.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 18
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeta
- **Profissão:** desempregada
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Miranda do Corvo
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** - nunca viveu com o pai, pois a mãe era casada com outro homem e não gostava que a ré contactasse com o progenitor
- o padrasto maltratava a mãe

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** furto
- **Crime:** furto de objectos
- **Data do Crime:** julho de 1907
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** vizinha

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Aníbal Maia – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** Aníbal Maia, Lopes Vieira e Cruz Amante
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “sanidade psíquica - não procedeu sob o domínio de qualquer perturbação mental”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** não se aplica
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** novembro de 1907 a janeiro de 1908
- **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 14, folha 61-65.

16 – M- A. A.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 51
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** uma irmã com doença mental

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** sabia ler e escrever
- **Profissão:** carpinteiro
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Cêpos – Comarca de Arganil
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alcoolismo
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** furto
- **Crime:** Ofensas Corporais
- **Data do Crime:** 1907
- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** Barata – amigo e companheiro de outros furtos

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Aníbal Maia – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** Médico-Legal:
Aníbal Maia, Lopes Vieira e Cruz Amante
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “psicopatía adquirida”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** novembro de 1907 a janeiro de 1908
- **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 15, folha 65-68.

17 – J. P.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 31
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai hipocondríaco

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** tinha frequentado a escola, mas lia e escrevia mal
- **Profissão:** proprietário

- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Cavaleiros - Anadia
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alcoolismo
- **Ambiente Familiar do Réu:** - teve um relacionamento falhado com uma mulher e, em virtude disso, começou a beber

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** Fogo posto e furto
- **Data do Crime:** 1908
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** vizinho

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Aníbal Maia – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** Aníbal Maia, Lopes Vieira e Cruz Amante
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “alcoolismo”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** maio a julho de 1908
- **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Médico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 16, folha 69-72.

18 – A.M. J.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino

- **Idade:** 55
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** mãe faleceu de uma apoplexia e nos últimos tempos de vida não reconhecia as pessoas; irmão demente e alcoólico

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** escrivão
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Condeixa-a-Nova
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** Irregularidades no exercício das suas funções laborais
- **Data do Crime:** maio de 1908
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** entidade pública

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Aníbal Maia – médico alienista
- **Conselho Médico-legal:** Aníbal Maia, Cruz Amante e Vicente Augusto Ferreira Rocha – Delegado de Saúde e Director da Morgue substituto.
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “sanidade psíquica”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** não se aplica
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** agosto a outubro de 1908

● **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 17, folha 72-75.

19 – F. M. M.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 31
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai com tendências alcoólicas

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** Comerciante de bicicletas
- **Estado Civil:** separado
- **Naturalidade:** Soure
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** Família muito considerada e que se afastou do réu por ele ter mau génio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** ofensas corporais e ameaças
- **Crime:** Triplo homicídio com tiros de pistola browning
- **Data do Crime:** 6 de setembro de 1908
- **Hora do Crime:** noite
- **Vítima:** Campos (homem que tinha sido surpreendido pelo réu a passar a noite com a sua amante); Joaquina Monteiro (mãe da amante do réu); Ana Monteiro (amante, que estava grávida)

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua – médico alienista

- **Conselho Médico-Legal:** Aníbal Maia (como médico antropologista), Lopes Vieira e António de Pádua
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “sanidade psíquica – tentativa de simulação”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** março a maio de 1909
- **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Médico-Legal*. Livro 11 – 1900-1911 processo nº 18, folha 75-80.

20 – J. C. A. V.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 24
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** tia paterna sofria de alucinações; outra tia e tio paternos sofrem de ataques convulsivos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** Lia e escrevia mal
- **Profissão:** desempregada
- **Estado Civil:** casada
- **Naturalidade:** Coimbra
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques convulsivos com perda de memória; ansiedade e nervosismo; ataques de grande irritabilidade, por vezes com agressão, quando contrariada; personalidade muito ciumenta. Já tinha estado internada no Conde Ferreira (saiu a

requerimento do pai) e foi emitido um atestado ao Conselho Médico-Legal passado por Júlio de Matos, em que dizia que a ré sofria de alienação mental.

- **Ambiente Familiar do Réu:** omissis

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** ofensas corporais
- **Crime:** Ofensas Corporais com uma faca
- **Data do Crime:** 30 de março de 1909
- **Hora do Crime:** 14:30
- **Vítima:** Vizinha

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** Aníbal Maia (como médico antropologista), Lopes Vieira e António de Pádua
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “histero-epilepsia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em hospital de alienados, na medida em o seu estado a tornava numa doente perigosa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** junho e julho de 1909
- **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911 processo nº 19, folha 80-84.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 14
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** tio com tendências alcoólicas; outro tio com distúrbios psíquicos; avó faleceu de meningite

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** frequência da escola (sabia ler, escrever, desenhar, mas em termos matemáticos só sabia fazer operações de adição)
- **Profissão:** carpinteiro
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Quaios (Figueira da Foz)
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** tendência para roubar desde muito pequeno; muito mentiroso; certa perversão sexual; hipertrofia cardíaca
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** Inúmeros furtos e vagabundagem
- **Crime:** furto de dinheiro e bens
- **Data do Crime:** omissa
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** várias pessoas desconhecidas e conhecidas

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua – médico alienista
- **Conselho Médico-Legal:** António de Pádua, Sobral Cid
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra

- **Diagnóstico:** “loucura moral congénita”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** afastamento permanentemente do convívio social, na medida em que constituía um perigo para a sociedade (internamento permanente)
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** outubro a novembro de 1911
- **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 21, folha 98-102.

22 – A. S. A.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 56
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai e mãe faleceram com problemas digestivos e cardíacos respectivamente

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** desempregada
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Coimbra
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** pneumonia aos 7 anos; sofredora de insónias e dores de cabeça; ouvia insultos à sua pessoa durante a noite (delírio persecutório com alucinações auditivas); tentativa de suicídio
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa

- **Crime:** Ofensas Corporais com pedras e injúria
- **Data do Crime:** agosto de 1911
- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** vizinhos

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** António de Pádua; Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro - Professor de Medicina Legal e Director da Morgue
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “paranóia – delírio de perseguições”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** Sequestração num hospital – contudo, reflecte-se a necessidade de rever o código penal, pois este actua em função do crime e não da temibilidade do agente e perante o crime cometido não se prevê sequestração num hospital (o Conselho considera que esta doente poderá tornar-se muito perigosa e acabar por ser um caso como o de Refoios e Bombarda)
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** outubro a novembro de 1911
- **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentaes e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 11, 1900-1911, processo nº 21, folha 98-102.

23 – P. A.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 27
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai epiléptico e alcoólico; mãe sofria de enxaquecas e tinha antecedentes familiares com manifestações psicopática; tio-avô materno sofreu de paranóia persecutórias

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** Bacharel em Direito
- **Profissão:** nunca chegou a exercer a profissão
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Fundão
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** começou a andar muito tarde
- em criança fechava-se no palheiro e pegava-lhe fogo
- **Ambiente Familiar do Réu:** cedo tinha ido pra casa do tio, que se encarregara da sua educação, enviando-o para Coimbra estudar

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** Homicídio voluntário com tiros de espingarda
- **Data do Crime:** 3 de agosto de 1908
- **Hora do Crime:** tarde
- **Vítima:** Conde de Tondela - tio

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** Antonio de Padua, Sobral Cid e Aníbal Maia.
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Hospitais da Universidade Coimbra
- **Diagnóstico:** “debilidade mental”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento permanente em hospital de alienados por se tratar de um doente permanentemente perigoso para si e para os outros
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 27 de janeiro a 21 de Abril de 1910 (o réu já tinha sido observado por peritos comarcãos entre 1908 e 1910)

- **Fonte:** DCINML, *Registo de Exames Mentais e Pareceres do Conselho Medico-Legal*. Livro 10, 1909, 6ª consulta, folha 15-56.

24 – P. T. C. M.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 33
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** mãe sofreu sempre de nevralgias; tio materno alcoólico; prima em segundo grau com patologia mental; irmã com histeria

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** ourives
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Coimbra
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** - ambliopia histérica; tentativa de suicídio aos 16 anos em virtude de um desgosto amoroso; sofreu de tuberculose; sintomas depressivos
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** incêndio ao seu estabelecimento, para o qual tinha feito um seguro um mês antes
- **Data do Crime:** 17 de setembro de 1911
- **Hora do Crime:** noite
- **Vítima:** Companhia de Seguros

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua

- **Conselho Médico-Legal:** António de Pádua; Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Hospitais da Universidade de Coimbra (o réu estava internado, sob prisão)
- **Diagnóstico:** “histero-neurastenia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio por se tratar de um doente perigoso
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** novembro de 1912
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 7, 1911, Série A, processo 564.

25 – A. M.

Categorias Endógenas

- Sexo: masculino
- Idade: 21
- Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares: - pai sofria de vertigens com perda de sentidos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** frequência da escola, embora fosse praticamente analfabeto – deficiência intelectual
- **Profissão:** soldado
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** omissos
- **Data do Crime:** omissos
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** omissos

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** António de Pádua; Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro; Geraldino da Silva Baltazar Brites –médico antropologista
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Exame pedido ao Conselho pelo Director do Hospital Militar, realizado na Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “idiotia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** fevereiro de 1912
- **Fonte:** DCINML, Livro 12, 1912, processo nº 1, folha 1-3.

26 – L.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 21
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissos

- **Profissão:** Soldado de Infantaria
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Vale de Lobo - Coimbra
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** Sintomas depressivos, alucinações visuais e manifestações agressivas
- **Ambiente Familiar do Réu:** ambiente considerado «normal»

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** Ofensas Corporais com pedra
- **Data do Crime:** omissos
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** Rapariga da mesma aldeia; Vizinhos

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** António de Pádua; Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro; Geraldino da Silva Baltazar Brites
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Exame pedido ao Conselho pelo Director do Hospital Militar, realizado na Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “melancolia ansiosa e melancolia activa”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio por ser um doente perigoso
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** junho de 1912
- **Fonte:** DCINML, Livro 12, 1912, processo nº 2, folha 3-7

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 78
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** duas irmãs fracas de espírito”

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** frequência universitária
- **Profissão:** Presidente da Comarca da Lousã
- **Estado Civil:** viúvo
- **Naturalidade:** Lousã
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** bronquite
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se aplica
- **Crime:** não se aplica
- **Data do Crime:** não se aplica
- **Hora do Crime:** não se aplica
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** João Marques dos Santos

Conselho Médico-Legal: João Marques dos Santos; Alberto Cupertino Pessoa; Fernando Duarte Silva d’Almeida Ribeiro

- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** sanidade mental
- **Responsabilidade Criminal:** não se aplica

- **Recomendação quanto à sequestração:** não se aplica
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 12 de junho de 2012 a 8 de maio de 1915
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 10, 1912, série B, processo 2.

28 – F. D. A.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 57
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** avô, tio e primos do lado paterno com fortes tendências alcoólicas

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** frequência da escola até aos 17 anos, com o objectivo do sacerdócio, sabendo latim, português e francês
- **Profissão:** carpinteiro
- **Estado Civil:** viúvo
- **Naturalidade:** Lousã
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** tendências alcoólicas; paludismo; Febre amarela
- **Ambiente Familiar do Réu:** família de poucas posses, pelo que o réu esteve no Brasil, em Moçambique e em S. Tomé para tentar fazer fortuna

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** o examinado havia baleado uma pessoa
- **Crime:** Uxoricídio com tiros de revólver
- **Data do Crime:** 25 de Abril de 1913

- **Hora do Crime:** Manhã
- **Vítima:** esposa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** António de Pádua; Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro;; Geraldino da Silva Baltazar Brites
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “paranóia – variedade clínica de delírio de perseguições”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento num manicómio, na medida em que se tratava de um doente perigoso
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 25 de junho a 26 de novembro de 1912
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 10, 1912, série B, processo 4.

29 M. J.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 22
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeta
- **Profissão:** “criada de servir”
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Reveles - Montemor-o-Velho

- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** varíola; peritonite
- **Ambiente Familiar do Réu:** perdeu a mãe muito cedo e o pai abandonou-a

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** Filicídio (lançou a filha bebé para o mar)
- **Data do Crime:** 3 de agosto de 1912
- **Hora do Crime:** manhã
- **Vítima:** Filha de 7 meses

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** omissa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “idiotia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento num manicómio por ser uma doente perigosa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** novembro de 1912 a fevereiro de 1913
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 11, 1913 série B, processo 9.

30 – J.F.S.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 17
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** pastor
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Idanha-a-Nova
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** taciturno; linguagem muito infantil; não se fazia entender e não entendia as pessoas
- **Ambiente Familiar do Réu:** família com algumas posses

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** Homicídio Involuntário com uma pedra
- **Data do Crime:** 28 de junho de 1912
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** um rapaz da mesma terra

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** António de Pádua; Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro; Geraldino da Silva Baltazar Brites
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** "idiotia"
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** doença permanente e incurável, pelo que foi recomendada o seu internamento num Manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 1 de fevereiro a 21 de abril de 1913
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 11, 1913 série B, processo 19.

31 – A.T.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 50
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai e um irmão com alienação mental

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Midões - Tábua
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** sintomas delirantes relativos à família e que se estenderam a outras pessoas que começaram dois anos antes do crime – tentativa de internamento em Rilhafoles nessa época.
- **Ambiente Familiar do Réu:** ambiente considerado «normal»

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** tentativa de homicídio da filha e mulher
- Tentativa de atear fogo à casa de um familiar da sua esposa
- **Crime:** tentativa de homicídio com uma faca
- **Data do Crime:** março de 1913
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** um indivíduo conterrâneo

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** António de Pádua; Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro; Geraldino da Silva Baltazar Brites

- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “paranóia – delírio de perseguições”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento num manicómio por se tratar de um doente perigoso
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 27 de março a 21 de abril de 1913
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 11, 1913 série B, processo 28.

32 – A. M. G.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 39
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** comerciante
- **Estado Civil:** divorciado
- **Naturalidade:** Sagares – Oliveira do Hospital
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** febre tifóide; abuso Alcoólico e ideias delirantes
- tendências agressivas derivadas de ciúmes
- **Ambiente Familiar do Réu:** a esposa divorciara-se dele por causa dos exagerados ciúmes, os quais já lhe tinham custado várias situações de conflito

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** ofensas corporais; homicídio

- **Crime:** Tentativa de Homicídio com um revólver
- **Data do Crime:** 1 de janeiro de 1913
- **Hora do Crime:** madrugada
- **Vítima:** um indivíduo conterrâneo

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** omissis
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “Alcoolismo Crónico – doença curável, mas recidivante”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** “internamento, pois enquanto estiver sob o efeito de intoxicação alcoólica é um doente perigoso”
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 9 de abril a 7 de agosto de 1913
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 11, 1913 série B, processo 31.

33 - A. C.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 42
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissis

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** jornalista
- **Estado Civil:** solteiro

- **Naturalidade:** Souselas
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alucinações; estava convicto de que tinha um espírito dentro de si
- **Ambiente Familiar do Réu:** Pai considera que filho está assombrado por um espírito e convence-o disso; pai submete o filho a vários tipos de exorcismo.

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** Apedrejamento do comboio de Souselas
- **Data do Crime:** 27 de dezembro de 1912
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** António de Pádua; Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro; Geraldino da Silva Baltazar Brites
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** "idiotia"
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento num Manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 19 de abril a 2 de maio de 1913
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 11, 1913 série B, processo 33.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 21
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verificava nenhuma informação relevante

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** “criada de servir”
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Quinta dos Marinhos - Mangualde
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques histéricos precedidos de aura e cefaleia, seguidos de ataques convulsivos e amnésia. Tais ataques iniciaram-se com o parto e continuaram após o mesmo
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** Filicídio por estrangulamento
- **Data do Crime:** 25 de fevereiro de 1913
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** filho recém-nascido

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua

- **Conselho Médico-Legal:** António de Pádua; Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro; Geraldino da Silva Baltazar Brites
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “histero-epilepsia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento num manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 18 de maio a 22 de julho de 1913
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 11, 1913 série B, processo 37.

35 – F.A.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 20
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verificava informação relevante

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** Lia e escrevia mal
- **Profissão:** desempregado
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Figueiró dos Vinhos
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** sarampo em criança. Desde tenra idade se entregava a práticas onanistas
- **Ambiente Familiar do Réu:** infância «normal»; cedo começou a evadir-se a saltar de trabalho em trabalho e de terra em terra, não mostrando sinais de qualquer afecto por ninguém

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** Ofensas Corporais (pancadas)
- **Data do Crime:** maio de 1913
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** pai e mãe

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** omissos
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Hospitais da Universidade de Coimbra, onde o réu estava internado sob prisão
- **Diagnóstico:** “loucura moral”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 2 de junho a 17 de julho de 1913
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 11- 1913 série B, processo 40.

36 – A.G.G.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 42
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissos
- **Profissão:** proprietário

- **Estado Civil:** viúvo
- **Naturalidade:** Maçal do Chão – Celorico da Beira
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alucinações visuais e auditivas
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** Uxoricídio com um tiro de revólver
- **Data do Crime:** 23 de Abril de 1913
- **Hora do Crime:** madrugada
- **Vítima:** Esposa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** António de Pádua
- **Conselho Médico-Legal:** António de Pádua; Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro; Geraldino da Silva Baltazar Brites
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “demência precoce paranóide”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 11 a 30 de junho de 1913
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 11- 1913 série B, processo 44.

37 – J.G.C

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 32

- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai alcoólico

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** lia e escrevia mal
- **Profissão:** jornalista
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Alfeirezão - Alcobaça
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** tosse convulsa e febre tifóide
- **Ambiente Familiar do Réu:** - pai com grandes episódios alcoólicos envergonhava o réu

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** Furto de uma porca e quebra de vidros de uma propriedade
- **Data do Crime:** setembro de 2013
- **Hora do Crime:**
- **Vítima:** Irmão e J. A. S.

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Geraldino da Silva Baltazar Brites – como médico alienista substituto
- **Conselho Médico-Legal:** Geraldino Brites; Elísio de Moura; Vicente Rocha
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “sanidade mental” - crimes cometidos no estado de embriaguez
- **Responsabilidade Criminal:** omissos
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 23 de março a 20 de maio de 1914
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 13, 1914, série B, processo 106.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 41
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** mãe sofreu sempre de ataques convulsivos; pai e mãe eram primos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeta
- **Profissão:** desempregada
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Carapinheira – Montemor-o-Velho
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** “Meningite sífilítica” (observada em Conselho Médico Legal)
- **Ambiente Familiar do Réu:** Família com muitas posses que teve um descalabro financeiro. Todos os filhos do casal frequentaram a escola, mas a arguida era a única que não conseguia aprender, sendo troçada. Após a ruína, a ré começou a viver de caridade e a prostituir-se

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** Filicídio por estrangulamento
- **Data do Crime:** 21 de junho de 1913
- **Hora do Crime:** noite
- **Vítima:** filha recém-nascida

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Geraldino Brites
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Vicente Rocha e Geraldino Brites

- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “psicose constitucional -debilidade mental e meningoencefalite crónica de natureza sifilítica
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em Manicómio, sendo urgente a aplicação da terapêutica adequada à sua patologia
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** maio a agosto de 1914
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 13, 1914, série B, processo 119.

39 – A.S.L.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 22
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verificava

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** lia e escrevia mal
- **Profissão:** mendigo
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Cumeada - Sertã
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques epilépticos a partir dos 10 anos de idade; irritabilidade latente e afectividade muito reduzida
- **Ambiente Familiar do Réu:** ambiente familiar considerado «normal»

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** internamento anterior num asilo (municipal), em virtude da sua doença e da sua agressividade. Fuga do mesmo estabelecimento manicomial.
- **Crime:** arremetimento de pedras para uma sala de aula do liceu
- **Data do Crime:** junho de 1914
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** liceu

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Geraldino Brites
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Vicente Rocha e Geraldino Brites
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** epilepsia
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio como medida de preservação social
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 18 de junho a 30 de julho
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 13, 1914, série B, processo 128.

40 – J.M.B.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 39
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verificava

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual: sabe ler e escrever**
- **Profissão: Pedreiro**
- Muito dado ao associativismo e preconização dos ideais republicanos, tendo ocupado cargos importantes em sindicatos, no Brasil
- **Estado Civil: solteiro**
- **Naturalidade: Figueira da Foz**
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** no Brasil começou a ter sintomas de alienação mental (após os 19 anos) - paranóia
- **Ambiente Familiar do Réu:** O pai morreu pouco tempo após o seu nascimento; a sua mãe casou pouco depois e dava-se bem com o padrasto e irmãos que nasceram desse 2º casamento da mãe; aos 19 anos foi para o Brasil e esteve lá 20 anos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** ofensas corporais
- **Crime:** Ofensas Corporais (pancadas)
- **Data do Crime:** 3 de agosto de 1913
- **Hora do Crime:** noite
- **Vítima:** mãe

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Geraldino Brites
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Almeida Ribeiro e Geraldino Brites
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “paranóia – delírio de perseguições”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio como medida de profilaxia social

- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 9 de julho de 1914 a 20 de janeiro de 1915
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 14, 1914 série B, processo 131.

41 - F.D.C.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 30
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai alcoólico

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Bouça – Ceira
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques convulsivos desde os 7 anos
- **Ambiente Familiar do Réu:** ambiente familiar dito normal

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** Ofensas Corporais (pancadas)
- **Data do Crime:** outubro de 1914
- **Hora do Crime:** tarde
- **Vítima:** irmão

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Geraldino Brites
- **Conselho Médico-Legal:** Morais Sarmiento; Vicente Rocha e Geraldino Brites
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** Epilepsia
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio como medida de profilaxia social
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 1 a 6 de outubro de 1914
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 14- 1914, série B, processo 150.

42 – J.C.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 24
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai alcoólico

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** trabalhador
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Bouça – Ceira
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** febre tifóide, hipertermia e delírio com edema no pescoço
- **Ambiente Familiar do Réu:** Omisso

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** Invasão de Propriedade
- **Data do Crime:** 29 de novembro de 1914
- **Hora do Crime:** Tarde
- **Vítima:** Teresa de Jesus Simões

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos (médico alienista)
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro (Director da Morgue); Alberto Cupertino Pessoa (médico antropologista)
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “Debilidade Mental com melancolia intermitente”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** novembro de 1914 a junho de 1915
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 14, 1914, série B, processo 166.

43 – A.P.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 46
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verificava

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto

- **Profissão:** militar
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alcoolismo
- **Ambiente Familiar do Réu:** grande hostilidade contra o pai e o irmão, fruto das suas ideias delirantes

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** Ofensas Corporais com uma faca e com um pau
- **Data do Crime:** 2 de dezembro de 1914
- **Hora do Crime:** tarde
- **Vítima:** pai e mãe

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “Imbecilidade Alcoólica com Delírio de Grandezas”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 15 de janeiro a 1 de junho de 1915
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Caixa 15, 1915 série C, processo 6.*

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 27
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** sabe ler e escrever
- **Profissão:** comerciante
- **Estado Civil:** divorciado
- **Naturalidade:** Porto
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** não se verificava
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** Homicídio como uma navalha
- **Data do Crime:** omissos
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** Ex-mulher

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro (Director da Morgue); Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “Mania aguda”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável

- **Recomendação quanto à sequestração:** omissio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 29 de março a 29 de maio de 1915
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Caixa 15, 1915, série C*, processo 22.

45 - A. D.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 39
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verifica

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** Sabe ler e escrever
- **Profissão:** operário fabril
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Larçã
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alucinações auditivas e ideias de perseguição (começaram uns meses antes do crime)
- **Ambiente Familiar do Réu:** ambiente familiar dito «normal»

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissio
- **Crime:** Ofensas Corporais (pancadas)
- **Data do Crime:** 9 de junho de 1915
- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** Mulher e filhos

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “psicose sistematizada progressiva”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento urgente em manicómio por ser considerado um alienado perigoso
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 1 de julho a 2 de agosto de 1915
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 16, 1915, série C, processo 41.

46 – J.R.M.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 25
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai e mãe com algumas tendências alcoólicas

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** trabalhador
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Casas-Novas – S. Martinho do Bispo
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** por vezes ficava alcoolizado
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** ofensas corporais com uma enxada
- **Data do Crime:** 23 de setembro de 1915
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** D. F. G., namorado da irmã

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “insuficiência mental – Imbecilidade”
- **Responsabilidade Criminal:** recomendação de lhe ser imputado, ainda que benevolmente, um certo grau de responsabilidade, pois sabia discernir os actos da sua vida e soube premeditar a agressão de que é acusado.
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 8 de outubro a 4 de dezembro de 1915
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 16, 1915, série C, processo 61.

47 – J.F.M.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 58
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto

- **Profissão:** pastor
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** várias pneumonias ao longo da vida; 4 anos antes do crime começou a ter reumatismo e a esquecer-se dos sítios onde se encontrava; era violento com a esposa, mas raramente se lembra desses episódios
- **Ambiente Familiar do Réu:** os seus pais eram cunhados e ele era filho bastardo

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** Furto de vagens de feijão, ovos e um cobertor
- **Data do Crime:** omissa
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** administração do concelho de Almeida

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** omissa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “estado de mal comicial”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 27 de janeiro a 10 de março de 1916
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Caixa 17, 1916, série C, processo 77.*

48 – J.J.N.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 40
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai com ataques em que caía sem sentidos; mãe com alienação mental, da qual se restabeleceu antes de falecer; irmão com alienação mental

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** sabe ler e escrever
- **Profissão:** proprietário
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** tendências alcoólicas; há algum tempo começou a sentir-se entristecido e começou a ter visões de animais
- **Ambiente Familiar do Réu:** ambiente dito normal

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** Homicídio com tiro de espingarda
- **Data do Crime:** omissa
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** vizinha

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra

- **Diagnóstico:** “imbecilidade congénita”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 28 de março a 13 de abril de 1916
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 17, 1916, série C, processo 88.

49 – M.R.G.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 71
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** Pai com hábitos alcoólicos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeta
- **Profissão:** empregada doméstica
- **Estado Civil:** viúva
- **Naturalidade:** Vil de Matos
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** hábitos alcoólicos dada a sustos
- **Ambiente Familiar do Réu:** hábitos alcoólicos dada a sustos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissio
- **Crime:** omissio
- **Data do Crime:** omissio
- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** omissio

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “Paranóia – delírio persecutório e religioso”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 15 de junho a 3 de julho de 1916
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 17, 1916, série C, processo 109.

50 – M.J.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 22
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai: hábitos alcoólicos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeta
- **Profissão:** Empregada Doméstica
- **Estado Civil:** viúva
- **Naturalidade:** Carvalhais de Baixo
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques convulsivos e ausência de memória; febre tifóide que acentuou os ataques
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissio

- **Crime:** omissão
- **Data do Crime:** omissão
- **Hora do Crime:** omissão
- **Vítima:** omissão

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “epilepsia aliada a um estado adiantado de demência”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 17 de junho a 3 de julho de 1916
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 17, 1916, série C, processo 110.

51 – M.M.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 21
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** Mãe epiléptica (eclampsia puerperal); pai epiléptico com intoxicação alcoólica crónica

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** cavador
- **Estado Civil:** solteiro

- **Naturalidade:** Tentúgal
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** urina na cama; não distinguia o dia da noite
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** omissos
- **Data do Crime:** omissos
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** omissos

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “epilepsia aliada a um estado adiantado de demência”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 17 de junho a 3 de julho de 1916
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 17, 1916, série C, processo 111.

52 – J.V.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissos
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** trabalhador
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Palheiros - Coimbra
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** grande agressividade
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** furto de chaves e de caneca; danos em árvores; ofensas Corporais a menores; ofensa à moral pública
- **Data do Crime:** omissa
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** vizinhos

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “Demência Paralítica ou Paralisia Geral”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 11 de agosto a 13 de setembro de 1916
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 18, 1916, série C, processo 120.

53 – J. S. - Reincidente de 1903

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 49
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai com hábitos alcoólicos; prima com melancolia

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** Comerciante de Lenha e Madeira
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Rio Covo - Mealhada
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alcoólico
crise de mania aguda (1903)
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** Ofensas Corporais com areia a pessoas nos caminhos de ferro
- **Crime:** Quebra de vidros de carruagem de comboio
- **Data do Crime:** omissio
- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** Entidade Pública

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “Alcoolismo Crónico e Hipomania”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável

- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 3 de outubro a 8 de dezembro de 1916
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Caixa 18, 1916, série C*, processo 126.

54 – A.C.M (informação muito reduzida)

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** “Inflamação Meníngea Aguda”
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** omissa
- **Data do Crime:** omissa
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** omissa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** omissa
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 21 de outubro a 6 de novembro de 1916
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 18, 1916, série C, processo 128.

55 – A.M.S. (Reincidente de 1912)

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 60
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** pai e mãe faleceram com problemas digestivos e cardíacos respectivamente

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** Desempregada
- **Estado Civil:** solteira
- **Naturalidade:** Coimbra
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** pneumonia aos 7 anos; sofria de insónias e dores de cabeça e começou a ouvir insultos à sua pessoa de noite (delírio persecutório com alucinações de ouvido); tentativa de suicídio
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** ofensas corporais
- **Crime:** ofensas corporais com telhas às crianças vizinhas, não querendo acertar-lhes, mas procurando apenas que a deixem em paz
- **Data do Crime:** omissa
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** vizinhos

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “Paranóia – delírio de perseguição”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputabilidade
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 22 de dezembro de 1916 a 2 de janeiro de 1917
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 18, 1916, série C, processo 136.

56 – M.M.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 30
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** Lê e escreve mal
- **Profissão:** pedreiro
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Covilhã
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** não se verificavam
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** tentativa de homicídio a tiro
- **Data do Crime:** 2 de fevereiro de 1917
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** cunhado

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “Sanidade Psíquica”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** não se aplica
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 5 de março a 9 de maio de 1917
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 19, 1917, série C, processo 152.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** Masculino
- **Idade:** 56
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissão

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** proprietário
- **Estado Civil:** viúvo
- **Naturalidade:** Pinheiro de Coja - Tábua
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissão
- **Ambiente Familiar do Réu:** desavenças muito frequentes entre o réu e a esposa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissão
- **Crime:** Uxoricídio com enxada
- **Data do Crime:** omissão
- **Hora do Crime:** omissão
- **Vítima:** esposa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “Confusão Mental simples e asténica”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissão
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 20 de março a 21 de maio de 1917

- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 19, 1917, série C, processo 156.

58 – J.S.M.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 79
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** Foi à escola, mas não aprendeu a ler nem a escrever
- **Profissão:** Proprietário - trabalhador
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** S. Tiago da Guarda
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** aos 17 anos começou a ter alucinações visuais e auditivas; apesar de ter períodos de acalmia, voltam depois todos os sintomas de excitação e alucinações, sendo que no último ano antes do crime manifestou comportamentos muito agressivos
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** Ofensas Corporais; dano de propriedade e furto; ultraje à moral
- **Data do Crime:** agosto de 1916
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** esposa e vizinhos

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “mania típica, crónica e periódica”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento com urgência em manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 25 de maio a 13 de junho de 1917
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 19- 1917, série C, processo 166.

59 – A.J.A. (informação muito reduzida)

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** militar
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** desertor

- **Data do Crime:** omissio
- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “demência precoce”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 5 a 14 de junho de 1917
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 19, 1917, série C, processo 168.

60 – J.N.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** Masculino
- **Idade:** 20
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissio

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** Analfabeto
- **Profissão:** Trabalhador
- **Estado Civil:** Solteiro
- **Naturalidade:** Logo de Deus - Coimbra
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** não se verificava

- **Ambiente Familiar do Réu:** omissão

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissão
- **Crime:** furto
- **Data do Crime:** agosto de 1917
- **Hora do Crime:** omissão
- **Vítima:** omissão

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** João Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Almeida Ribeiro; Alberto Moreira da Rocha Brito; Marques dos Santos
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “forma de alienação transitória entre a paranóia e a demência precoce”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento urgente em manicómio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 18 de agosto a 30 de novembro de 1917
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Caixa 20- 1917, série C*, processo 185.

61 – E.D.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 23
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissão

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** militar
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques convulsivos desde criança; esquece-se frequentemente de coisas que tem que fazer
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** deserção
- **Data do Crime:** agosto de 1917
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** João Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Almeida Ribeiro; Alberto Moreira da Rocha Brito; Marques dos Santos
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra - exame requisitado pelo chefe de estado maior do exército
- **Diagnóstico:** “epilepsia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio por se tratar de um doente perigoso
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 30 de agosto a 1 de novembro de 1917
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 20, 1917, série C, processo 190.

62 - P.A.C.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 19
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** Ensino liceal
- **Profissão:** empregado de escritório
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** omissos
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** não se verificava
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** Abuso de confiança (furto de selos de franquia)
- **Data do Crime:** outubro de 1917
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** Firma Augusto Luís Marta, Sres.

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** João Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Almeida Ribeiro; Alberto Moreira da Rocha Brito; Marques dos Santos
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra

- **Diagnóstico:** “sanidade psíquica”
- **Responsabilidade Criminal:** embora o conselho médico-legal o responsabilizasse pelo acto praticado, relembra que a sua responsabilidade deveria ser atenuada em virtude da sua menoridade
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 3 a 30 de novembro
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 20, 1917, série C, processo 196.

63 - A.F.S.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 19
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** barbeiro (tinha estado na Marinha)
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Ansião
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** alcoolismo
- **Ambiente Familiar do Réu:** saiu de casa aos 14 anos, quando o seu pai casou pela segunda vez

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** Publicação de manifestos e impressos injuriosos

- **Data do Crime:** agosto de 1916
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** Autoridades judiciais e administrativas do concelho onde vive

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** João Marques dos Santos
 - **Conselho Médico-Legal:** Almeida Ribeiro; Alberto Moreira da Rocha Brito; Marques dos Santos
 - **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
 - **Diagnóstico:** “paranóia com delírio de perseguições e alcoolismo crónico”
 - **Responsabilidade Criminal:** inimputável
 - **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em Manicómio, a título profilático
 - **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 3 a 30 de novembro de 1917
 - **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Caixa 20, 1917, série C, processo 197.*
- 64 – A.A.S.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 55
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** trabalhador
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Cubos - Mangualde
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques convulsivos desde jovem com ausência de memória

- **Ambiente Familiar do Réu:** omissão

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** Ofensas Corporais (pancadas)
- **Data do Crime:** agosto de 1917
- **Hora do Crime:** omissão
- **Vítima:** esposa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** João Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** omissão
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “epilepsia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** necessita de tratamento em hospital adequado
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 19 de dezembro de 1917 a 14 de janeiro de 1918
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 20, 1917, série C, processo 207.

65 – A.S.Q.A.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissão
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissão

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** Militar
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** Portimão
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** Deserção
- **Data do Crime:** março de 1918
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** Entidade Pública

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** João Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Morais Sarmento; Almeida Ribeiro
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “insuficiência mental”
- **Responsabilidade Criminal:** responsabilidade atenuada
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 16 de março a 13 de maio de 1918
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 21, 1918, série C, processo 228.

66 – A.S. (o Conselho Médico-Legal não analisou este caso, em virtude de não possuir informação suficiente acerca do mesmo).

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** omissa
- **Data do Crime:** omissa
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** omissa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** omissa
- **Conselho Médico-Legal:** omissa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** omissa
- **Diagnóstico:** omissa
- **Responsabilidade Criminal:** omissa
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** omissa

- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 21, 1918, série C, processo 229.

67 – M.A.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 21
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verificava

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** militar
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** crises de excitação
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** Desertão
- **Data do Crime:** Abril de 1918
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Morais Sarmento; Alberto Cupertino Pessoa

- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “imbecilidade”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputabilidade
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 9 de Abril a 10 de junho de 1918
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 21, 1918, série C, processo 230

68 – S.F. (o Conselho Médico-Legal não analisou este caso, em virtude de não possuir informação suficiente acerca do mesmo).

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissio
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissio

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissio
- **Profissão:** omissio
- **Estado Civil:** omissio
- **Naturalidade:** omissio
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissio
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissio
- **Crime:** omissio
- **Data do Crime:** omissio
- **Hora do Crime:** omissio

- **Vítima:** omissa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Marques dos Santos
- **Conselho Médico-Legal:** Marques dos Santos; Almeida Ribeiro; António Sarmento; Alberto Cupertino Pessoa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Morgue de Coimbra
- **Diagnóstico:** “sanidade psíquica”
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** não se aplica
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 30 de Abril a 4 de junho de 1918
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 21, 1918, série C, processo 236.

69 – M.F.C. (processo cível - revisão em Conselho Médico-Legal do relatório de exame mental efectuado por peritos comarcãos)

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** proprietário
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** Vila Nova de Ourém
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa

- **Ambiente Familiar do Réu:** omissis

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se aplica
- **Crime:** processo de interdição por demência
- **Data do Crime:** não se aplica
- **Hora do Crime:** não se aplica
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura, Professor de Psiquiatria Forense
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Daniel de Matos; Pereira da Costa; Silva Bastos
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Hospitais da Universidade de Coimbra
- **Diagnóstico:** “estado de insanidade mental”
- **Responsabilidade Criminal:** não se aplica
- **Recomendação quanto à sequestração:** não se aplica
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 16 de junho a 1 de julho de 1919
- **Fonte:** AUC, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra*. Caixa 24, 1919, série C, processo 297.

70 – A.A.S.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissis
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissis

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissis
- **Profissão:** jornalista
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Vouzela
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissis
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissis

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se verificava
- **Crime:** homicídio
- **Data do Crime:** junho de 1920
- **Hora do Crime:** omissis
- **Vítima:** A.C.

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Luís Pereira da Costa; Adelino Vieira de Campos de Carvalho; Almeida Ribeiro; Bissaya Barreto; Marques dos Santos; Beleza dos Santos
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** Simulação (Recurso apresentado pelo advogado do réu, que já tinha sido observado pelos peritos, os quais chegaram á mesma conclusão da do Conselho)
- **Responsabilidade Criminal:** imputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissis
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 4 a 16 de maio de 1921
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1921*, processo nº103.

71 – I.F. (processo cível - revisão em Conselho Médico-Legal do relatório de exame mental efectuado por peritos comarcãos)

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** Arganil
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se aplica
- **Crime:** processo de interdição por demência
- **Data do Crime:** não se aplica
- **Hora do Crime:** não se aplica
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura, Professor de Psiquiatria Forense
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Pereira da Costa; Silva Bastos; Luís dos Santos Viegas; Marques dos Santos; Álvaro Novais e Sousa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** “demência senil” – o Conselho Médico-Legal recomendava que a examinada devesse ser privada dos seus direitos civis
- **Responsabilidade Criminal:** não se aplica
- **Recomendação quanto à sequestração:** não se aplica

- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 1 a 17 de Abril de 1922
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1922, parecer nº 16*

72 – A.F. (revisão do relatório de peritos no exame mental)

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 27
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** jornalista
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Vilarinho - Lousã
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** - tendências alcoólicas; delírio que se repetia em períodos largos estereotipados e que se compunha de acessos de melancolia, mania, agitação e alucinações mais intensas no Verão ou após a ingestão de bebida alcoólicas, seguidas de intervalos lúcidos, ou, pelo menos, de volta a uma aparente normalidade.
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** Ofensas Corporais (pancadas)
- **Data do Crime:** 12 de Julho de 1921
- **Hora do Crime:** noite
- **Vítima:** pai

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Álvaro José da Silva Basto; Victor Henriques Maia; Marques dos Santos; José Beleza dos Santos
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** loucura periódica alterna
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** fevereiro de 1922
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1922*, processo nº 23.

73 – A.F.P.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 42
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** Pai e mãe alcoólicos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** hábitos alcoólicos; crises epileptiformes – 2 acessos de excitação psicomotora (esteve internado no Hospital Bombarda 2 anos)
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** - ofensas corporais (pancadas); devastação de árvores numa propriedade comum ao réu e sua irmã
- **Data do Crime:** 1923
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** irmã

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Álvaro da Silva Basto; Luís dos Santos Viegas; Egas Pinto Basto; Álvaro Novais e Sousa; João Marques dos Santos; Fernando Almeida Ribeiro
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** “epilepsia”
- **Responsabilidade Criminal:** omissos
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 14 de julho a 1 de agosto de 1923
- **Fonte:** DCINML: DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1923*, processo nº 243.

74 – R.T.O. (processo cível - revisão em Conselho Médico-Legal do relatório de exame mental efectuado por peritos comarcãos)

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** omissos
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** Arganil
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se aplica
- **Crime:** processo de interdição por demência
- **Data do Crime:** não se aplica
- **Hora do Crime:** não se aplica
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura, Professor de Psiquiatria Forense
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Luís dos Santos Viegas;; João Marques dos Santos; Fernando Almeida Ribeiro; José Beleza dos Santos
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** “psicopatia” – o Conselho Médico-Legal recomendava que a insanidade mental da examinada a tornava merecedora de ser protegida pela interdição
- **Responsabilidade Criminal:** não se aplica
- **Recomendação quanto à sequestração:** não se aplica
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 16 de dezembro de 1924 a 2 de janeiro de 1925
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1924, processo nº 449.*

75 A.M.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** omissa
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** omissa
- **Data do Crime:** 1925
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** omissa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Pereira da Costa; Santos Viegas; Novais e Sousa; Fernando de Almeida Ribeiro; Victor Henriques Maia

- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** “epilepsia”
- **Responsabilidade Criminal:** apesar de o Conselho Médico-Legal dispor de pouquíssima informação sobre o exame realizado pelos peritos comarcãos, considerou o examinado inimputável, em virtude da patologia de que padecia
- **Recomendação quanto à sequestração:** sequestração manicomial
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 16 de fevereiro a 2 de março de 1925
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1925, processo nº 53.*

76 – F.G.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** jornalista (ex-militar)
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Pinhel
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** Furto
- **Crime:** Furto
- **Data do Crime:** fevereiro de 1924

- **Hora do Crime:** omissio
- **Vítima:** Vizinhos

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Luís Pereira da Costa; Luís dos Santos Viegas; Almeida Ribeiro; Marques dos Santos; Beleza dos Santos; Álvaro Novais e Sousa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** “insuficiência mental mórbida – fraqueza de espírito”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 2 a 16 de março de 1925
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1925*, processo nº 64 – A.

77 – P. M. (processo cível - revisão em Conselho Médico-Legal do relatório de exame mental efectuado por peritos comarcãos)

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** omissio
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissio

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissio
- **Profissão:** omissio
- **Estado Civil:** omissio

- **Naturalidade:** omissio
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissio
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissio

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** não se aplica
- **Crime:** processo de interdição por demência
- **Data do Crime:** não se aplica
- **Hora do Crime:** não se aplica
- **Vítima:** não se aplica

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Luís Pereira da Costa; Luís dos Santos Viegas; Fernando de Almeida Ribeiro; João Marques dos Santos; José Beleza dos Santos; Egas Pinto Basto; Victor Henriques Maia
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** “estado demencial de origem indeterminada”
- **Responsabilidade Criminal:** não se aplica
- **Recomendação quanto à sequestração:** não se aplica
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 23 de abril a 9 de junho de 1925
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1925, processo nº 135*

78 - A.F.L.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** Masculino

- **Idade:** 46
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** não se verificava

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** empregado nos Caminhos de ferro
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Vale de Prazeres - Fundão
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** cerca de 2 anos antes do crime foi acometido de uma crise nervosa precedida de aura sensitiva dolorosa no globo ocular direito, seguida de queda e perda do conhecimento. Repetiu-se 15 dias depois e passou a ser algo frequente, chegando às 3 ou 4 por dia.
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** atentado ao pudor
- **Data do Crime:** 16 de julho de 1924
- **Hora do Crime:** tarde
- **Vítima:** uma jovem menor

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Luís Pereira da Costa; Luís dos Santos Viegas; Almeida Ribeiro; Marques dos Santos; Beleza dos Santos; Vítor Henriques Lopes Vieira; Egas Ferreira Pinto Basto
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** “epilepsia”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável

- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 4 a 9 de junho de 1925
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1925*, processo nº 185

79 – M.S.S. (processo cível sem informação)

80 – H.C.O:

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** Tondela
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** violação de correspondência com retenção de valores
- **Data do Crime:** 1925
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** omissa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Luís Pereira da Costa; José Beleza dos Santos
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** “loucura moral”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputabilidade
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissa
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 2 de novembro de 1925 a 16 de fevereiro de 1926
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1925, processo nº 369.*

81 – J.P.

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 26
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** Pai alcoólico; mãe com epilepsia

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** desempregado
- **Estado Civil:** solteiro
- **Naturalidade:** Aldeia Nova do Cabo - Fundão
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** ataques convulsivos em criança; desenvolvimento insuficiente para a sua idade
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** omissos
- **Data do Crime:** 1926
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** omissos

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Adelino Vieira de Campos de Carvalho; Álvaro Novais e Sousa
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** “psicopatia – deficit de mentalidade resultante de uma suspensão de desenvolvimento”
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissos
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 17 de maio a 1 de junho de 1926
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1926, processo nº 158.*

82 – M.D. (revisão de exame mental efectuado por peritos comarcãos – parecer)

Categorias Endógenas

- **Sexo:** masculino
- **Idade:** 60
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissos

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** analfabeto
- **Profissão:** proprietário
- **Estado Civil:** casado
- **Naturalidade:** Conqueiros – Sobreira Formosa - Sertã
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissos
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissos

Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissos
- **Crime:** Homicídio com uma enxada
- **Data do Crime:** janeiro de 1925
- **Hora do Crime:** omissos
- **Vítima:** genro

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Adelino Vieira de Campos de Carvalho
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** paranóia
- **Responsabilidade Criminal:** inimputável
- **Recomendação quanto à sequestração:** internamento em manicómio por se tratar de um doente perigoso
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 25 de agosto a 7 de outubro de 1926
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – 1926*, processo nº 344.

83 – J.S.M. (revisão de exame mental efectuado por peritos comarcãos – parecer)

Categorias Endógenas

- **Sexo:** feminino
- **Idade:** omissa
- **Hereditariedade e/ou Antecedentes Familiares:** omissa

Categorias Exógenas

- **Educação Intelectual:** omissa
- **Profissão:** omissa
- **Estado Civil:** omissa
- **Naturalidade:** S. Pedro do Sul
- **Antecedentes e Doenças Pessoais:** omissa
- **Ambiente Familiar do Réu:** omissa

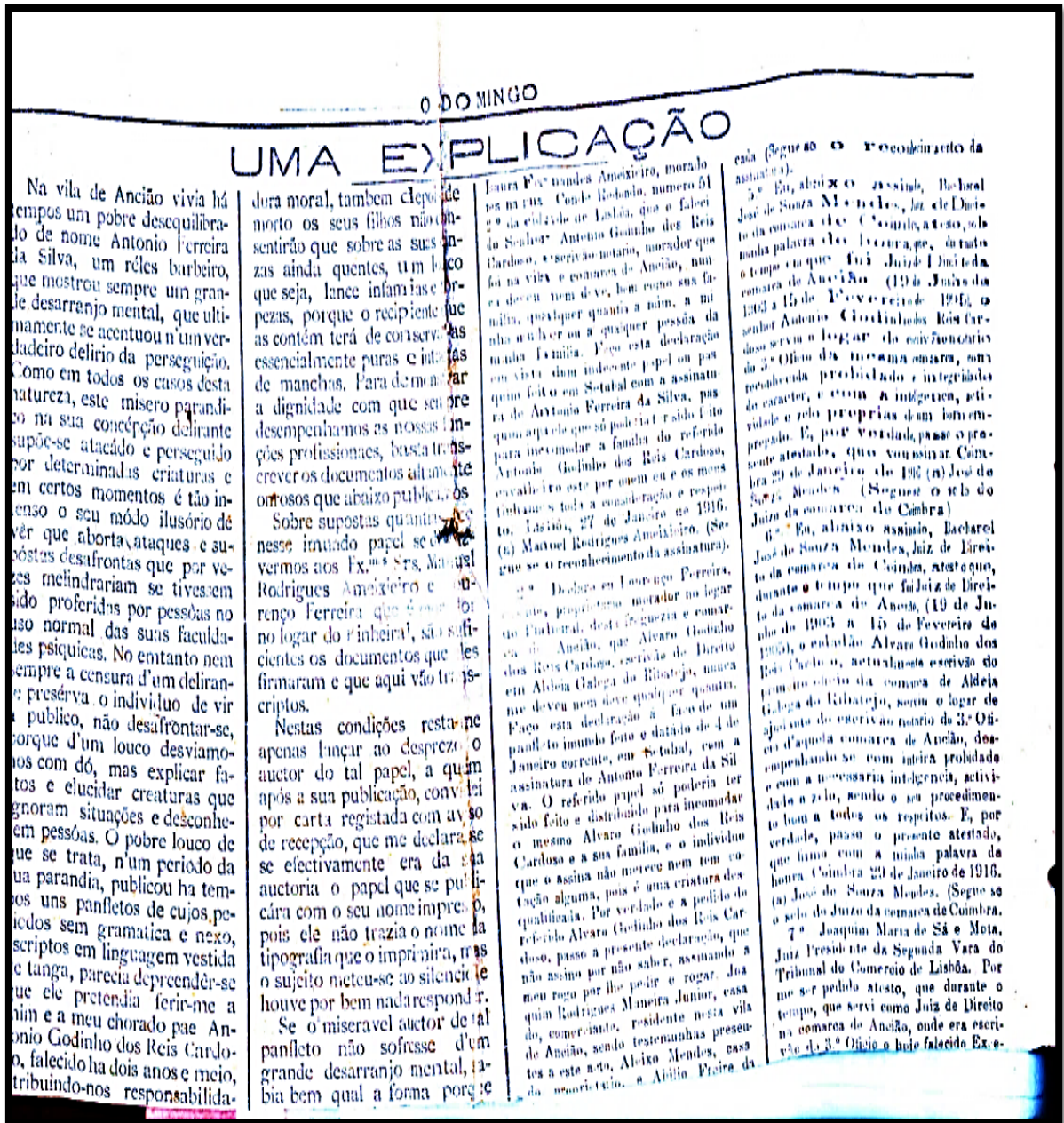
Categorias Criminais

- **Antecedentes criminais:** omissa
- **Crime:** omissa
- **Data do Crime:** omissa
- **Hora do Crime:** omissa
- **Vítima:** omissa

Categorias Processuais

- **Médico Relator:** Elísio de Moura
- **Conselho Médico-Legal:** Elísio de Moura; Adelino Campos de Carvalho
- **Local do Exame Psiquiátrico:** Instituto de Medicina Legal de Coimbra
- **Diagnóstico:** embora o Conselho Médico-Legal não tivesse encontrado nada no auto policial que permitisse duvidar da sanidade mental da examinada, não consideravam que esta estivesse no pleno uso das suas funções psíquicas.

- **Responsabilidade Criminal:** omissio
- **Recomendação quanto à sequestração:** omissio
- **Duração do processo em Conselho Médico-Legal:** 3 a 16 de dezembro de 1926
- **Fonte:** DCINML, *Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra* – 1926, processo nº 491.



Fonte: Processos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra – caixa 20, série C, 1917, processo nº 197, documento nº 8 – Jornal O Domingo, de 20 de agosto de 1916, p. 4.