

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO  
DEPARTAMENTO DE PROJETO**

## **O Juquery: sua implantação, projeto arquitetônico e diretrizes para uma nova intervenção.**



Desenho: Sylvio Sawaya e equipe

Aluno:

**PIER PAOLO BERTUZZI PIZZOLATO**

Orientador:

**Prof. Dr. Sylvio Barros Sawaya**

**São Paulo**

**2008**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO  
DEPARTAMENTO DE PROJETO**

**O Juquery: sua implantação, projeto arquitetônico e  
diretrizes para uma nova intervenção.**

**PIER PAOLO BERTUZZI PIZZOLATO**

Dissertação apresentado ao programa de Pós-Graduação do Departamento de Projeto da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Arquitetura

Orientador:

**Prof. Dr. Sylvio Barros Sawaya**

**São Paulo**

**2008**

Declaro que esta dissertação está autorizada para a sua reprodução, desde que fonte e elaboração sejam citadas.

Direitos autorais do projeto reservados.

Para meu Pai e para o Juquery.

## **AGRADECIMENTOS:**

Agradeço ao meu orientador Sylvio, que me direcionou por essa pesquisa, ao grupo de pesquisa (Alessandra, Cris, Tati, Fábio, Alexandre, Clara, Marcele, Ailton e especialmente para Profa. Maria José) do Vale do Rio Juqueri pelo apoio acadêmico e pela camaradagem; à Eliane, que sempre conseguiu dar um “jeitinho” nos horários de ambos (Sylvio e eu) para as nossas reuniões; aos funcionários das bibliotecas tanto da FAU como da Poli. Para Iná Rosa, retribuo o agradecimento de sua tese. Ao colega de mestrado Pedro que me ajudou na formatação do texto.

Agradeço imensamente à Diretora do Complexo Hospitalar do Juquery Dra. Maria Tereza uma verdadeira “mecenas moderna” que sempre me apoiou e confiou em meu trabalho. Ao Eng. Petrus, pois sem ele nem saberia onde se localizava o Complexo e pela força nos momentos difíceis dentro da Instituição; aos meus colegas de setor (Walter, Hélio, Marcinda, Isabel e principalmente Gustavo), à D. Sueli e D. Maria Luiza (do museu Osório César), Dr. Dario da saudosa biblioteca do Juquery, além de outros tantos colegas do Hospital que de alguma forma me ajudaram, tanto nas pesquisas quanto na vida cotidiana.

Ao prof. Parada da biblioteca municipal e grande historiador do Juquery.

Aos profissionais da Aldeia d Esperança, pela recepção e monitoria.

Ao Arq. Walter Fragoni do CONDEPHAAT, pela parceria e entendimento.

Ao Prof. Marcos, pela dedicação na minha aula de francês “expresso”.

Ao Tadeu, pela revisão e paciência com meu texto.

Aos meus amigos Caco, Ivana, Raquel, Helô, Diego, Flávio e tantos outros que estiveram comigo nestes conturbados três anos.

Não posso me esquecer de meus familiares: meus avós, minha irmã e meu sobrinho, meu pai e minha mãe que me incentivaram, aturaram nesse tempo de pesquisa e que me acolheram na difícil volta a casa.

E por fim, à minha noiva Alexandra, quem eu reencontrei depois de anos e que viu em mim coisas que nem eu sabia que existiam e me deu espaço para que eu me tornasse uma pessoa melhor.

***Palavras-chave:***

Juquery, Alienados, Macro-metrópole, Projeto, Intervenção, Vila Terapêutica.

***RESUMO:***

A dissertação, seguindo a linha da evolução construtiva, analisa o desenvolvimento arquitetônico, tanto do ponto de vista estético quanto histórico, do Complexo Hospitalar do Juquery desde a administração do Dr. Franco da Rocha até os dias de hoje. A finalidade é realizar uma leitura desse espaço em vista de possíveis modificações por influências e dinâmicas sócio-urbanas dentro do contexto da Macro-metrópole paulistana, preparando-o, por meio de novos usos – como, por exemplo, projetos sociais - para sua reinvenção como pólo indutor da transformação das cidades no Vale do Rio Juqueri.

***Key words:***

Juquery, Insane, Macro-metropolis, Project, Therapeutics Neighborhood.

***ABSTRACT:***

This dissertation analyses the architectural development of Juquery Hospitalar Complex, since the administration of Dr. Franco da Rocha until nowadays. The aim of this analysis is provide a provide a structure through which can be thought the possible modifications the Complex can suffer because the socio-urban dynamics, making it able to receive new uses and keeping it as POLO INDUTOR of the cities in the Rio Juquery Valley.

# **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
Aspectos históricos	12
<b>1º CAPÍTULO - O TERRITÓRIO</b>	<b>20</b>
Uma reflexão sobre a Região do Vale do Juqueri	22
Uma reflexão sobre a atuação do Sistema de Saúde na Região	26
A acrópole de São Paulo e o litoral santista	27
O Cinturão das Chácaras	31
O Cinturão Caipira	35
Sistema Ferroviário e a Bacia do Rio Juqueri como ordenadores do espaço	38
A Formação da Região da Cantareira como Centro Hospitalar	42
<b>2º CAPÍTULO – A HISTÓRIA</b>	<b>47</b>
O Asilo de Alienados do Juquery	58
<b>Dr. Antonio Carlos Pacheco e Silva</b>	<b>68</b>
5ª Colônia Psiquiátrica Masculina	69
6ª Colônia Psiquiátrica Masculina:	70
1ª Colônia Psiquiátrica Feminina	71
Manicômio Psiquiátrico	74
Pavilhão de Menores Alienados	77
Pavilhão de Observação	79
Assistência aos Psicopatas Tuberculosos.	80
Clínicas Especializadas.	82
Serviço de Ergoterapia	83
Vila Residencial	85
Lavanderia	86
Cozinha	87
Padaria	87
A Praça de Esportes	87
<b>ELEMENTOS ARQUITETÔNICOS ALIADOS À TERAPIA</b>	<b>89</b>
Cronologia da evolução do Complexo Hospitalar do Juquery	95
<b>Asilo de Alienados de Sainte Anne</b>	<b>107</b>
Barão Georges-EugèneHausmann	108
A Fazenda Sainte Anne (1833-1863)	109
Pavilhões de banho e hidroterapia	114
Pavilhão de Isolamento	116
Pavilhão de Classificação	117
O Escritório de exames	118
Asilo Clínico	119
Bloco de Segurança	121

Clínicas para admissão de doentes mentais	121
Conclusão	122
<b>A relação arquitetônica entre o Juquery e o Sainte-Anne</b>	<b>123</b>
<b>3º CAPÍTULO - A ARQUITETURA</b>	<b>134</b>
<b>Catálogo dos Edifícios existentes no Complexo Hospitalar do Juquery</b>	<b>145</b>
Período de compras de terras (1895-1917)	146
Período de Consolidação de terras (1918-1954)	147
Período de doação/transferências de terras (1955-1993)	149
<b>Catálogo dos Edifícios existentes no Complexo Hospitalar do Juquery</b>	<b>150</b>
1- Prédio da Administração (sofreu incêndio em 17/12/2005) – 1901;	158
2- 1º Pavilhão Masculino - atual UACP Feminina - 1901	165
3- 2º Pavilhão Masculino - atual Arquivo Central (prédio destinado ao DPME) - 1901	167
4- Rotunda Masculina p/ Agitados - atual Saúde do Trabalhador, G.T.V.E. (Vigilância Epidemiológica), G.T.V.S (Vigilância Sanitária) e Reabilitação Física - 1901	172
5- Cozinha - atual Padaria e Refeitório - 1901	173
6- 3º Pavilhão Masculino - atual Arquivo Central (prédio destinado ao Centro de Gerenciamento Administrativo – antigo GSAI 1) - 1901	174
7- 4º Pavilhão Masculino - atual Ginecologia e Obstetrícia - 1901;	176
8- Lavanderia - atual Centro Cirúrgico, Centro de Identificação e Procuradoria de Estado - 1901;	182
9- 1º Pavilhão Feminino - atual Ambulatório de Saúde Mental - 1903;	184
11- Rotunda Feminina p/ Agitados - atual Pronto Socorro Psiquiátrico, CEFOR e Auditório - 1903;	193
12- 3º Pavilhão Feminino - atual Enfermaria de Agudos Masculino (incendiado) - 1903;	197
13- 4º Pavilhão Feminino - atual Pronto Socorro Infantil, UTI Pediátrica, Tomografia, Enfermaria Infantil e SATA - 1903;	201
14- Residência do Diretor - atual Museu Osório César - 1989;	207
15- 04 Refeitórios - atual 02 refeitórios - entre 1918 à 1954 (*);	211
16- Cozinha - atual cozinha - 1926;	217
17- Salão de festas - atual refeitório de funcionários - entre 1918 - 1954 (*);	217
18- Rouparia - atual SAME - entre 1918 - 1954 (*);	217
19- Ampliação da área do DSPI - atual coleta de lixo "residencial" e caixa-d'água - entre 1918-1954 (*);	218
20- Ampliação da área do DSPI - atual clínica cirúrgica, p.s. adulto, clínica ortopédica e clínica médica - entre 1918-1954(*);	222
21- Ampliação dos sanitários externos (pátio dos pavilhões) - entre 1918-1954	226
22- Pavilhão de Menores (Meninos) - atual Diretoria de Atividades Complementares e Setor de Patrimônio - 1918 (**);	226
23- 5º Pavilhão Feminino – desativado (antigo Ambulatório de Saúde Mental) - 1921;	228
24- Oficinas da Seção de Ergometria - atual parte das oficinas da Manutenção Predial - 1927?;	232
25- Garagem - atual Sub-frota - 1928;	232
26- Pavilhão de Observação Masculino - atual Diretoria de Departamento CHJ - 1938;	233
27- Escola Pacheco e Silva - atual Laboratório de Anatomia Patológica - 1929;	234
28- Laboratório de Anatomia Patológica - atual farmácia ambulatorial - 1948;	235
29- Farmácia - atual G.T.R.H., Finanças, Central Telefônica e Setor de Informática (Intragov) - 1948;	237
30- Seção de Pintura Ergoterápica - atual Seção de Pintura e Diretoria de Projetos - entre 1918 - 1954;	237
32- Sala de Remendos - provavelmente 1929;	240
33- Pavilhão de Tuberculosos - Oficinas de Manutenção Predial (área a ser utilizada para a instalação do CAISM) - 1933;	244
34- 8ª Pavilhão Feminino - atual Ambulatório de Clínicas - 1942;	246
35/36 - Pavilhão de Observação Feminino - desativado – 1938 / Parque Infantil (residência/ parque/ refeitório) - atual CCI parque infantil e creche - 1948;	247
37- Saboaria - atual saboaria (desativado) - 1927;	249
38- Depósito de material (seção de pedreiros) - atual desativado - entre 1918 - 1954;	249

39- Incinerador de lixo - atual seção de pedreiros (desativado) - entre 1918 - 1954;	249
40- Pergola do campo de futebol - atual vestiário - 1937 (****);	250
41- Vestiário de Funcionários - atual residência (desativado) - 1937;	250
42- Sapataria e Dormitório de Funcionários - atual Lar Misto - entre 1918 - 1954;	250
45- Vila Médica (07 Residências) - atual residências terapêuticas - 1934;	251
46- Chácara - atual Conjunto do Lar III - desativado (1895 - 1917) (1918 - 1954) e (1955 - 1993);	252
48- Funilaria - atual Funilaria - entre 1955 - 1993;	252
49- Ampliação da Padaria - entre 1955 - 1993;	253
50- Ampliação da Cozinha (caldeiras) - entre 1955 - 1993;	253
51- Conforto Médico - entre 1955 - 1993;	253
52- Radiologia - atual Centro de Detec. e Prevenção ao Câncer de Mama e Colo Interino - entre 1955 - 1993;	254
53- Galpão de Obras - atual Seção de Compras - entre 1955 - 1993;	257
54- Dentista - atual Diretoria Administrativa - entre 1955 - 1993;	257
55- Almojarifado central - atual Almojarifado - 1957;	259
56. Lavanderia do Pavilhão de Tuberculosos - atual GTOE - entre 1918 - 1954;	259
57. Lavanderia da 1ª Colônia Feminina - atual desativado - 1965;	259
58. Incinerador de Lixo - atual Seção de Agropecuária - entre 1918 - 1954;	259
59- Abrigo, Lanchonete e Sanitários p/ Visitantes - atual Hospital Dia - 1955;	260
60. Lanchonete - atual Ouvidoria - 1958?	263
61/62/63- Escritório do SIOC, Vassoraria e Seção de Costura - atual NOAT - entre 1955 - 1993;	263
64- Ampliação do Laboratório de Anatomia - entre 1955 - 1993;	264
65- Prédio anexo ao Laboratório de Anatomia (apoio) - atual Sede da Frente de Trabalho - entre 1955 - 1993;	264
66- Laboratório de Clínicas - atual Laboratório da DSPI - entre 1955 - 1993;	264
67- Oficina de Mat. elétrico e garagem (?) - atual Refrigeração - entre 1955 - 1993;	265
68- Almojarifado da Seção de Ergoterapia - atual Almojarifado - entre 1955 - 1993;	265
69- Setor de Água e Esgoto - atual Hidráulica - entre 1955 - 1993;	266
70- Depósito de madeira anexo a Seção de Pintura - atualmente desativado - entre 1955 - 1993;	266
71- Necrotério - atual Necrotério (IML) - 1928;	266
72- Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Apoio técnico, G.O.) - 1986;	267
73- Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Lavanderia, Farmácia, Lab. (II), Cozinha) - 1986;	267
73- Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Lavanderia, Farmácia, Lab. (II), Cozinha) - 1986;	268
Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Lavanderia, Farmácia, Lab. (II), Cozinha) - 1986;	270
Laboratório de Emergência	271
74- Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Clínica Médica e Pediatria) - 1986;	272
Portanto a reforma realizada em 1986 apenas ampliou o uso já existente. Infelizmente por um problema estrutural o serviço funcionou apenas alguns anos e após o aparecimento de inúmeras rachaduras e problemas com portas e janelas, o local foi abandonado, causando problemas de superlotação nos outros prédios próximos.	272
75- Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Raio X, B. de Sangue, P.S. Adulto) - 1986;	273
76- Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Ortopedia, Recepção e Sanitários) - 1986;	273
77- Unidade de Clínica Médica - UCM.	274
78- Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 4.	274
79- 3ª Colônia de Crônicos Masculina – atualmente em reforma para que funcione no local a Unidade de Clínica Médica da DSPI.	275
80- Medicina Preventiva (II) e Administração das Colônias – Atual DTDS Núcleo Assistencial, Biblioteca e SAME - DPII.	275
81- Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 3.	275
82- Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 2	276

83- 3ª Colônia de Crônicos Masculino – atual Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 1  
276  
84, 85 e 86- Atual Clínica Médica de Acamados, Centro de Apoio Intensivo ao Servidor (C.A.I.S.) e  
Antiga Cozinha da 1ª Colônia 276

<b>4º CAPÍTULO - A INTERCECÇÃO</b>	<b>278</b>
<b>5º CAPÍTULO – O PROJETO</b>	<b>288</b>
Área Remanescente	292
Destinação de Áreas	293
Área da Saúde	294
A Universidade	295
O Asilo Central	296
Centro de Referência	297
Vila Terapêutica	299
<b>6º CAPÍTULO – REFLEXÃO</b>	<b>309</b>
<b>7º CAPÍTULO – CONCLUSÃO</b>	<b>313</b>
<b>ANEXO</b>	<b>319</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>322</b>

## **INTRODUÇÃO**



**Ilustração 1** - Vista da administração, foto tirada na época de sua inauguração (imagem retirada do catálogo do próprio arquiteto, fonte – Biblioteca Central da POLI-USP).

O objetivo dessa dissertação é o desenvolvimento de perspectivas para a atualização do uso das terras do Complexo Hospitalar do Juquery, pensando no futuro da Instituição, conjuntamente com a definição de diretrizes de projeto para a implantação de uma Vila Terapêutica com o intuito de dar continuidade na re-socialização da comunidade de pacientes-moradores da Instituição. A iniciativa para esta pesquisa surgiu por conta da necessidade cada vez mais emergencial de um eixo norteador para as atuais mudanças que estão ocorrendo dentro da Instituição, afinal o Juquery vem, ao longo do tempo, sofrendo uma reviravolta em sua estrutura de atendimento e gestão, deixando cada vez mais a especialização em psiquiatria e se tornando mais afinado com as especialidades médicas do Sistema Único de Saúde (SUS). É importante frisar que ao nosso ver, essa modernização é importante, afinal o Juquery seguiu por muito tempo “adormecido” enquanto fomentador de novas terapias na área médica, tornando-se nas últimas décadas um grande depósito de pessoas sem o atendimento médico adequado, portanto a proposta de nossa dissertação, onde o espaço deixa de ser fetiche do passado e torna-se elemento físico capaz de lançar bases possíveis para essa transformação.

Para tanto iremos aprofundar essa discussão através de 07 capítulos que apresentam a seguinte estrutura: 1º capítulo – **O TERRITÓRIO** a evolução urbana da Macro-metrópole e o Juquery; 2º capítulo – **A HISTÓRIA** a implantação física do Juquery desde suas origens até a instauração da configuração atual; 3º capítulo – **A ARQUITETURA** o movimento eclético e sua influência nas construções do asilo; 4º capítulo – **A INTERCECÇÃO** o encontro entre as necessidades da cidade e as potencialidades da Instituição; 5º capítulo – **O PROJETO** as diretrizes básicas da intervenção; 6º capítulo – **REFLEXÃO** – com a ênfase sobre os resultados obtidos em cada capítulo e por fim o 7º Capítulo – **CONCLUSÃO**. Cada um deles deve abarcar todos conceitos principais que nos levaram à elaboração desse trabalho, seguindo a lógica de tratar o objeto através de várias facetas específicas e posteriormente reunindo-os, formando um mosaico final de consolidação das propostas de uso mais coerentes para a nova realidade da Instituição.

### ***Aspectos históricos***

Ainda na época em que o Brasil vivia sob a égide da monarquia a psiquiatria surge como prática médica em 1852 quando da inauguração do Hospício D. Pedro II no Rio de Janeiro, sede do governo e que estava sofrendo as mudanças que as idéias da Missão Francesa haviam disseminado no urbanismo brasileiro. Porém, para nossa dissertação retrocederemos

até o ano de 1848, quando para o atendimento ao alienado em São Paulo foi promulgada a lei que liberava à província para desenvolver plantas e orçamentos no intuito de construir asilos para abrigar os alienados da época. “Alienados”, até então eram toda uma gama de pessoas que não se adaptavam à sociedade: toda a parcela das camadas sociais mais baixas, mulatos, pessoas vindas das zonas rurais, negros, imigrantes que eram competência da polícia e acabavam sendo tratados como criminosos comuns.

No ano de 1852 foi adaptado em um casarão no centro da cidade, mais precisamente à Rua São João o Hospício Provisório de Alienados de São Paulo, onde funcionou de forma precária até o ano de 1864, quando o aumento da demanda fez que o Hospício se muda-se para um antigo seminário na região da Tabatinguera (Várzea do Carmo).

Essa mudança foi premeditada para retirar do centro da cidade e transladar para uma região mais retirada estes alienados, pois São Paulo começava a se tornar um pólo importante para o comércio de bens alimentares (cana-de-açúcar, muares e café).

No âmbito social podemos considerar que desde a abolição da escravatura, em 1888, e a subsequente proclamação da República, em 1889, essas transformações haviam aberto caminho para a construção de uma nova sociedade brasileira. As classes dominantes nesse período tinham como principal preocupação a noção de “civilizar” e “evoluir” o povo, e com a introdução dos profissionais das áreas médicas, educacionais e das engenharias, a burguesia brasileira possibilitou a união entre a política e a ciência.

Todo o povo brasileiro deveria ser catalogado e organizado conforme suas condições físicas, produtivas e morais<sup>1</sup>. O saber médico sobre a loucura ajudou a construir uma ideologia nacional, afirmando um ideário republicano e do fortalecimento do estado, portanto essa “medicalização” da sociedade serviu como uma das formas de racionalização e permitiu a otimização da medicina do espaço social.

De acordo com essa visão o “alienado” seria alvo das lentes destes encarregados do dever moral de sanar e erradicar as falhas do corpo social brasileiro. Nessa estratégia, o

---

<sup>1</sup> A República conferiu principalmente à medicina o papel fundamental na configuração da cidade e na “disciplinarização” da vida urbana. Desde o século XIX o aparelho do Estado comporta um setor crescente de saúde pública; em 1891 é criada a Inspetoria de Higiene, substituída no ano seguinte pelo Serviço Sanitário, dirigido por Emilio Ribas, e seguidamente reformulado para ampliar suas atribuições e adequá-las às novas necessidades (em 1893, 1896, 1906, 1911, 1917 e 1925); em 1892, o Instituto Vacinogênico e a Comissão de Vigilância Epidemiológica para a Zona Urbana; em 1893, o Laboratório Bacteriológico e o Serviço de Desinfecção; em 1894, São Paulo dispõe de um detalhado Código Sanitário, e nos primeiros anos do século XX estarão instalados o Instituto Butantã (1901) e o Instituto Pasteur (1903), para mencionar apenas as principais instituições que o estado investiu de poder para formar uma verdadeira classe de profissionais no controle das doenças. Cf. MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Eugenia da Disciplina*, p. 5

alienista - médico responsável pela saúde mental da população – revelou-se importante para o processo de organização.

Foi no século XIX que o hospício como uma instituição total tornou-se prática principal na assistência aos alienados.

“Em nenhum outro século o número de hospitais destinados a alienados foi tão grande; em nenhum outro a terapêutica da loucura foi tão vinculada à internação; em nenhum outro século o número de internações atingiu proporções tão grandes das populações. Mais ainda, em nenhum outro século a variedade de diagnósticos de loucura, para justificar a internação, foi tão ampla”<sup>2</sup>.

Este fenômeno iniciou-se na Europa, precisamente na França, onde a necessidade de desenvolver um entendimento sobre a loucura que afetava a sociedade emergente havia se tornado urgente. Como veremos, tanto no Brasil quanto na Europa, o médico será chamado para dar seu parecer técnico especializado através de dois campos de atuação: as práticas assistenciais e a higiene<sup>3</sup>. O hospício sofreu desde meados do século XIX várias transformações em seu enfoque nos tratamentos das patologias relacionadas à mente, a própria concepção do asilo de alienados enquanto principal instrumento da cura se transforma do ideal de controle e educação, tal como pretendiam Pinel e Esquirol, para se tornar um meio de sujeição do louco a uma terapia violenta e segregaria.

Outro fator determinante na definição da conformação do espaço físico do hospício nesta época foi a implantação de grandes áreas de cultivo para a laborterapia ligada ao trabalho na terra, afinal o conceito do “bom selvagem” de Rousseau<sup>4</sup> permeou a visão alienista do final do século XIX e início do século XX e influenciou em grande parte a adoção dos trabalhos na agricultura que foram inseridos tanto aqui no Juquery quanto em Sainte Anne em Paris.

Do ponto de vista arquitetônico, o hospício do século XIX pode ser descrito como:

“[...] um programa arquitetônico que se consubstanciou a partir de requerimentos ordenados pela ordem médica e até foi contemplado com um receituário arquitetônico sistematizado em manuais como os de Cloquet ou de Guadet. [...], os últimos padrões então vigentes na arquitetura hospitalar européia do final do século XIX: sistema

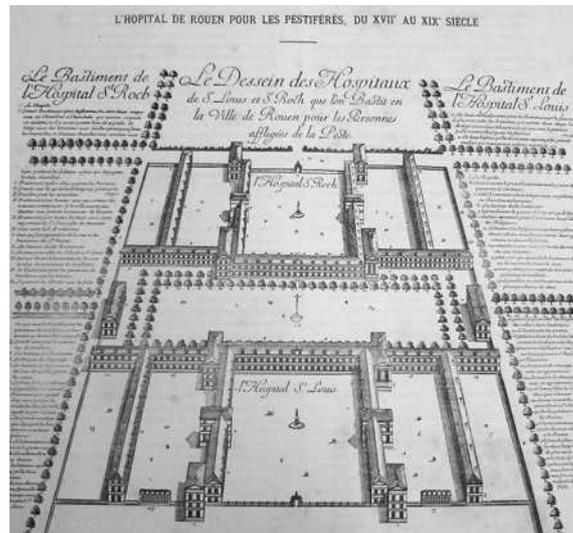
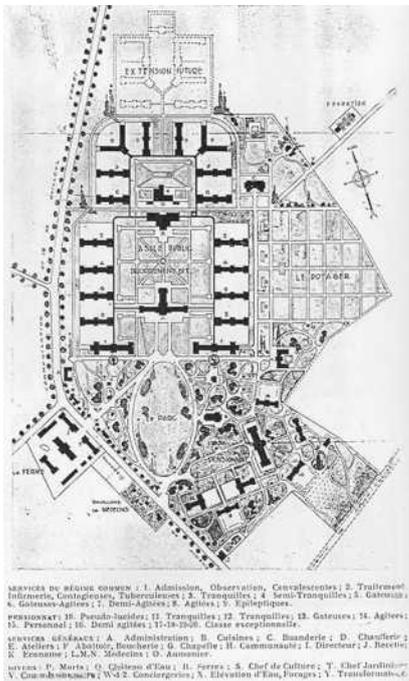
---

<sup>2</sup> PESSOTTI, Isaias. *O Século dos Manicômios*, p. 9.

<sup>3</sup> “Higiene é entendida como conjunto de teorias e práticas que pretendem dar conta de sanear e regulamentar o espaço social, atacando desde o indivíduo até o coletivo. Podemos afirmar então que a psiquiatria é o ramo da medicina que atua na intervenção moralista na busca de uma normalização moral. Transforma as questões políticas de organização social em questões meramente técnicas, afirmando-se como higiene social” (ANTUNES, Eleonora Haddad. *Raça de Gigantes: A Higiene mental e a Imigração no Brasil*, p.84.

<sup>4</sup> Em seu texto intitulado “Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens”, Rousseau discursa como o homem quando deixa o âmbito de sua selvageria – entenda-se a vida no campo – para se agregar em sociedade começa a desenvolver novas leis e normas que o levam a deformar seu caráter bom, permitindo que suas fraquezas e manipulações atinjam o cerne da sociedade urbana.

pavilhonar, inspirado no princípio do isolamento, segundo um esforço classificatório próprio do repertório psiquiátrico da época”<sup>5</sup>.



**Ilustração 2** - imagens retiradas do livro Raynier, Julien e Lauzier Jean – *La Construction et l'Aménagement de l'Hopital Psychiatrique et des Asiles d'Aliénés*

Além disso, pode-se dizer que:

“O hospital psiquiátrico surge com o tratamento moral e com o reconhecimento da especificidade da doença mental e da necessidade de separá-la das outras problemáticas, através da criação de um espaço terapêutico próprio. O espaço asilar foi concebido como um local ideal para a ação terapêutica e planejado segundo uma série de dispositivos de funcionamento que garantissem esta ação. Não havia tratamento sem hospital. Dentre esses dispositivos, o isolamento social era uma das principais condições para a sua existência. Daí os hospitais serem construídos em locais periféricos aos centros urbanos em formação”<sup>6</sup>.

Como veremos, o tratamento psiquiátrico resultante desse período atenderá seu objetivo através de três pontos fundamentais: o acompanhamento moral, poder disciplinar e práticas sanitárias, todos eles decorrentes das alterações sociais ocorridos pela explosão populacional nas cidades. Esse modelo por muito tempo foi considerado como única tipologia para a terapêutica psiquiátrica, pois desde sua institucionalização, a psiquiatria acabou por ampliar sua ação além das questões da loucura e do confinamento. Sua influência ao longo do tempo alcançará outros planos, principalmente quanto à própria conceituação de normalidade e os aspectos sociais da segregação da população.

<sup>5</sup> SEGAWA, Hugo. Casas de Orates, p.77.

<sup>6</sup> LANCMAN, Selma. *Loucura e espaço urbano*: Franco da Rocha e o asylo de Juqueri, p. 33.

Veremos também que depois da época áurea, onde o conceito de cura estava intimamente vinculado ao Asilo psiquiátrico, os grandes hospícios transformaram-se ao longo do século XX em “elefantes brancos”, ocasionando problemas maiores que as soluções buscadas em suas concepções originais.

Retornando o caso estritamente brasileiro, os intelectuais nacionais, principalmente aqueles que estavam forjando a República, muitos estreitamente ligados à filosofia do positivismo, apelavam como solução a eugenia e higienização da população para as tensões sociais causadas pela abolição da escravatura, imigração européia<sup>7</sup> e a migração interna entre as cidades. Neste período São Paulo tornou-se o principal fomentador dos novos tratamentos psiquiátricos quando o alienista Dr. Francisco Franco da Rocha<sup>8</sup> (nascido em Amparo no ano de 1864 e formado pela primeira turma de médicos psiquiatras na Escola de Medicina do Rio de Janeiro), assumiu a direção do então asilo de alienados da várzea do Tabatinguera. A partir de seu contato com os autores da psiquiatria internacional<sup>9</sup>, decidiu transferir o hospício paulista, até aquele momento ainda enclacrado no já superlotado educandário para outras paragens mais convidativas e com capacidade para serem adaptadas para esse fim.

Nos primeiros anos da década de 90 do século XIX, o então diretor do hospício da cidade consegue, através de sanção do Presidente do Estado, o Dr. José de Cerqueira César, autorização para construir o novo hospital asilar, cuja proposta terapêutica aceita privilegiaria o afastamento do doente de seu meio original e proporcionaria um novo ambiente esse totalmente higienizado, visando uma saúde física e mental altamente capacitado para sua recuperação dos valores morais perdidos. Veremos que o discurso higienista da época indicará a normalização da prática psiquiátrica enquanto medicina. O Juquery, segundo Lygia Maria, em sua dissertação<sup>10</sup> afirma que a inauguração do Asilo de Alienados do Juquery foi uma “feliz coincidência entre o movimento de consolidação do saber alienista e o momento de crescimento de São Paulo”.

Segundo o próprio Dr. Franco da Rocha:

---

<sup>7</sup> Entre os anos de 1890 a 1929 entraram no Brasil um número de 3.523.591 estrangeiros, sendo eles: sua maioria italianos, portugueses, espanhóis, alemães, russos e japoneses. Cf. PEREIRA, Lygia Maria de França. Os primeiros sessenta anos terapêuticas psiquiátrica no Estado de São Paulo.

<sup>8</sup> Com o intuito de não causar confusões em relação ao nome do psiquiatra e o nome da cidade, iremos sempre usar as seguintes expressões em se tratando dos dois assuntos: **Dr. Franco da Rocha** para tratar do homem e **Franco da Rocha** quando se tratar da cidade que surgiu da experiência do Asilo do Juquery.

<sup>9</sup> Podemos citar como principais médicos que influenciaram o alienista paulista os seguintes psiquiatras: Kraepelin, Morel, Magnan, Marie, Voisin (Annales Médico-Psychologiques), Maudsley (psiquiatria inglesa da degenerescência) e Lombroso (escola penal).

<sup>10</sup> Apud ANTUNES, Eleonora Haddad. Raça de Gigantes: A Higiene mental e a Imigração no Brasil, p. 86.

“A liberdade, quando se trata de doidos, não pode deixar de ser mui relativa. A preocupação de evitar o aspecto de prisão, de dar ao asilo aparência de habitação comum, tem sido um pouquinho exagerada por alguns alienistas. O caráter de prisão é, entretanto, inevitável; quando não estiver nos muros e janelas gradeadas, estará no regime, no regulamento um tanto severo, indispensável para um grande número de doentes. Esse regime, porém, não impedira o gozo de ampla liberdade aos que se achem em condições de usufruí-la. Um bom asilo deve ter secções diversas, nas quais a liberdade se gradue pelo estado mental dos pensionistas”<sup>11</sup>.

“Quando, há trinta anos, planejei a reforma completa da assistência aos alienados de São Paulo, tive em mente um grande projeto constituído de duas partes: a primeira seria a organização material do Hospício, com suas colônias agrícolas anexas e a assistência familiar econômica, barata á moda de Gheel e da Escócia”<sup>12</sup>.

A dissertação seguirá, através da cronologia indicada, na descrição e análise da produção arquitetônica que derivará das experiências realizadas na gestão do Dr. Franco da Rocha e do Dr. Antônio Carlos Pacheco e Silva e suas conseqüentes transformações na implantação do asilo. Quanto às décadas posteriores, estas serão estudadas, apenas na medida em que as transformações ocorridas incidem de forma contundente na realidade atual da Instituição. Para tanto realizaremos uma comparação abrangente do asilo francês que serviu de referência ao Juquery – o asilo de Sainte-Anne e a nossa instituição, além de verificar como as teorias arquitetônicas do período incidiram sobre a concepção arquitetônica realizada por Ramos de Azevedo.



**Ilustração 3** – Fotos do Dr. Francisco Franco da Rocha e Dr. Pacheco e Silva ([www.francodarocha.sp.gov.br](http://www.francodarocha.sp.gov.br) e [www.hcnet.usp.br](http://www.hcnet.usp.br)).

Na época do Dr. Pacheco e Silva o pensamento psiquiátrico se modificou, a transformação da compreensão da doença mental como problema social antecedente à crise do indivíduo e não apenas quando ela se manifesta posteriormente se tornou a tônica do tratamento psiquiátrico. O que ocorreu por conta disso foi que o Juquery, ao longo desses

<sup>11</sup> FRALETTI Paulo. *Juquery: Passado, Presente, Futuro*, p. 177.

<sup>12</sup> YALIN, Mario; OLIVEIRA, Geraldo. *Resumo da História da Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo*, p. 28.

anos não se preocupou em se alinhar à essa tendência, tornando-se já na época da intervenção de Adhemar de Barros no depósito de pessoas que logo depois seria reconhecido.

No âmbito das relações sociais entre a instituição e a cidade emergente, podemos indicar que ao longo do tempo as histórias de Franco da Rocha e do Juquery se confundem. Neste município, “o louco faz parte do cenário urbano, muitos habitantes da cidade permanecem mais tempo no hospital, como funcionários, do que com seus familiares, e todo o desenvolvimento econômico, político e social, principalmente até a década de 80, foi marcado pela influência do asilo”<sup>13</sup>.

Segundo o viés da urbanização resultante, não ficaremos apenas na visão do território imediato da cidade e da instituição, mas analisaremos mais amplamente, verificando como as tendências da globalização na macro-metrópole de São Paulo interferem no objeto e quais poderão ser as contribuições de uma intervenção com o objetivo de melhoria nas condições de “habitabilidade” na população envolvida, fruto do crescimento explosivo das periferias paulistanas formadas pelos bolsões de miséria, fossem amenizadas e por fim erradicadas na região. Verificaremos que atualmente a precariedade existe tanto na ausência de uma infraestrutura mínima, quanto na maneira inconseqüente de ocupar os espaços, onde a forma final não abriga espaços de uso comum público e áreas naturais.

Para nosso objetivo foi definida a formatação de um Plano Diretor<sup>14</sup> realizado em conjunto entre nosso grupo de pesquisa<sup>15</sup> e a Administração do Complexo propondo um novo Juquery que poderá finalmente inserir novos serviços de saúde em sua gama de atividades, além de proporcionar a instalação de um espaço de ensino (de nível superior) ampliando assim, a atuação na população próxima e garantindo a valorização das potencialidades sócio-econômicas na região.

Passemos a descrever (de forma sucinta) os principais itens que norteiam a realização deste Plano Diretor e que servirão como base para a transformação do antigo Asilo de Alienados do Juquery em nova referência para a Saúde regional.

### **Hospital Quarternário, o Memorial do Tratamento Psiquiátrico e Referência, o Centro de Cultura Infantil e a Universidade.**

---

<sup>13</sup> LANCMAN, Selma. *Loucura e espaço urbano: Franco da Rocha e o asylo de Juqueri*, p. 37.

<sup>14</sup> O Plano Diretor de usos do Complexo Hospitalar do Juquery foi apresentado no segundo semestre de 2006 e introduziu um raciocínio novo para a transição da ocupação que atualmente é meramente de serviços de saúde para um novo panorama da implantação de múltiplo-uso, no nosso caso uma universidade (nota do autor).

<sup>15</sup> Grupo de estudos formado pelo Prof. Sylvio Barros Sawaya e sediado na FAU-USP para o desenvolvimento de um plano de intervenção no Vale do rio Juqueri.

O Hospital Quarternário, deverá receber e ampliar as atividades médicas atuais, aliando a elas projetos de pesquisa. Com capacidade revisada, o novo hospital deverá seguir a tônica dos hospitais de tutela estaduais e garantir o atendimento mais apropriado aos anseios da população do entorno. A nova ala psiquiátrica, que consideramos como o novo Juquery, estará constituído pela re-interpretação do tratamento realizado no Complexo Hospitalar através da vila terapêutica.

O Memorial do Tratamento Psiquiátrico e de Referência, a ser instalado nos edifícios históricos localizados na área central junto à Biblioteca Central, preservará a história da saúde mental, o respeito ao meio ambiente e ao desenvolvimento educacional da base social com participação da população.

O Centro de Cultura Infantil será instalado próximo do conjunto edificado central. Nele, a criança e natureza poderão se integrar proporcionando uma nova vivência entre as gerações vindouras e o sítio histórico. Concomitante a esse espaço a instalação de uma pousada de 80 leitos abrigará a demanda dessas novas atividades.

As áreas de várzea terão toda a gama de utilização de âmbito social, como recreação, lazer e educação da população do entorno. A gestão das áreas manterá íntegra a fazenda Juquery de tal forma que as questões centrais de saúde, meio ambiente e vida social possam ser tratadas de maneira “una”, providenciando-se as transições necessárias entre as atividades de forma a preservar e desenvolver os objetivos últimos destas atividades.

A instalação de uma FATEC num momento inicial e a posterior implantação de uma Universidade, que será estabelecida nas cotas mais altas no relevo do terreno, deverá exercer uma força catalisadora de todo o arranjo a ser feito, criando e re-propondo a importância do Juquery tanto localmente quanto regionalmente, constituindo, assim, nova referência na metrópole.

Dentro da dissertação daremos prioridade à proposta de construção de uma Vila Terapêutica dentro das terras remanescentes do Juquery, visando a recuperação do patrimônio construído na 1ª Colônia Masculina. Para tanto, foi realizada a visita em um espaço semelhante na região (Aldeia da Esperança) para trazer à tona alguns elementos importantes para a implantação da mesma no nosso trabalho.

Por conta da quantidade de material levantado, a proposição nesse momento terá apenas o caráter de apontamentos e sugestões de implantação, onde a pretensão de permitir novos padrões de ocupação, bem como indicar medidas corretivas que confirmem o mínimo de condições dignas de vida nas ocupações já estabelecidas, pelo menos para a população psiquiátrica existente ainda na Instituição.

## 1º CAPÍTULO - **O TERRITÓRIO**



**Ilustração 4** - Detalhe do Asilo de Alienados do Juquery, projetado por Ramos de Azevedo em 1898. (imagem retirada do catálogo do próprio arquiteto, fonte – Biblioteca Central da POLI-USP).

A evolução urbana e o Juquery trata do processo de dispersão urbana atual que, desestabilizou o antigo conceito da ordem radio-concêntrica de um pólo de expansão representado pela cidade-sede que distribuiu de forma progressiva a expansão das relações sócio-econômicas. A nova configuração deste fenômeno, por sua vez, mobiliza as atuais relações urbanas para novos espaços mais distantes e aparentemente desarticulados em um processo contínuo de expansão. A chave do sucesso deste fenômeno, que se intensificou após a Segunda Guerra Mundial, é o constante progresso da “mobilidade” das relações sócio-econômicas em seu espaço, mobilidade não apenas física, representada pelos sistemas viários, mas também a proporcionada pelos meios de comunicação que torna desnecessária a presença física da empresa ou do indivíduo em determinado local.

Para tal fim, definiremos o conceito de *cidade-região* ou *área metropolizada* como fio condutor estrutural da pesquisa. Deve-se compreender a metrópole expandida de São Paulo como o “quadrilátero geográfico” formado pelas cidades de Santos/Campinas (eixo norte-sul) e Sorocaba/São José dos Campos (eixo leste-oeste). Tal fenômeno, conforme conceituação mais recente é definido como “cidade-mundo”. Este conceito deriva do processo de globalização das relações sócio-econômicas representando a criação de uma centralizadora, não apenas geográfica, mas também virtual, onde as decisões financeiras e a distribuição de recursos de mão-de-obra por vários setores são definidas<sup>16</sup>.

Sob essa nova realidade, o trabalhador de baixa renda teve sua mobilidade condicionada aos pontos dispersos de serviços. As indústrias cada vez mais modernas e, portanto, automatizadas transformaram-se em trans-nacionais e procuram mão-de-obra mais barata nos países subdesenvolvidos. A grande questão sobre o proletariado urbano é que ele se encontra atrelado ao sistema de transporte fornecido pelo Estado e seu local de trabalho. Uma vez desarticulado de um destes pólos, o trabalhador se vê apartado de sua condição de cidadão e o local onde habita se torna um obstáculo para uma nova carreira já que a distância opera de forma a dificultar novas relações empregatícias.

---

<sup>16</sup> Conforme os estudos realizados pela equipe do Laboratório de Arquitetura e Preservação (LAP), chefiado pelo professor Dr. Nestor Goulart Reis, vários são os elementos que derivam deste processo, como os condomínios de alto e médio padrão que se localizam às margens de estradas vicinais, os bairros eminentemente industriais e os loteamentos de classe baixa, normalmente localizado em pontos distantes ao antigo centro urbano. Cf. REIS FILHO, Nestor Goulart. *São Paulo: Vila, Cidade, Metrópole*.

## Uma reflexão sobre a Região do Vale do Juqueri<sup>17</sup>



**Ilustração 5** – Vista da implantação do Vale do Rio Juqueri e as cidades mais próximas que incidem diretamente nesta dissertação (foto retirada de Luporini, Alexandre, Rakauskas, Fábio e Prestes Junior, Jurandir – trabalho de final de curso realizado pelos alunos da pós graduação).

Como descrição geográfica do Vale do rio Juqueri<sup>18</sup> e da Macro-metrópole de São Paulo podemos descrever o seguinte percurso: caminhando do sul para norte (de fato de SSE para MMO), o Território metropolizado inicia-se pela planície costeira que abriga a Baixada Santista e sua área metropolitana. Segue-se o degrau da Serra do Mar com a altura da ordem de 800 metros, superado este obstáculo chega-se ao planalto paulistano que desce suavemente até o Vale do Tietê na cota 720. Reformado pela bacia desse rio tendo como afluentes principais o Tamanduateí e Pinheiros, este transformado em canal com suas represas à montante. O espigão da avenida Paulista separa o rio Pinheiros do Tamanduateí, sendo considerada a área de maior altura na cidade de São Paulo.

Indo a norte do Tietê, mas mantendo o sentido paralelo (EEN e OOS) surge a Serra da Cantareira que a oeste vai continuar nas elevações do Jaraguá e do Voturuna e a leste vai se unir à Serra da Mantiqueira, com cota da ordem de 1.000 metros. A leste contornando o maciço do Itapeti e Mogi das Cruzes encontra-se o Rio Paraíba que demandando a mesma direção vai irrigar a falha que se conformou o vale do mesmo nome, passando por Jacareí e chegando a São José dos Campos.

<sup>17</sup> Segundo Iná Rosa da Silva, deve-se distinguir graficamente o nome do rio e o nome do Asilo, portanto o rio escreve-se Juqueri e a Instituição como Juquery. Cf. SILVA, Iná Rosa da. *Franco da Rocha nas terras de Juquery: um Hospício, uma cidade*.

<sup>18</sup> Segundo Clara Nori Sato; “De acordo com a composição das bacias hidrográficas do Estado de São Paulo, os municípios de Franco da Rocha, Mairiporã e Caieiras estão localizadas geograficamente na Bacia do Alto Tietê, e fazem parte da sub-bacia Juqueri Cantareira (Lei Estadual nº 7.663/91). Cf. SATO, Clara Nori. *A Paisagem e o projeto no Vale do Juqueri em Franco da Rocha*.

Ultrapassando a Cantareira, orientado do mesmo sentido, o Vale do Juqueri liga-se a leste a Bacia do Jaguari e a oeste vai encontrar o rio Tietê na altura da atual represa de Santana do Parnaíba. Trata-se de um intervalo no sentido horizontal que se desenvolve em toda extensão do território. Dando continuidade acima, uma nova elevação com cotas menores, a Serra dos Cristais. Encontra-se além desta o Vale do Jundiaí ocupando o centro da porção norte do território metropolizado.

A partir daí começa a descida suave da depressão periférica que vai chegar até as barrancas do Paraná e com sucessivas serranias. Os campos existentes a norte de Jundiaí, já no Atibaia, vão dar o nome de Campinas que é o vértice norte da metrópole expandida. A forma geral desse território é a de uma sucessão de planos paralelos que atinge após o nível do mar, uma altura maior e gradativamente vão se sucedendo em cotas menores em direção ao interior<sup>19</sup>.

Do ponto de vista econômico a região onde está localizado o Complexo Hospitalar do Juquery tem como característica, desenvolvida nas últimas décadas, alocar grande número de trabalhadores com baixa qualificação frutos da migração em massa ocorrida nas grandes cidades da região sudeste, e que são obrigados a locomover-se no precário sistema ferroviário em direção às regiões de concentração de trabalho cada vez mais escassas.

A precariedade do sistema de transportes regional será analisada mais adiante, mas pode-se adiantar que a tônica de expansão das malhas rodo-ferroviárias foi sempre atrelada ao lucro das transações comerciais entre a Capital e a região de Jundiaí-Campinas, e que por uma questão de trajeto versus geografia as cidades da região do Vale se serviram destes sistemas. Portanto, as vias existentes não estão lá para servir a população da região, mas sim, ao complexo sistema de trocas regional.

Ainda sobre a região da bacia do rio Juqueri, podemos distinguir duas definições que alteram substancialmente a compreensão do local e norteia a nossa pesquisa – as noções de *mobilidade* e de *acessibilidade*.

No que concerne à área da bacia localizada no centro deste quadrilátero, ela apresenta boa mobilidade, já que se encontra bem localizada na malha territorial da macro-metrópole, mas não podemos considerar de boa acessibilidade, pois ela se encontra atualmente apartada dos principais sistemas de mobilidade: as estradas de rodagem que seguem em direção norte-sul como a Anhanguera, Bandeirantes e Fernão Dias. Nesse sentido, o sucesso do núcleo

---

<sup>19</sup> SAWAYA, Sylvio de Barros. *Universidade, Memória e Política no Vale do Juquery*.

urbanizado em função do novo fenômeno, a urbanização dispersa, cabe à harmonia entre mobilidade e acessibilidade.

A região da bacia do Juqueri tem abundância de áreas verdes devido à proteção ambiental realizada pelo Parque Estadual do Juqueri e a “reserva verde” para plantio de matéria-prima da produção de papéis (Melhoramentos, M.D. Papéis e Grupo Abdala). No caso específico da reserva verde, representa um marco geográfico indutor para novas urbanizações deste enclave, já que com a importação de matéria-prima de outras regiões, a indústria de papel fica isenta de garantir área ociosa de apoio<sup>20</sup>.



**Ilustração 6** - Imagem extraída do Google Earth onde podemos verificar a extensão das terras ocupadas para o reflorestamento da empresa Melhoramentos S.A.

Historicamente, as cidades de Caieiras, Franco da Rocha e Mairiporã, próximas à antiga fazenda sede do Asilo de Alienados do Juquery, formaram um dos primeiros vetores de expansão da cidade de São Paulo, e, juntamente com outras cidades do entorno da Capital delimitaram o Cinturão Caipira responsável pelo fornecimento de matéria-prima básica para o crescimento da metrópole. Por esta região passaram vários caminhos de tropeiros para a colonização do sertão de Minas Gerais e Mato Grosso, mas foi somente após o sistema ferroviário ser implantado no local (à procura de novos caminhos para o escoamento do café) que a região conseguiu algum desenvolvimento urbano e social. Indicar estes dois momentos na conformação urbana da cidade de São Paulo (Cinturão das Chácaras e Cinturão Caipira) e suas ramificações na região metropolitana servirá como

<sup>20</sup> Sobre esse tema, iremos aprofundar mais no capítulo 05.

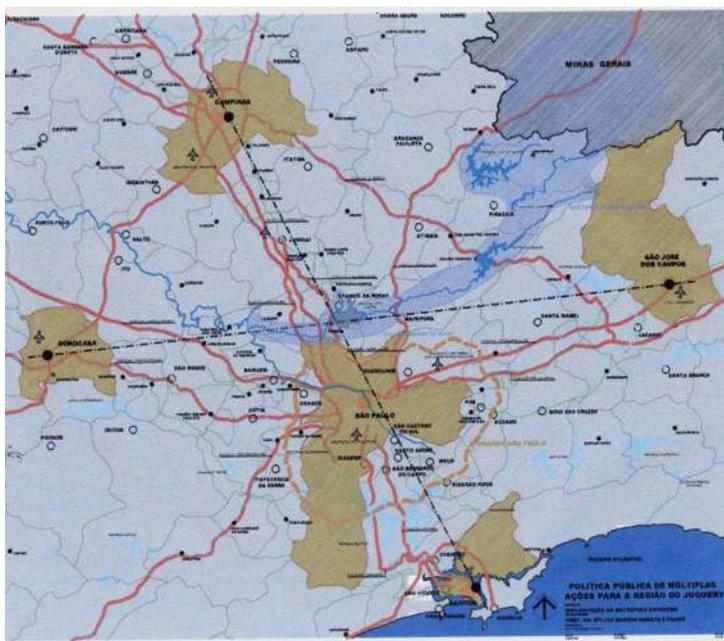
elemento condutor de parte de nossa dissertação no intuito de confirmar e conceituar o processo de especialização do tratamento psiquiátrico e as consecutivas implantações que se seguiram após a criação do primeiro Asilo no triângulo histórico e a escolha, que nunca se configurou de forma aleatória, do Asilo de Alienados do Juquery no último cinturão urbano.

Para compreender a dinâmica que atualmente determina as relações sócio-urbanas dessas cidades, identificaremos as principais vias de acesso como as atuais estradas de rodagem e a malha ferroviária centenária, pois as mesmas foram ao longo do tempo os vetores de crescimento urbano da região.

O sistema ferroviário foi trazido pelos Ingleses na segunda metade do século XIX com nítida atenção ao mercado de bens de produção, transportando de maneira eficiente o café e outros produtos que deveriam chegar ao Porto de Santos para serem exportados com destino à Europa e outros países consumidores. Analisando o processo de instalação da malha ferroviária, podemos afirmar que a construção da estrada inglesa (São Paulo Railway), após vencer a região da Serra do Mar, seguiu a estratégia de privilegiar regiões cafeeiras, portanto mais lucrativas, do que seguir uma lógica de expansão mais condizente com a topografia de “mar de morros” das cercanias da cidade de São Paulo em direção ao interior.

Como comprovação do sistema de obtenção de lucro pela priorização e áreas produtoras sacrificando a lógica da topografia, podemos relacionar a tentativa infrutífera de extração de ouro nas terras do vale do rio Juqueri ocorrido em 1886 por Filoteo Beneducci, que construiu um pequeno ramal ferroviário chegando à Pedreira onde atualmente encontra-se a unidade 02 da Casa de Custódia. Após a verificação que o ouro encontrado não era suficiente para garantir o sucesso da empreitada, dedicou-se à extração de pedras, embarcando-as pela Estrada de Ferro com destino a São Paulo. Vale salientar que o local onde foi construído o ramal ferroviário serviu como leito da atual estrada de rodagem que faz divisa entre as terras do Juquery e a cidade de Franco da Rocha.

Também devemos considerar, como já foi identificada no transcorrer do texto, a importância das vias rodoviárias da região que são as seguintes: em direção a Minas Gerais – tem-se a Regis Bittencourt, na direção de Campinas e interior do estado a Anhanguera, a Bandeirantes e a estrada Tancredo Neves conhecida como estrada velha. Todas invariavelmente cortam o vale de forma transversal (sentido Norte-Sul). Tal fenômeno propiciou algum desenvolvimento urbano e social nas áreas que margeiam as estradas, tanto a ferrovia como as viárias, relegando o território restante à marginalização econômica.



**Ilustração 7** - Sistema viário existente na Macro-metrópole de São Paulo e que passa pelo Vale do Rio Juqueri (desenho feito pelo autor que faz parte do material utilizado pelo grupo de pesquisa da FAU-USP)

### ***Uma reflexão sobre a atuação do Sistema de Saúde na Região***

Analisando os dados que até agora formalizam a hipótese de instalação de um importante pólo agregador como o Asilo do Juquery em um local que até então não havia crescimento populacional relevante, mas que apresentava a latência forte de expansão urbana, podemos afirmar a vanguarda de política urbana que o Dr. Franco da Rocha, amparado por Ramos de Azevedo, desenvolveu quando escolhera a fundação de um novo Asilo para o tratamento psiquiátrico da população paulista na várzea do Rio Juqueri. Afinal, a região da Cantareira, que faz limite geográfico entre a cidade de São Paulo e a região do Vale<sup>21</sup>, foi utilizada para a instalação de serviços de saúde para a população da cidade décadas anterior. Podemos citar locais que se desenvolveram com a vocação de tratamentos de saúde: Guapira<sup>22</sup> (atual Jaçanã) com o Asilo de Inválidos e leprosário (1904) e a região do Mandaqui<sup>23</sup> (1938) com um hospital para tuberculosos, ambos próximos da serra da

<sup>21</sup> “A transposição da Serra da Cantareira, em viagens aéreas de norte para sul, possibilita, talvez, as observações mais interessantes para a pesquisa geomorfológica, em torno da região de São Paulo. Esse primeiro degrau mais saliente e contínuo do Planalto, que é a Cantareira, apresenta uma assimetria pronunciada: enquanto o seu reverso setentrional é constituído por um maciço granítico, sujeito a um amplo rejuvenescimento regional, a sua face sul descai em frentes escarpadas, demonstrando sensível rejuvenescimento local recente. A vertente norte, drenada para a bacia do rio Juqueri, apresenta uma escultura granítica maciça e suave, com formas de maturidade moderada. A frente sul do maciço que dá para o Tietê e a bacia de São Paulo, denota aspectos de um verdadeiro escarpamento, nos sopés do qual, 300 metros abaixo, encaixados em uma espécie de depressão, iniciam-se os terrenos da bacia de São Paulo”. (AB´SABER, Aziz Nacib. *Geomorfologia do Sítio Urbano de São Paulo*, p. 23)

<sup>22</sup> Na dissertação aparecerão várias citações do mesmo lugar, hora como Gopoúva, pois a estação do Tramway chamava-se assim, mas o bairro seguia com o nome de Guapira.

<sup>23</sup> Cf. SIEFER, Elsa Walsh. *Arquitetura em Saúde Pública: Parque Hospitalar do Mandaqui*.

Cantareira. As encostas da Cantareira viriam se definir como vocação de subúrbio recreativo e hospitalar, funções que a área ainda conserva, ao lado de outras vocações surgidas depois.

A área compreendida entre Perus e Franco da Rocha (então estação Juqueri) assumiu, no início do século XX, as principais características funcionais que podemos encontrar ainda hoje: extrativismo mineral, fabricação de papel e a cura psiquiátrica. Pelo caráter extensivo das instalações ligadas a estas atividades, a área viria a se caracterizar como pouco propícia à expansão urbana residencial.

## ***A acrópole de São Paulo e o litoral santista***

A formação da região de São Paulo na época da colonização portuguesa foi bastante diferenciada das outras capitanias, pois as intenções da Metrópole Colonizadora vinculavam-se a extração de toda a matéria prima que pudesse dar lucro ao mercado externo europeu, não se concretizou de forma imediata na região.

A Vila de São Paulo foi fundada em 1554 por jesuítas comandados por Padre Anchieta com a intenção de catequizar as tribos indígenas da região para expandir e garantir a colonização portuguesa na área. Usando como base a Vila de São Vicente, os jesuítas chegaram ao planalto paulistano – a “boca do sertão” – e se fixaram em uma colina próxima à várzea do rio Tamanduateí, afluente do rio Tietê. A situação geográfica do sítio escolhido pelos padres era muito boa, pois permitia a construção de seu colégio e edifícios vizinhos num plano alto, seco e bem protegido das tribos inimigas e animais selvagens. Segundo Benedito Lima de Toledo muito da configuração das ruas iniciais do povoado foram delimitados pela existência de muros defensivos construídos pelos jesuítas<sup>24</sup>. Em seu texto também indica a importância geográfica da vila como “importante convergência de caminhos de tropeiros ao longo dos quais surgiam pequenos sítios e chácaras”<sup>25</sup>.

Para ilustrar a configuração geográfica do sítio primitivo de São Paulo podemos citar duas descrições que o viajante Saint Hilaire fez durante a visita à província em 1851, ambas retiradas da tese de doutoramento do geógrafo Ab’sáber – uma descrevendo a conformação geográfica do caminho do mar até a vila e a outra sobre o próprio sítio de São Paulo:

“A cordilheira (sic) que, como já se disse em outro ponto desta narrativa, se prolonga sempre próxima do oceano, por grande extensão do território brasileiro (Serra do Mar), divide a província de São Paulo em duas partes assaz desiguais – o litoral (Beira-mar) e

---

<sup>24</sup> TOLEDO, Benedito Lima de. *São Paulo, Três cidades em um século*, p. 13.

<sup>25</sup> TOLEDO, Benedito Lima de. *São Paulo, Três cidades em um século*, p. 13.

o planalto (Serra a cima). Esta última expressão quase que bastaria para indicar que, a oeste da cordilheira marítima, não se encontra o mesmo nível que à beira-mar. Depois de transposta a cordilheira, atinge-se o imenso planalto que forma tão grande parte do Brasil e cuja a altura média é segundo ESCHWEGE, de 761-72m (2.500 pés ingleses); por consequência, não há tanto para subir do lado do ocidente, quanto do lado oposto. É mesmo evidente que, acima da cidade de Santos, a serra é, apenas rampa muito acidentada e muito escarpada do planalto, pois que, alcançando o seu ponto culminante, não se encontra, num espaço de 7 a 8 léguas, isto é, até São Paulo, mais do que uma planície ondulada, cuja a rampa é, apenas, sensível.” (Saint Hilaire, 1851; 1945, pp. 69-69)

A cidade de São Paulo é situada, como já se disse, a 23°33'10" de latitude sul, sobre uma eminência que termina a planície elevada que se percorre quando se vem das montanhas do Jaraguá e que a mesma planície só está ligada por um dos lados. Abaixo se estendem vastos terrenos planos e pantanosos (várzeas); é muito irregular em seus contornos, que tem forma um tanto alongada, e ocupa o delta (sic) formado pelos ribeirões Hinhangabaú e Tamanduatahy; os quais, depois de reunidos deságuam no Tietê. Se, para ter uma idéia justa da extensão e da posição da cidade de São Paulo, se fizer um passeio em seu derredor, ver-se-á que, do lado do norte, o horizonte é fechado, pouco mais ou menos de oeste a leste, por uma cadeia de pequenas montanhas, em meio das quais se destaca o pico do Jaraguá, que dá seu nome a cadeia (sic); mais elevado do que os morros vizinhos, esse pico apresenta, de um de seus lados, um intervalo sensível e, visto de longe, parece terminar por uma cúpula arredondada, em cuja extremidade se erguesse uma pequena ponta. Do lado leste, o terreno, mais baixo que a cidade, estende-se, sem desigualdade, até a vila de Nossa Senhora da Penha, que se avista no horizonte. Em outros lugares notam-se no terreno movimentos mais ou menos sensíveis e, para o sul e o oeste, o mesmo se eleva acima da cidade (Saint Hilaire, 185; 1945, pp. 172-173)”<sup>26</sup>.

Estas duas inserções servem - principalmente a primeira delas - para confirmar a tese de que as vilas de São Paulo no interior do planalto paulista e as vilas de São Vicente e Santos formavam na verdade um único território urbano, seguindo a “moda” portuguesa de apropriação do espaço, com suas limitações impostas pelo tipo de cidade, separados pelo “paredão” da Serra do Mar.



**Ilustração 8** – Imagem retirada do pôster [www.vistadivina.com](http://www.vistadivina.com), onde se pode ver as cidades de Santos, a Serra do Mar e a cidade de São Paulo.

<sup>26</sup> AB´SABER, Aziz Nacib. *Geomorfologia do Sítio Urbano de São Paulo*, p. 34.

A colonização da baixada santista deu-se de forma semelhante às outras implantações ibéricas nas terras americanas onde o regime de plantages<sup>27</sup> gerou uma organização do espaço físico a serviço da economia de mercado. O primeiro sistema de produção agrícola utilizado na baixada – o engenho de cana-de-açúcar – tinha a pretensão de produzir açúcar com vistas ao mercado internacional e não para suprir a demanda da vila, afinal o produto não era de subsistência, mas sim visava o lucro em sua venda (os produtos gerados em São Paulo neste período eram as farinhas de mandioca, trigo e milho, a canjica, o curau e a pamonha, esses sim com forte apelo no mercado local).

A decadência da produção canavieira na região foi extremamente rápida já que a localização de São Vicente era demasiadamente distante dos portos europeus em comparação com as terras do nordeste também produtor. Além da limitação da distância, sua topografia impedia grandes extensões de plantações exigidas para o canavial – pois o grande “paredão geográfico” da Serra do Mar, estava bastante próximo da costa onde a incidência de áreas alagáveis como brejo e manguezais delimitava ainda mais o pouco espaço adequado para a plantação.

Podemos verificar então que a importância logística da vila de São Paulo permitiu uma dicotomia única com Santos e São Vicente formando um “porto seco” (São Paulo) e “porto marítimo” (Santos) considerando assim como uma única cidade separada pela serra do mar.

São Paulo, desde o século XVI, seguiu marginalizado do ponto de vista de Portugal até o princípio do século XIX, não tendo papel significativo na extração de Pau-Brasil na primeira centúria de 1500, nem na produção de cana-de-açúcar que predominou no nordeste litorâneo, nem na criação de gado que avançou para o interior brasileiro. Nos séculos XVI, XVII e XVIII forneceu mão-de-obra para a descoberta e extração de ouro, prata e pedras preciosas em Minas Gerais nos séculos XVII e XVIII, teve um comércio modesto e localizado de muares na região de Sorocaba e Jundiá que forneciam transporte para as expedições que desbravaram o interior da colônia à procura de riquezas.

A Capitania viveu, por muitos anos das expedições realizadas para a escravização de indígenas e para a procura de minérios preciosos através da grande bacia de rios que cortavam a região. Já em fins do século XVIII, na região de Itú existiu grande produção de cana-de-açúcar para exportação, mas que infelizmente o mercado internacional já contava com abundância deste produto por outras colônias européias como as Antilhas.

---

<sup>27</sup> PETRONE, Pasquale. *Aldeamentos Paulistas*, p. 27.

Podemos admitir que a colonização de São Paulo e cercanias até meados do século XIX foi configurada como um processo adaptativo ao meio e ao mundo indígena, já que São Paulo não se configurava como grande produtor de matérias primas exclusivas das Américas. São Paulo apenas se apresentava viável enquanto povoamento por sua localização estratégica em relação ao domínio do interior da América do Sul disputado com a Espanha.

O crescimento de São Paulo nestes séculos foi balizado pela fundação de vários povoados ao seu redor como, por exemplo: em 1611 Mogi das Cruzes, 1625 fundaram Santana de Parnaíba, em 1645 Taubaté, 1653 Jacareí, 1655 Jundiaí, Guaratinguetá e Itu em 1657, Sorocaba em 1661. Ao terminar o século XVII os paulistas haviam povoado a região do planalto<sup>28</sup>. A “sangria” no tecido do território foi outro condicionante para o povoamento dessas vilas e seguindo as bandeiras paulistas, foi desbravado posteriormente todo o sertão de Goiás, Minas Gerais e Sul do país.

No início do século XIX em São Paulo inicia-se o ciclo comercial do café, atingindo primeiramente o Vale do Paraíba, onde acarretou em prosperidade e riqueza para a esquecida província. Deve-se creditar ao café as melhorias nas técnicas construtivas com a importação de novos materiais. Para que isso ocorresse o café paulista proporcionou a instalação e o crescimento de um sistema de transporte férreo capaz de vencer o acidentado terreno da Serra do Mar, ligando assim com rapidez o porto seco com o porto molhado – São Paulo – Santos.

O café permitiu para São Paulo uma verdadeira transformação, passando de miserável vila até chegar ao começo do século XX como principal estado da união, já no período republicano. Seu sistema de produção induziu grandes massas de trabalhadores braçais para a lavoura, negros escravos (em um primeiro momento) e imigrantes europeus que permitiram às tradicionais famílias paulistas a possibilidade de angariar fortuna com a produção do grão. Alguns imigrantes já urbanizados que chegavam na cidade, via porto de Santos não encontravam espaço social de atuação já que a formação paulista ainda se encontrava em estagio agrário e portanto, ficavam a margem da sociedade onde muitos acabavam se tornando os “alienados” que iriam povoar o Asilo do Juquery.

Após o início da industrialização de São Paulo a classe operaria que se originaria também estaria calcada na massa imigrante, pois aqueles com formação urbana e/ou aqueles que não se adaptaram na lavoura cafeeira viriam formar as novas indústrias na cidade.

---

<sup>28</sup> REIS FILHO, Nestor Goulart. *São Paulo: Vila, Cidade, Metrópole*, p. 45.

Engana-se quanto a possibilidade de ascensão social desta classe, já que é visível pelo trabalho de Warren Dean<sup>29</sup> que aqueles que se enriqueceram aqui no Brasil já vinham de classe social abastada na Europa e tinham alguma indicação ou especialização no trabalho das indústrias.

## **O Cinturão das Chácaras**

Baseando-se no estudo de geografia urbana detectada pela Tese de Doutorado de Juergen Richard Langenbuch<sup>30</sup> discorreremos sobre a formação e crescimento da região metropolitana da Capital através da formação de dois “anéis” perimetrais de urbanização que ocorreram no decorrer do crescimento da região, desde o início da ocupação do povoado até o século XX e suas relações de interdependência com as vias de circulação, principalmente a malha ferroviária instalada, que afinaram a configuração da Mobilidade e Acessibilidade que determinam a base de criação da Metrópole Paulistana.

Neste estudo, Langenbuch também determina algumas características importantes para se entender a formação de uma metrópole como São Paulo e como ela se inter-relaciona com a região escolhida para a dissertação:

- **expansão** como crescimento horizontal, desdobramento em pequenos núcleos periféricos, aglomerando e absorvendo as cidades vizinhas;
- **estrutura funcional** – grande especialização de atividades em diversas áreas com polarização secundária exercidas pelos sub-centros;
- **limites externos imprecisos** – aglomeração de áreas descontínuas e muitas não relacionadas entre si;
- **arredores urbanizados** – não há zona rural convencional mas o surgimento de uma estrutura urbana fortemente ligada à metrópole (periferia) – e neste contexto pode-se inserir a atual situação da cidade de Franco da Rocha, sede do Complexo Hospitalar do Juquery, que desde os anos 70 transformou-se de núcleo de tratamento predominantemente hospitalar para cidade dormitório. O grande fluxo de migrantes recém chegados em São Paulo escolheu como sistema de acesso ao trabalho e à moradia o trem de subúrbio que faz a ligação destas cidades com a metrópole.

Retomando o entendimento sobre o processo de crescimento urbano de forma radial, se distinguindo tais fenômenos em períodos de tempo consecutivos, pois o processo de formação é claro na sua leitura espacial – enquanto o Cinturão das Chácaras apresentava caráter residencial, de mediana produção agrícola e também, em um primeiro momento, permitiu a instalação de serviços que deveriam estar apartados do resto da cidade como, por exemplo: cemitérios, hospitais, colégios e depósito de pólvora, entre outros. Já o Cinturão

---

<sup>29</sup> DEAN, Warren. *A Industrialização de São Paulo (1880-1945)*.

<sup>30</sup> LANGENBUCH, Richard. *A Estruturação da Grande São Paulo: estudo de geografia urbana*.

Caipira, espaço consecutivo ao das chácaras apresentava um caráter de extração de bens, como lenha, madeira, pedras e olarias e também comportava áreas exclusivas de recreação e de culto religioso. Atravessando esses dois cinturões, as estradas de muares permitiam a ligação entre as partes urbanizadas e os portos seco/molhado, convergindo para o centro de São Paulo.

Segundo Langenbuch, após o controle do espaço da acrópole paulistana pelo povoado dos Jesuítas, iniciou-se a expansão do urbano através das áreas mais baixas ao redor do Pátio do Colégio, mesclado com alguns resquícios de atividades rurais de pequeno e médio porte, o qual ficou conhecido como “cinturão das Chácaras”.



**Ilustração 9** - Imagem extraída de Reis Filho, Nestor Goulart – São Paulo Vila, Cidade, Metrôpole (pág. 123.), onde se pode verificar a ampliação das divisas de São Paulo, através dos novos bairros expandidos

Em um segundo momento da expansão urbana, com toda a área do primeiro cinturão ocupada ou articulada com o sistema ferroviário implantado, um outro cinturão se expandiu além das barreiras físicas da urbanização da capital, e se alojando em áreas mais afastadas do centro urbano de então, determinando as relações de poder e comércio com os povoados mais afastados que formam as bordas da metrópole paulistana. Em sua tese, Langenbuch denomina esta nova expansão urbana de “cinturão Caipira” que segue o sistema ferroviário, desbravando e aglutinando outros povoados urbanos da região.

Como já vimos, até o início do século XIX a área “urbana” da cidade de São Paulo era composta pelo triângulo original formado em torno das igrejas – Carmo, São Francisco e São Bento, com seus respectivos largos na denominada “Acrópole” paulistana. Logo abaixo deste planalto formado pelo delta dos rios Tamanduateí e Anhangabaú – começou um novo tipo de assentamento: o “cinturão de chácaras”, com a função residencial e de produção agrícola básica de frutas e verduras. A população rural era maior que a urbana, já que é no

plano rural que a produção de bens é realizada com uma economia agrária de bens de consumo.

Conforme a descrição da tese de doutorado, pode-se confirmar a pequena proporção que as terras urbanizadas em São Paulo e o início do processo de ampliação de seus limites – todos voltados em direção dos caminhos que levavam ao interior e suas riquezas:

“Em 1810, a parte compacta da cidade ainda se restringia à extremidade do esporão que constitui o interflúvio Tamanduateí-Anhangabaú, e que corresponde à parte antiga do atual centro paulistano. As atuais ruas Brigadeiro Tobias, São João, Sete de Abril, Consolação, Santo Amaro e Glória constituíam eixos de urbanização que prolongavam linearmente a cidade em algumas direções, sem, contudo atingir grandes distâncias.”<sup>31</sup>

Estes novos assentamentos aparecem como locais de moradia para famílias com bom poder aquisitivo como: Dr. Mello Franco, Brigadeiro Bauman, Marechal Arouche Toledo Rendon, Brigadeiro Jordão, Marquesa de Santos<sup>32</sup>, entre outros. A formação deste cinturão representou em sua implantação uma mudança em relação à conformação urbana inicial, já que em São Paulo definiu-se áreas parecidas com as “quintas” usadas em Portugal: propriedades de subúrbio com dimensões suficientes para formar plantações de frutas e verduras, mas não capazes de adquirir grandes proporções (latifúndios) como em outras Províncias. Como cita Langenbuch, estes assentamentos chamaram a atenção de vários viajantes da época como Saint Hilaire. Segue a descrição feita pelo viajante que comenta :

“Se as habitações ricas (fazendas) não são muito comuns neste distrito, como na maior parte dos outros, conta-se ao menos um grande número de chácaras. Exceto nas proximidades do Rio de Janeiro, pouquíssimas vi durante todo o curso de minhas viagens, mas nos arredores de São Paulo, estão elas disseminadas por todos os lados, contribuindo singularmente para o embelezamento da paisagem. Muitas delas têm grandes cercados, onde se vêem plantações simétricas de cafeeiros e até as regularmente dispostas de laranjeiras, jaboticabeiras e outras árvores frutíferas”<sup>33</sup>.

Estas árvores se destacavam principalmente pela característica predominante de produzirem frutas européias que se aclimataram no local como, por exemplo: laranjeiras, jaboticabeiras, ameixeiras, pessegueiros, figueiras, limoeiros, cerejeiras, caramboleiras, etc., e que, segundo o texto de Langenbuch, tinham o caráter de suprir a necessidade da própria

---

<sup>31</sup> FELIZARDO E COSTA. Planta da Imperial Cidade de São Paulo, 1810. Apud LANGENBUCH, Richard. *A Estruturação da Grande São Paulo: estudo de geografia urbana*, p. 9.

<sup>32</sup> LANGENBUCH, Richard. *A Estruturação da Grande São Paulo: estudo de geografia urbana*, p. 10.

<sup>33</sup> SAINT-HILARE, Auguste de. *Viagem à Província de São Paulo*, p. 202. Apud LANGENBUCH, Richard. *A Estruturação da Grande São Paulo: estudo de geografia urbana*, p. 10.

propriedade além da exploração no restrito mercado interno da Vila. São nestes bairros que os novos postulados da higiene e modernidade serão introduzidos e testados para que posteriormente tais inovações promovam o primeiro desmonte do centro histórico da cidade.

Em última análise, a área do Cinturão de Chácaras se conformou não como uma zona rural em relação ao centro polarizador, mas sim como subúrbio da cidade, onde famílias com maior poder aquisitivo puderam ocupar e criar novos bairros mais abastados e que posteriormente configuraram áreas de forte apelo para as transações sociais contíguas ao antigo centro de São Paulo.

Entre 1769 e 1900 este cinturão expandiu-se, tomando uma forma compacta em seu território, circundando os antigos bairros da região central de São Paulo e conformando os atuais contornos dos bairros da Ponte Grande, Pari, Brás, Mooca, Cambuci, Vila Mariana, Jardim Paulista, Vila América, Santa Cecília, Barra Funda e Bom Retiro. A região do Vale do Tamaduateí vai favorecer a utilização de suas terras como local de implantação de leprosários e da segunda instalação do Asilo de Alienados de São Paulo (isso será comentado mais à frente neste texto) por ser de difícil acesso e terrenos muito baixos e alagadiços pelo rio Tietê.

O papel dos antigos caminhos de tropeiros que partiam do centro urbano e geravam eixos de crescimento da atual cidade foi importante para a interligação da vila com os outros povoados fundados pelas sucessivas ondas de expansão promovidas pelas bandeiras paulistas com o intuito de controlar o interior. Mas nesta dissertação, o intuito de discorrer sobre o primeiro sistema de transporte/circulação está intimamente condicionado à mobilidade que permitiu São Paulo conquistar seu interior e expandir importantes centros urbanos para a dicotomia entre os portos seco-molhado (São Paulo e Santos) na produção de gêneros alimentícios. Focalizar-se-á as estradas de muares que seguiam em direção a face norte e, portanto mais interiorizada, e no crescimento urbano das vilas que ajudaram na conformação do atual território da bacia do rio Juqueri.

Conforme Langenbuch as principais estradas que convergiam para São Paulo provocavam confluência da circulação no centro da cidade e que acabava por afetar os bairros vizinhos. Os produtos de exportação vindos do interior e que iam para o porto de Santos passavam por esse intrincado sistema, afetando toda a extensão da área urbana atingida. Outra característica dessas vias era sua precariedade, o que causavam freqüentemente em interrupções, exigindo alojamento e alimentação para os viajantes. Os

pousos<sup>34</sup> da região como – Feliz, Taipas, Vila do Jaraguá, Perus, Jaguari Açú (Juqueri) – surgiam na paisagem próxima a São Paulo e serviram como pontos catalisadores para a urbanização posterior do Cinturão Caipira (o pouso do Juqueri surge neste momento como um destas localidades ligadas ao comércio).

## O Cinturão Caipira

Para analisar o desenvolvimento urbano no fenômeno do Cinturão Caipira, aproveitaremos o nosso objeto de dissertação para traçar um paralelo entre o povoado do Juqueri e os outros povoados que também surgiram nesse período

Desde sua fundação, o pouso do Juqueri apresentou características muito semelhantes à de outros núcleos de povoamento ao redor da Vila de São Paulo também formados neste período<sup>35</sup>. A implantação do povoado teve que se adaptar na topografia acidentada da região (mar de morros), além de garantir a proteção do território e o pouso para as rotas de tropeiros que seguiam para Jundiáí.



No detalhe podemos perceber a localização do povoado do Juqueri, o próprio rio Juqueri e a área que posteriormente foi transformada na fazenda do Juqueri

**Ilustração 10** – “Mapa da Capitania de São Paulo, e seu sertão (...) delineado por Francisco Tosi Columbina”. Mostra as estradas para transporte por muare do século XVIII – Fonte. BNRJ (imagem retirada de Reis Filhos, Nestor Goulart– Memória do Transporte Rodoviário. pág.18).

O povoado surgiu entre o fim do século XVI ou meados do século XVII em torno da Capela de Nossa Senhora do Desterro, erguida por Antonio de Souza Del Mundo. Em 1696,

<sup>34</sup> A quantidade dos pousos era surpreendentemente grande, mas em sua maioria as condições de sua manutenção predial eram precárias, com acomodações pequenas e com o mínimo conforto, sendo que algumas apresentavam apenas uma área coberta para o descanso dos animais.

<sup>35</sup> Sobre essa questão, ver LANGENBUCH, Richard. *A Estruturação da Grande São Paulo: estudo de geografia urbana*.

o local foi elevado à categoria de Vila de Nossa Senhora do Desterro de Juqueri, palavra tupi que designa uma planta leguminosa, conhecida também como dormideira abundante nas margens do rio. No ano de 1783 passou a ser paróquia. A Vila de Juqueri adentrou o século XVIII como fonte de produtos agrícolas para São Paulo, chegando a produzir algodão e vinho para exportação. Ela não prosperou como outras localidades inseridas nas regiões das lavras de ouro e pedras preciosas, caracterizando-se como pouso de tropeiros que faziam o abastecimento das Minas Gerais.

Em 1769, a Câmara paulistana determinou a abertura de uma estrada entre Juqueri e São Paulo. Conhecida como o "Caminho de Juqueri", ela se transformou mais tarde na Estrada Velha de Bragança. Antes Distrito da Capital (de 1874 a 1880) e de Nossa Senhora da Conceição de Guarulhos (de 1881 a 1888), Juqueri passou a ser município por meio da Lei Provincial nº. 67, de 27 de março de 1889. Um ano antes da emancipação, a São Paulo Railway (Estrada de Ferro Santos-Jundiaí) construiu a Estação do Juqueri<sup>36</sup>.

É preciso ressaltar que na formação do Cinturão das Chácaras e na sua relação sócio econômica com os povoados próximos, o transporte era realizado pelos antigos caminhos de tropas de mulas que cruzavam a Capital. Fazendo um recorte histórico e levando em conta as principais características das estradas de então se pode indicar algumas referências que exemplificam a formação do território do vale.

Uma das primeiras referências sobre a estrada de muares e o pouso do Juqueri foi o relato do viajante D'Alincourt, no qual se refere à estrada da Freguesia do Ó e à ligação de Jundiaí. Quando passou pelo vale, escreveu que "Este caminho torna-se impraticável no tempo das águas, por ser conduzido por uma vargem inundada pelas cheias do Tietê"<sup>37</sup>.

Em 1804 houve outra implantação importante: a abertura de uma estrada pela Cantareira que viria a ser a estrada de Bragança, cujas ramificações atingiam Socorro e o Sul de Minas, passando pela Freguesia de Juqueri (atual Mairiporã).

Também segundo Langenbuch, a região denominada como Cinturão Caipira apresenta os seguintes limites: as áreas desabitadas próximas a serra do Mar e o rebordo planaltino, áreas onde as características sócio-econômicas são análogas ao Cinturão das Chácaras, mas se encontram mais distantes como Juquitiba e as áreas de plantação de produtos de exportação – primeiro a cana e depois o café. Podemos descrever a região

---

<sup>36</sup> Conforme texto introdutório sobre a história da cidade site da cidade de Mairiporã - <http://www.mairipora.sp.gov.br>

<sup>37</sup> SILVA, Iná Rosa da. *Franco da Rocha nas terras de Juquery: um Hospício, uma cidade*, pág 27.

através dos limites que se estendem desde Jundiaí, Santa Isabel e Mogi das Cruzes e, que portanto, não configurou uma região homogênea em relação às relações sócio-econômicas.

Após a consolidação da urbanização na região do cinturão das chácaras, a cidade de São Paulo do período inicial do século XIX, através da criação e uso contínuo das estradas (desde a de muares em primeiro momento até a ferrovia), ligou as regiões mais afastadas, em sua maioria originada de acampamentos indígenas geridas por jesuítas<sup>38</sup> e acabou formando uma relação de “simbiose” comercial entre os arredores e a capital. Conforme a tese de Langenbuch a produção agrícola de São Paulo e arredores neste momento tinham como finalidade os seguintes mercados:

- Exportação dos bens de uso secundário em relação ao comércio internacional;
- Culturas de subsistência (“culturas de subsistência”);
- Abastecimento da cidade de São Paulo;
- Manutenção e abastecimento das tropas em animais e gêneros alimentícios.

Tal relacionamento de interdependência foi tão acentuado que a região dos arredores urbanos definidos por Langenbuch, recebeu a nomeação de “celeiro da Capital” em 1838 que coincidentemente descreve a região de Nazaré Paulista, Bragança e Atibaia como produtores de feijão, milho, arroz além da produção de suínos. A escolha desta citação para essa dissertação não foi ao acaso, já que a região supracitada refere-se à nascente da bacia do rio Juqueri, importante ordenador da paisagem na região estudada e um dos elementos principais para a escolha do local para a implantação do Asilo de Alienados.

São Paulo, em 1900, começa a ocupar as várzeas de seus rios (Tietê e Pinheiros) e espaços próximos. As estações de trem tornam-se novos pontos de urbanização. Para reforçar o contexto de inter-relação entre os bairros e o centro, podemos citar as observações que o viajante alemão Hesse Warteg que quando passou pela cidade, no final do século XIX:

“São Paulo não é uma grande cidade (Grosstadt), mas um amontoado de pequenas cidades construídas uma ao lado da outra e uma dentro da outra, uma cidade que esta em vias de se transformar em cidade grande, e a única coisa grandiosa nela é o seu futuro”<sup>39</sup>.

---

<sup>38</sup> PESSOTTI, Isaias. *O Século dos Manicômios*.

<sup>39</sup> Apud LANGENBUCH, Richard. *A Estruturação da Grande São Paulo: estudo de geografia urbana*, p. 86.

Podemos evidenciar com tal comentário a importância do sistema ferroviário para a implantação dos novos bairros que formaram o cinturão de chácaras e que desenvolveram entre si pólos de influência distintos e que reafirmam a tendência de articulação através dos meios de transporte. Como Artur Dias também comenta, a cidade vista do alto mostrava blocos que davam idéia de “várias cidades sucessivamente agrupadas dentro da linha exterior instável”<sup>40</sup>.

Para continuar nossa análise, devemos ampliar um pouco a área até agora estudada, abarcando as cercanias de Jundiaí, pois para compreendermos a formação das cidades entorno do Asilo devemos nos atentar ao ramal ferroviário da São Paulo Railway, também denominado Santos-Jundiaí, afinal neste trecho o Cinturão Caipira têm seu arranjo espacial e seus eixos de desenvolvimento intrinsecamente ligados pela malha ferroviária que ocupa toda a área da futura metrópole paulista.

Jundiaí, conforme o texto de Langenbuch, sempre figurou como um pólo urbano agregador importante antes do crescimento de Campinas como sede das relações sócio-econômicas entre a Capital e o Interior. Fundada em 1655 como pouso de tropeiros logo desenvolveu um expressivo comércio de tropas de muares que conjuntamente com Sorocaba (1654) abasteceu toda a campanha bandeirante que seguia para as minas de ouro nas Gerais e no Mato-Grosso. Jundiaí apresentou ao longo do tempo um desenvolvimento semelhante ao de outras freguesias da região, mas sempre teve um caráter limítrofe em relação à urbanização na época colonial, pois figurava como área de acesso ao interior. A ascensão definitiva como pólo urbano independente de São Paulo foi a instalação da estrada de ferro Inglesa que escolheu o núcleo urbano como fim da linha.

Logo após o início do funcionamento da rede da Santos-Jundiaí, os cafeicultores paulistas se apropriaram de vastas áreas próximas à estação e fundaram as redes complementares que seguiam para o interior com a incumbência de realizar o transporte do café das regiões produtoras. Apenas em meados do século XIX a região de Campinas, que antes fazia parte da freguesia de Jundiaí, se desmembrou e floresceu como novo pólo organizador do espaço urbano.

## ***Sistema Ferroviário e a Bacia do Rio Juqueri como ordenadores do espaço***

---

<sup>40</sup> ARTUR DIAS. *O Brasil Atual*, pp. 345/346. LANGENBUCH, Richard. *A Estruturação da Grande São Paulo: estudo de geografia urbana*, p. 86.

No século XIX o trinômio de atividades que garantiram o desenvolvimento de São Paulo foram o Café, a mão-de-obra de Imigrantes e a construção e expansão da rede ferroviária. Apenas após a vinda das plantações de café do Vale do Paraíba para as regiões Oeste e Noroeste que estas atividades encontram terreno fértil para se determinar como fatores inconfundíveis para o desenvolvimento da Metrópole.

O último elemento para o crescimento de São Paulo foi a implantação do sistema de ferrovias que cortavam a província em direção aos pólos produtores de café, levavam a mão-de-obra imigrante do porto de Santos até as fazendas e agilizavam o transporte do produto entre estes pólos. Como Sérgio Milliet cita “Atrás do café por vezes à sua frente penetram as ferrovias”<sup>41</sup>.

O desenvolvimento da malha ferroviária por São Paulo teve valor indiscutível na formação do atual estado e na transformação da Capital em Metrópole no início do século XX, mas faltava o caráter técnico e planejado para a composição desta malha o que já, em 1875, observava Joaquim Floriano de Godoy e trinta anos mais tarde por Adolpho Augusto Pinto:

“as linhas foram tramadas dia-a-dia, sem nenhuma preocupação de conjunto, sem sistema ou coordenação de partes visando a um certo resultado geral”<sup>42</sup>.

A malha ferroviária da transição do século XIX para o XX que envolve a região de São Paulo é formada pelos seguintes tramos: Santos-Jundiaí (cobrindo o eixo norte-sul), Central do Brasil (sentido Rio de Janeiro) e Sorocabana (seguindo a porção oeste do Estado). Quando analisamos mais atentamente a região do cinturão das Chácaras, podemos indicar que no âmbito local, a ligação ferroviária de pequeno porte faz-se através das linhas São Paulo - Santo Amaro e o Tramway da Cantareira.

O texto de Langenbuch constata este fato. Segundo ele a implantação da linha da Companhia Inglesa na região do Asilo do Juquery, inicia a extinção do antigo caminho das tropas de muares que seguiam por Bragança e que manteve por muitos anos a vila de Juqueri (atual Mairiporã) e a posterior mudança das atividades comerciais da região da Cantareira-Juqueri para o ramal recém criado:

“O exposto favor de ordem fisiográfica não é suficiente para explicar a comentada dicotomia de traçados entre ferrovias e caminhos de tropa. Veja-se o caso da ligação

---

<sup>41</sup> MAZZOCO, Maria Inês Dias; SANTOS, Cecília Rodrigues dos. *De Santos a Jundiaí: nos trilhos do café com a São Paulo Railway*, p. 26.

<sup>42</sup> MAZZOCO, Maria Inês Dias; SANTOS, Cecília Rodrigues dos. *De Santos a Jundiaí: nos trilhos do café com a São Paulo Railway*, p. 26.

São Paulo-Jundiaí, ambas as estradas procuravam valorizar trechos de vales, no entanto não o fizeram com os mesmos vales. A excessiva sinuosidade da estrada de tropas deve ter constituído – neste e em outros casos – um fator a mais a justificar o distanciamento da ferrovia. Contudo, as primeiras estradas de ferro estabelecidas em zona cafeeira não hesitavam em perfazer enormes curvas em seu trajeto para atingir alguma fazenda de grande produção e, por conseguinte, propiciadora de grande frete. Destarte, vislumbra-se outro fator a explicar a dicotomia de traçados no planalto paulistano: o traçado da estrada de tropa não era seguido, entre outras coisas, por não haver nada ao longo dele que merecesse a atenção da ferrovia. Assim é que duas importantes cidades paulistas – Itu e Bragança (hoje Bragança Paulista) – atingidas por estradas de tropa radiais a São Paulo, passaram a ser servidas apenas por ramais ferroviários, entroncados na linha Santos-Jundiaí, respectivamente em Jundiaí e em Campo Limpo. É evidente que assim se fez por não apresentarem a decadente Vila de Parnaíba e a pequena Freguesia de Juqueri (sitadas nas correspondentes estradas de tropa) qualquer interesse para as companhias ferroviárias em questão”<sup>43</sup>.

Outro elemento que comprova esta aparente desorganização e desapego técnico a favor do lucro imediato, foi a proliferação de pequenos ramais de bitola estreita que faziam a ligação entre as estações da Santos-Jundiaí e as sedes das fazendas produtoras de café (conhecidas na época como “Cata Café”<sup>44</sup>). Além destes ramais exclusivos, a grande quantidade de tipos de bitola que caracterizaram a posterior implantação de outras companhias de estradas de ferro contribuíram para a dificuldade de integração das linhas, multiplicando as baldeações encarecendo assim todo o serviço envolvido e a rápida decadência do sistema.

Após a implantação da Companhia São Paulo Railway em 1867 e sua consolidação como único acesso da produção do interior do Estado ao porto de Santos, surgem posteriormente novas empresas de transporte ferroviário com capital nacional advindo principalmente da riqueza do café.

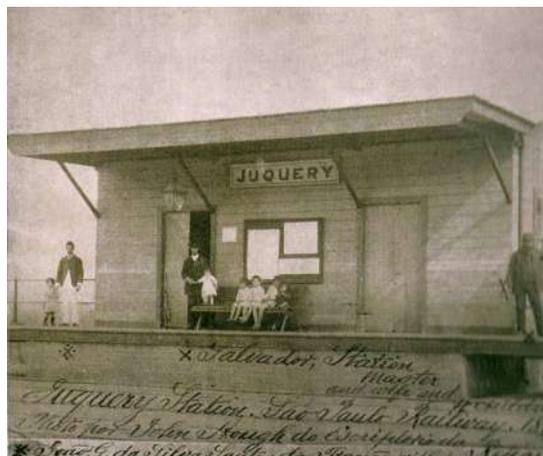
Retomando a questão anterior, a ferrovia marcou o fim do transporte de muares causando a extinção de alguns povoados, a alteração dos fluxos de mercado e a diminuição do tempo envolvido entre o ensacamento e a chegada ao porto de Santos. Com a criação de novos eixos de urbanização, a Vila do Juqueri (atual Mairiporã) que perde a sua relativa importância enquanto pouso de viajantes, já que a linha ferroviária da Santos-Jundiaí passa no entroncamento da várzea do rio Juqueri com o ribeirão do Euzébio seguindo, portanto, o caminho menos acidentado e favorecendo o desvinculando da antiga vila e a criação de um novo povoamento. No caso específico da Estação do Juquery (fundada em 1888), seu uso era quase que totalmente vinculado ao abastecimento de bens produzidos na região e que seguiam em direção à São Paulo.

---

<sup>43</sup> LANGENBUCH, Richard. *A Estruturação da Grande São Paulo: estudo de geografia urbana*.

<sup>44</sup> MAZZOCO, Maria Inês Dias; SANTOS, Cecília Rodrigues dos. *De Santos a Jundiaí: nos trilhos do café com a São Paulo Railway*, p. 29.

Aproveitando-se de um ramal de carga construída pela iniciativa privada com o intuito de escoar a produção de pedras de uma jazida<sup>45</sup>, a antiga estação de Franco da Rocha apresentava apenas uma pequena construção<sup>46</sup> que comportava um número reduzido de passageiros em relação a outras estações do mesmo período.



**Ilustração 12-** Foto da 1ª estação do Juquery em Franco da Rocha – imagem retirada de MAZZOCO, Maria Inês Dias; SANTOS, Cecília Rodrigues dos – *De Santos a Jundiá: nos trilhos do café com a São Paulo Railway*, pág 184.



**Ilustração 11-** Foto da estação de Caieiras, que é igual a 2ª estação do Juquery (já Franco da Rocha) – imagem retirada de MAZZOCO, Maria Inês Dias; SANTOS, Cecília Rodrigues dos – *De Santos a Jundiá: nos trilhos do café com a São Paulo Railway*, pág 178.

A cidade de Franco da Rocha tem como gênese o binômio de povoado-estação e vocação de saúde; a dicotomia entre o Asilo de Alienados do Juquery versus o trem formou uma condicional única para seu crescimento urbano. Podemos identificar na região da Serra da Cantareira outros locais que se desenvolveram, com a vocação de tratamentos de saúde

<sup>45</sup> Vide página 17.

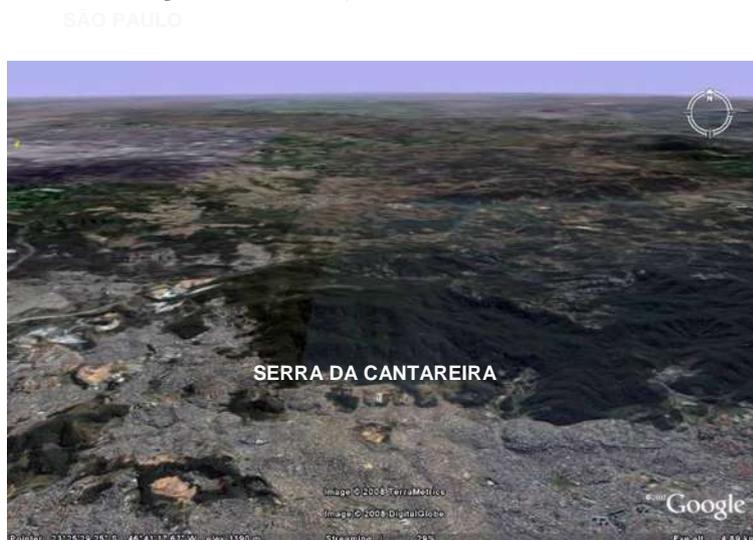
<sup>46</sup> Dois fragmentos do texto de MAZZOCO, Maria Inês Dias; SANTOS, Cecília Rodrigues dos. *De Santos a Jundiá: nos trilhos do café com a São Paulo Railway*, pp. 72 e 84, dão conta de como eram as estações de passagem: “A maior parte das estações primitivas, “de passagem”, eram pequenos edifícios de alvenaria com cobertura de telhas em duas-águas, dispostos paralelamente à via, não oferecendo muita margem à expressão arquitetônica”. “Para garantir a correta execução dos detalhados projetos das estações de passageiros de “terceira classe”, a SPR publicou, em 1897, o folheto “Estações de 3ª Classe – Condições Geraes e Especificações”, de autoria do engenheiro-chefe da SPR, James Fford. 38 artigos regulamentavam a contratação das obras das estações e 25 especificavam o tipo e a composição do material que deveria ser utilizado na construção (cal; areia; saibro; concreto; pedra; tijolos; madeira, mas apenas pinho-de-riça; telhas; canos de barro para drenagem importados de Londres; ladrilhos de duas cores “conforme amostra no escritório”; peças de banheiro e elementos de ferro fundido “fornecidos pela companhia”; lambrequins para a cobertura das plataformas “de 0,030 metro de grossura e recortados segundo o desenho”). Além de detalhar a execução de: alicerces; paredes de tijolos em argamassa de cal que “serão edificadas de conformidade com os desenhos detalhados, com tijolos devidamente sobre salientes”; alvenaria de pedra e tijolo; pisos e soalhos; tetos e forros; rodapés; portas e janelas de caixilho envidraçado e veneziana; banheiros; cozinha; obras de drenagem; reboco; pintura e execução das duas plataformas, cada uma com 120 metros de comprimento e a 0,90 metro de altura em relação aos trilhos”.

como: Guapira (atual Jaçanã) com o Asilo de Inválidos e leprosário e a região do Mandaqui com o Hospital para Tuberculosos, ambos no lado norte da encosta da serra.

As condicionantes topográficas únicas da Serra da Cantareira favoreceram a acomodação as grandes “instituições totais”<sup>47</sup> da saúde pública, recém criada pela República, definindo como padrão de saneamento e conseqüente “higienização” da população urbana crescente. Usaremos um trecho do texto do Geógrafo Aziz Nacib Ab'Saber para contextualizar a conformação topográfica da Serra da Cantareira e expõe a sua delimitação entre a cidade de São Paulo e o Cinturão Caipira na região:

“A transposição da Serra da Cantareira, em viagens aéreas de norte para sul, possibilita, talvez, as observações mais interessantes para a pesquisa geomorfológica, em torno da região de São Paulo. Esse primeiro degrau mais saliente e contínuo do Planalto, que é a Cantareira, apresenta uma assimetria pronunciada: enquanto o seu reverso setentrional é constituído por um maciço granítico, sujeito a um amplo rejuvenescimento regional, a sua face sul descai em frentes escarpadas, demonstrando sensível rejuvenescimento local recente. A vertente norte, drenada para a bacia do rio Juqueri, apresenta uma escultura granítica maciça e suave, com formas de maturidade moderada. A frente sul do maciço que dá para o Tietê e a bacia de São Paulo, denota aspectos de um verdadeiro escarpamento, nos sopés do qual, 300 metros abaixo, encaixados em uma espécie de depressão, iniciam-se os terrenos da bacia de São Paulo”<sup>48</sup>.

## ***A Formação da Região da Cantareira como Centro Hospitalar***



**Ilustração 13** - Imagem retirada do Google Earth indicando a topografia característica da Serra da Cantareira (logo atrás se encontra as terras do Juquery).

Dando continuidade à análise topográfica da paisagem do Vale do rio Juqueri, podemos determinar como limites norte a Serra do Botujuru e ao sul a Serra da Cantareira, o que tornam visíveis os fatores que levaram a sua escolha para a instalação de uma instituição de cunho isolado: era uma região bastante compartimentada, aliando ao fato do

<sup>47</sup> A questão da Instituição Total será analisada com mais profundidade no Capítulo 02 desta Dissertação.

<sup>48</sup> AB´SABER, Aziz Nacib. *Geomorfologia do Sítio Urbano de São Paulo*, p. 23.

caráter vocacional da própria Cantareira para as instituições ligadas a saúde. Utilizando ainda a análise do Geógrafo Ab'Saber, indicaremos um panorama das condições geográficas da Serra e seu entorno imediato onde a mata da Cantareira configura “um inter-espaço de aspecto primário”, desenvolvendo um interposto entre a região urbanizada de São Paulo e os setores (rurais ou não) que constituem o padrão de paisagem mais comum das regiões de Mairiporã, Atibaia, Bragança e adjacências<sup>49</sup>.

“A Cantareira cujos “altos” são mais largos do que se poderia supor para quem o observa de São Paulo é o grande filtro da atmosfera poluída da região metropolitana de São Paulo. Em dias claros pode-se ver muito bem, a diferença de tonalidade do ar no setor esquerdo (serra da Cantareira) e no setor direito (serra do Juqueri)”<sup>50</sup>.

A originalidade da Serra da Cantareira e Vale do Juqueri se dá pelo mosaico de colinas, terraços fluviais e planícies de inundação (várzeas), que propiciou um isolamento da região em relação ao crescimento e organização da metrópole paulistana por muito tempo e que apenas após a explosão demográfica da Capital intensificou o crescimento urbano na região.

No contexto histórico a Serra da Cantareira representou no início do século XX o fornecimento de abastecimento de água para a cidade. Em 1877 São Paulo ainda se encontrava com um sistema ineficiente de abastecimento de água, afinal se coletava a água potável através de fontes construídas no período colonial localizadas em praças distribuídas pelo tecido urbano. Foi através da formação da Companhia Cantareira de Águas e Esgoto, inicialmente com capital privado de um grupo de investidores paulistas capitaneado pelo Coronel Antonio Proost Rodovalho<sup>51</sup> (o mesmo que fundaria na região de Caieiras as empresas de cal, cimento e papel, atual Melhoramentos) que se iniciou na Capital o abastecimento regular de água potável.

Em 1878 teve início os estudos para a construção de uma represa no local, já que as tais fontes supracitadas encontravam-se esgotadas. Para se construir um reservatório no alto da Serra da Cantareira seria necessário primeiro abrir caminhos na mata fechada, dificultando o acesso do material empregados na obra e as pesadas tubulações de ferro. Com a dificuldade do acesso parcialmente resolvida, em 1892 a Companhia Cantareira foi

---

<sup>49</sup> AB´SABER, Aziz Nacib. *Geomorfologia do Sítio Urbano de São Paulo*.

<sup>50</sup> AB´SABER, Aziz Nacib. *O Reservatório do Juqueri na área de Mairiporã: Estudos básicos para defesa ambiental e ordenação dos espaços envolventes*, p. 15.

<sup>51</sup> “O mais interessante conjunto industrial surgiu, contudo, em Caieiras, associando três ramos industriais, todos ligados ao campo através de sua matéria prima. Trata-se do empreendimento fundado, já antes de 1890, pelo Coronel Antônio Proost Rodovalho, e que compreendia a extração de pedras de cantaria e fábricas de cal, produtos cerâmicos e papel”. (LANGENBUCH, Richard. *A Estruturação da Grande São Paulo: estudo de geografia urbana*, p. 131.)

comprada pelo Governo do Estado de São Paulo; na época a empresa supria a cidade de São Paulo com três milhões de litros de água por dia.

O Governo imediatamente deu início à construção de um Tramway de serviço, ligando os pontos de captação dos mananciais ao sistema ferroviário existente. Para construir essa pequena ferrovia foi contratado o engenheiro inglês William Whitmann o qual convocou João Maxwell Rudge para ajudá-lo no projeto do tramway. Após estudo de viabilidade foi definido como o ponto inicial da linha a Estação Pari da São Paulo Railway, por ser a estação com o pátio e galpões mais convenientes para a chegada do material destinado ao serviço de canalização da água.

A linha inicial do sistema contava com 13 quilômetros de extensão e bitola de 60 cm prevendo ligar a estação do Pari da São Paulo Railway, de onde seriam embarcados os pesados tubos de ferro, com destino ao reservatório de acumulação no alto da Serra. Por muito tempo a estação inicial ficou instalada em uma construção separada da estação onde hoje se encontra a sede do Liceu de Artes e Ofícios na Rua da Cantareira.

Com análise da eficiência do Tramway, foi proposto estabelecer horários novos com trens de recreio em domingos e feriados, devido à demanda cada vez maior de usuários para transporte urbano. Após 1895 começaram a funcionar os trens de recreio com o tráfego público diário com dois trens: um pela manhã e outro à tarde. O reservatório da Cantareira passou a ser um excelente passeio dos paulistanos para fazer piqueniques na serra.

Isto posto, consideraremos que o Tramway da Cantareira adquiriu proporções de uma linha férrea de serviço e que nas horas de pouco movimento de carga, passou a transportar passageiros como uma ferrovia urbana. Mesmo atingindo a cidade de Guarulhos (Trecho Guapira-Guarulhos em 1915) suas proporções e limitações (principalmente a bitola reduzida) ainda o mantiveram com caráter intra-urbano.

Em Dezembro de 1908 o governo de São Paulo autorizou a construção de um novo ramal do Tramway ao bairro do Guapira (hoje Jaçanã), próximo a divisa das cidades de São Paulo e Guarulhos com a finalidade de ligar o sistema de transporte ao Asilo dos Inválidos e ao Hospital Leprosário, fundado em 1904 (que atualmente é conhecido como Hospital São Luiz Gonzaga).

O sistema do Tramway da Cantareira esteve em operação de 1893 até 1964, servindo as estações: Tamanduateí, Areal, Santana, Quartel, Mandaqui, Invernada, Tremembé, Parque Modelo, Parada Pinto, Pedra Branca, Horto Florestal, Parada Sete, Parada Viana, Parada Santa e Estação da Cantareira.

Isso confirma a vocação de algumas áreas suburbanas da metrópole de São Paulo como locais de lazer e abrigo de instituições hospitalares, no caso específico a região da Cantareira desde o fim do século XIX até os dias atuais como:

Entre os anos de 1875 – 1915:

“Várias vocações se definem de modo duradouro: recreio de paulistanos em Santo Amaro e Cantareira, recreação de santistas em Ribeirão Pires, “uso do solo” da área Perus – Cantareira – Cajamar, função de cura em Franco da Rocha e nos contrafortes da Cantareira, função militar na Sorocabana. As primeiras reservas florestais se definem. Esboça-se o equipamento hidráulico e hidroelétrico; a construção de represas enseja a construção de ferrovias locais – novos eixos a comandar a suburbanização vindoura”

“A função hospitalar, como se viu no estudo evolutivo, caracterizou alguns subúrbios . A maioria deles contudo já foi absorvido pela cidade, perdendo assim a característica suburbana: Mandaqui, Jaçanã, Gopoúva. Permanece como grande subúrbio hospitalar de São Paulo a localidade de Franco da Rocha, que através do grande Hospital Psiquiátrico do Juquery associa a função em foco a residencial, cada vez mais expressiva. A importância da função hospitalar de Franco da Rocha pode ser avaliada através do elevado número de leitos do supradito Hospital: 12.904; compara-se esta cifra com a população local em 26.050 habitantes em 1966.”<sup>52</sup>

Pelo visto, todas as áreas que inicialmente se configuraram com os usos relacionados acima, apenas a cidade de Franco da Rocha ainda manteve a função hospitalar como tônica das relações sócio-urbanas da região. Mesmo considerando que o texto usado foi escrito em meados dos anos 60, isto é no momento de grande migração interna acabou utilizando as cidades do vale do Juqueri como principal local de assentamento, alterando consideravelmente a formação da sociedade, podemos ainda considerar como verdadeiras as constatações apresentadas acima.

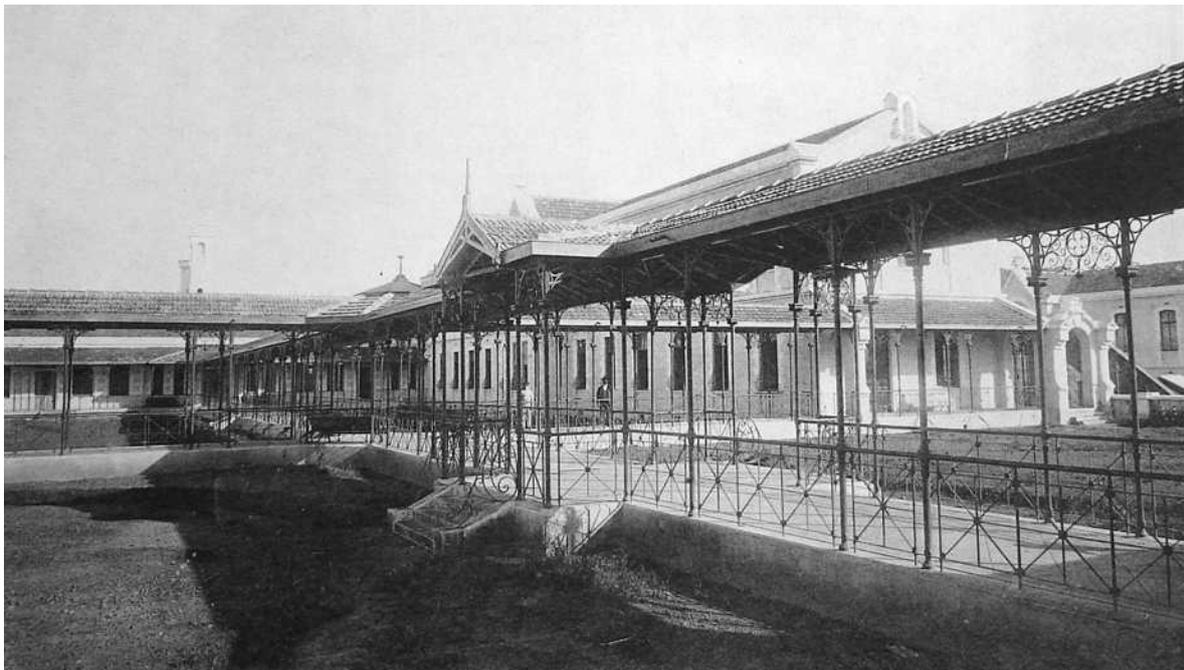
Segundo Langenbuch, podemos afirmar que pelo caráter extensivo das instalações destas atividades, a região viria a se caracterizar como pouco propícia à expansão urbana de maneira residencial. Isso se confirma em parte, pois se analisarmos as taxas de ocupação urbana desta região, todas as poucas áreas passíveis de aproveitamento para uso residencial encontram-se atualmente ocupadas, mas a tendência é que o crescimento populacional em menos de dez anos triplique de maneira acelerada, acarretando grande déficit de moradia nas cidades. Outro elemento que potencializará o crescimento populacional é a possibilidade de transformar as áreas de reflorestamento das empresas da região em loteamentos que, como podemos constatar atualmente, apresentarão uma sofisticação que agrada as classes médias e altas, principalmente na cidade de Caieiras.

---

<sup>52</sup> LANGENBUCH, Richard. *A Estruturação da Grande São Paulo: estudo de geografia urbana*, p. 336.

Em última análise, este capítulo se apoiou na constatação histórica, geográfica e sociológica para melhor compreender os fatores que levaram o Vale a se configurar como periferia urbana apartada do eixo de desenvolvimento social que a metrópole atualmente goza, além da tendência em atrelar a região aos usos institucionais considerados pejorativos, como: Asilo Psiquiátrico, Febens, Presídios configurando assim a urgência para a utilização das terras do Estado como elemento de redenção ao estado vigente.

## **2º CAPÍTULO – A HISTÓRIA**



**Ilustração 14** - Foto do Asilo Central, projetado por Ramos de Azevedo em 1898. (imagem retirada do catálogo do próprio arquiteto, fonte – Biblioteca Central da POLI-USP).

Analisaremos a consolidação do conjunto arquitetônico que será conhecido como Asilo de Alienados do Juquery, desde sua instalação no triângulo histórico de São Paulo, passando pelo vale do Tamanduateí até a transposição da Serra da Cantareira, mas diferentemente do capítulo anterior, onde a tônica era a verificação da formação da expansão urbana que se evidenciou pela conseqüente metropolização da cidade de São Paulo, verificaremos como o programa arquitetônico da Instituição se adaptou durante esse período.

Recapitulando as diferentes implantações, podemos destacar três momentos distintos, tanto em sua localização urbana como em seu programa arquitetônico: 1 – instituição dentro do chamado “triângulo histórico”; 2 – instituição passa para o cinturão das chácaras – vale do Tamanduateí (Parque D. Pedro I); 3 – instituição se fixa de forma permanente no cinturão caipira (Vale do rio Juqueri).

Na época da inauguração da 1ª instituição psiquiátrica, os alienados que ocupavam as cidades viviam perambulando por ruas e estradas e aqueles mais agitados eram mantidos em quartos privados domiciliares ou em cadeias públicas. As famílias que tinham condições mandava-os para o Hospício D. Pedro II<sup>53</sup> no Rio de Janeiro, que até então era o único ponto de referência para o Brasil. Duas datas são fundamentais para entender os primórdios do tratamento psiquiátrico na região sudeste: 1830 quando a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro apresenta 12 pequenas celas para a internação de alienados, com a mobília de enxergões<sup>54</sup> e troncos para os escravos acometidos de doença psiquiátrica (antes da criação do Hospício D. Pedro I) e 1831 quando São Paulo inicia a separação no interior da cadeia os presos loucos dos sãos. Em 1848, portanto mais de dez anos depois, a lei n.º 12 de 18-09-1848, em seu artigo 5º tratava sobre a construção de um hospital para tentar desafogar as cadeias da cidade:

---

<sup>53</sup> Mesmo não sendo objeto de estudo é importante caracterizar um pouco o que foi a construção desse Hospício. Através dos seguintes fragmentos de texto, pretendemos elucidar um pouco tal lugar: “Em meados do século XIX, uma monumental estrutura construída ao sul da cidade, perto de Botafogo (na praia Vermelha), deveria impressionar qualquer viajante. Construído junto ao mar, seguiu o padrão de implantação que norteava os edifícios hospitalares europeus setecentistas, valorizados paisagisticamente coma perspectiva aberta proporcionada pela proximidade das águas.” (...) “é possível divisar a estrutura principal do prédio, organizado em torno de pátios internos fechados, uma fachada nobre simétrica ao fundo com o eixo central marcando a capela e o desenvolvimento do conjunto em direção ao fundo. Solução de natureza conventual como forma, cujo modelo de desenho orientou o projeto de diversas construções hospitalares em todo o mundo até o século XIX”.

“O prédio do Hospício de D. Pedro II foi vítima de seu próprio pioneirismo: criado quase que simultaneamente às instituições equivalentes na Europa, inspirado em modelos teóricos formulados por Esquirol e outros, a transposição desse modelo para o espaço arquitetônico não respondeu às expectativas, obedecidos os pressupostos teóricos condicionadores do projeto de arquitetura. A arquitetura também é uma experimentação – tanto quanto foi a Psiquiatria no século XIX. Mas se a aferição de dados e formulação de hipóteses científicas obedecem a uma dinâmica volátil, tal velocidade espelha uma realidade já anacrônica em relação ao desenvolvimento das idéias” (SEGAWA, Hugo. Casas de Orates, pp. 61, 62 e 63).

<sup>54</sup> Enxergão equivale a um tipo de esteira acolchoada que fazia às vezes de colchão.

“O governo mandará levantar a planta e orçamento de um hospital de alienados com a precisa capacidade para recolher os de toda a província; e na primeira sessão desta assembléia remeterá tudo, emitindo a sua opinião sobre os meios necessários para a conservação desse estabelecimento; e enquanto a assembléia não deliberar definitivamente sobre este objeto, o governo despendendo até a quantia de 2.000\$000, empenhar-se-á em aliviar os males daqueles infelizes, ou tratando com a mesa da Santa Casa de Misericórdia para que sejam recolhidos ao seu hospital de caridade, ou empregando os meios, que mais conducentes lhe parecerem para tão justo fim”<sup>55</sup>.

No início da segunda metade do século XIX, São Paulo tem implantado o seu primeiro Manicômio após a recusa da Santa Casa de Misericórdia paulistana em receber a população alienada acometida da cidade. Em 1852 foi inaugurado tal espaço em uma casa já existente, implantada na esquina das ruas São João e Aurora. Tal localização seria rapidamente ocupada pelos novos bairros, após vencido o vale do rio Anhangabaú, através de viadutos como o Santa Efigênia e o Viaduto do Chá, que muitos historiadores consideram como uma das primeiras urbanizações de sucesso que ultrapassaram o perímetro do triângulo histórico, já que é nesse local que surgem posteriormente os principais teatros, escolas, entre outros equipamentos urbanos nos séculos XIX e começo do XX, mas ainda naquele período pré-café a região se encontrava pouco desbravada.

O asilo iniciou suas atividades contando com nove internos, alguns criminosos vindos das cadeias públicas da cidade. Popularmente conhecida como Casa de Alienados, onde receberam apenas condições mínimas de habitabilidade, mas sem nenhum tipo de acompanhamento psiquiátrico. O parco tratamento médico ficou a cargo, a partir de 1860, do Dr. José Xavier Lopes de Araújo, funcionário da Santa Casa de Misericórdia.

As poucas informações que restaram sobre o local revelam, por exemplo, que o vestuário masculino era composto de calça de algodão riscado, camisa de algodão branco liso e cobertor de lã e o vestuário feminino consistia em saia e camisa de algodão e baeta azul para coberta, enquanto os furiosos de ambos os sexos usavam camisola de algodão trançado, de mangas compridas para prender os braços – tipo camisa de força. A internação de escravos era condicionada ao pagamento de pensão diária ou havia a opção de dar aos alienados a carta de alforria, para que os mesmos ficassem à mercê do serviço – obviamente os donos dos escravos davam alforria para se verem livres do problema<sup>56</sup>.

Como se tratava de uma residência adaptada e não uma construção pensada para esse fim foi sintomático que as condições de uso e a vivência tivessem sido comprometidas. O local construído não tinha considerado os preceitos de tratamento psiquiátrico preconizado na

---

<sup>55</sup> FRALETTI Paulo. 66º Aniversário da Fundação do Juqueri, p. 92.

<sup>56</sup> FRALETTI Paulo. 66º Aniversário da Fundação do Juqueri, p. 94.

época pelos alienistas (que estavam surgindo enquanto atividade médica) e foi condenado pelos sanitaristas, considerado como cárcere ou depósito de presos.

Abaixo seguem dois exemplos da precariedade do 1º Asilo:

“No dia 24 de março de 1853, um internado furioso arrombou a porta do quarto em que estava recluso e os três empregados não conseguiram contê-lo; diante disso, fecharam a porta para impedir a saída para o quintal e permaneceram de fora, enquanto o paciente, já incorporado a outros agitados, entram a arrombar portas e a quebrar caixilhos e vidros das janelas. Cessado o tumulto, foram removidos para a cadeia quatro internados, entre eles o condenado a pena de morte, os quais só regressaram ao Hospício depois dos reparos que se fizeram necessários e da colocação de grades em todos os quartos que abrigavam agitados”<sup>57</sup>.

Segundo o primeiro diretor – Tomé de Alvarenga :

“O prédio dependia de um grande conserto, porque sendo de construção fraca e o antigo estava quase todo o seu vigamento corrompido, e ameaçando ruína”<sup>58</sup>.

Passado alguns anos, em 1859 o prédio se tornou insuficiente e o Governo do Estado comprou a chácara do Padre Monte Carmelo (chácara do Fonseca) na área da Várzea do Tamanduateí, mas apenas em 1862 houve realmente a mudança de endereço, pois entre os anos de 1859 até 1861 o local abrigou o Seminário dos Educandos e apenas em 1864 foram transferidos todos os doentes.

Em 1880 assume como responsável pelo Asilo o Dr. Inácio Xavier Paes de Campos Mesquita que passa a empregar técnicas de tratamento médico efetivo.

O crescimento do novo prédio se deu desde seu início e em 1882, o local já havia ampliado dois terços do tamanho inicial, mas, mesmo assim, a lotação em pouco tempo não suportou a demanda e, conforme podemos verificar nos textos de Paulo Fraletti e Hugo Segawa:

“O prédio já era antigo, tinha servido para muita coisa. Apesar de maior, precisava, contudo, ser adaptado, renovado e aumentado, pois a população asilar crescia sempre. Havia dificuldade de manutenção”<sup>59</sup>.

Segundo o Arquiteto Hugo Segawa :

“o Hospício de Alienados de São Paulo, instalou-se entre 1864 e 1903 na antiga sede da Chácara da Ladeira da Tabatinguera, onde funcionou anteriormente o Seminário das Educandas. O imóvel sofreu sucessivas reformas e acréscimos para

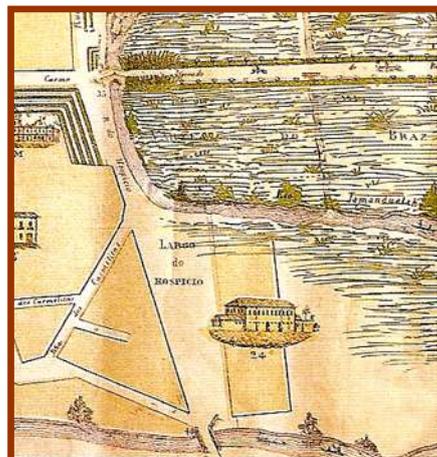
---

<sup>57</sup> FRALETTI Paulo. 66º Aniversário da Fundação do Juqueri, p. 94.

<sup>58</sup> FRALETTI Paulo. 66º Aniversário da Fundação do Juqueri, p. 95.

<sup>59</sup> FRALETTI Paulo. *Juquery: Passado, Presente, Futuro*, p. 160.

abrigar o crescente contingente de pessoas que eram recolhidas como “alienados”, até sua desativação com a conclusão do complexo do Juquery”<sup>60</sup>.



**Ilustração 15** - Imagem que representa uma planta turística da cidade, exibindo os melhoramentos de São Paulo (no detalhe a implantação do 2º Asilo na várzea do Tamanduateí) – REIS, Nestor Goulart – São Paulo: Vila, Cidade, Metrópole, pág 129.

Mas, retornando um pouco no tempo, para podermos compreender melhor a passagem da Instituição pela Várzea do Tamanduateí. O segundo prédio era maior e mais equipado, mas igualmente antigo e com necessidade de obras urgentes. Nos textos consultados, foi verificado que em visita ao prédio em 1871, o então presidente da província – Dr. José Fernandes da Costa Pereira Junior manifesta-se pesar sobre o abandono do lugar. Segundo Fraletti a promessa de um novo prédio era sempre cobrada, mas as condições eram cada vez mais difíceis, permitindo apenas reformas esporádicas de caráter corretivo. As condições internas ainda eram problemáticas, principalmente no que tange a separação de sexos: as mulheres no período noturno eram postas amarradas pelos pés e mãos para evitar contatos indesejáveis com os pacientes homens.



**Ilustração 16** - Imagem do Hospício de Alienados de São Paulo (1864 à 1903), foto retirada de Segawa, Hugo – Casas de Orates, pág. 68 – ANTUNES, Eleonora Haddad; BARBOSA, Lygia Helena Siqueira e PEREIRA, Lygia Maria de França (org.) – Psiquiatria Loucura e Arte – Fragmentos da História Brasileira.

<sup>60</sup> SEGAWA, Hugo. Casas de Orates, p. 68.

Em 1874, o conjunto edificado abrigava sessenta e dois internos quando um surto de Varíola atinge a Instituição dizimando vários alienados, além de dois ajudantes de enfermeiro e um guarda. Mesmo com esse contratempo, Fraletti em seu texto qualifica:

“O hospício já se achava completamente reconstruído, com novas divisões internas, bastante arejado e higiênico. O aspecto exterior também lucrava muito com a abertura da rua fronteira. Não correspondia, no entanto, às necessidades, sendo com empenho solicitada a construção de um edifício espaçoso, que facilitasse a separação dos pacientes por sexo, proporcionando cômodos para a classificação por moléstia e que dispusesse de salas para o trabalho, refeitório, enfermarias e outras dependências, prisões seguras e higiênicas, para os furiosos, jardins, hortas, recreios, etc”<sup>61</sup>.

Seguindo a cronologia, em 1881 o número de pacientes chegava a setenta e sete homens e setenta mulheres, mas apenas em 1888 a ala feminina foi construída, permitindo assim a tão almejada separação entre os sexos.

No âmbito social, com a proclamação da República em 1889, o conceito de atendimento ao alienado é readequado aos preceitos positivistas<sup>62</sup>. Os republicanos encontram o asilo de alienados superlotado e as prisões com grande número de alienados misturados com os presos normais, o que deu origem a um plano emergencial de adaptar o ex-alojamento de imigrantes localizado no Bom Retiro para dar suporte, porém as péssimas condições não permitiram. Foi então sugerida a criação de mais dois estabelecimentos fora da cidade de São Paulo. O governo optou as cidades de Mogi-Mirim e Sorocaba como melhores opções, mas em Mogi não foi encontrado nenhum local em condições e, portanto, foi escolhida uma fazenda em Sorocaba.

Hugo Segawa<sup>63</sup> acrescenta que com a conseqüente superlotação do Asilo do Tamanduateí, o governo do Estado promulga a lei n.º15 de 11 de novembro de 1891, criando três novas colônias agrícolas para alienados nas cidades de Sorocaba, esta última com capacidade para cinquenta doentes, foi inaugurado em 1890, além de Itapetininga e Guaratinguetá. O que é importante para nossa dissertação é a fundação da colônia em Sorocaba, que mais tarde proporcionaria a primeira leva de pacientes homens para o Juquery.

---

<sup>61</sup> FRALETTI Paulo. 66º Aniversário da Fundação do Juquery, p. 97.

<sup>62</sup> Século XIX vincula a doença mental à noção de “tara hereditária” associada a uma gênese social. O crescimento das cidades ocorrido no século XIX oferece aos seus novos habitantes, particularmente aos imigrantes e ex-escravos (no caso brasileiro) uma imensa gama de práticas moralmente perversas, por se encontrarem parias da sociedade. A alienação era considerada como uma “eclosão de uma tara que até então permanecera oculta, do surgimento de alguma lesão orgânica, com o amolecimento cerebral, ou do danoso caldo de cultura dos costumes viciosos produzidos pela aglomeração urbana”. (PEREIRA, Lygia Maria de França. Os primeiros sessenta anos terapêuticas psiquiátrica no Estado de São Paulo, p. 36)

<sup>63</sup> SEGAWA, Hugo. Casas de Orates, p. 68.

Neste momento surge na direção das atividades do tratamento psiquiátrico o Dr. Franco da Rocha.

”A entrada de Franco da Rocha para a direção do Serviço, não significou apenas uma substituição de administradores, mas o alvorecer de um modo de pensar com atitude prospectiva quase visionária. Com ele inundou o Hospício um sistema assistencial moderno, uma visão social avançada e a própria Psicanálise, cuja importância em Psicopatologia tornou-se uma das leis básicas do mais recente modo de compreensão das concepções psiquiátricas, foi introduzida no nosso meio por Franco da Rocha”<sup>64</sup>.

Em 1892 surgem as primeiras menções da construção de um Asilo Colônia de Alienados em São Paulo com o projeto do arquiteto Emile Olivier<sup>65</sup>. O estudo não se desenvolveu até o fim e apenas pela intervenção do médico Francisco Franco da Rocha, neste mesmo ano, as tentativas de implantação de um serviço para o tratamento de alienados se torna substancial. Conjuntamente com Dr. Franco da Rocha formou-se uma comissão composta pelo engenheiro Theodoro Sampaio e o naturalista sueco Albert Loefgren, com o intuito de propor um leque de características topográficas e de localização importantes para resolver a situação para o novo local. Foram definidos os seguintes parâmetros:

- 1º Não ser muito perto da cidade, para que em breve não seja o edificio alcançado pelo desenvolvimento que a mesma possa tomar;
- 2º Ter área suficiente não só para as edificações necessárias, como também para a aplicação agrícola dos asilados;
- 3º Ser de fácil acesso, o que não só convirá à construção como à fiscalização do estabelecimento;
- 4º Ter abundância de água para todos os misteres;
- 5º Não apresentar dificuldades para o transporte dos materiais de modo a encarecê-los;
- 6º Não serem muito caros os terrenos<sup>66</sup>.

Por conta desses parâmetros, surgiram na época três alternativas para a implantação da proposta: Mooca, que segundo Segawa foi prontamente descartado pela proximidade com a cidade, além da dificuldade de captação de água suficiente; a segunda opção foi o bairro de

---

<sup>64</sup> YALIN, Mario; OLIVEIRA, Geraldo. *Resumo da História da Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo*, p. 23.

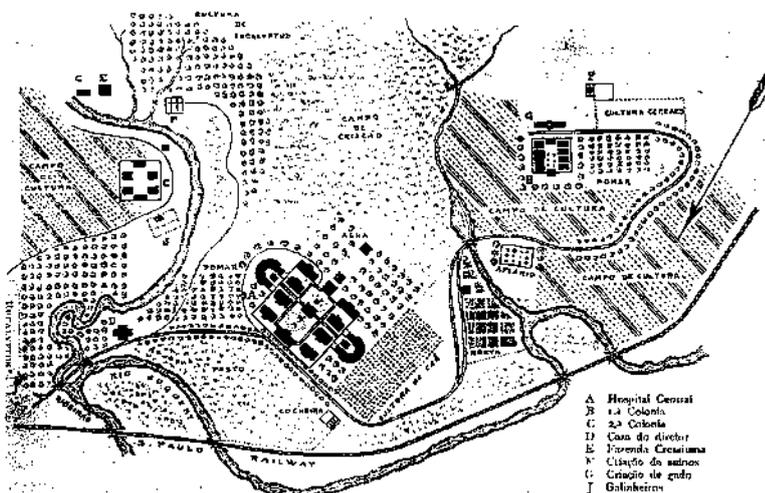
<sup>65</sup> SEGAWA, Hugo. Casas de Orates, p. 67. Relatório apresentado ao Dr. Vice Presidente do estado de São Paulo pelo Dr. Alfredo Maia, Secretario do Estado de negócios da Agricultura, Commercio e Obras Publicas, em 07 de abril de 1892, p.26.

<sup>66</sup> SEGAWA, Hugo. Casas de Orates, p. 69. Relatório apresentado ao Senhor Doutor Presidente do Estado de São Paulo pelo Dr. Cesário Motta Junior Secretário d’Estado dos Negócios do Interior em 28 de março de 1894, p. lx.

Santana que se encontra próximo a serra da Cantareira, em terras devolutas da empresa Tramway da Cantareira. Segawa sobre opção indica que o relatório da época considerava que: “o que faz supor que nem em 50 anos seja povoado e servida pelo sistema de abastecimento de água da Companhia Cantareira de Águas e Esgotos com o reservatório da região”.

Por último a região do Juquery, localizada do outro lado da Serra da Cantareira. O local foi escolhido por causa de sua “vocação para saúde” e também por conta da proximidade com a cidade de Caieiras que produzia cal e pedra tornando-se grande fornecedora de material de constru o para a obra. Outro fator que Segawa indica em seu artigo   a quantidade de trens que circulavam na região (14 trens no total) e a pequena dura o do percurso (55 minutos). Em termos de comodidade e localiza o, a região do Juquery acabou por se destacar em rela o aos demais.

O local escolhido foi adquirido próximo da linha inglesa, junto   Esta o de Juquery e as defini es iniciais decaíram sobre um terreno onde foi construída uma colônia agrícola para a recupera o do doente mental. Uma vez aceita a sugestão, foram adquiridos 150 hectares no local apontado e iniciou-se a constru o em 1895, sob a dire o do arquiteto Ramos de Azevedo. Com capacidade inicial de 800 leitos, inaugurou-se com os doentes vindos de Sorocaba. Outras áreas foram adquiridas posteriormente e incorporadas ao patrimônio do hospital, perfazendo hoje tr s hectares de terreno.



**Ilustra o 17** – Uma das primeiras representa es da implanta o dos edifícios realizados no período da administra o do dr. Franco da Rocha, onde podemos ver a localiza o da 1  e 2  Colônias Masculinas e o Hospital central, além das áreas ocupadas pelo cultivo e pecuária. Imagem retirada de Segawa , Hugo – Casas de Orates, pág. 71 – ANTUNES, Eleonora Haddad; BARBOSA, Lygia Helena Siqueira e PEREIRA, Lygia Maria de França (org.) – Psiquiatria Loucura e Arte – Fragmentos da História Brasileira.

Do ponto de vista do projeto, como já indicamos anteriormente, até a chegada do Dr. Franco da Rocha as propostas foram desenvolvidas por vários arquitetos, mas nenhum conseguiu atingir com clareza a complexidade que o projeto exigia. Mesmo com Franco dois projetos desenvolvidos também não atingiram a qualidade necessária. Diria Juliano Moreira sobre a escolha do projeto o seguinte:

“Franco da Rocha procurou e conseguiu demonstrar aos poderes públicos que havia conveniência em não tornar efetiva a referida autorização; que o Estado necessitava criar na capital ou perto, um hospício central, modelo, construído segundo as prescrições da psiquiatria moderna, em pavilhões isolados; que a este dever-se-ia anexar uma colônia modesta, barata, não distante dele afim de aí ser ensaiado o sistema de *open-door*”<sup>67</sup>.

“Foi arquiteto de tão útil instituto o Dr. Ramos de Azevedo que inteligente e ilustrado soube compreender o que devia fazer realizar o sistema de manicômio que o alienista Franco da Rocha propusera ao Governo. Disposição de pavilhões, número de cômodos etc., tudo feito de acordo entre o arquiteto e o alienista, [...]”<sup>68</sup>.



**Ilustração 18** – Foto da implantação do Asilo de Alienados do Juquery, onde se pode ver a construção do hospital central e a 1ª Colônia já em funcionamento (imagem retirada do catálogo do próprio arquiteto, fonte – Biblioteca Central da POLI-USP).

A seguir apresentaremos o memorial descritivo do Arquiteto Ramos de Azevedo desenvolvido para o Governo do Estado na tentativa de compreender melhor o pensamento da implantação geral do antigo hospício de alienados do Juquery:

“Sobre uma eminência junto à estação de Juqueri, a algumas centenas de metros do rio do mesmo nome, ocupará o hospício de alienados uma vasta superfície em situação de excepcional salubridade, pela amenidade de seu clima, por sua excelente exposição, pelos largos horizontes que descortina e pela natural drenagem do seu solo.

Os férteis terrenos que o cercam, de propriedade do Estado, utilizados em culturas do estabelecimento, lhe oferecerão garantias de absoluto isolamento.

---

<sup>67</sup> SEGAWA, Hugo. Casas de Orates, p. 68. Juliano Moreira, op. Cit., 1905, p. 86.

<sup>68</sup> SEGAWA, Hugo. Casas de Orates, p. 69. Juliano Moreira, op. Cit., 1905, p. 87.

Abundantes mananciais de água potável podem prover abastecimento da futura população e ministrar força para o movimento de pequenas máquinas.

O caudaloso rio assegura uma pronta descarga ao serviço de esgotos do estabelecimento, completando assim o conjunto de requisitos para uma instalação hospitalar.

As grandes divisões do estabelecimento compreenderão:

- A administração, com acomodações para a secretaria, serviço de exame e admissão, laboratório farmacêutico, habitação de empregados etc.

- Os pavilhões de dormitório, de descanso e de refeição, lavatórios, banhos etc.

- Os pavilhões de agitados, com as necessárias condições de isolamento para cada doente.

- As salas de enfermaria para ambos os sexos.

- A cozinha e dependências que interessam à economia.

O tipo adotado para a distribuição dos serviços é o de pavilhões isolados, comunicando-se por meio de galerias cobertas. Os diversos edifícios serão dispostos em três planos, acompanhando a declividade geral do solo e, ligados por muros exteriores, fecharão um recinto com a superfície de 56600 metros quadrados.

Fora desse recinto serão estabelecidas as oficinas de aplicação, em que especialmente os homens poderão exercitar suas aptidões. Os trabalhos de agulha e outros para mulheres poderão ser feitos nas salas de descanso de seus respectivos pavilhões.

A casa do diretor será ainda construída nas proximidades, permitindo uma inspeção zelosa e imediata.

O edifício de administração comportará câmaras, onde os doentes serão submetidos a um atento exame para a sua classificação. A contigüidade do alojamento dos médicos a esta seção de observação facilitará o exame de cada indivíduo.

Os pavilhões, em número de oito, com capacidade para cinquenta habitantes, serão colocados simetricamente em torno de uma vasta praça; os destinados aos homens à direita e os das mulheres à esquerda. Cada um deles terá três vastos alojamentos, um no pavimento inferior e dois no superior; uma grande sala de refeição, uma dita de descanso, câmara de distribuição das refeições e preparo de usinas, banhos, lavatórios etc., contíguos às peças de dormir. Uma galeria coberta, exclusivamente de uso dos doentes, guarnecerá a face do edifício voltada para o seu respectivo pátio, oferecendo abrigo aos doentes durante as horas de recreação e passeio.

O dormitório do pavimento inferior, destinado aos doentes menos tranqüilos, será subdividido em câmaras para um ou dois doentes, de sorte a impedir as importunidades e provocações entre eles.

Todos os pavilhões têm uma divisão idêntica, salvo os dos agitados. Estes terão a forma circular e oferecerão ao longo de um corredor interno onze câmaras acompanhadas de pequenos pátios de arejamento, destinadas aos doentes cuja convivência com os companheiros for julgada perigosa.

Uma das câmaras em cada seção será [destinada] aos furiosos e terá os seus muros revestidos de espedro colchão de couro e poderá ser aquecida por meio de ar quente.

As janelas e portas das câmaras, providas de batentes exteriores, poderão ser manobradas pelos guardas, de modo a cerrarem-se hermeticamente quando o tratamento do doente exigir. A inspeção feita por galerias superiores dominando os pátios, permitirá conhecer o estado do doente em qualquer circunstância.

Colocado na contigüidade do pavilhão de agitados, em cada seção, e podemos diretamente prestar o seu auxílio poderoso ao tratamento dos infelizes ali encerrados, o serviço de banhos comportará todos os recursos e aparelhos da moderna hidroterapia. Haverá uma sala com dez banheiros, uma piscina com todo o material de hidroterapia, banhos a vapor, banhos medicinais etc.

As enfermarias, situadas na parte mais elevada da colina, terão cada uma: uma sala para oito leitos, acompanhados de todos os serviços reclamados pela higiene e

comodidade dos doentes, salas de isolamento, de banho de tisanas, de inspeção, de convalescentes etc.

A cozinha ocupará a parte central do recinto fechado, afim de com facilidade prover as necessidades de todas as seções do estabelecimento. A ela se prenderão todas as acomodações exigidas em um bom serviço. Além dos depósitos de víveres, salas de distribuição de alimentos, lavagem e guarda dos serviços de refeitório, compreenderá a sala de reunião de empregados e enfermeiros, dormitórios de cozinheiros e ajudantes etc.

Completa o conjunto do edifício uma lavanderia com estufas, salas de repassagem, depósito de linho etc. Este serviço será feito por aparelhos movidos a vapor, cujo calor beneficiará as estufas de secar.

A construção será executada em alvenaria de tijolos sobre embasamento de pedra ordinária.

As fundações serão assentadas sobre espessa camada de terra porosa, que oferece leito resistente e grande profundidade. O gradeamento para os pavimentos de madeira será executado em peroba e repousará em geral sobre madres de aço laminado. Os vestíbulos, peças de serviço, banheiros, varanda etc. terão leito de ladrilhos impermeáveis assentados sobre abóbada de alvenaria. As salas de alojamento, refeitório, descanso e em geral aquelas em que os doentes devam permanecer receberão um sobrado em taboado rijo.

Os forros serão geralmente executados em estuque de gesso francês, com ausência de cimalthas salientes, e oferecerão os rincões amortecidos em linhas curvas, de sorte a evitar o acúmulo da poeira ou da umidade. Os paramentos dos muros serão sempre revestidos de forte argamassa de cal ou cimento e branqueados a cal ou tinta de óleo, conforme a situação. A cobertura será feita em telhas francesas de encaixe sobre armadura. Os caixilhos, portas e outras obras de esquadria branca serão executados em pinho resinoso e revestido a três camadas de tinta óleo. As escadas interiores terão execução em essências de escolha e receberão corrimão e balaustrada do mesmo material. As escadas exteriores serão talhadas em pedra dura e receberão gradil do guarda-corpo em ferro forjado. As janelas serão geralmente guarnecidas de grade de vedação, a fim de impedir acidentes habituais em tais estabelecimentos. As calhas de goteiras e de zincão e os condutores serão executados em folha de cobre com suficiente capacidade para o escoamento das águas pluviais.

A galeria aberta que ligarão os diferentes edifícios terá armadura de coberta, aparelhada de sorte a dispensar os forros ou outro revestimento. Todo o madeiramento repousará sobre colunas de ferro forjadas de tubo de canalização, as quais serão ligadas entre si por grades de apoio.

Serão anexados ao estabelecimento uma colônia agrícola compreendendo serviços de cultura, seleção e manutenção de estábulos e um asilo para imbecis, com as necessárias oficinas de aplicação, escolas etc.

A colônia será proporcionada para uma vasta cultura, ao que admiravelmente se prestam os terrenos do estabelecimento. As construções formarão um grupo de aspecto rústico e serão situadas a cerca de quinhentos metros do edifício principal, compreendendo celeiros, salas de benefício, estábulos e suas dependências. As habitações oferecerão alojamento para uma centena de doentes e terão o aspecto de casas comuns, conforme as prescrições dos modernos alienistas.

O asilo permitirá evitar o condenável contato entre doentes de diversas naturezas e aproveitar pela instrução profissional excelentes aptidões para o trabalho.

As obras do grande estabelecimento são presentemente impulsionadas na medida dos recursos que a localidade oferece. A colônia agrícola achar-se-á terminada até o

fim do corrente ano e poderá oferecer abrigo a numeroso grupo de dementes que sobrecarregam a lotação de São Paulo neste momento”<sup>69</sup>.

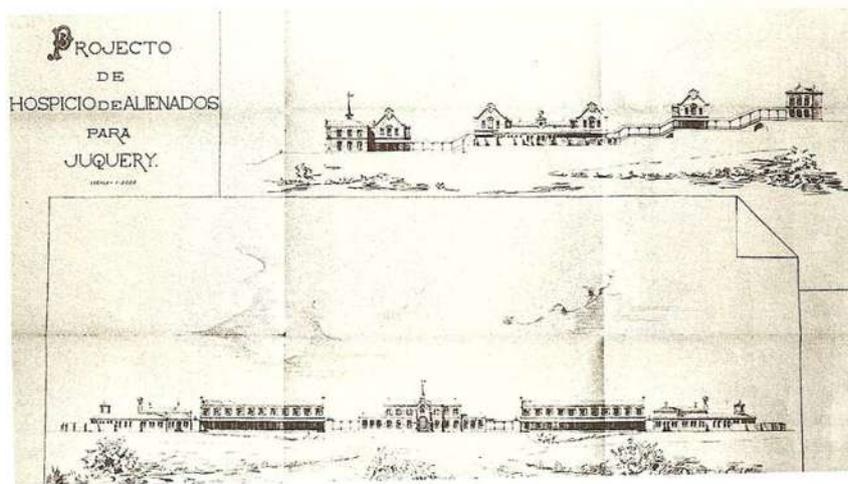
## **O Asilo de Alienados do Juquery**

O asilo de alienados de Juquery, como visto, foi inaugurado em 1898 e nas palavras da prof.a Lygia Maria:

“Quase um século depois da criação do hospício francês de Pinel e cinquenta anos após o hospício carioca de Pedro II. O “atraso” se explica: marcado pelo ideário da revolução burguesa – trabalho, ordem, progresso, ciência -, o asilo surge no momento histórico em que a organização das cidades, a higiene moral da população e o desenvolvimento de uma ciência do comportamento humano se apresentam como necessidades”<sup>70</sup>.

Como vimos, a inspiração do projeto para o Asilo veio das recomendações do Congresso Internacional de Alienistas realizado em Paris no ano de 1889:

- estabelecer colônias agrícolas anexas aos asilos;
- adotar o sistema de asilos médico-agrícolas, compostos de um asilo central cercado de grandes áreas destinadas ao trabalho agrícola.



**Ilustração 19** – Imagem retirada de Segawa, Hugo – Casas de Orates, pág. 71 – ANTUNES, Eleonora Haddad; BARBOSA, Lygia Helena Siqueira e PEREIRA, Lygia Maria de França (org.) – *Psiquiatria Loucura e Arte – Fragmentos da História Brasileira*.

Segundo o texto da Profa. Lygia Maria, o Juquery ofereceu a oportunidade concreta para por em prática o arcabouço científico de então para o tratamento dos doentes e dos males sociais advindos da degeneração hereditária, particularmente aquela trazida pelos imigrantes, através de um saber que operou com o intuito de combater o “enfraquecimento das normas

<sup>69</sup> Relatório realizado por Ramos de Azevedo para o secretário de Estado Alfredo Pujol, extraído do Estudo de Tombamento dos Hospitais do Juqueri em Franco da Rocha, realizado em 1986 pela Arq. Maria Cristina Wolff de Carvalho a serviço do CONDEPHAAT.

<sup>70</sup> PEREIRA, Lygia Maria de França. Os primeiros sessenta anos terapêuticas psiquiátrica no Estado de São Paulo.

sociais”, produzindo um tratamento médico que capacitou a individualização, classificação, compartimentalização, esquadrinhamento, além da jurisprudência clínica de cada tipo de doente.

A proposta terapêutica então aceita privilegia o afastamento do doente de seu meio original e proporciona um novo ambiente – esse totalmente higienizado, permitindo uma saúde física e mental para sua recuperação dos valores morais perdidos. No Asilo do Juquery o tratamento moral se fez através do isolado num local aprazível, construído de modo a permitir uma circulação livre para águas e ares e regulada para os internos.

“A arquitetura do hospício respeita algumas subdivisões fundamentais entre os alienados: homens e mulheres, curáveis e incuráveis, trabalhadores e imprestáveis. Resguardada a separação por gênero, os doentes considerados curáveis são mantidos no conjunto central; as colônias ficam reservadas aos incuráveis, particularmente àqueles aptos ao trabalho”<sup>71</sup>.

O Asilo de alienados do Juquery foi concebido como um sistema completo, onde a proposta asilar da Instituição incluía além do hospital central para os agudos, as colônias em regime *open-door* parcial (da 1ª Colônia até a 6ª Colônia, pois a cronificação dos pacientes agudos era a tônica do tratamento), fazendas com *open-door* total (Crisciuma e Fazenda Velha) e assistência familiar (nutrício).

Sobre o sistema de nutrício podemos esclarecer que a partir de 1908, o Dr. Franco da Rocha instituiu a assistência familiar aos insanos, adaptação do sistema do Dr. Konrad Alt, de Uchtspringe, que caracterizava-se “pela entrega de 02 a 03 alienados incuráveis pacíficos, mas ainda válidos fisicamente, para famílias de funcionários e enfermeiros residentes em área do hospital, aos quais se construiu casa e pagava trinta mil réis por mês, por doente. Tipo de assistência que estendeu, mais tarde, aos lavradores da Vila. Eram os célebres nutrícios”<sup>72</sup>.

Ainda sobre o nutrício, podemos afirmar que o Dr. Franco da Rocha optou pelo sistema Escocês, mesmo com a análise das diferenças entre as condições sociais e familiares dos dois locais. Nosso estudo verificou que a assistência familiar usada, não conseguiu lograr mais sucesso que outro trabalho desenvolvido, este na Escócia. A questão principal que diferencia os dois meios sociais envolvidos (Escócia e aqui) partem da disseminação da população na região rural, enquanto no exemplo europeu é relativamente mais denso, isto é os núcleos rurais eram mais coesos e próximos, a realidade de São Paulo era de uma população

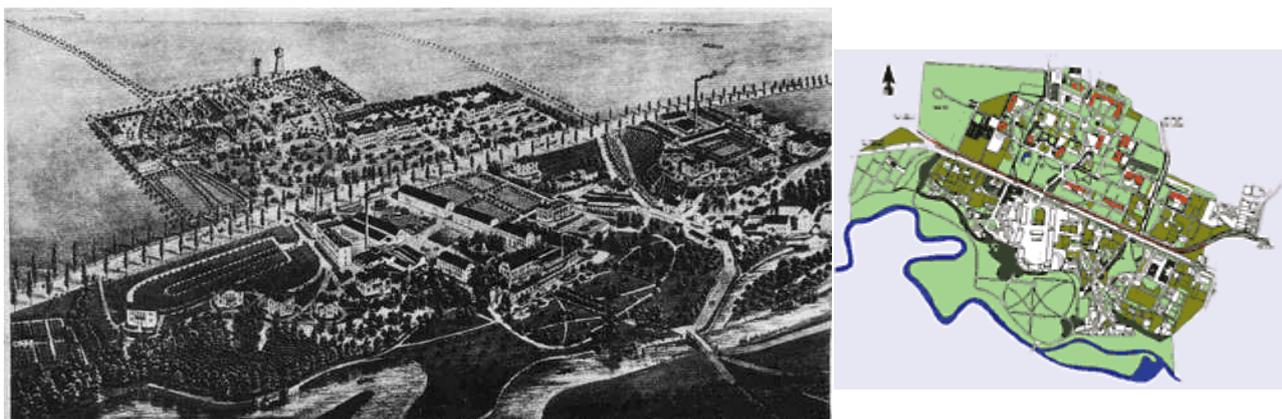
---

<sup>71</sup> PEREIRA, Lygia Maria de França. Os primeiros sessenta anos terapêuticas psiquiátrica no Estado de São Paulo, p. 37.

<sup>72</sup> FRALETTI Paulo. *Juquery: Passado, Presente, Futuro*, p. 164.

rural muito esparsa e pobre. A pobreza brasileira era “bastante livre”, pois não tinha que se sujeitar às condições climáticas desfavoráveis e necessitar de subsídios de qualquer natureza:

“Na população rural, condensada e pobre, daquelle paiz as cousas se passam de outro modo: um auxilio de sete shillings por semana como poderá se dar aqui, neste paiz immenso e rico, onde ninguem morre de fome e muito menos de frio. Releva notar que, além dos sete shillings, o demente em muitos casos presta inestimavel serviço na pequena lavoura”<sup>73</sup>.



**Ilustração 20 e 21** – Alt-Scherbitz, em Leipzig – [www.psy.uniklinikum-leipzig.de](http://www.psy.uniklinikum-leipzig.de) e [www.landscape.de](http://www.landscape.de)

Continuando sua análise, Franco da Rocha explicita que nas regiões rurais muito ricas a formação das famílias camponesas eram de imigrantes que, por sua “gana” em levantar fundos para um possível retorno à pátria mãe ou simplesmente de enriquecer rapidamente, impediriam a formação de uma perspectiva do tratamento ao paciente que requer vida calma, sossegada.

Nas atividades ligadas ao nutrício, o Asilo do Juquery tinha neste período 25 pensionistas nas famílias da região. Salienta-se que o perfil do paciente escolhido para o programa, além das condições psíquicas garantidas como dentro dos níveis aceitáveis, apresentava uma condição social pobre, pois se acreditava na tentativa de uma ausência de choques sociais diretos, além de garantir os privilégios dos pensionistas da Instituição.

Finalizando a questão do nutrício, podemos verificar uma questão pouco aprofundada nos outros trabalhos sobre o assunto. Trata-se da fala do próprio Dr. Franco da Rocha que indica que a escolha dos terrenos na região do Vale do rio Juqueri estava também fundamentada em relação à sociedade existente no local, bastante suscetível à proposta do nutrício:

---

<sup>73</sup> ROCHA, Franco da. *Assistência Familiar aos Insanos em São Paulo*, p. 2.

“Era mister procurar uma zona pobre, com um nucleo de população constituído por pequenos lavradores nacionaes, proprietarios, fixos, morigerados, destinados fatalmente, inconscientemente, a viver e morrer no pedaço de terra que os viu nascer. A lavourasinha rotineira de canna, feijão, cereares e criação de gado, era a que convinha para a instituição que desejavamos fundar.

O municipio de Juquery e a villa do mesmo nome, situada a 18 kilometros do Asylo-colonia que dirigimos, está exactamente nas condições acima requeridas”<sup>74</sup>.

Retomando a análise sobre a construção da Instituição, podemos dizer que durante cerca de quatro anos, precisamente em 1901 foi inaugurada parte do Asilo Central, pois se encontrava pronta a ala direita do Hospital Central (seção masculina) com 160 alienados e posteriormente, em 24-08-1903 a ala esquerda (seção feminina) com 289 pacientes.

Como a citado acima, o Asilo Central do Juquery foi construído seguindo os preceitos ditados na época: a organização em pavilhões horizontais que tentavam racionalizar o atendimento aos pacientes. Os pavilhões foram setorizados e, por tanto, possibilitaram a separação entre os sexos e tipos de doença. Essa disposição também condicionaria a melhor distribuição de conforto, higiene, ventilação e insolação dos ambientes. Assim, os pavilhões foram assentados em patamares seguindo o aclave do terreno. O edifício frontal, no qual se encontram a administração e a recepção, foi definido como elemento ordenador e controlador e é dele que parte o eixo principal, articulando junto aos pavilhões a simetria. Esse zoneamento e a distribuição dos pavilhões articulados apresentam-se, como vimos, como a materialização das idéias mais modernas de tratamento psiquiátrico do momento. Vale ainda apontar o uso de galerias, passadiços feitos em ferro que se tornaram elementos ligantes entre os pavilhões e os outros edifícios do asilo.

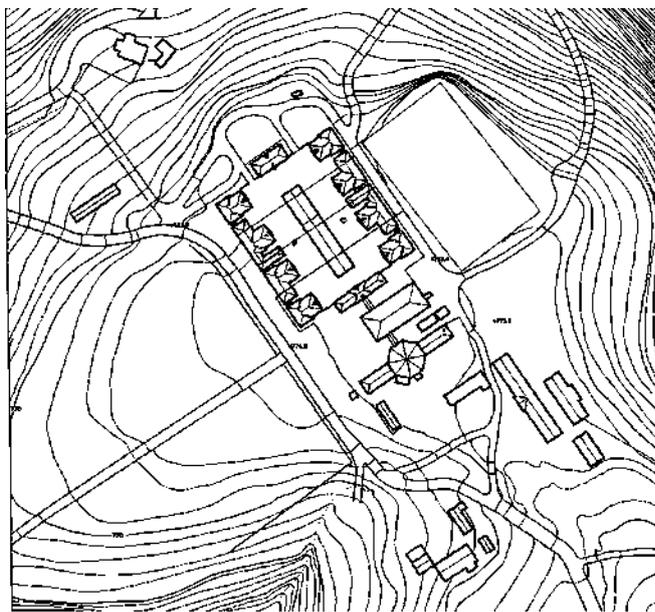
---

<sup>74</sup> ROCHA, Franco da. *Assistência Familiar aos Insanos em São Paulo*, p. 2.





Outro conjunto de edifícios realizados na época do Dr. Franco da Rocha foi a construção de três colônias “satélites” ao conjunto central, pois, como já vimos, o congresso francês definia a construção das mesmas como principal método de tratamento psiquiátrico para manter os internados com atividades produtivas. Além do mais, se bem administrados, a produção destes serviços laborterapêuticos promoveriam a auto-suficiência do hospital. O fato de o Juquery ter sido implantado longe da cidade, em vastos terrenos e como hospital-fazenda, não é gratuito. Como foi visto, seu mentor o concebeu com o propósito, largamente difundido na psiquiatria, de promover a gradual reintegração social do internado.



**Ilustração 24** -Implantação da 1ª Colônia Masculina, projeto de Ramos de Azevedo (1898)

Dr. Franco da Rocha, em relação à 1ª Colônia Masculina, enumera em seu texto as qualidades do sistema de pequenos pavilhões separados apresenta vantagens: eles seriam fáceis de serem mantidos em ordem e limpos com apenas dois empregados responsáveis e vinte pacientes cada. Ele evidencia também que seria possível, com apenas um golpe de vista, observar as faltas e problemas entre eles. Segundo o próprio Dr., seria mais fácil dividir os tipos de doenças em grupos menores, do que em uma população maior.

“A colônia se encontra a 1500 metros distante do asilo de tratamento (este último não esta completo). Os edifícios da colônia são simples. Cada pavilhão compreende 1 sala de refeição, 1 dormitório com 20 camas, 1 sanitário completo e dois quartos, um para a enfermagem e outro para o segurança deste pavilhão.

Os oito pavilhões assim construídos são elegantes, baratos, sem nenhum luxo, estendidos em séries paralelas de quatro, margeando um grande pátio de 100 metros por 70. Em suas extremidades se levantam outros 02 pavilhões de igual estilo: um compreende a cozinha, despensa, rouparia, distribuição de comida, etc.; e o outro serve de habitação ao médico auxiliar do diretor que ali reside com sua família.

O grande pátio central dos pavilhões foi cercado por um muro, pela necessidade de asilar a colônia de enfermos de outras colônias. Este detalhe não figurava em meu projeto (...).

Sem dúvida, esse muro do pátio não priva à colônia de seu aspecto alegre e risonho, que contrasta com a aparência triste e sombria do velho casarão do hospital, do antigo asilo. Esse muro tem a vantagem de simplificar muito os empregados da vigilância durante a maior parte do dia, pois ali permanecem os enfermos que não podem ou não querem trabalhar. Sem dúvida, não abstêm para que gozem das vantagens do open door todos os alienados que estão em condições de poder usufruir-lo. Tanto é assim, que temos na colônia um pavilhão separado e distante dos demais, inteiramente aberto, como uma casa de campo para família, onde os enfermos gozam de uma absoluta liberdade. É este pavilhão dos horticultores, que dali provem a verdura de todo o estabelecimento”<sup>75</sup>.

Do ponto de vista econômico, o Dr. Franco da Rocha, considerava que as plantações e a criação de animais pela colônia, reduziriam o aporte em dinheiro enviado pelo Governo, além de serem utilizados para consumo próprio. Ele ressalta que a colônia seria considerada como uma organização econômica sem, no entanto, considerar o trabalho dos pacientes como único sistema de manutenção e fornecimento de alimentação, o que seria uma exploração que desmentiria os fins humanitários e terapêuticos:

“A proposta terapêutica previa que depois de terminado o asilo de tratamento seria necessário proporcionar a criação de novos pavilhões ou vilas, análogas à 1ª Colônia, como de fato ocorreu ao longo dos anos. “A colônia esta localizada a 50 minutos de trem da Capital do Estado. Esta localizada sobre uma colina de belíssima situação, rodeada por 170 hectares de terra, dividida em duas partes: uma para a criação de vacas leiteiras, porcos, galinhas, etc.; outra para a agricultura regada em parte pelo rio Yuquery, que dá seu nome ao asilo”<sup>76</sup>.

Como vimos, em 1898 ocorreu a inauguração do primeiro conjunto de edifícios, a primeira colônia masculina, composta por oitenta pacientes que vieram das colônias de Sorocaba. Também afastada da área central se encontrava esta construção onde os pacientes residiriam em oito enfermarias e trabalhariam nas terras cultiváveis em seu entorno.

Podemos encontrar já nesse grupo de construções as características estéticas e arquitetônicas que definiriam a área central. Já estavam presentes: a simetria de construções, a ordenação de cotas e acessos (todas as edificações contêm o mesmo numero de escadas e patamares), a separação de funções (o prédio da administração se encontrava em local privilegiado). As enfermarias não se apresentavam como edifícios hospitalares, tinham características bastante harmoniosas e com portas e janelas arejadas e que permitiam ao usuário visão não só da área central da colônia como também do exterior imediato.

---

<sup>75</sup> ROCHA, Franco da. *Asilo-Colonia de Alienados de Juquery, Su Organización y Ventajas*, p. 130.

<sup>76</sup> ROCHA, Franco da. *Asilo-Colonia de Alienados de Juquery, Su Organización y Ventajas*, p. 131.

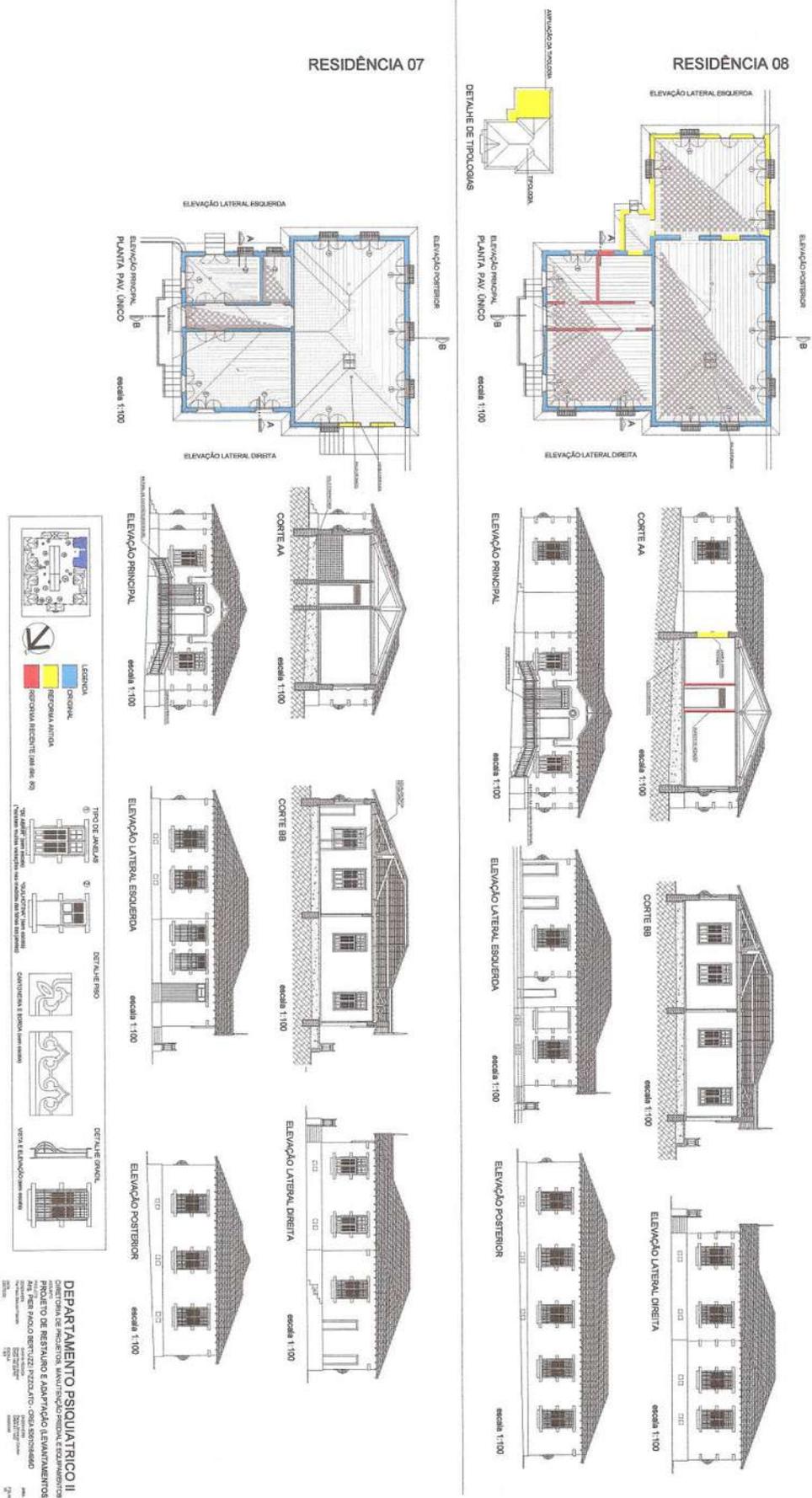


Ilustração 25 – Reprodução do levantamento realizado na época do Centenário da Instituição.

Foram desenvolvidas grades em ferro forjado que, com sua peculiar forma abaulada na parte baixa (nível dos olhos), permitem que a pessoa possa se debruçar na janela e observar a vista, não só a da sua frente, mas também avistar suas laterais – um subterfúgio para que o paciente não se sentisse preso na Instituição. Este tipo de projeto foi repetido várias vezes, nos mais variados tamanhos e contextos nas colônias que foram construídas posteriormente.

As colônias construídas em torno do Asilo central, mesmo a 1ª Colônia Masculina (atual Azevedo Soares) construída antes da área central, tinham a concepção de regime de *semi-open-door*, onde os pacientes tranqüilos, através de laborterapia ligada ao campo teriam uma maior sensação de liberdade e convivência social. A concepção de trabalhar e evitar a ociosidade dessas colônias tinha o caráter moralista, pois parte da ciência psiquiátrica da época se calcava no estudo da moral e das raças<sup>77</sup>.

Do ponto de vista arquitetônico podemos elencar como exemplo de referência internacional o asilo colônia de Alt-Scherbitz, em Leipzig, Alemanha (ilustração 22), constituía uma solução barata e rápida, mas não pressupondo infra-estrutura mais sofisticada que pequenos pavilhões, como na 2ª Colônia: pequenas construções para a cozinha e depósitos, cinco enfermarias.

---

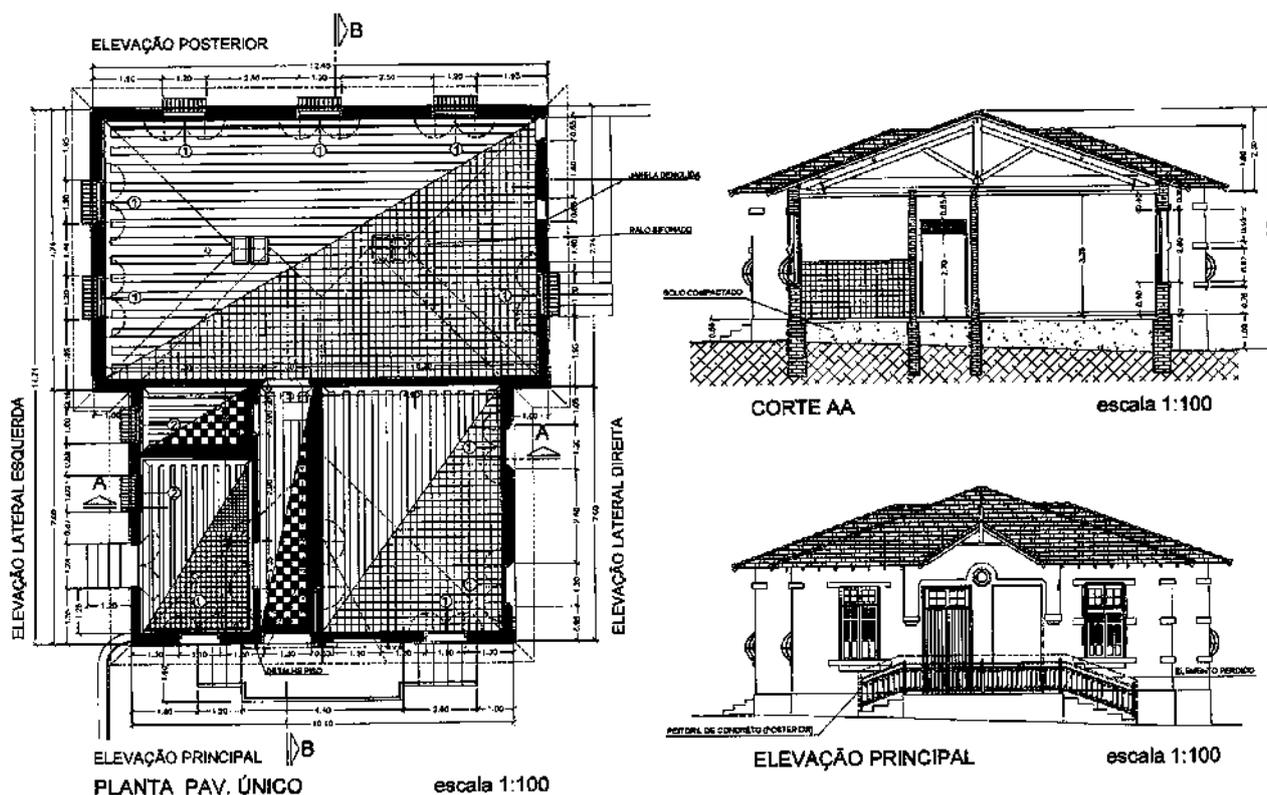
<sup>77</sup> O Dr. Franco da Rocha irá por muitas vezes receber críticas em relação a esse sistema, pois muitos médicos e políticos da época acreditavam que a laborterapia nada mais era do que um modo perverso de usufruto do trabalho alienado. Em 1899, surgem as primeiras críticas ao tratamento oferecido no Juquery por Franco da Rocha, através de reportagem no jornal O Estado de São Paulo em janeiro daquele ano, onde em reportagem surge o comentário de que os pacientes ali internados em vez de receberem uma vida calma e tranqüila, acabaram por serem explorados no trabalho do campo. Franco da Rocha rebate tais acusações através de carta resposta apresentando vários dados e declarações de médicos envolvidos no tratamento psiquiátrico.

Conforme o psiquiatra inglês Hac Tuke: “O trabalho de agricultura, utilissimo recurso para os nossos asyls departamentaes, modo de occupação universalmente reconhecido, póde, admittamos, ser levado ao exaggero, mas o mal que se resulta do excesso de trabalho é minimo comparado com o mal muito maior de uma vida ociosa”. ROCHA, Franco da. *Hospicio de São Paulo. Estatistica. Apontamentos*, p. 15.

Continuando com a explicação sobre a questão, o Dr. Franco da Rocha indica que o trabalho dos alienados deve ser adaptado conforme as capacidades mentais apresentadas. Desde o trabalho no jardim, passando pela cozinha, lavanderia, costura, etc. Resumindo ele expõe:

“Em resumo, o trabalho physico no tratamento das molestias nervosas e mentaes é util: 1º sob o ponto de vista physiologico, como todo o movimento; 2º sob o ponto de vista hygienico, como meio de desenvolvimento; 3º como meio moralizador; 4º como meio pedagogico e 5º com meio de equilibrar as funcções do crerebro”. E continua: “Qual o melhor trabalho physico para os loucos? Preferimos o trabalho ao ar livre, como a jardinagem e os trabalhos de agricultura. Se os preferimos é porque são executados em plena liberdade, em plena natureza, ao ar puro. Os trabalhos de cozinha, lavanderia, etc., vêm em segundo logar, e em ultimo os trabalhos de officinas; estes são menos uteis, porque collocam os doentes em condições muito menos favoraveis (V. Kovalevsky – Hygiene e Tratamento das molestias mentaes e nervosas – 1890). ROCHA, Franco da. *Hospicio de São Paulo. Estatistica. Apontamentos*, p. 19.

Outro dado importante que se destaca na fala de Franco da Rocha, quanto este se justifica na escolha do trabalho no campo em detrimento às oficinas urbanas e industriais: “A maior parte dos nossos doentes provém da classe dos trabalhadores da agricultura, habilitados ao serviço rude de 10 a 12 horas por dia. Que fazer? Transforma-los aqui em alfaiates, sapateiros, typographos? Qual a melhor occupação para esses doentes, segundo a opinião dos mestres já citados? Não há discordancia: É O TRABALHO DA AGRICULTURA, POR SER O QUE EXIGE MENOS EXFORÇO INTELLECTUAL”. ROCHA, Franco da. *Hospicio de São Paulo. Estatistica. Apontamentos*, p. 22.



**Ilustração 26** –Levantamento da 1ª Colônia Masculina, projeto de Ramos de Azevedo (1898), realizado pelo autor.

Na época do final de vida de Franco da Rocha, se acreditava que o estudo da Anatomia Patológica<sup>78</sup> dos doentes mentais serviria como subsídio na futura cura das doenças mentais. É nesse bojo dos acontecimentos que surge o Dr. Pacheco e Silva que atuava diretamente no Laboratório de Anatomia Patológica e em menos de dois anos se configuraria como grande candidato para a vaga de diretor do Hospício, ocupando a vaga do idoso Franco da Rocha.

### **Dr. Antonio Carlos Pacheco e Silva**

O segundo administrador e diretor do Asilo foi Pacheco e Silva assumiu a direção a partir de 1923, mas, como vimos, desde 1920 ele já trabalhava na Instituição cuidando do Laboratório de Biologia Clínica e Anatomia Patológica. Em sua gestão deu grande impulso às pesquisas científicas – ampliou, completou, renovou e criou serviços e setores novos no Hospital do Juquery. Dentro de suas convicções médicas, convidou em 1924 o anátomo-

<sup>78</sup> “A Psiquiatria, como assinalava o Professor Franco da Rocha, entrava então numa nova fase, integrando-se cada vez mais na Patologia Geral. Por sua vez, grandes e radicais transformações se operavam nos hospícios, que deixavam de ser simples asilos destinados à reclusão de alienados, para se equipararem aos hospitais comuns”. (SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, p. 17).

patologista russo Constantino Tretiakoff para trabalhar no Juquery na direção do mesmo Laboratório que desenvolveu o trabalho de análise e quantificação da “anatomia da loucura” dos doentes do Juquery, através do estudo de seus órgãos e ossos, formando rico acervo de peças anatômicas.

Outro fato importante em sua gestão foi a mudança de nomenclatura de Asilo de Alienados para Hospital Psiquiátrico em 1925, junto a essa mudança vem atrelada a ampliação considerável do espaço físico até então. Como veremos, será com Pacheco e Silva que o Juquery atingirá a configuração de sua implantação conhecida até hoje. Abaixo relacionaremos algumas das realizações desse período no âmbito arquitetônico, pois posteriormente no capítulo seguinte poderemos confrontar tais informações com os atuais usos. Em seu relatório<sup>79</sup> Pacheco e Silva cita as seguintes construções:

As colônias agrícolas sempre foram um dos carros-chefes do tratamento introduzido, na época da administração do Dr. Franco da Rocha haviam sido construídas três colônias com *semi-open-door* dentro das terras, além da adaptação das sedes das duas fazendas (Crescuma e Fazenda Velha). Na administração de Pacheco e Silva não foi diferente, a construção de novas unidades continuaram perfazendo mais três colônias. O importante é que a configuração da implantação alterou-se, a disposição dos prédios deixaram de ser com o caráter de centralidade e introspectivo para utilizarem o posicionamento em leque, permitindo mais áreas verdes e uma nova hierarquia onde o conjunto se sobressaía sobre a unidade. Segue abaixo a descrição das principais colônias executadas no período:

## 5ª Colônia Psiquiátrica Masculina



**Ilustração 27** - Detalhe da 5ª Colônia, atual Casa de Custódia (Google Earth).

<sup>79</sup> SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937.*

A 5ª Colônia masculina foi adaptada na época do Pacheco e Silva para receber os pacientes acometidos de sífilis. Com o texto abaixo, poderemos indicar as seguintes dependências:

“A capacidade atual do Departamento de Neuro-Sífilis é de 310 leitos, compreendendo: quatro amplos pavilhões dormitórios; um pavilhão central com duas salas de estar e gabinete dentário, além de instalações acessórias; pavilhão com gabinete médico, sala para insulino-terapia, salão-dormitório para doentes convalescentes e apartamento para visitas e pacientes acamados; extenso abrigo e refeitório; lavanderia, rouparia, cozinha e despensa. Além dessas dependências, o Serviço de Neuro-Sífilis conta ainda com um pequeno pavilhão anexo destinado ao isolamento dos doentes agitados”<sup>80</sup>.

### 6ª Colônia Psiquiátrica Masculina:



**Ilustração 28** – 6ª Colônia Masculina, atual Unidade da FEBEM (Google Earth) – é importante reparar que essa colônia foi a primeira a alterar substancialmente a sua implantação, abandonando o sistema fechado em si e permitindo uma disposição em “leque” que será utilizado desse período em diante.

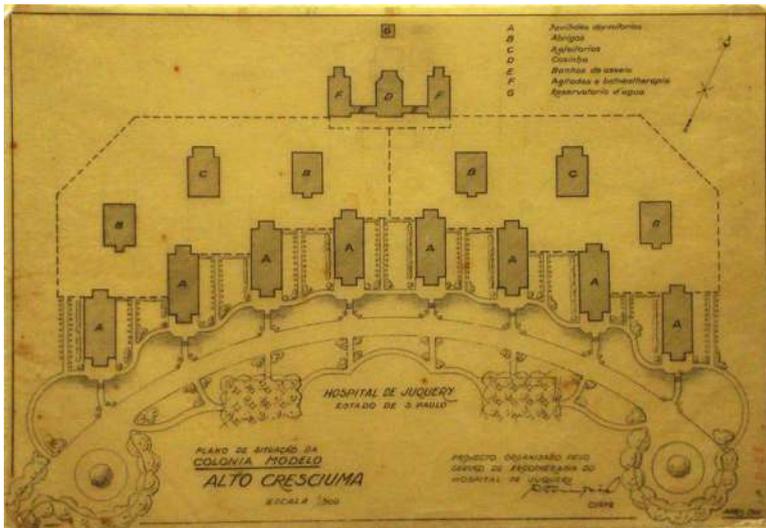
Iniciada em 1930 com capacidade para abrigar 500 doentes, projetada com edifícios econômicos em forma de pequenos pavilhões em forma de leque. Compõem-se a colônia em 8 pavilhões dormitórios localizados em dois amplos pátios com cercas vivas, com as seguintes instalações acessórias: 02 refeitórios semi-abertos, 2 instalações para banhos de asseio com chuveiros, vestiário e rouparia, 02 abrigos, 02 seções para agitados e moléstias intercorrentes, com 16 quartos e instalações de balneoterapia, 01 cozinha com capacidade para 500 pessoas, dispostas de forma a facilitar o transporte da comida para os refeitórios.

“Em julho de 1932 foi inaugurada a 6ª Colônia de Juqueri, cuja construção obedeceu a novos planos, edificando-se pequenos pavilhões, de tipo econômico, dispostos em

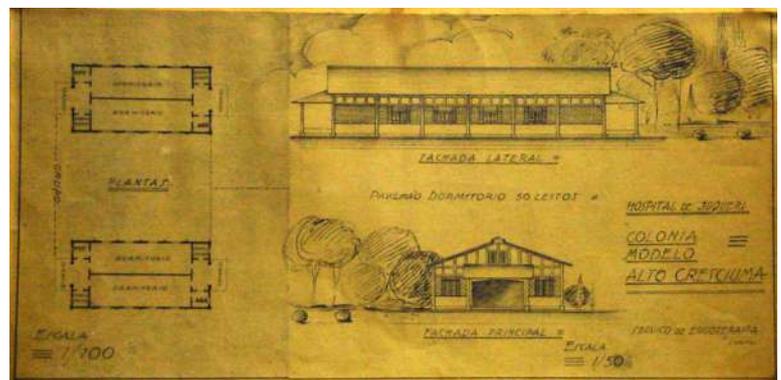
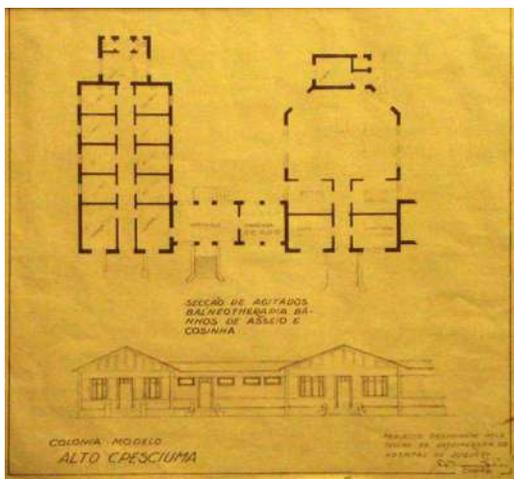
---

<sup>80</sup> SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, p. 36.

semi-circulo, no centro de jardins, de forma a criar um ambiente alegre, semelhante a uma pequena vila, sem o aspecto sombrio e fechado das antigas colônias”<sup>81</sup>.



**Ilustração 31, 31 e 31**– A implantação e detalhes das edificações que compõem a 6ª Colônia Masculina (arquivo do SIOC e acervo Museu Osório César)



## 1ª Colônia Psiquiátrica Feminina



**Ilustração 32** – 1ª Colônia Feminina, atual serviço de pacientes psiquiátricos crônicos (Google Earth).

<sup>81</sup> SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, p. 13.

Pacheco e Silva, em seu texto, indica que desde o início do Hospício, a necessidade de dar vazão ao acúmulo de pacientes do sexo feminino sempre foi reprimida, mesmo com o aumento significativo do número de internas, mas por condições sociais da época e de segurança a situação foi sempre deixada em segundo plano. Após a aprovação por parte dos órgãos competentes, a proposta de construção da 1ª Colônia Feminina precisou dimensionar três itens:

- sua capacidade, que por fim ficou determinada em 750 leitos;
- sua localização, cuja a área escolhida foi de 37.000 metros quadrados, localizada na parte posterior do Hospital, distando uma média de 500 metros do final do conjunto edificado;
- o projeto, para oferecer maior eficiência sob o ponto de vista hospitalar e administrativo, buscando-se o menor custo por leito – a proposta ficou determinada em 12 pavilhões dormitórios com capacidade de 60 leitos cada, dispostos em semi-circulo. Ao lado dos pavilhões foram distribuídos os seguintes serviços – cada um com sua respectiva construção: 01 pavilhão para moléstias intercorrentes, com capacidade para 36 leitos; 01 pavilhão para agitadas com 18 celas e uma sala para balneoterapia; 01 pavilhão destinado à administração e às visitas; 04 pavilhões abrigos com instalações anexas para banhos de asseio; 02 pavilhões destinados aos refeitórios; 01 pavilhão para a cozinha<sup>82</sup>.

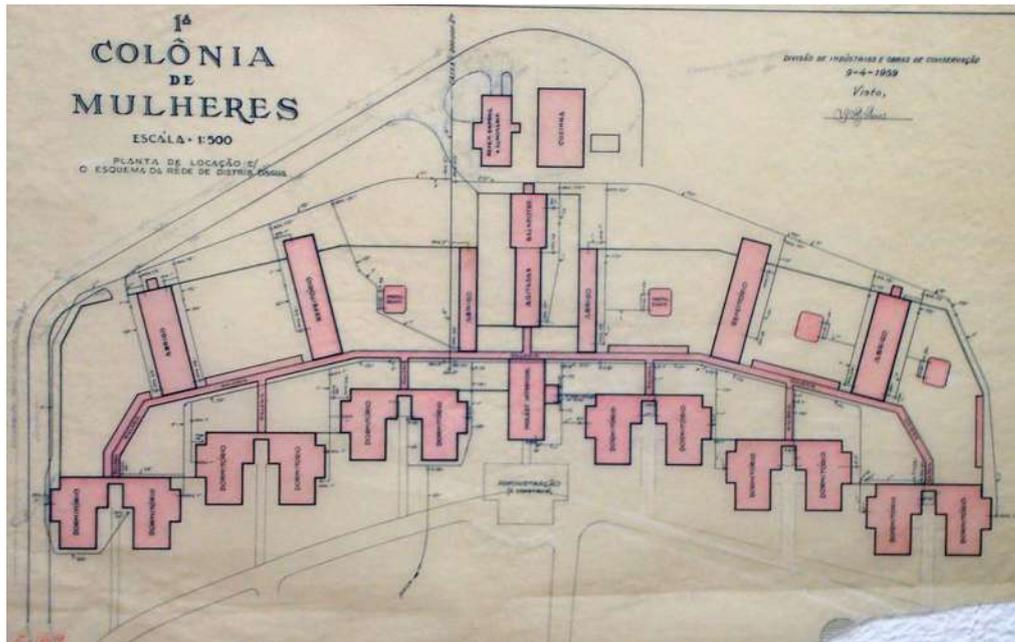
Completando o conjunto edificado, foram acrescentados, do ponto de vista paisagístico, a instalação de 06 parques grandes e 06 pequenos, todos eles ajardinados e cada um dos edifícios foram interligados, à moda do antigo Asilo, com galerias cobertas, sendo que estas são mais rústicas e de construção feita apenas em alvenaria em vez da leveza e elegância das galerias metálicas já existentes. Segundo Pacheco e Silva

“A construção obedeceu a certos detalhes arquitetônicos, alguns dos quais merecem ser descritos. Assim adotamos o tipo de janela de duas folhas abrindo para o interior, com a bandeira fixa e envidraçada. As folhas medem 02 metros de altura e, juntas, têm a largura de 1m,20. A parte superior é dotada de veneziana e a inferior de almofada. O fecho é de Cremona acionada por uma chave. Os caixilhos são pequenos, de forma não só a aumentar a resistência das janelas como também visando economia quando porventura forem quebrados. O emprego desse tipo de janela obriga à construção de uma grade externa para evitar uma impressão desagradável aos doentes e, tendo também em vista a parte estética, foi adotado o estilo “Missões”, que se harmoniza com o ambiente e que dá elegância arquitetônica aos edifícios”<sup>83</sup>.

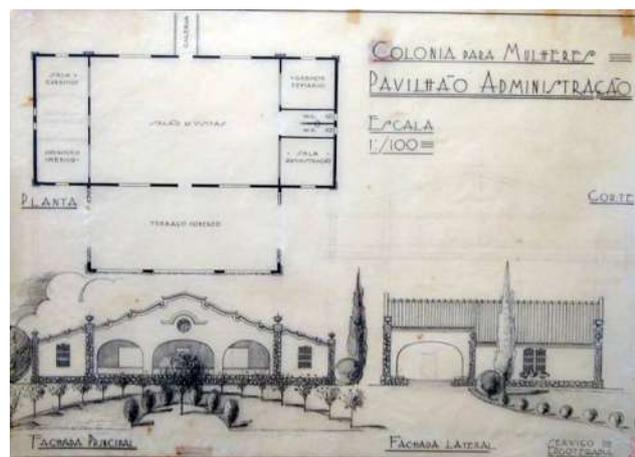
---

<sup>82</sup> SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, p. 45.

<sup>83</sup> SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, p. 45 e 46.



**Ilustração 33** – Planta da 1ª Colônia Feminina datada de onde podemos ver a distribuição original de cada um dos pavilhões, além da localização dos edifícios de apoio - atentar a localização logo abaixo do prédio administrativo que não chegou a ser realizado. (acervo do SIOC).



**Ilustração 34 e 35** – Plantas da 1ª Colônia Feminina datada de, onde podemos verificar o estilo Missões sendo aplicado nas fachadas de cada um dos prédios do conjunto – a ilustração 34 refere-se ao pavilhão tipo encontrado (ver descrição no próximo capítulo, enquanto a ilustração 35 trata-se do pavilhão administrativo não realizado. (acervo do SIOC).

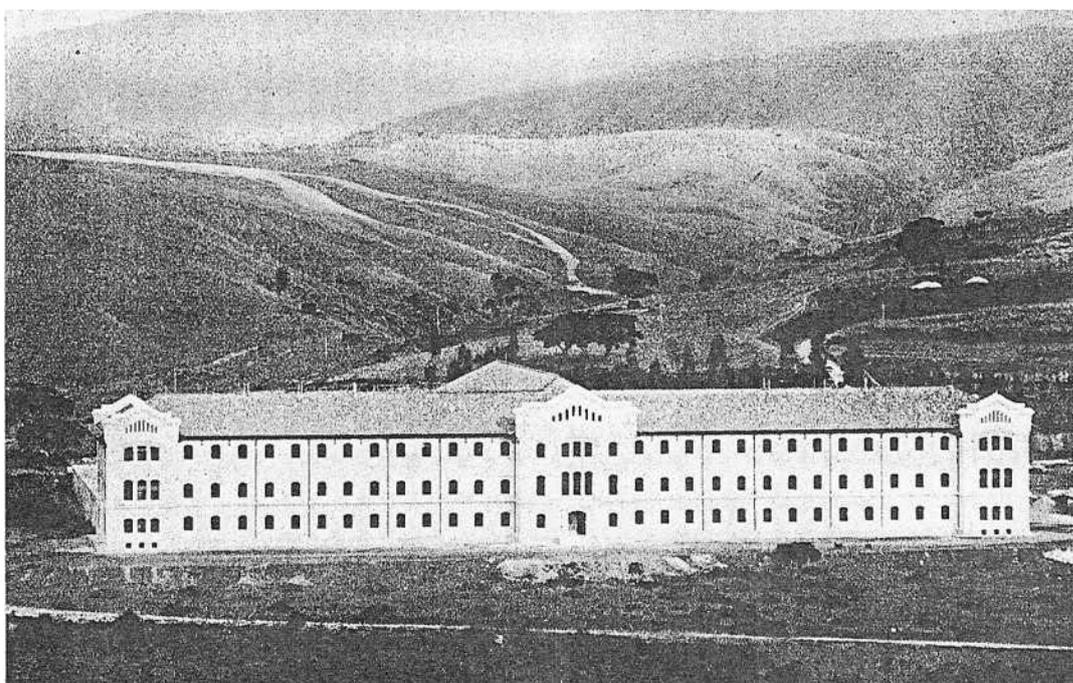
Retornando a questão dos pátios executados nessa colônia, eles permitem a separação dos doentes de acordo com o estado mental, facilitando principalmente o isolamento das convalescentes em fase aguda, que perturbam a tranqüilidade das outras pacientes em fase de recuperação.

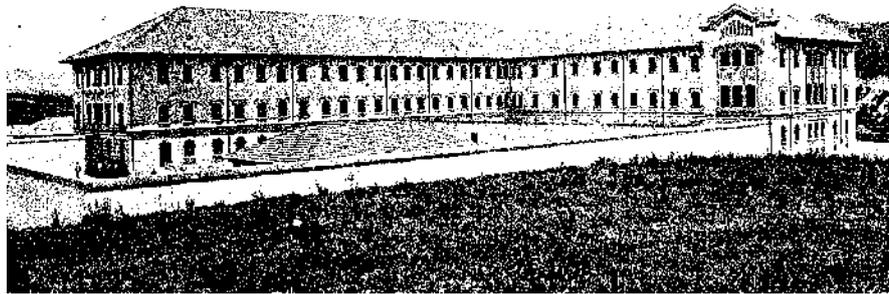
## Manicômio Psiquiátrico



**Ilustração 36** – Manicômio Judiciário, atual Colônia de progressão de pena – sistema penitenciário (Google Earth).

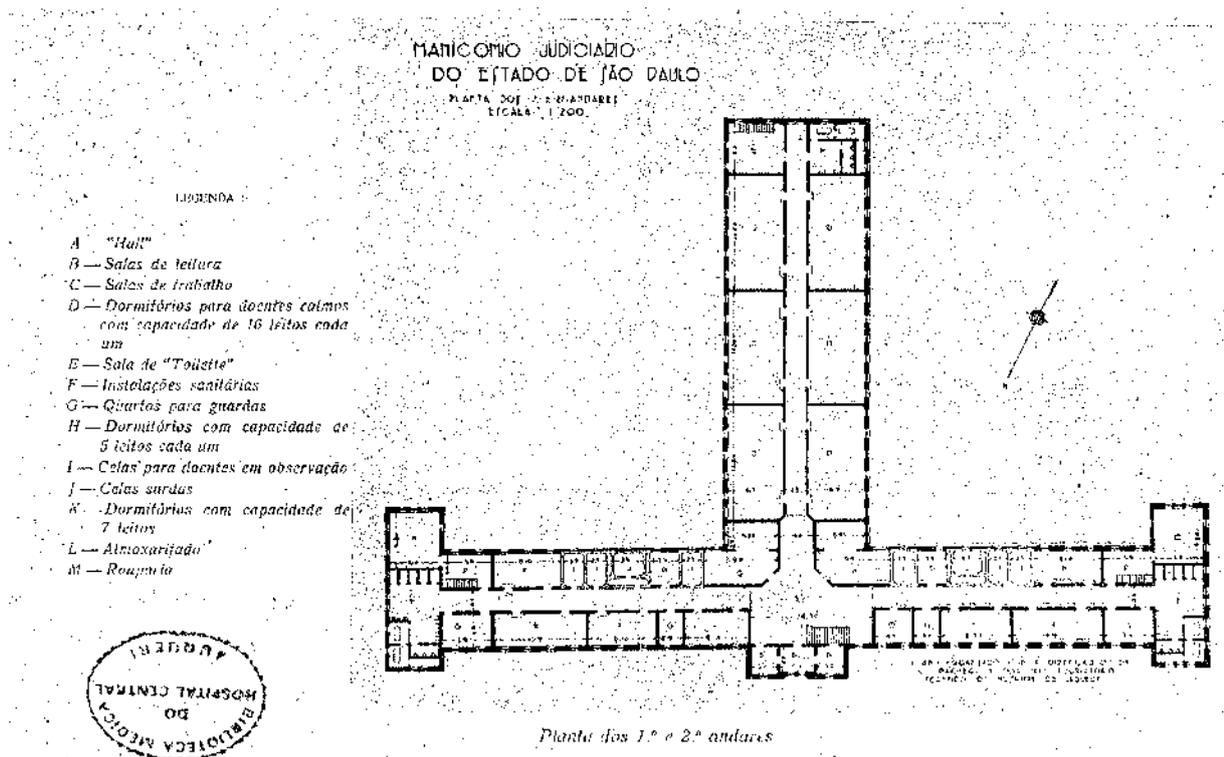
Uma antiga reivindicação feita pelos alienistas desde os tempos pioneiros em São Paulo foi realizada na época de Pacheco e Silva: a construção do Manicômio Judiciário. Para o tanto, havia na época três hipóteses para a construção do novo instituto: 1- construí-lo anexo à Penitenciária do Estado; 2- erguê-lo junto ao Hospital de Juquery, ao qual ficaria diretamente subordinado; 3- instalar um estabelecimento autônomo, inteiramente isolado.

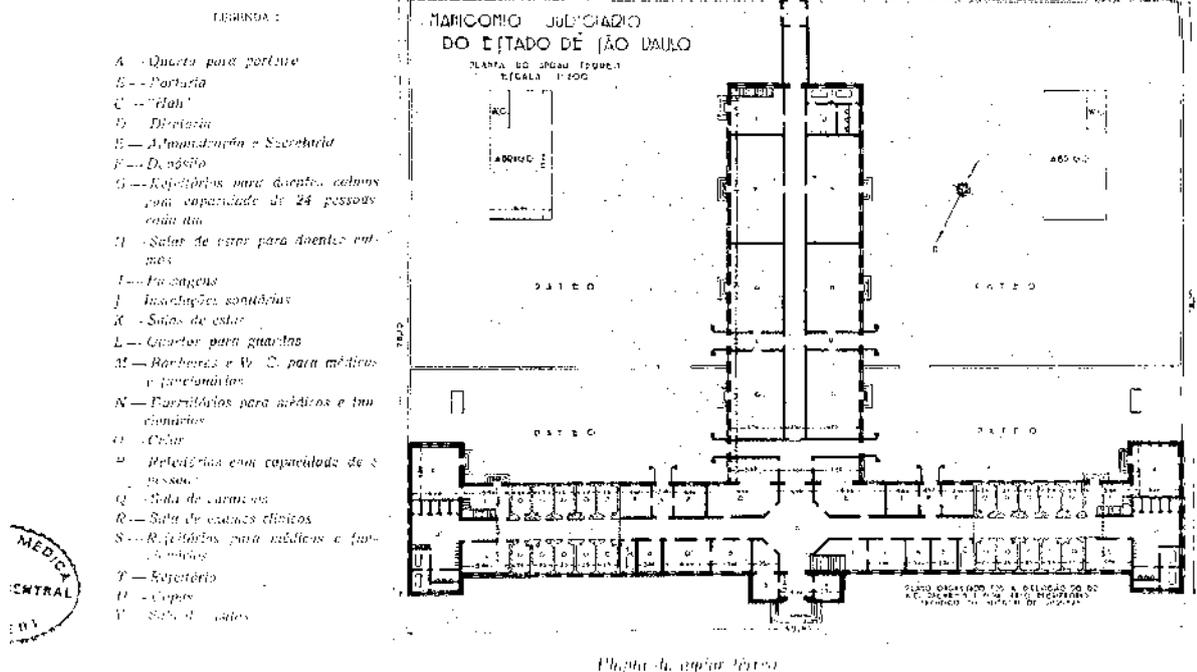




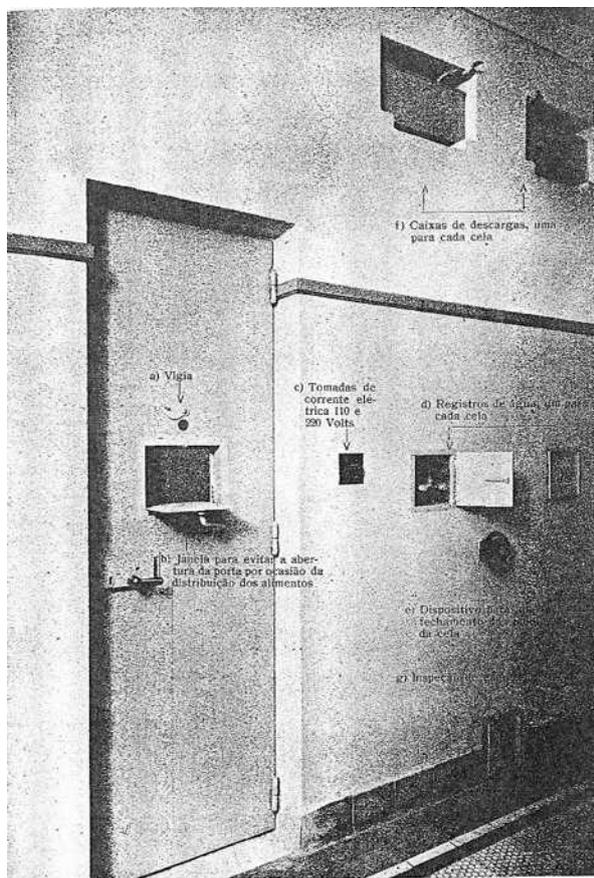
**Ilustração 37, 38** – Fachada frontal, lateral do Manicômio Judiciário (SILVA – A. C. Pacheco e - O Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo, Histórico, Instalação, Organização e Funcionamento, págs. 7 e 9)

A proposta final recaiu sobre a opção do estabelecimento autônomo, mesmo que a área escolhida tenha sido em um terreno próximo ao Hospital do Juquery, para aproveitar alguns serviços do mesmo, como laboratórios, biblioteca, clínicas especializadas (oftalmologia, otorrinolaringologia, etc...), radiologia e eletroterapia, linhas telefônicas, energia elétrica, etc.





**Ilustração 39 e 40** - Plantas referentes ao prédio do Manicômio Judiciário (SILVA – A. C. Pacheco e - O Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo, Histórico, Instalação, Organização e Funcionamento: Oficinas Gráficas do Hospital do Juqueri – 1935, págs. 25 e 26).



Porta de entrada de uma cela

**Ilustração 41** – Detalhe do sistema de segurança para os pacientes agitados (SILVA – A. C. Pacheco e - O Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo, Histórico, Instalação, Organização e Funcionamento, pág.28)

## Pavilhão de Menores Alienados

Esta construção tornou-se ícone da administração de Pacheco e Silva. Para atender a demanda do Instituto Disciplinar de Menores ou encaminhadas por juízes, o Hospital Psiquiátrico do Juquery abriu um serviço especial para menores anormais. A criação dessa seção já datava do período do Dr. Franco da Rocha em 1920, mas nesse período os menores eram internados conjuntamente com os adultos alienados. Em 1918, Franco constrói o primeiro pavilhão destinado às crianças do sexo masculino

“Os menores eram assistidos por médico-alienista, já sobrecarregado com o trabalho de outras enfermarias. A assistência limitava-se, então, aos cuidados médico-higiênicos, sem vislumbre de qualquer medida pedagógica. Lotação oscilante entre 20 e 30 meninos. Pavilhão de construção antiga, com instalações primitivas, anti-higiênicas, exigindo, portanto, radical reforma”<sup>84</sup>.

Quando Pacheco e Silva assumiu a direção do então Asilo, ele ampliou o serviço de menores e, após uma viagem de estudos aos EUA e Europa no ano de 1926, houve a adoção de uma proposta para a construção de uma escola para os menores. Em 1929 é inaugurada em prédio próprio, próximo ao já existente. O antigo prédio continuou funcionando como enfermaria enquanto o outro assumiu os trabalhos de escola. Vale salientar que apenas os meninos receberam essa melhoria, enquanto as meninas continuaram sendo atendidas nos pavilhões adultos femininos.

A direção da nova seção ficou a cargo do médico Vicente Baptista que acabou por administrar o local da seguinte maneira:

“As crianças foram divididas em dois grupos: “ineducáveis” e “educáveis”. Para aqueles considerados do primeiro grupo só restava o pavilhão-asilo, e para os “educáveis” o pavilhão-escola. Em 1931 o pavilhão-asilo construído por Franco da Rocha sofreu reformas para melhorar as condições existentes. A distribuição interna ficou da seguinte maneira: construção em tijolos com dois pavimentos (térreo e superior) com lotação de 40 meninos, alojados em um único dormitório geral no andar superior, além do quarto da encarregada e uma pequena enfermaria. No térreo localizava-se a sala de exames, refeitório e o quarto da segurança. No pátio interno do pavilhão havia um espaço de recreio”<sup>85</sup>.

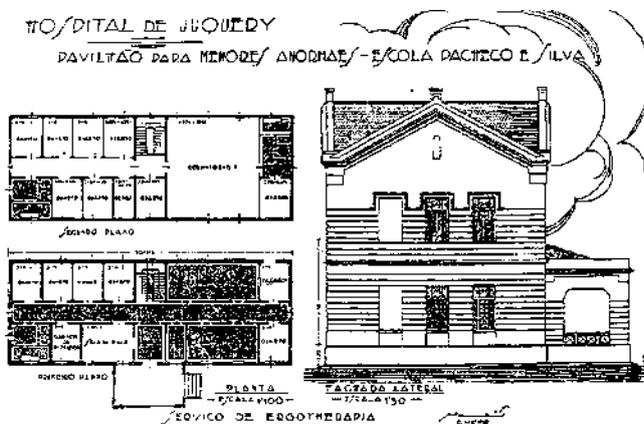
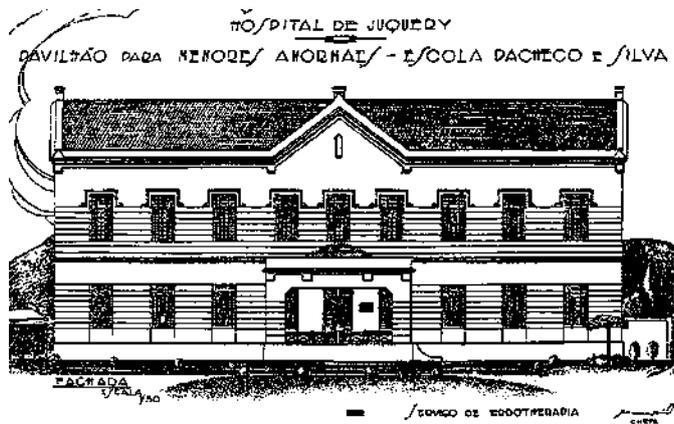
Quanto do prédio antigo, não conseguimos maiores informações sobre a autoria do projeto. Segue a descrição do local: Pavilhão Asilo para Menores: o andar térreo consta de um hall de acesso, onde uma escada leva para o andar superior. A direita, está a sala do médico, ao fundo o refeitório e a sala de estar, logo após temos os quartos reservados ao pessoal de enfermagem e dependências sanitárias. No andar superior, após o hall da escada, esta o

---

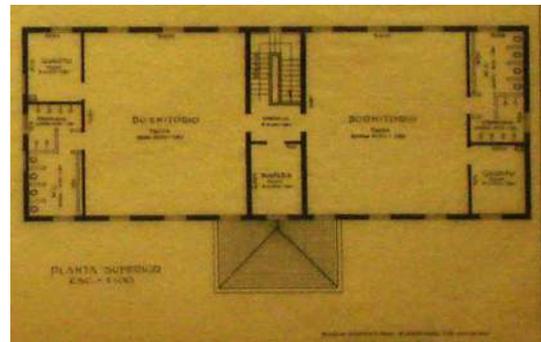
<sup>84</sup> ZUQUIM, Judith. Pequenos Psicopatas: Infância, Criminalidade e Loucura na Primeira República.

<sup>85</sup> ZUQUIM, Judith. Pequenos Psicopatas: Infância, Criminalidade e Loucura na Primeira República.

dormitório geral, com alguns quartos separados, ainda neste andar, temos uma rouparia, uma pequena enfermaria e sanitários.



**Ilustração 44, 44 e 44** – Fachada frontal, Fachada lateral e plantas do Pavilhão para menores anormais – verificamos através da comparação ao edifício existente que o mesmo, no segundo andar, não recebeu (pelo menos aparentemente) as divisões dos quartos, tornando assim os dois lados simétricos. (SILVA – A. C. Pacheco e – A Assistência a Psicopatas no estado de São Paulo, breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 à 1937, págs. 39 e 40).



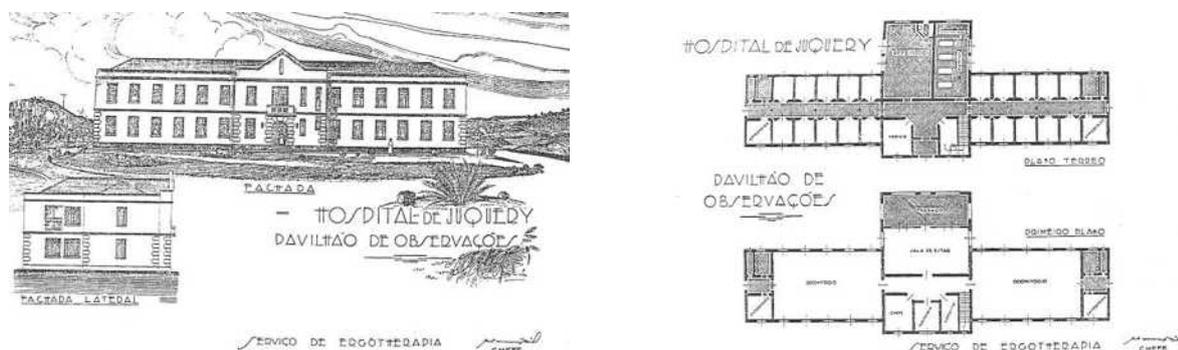
O Pavilhão-escola foi projetado e construído sob a responsabilidade do engenheiro do Hospital, Ralph Pompêo de Camargo<sup>86</sup>. Construída em tijolos, com dois pavimentos de lotação máxima de 40 crianças. Vale ressaltar que, diferentemente do 1º pavilhão, esse foi projetado especialmente para abrigar as instalações de uma escola-hospital. Na frente da construção encontrava-se um pequeno jardim para recepção e nos fundos um pátio de recreio (50x30m). No andar térreo ficavam as instalações propriamente ditas da escola. O andar era dividido em duas alas divididas pela caixa de escada. De um lado ficava a sala de trabalhos manuais e a sala do médico, enfermarias de urgência, museu escolar e laboratório psicopedagógico. Do outro lado incluía a sala de aula, sala do professor, uma copa e o refeitório. No andar superior ficavam os dois dormitórios (grande e pequeno), uma enfermaria e dormitório do pessoal de serviço.

<sup>86</sup> “É uma das poucas menções até agora encontrada sobre a existência de um “engenheiro” no Asilo de Alienados do Juquery – chefe do serviço de ergoterapia da assistência geral a psicopatas do Estado de São Paulo -, pelo estilo arquitetônico empregado e pelas datas de construção de vários outros edifícios, acreditamos que esse funcionário atuou com bastante competência, sempre respeitando a harmonia projectual do conjunto edificado.” (ZUQUIM, Judith. Pequenos Psicopatas: Infância, Criminalidade e Loucura na Primeira República, p. 143). O mesmo texto também aparece citado em SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937.*

Sobre a construção do pavilhão escola infantil, Pacheco e Silva nos indica alguns detalhes interessantes sobre o funcionamento e a distribuição do espaço no local:

“O mobiliário é todo de madeira, de construção simples, as peças envernizadas ou esmaltadas, em cores claras, segundo o emprego visado e a natureza do aposento. As salas de aulas são providas de cadeiras individuais, como recomendam os atuais métodos de pedagogia especializada. Os refeitórios têm mesas recobertas de pedra mármore, que melhor atendem aos reclamos da higiene, e os dormitórios têm camas de madeira roliça envernizada”<sup>87</sup>.

## Pavilhão de Observação



**Ilustração 45 e 46** – Fachada frontal, Fachada lateral e plantas do Pavilhão de Observação (SILVA – A. C. Pacheco e – A Assistência a Psicopatas no estado de São Paulo, breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 à 1937: Oficinas Gráficas do Hospital do Juqueri e acervo do SIOC.

Segundo Pacheco e Silva, tais construções seriam necessárias para administrar a distribuição dos recém-chegados na Instituição, pois na época havia a dificuldade na observação clínica, tendo em vista o grande número de pacientes já instalados. A ampliação da capacidade de leitos que a transformação de Asilo em Hospital levou a necessidade de construí-los para o acolhimento, onde os pacientes pudessem permanecer durante o tempo necessário à realização do diagnóstico. A distribuição deles é a mesma e segue a seguinte configuração:

“Construído em dois pavimentos, cada pavilhão possui uma parte central e duas alas laterais idênticas. Na parte central do pavimento térreo ficam o “hall”, o consultório médico, o refeitório, a sala de banhos contínuos e quartos com chuveiros. No pavimento superior: rouparia, quarto do enfermeiro-chefe, salas de estar e terraço. Cada uma das alas possui, no pavimento térreo, um corredor central, 08 quartos para doentes recém- internados, 02 celas para doentes agitados, um quarto para enfermeiros e instalações sanitárias. No pavimento superior: dormitórios com capacidade para 30 leitos, quartos para enfermeiros e instalações sanitárias.

<sup>87</sup> SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, p. 38.

O revestimento das paredes dos quartos foi feito de material endurecido e impermeável. O piso é de tacos de cabreuva assentes sobre hidrasfalto repousando por sua vez numa lage de concreto. A pintura das paredes obedeceu ao critério cromoterápico; há quartos pintados de azul, cor calmante, outros em alaranjado, cor excitante, e ainda outros em cor neutra.

A iluminação é elétrica e indireta, de forma a impedir a destruição das lâmpadas por parte dos doentes.

As celas reservadas aos agitados têm ainda, na parte interna das janelas, uma rede de arame resistente, afim de evitar que os doentes partam as vidraças. Os demais quartos possuem janelas do tipo Hitz.

As salas destinadas aos banhos contínuos são espaçosas, tendo cada uma quatro banheiras revestidas de azulejo e colocadas no centro. As banheiras são dotadas de misturadores de água quente e fria e de distribuidores com entrada e saída de água, de molde a permitir uma temperatura estável.

O refeitório comporta 80 pessoas, é revestido por ladrilhos e tem ampla iluminação. Ao lado do refeitório existe uma pequena copa destinada a receber as refeições, que são transportadas da cozinha do Hospital central.

Os compartimentos onde estão as instalações sanitárias são revestidos de azulejos até a altura de 2 metros e de ladrilhos de grez à prova de inabsorção.

Cada conjunto tem instalado um lavatório e quatro bacias do tipo hospital, fabricados pela casa Twyford. O dispositivo de descarga é de segurança. As caixas, cabos de descarga e inspeção dos esgotos se acham colocados num pequeno compartimento acessível apenas ao pessoal de serviço.

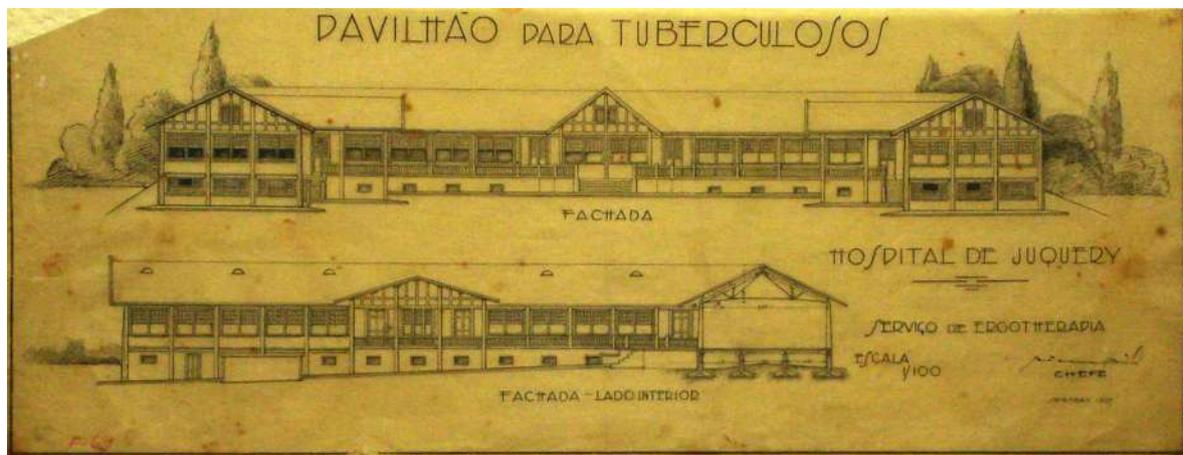
Cada um dos dormitórios comporta 30 leitos. Têm boa iluminação, são bem ventilados. Os pisos são de taco de cabreuva, colocados sobre lages de concreto armado, tendo uma camada intermediária de material isolante.

As paredes estão revestidas de barra a óleo até a altura de 2 metros. A iluminação é elétrica e profusa, existindo ainda dispositivos que permitem a iluminação à noite apenas por lâmpadas azues, de modo a facilitar a vigilância sem perturbar o sono dos doentes.

As salas de estar e os terraços são espaçosos, com mobiliário confortável, oferecendo um ambiente agradável, onde os pacientes tranquilos podem entreter-se em leituras, jogos, etc.

Situado logo à entrada, o consultório médico dispõe de instalações de água corrente, telefone, mobiliário e instrumental adequado aos exames que ali se realizam”<sup>88</sup>.

## Assistência aos Psicopatas Tuberculosos.



<sup>88</sup> SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, pp. 42 e 43.

**Ilustração 47** – Fachada frontal, Fachada lateral e corte esquemático do Pavilhão de Tuberculosos (acervo SIOC)

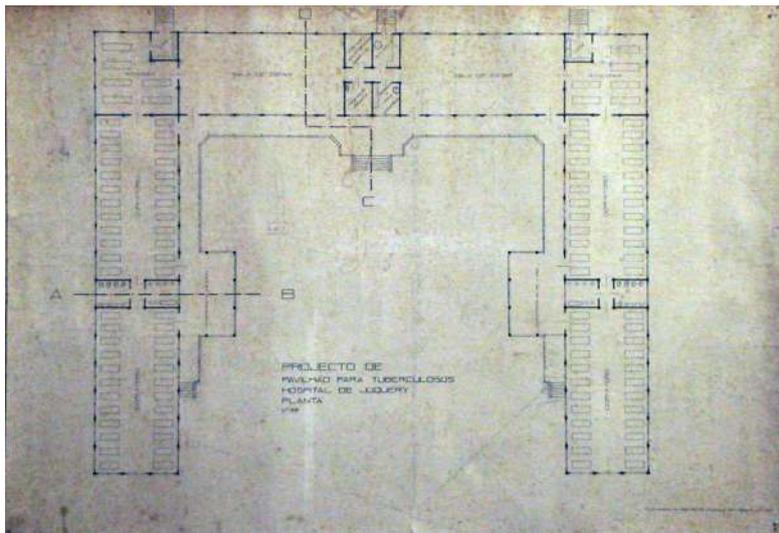
Pacheco e Silva indica em seu texto que naquele período (os anos anteriores à criação da penicilina) a percentagem de pacientes psiquiátricos acometidos pela tuberculose era relativamente elevada, exigindo um local para isolamento dos mesmos.

Com a aprovação da construção de um novo pavilhão com o intuito de receber esse tipo de paciente, a equipe do Hospital desenvolveu um programa especial, seguindo as normas do conselho “ National Tuberculosis Association”. Inaugurado em 1933, o prédio tinha a capacidade de alojar até 96 pacientes e estava dividido em duas seções distintas, uma para “tuberculose aberta” e outra para os estágios iniciais, com o objetivo de separar os pacientes de acordo com o estado mental e o grau da tuberculose intercorrente.

O edifício foi construído com apenas um nível térreo, tendo um corpo central e duas alas laterais que avançam para a frente, formando um tipo de implantação em “U”. Cada uma dessas seções comportava dois dormitórios com capacidade para vinte e quatro doentes, onde os pacientes calmos ocupavam os dormitórios localizados nas pontas de ambas as laterais e nas salas centrais os pacientes mais agitados. Na parte central se encontram a sala do médico, depósitos, rouparia e uma sala destinada à helioterapia artificial (banho de luz ultra-violeta).

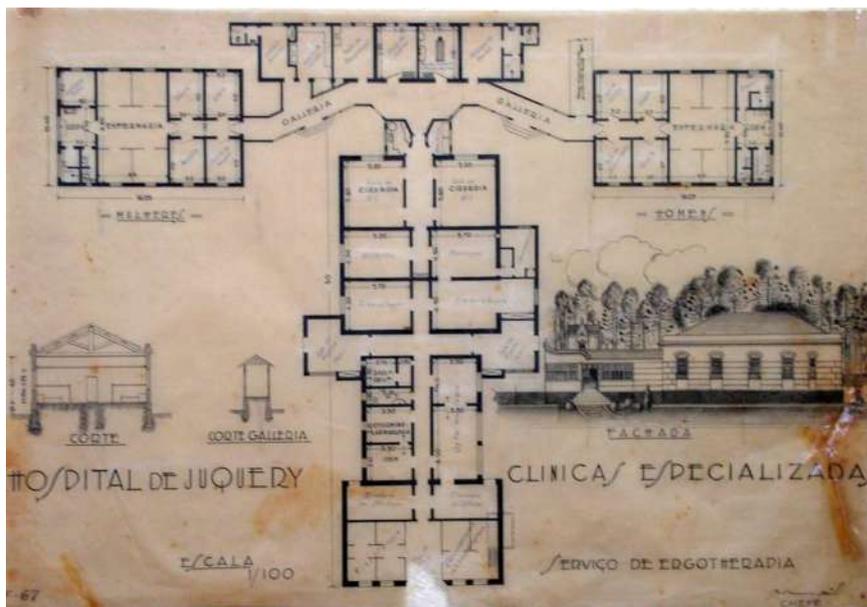
De acordo com as instruções publicadas na norma norte-americana já mencionada, o projeto seguiu as seguintes regras:

- a quantidade de janelas foi dimensionada para o máximo de aberturas em um único pavilhão, com vidraças tipo “guilhotina”, permitindo a entrada de ar puro sem sujeitar os doentes a uma corrente direta de ar;
- a cobertura foi feita com telhas francesas e o edifício não tem forro para permitir o máximo à ventilação cruzada;
- o dormitório ao ar livre foi resguardado do vento sul e tem cobertura. O piso do dormitório tem o mesmo nível dos demais, para a facilitação do transporte de camas de dentro-para-fora nos horários do banho de sol;
- tanto os refeitórios tem copa dando acesso ao exterior, como a rouparia também, além da existência de aparelho de esterilização para o uso nas roupas dos doentes;
- o pátio se encontra delimitado pelo próprio formato do edifício e por uma cerca viva, ligando os extremos das alas, tem uma divisão central, separando os sexos. Além disso, cada pátio apresenta terraços cobertos, para o repouso e recebimento das visitas.



**Ilustração 48** – Cópia da planta original do Pavilhão de Tuberculosos (acervo Museu Osório César)

### Clínicas Especializadas.



**Ilustração 49** – Planta da reforma realizada na antiga lavanderia para a adaptação das clínicas no período de Pacheco e Silva. (SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, pp. 39 e 40)

Construídas a partir de anexos instalados entre os prédios da 1ª lavanderia e as enfermarias do DSPI (Departamento de Saúde de Pacientes Internos), as clínicas especializadas sofreram grande investimento na época de Pacheco e Silva. Segundo ele, as antigas instalações do serviço cirúrgico do Hospital eram muito primitivas e exigiam novas acomodações, de forma a atenderem ao desenvolvimento do Departamento de Assistência a Psicopatas. Foram executados dois blocos ligados entre si pelas galerias cobertas, comunicando-os com os demais serviços. Na parte central, aproveitando o espaço da lavanderia, foram construídas duas salas de operação (uma para as intervenções sépticas e

outra para as assépticas, conforme o texto original<sup>89</sup>) e respectivas áreas de apoio. Ao lado foi localizado o gabinete do Chefe das Clínicas Especializadas, gabinete do cirurgião e a sala de curativos. Nas alas localizadas nas extremidades, encontram-se as enfermarias e os quartos para os doentes operados de ambos os sexos. Podemos indicar aí a gênese das atividades do DSPI que acompanham até os dias de hoje a configuração do atual Hospital de Clínicas de Franco da Rocha.

As enfermarias, como já descritas anteriormente, eram ligadas à área cirúrgica através de galerias fechadas. Cada elemento do conjunto era simétrico, destinando-se a ala da direita para os homens e a da esquerda para as mulheres. Cada enfermaria compreende 04 quartos de 04 por 03 metros, um amplo salão de 10 por 06 metros e de dependências como copa, rouparia, sanitários, ocupando uma área de 10 por 03 metros. A área do salão central é dividida em 04 boxes de 02 leitos, totalizando em cada enfermaria 28 leitos.

Além do corpo edificado para a área cirúrgica, houve a construção de um anexo acoplado a esse edifício com os serviços de:

- Seção de Otorrinolaringologia: Instalado em 02 salas aparelhadas, uma destinada aos exames e outra às operações e aplicações fisioterápicas.
- Seção de Oftalmologia: Iniciada em 1926 em uma sala improvisada e dotada de instrumental deficiente, após 1928 é incorporada no serviço de Clínicas Especializadas. Com a reforma a Oftalmologia ficou da seguinte maneira: 01 ampla sala para exames e operações necessárias e ao lado dessa sala uma espaçosa câmara escura.
- Seção de Eletroradiologia: Ao lado da seção de radiologia foi localizada a seção de eletroterapia, foi nesse espaço que a equipe do Dr. Pacheco e Silva desenvolveu amplo levantamento de imagens em pacientes internos.
- Serviço Odontológico: Anteriormente o serviço era realizado em apenas uma sala localizada no prédio central do antigo Asilo que servia a todos os pacientes. Para melhorar as condições do serviço e diminuir as dificuldades e inconvenientes de transporte de doentes, mais dois consultórios odontológicos – 1 no Manicômio Judiciário e outro na 5ª Colônia.

## **Serviço de Ergoterapia**

Continuando com as melhorias no tratamento implantado pelo Dr. Franco da Rocha, em 1927, o Dr. Pacheco e Silva instituiu a criação do serviço de Ergoterapia no Hospital do Juquery<sup>90</sup> com a definição de um departamento autônomo coordenado por técnico capaz de orientar o trabalho dos internados visando além do tratamento propriamente dito uma economia e eficiência nos trabalhos. O engenheiro Dr. Ralph Pompêo de Camargo, como vimos anteriormente, ficou responsável pela coordenação dos trabalhos das obras novas e os serviços de manutenção, abastecimento de água, energia elétrica, transportes, oficinas e outras

---

<sup>89</sup> SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, p. 48.

<sup>90</sup> Esse serviço lançou bases para a criação do SIOC – Serviço de Indústrias e Obras de Conservação algumas décadas depois.

pequenas indústrias. A configuração geral do serviço ficou do seguinte modo: escritório central, oficina de mecânica, oficina de marcenaria e carpintaria, seção de obras, proteção e distribuição de energia elétrica, oficina de pintura, transportes, parques e jardins, turmas volantes, estradas, sapataria, tipografia, olaria, colchoaria, saboaria e apiário<sup>91</sup>.

A grande atuação desse serviço solicitou a construção de um edifício para a sede da administração, conjuntamente com o departamento de engenharia e as outras seções citadas acima. Infelizmente, não ficou clara a localização dessa construção, supomos, por fonte oral de vários funcionários antigos do próprio serviço que a sede do serviço se localizava no conjunto de prédios que hoje abriga as oficinas terapêuticas denominadas de NOAT (Núcleo de Oficinas de Atividades Terapêuticas).

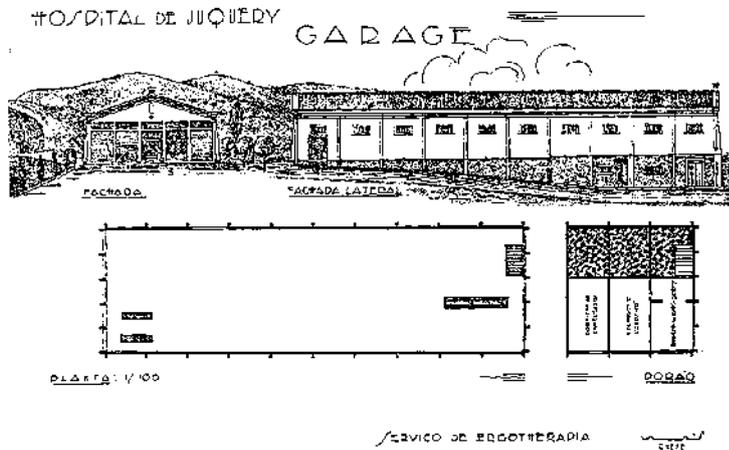
Além disso, o serviço contava com:

- Energia elétrica – responsável na época pelo abastecimento de eletricidade para o Hospital Central, Colônias dispersas no território e para o Manicômio Judiciário. Nesse período, a rede de infra-estrutura foi totalmente reformado e ampliado, dando garantias de abastecimento ininterrupto para os serviços.
- Oficina Mecânica – por conta da economia gerada pela existência de um serviço próprio, propõe-se a existência desse serviço com a possibilidade de reparação dos veículos do estabelecimento, além dos serviços de manufatura de móveis, camas, caixilhos, torneiras, vasilhames e outras peças metálicas muito utilizadas na assistência psiquiátrica.
- Carpintaria e Marcenaria – pelas mesmas razões acima citadas, os serviços de carpintaria e marcenaria foram ampliados com a melhoria das oficinas envolvidas. A fabricação de móveis, portas, janelas utilizadas nas novas construções veio trazer grande economia para a Instituição.
- Tipografia – na época de Pacheco e Silva foi montada a seção de tipografia, responsável por todo o material tipográfico como: fichas, folhas de observação, livros em branco, blocos, etc. para o consumo da própria Instituição, além disso são impressos na oficina os Arquivos de Assistência Geral a Psicopatas e monografias científicas, etc...
- Saboaria – justifica-se a criação dessa pequena indústria por conta da grande demanda da área assistencial e do reaproveitamento de resíduos inaproveitáveis provenientes do matadouro do hospital. Nesta seção fabricam-se o material utilizado na limpeza do estabelecimento, como sabonetes para banho dos pacientes.
- Transportes – Pacheco e Silva descreve que por conta do fato do Juquery se encontrar localizado a 30 quilômetros da capital e que os serviços e seções encontram-se dispersos numa área de 3.000 hectares, a necessidade de um serviço muito bem organizado de transportes internos. Interessante indicarmos que até 1928 o transporte de carga e passageiros entre a Estação da cidade, o Hospital Central e as colônias era feito por meio de bondes (trams) a tração animal. Descreve também que a morosidade, o arcaísmo do sistema e sua custosa manutenção, obrigou a administração de então no investimento de automóveis e caminhões. A economia enorme gerada pela existência de equipes de doentes que realizavam a manutenção das estradas de terra internas ajudou na decisão do investimento rodoviário dentro da Instituição.

---

<sup>91</sup> SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, p. 51.

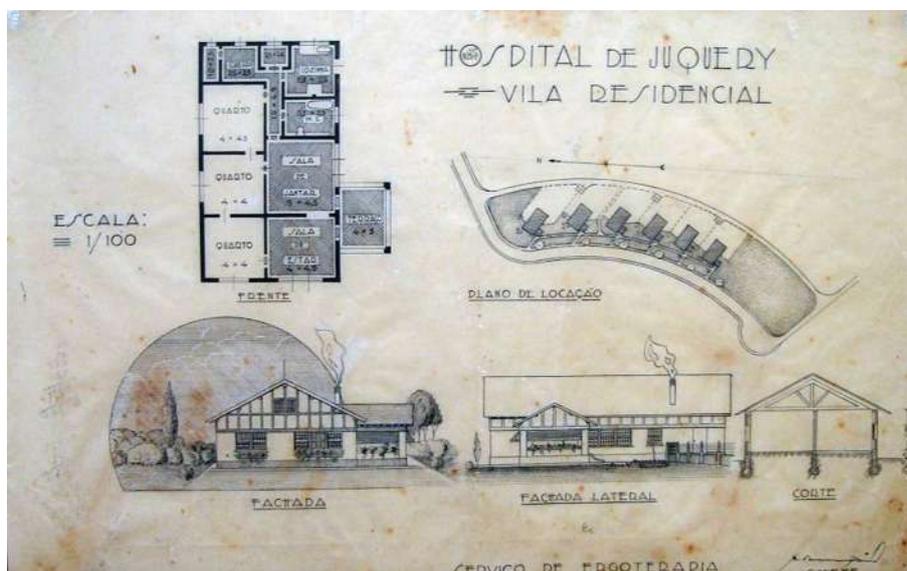
Além disso, foi construída uma ampla garagem aparelhada com todos os equipamentos necessários para a guarda e manutenção dos veículos. Mais uma vez destacamos que até hoje o pavilhão construído é a sede do serviço de subfrota do Complexo Hospitalar do Juquery.



**Ilustração 50** - Fachada frontal, Fachada lateral e plantas da Garagem. (SILVA - A. C. Pacheco e - A Assistência a Psicopatas no estado de São Paulo, breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 à 1937, pág. 59)

Apenas neste momento é que o tratamento médico aplicado no Juquery propõe serviços ligados à atividades urbanas, mesmo assim a grande massa de pacientes internos que apresentavam condições de trabalho continuavam ligados ao trabalho da terra e jardinagem, mas com a expansão das novas construções, o até então latifúndio juqueriniano, passa a necessitar de uma equipe de serviços capaz de dar subsídios para a “cidade interior” que a fazenda se transforma. O próximo grupo de construções segue o mesmo raciocínio, onde a necessidade de alojar os funcionários na instituição tornou-se fundamental.

## Vila Residencial

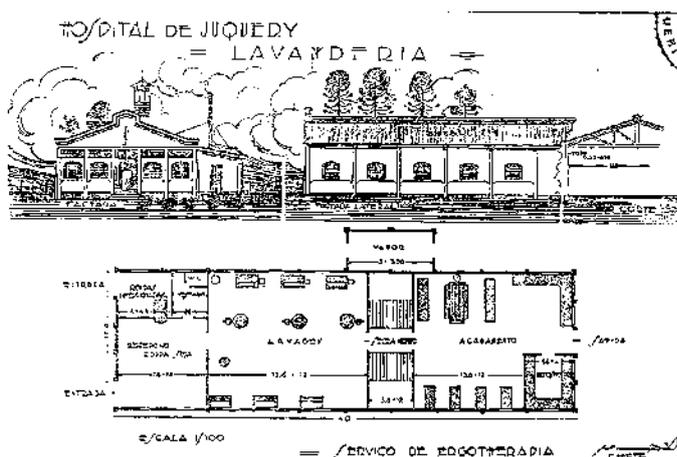


**Ilustração 51** - Fachada frontal, Fachada lateral e plantas da residência tipo da vila terapêutica (arquivo SIOC).

Com os mesmos motivos explanados acima sobre o serviço de transportes, foi verificado que muitos dos funcionários da Instituição eram forçados a residirem próximos à Estação de Franco da Rocha, que por ser uma cidade recém formada, ainda não tinham as condições ideais para o conforto das famílias. Tornava-se assim imprescindível a construção de uma vila residencial dentro das terras do Hospital. Foi escolhido um terreno com excelente situação topográfica e local aprazível. A Vila Residencial inaugurada em 1934, compõe-se de um grupo de 06 casas e que atualmente, depois de longo e penoso processo de re-enquadramento de usos, tornaram-se residências terapêuticas vinculadas à desinternação progressiva dos crônicos em condições de retorno ao convívio da sociedade.

## Lavanderia

Inaugurada em 1929, o serviço mereceu um estudo muito acurado para a sua proposta projetual para garantir o que era de mais moderno e higiênico para a realização do serviço.



**Ilustração 52** - Fachada frontal, fachada lateral, corte e planta para a construção da nova lavanderia do Hospital do Juquery. (SILVA – A. C. Pacheco e – A Assistência a Psicopatas no estado de São Paulo, breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 à 1937: Oficinas Gráficas do Hospital do Juqueri – 1945, pág. 55)

Inaugurada em 1929, o serviço mereceu um estudo muito acurado para a sua proposta projetual para garantir o que era de mais moderno e higiênico para a realização do serviço. O prédio realizado mede 40 metros de comprimento por 12 de largura e nele é garantido a ventilação necessária, através de um lanternim acima das tesouras do telhado. Possui duas entradas, garantindo a separação entre as roupas contaminadas e as limpas. As máquinas adquiridas têm a capacidade de lavagem de 250 quilos de roupa por hora. Após a lavagem, as roupas são colocadas em secadoras e após sua secagem, seguem para a sala de passar, onde existem 10 mesas para a passagem manual e uma calandra em condições de produzir 200 quilos de roupa seca por hora.

## Cozinha

Inaugurado em 1926, o novo prédio da cozinha a vapor do Hospital foi construído para atender a nova realidade de lotação dos pacientes internados. Toda aparelhada com equipamentos modernos contribuiu para a criação de um serviço de alimentação e de dietética hospitalar. Possuía 09 caldeirões autoclaves com a capacidade total de 4.600 litros, 02 fogões reservados exclusivamente para as dietas, além de estufas, lavadoras, 03 câmaras frigoríficas e 01 tanque de fabricação de gelo. Tomando como base nossa análise sobre as condições de sua construção e implantação, podemos apontar o edifício, junto com o conjunto edificado das clínicas especializadas, como uma das primeiras construções que descaracterizaram a implantação idealizada por Ramos de Azevedo. Mas por ocupar o pátio principal de serviços, no centro do “cuore” da Instituição e se aproveitar da ligação realizada pela galeria metálica, a Cozinha causou um impacto maior na descaracterização da unidade arquitetônica.

## Padaria

No reboque da construção da nova Cozinha, a antiga foi adaptada e ampliada para receber o serviço de panifício, que com o alto consumo de pães e as dificuldades de fornecimento regular, se tornou necessário. Inaugurada em 1927 a padaria apresentava um grande forno a vapor de marca Senking e uma grande masseira com capacidade de 10 sacos de farinha, além de outros equipamentos responsáveis pela produção<sup>92</sup>.

## A Praça de Esportes



---

<sup>92</sup> SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, p. 55.

**Ilustração 53 e 54** – Fotos do “antes e depois”, mostrando a implantação da praça de esportes do Hospital Psiquiátrico do Juquery (arquivo SIOC).

Mas a principal contribuição da administração do Dr. Pacheco e Silva para com a constituição da paisagem urbana do Juquery foi a construção da praça de esportes, realizada em terreno logo abaixo do prédio da administração, criando um visual harmônico entre a várzea do rio e o Hospital logo acima.

Pacheco e Silva justifica a construção desse espaço por conta do conceito que exercícios físicos ao ar livre, bem orientados, constituem um complemento indispensável à recuperação dos pacientes psiquiátricos:

“Quando foi da construção da linha férrea da São Paulo Railway, foram desviados do seu curso afluentes do Rio Juqueri, os quais formavam apenas lagoas de águas pútridas, que se transformavam em viveiros de mosquitos, os quais invadiam as dependências do Hospital Central, constituindo verdadeiro martírio para os doentes, além de comprometerem a sua saúde. Assim em 1935, foi a Seção de Ergoterapia encarregada de projetar e executar um movimento de terra de grandes proporções, de modo a transformar o local em uma Praça de Esportes circundada por um grande parque. A 15 de setembro de 1937, foi essa Praça solenemente inaugurada, tendo sido nessa ocasião realizada uma formação de 800 doentes, os quais participaram de vários números de ginástica ritmada e disputas esportivas.

O parque compreende quatro plataformas ligadas entre si por duas séries de escadas. No extremo de cada plataforma existe uma área arborizada, com numerosos bancos, destinada aos doentes que gozam de liberdade.

Junto à última plataforma foi construído um muro de arrimo em pedra seca e em forma circular, que limita a avenida que conduz à Praça de Esportes. Esta é constituída por uma pista de corridas circundando um gramado de 120 metros de comprimento por 46 metros de largura.

Junto ao campo se encontra a edificação central, composta de um grande salão ladeado por duas pérgolas. Aí se encontram instalados o gabinete do instrutor e a aparelhagem de produção e amplificação de som (...).

Num dos extremos do campo de esportes fica situado o vestiário, que é dotado de 10 chuveiros, instalações sanitárias inteiramente separadas para homens e mulheres, e dependências para a guarda de ferramentas e material destinado aos jogos esportivos.

Na extremidade oposta do campo foi reservado um terreno que se destina ao futuro ginásio e aos campos de jogo de bola ao cesto, etc”<sup>93</sup>.

Evocando Fraletti, em seu trabalho, segue o comentário da importância da atuação de Pacheco e Silva para a instituição:

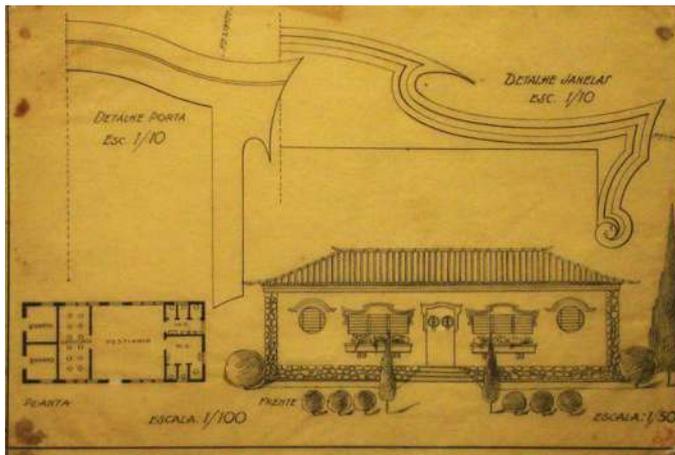
“Pacheco e Silva foi responsável pela segunda fase áurea do Juqueri. Deixou marcada a sua capacidade administrativa e vocação científica, ao realizar obra de grande importância e valor, que completou, organizando as reuniões clínicas, iniciadas em

---

<sup>93</sup> SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*, pp. 55 e 56.

1926, para a apresentação e discussão de casos clínicos, bem como, iniciando palestras culturais”<sup>94</sup>.

Finalizando, pretendemos verificar que após a administração de Pacheco e Silva o Juquery entrará em decadência, pois com a implantação da ditadura em 1937, Ademar de Barros foi escolhido como interventor da Instituição. Em 1939 todos os alienados que se encontravam nas cadeias foram trazidos ao Hospital causando grande problema de superlotação ocasionando assim o período de grandes superlotações o qual abordaremos no próximo capítulo.



**Ilustração 55** – Planta da construção do vestiário que faz parte do conjunto da praça de esportes (posterior, transformou-se em residência funcional). (acervo do SIOC).

## Elementos Arquitetônicos aliados à Terapia

Após a elucidação dos percursos das administrações do Dr. Franco da Rocha e Pacheco e Silva, retornaremos os nossos olhos na configuração complexa da implantação do Asilo Central, onde identificaremos algumas características arquitetônicas relevantes que definiram o Hospital Psiquiátrico do Juquery como uma “Instituição Total” isto é, uma edificação ou conjunto de prédios onde um grande número de indivíduos habita e/ou trabalha, apartada da sociedade.

Para entender a natureza do Juquery, convém termos em vista a tipologia das instituições elaborada por Erving Goffman – “Manicômios, Prisões e Conventos”. Segundo ele, elas podem ser divididas em cinco grupos distintos, cada qual com um grau de complexidade:

O primeiro grupo é o das instituições capazes de se inter-relacionar mais facilmente com a sociedade, como os asilos para cegos, idosos, órfãos e indigentes, serviços que apenas segregam e “facilitam” que pessoas que já não podem viver sós ou que causam certo desconforto sejam tratados e protegidos. O segundo tipo já representa o perigo da

<sup>94</sup> FRALETTI Paulo. *Juquery: Passado, Presente, Futuro*, p. 168.

contaminação, como os hospitais gerais, asilos para tuberculosos, leprosários e por fim o nosso objeto de estudo: o Hospício. Quanto ao terceiro grupo, temos aqueles que segregam de maneira bastante incisiva, como cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra, campos de concentração. O Juquery terá também, a partir dos anos 30, um edifício construído especialmente para receber os psicopatas com passagem pelo sistema judicial. O quarto grupo é representado pelas instituições que realizam serviços muito específicos que demandam dedicação extrema, como: quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho. Já no quinto grupo, temos as instituições destinadas à exclusão voluntária de um determinado grupo (principalmente religioso) – monastérios, abadias, conventos ou claustros.

Segundo a tipologia estabelecida por Goffman, o Asilo do Juquery durante sua idealização e sua conseqüente evolução acabou agregando muita das características que o permitem destacá-lo como uma instituição total, sua capacidade em dispor em um só lugar e com uma só autoridade os três principais elementos que constituem a sociedade moderna, quais sejam: dormir, brincar e trabalhar. Coletivamente, todos os grupos que constituem a instituição, como o grande número de pessoas controladas (internados) e a equipe de supervisão tendem em realizar vários tipos de tarefas seguindo regras bastante delimitadas e rígidas, onde os horários e serviços seguem uma mesma objetividade que atendam ao raciocínio da instituição.

Segundo Michel Foucault, em *Vigiar e Punir*, podemos distinguir que o projeto desenvolvido por Ramos de Azevedo para o Asilo, denota toda a problemática que se desenvolve desde o classicismo europeu (século XVII), onde a antiga arquitetura feita simplesmente para ser vista como ornamento, ostentação de poder político ou no outro extremo, apenas para vigiar os limites exteriores, se articulou para um requintado controle interior, articulado e detalhado, tornando-se visível os que nela se encontram;

“...mais que geralmente, a de uma arquitetura que seria um operador para a transformação dos indivíduos: agir sobre aquele que abriga, dar domínio sobre seu comportamento, reconduzir até eles os efeitos do poder, oferecê-los a um conhecimento, modificá-los”<sup>95</sup>.

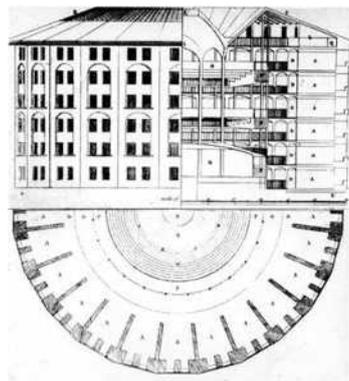
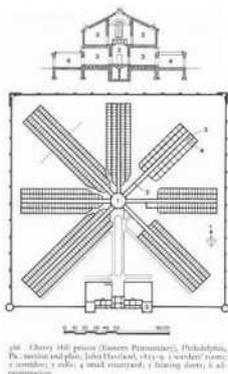
A simples construção onde apenas se encarcerava e escondia começa a ser substituído pelo um projeto moderno, capaz de se integrar à nova sociedade, sendo de “bom gosto” e ainda permitir um controle e obediência de seus usuários.

---

<sup>95</sup> FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*, p. 144.

“...cálculo das aberturas, dos cheios e dos vazios, das passagens e das transparências. Assim é que o hospital-edifício se organiza pouco a pouco como instrumento de ação médica: deve permitir que se possam observar bem os doentes, portanto coordenar melhor seus cuidados; a forma dos edifícios, pela cuidadosa separação dos doentes, deve impedir os contágios; a ventilação que se faz circular em torno de cada leito deve enfim evitar que os vapores deletérios se estagnem em volta do paciente, decompondo seus humores e multiplicando a doença por seus efeitos imediatos”<sup>96</sup>.

Por fim chegamos ao elemento arquitetônico por excelência em relação às Instituições totais: o Panóptico, do grego – opticón observar e pan – todo. O Panóptico idealizado pelo filósofo Jeremy Bentham em 1791 é o exemplo mais emblemático dessa composição. O sistema é conhecido como: uma construção onde a periferia se fecha em si como um anel. No centro, uma torre vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do mesmo. A construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a extensão da construção, tendo duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre e outra, que dá para o exterior permitindo que a luz atravesse a cela de lado a lado.



**Ilustração 56 e 56** – Exemplos de Panóptico, onde é visível a localização da torre de vigilância, no centro da edificação

Para garantir a sensação de onipresença, Bentham não só imaginou persianas venezianas nas janelas da torre de observação, como também conexões labirínticas entre as salas da torre para evitar que a luz interna e/ou qualquer ruído poderiam delatar a presença de um observador.

De acordo com esta concepção, a proposta seria mais barata que as das prisões de sua época, já que requereria menor número de trabalhadores, posto que os como o vigilantes não pudessem ser vistos, não seria necessário que estivessem trabalhando todo o tempo, deixando o trabalho de observação para o observado.

Mesmo que o projeto tenha tido efeito limitado nos cárceres da época de Bentham, esse artifício se mostrou um desenvolvimento importante para as prisões posteriores. Daí o

<sup>96</sup> FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*, p. 145.

efeito mais importante do Panóptico: induzir no detento um estado consciente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder.

No caso do Juquery o uso do panóptico não foi totalmente empregado. As duas rotundas executadas por Ramos de Azevedo, apesar de apresentarem o formato compatível com a tipologia empregada pelo próprio, não funcionavam como dispositivo da torre central. Mesmo que a referida torre tenha sido construída e faça parte da configuração arquitetônica do edifício, ela não tinha a visão total dos pacientes agitados, mas apenas de seus referidos pátios internos, típico caso da arquitetura eclética, onde a ornamentação e as rígidas regras dos manuais arquitetônicos sobrepujam o programa de necessidades e as peculiaridades da construção. Apesar de Hugo Segawa e Maria Cristina Wolff de Carvalho considerarem o local como representante de um panóptico para agitados<sup>97</sup>, optamos em discordar da afirmação acima, pois analisando atentamente o prédio da rotunda construída no Juquery, podemos perceber mais uma intenção de configurar uma sensação – um pano de fundo – sobre essa questão. A localização da torre de segurança, que supostamente teria a função de panóptico permite a visão apenas uma visão limitada. A visão dos jardins externos entre os pavilhões também ficava prejudicado, pois a posição do observador ficava na direção oposta. Segundo Cloquet:

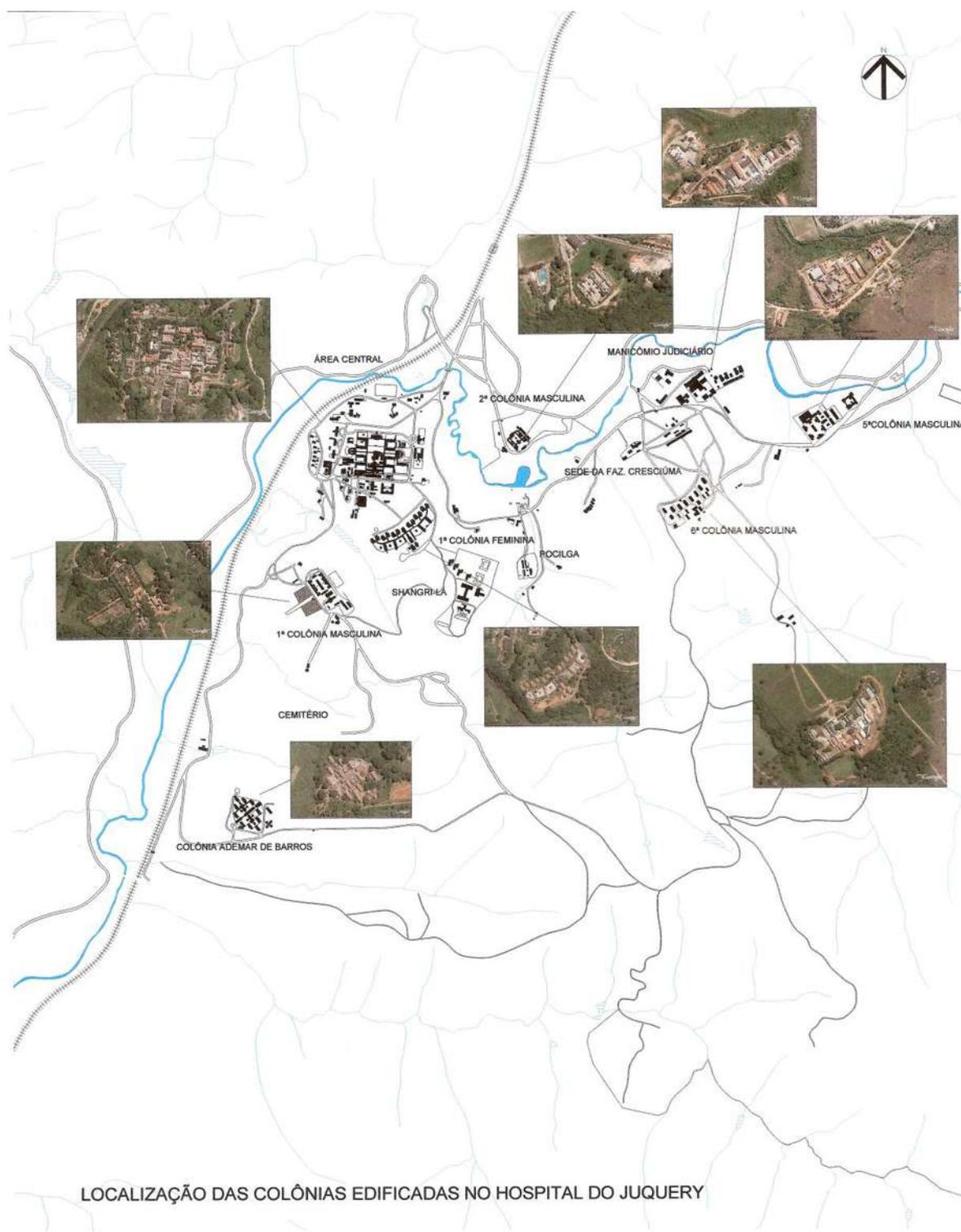
“Dentro dos estabelecimentos deste gênero é necessário dispersar os doentes. A disposição radial aqui é inútil; a vigilância central é desnecessária; a vigilância se faz, sobretudo dentro das salas e dos dormitórios. As edificações têm forma retangulares alongadas, formas essencialmente favoráveis à classificação dos doentes”<sup>98</sup>.

Por fim concluímos que o hospício proposto não conseguiu, no entanto, ser exatamente igual ao idealizado por Pinel; a proposta mais completa dessa eclética psiquiatria brasileira, e que lhe serviu de modelo por longo tempo - o Hospício do Juquery - tentava traduzir e compatibilizar o marco teórico, as necessidades políticas e a defasagem institucional que caracterizaram o nascimento do alienismo no Brasil.

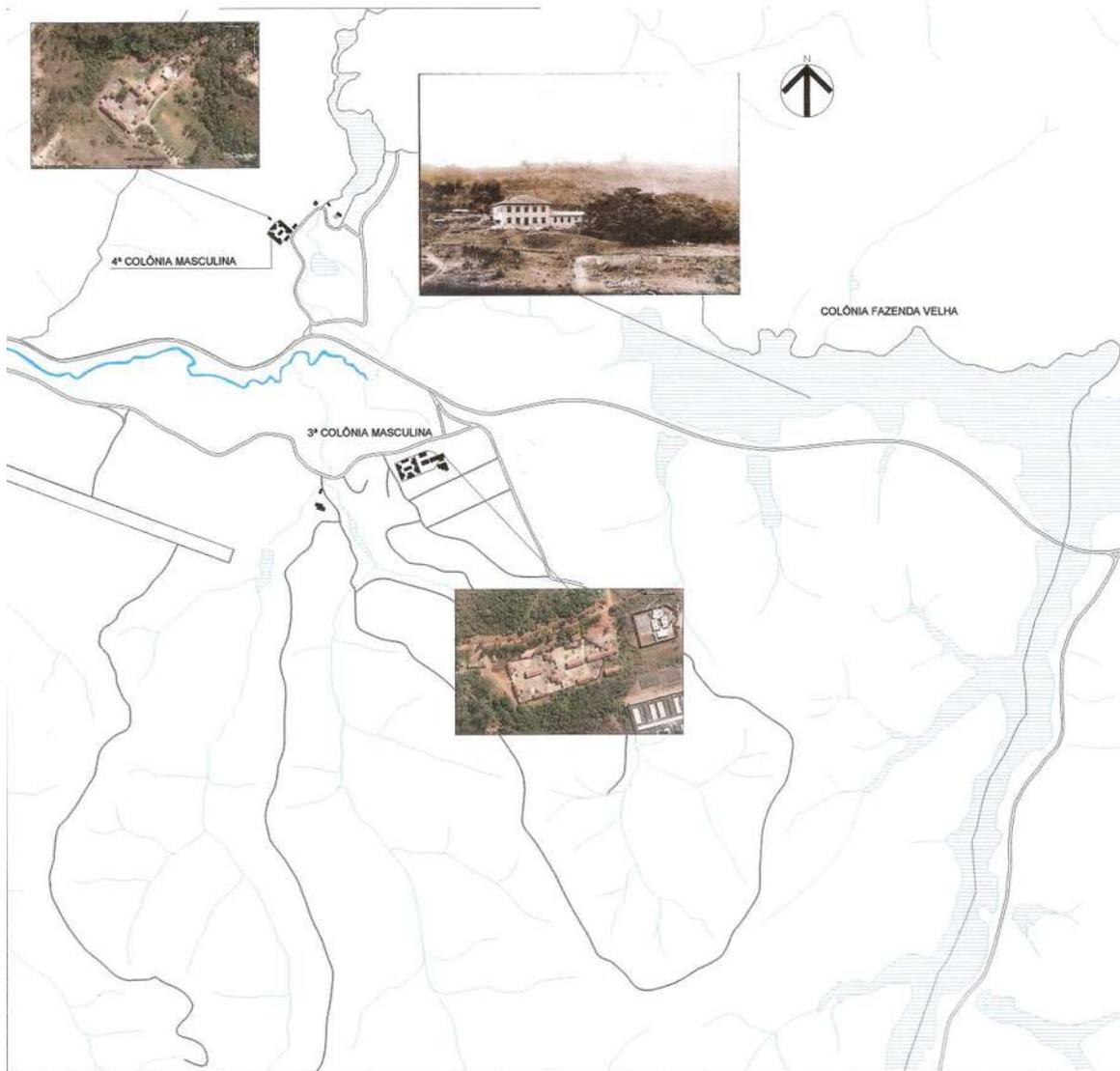
---

<sup>97</sup> “Estas se destinavam aos ditos “agitados”, cujo pavilhão, “de isolamento”, era organizado em rotunda, segundo princípio em panóptico e equipado com toda sorte de recursos “clínicos”, como se pôde aferir na descrição de Ramos de Azevedo”. (SEGAWA, Hugo. Casas de Orates, p. 75) e CARVALHO, Maria Cristina Wolff de. *Ramos de Azevedo*, p. 209.

<sup>98</sup> CLOQUET. *Traité d'architecture*, 1900, vol 4, p. 506 - 607. Apud SEGAWA, Hugo. Casas de Orates, p. 63.

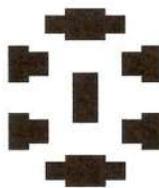


**Ilustração 57** – localização de todas as colônias construídas no Juquery (parte01).



PRINCIPAIS TIPOLOGIAS EXISTENTES:

1) - COLÔNIA PERIMETRAL (FECHADA EM SI)



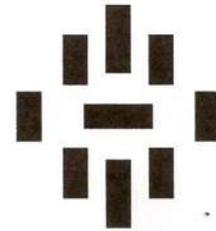
1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª COLÔNIAS MASCULINAS

2) - COLÔNIA EM LEQUE



1ª COLÔNIA FEMININA e 6ª COLÔNIA MASCULINA

3) - COLÔNIA - EM "LOZANGO"



COLÔNIA ADEMAR DE BARROS

LOCALIZAÇÃO DAS COLÔNIAS EDIFICADAS NO HOSPITAL DO JUQUERY

**Ilustração 58** – localização de todas as colônias construídas no Juquery (parte02).

## ***Cronologia da evolução do Complexo Hospitalar do Juquery***

Vamos partir do cronograma indicado na dissertação da Arquiteta Iná Rosa da Silva<sup>99</sup> que devidamente revisado, permitirá uma melhor compreensão da expansão da ocupação do território (vale indicar que o cronograma aqui apresentado foi ampliado, tentando abarcar os acontecimentos dos últimos anos). As fotos empregadas, em sua maioria são do acervo do prof. José Parada, morador de muitos anos de Franco da Rocha e colecionador fervoroso da história da cidade e do Asilo do Juquery, além de fotos de outros pesquisadores e de autoria do próprio mestrando.

**1895** - Compra de terras com área de 18.645,00m<sup>2</sup>, do Sítio Cresciúma, à margem da estrada de ferro Santos-Jundiaí e limitado pelo rio Juquery  
Início das construções da 1ª. Colônia Agrícola Masculina e do Asilo Central;



**Ilustração 59** – Foto da 1ª Colônia de Alienados do Juquery, projetado por Ramos de Azevedo em 1898. (imagem retirada do catálogo do próprio arquiteto, fonte – Biblioteca Central da POLI-USP).

**1898** - Compra de área de 14.400,00m<sup>2</sup>, também no Sítio Cresciúma, para a captação de água dos mananciais circundantes;

Inauguração da 1ª. Colônia Agrícola Masculina, com capacidade para oitenta pacientes, projeto de Ramos de Azevedo, considerada como a primeira construção realizada no Asilo do Juquery;

**1899** - Mudança do Diretor Francisco Franco da Rocha para moradia própria nas terras do Asilo;

**1900** - Aquisição de 598.350,00m<sup>2</sup> de terras, parte da Fazenda Campo do Euzébio;

**1901** - Conclusão dos pavilhões da ala direita do Asilo Central, re-alocação de 160 homens do Hospício da Várzea do Carmo, também projeto de Ramos de Azevedo, provavelmente as fotos da inauguração foram realizadas para serem acrescentadas nos portfólios do escritório do Arquiteto;

---

<sup>99</sup> SILVA, Iná Rosa da. *Franco da Rocha nas terras de Juquery: um Hospício, uma cidade.*



**Ilustração 60** - Vista interna do Hospital Central, autor desconhecido, data aproximada de 1905 (prof. Parada).

- 1903** - Inauguração da ala esquerda do Asilo, onde foram re-allocados os pacientes femininos que ainda estavam em São Paulo;
- 1904** - Concessão feita pela companhia de trens São Paulo Railway para a derivação de um tramway que ligaria a estação da vila através do hospício, chegando até a 1ª. colônia masculina;
- 1907** - Compra de duas propriedades (176.616,75m<sup>2</sup>) na margem direita do rio Juquery onde foram iniciadas as obras para a construção da 2ª. Colônia Masculina;
- 1908** - Compra de duas porções de terra, totalizando 148.098,20m<sup>2</sup>, fazendo limite com a estação de trem e as terras compradas um ano antes;
- 1909** - Inauguração da 2ª. Colônia Masculina, as edificações seguiram o mesmo projeto e soluções dos espaços da 1ª. Colônia realizada anos antes, também foi instalado o sistema de produção agrícola ligadas a laborterapia e foram reservadas áreas para a criação de gado;



**Ilustração 61** - Vista da 2ª Colônia Masculina, data aproximada entre 1909 e década seguinte. (Prof. Parada)

**1911** - Aquisição das Fazendas Velha e Cresciúma, totalizando 1200ha onde foram adaptadas para receber os pacientes já com melhor recuperação. Construção de pavilhões para alienados criminosos e para responder a demanda de novos pacientes de ambos os sexos;



**Ilustração 62** - Vista da sede da Fazenda Cresciúma – antiga fazenda da região, autor desconhecido e data desconhecida. (Prof. Parada)



**Ilustração 63** - Vista da sede da Fazenda Velha – atualmente submersa pelas águas da represa Paiva Castro, autor desconhecido e data desconhecida. (Prof. Parada)

**1912** - Próximo à fazenda Velha foi construída a 3ª. Colônia para receber a demanda crescente no estado;



**Ilustração 64** - Vista da 3ª Colônia Masculina, autor desconhecido e data desconhecida. (Prof. Parada)

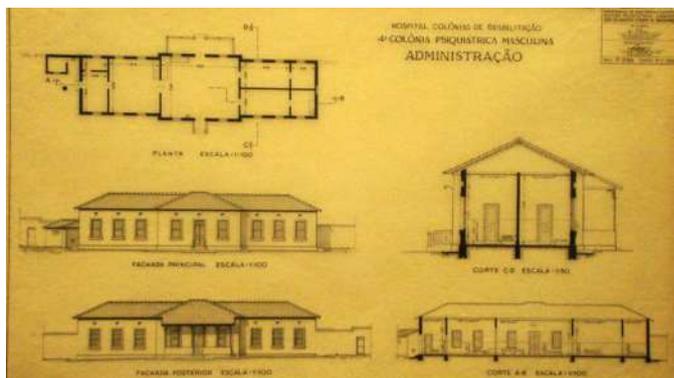
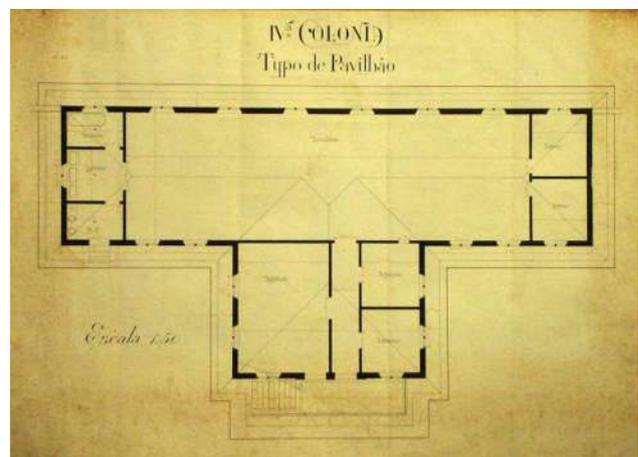
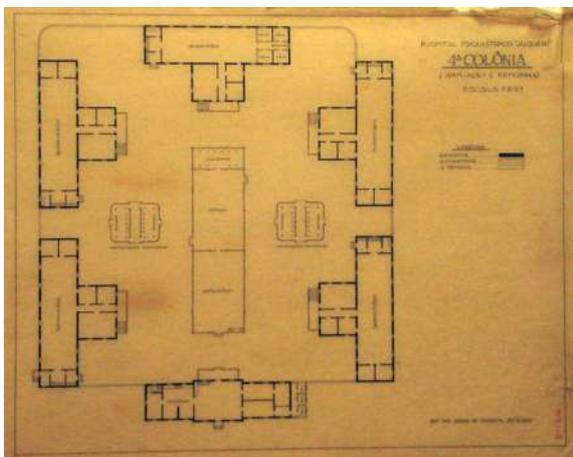
**1913** - Compra de faixa de terra, próxima ao Sítio do Rio Abaixo para abastecer de água a Fazenda Velha.

Implantação de um cemitério dentro das dependências do Hospício;

**1916** - Inauguração do Laboratório de Anatomia Patológica e desenvolvimento de projetos para as 4ª e 5ª colônias masculinas.

No mesmo ano inicio das construções da: 5ª. Colônia, próxima ao futuro Manicômio Judiciário, do Pavilhão Asilo de menores anormais, do Pavilhão Asilo e do 5ª. Pavilhão Feminino;

**1917** - Iniciadas as obras da 4ª. Colônia Masculina em terras compradas no mesmo ano;



**Ilustração 67, 67 e 67** – Planta de implantação, detalhes de um dos dormitórios da 4ª Colônia e administração (acervo Museu Osório César).

**1918** - Necessidade de improvisar um Hospital clínico em pavilhão recém inaugurado para atender o grande número de doentes (pacientes, servidores e moradores da região) atingidos pela epidemia de gripe;

**1919** - Primeiro ano que o trabalho laborterapêutico permitiu ao asilo a se tornar subsistente;

**1920** - Conclusão das obras da 5ª. Colônia Masculina;

**1921** - Construção de um novo Pavilhão para Alcoólatras e Toxicômanos;

**1922** - Inauguração do Pavilhão Asilo;

**1923** - Inauguração do 5<sup>a</sup>. Pavilhão Feminino;

**Fim da administração de Franco da Rocha no Juquery – nomeação como novo diretor o doutor Antonio Carlos Pacheco e Silva, também médico psiquiatra.**

**1924** - Criação da revista *Memória do Hospital de Juquery*, onde se divulgavam as propostas e os casos psiquiátricos do tratamento realizado no Asilo (teve duração até 1987, mudando várias vezes de nome);

**1926** - Inauguração da cozinha a vapor no Hospital Central;

**1927** - O médico legal Alcântara Machado apresenta projeto do Manicômio Judiciário, último projeto realizado por Ramos de Azevedo para o Complexo. Criado o Serviço de Ergoterapia, serviço este dividido nas seguintes seções: escritório central, oficina central, oficina de marcenaria e carpintaria, seção de obras, proteção e distribuição de energia elétrica, oficina de pintura, transportes, parques e jardins, turmas volantes, estradas, sapataria, tipografia, olaria, colchoaria, saboaria e apiário.

Com essa gama de serviços, teremos realizado a construção de uma padaria – com forno a vapor, a ampliação da olaria, o aumento da energia elétrica e abastecimento de água, a instalação de três novas estações transformadoras, rede de baixa tensão, a criação da oficina mecânica, a carpintaria e marcenaria para fabricação de móveis, caixilhos e outros, a tipografia e saboaria.

Início da obra do necrotério do Asilo - dividido em uma área para autópsia e outra área para o preparo de peças anatômicas;

**1928** - Construção e adaptação da antiga cocheira do Asilo para transformar em garagem. Ampliação das Clínicas Especializadas – melhoria dos serviços cirúrgicos e odontológicos, além de iniciar as seções de otorrinolaringologia, oftalmologia e eletro-radiologia;

**1929** - Inauguração da Escola Pacheco e Silva para menores anormais. Inauguração da Lavanderia;

**1930** - Início das obras da 6<sup>a</sup>. Colônia Masculina.

Neste ano se reestrutura o sistema administrativo – surge a Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas, dividida em Clínica Psiquiátrica, Manicômio Judiciário,

Hospital Central e Colônias de Juquery, sendo o Dr. Pacheco e Silva nomeado como diretor geral;

**1930 a 1937** - Inicia-se processo de reflorestamento das áreas consideradas improdutivas, proposta de “amenizar” e “alegrar”, tornando-o mais salubre o ambiente

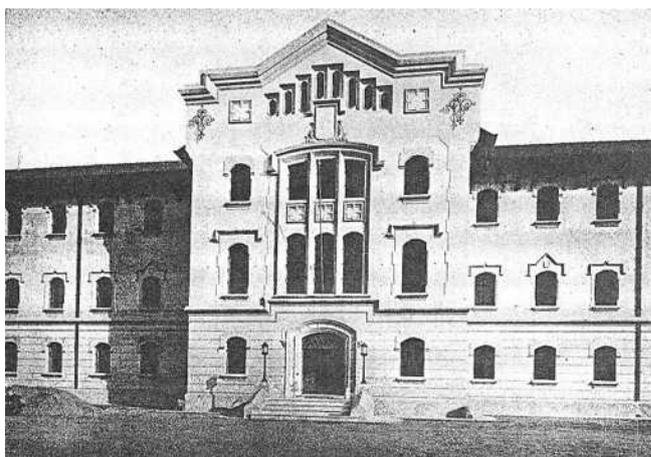
**1931** - Criação de dois novos postos de emergência para responder a demanda de leitos no Asilo, um no antigo Recolhimento de Perdizes e outro na Hospedaria dos Imigrantes;

**1932** - Criados 500 novos leitos com a inauguração da 6ª. Colônia Masculina. Implantação diferenciada das outras colônias, dispunha de oito pavilhões dispostos em semicírculo.

Também neste ano a criação da seção para tratamento de Menores Anormais;

**1933** - Início das obras de dois Pavilhões de Observação, perpendicular aos pavilhões dormitórios, seguindo assim a simetria.

Final das obras do Manicômio Judiciário;



**Ilustração 68** – Detalhe da fachada do Manicômio Judiciário (SILVA – A. C. Pacheco e - O Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo, Histórico, Instalação, Organização e Funcionamento:, pág 26).

**1934** - Término da construção de 06 residências destinadas aos médicos, tornando-se a Vila Médica;



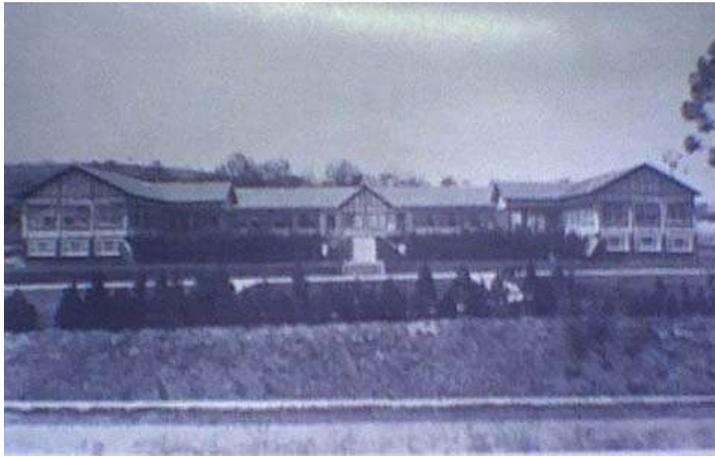
**Ilustração 69** - Foto retirada do livro A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937 – São Paulo;

**1935** - Desvio do curso do rio Juquery na altura do Manicômio Judiciário;

**1937** - Neste ano foi inaugurado a praça de Esportes em frente ao edifício principal do Hospital Central;

**1938** - Terminado a construção dos dois Pavilhões de Observação, permitiram agilizar a recepção e diagnóstico dos pacientes recém chegados.

Inauguração do Pavilhão de Tuberculosos, seguindo preceitos modernos para os padrões da época (separação do edifício em dois para melhor separar os diferentes quadros clínicos).



**Ilustração 70** – Foto retirada do livro *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937* – São Paulo, Oficinas Gráficas de Assistência a Psicopatas Juqueri, 1945;

Inicia-se a Instituição de Assistência Social a Psicopatas, promovendo atividades “educacionais” e “morais”, entre eles podemos citar a exibição de filmes de cunho cívico e a Escola Livre de Artes Plásticas, comandada pelo fundador Dr. Osório César;

**1939** - Transferência de doentes mentais presos nas cadeias para o Asilo, foi no período de intervenção de Adhemar de Barros que sobrecarregou ainda mais o Hospício.

Inauguração da 7ª. Colônia Feminina, com capacidade para 1200 leitos, além de mais dois pavilhões femininos (um no Hospital Central e o outro no Manicômio Judiciário), destinados às criminosas.

Início das obras da 8ª. Colônia Masculina, conhecida como colônia “Adhemar de Barros”, com proposta para novecentos leitos;

**1941** - Compra da Fazenda São Roque, local já distante das terras do Juquery, sediado entre os quilômetros 45 a 50Km da estrada de rodagem São Paulo a Campinas;

**1942** - Finalização das obras da 8ª. Colônia Masculina e do 8º. Pavilhão Feminino;

- 1948** - Reforma dos prédios da sapataria, transformando-o em creche e colchoaria, adaptando ali uma cooperativa de alimentos;  
Inauguração do jardim da infância, que junto com a creche destinava-se aos filhos dos funcionários;  
Início da construção da farmácia do Hospital, prédio interessante, do ponto de vista arquitetônico, pois foi projetado pelo então engenheiro Prestes Maia e que apresenta uma releitura do edifício central da área central;
- 1952** - Criação e construção de escola para formação de auxiliares de enfermagem;
- 1957** - Reforma dos pátios internos dos pavilhões na área central, construção de novos sanitários e abrigos;
- 1958** - Construção de pavilhão para receber pacientes de ascendência japonesa;
- 1964** - Iniciadas as obras de colônia conhecida como Xangrilá, nunca chegou a ser terminada, grande parte do material utilizado para sua construção foi reaproveitado em pequenas reformas internas ou roubado para construção de assentamentos irregulares;
- 1985** - Inauguração do Museu Osório César, para a exposição de obras de arte realizada por pacientes da instituição, arquivo de documentos, mobiliário da antiga residência do diretor e equipamentos médicos. Foi utilizada a residência oficial do Dr. Franco da Rocha, onde por muitos anos serviu como escola de enfermagem.  
Neste ano foi desativado o conjunto de celas fortes das “rotundas” do Hospital Central – local de maus-tratos e violência por muitos anos, parte das celas foi transformadas em salas de terapia ocupacional e mais recentemente, os dois edifícios abrigam um a área de fisioterapia e o outro laboratório de pesquisa;
- 1986** - Desenvolvimento de proposta de urbanização intitulada “Projeto de Urbanização da Fazenda Juqueri” – “Projeto Juquery” – realizada pela EMPLASA e pelo CDH, onde permitiu integrar um plano de expansão para a área norte da região metropolitana.  
Abertura do processo de Tombamento da área do Complexo Hospitalar do Juquery, realizado pelo CONDEPHAAT (Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Artístico, Arqueológico e Turístico);
- 1988** - Aprovação pelos membros do CONDEPHAAT o tombamento;
- 1993** - Criação do Parque Estadual do Juquery, ficando sob responsabilidade da Secretaria da Saúde em conjunto com a Secretaria de Meio Ambiente;

**1998** - Comemoração do centenário da instituição - iniciando a restauração da 1ª. Colônia Masculina, através de trabalho conjunto com a Secretaria de Assuntos Penitenciários (não concluída);



**Ilustração 71** – Foto da restauração do telhado do refeitório da Colônia Azevedo Soares (foto do Autor – 1998)

**1999** - Incêndio de Pavilhão Masculino de Agudos (PAVILHÃO ESCOLA MASCULINO), destruindo parte da construção;



**Ilustração 72** - Foto do incêndio que atingiu o Pavilhão Masculino de Agudos (foto do Autor – 2000)

**2001 e 2002** - Transformação de antiga “Rotunda” em Laboratório de Pesquisa de doenças Materno-Infantis, com parceria com a FAPESP – Fundação de Amparo a Pesquisa e Ensino do Estado de São Paulo.

**2005** - Incêndio de Prédio da Diretoria Técnica de Departamento, destruindo quase a totalidade da construção;



**Ilustração 73 e 74** – Fotos do incêndio que atingiu a Diretoria Técnica de Departamento (foto do Autor – 2005)

**2008** – Início da construção e reforma do conjunto do CAISM – onde localiza-se o antigo Pavilhão de Tuberculosos, além da construção do novo Hospital de Clínicas do Complexo.

Outro elemento importante para nossa dissertação tem haver com a comparação das várias correntes de arquitetura hospitalar, cujo o Juquery é descendente direto. Pretendemos a partir de agora mostrar como o Asilo de Saint Anne em Paris se insere numa corrente arquitetônica própria: o Hospital Pavilhonar e que tal corrente teve influência no Brasil<sup>100</sup>.

As principais correntes arquitetônicas ligadas às instituições hospitalares são<sup>101</sup>:

**Hospital tipo “alas” ou naves:** As ordens cristãs hospitalares são dotadas de um salão comunitário (às vezes mais do que um), de planta geralmente retangular, disposta perpendicularmente aos edifícios religiosos e são caracterizadas por uma arquitetura monumental característica. O vasto salão, muitas vezes é dotado de um altar em uma de suas extremidades, para que o doente pudesse assistir ao ofício religioso de seu leito.

**Hospital Clássico ou em Quadrículas :** Em justaposição as salas comuns, entorno de uma capela única, o hospital clássico adota várias novas formas morfológicas que apresentam as seguintes características principais: a presença de um centro (pátio), de edifícios formando uma cruz, uma simetria recorrente e uma ortogonalidade. A forma geral dos edifícios é

---

<sup>100</sup> CAIRE, Michel. *Contribution à l'histoire de l'Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle*, p. III.

<sup>101</sup> Para se aprofundar no assunto ver SILVA, Kleber Pinto. *Hospital, espaço arquitetônico e território* e o site: [www.europaphe.aphp.org](http://www.europaphe.aphp.org).

variável: desde quadrado simples ou em pátio retangular, edifícios em cruz antes da capela do centro, quadriculados com mais de um pátio, que constituem variantes possíveis.

**Hospital em “Pente”:** Os salões comunitários se sobrepõem, formando a partir de pavilhões claramente individualizados, mas ligados entre si por uma galeria. Este sistema de circulação muitas vezes une um pátio central, formado no espaço vazio entre todos os edifícios, tanto perpendicularmente como paralelamente. Esta forma resulta diretamente das noções de higiene, a vontade de uma boa ventilação e a separação de patologias. O hospital se organiza em simetria através do o eixo existente entre a entrada e capela.

**Hospital “Pavilhonar”:** Decorre diretamente do hospital em Pente, representou na época de sua criação (séc. XIX) o refinamento da pesquisa em separação de patologias e a necessidade de evitar os efeitos da contaminação das doenças da época. O complexo hospitalar que resulta desta composição de pavilhões totalmente separados permite a circulação entre os edifícios por galerias cobertas, até mesmo subterrâneas (em alguns casos), assegurando união entre a técnica e a medicina. A composição dos jardins é muito importante em relação aos edifícios e contribui ao controle e vigilância<sup>102</sup>.

**Hospital “Monobloco”:** O Hospital se concentra em um único edifício, caracterizado pela superposição dos “pavilhões” e dos serviços. A circulação converge a um único pólo vertical. Este sistema facilita a distribuição do pessoal em reduzidas distâncias para se percorrer, e acentua a insolação e a aeração dos quartos e das salas comuns pela sua orientação e elevação em relação aos outros edifícios.

**Hospital “torre sobre base”:** Vindo do modelo monobloco, este hospital opera com uma nova separação. A parte técnica (bloco de operações, imagens médicas) do hospital se concentra na base do edifício, sobre um platô, enquanto as enfermarias se distribuem sobre os andares da torre. Os meios técnicos arquitetônicos permitem a construção de mais e mais andares conforme a necessidade da instituição.

**Hospital de vários blocos:** Os blocos de atividades ou enfermarias constituem de agora em diante em quartos duplos ou individuais, se multiplicando sobre o terreno. O Hospital se organiza em torno de uma rua interior que se comunica entre os eixos dos diferentes pólos médicos. Esta concentração horizontal cria estabelecimentos densos, homogêneos e abertos

---

<sup>102</sup> Como veremos, é essa tipologia de hospital que decorre diretamente tanto o Asilo do Juquery como Sainte-Anne.

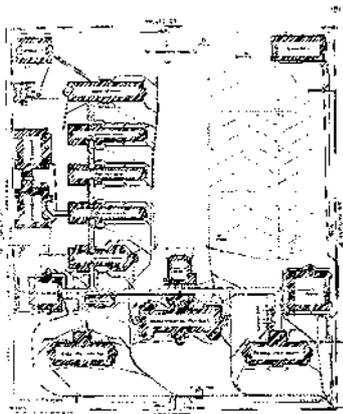
para a cidade. O hospital horizontal, ou hospital-rua, corresponde a uma vontade de humanização do hospital, que passa por uma integração ao local e a abertura física e científica sobre a cidade ao seu redor<sup>103</sup>.



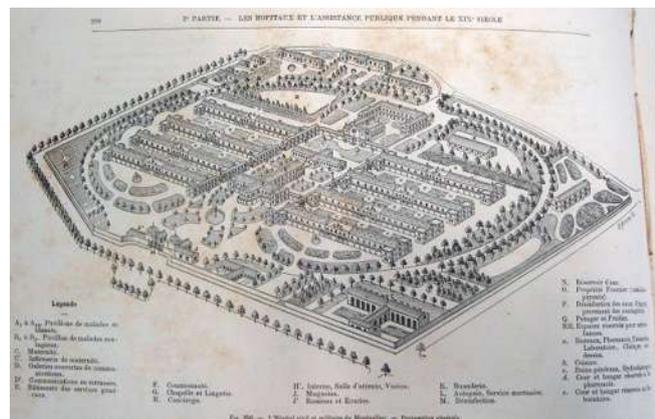
**Ilustração 75** – Hospital tipo “alas” ou naves



**Ilustração 76** – Hospital Clássico ou em quadrículas



**Ilustração 77** – Hospital tipo “Pente”



**Ilustração 78** – Hospital Pavilhonar



**Ilustração 79** – Hospital Monobloco



**Ilustração 80** – Hospital “Torre sobre Base”

<sup>103</sup> É dessa última tipologia que nossa vila terapêutica se valerá como referência de implantação e inter-relação com a comunidade do entorno.



**Ilustração 81** – Hospital de vários blocos

**Ilustração 70** –Tollet, Casemir, Lês édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours, pág.66 ;

**Ilustração 71** – Hospital Dieu [www.visualtravelguide.com](http://www.visualtravelguide.com);

**Ilustração 72** – [www.vitruvius.com.br/arquitextos/arg000/esp070.asp](http://www.vitruvius.com.br/arquitextos/arg000/esp070.asp);

**Ilustração 73** - Tollet, Casemir, Lês édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours, pág.177;

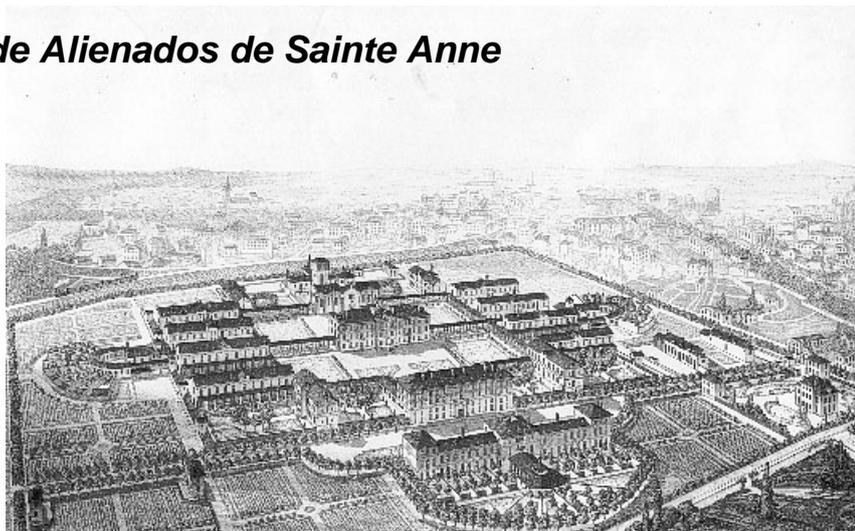
**Ilustração 74** – [www.novaodessa.sp.gov.br](http://www.novaodessa.sp.gov.br);

**Ilustração 75** – [www.hse.rj.saude.gov.br](http://www.hse.rj.saude.gov.br);

**Ilustração 76** – [www.arcoweb.com.br](http://www.arcoweb.com.br).

Segue abaixo a análise mais aprofundada do Asilo de Sainte-Anne e sua posterior relação com o projeto realizado por Ramos de Azevedo na implantação do Asilo de Alienados do Juquery.

### ***Asilo de Alienados de Sainte Anne***



**Ilustração 82** – Perspectiva aérea do Asilo de Sainte - Anne. (imagens retiradas do livro de SILVA, Kleber Pinto. *Hospital, espaço arquitetônico e território*, p. 150)

Entre os anos de 1833 à 1863 é instalado nos arredores de Paris o que foi considerado pelos psiquiatras, como o primeiro trabalho de recuperação agrícola na Fazenda Sainte-Anne no “14° Arrondissement”, localizada próximo ao Jardim de Luxemburgo e o cemitério Montparnasse. Mas antes disso, em 1678 o local já era ocupado por um “Hospital-convento” com clausura e cemitério próprio, além do desenvolvimento do trabalho agrícola.

No século XVIII tornou-se uma grande fazenda que nos períodos de epidemias servia como hospital de apoio para os outros estabelecimentos de saúde, principalmente para o Hospital Dieu. Em 1772 ocorreu um incêndio que destruiu boa parte do hospital/convento e

que posteriormente permitiu a construção de novos edifícios, esses mais ligados ao serviço de saúde, portanto no âmbito administrativo, passa direção da igreja para a Academia de ciências recém criada.

## **Barão Georges-EugèneHaussmann**

Fazendo um recorte no raciocínio proposto, propomos uma pausa na descrição apenas do Asilo Sainte-Anne e vamos analisar a atuação de Georges Eugène Haussmann (1809-1891) na prefeitura de Paris que em 1853 iniciou uma grande intervenção na cidade de Paris, principalmente em seu centro histórico e em alguns bairros mais periféricos. O desenho das intervenções propostas, segundo Julio César<sup>104</sup>, são eminentemente barroco, sobrepondo grande número de avenidas no traçado urbano original, criando uma rede de interligações com pontos específicos. “As intervenções tinham como objetivo requalificar a estrutura do centro da cidade, devendo, portanto, solucionar os diversos problemas urbanos gerados pelo crescimento desordenado da mesma, os quais se associavam à questões estéticas, sanitaristas e de circulação veicular”<sup>105</sup>.

As intervenções realizadas nesse período por Haussmann podem ser divididas em várias direções de ação, onde relacionavam-se com a cidade principalmente através das obras viárias – com a abertura dos grandes eixos e avenidas que facilitariam a circulação da área central estabelecendo conexões para vários bairros próximos, além de pontos estratégicos escolhidos por ele. Também podemos citar a construção de novos edifícios e o aprimoramento de programas arquitetônicos ligados à municipalidade como, por exemplo, hospitais, escolas, habitações, escritórios, mercados, bibliotecas, etc., conjuntamente com a construção de parques urbanos, responsáveis pelo estabelecimento de uma nova ordem urbana, capaz de solucionar os problemas de salubridade da cidade antiga.

Outra intervenção realizada conjuntamente ao plano de ação de Haussmann tem a ver com a melhoria das condições de vida de Paris, onde todo o sistema hidráulico da cidade foi revisado e melhorado.

Haussmann realizou a renovação dos edifícios administrativos da municipalidade, desenvolvendo uma nova estética urbana para a cidade e os alinhamentos e gabarito foram redimensionados e rigidamente respeitados, criando uma homogeneização do espaço urbano.

Outras cidades européias adotaram o mesmo princípio após verificarem a eficácia do trabalho de Haussmann, como por exemplo: Bruxelas e Viena. Mas houveram também os

---

<sup>104</sup> PINTO, Julio Cezar Bernardes. *Arquitetura e Lugar: Edifícios, interstícios e o Espaço Urbano*.

<sup>105</sup> PINTO, Julio Cezar Bernardes. *Arquitetura e Lugar: Edifícios, interstícios e o Espaço Urbano*, p. 356.

críticos, o mais famoso foi Camilo Sitte que defendeu a cidade antiga em detrimento as linhas de eixo monumentais, pois acreditava que a cidade medieval, com sua sinuosidade criava um espaço e perspectivas pinturescas, coisa que o barroco não conseguia propor ou quando muito, gerava com artificialidade.

Segundo Julio César, Haussmann criou eixos que desenvolveram novos pontos focais que foram reforçados pela implantação de elementos marcantes, como um arco do triunfo, um obelisco, etc. As ruas, ou avenidas, delimitadas pela tipologia, canalizam estas perspectivas pontuais. Porém a extensão daquelas, em muitos casos, praticamente elimina a capacidade de observar ou perceber os objetos localizados em suas extremidades.

Enfim, o desenho de Paris, após o enfrentamento de toda ordem de dificuldades, legais, políticas e projetuais, tornou-se um marco na urbanística moderna, representando uma tentativa dupla: tanto teórica como prática na vontade de reorganizar o tecido urbano citadino com a finalidade de satisfazer as necessidades apresentadas pelo quadro social formado pela revolução industrial.

Retomando a questão do Asilo Sainte-Anne, com a administração de Haussman em 1860, a intervenção no tratamento e localização dos Asilos na França, o então prefeito resgata a comissão de 1787 que definia a construção de novos serviços de saúde com o seguinte conceito: Um hospital central e outros quatro periféricos, onde um seria para mulheres grávidas, outro para doenças contagiosas, outro para epidemias e doenças de pele e uma de alienados.

### A Fazenda Sainte Anne (1833-1863)



**Ilustração 83 e 84** – Gravuras da Fazenda Sainte – Anne. (imagens retiradas do livro de CAIRE, Michel – *Contribution à l'histoire de l'Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle* – Thèse médecine, Paris V, Cochin-Port-Royal, 1981, n.º20 ; 160-VIIIp.,ill p 20 e 21.

Um dos discípulos de Pinel (1<sup>a</sup> metade do século XIX) chamado Guillaume-Marie André Ferrus em 1833 propõe a construção de novos asilos psiquiátricos e decide aproveitar o espaço do antigo convento para desenvolver o trabalho terapêutico com pacientes alienados

em contato com o campo. No mesmo ano foram iniciados os trabalhos com 70 pacientes e entre eles haviam pedreiros, carpinteiros, marceneiros, pintores e serralheiros e que foi possível à recuperação dos prédios em ruínas do incêndio (como já visto).

O Asilo de Sainte Anne torna-se auto-suficiente graças aos serviços dos alienados que apresentavam mão-de-obra em vários ofícios. Deste período podemos indicar dois grandes problemas para com o atendimento dos alienado – as construções antigas e sem plano diretor para ampliação emperravam as inovações do tratamento e falta de equipe médica suficiente.

Com Haussmann pondo em prática sua estratégia de modernização, determina o fechamento da fazenda e a construção no local de um asilo moderno, pois a cidade de Paris em 1860 reflete o crescimento da população urbana, através de uma urbanização rápida e conseqüentemente a ampliação de alienados urbanos.

No período de Napoleão III, portanto na época das reformas acima citadas, o atendimento de pacientes psiquiátricos eram divididos da seguinte forma nos hospitais da região:

1. No hospital Bicetre, La Salpêtrière e Petit Maisons – pacientes incuráveis;
2. Saint-Louis – pacientes homens;
3. Sainte Martine e Geniève – pacientes mulheres;

Dos estabelecimentos de saúde citados acima, Bicetre apresenta a situação do espaço terapêutico mais complicado, completamente fora das novas normas de atendimento à alienados que considerava que o paciente deveria ser tratado com as seguintes condições: vista, ventilação, distração, passeio, trabalho, tratamento em local especial.

A proposta para o departamento do Senna considera a ampliação do atendimento e em 1861 a equipe visita vários hospitais e decidem criar novos espaços, sendo:

1. 01 asilo central em Paris;
2. 01 escritório de admissão anexo ao asilo;
3. Asilos satélites fora da cidade de Paris;
4. Estabelecimentos de apoio separados para pensionistas;
5. Asilos especiais para Idiotas e epiléticos

Para a formulação de tais espaços foi utilizado o asilo construído na cidade de Auxerre que havia implantado os seus pavilhões separados para o atendimento dos variados tipos de enfermidades. A opção do asilo central acabou recaindo sobre a fazenda Sainte Anne, pois

ocupava vastos terrenos (para padrões europeus, nada comparados às terras do Juquery), além do valor da terra ser mais baratos (em caso de ampliação do serviço).

A área do Asilo de Sainte-Anne equivale a: 18 hectares (177.275,00m<sup>2</sup>) iniciou-se a construção a partir de 1863. A elaboração do programa ficou a cargo do Médico Girard de Cailleux e o projeto arquitetônico foi realizado pelo arq. August de Questel, responsável por outras obras de renome como: a Igreja de Saint-Paul em Nimes, a restauração do Anfiteatro de D'Arles, recuperação do prédio das cavaliças de Versailles, o Hospício de Gisors e o Palácio e Museu-biblioteca de Grenoble.

Os serviços foram instalados conforme ao seguinte programa:

- Casa do Zelador;
- Casa do Diretor com jardim ;
- Estábulo e garagem;
- Pomar;
- Escritório Central;
- Garagem;
- Oficinas;
- Horta;
- Construção Central e pátios internos = 9 hectares;
- Terras de cultura, horta e pomar = 2 hectares.

Perfazendo um quadrilátero de 215m (comprimento) por 195m (largura). Em seu eixo principal apresenta os seguintes serviços: prédio dos serviços gerais em frente à administração, capela e anfiteatro, lavanderia.

Os pavilhões de hospitalização são localizados nos dois lados do eixo principal, perpendicular e paralelamente ao mesmo. Por uma escada situada sob o arco se chegava aos alojamentos médicos e funcionários

Também no centro encontra-se a igreja com forma de cruz latina com estilo românico e cúpula octogonal, lavanderia, necrotério, geradores de caldeira, cozinha, farmácia, escritório da diretoria, contabilidade, sala dos dois médicos chefes, vestiários, rouparia e biblioteca – tudo isso na área central, atrás da capela o anfiteatro, necrotério, pavilhão em “T” A lavanderia e a caixa d’água formam um conjunto octogonal no final da rua Broussais.

O quarteirão dos alienados é separado em dois grupos (por sexo) de sete pavilhões por lado, sendo que a simetria utilizada nos pavilhões seguia a seguinte ordenação: Os Homens á direita e as mulheres á esquerda. O pavilhões de enfermaria paralelo ao eixo leste-oeste se unem ao pavilhão da administração, sendo que quatro pavilhões são paralelos entre eles e perpendiculares ao eixo.

O conjunto todo tem seu eixo central criando a simetria através de uma galeria central que parte da torre do relógio e que separa o 2º e 3º Pavilhão, essa galeria conduz aos pavilhões de banhos e a rotunda (no caso do texto descrito como “Demi-rotunda”) para os pacientes agitados.

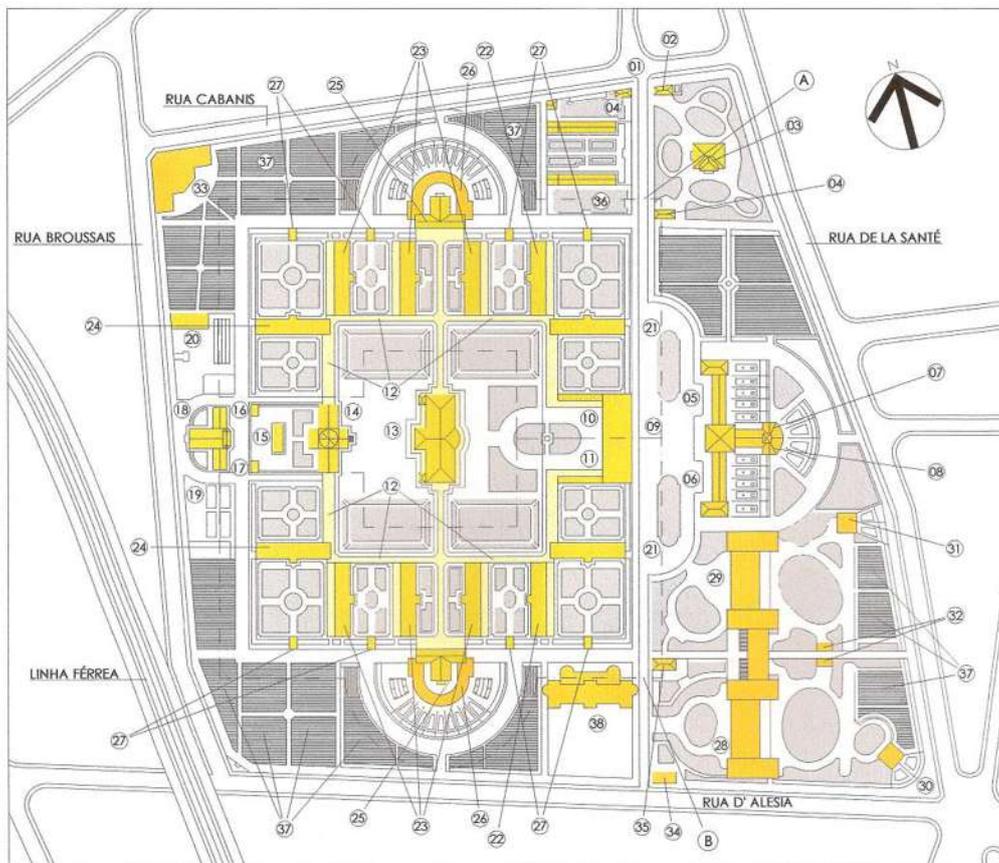
### Os Pavilhões de Hospitalização

São dois pavilhões paralelos ao eixo com 36,80m de comprimento e 8,80m de largura, os outros 04 têm as seguintes dimensões: 41,50m de comprimento por 8,60m de largura. Os dois primeiros receberam 36 doentes, divididos em 03 dormitórios com 12 leitos, enquanto os outros receberam 52 doentes através de 03 dormitórios com 16 leitos, mais 02 quartos com dois leitos.

Cada construção era dividida com um vestíbulo central na parte térrea e uma escada que fazia às vezes de circulação central/vertical. Na lateral direita apresentava 01 sala de refeitório e reunião, além de 02 escritórios, enquanto o lado esquerdo abrigava 01 dormitório com 16 leitos acompanhado de sala de vigilância com lavabo (apenas os vasos sanitários). No andar superior temos: 01 quarto com 02 leitos, 02 dormitórios coletivos com 16 leitos, além da sala de vigilância e lavabos. Em Sainte-Anne os pavilhões de internação apresentavam também um sótão na parte do corpo da escada que abrigava mais um quarto com 02 camas.

Nos dois pavilhões menores (enfermaria e para pacientes senis) os lavabos são substituídos por um escritório.

Os pavilhões eram divididos por sexo, seguindo a lógica de separação através do eixo: à direita do vestíbulo central ficava a sala de banhos sulfurosos, banhos resinosos, banhos à vapor, banho em pé (chuveiros) e banho regular, móvel, circular, vertebrais e de assento. Conjuntamente ao espaço de hidroterapia existiam anexos onde os pacientes agitados eram alocados em momentos de terapia. O formato da construção era em meia-lua e consistia em 01 quarto para o vigilante, 01 banho pequeno, 09 celas individuais na galeria semi-circular (junto com pátio individual fechado). comum. Enquanto à esquerda: sala de banho comum, hidroterapia. Considerava-se banheiro comum com 10 banheiras e 04 duchas. Cada banheira é afastada das paredes e cercadas de cortina.



## LEGENDA

A - QUARTEIRÃO DOS HOMENS  
B - QUARTEIRÃO DAS MULHERES

- 01 - ENTRADA PRINCIPAL
- 02 - PORTARIA (1863)
- 03 - INSPETOR GERAL (1863)
- 04 - ESTÁBULOS
- 05 - PAVILHÃO DE EXAMES - DIVISÃO MASCULINO
- 06 - PAVILHÃO DE EXAMES - DIVISÃO FEMININO
- 07 - PAV. DE EXAMES - AGITADOS MASCULINO
- 08 - PAV. DE EXAMES - AGITADOS FEMININO
- 09 - ADMINISTRAÇÃO
- 10 - VISITAS - MASCULINO
- 11 - VISITAS - FEMININO
- 12 - GALERIAS DE CIRCULAÇÃO
- 13 - SERVIÇOS GERAIS(PAVILHÃO DO RELÓGIO)
- 14 - CAPELA
- 15 - SALA DE AUTÓPSIA
- 16 - DEPÓSITO DE CAIXÕES
- 17 - SANITÁRIOS
- 18 - LAVANDERIA E ROUPARIA
- 19 - SECADOR AO AR LIVRE
- 20 - DEPÓSITO DE COMBUSTÍVEIS

SITES UTILIZADOS  
[www.ch-sainte-anne.fr](http://www.ch-sainte-anne.fr)  
[www.earth.google.com](http://www.earth.google.com)

- 21 - ENFERMARIA
- 22 - PAVILHÃO DE PACÍFICOS
- 23 - PAVILHÃO DE SEMI - PACÍFICOS
- 24 - PAVILHÃO DOS IDOSOS E SENIS
- 25 - BANHOS TERAPEÚTICOS
- 26 - CELAS DOS AGITADOS
- 27 - SANITÁRIOS EXTERNOS
- 28 - ADMISSÃO PAV. LEURET (HOMENS) (1874)
- 29 - ADMISSÃO PAV. FERRUS (MULHERES)(1874)
- 30 - AGITADOS
- 31 - AGITADOS
- 32 - SANITÁRIOS EXTERNOS
- 33 - BANHOS EXTERNOS (1870)
- 34 - PAVILHÃO DO JARDINEIRO-CHEFE
- 35 - PAVILHÃO DO SERVIÇO DE JARDINAGEM
- 36 - OFICINAS
- 37 - TERRENOS PARA CULTURA
- 38 - CENTRO CIRÚRGICO (1900)

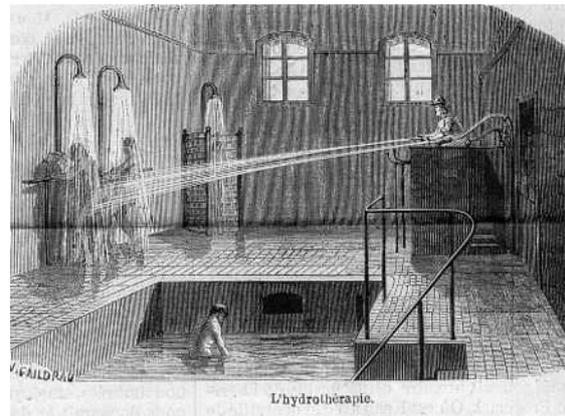


CONSTRUÇÕES DO PERÍODO DE  
ARQ. AUGUST QUESTEL

CONSTRUÇÕES RELEVANTES POSTERIORES

ASILO DE SAINTE-ANNE (DESENHO REALIZADO COM BASE NO DESENHO DE  
 GUADET (1901) E OUTROS NOS SITES RELACIONADOS ACIMA).

## Pavilhões de banho e hidroterapia<sup>106</sup>



**Ilustração 86 e 87** – Gravuras da Hidroterapia do Sainte – Anne, atentar na ilustração 76 o sistema de confinamento do paciente nas banheiras. (imagens retiradas do livro de CAIRE, Michel – *Contribution à l’histoire de l’Hospital Sainte-Anne (Paris) : des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle* – Thèse médecine, Paris V, Cochin-Port-Royal, 1981, n.º20 ; 160-VIIIp.,ill pág. 109).

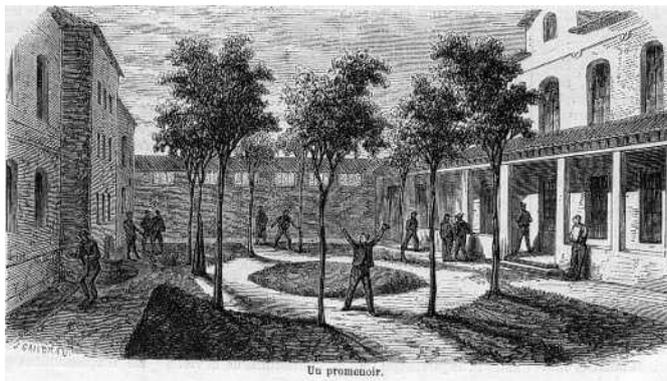
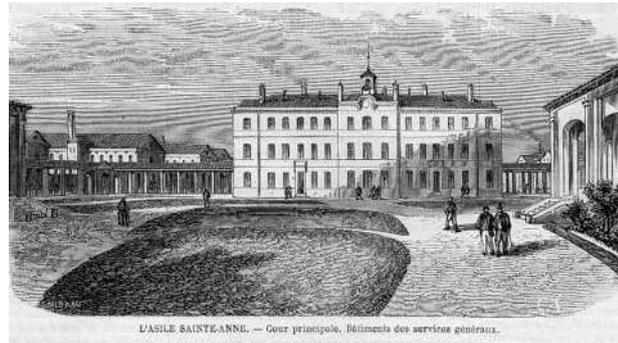
Dependendo da agressividade do paciente as duchas apresentavam adaptações para contê-lo, como, por exemplo, um tipo de armadura metálica parecida com as “duchas totais” das saunas atuais. Havia também uma piscina com controle do tipo de ducha.

Para cada pavilhão se apresenta um pátio externo com 32m por 30m, arborizados, com um quiosque central e um anexo isolado com sanitários. Cercando esse pátio foram edificadas muralhas de até 4m de altura com um tipo de vala que impediam as fugas dos internos.

Retornando para a análise da circulação externa, foi construída uma galeria em alvenaria perpendicular aos pavilhões centrais que articula o acesso desses com as construções da administração, serviços gerais e capela. Essas galerias apresentavam pórticos com entablamento toscano em cada nóculo de conexão entre a galeria e as outras construções.

---

<sup>106</sup> “A água, tanto pelas diversas ações que pode exercer diretamente sobre a superfície corporal, quanto pela variação de temperaturas em que pode ser empregada, constitui-se num tratamento revestido de grande plasticidade. A hidroterapia – também conhecida como balneoterapia – produz modificações na circulação, na respiração, no calor do corpo e na excitabilidade dos nervos. O banho quente tem efeito analgésico, antiflogístico, sedativo e hipnótico, além de ativar as trocas de substâncias e restaurar o apetite. Observando-se tempos de exposição distintos, a água quente é utilíssima para tratar a hiperemia da congestão em estados maníacos e episódios de agitação psicomotora. Por funcionar como tônico e estimulante geral sobre o sistema nervoso, o banho frio está indicado na neurastenia, na hipocondria e nas condições anêmicas que acompanham a loucura. As duchas apresentam uma gama mais variada de possibilidades, uma vez que, além da temperatura da água e do tempo de exposição, a prescrição deve especificar a pressão e a forma do jato (único ou múltiplo), as partes do corpo visadas e o tipo de aparelho ejetor (circular, pulverizado, concentrado, fixo, móvel). A ducha fria frontal tem uma grande importância no tratamento dos alienados, pois combate o estado congestivo do cérebro.” (PEREIRA, Lygia Maria de França. Os primeiros sessenta anos terapêuticos psiquiátricos no Estado de São Paulo, p. 38).



**Ilustração 90, 90 e 90** – Gravuras da capela, do prédio administrativo e dos pátios entre os pavilhões. (imagens retiradas do livro de CAIRE, Michel – *Contribution à l’histoire de l’Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>o</sup> siècle* – Thèse médecine, Paris V, Cochin-Port-Royal, 1981, n.º20 ; 160-VIIIp., ill pág. 44, 46 e 59).

Sobre o processo construtivo do Asilo de Sainte-Anne, podemos destacar algumas características próprias como, por exemplo, o conjunto adotou a tipologia idêntica para todos os edifícios construídos. A alvenaria desenvolvida foi mista com pedra na parte do baldrame e tijolos no restante, enquanto o revestimento adotado foi o de manter o tijolo aparente e pedra nos vértices de cada construção.

Finalizando cada construção, uma cornija que faz a amarração de toda a extensão do perímetro. Os telhados apresentam beiral nas águas que o compõem com calha em madeira. As telhas são tipo Muller. Sua estrutura em tesouras de madeira. As escadas em madeira com o centro em alvenaria. Citando o texto de Michel Caire:

“O plano de conjunto do asilo traçado por Questel remetia a uma parte já habitual: as diversas construções hospitalares (quarteirões) situadas de uma parte a outra de um grande pátio, formando um eixo principal, sobre o qual se encontra a capela e os serviços gerais.

De um plano global, este sistema racional e simétrico unindo as unidades arquiteturais (pavilhões) tinham sido já colocados em obra por Gilbert na casa de Charenton, baseando-se em Esquirol”<sup>107</sup>.

<sup>107</sup> CAIRE, Michel. *Contribution à l’histoire de l’Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>o</sup> siècle*, p. 50.

O reflexo da mudança do tratamento da alienação mental, aplicação direta dos programas, o modelo adotado é uma ruptura total: A qualificação tradicional da arquitetura não é mais reconhecida como igual aos estudos de viagem com referências à história e modelos (classicismo). Deixa lugar para a arquitetura científica apoiada em análise e estatística e técnica versus funcionalidade; economia e racionalização, para que o objeto seja realizado em sua complexidade.

Segundo o texto francês, Questel não faz uso de decoração excessiva e trata com racionalidade (sem se esquecer da elegância) o projeto proposto. Segue a risca as noções de regularidade e simetria para compor a distribuição e concentração dos serviços.

## **Pavilhão de Isolamento**

Seguindo a análise do conjunto edificado, verificaremos agora o espaço de isolamento construído em Sainte – Anne:

“Uma casa de alienados é um instrumento de cura entre as mãos de um médico hábil, é um agente terapêutico de maior poder” - Afirmação de Esquirol – 1822

“As paredes do Asilo são elas o remédio para a loucura” - Afirmação de Calmeil<sup>108</sup>.

Era com caráter segregacionista e de opressão que se encontravam as instituições psiquiátricas na França no período da construção de Sainte-Anne. A iniciativa de mudar a concepção do tratamento, já que o crescimento da cidade fomentava um número cada vez maior de pacientes, impulsionou o Arquiteto Questel e o médico Girard a realizarem visitas e estudos em prisões, asilos para escolherem o melhor modelo para a implantação.

A principal análise retirada do texto indica que a concepção de prisão como elemento que separa o indivíduo da sociedade: “As paredes são a punição do crime”, é completamente diferente da proposta de promover o aprendizado do paciente psiquiátrico para o convívio da sociedade. Interessante destacar, mesmo que não seja o intuito principal dessa dissertação, que Foucault<sup>109</sup> vai desenvolver o mesmo tema sobre o papel da punição e segregação que as instituições penais causam sobre a classe criminosa da sociedade:

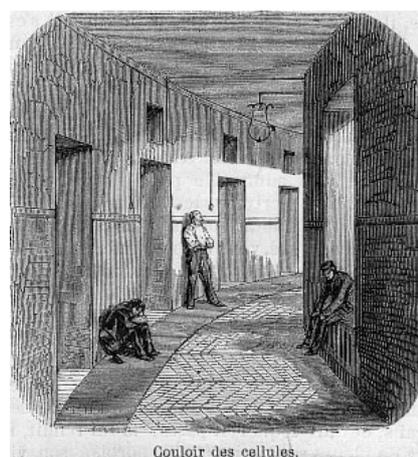
---

<sup>108</sup> CAIRE, Michel. *Contribution à l'histoire de l'Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle*, p. 52.

<sup>109</sup> Em *Vigiar e Punir*, Foucault trata o tema da “Sociedade Disciplinar”, que foi implantada a partir do século XVII e principalmente no século XVIII, onde o sistema de controle social se realizava através das técnicas de classificação, seleção, vigilância e controle, que se ramificavam pelas sociedades a partir de uma cadeia hierárquica advindo do poder central instituído e se multiplicando numa rede de poderes interligados e capilares. O ser humano é selecionado e catalogado individualmente. O Poder nesse sentido é exercido de forma celular. Foucault comenta que “toda forma de saber produz poder” e dividir, classificar, conhecer cada célula social devem ser exercidos para governar. Afinal, na teoria Foucauniana toda esta rede se justifica pela necessidade que

“A cela coloca o detento na presença dele mesmo; ele é forçado a ouvir sua consciência”<sup>110</sup>.

Mas por fim Sainte-Anne acaba por se tornar exemplo de “asilo-fortaleza” do século XIX, onde a segregação ocorreu de forma bastante acentuada, principalmente quando a cidade de Paris começa a ocupar as suas bordas, devido ao crescimento urbano. A necessidade de não ser visto torna-se importante para a Instituição.



**Ilustração 91 e 92** – Gravuras das celas uma “ordinária” e as de segurança do Sainte – Anne. (imagens retiradas do livro de CAIRE, Michel. *Contribution à l’histoire de l’Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>o</sup> siècle*, pp. 48 e 49).

## Pavilhão de Classificação

“A uniformidade na variedade e a multiplicidade na unidade” é o conceito que Girard de Cailleux vai adotar no processo de tratamento da Instituição. Outro conceito de adotado será a classificação sistematizada dos pacientes por tipo de patologia. O paradigma arquitetônico surge com a tendência de se voltar as costas para o Panoptismo, portanto o edifício clássico único fechado em si “explode”, permitindo o sistema pavilhonar do sistema Nightingale surja como modelo mais indicado.

As várias unidades autônomas de Sainte-Anne foram realizadas sobre um plano Arquiteto-terapêutico: cada pavilhão trata de um tipo de doença e em função de seu comportamento. A classificação idealizada foi a seguinte:

- 1 Senis;

---

a burguesia teve de se efetivar um controle mais determinante sobre as massas, que poderiam representar um perigo explosivo, se fossem levados a fundo os ideais da Revolução Francesa e do Iluminismo. O poder instituído tentava reservar o trinômio: Liberdade, Igualdade e Fraternidade para os sócios do seletto clube burguês.

<sup>110</sup> CAIRE, Michel. *Contribution à l’histoire de l’Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>o</sup> siècle*, p. 53.

- 2 Paralíticos;
- 3 Agitados;
- 4 Meio Pacíficos;
- 5 Pacíficos.

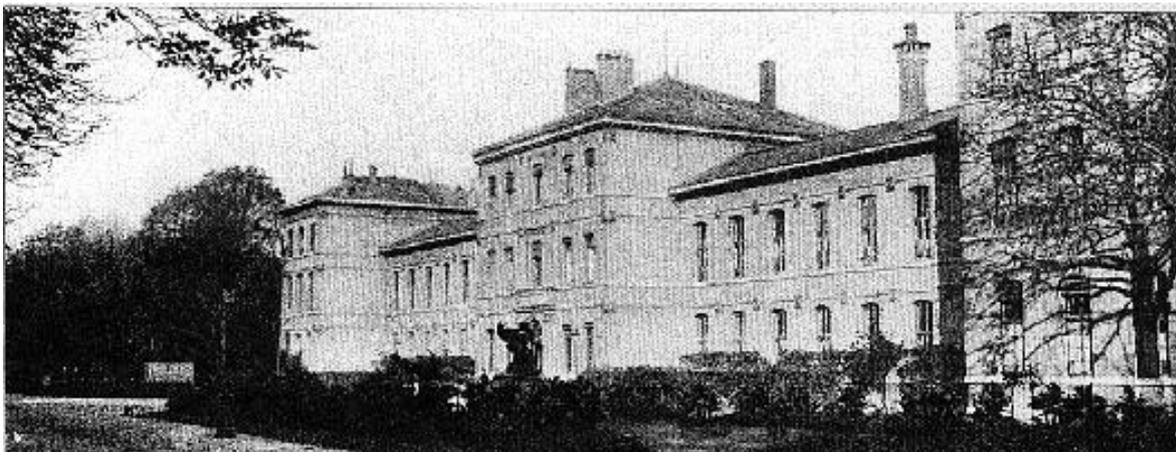
Já o antigo conceito de curáveis e não-curáveis foi abandonada para abarcar as novas gamas de classificação. Mas com o tempo, por conta da aplicação cotidiana da terapêutica, Sainte-Anne acabou por adotar uma divisão mais ampla:

- Agitados barulhentos, furiosos e perigosos ficavam isolados na semi-rotunda com celas;
- Agitados (controláveis) e semi-pacíficos ocupavam 02 grandes pavilhões divididos por sexo, próximos à construção de hidroterapia (semi-rotunda);
- Pacíficos ocupavam 02 pavilhões divididos por sexo, próximos à acolhida e a saída do Asilo;
- Convalescentes ocupavam 02 pavilhões divididos por sexo;
- Idiotas ocupavam os pequenos pavilhões no fundo do asilo;
- Senis e paralíticos ficavam próximo ao anfiteatro.

São autônomos em relação ao tipo de pavilhões: os pátios e galeria coberta, salão de reunião, refeitórios, dormitórios, banheiros e as galerias fazem a ligação entre os pavilhões e os serviços.

Girard de Cailleux considerava Sainte-Anne não como um asilo único, mas dois asilos, divididos por sexo e que apresentava um eixo central estruturador.

## O Escritório de exames



**Ilustração 93** – Foto do prédio de Exames, construção posterior ao conjunto original. (imagem retirada do livro de CAIRE, Michel. *Contribution à l'histoire de l'Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle*, p. 117).

Consiste em um conjunto de 03 pavilhões de andares ligados por 01 de dois andares. O programa era: um apartamento do médico e um do recepcionista, sala de cursos, pavilhão de isolamento no térreo sendo dividido simetricamente (homens à esquerda e mulheres à direita)

– espaço com dormitórios com acolchoado. O escritório central de exame funcionou como porta de acesso tipo Pronto-socorro e porta de entrada para a internação.

## **Asilo Clínico**

O Asilo clínico de Sainte-Anne foi o local onde se desenvolveu o trabalho como tratamento e distração e os principais serviços eram: a participação de cuidados na limpeza e serviços gerais, cultura agrícola e jardinagem, costura e lavagem de roupa conservação dos prédios e mobiliário e trabalhos diversos.

“Um só aforismo pode resumir todas essas considerações preliminares sobre o tratamento moral, estabelecer uma ordem constante, e uma regularidade invariável em todas as atividades da casa. Essa regularidade deve ser tão rigorosa como o movimento de um relógio, que uma vez montado se movimenta e caminha sem interrupção”<sup>111</sup>.

O produto do trabalho ia para o departamento e gerava também um pequeno soldo para os pacientes. A jornada de trabalho era de 06 horas e além do trabalho no campo, havia a opção de ocupação intelectual e recreação como: sapataria, alfaiate, chaveiro, marcenaria, jogos, leituras e música. Para as mulheres haviam as atividades do trabalho da lavanderia e costura.

Segundo Pinel o trabalho deveria ser mecânico pois sendo uma atividade que requer doutrinação e regularidade da “corrente viciosa das idéias”<sup>112</sup>, além de fixar a compreensão e as regras.

Sobre Sainte-Anne, podemos nos atentar ao fato da situação do trabalho agrícola: as terras próprias para a agricultura foram, ao longo dos anos, se escasseando, pois o crescimento da cidade, aliado com a própria evolução da Instituição (entenda-se novas construções) tomaram esse espaço que inicialmente tinha como finalidade a atividade rural.

A proporção de celas por número de pacientes no Hospício de Sainte-Anne era da proporção de 09 celas para 300 alienados. A cela foi construída conjuntamente ao tratamento de hidroterapia na forma da semi-rotunda localizada nas extremidades da Instituição. Sua constituição segue a seguinte forma: as paredes de alvenaria eram revestidas com uma estrutura em madeira onde se fixava os colchões de couro. A cama e o vaso sanitário são parafusados no chão e uma janela alta controlável pela segurança.

---

<sup>111</sup> CAIRE, Michel. *Contribution à l'histoire de l'Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle*, p. 73.

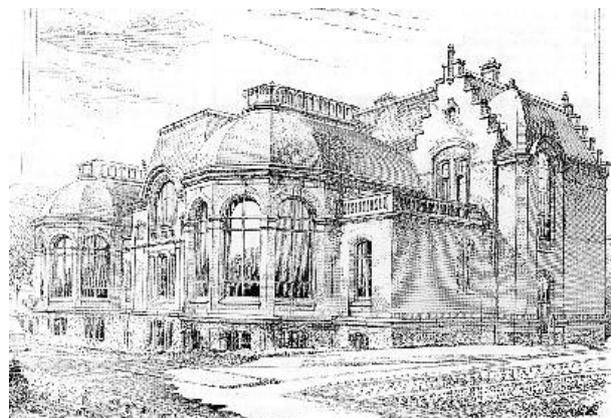
<sup>112</sup> CAIRE, Michel. *Contribution à l'histoire de l'Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle*, p. 97.

Na área da hidroterapia, os banhos terapêuticos eram realizados pelos alunos. As duchas frias eram consideradas como meio sedativo, enquanto os banhos quentes eram prescritos com duração de 01 à 06 horas para os agitados em banheiras especiais: consistia numa banheira com um sistema de cobertas que se fixavam através de correias e botões na própria banheira, mantendo apenas a cabeça para fora da água. As duchas são realizadas nas piscinas, onde uma barra fixada na parede permite que os doentes tivessem apoio para a “massagem” com as mangueiras.

Em Sainte-Anne o sistema de banhos e celas acabou sendo considerado insuficiente para a demanda surgida pela população da Instituição.

A partir de 1870, ocorrera a implantação de novas construções dentro da Instituição: 01 depósito de móveis, Pavilhão de banhos externos (para atendimento à comunidade), serviço de consultas externas, ortodontia e pavilhão de cirurgia. Detalharemos mais a construção do pavilhão cirúrgico, já que o mesmo foi considerado como um dos mais modernos de sua época para a utilização em pacientes psiquiátricos. Curiosamente ele já estava planejado por Questel no plano geral do hospital.

Por muito tempo o asilo de Sainte-Anne atendeu com sua área cirúrgica todos os outros asilos psiquiátricos da região do Senna. Construção era em pedra e tijolos e localizava-se estrategicamente nos fundos do conjunto, ligado à estação de trem. A partir de 1874 novas construções são propostas para o conjunto para acompanhar a evolução do tratamento e a diversidade de usuários. Podemos destacar como exemplo desse período os pavilhões de Pensionato (masculino e feminino), Quarteirão de segurança e ambulatório psiquiátrico.



**Ilustração 94 e 95** – Gravuras mostrando o prédio da clínica cirúrgica. (imagem retirada do livro de CAIRE, Michel. *Contribution à l'histoire de l'Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle*, pp. 117 e 118).

A idéia de implantar um sistema de pensionato em Sainte-Anne surgiu com a evolução do tratamento psiquiátrico do período que preconizava a eugenia e a catalogação dos doentes, o conceito no qual os pacientes “de classe média e ricos” não deveriam se misturar com os miseráveis que habitavam a instituição.

“Asilo rico para ricos e asilo pobre para pobres?”, esse era o questionamento da maioria dos alienistas sobre essa idéia. Os asilos públicos tornavam-se mais e mais como depósito de pobres, enquanto as classes mais abastadas procuravam tratar seus doentes em clínicas particulares.

O importante é frisar que a construção de um pavilhão para pensionistas foi iniciada várias vezes, mas por questões de ordem burocrática, às vezes, ou por situações de maior relevância (como a guerra de 1870) o serviço nunca chegou a funcionar.

### **Bloco de Segurança**

Equivaleria ao nosso Manicômio, já que o público alvo seria de pacientes psiquiátricos que tivessem passagem na justiça ou que já estivessem presos. Foi proposto em 1874 e seria construído ao lado dos pavilhões do pensionato. Inicialmente apenas no Hospital de Bicetre era recebido esse tipo de paciente, Questel foi acionado para realizar os estudos da nova construção e, segundo o texto, teria se inspirado no manicômio de Bedlam na Inglaterra. Foram realizadas visitas em Bicetre e ficou constatado que a segurança e a construção não ofereciam resistência às constantes fugas.

Inicialmente Questel propôs a adaptação do prédio de pensionato masculino que já havia sido iniciado, não havendo interesse da direção do Asilo, foi proposto então a construção de uma nova semi-rotunda do outro lado da rua, ligada ao hospital através de um túnel. Esse estudo também não foi aceito por conta do alto valor financeiro envolvido. Em 1875, a diretoria de Sainte-Anne propõe a mudança do local da construção para a área ocupada pela cultura agrária, próxima à estação de trem na rua D´Alesia. Por fim em 1876, após inúmeras tentativas e projetos a direção regional do Senna constrói o Manicômio na cidade de Gaillon.

### **Clínicas para admissão de doentes mentais**

Foram construídas duas clínicas para a recepção de pacientes psiquiátricos em Sainte-Anne localizadas próximas, mas um pouco retiradas do prédio de administração. As duas

construções eram iguais e apresentavam 50 metros de comprimento com dois andares e são ligadas por um corredor interno no térreo. Cada um deles recebeu os seguintes nomes:

- Ferrus – metade para as mulheres da clínica e metade para novas admissões.
- Leuret – metade para os homens da clínica e metade para novas admissões.

O arranjo interior dos dois edifícios são iguais a um Asilo independente – os dormitórios coletivos e quartos individuais, salas de reunião, sala de recepção, cozinha, refeitório, lavanderia, salas de banho, lavabos e toaletes, acomodação para funcionários, consultórios e laboratório 120 doentes. Pátios e jardim e pequeno pavilhão de isolamento para agitados com celas, passeios, banhos, toaletes e quarto da enfermeira.

A divisão administrativa dos dois conjuntos (asilo antigo e clínica) segue a prática da seguinte forma: Asilo é o suporte e a Clínica a parte científica, escola e estudo, tanto que quando em 1870 o Sainte – Anne se tornará a sede da Escola Francesa de Medicina Mental.

## **Conclusão**

A proposta inicial pensada por Haussman e Girard de construção de um cinturão de hospitais psiquiátricos na região de Paris não vingou por conta do custo extremamente alto de investimento. Apenas o Asilo de Sainte – Anne acabou sendo instalado e aprimorado durante os anos que se sucederam. O projeto de Haussman e Girard foi amputado no espírito e forma, já que a concepção inicial derivava de uma prática científica, mas sem amarras em sua viabilidade prática, deu lugar a uma iniciativa econômica e racional.

Segundo Michel Caire o ideal técnico e funcional, formal, mesmo formalista, se vê aplicado em Sainte – Anne, onde a arquitetura foi realizada de forma a respeitar inteiramente as rigorosas determinações do método médico do programa e o conjunto respondendo as exigências de ordem e clareza.

É neste espaço segmentado que o plano simétrico divide as partes através da linha axial onde se encontram os serviços gerais e se situam os quarteirões de classificação. Essas unidades autônomas acolhem os doentes reagrupados por classe em função do comportamento.

A ordem geométrica, a orientação das construções, a organização interior, a repartição e circulação, tudo permite que a arquitetura seja um meio de tratamento; a necessidade de isolamento é respeitada, onde o Asilo, ele mesmo, faz a função de remédio.

A organização estipulada é científica e corresponde à classificação sistemática do tipo de casos clínicos estudados existentes entre os alienistas. Esse espaço, técnico antes de tudo, é também estético; mesmo que Questel não tenha podido exprimir toda a sua arte, sua realização é equilibrada e harmoniosa e os edifícios tem uma elegância justa.

Finalizando esse trecho podemos citar as seguintes transcrições do texto, com o intuito de desenvolver uma análise contundente da evolução arquitetônica do conjunto edificado de Sainte-Anne:

“Em Sainte – Anne nós vimos a aplicação da concepção “Esquiroliana” de asilo como “Instrumento de Cura” onde é instituído o tratamento moral promovido por Leuret. Devemos considerar que o Asilo de Sainte-Anne foi edificado 40 anos depois das teorias de Esquirol e é neste período que ocorre a transformação do asilo de lugar de reclusão para instrumento de cuidado e meio de vida”<sup>113</sup>.

O diretor médico Belloc em 1862 declara em seu relatório:

“Esses pátios quadrados, esses muros em ângulo reto, esses recintos fechados de altas muralhas dissimuladas ou não por artifícios engenhosos; tudo aquilo é de uma monotonia desesperadora (...) e que será que se sonha que aquilo que se vê é destinado a durar para sempre e, por hipótese na impossibilidade de se nunca modificar! Que ultrapassando o tempo pelo pensamento se leva seus olhares a 50, 100 anos no futuro para aí se ver os asilos de alienados como os verão nossos filhos, que se imagine os edifícios atuais ainda de pé nas mesmas condições atuais; que se figura os sucessores dos alienados atuais levando, de geração em geração a mesma existência de seus predecessores, vegetando nas mesmas divisões, caminhando, ao pé da letra, nos mesmos passos, sob a influência das mesmas regras e a sombra das mesmas muralhas, que o tempo então terá escurecido, eu digo que isso é um pensamento intolerável”<sup>114</sup>.

## ***A relação arquitetônica entre o Juquery e o Sainte-Anne***

Após apresentar separadamente o desenvolvimento arquitetônico de cada instituição durante as décadas de fixação e aprimoramento, finalizaremos esse último terço do capítulo tecendo uma comparação mais detalhada entre elas. Importante salientar para a dissertação que a análise que iremos realizar agora considera as implantações originais de ambas as instituições, portanto os projetos realizados de Ramos de Azevedo e Charles-August Questel.

Baseado no texto da Profa. Cristina Wolf<sup>115</sup> podemos afirmar que o projeto arquitetônico de ambos foi marcado pelas concepções do tratamento médico vigente e,

---

<sup>113</sup> CAIRE, Michel. *Contribution à l'histoire de l'Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle*, p. 158.

<sup>114</sup> CAIRE, Michel. *Contribution à l'histoire de l'Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle*, p. 159.

<sup>115</sup> CARVALHO, Maria Cristina Wolff de. *Ramos de Azevedo*, p. 208.

portanto, que o partido de projeto escolhido de organização em pavilhões é tributário dos métodos de tratamento existentes e disponíveis, que pregavam a racionalização, a internação prolongada e a segregação. A separação entre sexos obriga a duplicidade de serviços e valoriza a simetria, é dessa simetria que ambos os asilos desenvolvem seu eixo de distribuição, através de um grande pátio central, cuja repetição de edifícios nas laterais é amenizada pela existência de jardins paralelos.

Ainda fazendo-se referência ao trabalho acima citado, temos que citar a influência dos textos de Guadet, importante arquiteto da época, que desenvolveu um livro chamado *Éléments et Théorie de l'architecture*, onde dedica um capítulo para tratar sobre os asilos psiquiátricos, onde existe a inevitável comparação com as prisões:

“Eu os fiz ver a prisão e, em seguida, o hospital. Sim, o programa não é o mesmo. Mas há, no regime hospitalar, uma categoria de estabelecimentos que tem um pouco dos dois: é o asilo de alienados. Ele é um hospital por tratar, por perseguir a cura, por libertar o doente quando este recebe alta; mas também é uma prisão, porque é preciso que o alienado inconsciente e, às vezes, perigoso, seja separado da sociedade, colocado fora do estado de ameaça; seja detido, em uma palavra, para um tratamento que deve seguir, apesar de sua vontade. Mas esta casa deve ser hospitalar e enconrajante, ela deve ser efetiva e não aparente. O médico procura agir sobre a moral e a imaginação dos doentes e esconder a face da prisão tanto quanto seja possível”.<sup>116</sup>

Observemos agora a análise que o prof. Hugo Segawa desenvolveu sobre o projeto idealizado em 1893 por Ramos de Azevedo para o Juquery:

“O plano do conjunto principal obedecia ao esquema de pavilhões isolados com praças intermediando os blocos construídos, ligados mediante passarelas cobertas, à maneira de soluções usuais na Europa no último quartel do século XIX. Decerto foi muito importante para Ramos de Azevedo ter consultado o álbum de Casimir Tollet, *Les édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours*, pertencente ao seu acervo particular e hoje depositado na biblioteca da Escola Politécnica da USP”<sup>117</sup>.

Já sobre o Asilo Sainte-Anne de Paris, Segawa destaca:

“Oito pavilhões dispostos simetricamente de cada lado do eixo central da composição, formado pelo prédio da administração, na frente, serviços, no centro; o eixo secundário, perpendicular ao principal, passando pelo edifício de serviços no centro e entre os segundo e terceiro pavilhões de cada lado ligando as estruturas em hemicírculo – pavilhões especiais de isolamento para “agitados”, com sala banho; circulação por meio e galerias cobertas, interligando os vários edifícios do conjunto.

---

<sup>116</sup> GUADET, Julien . *Éléments et Théorie de l'architecture*. Paris: Librairie de la Construction Moderne (1906?), vol II, les maisons d'aliénés, p. 597 et seq. Apud CARVALHO, Maria Cristina Wolff de. *Ramos de Azevedo*, p. 209.

<sup>117</sup> SEGAWA, Hugo. *Casas de Orates*, p. 72.

Estes são alguns dos aspectos em comum entre o projeto parisiense e o paulista, além da representação gráfica das praças entre os pavilhões”<sup>118</sup>.

Verificando os trechos acima relacionados, podemos comparar as grandes semelhanças entre as duas instituições, onde suas disposições de implantação são similares, apenas o porte e o adensamento das construções parisienses foram superiores ao exemplo paulista, permitindo ao Sainte-Anne uma maior apreensão do todo arquitetônico, diferentemente do Juquery que adquiriu ao longo do tempo um espraiamento dos serviços ali prestados.

Continuando a análise da implantação, o interessante se fixa na conformação geográfica em relação à cidade que ambos acabaram por se configurar. Aí a situação se torna extremamente diferente: enquanto Sainte-Anne é construída numa cidade já arraigada e em franco desenvolvimento decorrido pela revolução industrial, o Juquery é edificado numa pequena estação de trem, com a mínima infra-estrutura urbana da vila do Juquery. Pode-se dizer que a Instituição funda a cidade de Franco da Rocha, permite o aporte de novos investimentos imobiliários com a vinda dos funcionários e a conseqüente fixação da população existente através do trabalho (desde a construção até o funcionamento da Instituição).

Por sua vez, o Sainte-Anne, ao longo do tempo, sofreu o efeito inverso. Cada vez mais, a cidade de Paris foi se fixando ao redor dos muros do asilo, forçando-o a crescer para dentro, ampliando cada vez mais a quantidade de construções no mesmo espaço, enquanto a área que havia sido planejada como espaço para o desenvolvimento da laborterapia com os alienados foi aos poucos diminuindo para receber as construções dos novos serviços.

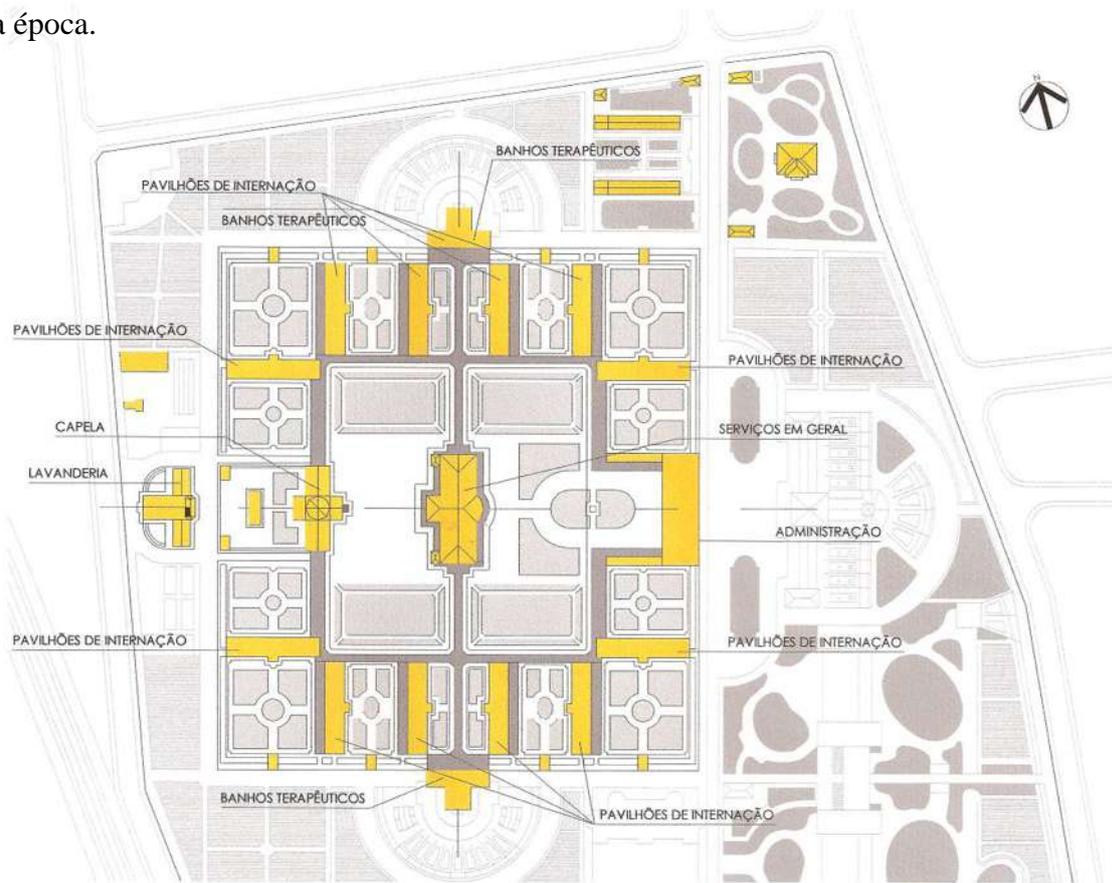
Do ponto de vista político/administrativo, ambos seguiram a concepção de realizar esse benefício com a maior economia possível, isto é, auxiliar a manutenção dos doentes com o seu próprio trabalho e assim aliviar a despesa dispensada pela sociedade. Neste sentido o Juquery tornou-se mais eficaz, pois com sua extensa área comprometida com a produção agrícola e pecuária, o tempo que a instituição paulista se manteve auto-sustentável foi muito maior que o “asilo irmão”. Verificaremos isso através da observação das fotos aéreas a seguir:

O Juquery também inovou por conta da opção de seu idealizador ao somar os vários elementos médicos do tratamento da laborterapia, unindo tanto a experiência da prática num espaço confinado como em Sainte-Anne, com a construção de “pequenos asilos” periféricos – as colônias – onde se prescindia de maior liberdade ao indivíduo, através do sistema *open-*

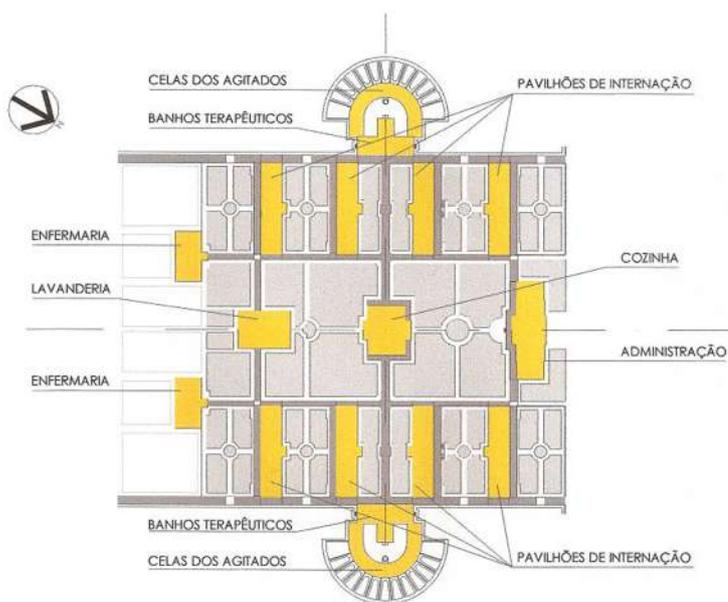
---

<sup>118</sup> SEGAWA, Hugo. Casas de Orates, p. 73.

door que as instituições anglo-saxônicas haviam experimentado, onde se propunha assegurar aos alienados um tratamento humanitário, dando-lhes relativo bem-estar quando não seja possível obter-lhes a cura por meio de medicações conhecidas e/ou outros métodos utilizados na época.



ASILO DE SAINTE-ANNE (PROJETO AUGUST QUESTEL - 1863)



ASILO DE ALIENADIS DO JUQUERY (PROJETO RAMOS DE AZEVEDO - 1898)

COMPARANDO OS DOIS DESENHOS É POSSÍVEL PERCEBER A DIMENSÃO DA ENFLUÊNCIA QUE O PROJETO DE QUESTEL INFLUENCIOU NO ASILO PAULISTA. NELE PODEMOS INDICAR QUE A UTILIZAÇÃO DOS EIXOS DE SIMETRIA É COMUM À AMBOS, QUE A HIERARQUIZAÇÃO DOS SERVIÇOS SEGUERAM A MESMA LÓGICA, LIGADA AO PERCURSO E ACESSIBILIDADE, ALÉM DA VALORIZAÇÃO DOS ESPAÇOS VAZIOS (JARDINS E PÁTIOS) NA CONFIGURAÇÃO FINAL DAS EDIFICAÇÕES. VEREMOS MAIS ADIANTE QUE A LOCAÇÃO DAS CELAS DOS PACIENTES AGITADOS, PRÓXIMOS AOS BANHOS TERAPÊUTICOS OCORRERAM NO SAINTE-ANNE APÓS VERIFICADO, ATRAVÉS DA VIVÊNCIA DA PRÁTICA, QUE A LOCALIZAÇÃO DE AMBOS OS SERVIÇOS DEVERIAM FICAR INTERLIGADOS. COMO O PROJETO DE RAMOS DE AZEVEDO É POSTERIOR A IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS SE TORNOU MUITO SIMILAR À SOLUÇÃO ENCONTRADA POR QUESTEL

COMPARAÇÃO DO PONTO DE VISTA DA IMPLANTAÇÃO ENTRE OS DOIS ASILOS

**Ilustração 96** – Análise e comparação entre os asilos do Juquery e Sainte-Anne.

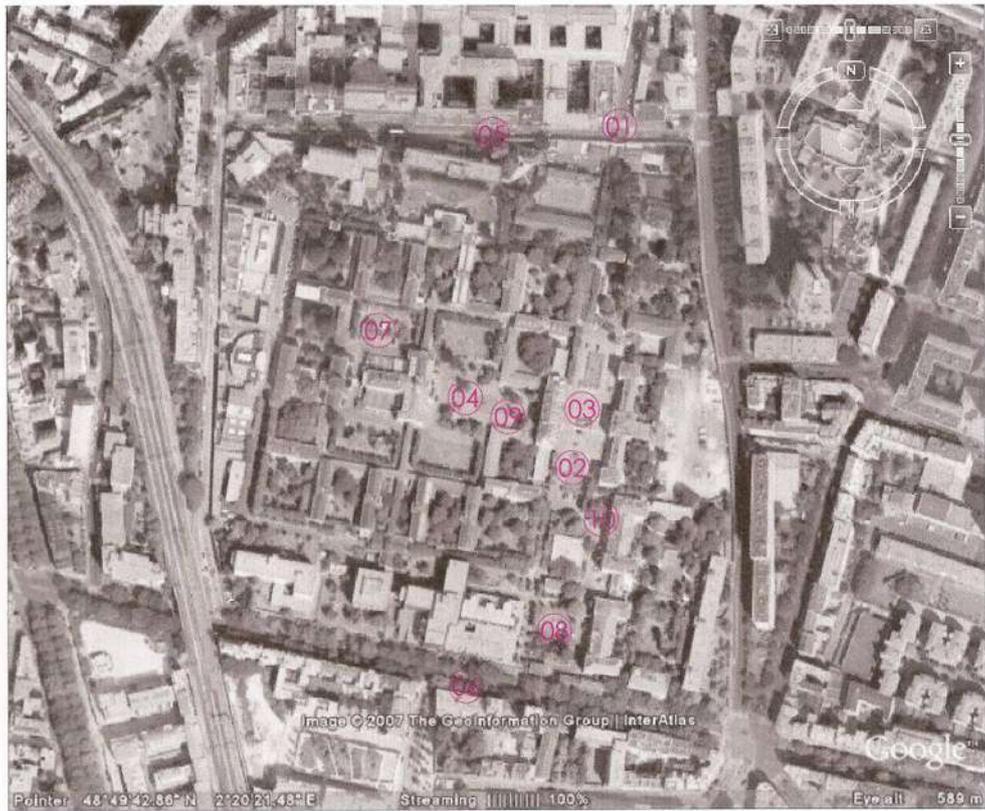


IMPLANTAÇÃO ATUAL DO ASILO (sem escala) - FOTO DO GOOGLE EARTH



PERSPECTIVA DA IMPLANTAÇÃO - retirada do site [www.ch-sainte-anne.fr](http://www.ch-sainte-anne.fr)

**Ilustração 97** – foto aérea do asilo e perspectiva



IMPLANTAÇÃO ATUAL DO ASILO (sem escala) - FOTO DO GOOGLE EARTH



FOTO 01 - ENTRADA PRINCIPAL (RUA CABANIS)

FOTOS GENTILMENTE SEDIDAS PELA PROF<sup>a</sup>. MARIA JOSÉ GOMES FEITOSA (ano de 2006)



FOTO 02 - FACHADA FRONTAL DO PAVILHÃO DE EXAMES



FOTO 03 - FACHADA FRONTAL DO PAVILHÃO ADMINISTRATIVO



FOTO 04 - FACHADA FRONTAL DO PAVILHÃO DO RELÓGIO



FOTO 05 - INTERVENÇÃO MODERNA (CABELEIREIRO ESTETICISTA)



FOTO 06 - FACHADA RUA D'ALEZIA - CENTRO CIRÚRGICO



FOTO 07 - GALERIA DE CIRCULAÇÃO



FOTO 08 - FACHADA LATERAL DO CENTRO CIRÚRGICO



FOTO 09 - VISÃO GERAL DAS GALERIAS DE CIRCULAÇÃO



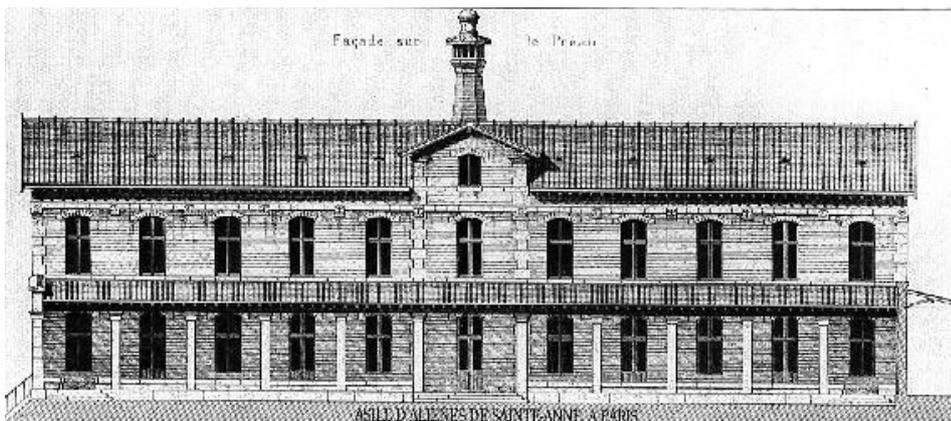
FOTO 10 - VISTA DO PAV. DO JARDINEIRO-CHEFE - LEURET

**Ilustração 98** – conjunto de fotos atuais do asilo de Sainte-Anne.

Retomando o trecho do professor Segawa sobre a questão dos pátios e jardins de ambos os asilos, os dois arquitetos responsáveis: Questel e Ramos foram bem sucedidos no controle dos

cheios (construções) e vazios (pátios e jardins). Seguiram as novas técnicas da urbanização ligada à questão sanitária. Os jardins e parques públicos haviam surgido a pouco como elemento urbano nas cidades para garantir o saneamento e a qualidade de vida da população emergente. No caso das duas instituições isso não se aplica diretamente, pois além de assegurar as condições de saúde e saneamento dos locais, aqui a situação se configura mais como pano de fundo para a contemplação dos edifícios do que como lazer para os alienados.

Se analisarmos atentamente veremos que as construções seguiram os mesmos elementos estilísticos do ecletismo em voga. Mas o Juquery, por mérito totalmente ligado à qualidade dos arquitetos escolhidos, num primeiro momento Ramos de Azevedo e logo depois Ralph de Pompêo Camargo, tem uma leveza no uso dos elementos de alvenaria conjugados às galerias feitas em ferro forjado, além da noção mais harmônica de conjunto do que Sainte-Anne, onde a escolha da alvenaria de tijolos unidos à pedra, além da proporção entre os cheios (paredes) e os vazios (portas e janelas) tornarem o conjunto com um aspecto mais conventual fechado em si.



**Ilustração 99** – Desenho de um dos pavilhões. (imagem retirada de CAIRE, Michel – *Contribution à l'histoire de l'Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle* –pág 46.



**Ilustração 100** – Foto dos pavilhões no começo do século XX (foto Prof. Parada sem data definida)

Pelas ilustrações acima indicadas, é possível verificar as qualidades que o projeto brasileiro apresenta em relação ao original francês – é a adequação mais acertada da técnica construtiva empregada, a limpeza e ordenação visual que Ramos de Azevedo conseguiu imprimir no Asilo do Juquery. Diferentemente de Sainte-Anne que não usa o ferro como elemento estrutural e apresenta uma tectônica muito mais robusta, o Juquery aproveita do novo material (ferro) e com isso permite uma maior sensação de abertura, privilegiando os pátios em contato com a natureza. Vale uma ressalva importante: o projeto original idealizado em 1898 não foi realizado seguindo o projeto original, surgiram alterações discretas, mas importantes que permitiram a “tropicalização” do modelo europeu eclético.

Por fim ao verificarmos hoje as condições de cada uma das instituições, veremos que ambas sofreram consideráveis alterações em seu conjunto edificado, principalmente quando a técnica médica sobrepujou o espaço físico previamente executado. Enquanto Sainte-Anne foi aos poucos sendo tomada pela necessidade de novas edificações e serviços, onde não houve a preocupação de garantir uma melhor proteção ao conjunto construído e, portanto, alguns prédios-chaves foram alterados ou até suprimidos, como no caso das rotundas laterais, o Juquery sofreu menos alterações visíveis, apesar dos calamitosos anexos e re-utilizações que, em uma escala menor, também descaracterizou o projeto original. E finalmente, Sainte-Anne hoje se configura como um espaço médico por excelência, funcionando de forma harmônica entre as velhas construções que conseguiram sobreviver às alterações anteriores e as construções novas que a medicina moderna aprimorou durante os anos, enquanto o Juquery padece de um “norte” em relação ao patrimônio construído, já que a questão médica envolvida está sendo resolvida de forma mais lógica e pragmática com a construção de um novo Hospital, dispensando o péssimo hábito de adaptar de forma errônea as construções existentes.

### **3º CAPÍTULO - A ARQUITETURA**



**Ilustração 101** – Foto dos pátios dos pavilhões de internação. (foto Prof. Parada sem data definida)

Inicialmente focaremos as atuais discussões sobre a análise da produção arquitetônica ocorrida na escola eclética que dominou quase todo o século XIX e começo do XX e como devemos “ver” essa produção de forma mais isenta do que a inflamada desclassificação realizada pelo movimento moderno. Para tanto, podemos verificar esse fenômeno através da definição empregada no *Dicionário da Arquitetura Brasileira*, livro escrito pelos professores Corona e Lemos no ano de 1972:

ECLETISMO – Em arquitetura, o movimento ou a tendência resultante da falta de originalidade e de caráter na obra arquitetônica que surge em determinado momento no qual existe o embate de idéias e o conflito de culturas. O período mais caracteristicamente eclético da arquitetura foi o fim do Século XIX onde os estilos arquitetônicos até então existentes não conseguiram exprimir a realidade e não se fixaram como manifestação cultural. Daí o aparecimento da renovação arquitetônica, que, com bases objetivas, foi se desenvolvendo para alcançar enormes proporções, evidenciando uma grande arquitetura. A tendência eclética pode prejudicar bastante até mesmo a arquitetura contemporânea, se for iniciada em nossos dias.<sup>119</sup>

Analisando o texto do professor italiano Luciano Patetta, o ecletismo seria:

“...a cultura arquitetônica própria de uma classe burguesa que dava primazia ao conforto, amava o progresso (especialmente quando melhorava suas condições de vida), amava as novidades, mas rebaixava a produção artística e arquitetônica ao nível da moda e do gosto”<sup>120</sup>.

Esses dois fragmentos representam a análise equivocada que o modernismo imprimiu na crítica ao ecletismo do século XIX, causando principalmente no Brasil, grandes desmontes dos conjuntos edificados no período, sem falar de outras obras que foram significativas antes da eclosão da arquitetura moderna. O primeiro texto que desqualifica a produção eclética tornando-a uma colagem sem sentido de estilos arquitetônicos do passado. Já Luciano Patetta procura contextualizar a linguagem arquitetônica com a emergente classe burguesa, que, como veremos, foi a principal fomentadora.

Podemos considerar que o movimento moderno foi crítico ao ecletismo, por conta de sua atitude “iconoclasta”, além das questões ideológicas contraditórias entre ambas e por condenar o suposto superficialismo desta prática e, por fim, com a hegemonia da causa moderna a partir dos anos 30 nas faculdades de arquitetura, essa nova ideologia causou danos à historiografia do movimento eclético. Segundo a nova corrente de pensamento, é a partir dos anos 70 do século XX que a arquitetura eclética começa a ser estudada com mais sistemática e, portanto, recebe um real valor sobre a produção de sua época. É importante

---

<sup>119</sup> CORONA, Eduardo; LEMOS, Carlos A.C. *Dicionário da Arquitetura Brasileira*.

<sup>120</sup> FABRIS, Annateresa (Org.). *Ecletismo na arquitetura brasileira*.

apontar que apenas através de uma leitura crítica e despida das amarras modernistas é que poderemos analisar com clareza a produção desse período, pois devemos considerar que essa produção sempre apresentou uma diversidade de produção que foi a tônica do período.

O texto do prof. Silvio Colin<sup>121</sup> segue a mesma linha de raciocínio e considera que atualmente os historiadores propõem que o Ecletismo tem suas raízes nas construções neoclássicas e neogóticas realizadas nas últimas décadas do século XVIII. Este “Proto-Ecletismo” que reinou na época pode ser caracterizado como uma das primeiras tentativas de criação de uma linguagem urbana mais condizente com o crescimento e modernização das cidades em processo de industrialização na Europa.

Neste período o neoclássico determinava o modelo de se construir e, portanto, se configurou como um movimento internacional surgido no século XVIII assim como no século XX o Modernismo chegou a preconizar-se como proposta vanguardista.

Adentrando no século XIX, o dinamismo político do período propiciou a formação de vários novos países, deixando o antigo status de reinos para se tornarem nações, e a burguesia ascendeu rapidamente ao poder. Por isso a vontade de formar uma identidade nacional trouxe uma forte onda de romantismo, um romantismo político e cultural, capaz de criar uma resposta, no âmbito da arquitetura, para esse estilo tabula-rasa universal do classicismo arquitetônico. Cada país desenvolveu a partir de sua história um estilo que representasse sua identidade, portanto é possível perceber uma grande variedade de revivals dos mais diversos momentos históricos. Daí para um ecletismo transgressor foi um salto, afinal o “revival” citado acima não significa que o projeto e o sistema construtivo deva seguir a maneira como se construiu num determinado período, mas sim uma releitura com liberdade criativa. O século XIX teve como característica marcante o “consumo” acelerado das novas idéias, absorvendo-as e adaptando-as ao mercado emergente. A indústria recém implantada impôs suas impiedosas leis econômicas também ao canteiro de obras submetendo “o saber fazer” tradicional e transformando a relação entre a utilidade e beleza, com a imposição de elementos construtivos completamente estranhos às formas e às proporções. Os elementos estruturais metálicos surgem, neste momento, como principal articulador entre a “mecânica” da produção industrial e o canteiro.

É interessante focar neste momento o neogótico, que foi o principal estilo que se adaptou à estrutura do ferro. Enquanto no estilo neoclássico a engenharia desempenhava um papel subalterno na construção, limitando-se ao esqueleto do edifício de acordo com critérios

---

<sup>121</sup> Vivercidades – Teses – Sobre o Ecletismo na Arquitetura (II) - site [www.vivercidades.or.br](http://www.vivercidades.or.br)

de “modularidade” originários ao estilo arquitetônico e que não necessariamente se aplicavam à lógica estrutural, para o sistema construtivo do neo-gótico o arcabouço arquitetônico poderiam ser essencialmente uma forma estrutural. Vale citar que o arquiteto francês Viollet Le Duc<sup>122</sup>, importante pensador do “restauro estilístico”, foi um dos principais entusiastas desta linha do ecletismo, chegando a calcular e desenhar todo o sistema estrutural exigido pela engenharia do ferro a partir de estudos das obras góticas ainda existentes.

Retomando a análise sobre o movimento eclético, iremos citar alguns trechos do livro *Ecletismo na Arquitetura Brasileira*, organizado por Annateresa Fabris, onde podemos dividir o movimento em três correntes estilísticas que comporiam as técnicas européias no período:

- **Composição Estilística:** baseada na adoção imitativa coerente e “correta” de forma que, no passado, haviam pertencido a um estilo arquitetônico único e preciso, como por exemplo os estilos neo-grego ou neo-egípcio;
- **Historicismo Tipológico:** voltado à composição de elementos analógicos para definir a finalidade do edifício, como por exemplo, o estilo gótico para dar a “real essência” para a construção de uma igreja ou os elementos renascentistas para os edifícios públicos, por serem de porte elegante, etc;
- **Pastiches Compositivos:** permitia com mais liberdade na invenção de soluções estilísticas que historicamente seriam inadmissíveis, mas que várias vezes apresentaram soluções estruturais interessantes e avançadas, que infelizmente eram escondidas pela “pele” dos ornamentos;

Cada um deles apresenta suas características arquitetônicas únicas, capazes de delinear suas influências históricas e culturais. A composição estilística citada por Annateresa, como já vimos anteriormente, representa o início do movimento eclético europeu, na procura de representar um passado glorioso, ligando a burguesia ao berço da cultura ocidental (greco-romana) que o classicismo permitiu, ou à rica e intrincada composição gótica que acometeu os países que apresentaram grande desenvolvimento nos séculos que o gótico original foi representativo.

---

<sup>122</sup> O arquiteto francês Viollet-le-Duc trabalhou quase que toda a sua vida na “restauração” dos monumentos históricos franceses, entre eles inúmeras igrejas, castelos e fortificações. Sua trajetória permitiu que conseguisse um grande conhecimento sobre as técnicas de construção medievais e pudesse desenvolver uma racionalidade própria. Os projetos que por ventura não fossem diretamente ligados ao restauro seguiram a inspiração da tradição local, a razão e a ciência juntas.

Em seus textos, Viollet-le-Duc diria: “A locomotiva tem estilo. Alguns dirão que é uma máquina feia. Por que feia? Não expressa ela toda a energia brutal que corporifica? Não há estilo senão quando apropriado ao objeto... Uma pistola tem estilo, mas uma pistola concebida para parecer uma balista não terá nenhum. Nós arquitetos, desde há muito tempo, temos feito pistolas, mas tentando dar-lhes a aparência de balistas. Os engenheiros que desenharam as locomotivas não sonharam em copiar carruagens. Os arquitetos somente poderão equipar-se de novas formas se as procurar na rigorosa aplicação de uma nova estrutura.” (VIOLLET-LE-DUC. *Entretiens sur l'Architecture*. Apud CROOK, J. Mourdaunt. Ruskin and Viollet-le-Duc. In: *The Dilemma of style*. Chicago: University of Chicago, 1987, p. 85. (Tradução de Silvio Colin em *Ecletismo na Arquitetura* (II). *Revista Vivercidades*. [www.vivercidades.org.br/publique222/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=1132&sid=21](http://www.vivercidades.org.br/publique222/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=1132&sid=21))

Tanto o Historicismo Tipológico quanto o Pastiche Compositivo são decorrências das combinações que a indústria nascente e a classe econômica advinda dela permitiram ao arquiteto do período criar dentro de seu repertório.

Alargando o ponto de vista, partindo da concepção de um único edifício para entender a evolução da cidade – o historicismo arquitetônico e o urbanismo do século XIX desenvolveram-se na mais perfeita simbiose, pois tal como a edificação, também as cidades tradicionais já consolidadas foram surpreendidas pelo crescimento populacional inédito até então. A transformação da relação entre a produção e trabalho, onde a substituição da produção agrícola pela industrial ocasionou o adensamento descontrolado dos centros urbanos obrigou-a “evoluir” para dar conta dos programas arquitetônicos inéditos, como: as ferrovias, catalisadoras de transformações urbanísticas, o grande crescimento dos habitantes nas cidades (êxodo rural), aumento e modernização dos veículos e ampliação da oferta de novos tipos de serviços, A arquitetura eclética portanto, tem o sentimento de conjunto dos edifícios em relação à rua, onde a mesma era adaptada como corredor e ao sistema de parcelamento dos lotes do século XVIII com fachadas estreitas e lotes fundos. Ela forma uma unidade harmônica, mesmo com a profusão de estilos de cada fachada.

## ***O ECLETISMO NO BRASIL E SÃO PAULO***

Observando o caso brasileiro, o panorama da construção anterior à época foi, como já explicitado anteriormente, determinado pela adaptação entre a escassa matéria-prima de qualidade e a engenharia tradicional portuguesa, transmitindo assim uma certa homogeneidade no ritmo e proporção nas edificações coloniais. Como também vimos no primeiro capítulo, o que estava em prioridade para a Coroa Portuguesa era a extração de produtos para o comércio “mundial” e proteção da costa contra invasores de outras nacionalidades, portanto as principais construções em pedra (material considerado nobre para a construção civil no período) e com projeto de engenharia militar foram os fortes litorâneos que até hoje são encontrados em vários pontos da costa brasileira.

Toda esta homogeneidade na construção começaria a se desfazer com a vinda da Família Imperial Portuguesa para o Brasil em 1808, expulsa de Portugal pela invasão Napoleônica. Para que a colônia pudesse recepcioná-los e ainda tornar-se sede de todo o império português o Imperador D. João VI determinou várias melhorias e modernizações. No âmbito do urbanismo, podemos explicitar a “importação” para o Rio de Janeiro uma comissão de arquitetos franceses para “modernizar” com o “Neoclássico”, a cidade colonial.

A chegada da missão francesa em 1816, portanto posterior à queda de Napoleão na Europa, provocou o impulso para a renovação das artes e arquitetura na colônia. Faziam parte dessa equipe os pintores Jean-Baptiste Debret, Nicolas Antoine Taunay; os escultores Auguste Marie Taunay, Marc e Zéphirin Ferrez e o arquiteto Grandjean de Montigny. A importância da Missão ficou patente na introdução de um sistema de ensino de arte em academia, inexistente na própria metrópole portuguesa, que se desenvolvia nos outros países europeus e principalmente Paris desde o século XVII.

Do ponto de vista da arquitetura, a vinda de Henri-Victor Grandjean de Montigny permitiu uma renovação sem distinções à arquitetura colonial carioca. Nascido em Paris em 15 de julho de 1776, se destacou como estudante de arquitetura a tal ponto que em 1799 acaba ganhando o principal prêmio da academia francesa: Prix de Rome.

Quando retornou da viagem à Roma, trabalhou para o governo de Napoleão e em 1815, após a derrota de imperador francês, Grandjean já não gozava do prestígio de antes e portanto juntou-se então ao grupo de artistas que a convite do governo português.

Enquanto viveu no Rio de Janeiro, Grandjean de Montigny foi responsável pelas grandes modificações na cidade que ainda apresentava a ambientação barroca, com suas janelas em arcos, seus muxarabis<sup>123</sup> em madeira, seus beirais proeminentes e que despejavam toda a água da chuva diretamente nas ruas. A construção em barro ou pedra foi num processo contínuo deixada de lado, já que a importação de tijolos e elementos em ferro fundidos fora trazido pelas relações comerciais entre o Brasil e a Inglaterra. D. João VI criou a Escola Real de Ciências, Artes e Ofícios, na qual os artistas franceses formariam a nova geração de artistas dentro dos cânones do estilo neoclássico.

---

<sup>123</sup> Segundo o Dicionário da Arquitetura Brasileira de Corona & Lemos o Muxarabi seria o nome de que uma maneira geral se dá ao anteparo perfurado colocado na frente de uma janela ou extremidade de uma saliência abalcoada, com o fito de se obter sombra e de se poder olhar para o exterior sem ser observado. Na quase totalidade das vezes tais anteparos perfurados eram constituídos de um xadrez de fasquias de madeira, que nos caixilhos de janela recebiam o nome de RÓTULAS. No norte do país também foi comum o emprego de trançados de palha, as chamadas URUPEMAS. Os muxarabis constituem uma das marcantes testemunhas da influência árabe na arquitetura ibérica transplantada para o Brasil colonial. A partir do início do século XIX as janelas de rótulas, os muxarabis e os balcões gradeados foram, aqui e ali, condenados pelas autoridades que neles viam soluções antiquadas e feias, em desacordo com as novas possibilidades oferecidas pelos gradis de ferro fundido e pelos vidros planos introduzidos cada vez mais em conta pelos ingleses. A atitude do intendente Paulo Fernandes Viana, no Rio de D. João XV, chegou mesmo a tomar aspecto calamitoso mandando, de uma hora para outra, a destruição das adufas mouriscas, desnudando as casas anteriormente tão protegidas pelo gradeado pitoresco.



**Ilustração 102** – foto da fachada principal da escola de Belas Artes do Rio de Janeiro, projeto de Grandjean de Montigny –

O Rio de Janeiro absorveu rapidamente as idéias do neoclássico francês e transformou-se em exemplo de modernização para as outras regiões do país. Outro ponto interessante foi que diferentemente do que ocorrera na Europa, a burguesia carioca apenas “assistiu” a transformação da Capital - o neoclássico foi imposto como imagem da presença do Império de D. João VI (e posteriormente tornou-se símbolo do reinado brasileiro).

## **SÃO PAULO**

Em São Paulo, a realidade foi um pouco diferente da do Rio de Janeiro . No contexto sócio-econômico, a capitania ainda não estava pronta para acompanhar a proposta do neoclássico carioca, pois a grande revolução da produção do café estava em seu estágio inicial e só com a vinda de mão-de-obra imigrante e o aburguesamento da elite cafeeira que a demanda pelas mudanças começaria.

Devemos enfatizar que em São Paulo, como na Europa, a burguesia foi a principal responsável pela a modernização da cidade. Antes as famílias tradicionais habitavam suas sedes de fazenda no interior da Capitania e apenas usavam as residências “urbanas”, construções em estilo “tropeira”, por alguns meses do ano, durante as festas religiosas. As construções se acumulavam no triângulo urbano de São Paulo<sup>124</sup>, o que por muito tempo configurou o urbanismo arcaico da cidade.

Iniciado o comércio de materiais de construção importados, o método construtivo paulista, que sempre se adaptou ao meio hostil, deixou de existir introduzindo inúmeros materiais que foram responsáveis pela transformação da cidade de taipa fadada ao fim. Materiais como vidros (trabalhados, coloridos etc.), chapas de cobre, zinco, de ferro zincado,

---

<sup>124</sup> Triangulo Urbano equivale as três ruas principais que por muitos anos delimitavam o centro de São Paulo – a partir da Matriz da Sé, seguindo a rua Direita, o Largo de São Bento e o Largo de São Francisco.

papéis de parede, telhas francesas (vindas de Marselha), cimento, ornamentos e moldes de gesso, de ferro fundido, tintas a óleo, mármore, azulejos, aparelhos sanitários, madeira conhecida como Pinho-de-Riga. O que diferenciou a produção paulista da carioca, pelo menos neste primeiro momento do ecletismo na região, foi que a grande parte da mão-de-obra da construção civil era formada por imigrantes italianos que, através do uso de seus manuais de construções, alterarão drasticamente a produção do eclética de São Paulo.

No âmbito geral, é nesse período que surgem em torno da profissão as perspectivas divergentes de arquitetos versus engenheiros, onde eram potencializadas as discrepâncias entre ambos devido às responsabilidades e escalas diferentes em que estavam fundamentadas. Segundo Cristina Wolff:

“Se para os arquitetos o projeto, incorporando inovações e conquistas técnicas, deve permanecer fiel ao que está estabelecido como verdade, ou seja, à arquitetura fundada nos valores artísticos absolutos do classicismo; em outra perspectiva, para os engenheiros, o compromisso primeiro não é com um ideal teórico, mas com a adequação do projeto as formas de produção”<sup>125</sup>.

O ensino de arquitetura eclética no final do século XIX que foi utilizada em São Paulo também teve como influência direta a Academia Francesa<sup>126</sup>. Naquela época o estilo francês já havia despontado por toda a Europa e seguiu posteriormente aos países satélites. Isto posto, as academias européias miravam-se na academia de Paris, onde se preconizava a implantação da arquitetura onde arte era idealizada através do uso da técnica coligada com a ciência.

As antigas discussões sobre as proporções clássicas e a questão da “cabana primitiva (ou de Adão)” são deixadas de lado para valorizar as novas descobertas arqueológicas, pois neste período as técnicas de escavação e a análise do material descoberto nos novos sítios na

---

<sup>125</sup> CARVALHO, Maria Cristina Wolff de. *Ramos de Azevedo*, p. 25.

<sup>126</sup> A exceção na Europa foi a Inglaterra onde, segundo o texto a abordagem seguia outro tipo de análise conhecido como “Pitoresco”, que, segundo Hitchcock, é o ponto de vista, a exploração da fantasia, de formas e materiais ligadas à ilha. Vejamos como Middleton e Watkin analisam como a arquitetura inglesa se desenvolveu através da tradição do lugar e, principalmente, da literatura:

“O impacto arquitetônico mais admirável do Pitoresco talvez tenha sido a nova ênfase dada à arquitetura como parte do ambiente. Podemos interpretar a palavra ambiente, tão em voga nos dias de hoje, de uma maneira mais abrangente para referirmos não meramente a situação física, seja urbana ou rural, mas também a situação histórica. A arquitetura, em outras palavras, veio a ser considerada como possuidora de uma narrativa evocativa ou de atributos literários. Esta ênfase na arquitetura como parte de algo mais, como um episódio na história ou na paisagem, encorajou o conceito de crescimento, de flexibilidade; os edifícios também passariam a ter um mérito especial se fosse possível neles ler o processo de sua alteração durante os anos ou mesmo séculos de sua existência”.

Uma das maneiras nas quais essa nova aproximação à arquitetura foi expressa com maior clareza no século XVIII foi, talvez ironicamente, na obsessão com a ruína. A admiração por ruína é uma indicação óbvia da crença de que há aspectos mais importantes no edifício do que os papéis funcionais e visuais que seus projetistas pretendiam que estes preenchessem”. (MIDDLETON, Robin e WATKIN, David. *Neoclassical and 19<sup>th</sup> Century Architecture*. Milan: Electa, 1980, p. 35. Apud CARVALHO, Maria Cristina Wolff de. *Ramos de Azevedo*, p. 23)

Europa e Ásia Menor foram determinantes para a mudança de pensamento sobre o novo ecletismo.

A Escola Politécnica surgirá, portanto, neste momento para responder à demanda dos novos tempos e de uma nova organização social. A arquitetura privilegiará cada vez mais o uso ao tratar de responder com eficácia às novas exigências da esfera do arquiteto, enquanto profissional e, principalmente, ao atendê-la através do campo científico recém incorporado. Como podemos perceber, a arquitetura ensinada na politécnica parisiense ainda mantém como fundamento a idealização do belo como qualidade imanente das artes greco-romanas: “Se Roma não é o centro artístico do dezenove é a partir dela que emanam os ideais artísticos estabelecidos em Paris”<sup>127</sup>.

Portanto podemos considerar que as interpretações do ideal clássico no século XIX sofreram um processo evolutivo: são desdobramentos das teorizações, estudos históricos e práticas que foram consolidadas pelo neoclassicismo do século anterior. Nas primeiras décadas do século XIX, a arquitetura sentiu a necessidade de re-explorar a relação entre o estilo arquitetônico e os aspectos funcionais/técnicos de então, além da re-avaliar o paradigma do estilo arquitetônico versus seus modelos estilísticos utilizados.

Outro conceito amplamente explorado pela belas artes francesa foi a produção de uma arquitetura ligada ao monumento, que deveria ser considerada como a expressão maior de tipologias utilizadas pelo arquiteto. O monumento fazia parte final de uma hierarquização das tipologias e, portanto, representava as mais altas realizações da sociedade. Típica deste sistema, a valorização da lógica construtiva conjuntamente à expressão estética, traduzia o que muitos teóricos de então consideravam como a verdade da arquitetura, englobando tanto as questões ligadas à física da matéria quanto expressão do caráter do edifício, sua construção e composição estilística. Segundo Cristina Wolff a construção cívica, deveria ser aos olhos do arquiteto acadêmico, compreendida como algo que ultrapassava a ampliação *ad infinitum* dos mesmos módulos, formando uma relação matemática e artística de diversas exigências que, por fim, alteravam as proporções do edifício. Isto posto, a arquitetura, mesmo a mais grandiosa, não podia escapar às leis da estrutura e devia inclusive beneficiar-se delas para expressar melhor a sua grandeza.

---

<sup>127</sup> CARVALHO, Maria Cristina Wolff de. *Ramos de Azevedo*, p. 28.

Os principais arquitetos que produziram suas teorias e obras neste período são: Viollet-le-Duc, John Ruskin<sup>128</sup>, Étienne-Louis Boullée, Claude-Nicolas Ledoux<sup>129</sup>, entre outros. Também iremos citar aqueles que atuaram com a escala mais macro, onde a cidade era objeto de trabalho: Robert Owen, John Ruskin, William Morris, Ebenezer Howard, Raymond Unwin, Charles Fourier, Etienne Cabet, Jean-Baptiste Godin, Tony Garnier. Não vamos destrinchar cada um dos teóricos citados acima, mas podemos distinguir que muitos deles eram na verdade filósofos que desenvolveram a crítica sobre as condições de vida na cidade moderna.



**Ilustração 103** – gravura de fachada de projeto de um teatro idealizado por Étienne – Louis Boullée.

Neste contexto surge o Arquiteto Jean-Nicolas-Louis Durand (1760-1834), um dos principais pensadores da escola politécnica francesa, foi aluno de Étienne-Louis Boullée<sup>130</sup> e influenciou Ramos de Azevedo no projeto de nosso asilo. Seus textos principais são: o *Précis des leçons d'architecture données à l'École Polytechnique*, onde a geometrização surge como principal elemento no processo de composição arquitetônica e *Recueil et Parallèle des edifices de tout genre, anciens et modernes, remarquables par leur beauté, par leur grandeur ou par leur singularité, et dessinés sur même échelle*, de 1779-1801, que Durand analisaria os tipos arquitetônicos ao longo da história.

---

<sup>128</sup> John Ruskin (1819-1900) é considerado junto com Viollet-le-Duc como responsável pelo entendimento sobre o restauro. A perspectiva dele é radicalmente diferente de Viollet. Ruskin consideraria o ideal da arte medieval como solução para a arte do século XIX.

Principais textos: *As pedras de Veneza* e *As sete Lâmpadas da arquitetura*. Crítica o processo de industrialização e da início do movimento Arts and Crafts. Preocupação com a qualidade do desenho na era industrial e da reprodução em massa. Inglaterra desenvolve uma abordagem arquitetônica-paisagística de caráter romântico.

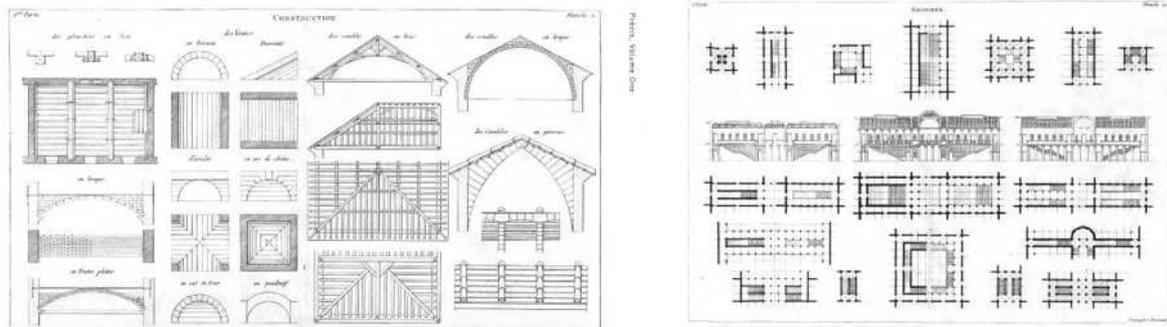
<sup>129</sup> Os franceses Claude-Nicolas Ledoux e Étienne-Louis Boullée são considerados responsáveis por várias experiências radicais, pois eram imbuídos de um pensamento revolucionário, onde propuseram uma arquitetura desvinculada dos padrões estéticos do passado que o ecletismo apregoava, mas a maioria de suas propostas não passaram de um exercício projetual. O mais importante é que tal experiência foi capaz de revelar a inquietude e a capacidade criativa destes arquitetos. É o estabelecimento da crítica através do projeto, a idéia. Porém, as obras executadas por eles não apresentaram a mesma audácia que as suas teorias.

<sup>130</sup> Jean-Nicolas-Louis Durand trabalhou no escritório de Boullée e foi bastante influenciado por ele. Tanto Boullée como Durand preferiam os planos circulares, mas ele preferia tal forma porque era econômico, se preocupava na busca de uma solução que representasse maior funcionalidade e menos investimento.

Segundo a Profa. Cristina Wolff:

Szambien teoriza que: “a originalidade do método de Durand reside na utilização paralela de formas geométricas elementares e de modelos seriais de composição. Deste modo serão combinados, para serem repetidos em série, quadrados e círculos com fragmentos de arranjos ou com as partes de edifícios extraídas (de exemplos) da história”.

Enquanto Antoine Picon trata de Durand em seu livro *Architectes et Ingénieurs ou Siècle des Lumières*, na página 288: “Ensinada para engenheiros, a arquitetura de Durand se subordina definitivamente a seu sistema, retomando o espírito de alguns métodos científicos. Se refletirmos sobre a distância que separa as preocupações de racionalização da forma arquitetônica expressa no *Précis*, das questões de construção propriamente ditas, veremos que esta subordinação segue um caminho paradoxal. Sobre estas (questões de construção) Durand não ultrapassa o estado de generalidades, remetendo seus alunos à *L'art de bâtir de Rondelet*”<sup>131</sup>.



**Ilustração 104 e 105** - gravuras do livro *Précis des leçons d'architecture données à l'École Polytechnique* de Jean-Nicolas Durand

Convém frisar que os dois trabalhos, tanto de Durand como de Rondelet acabaram por se tornar complementares na Escola Politécnica, onde o *Traité de l'art de bâtir* era utilizado voltado às questões técnico-construtivas. Porém Durand admite que as proporções e ordens do classicismo sejam consideradas como um hábito arraigado que cumpre respeitar e o interessa mesmo é desvendar as operações matemáticas do projeto simplificado.

Para Durand, a finalidade primeira da arquitetura é sua utilidade social. A dicotomia entre a conveniência, com os elementos da estabilidade, higiene e comodidade versus a economia (simetria, regularidade e simplicidade), sendo que o “princípio da economia incide na eficácia do projeto”, na planificação técnica clara e nos meios de execução.

De forma prática podemos dizer que Durand, através de seus estudos cria um sistema que fixa uma trama quadrada como base de disposição das paredes e das partes de sustentação x maneira de um jogo de construção x combinação ordenada dimensão do eixo pode variar em função do programa trama da base determina sempre o sistema construtivo (paredes, arcadas,

<sup>131</sup> CARVALHO, Maria Cristina Wolff de. *Ramos de Azevedo*, p. 30.

corpos dos edifícios, pátios interiores, etc). Podemos verificar em ambos os projetos, no do Juquery e em Sainte-Anne, a intervenção da simetria e a tal trama de quadrados como determinantes dos espaços construídos. Continuando, as combinações entre si dos elementos horizontais e verticais de diferentes grupos construtivos e a estandarização permitem uma base universal de elementos, permitindo a combinação de qualquer espécie de edifício na trama escolhida. Durand escreveria em seu texto:

“O melhor meio de garantir a utilidade social da arquitetura é construir grandes edifícios públicos, sempre com uma simetria axial rigorosa e muitas vezes -dispostos em redor de vários pátios”<sup>132</sup>.

Vários pensadores da época criticaram a produção de Durand, apontando-o como responsável pelo vazio, pela falta de expressão e pela impraticabilidade dos edifícios da época.

Finalizando este trecho, podemos citar mais uma vez o texto da Prof. Wolff que explicita com clareza às condições e a complexidade do tema e nos permite seguir adiante com a dissertação:

“Um resumo das ocorrências arquitetônicas significativas do século dezenove seria, no mínimo, pretensioso, além de impossível. A escolha do que deve ser ressaltado é, sempre, arbitrária. O que se observa é a diversidade de pontos de vista, expressão mais do que eloqüentes da busca de uma base de projeto com a qual se debatiam arquitetos, teóricos e críticos. Blocos, escolas de pensamento, tendências ou ações isoladas, num espectro que passa das posições mais conservadoras às mais arrojadas, constituem o quadro da arquitetura de então. O que une e caracteriza o pensamento da arquitetura do século XIX, pode-se então concluir, é a riqueza de opiniões e enfoques que buscam superar a perplexidade. A criação contínua de novas necessidades advindas do processos capitalistas industrial e mercantil, a crescente alienação do processo de produção, a emergência da sociedade moderna de consumo não devem ter sido fáceis de compreender ou assimilar”<sup>133</sup>.

## ***Catálogo dos Edifícios existentes no Complexo Hospitalar do Juquery***

Para dar continuidade à dissertação pretendemos desenvolver a catalogação das construções do Complexo Hospitalar do Juquery que apresentam alguma relevância realizadas no local desde 1898 até as mais recentes. Neste escopo encontraremos também algumas fotos e desenhos que servirão como elementos auto-explicativos da análise.

---

<sup>132</sup> EVERS, Bernd. *Teoria da Arquitectura: do renascimento aos nossos dias*, p. 330.

<sup>133</sup> CARVALHO, Maria Cristina Wolff de. *Ramos de Azevedo*, p. 38.

Os desenhos de levantamento arquitetônico são nossos e contaram com a ajuda do Técnico em Edificações Gustavo Couto de Oliveira, funcionário da Instituição.

Posteriormente, passaremos a analisar as características construtivas e de estilo dos edifícios de maior relevância, indicando seu raciocínio projetual e implantação no espaço. Para isso delimitaremos conjuntos expressivos dos objetos e qualificá-los enquanto grupo.

Atualmente o Complexo Hospitalar do Juquery, encontra-se com os seus edifícios centenários envolvidos em vários anexos, muitos desconexos e desproporcionais, que apresentam em sua maioria uso diverso e caótico, sem uma “espinha dorsal” que estruture sua pluralidade e ainda conserve sua concepção estilística original, possibilitando o contraste com construções modernas de forma harmônica e que representem a nossa contemporaneidade.

Para melhor analisar os edifícios iremos dividir em conjuntos seguindo novamente a dissertação da arquiteta Iná Rosa<sup>134</sup>, pois a mesma desenvolveu períodos cronológicos das construções que facilitam o reconhecimento de cada estilo arquitetônico:

- Período de compra das terras (1895-1917);
- Período de consolidação de terras (1918-1954);
- Período de Doação/Transferência de terras (1955- 1993);
- Reformas realizadas na década de 80 (séc. XX);
- Reformas e ampliações mais recentes.
- Período incerto (para aqueles edifícios que não possuem informações detalhadas sobre a data de construção ou estilo arquitetônico definido);

Apenas iremos detalhar com mais cuidado os três primeiros períodos que foram utilizados na dissertação supra-citada e os outros foram definidos por esse trabalho para complementar as lacunas existentes.

### **Período de compras de terras (1895-1917)**

Marcado pela implantação seminal das construções necessárias para o início das atividades na fazenda. Como vimos, a autoria dos primeiros projetos é do arquiteto. Ramos de Azevedo, além da escolha do local conjuntamente com o Dr. Franco da Rocha. Este período se inicia em 1895 com a construção da 1ª Colônia Agrícola Masculina acomodando 80 pacientes vindos de Sorocaba e consiste em um projeto de oito enfermarias e prédios anexos. Mesmo sendo inicial, já podemos encontrar nesse grupo de construções as características estéticas e arquitetônicas que definiriam a área central, tanto que este tipo de projeto foi

---

<sup>134</sup> SILVA, Iná Rosa da. *Franco da Rocha nas terras de Juquery: um Hospício, uma cidade*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 1995.

repetido várias vezes, nos mais variados tamanhos e contextos nas colônias que foram construídas posteriormente.

Como vimos no capítulo anterior, os edifícios do Asilo Central seguem a concepção pavilhonar que o Asilo Sainte-Anne em Paris também havia adotado em sua última reforma<sup>135</sup>, com a implantação do rígido sistema Nightingale de construções horizontais divididos por tipo de moléstia.

### **Período de Consolidação de terras (1918-1954)**

Recapitulando, na direção do Dr. Pacheco e Silva o Asilo Central encontrava-se implantado e em pleno funcionamento, o aumento significativo do número de pacientes levou a reformas emergenciais que iniciaram a descaracterização da “clareza” do projeto original. Muitas das galerias metálicas laterais foram fechadas e reaproveitadas como base de sustentação de novos refeitórios. Esses refeitórios externos aos pavilhões causaram problemas sérios no controle do fluxo de funcionários e pacientes, já que os mesmos tinham que sair do prédio e seguir em direção ao refeitório pela galeria que inicialmente serviria apenas para o acompanhamento médico. A supressão da construção das galerias externas ao Asilo já no começo em 1905 só agravou a sobreposição de fluxo.

Como vimos, com a ampliação do número de pacientes novos edifícios foram inseridos dentro do pátio de serviços do Asilo Central – a nova cozinha, o salão de festas, a ampliação e reforma da cozinha original e transformação em padaria são algumas das conseqüências dessa superlotação. O conjunto de Prédios que se encontram no lado direito da Alameda Dr. Walter Maffei foi todo realizado durante esse período.

Todo esse conjunto foi projetado pelo eng. Ralph de Pompêo de Camargo e a única exceção é a Farmácia que pelo que consta nos poucos documentos guardados no museu do Complexo é de autoria do Eng. Prestes Maia. Outra característica desse projeto é visível a inspiração do referido engenheiro pelo prédio da Diretoria Central de autoria de Ramos de Azevedo.

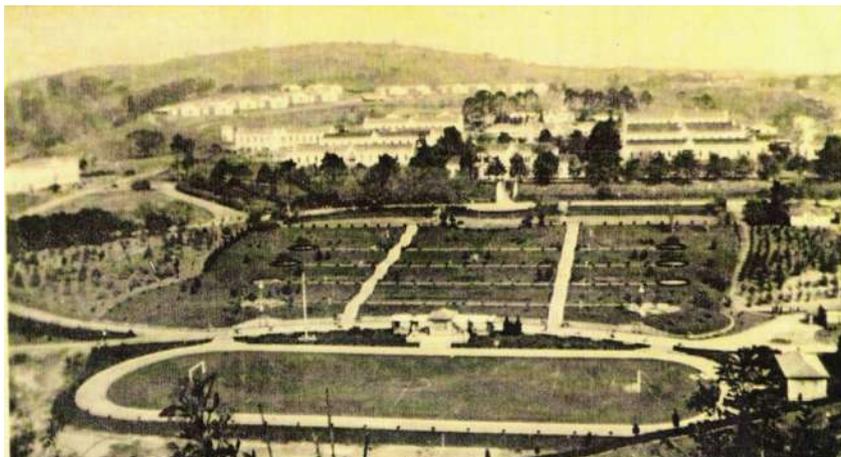
---

<sup>135</sup> CAIRE, Michel. *Contribution à l'histoire de l'Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX<sup>e</sup> siècle.*



**Ilustração 106** – Foto da atual Farmácia – projeto do Eng. Prestes Maia (foto do autor – 2002)

O conjunto edificado caracteriza-se por edifícios únicos isolados entre si, a arquitetura com ferro foi totalmente abolida e por tanto os acessos se darão sem uma cobertura exclusiva. Nesse momento, como foi apresentado anteriormente, a implantação dos jardins se intensifica – o campo de futebol será finalizado e todo o parque que privilegia o eixo construtivo de Ramos de Azevedo será utilizado pelos pacientes e visitantes.



**Ilustração 107** – Vista aérea do jardim frontal (foto cedida pelo prof. Parada – sem data)

Finalizando essa análise, mesmo que os prédios construídos não apresentem as mesmas qualidades arquitetônicas dos anteriores, foi garantido o equilíbrio lingüístico no que tange ao ecletismo escolhido. Com exemplos que variam desde o estilo eclético neo-colonial usado no conjunto de prédios que compõem a atual UCM até construções sem nenhum apelo arquitetônico definido, todos se harmonizam criando um bloco contínuo de edificações.

## Período de doação/transferências de terras (1955-1993)

Considera-se o último período de grandes alterações no que tange as construções existentes, é nele que se executa a reforma e adaptação do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha contribuindo para a descaracterização de boa parte do conjunto edificado.

Antes, porém, devemos nos atentar ao crescimento de várias construções de pequeno porte, muitas vezes resultado de alguma necessidade imediatista e que acabam por comprometer o aspecto arquitetônico do conjunto. São construções realizadas pela equipe própria do hospital e que, sem supervisão de um profissional técnico especializado, apresentam estilo duvidoso e descompromissado com o local da sua implantação.



**Ilustração 108** - Foto da área do lixo doméstico da cozinha (foto do autor – 2006)

Voltando ao caso do hospital realizado em 1980, a área da antiga lavanderia que ao longo dos anos foi adaptada para o DSPI (Diretoria de Saúde de Pacientes Internos) foi preparada para receber o serviço de saúde estadual da região. Desde o período anterior, esse local foi palco de inúmeras ampliações, todas elas se amalgamando em um único edifício formado pela necessidade intermitente de atendimento ao público (como veremos no próximo capítulo).

Por último é necessário esclarecer que para compor a descrição dos imóveis que deverão fazer parte da proposta foram citadas notas para explicar com mais detalhes alguns termos técnicos pouco usuais atualmente, mas que fazem parte da realidade do Complexo Hospitalar do Juquery<sup>136</sup>. O conjunto de prédios onde se encontra instalado os equipamentos do Complexo Hospitalar do Juquery, possui área total de construção de aproximadamente 50.000,00m<sup>2</sup>, sendo constituído de até 02 pavimentos (térreo e superior) assim distribuídos:

---

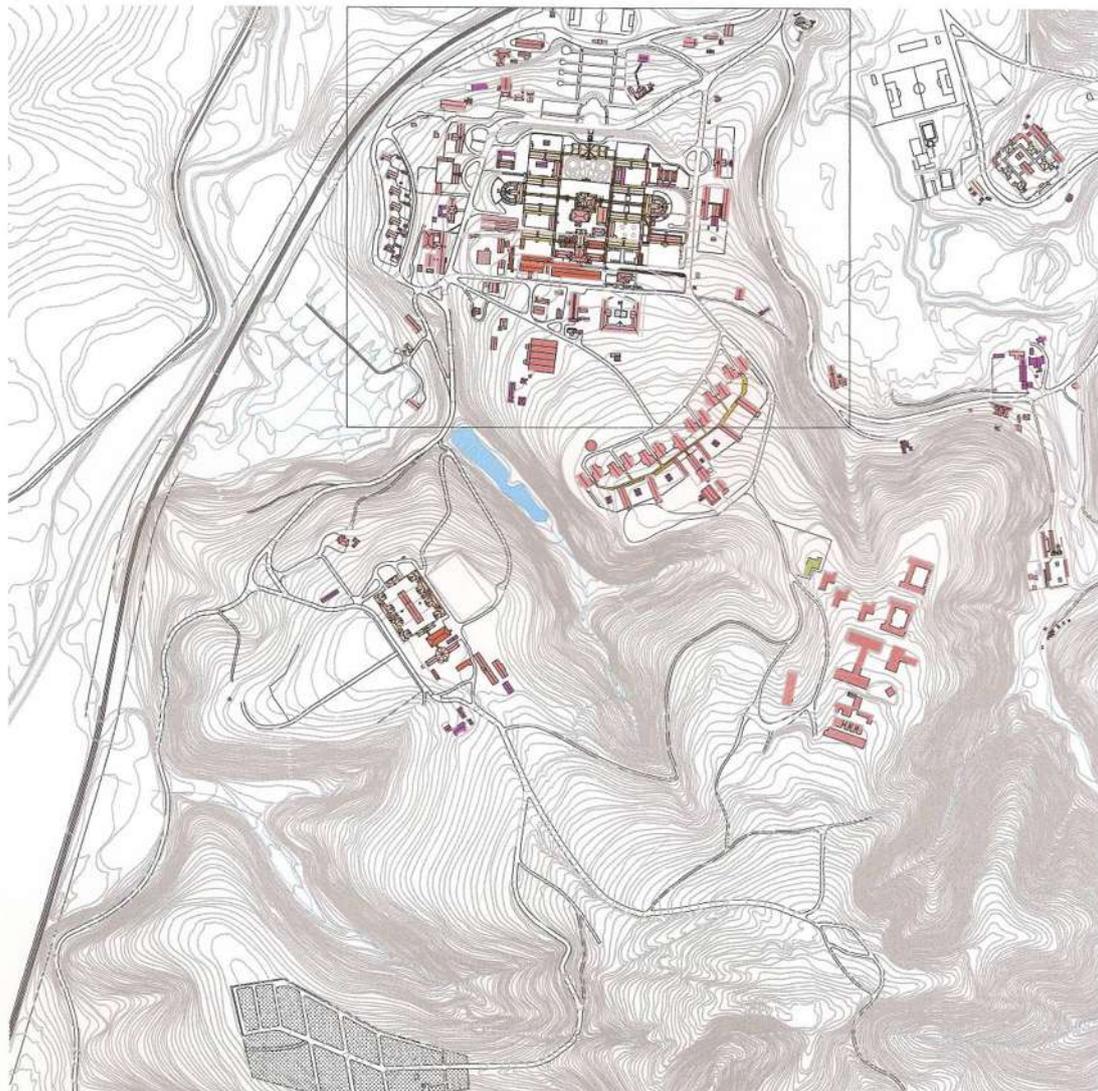
<sup>136</sup> Para caracterizar tais informações foram utilizados os seguintes livros: ALBUQUERQUE, Alexandre. *Construções Civas, Curso professado na Escola Politécnica da Universidade de São Paulo*, 1948, CORONA, Eduardo; LEMOS, Carlos A.C. *Dicionário da Arquitetura Brasileira*, 1987 e KOCH, Wilfried. *Dicionário dos estilos arquitetônicos*, 2001.

## ***Catálogo dos Edifícios existentes no Complexo Hospitalar do Juquery***

1. Prédio da Administração (sofreu incêndio em 17/12/2006) – 1901;
2. 1º Pavilhão Masculino - atual UACP Feminina - 1901;
3. 2º Pavilhão Masculino – atual Arquivo Central (prédio destinado ao DPME) - 1901;
4. Rotunda Masculina p/ Agitados - atual Saúde do Trabalhador, G.T.V.E., G.T.V.S. e Reabilitação Física - 1901;
5. Cozinha - atual Padaria e Refeitório - 1901;
6. 3º Pavilhão Masculino - atual Arquivo Central (prédio destinado ao Centro de Gerenciamento Administrativo – antigo GSAI 1)- 1901;
7. 4º Pavilhão Masculino - atual Ginecologia e Obstetrícia - 1901;
8. Lavanderia - atual Centro Cirúrgico, Centro de Identificação e Procuradoria de Estado - 1901;
9. 1º Pavilhão Feminino - atual Ambulatório de Saúde Mental - 1903;
10. 2º Pavilhão Feminino - atual UACP Masculina - 1903;
11. Rotunda Feminina p/ Agitados - atual Pronto Socorro Psiquiátrico, CEFOR e Auditório - 1903;
12. 3º Pavilhão Feminino - atual Enfermaria de Agudos Masculino (incendiado) - 1903;
13. 4º Pavilhão Feminino - atual Pronto Socorro Infantil, Tomografia, Enfermaria Infantil e SATA - 1903;
14. Residência do Diretor - atual Museu Osório César - 1989;
15. 03 Refeitórios - atual 03 refeitórios - entre 1918 à 1954 (\*);
16. Cozinha - atual cozinha - 1926;
17. Salão de festas - atual refeitório de funcionários - entre 1918 - 1954 (\*);
18. Rouparia - atual SAME - entre 1918 - 1954 (\*);
19. Ampliação da área do DSPI - atual coleta de lixo "residencial" e caixa-d'água - entre 1918-1954 (\*);
20. Ampliação da área do DSPI - atual clínica cirúrgica, p.s. adulto, clínica ortopédica e clínica médica - entre 1918-1954(\*);
21. Ampliação dos sanitários externos (pátio dos pavilhões) - entre 1918-1954;
22. Pavilhão de Menores (Meninos) – atual Diretoria de Atividades Complementares e Setor de Patrimônio - 1918;
23. 5º Pavilhão Feminino - desativado (antigo Ambulatório de Saúde Mental) - 1921;
24. Oficinas da Seção de Ergometria - atual parte das oficinas da Manutenção Predial - 1927;
25. Garagem - atual Sub-frota - 1928;
26. Pavilhão de Observação Masculino - atual Diretoria de Departamento DPII - 1938;
27. Escola Pacheco e Silva - atual Laboratório de Anatomia Patológica - 1929;
28. Laboratório de Anatomia Patológica - atual farmácia ambulatorial - 1948;
29. Farmácia - atual G.T.R.H., Finanças, Central Telefônica e Setor de Informática (Intragov) - 1948;
30. Seção de Pintura Ergoterapia - atual Seção de Pintura e Diretoria de Projetos - entre 1918 - 1954;
31. Lavanderia Central - atual Lavanderia – 1929
32. Sala de Remendos - Sala de Remendos - provavelmente 1929;
33. Pavilhão de Tuberculosos - Oficinas de Manutenção Predial (área a ser utilizada para a instalação do CAISM)- 1933;

34. Geriatria? 6ª Pavilhão Feminino? - atual Ambulatório de Clínicas - 1942?;
35. Pavilhão de Observação Feminino - desativado - 1938;
36. Parque Infantil (residência/ parque/ refeitório) - atual CCI p. infantil - 1948;
37. Saboaria - atual saboaria (desativado) - 1927;
38. Depósito de material (seção de pedreiros) - atual desativado - entre 1918 - 1954;
39. Incinerador de lixo - atual seção de pedreiros (desativado) - entre 1918 - 1954;
40. Pergola do campo de futebol - atual vestiário - 1937;
41. Vestiário de Funcionários - atual residência (desativado) - 1937;
42. Sapataria e Dormitório de Funcionários - atual Lar Misto - entre 1918 - 1954;
43. Colchoaria - atual Central de Comissões - 1918 - 1954;
44. Alojamento de Funcionários - atual Capela - 1918 - 1954;
45. Vila Médica (07 Residências) - atual residências terapêuticas - 1934;
46. Chácara - atual Conjunto do Lar III (1895 - 1917) (1918 - 1954) e (1955 - 1993);
47. Escola de Enfermagem - atual Diretoria da DSPI - 1952;
48. Funilaria - atual Funilaria - entre 1955 - 1993;
49. Ampliação da Padaria - entre 1955 - 1993;
50. Ampliação da Cozinha (caldeiras) - entre 1955 - 1993;
51. Conforto Médico - entre 1955 - 1993;
52. Radiologia - atual Centro de Detec. e Prevenção ao Câncer de Mama e Colo Interino - entre 1955 - 1993;
53. Galpão de Obras - atual Seção de Compras - entre 1955 - 1993;
54. Dentista - atual Diretoria Administrativa - entre 1955 - 1993;
55. Almojarifado central - atual Almojarifado - 1957;
56. Lavanderia do Pavilhão de Tuberculosos - atual GTOE - entre 1918 - 1954;
57. Lavanderia da 1ª Colônia Feminina - atual desativado - 1965;
58. Incinerador de Lixo - atual Seção de Agropecuária - entre 1918 - 1954;
59. Abrigo, Lanchonete e Sanitários p/ Visitantes - atual Hospital Dia - 1955;
60. Lanchonete - atual Ouvidoria - 1958?
61. Escritório do SIOC - atual NOAT - entre 1955 - 1993;
62. Vassoraria - atual NOAT - entre 1955 - 1993;
63. Seção de Costura - atual NOAT - entre 1955 - 1993;
64. Ampliação do Laboratório de Anatomia - entre 1955 - 1993;
65. Escola (?) - atual Sede da Frente de Trabalho - entre 1955 - 1993;
66. Laboratório de Clínicas - atual Laboratório da DSPI - entre 1955 - 1993;
67. Oficina de Mat. elétrico e garagem (?) - atual Refrigeração - entre 1955 - 1993;
68. Almojarifado da Seção de Ergoterapia - atual Almojarifado - entre 1955 - 1993;
69. Setor de Água e Esgoto - atual Hidráulica - entre 1955 - 1993;
70. Seção de Pintura (?) Depósito de madeira - atualmente desativado - entre 1955 - 1993;
71. Necrotério - atual Necrotério (IML) - 1928;
72. Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Apoio técnico, G.O.) - 1986;
73. Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Lavanderia, Farmácia, Lab. (II), Cozinha) - 1986;
74. Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Clínica Médica e Pediatria) - 1986;
75. Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Raio X, B. de Sangue, P.S. Adulto) - 1986;
76. Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Ortopedia, Recepção e Sanitários) - 1986;
77. Unidade de Clínica Médica - UCM;

- 78. Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 4;
- 79. 3ª Colônia de Crônicos Masculina – atualmente em reformas para que funcione no local a Unidade de Clínica Médica da DSPi;
- 80. Medicina Preventiva (II) e Administração das Colônias – Atual DTDS Núcleo Assistencial, Biblioteca e SAME – DPII;
- 81. Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 3;
- 82. Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 2;
- 83. Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 1;



**ÁREA DEFINIDA PARA A DISSERTAÇÃO**

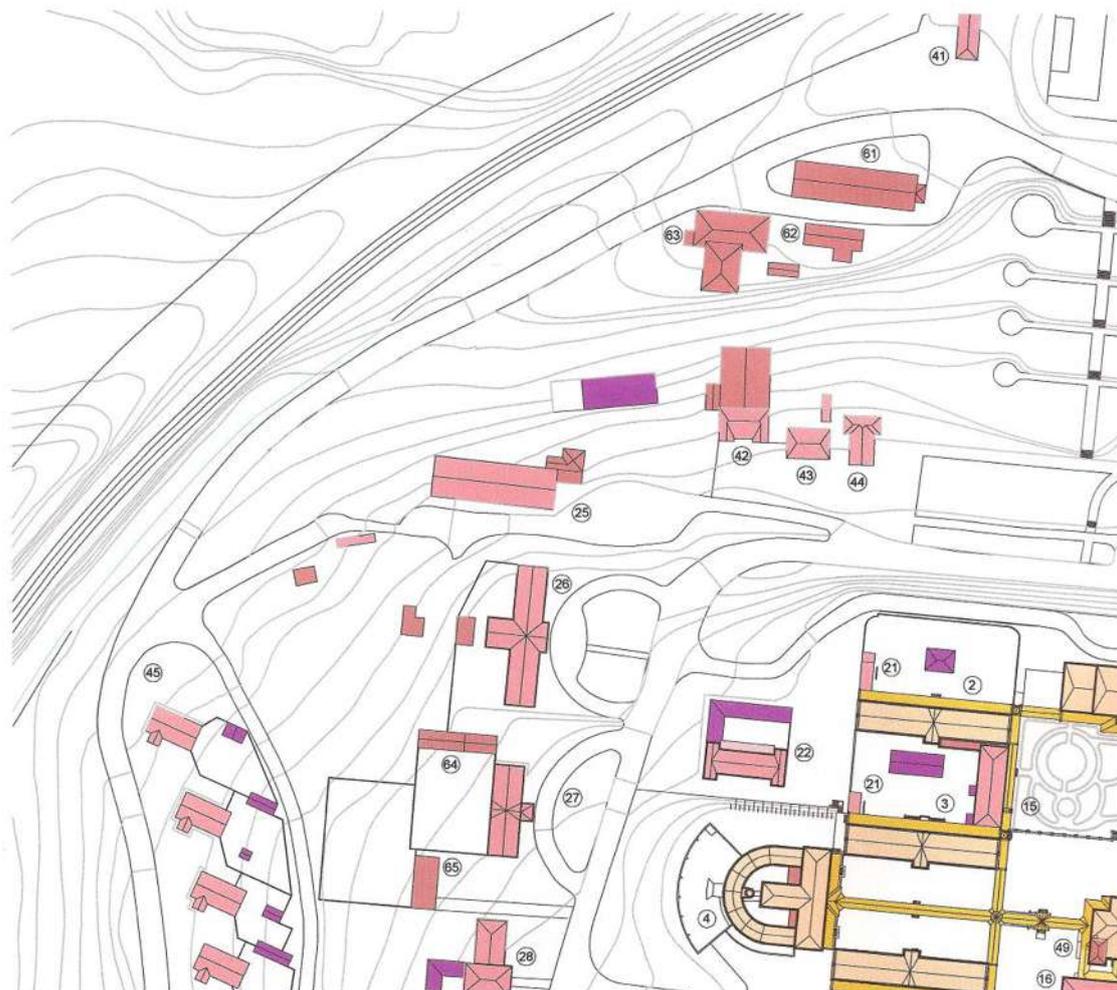
AS DEMAIS CONSTRUÇÕES QUE NÃO FAZEM PARTE DO POLÍGONO ESCOLHIDO SERÃO APENAS COMENTADAS NO TEXTO QUE SEGUIR AS ILUSTRAÇÕES

- Período de Construção de terra (1956-1957)
- Período de Construção de terra (1978-1984)
- Período de Construção de terra (1955-1999)
- Período de Início
- Área de gestão água
- Infraestrutura de nível de 80 (pós 200)
- Infraestrutura e instalações mais recentes



**COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY  
DEPARTAMENTO PSIQUIÁTRICO II**

DEPARTAMENTO DE PROJETOS  
ASSUNTO  
RECONSTRUÇÃO DAS CONSTRUÇÕES NO COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY  
PROJETO  
Arq. PEDRO PAULO BERTUZZI PIZZOLATO - CREA SP/101646-0  
DESIGNERIA  
Piazzini Arquitetos Pizzolatto  
DATA  
02/2008  
ESCALA  
1:500  
FOLHA  
1/1



**LEGENDA**

- Período de Compras de terra (1895-1917)
- Período de Consolidação de terra (1918-1954)
- Período de Doação/transferência de terra (1955-1993)
- Período de Incerto
- Área de galeria/ apoio
- Reforma realizada na década de 80 (séc. XX)
- Reformas e ampliações mais recentes



**INTRODUÇÃO**



**LEGENDA**

- Período de Compras de terra (1895-1917)
- Período de Consolidação de terra (1918-1954)
- Período de Doação/transferência de terra (1955-1993)
- Período de Incerto
- Área de galeria/ apoio
- Reforma realizada na década de 80 (séc. XX)
- Reformas e ampliações mais recentes



INTRODUÇÃO ...

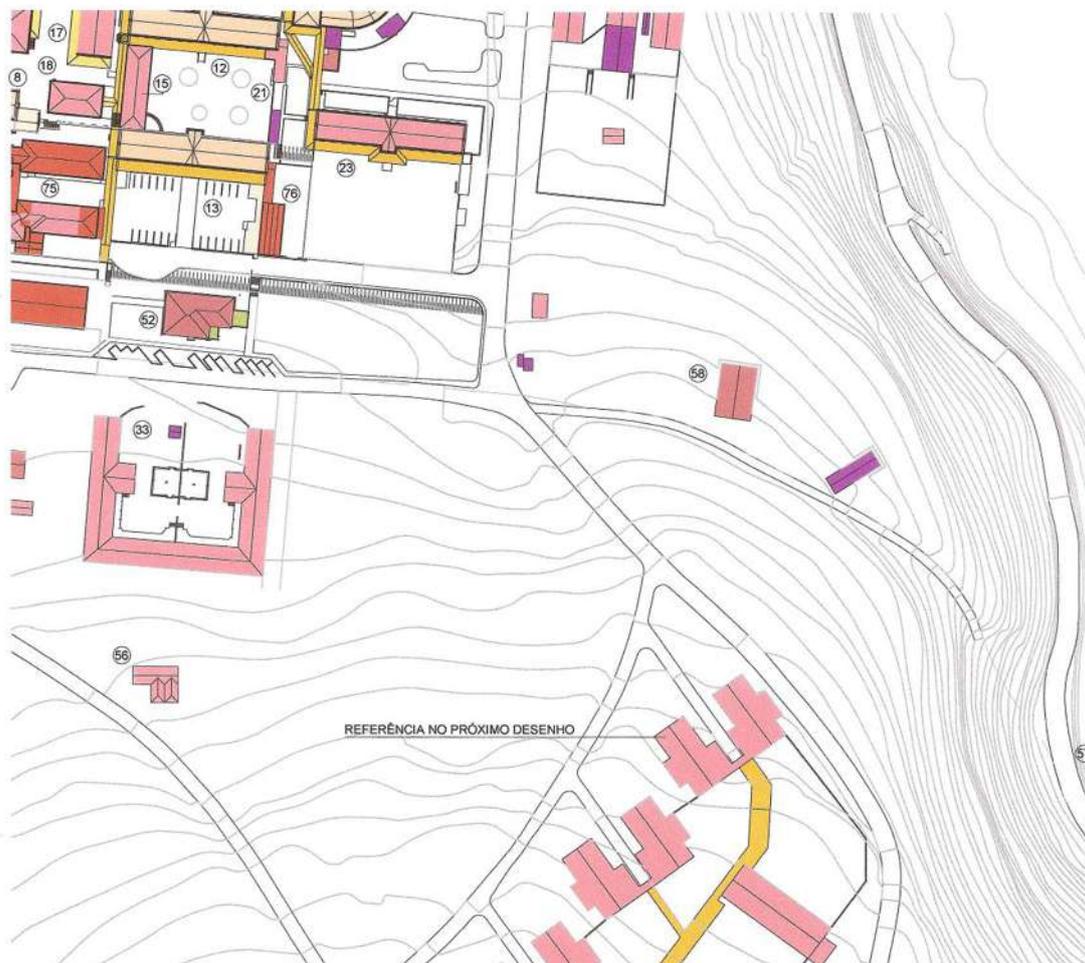


**LEGENDA**

- Período de Compras de terra (1895-1917)
- Período de Consolidação de terra (1918-1954)
- Período de Doação/transfêrência de terra (1955-1993)
- Período de Incerto
- Área de galeria/ apoio
- Reforma realizada na década de 80 (séc. XX)
- Reformas e ampliações mais recentes



**INTRODUÇÃO**



**LEGENDA**

- Período de Compras de terra (1895-1917)
- Período de Consolidação de terra (1918-1954)
- Período de Doação/transfêrencia de terra (1955-1993)
- Período de Incerto
- Área de galeria/ apoio
- Reforma realizada na década de 80 (séc. XX)
- Reformas e ampliações mais recentes



**INTRODUÇÃO**



**LEGENDAS -**

(Observação: Primeira designação refere-se ao 1º uso, depois uso atual e data de inauguração)

- 77. U.C.M. Masculina;
- 78. U.C.M. Feminina;
- 79. 3ª Colônia de Crônicos Masculina;
- 80. Medicina Preventiva II e Administração das Colônias;
- 81. 1ª Colônia de Crônicos Feminina;
- 82. 1ª Colônia de Crônicos Feminina (cont.);
- 83. 3ª Colônia de Crônicos Masculina (cont.);
- 84. Reabilitação física - acamados
- 85. CAIS
- 86. Apoio CAIS

**LEGENDA**

- Período de Compras de terra (1895-1917)
- Período de Consolidação de terra (1918-1954)
- Período de Doação/transferência de terra (1955-1993)
- Período de Incerto
- Área de galeria/ apoio
- Reforma realizada na década de 80 (séc. XX)
- Reformas e ampliações mais recentes



INTRODUÇÃO

## 1- Prédio da Administração (sofreu incêndio em 17/12/2005) – 1901;

Construção em tijolos, com paredes autoportantes, estrutura de travamento das paredes em vigas de madeira de lei (*pinho de riga*<sup>137</sup>) e soalho em madeira (em algumas salas o soalho encontra-se revestido com carpete), porão “habitável”, laje de “*abobadilha*<sup>138</sup>” nos sanitários e corredor central com revestimento de “*ladrilho hidráulico*<sup>139</sup>” importado (francês), escadaria de acesso em madeira de lei, com vários tipos de forro - em madeira de lei tipo “*saia e camisa*<sup>140</sup>”, com elementos em gesso e/ou *estuque*<sup>141</sup> (principalmente na *abóbada de berço*<sup>142</sup> central), sanitários masculino e femininos com revestimento a meia altura com azulejos brancos, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores) em níveis diferentes, com várias “*águas*<sup>143</sup>”, coberto com telhas tipo francesa apresentando em seu eixo principal um “*gablete*<sup>144</sup>” com pináculo em forma de “*florão*<sup>145</sup>” (de argamassa e estrutura de concreto armado), portas e janelas em madeira de lei (*pinho de riga*), também em seu eixo principal apresenta duas “*rosáceas*<sup>146</sup>” em vitral colorido, obra realizada entre 1893 a 1903, projeto do Arquiteto Ramos de Azevedo em estilo Neo-Românico.

---

<sup>137</sup> Pinho de Riga – Madeira utilizada na construção civil desde o fim do século XIX devido à importação de materiais de construção da Europa. De excelente qualidade é capaz de suportar a ação do tempo/clima além de não sofrer com os ataques de insetos xilófagos (cupins).

<sup>138</sup> Abobadilhas – ou abobadas de berço de pequeno vão, tiveram amplo uso antes do advento do concreto armado. Nas edificações, sempre que se tinha necessidade de piso de alvenaria em repartimentos dos andares altos, recorriam-se às abobadilhas. Eram elas feitas de alvenaria de tijolo em vigas de aço perfil “T” ou “T” duplo. Não se usava grande afastamento entre as vigas; o vão normal não ia além de um metro. A forma era feita com auxílio de forma feita por meio de cambotas ou estrado de sarrafos. Terminadas todas as abobadilhas concluía-se o serviço colocando sobre elas camada de cascalho misturado com argamassa de cal, ou cimento, convenientemente nivelada. Sobre este massame fazia-se o assentamento dos ladrilhos de piso com auxílio de argamassa de cimento.

<sup>139</sup> Ladrilho Hidráulico – Peça chata de cimento comprimido com motivos decorativos, usada para revestimento de pisos ou paredes. Geralmente quadradas, mas às vezes poligonais, os ladrilhos servem para dar acabamento final aos pisos que pela sua localização devem ser impermeáveis. Daí o emprego de ladrilhos em áreas descobertas, copas, cozinhas, banheiros, alpendres, pátios, vestíbulos, etc.

<sup>140</sup> Forro Saia e camisa – em Portugal é também conhecido por forro de esteira sobreposta. Neste tipo, inicialmente, eram pregadas tábuas equidistantes diretamente nos dormentes dos sobrados, ou em vigamento para isso disposto, no caso de construções térreas. Vedando os espaços situados entre estas primeiras tábuas, as chamadas camisas, eram colocadas, sobrepostas, outras tabuas que passaram a receber o nome de saia.

<sup>141</sup> Forro de Estuque – argamassa de revestimento que depois de seca adquire dureza e resistência ao tempo. É utilizado sob lajes de concreto ou em armações que suportam uma tela metálica esticada ou trançado de taquara, etc.

<sup>142</sup> Abóbada – teto curvo, geralmente de pedra ou tijolo, cujo peso se descarrega sobre o pé-direito ou encontros. Estes (muros, pilares, etc.) recebem o peso e a pressão lateral da abóbada. Abóbada de berço – a seção vertical tem forma de semi-círculo ou de segmento de círculo.

<sup>143</sup> Água de Telhado – superfície plana inclinada de um telhado que vai do espigão à beirada, por onde correm livremente as águas pluviais. Comumente designa-se o telhado pelo número de planos inclinados que possui. Assim, diz-se telhado de uma água, telhado de duas águas, etc.

<sup>144</sup> Gablete – frontão ornamental sobre janelas e portais góticos, em geral coroados por pináculos, por um rendilhado falso ou coberto por folhas montantes e florões; reforça o movimento para o alto próprio do Gótico.

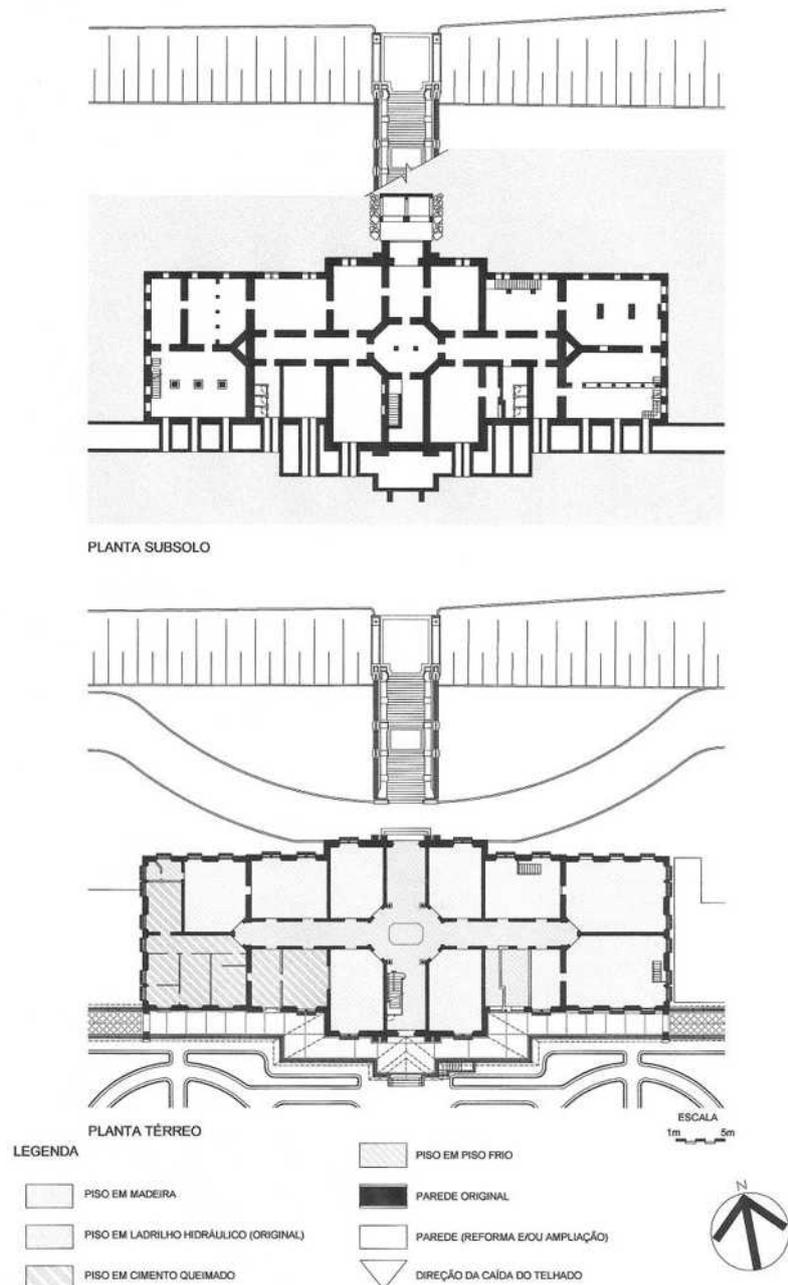
<sup>145</sup> Florão – coroa ornamental de pendentés, gabletes e coruchéus de torres góticas.

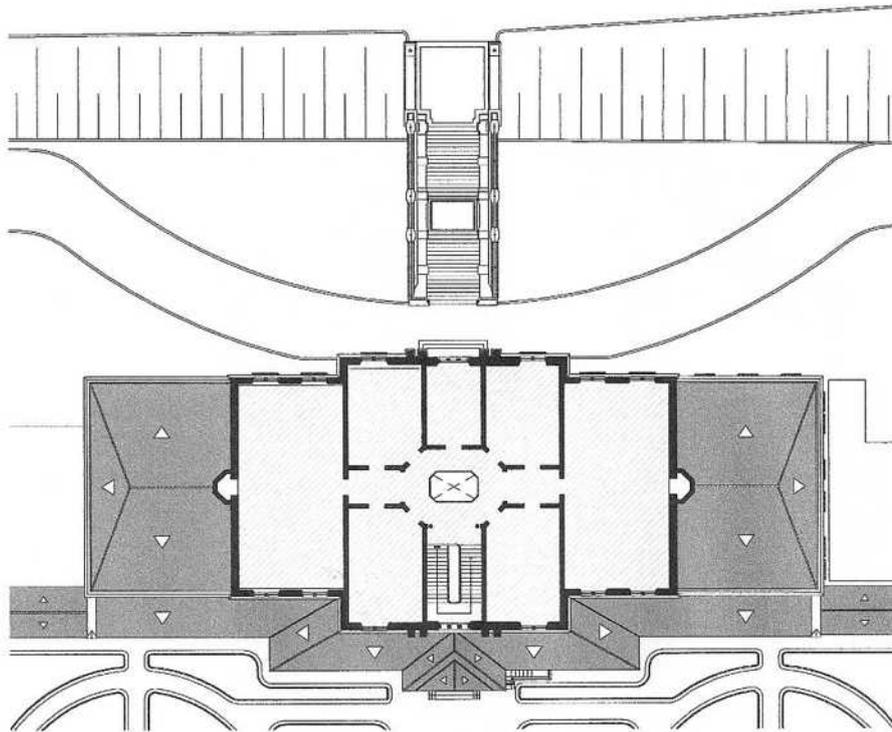
<sup>146</sup> Rosácea – janela decorativa, circular, feita de rendilhados, em geral de diâmetro gigantesco e muito freqüente no Gótico sobre portais e frontões do transepto.

**Porão** com 1092,60m<sup>2</sup>, compreendendo: toda a documentação (patrimônio histórico) e arquivo morto do SAME do DP II desde 1898.

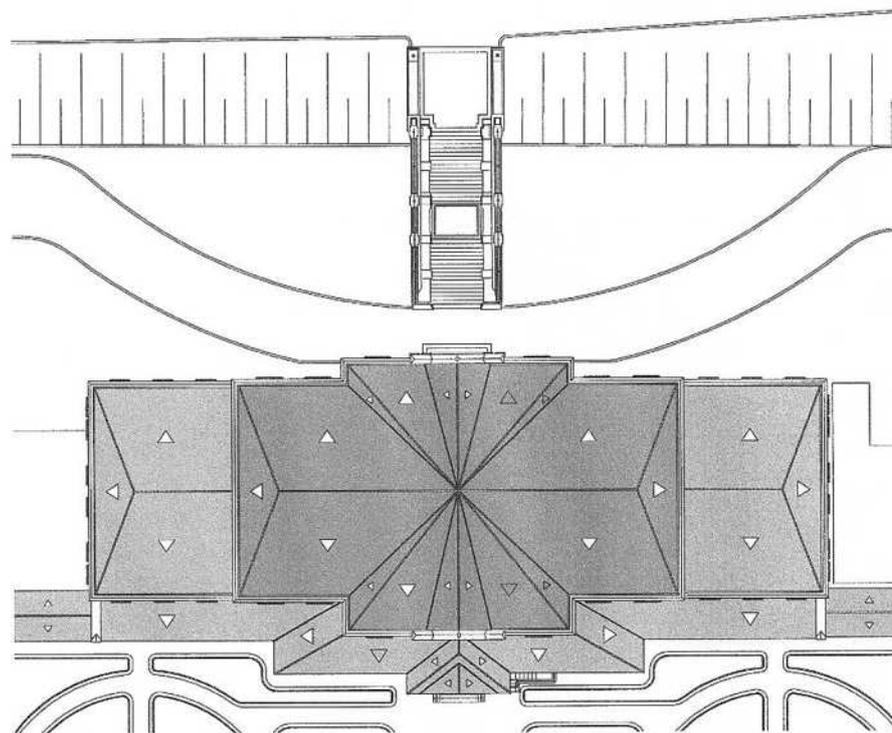
**Térreo** com 1092,60m<sup>2</sup> compreendendo: recepção, protocolo da DIR IV e DP II, D.S.C., diretoria do D.S.C., G.T.P.D., diretoria do G.T.P.D., secretaria da diretoria técnica do DP II, sala de reuniões, expediente da diretoria técnica, diretoria de apoio técnico, sanitários de funcionário (masculino e feminino), faturamento, unidade de avaliação e controle, diretoria do SAME DP II.

**Superior** com 584,10m<sup>2</sup> compreendendo: salão nobre Francisco Franco da Rocha (anfiteatro), Sala Fausto Guerner (sala de apoio), Sala Francisco Tancredi (sala de apoio), biblioteca médica, diretoria do sistema de comunicação.





PLANTA PAVIMENTO SUPERIOR



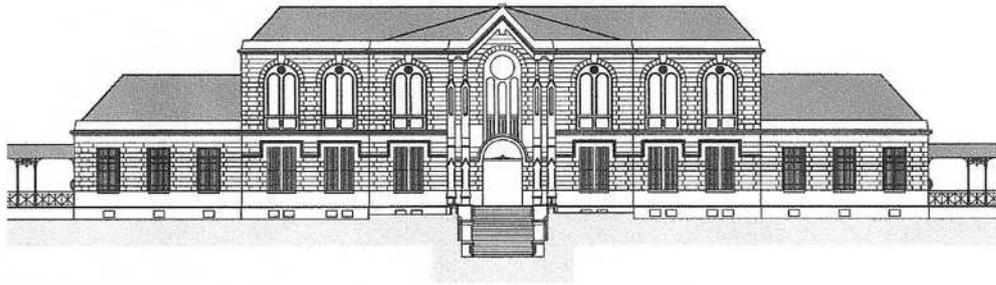
PLANTA COBERTURA

ESCALA  
1m 5m

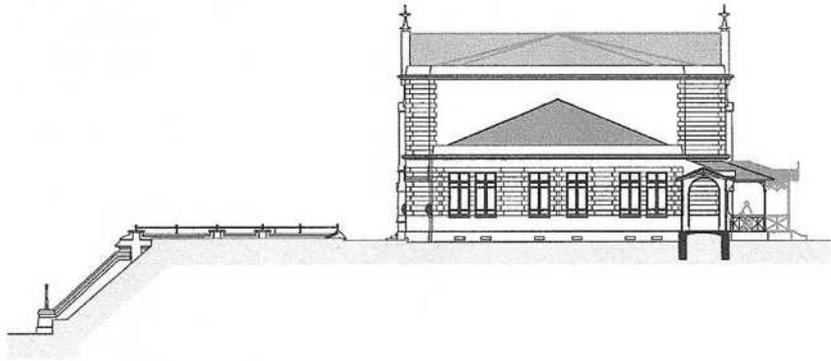
LEGENDA

- |   |  |   |                                 |
|---|--|---|---------------------------------|
|  | PISO EM MADEIRA                        |  | PISO EM PISO FRIO               |
|  | PISO EM LADRILHO HIDRÁULICO (ORIGINAL) |  | PAREDE ORIGINAL                 |
|  | PISO EM CIMENTO QUEIMADO               |  | PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO) |
|   |  |  | DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO     |

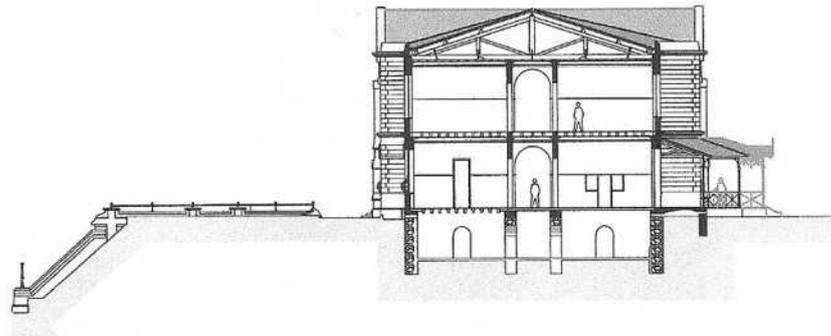
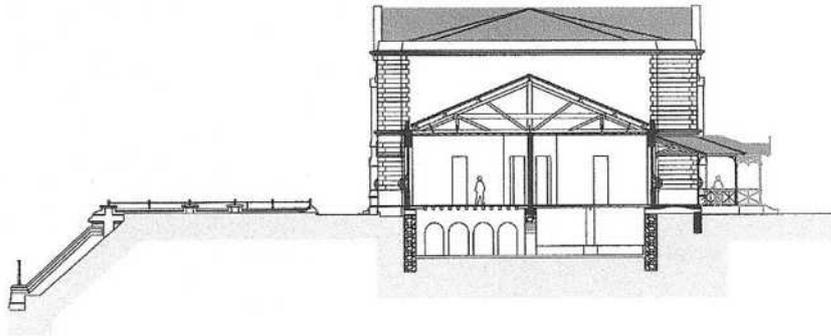




FACHADA FRONTAL

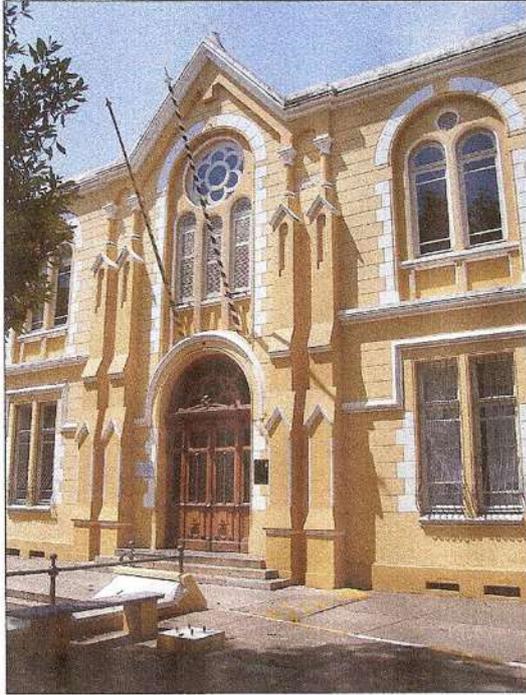


FACHADA LATERAL DIREITA

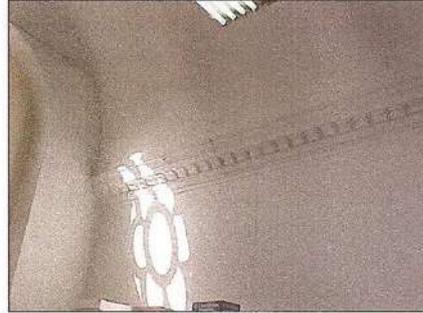


CORTES

ESCALA  
1m 5m



DETALHE DA PORTA DE ACESSO - 2005 (foto do próprio autor)



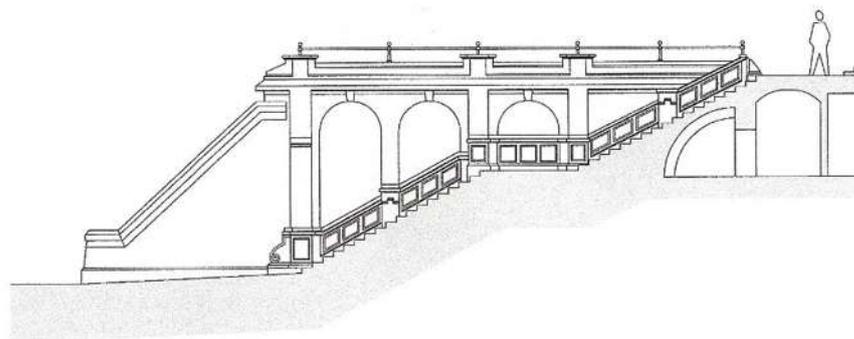
VISTA DA ABÓBODA DE BERÇO EM ESTUQUE (cópia cedida p. Arq. Gina Dartora)



VISTA DA ABÓBODA DE BERÇO EM ESTUQUE APÓS INCÊNDIO (foto do próprio autor)



DETALHE DO LADRILHO HIDRÁULICO (cópia cedida pela Arq. Gina Dartora)



DETALHE DA ESCADA DE ACESSO PRINCIPAL

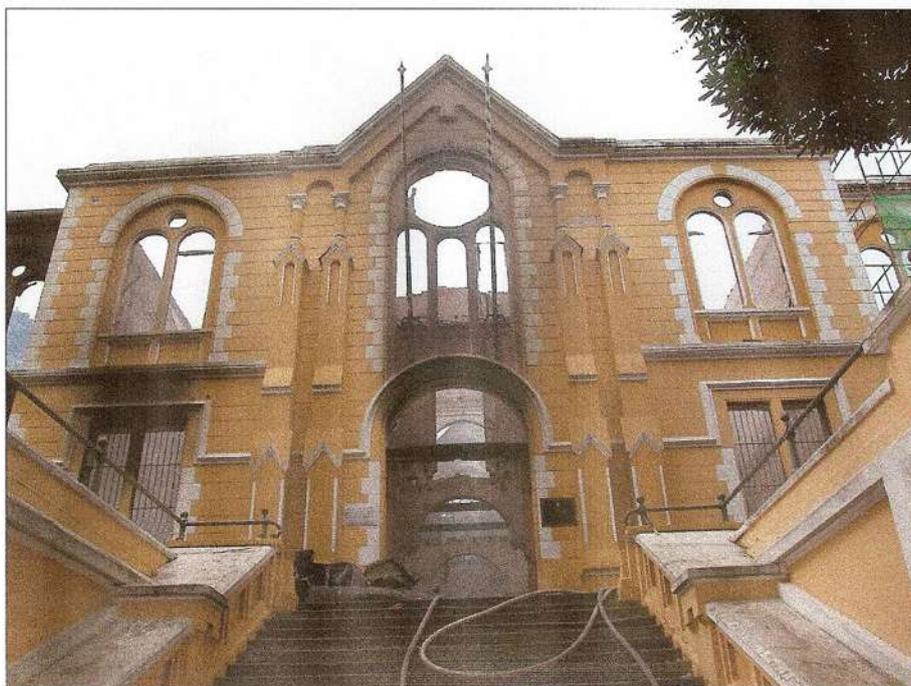
ESCALA  
1m 5m



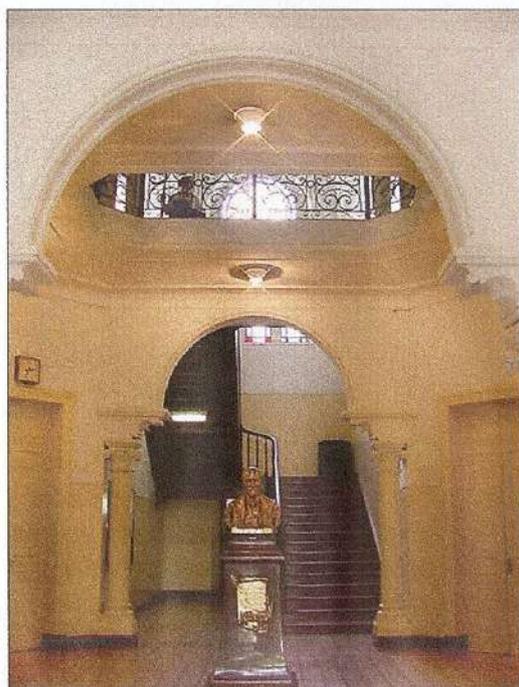
VISTA DA FACHADA PRINCIPAL - ANOS 30 (cópia cedida pelo Prof. Parada)



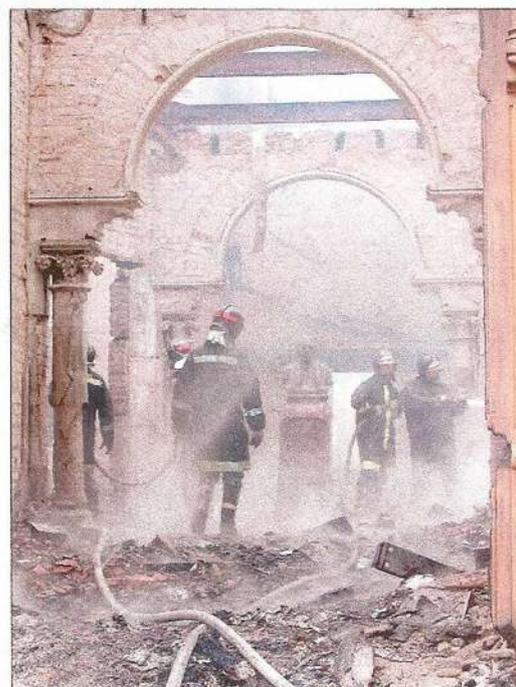
VISTA DA FACHADA PRINCIPAL - 2006 (foto do próprio autor)



VISTA DA ESCADA DE ACESSO APÓS INCÊNDIO (foto do próprio autor)



VISTA DO HALL DE DISTRIBUIÇÃO (cópia cedida pela Arq. Gina Dartora)



VISTA DO HALL DE DISTRIBUIÇÃO APÓS INCÊNDIO (foto do próprio autor)

## 2- 1º Pavilhão Masculino - atual UACP Feminina - 1901

Construção em tijolos, com paredes autoportantes, estrutura de travamento das paredes em laje de concreto revestido com granilite e laje em “*abobadilha*” nos sanitários, escadaria em estrutura de concreto armado revestido em granilite, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores), com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa, sem forro no nível térreo e forro de madeira no andar superior (“*saia e camisa*”), apresentando em seu eixo principal um “*gablete*” com pináculo em forma de “*florão*” (de argamassa e estrutura de concreto armado), revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro (com gradil característico – “*grade à espanhola*”), realizada entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original eclético com características neo-românicas.

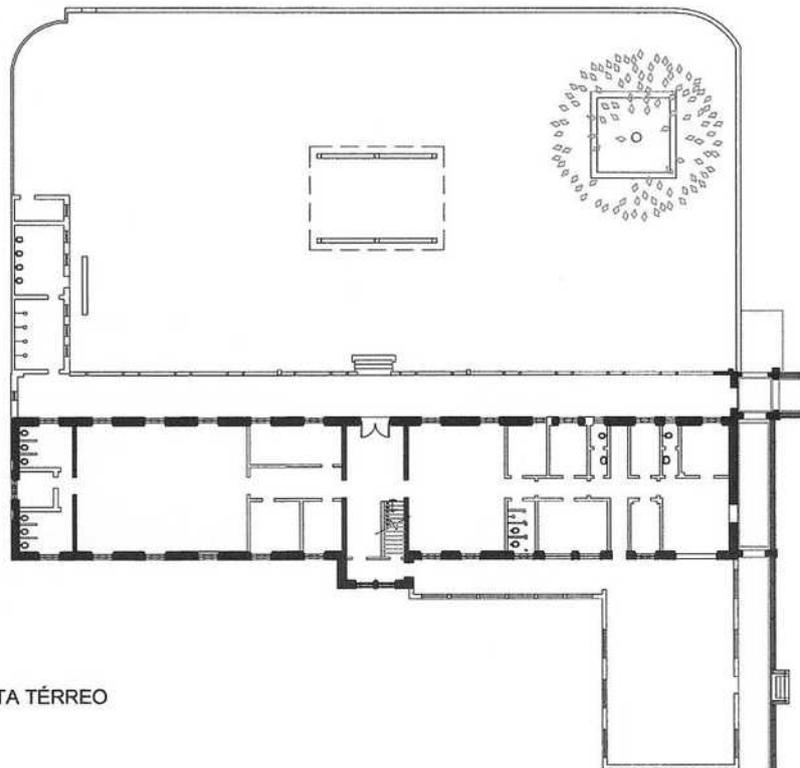
**Térreo** com aproximadamente 630,00m<sup>2</sup> compreendendo: recepção, sala de enfermagem, chafia, copa, dormitórios para pacientes psiquiátricos, sanitários com banho (pacientes, funcionários);

**Superior** com aproximadamente 515,00m<sup>2</sup> compreendendo: dormitórios para pacientes psiquiátricos, sanitários com banho;

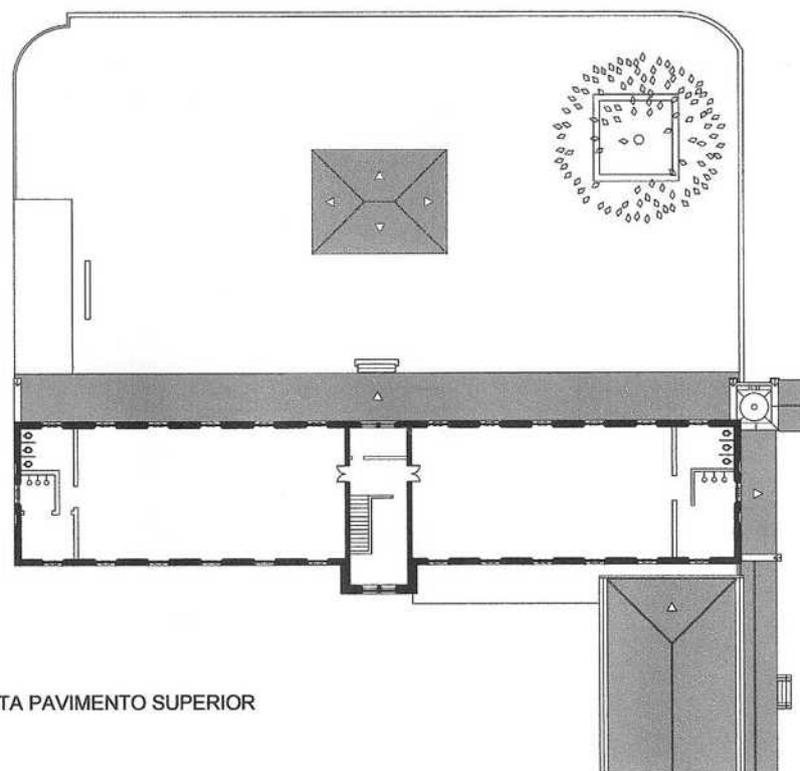
**Anexos:** área externa com aproximadamente 1306,95m<sup>2</sup> formando espécie de pátio para insolação dos pacientes e atividades complementares ao ar-livre, contendo ainda sanitários externos e quiosque coberto na parte central.



**Ilustração 110** – foto do pátio com vista para a fachada interna do pavilhão – verificar a perda da estrutura metálica da galeria (foto do autor – 2006).



PLANTA TÉRREO



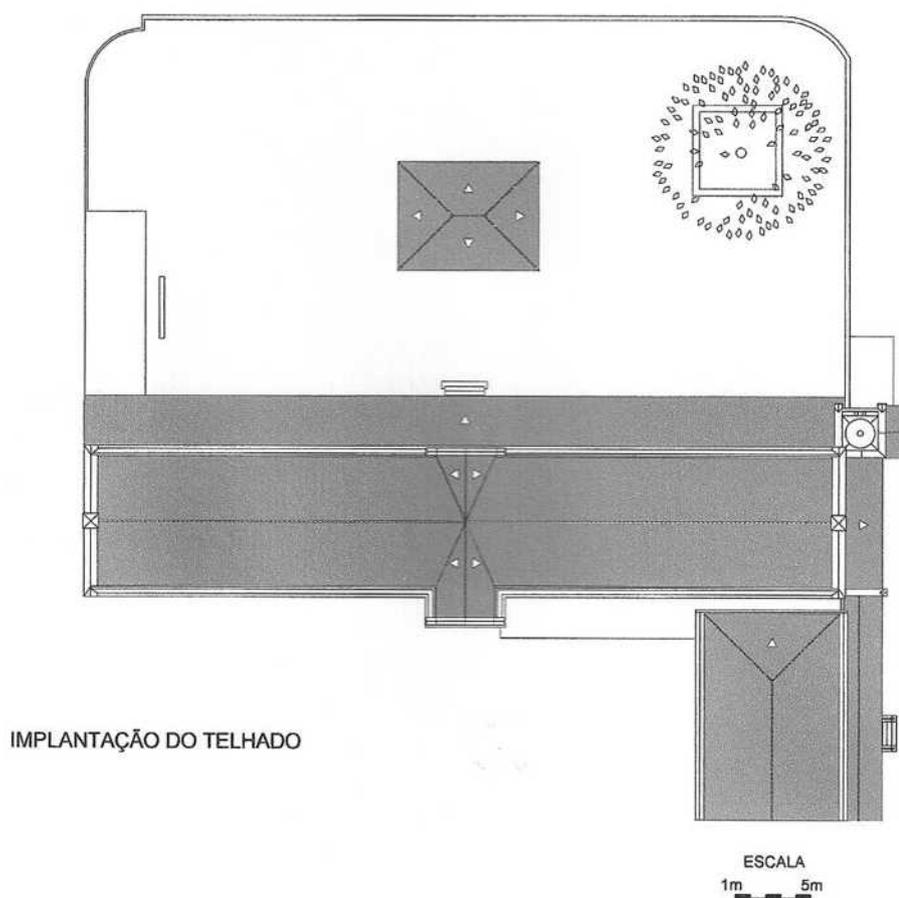
PLANTA PAVIMENTO SUPERIOR

LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

ESCALA  
1m 5m





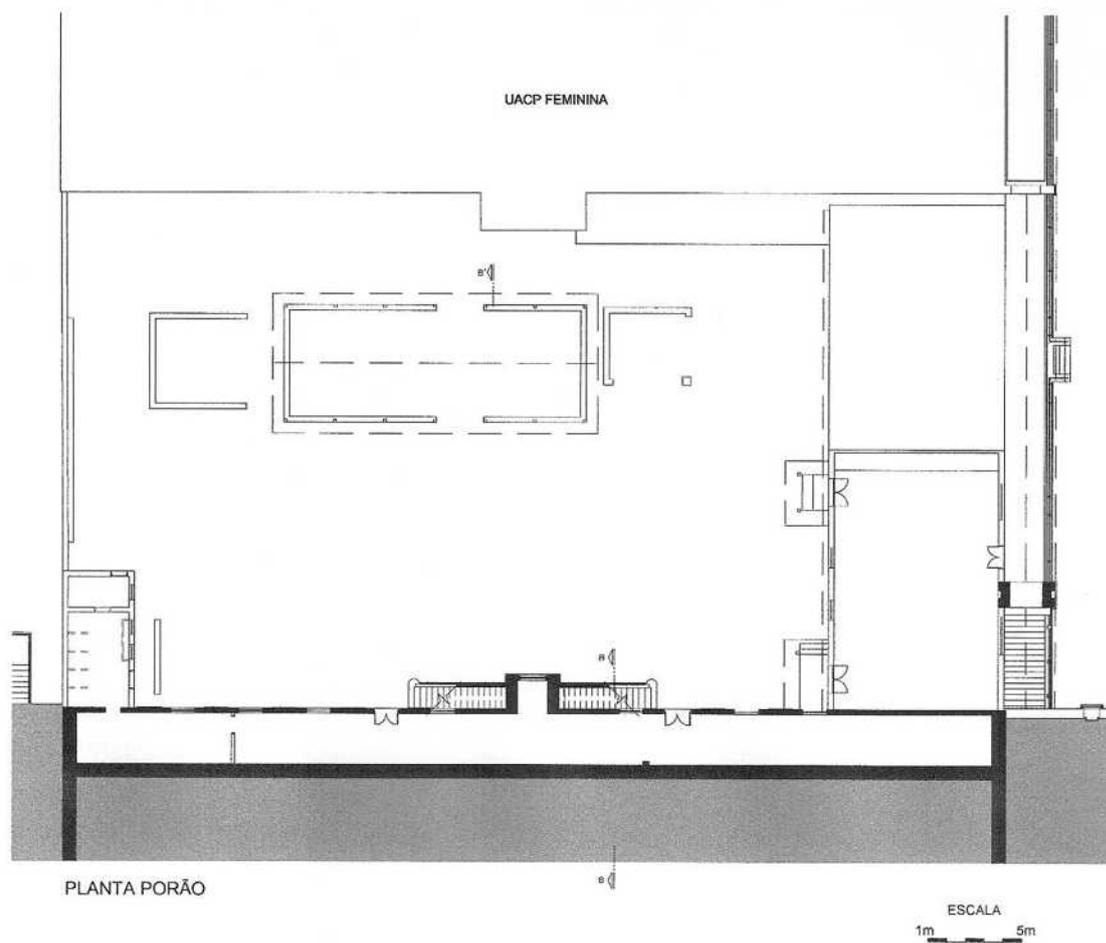
### 3- 2º Pavilhão Masculino - atual Arquivo Central (prédio destinado ao DPME) - 1901

Construção em tijolos, com paredes autoportantes, estrutura de travamento das paredes em laje de concreto armado revestido com granilite e laje em “*abobadilha*” nos sanitários, escadaria em estrutura de concreto armado revestido em granilite, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores), com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa, sem forro no nível térreo e forro de madeira no andar superior (“*saia e camisa*”), apresentando em seu eixo principal um “*gablete*” com pináculo em forma de “*florão*” (de argamassa e estrutura de concreto armado), revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro (com gradil característico – “*grade à espanhola*”), realizada entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original eclético com características neo-românicas.

**Térreo** com aproximadamente 750,00m<sup>2</sup> compreendendo: recepção, chefia, copa, sanitários com banho para funcionários e demais salas para guarda de arquivos do Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo;

**Superior** com aproximadamente 515,00m<sup>2</sup> utilizados em sua totalidade para guarda de arquivos;

**Anexos:** área externa com aproximadamente 1034,00m<sup>2</sup>, formando espécie de pátio anteriormente utilizado para insolação dos pacientes e atividades complementares ao ar-livre, contendo ainda sanitários externos e quiosque coberto na parte central.

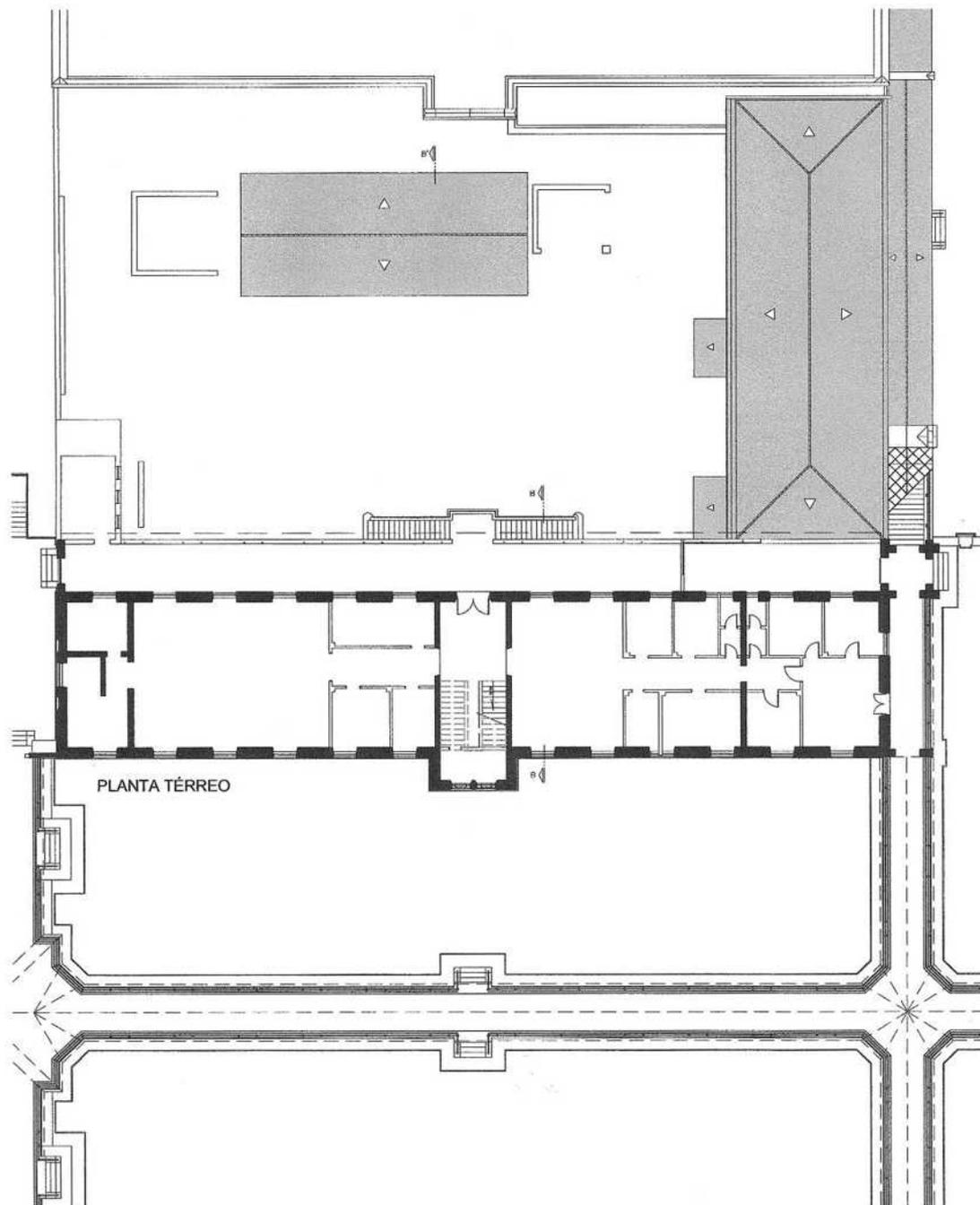


LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



ARQUIVO CENTRAL - DPME



PLANTA TÉRREO

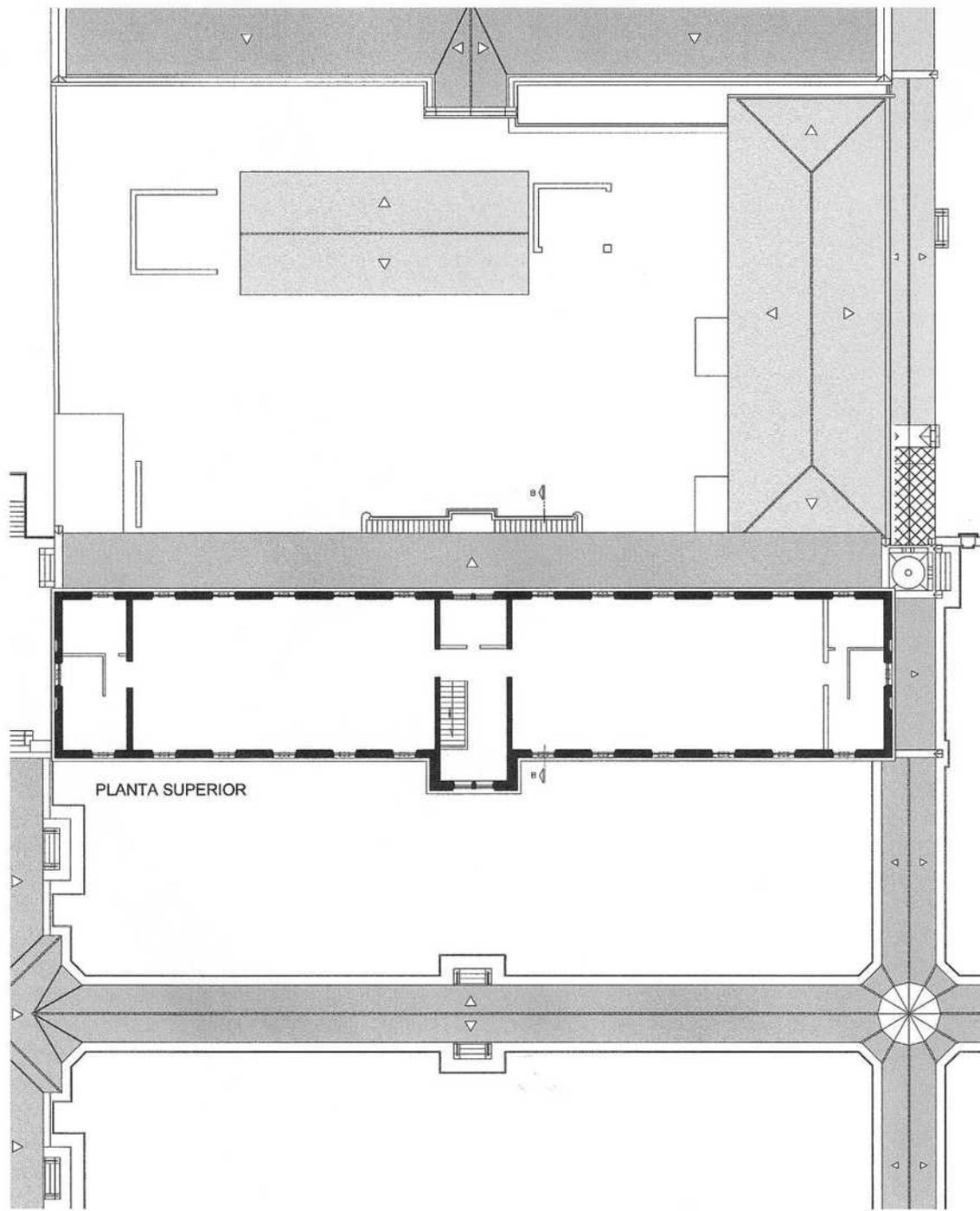
ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



ARQUIVO CENTRAL - DPME



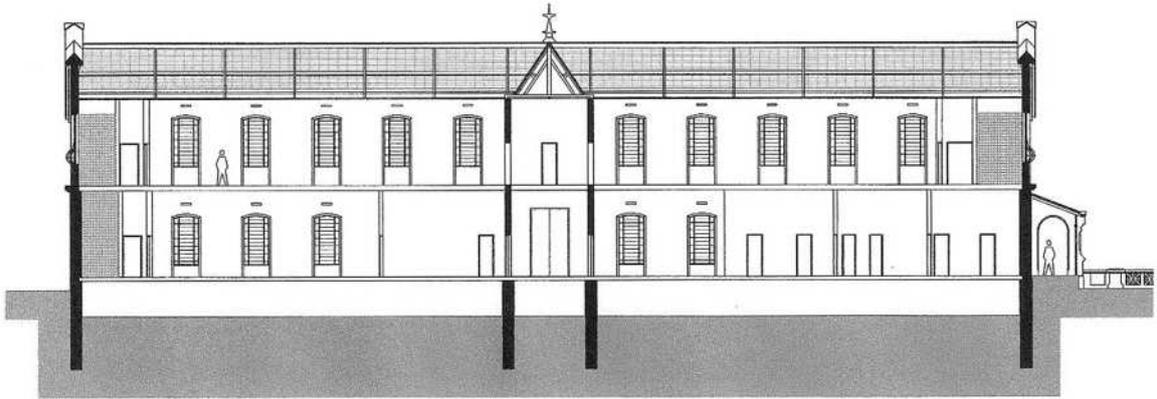
ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

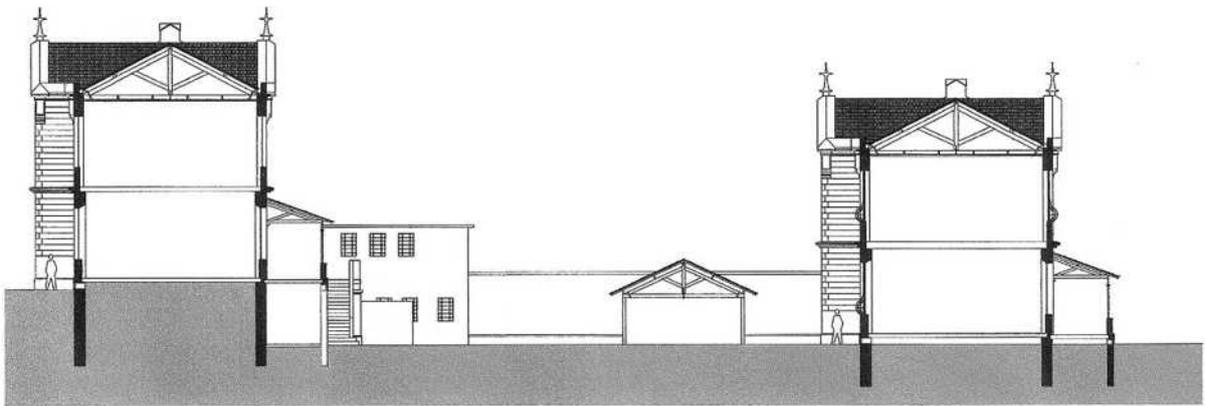
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



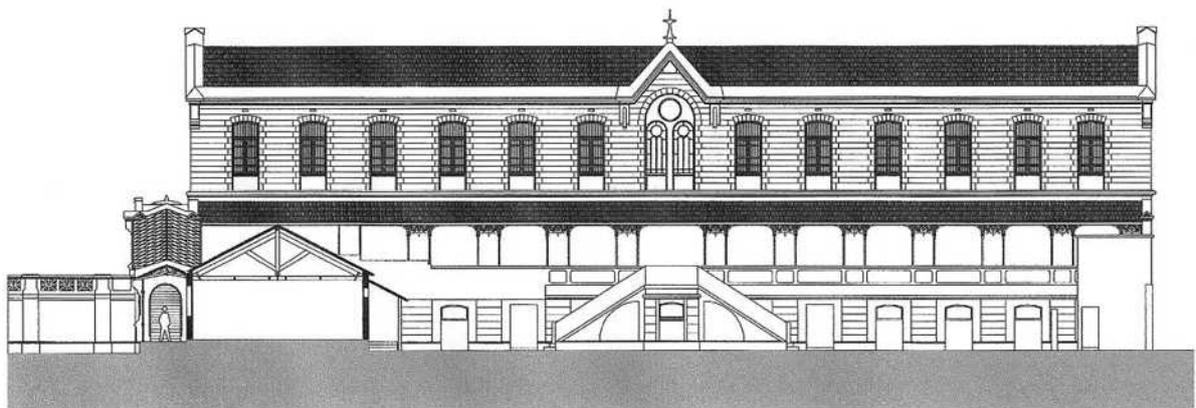
ARQUIVO CENTRAL - DPME



CORTE AA



CORTE BB



FACHADA

ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CÁIDA DO TELHADO



ARQUIVO CENTRAL - DPME



**Ilustração 111, 112, 113 e 114** – Vistas do pátio interno do setor, destacando a escada original e a ampliação dos refeitórios, fechando o pátio em relação à galeria (foto do autor – 2007).

#### **4- Rotunda Masculina p/ Agitados - atual Saúde do Trabalhador, G.T.V.E. (Vigilância Epidemiológica), G.T.V.S (Vigilância Sanitária) e Reabilitação Física - 1901**

Construção térrea em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado e revestido com granilite, porão baixo, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores) em níveis diferentes, com “*quatro águas*” na região frontal do edifício e em “*duas águas*” na área da “*Rotunda*” propriamente dita, coberto com telhas tipo francesa, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro (algumas com gradil característico) e por fim torre de vigilância (também em tijolos) com escada de madeira em forma helicoidal realizada entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original eclético com características neo-românicas. A Medicina Preventiva ocupa a parte frontal da construção junto com a Vigilância Epidemiológica, enquanto o restante é utilizado por parte do Centro de Reabilitação Física. Com aproximadamente 850,00m<sup>2</sup> compreendendo:

recepção, sala de enfermagem, chefia, copa, enfermarias para pacientes psiquiátricos (masculino e feminino), sanitários com banho (pacientes, funcionários), consultórios, salas de fisioterapia, tração, turbilhão para fisioterapia.

(ver desenho item 11)



**Ilustração 115 e 116** – Vista da torre de vigilância que controla o pátio e vista da fachada lateral (foto do autor – 2007).

## **5- Cozinha - atual Padaria e Refeitório - 1901**

Construção em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de “*abobadilha*” com revestimento de ladrilho hidráulico (importado francês e nacional), porão baixo, galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (calhas, rufos e condutores) de “*várias águas*”, coberto com telhas tipo francesa, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas e janelas em madeira (janelas com gradil característico), contém dos fornos em tijolo de alta resistência movidos à energia elétrica (SIAM tipo 10A), integrante do projeto original e que nos anos 20 do século passado sofreu reforma e ampliação, além da construção de torre sineira com relógio, dando “*coroamento*” ao conjunto, com pequeno telhado em madeira e um “*florão*”. Com 877,50m<sup>2</sup> compreende parte da área para a realização de refeições de parte dos funcionários e a outra para as dependências de padaria que abastece o DP II.

(ver desenho no item 16).



**Ilustração 117** – Foto do jardim central, focalizando a cozinha original (pelo telhado verifica-se que a foto é de antes da ampliação que instalou a padaria no local) – Foto doada pelo Prof. Parada sem data.

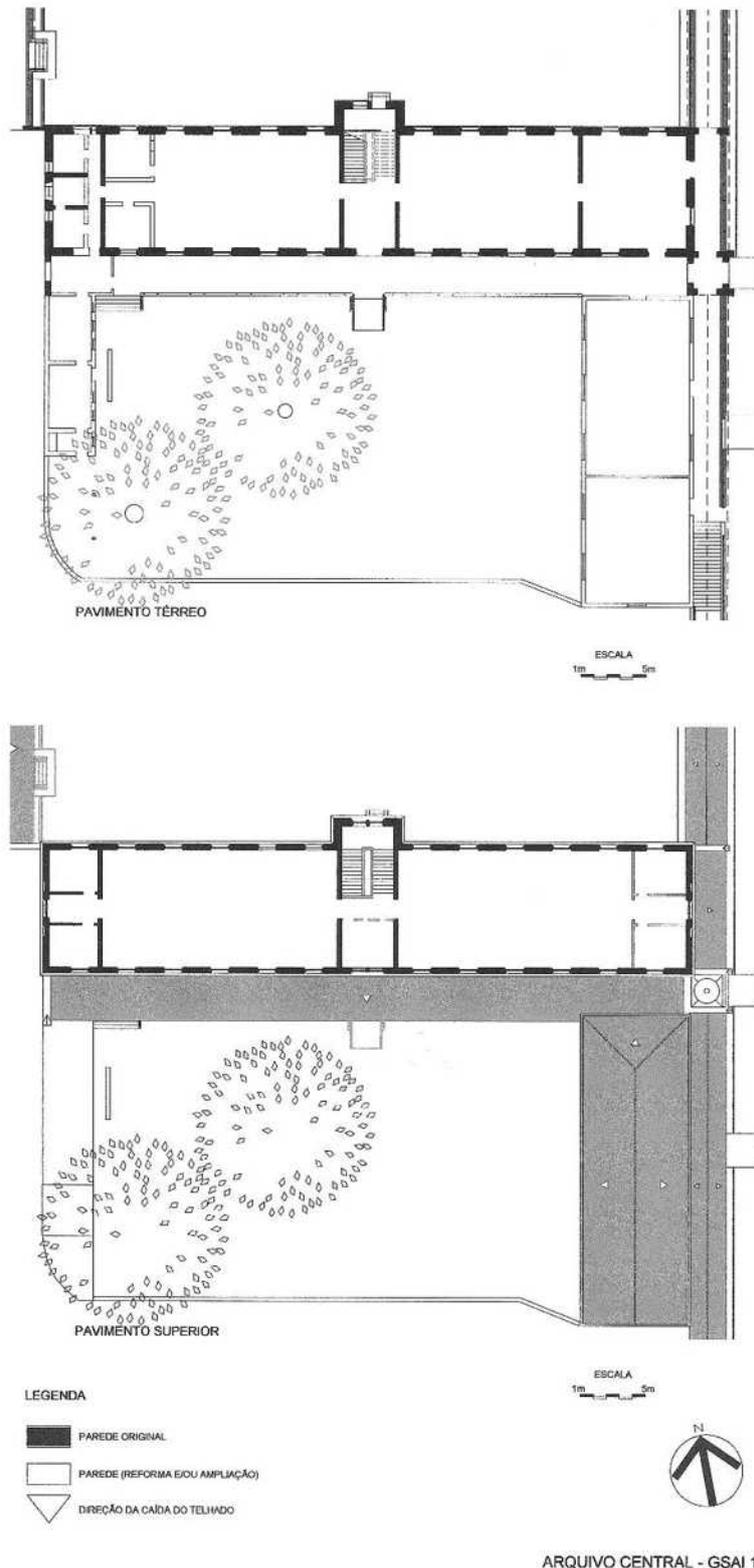
### **6- 3º Pavilhão Masculino - atual Arquivo Central (prédio destinado ao Centro de Gerenciamento Administrativo – antigo GSAI 1) - 1901**

Construção em tijolos, com paredes autoportantes, piso do térreo em laje de concreto armado revestido com granilite, estrutura de travamento das paredes em vigas de madeira de lei (pinho de riga) e laje em “*abobadilha*” nos sanitários, soalho em madeira de lei (piso superior), escadaria em estrutura de concreto armado revestido em granilite, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores), com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa, forro de madeira nos andares térreo e superior (“*saia e camisa*”), apresentando em seu eixo principal um “*gablete*” com pináculo em forma de “*florão*” (de argamassa e estrutura de concreto armado), revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro (com gradil característico – “*grade à espanhola*”), realizada entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original eclético com características neo-românicas.

**Térreo** com aproximadamente 610,00m<sup>2</sup> compreendendo: recepção, chefia, copa, sanitários com banho para funcionários e demais salas para guarda de arquivos do Centro de Gerenciamento Administrativo;

**Superior** com aproximadamente 515,00m<sup>2</sup> utilizados em sua totalidade para guarda de arquivos;

**Anexos:** área externa com aproximadamente 950,00m<sup>2</sup>, formando espécie de pátio anteriormente utilizado para insolação dos pacientes e atividades complementares ao ar-livre, contendo ainda sanitários externos.





**Ilustração 118 E 119** – vista da fachada frontal e lateral, destacando a galeria de acesso (foto do autor 2007).

#### **7- 4º Pavilhão Masculino - atual Ginecologia e Obstetrícia - 1901;**

Construção em tijolos, com paredes auto-portantes, piso do térreo em laje de concreto armado revestido com granilite, estrutura de travamento das paredes em vigas de madeira de lei (pinho de riga), laje de concreto armado construído em cima das vigas de madeira (o piso de madeira foi utilizado como forma tipo caixão perdido) e laje em “*abobadilha*” nos sanitários, soalho em madeira de lei (piso superior), escadaria em estrutura de concreto armado revestido em granilite, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores),

com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa apresentando em seu eixo principal um “*gablete*” com pináculo em forma de “*florão*” (de argamassa e estrutura de concreto armado), revestimento com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro (com gradil característico – “*grade à espanhola*”), realizada entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original eclético com características neo-românicas, apresenta anexo construído posteriormente descaracterizando parcialmente o conjunto da obra (para mais detalhes ver Pronto Socorro da G.O.). Com área total construída de 1224,25m<sup>2</sup> onde encontra-se os seguintes serviços: Pronto Socorro da G.O., U.T.I. neonatal, Enfermaria da G.O. e setor de partos.

**Térreo** 713,71m<sup>2</sup>, os serviços que englobam o atendimento da G.O. estão compreendidos em: Pronto Socorro: 02 consultórios, 01 chefia de enfermagem, 02 salas de apoio, 01 sanitário (área de 92,38m<sup>2</sup>). U.T.I. Neonatal: 01 acesso, 01 expurgo, 01 vestiário, 01 sala de amamentação, 01 enfermaria projeto Mãe-canguru, 02 enfermarias de cuidados especiais, 02 enfermarias de cuidados intermediários, 01 enfermaria da U.T.I. com área para 08 leitos, 01 isolamento, 01 conforto médico com sanitário (área de 196,81m<sup>2</sup>). Centro cirúrgico (partos): 01 sala de pré-parto, 01 poço de elevador, acesso de escada, 01 sala de apoio, 02 vestiários (masculino e feminino), 01 D.M.L., 02 sanitários, 01 conforto médico, 01 C.A.M., 01 R.P.N., 01 expurgo e 02 salas de parto (área de 242,69m<sup>2</sup>).

**Superior** com 513,44m<sup>2</sup> o andar superior do pavilhão é ocupado pela Enfermaria da G.O. Este serviço compreende em: 04 apartamentos com 01 leito, 04 apartamentos com 02 leitos, 03 apartamentos de 04 leitos, apoio, 09 sanitários, 02 posto de enfermagem, 03 salas de apoio, 01 conforto médico, 01 recepção, acesso de elevador e escada.

**Anexos:** área externa com aproximadamente 1310,80m<sup>2</sup>, formando espécie de pátio para estacionamento de funcionários, acesso de ambulâncias e emergência, acesso de usuários.

### **Pronto Socorro da G.O.**

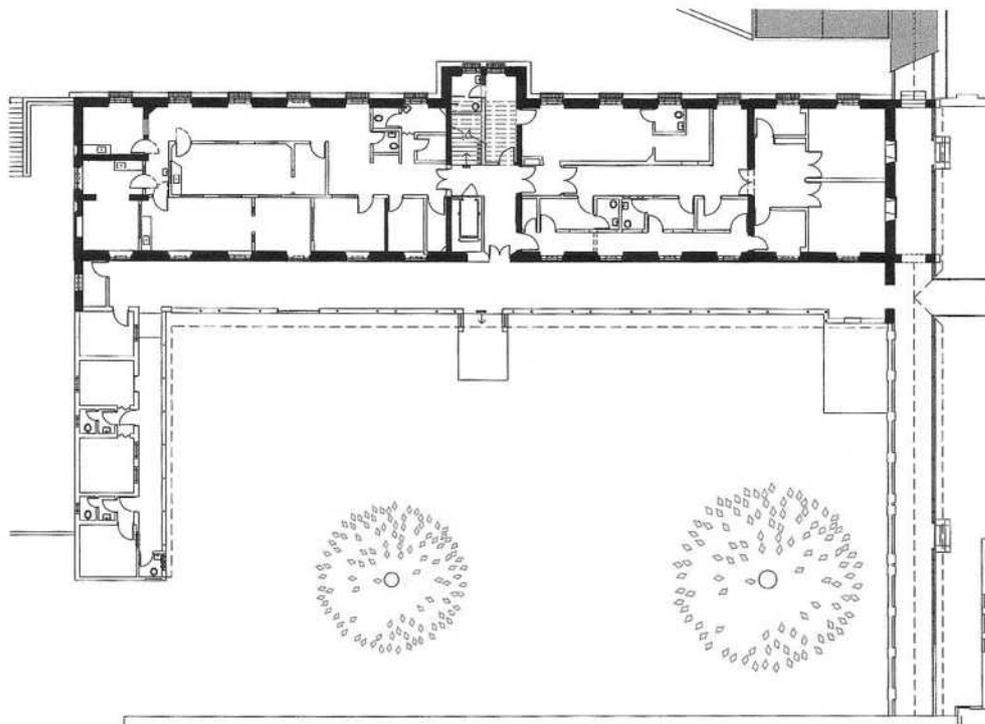
Ver descrição no item 7, acima descrito.

### **Enfermaria da G.O.**

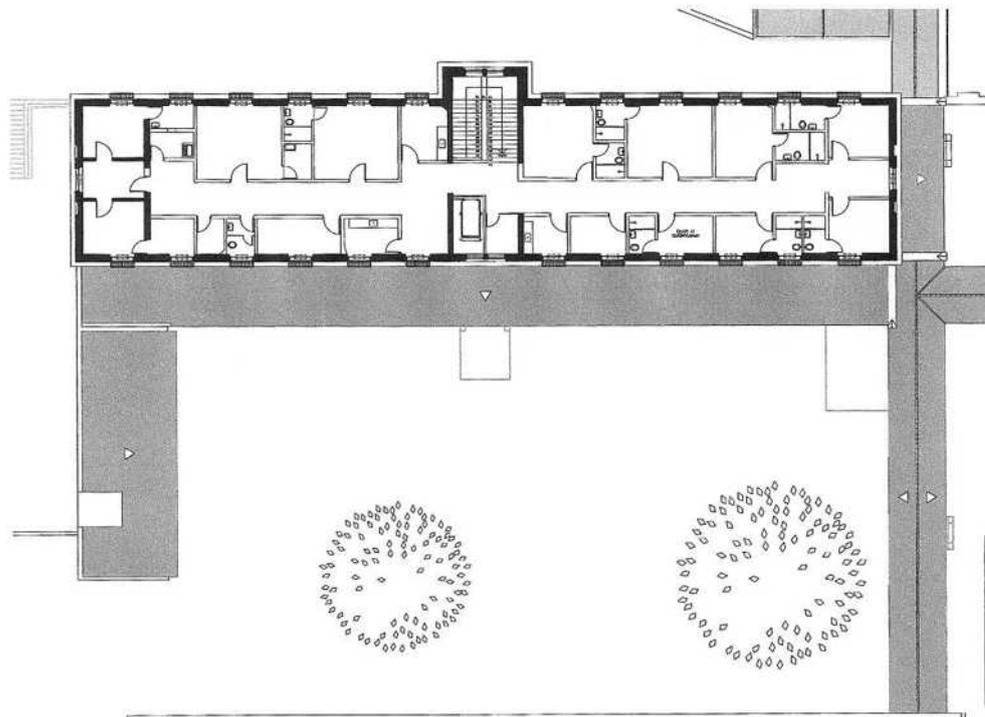
Ver descrição no item 7, acima descrito.

### **U.T.I. Neonatal.**

Ver descrição no item 7, acima descrito.



PLANTA TÊRREO



PLANTA PAVIMENTO SUPERIOR

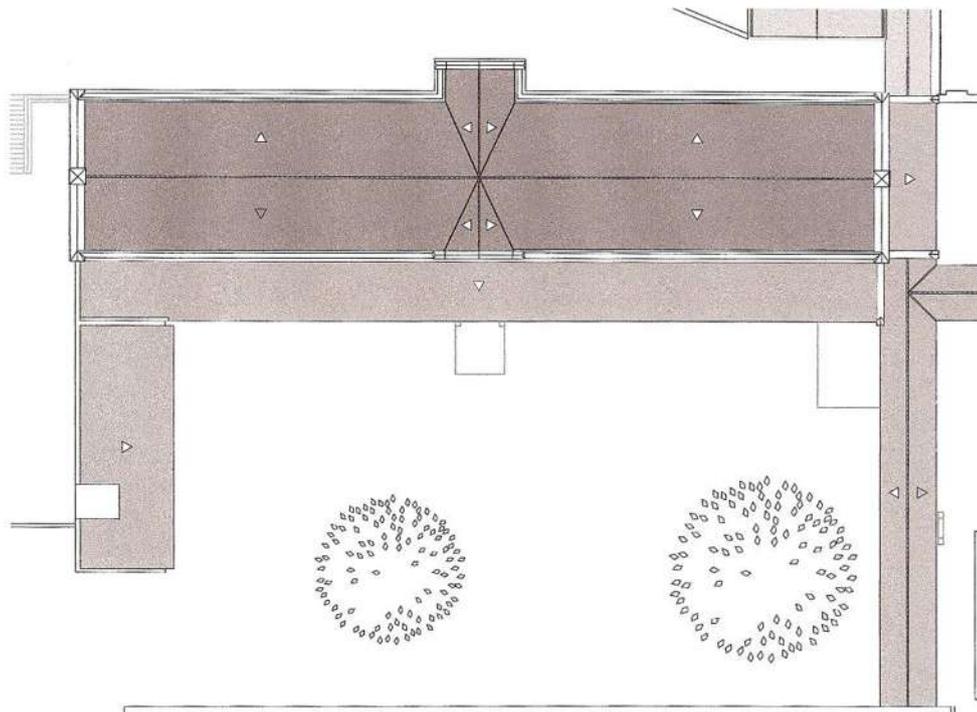
LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

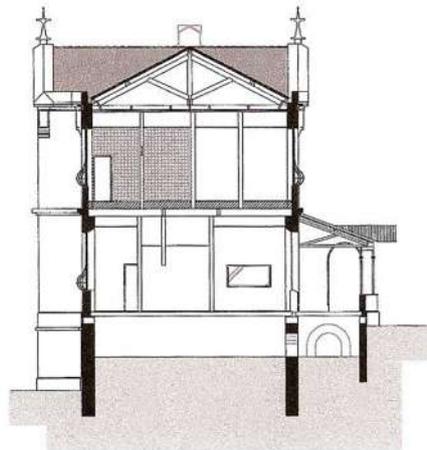
ESCALA  
1m 5m



GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



IMPLANTAÇÃO DO TELHADO



CORTE ESQUEMÁTICO BB



VISTA INTERNA DA UTI-NEONATAL (foto do autor - 2002)

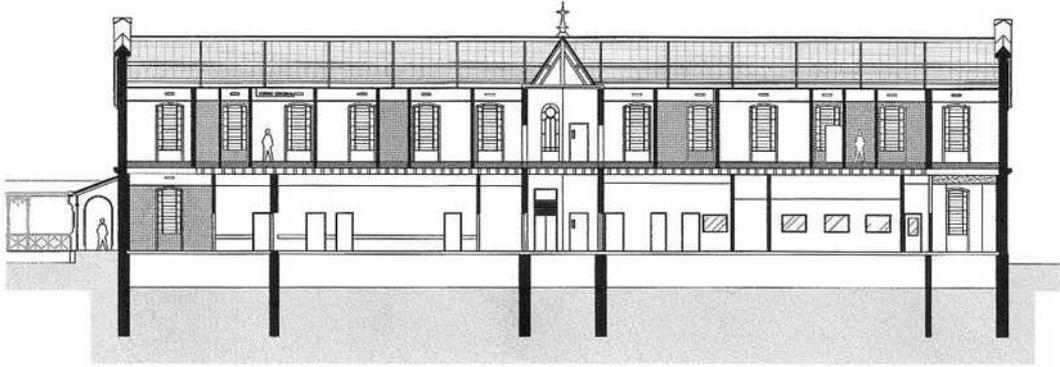


LEGENDA

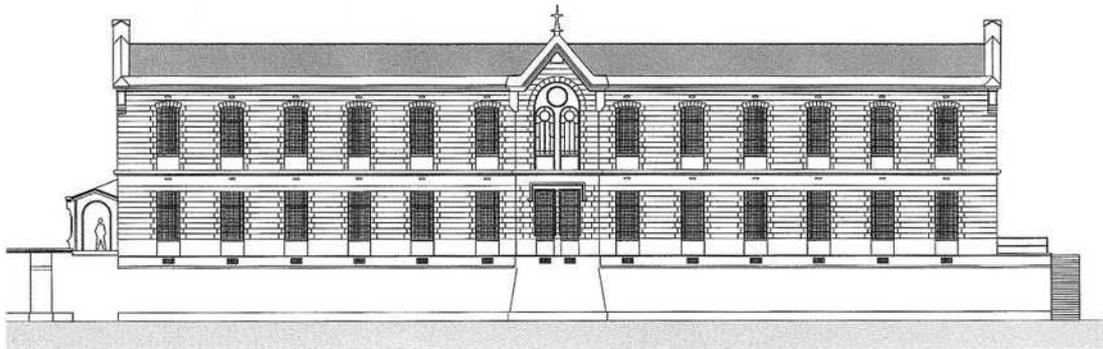
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



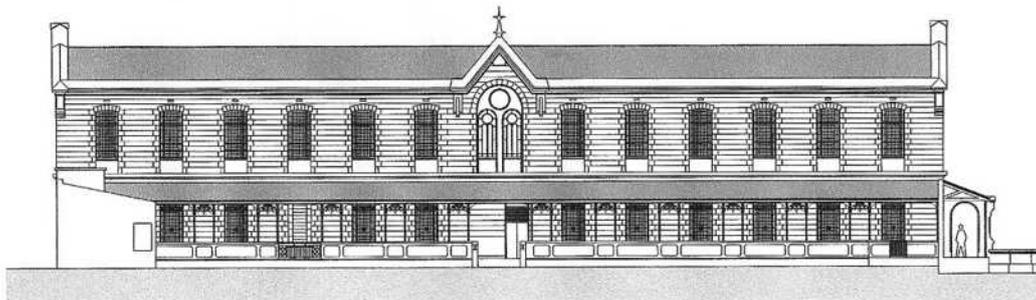
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



CORTE ESQUEMÁTICO AA

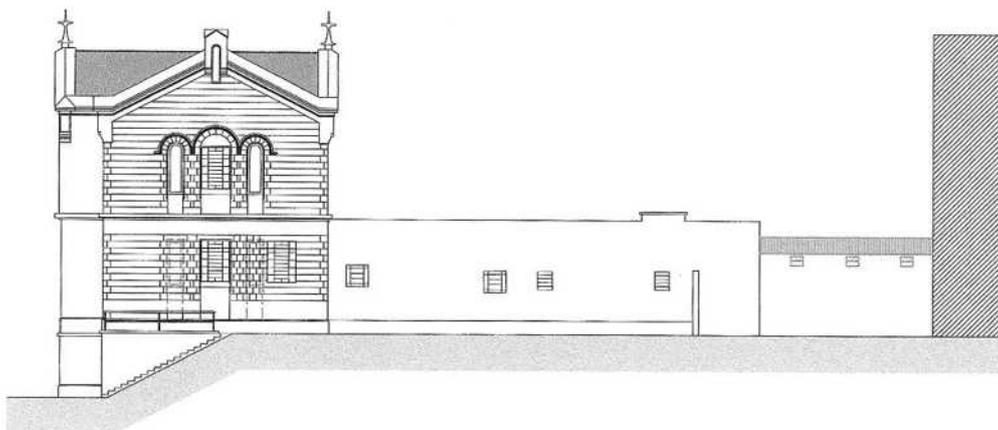


FACHADA FRONTAL

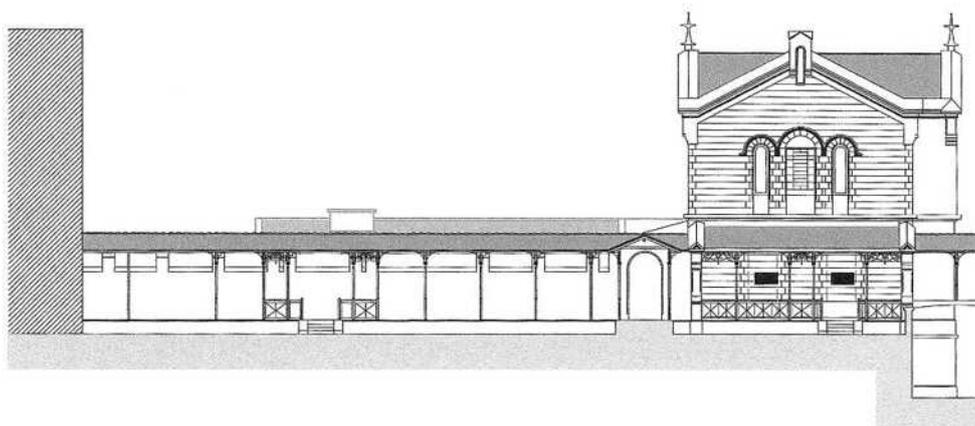


FACHADA FUNDOS





FACHADA LATERAL ESQUERDA - esc. 1:300



FACHADA LATERAL DIREITA - esc. 1:300

ESCALA  
1m 5m



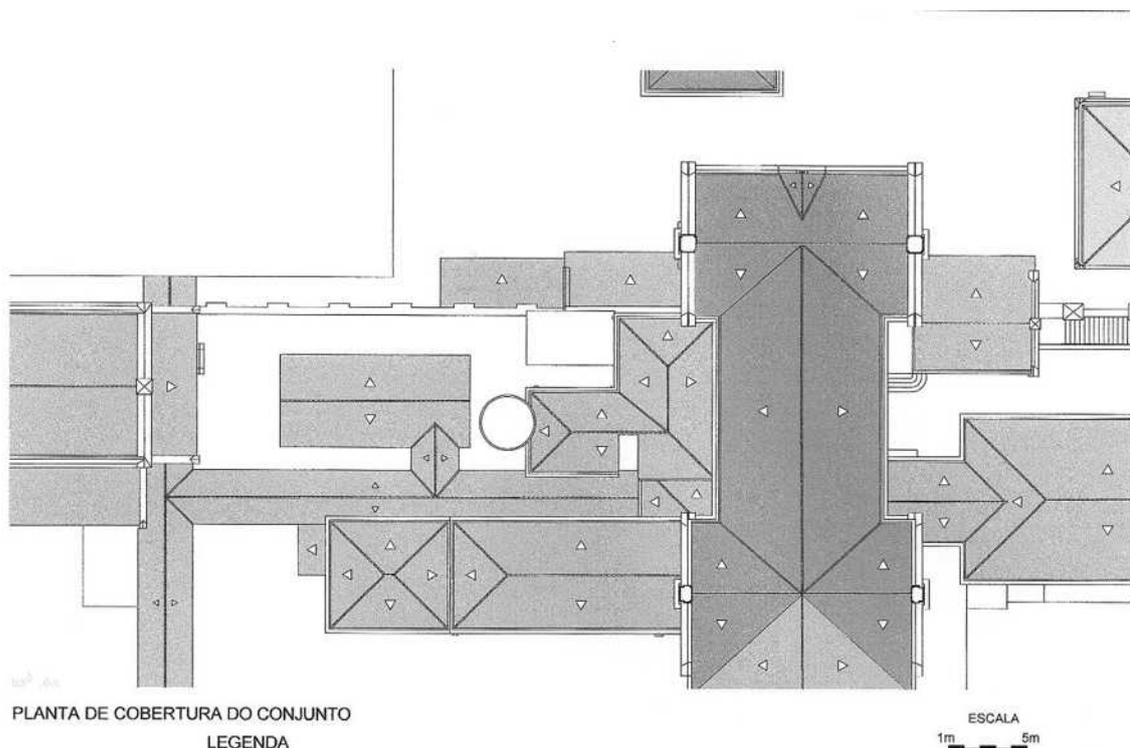
VISTA DA GALERIA DA G.O. (foto do autor - 2002)

## 8- Lavanderia - atual Centro Cirúrgico, Centro de Identificação e Procuradoria de Estado - 1901;

Ocupa a área da antiga lavanderia do Asilo do Juquery, projetado por Ramos de Azevedo em 1903 o local apresenta estilo neo-românico característico do conjunto. O prédio tem 02 andares (térreo e superior) sendo que atualmente o Centro Cirúrgico do hospital ocupa apenas o andar superior (em reforma apresentada recentemente o serviço deverá ocupar ambos os andares). Com área de 353,70m<sup>2</sup> o serviço compreende os seguintes espaços: 06 salas de operação (02 pequenas), 01 sala de recuperação pós-operatória, 01 C.A.M., 01 estar médico, 01 espera do paciente, 01 posto de enfermagem+atendimento ao público, 01 expurgo, 02 vestiários funcionários/médicos (masculino e feminino).

### C.A.M.

Ocupa provisoriamente parte da área do prédio central (área de recepção do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha). Com área de 25,78m<sup>2</sup> apresenta as seguintes áreas: salão de guarda de medicamentos e instrumental que abastece as áreas contíguas ao local e sala de administração.



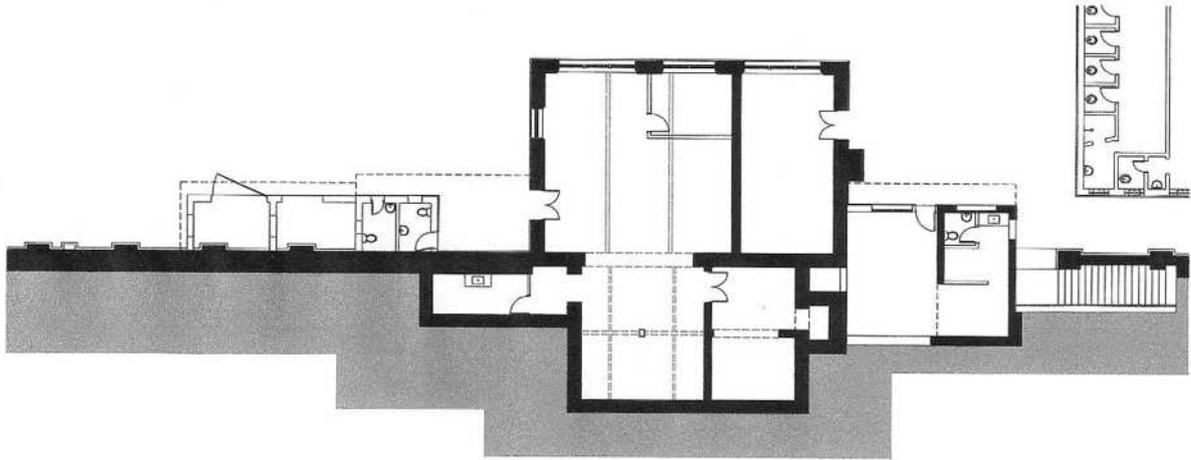
LEGENDA

ESCALA  
1m 5m

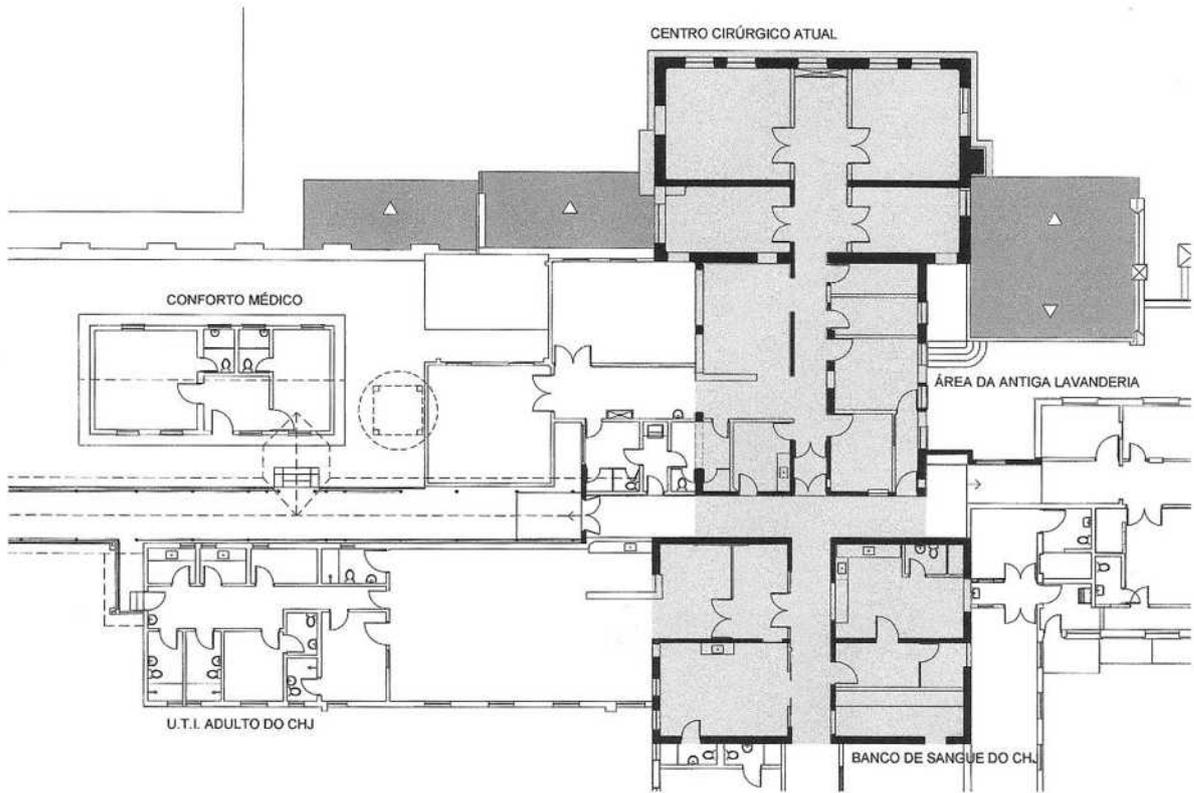
-  ÁREA ORIGINAL DA LAVANDERIA DO ASILO
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



CENTRO CIRÚRGICO



PLANTA TÉRREO (CENTRO DE IDENTIFICAÇÃO)



PLANTA SUPERIOR (CENTRO CIRÚRGICO)

ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

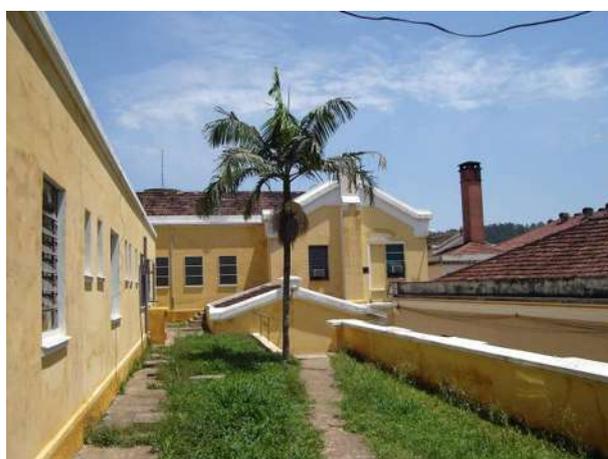
-  ÁREA ORIGINAL DA LAVANDERIA DO ASILO
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



CENTRO CIRÚRGICO



**Ilustração 120 e 121** – Fotos antigas do local, ainda com o uso de lavanderia do Asilo (fotos cedida pelo Prof. Parada, sem data)



**Ilustração 122 e 123** – Fotos atuais do mesmo local, já com as alterações de uso e ampliações realizadas ( foto do autor – 2005).

### **9- 1º Pavilhão Feminino - atual Ambulatório de Saúde Mental - 1903;**

Construção em tijolos, com paredes autoportantes, estrutura de travamento das paredes em laje de concreto armado revestido com granilite (2 níveis) e laje em “*abobadilha*” nos sanitários, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, porão baixo, escadaria de acesso em estrutura de concreto armado revestido de granilite, sem forro no nível térreo e forro de madeira no andar superior (“*saia e camisa*”), pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro forjado, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores), com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa apresentando em seu eixo principal um “*gablete*” com pináculo em forma de “*florão*” (de argamassa e estrutura de concreto armado), portas em madeira e janelas de caixilho em

ferro (com gradil característico – “*grade à espanhola*<sup>147</sup>”), realizada entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original eclético com características do ecletismo (neo-românico). Construção com área total de 1255,05m<sup>2</sup> que se distribui em:

**Térreo** com 720,10m<sup>2</sup> compreendendo: recepção, consultórios médicos, dentista, espera, salas de T.O. sanitários masculino e feminino (tanto para pacientes como funcionários).

**Superior** com 534,95m<sup>2</sup>;

**Anexos:** área externa com 1192,63m<sup>2</sup> formando espécie de pátio anteriormente utilizado para insolação dos pacientes e atividades complementares ao ar-livre, com piso de cimento queimado, contendo ainda sanitários externos e salas de apoio.

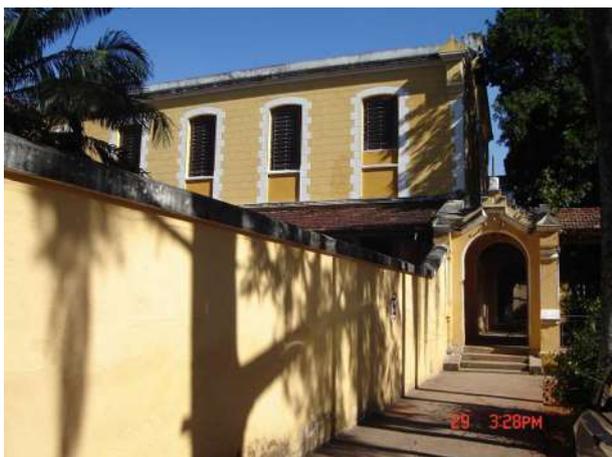
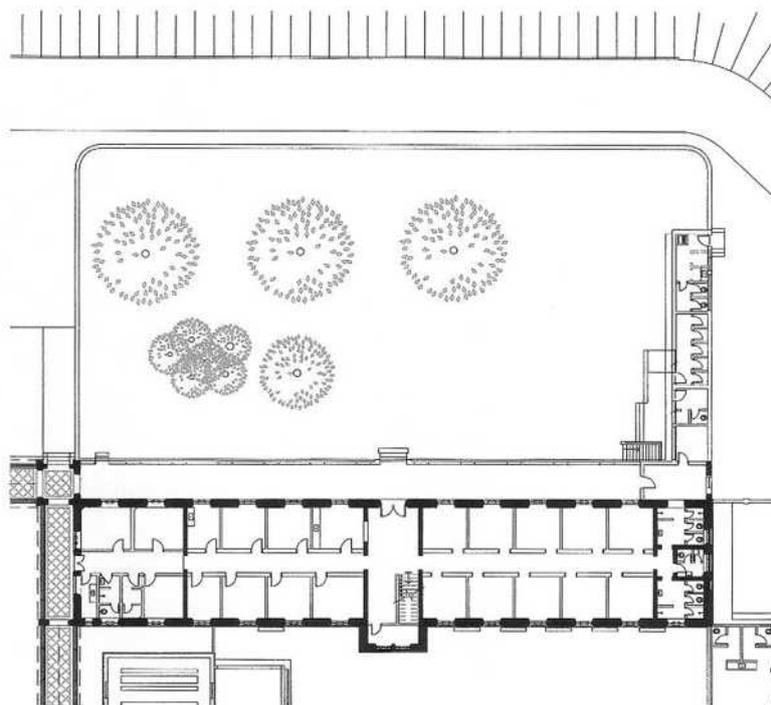
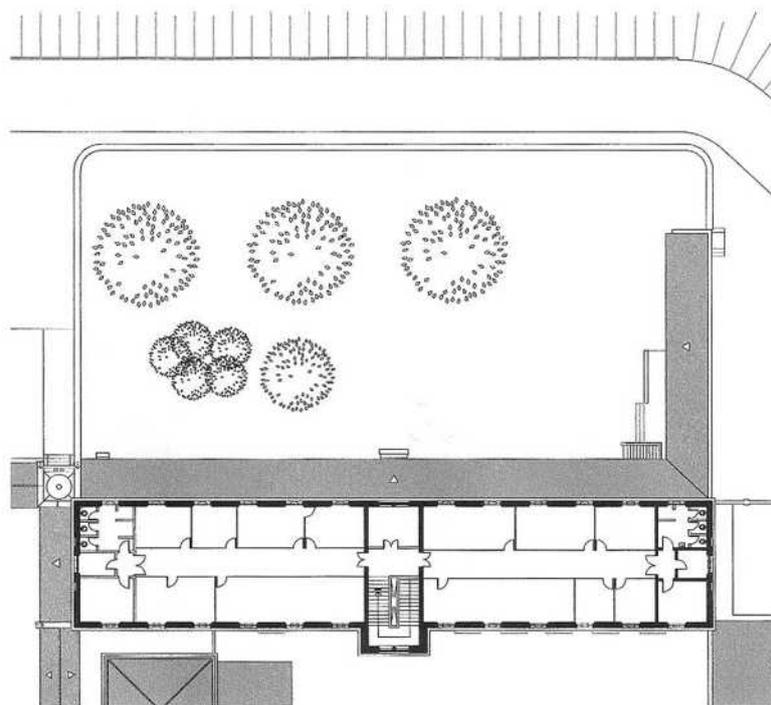


Ilustração 124, 125, 126 e 127 – Vistas das fachadas do pavilhão (foto do autor – 2006)

<sup>147</sup> Grade à Espanhola – grade de ferro artisticamente trabalhado, em forma de cesto, anteposta às janelas no Renascimento.



PLANTA TÉRREO



PLANTA PAVIMENTO SUPERIOR

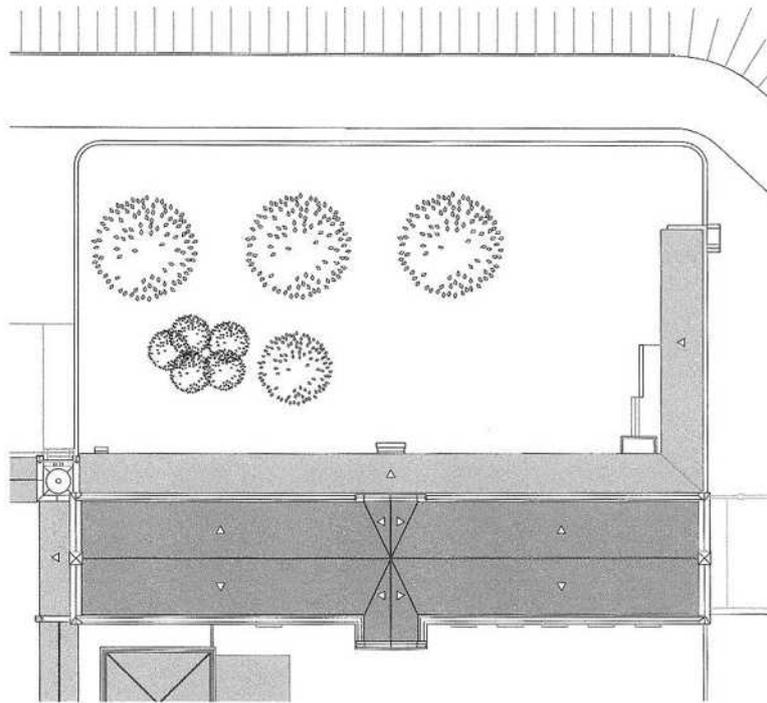
LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

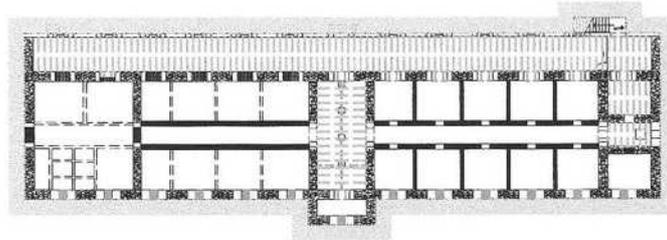
ESCALA  
1m 5m



**AMBULATÓRIO PSIQUIÁTRICO**



IMPLANTAÇÃO DO TELHADO



PLANTA SUBSOLO

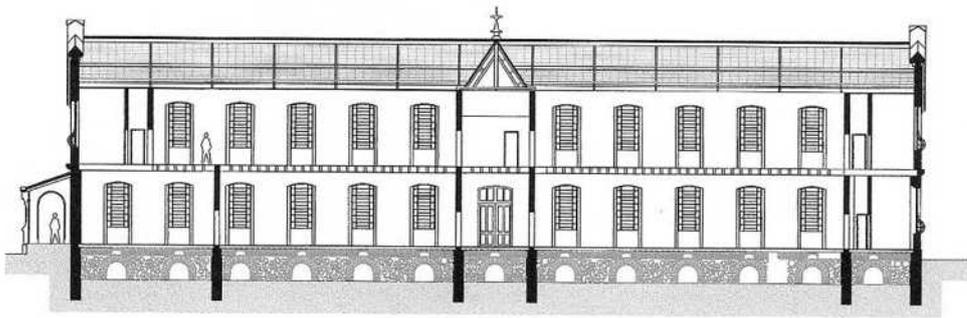
ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

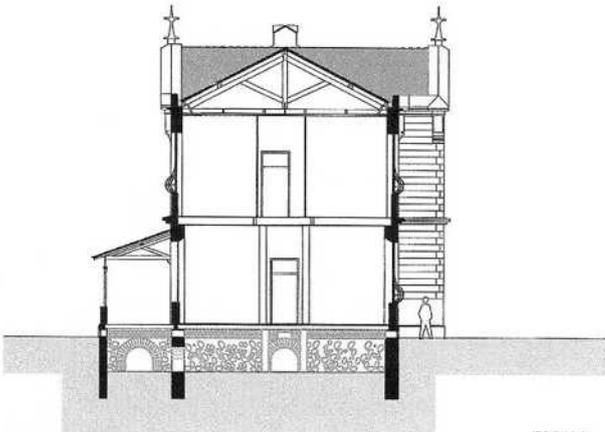


AMBULATÓRIO PSIQUIÁTRICO



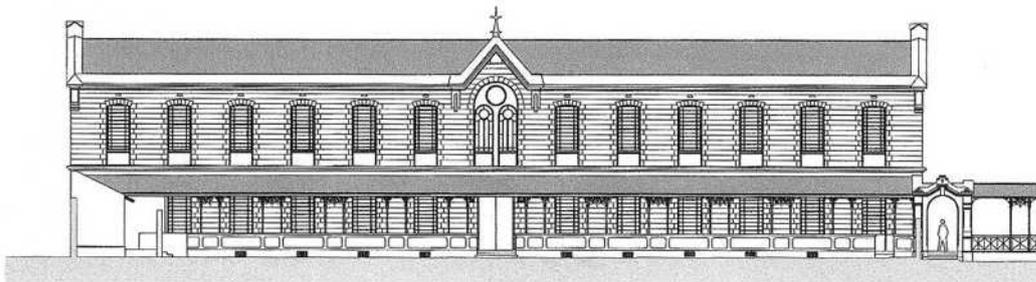
CORTE ESQUEMÁTICO AA

ESCALA  
1m 5m

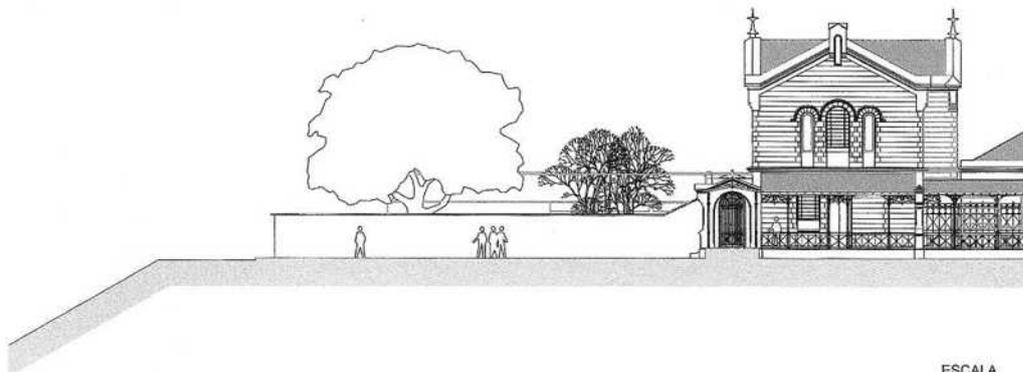


CORTE ESQUEMÁTICO BB

ESCALA  
1m 5m



FACHADA FRONTAL



FACHADA LATERAL ESQUERDA

ESCALA  
1m 5m

## AMBULATÓRIO PSIQUIÁTRICO

## 10- 2º Pavilhão Feminino - atual UACP Masculina - 1903;

Construção em tijolos, com paredes autoportantes, estrutura de travamento das paredes em laje de concreto armado e revestido com granilite (2 níveis) e laje em “*abobadilha*” nos sanitários, porão habitável contendo várias salas de apoio e sanitários, escadaria de acesso em estrutura de concreto armado revestido de granilite, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores), com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa, sem forro no nível térreo e forro de madeira no andar superior (“*saia e camisa*”), apresentando em seu eixo principal um “*gablete*” com pináculo em forma de “*florão*” (de argamassa e estrutura de concreto armado), revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro (com gradil característico – “*grade à espanhola*”), realizada entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original eclético com características neo-românicas.

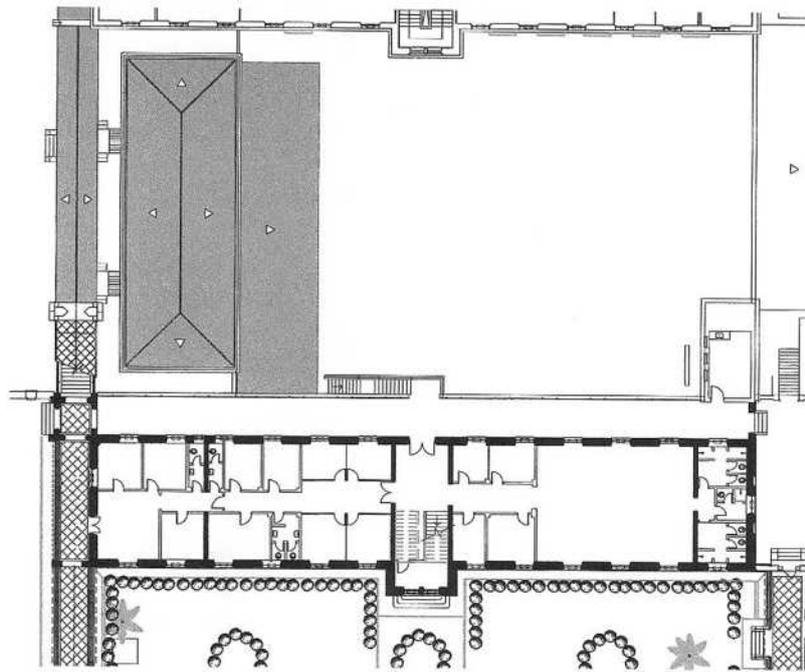
**Térreo** com 712,60m<sup>2</sup> compreendendo: sala de recepção, administração, sala de reuniões (família), serviço social, sanitários de funcionários e pacientes (masculino e feminino), sala de reunião (médicos), 5 consultórios, enfermaria, sala da T.O., rouparia, barbearia.

**Superior** com 538,09m<sup>2</sup> compreendendo: dormitórios (enfermaria) para pacientes psiquiátricos, sanitários com banho.

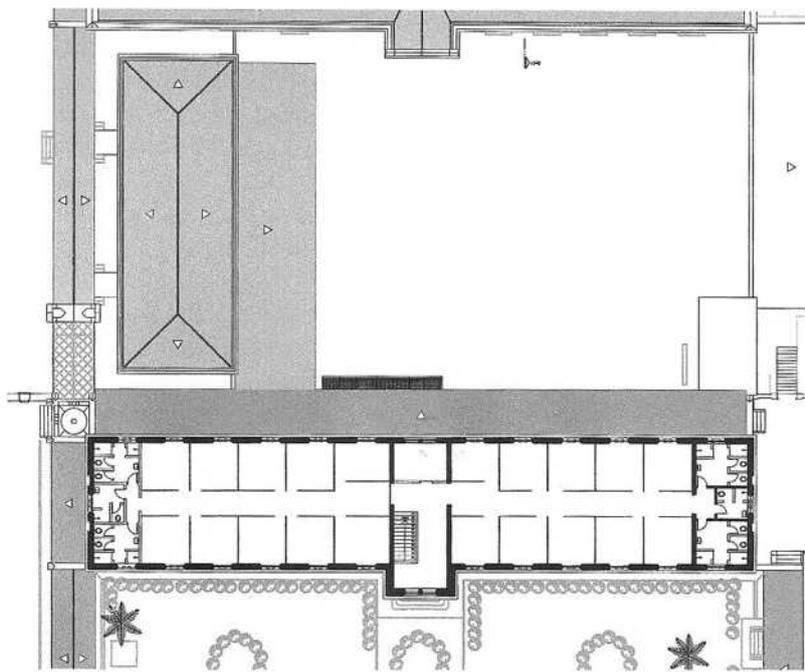
**Anexos:** área externa com 917,95m<sup>2</sup>, formando espécie de pátio para insolação dos pacientes e atividades complementares ao ar-livre, piso em cimento queimado, contendo ainda sanitários externos e salas de apoio (porão de 368,93m<sup>2</sup>).



**Ilustração 128 e 129** – Vistas da escada interna do pátio (já alterada) e fachada externa (foto do autor – 2005)



PLANTA TÉRREO



PLANTA PAVIMENTO SUPERIOR

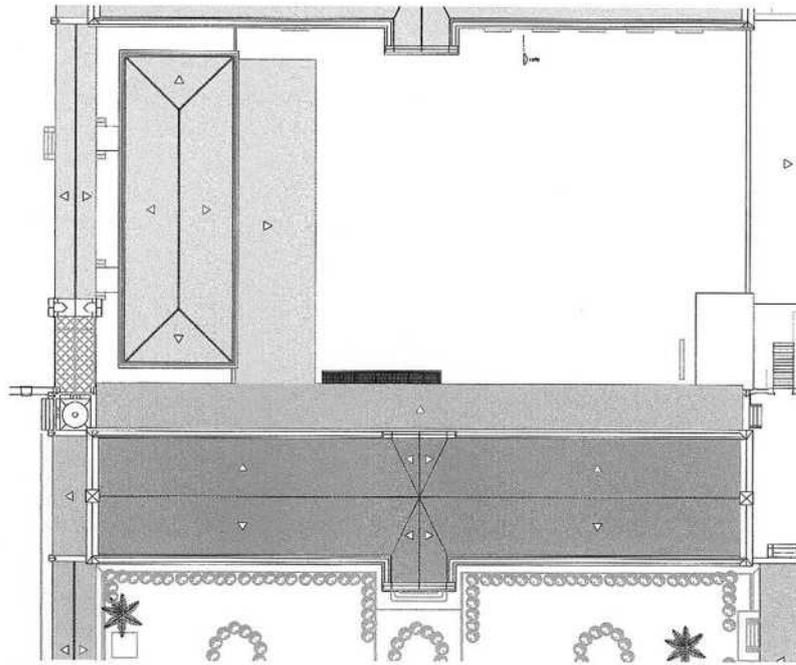
ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

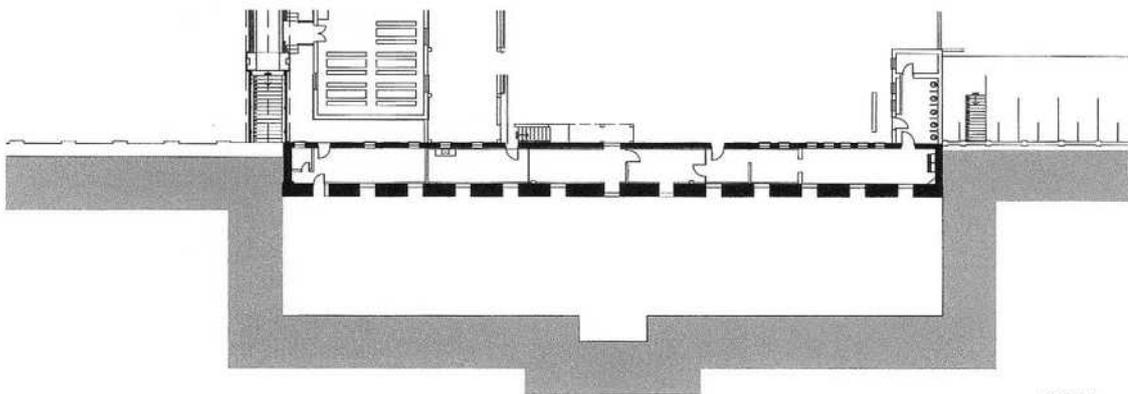
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



UNIDADE ASSISTENCIAL DE CURTA PERMANÊNCIA MASCULINO

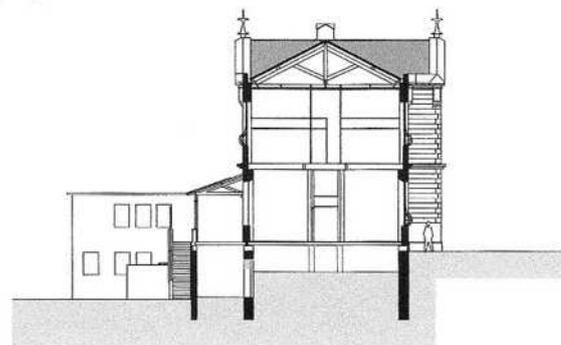


IMPLANTAÇÃO DO TELHADO



PLANTA SUBSOLO

ESCALA  
1m 5m



CORTE ESQUEMÁTICO BB

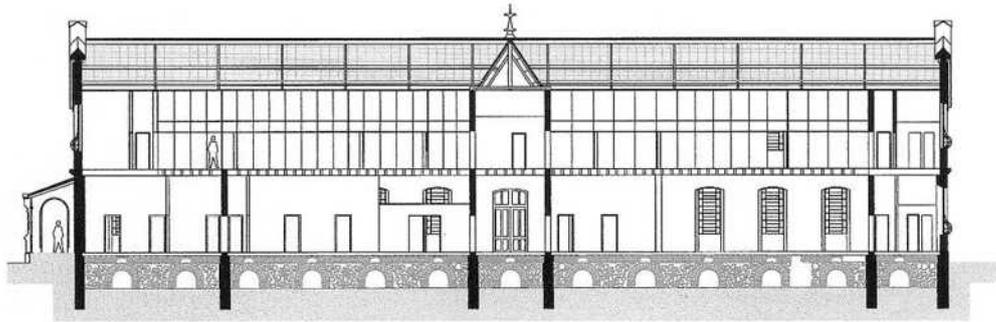
ESCALA  
1m 5m



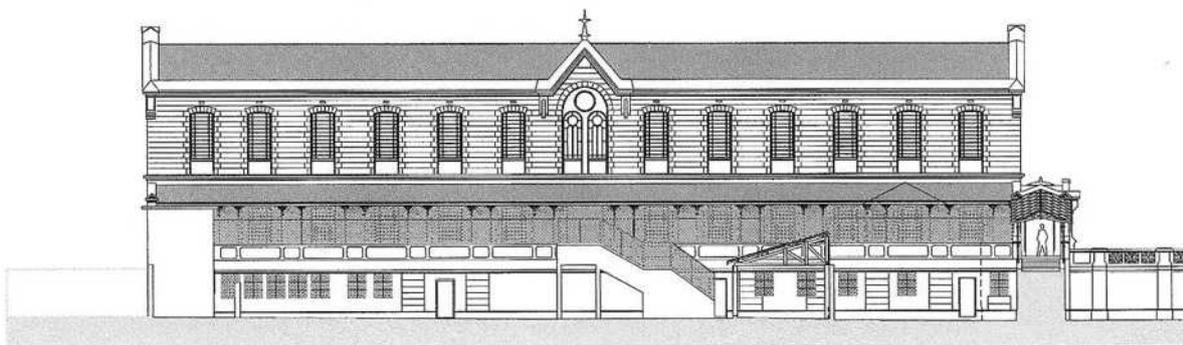
LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

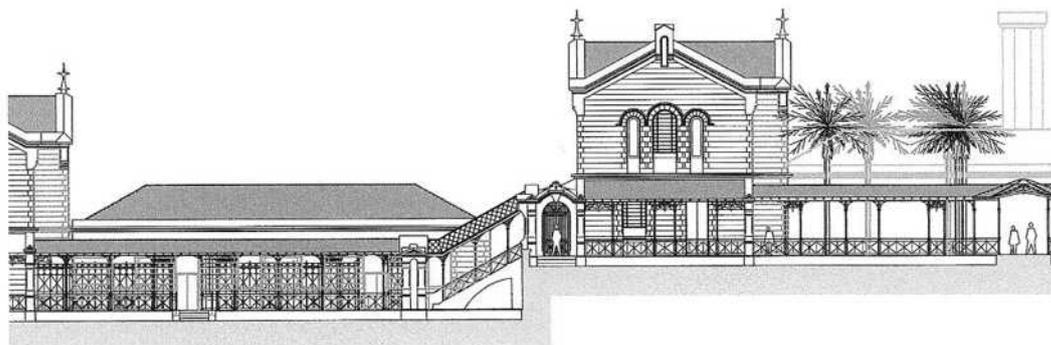
UNIDADE ASSISTENCIAL DE CURTA PERMANÊNCIA MASCULINO



CORTE ESQUEMÁTICO AA



FACHADA FRONTAL



FACHADA LATERAL ESQUERDA

ESCALA  
1m 5m

## **11- Rotunda Feminina p/ Agitados - atual Pronto Socorro Psiquiátrico, CEFOR e Auditório - 1903;**

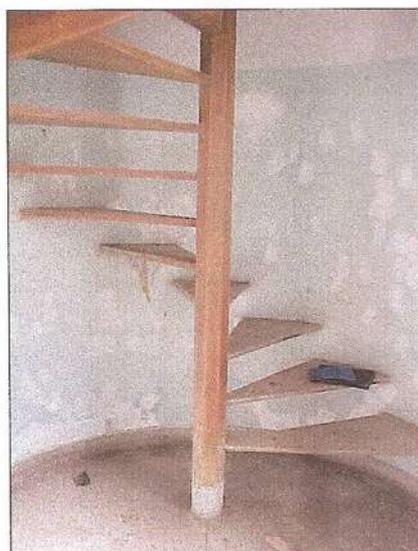
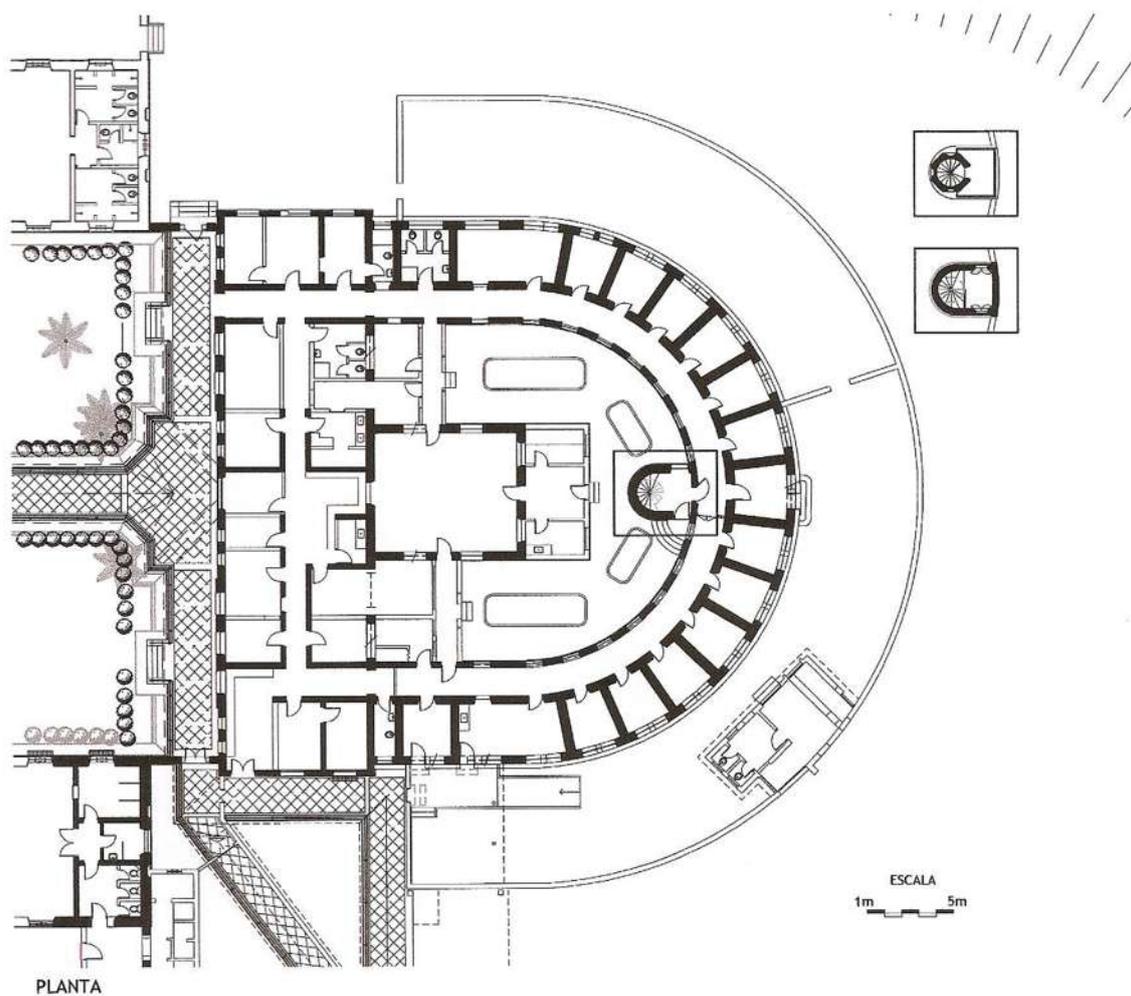
Construção térrea em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado e revestido com granilite, porão baixo, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro forjado, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores) em níveis diferentes, com “*quatro águas*” na região frontal do edifício e em “*duas águas*” na área da “*Rotunda*<sup>148</sup>” propriamente dita, coberto com telhas tipo francesa, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro, realizada entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original eclético com características neo-românicas. O Pronto Socorro Psiquiátrico ocupa a parte frontal da construção, enquanto o restante foi absorvido pelo Laboratório de Virologia (CEPEMI). Com 325,56m<sup>2</sup> compreendendo : recepção do P.S. psiquiátrico, 2 consultórios, sala de enfermagem, chefia, copa, enfermarias para pacientes psiquiátricos (masculino e feminino), sanitários com banho (pacientes, funcionários) e conforto médico (residência médica).

### ***Rotunda - Laboratório de Virologia (CEPEMI)***

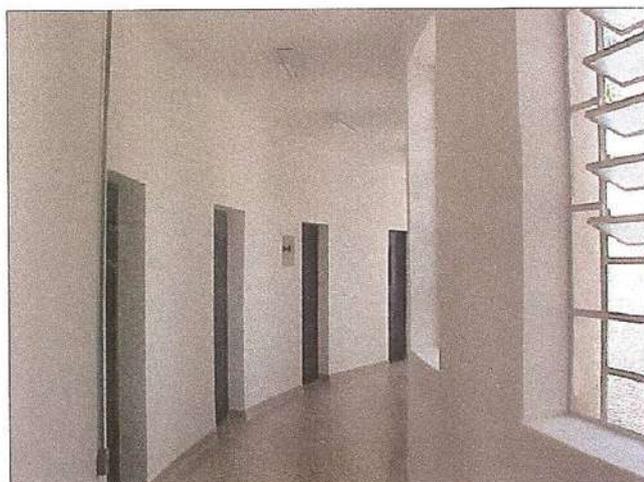
Continuação do edifício citado acima, na descrição do Pronto Socorro Psiquiátrico do D.P. II, mas já na “Rotunda”, construída em tijolos, com paredes auto-portantes, piso em laje de concreto com revestimento em granilite e/ou cimento queimado, porão baixo, estrutura do telhado em madeira de lei, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim) e por fim torre de vigilância (também em tijolos) com escada de madeira em forma helicoidal, realizado entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original eclético com características neo-românicas. Antigo local de tratamento de pacientes com alto grau de comprometimento através de sistema de banhos quentes e frios alternados. Com 572,23m<sup>2</sup> compreendendo: recepção, sanitários, sala de reagente, sala de extração, sala do PCR I, sala da sorologia, sala do PCR II, sala de lavagem e esterilização, sala da soroteca, sala de imunofluorescência, expediente do CEPEMI, expediente da D.A.D.T., copa.

---

<sup>148</sup> No caso do Juquery (e também no Sainte-Anne) os dois edifícios utilizados para a instalação das celas dos agitados seguem a tipologia de panóptico e como vimos anteriormente, apenas apresentam a aparência, mas não funcionam como tal.



VISTA DA ESCADA DE ACESSO A TORRE (foto do autor - 2002)

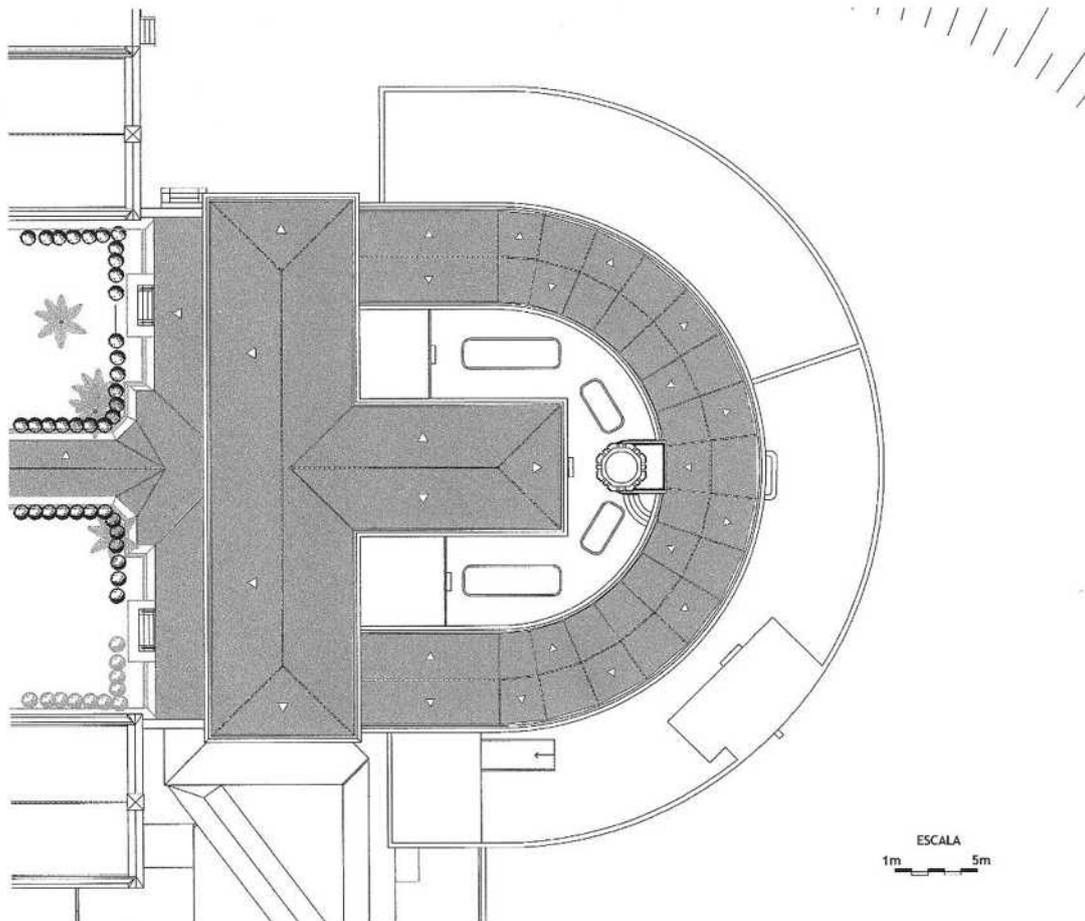


CORREDOR INTERNO DA ROTUNDA (foto do autor - 2002)

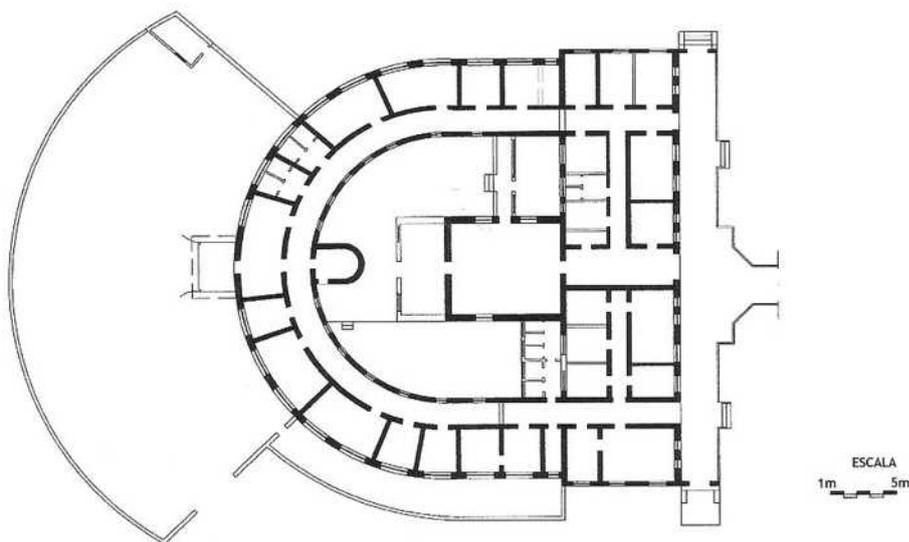
LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELhado





IMPLANTAÇÃO DA COBERTURA



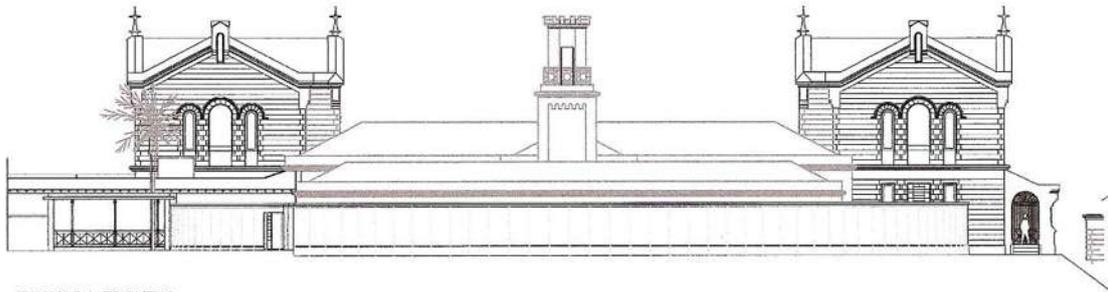
PLANTA DA ROTUNDA - SAÚDE DO TRABALHADOR, GTVE, GTVS E REAB. FÍSICA

LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

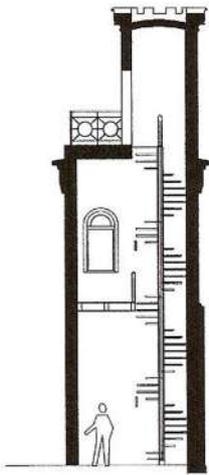


ROTUNDA I



FACHADA FRONTAL

ESCALA  
1m 5m



DETALHE TORRE



VISTA EXTERNA DA TORRE (foto do autor - 2002)

ESCALA  
1m 5m



VISTA GERAL DA FACHADA (foto do autor - 2002)

ROTUNDA I

## 12- 3º Pavilhão Feminino - atual Enfermaria de Agudos Masculino (incendiado) - 1903;

Construção em tijolos, com paredes autoportantes, piso do térreo em laje de concreto armado com revestimento de granilite, estrutura de travamento das paredes em vigas de madeira de lei (pinho de riga) e soalho em madeira (piso superior) e laje em “*abobadilha*” nos sanitários, porão baixo, escadaria de acesso em estrutura de concreto armado revestido de granilite, forro de madeira de lei tipo “*saia e camisa*”, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores), com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa apresentando em seu eixo principal um “*gablete*” com pináculo em forma de florão (de argamassa e estrutura de concreto armado), portas em madeira e janelas de caixilho em ferro (com gradil característico – “*grade à espanhola*”), realizada entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original eclético com características neo-românicas.

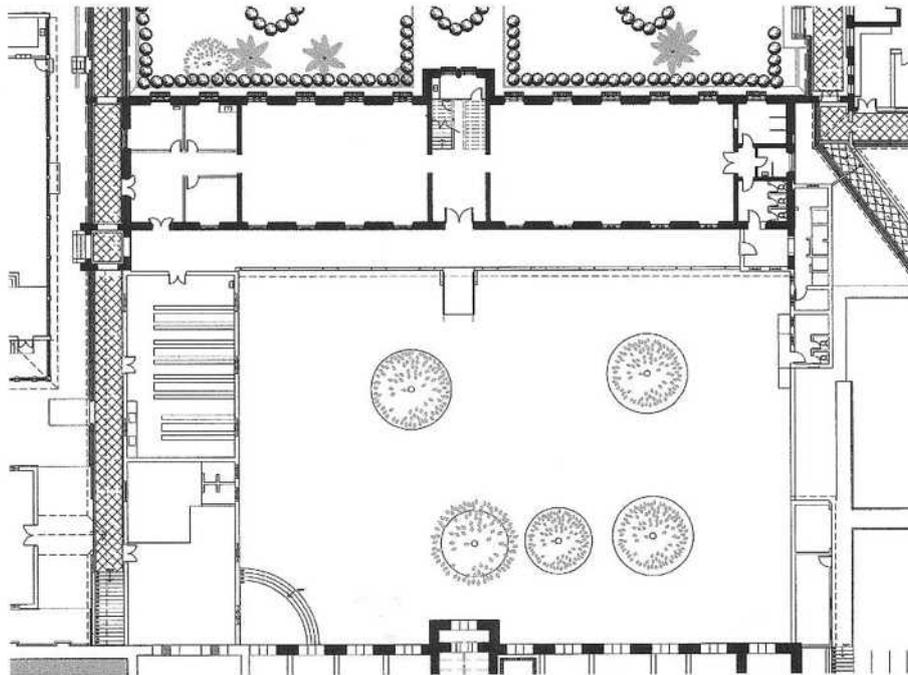
**Térreo** com 705,45m<sup>2</sup> compreendendo: recepção, sala de enfermagem, chefia, copa, dormitórios (enfermarias) para pacientes psiquiátricos, sanitários com banho (pacientes, funcionários), rouparia;

**Superior** com 534,95m<sup>2</sup> compreendendo: dormitórios para pacientes psiquiátricos, sanitários com banho, copas (parcialmente destruído pelo incêndio);

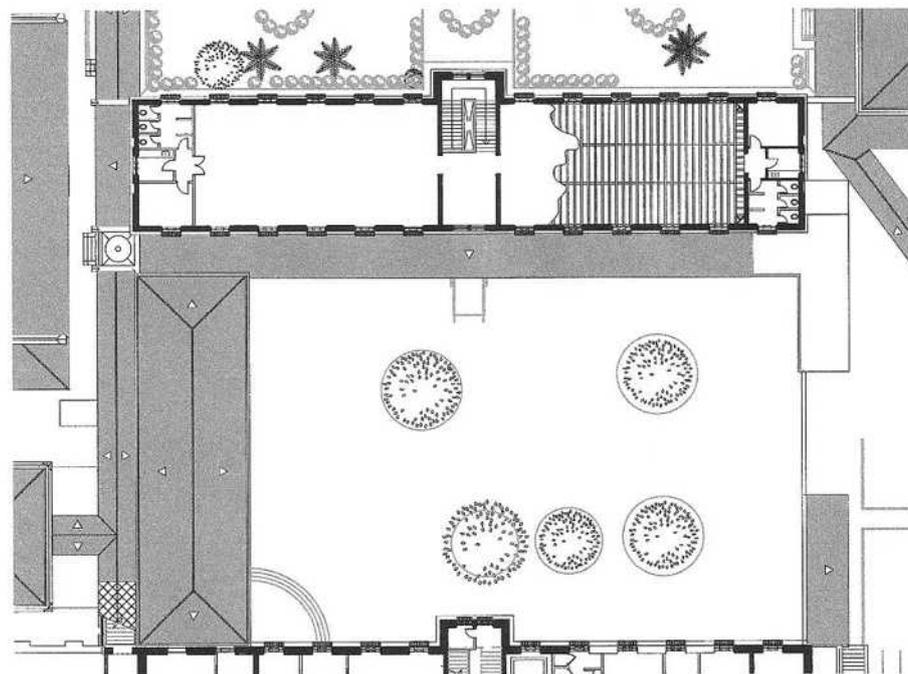
**Anexos:** área externa com 1130,00m<sup>2</sup> formando espécie de pátio em piso de cimento queimado para insolação dos pacientes e atividades complementares ao ar-livre.



**Ilustração 130 e 131** – Vistas da fachada interna e da área atingida pelo incêndio de 2000 (foto do autor – 2001)



PLANTA TÉRREO - esc. 1:500



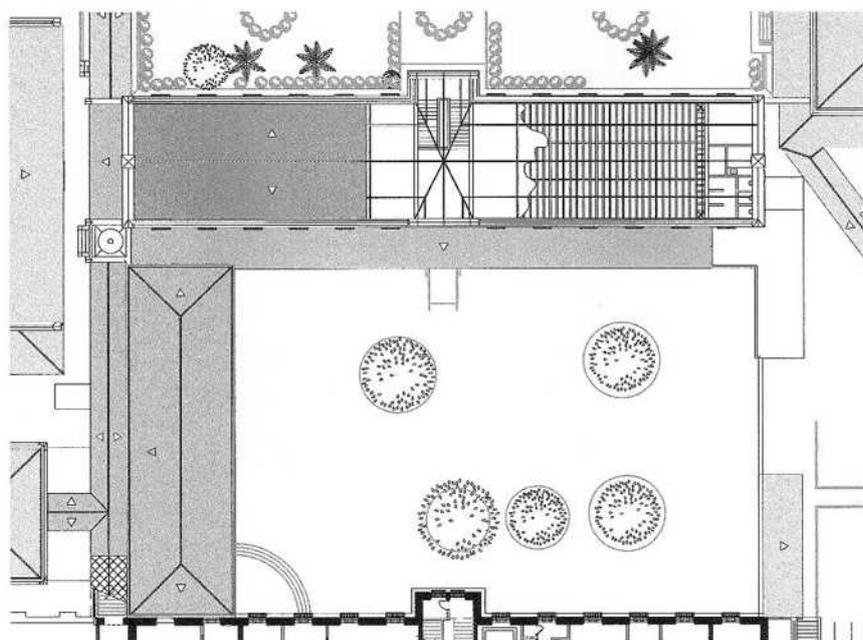
PLANTA PAVIMENTO SUPERIOR - esc. 1:500

LEGENDA

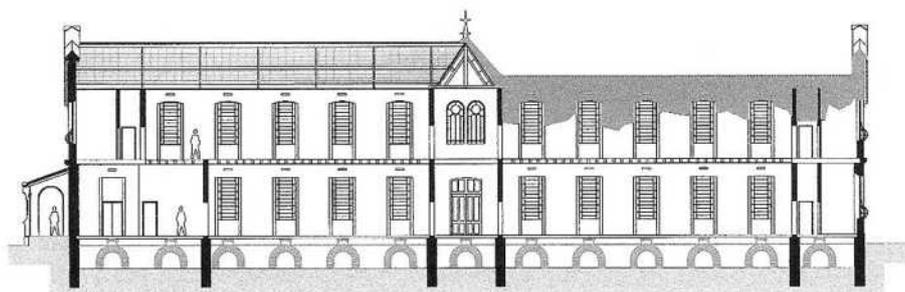
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



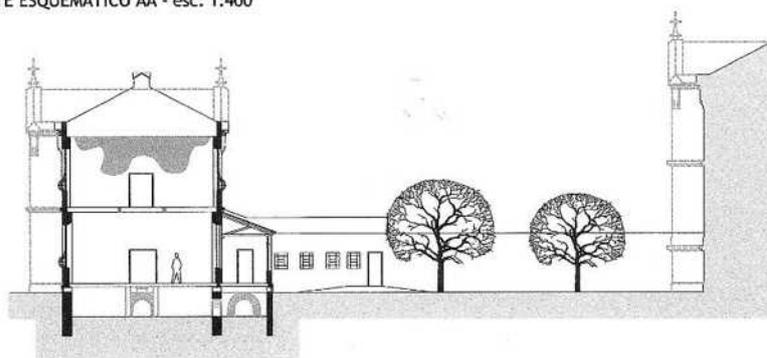
ENFERMARIA DE AGUDOS MASCULINA (INCENDIADO)



PLANTA TÉRREO - esc. 1:500



CORTE ESQUEMÁTICO AA - esc. 1:400



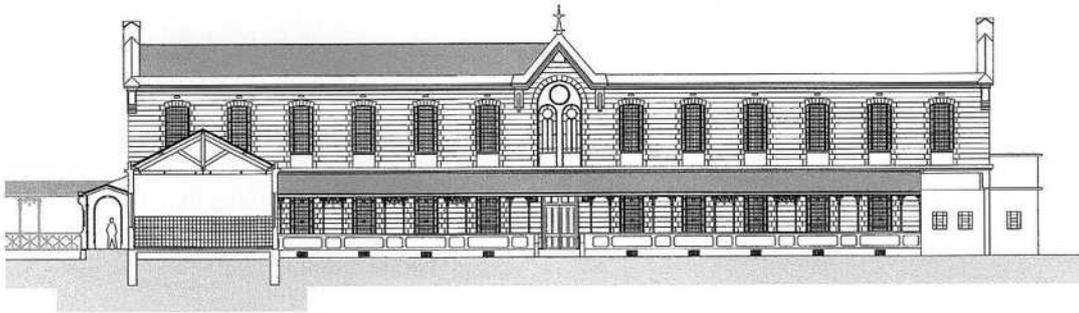
CORTE ESQUEMÁTICO BB - esc. 1:400

LEGENDA

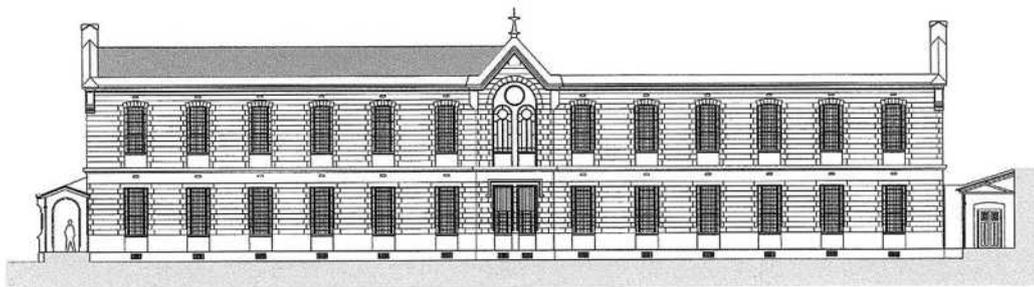
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



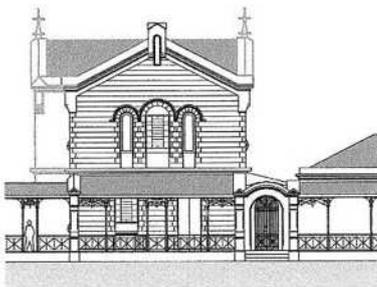
ENFERMARIA DE AGUDOS MASCULINA (INCENDIADO)



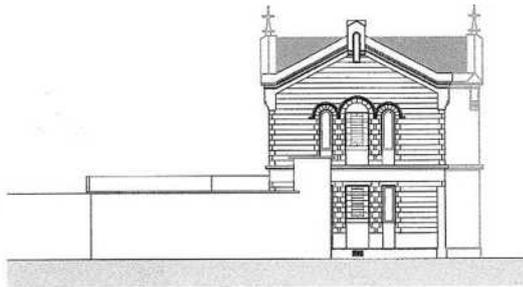
FACHADA FRONTAL - esc. 1:400



FACHADA FUNDOS - esc. 1:400



FACHADA LATERAL ESQUERDA - esc. 1:400



FACHADA LATERAL DIREITA - esc. 1:400

### **13- 4º Pavilhão Feminino - atual Pronto Socorro Infantil, UTI Pediátrica, Tomografia, Enfermaria Infantil e SATA - 1903;**

#### ***Pronto Socorro Infantil***

Construção em tijolos, com paredes auto-portantes, piso do térreo em laje de concreto armado revestido com granilite, estrutura de travamento das paredes em vigas de madeira de lei (pinho de riga) e laje em “*abobadilha*” nos sanitários, soalho em madeira de lei (piso superior), escadaria em estrutura de concreto armado revestido em granilite, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores), com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa apresentando em seu eixo principal um “*gablete*” com pináculo em forma de “*florão*” (de argamassa e estrutura de concreto armado), revestimento com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro (com gradil característico – “*grade à espanhola*”), realizada entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original eclético com características neo-românicas, apresenta anexo construído posteriormente descaracterizando parcialmente o conjunto da obra (para mais detalhes ver Ortopedia). Com área total construída de 1463,48m<sup>2</sup> onde encontram-se os seguintes serviços: Pronto Socorro Pediátrico, U.T.I. Pediátrica, Enfermaria Pediátrica, S.A.T.A. e Tomografia (os dois últimos serviços serão descritos a seguir)

**Térreo** com 711,36m<sup>2</sup>, os serviços que englobam o atendimento Pediátrico estão compreendidos em: Pronto Socorro: 01 área de espera, 03 consultórios, 03 enfermarias, 01 sala de procedimentos, 01 sala de emergência, 01 isolamentos, 02 sanitários, apoio e poço de elevador (\*\*), escada de acesso (área de 152,98m<sup>2</sup>).

**Superior** com 512,89m<sup>2</sup> o pavilhão é dividido em 02 grandes áreas: Enfermaria Pediátrica e S.A.T.A. Estes serviços compreendem: Enfermaria: 01 escada de acesso, sala de apoio, brinquedoteca, 08 dormitórios com capacidade para 02 leitos, 01 posto de enfermagem, 01 sanitário (área de 320,89m<sup>2</sup>) e poço de elevador. O restante do pavilhão é ocupado pelo S.A.T.A.

**Anexos**: área externa com 1760,56m<sup>2</sup>, formando espécie de pátio para estacionamento de funcionários, acesso de ambulâncias e emergência, acesso de usuários do serviço de Ortopedia, acesso aos sanitários externos.

#### ***U.T.I. Pediátrica***

Construção em tijolos, com paredes auto-portantes, piso do térreo em laje de concreto armado revestido com granilite, estrutura de travamento das paredes em vigas de madeira de lei (pinho de riga), pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), revestimento com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro (com gradil característico – “grade à espanhola”), fazendo parte do projeto original eclético com características neo-românicas, o local foi recém reformado para melhoria do serviço. Com área de 97,96m<sup>2</sup> a U.T.I. Pediátrica apresenta: 01 acesso, 01 expurgo, 01 casa de máquinas (elevador), 01 vestiário, 01 posto de enfermagem, área para 05 leitos, 01 isolamento com sanitário, 01 conforto médico com sanitário.

### **Setor de Tomografia**

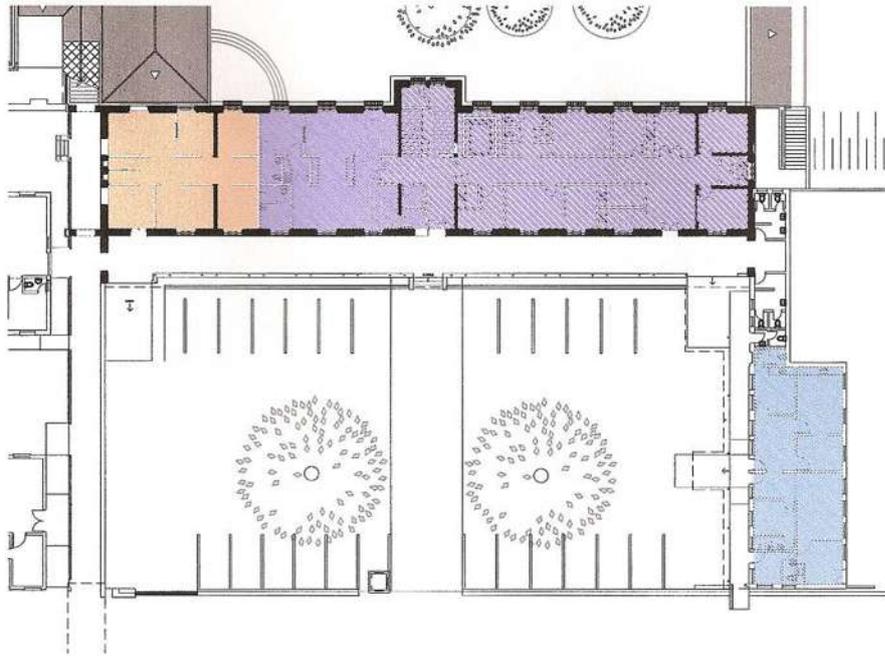
Com área de 100,78m<sup>2</sup>, o serviço de Tomografia do Hospital atende a demanda da região na área de exames de imagem. Ocupando parte do andar térreo do Pavilhão do P.S. Pediátrico, o serviço é distribuído da seguinte forma: 01 atendimento, 02 sanitários, 01 sala de administração, 01 espera, 01 sala do tomógrafo, 01 sala de controle, 01 sala de apoio, 01 sala de endoscopia e 01 câmara escura.

### **S.A.T.A. e Enfermaria do Setor de Pediatria.**

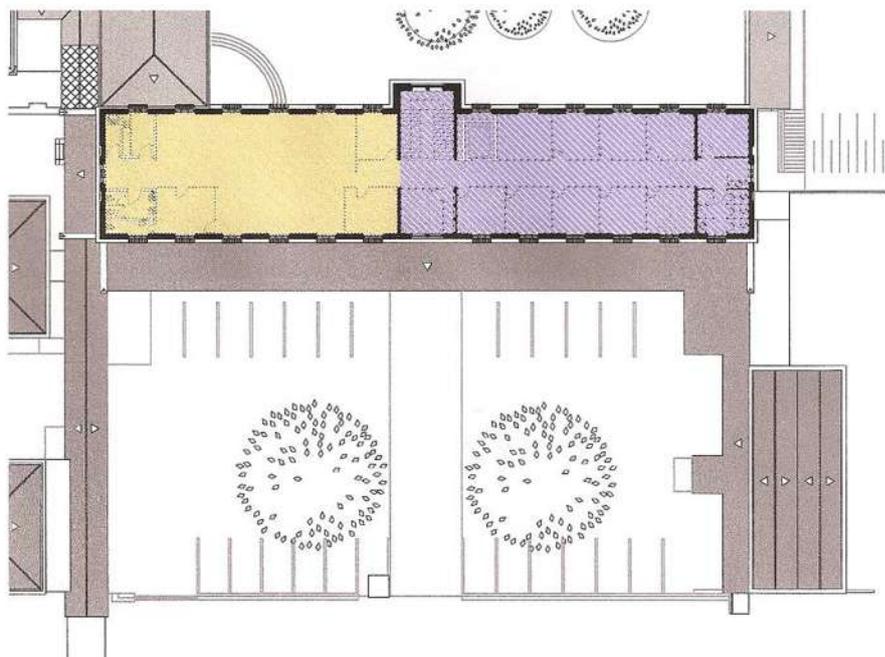
Com área de 192,00m<sup>2</sup>, o serviço responsável por toda catalogação e coleta de dados dos usuários do Hospital. Ocupa a área do andar superior do Pavilhão conjuntamente com a Enfermaria Pediátrica e é distribuído da seguinte forma: 01 salão de procedimento, 01 sala de diretoria, 02 sanitários e apoio.



**Ilustração 132 e 133** – Vistas da fachada interna do pátio, hoje transformado em estacionamento e da ampliação realizada nos anos 80 (foto do autor – 2006).



PLANTA TÉRREO



PLANTA PAVIMENTO SUPERIOR

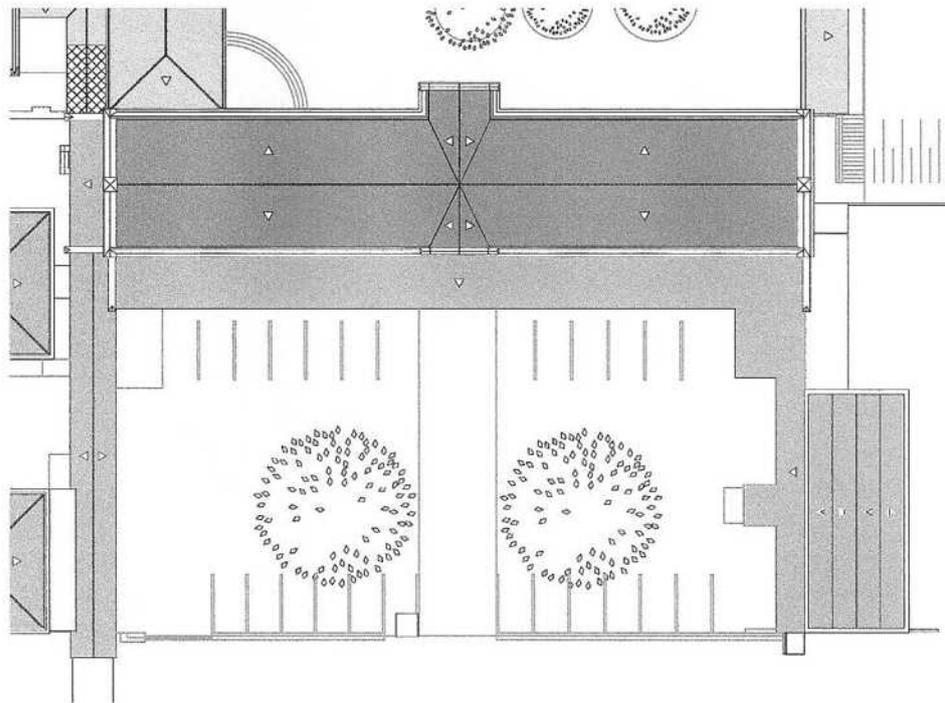
ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

	TOMOGRAFIA		ORTOPEDIA
	SATA		PAREDE ORIGINAL
	PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO		PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
	UTI NEONATAL		DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELhado

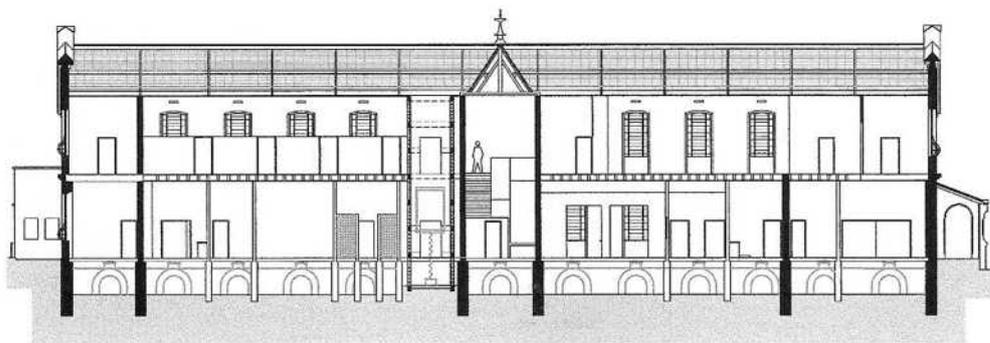


PRONTO SOCORRO INFANTIL



IMPLANTAÇÃO DO TELHADO

ESCALA  
1m 5m



CORTE ESQUEMÁTICO AA

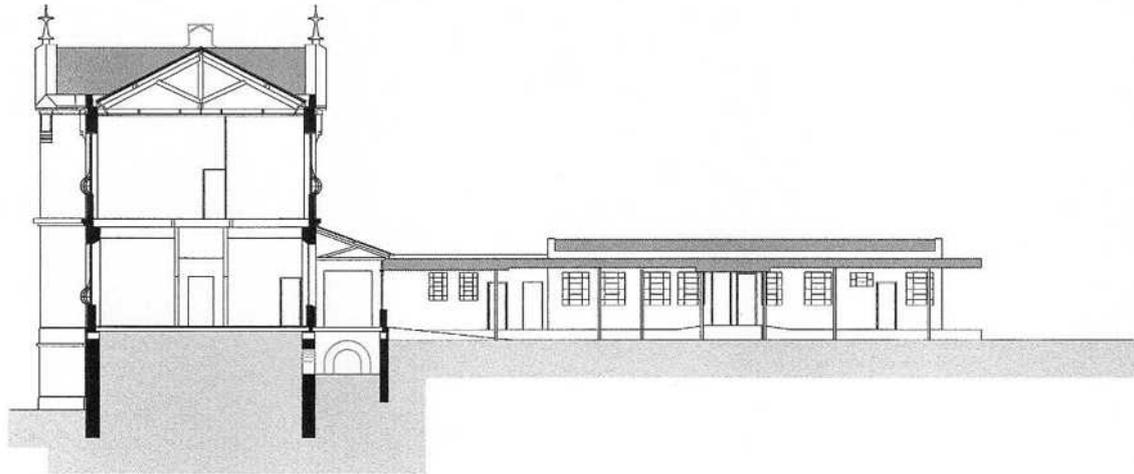
ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

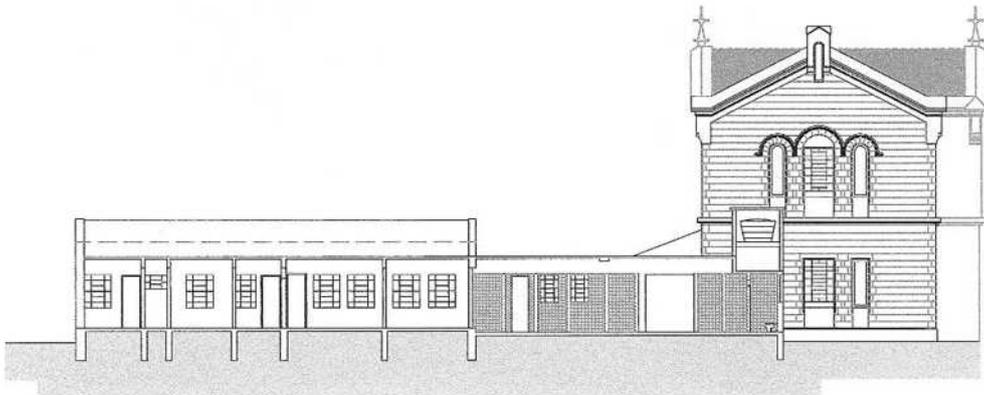
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



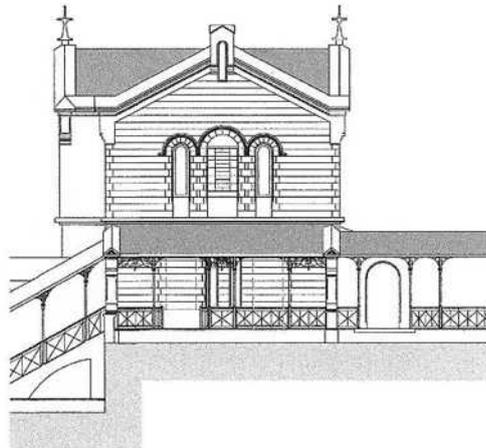
PRONTO SOCORRO INFANTIL



CORTE ESQUEMÁTICO BB

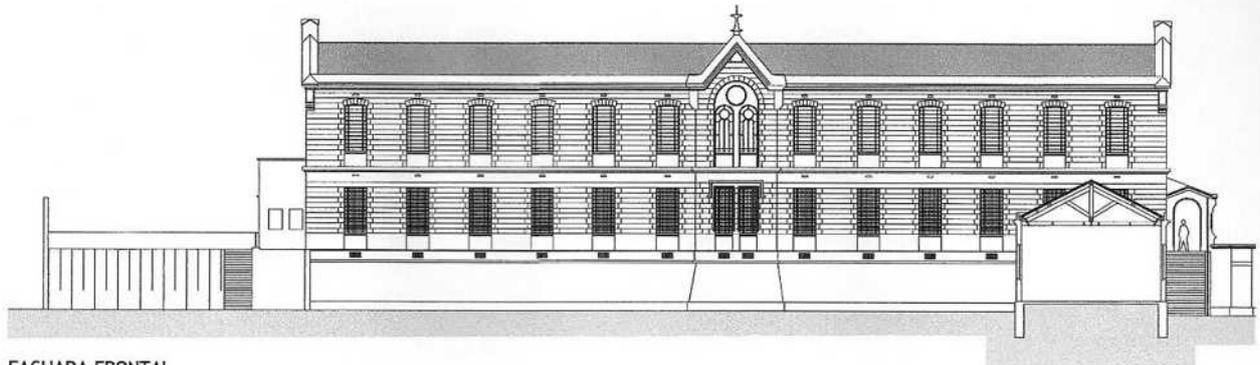


CORTE ESQUEMÁTICO ORTOPEDIA

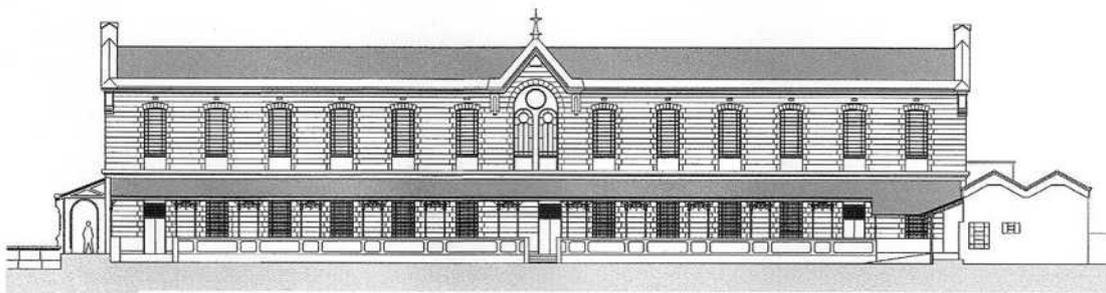


FACHADA LATERAL ESQUERDA

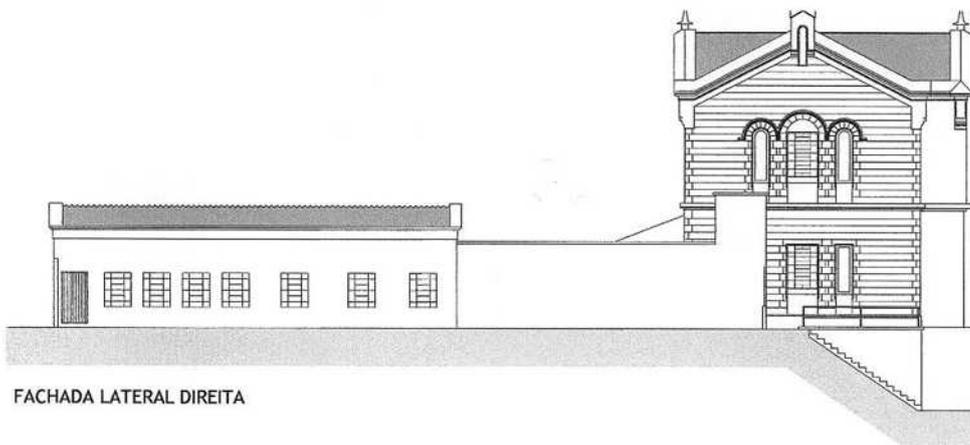
ESCALA  
1m 5m



FACHADA FRONTAL



FACHADA FUNDOS



FACHADA LATERAL DIREITA

ESCALA  
1m 5m

PRONTO SOCORRO INFANTIL

#### 14- Residência do Diretor - atual Museu Osório César - 1989;

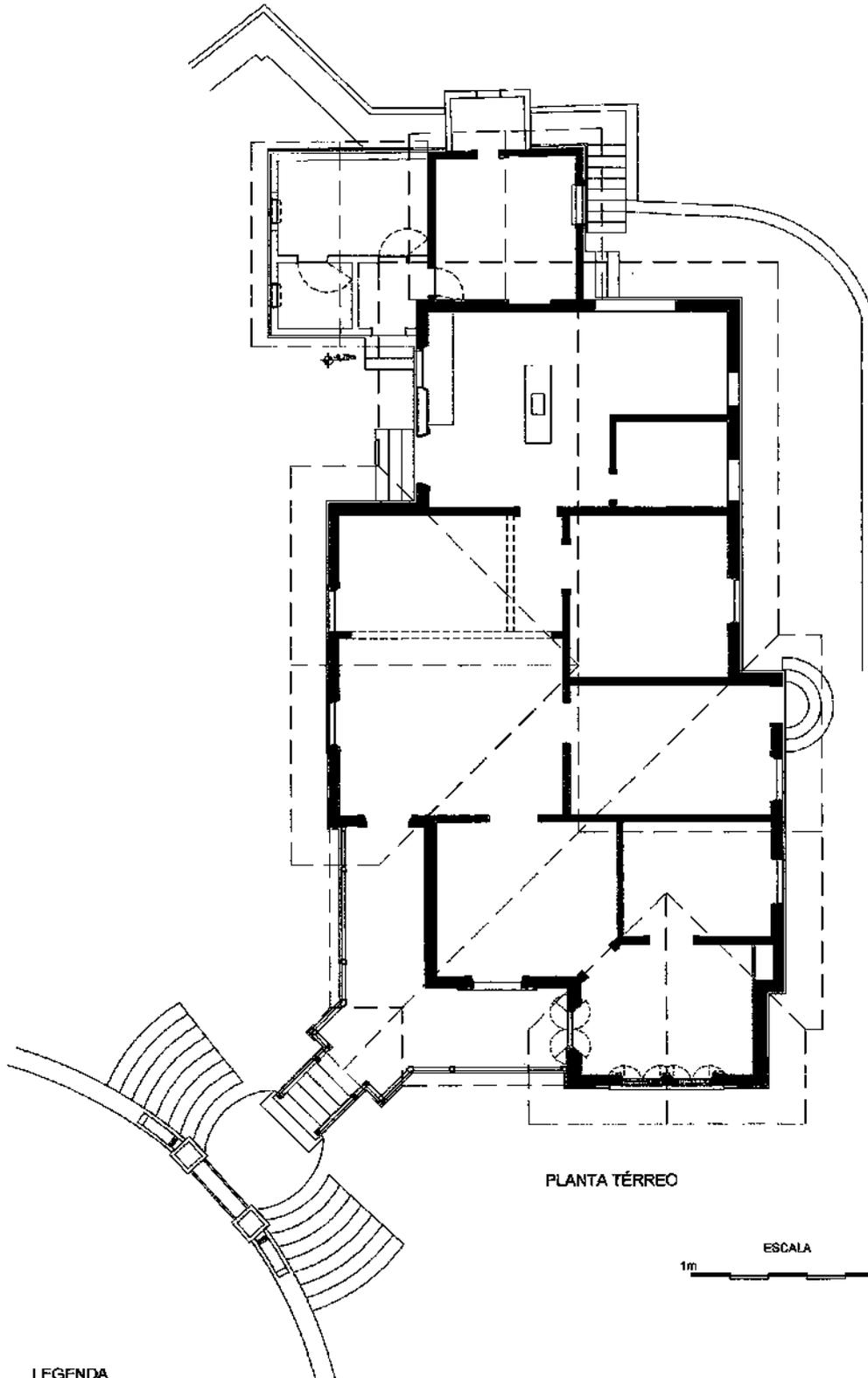
Construção térrea, com estilo chalé francês, em tijolos, com paredes autoportantes, vários tipos de piso: estruturado com laje de “*abobadilha*” revestida com ladrilho hidráulico (tanto importado francês como o de fabricação própria), piso cerâmico retangular vermelho, soalho de madeira de lei, porão baixo, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com beiral e calha com condutores de várias “*águas*” (apresenta vários “*pináculos*”<sup>149</sup>, em madeira de lei coroando as fachadas principais), com forro de madeira de lei “*saia e camisa*”, coberto com telhas tipo francesa, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas e janelas de madeira de lei (pinho de riga), realizada em 1899 para servir de moradia do diretor do Hospital (o primeiro foi o Dr. Franco da Rocha, idealizador do hospital). Após o período como residência, a construção sofreu uma reforma que modificou o espaço das alcovas residenciais que até aquele período caracterizava a construção, por áreas internas maiores para atender a demanda da seção pessoal, depois o espaço foi utilizado como escola de enfermagem e por fim suas instalações receberam o Museu do Hospital e a Escola Livre de Arte. Com 256,80m<sup>2</sup> compreende: “*alpendre*”<sup>150</sup> da varanda (com estrutura em madeira de lei ricamente trabalhada), recepção, administração, 3 salas expositivas, copa, sanitário público, 3 salas de reserva técnica, além de construção próxima que hoje é utilizada como zeladoria do local (80,00m<sup>2</sup>).



**Ilustração 134 e 135** – Vistas do alpendre de acesso da casa e da área de jardinagem (foto do autor – 2005).

<sup>149</sup> Pináculo – parte mais alta de um edifício, no caso elemento de ornamentação feito em madeira determina a hierarquia das fachadas principais.

<sup>150</sup> Alpendre – por definição, alpendre é todo o teto suspenso por si só ou suportado por pilastras ou colunas, sobre portas ou vãos de acesso. Corresponde à cobertura do local, portanto deve-se, no caso dizer alpendre da varanda.



PLANTA TÉRREO

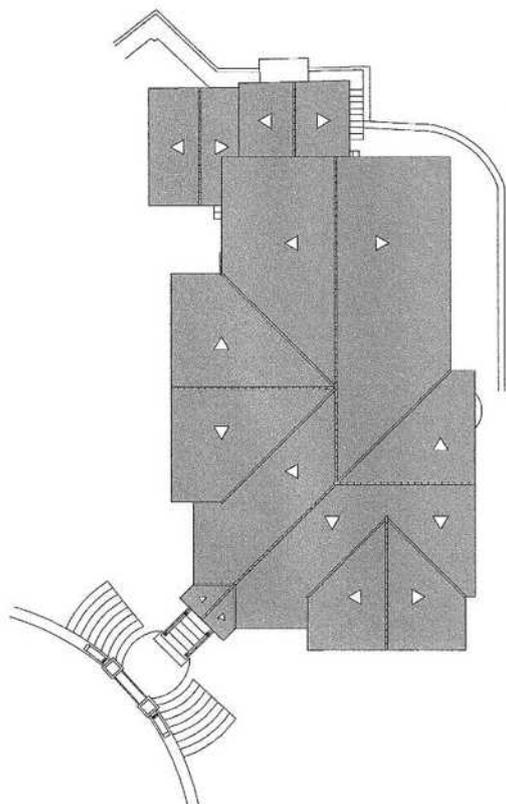
ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

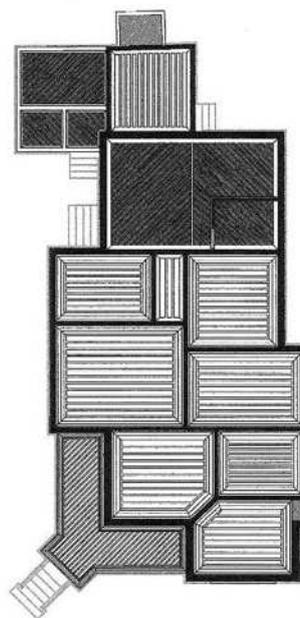
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELhado



MUSEU DR OSÓRIO CÉSAR

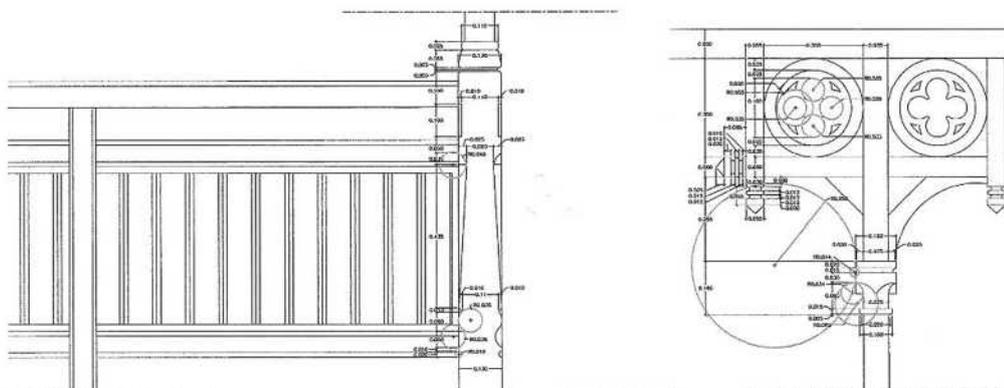


IMPLANTAÇÃO DO TELHADO



PLANTA FORRO

ESCALA  
1m 5m



DETALHES DA ESTRUTURA EM MADEIRA DO ALPENDRE - esc. 1:20

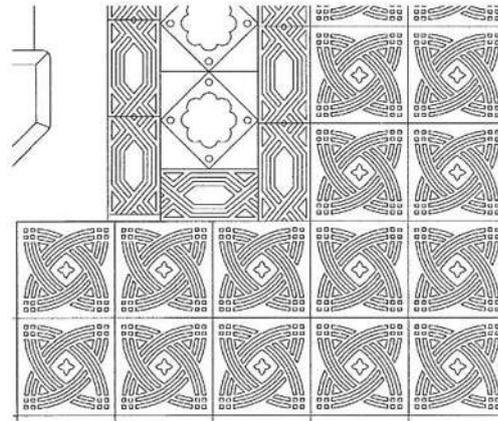
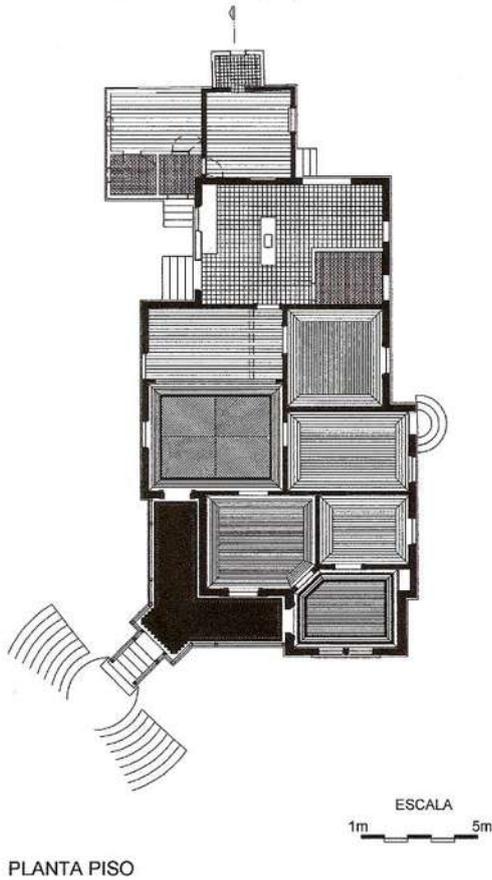
ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



MUSEU DR OSÓRIO CÉSAR



LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



MUSEU DR OSÓRIO CÉSAR

#### **15- 04 Refeitórios - atual 02 refeitórios - entre 1918 à 1954 (\*);**

Construção térrea em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento em granilite (2 níveis), porão baixo, forro em madeira (tipo “*paulistinha*”), pintura interna em látex branco, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores), com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa, revestimento a meia altura com azulejo nas áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro, realizada provavelmente anos 20 do século passado, não fazendo parte do projeto original, mas ainda mantendo algumas das características do ecletismo (neo-românico).

#### ***Refeitórios dos Pavilhões (ao lado do pavilhão incendiado).***

Construção térrea em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento de granilite, porão baixo, pintura interna em látex branco, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores), com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa, revestimento a meia altura com azulejo nas paredes, revestimento a meia altura com azulejo nas paredes, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro, realizada provavelmente anos 20 do século passado, não fazendo parte do projeto original. Com 240,37m<sup>2</sup> compreende área para a realização de refeições de pacientes dos pavilhões incendiado e do pavilhão imediatamente superior. Atualmente encontra-se parcialmente desativado sendo utilizado apenas pelo SAME do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha como apoio e depósito.

#### ***Refeitórios dos Pavilhões (UACP Masculino).***

Construção térrea em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento de granilite, porão baixo, pintura interna em látex branco, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores), com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa, revestimento a meia altura com azulejo nas paredes, revestimento a meia altura com azulejo nas paredes, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro, realizada provavelmente anos 20 do século passado, não fazendo parte do projeto original. Com 206,35m<sup>2</sup> compreende área para a realização de refeições de pacientes do pavilhões onde funciona a UACP Masculino.

#### ***Refeitórios dos Pavilhões (UACP Feminina e Arquivo Central - DPME)***

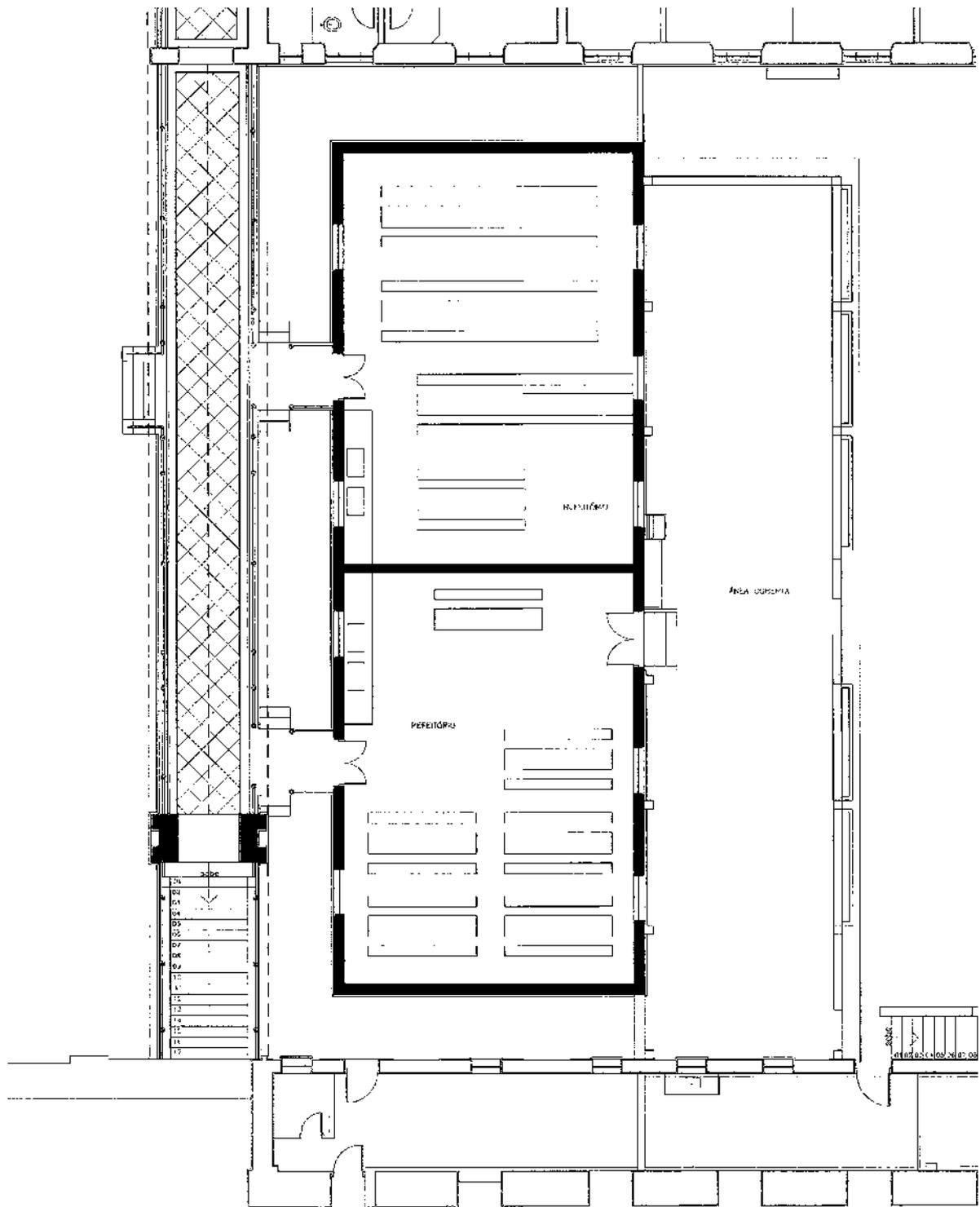
Construção em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento de cimento queimado, porão baixo, pintura interna em látex branco, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com beiral de “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa, revestimento a meia altura com azulejo nas paredes, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro, realizada provavelmente anos 20 do século passado, não fazendo parte do projeto original. Com 238,50m<sup>2</sup> é composto de área para a realização de refeições de pacientes do pavilhão da UACP Feminina com 119,25m<sup>2</sup> e área utilizada pelo Arquivo Central (DPME) com 119,25m<sup>2</sup>.

### **Refeitórios dos Pavilhões (Arquivo Central – Dante Pazzaneze)**

Construção em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento de cimento queimado, porão baixo, pintura interna em látex branco, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (calhas, rufos e condutores) de “*três águas*”, coberto com telhas tipo francesa, revestimento a meia altura com azulejo nas paredes, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro, realizada provavelmente anos 20 do século passado, não fazendo parte do projeto original. Com aproximadamente 216,00 m<sup>2</sup> compreende área para utilizada para guarda de arquivo do Hospital Dante Pazzanese de Cardiologia.



**Ilustração 136 e 137** – Vistas de alguns dos refeitórios existentes, destacando na ilustração 136 o gradil remanescente que fechava a galeria em relação ao pátio interno dos alienados ( foto do autor – 2006).



PLANTA TÉRREO (02 REFEITÓRIOS)

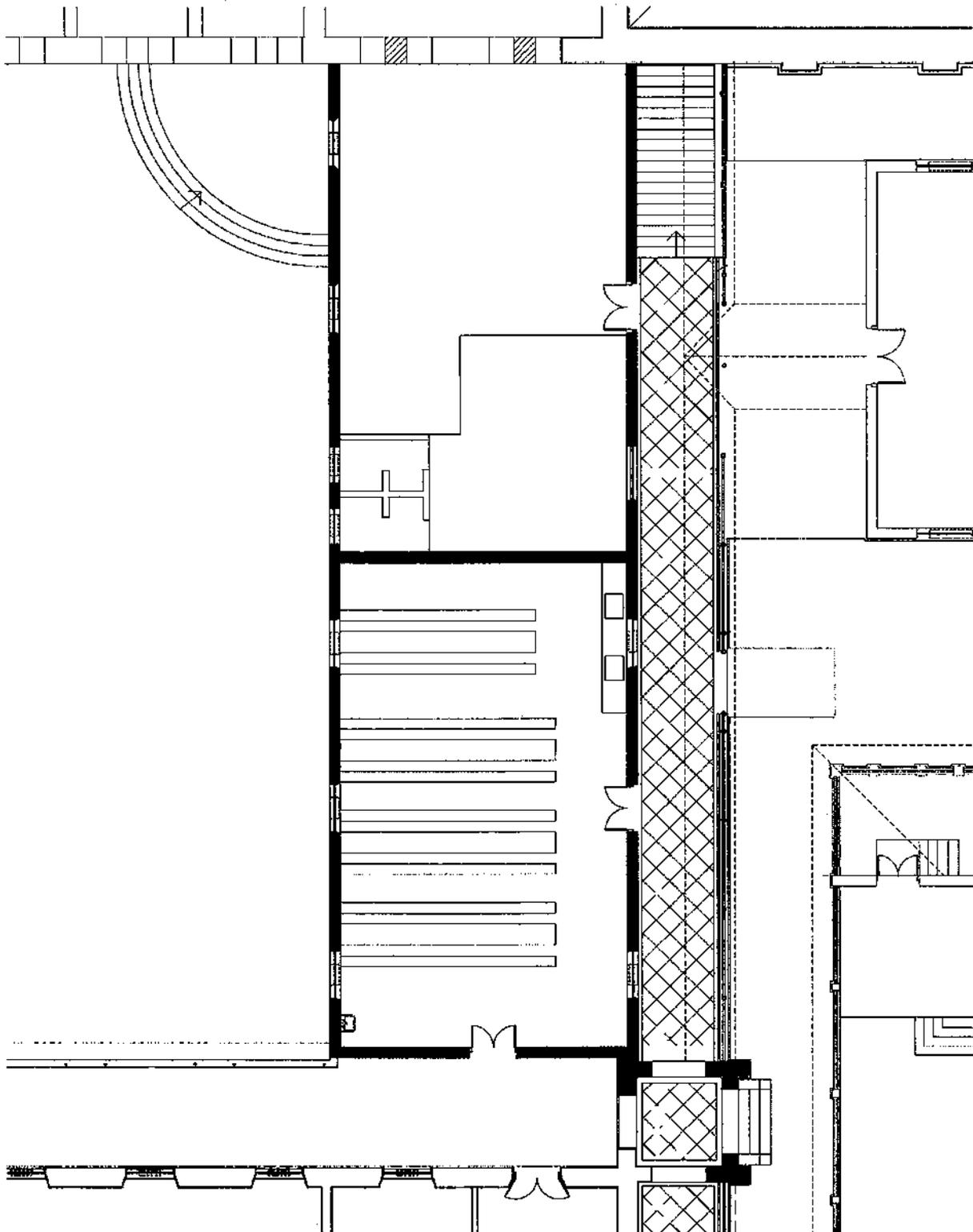
LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

ESCALA  
1m 5m



REFEITÓRIOS



PLANTA TÉRREO (02 REFEITÓRIOS)

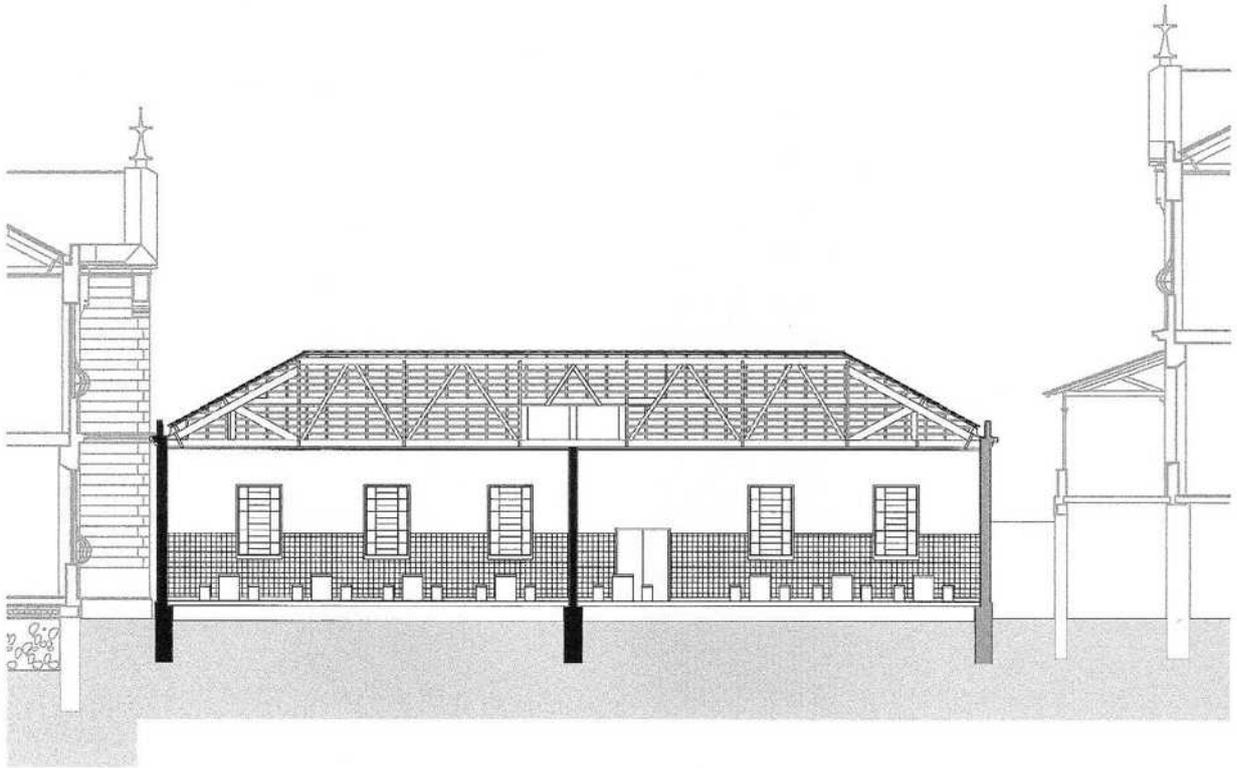
LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIA O)
-  DIRE O DA CAIDA DO TELHADO

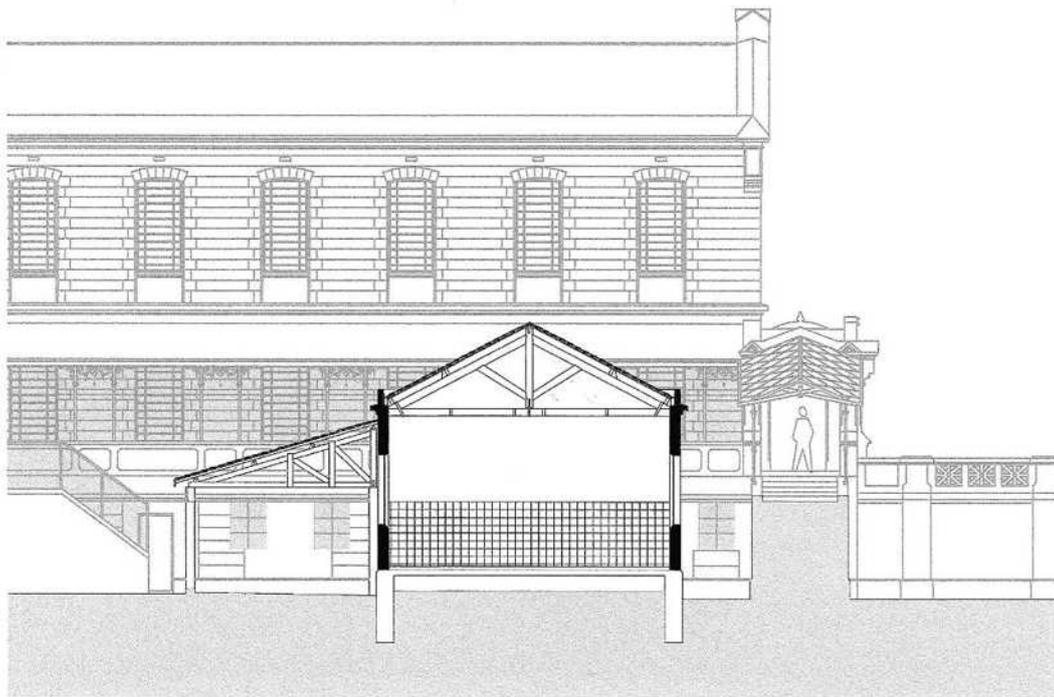
ESCALA  
1m 5m



REFEITÓRIOS

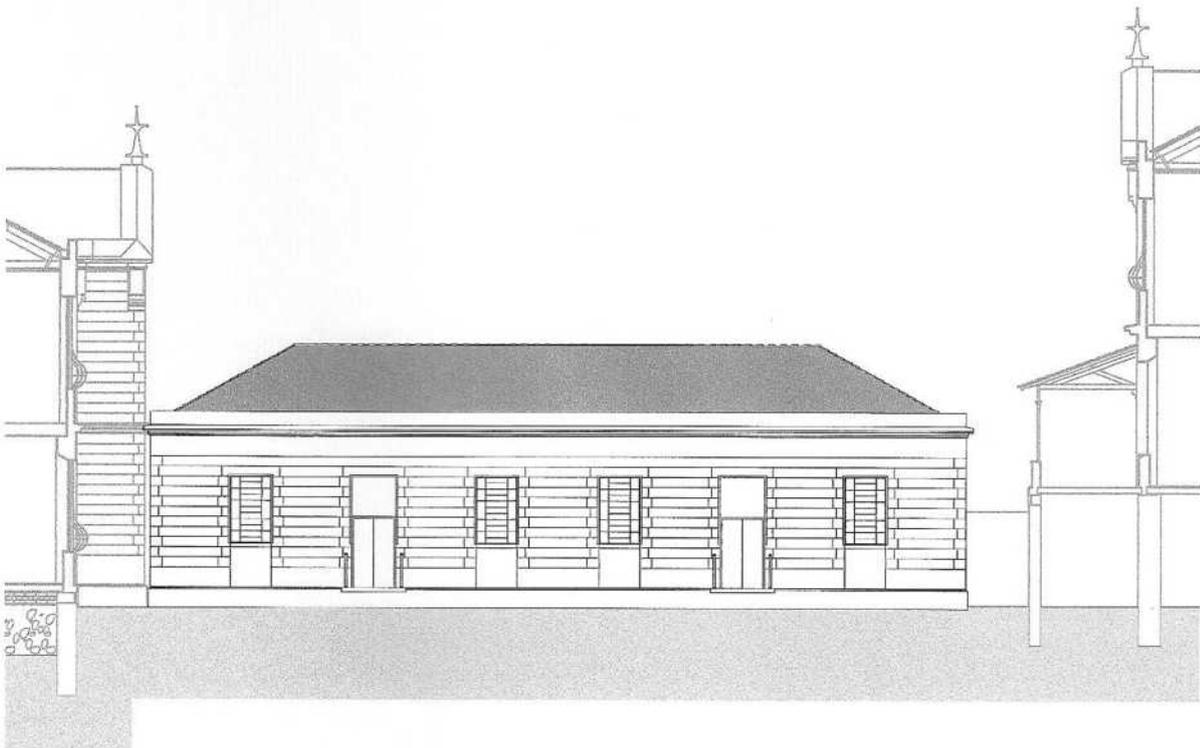


CORTE ESQUEMÁTICO AA

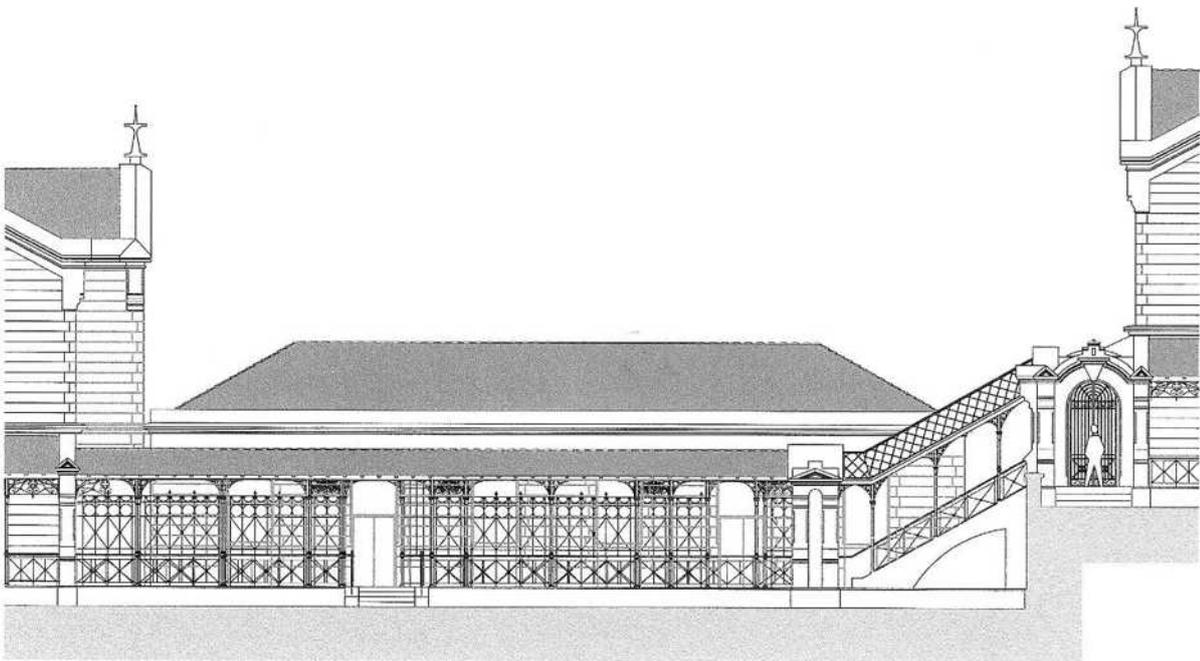


CORTE ESQUEMÁTICO BB

ESCALA  
1m 5m



FACHADA FUNDOS



FACHADA FRONTAL

ESCALA  
1m 5m

## **16- Cozinha - atual cozinha - 1926;**

Construção em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento de granilite e piso de cerâmica de alta resistência, porão baixo, pintura interna em látex branco, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei (peroba-rosa), telhado com platibanda (calhas, rufos e condutores) de “*quatro águas*”, com forro de PVC (recém colocado), coberto com telhas tipo francesa, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas e janelas de caixilho em ferro, realizada em 1926, não fazendo parte do projeto original. Compreende área para armazenamento de alimentos e cocção de refeições de pacientes internos do DPII, do Hospital de Clínicas e funcionários.

**Térreo** com aproximadamente 524,40m<sup>2</sup> compreendendo: recepção, administração, sanitários, 03 câmaras frias, recebimento de alimentos, despensa, área de preparação de carnes, área de preparação de vegetais/legumes, 02 monta-cargas, casa da caldeira, depósito de GLP, casa das caldeiras com um reservatório de óleo diesel com capacidade de 15.000 litros.

**Superior** com aproximadamente 524,40m<sup>2</sup> compreendendo: área de cocção (panelões), preparação das porções, 02 monta-cargas (continuação), chafia e área de separação por unidade terapêutica.

## **17- Salão de festas - atual refeitório de funcionários - entre 1918 - 1954 (\*);**

Construção em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento de granilite, pintura interna e externa em látex branco, estrutura do telhado em madeira de lei (peroba-rosa), telhado com beiral (sem captação de água) de “*quatro águas*”, sem forro, coberto com telhas tipo francesa, revestimento a meia altura com azulejo em sua área interna e áreas molhadas, portas de madeira tipo “mexicana” e vãos de janelas apenas telados sem nenhum tipo de caixilho, data de construção ignorada, não fazendo parte do projeto original. Com área de 373,56m<sup>2</sup> o antigo local para a realização de festas e bailes, atualmente compreende a área de refeitório dos funcionários (H.C.F.R. e D.P.II) com local de fornecimento de refeições, grande salão com bancadas, local para a venda de tickets, administração e guarda de material.

## **18- Rouparia - atual SAME - entre 1918 - 1954 (\*);**

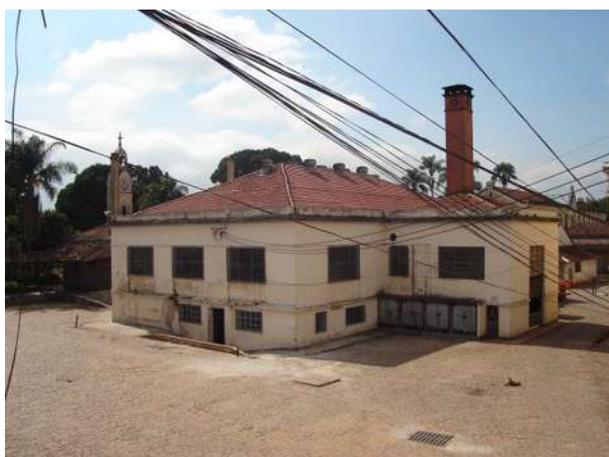
Edifício com 228,80m<sup>2</sup> em estilo eclético (bem simples), apresenta alguma decoração tipo gablete em sua lateral, mas o seu eixo de acesso foi modificado, tornando-o sem importância para o apelo visual do edifício. Construído inicialmente para o setor de rouparia do antigo asilo psiquiátrico – o local foi adaptado para receber o S.A.M.E. do Hospital de

Clínicas de Franco da Rocha. Sua construção é de tijolos autoportantes, com piso de “granilite”, paredes revestidas com massa, telhado com estrutura de madeira, recoberto com telhas cerâmicas tipo “francesa”, forro de madeira tipo “paulistinha”, porta de madeira de lei e janelas de caixilho de ferro, acesso coberto por parte da galeria de ferro existente. Nesta construção, além do S.A.M.E., encontra-se o vestiário masculino da cozinha do Complexo Hospitalar do Juquery.

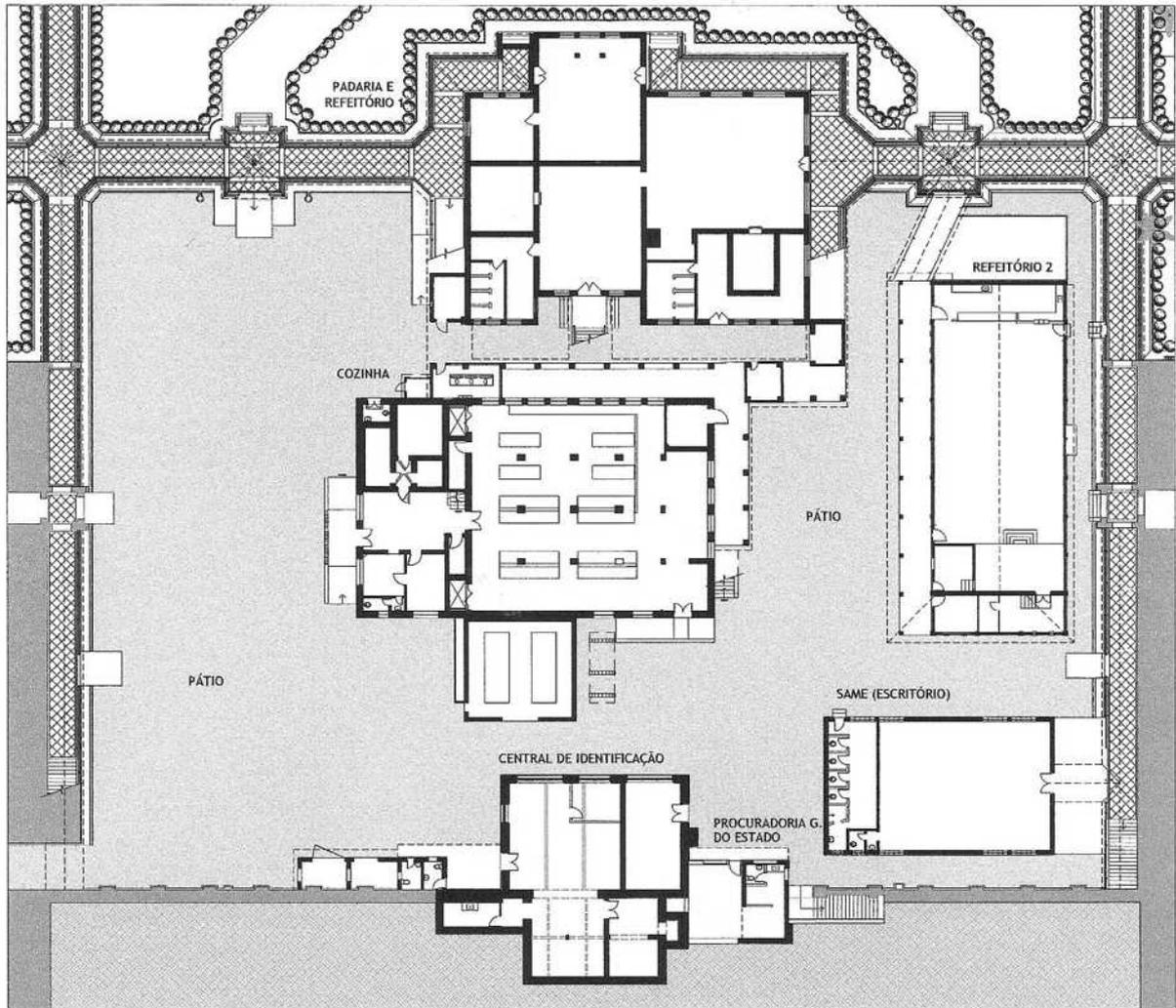
(\*)O serviço ocupará parte do refeitório do pavilhão incendiado para suprir a demanda por espaço para estocagem de documentos.

### **19- Ampliação da área do DSPI - atual coleta de lixo "residêncial" e caixa-d'água - entre 1918-1954 (\*)**;

Construção sem nenhum valor arquitetônico ou estético, fruto da necessidade de proteger o lixo gerado na cozinha dos animais que perambulam por lá.



**Ilustração 138, 139, 140 e 141** – Vistas das seguintes construções: Cozinha, Refeitório, Ampliação do Lixo e SAME ( foto do autor – 2006).



PLANTA BAIXA DO CONJUNTO (maioria do conjunto é térreo)

ESCALA  
1m 5m



Visão parcial dos pavilhões do Hospital Psiquiátrico do Juqueri, c. 1900. Foto arquivo de Ramos, hoje na FAU

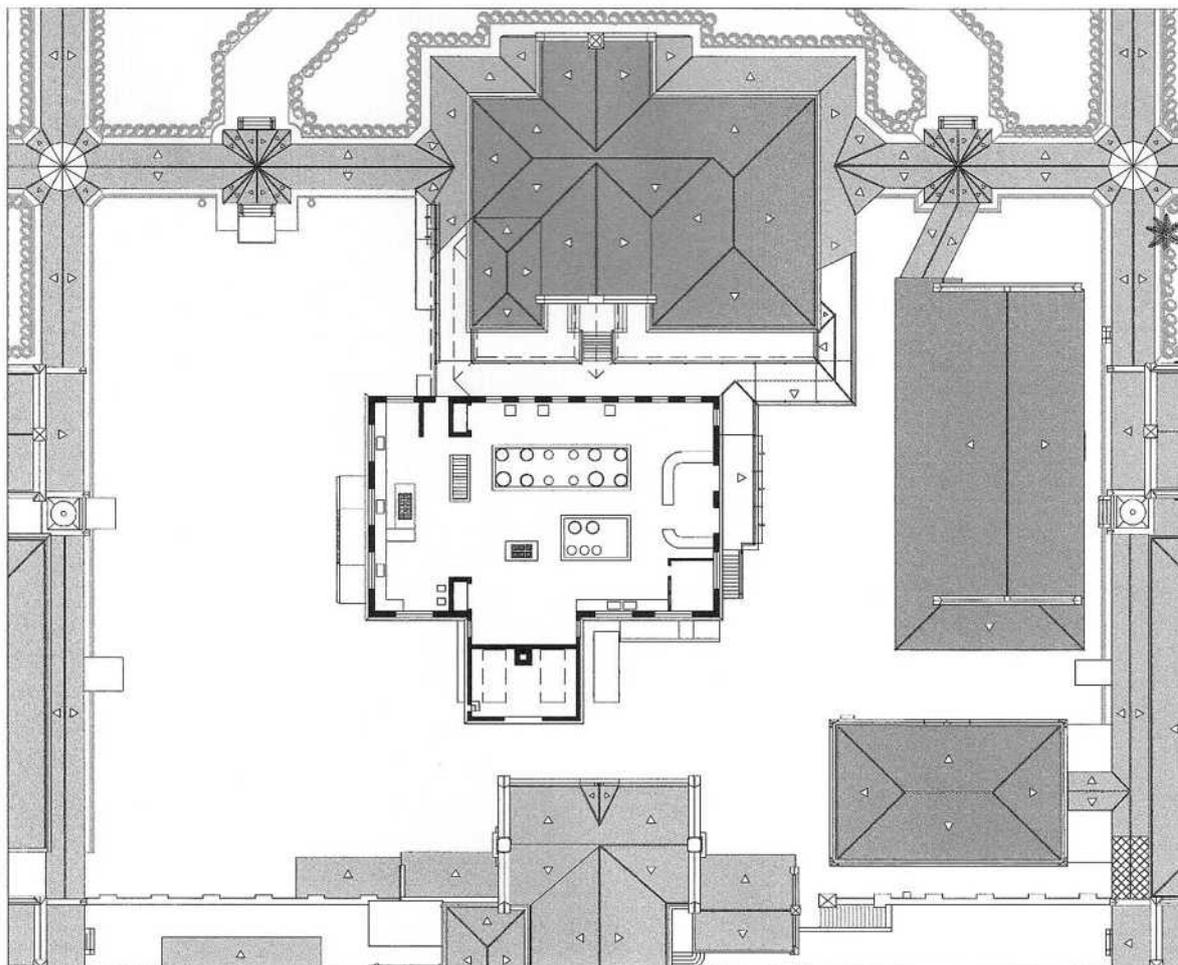
VISTA DO PÁTIO INTERNO COM PARTE DA COZINHA VISÍVEL LOGO A ESQUERDA - (reprodução de foto cedida pelo Prof. Parada)

LEGENDA

- PAREDE ORIGINAL
- PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
- PROJEÇÃO DA RECONSTITUIÇÃO DA ANTIGA COZINHA
- CALÇAMENTO DE PARALELEPÍEDO (PLANTA BAIXA)
- DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



PROCURADORIA DE ESTADO, IDENTIFICAÇÃO, REFETÓRIO,  
PADARIA, COZINHA E SAME



PLANTA SUPERIOR DA COZINHA

ESCALA  
1m 5m



LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO BASEADA EM DESENHO DA TORRE DA PADARIA



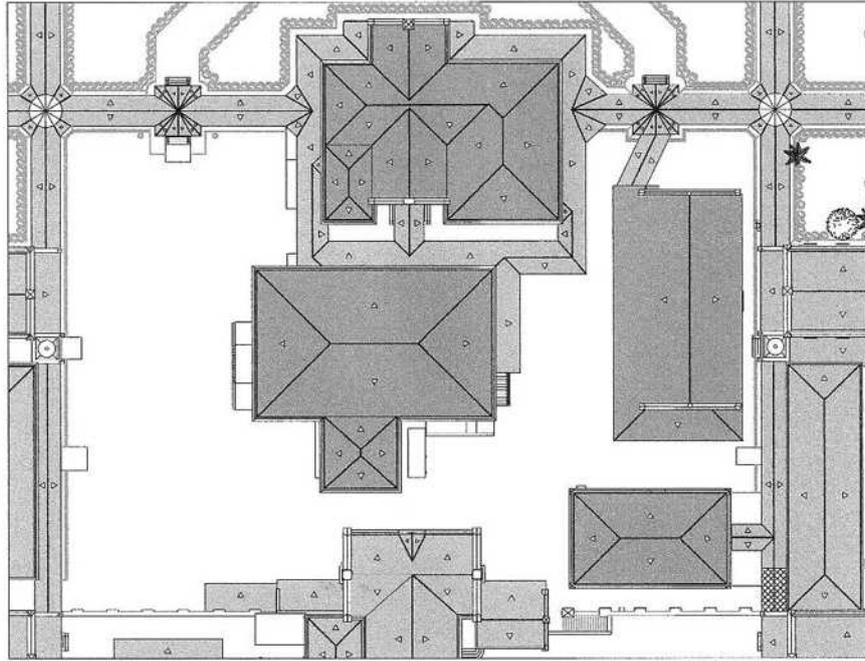
FACHADA FRONTAL DA ANTIGA COZINHA (foto cedida pelo prof. Parada - sem data)

LEGENDA

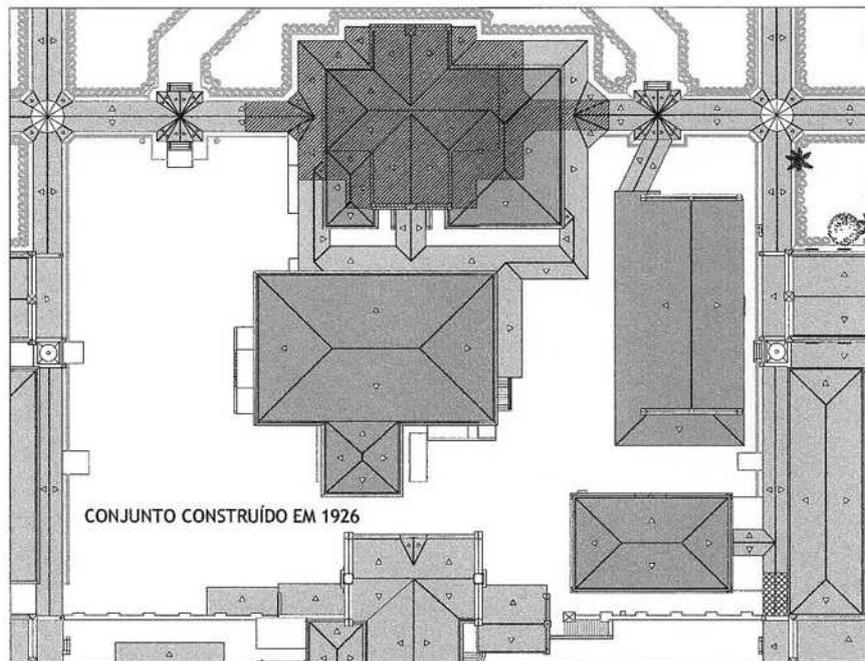
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  PROJEÇÃO DA RECONSTITUIÇÃO DA ANTIGA COZINHA



PROCURADORIA DE ESTADO, IDENTIFICAÇÃO, REFETÓRIO,  
PADARIA, COZINHA E SAME



PLANTA DE COBERTURA DO CONJUNTO



SUPosição da PROJEÇÃO DA ANTIGA COZINHA DO ASILO PSIQUIÁTRICO

ESCALA  
1m 5m

LEGENDA



PAREDE ORIGINAL



PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)



PROJEÇÃO DA RECONSTITUIÇÃO DA ANTIGA COZINHA



DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



PROCURADORIA DE ESTADO, IDENTIFICAÇÃO, REFEITÓRIO,  
PADARIA, COZINHA E SAME

## **20- Ampliação da área do DSPI - atual clínica cirúrgica, p.s. adulto, clínica ortopédica e clínica médica - entre 1918-1954(\*);**

### ***Clínica Cirúrgica***

Encontra-se alocada parte em anexo e o restante no antigo prédio da Enfermaria do D.S.P.I. do antigo asilo de alienados. Suas características arquitetônicas foram mutiladas na época da construção do anexo (onde foi demolido parte da galeria de ferro fundido) e na reforma realizada nos anos 80 (fechamento de vãos de janelas, recobrimento de frisos da massa das paredes, simplificação da platibanda e dos telhados). A construção é de alvenaria de tijolos auto-portantes, pintura de látex branco (interno) e marfim (externo), estrutura do telhado de madeira de lei, recoberto com telhas tipo “*francesas*”, telhado com várias águas (local com solução de telhado bastante complicado, devido ao uso de águas furtadas e panos muito alongados), com platibanda e sistema de calha/rufo e condutor, forro de placas de gesso, piso de “*granilite*”, portas de madeira lisa e janelas com caixilho de ferro. Com área de 330,30m<sup>2</sup> o serviço se subdivide em: 02 sanitários de funcionários, copa, recepção, apoio, sala de curativos, 07 enfermarias (com sanitários conjugados), 02 isolamentos (antecâmara e sanitário), expurgo e área externa para convívio e visitas.

### ***Pronto Socorro Adulto***

Fazendo parte da área construída da proposta original em 1893/1903, o local ocupa o prédio antigo mais anexo. Em 2002 sofreu a reforma que melhorou as condições das salas além de modernizar o serviço. Com área de 281,38m<sup>2</sup> apresenta as seguintes características: paredes em tijolos auto-portantes e paredes apenas de vedação, forro em placa de gesso, portas com diversos tipos de materiais – madeira, borracha, caixilho de ferro, janelas em caixilho de ferro, piso de revestimento vinílico, estrutura de madeira de lei (03 águas) recoberto com telha francesa. O serviço se divide em: 03 consultórios médicos, 01 sala de recepção, 01 sala de sutura, 01 sala de inalação, 01 sala de medicação, 01 sala de emergência, 01 sala de semi-intensiva, 01 posto de enfermagem, 02 salas de apoio e 01 sala de observação

### ***Clínica Ortopédica***

Ocupa duas salas e sanitário próprio contíguos ao Centro Cirúrgico no prédio central do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha. Com área de 56,50m<sup>2</sup>, as paredes são de alvenarias de tijolos auto-portantes e algumas paredes com tijolos cerâmicos vazados (apenas vedação), cobertura em estrutura de madeira de lei, recoberto com telhas tipo “*francesas*”, forro em

placas de gesso, pintura de látex branco (interno) e marfim (externo), piso de “granilite”, portas de madeira lisa e janelas com caixilho de ferro, paredes azulejadas (cor branca) nos sanitários e áreas de pia (área molhada).

### ***Clínica Médica***

Ocupa provisoriamente parte da área do prédio central. Com área de 218,32m<sup>2</sup> apresenta as seguintes características: algumas paredes de tijolos auto-portantes e outras apenas de vedação, pintura em látex e barra acrílica, portas em madeira, janelas com caixilho em ferro, laje de piso com revestimento de piso vinílico, forro de placa de gesso e estrutura do telhado em madeira de lei, recoberto com telhas francesas (existe um cômodo com laje de concreto impermeabilizado). Subdivide-se internamente em: 05 enfermarias (masculina e feminina), posto de enfermagem, 04 sanitários para pacientes (masculino e feminino), 01 isolamento com ante-câmara, 01 expurgo.

### ***U.T.I. Adulto***

Construída na década de 90, pela própria instituição, a U.T.I. Adulta foi localizada próxima a área do Centro Cirúrgico e Clínicas Médica, Ortopédica e Cirúrgica. Foi aproveitado parte da construção original e ampliado em área de jardim ao lado da galeria de ferro fundido que liga o prédio central ao Pavilhão onde hoje esta a G.O. do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha (área de 224,47m<sup>2</sup>).

### ***Rampa principal de acesso e Recepção.***

Recepção – sempre localizado em área de acesso do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha, o serviço de Recepção sempre esteve em constante movimento. Atualmente o serviço encontra-se anexo à rampa principal de acesso no nível superior do Hospital. Com área de aproximadamente 52,77m<sup>2</sup> a recepção é constituída de área de espera e identificação, com paredes de alvenaria em bloco cerâmico (tipo “baiano”), revestimento de argamassa, pintura em látex em tom marfim, teto em laje de forro impermeabilizada, piso de laje com revestimento vinílico, janelas de caixilho em ferro e portas de madeira com o batente em ferro. A área da Rampa foi construída na reforma/ampliação ocorrida em 1980 para vencer o íngreme aclive do terreno existente e ligar internamente a área de serviço e apoio do Hospital e o atendimento ao público. Com área de 241,92m<sup>2</sup> a rampa foi construída com inclinação de aproximadamente 10%, em laje de concreto armado, com guarda corpo em alvenaria,

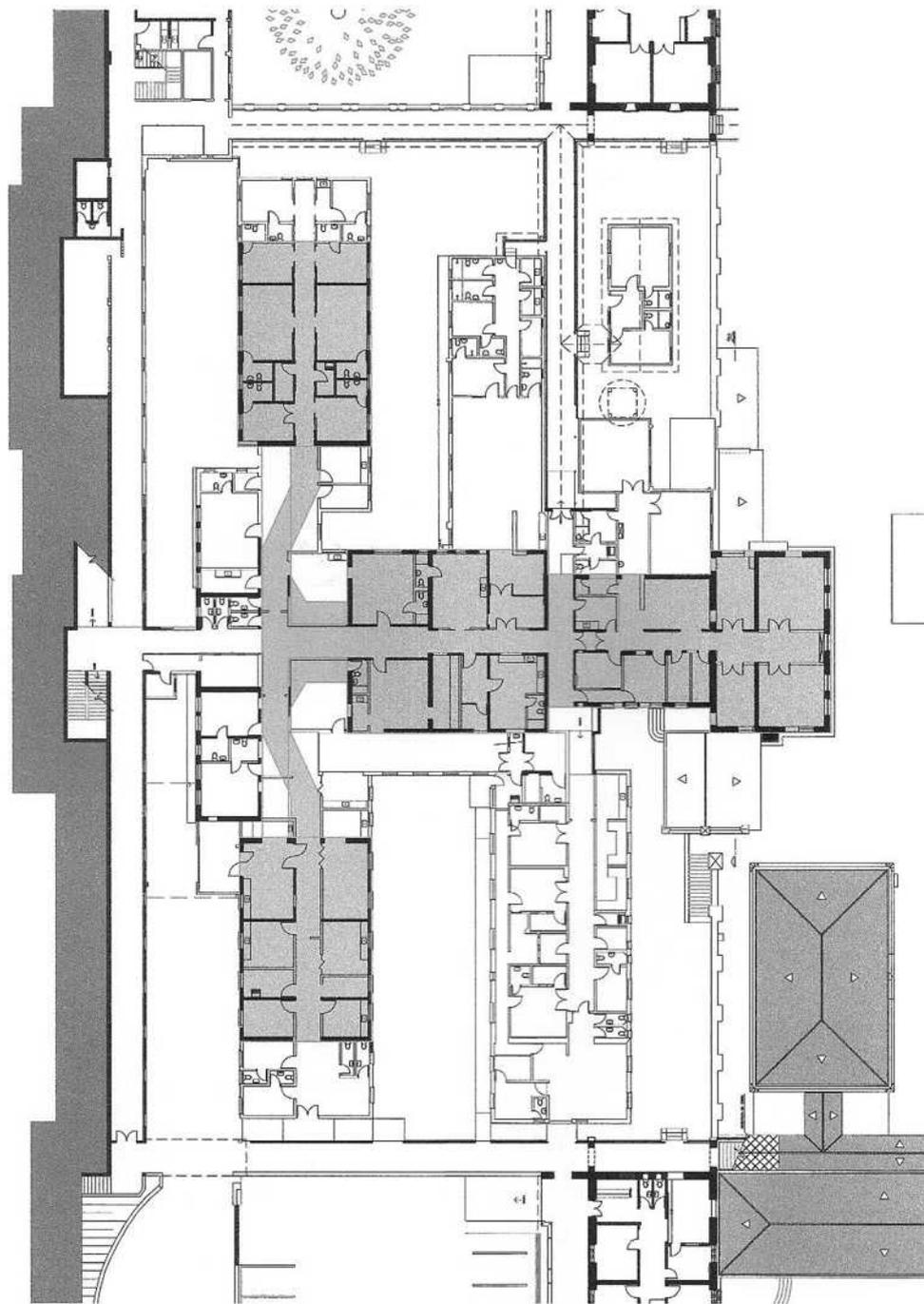
revestimento em pintura látex, piso vinílico, janelas em caixilho de ferro e cobertura em laje de concreto impermeabilizada (continuação da recepção).

### **Centro Ecumênico**

Ocupa área localizada abaixo da rampa principal de acesso do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha. Com área de 71,46m<sup>2</sup>, apresenta local de culto e 02 sanitários como apoio. Piso vinílico, paredes revestidas com massa e parede com trabalho de elemento vazado feito com tijolos, porta de madeira e revestimento de azulejos nos sanitários.



**Ilustração 144, 144 e 144** – Vistas das ampliações realizadas para a adaptação do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha. (foto do autor – 2006).



PLANTA TÉRREO

ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

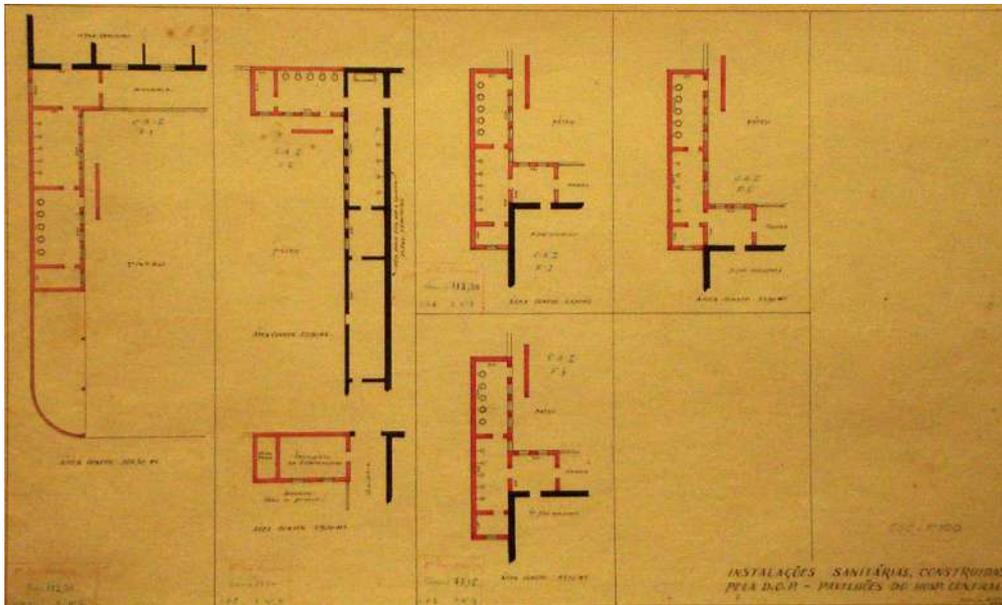
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO
-  AMPLIAÇÃO REALIZADA EM 1928



AMPLIAÇÃO DO DSPi - CLÍNICA CIRÚRGICA, P.S. ADULTO, CLÍNICA ORTOPÉDICA E CLÍNICA MÉDICA.

## 21- Ampliação dos sanitários externos (pátio dos pavilhões) - entre 1918-1954

Ampliações realizadas para suprir a demanda de sanitários nos pátios por conta do crescente aumento da população interna.



**Ilustração 145** – Desenhos das ampliações realizadas nos pátios para a adaptação de novos sanitários ( em vermelho) – acervo do SIOC.

## 22- Pavilhão de Menores (Meninos) - atual Diretoria de Atividades Complementares e Setor de Patrimônio - 1918 (\*\*);

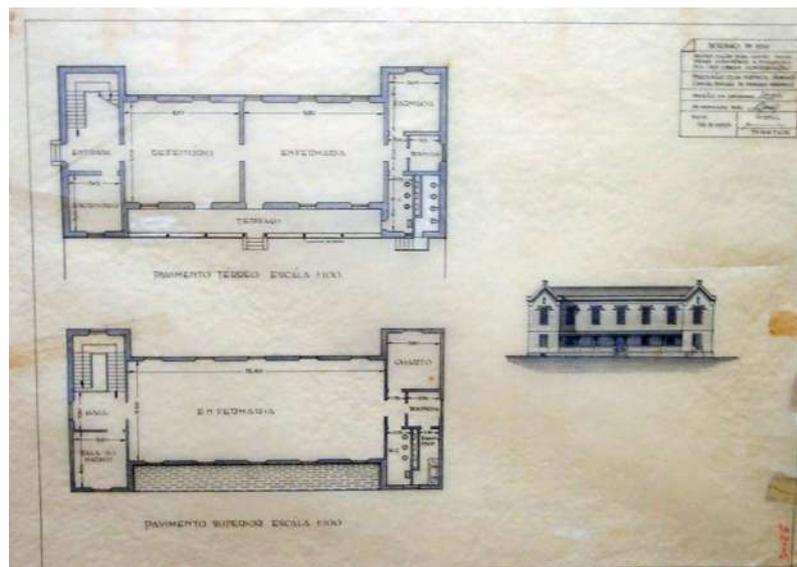
Edifício construído em 1918, para atender a demanda de pacientes infantis masculinos do antigo Asilo. O prédio recebeu depois a ocupação de pacientes femininos com certa autonomia, atualmente o local apresenta necessidade urgente de manutenção em seu interior para continuar o serviço com as internas. Construção com área aproximada de 820,00m<sup>2</sup> e apresenta as seguintes características: paredes em tijolos auto-portantes, estrutura em vigamento de madeira de lei (térreo e superior), apresentando em seus eixos principais (dois blocos, um em cada lateral) um “*gablete*” com pináculo (de argamassa e estrutura de concreto armado), escada em madeira de lei, portas e janelas com caixilho de madeira e gradil “*à espanhola*”, forro tipo “*saia e camisa*”, laje em “*abobadilha*” nas áreas molhadas (copa e sanitários), porão baixo que garante a ventilação da estrutura de madeira do soalho, piso do “*alpendre*” em “*ladrilho hidráulico*” vermelho, piso dos sanitários em “*ladrilho hidráulico*” branco, revestimento com barra de azulejo branco nas áreas molhadas, estrutura do telhado em madeira de lei e recoberto com telhas francesas, pátio interno com construção anexa em estrutura de tijolos – vigas e pilares, para abrigar refeitório e área coberta em dias de chuva. O prédio apresenta elegante estilo eclético neo-românico, seguindo o padrão original,

possivelmente faça parte do projeto do escritório de Ramos de Azevedo, devido sua qualidade artística e período em que foi construído.

**Térreo** com 283,60m<sup>2</sup> compreendendo: sala de recepção, acesso de escada, área de estar, sala da administração, salas de apoio e sanitários.

**Superior** com 250,00m<sup>2</sup> compreendendo: hall de acesso da escada, Diretoria de Atividades Complementares, Seção de Patrimônio e escritório da Firma de Limpeza contratada (Centro), sanitários e sala de apoio.

**Anexos:** área externa com 300,00m<sup>2</sup> formando espécie de pátio, com piso de cimento queimado, contendo ainda sanitários externos e salas de apoio



**Ilustração 146 e 147** – Foto da fachada lateral da Pavilhão de Menores Anormais Masculino (foto do autor – 2006) e Plantas e fachada do respectivo prédio (acervo SIOC).

### 23- 5º Pavilhão Feminino – desativado (antigo Ambulatório de Saúde Mental) - 1921;

Construído em 1921, portanto não fazendo parte da implantação original, mas ainda mantendo algumas das características do conjunto, construção em tijolos autoportantes, piso do térreo em laje de concreto armado revestido com granilite, estrutura de travamento em vigas de madeira de lei (pinho de riga) e laje em “*abobadilha*” nos sanitários, soalho em madeira de lei (piso superior), porão baixo, escadaria de acesso em madeira de lei, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), galeria em ferro fundido, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda (com calhas, rufos e coletores), com “*quatro águas*”, coberto com telhas tipo francesa, forro de madeira nos andares térreo e superior (“*saia e camisa*”), apresentando em seu eixo principal um “*gablete*” com pináculo em forma de “*florão*” (de argamassa e estrutura de concreto armado), revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro (com gradil característico – “*grade à espanhola*”). OBS – sua implantação é “invertida” em relação aos outros pavilhões.

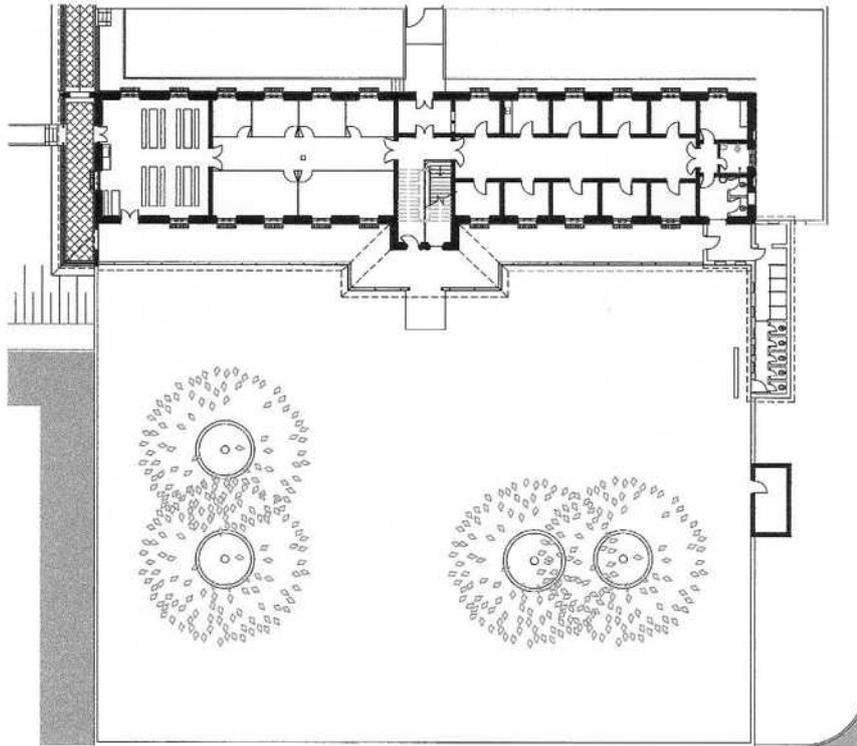
**Térreo** com 748,45m<sup>2</sup>;

**Superior** com 534,32m<sup>2</sup>;

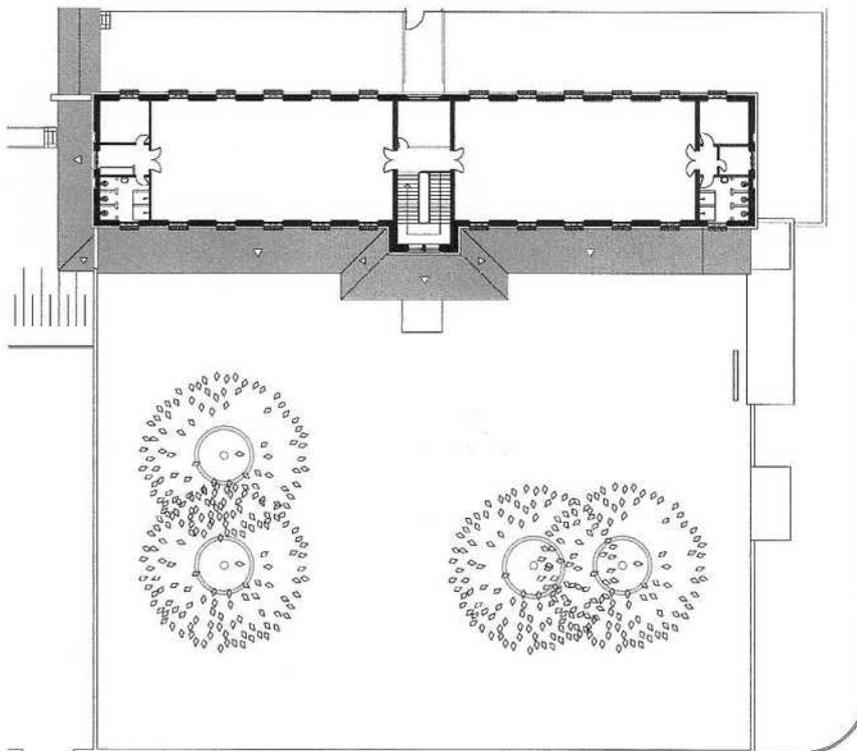
**Anexos:** área externa com 1840,20m<sup>2</sup> formando espécie de pátio em piso de cimento queimado anteriormente utilizado para insolação dos pacientes e atividades complementares ao ar-livre e salas de apoio (51,60m<sup>2</sup>).



**Ilustração 148 e 149** – Vistas da fachada frontal do Pavilhão (foto do autor – 2005).



PLANTA TÉRREO



PLANTA PAVIMENTO SUPERIOR

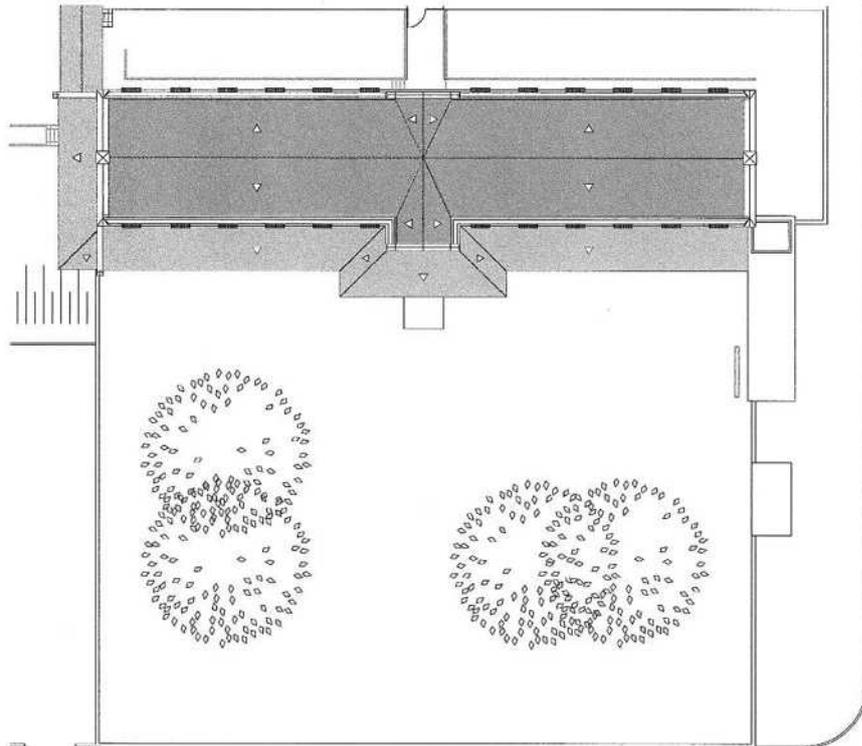
LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

ESCALA  
1m 5m

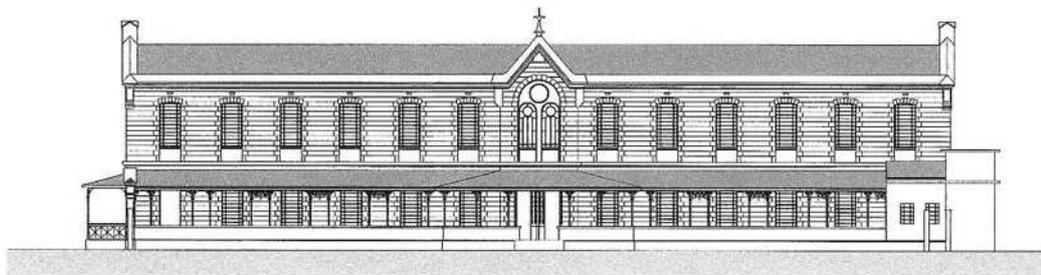


AMBULATÓRIO PSIQUIÁTRICO



IMPLANTAÇÃO DO TELHADO

ESCALA  
1m 5m



FACHADA FRONTAL

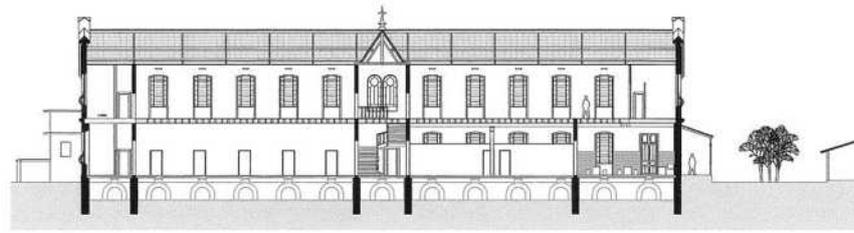
ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

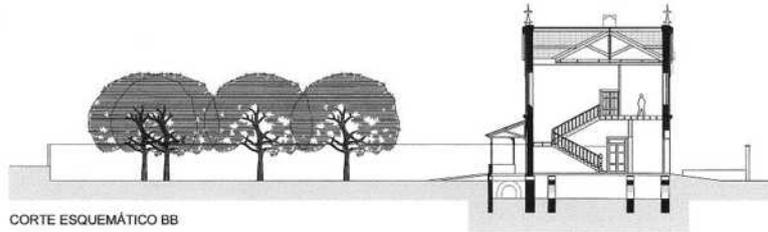
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CÁIDA DO TELHADO



AMBULATÓRIO PSIQUIÁTRICO

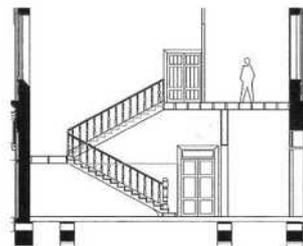


CORTE ESQUEMÁTICO AA



CORTE ESQUEMÁTICO BB

ESCALA  
1m 5m



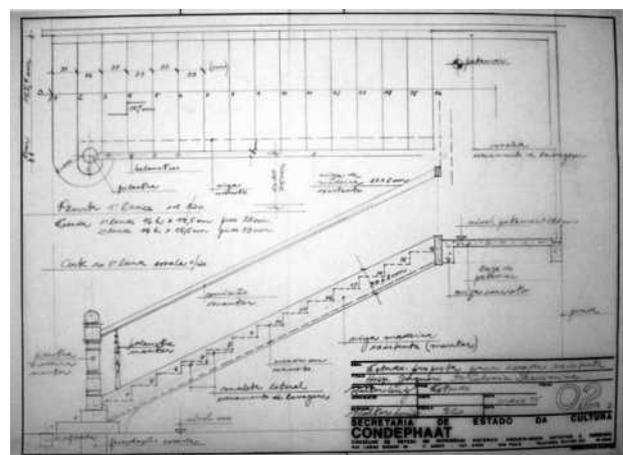
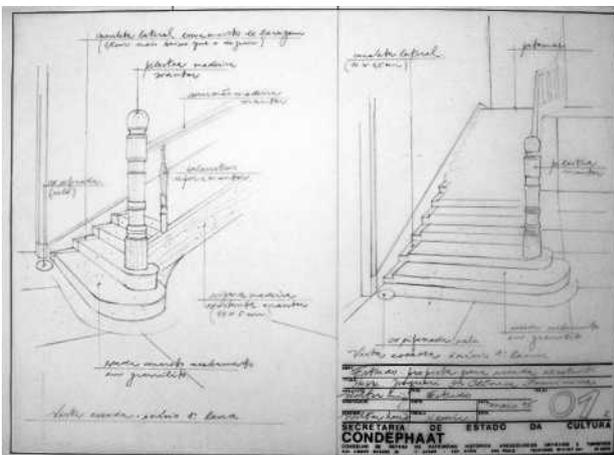
DETALHE DA ESCADA

ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

AMBULATÓRIO PSIQUIÁTRICO



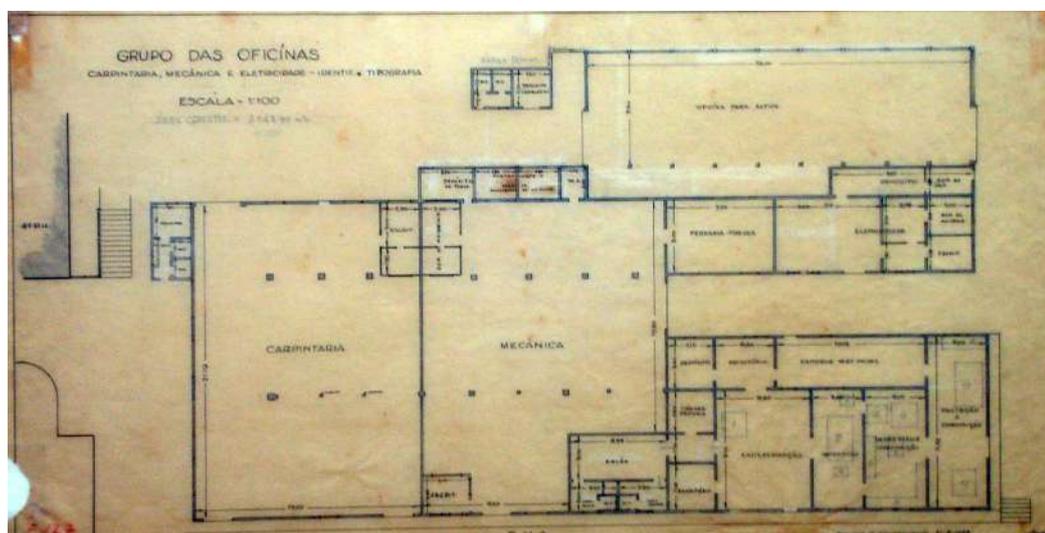
**Ilustração 150 e 151** – Reprodução dos desenhos executados pelo arq. Walter Fragoni do CONDEPHAAT para a recuperação da escada.

## 24- Oficinas da Seção de Ergometria - atual parte das oficinas da Manutenção Predial - 1927?;

Edifício com aproximadamente 500m<sup>2</sup> em estilo eclético bem simples com as paredes com tijolos aparentes. Com espaço suficiente para a instalação das oficinas de Carpintaria, Mecânica Pesada, Elétrica, Gráfica, Mecânica de autos e refrigeração. Sua construção é de tijolos autoportantes, com piso de cimento queimado, paredes internas revestidas com massa, telhado com estrutura de madeira, recoberto com telhas cerâmicas tipo “*francesa*”, porta de madeira de lei e janelas de caixilho de ferro.



**Ilustração 153 e 153** – Foto da fachada lateral das Oficinas da Seção de Ergometria (foto do autor – 2006) e Plantas e fachada do respectivo prédio (acervo SIOC).



## 25- Garagem - atual Sub-frota - 1928;

Edifício construído em 1928, sobre a antiga cocheira do Asilo, a Subfrota mantém-se ainda com o mesmo serviço e abriga a frota de automóveis (administrativos e ambulâncias) da DIR IV. Construção com aproximadamente 820,35m<sup>2</sup>, térrea, mas com parte do porão

habitável, em estilo parecido com a Lavanderia (eclétrico bastante simples, seguindo apenas a “*proporção áurea*”) e construções satélites sem valor arquitetônico.

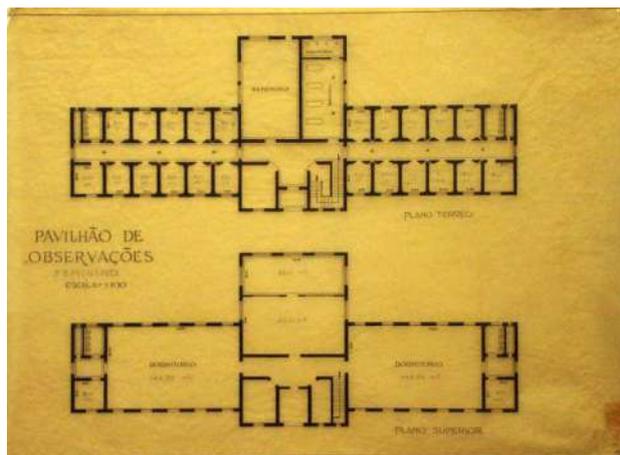
A construção está dividida em salas de administração, vestiários, salas de apoio, espera dos motoristas, garagem de parte dos veículos, área de lavagem, área de troca de óleo.



**Ilustração 154 e 155** – Fotos da fachada frontal e interior do prédio da subfrota (ver planta no capítulo 02) (acervo SIOC).

## **26- Pavilhão de Observação Masculino - atual Diretoria de Departamento CHJ - 1938;**

Construção com dois pavimentos (térreo e superior) em estilo eclético simplificado com falsa “*bossagem*” nos cantos, seu pórtico central apresenta uma “*arco de volta inteira*”, em tijolos, com paredes auto-portantes, laje maciça em concreto armado, escada em madeira de lei, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira, janelas com caixilho de ferro e de caixilho de madeira, salas com piso de taco de madeira, nas áreas molhadas o revestimento é em ladrilho vermelho, pintura interna com látex branco, externamente as paredes são revestidas em “*mica*”, o forro do piso superior é feito com placas de “*maderit*”, estrutura do telhado de madeira de lei, composto de várias “*águas*” coberto com telhas francesas. Com aproximadamente 710,00m<sup>2</sup>, compreende as seguintes áreas: Diretoria Técnica de Departamento do CHJ, Expediente DT, GTPD, Protocolo, Expedição, Recepção, Diretoria de Suporte Institucional e sanitários de funcionários (andar térreo). No piso superior existe ainda a Seção de Comunicações Administrativas, Arquivo, Reprografia, ETAR, Diretoria da DADT e sanitários de funcionários.



**Ilustração 156 e 157** – Foto da fachada frontal (foto do autor – 2006) e plantas baixas (acervo SIOC).

## **27- Escola Pacheco e Silva - atual Laboratório de Anatomia Patológica - 1929;**

Construído em 1929 como Escola de Menores Anormais, o atual prédio do Laboratório de Anatomia apresenta as seguintes características: projeto em 02 níveis (térreo e superior), eclético em estilo “*Neo românico*”, bem simplificado (é interessante frisar que essa construção consta como projeto idealizado e realizado pela seção do S.I.O.C. do antigo Asilo com mão de obra do serviço de Laborterapia), paredes em tijolos autoportantes, forro em laje de “*abobadilha*” e forro de madeira tipo “*saia e camisa*” (tanto no térreo, como no superior), piso do “*alpendre*” em ladrilho hidráulico, piso do andar térreo com cerâmica vermelha, piso do andar superior em “*taco*<sup>151</sup>” de madeira, pintura das paredes com látex tons marfim e branco, revestimento de azulejo nas áreas molhadas e salas do laboratório, telhado com estrutura de madeira de lei recoberto com telhas francesas, portas de madeira tipo “*mexicana*”, janelas com caixilho de ferro com gradil característico. Com área aproximada de 776,40m<sup>2</sup>, o prédio se distribui em:

**Térreo** com 324,00m<sup>2</sup> compreendendo: sala de recepção, sala de celoidina, sala de aula, área de apoio, 02 escritórios, congelação, diretoria, estoque, sala de microscopia, sala de citologia, 02 sanitários (masculino e feminino), copa, além das salas apoio externas (pátio).

**Superior** com 452,40m<sup>2</sup> compreendendo: museu do cérebro, arquivo, sala de apoio, sanitário, sala de aula, sala de arquivo.

**Anexos:** área externa com 995,68m<sup>2</sup>, formando espécie de pátio, com piso de cimento queimado, contendo ainda sanitários externos e salas de apoio com o serviço de macroscopia.

---

<sup>151</sup> Taco de Madeira – Cada uma das pequenas tábuas que formam os pisos denominados Parquetes. Ladrilho de pequena dimensão colocado entre outros maiores.



**Ilustração 158** - Foto da fachada frontal do serviço (foto do autor – 2007)

## **28- Laboratório de Anatomia Patológica - atual farmácia ambulatorial - 1948;**

Construído em 1948 para receber o serviço de manufatura de medicamentos, o prédio térreo com parte de seu porão habitável é bastante interessante, do ponto de vista arquitetônico, pois foi projetado pelo então engenheiro Prestes Maia e que apresenta uma releitura (bastante simples, mas ainda eclética) do prédio da Administração. Atualmente o prédio continua atendendo com o mesmo serviço os usuários internos e externos.

A construção apresenta as seguintes características: construção em tijolos auto-portantes, estrutura em laje tipo “*abobadilha*” revestida com ladrilho hidráulico, piso do porão em ladrilho tipo “*vermelhão*”, pintura em látex e barra a óleo a meia altura, portas e janelas em madeira de lei pintadas com látex, apresenta um “*óculum*”<sup>152</sup> em caixilho de ferro e vidro nas fachadas principais e com gradil “*à espanhola*” característico nas janelas, estrutura do telhado em madeira de lei, com várias “*águas*” e recoberta com telhas de barro tipo francesa, forro de madeira (“*saia e camisa*”).

**Térreo** com 456.51m<sup>2</sup> compreendendo: recepção, sala de administração, sala de apoio e almoxarifado.

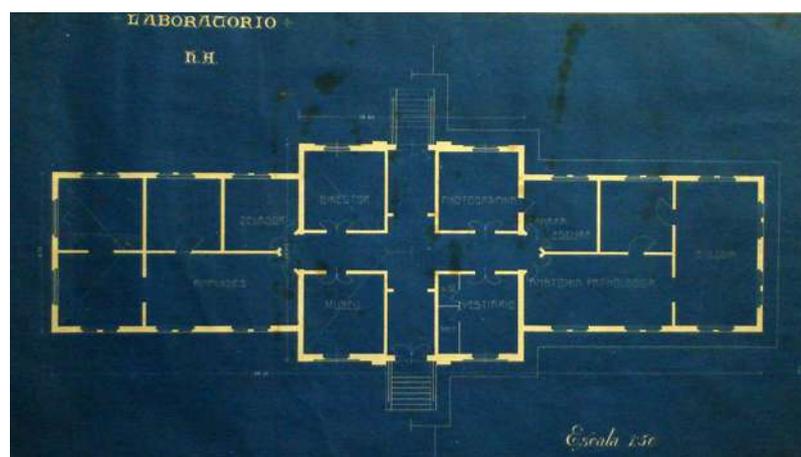
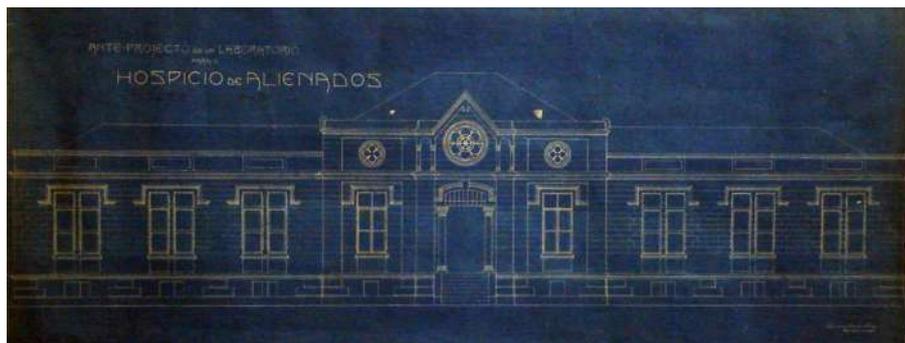
---

<sup>152</sup> Óculum – Tipo de caixilho de iluminação em vidro com forma circular ou oval (pode ser tipo vitral ou mosaico).

**Porão** com 456,51m<sup>2</sup> atualmente encontra-se desativado, servindo como local de guarda de equipamentos e/ou outros em mal estado de conservação sem mais condições de uso.



**Ilustração 159** – Foto atual da fachada frontal (foto do autor-2007)



**Ilustração 160 e 161** – Reprografia da Fachada e planta baixa, assinado pelo Eng. Prestes Maia (acervo do museu Osório César).

## 29- Farmácia - atual G.T.R.H., Finanças, Central Telefônica e Setor de Informática (Intragov) - 1948;

A construção que comporta todos esses serviços (citados na frase acima) do Complexo Hospitalar do Juquery encontra-se inserido na denominada “área central” do Complexo. O prédio térreo - com área de porão (habitável), provavelmente construído na década de 1920, em estilo eclético românico muito primitivo e que já nos anos 80 sofreu ampliação (com o aproveitamento do já citado porão) que acabou por descaracteriza-lo por completo - constituiu como elemento “chave” para instituição, devido à sua localização e concentração de serviços (tanto do D.P.II como do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha). A construção realizada inicialmente para adaptar laboratório de manipulação de medicamentos e que apresenta área de aproximadamente 1.381,13 m<sup>2</sup>, em tijolos, com paredes autoportantes, piso: estruturado com laje de “*abobadilha*” revestida com piso cerâmico vermelho, porão com dois níveis distintos – baixo e outro habitável, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com platibanda e calha com condutores de várias “*águas*”, com forro de placas de compensado, coberto com telhas tipo francesa, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira (algumas em estilo “*mexicano*”<sup>153</sup>) e janelas com caixilho de ferro.

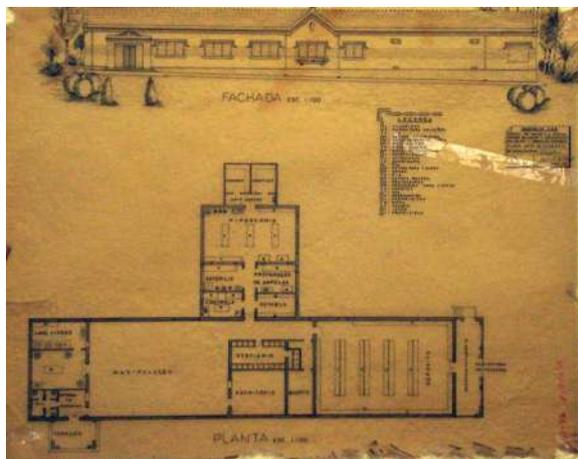


Ilustração 162 – Reprodução do prédio do R.H. (acervo do SIOC)

## 30- Seção de Pintura Ergoterápica - atual Seção de Pintura e Diretoria de Projetos - entre 1918 - 1954;

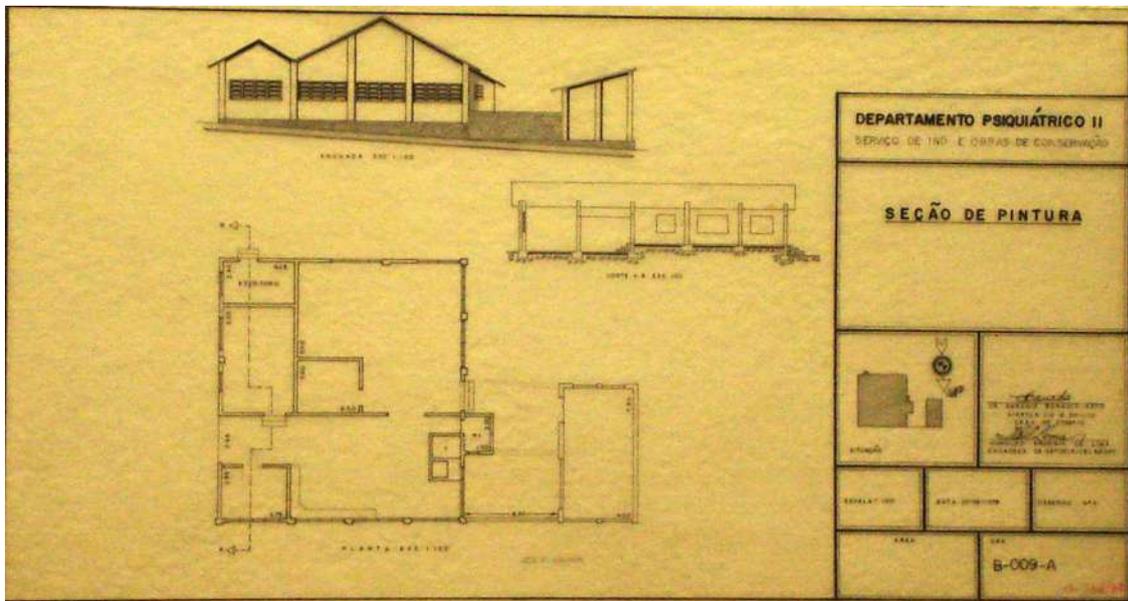
Edifício com aproximadamente 400,00m<sup>2</sup> em estilo eclético (bem simples). Construído inicialmente para o setor de pintura com mão-de-obra de pacientes. Sua construção é de tijolos

<sup>153</sup> Porta Mexicana ou de calha – oferece boas condições de segurança e de economia, são indicadas em edifícios de caráter simples em estilo rústico. A porta em calha é verdadeiramente um tabuado de ranhura e lingüeta, contraventado pelo “tardoz” (superfície da porta voltada para o lado do sentido de rotação) com o auxílio de travessas. As tábuas nas linhas de junção oferecem pequena moldura pelos dois lados para evidenciar a junta.

autoportantes, com piso de “granilite”, paredes revestidas com massa, telhado com estrutura de madeira, recoberto com telhas cerâmicas tipo “francesa”, forro de madeira tipo “paulistinha”, porta de madeira de lei e janelas de caixilho de madeira.



**Ilustração 164 e 164-** Foto da fachada lateral (foto do autor – 2007) e plantas (acervo do SIOC).



### **31- Lavanderia Central - atual Lavanderia – 1929**

Conjunto de 06 edificações (Lavanderia, Vestiário masculino, Casa das caldeiras, Seção de costura e remendo, Caixa d’água enterrada e cobertura dos tanques de óleo) construído em 1929 para a lavagem de roupa e outros materiais confeccionados em tecido do asilo de alienados do Juquery. O prédio principal da Lavanderia, com área de 583,20m<sup>2</sup> em estilo eclético bastante simples, seguindo apenas a “*proporção áurea*”<sup>154</sup> do classicismo, apresenta as seguintes características: construção térrea em pilares de tijolos auto-portantes, paredes de vedação em tijolos, revestimento do piso em granilite (originalmente o piso era de ladrilho

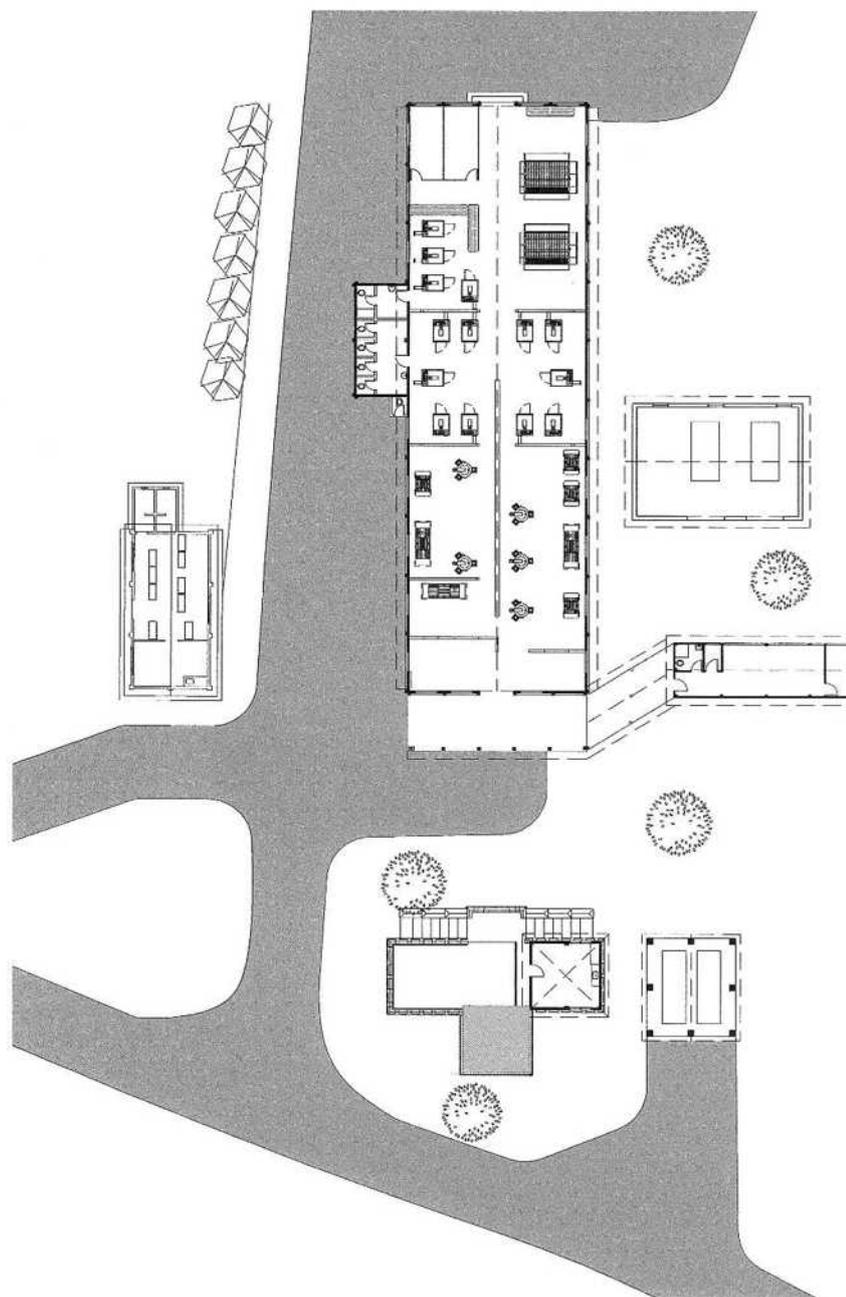
<sup>154</sup> Proporção – O conjunto de regras que permitem às partes de uma obra de arte resultarem harmônicas. De eficácia relativa, pois a validade de tais leis varia de acordo com os tempos. A seção áurea representa a divisão de um segmento C (soma) num menor A e num maior B, de modo que  $A:B=B:C$ .

hidráulico), revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas tipo guilhotina e janelas basculantes em esquadria de ferro, telhado de madeira de lei, sem forro, com cobertura de telhas de cimento amianto, sistema de vapor interligado à caldeira movida a óleo diesel, pintura interna de tinta a óleo e externa em látex sobreposto a pintura em cal. Vestiário masculino – com 68,08m<sup>2</sup> o antigo prédio onde se localizava os tanques de lavagem manual originais e que sofreu reforma adaptando-o como vestiário de funcionários da lavanderia – compreende a área de guarda de pertences dos funcionários, sanitários e depósito de material de limpeza. Construção em pilares de tijolos auto-portantes e paredes de vedação em alvenaria de tijolos, piso de cimento queimado, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas de madeira e janelas de caixilho em ferro, pintura interna e externa em látex branco, estrutura de telhado em madeira e telhas francesas. Casa das Caldeiras – com 92,24m<sup>2</sup>, construída para receber as 02 caldeiras movidas a óleo (P.I. ) que alimentam os equipamentos de lavagem e secagem. Construção de tijolos auto-portantes, com duas portas de aço, janelas com caixilho em ferro, piso de cimento queimado, estrutura do telhado em madeira coberto com telhas francesas. Seção de Costura e Remendo – com 70,20m<sup>2</sup>, construído como área de apoio à Lavanderia, atualmente abriga a seção de costura e remendo dos pacientes do D.P.II. Construção em pilares de tijolos auto-portantes, com paredes de vedação em tijolo, piso de cimento queimado, portas e janelas de madeira, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, estrutura do telhado em madeira bruta (apenas aparelhada) coberta com telhas francesas compreendendo: salão principal onde encontram-se instaladas 09 máquinas de costura elétricas, sanitários (masculino e feminino) e copa. Caixa d'água (\*) enterrada – com 122,62m<sup>2</sup> construída em tijolos auto-portantes, revestimento da área da caixa d'água propriamente dita com laje de concreto armado (possivelmente constituído de “*abobadilhas*”), portas e janelas de madeira, telhado de madeira em “*quatro águas*”, pintura externa à cal seguindo os padrões do antigo asilo do Juquery (Cromo suave Ocre colonial), pintura interna em barra a óleo branca. Compreende além do armazenamento de água um depósito de área equivalente a 24,85m<sup>2</sup>, onde hoje encontra-se o pequeno refeitório do serviço. Por fim a Cobertura do reservatório de óleo diesel, com área de 40,47m<sup>2</sup> construído com pilares de tijolos auto-portantes, estrutura do telhado em madeira formando “*duas águas*” e coberto com telhas francesas, servindo de proteção para dois reservatórios com capacidade total de 20.000 litros (10.000L cada).

(\*) A Caixa d'água encontra-se hoje desativada, mas por pertencer ao conjunto arquitetônico da lavanderia e representar obra de valor histórico deve-se fazer constar desta proposta.

### 32- Sala de Remendos - provavelmente 1929;

Segue na descrição acima.



PLANTA

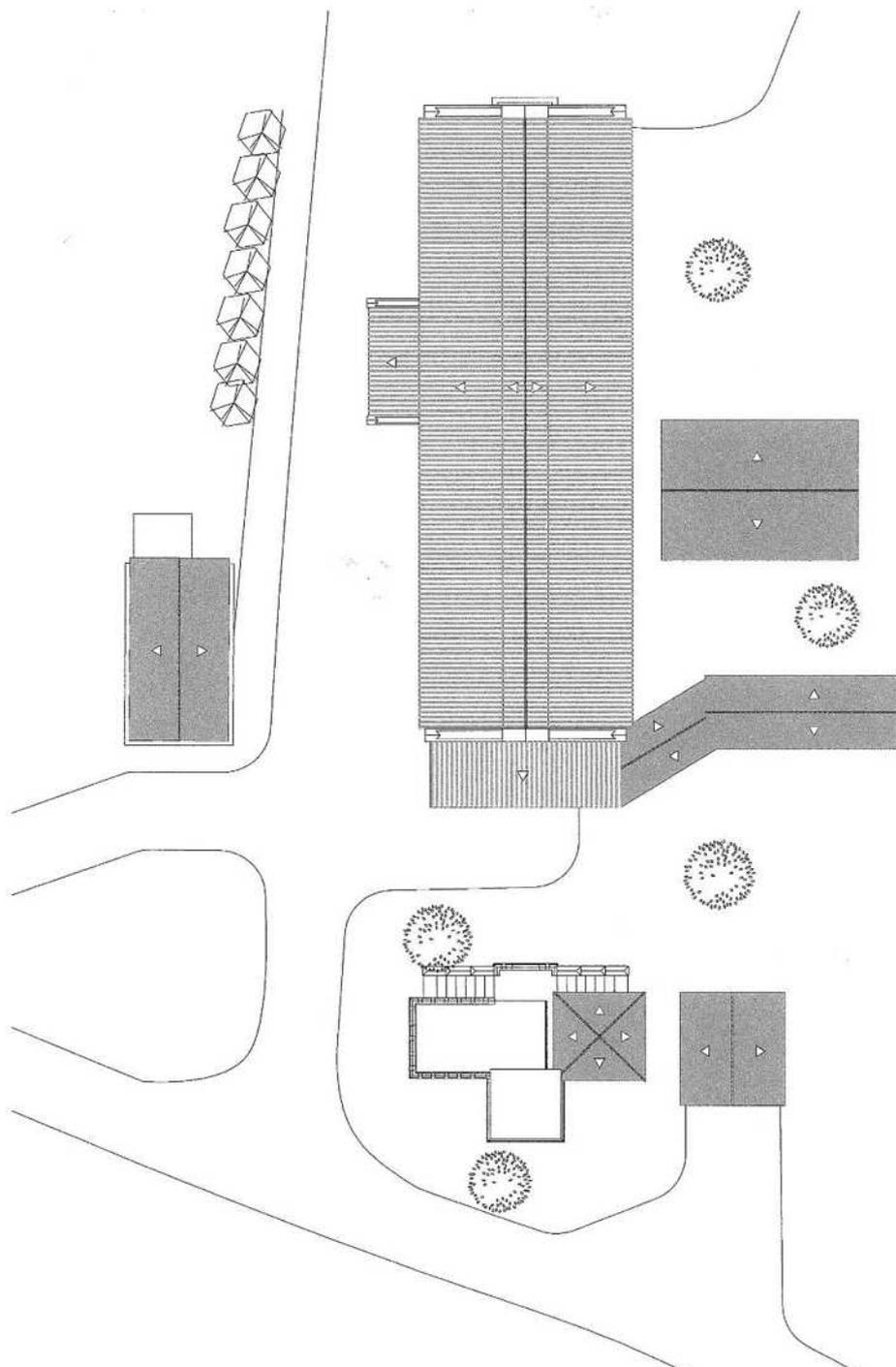
ESCALA  
1m 5m

#### LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO



LAVANDERIA CENTRAL



IMPLANTAÇÃO DA COBERTURA

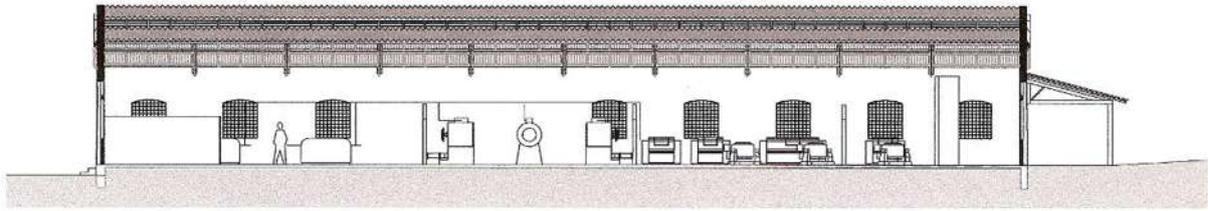
LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

ESCALA  
1m 5m

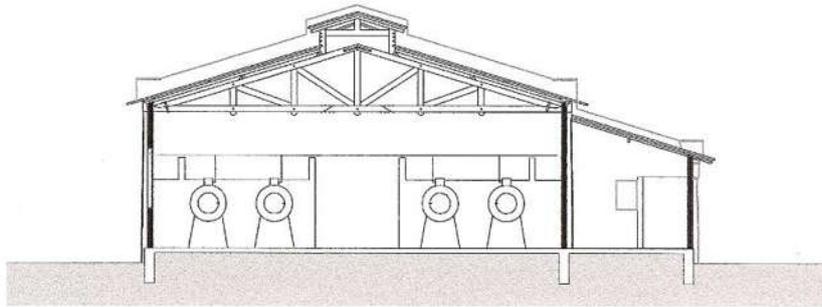


LAVANDERIA CENTRAL



CORTE ESQUEMÁTICO BB

ESCALA  
1m 5m

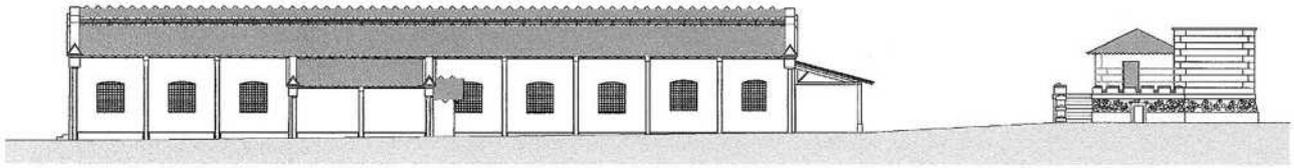


CORTE ESQUEMÁTICO AA

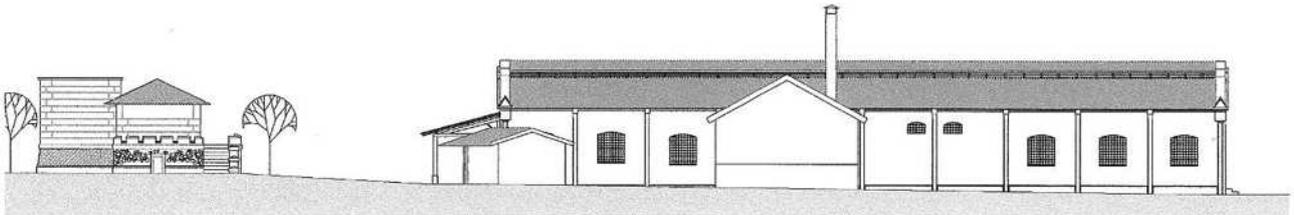
ESCALA  
1m 5m



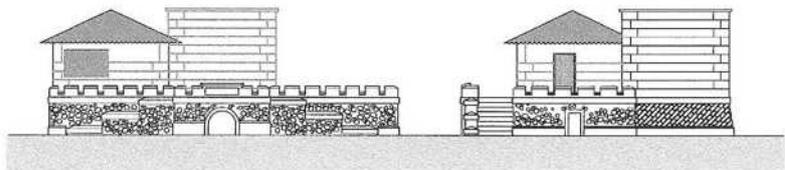
FACHADA FRONTAL DA LAVANDERIA



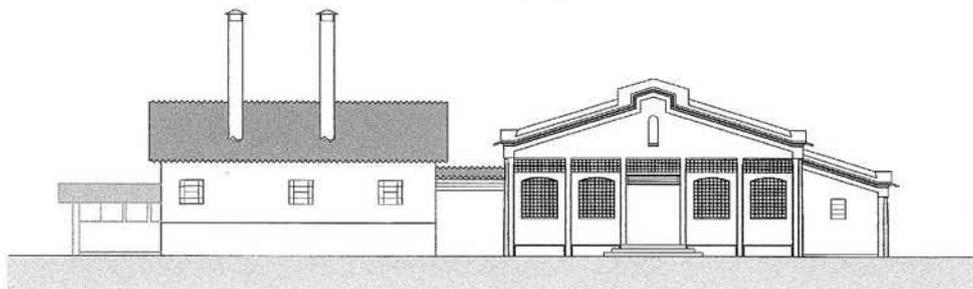
FACHADA LATERAL ESQUERDA



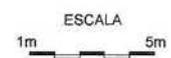
FACHADA LATERAL DIREITA



FACHADAS DA CAIXA D'AGUA ENTERRADA

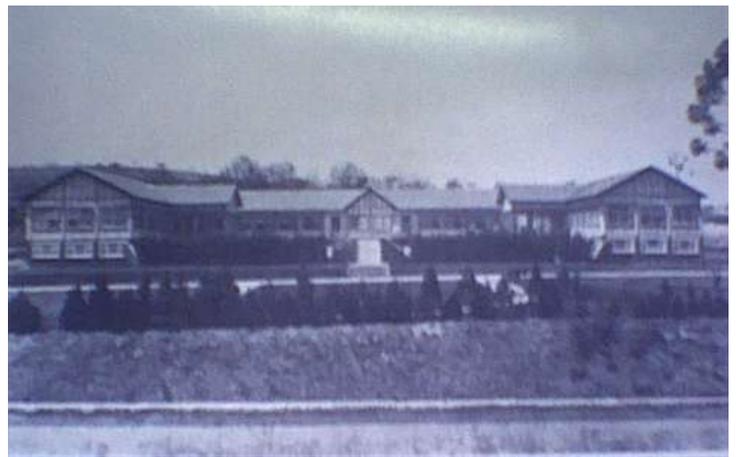


FACHADA FRONTAL

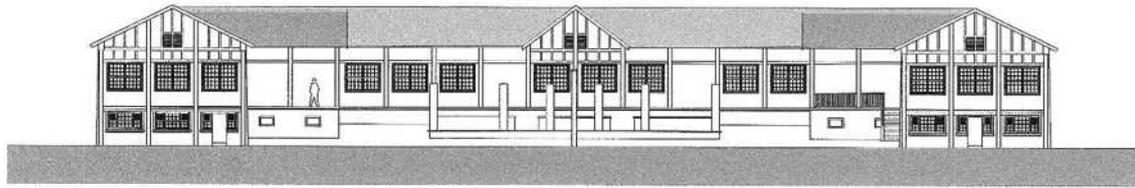


### 33- Pavilhão de Tuberculosos - Oficinas de Manutenção Predial (área a ser utilizada para a instalação do CAISM) - 1933;

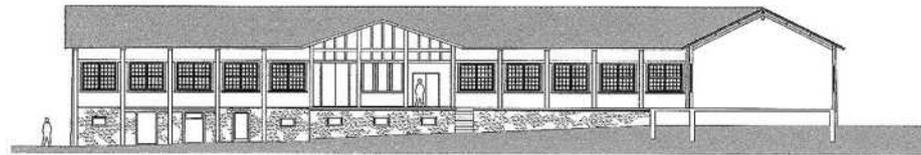
Construção com dois pavimentos (porão semi-habitável e térreo) em estilo eclético simplificado seguindo o projeto das casas da vila médica (1934), dividido em duas alas distintas (masculino e feminino) seus pórticos centrais apresentam alpendre característico com “03 águas”, construído em tijolos, com paredes auto-portantes, laje maciça em concreto armado, escadas em alvenaria, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira, janelas com caixilho de ferro e de caixilho de madeira, salões com piso de taco de cimento queimado vermelho, nas áreas molhadas o revestimento é em ladrilho vermelho, pintura interna com látex verde, não existe forro, estrutura do telhado de madeira de lei, composto de “02 águas” coberto com telhas francesas. Com aproximadamente 920,00m<sup>2</sup>, compreende as seguintes áreas: sanitários (funcionários e usuários), seção de pedreiros, seção de marcenaria e seção de serralheria.



**Ilustração 165, 166, 167 e 168** – Vistas internas e externas do prédio, destacando a fachada na época de sua inauguração. ( fotos do autor – 2006 e Silva, Antonio Pacheco e - *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*)

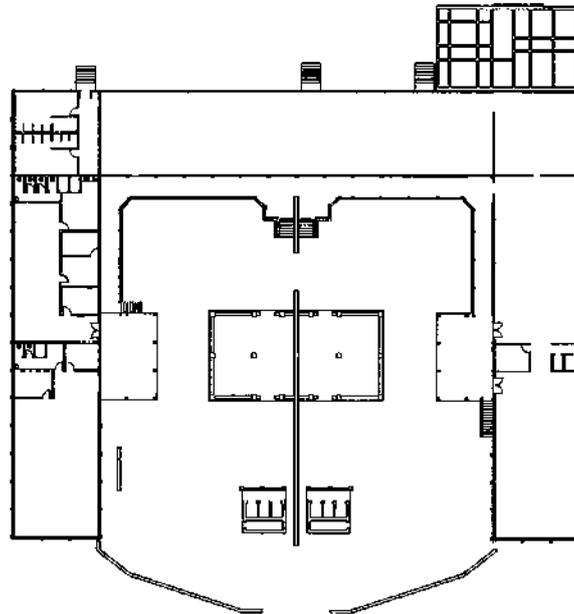


FACHADA PRINCIPAL

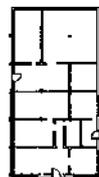


FACHADA LATERAL

ESCALA  
1m 5m



PLANTA PAV. SUPERIOR



PLANTAS PAV. TÉRREO

ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

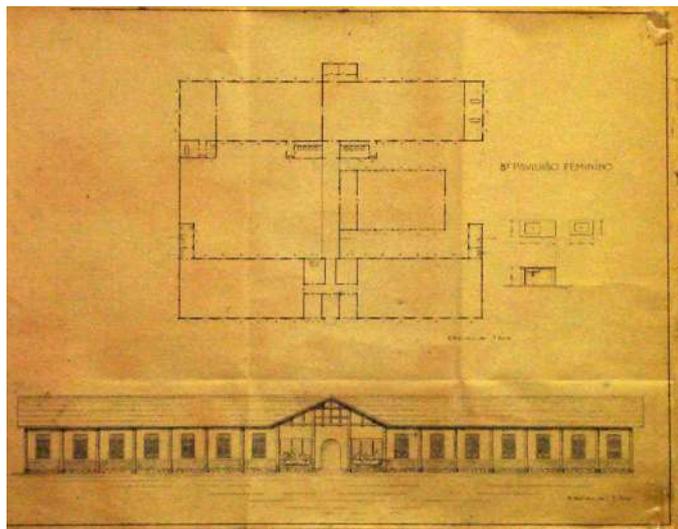
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)

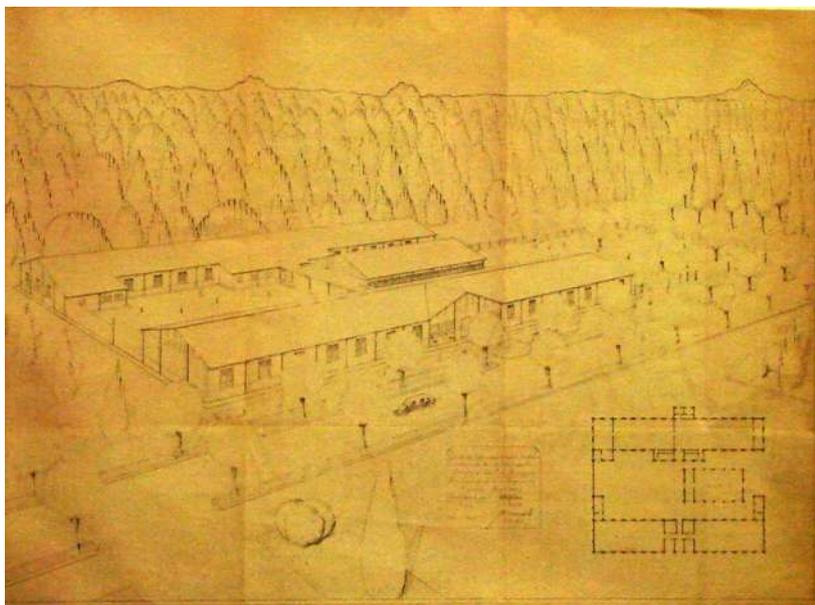


ANTIGO PAVILHÃO DOS TUBERCULOSOS.

### 34- 8ª Pavilhão Feminino - atual Ambulatório de Clínicas - 1942;

Conjunto de 03 edifícios térreos interligados com galerias de alvenaria, onde anteriormente o local foi utilizado como Unidade de Acamados Feminino (U.C.M. Feminino) e que posteriormente, devido ao local privilegiado, optou-se pela utilização da área para atendimento ao público em geral. Os prédios apresentam características de chalé, com vãos proporcionais à altura das paredes, seu portal de acesso tem forma de “*arco de volta inteira*” no eixo principal que conecta os três edifícios. A comunicação entre eles é feita através de corredor externo coberto com estrutura em madeira e telhas de barro tipo “*francesa*”. Construídos em tijolos, com paredes autoportantes, apresenta piso externo em cimento queimado bastante rústico e piso interno revestido em “*granilite*”, paredes revestidas com massa e divisórias de “*madeirit*” em alguns locais, telhado com estrutura de “*02 águas*” de madeira de lei e recoberto com telhas de barro tipo francesas, forro de madeira tipo “*paulistinha*” e em alguns locais a estrutura esta aparente (sem forro), portas e janelas de madeira (portas tipo “*mexicana*” e janelas apenas de folha com “*veneziana*”). Contígua a área construída existe cobertura em estrutura de madeira e telhas de fibro-cimento que funciona como espera e guichês do setor. Com aproximadamente 980,00m<sup>2</sup> de área total as 03 construções se subdividem em: setor de oftalmologia, setor de dermatologia, setor de otorrinolaringologia, setor de endocrinologia, setor de nutrição, setor de urologia, setor de gastroenterologia, setor de reumatologia, setor de pneumatologia, setor de infectologia, setor de nefrologia, setor de proctologia, consultórios de cirurgia geral, vascular, cardíaca e cabeça/pescoço, ginecologia, pediatria, setor de fonoaudiologia, sala de agendamento, perícia médica, protocolo e recepção, diretoria técnica administração, chefia da enfermagem, serviço social, expurgo.





**Ilustração 169, 170 e 171** - Foto da fachada central, planta, desenho da fachada e perspectiva do conjunto (acervo SIOC e Museu Osório César)

### ***Conjunto de Edificações que compõem as Unidades assistenciais***

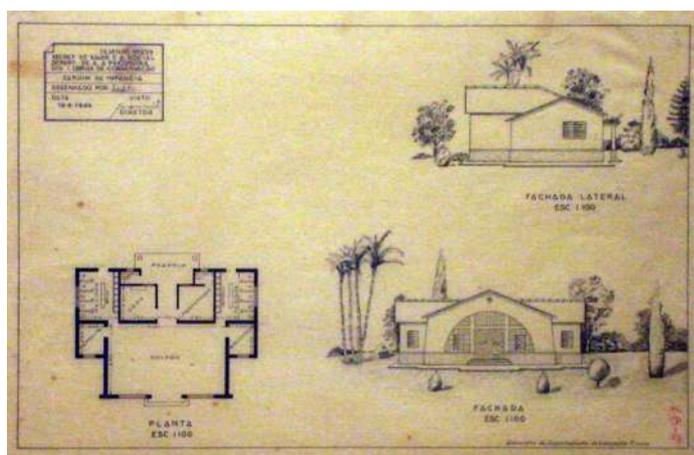
Constituído de dois serviços (creche e parque infantil – atende os filhos de funcionários de 04 meses até 09 anos)

#### **35/36 - Pavilhão de Observação Feminino - desativado – 1938 / Parque Infantil (residência/ parque/ refeitório) - atual CCI parque infantil e creche - 1948;**

Os serviços ocupam prédios distintos, sua área total construída equivale a 1.462,65 m<sup>2</sup> e seus terrenos ocupam área de 10.420,00 m<sup>2</sup> - Parque infantil - construções térreas, em tijolos, com paredes autoportantes, revestida com ladrilho hidráulico vermelho nacional (fabricação própria), piso cerâmico retangular vermelho, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com beiral de “*quatro águas*”, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica marfim, pintura externa em látex branco, portas e janelas em madeira, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, galeria em tijolos auto-portantes, grande galpão construído em alvenaria de tijolos (meia altura) e cobertura em telha de cimento-amianto. Com aproximadamente 752,65m<sup>2</sup> compreende: 03 salas de aula, refeitório, administração, despensa, sanitários de funcionários / usuários, salão de t.v., rouparia, secretária, consultório odontológico, sala de enfermagem, vestiário, depósito de material de limpeza. Creche - construção com dois pavimentos (térreo e superior) em estilo eclético simplificado com falsa “*bossagem*<sup>155</sup>” nos cantos, seu pórtico central apresenta uma “*arco de*

<sup>155</sup> Bossagem – reforço dos ângulos das obras com pedra lavrada. Saliência sobre uma superfície, almofada saliente.

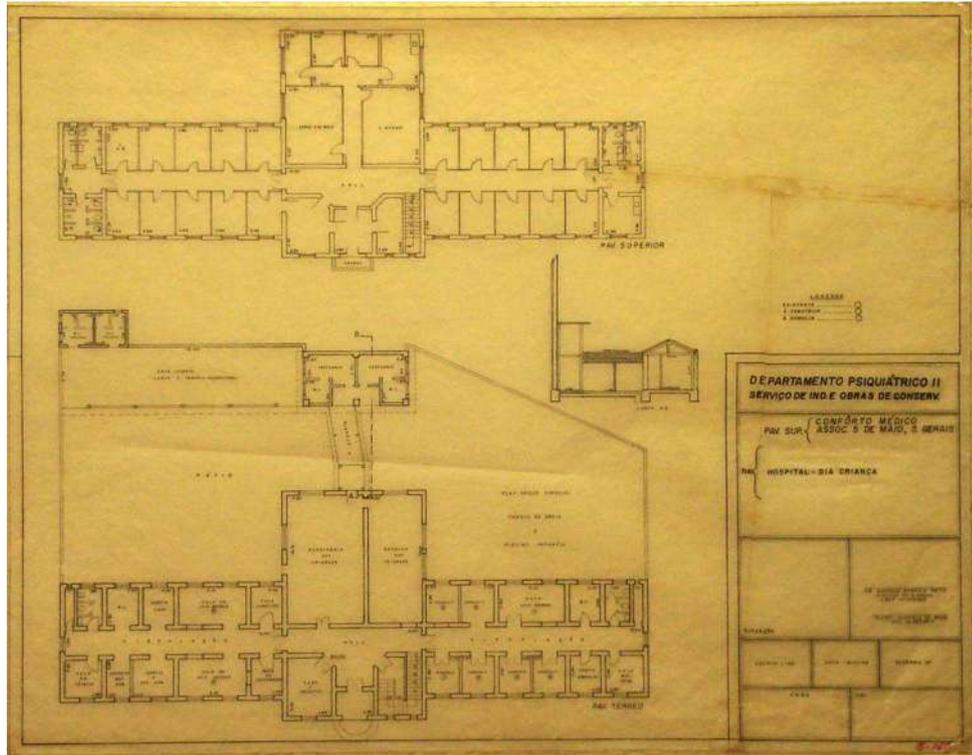
*volta inteira*<sup>156</sup>, em tijolos, com paredes auto-portantes, laje maciça em concreto armado, escada em madeira de lei, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira, janelas com caixilho de ferro e de caixilho de madeira, salas com piso de taco de madeira (estilo xadrez), áreas com piso em laje revestido com material “vinílico” (Paviflex), nas áreas molhadas o revestimento é em ladrilho vermelho, pintura interna com látex azul, externamente as paredes são revestidas em “mica<sup>157</sup>”, o forro do piso superior é feito com placas de “maderit”, estrutura do telhado de madeira de lei, composto de várias “águas” coberto com telhas francesas. Com aproximadamente 710,00m<sup>2</sup>, compreende as seguintes áreas: sanitários (funcionários e usuários), sala de t.v., sala de brinquedos, 2 salas de atividade, dormitório, 2 salas de trocador (masculino e feminino), refeitório infantil, copa, sala de enfermagem, secretaria, secretaria do C.C.I., administração, vestiário, despensa, 2 berçários, sala do maternal 2, sala do médico, sala de amamentação, lactário simples, rouparia, área externa com play-ground.



**Ilustração 173 e 173** – Planta e vista do parque infantil (acervo do SIOC e foto do autor – 2007).

<sup>156</sup> Arco de volta inteira – Estrutura encurvada, na abertura de uma parede ou de uma sala, que sustenta a carga transferindo-a para os suportes (pilares, colunas).

<sup>157</sup> Mica – Também conhecida por malacacheta, é um sílico-aluminato de potassa, ferro ou magnésio, às vezes rico em flúor. Apresenta-se em lamina delgadas com brilho metálico e translúcidas e, às vezes, até transparente.



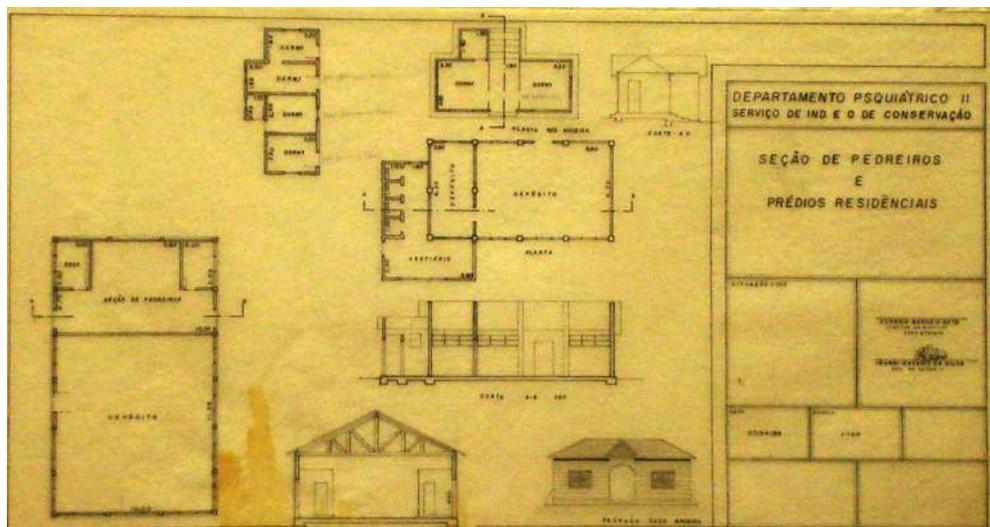
**Ilustração 174** – Plantas superior e térreo do prédio da creche (acervo SIOC).

**37- Saboaria - atual saboaria (desativado) - 1927;**

**38- Depósito de material (seção de pedreiros) - atual desativado - entre 1918 - 1954;**

**39- Incinerador de lixo - atual seção de pedreiros (desativado) - entre 1918 - 1954;**

Grupo de edifícios construídos no período de Consolidação das terras e que não apresentam nenhuma qualidade arquitetônica.



**Ilustração 175** – Planta, corte e fachadas das construções que compõem os itens acima (acervo do SIOC)



**Ilustração 176 e 177** – Vistas da saboaria e lojinha (foto do autor – 2007).

**40- Pergola do campo de futebol - atual vestiário - 1937 (\*\*\*\*);**

**41- Vestiário de Funcionários - atual residência (desativado) - 1937;**

Grupo de edifícios construídos no período de Consolidação das terras e seguem o estilo neo-colonial que foi introduzido quando da administração do Dr. Pacheco e Silva.



**Ilustração 178 e 179** – Vistas do vestiário e da pérgola do campo de futebol (foto do autor – 2007).

**42- Sapataria e Dormitório de Funcionários - atual Lar Misto - entre 1918 - 1954;**

Construção da década de 1930, sem valor arquitetônico ou estético a atual unidade apresenta as seguintes características: construção de tijolos autoportantes, revestidos com massa pobre e pintado com látex tons branco e marfim, piso cerâmico vermelho e cimento queimado, paredes com pintura em tinta látex e barra a óleo, áreas de parede revestidas com azulejo branco nas áreas de cozinha/refeitório e banheiros, forro de madeira, caixilho de ferro e de madeira, portas de madeira tipo “mexicano”, telhado de 02 águas com estrutura em madeira de lei e telhas francesas e telhas de cimento-amianto. Com aproximadamente

240,00m<sup>2</sup> o local compreende as seguintes divisões: refeitório/cozinha, hall de entrada, sala de estar comunitária, dormitórios, barbearia, sala de funcionários, sanitários e áreas de apoio.

#### **43- Colchoaria - atual Central de Comissões - 1918 - 1954;**

Edifício construído no período de Consolidação das terras e que não apresentam nenhuma qualidade arquitetônica.

#### **44- Alojamento de Funcionários - atual Capela - 1918 - 1954;**

Edifício construído no período de Consolidação das terras e que não apresentam nenhuma qualidade arquitetônica.



**Ilustração 180 e 181** – Vistas do Lar Misto e da Capela (foto do autor – 2007).

#### **45- Vila Médica (07 Residências) - atual residências terapêuticas - 1934;**

Grupo de construções realizada para a acomodação de grupo de médicos de plantão. Representa um grupo bastante interessante e arrojado para a época



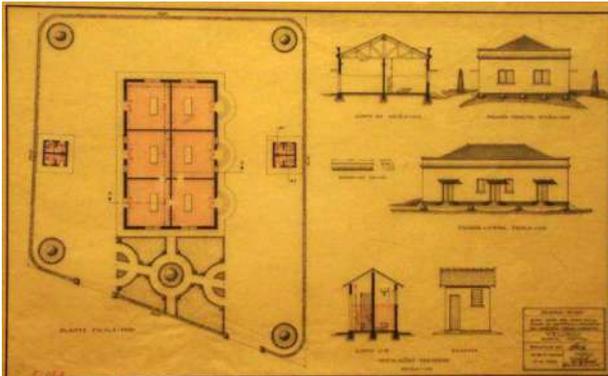
**Ilustração 182 e 183** – Vistas da atual moradia terapêutica, adaptação das residências médicas (foto do autor – 2007).

**46- Chácara - atual Conjunto do Lar III - desativado (1895 - 1917) (1918 - 1954) e (1955 - 1993);**

Grupo construído para dar apoio aos pacientes da Ergoterapia que trabalhavam na plantação de hortaliças e frutas.

**47- Velório do Hospital, Escola de Enfermagem - atual Diretoria da DSPI - 1952;**

Edifício construído no período de Consolidação das terras e que não apresentam nenhuma qualidade arquitetônica.



**Ilustração 184 e 185** – Planta, corte e fachadas do local na época do Velório e foto atual da Diretoria do DSPI (acervo do SIOC e foto do autor – 2007).

**48- Funilaria - atual Funilaria - entre 1955 - 1993;**

Edifício construído no período de Consolidação das terras e que não apresentam nenhuma qualidade arquitetônica.



**Ilustração 186** – Vista da fachada frontal do local (foto do autor – 2007).

#### **49- Ampliação da Padaria - entre 1955 - 1993;**

Edifício construído no período de Consolidação das terras e que não apresentam nenhuma qualidade arquitetônica.

#### **50- Ampliação da Cozinha (caldeiras) - entre 1955 - 1993;**

Edifício construído no período de Consolidação das terras e que não apresentam nenhuma qualidade arquitetônica.



**Ilustração 187 e 188** – Vistas da ampliação da padaria (fundos na foto) e caldeiras da cozinha (foto do autor – 2007).

#### **51- Conforto Médico - entre 1955 - 1993;**

Anexo ao prédio que engloba o Centro Cirúrgico e demais áreas, construído inicialmente para o serviço de centro telefônico do Hospital. Com área de 55,75m<sup>2</sup>, paredes de alvenaria em tijolos, revestimento de argamassa, pintura em látex tom marfim, estrutura do telhado em madeira de lei, duas águas com telhas francesas, laje de forro em concreto armado, piso de granilite recoberto com material vinílico, revestimento de azulejo branco nas paredes dos sanitários, portas de madeira com o batente em ferro, caixilho das janelas em ferro. A construção subdivide-se em 02 alojamentos (masculino e feminino), sala de convívio, 02 sanitários (masculino e feminino).



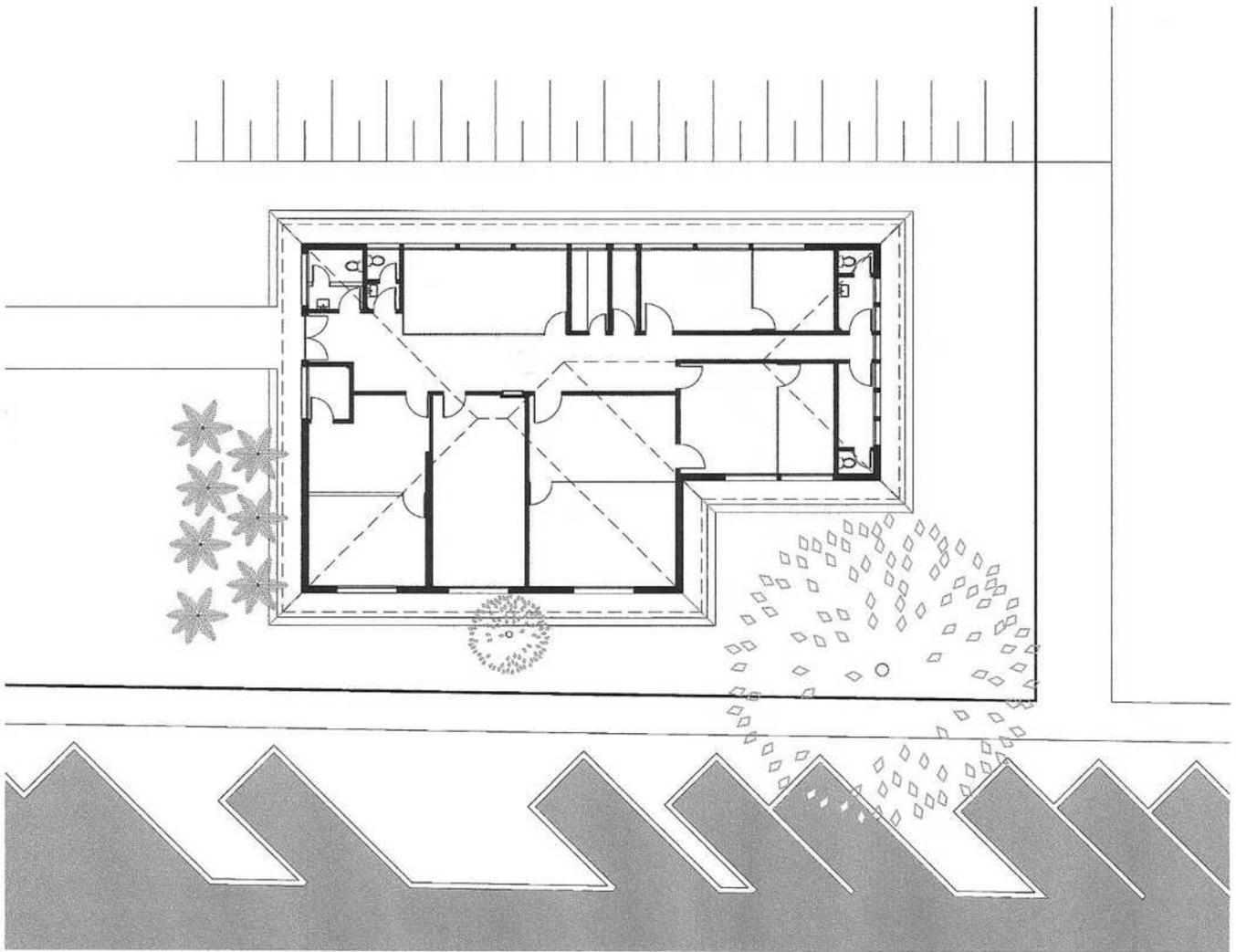
**Ilustração 189** – Vista na lateral direita do prédio do conforto médico (foto do autor – 2007).

## **52- Radiologia - atual Centro de Detec. e Prevenção ao Câncer de Mama e Colo Interino - entre 1955 - 1993;**

Prédio independente ao conjunto original projetado por Ramos de Azevedo, construído em meados da década de 40, para a instalação do serviço de Raio-X no Complexo Hospitalar, tem características arquitetônicas meramente funcionais, sem apresentar nenhum estilo aparente. Recentemente sofreu reforma (ainda em andamento) que adaptou suas dependências para os serviços de Mamografia, Ultra-som e Colposcopia. Com área de 323,85m<sup>2</sup> a construção apresenta paredes auto-portantes, piso em laje de concreto com revestimento em piso vinílico e/ou cimento queimado, paredes pintadas com látex, com barra a óleo nos tons pêssego e vanilla, estrutura do telhado em madeira de lei, forro em P.V.C., telhas francesas em telhado de 06 águas, paredes com revestimento a meia altura de azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e de ferro, janelas de caixilho em ferro. Na área em reformas, apresenta paredes de bloco estrutural de concreto, estrutura de concreto armado (baldrame, pilares e vigas) o restante seguirá as características originais da construção. Internamente a área se distribui em: recepção e espera, sanitário público, sanitário de funcionários, área de apoio, 02 consultórios, consultório de colposcopia, ultra-som, mamografia, sala técnica, vestiários, 04 consultórios, posto de enfermagem, sanitários e apoio.



**Ilustração 190** – Vista da fachada de entrada de funcionários (foto do autor – 2007).



PLANTA DO LOCAL ANTES DA REFORMA ATUAL

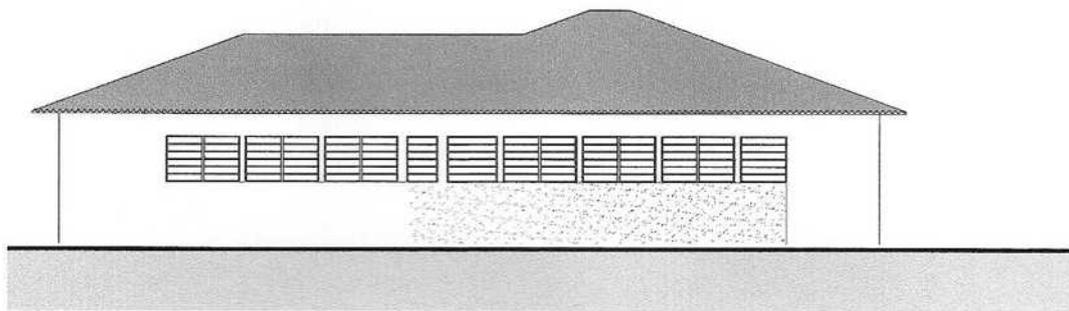
ESCALA  
1m 5m

LEGENDA

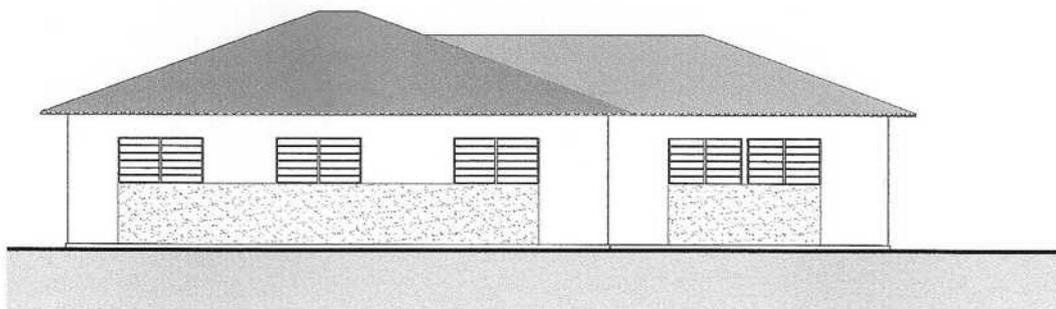
-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CÁIDA DO TELHADO



CENTRO DE DETECÇÃO E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO



FACHADA FRONTAL (ANTES DA REFORMA)



FACHADA FUNDOS (ANTES DA REFORMA)



FACHADA LATERAL ESQUERDA (ANTES DA REFORMA)



FACHADA LATERAL DIREITA (ANTES DA REFORMA) - Esc. 1:200



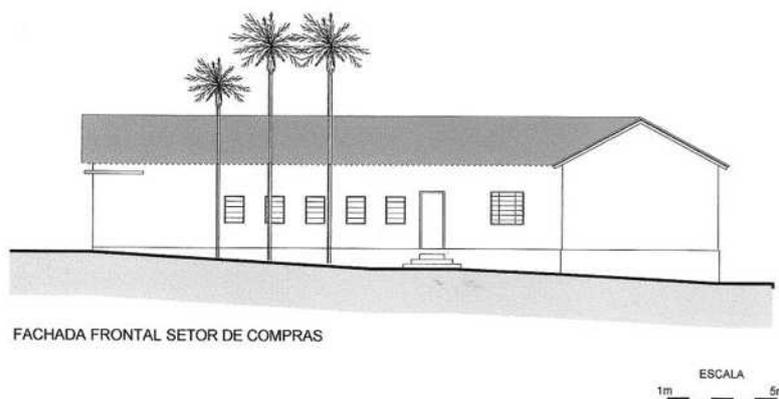
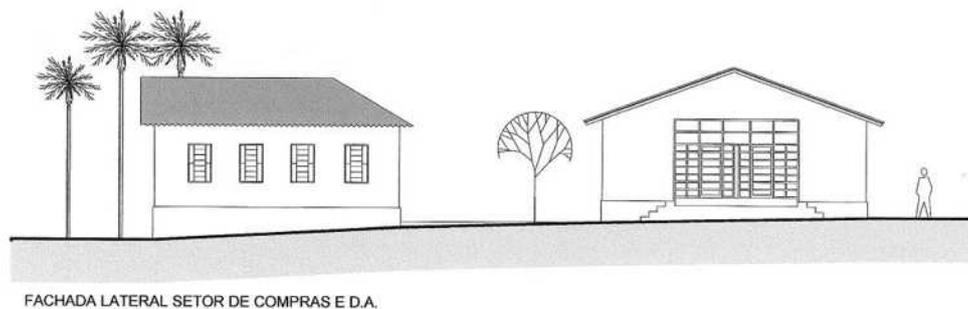
**53- Galpão de Obras - atual Seção de Compras - entre 1955 - 1993;**

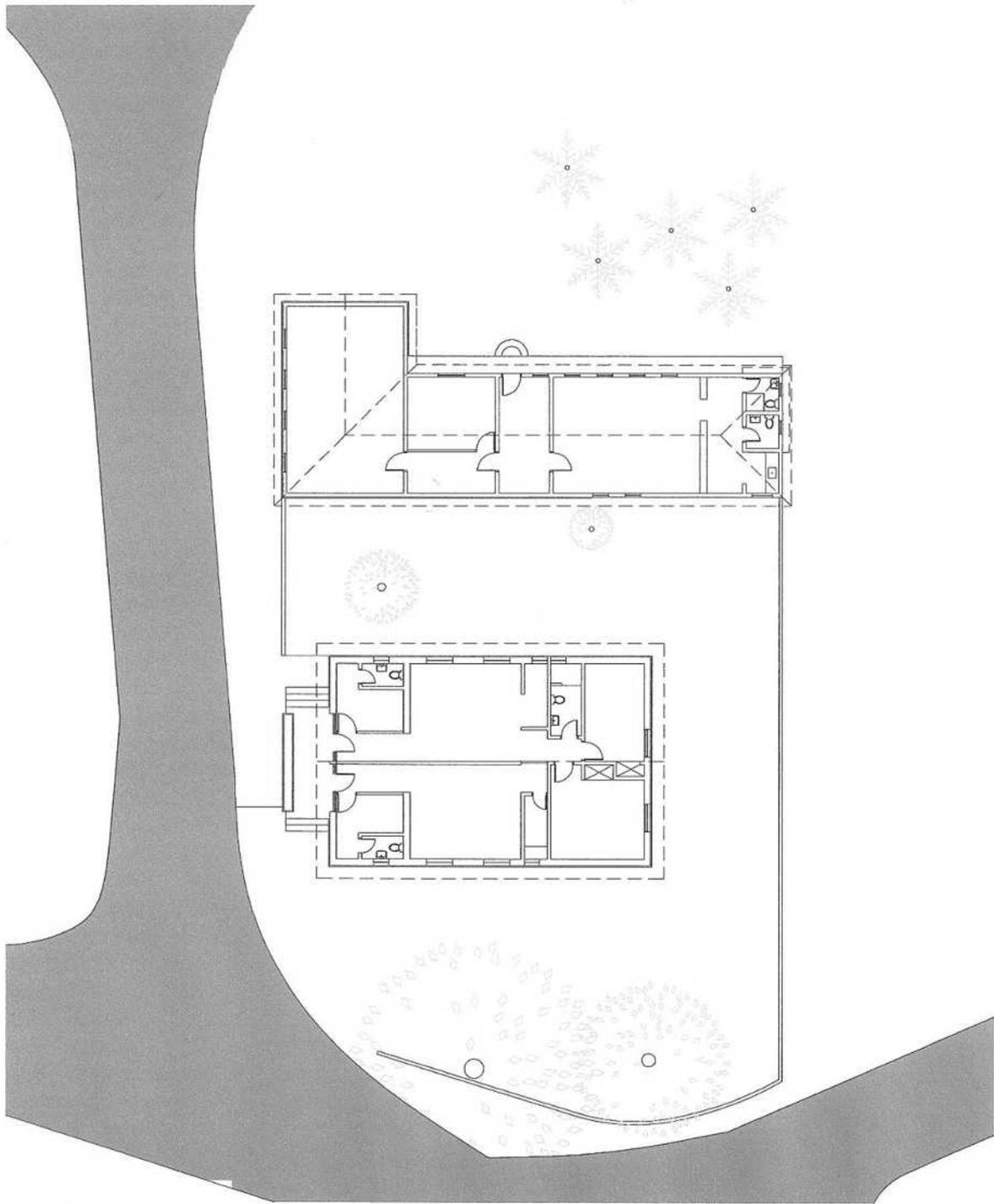
**54- Dentista - atual Diretoria Administrativa - entre 1955 - 1993;**

Grupo de edifícios com aproximadamente 350,00m<sup>2</sup> em estilo eclético (bem simples). Construído inicialmente para abrigar as equipes de operários que realizavam as construções próximas. Sua construção é de tijolos autoportantes, com piso de “granilite”, paredes revestidas com massa, telhado com estrutura de madeira, recoberto com telhas cerâmicas tipo “francesa”, forro de madeira tipo “paulistinha”, porta de madeira de lei e janelas de caixilho de ferro, acesso coberto por parte da galeria de ferro existente.



**Ilustração 191 e 192** – Fachadas da Diretoria Administrativa e Seção de Compras (foto do autor – 2004).





PLANTA

LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

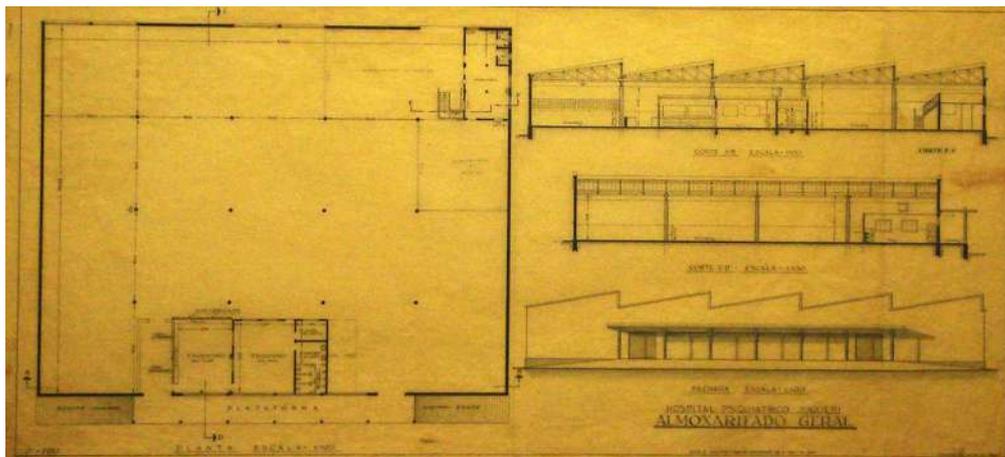
ESCALA  
1m 5m



DIRETORIA ADMINISTRATIVA E SETOR DE COMPRAS

### **55- Almojarifado central - atual Almojarifado - 1957;**

Construção térrea em estilo moderno, realizado provavelmente em meados dos anos 40/50 e apresenta algumas características particulares: seu telhado tem o formato de “*Shed*”<sup>158</sup>, (permitindo a iluminação e ventilação em todo o seu interior) e as telhas são de fibro-cimento (contendo amianto em sua composição); construído em tijolos, estrutura com sistema de vigas e pilares de concreto armado, mezanino com piso de madeira, escada de madeira, revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portões em ferro, janelas com caixilho de ferro, salões administrativos com piso de “*taco de madeira*”, nas áreas molhadas o revestimento do piso é em ladrilho vermelho e na área de armazenagem é cimentado comum, pintura interna com látex branco, não existe forro, estrutura do telhado de madeira de lei. Edifício com área total aproximada de 2.160,00 m<sup>2</sup> (dois mil, cento e sessenta metros quadrados), destinado ao funcionamento do serviço de administração e guarda de gêneros alimentícios, materiais de limpeza, materiais de construção, entre outros, com vistas a abastecer o Complexo Hospitalar do Juquery.



**Ilustração 193** – Planta, corte (mostrando o sistema de shed do telhado) e fachada (acervo SIOC)

### **56. Lavanderia do Pavilhão de Tuberculosos - atual GTOE - entre 1918 - 1954;**

### **57. Lavanderia da 1ª Colônia Feminina - atual desativado - 1965;**

### **58. Incinerador de Lixo - atual Seção de Agropecuária - entre 1918 - 1954;**

Grupo construído sem grande valor arquitetônico.

<sup>158</sup> Shed – Termo inglês que significa telheiro ou alpendre, muito usado entre nós para designar certos tipos de lanternim, comuns em fábricas onde há necessidade de iluminação zenital. Telhado em SERRA.



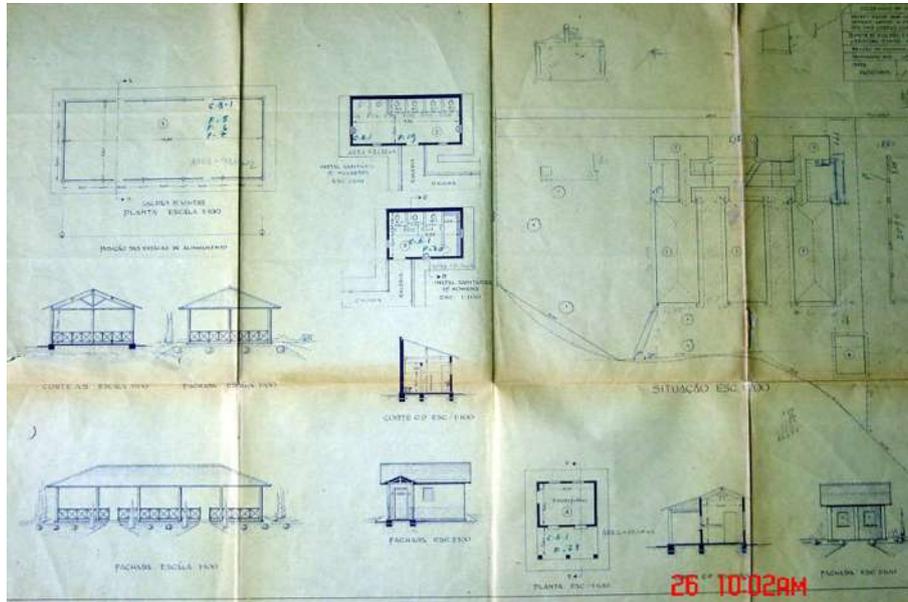
**Ilustração 196, 196 e 196** – Vistas do G.T.O.E., Lavanderia e Agropecuária (foto do autor – 2007).

### **59- Abrigo, Lanchonete e Sanitários p/ Visitantes - atual Hospital Dia - 1955;**

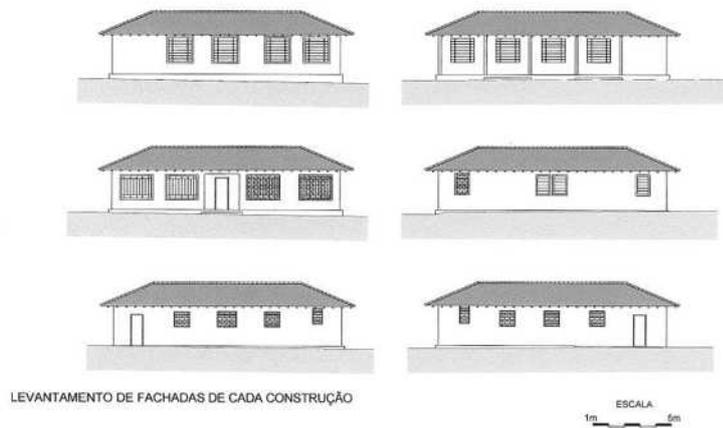
Conjunto de 06 construções térreas em base de tijolos, com paredes de tijolo, encobrindo estrutura de concreto armado (antigamente eram de estrutura de madeira bruta), estrutura do telhado em madeira bruta - não aparelhada, telhado com beiral, com “*quatro águas*”, coberta com telha tipo francesa com beiral, pintura interna em látex branco com barra de tinta acrílica cor marfim, pintura externa bicolor com tinta látex (branco e marfim), revestimento a meia altura com azulejo nos sanitários e áreas molhadas, portas em madeira e janelas de caixilho em ferro, realizada em 1955, para servir como área de recepção para os visitantes dos pacientes internados na instituição. Não faz parte do projeto original eclético e não apresenta qualidade arquitetônica. Hoje funciona como serviço de “socialização” oferecido à população para atendimento de pacientes com problemas psiquiátricos, através de laborterapia e atendimento médico especializado.

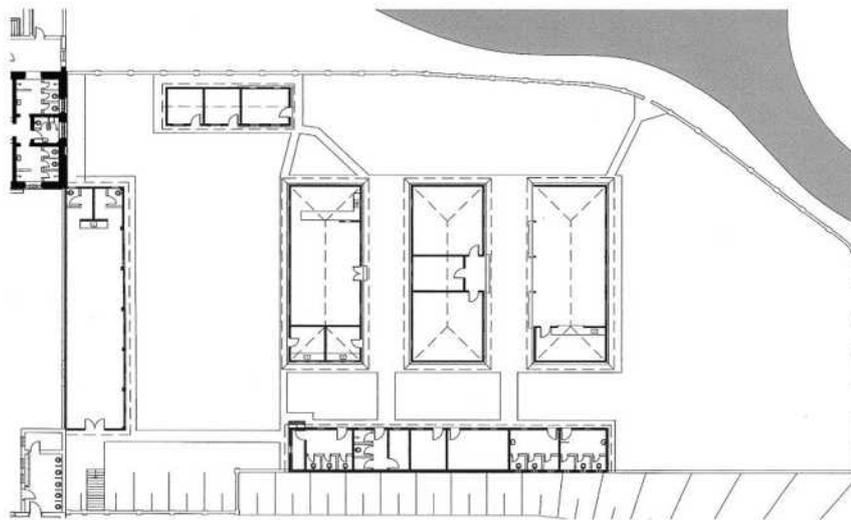
Em terreno com aproximadamente 2.201,12 m<sup>2</sup>, os edifícios somam a área construída em 554,60m<sup>2</sup> compreendendo: 1º Edifício – (103,05 m<sup>2</sup>) sanitários de pacientes (masculino e feminino), salas de administração, vestiários para funcionários; 2º Edifício – (101,32 m<sup>2</sup>) recepção, convívio e atendimento a população; 3º Edifício – (101,08 m<sup>2</sup>) salas de terapia

ocupacional; 4º Edifício – (101,08 m<sup>2</sup>) refeitório e copa; 5º Edifício – (111,45m<sup>2</sup>) salão de terapia ocupacional e sanitários para pacientes (masculino e feminino); 6º Edifício – (36,63m<sup>2</sup>) depósito, totalizando 554,61m<sup>2</sup>.

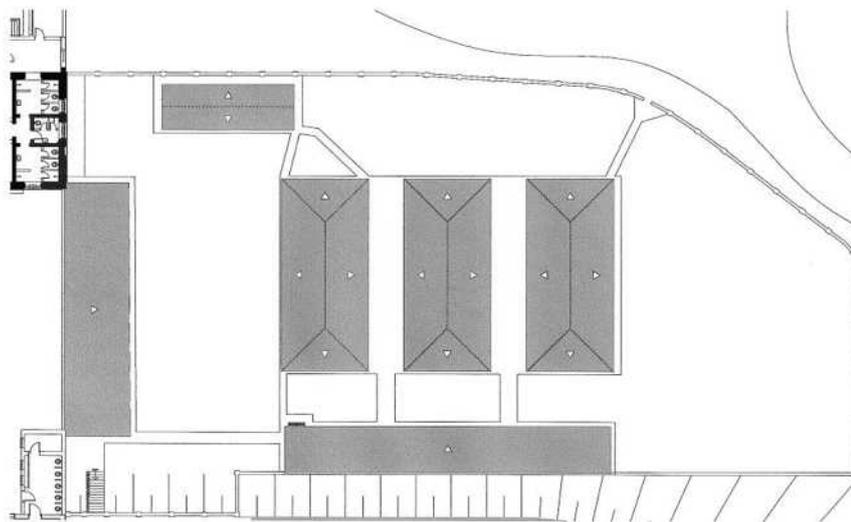


**Ilustração 197** – Planta original da construção da área de visitantes do Hospital do Juquery (acervo do SIOC).





PLANTA - esc. 1:400



PLANTA DA COBERTURA

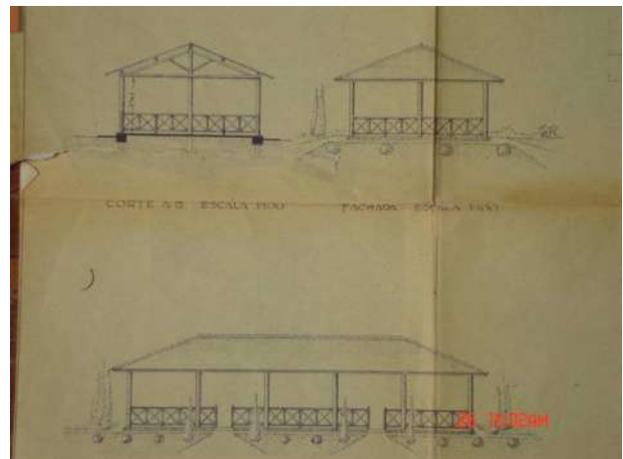
LEGENDA

-  PAREDE ORIGINAL
-  PAREDE (REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)
-  DIREÇÃO DA CAÍDA DO TELHADO

ESCALA  
1m 5m



HOSPITAL DIA



**Ilustração 198 e 199** – Vista do conjunto edificado e por menor da construção original com madeira bruta (foto do autor – 2006 e acervo do SIOC).

## 60. Lanchonete - atual Ouvidoria - 1958?

Edifício construído sem grande valor arquitetônico.



**Ilustração 200** – Vista da entrada principal da construção (foto do autor – 2007).

## 61/62/63- Escritório do SIOC, Vassoraria e Seção de Costura - atual NOAT - entre 1955 - 1993;

Construção da década de 1930, em estilo eclético (bastante simplificado) a atual unidade apresenta as seguintes características: construção de tijolos autoportantes, revestidos com massa pobre e pintado com látex tons branco e marfim, piso cerâmico vermelho, cimento queimado e “tacos” de madeira, paredes com pintura em tinta látex e barra a óleo, áreas de parede revestidas com azulejo branco nas áreas molhadas, forro de maderit em alguns pontos e o restante sem forro, caixilho de ferro e de madeira, portas de madeira tipo “mexicano”, telhado de “2 águas” (mantendo na fachada frontal o estilo de chalé) com estrutura em madeira de lei e telhas francesas. Com aproximadamente 950,00m<sup>2</sup> o local divide-se em: área administrativa, apoio, sanitários de funcionários, sanitários de usuários, 03 salões de terapia ocupacional, salas de apoio, estar, costura, salão de trabalhos.



**Ilustração 201** – Vista da construção (foto do autor – 2007).

#### **64- Ampliação do Laboratório de Anatomia - entre 1955 - 1993;**

#### **65- Prédio anexo ao Laboratório de Anatomia (apoio) - atual Sede da Frente de Trabalho - entre 1955 - 1993;**

Os dois edifícios construídos são fruto de necessidades imediatistas e não apresentam sem grande valor arquitetônico.



**Ilustração 202** – Vista da fachada principal do edifício (foto do autor – 2007).

#### **66- Laboratório de Clínicas - atual Laboratório da DSPI - entre 1955 - 1993;**

Como citado anteriormente, o laboratório ocupa área provisória dentro do edifício da Diretoria do R.H., portanto boa parte da descrição do local já foi caracterizada no item n.º 27 da descrição do Departamento Psiquiátrico II. Sua localização está justamente na ampliação realizada recentemente e apresenta área de aproximadamente 425,40m<sup>2</sup> onde podemos determinar: piso em laje estrutural recoberta com “*granilite*” e piso cerâmico de alta resistência (em alguns pontos piso vinílico recobrindo o “*granilite*”), as paredes das áreas de manipulação do material de análise são revestidas com azulejos, nas áreas de circulação a parede é apenas revestidas com massa e pintadas com látex branco, portas de madeira lisa e janelas com caixilho em ferro, estrutura de cobertura em laje estrutural de forro, recoberta com telhas de fibro-cimento. Em seu interior o setor se divide em: recepção e espera, sanitários públicos, vestiários, 04 salas de coleta, área administrativa, sala de triagem, depósito, sala de bioquímica, sala de urgência, sala de parasitologia e urinálise, bacteriologia (B.K.), sala de hematologia e área de lavagem.



**Ilustração 203 e 204** – Vistas da entrada do serviço, localizado ao lado do R.H. da Instituição (foto do autor – 2007).

### **67- Oficina de Mat. elétrico e garagem (?) - atual Refrigeração - entre 1955 - 1993;**

Ver item número 24

### **68- Almoxarifado da Seção de Ergoterapia - atual Almoxarifado - entre 1955 - 1993;**

Construído entre as décadas de 40 e 50, sem valor arquitetônico ou estético a atual unidade apresenta as seguintes características: construção de tijolos autoportantes, revestidos com massa pobre e pintado com látex tons branco e marfim, piso de cimento queimado, paredes com pintura em tinta látex e barra a óleo, áreas de parede revestidas com azulejo branco nas áreas molhadas, sem forro, caixilho de ferro, portas de madeira tipo “mexicano”, telhado de 02 águas com estrutura em madeira de lei e telhas de cimento-amianto. Com aproximadamente 275,00m<sup>2</sup> o local compreende as seguintes divisões: administração da Diretoria de Suprimentos do Complexo Hospitalar do Juquery, salas de apoio, sanitários de funcionários e área de estocagem.



**Ilustração 205** – planta e fachadas do almoxarifado de apoio (acervo Museu Osório César).

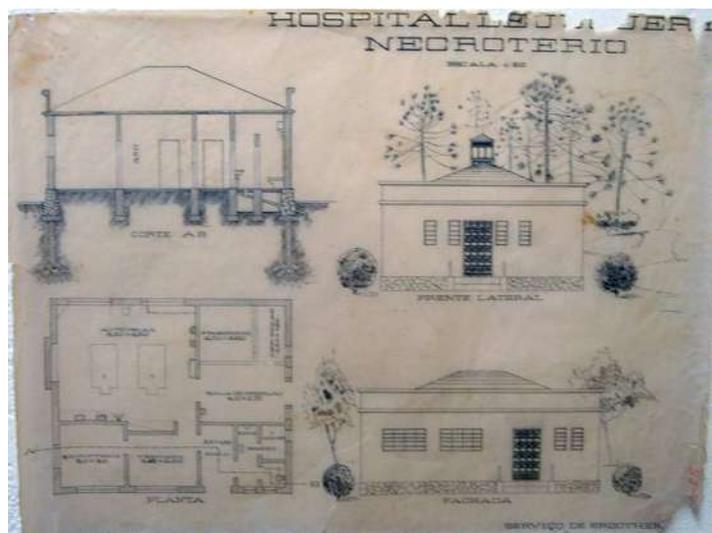
## 69- Setor de Água e Esgoto - atual Hidráulica - entre 1955 - 1993;

## 70- Depósito de madeira anexo a Seção de Pintura - atualmente desativado - entre 1955 - 1993;

Os dois edifícios construídos são fruto de necessidades imediatistas e não apresentam sem grande valor arquitetônico, sendo que o último se refere a um galpão feito em madeira.

## 71- Necrotério - atual Necrotério (IML) - 1928;

Construído em 1927 para atender ao serviço de autópsia de pacientes em óbito do Asilo e preparo de peças anatômicas, o Necrotério apresenta projeto em estilo “*art-deco*” (bastante simples), com área de 120,34 m<sup>2</sup>, paredes em tijolos autoportantes, revestidos com massa pobre e pintado com látex tom marfim, piso cerâmico nos tons vermelho e amarelo, paredes com pintura em tinta látex e barra a óleo, áreas de parede revestidas com azulejo branco (área de autópsia), 02 mesas de necropsia em aço inoxidável, laje de concreto de forro, telhado em várias águas com estrutura em madeira de lei e telhas francesas, platibanda de alvenaria com sistema de calhas, rufos e condutores, caixilho de ferro e portas de madeira (a porta principal apresenta interessante detalhe com caixilho de ferro e vidro), as 02 câmaras frias revestidas com azulejo com capacidade para 04 corpos cada, os motores da câmara tem a potência de 5Hp cada. Atualmente o Necrotério atende a demanda tanto do D.P.II com do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha.



**Ilustração 206** – planta, corte esquemático e fachadas do necrotério (acervo SIOC).

## 72- Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Apoio técnico, G.O.) - 1986;

Construção realizada em conjunto com a adaptação do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha nas dependências do antigo Asilo do Juquery (década de 1980). Foram instalados no local toda a infra-estrutura necessária para que os serviços dependentes de vapor, gases medicinais e energia elétrica fossem abastecidos. Com área de 238,80m<sup>2</sup>, o prédio apresenta as seguintes características: construção em estrutura de concreto armado (baldrames, pilares e vigas), laje de piso recoberto com cimento bruto desempenado, paredes de alvenaria de vedação com bloco cerâmico (“tijolo baiano” e “tijolo convencional”), recobertos com argamassa, pintura em látex nos tons marfim e branco, portões em ferro gradeado, janelas com caixilho em ferro, laje de forro em concreto armado, estrutura do telhado em madeira com duas águas recobertas de telhas francesas. O estilo do prédio segue a proposta original Neo românica, porém é demasiadamente tardio para os padrões da arquitetura vigente no final do século XX. O serviço divide-se em: Cabine Primária (D.S.P.I.): com 51,27m<sup>2</sup> onde encontra-se a entrada principal de energia elétrica (ver descrição da cabine na família 01); sala das caldeiras: com 50,10m<sup>2</sup>, com 02 caldeiras modelo TVE-612/440V e 02 bombas – bomba Duplex de ar-comprimado medicinal 36m<sup>3</sup>/h e bomba Duplex de vácuo medicinal 25m<sup>3</sup>/h (ver descrição nas famílias 02 e 03); grupo gerador: com 31,16m<sup>2</sup> onde encontra-se instalado o sistema de fornecimento de energia elétrica de emergência do Hospital de Franco da Rocha, equipamento com capacidade de 275 Kw acoplada ao motor Scania D11 Diesel (ver descrição do grupo gerador na família 01). Além desses serviços, próximo ao local existem ainda a caixa d’água elevada de L e área de armazenamento de cilindros de gases medicinais e tanque de oxigênio líquido do fornecedor contratado (área de 37,39m<sup>2</sup>). – ver desenho do item nº 7.



**Ilustração 208 e 208** – Vistas da construção, a segunda também encontra-se a portaria da G.O. (foto do autor – 2007).

## **73- Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Lavanderia, Farmácia, Lab. (II), Cozinha) - 1986;**

### ***Laboratório de Urgência e Emergência (II)***

Área recém-reformada, ainda não utilizada plenamente, mas com cronograma de receber toda a demanda do Laboratório de Urgência e Emergência (III). O local anteriormente servia como área de vestiários de funcionários para todo o Hospital de Clínicas de Franco da Rocha. Com área construída de 362,00m<sup>2</sup>, o local apresenta: piso de “granilite” (\*), paredes de bloco cerâmico estrutural para as áreas internas, visores em vidro de 3mm com caixilho em ferro, cobertura em laje de piso maciço, portas e janelas em caixilho de ferro e vidro, forro de gesso em placas (\*). O setor divide-se em: vestiários, área administrativa, sala de triagem, depósito, sala de bioquímica, sala de urgência, sala de parasitologia e urinálise, bacteriologia (B.K.), sala de hematologia e área de lavagem.

(\*) Existem duas salas, que por motivo de infiltração generalizada da laje superior (piso da Lavanderia Hospitalar), ainda não foram finalizadas.

### ***Conforto Médico (II) – atual Serviço Social***

Faz parte da área próxima à Rampa principal, local inicialmente projetado para o Serviço Social e espera, mas que sofreu adaptação para receber 03 dormitórios de conforto médico para os funcionários do Hospital. Com área de aproximadamente 90,00m<sup>2</sup> o serviço constitui em alojamento médico e 02 sanitários (masculino e feminino). Construção em alvenaria de blocos cerâmicos (tipo “baiano”), revestimento em argamassa, pintura de látex tom marfim, piso vinílico nos alojamentos e piso cerâmico (de alta resistência) nos sanitários, revestimento de azulejo nos sanitários, portas de madeira com batente em ferro, cobertura em laje de concreto impermeabilizada.

### ***Lavanderia Hospitalar***

Construção em alvenaria de blocos cerâmicos (tipo “baiano”), revestimento em argamassa, pintura de látex tom marfim, piso vinílico nos alojamentos e piso cerâmico (de alta resistência) nos sanitários, revestimento de azulejo nos sanitários, portas de madeira com batente em ferro, cobertura em laje de concreto impermeabilizada, estrutura do telhado em madeira recoberta com telhas cerâmicas tipo francesas. Com área aproximada de 168,00m<sup>2</sup> o serviço é distribuído em: 02 sanitários (vestiário), 01 sala de armazenamento de roupas limpas, área suja e área limpa.

### ***Farmácia do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha***

Construção em alvenaria de blocos cerâmicos (tipo “baiano”), revestimento em argamassa, pintura de látex tom marfim, piso vinílico nos alojamentos e piso cerâmico (de alta resistência) nos sanitários, revestimento de azulejo nos sanitários, portas de madeira com batente em ferro, cobertura em laje de concreto impermeabilizada, estrutura do telhado em madeira recoberta com telhas cerâmicas tipo francesas. Com área aproximada de 270,00m<sup>2</sup> o serviço é distribuído em: 02 sanitários, 01 administração, 01 salão de estoque, 01 recepção, 01 sala de apoio.

### ***Centro de Material Esterilizado***

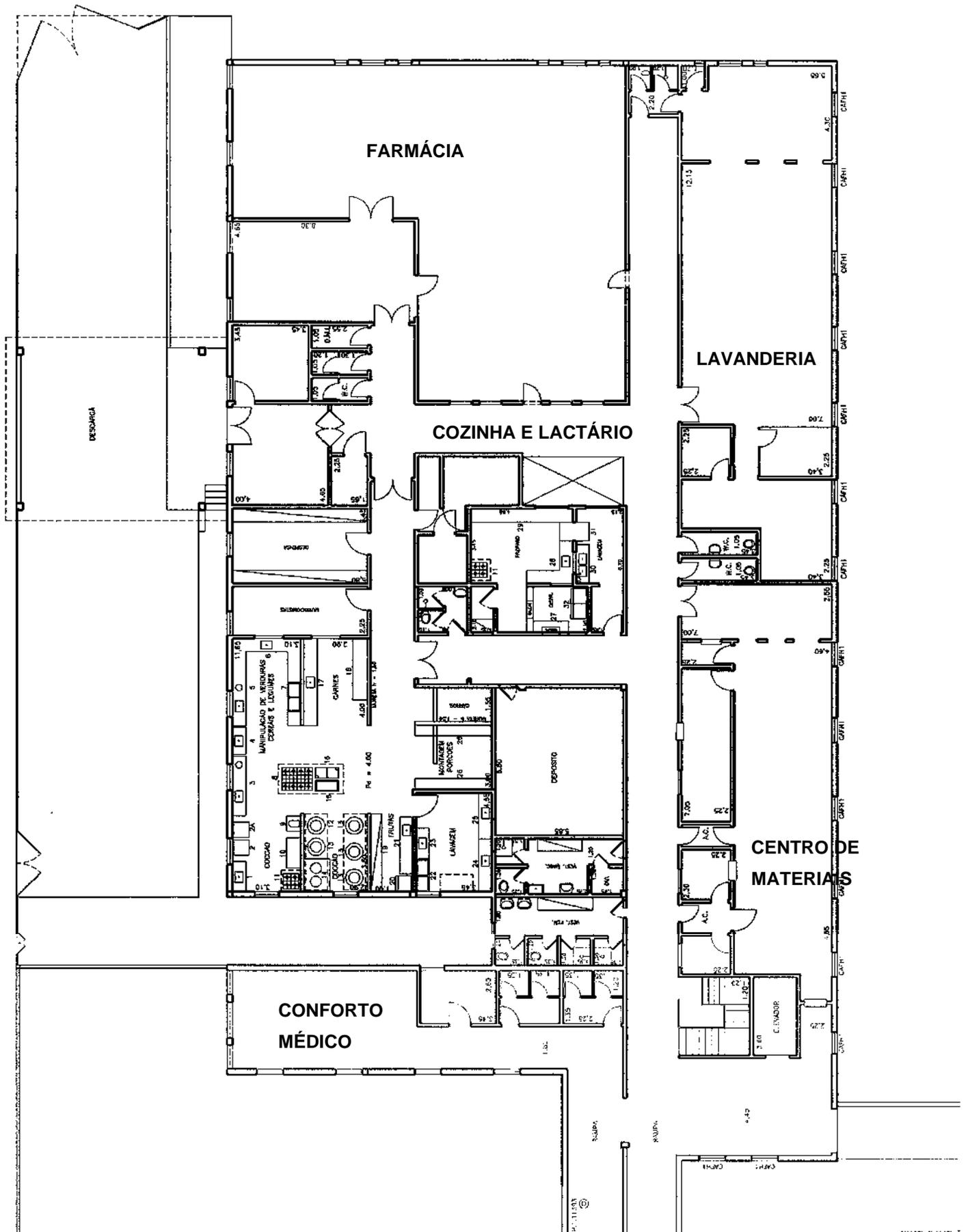
Construção em alvenaria de blocos cerâmicos (tipo “baiano”), revestimento em argamassa, pintura de látex tom marfim, piso vinílico nos alojamentos e piso cerâmico (de alta resistência) nos sanitários, revestimento de azulejo nos sanitários, portas de madeira com batente em ferro, cobertura em laje de concreto impermeabilizada, estrutura do telhado em madeira recoberta com telhas cerâmicas tipo francesas. Com área aproximada de 119,00m<sup>2</sup> o serviço é distribuído em: 01 sanitário, 01 casa de máquinas, 01 salão de estoque, 01 recepção, 01 sala de apoio e 01 sala de esterilização.

### ***Esterilização (Lactário)***

Construção em alvenaria de blocos cerâmicos (tipo “baiano”), revestimento em argamassa, pintura de látex tom marfim, piso vinílico nos alojamentos e piso cerâmico (de alta resistência) nos sanitários, revestimento de azulejo nos sanitários, portas de madeira com batente em ferro, cobertura em laje de concreto impermeabilizada, estrutura do telhado em madeira recoberta com telhas cerâmicas tipo francesas. Com área aproximada de 42,00m<sup>2</sup> o serviço é distribuído em: 02 sanitários, 01 administração, 01 sala de esterilização.

### ***Cozinha Dietética e Refeitório***

Construção em alvenaria de blocos cerâmicos (tipo “baiano”), revestimento em argamassa, pintura de látex tom marfim, piso vinílico nos alojamentos e piso cerâmico (de alta resistência) nos sanitários, revestimento de azulejo nos sanitários, portas de madeira com batente em ferro, cobertura em laje de concreto impermeabilizada, estrutura do telhado em madeira recoberta com telhas cerâmicas tipo francesas. Com área aproximada de 216,00m<sup>2</sup> o serviço é distribuído em: 02 sanitários, 01 administração, 01 sala de esterilização.

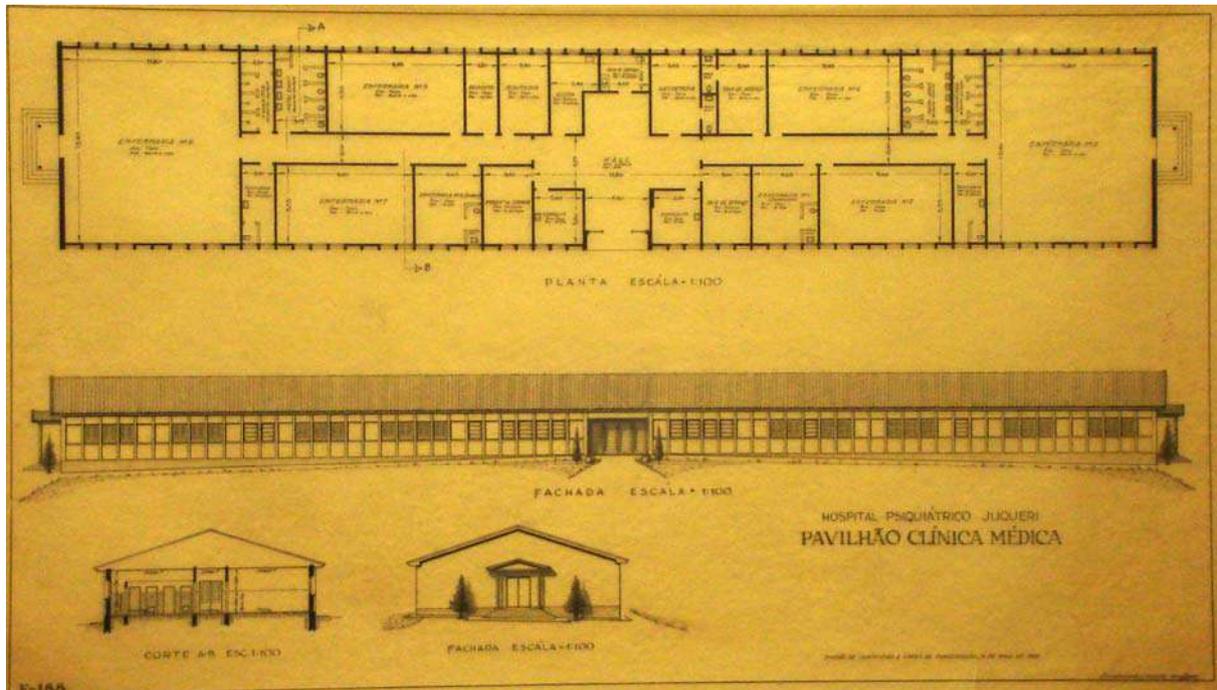


Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Lavanderia, Farmácia, Lab. (II), Cozinha) - 1986;



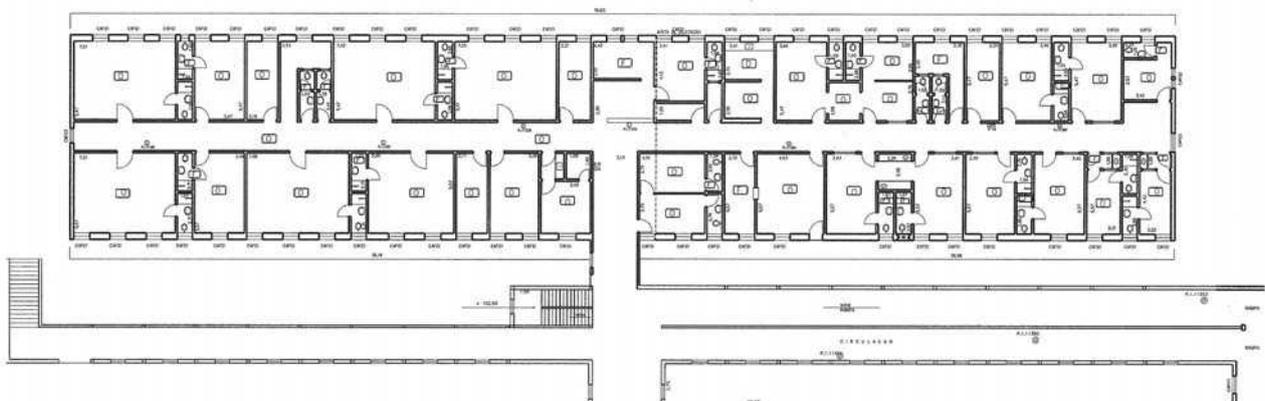
## 74- Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Clínica Médica e Pediatria) - 1986;

A reforma de adaptação para clínica médica e pediatria foi realizada em um pavilhão que, ao que consta na história oral da Instituição, foi construído para a recepção de pacientes de origem oriental, bancado pelos imigrantes japoneses. Mas o que foi encontrado de fato foi esse desenho reproduzido abaixo, onde podemos ver que o prédio foi construído para abrigar a clínica médica do hospital do Juquery.



**Ilustração 209** – Pavilhão de Clínica Médica (acervo do SIOC).

Portanto a reforma realizada em 1986 apenas ampliou o uso já existente. Infelizmente por um problema estrutural o serviço funcionou apenas alguns anos e após o aparecimento de inúmeras rachaduras e problemas com portas e janelas, o local foi abandonado, causando problemas de superlotação nos outros prédios próximos.



**Ilustração 210** – Desenho reproduzindo a reforma de 1986 (acervo do SIOC)

## **75- Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Raio X, B. de Sangue, P.S. Adulto) - 1986;**

### ***Raio X***

Ocupa parte da área anexa ao prédio construído em conjunto com os demais da proposta original em 1893/1903. Em 1980 sofreu a reforma que adaptou o local para este serviço, as paredes das salas onde estão os equipamentos de raio-x receberam a aplicação de “barita” para proteger os usuários e funcionários da radiação, o forro é de laje estrutural, portas em madeira com revestimento em chumbo nas salas com o referido equipamento, janelas em caixilho metálico, vidros com espessura de 10mm nas áreas afetadas, piso com revestimento vinílico, estrutura do telhado em madeira de lei, recoberto com telha francesa (3 águas), pintura em látex nas paredes e acrílica nas portas e janelas. O serviço com área de 231,45m<sup>2</sup> é dividido em : recepção, sala de ultra-som, sala de apoio, 03 salas de raio-x (com sala de controle, vestiários), sala de processamento e revelação, câmara escura, 02 salas de apoio, sanitários de funcionários e pacientes, depósito de material de limpeza.

### ***Banco de Sangue***

Ocupa a área próxima ao Centro Cirúrgico, em construção que foi anexada posteriormente ao projeto original. Com área de 45,00m<sup>2</sup> o serviço compreende os seguintes espaços: 01 sala de recepção de material para análise, 01 laboratório com 04 freezers, 01 sanitário.

### ***Pronto Socorro Adulto***

Ver descrição no item 75, acima descrito.

Desenho – ver item nº 08

## **76- Reforma e Ampliação do Hosp. de Clínicas de Franco da Rocha (Ortopedia, Recepção e Sanitários) - 1986;**

Construção realizada em 1980 como anexo do pavilhão utilizado como Pronto Socorro Pediátrico com o intuito de servir como apoio, sede da segurança e portaria de acesso ao estacionamento. Posteriormente necessitou-se a instalação do serviço de Ortopedia, pois é o único lugar que apresentou acesso rápido e com rampa para receber os usuários com cadeiras de rodas. O edifício não apresenta nenhuma qualidade arquitetônica, suas fachadas são delineadas com pastiches simplificados dos ornamentos existentes no pavilhão principal e suas acomodações não respondem a contento com as necessidades do serviço. Com 224,96m<sup>2</sup>,

paredes de alvenaria de tijolos, revestimento com argamassa, pintura de látex em tom marfim (recentemente foi usada tinta a base de cal com corante), laje de forro em concreto armado, estrutura do telhado em madeira (estrutura “dupla” do telhado criando uma calha interna), cobertura com telhas francesas, piso de granilite recoberto com material vinílico, compreende: 01 sala de consultórios (divididos por divisórias de madeira), 01 conforto médico (com banheiro), 01 um posto de controle (estacionamento), espera e recepção, administração, sala de gesso , apoio com sanitário.

### ***Sanitários Públicos.***

Com área de 32,42m<sup>2</sup>, o local apresenta as seguintes instalações: 01 sanitário público feminino – com 02 vasos sanitários e 01 sanitário Público Masculino – com 02 vasos sanitários.

Desenho – ver item nº 13

## **77- Unidade de Clínica Médica - UCM.**

Construção térrea em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento de lajotas cerâmicas vermelhas (parcialmente retocado com cimento queimado), porão baixo, pintura interna com látex branco, pintura externa em látex amarelo e marfim, galeria em tijolos com “*uma água*”, estrutura de telhado em madeira de lei, telhado de duas águas com beiral sem sistema de captação de água pluvial, revestido com argamassa de cimento, portas e janelas em madeira (portas tipo mexicana) pintadas com tinta esmalte na cor cinza, gradis em ferro trabalhados nas janelas (diferentes dos gradis existentes), realizada em 1932 conjuntamente com os demais prédios em estilo neo-colonial (missões). Com aproximadamente 950,00 m<sup>2</sup> compreende área que atende os acamados masculinos do Complexo (tanto DP II como DIR IV) e refeitório respectivo.

## **78- Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 4.**

Construção térrea em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento de lajotas cerâmicas vermelhas (parcialmente retocado com cimento queimado), porão baixo, pintura interna com látex branco, pintura externa em látex amarelo e marfim, galeria em tijolos com “*uma água*”, estrutura de telhado em madeira de lei, telhado de duas águas com beiral sem sistema de captação de água pluvial, revestido com argamassa de cimento, portas e janelas em madeira (portas tipo mexicana) pintadas com tinta esmalte na cor cinza, gradis em ferro trabalhados nas janelas (diferentes dos gradis existentes), realizada

em 1932 conjuntamente com os demais prédios em estilo neo-colonial (missões). Com aproximadamente 1.250,00 m<sup>2</sup> compreende área que atende os acamados femininos do Complexo (tanto DP II como DIR IV) e refeitório respectivo.

### **79- 3ª Colônia de Crônicos Masculina – atualmente em reforma para que funcione no local a Unidade de Clínica Médica da DSPI.**

Construção térrea em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento de lajotas cerâmicas vermelhas (parcialmente retocado com cimento queimado), porão baixo, pintura interna com látex branco, pintura externa em látex amarelo e marfim, galeria em tijolos com “*uma água*”, estrutura de telhado em madeira de lei, telhado de duas águas com beiral sem sistema de captação de água pluvial, revestido com argamassa de cimento, portas e janelas em madeira (portas tipo mexicana) pintadas com tinta esmalte na cor cinza, gradis em ferro trabalhados nas janelas (diferentes dos gradis existentes), realizada em 1932 conjuntamente com os demais prédios em estilo neo-colonial (missões). Com aproximadamente 2.210,00 m<sup>2</sup> compreende área que atende aos pacientes idosos que apresentam alto grau de regressão psiquiátrico e refeitório respectivo.

### **80- Medicina Preventiva (II) e Administração das Colônias – Atual DTDS Núcleo Assistencial, Biblioteca e SAME - DPII.**

Construção térrea em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento de lajotas cerâmicas vermelhas (parcialmente retocado com cimento queimado), porão baixo, pintura interna com látex branco, pintura externa em látex amarelo e marfim, galeria em tijolos com “*uma água*”, estrutura de telhado em madeira de lei, telhado de duas águas com beiral sem sistema de captação de água pluvial, revestido com argamassa de cimento, portas e janelas em madeira (portas tipo mexicana) pintadas com tinta esmalte na cor cinza, gradis em ferro trabalhados nas janelas (diferentes dos gradis existentes), realizada em 1932 conjuntamente com os demais prédios em estilo neo-colonial (missões). Com aproximadamente 900,00 m<sup>2</sup> compreende área que atende a área administrativa dos serviços oferecidos no conjunto edificado próximo, além de atender as consultas clínicas (4 consultórios, mais dentista) de pacientes e futuramente de funcionários do Complexo.

### **81- Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 3.**

Construção térrea em tijolos, com paredes autoportantes, piso em laje de concreto armado com revestimento de lajotas cerâmicas vermelhas (parcialmente retocado com cimento

queimado), porão baixo, pintura interna com látex branco, pintura externa em látex amarelo e marfim, galeria em tijolos com “*uma água*”, estrutura de telhado em madeira de lei, telhado de duas águas com beiral sem sistema de captação de água pluvial, revestido com argamassa de cimento, portas e janelas em madeira (portas tipo mexicana) pintadas com tinta esmalte na cor cinza, gradis em ferro trabalhados nas janelas (diferentes dos gradis existentes), realizada em 1932 conjuntamente com os demais prédios em estilo neo-colonial (missões). Com aproximadamente 2.210,00m<sup>2</sup> compreende área que atende aos pacientes idosos que apresentam alto grau de regressão psiquiátrico e refeitório respectivo.

### **82- Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 2**

Continuação dos serviços oferecidos no item 81. Área aproximada de 1.610,00m<sup>2</sup>

### **83- 3ª Colônia de Crônicos Masculino – atual Unidade Assistencial de Permanência Intermediária 1**

Continuação dos serviços oferecidos no item 79. Área aproximada de 2.300,00m<sup>2</sup>



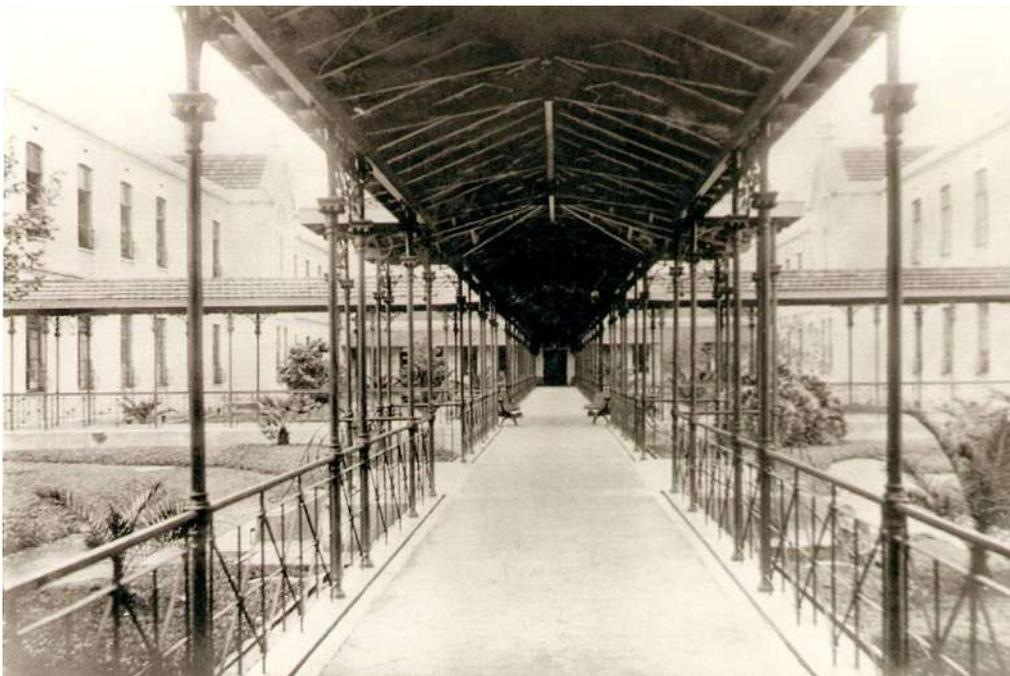
**Ilustração 211 e 212** – Vistas do conjunto edificado para a antiga 1ª Colônia Feminina, onde podemos ver os pavilhões para enfermaria e cozinha própria (fotos do próprio autor – 2005).

### **84, 85 e 86- Atual Clínica Médica de Acamados, Centro de Apoio Intensivo ao Servidor (C.A.I.S.) e Antiga Cozinha da 1ª Colônia**

Construções executadas como áreas de apoio para a 1ª Colônia Feminina e que, no decorrer dos anos, foram adaptadas para outros fins. Seguem a mesma tipologia dos itens acima relacionados.

### **Galerias em ferro fundido.**

Construção mista com base em tijolos, revestido com argamassa de cimento, estrutura de colunas de ferro e detalhes em ferro “*fundido*” (apoio do guarda corpo) e “*batido*” (elementos florais), nos locais de encontro com os pavilhões à união é realizada através de “*abóbadas de arestas*”<sup>159</sup>, construídas em tijolos auto-portantes, nos encontros entre corredores (eixos principais) a estrutura de ferro se abre formando “*octógonos*”, permitindo a melhor circulação, estrutura do telhado em madeira de lei, telhado com beiral de “*duas águas*” (salvo em áreas de encontro entre eixos), coberto com telhas tipo francesa (salvo nas áreas de escadas, onde foram utilizadas chapas de cobre como cobertura), realizada entre 1893 a 1903, fazendo parte do projeto original. Com aproximadamente 600,00m (500,00m no DP II e 100m no HCFR) de comprimento por 3,00m de largura totalizando 1800,00m<sup>2</sup>, compreende área de “*ligação*” entre os pavilhões e promove a ordenação do sistema de circulação, tanto do D.P. II como do Hospital de Clínicas de Franco da Rocha.

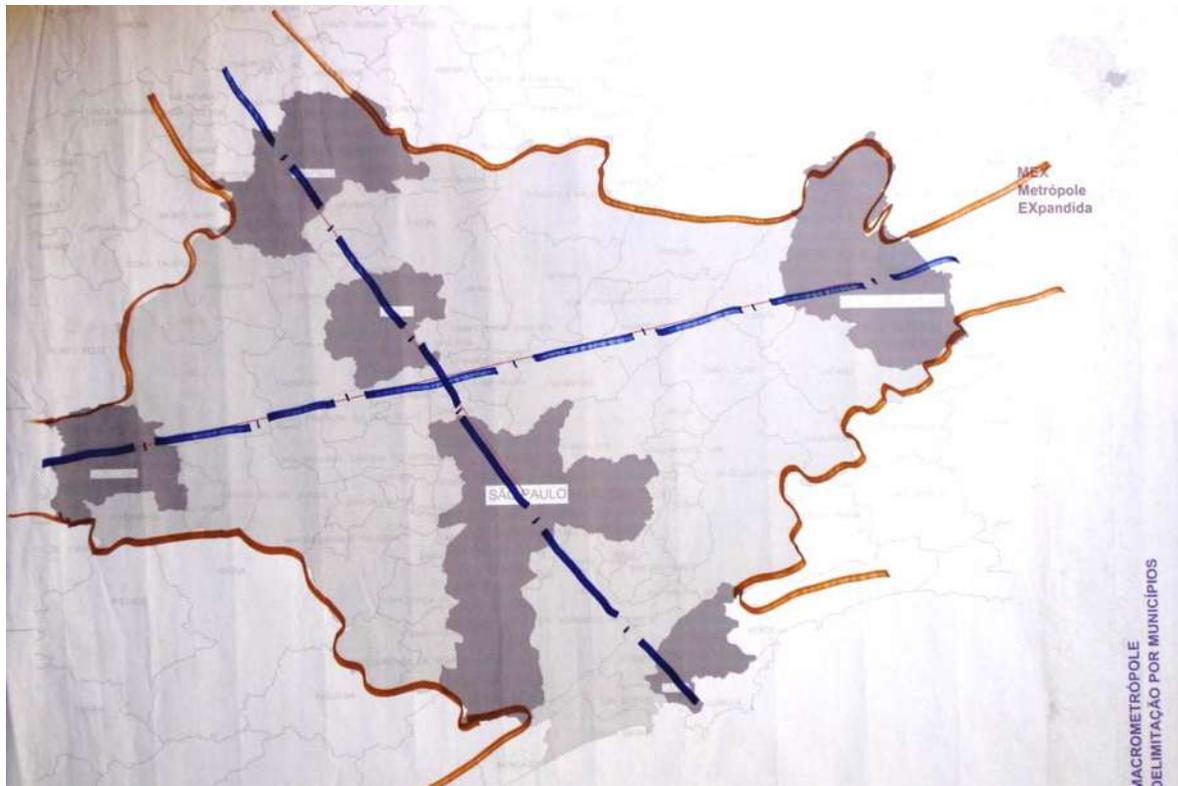


**Ilustração 213** – Foto de época das galerias de acesso (foto cedida pelo Prof. Parada sem data)

---

<sup>159</sup> Abóbada de aresta – resulta do cruzamento de duas abóbadas cilíndricas perpendiculares e da mesma altura, portanto, composta de quatro unhas. As partes divisórias se chamam nervuras. O peso é descarregado sobre pilares e a pressão lateral sobre contrafortes.

## 4º CAPÍTULO - A INTERCECÇÃO



**Ilustração 214** – Desenho desenvolvido pelo Grupo de pesquisa do Vale do Juquery, coordenado pelo Prof. Sylvio Sawaya e que representa a importância geográfica do nosso objeto em relação à Macro-Metrópole.

Continuando, situaremos o Vale do rio Juqueri dentro do ponto de vista da análise contemporânea da Instituição, suas atuais potencialidades e relações desde seu entorno imediato até o contorno regional. No capítulo 01 conceitualizamos o Vale geograficamente e descrevemos seus elementos particulares como, por exemplo, o sistema ferroviário, o próprio Asilo Psiquiátrico e a formação da região da Cantareira como centro hospitalar. Trata-se, agora, de avançar numa discussão ligada quanto a seu futuro, tanto como espaço público, como palco de novas relações sociais.

Somado ao descrito acima, o texto também culminará em estudo para a implantação de uma vila Terapêutica nas terras do Juquery, como um esboço adicionado a apontamentos para este novo espaço.

Como foi visto na Introdução, dois novos elementos são considerados para o desenvolvimento desse exercício de implantação, elementos esses que influem de modo particular em nossa proposta, já que reorganizaram previamente o espaço atual da Instituição: o Plano Diretor do Complexo Hospitalar do Juquery e a implantação de uma Universidade próximo ao local escolhido para nosso projeto.

. O Plano diretor foi desenvolvido ao longo de várias reuniões entre o Prof. Sylvio Barros Sawaya, professor da FAU-USP e coordenador de nosso grupo de trabalho e a Dra. Maria Tereza Gianerini Freire, atual diretora do Complexo Hospitalar do Juquery durante os anos de 2004/2006, e foi adotado na Instituição para nortear as necessidades físicas do serviço de saúde e balizar as possíveis transferências de terra para a implantação de novos usos, já que, durante as reuniões, verificou-se que as atividades ligadas ao tratamento de saúde para a região poderiam ser acondicionadas em três novas diretrizes: a construção de um novo prédio, recuperação das construções da antiga 1ª Colônia Feminina para um Hospital de Retaguarda e a implantação da vila terapêutica na área da 1ª Colônia Psiquiátrica, atualmente conhecida como Azevedo Soares.

Dando continuidade, podemos indicar os principais itens do Plano Diretor e que servirão como base para a transformação do antigo Asilo de Alienados do Juquery em nova referência para a Saúde regional:

- Hospital Quarternário
- Memorial do Tratamento Psiquiátrico e Referência
- Centro de Cultura Infantil
- Universidade.

Dentro do Plano Diretor, destacaremos que as áreas de várzea deverão abrigar toda a gama de serviços com âmbito social, como recreação, lazer e educação para a população da região. A gestão das áreas manterá íntegro o remanescente da fazenda Juquery de tal forma que as questões centrais de saúde, meio ambiente e vida social possam ser tratadas de maneira unificada e coerente, com cada elemento se entrosando com os outros atores do objeto.

É importante afirmar que o nosso trabalho indicará a necessidade de um sistema de transição entre as atividades existentes e as novas de forma a preservar e desenvolver os objetivos últimos destas atividades. É nesse contexto que a implantação da vila terapêutica se dará: reaproveitando o terreno que se inicia desde as várzeas elevando-se os limites imaginários até as cotas onde se encontra a Primeira Colônia Masculina.

Outro fator externo que incide diretamente sobre a pesquisa é a formação de um consórcio intermunicipal entre as cinco cidades que formam a divisão política de nosso Vale, quais sejam, Mairiporã, Caieiras, Francisco Morato, Cajamar e Franco da Rocha, para estruturar o planejamento urbano regional. Segundo o site da cidade de Mairiporã, na década de 90 os prefeitos desses municípios criaram o CIMBAJU (Consórcio Intermunicipal da Bacia do Juqueri), com a finalidade de “unir forças para conseguir verbas junto aos governos Federal e Estadual, para construção de obras na região, e com isso desenvolver programas para o desenvolvimento econômico, social e turístico regional, onde os municípios deverão seguir diretrizes de atuação em sua região”<sup>160</sup>. Tal consórcio influi diretamente na realidade do Vale, pois o mesmo fornece à região uma legitimidade, através do conjunto de municípios, nas reivindicações políticas nos órgãos imediatamente acima do âmbito municipal, além de tornar-se organizador fundamental das diretrizes nos investimentos regionais. Em nosso objeto, o Consórcio incide na dinâmica da Instituição de forma regional, trazendo à tona as questões pertinentes dos municípios em relação às novas demandas de espaço e usos dentro do espaço do atual Complexo.

A seguir, indicaremos sucintamente<sup>161</sup>, as transformações ocorridas na Instituição durante as décadas após as administrações do Dr. Franco da Rocha e Dr. Antônio Carlos Pacheco e Silva. Segundo Lancman as histórias da cidade de Franco da Rocha e do Juqueri se confundem, já que o paciente psiquiátrico, desde os primeiros anos da atividade urbana do núcleo próximo à Estação da Inglesa, fez parte do cenário, e muitos dos habitantes

---

<sup>160</sup> [www.mairipora.sp.gov.br](http://www.mairipora.sp.gov.br)

<sup>161</sup> Para tanto utilizaremos o texto de Selma Lancman. *Loucura e espaço urbano: Franco da Rocha e o asylo de Juqueri*.

permanecem mais tempo no hospital atuando como funcionários do que com seus familiares. Assim, “todo o desenvolvimento econômico, político e social, principalmente até a década de 80, foi marcado pela influência do asilo”<sup>162</sup>.

Desde os anos 30 desenvolveu-se um fator constante nas situações associadas à superlotação (o que já ocorria, de forma menos acentuada, desde a administração do Dr. Franco da Rocha), inadequação das terapias empregadas, falta de recursos financeiros, etc. As atividades terapêuticas ligadas à garantia do auto-abastecimento foram aos poucos sendo desativadas, promovendo um desvirtuamento da proposta original e interferindo sobremaneira na dinâmica Institucional. Podemos citar, por exemplo, que a desativação do laboratório de produção de medicamentos, que em seu tempo áureo forneceu medicamento para todos os hospitais da rede pública, principalmente para os hospitais psiquiátricos, ocorreu logo após a instalação das indústrias multinacionais de medicamentos no país, controlando conseqüentemente o mercado, provando sobremaneira o interesse de desmantelamento da capacidade local.

Apenas em um curto período durante a década de 1940 podemos caracterizar um momento de prosperidade, com uma população de internos de 3.325. Desde então a instituição sofre constantes ondas de super-população, cada vez mais crescentes, tornando-se decadente, acarretando falta de alimentos e precariedade na higiene, com insuficiência de funcionários diretamente ligados à assistência ao paciente<sup>163</sup>, passando a ser identificado como depósito de pessoas. Em 1950 chega-se à 13.019 internos, situação bastante complicada do ponto de vista do espaço construído, já que as últimas reformas relevantes foram realizadas pelo menos um década antes.

Ainda segundo Lancman, a política institucional ligada cada vez mais a transformação das reivindicações sociais em internações psiquiátricas ampliou a prática de confinamento dos marginalizados e mendigos. Tal ampliou-se com a industrialização crescente da região metropolitana de São Paulo a partir da década de 40. Além disso, o processo institucional que manteve a freqüente manutenção de tratamentos antiquados tornaram crônica a situação dos doentes mentais, determinando um espaço amorfo e indiferenciado onde não importava mais o tipo de doença adquirida.

Desse quadro de superlotação, podemos citar o pico de 14.393 internos em 1965, fruto da situação acima indicada. A partir da década 70, e intensificada nos últimos anos, a

---

<sup>162</sup> LANCMAN, Selma. *Loucura e espaço urbano*: Franco da Rocha e o asylo de Juqueri, p. 37.

<sup>163</sup> Vale ressaltar que até hoje a proporção de funcionários no Complexo Hospitalar do Juquery equivale a 3 funcionários administrativos para cada 1 funcionário técnico da área médica – apontamentos realizados pela atual direção da Instituição.

Secretaria de Estado da Saúde alterou sua política, incentivando a desinternação gradativa dos pacientes. Essas novas diretrizes previram a descentralização do Juquery e a transferência de pacientes para as redes privada e pública.

Atualmente, a população de internos representa um número de pouco menos de 300 leitos. A nova política de saúde implantada propõe o investimento em assistência extra-hospitalar, com a criação de ambulatórios especializados, hospitais-dia e, atualmente, estamos às vésperas da construção de um serviço conhecido como CAISM – Centro de Atenção Integral a Saúde Mental - que implementará a aplicação, que já vem sendo realizada a pelo menos 12 anos, na humanização e conseqüente des-hospitalização de crônicos internos.

Como já indicamos, o atual Complexo Hospitalar do Juquery vem, desde 1995, passando por uma reforma institucional que possibilitou a formação de várias frentes de mudança. Em primeiro lugar, podemos indicar o redimensionamento espacial das terras da fazenda, os processos para o controle das invasões e ocupações irregulares que, como veremos adiante, estão relacionadas ao uso que a cidade de Franco da Rocha faz do hospital com o intuito de solucionar parcialmente os graves problemas sociais que enfrenta.

No âmbito do projeto terapêutico, podemos descrever a redistribuição dos internos das colônias mais periféricas que se encontravam em condições de abandono, trazendo-os para edifícios mais centrais que apresentavam leitos ociosos, além da implantação de um projeto de humanização nas condições de vida dos pacientes com propostas diferenciadas para as várias populações que o Juquery, ao longo dos anos formou como por exemplo: os deficientes físicos, os pacientes cronicados e idosos, os deficientes mentais e os doentes mentais

Com a infra-estrutura urbana de uma pequena cidade que o Complexo Hospitalar adquiriu ao longo do tempo gerou uma dependência sócio-política por parte da cidade de Franco da Rocha. O Juquery, ainda hoje, é de grande importância na medida em que controla os remanescentes das terras habitáveis. Esse espólio tornou-se, ao longo do tempo, um ponto crucial nas disputas político-institucionais da região.

O Projeto desenvolvido pela EMPLASA, conhecido como Projeto Juqueri, apontou no início da década de 1990 uma mudança em relação ao crescimento da região metropolitana, com a diminuição do potencial de crescimento de capital em relação aos municípios de borda. A conurbação da mancha urbana no eixo Perus – Pirituba em direção a Caieiras – Franco da Rocha se estendeu ainda mais, mantendo o padrão de habitação caracterizado por moradias de baixa renda com função de dormitório.

Segundo Lancman, a cidade de Franco da Rocha responde ainda hoje com as conseqüências da ocupação desordenada que sofreu desde o seu início, intensificada nos últimos anos, e seu centro se encontra urbanamente saturado, não possuindo mais áreas livres para expansão a não ser pelas terras do Complexo Hospitalar do Juquery. Os terrenos ainda livres que ocupam o antigo do leito do rio, em períodos de chuva, são acometidos por enchentes, gerando sérios transtornos e perdas para a população. O atual Plano Diretor da Instituição e a Prefeitura da cidade tentam dar conta dessa situação, abarcando com a proposta viável da criação de parques de várzea<sup>164</sup> e tratativas para a parceria de novos usos das terras estaduais que estão dentro do plano de reorganização das divisas da antiga Fazenda do Juquery.

Vale recordar que a configuração dos terrenos da Fazenda Juquery, onde o Complexo Hospitalar do Juquery faz parte, vem do acúmulo de várias expansões de terras ocorridas ao longo dos anos e que eram destinadas ao tratamento psiquiátrico (laborterapia e *open-door*) escolhido pelo Dr. Franco da Rocha: a centralização da assistência, isolamento social, as internações prolongadas. A localização privilegiada em relação à Capital, servida por complexo sistema rodo-ferroviário, permitindo a interligação com os pólos econômicos do interior e da própria região metropolitana faz com que o Governo Estadual se volte para a área que atualmente é considerada como uma das maiores reservas públicas próximas à Grande São Paulo, para possível aporte de investimento e expansão.

Porém, as áreas do Juquery foram ocupadas sem um planejamento global, provocando perdas consideráveis para a estruturação de um novo uso mais condizente com a vocação da área. As principais áreas doadas foram para a instalação de unidades habitacionais de abrangência duvidosa<sup>165</sup> nos municípios de Franco da Rocha e Caieiras, mas a maior contribuição de terras do Juquery foi para a Secretaria de Estado de Meio Ambiente e a conseqüente criação do Parque Estadual do Juquery, ocupando mais de 2/3 da fazenda original.

Ocorreu também nesse período as invasões de terras do Estado por parte dos movimentos populares da região. Podemos citar como exemplo as invasões da antiga 3ª Colônia Masculina (no período da enchente de 1987) e a tomada da área conhecida como Pretória. Dessas duas invasões, podemos dizer que a invasão da 3ª Colônia foi controlada e as

---

<sup>164</sup> Sobre esse assunto, ver SATO, Clara Nori. *A Paisagem e o projeto no Vale do Juqueri em Franco da Rocha* e SILVA, Iná Rosa da. *A Cidade sendo redesenhada pelos vazios: Franco da Rocha nas Terras do Juquery*.

<sup>165</sup> Pois as mesmas apenas repetiram as implantações de bairros já existentes e, com isso, perpetuaram os problemas urbanos pré-existentes – em suma trataram o problema com as velhas fórmulas do CDHU.

famílias foram re-introduzidas na malha urbana de Franco da Rocha com a criação do Parque Estadual e que atualmente apenas o caso da Pretória segue sem solução aparente.

Outra consequência direta da falta de planejamento foi a permissão do Hospital para que a prefeitura retirasse, de forma predatória, grande número de pedriscos de suas terras para serem usados em obras de aterro e criação de vias públicas que acabaram acarretando uma erosão violenta em um dos morrotes que compõem a paisagem juqueriana, desmontando-o, provocando o assoreamento de grande parte do rio Juqueri e colocando em risco o aterro da estrada de ferro nos períodos de chuva.

No bojo das reivindicações da cidade, na década de 1970, houve a instalação de um distrito industrial com a tentativa de aprimoramento de empregos do setor na região para absorver a mão-de-obra ociosa. Mas os problemas encontrados para a execução do distrito esbarraram no mau dimensionamento da empreitada e as posteriores leis de proteção de mananciais que impediram a instalação de grandes empresas na região. Realmente a localização de tal distrito encontra-se no enclave das terras passadas para o Parque Estadual e, portanto, torna-se inviável a ampliação das empresas ali instaladas depois da promulgação das leis de proteção ambiental e da criação do próprio parque.

Segundo Lancman os pedidos não paravam por aí, podemos citar o trecho de seu texto:

“Pediam áreas para a construção de um centro educacional, para vias de acesso, para a instalação de um transformador elétrico, para a construção do fórum e de diversas repartições públicas, para a instalação de um distrito industrial, de um centro esportivo, de escolas, do posto de saúde, de terminal rodoviário, do cemitério, do batalhão da Polícia Militar, do Corpo de Bombeiros, entre outras. Praticamente todo o crescimento do município, nas últimas décadas, na sua área central, utilizou terras do hospital”<sup>166</sup>.

Alguns dos pedidos acima citados foram sendo atendidos, como o caso da instalação da escola do Corpo de Bombeiros na região próxima à barragem da Sabesp, a doação da Colônia “Ademar de Barros” para a corporação da polícia militar (26º Batalhão) e a doação da antiga 2ª Colônia Psiquiátrica Masculina para a instalação de uma UBS e sede da Secretaria Municipal de Saúde em fins de 2003. Deve-se também comentar a questão da população carcerária presente na região. Como desde 1933 ocorreu a abertura para a instalação de instituições voltadas ao sistema carcerário, permitindo-se que se desenvolvesse as condições necessárias para a falta de uma política efetiva sobre a segurança na região metropolitana, acabou por permitir que cada vez mais se investisse na região na construção e adaptação de

---

<sup>166</sup> LANCMAN, Selma. *Loucura e espaço urbano*: Franco da Rocha e o asylo de Juqueri, p.164.

instituições carcerárias. O próprio Manicômio Judiciário construído neste período inaugurou o tratamento diferenciado para pacientes com transtornos psíquicos que cometiam algum tipo de delito, mas foi em pouco tempo desvirtuado e transformou-se em presídio. Há algum tempo houve a implementação das instituições carcerárias nas terras do Juquery, quando duas das antigas colônias psiquiátricas foram adaptadas para receberem as instalações do serviço manicomial, enquanto o antigo prédio do Manicômio foi adaptado como presídio de reeducação social para presos em fim de pena. Próximo à sede do Parque Estadual e ao lado do pequeno distrito industrial foi construído um conjunto de Febens com forte repercussão negativa entre a população.

Além dessa Febem, outra foi adaptada na 6ª Colônia Psiquiátrica, dentro da fazenda do Juquery. Foi realizada uma reforma de grande impacto, interferindo de forma irremediável a configuração original, perdendo os jardins e a unidade construtiva dos diversos edifícios realizados em 1932. Atualmente, o primeiro conjunto de Febens foi desinstalado depois de escândalos e revoltas ocorridas no período, enquanto a outra ampliou seu espaço ocupando também a área da antiga sede da fazenda Crisciúma (Sede do serviço de Agropecuária). A convivência dessa instituição e a Prefeitura de Franco da Rocha está longe de se tornar amigável.

Indicado o retrato dessa complexa paisagem de convivência e interdependência da Cidade e do Complexo, propomos a análise da visão do governo – o projeto EMPLASA. O Projeto Juqueri, apresentado em 1987, vem a reboque de grandes mudanças ocorridas naquele período: a intervenção administrativa dentro do Juqueri realizada desde 1984 por conta das péssimas condições de tratamento e a vontade política de esvaziá-lo com a intenção conseqüente de promover o fechamento da Instituição. No âmbito da cidade, podemos indicar a enchente ocorrida naquele mesmo ano, onde, por temerem o rompimento da barragem Paiva Castro, as comportas foram abertas e alagaram boa parte do município por mais de uma semana. O governo estadual daquele período previu a possibilidade de intervir na política habitacional, criando para isso uma marca própria e expressiva ao criar vetores de expansão urbana para a Capital. O Juqueri tornou-se então bastante atrativo para isso, pois era ideal para intervir numa região problemática e sem infra-estrutura. A EMPLASA, na época, após a realização de um estudo global da região, propôs uma solução para resolver esses dois dilemas (moradia e condições da administração do Hospital).

Conforme Lancman:

“Ao mesmo tempo em que se promoveu a intervenção com vistas à recuperação da instituição, descobriu-se que a situação era insustentável em si; não bastava intervir, era necessário repensar a Instituição, por um lado, e repensar a questão de uma área daquele tamanho, de origem rural, hoje praticamente sem uso e inserida num contexto absolutamente urbanizado por todos os lados. (...) Raciocinávamos com base em dois pressupostos: um, de que a urbanização daquela terra de forma decente, redundasse em benefício para o Juqueri, e, outro, de que essa urbanização criasse, ao mesmo tempo, um cinturão de atividades que protegesse o Juqueri da agressão.”<sup>167</sup>

A comissão da EMPLASA diagnosticou que a qualidade das terras que compunham a área da proposta não era propícia para atividades de agricultura e que as áreas edificadas tinham a potencialidade de receber uma implantação habitacional. Era também indicada a necessidade da proteção das matas e dos mananciais que circundavam a antiga fazenda do Juquery (efeito direto dessa premissa foi a criação do Parque Estadual do Juqueri em 1993). Além das questões internas de impacto local, a EMPLASA alertava que o eixo formado entre Campinas e São Paulo seria um vértice de grande conurbação urbana, causando em várias cidades a união de seus territórios:

“Além do estudo da região, o Projeto alertava para a carência habitacional da capital e para as vantagens de se dar à Fazenda Juqueri uma destinação urbana que pudesse desafogar a metrópole. A EMPLASA assinalava o acesso fácil à fazenda através do transporte férreo e do rodoviário, pelas estradas Anhanguera, Bandeirantes e Fernão Dias, além da estrada Velha de Campinas. Ressaltava, também, a existência da linha da CBTU, que passava por Francisco Morato e poderia ser ampliada, e ainda, para a possibilidade de construção de um anel viário que incrementaria a interligação daquelas três estradas, próximo a Franco da Rocha”<sup>168</sup>.

A proposta da EMPLASA já trazia a construção do Rodo-Anel, realizado a partir de 2000, e o considerava ponto fundamental para o desenvolvimento da região. Do ponto de vista habitacional, o estudo considerava a re-acomodação de parte da população do município que estava instalada em pontos críticos com risco de desabamentos ou alagamentos. A construção de 32 mil novas unidades habitacionais ocupando 31% da área da fazenda. O restante seria: 51% ocupada com as instalações do hospital, 13% teriam uso institucional envolvendo proteção ecológica e parques e 5% manteriam os usos existentes:

---

<sup>167</sup> SAWAYA, Sylvio Barros. Rumo a noroeste: A fazenda Juqueri. A *Construção* 35, 2005, p. 8-9. Apud LANCMAN, Selma. *Loucura e espaço urbano*: Franco da Rocha e o asylo de Juqueri, p. 177.

<sup>168</sup> LANCMAN, Selma. *Loucura e espaço urbano*: Franco da Rocha e o asylo de Juqueri, p. 178.

“Parte do Projeto refere-se à recuperação de uma Instituição centenária de saúde mental, que é o Hospital do Juqueri. Mas, paralelamente a isso, as áreas de urbanização serão fundamentalmente habitacionais. E com uma densidade de ocupação grande, com uma infra-estrutura toda instalada e com todo o apoio social necessário: escolas, áreas de comércio imediato, sistemas de lazer. Será uma habitação num sentido amplo, que permite a gente imaginar essa nova cidade, ao lado de Franco da Rocha e de Caieiras, como alguma coisa que vai se integrar na vida urbana já existente...uma nova Franco da Rocha, uma nova Caieiras”<sup>169</sup>.

A reação da cidade foi contrária a essa proposta – tanto as forças políticas partidárias como as forças populares – pois se acreditava que ao invés de resolver os problemas da população já existente, a construção desses “novos bairros” permitiam o inchaço populacional se tal implantação fosse realmente executada. Muitos acreditavam que a municipalidade e o governo estadual já não garantiam sequer qualidade de vida para os atuais moradores da cidade e que, portanto não iriam resolver a explosão populacional advinda da construção de tantas moradias.

Pelo exposto, podemos concluir que a presença de um passado importante para a ciência médica brasileira foi sobrepujada pela situação de abandono que foi imposta ao longo das últimas décadas. Atualmente, além do tratamento psiquiátrico ministrado de forma mais realista com a determinação do SUS (Sistema Único de Saúde)

Podemos considerar que a proposta que trazemos é um desdobramento mais crítico do estudo da EMPLASA, priorizando a ocupação na área remanescente com um contexto regional maior como, por exemplo, a cidade-região ou área metropolizada que já citamos anteriormente (1º Capítulo). Devemos considerar que a atual relação da área urbana regional *versus* a zona rural tem as suas diferenciações balizadas nos novos conceitos de cidade e campo, afinal, podemos dizer que a cidade equivale ao centro, tanto geográfico quanto virtual, das atividades humanas, e o campo como um “espraiamento” dessas atividades, deixando de ser o local de produção de matéria-prima de sustentação e tornando-se uma continuação em pequena escala das atividades urbanas.

---

<sup>169</sup> SAWAYA, Sylvio Barros. Rumo a noroeste: A fazenda Juqueri. *A Construção* 35, 2005, p. 10. Apud LANCMAN, Selma. *Loucura e espaço urbano: Franco da Rocha e o asylo de Juqueri*, p. 177.

## 5º CAPÍTULO – O PROJETO



**Ilustração 215** – Desenho realizado pelo Prof. Sylvio Sawaya para o desenvolvimento do Plano Diretor

## **O Vale do Juqueri e a Metrópole Expandida**

Para esse capítulo utilizaremos como principal texto de apoio o trabalho do Professor Sylvio de Barros Sawaya<sup>170</sup> sobre a região. Nossa análise até agora indicou que a Metrópole Expandida de São Paulo contém grandes áreas que atualmente estão intensamente urbanizadas e em adiantado estágio de conurbação, associadas a áreas com grande valor natural que aparentemente estão protegidas pelo frágil desinteresse econômico que as empresas de produção de papel apresentam ou por questões de proteção ambiental. O Centro geográfico deste quadrilátero foi apontado na Fazenda do Estado no Juquery – equivale à 01 hora de viagem em relação aos pontos mais distantes definidos pelo trabalho (Santos, Campinas, Sorocaba e São José dos Campos).

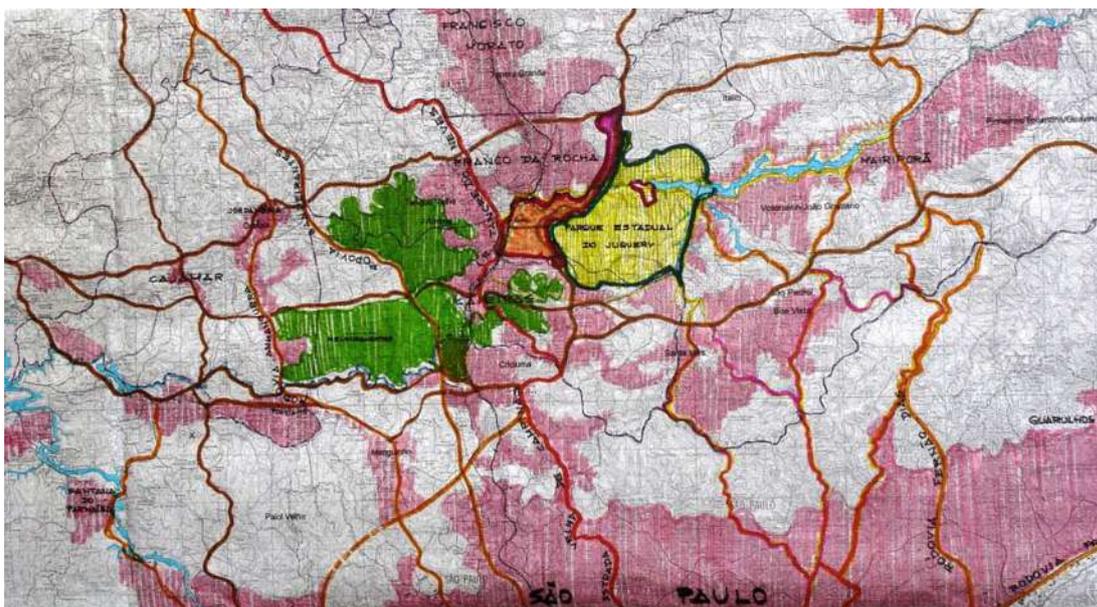
Como vimos anteriormente, o Vale do Juqueri é a base a sul do triângulo norte da Metrópole Expandida, contendo as expressivas áreas de replantio das indústrias de papel e Parque Estadual do Juqueri citadas acima, que está sobre o impacto de fortes vetores de urbanização canalizados para a região impulsionados pela implantação do Rodoanel. Consideramos que, havendo o reforço de novas estradas no sistema rodoviário regional existente, que atualmente forma uma retícula norte-sul. Essas estradas criariam a implementação da malha leste-oeste, assim obtendo uma acessibilidade equivalente de todo território, conferindo à Fazenda do Juquery o caráter articulador para este território.

Mais precisamente, essa nova estrada ligaria as rodovias Castelo Branco a Dutra, através do trecho Araçariguama a Bom Jesus dos Perdões, implantada ao norte do Vale do Juquery, substituindo o alardeado trecho norte do Rodoanel. Sobre a passagem dessa nova estrada sobre Franco da Rocha, tal situação criará uma inversão importante na dinâmica de crescimento da cidade – um novo centro urbano, localizado na acrópole de um dos montes que formam a região da “paradinha”<sup>171</sup> que re-distribuirá o vetor de crescimento urbano, valorizando a divisa municipal com Francisco Morato, garantindo uma melhor urbanização, pois esta deverá ser planejada em concordância com o terreno existente.

---

<sup>170</sup> SAWAYA, Sylvio de Barros. *Universidade, Memória e Política no Vale do Juquery*, 2006.

<sup>171</sup> A estação de Baltazar Fidélis foi inaugurada pela E. F. Santos-Jundiaí em 1955 para atender aos trens de subúrbio. Por muitos anos foi conhecida apenas como "parada do km 113". Virou estação em 1975 com o nome atual, e na época teve o prédio atual construído. "A estação é conhecida como paradinha pois até 1984/1985, somente existia uma pequena plataforma de cada lado dos trilhos, onde paravam o primeiro e as duas portas do segundo vagão. Nesta plataforma não existia bilheteria, o bilheteiro cobrava a passagem em pé, e nem existia catraca." (Douglas X. Fonseca, 10/2005) Em 1997 foi reformada devido a depredações. Desde 1994 atende aos trens metropolitanos da CPTM. "A estação de Baltazar Fidelis era chamada (conhecida inclusive até hoje) de "Paradinha", devido a nas décadas de 70 e 80, os trens da Santos a Jundiaí só pararem ali em alguns horários e também por não ter plataformas em toda extensão. Aliás, eram plataformas improvisadas de madeira." (NOGUEIRA, David Lustosa. Baltazar Fidélis. [www.estacoesferroviarias.com.br/b/baltfidelis.htm](http://www.estacoesferroviarias.com.br/b/baltfidelis.htm). Acesso em 04/2005).

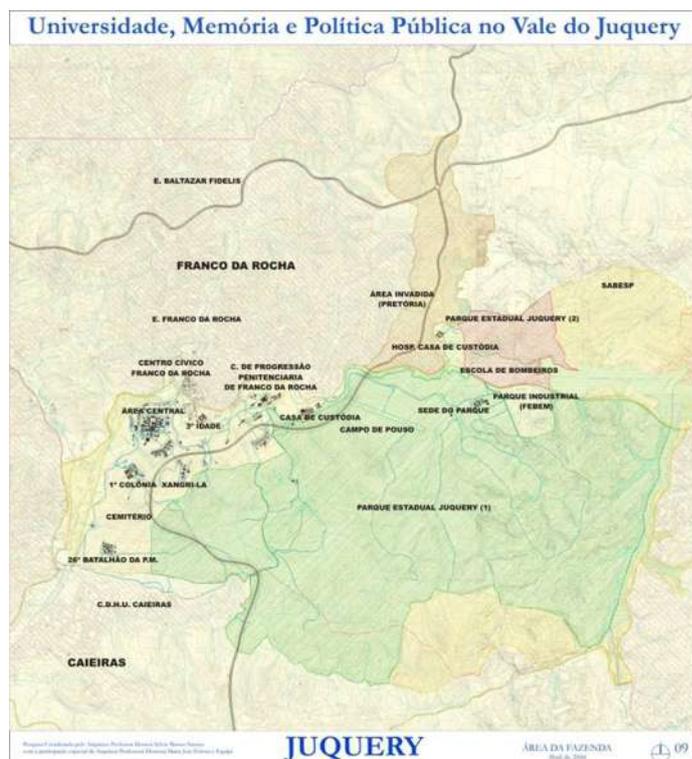


**Ilustração 216** – desenho representando a totalidade do Vale do rio Juqueri e as principais vias que cortam a região.

Vale ressaltar também a importância do antigo sistema ferroviário norte-sul, hoje de uso misto, e que com a conclusão do férreo-anel sul, poderá se transformar em metrô de superfície para o transporte de passageiros regional. Esta iniciativa deverá exercer papel importante na organização da região, pois defendemos que o sistema todo deverá ter seu começo na cidade de Santos e partirá em direção à Campinas, tornando as viagens de passageiros mais rápida e eficiente. Deverá ser cogitada também a ligação férrea leste-oeste, ainda sem traçado definido, mas que faz parte da recuperação do trem como principal transporte territorial. Porém não podemos deixar de apontar que a acessibilidade viária é parte de um conjunto maior de elementos relativo aos fluxos sócio-econômicos, à implantação de uma nova infra-estrutura urbana mais condizente com a nossa realidade, às dinâmicas de comunicação, à estruturação do uso do solo. Tudo isso é consequência de nossa análise onde a metrópole expandida não é apenas um quadro de referência onde se situa o Vale do Juqueri, mas um organismo vivo, dinâmico, que requer atenção a suas características inerentes.

Retomando a questão urbana da região, a elaboração de um Plano de Desenvolvimento do Vale e da Bacia do Juqueri poderá ampliar e intensificar os padrões de qualidade de vida à região, implementando novas configurações espaciais com os novos usos dos terrenos remanescentes.

## Fazenda do Juquery



**Ilustração 217** – Desenho representativo de toda a fazenda do Juquery, onde pode-se ver os principais usuários do espaço ( Secretarias da Saúde, Assuntos Penitenciários, Meio Ambiente, 26º Batalhão e Corpo de Bombeiros).

Conforme apresentado, a Fazenda do Juquery, formada pelo mosaico de terrenos adquiridos pelo Dr. Franco da Rocha, encontra-se ainda hoje íntegra enquanto propriedade do Estado de São Paulo, porém dividida entre as seguintes secretarias: Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria de Estado do Meio Ambiente, Justiça, Segurança Pública e assuntos penitenciários. Trata-se da maior área de propriedade do Estado nesse território, sendo central geograficamente, passível de se constituir em referência de espaço público e a valorização social. Tanto o estudo macro, quanto o objeto dessa dissertação (a vila terapêutica) surgem como principais componentes para a criação de um mecanismo operacional único de gestão, respeitando as atribuições de cada um desses órgãos. A gestão poderá dar-se como efetiva através da definição de novos usos e respectivos prazos, proposição de sistema geral de circulação mais adequado, estabelecer o sistema integrado de segurança aplicando parâmetros que garantam o tratamento contínuo dos espaços abertos e naturais<sup>172</sup>.

<sup>172</sup> Para mais detalhes sobre essa questão, ver SATO, Clara Nori. *A Paisagem e o projeto no Vale do Juqueri em Franco da Rocha*.

## ***Área Remanescente***

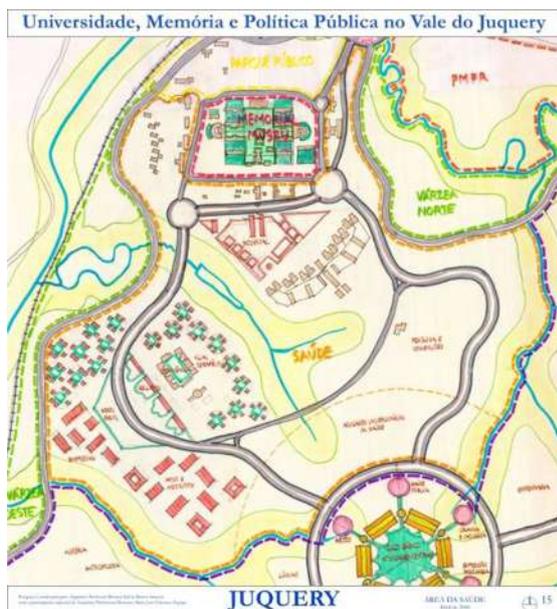
Como parte do desenvolvimento do trabalho, analisamos a conformação geográfica da área remanescente utilizada pela Secretaria da Saúde. Ela se apresenta com uma área de mais ou menos 6.000.000m<sup>2</sup>, onde sua conformação é marcada por uma elevação com cota maior de aproximadamente 850m (ovo da Pata), donde partem cinco cursos de água, formando vales “encaixados” que intercalando-se com pontos mais altos (conhecidos como outeiros) formam verdadeiros mirantes que posteriormente descem com uma inclinação acentuada até a várzea do Rio Juqueri na cota 725m.

Vale indicar algo que passou despercebido ao longo das análises anteriores: que a implantação das construções históricas se dá em ocupações em cada um desses morros, utilizando a cota de 750m como cota média, interligando-se por um sistema viário que serpenteia próximo à várzea do rio. No platô de maior extensão, vizinho ao centro da cidade de Franco da Rocha está implantado as construções históricas do antigo Hospital Central e que hoje abrigam o Complexo Hospitalar Juquery.

Como citado no início do capítulo anterior, nas reuniões ocorridas durante o desenvolvimento do Plano Diretor do Complexo ficou claro que esta área, bem como as construções nela existentes, tem sido objeto de solicitações das mais diversas. Se fossem obedecidas, fariam do local uma série de lotes díspares sem organização geral. Isto posto como elemento importante para nosso trabalho, toda essa situação obrigou-nos a pensar numa distribuição ordenada das áreas dentro de uma visão coordenada das ações que ali se desenvolveriam.

Como podemos perceber, essa dissertação supre o trabalho do grupo através do reconhecimento do valor histórico das tipologias utilizadas nas construções e as implantações empregadas, além de seus usos que foram assumindo referência para se repensar as atividades que serão propostas no futuro e, ao mesmo tempo, guardar a evolução de sua ocupação.

Logo abaixo segue as análises e conclusões que o grupo de pesquisa chegou durante o processo de trabalho para a formulação do Plano Diretor:



**Ilustração 218** - Desenho do plano diretor do CHJ com a localização da universidade e seus edifícios agregados (des. equipe prof. Sylvio Sawaya).

## ***Destinação de Áreas***

Para iniciarmos o Plano Diretor das terras, consideramos que a área que atualmente é utilizada pela Secretaria da Saúde deveria ser prioritária para compreensão de uma nova organização das atividades no local definido pela transformação o edifício administrativo, em ruínas<sup>173</sup>, em memorial a céu aberto. Os demais edifícios do conjunto passariam a ser cogitados com outras funções, uma vez que a idéia de se criar uma nova biblioteca no local foi entendida como básica e desejável pelo seu caráter agregador e original.

Além desse primeiro elemento, podemos configurar uma segunda prioridade: a construção de um novo Hospital, já que o Hospital de Clínicas (DSPI) existente demonstrou-se de custosa recuperação e manutenção, que agravadas pelo atendimento simultâneo aos pacientes, transforma-o em espaço obsoleto. Essas considerações levaram à proposição de novas destinações para os edifícios componentes da área central, situados abaixo da alameda que limita o Complexo.

Objetivamente, desenvolvemos a seguinte proposta para a ocupação da Saúde no novo espaço: a idéia de um novo hospital de clínicas em terreno localizado acima do antigo Asilo Central para a implantação em três elevações das atividades da saúde, perfazendo o total de aproximadamente 1.300.000m<sup>2</sup>, a recuperação da 1ª Colônia Psiquiátrica Feminina para alocação de enfermarias para doentes terminais (retaguarda) e a Vila Terapêutica, onde novos

<sup>173</sup> Essa afirmação remete-se ao incêndio ocorrido em 2005 onde se perdeu quase por completo o Edifício da Administração Central.

edifícios seriam construídos para os pacientes crônicos em processo de reabilitação social que porventura ainda ficassem sob cuidados do Estado e a manutenção de uma área de reserva para futuras atividades.

As áreas de várzeas remanescentes seriam subdivididas em duas, uma ao norte, fazendo divisa com a cidade de Franco da Rocha, que seria destinada a uso público voltado para este município. A parcela Oeste, próxima a Caieiras, foi pensada no mesmo sentido, atendendo a população, além de abrigar uma parte próxima à Vila para uso de laborterapia com agricultura – um resgate da referência dos tratamentos iniciados pelo Dr. Franco da Rocha. O total destas duas áreas de várzea é de 500.000m<sup>2</sup>.

A área restante, na ordem de 3.700.000m<sup>2</sup> foi destinada à implantação da Universidade, considerando a área construída e afins de forma paritária com o Campus Butantã da USP. Vale ressaltar que a destinação de todas essas áreas inclui uma definição das novas implantações a serem feitas e a proposição de um sistema viário correspondente capaz de dar resposta aos novos usos.

### **Área da Saúde**

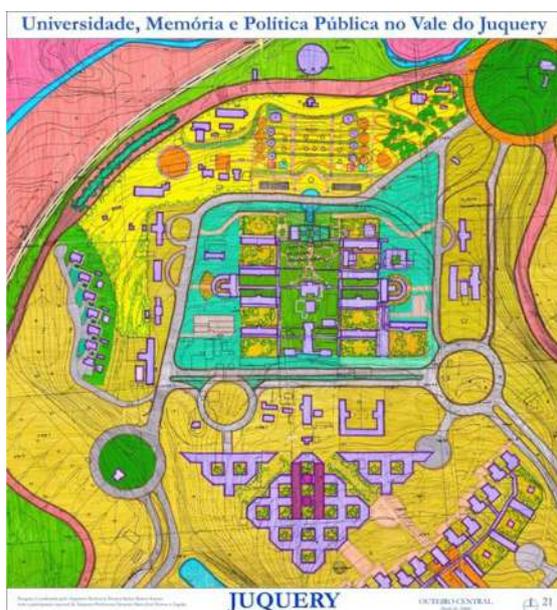
Fazendo uma aproximação das atividades propostas para a Saúde descreveremos as características principais das novas construções da Saúde. Como já dissemos, a área próxima logo acima das construções históricas do Antigo Asilo, hoje desocupada, foi eleita para a implantação de um Hospital de porte regional, com uma ampla área ambulatorial e pronto-socorro em pavimento horizontal. A nossa proposta (que por motivos alheios à nossa vontade não foi aceita) apresenta duas torres que abarcaria todas as áreas cirúrgicas e enfermarias de internação, formando em seu vazio central um espaço para demarcar eixo virtual que resgataria o existente, criado por Ramos de Azevedo. Além do hospital moderno, haverá a implantação do Centro de Atenção Intensivo à Saúde Mental e as demais áreas técnicas e de serviço requeridas para tal empreendimento em prédio existente conhecido como antigo Pavilhão de Tuberculosos<sup>174</sup>.

A conformação obtida permitiu o enquadramento do projeto do Asilo Central de Ramos de Azevedo e, ao mesmo tempo, criou nova referência substituindo a carga simbólica anterior marcada pela relação de insanidade e reclusão, dando assim o primeiro passo para um novo Juquery, realizando de forma atualizada o atendimento hospitalar que a região tanto necessita.

---

<sup>174</sup> Tanto o prédio do hospital novo como a recuperação do Pavilhão dos Tuberculosos, deixaram o âmbito acadêmico e tornaram-se metas de governo. Atualmente os dois foram licitados e suas respectivas obras iniciarão em 2008.

A elevação à leste do espaço do Hospital ficou reservada para atividades de pesquisa e desenvolvimento tecnológico vinculadas à Saúde, onde as cotas mais elevadas se integram em uma única área e foram destinadas a atividades universitárias relativas a Saúde.



**Ilustração 219** - Desenho do plano diretor do CHJ com a implantação do novo hospital (des. equipe prof. Sylvio Sawaya)

## **A Universidade**

A Universidade será integrada ao atual Complexo Hospitalar do Juquery, ocupando a cota mais alta das terras remanescentes da Secretaria da Saúde, formando um novo espaço de “Acrópole”<sup>175</sup>. É dela que o sistema viário e de circulação converge e distribui as áreas que receberão novos usos. Ela foi idealizada com caráter tecnológico e fomentador de cultura.

A implantação de núcleo central desta universidade abrigará os prédios do ciclo básico em uma área circular com 500m de diâmetro com ênfase no desenvolvimento do conhecimento e da interação com a sociedade, formando uma rótula composta de seis edifícios com aproximadamente 100m de comprimento cada um, onde se desenvolverá uma praça central, obedecendo à concepção do edifício para a USP LESTE realizada por Sylvio Sawaya.

Esta elevação marcada pelo conjunto edificado assumirá o papel ordenador das atividades da área remanescente e da Fazenda Juquery como um todo, mas principalmente das questões de saúde e meio-ambiente. Aproveitando a composição topográfica desta

---

<sup>175</sup> Nessa dissertação utilizamos a palavra Acrópole como definição de um espaço destacado e altamente marcado por uma simbologia de mudança. Surgida desse plano diretor, a Universidade é fruto de uma discussão mais ampla sobre o papel do vale do Juqueri na metrópole expandida. Portanto, exercerá uma força catalisadora para todo o arranjo a ser feito, criando e re-propondo a importância da Instituição tanto localmente quanto regionalmente, constituindo, assim, nova referência na metrópole.

implantação, haverá a distribuirão nas cinco outras elevações de novas construções, que divididas pelos córregos existentes formarão braços para a expansão das atividades universitárias.

### ***O Asilo Central***

Retornando ao principal conjunto construído do Juquery, consideramos que o espaço construído, como vimos anteriormente, não foi edificado de uma só vez. Ele apresenta nas laterais leste e oeste edificações construídas posteriormente à implantação de Ramos de Azevedo e que poderão ter usos transformados. Na cota mais elevada ao sul, a implantação do novo Hospital criará um enquadramento do conjunto histórico, enquanto nas cotas mais baixas os caminhos de pedestres nas laterais serão recuperados criando um grande espaço para a educação das crianças. As casas que configuravam a vila médica situadas à noroeste, serão transformadas em uma hospedaria para 80 leitos, voltados para dar suporte aos vários núcleos de atividades a serem implantados na área.

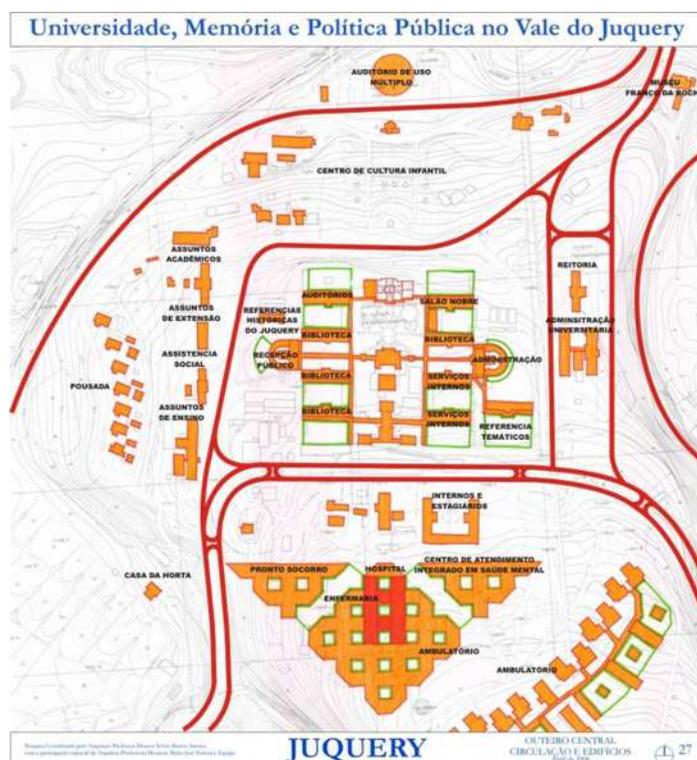
Ainda no Hospital Central, na área plana do campo de futebol, propomos um auditório de múltiplo uso com o intuito de abrigar demandas, tanto das atividades implantadas no nosso estudo quanto as solicitações da população próxima. Os espaços públicos e jardins localizados na área do antigo Hospital Central serão recuperados de forma abrangente e serão peça chave para a requalificação de seus edifícios envoltórios.

A dinâmica dos acessos a esta área sofrerá uma nova interpretação: passarão a ser leste-oeste, substituindo os acessos anteriores com orientação norte-sul, procurando criar um lugar aprazível e tranquilo de convivência e reflexão. O conceito principal dessa reordenação espacial dos acessos vêm ao encontro da transformação proposta pelo trabalho – enquanto o caminho original era ascendente e opressor (o paciente acessava por meio de escadaria com a nítida sensação de inferioridade) a nova proposta aproveita-se do espaço plano existente entre os prédios localizados na mediatriz da implantação original, realizando a distribuição mais equitativa no percurso..

É de consenso da análise inicial que as edificações implantadas no Juquery no decorrer de um século, especialmente aquelas dos primeiros cinquenta anos, possuem um grande valor arquitetônico formado tanto como conjunto edificado, como de edifícios isolados no que se refere a sua arquitetura, pois quase todos funcionaram como “arquétipo físico” das demandas médicas originadas em tempos distintos, com a contribuição inicial de Ramos de Azevedo, seguida da produção realizada no próprio local por seu serviço de engenharia orientado pelo Eng. Ralph Pompeo de Camargo (como vimos nos capítulos anteriores) que reinterpreta,

quase sempre, sem perder a qualidade as referências iniciais, criando um conjunto muitas vezes difícil de se desmembrar pelo modo que a unidade arquitetônica acabou por se agrupar.

As referências arquitetônicas são parte de um acervo maior no que se diz respeito à vivência, tanto de funcionários quanto de pacientes. O importante para o nosso trabalho é considerar que a re-interpretação do patrimônio se faz sempre a partir de uma proposta de recuperação pré-suposta do espaço, incorporando em um exercício mimético o que “foi” sem, no entanto, repeti-lo como uma tipologia de “carimbo”, repetindo-o no futuro. O exercício equivocado dessa empreitada acarretará em uma solução simplória, sem retirar de seus vestígios a fruição maior de seus ritmos, de suas proporções, das relações entre seus espaços abertos e fechados que, mesmo superadas as funções originais, sensibilizam e conferem a unidade do conjunto<sup>176</sup>.



**Ilustração 220** - Desenho do plano diretor do CHJ com a destinação do conjunto histórico edificado (des. equipe prof. Sylvio Sawaya)

### **Centro de Referência**

Com o incêndio ocorrido no prédio administrativo surgiu a intenção de projetar um Memorial para garantir que a perda de tal prédio não fosse ao esquecida e, portanto, o impacto da proposta associado à necessidade de superação das perdas havidas, obrigou-nos a pensar a destinação de todos os edifícios componentes do conjunto. Surge também a questão da recuperação do local, das maneiras diversas de se propor isto, a mais imediata seria a de se

<sup>176</sup> Trecho baseado no texto de SAWAYA, Sylvio de Barros. *Universidade, Memória e Política no Vale do Juquery*.

criar uma réplica, reconstruindo-o através das fotos e levantamentos arquitetônicos realizados previamente. A opção, no então, mais adequada é a de se fazer uma homenagem – a nossa conceituação se pautou na leitura (quase emocional), da biblioteca perdida pelo fogo, considerando que ela ressurgiria através de uma visão contemporânea, ocupando dois dos pavilhões existentes, e, aos poucos, se redistribuiria nos outros edifícios de forma ordenada e contínua, formando um Centro de Referência e biblioteca da universidade proposta e ocupando assim os 08 pavilhões existentes. A infra-estrutura técnica ocupará o pavimento inferior semi-enterrado, os térreos dos quatro pavilhões abertos ao público abrigarão os espaços comuns de exposição, informação, venda, encontro e restauração.

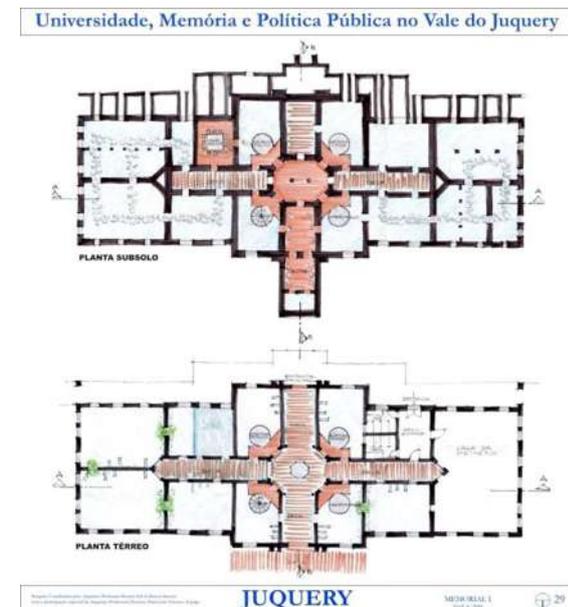
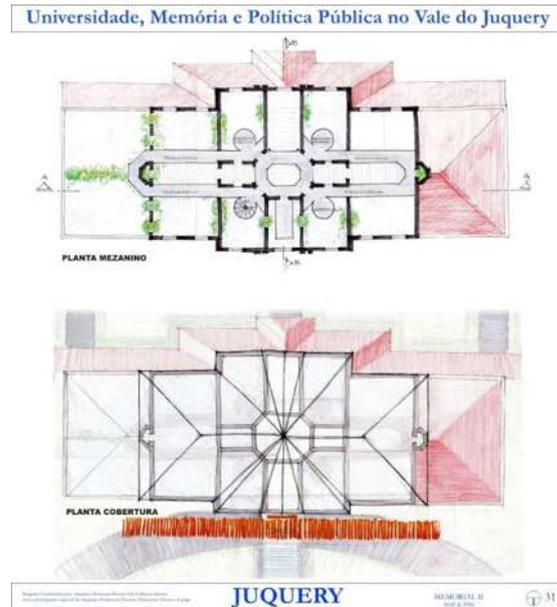
Continuando, dois pavilhões irão abrigar os serviços internos fundamentais à organização e operação do acervo. Os livros depositados para o acesso público nos andares intermediários com grande pé direito tem acima, os grandes salões de consulta e leitura, com seu volume ampliado pela retirada dos forros horizontais, deixando a mostra a estrutura da cobertura.

Os dois pavilhões restantes são destinados, um para dois auditórios com foier central abaixo, outro para um salão nobre de atos e eventos. As duas rotundas serão transformadas em “portais” da circulação central leste-oeste proposta, uma destinada ao acolhimento do público, outra à administração (conforme a questão já explicitada anteriormente sobre a re-orientação dos acessos). Os pavilhões externos (5º Pavilhão Feminino e Pavilhão para menores alienados) tratarão da experiência Juquery, recriando ambientes e através do uso dos objetos de várias épocas e o outro contendo o acervo documental completo.

Ainda sobre o Memorial, devemos realizar a descrição do projeto desenvolvido: Após garantir a recuperação das paredes que se mantiveram em pé após o incêndio, propomos que tudo se mantenha de forma que o incidente immortalizou. Não haverá cobertura em vários cômodos que se configuraram, afinal a proposta tem o seu alicerce transformado, criando um jardim interno instalado no local. O espaço definido pela alvenaria ainda existente será o elemento básico para se criar um local de registro de todos que ali vieram e passaram.

Propomos que as ruínas sejam cobertas pela vegetação, onde um jardim vertical darão continuidade aos jardins aquáticos dos pisos e permitirão a recuperação da forma, vazada, da cobertura existente através de um carramanchão que trás sombra. Haverá iluminação tanto externa como interna, permitindo o uso do Memorial em todos os horários – essa iluminação deverá ser pensada de forma a valorizar o conjunto e promover a criação de ambientes de recolhimento e quietude desejados. Nas salas escolhidas e passarelas formadas pela nova circulação ficarão as referências de cada paciente que foi internado no Asilo, afinal foi

consenso do trabalho acreditar que a maior perda ocorrida durante o incêndio foram os dados documentais dos pacientes – muitos que tiveram sua vida totalmente apagada, pois viveram boa parte de suas vidas na Instituição. O hall central, com a pedra fraturada do antigo pedestal, compondo um novo monumento se abre em quatro direções opostas duas a duas, permitindo os equipamentos novos e justapostos que desempenham toda a comunicação vertical e estruturam a circulação nos vários níveis e dão apoio as demandas dos usuários.



**Ilustração 223, 223 e 223** – Desenhos realizados pela equipe da FAU coordenada pelo Prof. Sylvio Sawaya para o estudo de recuperação e transformação do espaço do antigo prédio da administração.

## Vila Terapêutica

Voltando ao objetivo primário dessa dissertação, exporemos as premissas mais importantes para o desenvolvimento da Vila Terapêutica.

Primeiramente foi realizado a transposição para o AutoCad da base cartográfica do Gegan de 1970 e esta foi confrontada com desenhos que a EMPLASA realizou durante o estudo realizado anteriormente, além das fotos aéreas mais recentes para produzir a base mais confiável, em termos de topografia, da área em questão (ver no final do texto). A topografia gerada é referente às cotas de metro em metro, permitindo assim uma melhor apropriação do terreno escolhido.

O segundo passo foi o desenvolvimento de um Programa básico de serviços e moradia. Para isso foi necessário realizar algumas entrevistas e visitas em locais que já contam com esse tipo de espaço.

A principal visita foi realizada na Aldeia da Esperança, entidade privada que ampara e dá moradia a deficientes mentais e pacientes psiquiátricos. Coincidentemente, próximo à cidade de Franco da Rocha, o espaço também se encontra implantado em uma área relativamente alta, com o terreno muito acidentado.

A seguir indicaremos algumas fotos realizadas no dia da visita e que indicam algumas diretrizes para a realização do Programa de nossa vila:



**Ilustração 225** - Foto da maquete do local, indicando a 1ª fase da Aldeia e que ocupa o ponto mais alto da topografia (foto do autor-2007)



**Ilustração 224** - Foto da 2ª fase, concomitante da anterior, mas em cotas menos elevadas (foto do autor – 2007)

Como podemos verificar, a instituição se desenvolveu em duas fases distintas: a primeira, mais intimista, onde as construções são de menor porte, mas apresentam uma vida social mais agregada e próxima, já que a construção em pequenos pátios valorizou a relação social entre os vizinhos. Os serviços de apoio já foram adaptados para área

administrativa, pois com o aumento do número de moradores os mesmos já não davam o suporte necessário.

Na segunda fase as moradias são maiores e agrupadas em sobrados adaptados ao terreno – o acesso é dado em um nível intermediário entre os dois andares, através de rampas de concreto armado. A análise resultante constatou que a qualidade de vida adquirida nas construções antigas não se repetiu aqui, já que o aumento da área e as dificuldades da topografia impediram a construção de pequenos pátios e as áreas livres são demasiadamente grandes para promover o convívio entre os moradores.

O apoio foi ampliado e incrementado. Nessa fase os serviços de ambulatório, sala de recreação, sala de ginástica e piscina aquecida foram criados e cada prédio construído encontra-se perfeitamente adaptado para o número de usuários. Segue abaixo algumas fotos e comentários mais restritos:



**Ilustração 227** - Vista interna dos corredores de acesso às moradias (1ª fase). Podemos ver a escala mais intimista entre as construções (foto do autor – 2007).



**Ilustração 226** - Vista da pracinha de convívio que agrupa cada grupo de 3 moradores (foto do autor-2007)



**Ilustração 229** - Outra vista do acesso, verificando que mesmo quase plano o caminho de um cadeirante não é totalmente garantido, pois existem alguns poucos degraus na calçada. (foto do autor – 2007)



**Ilustração 228** - Foto do refeitório da unidade com cozinha industrial ao lado (foto do autor – 2007)



**Ilustração 231** - Sala de tv e convivência dos moradores, o local se encontra no piso superior do prédio principal e não conta com rampa de acesso à cadeirantes. (foto do autor – 2007)



**Ilustração 230** - Foto da área verde que circunda os novos edifícios de moradia, atentar ao isolamento que cada grupo se submete. (foto do autor – 2007)



**Ilustração 233** - Já nas construções novas o acesso por rampa é garantido com corredores com a inclinação adequada para a cadeira e maca (foto do autor – 2007)



**Ilustração 232** - Foto da piscina aquecida para tratamento de locomoção motora, contém rampa de acesso interna e visores subaquáticos para acompanhamento das atividades (foto do autor – 2007).

A proposta da vila Terapêutica deste trabalho deve levar em consideração as seguintes premissas básicas para com o tratamento dos paciente-moradores: respeito à liberdade, dignidade e aos direitos de cidadão dos moradores. As novas técnicas terapêuticas da psiquiatria consideram que o tratamento ligado à re-socialização dos pacientes crônicos deve passar por uma equipe multiprofissional de técnicos, onde haja a democratização dos atores envolvidos, sejam eles os moradores, terapeutas, técnicos, em resumo desde o “porteiro até o diretor”, pois essas novas técnicas preconizam que a reabilitação implica na estrutura política de Saúde Mental e na mudança de postura

de todos que se envolvem com o processo saúde-doença, sejam eles profissionais, familiares, usuários e comunidade<sup>177</sup>.

A proposta terá como ponto focal o restabelecimento das relações afetivas e sociais dos moradores, reconquistar direitos humanos e poder social na comunidade terapêutica em relação à cidade de Franco da Rocha, além de capacitar o indivíduo para vida diária e comunitária, encaminhando-o para a vida individual.

Acreditamos que a comunidade proposta proporrá a eliminação gradual da realidade anterior, vinculada à cultura institucional (manicômio) e suas conseqüências: violência, miséria, isolamento, falta de dignidade, injustiça e ampliação da enfermidade institucional, seja dos pacientes, seja dos que cuidam deles.

Os principais objetivos que decorrerão da implantação da vila estão vinculadas à inserção familiar, inserção econômica – através da instalação de empresas parceiras e como já foi apresentado, a autonomia pessoal.

Com esses dados e com a experiência de realizar já algumas incursões no projeto de vilas terapêuticas para a própria Secretaria de Estado da Saúde, desenvolvemos o seguinte programa de necessidades:

1. Grupos de moradias adaptadas para até 06 moradores;
2. Áreas livres de lazer e jardins;
3. Sistema de acesso para pedestre, cadeirante, ciclista, automóveis e ônibus;
4. escola
5. Ambulatório médico e Pronto Socorro;
6. Área de esportes e reabilitação física;
7. Cinema / teatro;
8. Área administrativa e apoio;
9. Área de terapia ocupacional e “lojinha”;
10. Pequenas empresas e trabalhos autônomos;
11. No caso específico dessa proposta, uma área exclusiva para crônicos ainda em acompanhamento médico / psiquiátrico;

Como podemos perceber, o programa contempla a criação de um bairro autônomo. Nossa avaliação preliminar considera que o local se conformará como uma entidade (no que tange aos aspectos físicos) soberana em relação aos outros serviços de saúde do Complexo Hospitalar e que permitirá a integração maior entre o morador e a população da cidade de Franco da Rocha.

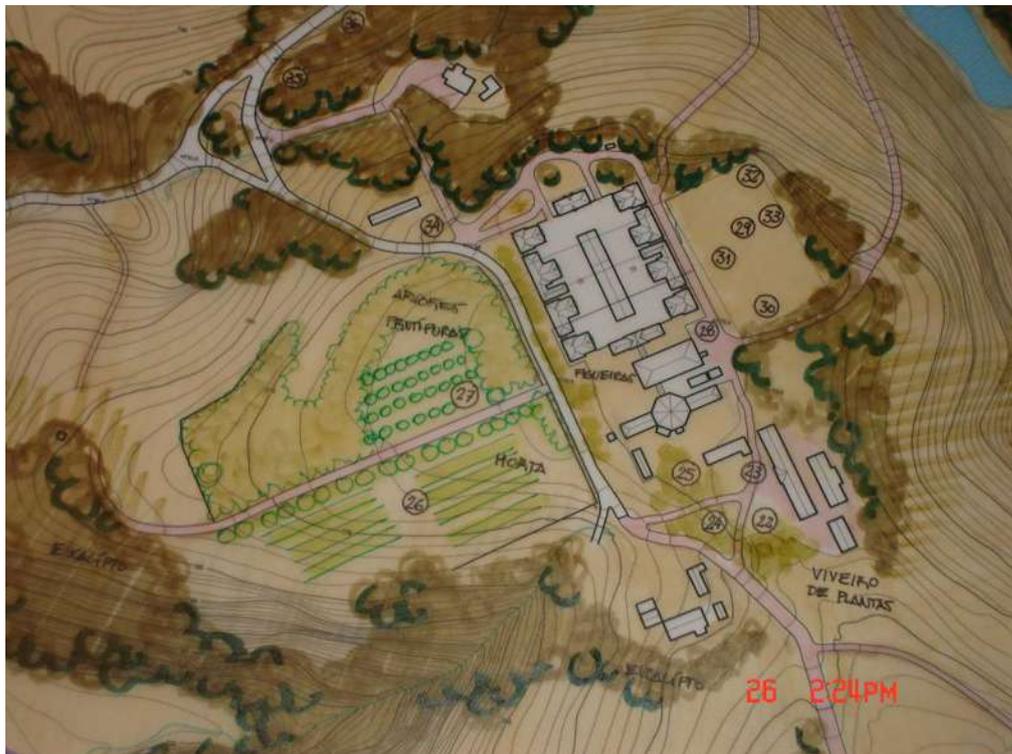
A partir de agora segue as reproduções dos desenhos para a composição desse primeiro estudo:

---

<sup>177</sup> Informações retiradas da apresentação realizada no Complexo Hospitalar do Juquery pela equipe do centro de Reabilitação de Casa Branca em maio de 2005.



**Ilustração 234** - Foi também sugerido o levantamento das áreas livres e áreas arborizadas do terreno, indicando os conjuntos arbóreos mais significativos.



**Ilustração 235** - Por menor da área, onde podemos ver a localização da horta e das árvores frutíferas.



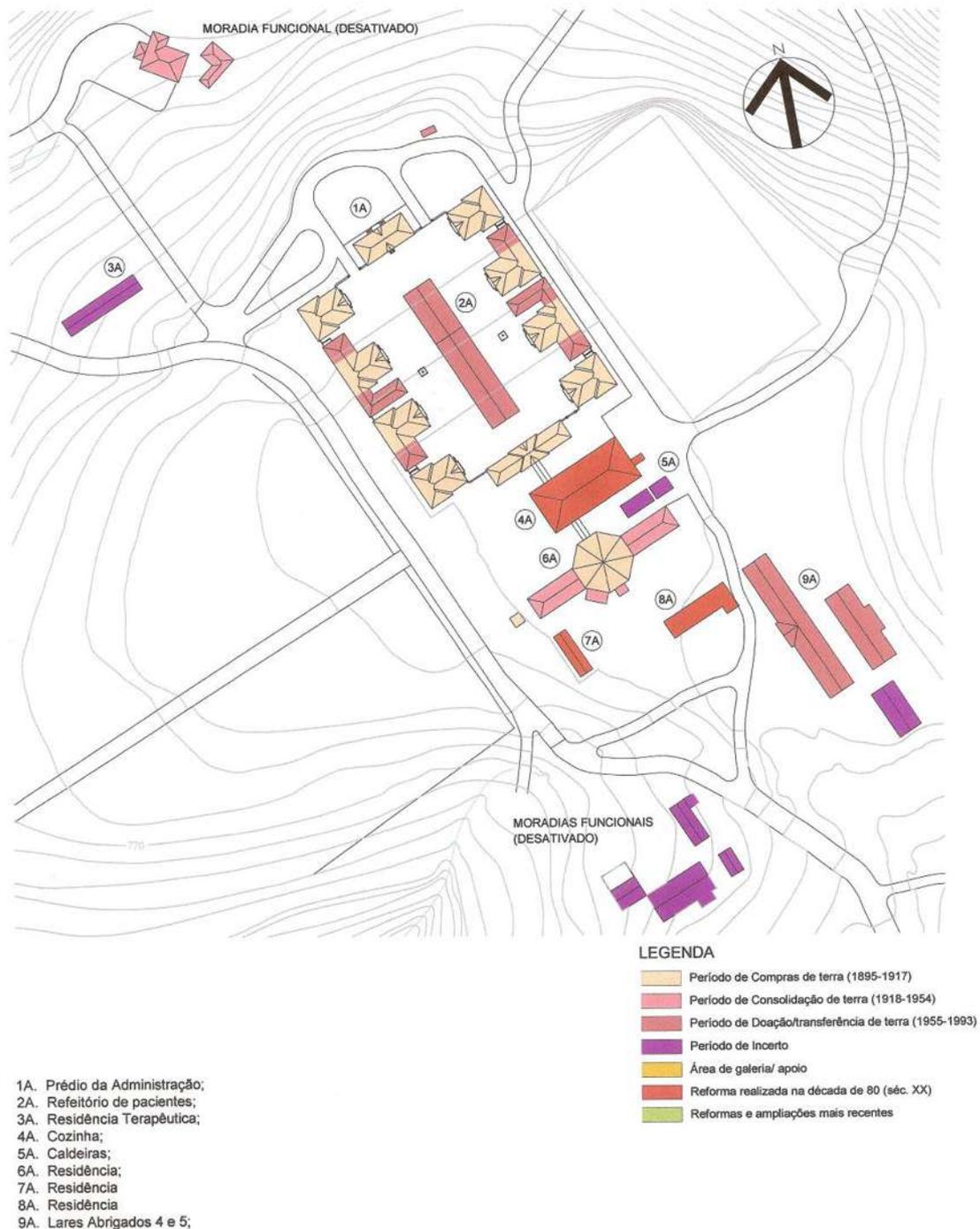
**Ilustração 236** - Outro nível de detalhamento, foi sugerido a indicação dos grupos de declives do terreno, indicando com cores as mudanças significativas – amarelo plano até 30%, marrom de 30% a 45%, vinho de 45% a 50% e lilás mais de 50%

Esse bairro se servirá de uma implantação definidas por eixos de distribuição de espaços, todos voltados ao “cuore” da Acrópole da 1ª Colônia Psiquiátrica Masculina. Ressaltamos que cada um dos grupos de edifícios novos que porventura sejam necessários será concebido para valorizar o conjunto já edificado. As atividades ligadas à educação, lazer e cultura são importantes, pois permitirão que a vila tenha garantida a convivência natural, evitando a artificialidade de uma vida ligada totalmente ao tratamento psiquiátrico.

A 1ª Colônia deverá ser recuperada em sua plenitude, pois como foi apontado anteriormente, o local é o testemunho mais antigo do projeto concebido pelo Dr. Franco da Rocha e pelo Arq. Ramos de Azevedo. Cada prédio receberá o tratamento necessário para seu restauro, seus usos serão voltados à consolidação das relações eminentemente urbanas e ao encontro entre os moradores e a população. Ainda dentro da área da colônia, cada nicho existente entre os interstícios formados pela padronização das casas antigas será tratado como um jardim, formando um grande pátio arborizado, já que as árvores existentes serão mantidas para a promoção de encontros e convivência mútua.

As construções que foram consideradas deturpadoras e/ou incapazes de permitir o bom uso do espaço serão retiradas e em seu espaço proporemos novos usos, construções novas ou até a manutenção desses espaços como um “vazio” que ordenará uma nova

leitura desses espaços. É nesse centro que iremos encontrar o cinema / teatro, áreas para esporte, lojinhas, escola, terminal de ônibus, etc



O sistema viário foi pensado para permitir o acesso da cidade através do próprio bairro, permitindo a integração entre os dois e garantindo a ligação até a Universidade localizada logo acima. Foram consideradas as curvas de nível para que as ruas, calçadas e ciclovias fossem de baixa inclinação e velocidade (principalmente para os automóveis). A escolha do terreno para a implantação foi balizada com a intenção de promover a

permeabilidade entre a cidade, o bairro, a área da Saúde e a Universidade no ponto mais alto. Como a vila se encontra no centro entre esses elementos ela proporcionará as interfaces necessárias entre eles.

Haverá grupos de moradias distintos, cada um com suas peculiaridades atendendo às necessidades de cada tipo de morador. Vale ressaltar que aqui os chamaremos de moradores, pois para a Vila seguirão apenas aqueles que se mostrarem aptos para a vivência com a sociedade e, portanto, já com alta médica. Algumas das residências serão concebidas para moradores com alta capacidade de sociabilidade e autonomia. Já o grupo edificado mais ao norte (logo depois da 1ª Colônia) se configurará como grupo de residências de preparação para os pacientes em processo de terapia.

A concepção arquitetônica das construções novas neste espaço livre será contemporânea e fielmente ligada as condicionantes específicas do programa envolvido. Como no caso das outras áreas citadas no Asilo Central, não será lançado mão do falseamento da história, utilizando novas construções análogas às existentes. O que for considerado histórico será restaurado e as novas implantações seguirão tipologias mais condizentes com a nossa realidade. O nosso desafio será propor o conjunto de forma análoga ao Eng. Ralph Pompêo de Camargo que, como já foi explicitado anteriormente, conferiu às suas construções uma apresentação contemporânea ao seu tempo, mas complementar ao projeto do Ramos de Azevedo.

As unidades que serão construídas seguirão de forma racional as cotas do aclave do terreno. Podemos propor que cada residência possa se subdividir em duas: uma aproveitando a cota mais alta do pátio e a outra, por sua vez, voltada à cota mais baixa, já que o corte do terreno naquele local apresenta um desnível médio de 3 m de altura.

Os pátios que surgirão entre as unidades construídas serão tratados de forma análoga aos pátios da 1ª fase da Aldeia da Esperança, isto é, deverão garantir a escala correta para a vivência de cada grupo de moradores.

Do ponto de vista das atividades geradas pela nova implantação, a proposta demandará a instalação de empresas parceiras que oferecerão empregos para os moradores em troca da ocupação da área. Poderão se instalar no local as empresas que atualmente já desenvolvem esse tipo de parceria, além daquelas que aceitarem tais circunstâncias. A localização desse “setor industrial” será ao lado da área residencial, mas com uma distância capaz de não interferir demasiadamente nas relações de convivência entre as moradias instaladas. Logo abaixo, próxima à várzea do rio, propomos a recuperação do antigo terreno utilizado como área de plantio desde a época da laborterapia implantada

pelo Dr. Franco da Rocha. A construção existente deverá ser restaurada completamente e será incorporada ao programa. Uma grande avenida passará por esse espaço que será referência para a entrada da vila.

Concluimos que esses apontamentos, conjuntamente com as fotos e desenhos contidos neste capítulo, darão conta de transmitir ao leitor qual foi o nosso processo de trabalho até o momento e lançar as bases para que, como os urbanistas do final do século XIX que desenvolveram projetos e teorias para tentar dar materialidade aos crescentes novos programas urbanos que surgiram com a revolução industrial, possamos dar resposta de forma consistente às demandas envolvidas na complexa rede de novas relações envolvidas entre os moradores e a população da região, aliando de forma justaposta a escala macro que envolve toda a metrópole de São Paulo.



**Ilustração 237** - Primeira implantação apresentada: a falta de um eixo urbano claro e a monotonia das unidades de moradia foram apontadas pelo orientador.



**Ilustração 238** – Plano de massas que servirá como base para o desenvolvimento do projeto da Vila Terapêutica. Para a dissertação foi escolhido chegar até esse nível, pois a proposta em si deverá ser trabalhada num próximo momento.

## 6º CAPÍTULO – REFLEXÃO



**Ilustração 239** – Estudo realizado pelo grupo de pesquisa para o desenvolvimento do Plano Diretor do Complexo Hospitalar do Juquery.

A proposição da Dr. Franco da Rocha em relação ao tratamento da loucura, como vimos, sempre esteve calcado no relacionamento do homem em contato com a natureza e a re-inserção na sociedade do paciente psiquiátrico através do trabalho em colônias agrárias, enquanto os alienados agudos eram tratados no asilo central. Essa iniciativa de então tem o grande mérito de valorizar a atividade rural na implantação da instituição e ainda no século XIX fazer uma leitura correta do território, selecionando o local intermediário entre São Paulo e Jundiaí, dois pólos urbanos do cinturão caipira.

Essa iniciativa é respeitada por um recorte sistemático do território com o intuito de obter um compartimento definido da paisagem, através de um trabalho de agregação de áreas; foi tão clara essa atitude, que dela resultou em 100 anos, na criação de um parque de proteção ambiental de área de 20.000.000,00m<sup>2</sup>.

O restante da área que atualmente encontra-se em posse da Secretaria de Estado da Saúde, marcado por essa opção inicial, deverá se corresponder como uma continuidade do parque, com novas atividades programadas com relacionamento as cidades de Franco da Rocha e Caieiras.

A presença do tratamento dos alienados ainda se mantém com a Vila Terapêutica e com o novo hospital, este não mais psiquiátrico, mas um hospital de porte suficiente para as cidades próximas, portanto de âmbito regional. As funções iniciais e adquiridas ao longo do tempo se atualizam através dessas duas iniciativas ao mesmo tempo em que o grande patrimônio histórico que procuramos enfatizar de forma mais explícita neste trabalho poderá ser re-utilizado e, neste sentido, levantamos opção de reaproveitar o conjunto edificado na criação de um centro educacional de nível técnico e ambiental com caráter local, regional e nacional. Acreditamos que a melhor maneira de preservar é a de utilizar socialmente o espaço com todo o cuidado e respeito.

Caso essa iniciativa frutifique, retoma-se a questão da natureza como referência básica do local. Como vimos, a área remanescente, descontando a vila terapêutica, o hospital e o conjunto histórico deverá se constituir em parque universitário ou tecnológico e dessa forma dar espaço para a possibilidade de se manter integro o território original como Fazenda do Juquery. Nota-se que nesta proposta manteremos a continuidade dos desígnios iniciais, marcante pelo seu recorte paisagístico, pelas realizações construtivas no decorrer do tempo e pelo registro de uma experiência pioneira e centenária em saúde mental neste país a ser mantido para o conhecimento e fruição de todos.

Os resultados dessa pesquisa mostram elementos significativos no percurso, permitindo valorizá-lo como patrimônio cultural e social que nos pertence, e para tal, indicam

perspectivas para a continuidade, através da atualização de seus usos e da agregação de novas atividades consentâneas com a idéia da preservação enquanto projeto de futuro que guarda e re-propõe os elementos significativos do passado.

A guisa de maior aprofundamento dessa reflexão, apresentaremos abaixo considerações complementares, pois a importância desse exercício esta na a interpretação dos vários elementos que até agora foram verificados e torná-los um todo coerente com o objetivo.

Outro fator relevante para a reflexão é como a interpretação correta das potencialidades inerentes ao Complexo Hospitalar do Juquery é importante para que o futuro da Instituição se pautem na recuperação de seu espaço físico e a permanência digna de algumas construções históricas e sua ambiência natural. Voltamos a reiterar que concordamos na transformação dos usos do local iniciada já a mais de uma década, onde o paciente voltou a ser o objetivo principal do tratamento, depois de anos de abandono e na reestruturação das divisas atuais da área de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde para que esta possa realizar uma melhor gestão.

Por conta disso, a dissertação tentou abarcar, com o máximo de zelo, todas as dimensões envolvidas: desde a macro-metrópole, passando pelas questões que envolvem as cidades do entorno, depois nos concentramos na própria história e no planejamento do plano diretor institucional. Para cada um destacamos diretrizes de atuação, no intuito de atingir o foco descrito no parágrafo acima.

Do ponto de vista macro, a principal diretriz se delineou como o reforço da malha viária/ferroviária existente. Como vimos desde a instalação da ferrovia, não houve a criação de uma unidade longitudinal de sistemas de circulação, privilegiando apenas a transversal. O desenvolvimento de estradas de rodagem no sentido leste-oeste poderá superar a segmentação existente e potencializará novos vetores de desenvolvimento sócio-econômico.

Estes vetores também receberão o aporte do trecho oeste do Rodoanel e poderão receber pólos de urbanização das cidades vizinhas. Aproveitamos este trecho do texto para anunciar que em reportagem veiculada pelo Jornal *Folha de São Paulo*, a Companhia Melhoramentos S.A., localizada no município de Caieiras conjuntamente com a construtora Camargo Corrêa, disponibilizou 5,2 milhões de metros quadrados de terreno para a implantação de uma nova “cidade” para 80 mil moradores, praticamente uma nova Caieiras, em relação ao seu espaço físico e número de habitantes. Abaixo segue alguns trechos da reportagem:

“A Camargo Corrêa Desenvolvimento Imobiliário (CCDI) anunciou ontem a compra de uma área de 5,4 milhões de metros quadrados na região de Caieiras (Grande São Paulo), da Companhia Melhoramentos. Maior que o bairro da Mooca, o terreno será destinado à construção de uma verdadeira cidade, com capacidade para 80 mil moradores. (...).

Será o primeiro projeto desse porte, baseado no modelo mexicano de moradias populares, afirma Marcelo Figueiredo, diretor de novos negócios da CCDI.

Usada até então como campo de reflorestamento (...), a área fica em frente à estação de trem da CPTM e ao lado do Rodoanel e das rodovias Anhanguera e Bandeirantes”

O reforço viário é o primeiro elemento para o plano de desenvolvimento do Vale do Juqueri, mas que deverá ser precedido de um levantamento detalhado do ecossistema existente, além de fatores sociais visando sua preservação.

Em nossa pesquisa ficou patente que o sistema ferroviário deveria receber também novos investimentos como: a conclusão do férro-anel sul, possibilitando uma melhor distribuição do uso, permitindo a criação de um metrô de superfície e garantindo assim a recuperação do trem como principal transporte territorial.

Sobre os futuros usos da Fazenda do Juquery, seguindo a lógica apresentada acima, podemos pontuar as seguintes diretrizes: definir usos e respectivos prazos de efetivação; propor e manter o sistema geral de circulação, mas integrando-o com novos caminhos e permitindo uma nova ligação com a cidade de Franco da Rocha (via Vila Terapêutica); estabelecer o sistema integrado de segurança; aplicar parâmetros para o tratamento contínuo dos espaços abertos e naturais. Atualmente acreditamos que para a região a implantação de uma FATEC, antes mesmo da universidade proposta anteriormente, garantirá a mudança de uso do espaço estudado, afinal é visível a necessidade de aprimoramento educacional da população próxima e com isso o Juquery voltará a ser uma influência boa para as cidades, deixando de lado a carga violenta do passado.

## **7º CAPÍTULO – CONCLUSÃO**



**Ilustração 240** – Foto de satélite do Googleearth da área dom Complexo Hospitalar do Juquery.

As considerações finais são as de um balanço dos elementos apresentados nos capítulos anteriores, pontuando o que cada capítulo trouxe de relevante em relação aos

objetivos iniciais. A estratégia escolhida tem a clareza de garantir que a dissertação, em seu segmento final, não se perca em relação aos seus objetivos principais, além de lembrar o andamento do processo intelectual percorrido, onde a intenção principal foi a de integrar dois processos inicialmente distintos, mas complementares: de um lado a análise da arquitetura desenvolvida durante as décadas, desde sua fundação até os dias atuais, dentro da antiga fazenda do Juquery, aprofundando o viés arquitetônico através dos estudos históricos e análise da forma e do outro, aproveitando essa compreensão histórica para desenvolver uma proposta contemporânea de implantação para uma Vila Terapêutica nas terras remanescentes da Instituição.

O primeiro capítulo teve como objetivo a análise da evolução urbana da macro-metrópole de São Paulo, desde sua formação até o surgimento do Asilo de Alienados do Juquery, pormenorizando as relações entre a formação da cidade de São Paulo conjugada com a região da estação do Juquery (XVI à XIX). Foi utilizada também a junção comparativa dos textos do grupo do LAP do Prof. Dr. Nestor Goulart Reis e da tese do Prof. Langembuch, permitindo a reflexão de evolução urbana do objeto (vale do rio Juqueri) segundo um viés histórico-sociológico.

O elemento inicial desse capítulo pautou-se na verificação da implantação das vilas de São Paulo e Santos/São Vicente como local estratégico para a implantação de um povoado em relação à topografia acidentada da serra do Mar, permitindo a formação de um único núcleo urbano separado pelas escarpas da referida serra, unindo-se com o litoral paulista. Esse fenômeno urbanístico garantiu o surgimento de uma dicotomia original – o desenvolvimento do porto seco representado por São Paulo e porto molhado representado por Santos, tão importante para a sobrevivência da então capitânia.

Em um segundo momento, já com a cidade de São Paulo iniciando sua expansão para fora das divisas originais, partimos para a caracterização de alguns elementos surgidos da leitura de Langembuch, responsáveis pela formação da região povoada de influência maior que a então cidade de São Paulo: dois anéis urbanos que ocorreram de forma sucessiva dentro da expansão citada e que configurou a formação dos bairros periféricos em relação ao espaço gerado pelo colégio dos Jesuítas. Langembuch, intitulou como cinturão das chácaras o primeiro espaço formado pelos novos bairros e cinturão caipira para o segundo, com sua formação mais complexa a partir da união de alguns povoados próximos.

Arelado ao processo sócio-econômico da urbanização progressiva, detectamos a formação do sistema ferroviário dentro da cidade de São Paulo que deu subsídios para o desenvolvimento dos bairros emergentes, além de gerar pólos secundários de centralidades.

Foi verificado também que a rede férrea formada tinha seu capital estrangeiro (inglês) e a sua vocação era notadamente voltada para a garantia de escoamento da matéria-prima do mercado europeu e que a distribuição espacial de novos povoamentos foi consequência da obtenção de lucro com o transporte de gêneros agrícolas. No meio desse fenômeno surge o povoamento em volta da estação do Juqueri, já dentro do Vale do rio do mesmo nome, que como produto das ambições acima colocadas, gerou um novo núcleo urbano apartado da vila do Juqueri (atual Mairiporã) formada pelos pousos de tropeiros que seguiam estradas feitas para muares que haviam desbravado outras cercanias.

Foi verificado durante o transcorrer do texto que o desenvolvimento urbano detectado no local não se garantiu apenas com a malha ferroviária existente, mas sim com a implantação das atividades ligadas à Saúde que o governo do Estado fundou desde a Serra da Cantareira até o nosso vale. Como vimos, foram implantados nessa região os serviços de Asilo Psiquiátrico, Leprosário e tratamento de Tuberculose, aproveitando-se do clima, sistema de transporte e distância em relação a São Paulo.

Fechamos o primeiro capítulo considerando que a vocação germinal dessa região foi atrelada à formação do cinturão caipira, recebendo instituições estratégicas que deveriam se encontrar afastadas dos grandes núcleos povoados. Finalizando, podemos afirmar de modo bastante claro que o conjunto principal de fatores que garantiram a conformação atual do nosso objeto de estudo estão vinculados ao sistema ferroviário e a bacia do rio como principais ordenadores espaciais na formação dos povoamentos e a formação da região da Cantareira como centro de vocação hospitalar como estratégia política de apreensão do espaço.

Já no segundo Capítulo, tivemos o objetivo de focar com mais precisão os elementos históricos e as circunstâncias envolvidas nas sucessivas implantações das “casas” da loucura em São Paulo, desde a fundação do primeiro espaço de confinamento localizado nas franjas do centro histórico de São Paulo, passando pela implantação de instituição asilar na várzea do Tamanduateí, até chegarmos ao que foi considerado pelos teóricos da área médica, como uma das primeiras instituições psiquiátricas moldadas desde sua concepção dentro das mais contemporâneas técnicas de tratamento impostas para os alienados (fim do século XIX).

Vimos como a residência alugada de forma precária em 1848 abrigou a vontade seminal de por em prática a separação na sociedade de então, dos considerados alienados e doentes “da cabeça” que vagavam pelas ruas da cidade. Vítima da precariedade de sua implantação, foi demonstrado que em pouco tempo o local atingiu sua saturação e

conjuntamente com as incessantes rebeliões e fugas, obrigou as autoridades governamentais a procurarem um novo abrigo.

Após essa primeira experiência, ocorreu a mudança do serviço para o espaço do antigo Seminário das Educandas conhecido como Chácara Tabatinguera e como vimos trazia no seu bojo uma sensível melhora em relação à antiga residência da rua São João, mas mesmo assim foi vítima de muitas reformas físicas e revoltas, acumulados pelo crescente do número de internos da instituição. Como vimos, a entrada do Dr. Francisco Franco da Rocha, após o falecimento do administrador anterior, vem trazer uma especialização no tratamento nunca visto antes em São Paulo.

As tratativas realizadas pelo Dr. Franco da Rocha em relação ao projeto do novo Asilo, suas concepções médicas para o espaço que viria a ser edificado e a análise da escolha do local também foram objetos de estudo neste capítulo. Após a verificação dos anos de trabalho do Dr. Franco, também vimos a atuação do segundo diretor que se instalou no Asilo, o Dr. Antônio Carlos Pacheco e Silva que traçou por completo o espaço arquitetônico idealizado e parcialmente realizado pelo predecessor e que até hoje se encontra como referência construtiva de nosso objeto.

Outro tema bastante explorado neste trecho da dissertação foi o estudo do Asilo Sainte-Anne em Paris, sua fundação e desenvolvimento arquitetônico, que aliado à terapêutica pioneira desenvolvida inspirou tanto o Dr. Franco da Rocha, como também Ramos de Azevedo. Além disso, tal comparativo serviu para identificar as transformações arquitetônicas que ambos os hospícios se apropriaram como elementos definidores de espaço construído.

Para finalizar esse trecho do trabalho, fizemos um recorte e contextualizamos o conceito de instituição total, pois o Asilo de Alienados do Juquery em pouco tempo viria a se tornar um exemplo brasileiro desse fenômeno social.

No terceiro capítulo se configurou a análise da arquitetura estritamente ligada ao tema e suas inter-relações como o ecletismo de Ramos de Azevedo e sua influência nas construções do Asilo. Para tanto focalizamos, de maneira bastante objetiva, como o ecletismo surge na arquitetura brasileira, principalmente o ecletismo em São Paulo e Rio de Janeiro. Acreditamos que a principal contribuição deste trecho é a análise, mesmo que ligeira, das teorias arquitetônicas do ecletismo que foram utilizadas na concepção dos asilos aqui estudados. O papel do Arq. Durand foi realçado neste momento, pois o mesmo teve influência preponderante no desenvolvimento das bases para a construção do pensamento ordenador dos espaços arquitetônicos através de eixos, simetrias e simplicidade nas ornamentações, valorizando assim a economia e racionalização da arquitetura eclética.

Conjuntamente neste capítulo, surge o trabalho organizador das tipologias e usos envolvidos em cada prédio construído no Complexo Hospitalar do Juquery, suas configurações iniciais, ampliações e principais alterações. Ficou evidente, analisando esses dois últimos capítulos que a configuração urbana mais característica do espaço hospitalar na Instituição foi formada durante o período de administração dos Dr. Franco da Rocha e Dr. Pacheco e Silva, enquanto os outros diretores pouco tiveram contribuição, a não ser em um prédio o outro. Talvez até maior que o próprio Ramos de Azevedo, que assegurou sua importância pelo pioneirismo e qualidade arquitetônica, foi o papel de Ralph Pompêo de Camargo que com sua experiência e leitura crítica da produção arquitetônica anterior, garantiu uma sólida linhagem de edifícios que perpetuou o projeto terapêutico idealizado.

No quarto e quinto capítulos, nos debruçamos sobre dois novos objetivos: o que aconteceu com o Juquery durante as décadas posteriores ao Dr. Pacheco e Silva e o conseqüente declínio da Instituição; e a seleção de um conjunto histórico significativo para a proposta de intervenção arquitetônica nas dependências do atual Complexo Hospitalar do Juquery. Parecem dois elementos desconexos e arbitrários, mas para a nossa dissertação são complementares porque as conseqüências indicadas na análise da primeira situação incidirão diretamente na formatação de vários planos de desenvolvimento urbano conjurados para a região (como visto no mesmo capítulo), além de dar aporte necessário ao Plano Diretor conseqüente de nossos estudos.

Seguimos o desenvolvimento desse terço final com o intuito de apresentar as definições à um programa arquitetônico de Vila Terapêutica, capacitando as escolhas de cada diretriz e balizando a evolução do trabalho posterior.

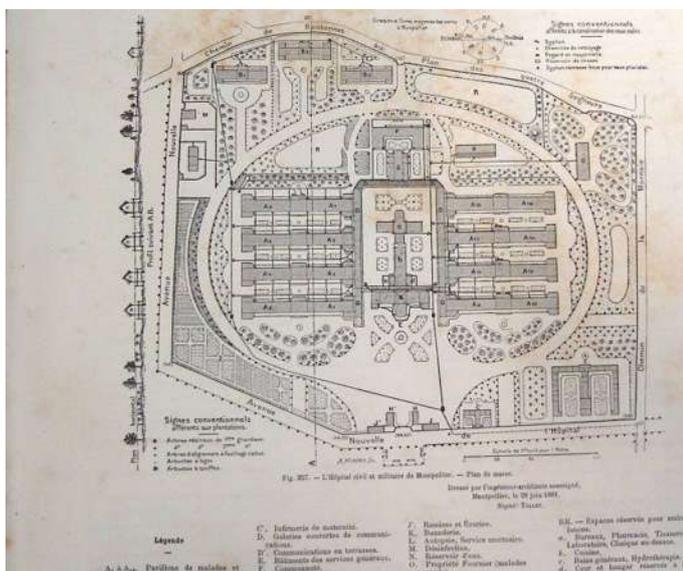
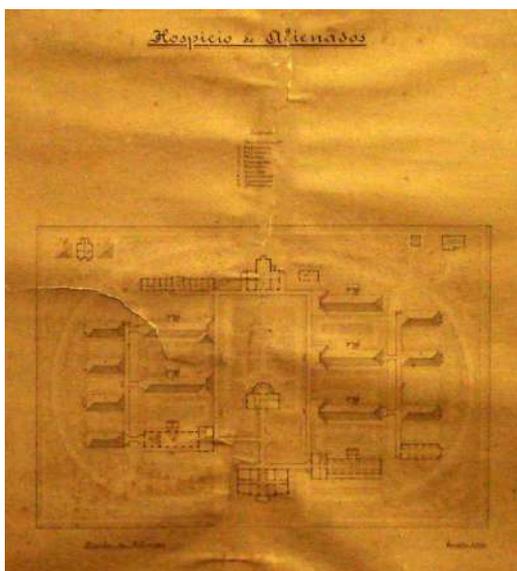
Através do transcorrer do tempo, tal proposta se mostrou bastante complexa, pois demandaria muito mais tempo que o estipulado preliminarmente e, portanto, escolhemos desdobrar os dois objetivos em momentos distintos e garantir que na dissertação trataríamos de modo aprofundado a análise histórica dos edifícios, suas implantações e projetos mais significativos, sempre com o foco no âmbito da arquitetura como receptáculo construído das terapias médicas utilizadas no asilo/hospital.

A partir do quarto e quinto capítulos, trabalhamos com o desenvolvimento de um texto pautado não mais na história e catalogação sistemática, mas sim no enfoque do desenvolvimento de um programa de necessidades que lançaria as bases para a nova implantação da Vila Terapêutica, abrindo perspectivas para a continuidade da proposição do projeto para um próximo passo.

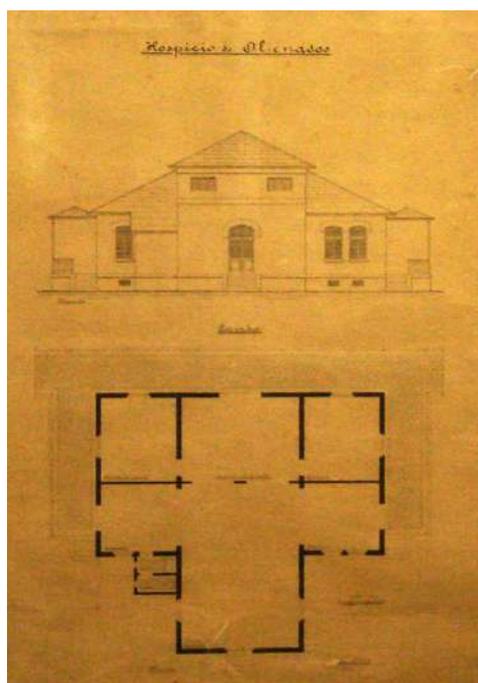
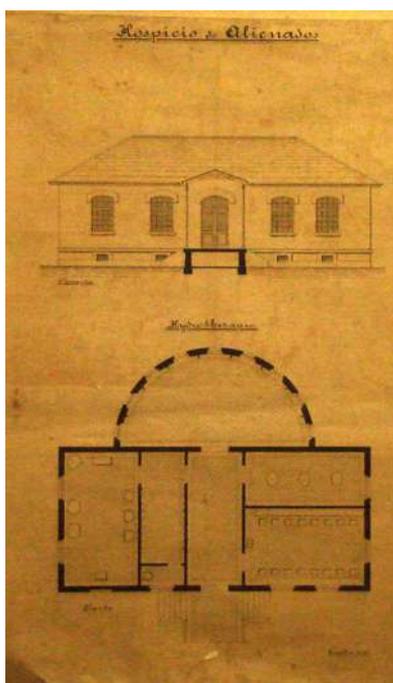
Concluindo, acreditamos que a principal característica descortinada por essa dissertação ficou patente quando verificamos, ao longo do texto, como a concepção de um espaço único idealizado pelo Dr. Franco da Rocha e Pacheco e Silva foi se fragmentando ao longo dos anos de uso e o desvirtuamento da terapêutica psiquiátrica introduzida na Instituição causou a obsolescência do patrimônio edificado. Com essa proposta, principalmente através do Plano Diretor, verificamos a possibilidade de resgatar a gestão única desse compartimento da paisagem, permitindo que uma vez mais se pense nas terras da fazenda do Juquery como um elemento agregador de novos espaços funcionais, sejam eles ligados à saúde ou não.

## Anexo

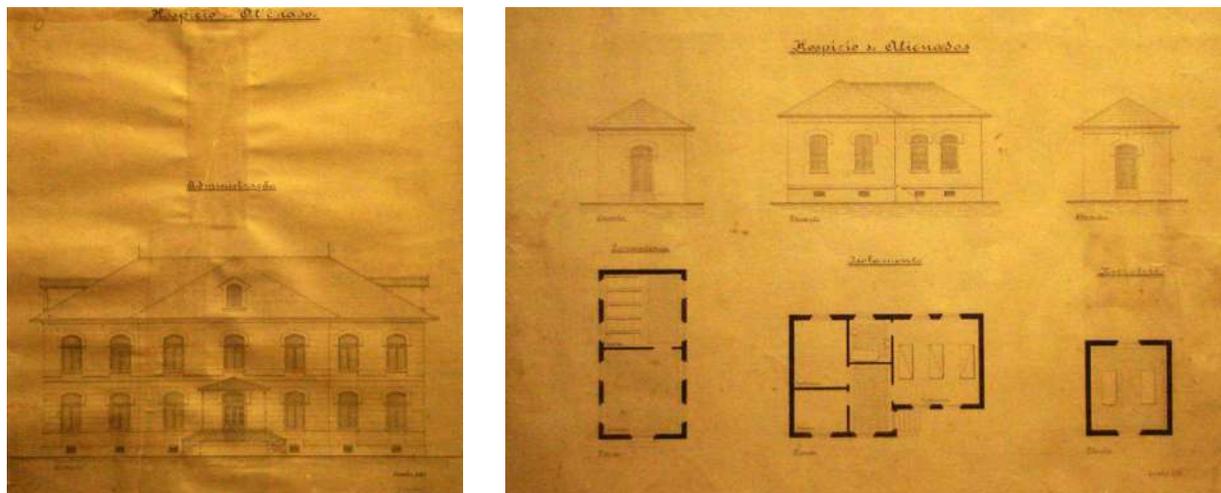
Em nossa pesquisa foi revelada a existência de cópias de um projeto idealizado pelo arq. Ramos de Azevedo para um Asilo de Alienados diferente do executado no Juquery. Como não foi possível constatar o ano do projeto, não podemos afirmar se o material se trata de estudos para o próprio Juquery ou para algum outro asilo em São Paulo. Acreditamos na importância de divulgar esses desenhos para que no futuro se possa trazer à tona a importância desse material. Segue abaixo a reprodução em fotos de cada folha de desenho:



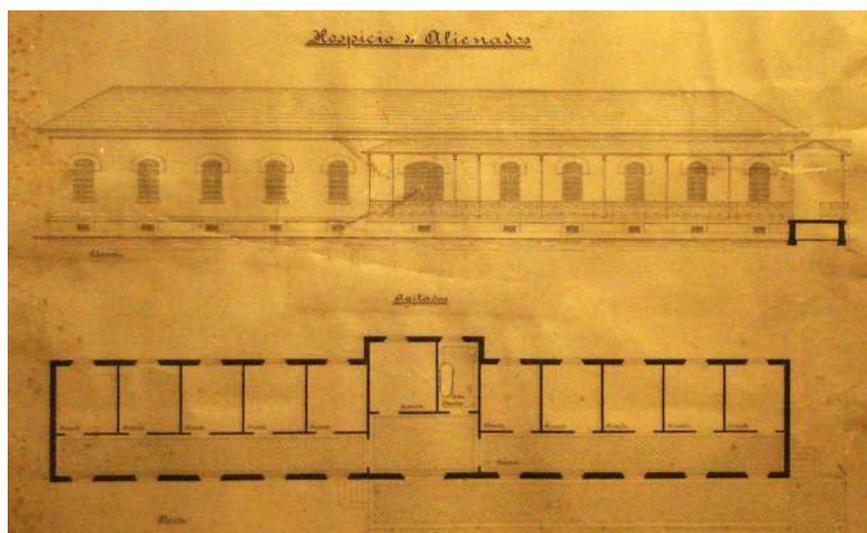
**Ilustração 241 e 242** – Implantação do Hospício de alienados, verificar a grande semelhança de projeto francês de um Hospital civil e militar de Montpellier existente no livro Tollet, Casimir, *Lês édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours*, pág.268 e acervo do Museu Osório César;



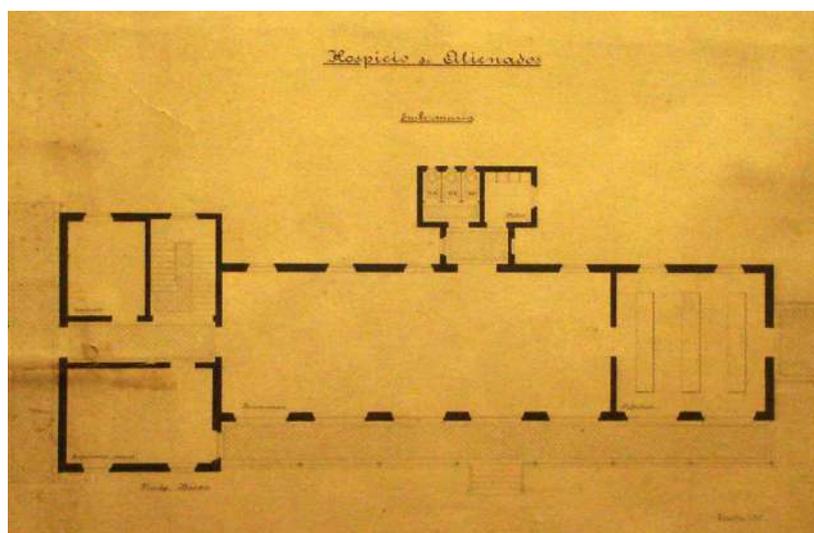
**Ilustração 243 e 244** – Plantas e elevações referentes aos pavilhões de hidroterapia e cozinha (acervo do Museu Osório César);

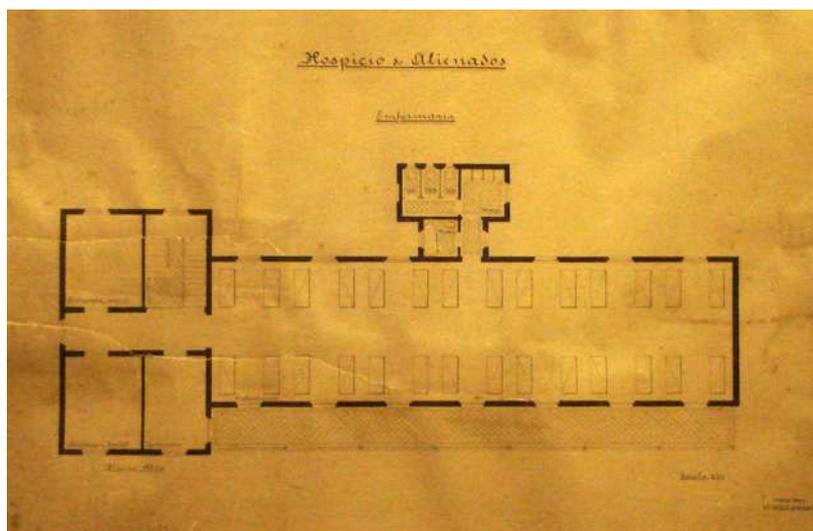


**Ilustração 245 e 246** – Plantas e elevações referentes aos pavilhões de administração, lavanderia, isolamento e necrotério (acervo do Museu Osório César);

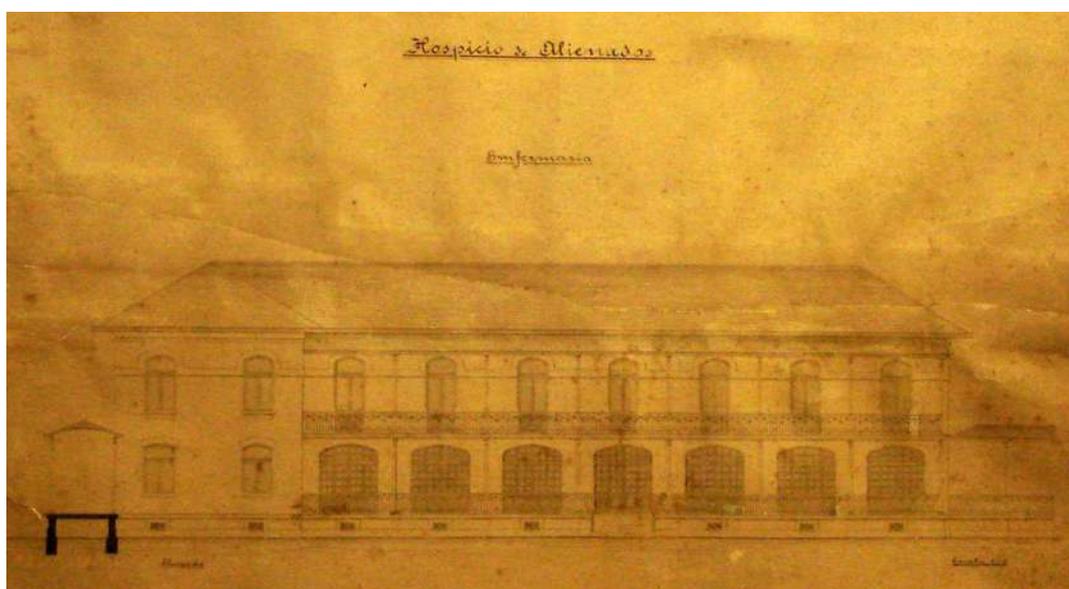


**Ilustração 247** – Planta e elevação do pavilhão para agitados (acervo do Museu Osório César);

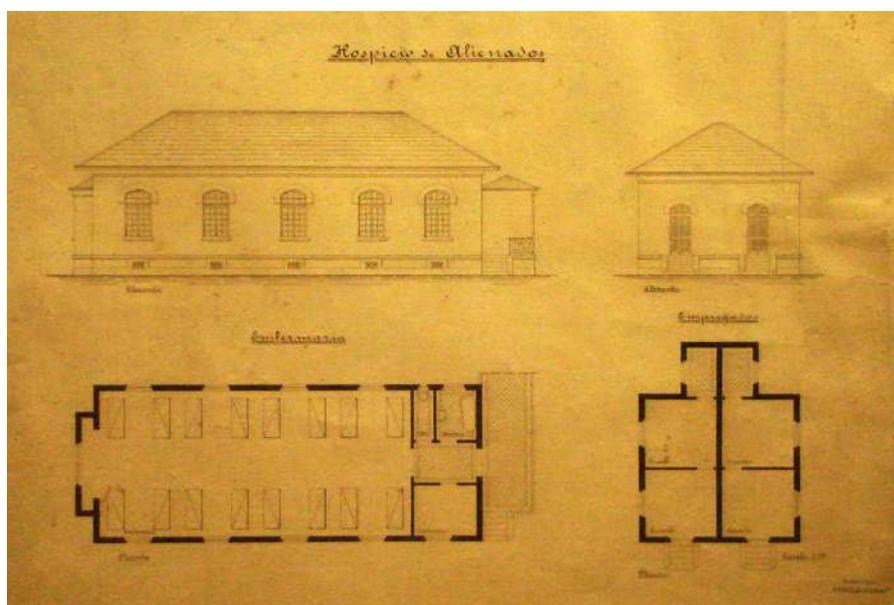




**Ilustração 249 e 249** – Plantas e elevações do pavilhão de enfermaria (acervo do Museu Osório César);



**Ilustração 250** – Fachada lateral do pavilhão de enfermaria (acervo do Museu Osório César);



**Ilustração 251**– Plantas e Fachadas dos pavilhões de enfermaria e apoio de funcionários (acervo do Museu Osório César);

## **BIBLIOGRAFIA**

- AB´SABER, Aziz Nacib. *Geomorfologia do Sítio Urbano de São Paulo*. Tese de Doutoramento apresentada à cadeira de Geografia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, 1957.
- AB´SABER, Aziz Nacib. *O Reservatório do Juqueri na área de Mairiporã: Estudos básicos para defesa ambiental e ordenação dos espaços envolventes*. São Paulo: Instituto de Geografia da Universidade de São Paulo, 1978.
- ALBUQUERQUE, Alexandre. *Construções Civas, Curso professado na Escola Politécnica da Universidade de São Paulo*, 2ª Edição. São Paulo: Empresa Gráfica da “Revista dos Tribunais” LTDA, 1948
- ANTUNES, Eleonora Haddad. Raça de Gigantes: A Higiene mental e a Imigração no Brasil. In: ANTUNES, Eleonora Haddad; BARBOSA, Lygia Helena Siqueira e PEREIRA, Lygia Maria de França (Orgs.). *Psiquiatria Loucura e Arte: Fragmentos da História Brasileira*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.
- BERTUCCI, Liane Maria. *Saúde: arma revolucionária. São Paulo (1891/1925)*. Campinas: Área de Publicações CMU/Unicamp, 1997.
- CAIRE, Michel. *Contribution à l’histoire de l’Hospital Sainte-Anne (Paris): des origines au début du XX° siècle*. Thèse médecine, Paris V, Cochin-Port-Royal, 1981.
- CANTACUZINO, Sherban. *Nuevos usos para edificios antiguo*. Barcelona: Editora Gustavo Gili, 1979.
- CAPITEL, Antón. *Metamorfosis de monumentos y teorías de la restauración*. Madrid, Alianza Editorial, 1992.
- CARVALHO, José Murilo de. *Os Bestializados: O Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 1987.
- CARVALHO, Maria Cristina Wolff de. *Estudo de Tombamento dos Hospitais do Juqueri (conjunto arquitetônico acervo documental e área verde existente) em Franco da Rocha. n. 21740/81*. CONDEPHAAT, 1986.
- CARVALHO, Maria Cristina Wolff de. *Ramos de Azevedo*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2000. (Artistas Brasileiros 14).
- CHOAY, Françoise. *A alegoria do patrimônio*. Tradução de Luciano Vieira Machado. São Paulo: Estação Liberdade/UNESP, 2001.
- CLEMESHA, Maria Regina. *A Nova Imagem do Hospital, subsídios e diretrizes para o projeto arquitetônico*. Dissertação de Mestrado apresentada à FAU-USP, São Paulo, 2003.
- COMISSÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL DA USP. *A Casa da Dona Yayá*. São Paulo: Edusp, 1999.
- CORONA, Eduardo; LEMOS, Carlos A.C. *Dicionário da Arquitetura Brasileira*. São Paulo: Companhia das Artes, 1987.
- COSTA, Cacilda Teixeira da. *O Sonho e a Técnica: A arquitetura do Ferro no Brasil*. São Paulo 2ª Edição: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

- CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O Espelho do Mundo. Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Editora Paz e Terra, 1986.
- DEAN, Warren. *A Industrialização de São Paulo (1880-1945)*. São Paulo, 2ª Edição (tradução de Octavio Mendes Cajado), Editora Difel/Difusão Editorial S.A.
- DEBENDETTI Emma & SALMONI, Anita. *Arquitetura Italiana em São Paulo*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1981.
- EVERS, Bernd. *Teoria da Arquitectura: do renascimento aos nossos dias*. Lisboa: Editora Taschen, 2003.
- FABRIS, Annateresa (Org.). *Ecletismo na arquitetura brasileira*. São Paulo: Nobel, Editora da Universidade de São Paulo, 1987.
- FERRAZ, Maria Heloisa Corrêa de Toledo. *A escola livre de artes plásticas do Juqueri*. Tese de Doutorado apresentada à Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, 1989.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete, Petrópolis, Editora Vozes, 1987.
- FRALETTI, Paulo. 66º Aniversário da Fundação do Juqueri. Arquivos do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo, 1966.
- FRALETTI, Paulo. *Juquery: Passado, Presente, Futuro*. Arquivo Saúde Mental do Estado de São Paulo XLVI, 1, 1987: 156-177.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite, 6. edição, São Paulo: Editora Perspectiva, 1999.
- HERSCHMANN, Michael; PEREIRA, Carlos Aberto Messeder. *A Invenção do Brasil Moderno. medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro, Editora Rocco, 1994.
- HOMEM, Maria Cecília Naclério. *O Palacete Paulistano e outras formas urbanas de morar da Elite Cafeeira: 1867- 1918*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1996.
- KOCH, Wilfried. *Dicionário dos estilos arquitetônicos*. Tradução Neide Luzia de Rezende , 2ª edição, São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- KÜHL, Beatriz Mugayar. *Arquitetura do Ferro e Arquitetura Ferroviária em São Paulo: reflexões sobre a sua preservação*. São Paulo: Ateliê Editorial/Fapesp/ Secretaria da Cultura, 1998.
- LANCMAN, Selma. *Loucura e espaço urbano: Franco da Rocha e o asylo de Juqueri*. Rio de Janeiro/Belo Horizonte: Te Corá Editora, 1999.
- LANGENBUCH, Richard. *A Estruturação da Grande São Paulo: estudo de geografia urbana*. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia. Departamento de Documentação e Divulgação Geográfica e Cartográfica, 1971.
- LEMOS, Carlos A. C. *A República ensina a morar (melhor)*. São Paulo: Huvitec, 1999.
- LEMOS, Carlos A. C. *Alvenaria Burguesa: breve história da arquitetura residencial de tijolos em São Paulo a partir do ciclo econômico liderado pelo café*. 2a. edição revisada e ampliada, São Paulo: Editora Nobel, 1989.
- LEMOS, Carlos A. C. *Casa Paulista: história das moradias anteriores ao ecletismo trazido pelo café*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

- MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Roberto e MURICY, Katia. *Danação da Norma: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Eugenia da Disciplina: o discurso médico-pedagógico nos anos 20*. Campinas: Faculdade de Educação, 1992.
- MAZZOCO, Maria Inês Dias; SANTOS, Cecília Rodrigues dos. *De Santos a Jundiá: nos trilhos do café com a São Paulo Railway*. São Paulo: Magma Editora Cultural, 2005.
- MIGUEL, Ana Maria Macarrón e MOZO, Ana González. *La Conservación y la Restauración en el siglo XX*. Madrid: Editorial Tecnos, S.A., 1998.
- NOGUEIRA, David Lustosa. Baltazar Fidélis.  
[www.estacoesferroviarias.com.br/b/baltfidelis.htm](http://www.estacoesferroviarias.com.br/b/baltfidelis.htm). Acesso em 04/2005.
- PEREIRA, Lygia Maria de França. Os primeiros sessenta anos terapêuticas psiquiátrica no Estado de São Paulo. In: ANTUNES, Eleonora Haddad; BARBOSA Lygia Helena Siqueira e PEREIRA, Lygia Maria de França (Orgs.). *Psiquiatria Loucura e Arte: Fragmentos da História Brasileira*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.
- PESSOTTI, Isaias. *O Século dos Manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- PETRONE, Pasquale. *Aldeamentos Paulistas*. São Paulo: Edusp, 1985.
- PINTO, Julio Cezar Bernardes. *Arquitetura e Lugar: Edifícios, interstícios e o Espaço Urbano*. Tese de Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 2005.
- REIS FILHO, Nestor Goulart. Resumo das aulas. Cadernos de pesquisa do LAP, Série Urbanização e Urbanismo I, 2003.
- REIS FILHO, Nestor Goulart. *São Paulo: Vila, Cidade, Metrópole*. São Paulo: Editora Via das Artes, 2004.
- RESI, Nestor Goulart. *Notas sobre urbanização dispersa e novas formas de tecido urbano*. São Paulo: Via das Artes, 2006.
- ROCHA, Franco da. *Hospício de São Paulo. Estatística. Apontamentos*. 7º Folheto da Série, São Paulo: Typographia do Diário Oficial, 1900.
- ROCHA, Franco da. *Asilo-Colônia de Alienados de Juquery, Su Organización y Ventajas*. Buenos Aires: Revista Nacional, 1902.
- ROCHA, Franco da. *Assistência Familiar aos Insanos em São Paulo*. Relatório do Quarto Congresso Médico Latino-Americano. Rio de Janeiro, 1909.
- SÁ, Evelin Naked de Castro. *Análise de uma Organização Pública Complexa no setor de Saúde: O Conjunto do Juqueri, no Estado de São Paulo*. Tese apresentada ao Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP, para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública, São Paulo, 1983.
- SAIA, Luís. *Morada Paulista*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.
- SATO, Clara Nori. *A Paisagem e o projeto no Vale do Juqueri em Franco da Rocha*. Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 2007.
- SAWAYA, Sylvio Barros. Rumo a noroeste: A fazenda Juqueri. *A Construção* 35, 2005.

- SAWAYA, Sylvio de Barros. *Universidade, Memória e Política no Vale do Juquery*. Projeto de Pesquisa, São Paulo, 2006. (Mimeo)
- SCHARCZ, Lília Moritz. *O Espetáculo das Raças: Cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 1993.
- SEGAWA, Hugo. Casas de Orates. In: ANTUNES, Eleonora Hadda. *Psiquiatria Loucura e Arte: Fragmentos da História Brasileira*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.
- SETÚBAL, Maria Alice. *Terras paulistas. Modo de vida dos Paulistas: identidades, famílias e espaços domésticos*, 3 vols. São Paulo, editora IMESP, 2004.
- SIEFER, Elsa Walsh. *Arquitetura em Saúde Pública: Parque Hospitalar do Mandaqui*. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 1994.
- SILVA, A. C. Pacheco e. *A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*. São Paulo, Oficinas Gráficas de Assistência a Psicopatas Juqueri, 1945.
- SILVA, A. C. Pacheco e. *O Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo: Histórico, Instalação, Organização, Funcionamento*. São Paulo, Oficinas Gráficas de Assistência a Psicopatas Juqueri, 1935.
- SILVA, Geraldo Gomes da. *Arquitetura do ferro no Brasil*. São Paulo: Nobel, 1987.
- SILVA, Iná Rosa da. *A Cidade sendo redesenhada pelos vazios: Franco da Rocha nas Terras do Juquery*. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 2005.
- SILVA, Iná Rosa da. *Franco da Rocha nas terras de Juquery: um Hospício, uma cidade*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 1995.
- SILVA, Kleber Pinto. *Hospital, espaço arquitetônico e território*. Dissertação de Doutorado apresentada à Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 1999.
- TAVOLARO, Douglas. *A Casa do Delírio: reportagem no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha*. 2. Edição. São Paulo: Editora Senac, 2002.
- TOLEDO, Benedito Lima de. *São Paulo, Três cidades em um século*. 2ª Edição aumentada, São Paulo: Editora Duas Cidades, 1983
- YALIN, Mario; OLIVEIRA, Geraldo. *Resumo da História da Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo*. Vol. XIII. XIV. Jan-Dez, 1948-49.
- ZUQUIM, Judith. Pequenos Psicopatas: Infância, Criminalidade e Loucura na Primeira República. In: ANTUNES, E. et AL. *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: EDUSP, 2002.

Outras referências bibliográficas:

Sites:

<http://www.mairipora.sp.gov.br>

[www.vivercidades.or.br](http://www.vivercidades.or.br)

[www.estacoesferroviarias.com.br](http://www.estacoesferroviarias.com.br)

[www.europaphe.aphp.org](http://www.europaphe.aphp.org).

[www.psy.uniklinikum-leipzig.de](http://www.psy.uniklinikum-leipzig.de)

[www.landscape.de](http://www.landscape.de)

[www.vitruvius.com.br/arquitextos/arq000/esp070.asp](http://www.vitruvius.com.br/arquitextos/arq000/esp070.asp)

[www.arcoweb.com.br](http://www.arcoweb.com.br)

[www.novaodessa.sp.gov.br](http://www.novaodessa.sp.gov.br)

[www.hse.rj.saude.gov.br](http://www.hse.rj.saude.gov.br);

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)