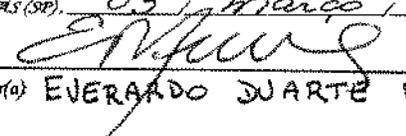


Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação / Tese de Mestrado / Doutorado,
apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, para obtenção do Título de Mestre / Doutor
em SAÚDE MENTAL.
CAMPINAS (SP), 03 de março, 1995


Orientador(a): EVERARDO DUARTE NUNES

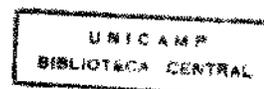
SELMA LANCMAN

LOUCURA E ESPAÇO URBANO: UM ESTUDO SOBRE AS RELAÇÕES FRANCO DA ROCHA - JUQUERI

Tese apresentada ao Departamento
de Psicologia e Psiquiatria Médica
da UNICAMP, para obtenção do
título de Doutora em Saúde Mental

Orientador: Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes

Campinas, 1995



04/10/2014

C.M. 00092625-8

UNIDADE	BC
N.º CHAMADA:	UNICAMP
	L228L
V.	E.
TEMPO BU/	28779
PROC.	667/96
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	11/10/96
N.º CPD	

FICHA CATALOGRAFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA CENTRAL - UNICAMP

Lancman, Selma

L228L

Loucura e espaço urbano : um estudo sobre as relações Franco da Rocha - Juqueri / Selma Lancman. -- Campinas, SP : [s.n.], 1995.

Orientador: Everardo Duarte Nunes.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Loucura. 2. Espaços urbanos. 3. Hospitais psiquiátricos. 4. Serviços de saúde mental. 5. Medicina social. 6. Saúde mental. I. Nunes, Everardo Duarte. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Ao Léo, meu amor

ao Gabriel, minha luz

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes por ter sido, além de excelente orientador, um companheiro nessa viagem.

Aos moradores de Franco da Rocha, em especial ao Brolo e ao Maurici, pela disponibilidade em abrir suas casas e suas vidas para um pesquisador anônimo.

Aos auxiliares de pesquisa, principalmente à Mônica e ao Jocélio.

Às amigas de todas as horas: Bel, Sandra, Michelle, Helô e Ligia.

À Profa. Dra. Marilisa Berti pela leitura atenciosa e sugestões em parte dos originais.

À Profa. Esther Schapochnik pelo cuidadoso trabalho de revisão do texto.

Aos docentes dos Cursos de Terapia Ocupacional da UFSCAR e da USP, que me apoiaram durante a realização desta pesquisa.

Ao CNPq pelo apoio financeiro em dois projetos de pesquisa que subsidiaram a tese.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO

1. Revisitando as práticas psiquiátricas no Brasil e no Estado de São Paulo 2
2. Revisão bibliográfica de alguns dos principais trabalhos produzidos no Brasil na última década 9

CAPÍTULO I. DEFININDO UM QUADRO TEÓRICO E METODOLÓGICO

- I.1. Os pressupostos básicos 20
- I.2. Os diversos olhares sobre o objeto 24
 - I.2.A. O espaço urbano: alguns autores e teorias 26
 - I.2.B. As representações sociais na cidade dos loucos 39
- I.3. Os procedimentos metodológicos 46

CAPÍTULO II. FRANCO DA ROCHA: ONTEM E HOJE

- II.1. A cidade no plano da história 56
- II.2. Período 1875-1915 59
- II.3. Período 1915-1940 67
- II.4. Período 1940-1970 75
- II.5. A partir de 1970 88
- II.6. Franco da Rocha na atualidade 100

CAPÍTULO III. O HOSPÍCIO DO JUQUERI

III.1. Breve histórico do nascimento e desenvolvimento do Juqueri	112
---	-----

CAPÍTULO IV. FRANCO DA ROCHA: UM PROCESSO DE INDIFERENCIAÇÃO

IV.1. A indiferenciação dos espaços	127
---	-----

IV.2. A indiferenciação política	154
--	-----

CAPÍTULO V. OS FUNCIONÁRIOS E A COMUNIDADE

V.1. Os funcionários e a comunidade: um elo de ligação	167
--	-----

V.2. Franco da Rocha: terra de funcionários públicos	180
--	-----

CAPÍTULO VI. O DESTINO DO JUQUERI

VI.1. O destino do Juqueri e a herança das suas terras	189
--	-----

VI.2. O Juqueri e seu destino - a visão dos seus moradores	191
--	-----

VI.3. O destino das terras do Juqueri, na visão do governo e dos políticos - O Projeto EMPLASA	203
--	-----

VI.4. O destino das terras do Juqueri - na visão da sociedade civil	210
---	-----

VI.5. O tombamento do Juqueri pelo patrimônio histórico - O Projeto CONDEPHAAT	213
--	-----

CAPÍTULO VII. FRANCO DA ROCHA: UM ESTUDO DE DEMANDA EM SAÚDE MENTAL

VII.1. Os serviços psiquiátricos no Estado de São Paulo	218
VII.2. Um estudo quantitativo sobre a influência dos hospitais psiquiátricos nas comunidades	225
VII.3. Perfil comparativo da demanda psiquiátrica nos municípios de Franco da Rocha, Ferraz de Vasconcelos, São Carlos e Araraquara	232
CONCLUSÃO	252
FONTES E DOCUMENTOS SECUNDÁRIOS.....	258
BIBLIOGRAFIA.....	264
ANEXO I - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS.....	273

ÍNDICE QUADROS E GRÁFICOS

QUADROS

Quadro 1 - Movimento imigratório para o município do Juqueri, no período de 1920 e 1940	71
Quadro 2: Distribuição da população dos municípios de Caieiras, Franco da Rocha e Francisco Morato em 1960	84
Quadro 3 - Dados populacionais de Franco da Rocha: 1960 - 1980	91
Quadro 4- Evolução do número de escolas e de matrículas no município de Franco da Rocha: 1960-1990.....	96
Quadro 5 - Distribuição da PEA em 1980, nos municípios da sub-região de Caieiras, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã	97
Quadro 6: Evolução demográfica do Estado de São Paulo de 1960 a 1980	101
Quadro 7: Relação comparada entre as amostras estudadas em São Carlos, Araraquara, Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos, out-nov, 1990 ..	228
Quadro 8: Distribuição dos encaminhamentos prescritos nos serviços de saúde mental pesquisados, em relação ao sexo dos pacientes em Araraquara, São Carlos, Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos, out-nov. 1990 ...	238
Quadro 9: Distribuição dos diagnósticos prescritos nos serviços de saúde mental pesquisados, em relação ao sexo dos pacientes em Araraquara, São Carlos, Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos, out-nov. 1990 ...	239
Quadro 10 : Número e percentagem de casos com diagnóstico de psicose, segundo o encaminhamento recebido nos serviços de saúde mental, em Araraquara, São Carlos, Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos, out-nov. 1990	240

Quadro 11: Número e percentagem de casos com diagnóstico de alcoolismo, segundo o encaminhamento recebido nos serviços de saúde mental, em Araraquara, São Carlos, Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos, out-nov. 1990	241
Quadro 12: Número e percentagem de casos com diagnóstico de neurose, segundo o encaminhamento recebido nos serviços de saúde mental, em Araraquara, São Carlos, Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos, out-nov. 1990	242
Quadro 13: Número e distribuição percentual dos pacientes, segundo cada diagnóstico, que já haviam passado por internações anteriores nos serviços de saúde mental pesquisados, em Araraquara, São Carlos, Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos, out-nov. 1990	245
Quadro 14: Estimativa da produção de serviços psiquiátricos, consultas e internações ao ano e cobertura populacional/1000 habitantes, em São Carlos, Araraquara, , Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos, 1990 ...	250

GRÁFICOS

Gráfico 1: Evolução da população do município de Franco da Rocha de 1907 a 1990	92
Gráfico 2: População economicamente ativa no município de Franco da Rocha nos anos de 1970 e 1980.....	98
Gráfico 3: Evolução da mortalidade infantil no município de Franco da Rocha de 1950 a 1990.....	104
Gráfico 4: Distribuição percentual dos moradores de Franco da Rocha, segundo a vinculação com o hospital, décadas de 50 e 60.....	107

Gráfico 5: Distribuição percentual dos moradores de Franco da Rocha, segundo a vinculação com o hospital, décadas de 70 e 80.....	107
Gráfico 6: atendimentos psiquiátricos segundo o número de consultas em Araraquara, São Carlos, Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos, out-nov. 1990.....	231
Gráfico 7: População residente por faixa etária em Araraquara, São Carlos, Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos.....	233
Gráfico 8: Distribuição da demanda psiquiátrica segundo a idade em Araraquara, São Carlos, Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha, out-nov. 1990....	234
Gráfico 9: Distribuição da demanda psiquiátrica segundo o sexo em Araraquara, São Carlos, Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos, out-nov. 1990....	235
Gráfico 10: Distribuição dos pacientes atendidos segundo o diagnóstico recebido em Araraquara, São Carlos, Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha, out-nov. 1990.....	236
Gráfico 11: Distribuição dos pacientes atendidos segundo os encaminhamentos recebidos em Araraquara, São Carlos, Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha, out-nov. 1990.....	237
Gráfico 12: Distribuição dos pacientes entrevistados segundo o tempo de tratamento em Araraquara, São Carlos, Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha, out-nov. 1990.....	243
Gráfico 13: Distribuição dos pacientes entrevistados segundo a ocorrência de internações prévias em Araraquara, São Carlos, Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha, out-nov. 1990.....	244

RESUMO

Os hospitais psiquiátricos públicos caminham lentamente para a extinção, quer pela transferência de seus pacientes para hospitais particulares, quer pelo esgotamento desse modelo de intervenção, quer ainda pelo surgimento de uma série de outros dispositivos assistenciais e sociais.

O Asilo de Alienados do Juqueri - por ter sido o primeiro no Estado de São Paulo e, no seu período áureo, o maior complexo hospitalar do Brasil - foi um marco fundamental no modelo que tinha o manicômio como principal instrumento terapêutico.

O hospital determinou profundamente o destino e o crescimento do pequeno vilarejo onde foi instalado e que hoje se constitui no município de Franco da Rocha. Além de ter sido a principal instituição empregadora da cidade até a década de 70, ele também marcou as relações políticas, econômicas e administrativas e a organização social do município que cresceu ao seu redor.

Hoje, o Juqueri está decadente e esquecido. Seus 2.000 pacientes crônicos aguardam silenciosamente o próprio fim junto com o do hospital, que não recebe pacientes novos. A cidade, por outro lado, cresceu e se transformou numa cidade-dormitório que tem, na capital e no trem, seu principal motor.

Este trabalho discute a influência do Juqueri na constituição deste município e sua importância, ao longo de um século, não só no crescimento da cidade, mas também na determinação das citadas relações, dos aspectos culturais e de uma identidade daqueles moradores em torno do asilo e da loucura. Discute também a possível influência do Juqueri na geração de demanda psiquiátrica devido ao convívio próximo e simbiótico entre cidade e hospital.

Para isso, estudamos a formação histórica do município, procurando detectar a influência do asilo nesse processo. Procuramos, ainda, através de entrevistas e do estudo das representações que delas emergem, verificar os aspectos subjetivos para a comunidade do convívio com o hospital, nos seus aspectos subjetivos.

Frente à decadência do manicômio e à sua transformação e, paralelamente, ao crescimento da cidade e à perda de importância do Juqueri, pudemos verificar também o impacto do fim do asilo, o possível destino das suas terras e a transformação do modelo hospitalar para o ambulatorial com suas conseqüências para a comunidade.

Realizamos, por fim, um estudo comparativo da demanda psiquiátrica que recorre aos serviços extra-hospitalares, buscando verificar o peso do asilo na constituição dessa demanda.

SUMMARY

Public psychiatric hospitals are going slowly into extinction, either due to the removal of patients to private hospitals or because that model of intervention is exhausted, and also due to the appearance of a series of other assistance and social devices.

The Asylum of Insanes - Juqueri, was the first in the state of São Paulo and during its golden period, the largest hospital complex in Brazil. It was a fundamental landmark in the model that had the mental hospital as its main therapeutic instrument.

The hospital had determined deeply the destiny and the increase of the little village where it was installed, which is nowadays the town of Franco da Rocha. Besides being the major employing institution of the town till the seventies, the hospital also set up the political, economical and administrative relations, and the social organization of the town that grew around it.

Today Juqueri is decadent and forgotten. The 2.000 chronic patients are waiting silently their own end together with the hospitals', that nowadays doesn't receive new patients. On the other hand, the town grew and changed to a "dormitory city" (1), which has in the capital and in the train its principal motor.

(1) Poor neighbourhood where labours live, while, working in bigger and surrounding cities.

This study discusses Juqueri's influence in the implementation of the town of Franco da Rocha, and its importance throughout a whole century not only in the growing of the town, but also in the determination of the already mentioned relations, of the cultural aspects and a identity of the inhabitants surrounding the asylum and the madness. The study also discusses the possible influence of Juqueri in the generation of a psychiatric demand due to the close and simbiotic relations between town and hospital.

The historical background of the town has been studied, trying to reveal the hospital's influence in that process. The subjective aspects for the community of the familiarity with the hospital was verified through interviews and the study of representations that emerged from them.

Facing the hospital decadence and its transformations parallel to the growing of the town and the lack of Juqueri's importance, we examined the impact of the end of the hospital, the possible destiny of its land and the transformation of the hospital model to out-patien clinics and the consequences to the community.

At last, a comparative study of the psychiatric demand that was refered to out-patients services was done in order to verify the influence of the hospital in the constitution of that new demand.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho trata da ocupação de espaços, ou melhor, para usar a linguagem de Guattari, de espaços e territórios. Procura entender como ocorreram, em determinados momentos, a formação e a transformação de um espaço urbano. Segundo esse autor, o espaço está mais próximo às relações funcionais das mais diversas espécies e "...funciona como uma referência extrínseca em relação aos objetos que ele contém". O espaço não se opõe a uma noção de território, porém este "...funciona em uma relação intrínseca com a subjetividade que o delimita" (1). Este sentido aproxima-se daquele tratado por Foucault quando escreve que: "...território é sem dúvida uma noção geográfica, mas é antes de tudo uma noção jurídico-política (...) aquilo que é controlado por um certo poder", enquanto "...espaço é o que estava morto, fixo, não dialético, imóvel" (2). Já para Harvey, não existe uma definição de espaço a priori: "...o espaço não é absoluto, relativo ou relacional em *si mesmo*, mas pode transformar-se em um ou em outro, dependendo das circunstâncias" (3), ou seja, ele é significativo a partir do processo de análise que dele fazemos.

(1) GUATTARI, F. Espaço e Poder: a criação de territórios na cidade. Espaço e Debate, n°16, 1985, p.110.

(2) FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. 3a.ed. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1983, p.157-159.

(3) HARVEY, D. A Justiça Social e a Cidade. São Paulo, Editora Hucitec, 1980. p.5

Sem dúvida, a idéia de procurar entender, em uma situação concreta, como se constituiu o espaço/território de uma cidade que abriga o que foi o maior hospital psiquiátrico da América Latina e com o qual manteve a mais estreita relação, colocava-se como nosso horizonte. E, novamente, a presença do texto de Guattari nos acenava com instigantes questões: como é que se pode estabelecer um território num certo tipo de espaço ou, inversamente, como no decorrer da história ou por ocasião de algum procedimento atual desterritorializamos territórios existenciais, distendendo-os em "espaços lisos"? (4). Aqui, ao introduzir a idéia de espaços lisos, ele explica que estes devem ser entendidos como a consequência da ação dos equipamentos coletivos que transformam os territórios, tornando-os homogêneos.

Desde o início, sabíamos que a aproximação com este referencial tinha que ser contida dentro dos limites desta investigação. Mas ao nos interessarmos em saber como havia sido construído um certo território - permeado de imagens e representações coletivas e até certo ponto individuais, com sua carga subjetiva e existencial - não podíamos deixar de lado a proposta de Guattari. Para ele, não existe oposição entre espaço e território: "No fundo esse binômio conceitual território-espaço não funcionaria só como oposição

(4) GUATTARI, F. ob. cit. p.112.

fenomenológica ou conceitos fenomenológicos em oposição, mas poderia funcionar como binômio regulador, como conceito de interpelação micropolítica, que diz respeito à cidade" (5).

Estas idéias nos remetiam a uma pluralidade de possibilidades investigativas que passavam por muitas áreas do conhecimento, diversas em suas formulações, e que exigiriam encaminhamentos diversos. Apesar disso, percebíamos que algumas das inúmeras facetas do urbano tinham que ser abordadas, sem o que se perderia uma visão do conjunto. De outro lado, havia um objeto explícito nessa realidade - a loucura - ponto de partida e de chegada deste espaço e que, tendo sido aprisionada em sua origem na forma asilar, passava em tempos mais recentes por um processo de mudança, na sua fase de desospitalização. Eram tantas realidades a serem observadas e analisadas, que foi necessário apreendê-las não só em sua dimensão atual, mas também em sua dimensão histórica. Lembramo-nos, então, de Pearlin (6) que, ao tentar situar a diversidade que ocorre nos estudos de sociologia médica, dividiu os pesquisadores dessa área em dois grupos: de um lado, aqueles que priorizam os aspectos estruturais da vida social e suas conseqüências para a saúde e, de outro lado, aqueles que procuram revelar o significado da vida social e seus reflexos sobre a saúde. É claro que estes dois grupos podem ser muito mais

(5) GUATTARI, F. ob. cit. p.110.

(6) PEARLIN, Leonard I. Structure and meaning in Medical Sociology. Journal of Health and Social Behavior, nº 33, 1992, p.2

caracterizados como "tipos ideais", ou, como diz o autor, "eixos ao longo dos quais estão divididos os sociólogos médicos". Na realidade, há nuances entre os dois grupos.

Frente ao objeto de nossas preocupações, pareceu-nos impossível permanecer exclusivamente em um ou em outro grupo. Sem entrarmos numa discussão detalhada sobre a questão da noção de estrutura, que foge ao propósito deste trabalho, retivemos de Pearlin uma idéia que nos pareceu pertinente, quando afirma que "A atenção para as estruturas sociais e de experiências é consistente com uma das características que distingue o trabalho sociológico, principalmente o seu interesse por grupos e coletividades. Enquanto a psicologia pode estar interessada em diferenças individuais, a sociologia está interessada nas similaridades entre pessoas, semelhantemente localizadas em sistemas estruturados e com as diferenças entre aqueles que estão em ambientes diferentes" (7). Ao contrário dos que procuram entender as relações estruturais através de uma ampla diversidade de variáveis, os estudiosos que buscam o significado "...empenham-se em penetrar nas mentes e corações dos participantes da sociedade quando eles interagem com os outros em situações de encontro" (8). É evidente que as duas posições requerem formas diferentes de abordagem, e os métodos de pesquisa utilizados

(7) PEARLIN, Leonard I. ob. cit. p.3

(8) PEARLIN, Leonard I. ob. cit. p.4

pelos que buscam os significados vão procurar trazer à tona as próprias interpretações que os sujeitos fazem dos eventos e circunstâncias que eles experimentam.

Estas considerações tornaram-se importantes na medida em que o espaço urbano é produto de múltiplas determinações e de variadas interpretações, e que a loucura, questão que permeia este espaço urbano, embora possa (e deva ser) apreendida em sua representação, é "real" na sua objetivação diagnóstica e terapêutica e nas relações que se construíram ao seu redor. A loucura também é espacializada, quer seja na sua forma hospitalar, quer através do tratamento ambulatorial. Abranger esta complexa teia de relações e significados impunha tangenciar diferentes metodologias: a histórica, a qualitativa e a quantitativa, a partir de documentos e dados secundários e também de histórias e depoimentos dos habitantes desse espaço.

Frente a essa situação e sabendo da impossibilidade de estudar e analisar detalhadamente cada aspecto da cidade, optamos por enveredar por diversos caminhos e metodologias, a fim de que o produto final fosse consistente e retratasse, mais do que um momento, o ciclo de vida - da vida de uma cidade.

Para isso, não bastava a dimensão espaço-território apontada por Guattari. Se esta era a base, aplicável ao percurso da investigação em sua totalidade, havia a necessidade de lançar mão de outros elementos teórico-conceituais que efetivamente nos conduzissem nos trabalhos de

campo. Além disso, a questão das próprias origens das práticas psiquiátricas e de suas transformações tensionavam a todo instante a nossa pesquisa.

A cidade, objeto de nosso estudo, passava por um campo do conhecimento já estruturado, a sociologia urbana, que é centro de intensas pesquisas, debates e controvérsias teóricas. De outro lado, iríamos lidar com as formas de conhecimento que são elaboradas quando os atores constroem sua realidade social - o estudo das representações sociais. Este, por sua vez, é um campo que, embora esteja sendo recentemente reavaliado, já tem tradição na sociologia, na antropologia e na psicologia social. Devido à complexidade do assunto, procuramos acrescentar os dados de uma pesquisa quantitativa que nos dessem um quadro da demanda psiquiátrica e que pudessem responder algumas interrogações sobre a transição entre o modelo asilar e o ambulatorial. Além disso, buscávamos esclarecer a pertinência de um dos nossos principais pressupostos: a ocorrência de um processo de medicalização da comunidade a partir da existência local de hospitais psiquiátricos.

Acreditamos que a formalização final deste trabalho aproxima-se do que tão bem já havia sido ensinado por Marx "É sem dúvida, necessário distinguir o método de exposição formal, do método de pesquisa. A pesquisa tem de captar detalhadamente a matéria, analisar as suas várias formas de evolução e rastrear sua conexão íntima. Só depois de concluído esse trabalho é que se pode expor adequadamente o

movimento real. Caso se consiga isso, e espelhada idealmente agora a vida da matéria, talvez possa parecer que se esteja tratando de uma construção a priori" (9).

O trabalho está composto de introdução, sete capítulos e conclusão.

Na introdução, discutimos o histórico das práticas psiquiátricas no Brasil e no Estado de São Paulo, principalmente do modelo asilar, e realizamos uma breve revisão bibliográfica dos principais trabalhos produzidos na última década em São Paulo e no Rio de Janeiro.

No capítulo I, definimos o quadro teórico e metodológico. Apresentamos nossos pressupostos básicos e os diversos olhares que nos orientaram neste estudo: em primeiro lugar, apresentamos os autores que estudam o desenvolvimento urbano e que inspiraram nossa análise, em seguida, procuramos mostrar alguns conceitos teóricos sobre a construção das representações que nortearam o trabalho de campo e sua análise. Terminamos, mostrando nossos procedimentos metodológicos relacionados à coleta de dados e à análise e interpretação do material de campo.

(9) MARX. K. O capital, vol.I. São Paulo, Abril Cultural, 1983, p.20.

No capítulo II, tratamos da constituição histórica do Município, desde a sua fundação até os dias atuais, procurando destacar a influência do Juqueri nesse processo.

No capítulo III, traçamos um breve histórico do nascimento e do desenvolvimento do Juqueri

No capítulo IV, analisamos o processo de indiferenciação que se estabeleceu entre o Juqueri e Franco da Rocha e os vários aspectos dele decorrentes para aquela comunidade.

No capítulo V, destacamos a influência do processo de indiferenciação para um grupo especial: o dos funcionários, principal elo de ligação entre a cidade e o hospital.

No capítulo VI, estudamos os possíveis destinos do Juqueri para os francorochenses e para o Governo Estadual, e a disputa pela sua herança.

No capítulo VII, realizamos um estudo quantitativo sobre a demanda psiquiátrica em Franco da Rocha, procurando compará-la com a de outros três municípios, com o intuito de verificar se a existência do Juqueri modifica a constituição dessa demanda.

Concluimos o trabalho esperando ter alcançado nossos objetivos e ter colaborado na compreensão e no debate acerca dos hospitais psiquiátricos, principalmente sobre sua influência no espaço urbano que os abriga.

Como a pesquisa em alguns momentos se confunde com o pesquisador, cabe agora minha apresentação: Formei-me em Terapia Ocupacional na USP, em 1978. A seguir trabalhei em hospitais psiquiátricos na Grande São Paulo. Na mesma ocasião eu fiz um curso de especialização em Saúde Pública, com enfoque em Saúde Mental e outro de terapia ocupacional psiquiátrica.

Em 1981, ingressei como docente na Universidade Federal de São Carlos, onde permaneci até 1991, quando fui lecionar no Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, onde estou até hoje.

Fiz mestrado no Programa em Saúde Comunitária na Universidade Federal da Bahia e, na dissertação, estudei as relações de poder e o trajeto das práticas terapêuticas no Juqueri. Durante a execução desse trabalho, chamou-me a atenção, a partir do convívio com aquela instituição, a sua influência na cidade de Franco da Rocha. Quando comecei a pensar no doutorado, não pude deixar de voltar àquele tema para responder as perguntas que me haviam surgido anteriormente.

Para a realização dessa pesquisa, desmembrei meu projeto inicial em dois. O primeiro, com um enfoque quantitativo, buscava verificar a influência do Juqueri no município de Franco da Rocha, a partir do levantamento de indicadores obtidos junto aos serviços de saúde mental, que atendiam pacientes dessa cidade e comparando-os com os de outros três municípios do Estado. O segundo, qualitativo,

buscava as relações entre Franco da Rocha e o hospital, a partir de dados sócio-econômicos, demográficos e de entrevistas realizadas com os moradores da cidade. Obtive, para tanto, dois financiamentos do CNPq, que deram suporte material para a realização desse trabalho.

Como pesquisadora venho procurando meu caminho através da combinação da saúde mental com a medicina social e espero poder colaborar no avanço e consolidação desse campo de conhecimento.

INTRODUÇÃO

1. REVISITANDO AS PRÁTICAS PSQUIÁTRICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

O século XIX marca historicamente o momento em que a loucura recebe o *status* de doença mental. Até então, os loucos eram confundidos com outras vítimas das mazelas sociais e, quando confinados, isto ocorria em hospitais gerais, que eram espaços indiscriminados, menos centrados na atenção médica e voltados para o abrigo dos diversos desvalidos.

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 estes 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.

Para a compreensão da emergência da psiquiatria no Brasil, é importante nos remetermos ao desenvolvimento que vinha ocorrendo no final do século passado e início deste, com a República, o início da industrialização, os movimentos migratórios e o crescimento desordenado dos centros urbanos,

que trouxeram graves problemas sociais e a necessidade de disciplinarização das cidades.

Vários estudos (Cunha, 1985; Giordano, 1989; Guilhon de Albuquerque, 1978; Machado et alli, 1978) têm mostrado como a medicina social, representada pelo movimento higienista e pelas primeiras políticas sanitárias, teve importante papel na normatização e ordenação desses novos espaços urbanos. A psiquiatria não pode ser vista desarticulada desse processo. Seu advento, em especial com a emergência dos asilos, contribuiu para a consolidação da medicina social da época.

Nesse sentido, o surgimento dos vários macro-hospitais nas periferias dos centros urbanos, como é o caso do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, e do Juqueri, em Franco da Rocha, próximo a São Paulo, não é casual. Vem relacionado com a emergência da medicina social e do movimento alienista. Mais ainda, como escreveram Machado e colaboradores:

"A grande realização da psiquiatria, na época de sua constituição, é o hospício como poder disciplinar. Contando com dispositivos específicos, pessoal especializado, população selecionada, arcabouço jurídico, passa a existir, em meados do século XIX, uma nova realidade institucional, resultado de uma luta médica que impõe, cada vez com mais peso, a presença normalizadora da medicina, como uma das características essenciais da sociedade em que vivemos". (1)

(1) MACHADO, R. et alli. Danação da Norma : Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978, p.447.

Com o passar dos anos, ao tratamento moral acrescentou-se uma série de outras visões acerca da doença mental, como por exemplo, a psiquiatria organicista e as psicoterapias. Além disso, o tratamento asilar mostrou-se pouco eficaz, gerando, ao longo da sua existência, altos índices de reinternação e um grande número de pacientes crônicos. Os objetivos terapêuticos propostos não foram alcançados, e o espaço, inicialmente previsto para ser específico dos loucos, hoje mais se parece com os hospitais gerais da idade média: encontram-se lá todas as espécies de problemas sociais, e os pacientes na maioria das vezes acham-se em situação de abandono. Atualmente, esse modelo passa por grandes crises, discute-se inclusive a pertinência dos hospitais, seu referencial teórico e suas práticas, hoje consideradas coercitivas. Simultaneamente, com o intuito de se evitar novas internações e, com isso, conseguir a desativação tardia dos asilos, tem havido muitos investimentos em outras formas de serviços psiquiátricos preventivos. Entre esses serviços, destacamos os ambulatórios de saúde mental, assistência psiquiátrica em postos de saúde, hospitais-dia, centros de convivência, etc.

Desde sua institucionalização, a psiquiatria como campo de conhecimento não tem se limitado às questões da loucura e do confinamento. Sua influência tem alcançado outros planos, como a própria conceituação de normalidade e os aspectos sociais da segregação dos divergentes. A popularização da psiquiatria, a imprecisão dos diagnósticos

psiquiátricos, não passíveis de comprovação laboratorial, a exemplo dos distúrbios físicos, e os sutis limites entre as patologias psíquicas e os sofrimentos "naturais" do ser humano permitiram a medicalização de problemas nem sempre psiquiátricos.

Vale lembrar que o tipo de desenvolvimento político-econômico ocorrido no Brasil, caracterizado por enormes desigualdades, deixou como rastro uma enorme parcela da população miserabilizada e excluída dos meios de produção. Esses excluídos acabaram, em parte, ocupando inadequadamente os asilos psiquiátricos e hoje fazem parte da massa indiferenciada de "crônicos".

A constatação da falência e da pouca eficácia do tratamento asilar e os impasses encontrados na sua transformação não podem ser vistos apenas como dificuldades e resistências institucionais internas. O que seria uma crise interna e uma mudança no saber e nas práticas psiquiátricas extrapola seus limites institucionais e abrange toda a sociedade.

As discussões estendem-se ao campo jurídico, ao código penal e aos limites entre marginalidade e loucura (2). Numa sociedade como a nossa, que passa por profundas crises

(2) Sobre as relações entre a psiquiatria e a justiça ver, CASTEL, R. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978; e no Brasil, VASCONCELOS, E.M., Do hospício à comunidade: mudança sim, negligência não. Belo Horizonte, SEGRAC, 1992; e DELGADO, P.G., As razões da tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil. Rio de Janeiro, Té Corá, 1992.

e redefinições de valores, a loucura mescla-se às mazelas sociais. É como se o louco fosse da mesma natureza que os criminosos, pobres e abandonados. A institucionalização da loucura, a definição das fronteiras da normalidade, a segregação, a definição de quem tem o poder de segregar, a perda da cidadania, da responsabilidade civil e o convívio com as diferenças voltam à tona com a questão da permanência ou não dos asilos psiquiátricos. Além, é claro, dos preconceitos em relação aos loucos e de uma visão generalizada da sua periculosidade, da necessidade de confinamento e da perda da razão como sendo algo definitivo, inerente, irreversível e ameaçador a nível da segurança, da ordem e da moral.

A solução dessa realidade passa não somente pela limitação de novas internações, mas também pelo destino dos já psiquiatrizados e pela necessidade de romper o isolamento a que esses pacientes estão submetidos, com a abertura dos hospitais e com uma reaproximação deles com a comunidade. No entanto, a abertura dos asilos requer uma discussão e um trabalho com as comunidades que os acolheram e que agora deverão recebê-los em seus espaços públicos. Essas comunidades, apesar de conviverem com os loucos há muito tempo, também são alvos de uma certa ideologia e cultura a respeito da loucura, da sua periculosidade e da necessidade de seu confinamento.

Muitas pesquisas no Brasil, entre outras as de Bezerra et alli (1987), Delgado (1983), Lancman (1988) e Moreira (1983), têm estudado os efeitos desse modelo asilar sobre a população internada e a penetração da loucura a nível da sociedade, mostrando toda a complexidade da influência desse modelo institucional. No entanto, nenhum destes trabalhos discute o destino dos municípios que acolheram e tiveram seu desenvolvimento marcado pela proximidade com estes asilos, como é o caso da comunidade de Franco da Rocha.

Se a loucura tem penetração social a nível da cultura, em Franco da Rocha, com a proximidade secular do Juqueri, isto alcança uma situação particular, na medida em que as duas histórias se confundem, que o louco faz parte do cenário urbano, que muitos habitantes da cidade permanecem muito tempo no hospital, como funcionários, e que todo o desenvolvimento econômico, político e social do município, principalmente até a década de 80, foi marcado pela influência do asilo.

Por outro lado, se é verdade que a população aprende a resolver muitos dos seus problemas sociais medicalizando-os, talvez isto possa acontecer de forma mais acentuada numa comunidade que vive e recebe uma influência tão forte da psiquiatria. É bom lembrar que, até recentemente, a cidade não possuía médicos nem serviços de saúde, além dos oferecidos pelo Juqueri. Por outro lado, na medida em que um grande número de moradores trabalhava no hospital, a comunidade incorporou conhecimentos empíricos a

respeito dos procedimentos médicos, o que, aliado ao acesso aos psicofármacos, pode tê-los levado à auto-medicação.

Assim, o estudo dessa comunidade, mais do que um caso específico e isolado, constitui-se num espaço privilegiado de pesquisa, podendo auxiliar-nos a entender como essa transmissão cultural é produzida, percebida e interpretada. Esta investigação busca justamente olhar a influência do hospital não sobre seus internos e clientela, mas a partir do município que o abriga.

Este é o principal desafio deste trabalho, cujo enfrentamento pareceu-nos da maior importância, inclusive pela ausência de outras pesquisa que privilegiassem o enfoque aqui adotado.

A revisão que se faz a seguir aponta alguns dos principais trabalhos realizados na área nos últimos anos, com os quais pudemos ter contato, e revela a originalidade do nosso enfoque.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ALGUNS DOS PRINCIPAIS TRABALHOS PRODUZIDOS NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Desde o seu surgimento e institucionalização no final do século passado, a psiquiatria no Brasil, no que se refere a saberes, princípios e práticas, tem passado por inúmeras modificações. O modelo asilar foi por muitos anos o único espaço terapêutico para as práticas psiquiátricas e passou por momentos de auge, crises e decadências, permeados por grandes investimentos, escândalos, superlotações e tentativas de reformas, embasadas na crença incondicional da sua eficácia e da impossibilidade da sua extinção.

A falência deste modelo e do tratamento moral, o surgimento de novas teorias na saúde mental, a busca de novas práticas que não mais isolassem, discriminassem ou cronificassem o louco e a revisão da polêmica questão acerca da causalidade das doenças mentais suscitam grandes debates e têm sido alvo de muitas teses e dissertações que procuram estudar a psiquiatria nos seus diferentes aspectos.

Num esforço explicativo, estas pesquisas têm buscado em vários campos do conhecimento - história, antropologia, medicina preventiva, saúde mental, sociologia, filosofia, etc. - subsídios para compreender todas as implicações da psiquiatria e, em particular, do modelo asilar. Algumas privilegiam os estudos históricos e a constituição da psiquiatria no Brasil, outras, sua história

recente, seus saberes e suas práticas, e outras ainda procuram analisar as várias tentativas de mudança e transformação do modelo asilar, apontando para novas práticas.

Estes trabalhos têm como denominador comum o estudo das instituições psiquiátricas e uma crítica ao modelo hospitalocêntrico e isolacionista, que se mostrou ineficaz, gerando, nos seus 100 anos de existência, um incontável saldo de pacientes crônicos que encontraram no hospital um lugar definitivo de moradia e onde foram alvo de vários tipos de violência, entre elas, determinadas práticas médicas hoje consideradas coercitivas, tais como o eletrochoque e o uso de celas de contenção.

A influência de Michel Foucault, a partir de 1961, com a publicação da História da Loucura, pode ser notada em todos estes trabalhos. Outros autores de origem francesa - e contemporâneos a ele - como Robert Castel e Georges Canguilhem, também contribuíram e influenciaram muito na formação dos nossos principais pensadores, entre eles, Joel Birman, José Augusto Guilhon de Albuquerque, Jurandir Freire Costa e Roberto Machado, intérpretes e introdutores do pensamento de Foucault no Brasil. Essa influência levou estes autores, a exemplo do seu principal mestre, a buscarem, nas formações discursivas de determinados períodos, explicações para as práticas existentes, enfocando as legislações de cada época, o contexto da psiquiatria, seus agentes, objetos, instrumentos, etc. Identificando os micropoderes

institucionais, construíram uma genealogia da psiquiatria e estudaram-na enquanto saber e enquanto relações de poder.

Também se deve a Foucault uma influência em determinados tipos de estudos que buscavam relacionar a geografia, a arquitetura, os saberes e modos de funcionamento do hospital com o tratamento moral, que teve o privilégio de, num certo período, constituir-se num modelo único, acabado, diferentemente da diversidade de modelos e teorias existentes hoje em dia e que disputam os vários espaços institucionais.

Outra influência presente em várias teses produzidas nessa área é a da psiquiatria italiana, em especial de Franco Basaglia (1974), que, pela primeira vez, aponta o fim dos asilos como uma realidade possível. A psiquiatria italiana traz como inovação uma série de alternativas ao modelo asilar e à própria concepção de loucura e de tratamento, propondo inclusive mudanças legais que acabassem gradativamente com os manicômios, o que deu suporte a uma série de avanços nos movimentos de transformação das práticas em saúde mental no nosso país (3).

Deve-se ressaltar que vários destes autores estrangeiros estiveram no Brasil, diversas vezes, entre as décadas de 60-80, debatendo com profissionais de saúde mental

(3) Entre as propostas inovadoras que sofreram influência da psiquiatria italiana, destacamos as experiências desenvolvidas no âmbito da saúde mental pelas prefeituras de Campinas, Santos e São Paulo, e ainda em Porto Alegre.

e semeando as novas idéias. Grande parte dos nossos pesquisadores tiveram participação nesses movimentos de saúde mental e encontraram nestes autores uma forte influência enquanto reflexão teórica, apontando para possibilidades de mudanças nas práticas institucionais.

Também tiveram repercussão entre nós os estudos de Erwing Goffman, Thomas Szasz e o movimento da antipsiquiatria, representado por David Cooper e Ronald Laing. É da influência de Goffman, aliada à de Foucault, uma tentativa, encontrada nesses trabalhos, de buscar estudar nos respectivos contextos históricos, o cotidiano das instituições e seus efeitos sobre a sua clientela, sobre sua vida, enfocando questões como identidade, sexualidade, etc.

Na busca de um resgate histórico da psiquiatria, muitos trabalhos se remetem aos pioneiros, que de alguma forma determinaram os rumos da psiquiatria em nível mundial e nacional: Charcot, Esquirol, Kraepelin, Pinel, Sivadon e, no Brasil, Franco da Rocha, Juliano Moreira, Nina Rodrigues e Teixeira Brandão. São estudos que buscam contextualizar historicamente estes autores, seus pensamentos, apontando para sua influência na constituição e institucionalização da saúde mental e da psiquiatria.

É ainda uma busca comum nestas pesquisas uma aproximação com questões da saúde coletiva e da medicina social. Autores como Madel Luz, Cecília Donnangelo, Sérgio

Arouca, etc. também influenciaram a realização de investigações na área de saúde mental. (4)

Esta influência da medicina social se dá muito pela percepção de semelhanças nos modelos empregados e por se entender que a psiquiatria fazia parte de um movimento maior dentro da medicina no início do século. Com o advento da República, abolição da escravatura, o aumento da densidade demográfica urbana, a industrialização, o crescimento desordenado das cidades, a miserabilização da sociedade e a migração, surge uma nova ordem social. Com ela, aparecem as primeiras políticas sanitárias e o movimento higienista, que vão exercer importante colaboração na normatização enquanto dispositivo disciplinar desta nova ordem.

A psiquiatria vem colaborar na medida em que, além de apontar para a cura dos doentes mentais, acena com uma higiene moral e com a prevenção dos males sociais advindos da degeneração, em particular daqueles atribuídos aos imigrantes e às carências inerentes a esta nova organização social, pois define padrões de normalidade, classifica comportamentos e segrega desviantes.

(4) É interessante observar que os raros trabalhos produzidos na área de medicina estavam, em geral, ligados a Departamentos de Medicina Preventiva ou aos poucos programas de Psiquiatria Social existentes no país, diferentemente dos trabalhos produzidos até então nos Departamentos de Psiquiatria que, por vezes, desenvolveram outros tipos de saber, mais ligados ao campo da psiquiatria organicista e aos psicofármacos.

Outra similaridade com o movimento sanitarista é a tentativa de relacionar e identificar as práticas terapêuticas enquanto fruto de políticas de saúde distorcidas e nem sempre voltadas unicamente para uma racionalidade médica. Na saúde mental, isto se reflete no aumento do número de internações psiquiátricas e na constatação de que certas práticas institucionais desenvolvidas em nome do alienismo atendiam mais a necessidades sociais e a demandas geradas na própria prática institucional. Um dos aspectos mais denunciados nestes trabalhos é a política privativista desenvolvida pelo Ministério da Previdência e Assistência Social a partir da década de 60, que contribuiu para a dicotomia entre prevenção e atenção médica, permitiu a comercialização da saúde e o surgimento de diversos hospitais psiquiátricos particulares, conveniados com a Previdência, e preocupados mais com o lucro do que com a qualidade assistencial.

Como já foi dito anteriormente, estes trabalhos envolveram teses realizadas em diferentes áreas. Todas buscaram, através de olhares próprios, explicar algo que parecia incomodar - o que em parte explica a militância dos autores - ou seja, a prática de um modelo psiquiátrico que trouxe como conseqüências a perda dos direitos civis dos loucos e a identificação da exclusão psiquiátrica como sendo, na realidade, uma exclusão social. Os movimentos de

transformação na saúde mental foram influenciados por movimentos sociais existentes no país, ligados aos direitos humanos e às liberdades democráticas.

Alguns destes trabalhos, dos quais destacamos os de Urquiza (1991), Cunha (1985), Dias (1985), Giordano (1989), Jacobina (1982), Portocarrero (1980 e 1990) e Sampaio (1988), enfatizam a compreensão histórica da psiquiatria e os contextos sócio-econômicos que influenciaram diretamente o modelo adotado. Para tanto, estudaram a realidade social do início do século, o contexto urbano, a constituição da medicina social na época e reconheceram, nas práticas psiquiátricas, o modelo higienista que predominou naquele período. Desta forma, relacionaram o surgimento da psiquiatria com a realidade social do final do Império e início da República, com a industrialização e, principalmente, com a formação e o crescimento dos centros urbanos.

Outros autores, como Lancman (1988) e Lougon (1987), embora também buscassem contextualizar historicamente a psiquiatria, direcionaram seus estudos a realidades institucionais concretas, tentando avaliar o impacto de algumas mudanças propostas nos hospitais e as resistências encontradas para se efetivá-las. Avaliaram a dificuldade de se transformar internamente estes espaços, através de reformas que não considerassem a totalidade das questões

envolvidas. Nesse sentido, estudaram as práticas médicas, as práticas assistenciais e as relações entre os vários agentes institucionais.

Identificamos ainda outras linhas de pesquisas que procuraram estudar o papel dos hospitais na comunidade, a determinação social da doença mental e o uso secundário da medicina. Destaca-se aqui o livro de Moreira (1983), que buscou demonstrar os vários usos que a população faz dos asilos e da assistência psiquiátrica para a resolução de problemas sociais muitas vezes externos a ela. Ressaltamos, ainda, a dissertação de mestrado de Delgado (1983), que estuda as relações entre saúde mental e trabalho, dentro de uma abordagem dialética. Exemplifica seu estudo, relatando o fechamento de uma fábrica e a coincidente ampliação de um hospício no mesmo período, em uma cidade da baixada fluminense. Avalia como a população encontrou, na assistência psiquiátrica, um forte aliado para o alívio dos seus problemas sociais, seja através da medicalização ou da obtenção de licenças médicas e aposentadorias por doença mental, seja para o recebimento de uma forma enviesada e perversa de salário desemprego.

Estes trabalhos abordaram, como pano de fundo, questões de saúde-trabalho e as condições de vida da classe trabalhadora, referenciando-se em vários autores que estudaram isto mais especificamente. Mostraram que a legislação psiquiátrica, a exemplo da legislação securitária,

permitia ao trabalhador encontrar, na assistência médica, benefícios que deveriam ser buscados na qualidade de vida e de trabalho.

Destacamos, também, o estudo de Sá (1983), que se distinguindo dos demais, manteve um forte elo com a saúde pública. Para isso, estudou as questões administrativas do Juqueri à luz da teoria das organizações. A autora fez um exaustivo estudo da história da população de servidores e de internos, abordando aspectos de infra-estrutura, planejamento, recursos humanos e funcionamento do hospital. Relacionou, ainda, o Juqueri com a comunidade, acrescentando importantes dados em relação à cidade de Franco da Rocha. Terminava por propor soluções isoladas, como a criação de uma prefeitura local e a administração do hospital nos moldes de uma cidade independente. Buscava uma forma de "reabilitá-lo", de mudar sua imagem. Diferentemente dos demais trabalhos que partiam, a priori, de uma condenação pré-conceituosa, a autora foi, entre os autores que destacamos, uma das poucas defensoras e crédulas das possibilidades de modernização e melhoria do modelo hospitalar.

De um modo geral, estas teses, no seu conjunto, constituem-se numa enorme contribuição aos estudos da psiquiatria, desde o seu surgimento até a década de 90. O aprofundamento teórico, o levantamento bibliográfico realizado, a utilização dos arquivos dos hospitais, a análise dos documentos históricos e das experiências de transformação são um material de incontestável valor, que permitiu

reconstituir o debate, as práticas e os saberes de cada um dos períodos estudados. Mas há uma escassez de diálogo entre elas, pois são consensuais e praticamente complementares umas às outras, um recontar da mesma história sob vários ângulos.

Embora estes trabalhos tenham como tônica a tentativa de explicar a implantação do modelo hospitalocêntrico e da psiquiatria repressiva na sociedade, definindo como eixo comum a crítica ao isolamento da loucura e estabelecendo relações com o contexto político e social, a psiquiatria continua sendo vista a partir do seu interior.

Além dos trabalhos já citados, novas teses e livros começam a ser produzidos nos últimos anos: Barros, (1990) que analisa a experiência de transformação psiquiátrica em Trieste, na Itália, e Goldberg (1992), que estuda os equipamentos de saúde mental destinados ao atendimento de pacientes graves.

Frente ao acima exposto, concluímos que a nova realidade da saúde mental, no Brasil e no exterior, a decadência dos asilos psiquiátricos, o aparecimento de uma série de dispositivos extra-manicomiais e a legislação psiquiátrica têm suscitado novas questões, novas práticas, novas teorias e, porque não dizer, novas contradições.

**CAPÍTULO I. DEFININDO UM QUADRO TEÓRICO E
METODOLÓGICO**

I.1. OS PRESSUPOSTOS BÁSICOS

A cidade de Franco da Rocha por sua convivência histórica com o Juqueri oferecia a possibilidade de se estudar, dentro de um espaço delimitado geograficamente, o conjunto de relações e representações associadas à proximidade com o louco, a doença mental e o sistema psiquiátrico.

De um modo geral, era objeto de nossa investigação entender como a população registra, produz e reproduz esta convivência e as modificações ocorridas a partir dessas relações. Não nos ateremos apenas aos aspectos históricos, nem ao estudo do passado dessa comunidade, mas, partindo do presente, procuraremos analisar também como ocorreram as transformações nesse espaço-território e nas relações de convivência entre cidade e instituição psiquiátrica, levando-se em conta os seguintes pressupostos:

- 1) A existência do Juqueri no município de Franco da Rocha determinou características que influenciaram no desenvolvimento e na história da cidade. A intersecção dessas duas histórias - a do município e a do hospital - modificou o destino de ambas e da população nelas envolvida.

2) O convívio secular das duas populações e o uso político, econômico e social que a cidade acostumou-se a fazer do hospital causaram, por vezes, uma relação simbiótica entre os dois espaços. O Juqueri - fonte de emprego, espaço de lazer, praça da cidade e área de influência política - permitiu, por exemplo, que os funcionários entendessem a instituição pública como uma extensão de seus espaços privados, sentindo-se autorizados a retirar bens do hospital e a explorar a mão-de-obra dos pacientes. Isso tudo levou a uma ampliação do âmbito de intervenção do Juqueri, a uma indiferenciação entre os dois espaços - entre o "dentro-fora" - e a uma diminuição das fronteiras entre os habitantes, os agentes institucionais (funcionários) e a clientela (pacientes) e, conseqüentemente, entre os próprios limites do normal e do patológico.

3) A proximidade, o convívio e as relações de parentesco e vizinhança entre moradores da cidade, trabalhadores do hospital e pacientes criaram representações, a nível simbólico, que influenciaram na constituição da memória, da cultura e da identidade dessa comunidade.

4)A existência do Juqueri em Franco da Rocha e o tipo de convivência estabelecida entre o hospital e a cidade, ao longo do tempo, estão associados a um processo de medicalização, que se reflete num aumento da demanda psiquiátrica, verificada através de maior porcentagem de internações e de maior freqüência aos serviços ambulatoriais, além do "hábito", dentro dessa comunidade, de resolver seus problemas "psiquiatrizando-os".

Estamos empregando o termo "psiquiatrização" a exemplo do conceito de "medicalização" utilizado por Donnangelo, quando analisa a generalização no consumo dos serviços de saúde, através do processo de "...ampliação quantitativa e a incorporação crescente da população aos cuidados médicos e, como segundo aspecto, a extensão do campo da normatividade da medicina por referência às representações ou concepções de saúde e dos meios para se obtê-la, bem como às condições gerais de vida" (1).

Esclarecemos que o conceito de medicalização e, por decorrência, o de psiquiatrização são mais complexos do que a extensão de cobertura e incorporação da população aos cuidados médicos, pois alude a processos históricos-sociológicos específicos. Embora nessa investigação pretendamos avançar em relação a essa referência mais simples do conceito, não pretendemos esgotá-lo.

(1) DONNANGELO, M.C.F. e Pereira, L. Saúde e sociedade, 2ª ed. São Paulo, Duas Cidades, 1979, p.33

No nosso caso, o processo de psiquiatrização ocorreria através da facilidade da população no acesso, de início, aos leitos psiquiátricos e, posteriormente, aos serviços extra-hospitalares, à facilidade na obtenção de psicofármacos e, principalmente, à influência cultural do hospital e à sua penetração naquela comunidade, aliada à dificuldade de, em muitos casos, se precisar e diferenciar os diagnósticos psiquiátricos das problemáticas sociais geradas no cotidiano das pessoas.

I.2. OS DIVERSOS OLHARES SOBRE O OBJETO

Muitos são os olhares possíveis para uma tese como esta. Os primeiros passos da investigação mostraram-se uma caixa de surpresas. Vimo-nos diante de situações e reflexões inesperadas, que nos deram a certeza de que deveríamos abordar o objeto de estudo de diferentes formas, em vários níveis, relacionando vários campos do conhecimento e utilizando diversas técnicas de pesquisa, como já foi dito na Apresentação. Frente à complexidade das questões definidas, decidimos trabalhar em três vertentes que, esperamos, possam complementar-se e auxiliar na compreensão de todos os aspectos por nós levantados.

Em primeiro lugar, estudamos o crescimento de Franco da Rocha à luz das teorias do desenvolvimento urbano, tradicionalmente utilizadas pela sociologia urbana.

Em segundo lugar, partindo do estudo das representações sociais, procuramos verificar como os habitantes representam sua história e suas relações com o Juqueri, através da análise dos conteúdos dos discursos e da observação de práticas de convivência.

Em terceiro lugar, através de um estudo quantitativo, comparamos a demanda psiquiátrica em Franco da Rocha com outros três municípios do Estado de São Paulo, tendo como objetivo verificar a possível influência dos asilos psiquiátricos na constituição da demanda extra-hospitalar.

Esses três momentos, aparentemente distintos, complementam-se na medida em que o espaço urbano concretiza múltiplas determinações, e a questão da loucura não se esgota em um único nível, quer seja o estrutural, quer seja o simbólico.

I.2.A. O ESPAÇO URBANO: ALGUNS AUTORES E ALGUMAS TEORIAS

A concentração urbana e o crescimento das cidades são alguns dos maiores reflexos do mundo industrial. Embora as cidades tenham surgido, no final do século XIX, mais como centros comerciais, administrativos e de serviços do que exatamente como polos industriais, o desenvolvimento do capitalismo e a industrialização foram determinantes no atual processo de concentração e crescimento urbano.

Segundo Veras, ao estudar a história do bairro do Brás em São Paulo, "... reconstruir o passado de uma cidade e, em particular, de um bairro - implica em defrontar-se com a multiplicidade de aspectos que configuram uma dada forma ao espaço e às relações sociais e culturais dos que deles se utilizam. Obriga a, de um lado, considerar características topográficas e suas coordenadas geográficas - e como foram tratadas desde sua ocupação original; de outro, acompanhar as diferentes atividades econômicas ali desenvolvidas, o uso do solo, as relações entre as classes sociais, a intervenção do Estado, afinal, um conjunto de processos que foi deixando suas marcas nesse ambiente construído(2): as edificações existentes, o traçado viário, a presença dos equipamentos, a

(2) A expressão é de David Harvey: "O trabalho, o capital e o conflito de classes em torno do ambiente construído nas sociedades capitalistas avançadas" Apud VERAS, M. P.B. O bairro do Brás em São Paulo, um século de transformação do espaço urbano, tese de doutorado Departamento de Sociologia, PUC-SP, 1991. (mimeo)

população que ali habita, trabalha, ou circula, a paisagem enfim, um complexo de traços visíveis a revelar um modo de vida e os sentidos e valores que a ele emprestam seus ocupantes"(3).

O estudo das cidades e do urbanismo constitui-se num campo interdisciplinar que envolve áreas diversas, entre elas: a geografia, a sociologia, a antropologia, a arquitetura, a economia e a história. Havendo diferentes explicações e enfoques para compreender o desenvolvimento urbano, não é nossa pretensão detalhar as várias teorias existentes, nem tampouco formular os limites e contribuições de cada uma delas. Nosso objetivo é introduzir a questão acerca dos estudos das cidades e do urbano como forma de destacar elementos teóricos e metodológicos que possam contribuir para a compreensão do nosso objeto de pesquisa: a cidade de Franco da Rocha, sua formação, transformações e a influência da presença do Juqueri nesse processo.

Das várias abordagens que pudemos estudar, destacaremos as que julgamos serem as mais expressivas. Entre elas, uma das mais importante é conhecida por "Escola de Chicago". Surgida no início do século, buscava compreender o fenômeno urbano, em particular as cidades americanas, numa perspectiva positivista. Estudava o ajustamento das populações ao modo de vida urbana e suas conseqüentes implicações, reduzindo-as, por vezes, a questões

(3) VERAS, M. P.B.- ob. cit. p. 2 e 3.

comportamentais e organicistas. A cidade era vista como um processo de aglomeração populacional que derivaria do próprio instinto gregário do homem. Esta escola, como aponta Nunes (1992), teve particular influência nas pesquisas sobre a doença mental, especialmente nos estudos denominados "ecológicos", que procuravam também relacionar as patologias sociais (prostituição, delinquência juvenil) com o modo de viver nas cidades.

Essa escola estudava o urbano como fenômeno em si, dotado de autonomia, tratava as sociedades como igualitárias e não estratificadas e procurava encontrar semelhanças em cidades muito heterogêneas. O crescimento urbano era pensado como um contínuo natural, decorrente do avanço tecnológico, do crescimento demográfico e também de uma articulação com o crescimento econômico, que era entendido como fruto de processos de modernização. (4)

Outras correntes de pensamento que pudemos conhecer, as quais consideramos mais completas, procuraram entender a cidade como um processo, enquanto unidade de investigação e unidade analítica. Essas correntes estudam as tendências e pesos dos vários agentes nas múltiplas

(4) Além do clássico Estudo de Ecologia Humana, organizado por Donald Pierson, os principais textos referentes a esta escola a que tivemos acesso encontram-se numa coletânea intitulada O Fenômeno Urbano, organizada por Otávio Guilherme Velho e publicada pela editora Zahar em 1979. São eles: SIMMEL, G. "A Metrópole e a vida mental", op. cit. pp. 13-28; WIRTH, L. "O urbanismo como modo de vida", op. cit. pp. 97-122 e PARK, R. A cidade: sugestões para investigação do comportamento humano no meio urbano, op. cit. pp. 29-72.

determinações do processo de urbanização, entre elas, o papel do Estado, as relações entre capital e trabalho e as relações entre as classes sociais e o espaço urbano, como nos mostra Veras:

"O espaço pode ser considerado como um fato isolado a ser constatado ou como parte de uma totalidade produzida (que envolve homem e natureza em suas múltiplas relações. A cidade aparece nesta perspectiva como resultante de um dado modo de produção, e o urbano, como dimensão concreta, dependente e articuladora dessa forma de prática social (...). O espaço urbano deve ser entendido no seu aspecto objetivo, mas como resultado das relações sociais que refletem a sociedade como um todo"(5).

Entre os estudiosos que pesquisam as questões urbanas à luz do materialismo histórico, destacamos autores como Castells (1981) e Lojkine (1979), principais representantes das teorias marxistas que estudaram o espaço urbano, e ainda Harvey (1980), que faz uma releitura desses autores, avançando suas reflexões no sentido de explicar o concreto e o cotidiano de viver a cidade. Em sua tese de doutoramento, Maura Veras apresenta uma brilhante leitura crítica da obra destes autores, destacando suas contribuições e seus limites: "...a teoria marxista, ao compreender o movimento histórico baseado nas contradições geradas no processo social da produção, a luta de classes impulsionando

(5) VERAS, M. P.B. op. cit. p. 101 e 102.

as transformações e a superação dos momentos anteriores, carregou na ênfase das determinações sócio-econômicas e políticas" (6). Com isso, essas teorias, segundo a autora, não conseguiram dar conta do "concreto de determinados espaços e mesmo do cotidiano de viver a cidade". O espaço é entendido como "... reflexo das instâncias determinantes como "produto", sem dar-lhe dimensão própria, portador de múltiplos sentidos e sobrecarregando a instância econômica como determinante (...) o espaço urbano apresenta-se, de imediato, como um objeto inerte, fixo e não dialético. A cidade enquanto "quadro construído" se afigura como negação do dinamismo histórico, o que é paradoxal, pois é a negação dos pressupostos do materialismo histórico- dialético" (7).

Concordamos com Veras que Harvey vai além, avançando o pensamento dos outros autores, ao introduzir o cotidiano do espaço urbano e apresentar a idéia da cidade como um ambiente construído e do urbano como síntese de múltiplas determinações, que possuem inegável potencial explicativo.

Ainda em relação à análise desenvolvida por Veras, a habitação ocupa um espaço especialmente importante enquanto um dos elementos de vida para o trabalhador: "espaço de consumo e reprodução da força de trabalho". Os outros elementos são constituídos por transporte, lazer,

(6) VERAS, M. P.B. op. cit. p. 98.

(7) VERAS, M. P.B. op. cit. p. 98.

equipamentos urbanos e acesso a ruas e praças, que compõem esse espaço de viver.

Frente ao exposto, delinea-se nosso objetivo de entender o espaço urbano como uma totalidade de relações e como resultado das relações sociais que refletem a sociedade como um todo.

Nesse sentido, chama especial atenção o tipo de configuração espacial existente em Franco da Rocha, uma cidade carente de praças, de espaços coletivos de convivência e de áreas de lazer. Nos loteamentos não foram previstas áreas para calçadas, sarjetas ou guias nas ruas. Também não foi levada em conta a topografia da região, o que agravou o problema das enchentes, devido a impermeabilização do solo e assoreamento dos rios, criando áreas sujeitas a freqüentes desabamentos.

O espaço urbano pode ser entendido como um texto, uma linguagem "...como se a cidade fosse um imenso alfabeto, com o qual se montam e desmontam palavras e frases (...) dimensão que permite que o próprio espaço da cidade se encarregue de contar sua história."(8). Diante disso, nos perguntamos: que desenvolvimento foi esse que transformou Franco da Rocha num lugar mal cuidado, que oferece tão pouco a seus moradores?

(8) ROLNIK, R. O que é cidade, São Paulo, Editora Brasiliense, 1988. p. 18.

Segundo Harvey (9):

"...a aparência de uma cidade e o modo como os seus espaços se organizam formam a base material a partir da qual é possível pensar, avaliar e realizar uma gama de possíveis sensações e práticas sociais (...) a cidade é um discurso e esse discurso é na verdade uma linguagem, então temos de dar estreita atenção ao que está sendo dito, em particular porque é típico absorvermos essas mensagens em meio a todas as outras múltiplas distrações da vida moderna".

Em outro livro, Justiça Social e a Cidade (10), ele afirma também:

"...o urbanismo é uma forma social, um modo de vida, ligado, entre outras coisas, a uma certa divisão do trabalho e a uma certa ordem hierárquica de atividade, que é amplamente consistente com o modo de produção dominante (...) a cidade e o urbanismo podem, por isso, funcionar para estabilizar um modo de produção particular" (11).

(9) HARVEY, D. A condição pós-moderna, uma pesquisa sobre as Origens da Mudança Cultural, São Paulo, Edições Loyola, 1992 p. 29 e 30.

(10) HARVEY, D. Justiça Social e a Cidade, São Paulo, Ed. Hucitec, 1980, p. 174

(11) HARVEY define modo de produção como sendo o que "...cada sociedade desejará produzir uma fusão de elementos, uma mistura particular de atividades e um padrão de relações sociais. Todas essas, quando tomadas em conjunto e, na medida em que contribuem para a produção e a reprodução da vida real, constituem o modo de produção". HARVEY, D. op. cit, p. 171.

Esses conceitos são fundamentais para se entender porque Harvey estuda a cidade como um ambiente construído por todas as relações que a envolvem e também pelos homens que nela vivem.

Estudar a cidade de Franco da Rocha como uma unidade empírica e analítica implica em estudar as relações desse espaço com um todo e em não separar a história da cidade das relações com as demais partes do conjunto e, principalmente, com o crescimento de São Paulo e suas periferias.

O estudo de um dado município deve, portanto, considerar o todo ao qual ele está vinculado, mas não pode perder de vista as especificidades e as diferenças que o tornam uma realidade particular. E novamente somos levados a procurar entender a cidade sob vários olhares.

Entre as diversas formas de olhar para o urbano, chamou-nos particular atenção a desenvolvida por Canevacci, ao estudar São Paulo. Segundo ele, a cidade, em geral, e a comunicação urbana, em particular, comparam-se a um coro que canta com uma multiplicidade de vozes autônomas, que se cruzam, relacionam-se, sobrepõem-se umas às outras, isolam-se ou se contrastam; e determina uma escolha metodológica ao "dar voz a muitas vozes" (12). O autor diz ainda que:

(12) CANEVACCI, M. A cidade polifônica: ensaio sobre a antropologia da comunicação urbana, São Paulo, Livros Studio Nobel, 1993. p. 17

"...a cidade se caracteriza pela sobreposição de melodias e harmonias, ruídos e sons, regras e imprevisões cuja soma total, simultânea ou fragmentária, comunica o sentido da obra (...) por meio da multiplicação de enfoques - os "olhares" ou "vozes"- relacionados com o mesmo tema, seja possível se avizinhar mais à representação do objeto da pesquisa, que é neste caso, a própria cidade. (...) Uma cidade que será "lida" e interpretada utilizando-se pontos de vista diferentes, vozes autônomas, com as suas regras, os seus estilos, as suas improvisações. Somando de maneira sincrônica ou simultânea as diversas vozes, selecionadas segundo um critério nitidamente qualitativo, será possível - no caso de a pesquisa ser válida - ter uma representação do mapa de São Paulo que, obviamente, não coincidirá nunca com o seu território" (13)

Canevacci critica as visões que estudam a cidade como um conjunto unitário e global:

"...o conceito chave - a cultura é repensado como sendo atravessado por fluxos contrastantes, confusos e desordenados, que fragmentam sua unidade em mil pedaços, não sendo nem sensato nem útil tentar reconstruir com eles aquele conjunto unitário. O sentido do trabalho antropológico consiste em procurar a rede de significados desses fragmentos, com os quais se possa reconstruir partes circunscritas da ordem cultural contemporânea. (...) Compreender uma cidade significa colher fragmentos. E lançar entre eles estranhas pontes, por intermédio das quais seja possível encontrar uma pluralidade de significados" (14).

(13) Cf. CANEVACCI, M. - A cidade polifônica - op. cit. p.18

(14) Cf. CANEVACCI, M. - A cidade polifônica - op. cit. p.35

O autor propõe o estudo da comunicação urbana, entendendo o observador (pesquisador) como elemento ativo, na medida em que escolhe "os indicadores urbanos, em sua configuração qualitativa" e porque "... na decodificação da mensagem existe sempre um lado criativo, um critério subjetivo" (15). Ou seja, o processo de seleção e tradução da comunicação urbana é, segundo o autor, dialógico, uma forma de diálogo, uma interação ativa entre o pesquisador e a cidade.

Para Canevacci, a escolha dessa comunicação urbana recai antes sobre o visual do que sobre a audição, privilegiando as imagens da cidade, suas edificações, suas ruas e construções, em vez de ouvir seus moradores.

"...não é a audição que deve apurar-se ou a linguagem verbal, mas sim o olhar e a linguagem dos signos (...) o visual torna-se assim o centro polimórfico que deve ser interpretado e o meio de interpretação. O visual é o objeto e método" (16).

(15) Cf. CANEVACCI, M. - A cidade polifônica - op. cit. p.37

(16) Cf. CANEVACCI, M. - A cidade polifônica - op. cit. p.44

Embora, na nossa análise, o cidadão e seus discursos sejam elementos-chave na compreensão de Franco da Rocha e estejamos considerando aquela cidade como uma unidade analítica, ao tentar dar conta da complexidade de fatores que determinaram seu desenvolvimento, o enfoque desse autor desperta-nos interesse por sugerir mais uma forma de "olhar" um espaço urbano. Especialmente um local como Franco da Rocha, que se constituiu em:

- uma cidade desprovida de praças, que tem no Juqueri uma de suas principais áreas de lazer;
- uma cidade cujo espaço se tornou árido, descuidado, sem áreas verdes, contrastando com a beleza das terras do hospital, com seus jardins;
- uma cidade que é alvo de freqüentes enchentes, mas onde as terras do hospital são das poucas que não ficam alagadas, pois são melhor localizadas.

Parece-nos curioso o fato de que o povoado do Juqueri tenha se transformado na cidade de Franco da Rocha, enquanto o hospital, fundado pelo Dr. Franco da Rocha, acabou sendo conhecido como Juqueri. Esta inversão de nomes torna-se importante para entendermos a falta de limites, de fronteiras para a loucura naquele município, um espaço onde a diferenciação entre o normal e o louco por vezes se confunde.

Sem entrar num aprofundamento acerca da questão tipológica, encontramos em nossas leituras uma classificação que consideramos oportuna: "idades generativas, que favorecem o crescimento econômico da região e idades parasíticas, que em oposição, são espoliadoras da região".

(17)

Embora essa diferenciação esteja de acordo com um referencial que entende o desenvolvimento urbano como um contínuo, em que o crescimento econômico é percebido numa relação de causa-efeito e, portanto, numa visão limitada, achamos a expressão "cidade parasítica" pertinente para o município de Franco da Rocha, que por muito tempo parece ter vivido prioritariamente às custas do Estado, sem desenvolver uma economia própria.

(17) Esse termo foi usado por Hoselitz (1960), apud DAVIDOVICH, F.R. "Focalizando conceituações no urbano", Revista brasileira geográfica, Rio de Janeiro 45 (1): 137-148, jan. mar. 1983.

Se é verdade que a história da psiquiatria e o surgimento dos asilos psiquiátricos determinaram aspectos do crescimento da cidade de Franco da Rocha, pesquisá-la implica em estudar as transformações que o Juqueri sofreu ao longo do tempo e que lhe imprimiram uma nova configuração, a qual seguramente se refletiu na reestruturação das relações com o espaço urbano e vice-versa. Ou seja, a decadência do modelo hospitalar na psiquiatria, aliada ao tipo de crescimento pelo qual vem passando o município, e ainda à municipalização dos serviços de saúde mudaram o jogo político no hospital e no município, determinando novas formas de relação entre os dois.

Acreditávamos que, mesmo com a abrangência da análise proposta por Harvey ao estudar o espaço urbano como um "ambiente construído", enriquecida pelo olhar de Canevacci para as imagens da cidade, ainda nos faltava incluir os indivíduos e as relações intergrupais como causa e efeito desse espaço. Nesse sentido, o estudo das representações sociais, como veremos adiante, possibilitou-nos a compreensão do modo pelo qual os moradores constroem suas representações e são construídos a partir delas.

I.2.B. AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NA CIDADE DOS LOUCOS

O conceito de representação coletiva surge com Durkheim e posteriormente foi apropriado e ultrapassado por Moscovici, que buscava uma conexão entre o social e o psicológico. Este autor terminou por trocar o termo "coletivo" por "social", pois enfatizava o dinamismo social existente nas representações que impregnavam a vida afetiva e intelectual dos indivíduos de uma sociedade.

Moscovici é um dos pioneiros do grupo europeu que procurou estudar as representações sociais para além do modelo norte-americano, que se preocupava prioritariamente com os processos psicológicos individuais. Entre os seguidores da corrente europeia, Denise Jodelet é hoje sua principal colaboradora e continuadora na França.

As representações sociais se constituem num importante campo de estudo interdisciplinar, que tem sido cada vez mais utilizado a partir dos últimos 20 anos. Moscovici, num trabalho pioneiro desse tipo de investigação, afirma:

"As Representações Sociais têm um papel criativo "são conjuntos dinâmicos, seu status é o de uma produção de comportamentos e de relações com o meio ambiente, de uma ação que modifica aqueles e estas, e não de uma reprodução desses comportamentos ou dessas relações, de uma reação a um dado estímulo exterior (...) não são opiniões sobre, imagens de, são teorias, ciências coletivas sui generis, destinadas à interpretação e elaboração do real" (...) o universo povoa-se de seres, os comportamentos impregnam-se de significações, os conceitos ganham cor ou se concretizam (ou, como é o costume dizer, objetivam-se) enriquecendo a tessitura do que é, para cada um de nós a realidade" (18).

Das idéias de Moscovici, é importante destacar, no conceito de representação social, o fato de que há uma produção de comportamento relacionada ao meio ambiente, que por sua vez propicia uma ação recíproca de modificação das pessoas que habitam o mesmo espaço.

Entre os vários trabalhos realizados recentemente na França envolvendo o estudo das representações sociais, uma pesquisa de Jodelet (1986)(19), feita numa "colônia familiar", localizada em uma comunidade rural, pareceu-nos particularmente pertinente ao tema de nossa investigação. Essa comunidade abriga doentes mentais que vivem em liberdade, confiados aos moradores locais para albergue, manutenção, vigilância e cuidados.

(18) MOSCOVICI, S. A representação social da Psicanálise Rio de Janeiro, Zahar ed., 1978, p. 50-51.

(19) JODELET, D. "Fou et folie dans un milieu rural français: une approche monographique". in Doise, W. & Palmonari, A. L'étude de Représentations sociales, Paris, Delachaux & Niestlé, 1986.

O estudo, embasado nos pressupostos das representações sociais, revelou aspectos muito próximos àqueles que estamos encontrando em Franco da Rocha e nos trouxe uma perspectiva teórica e metodológica muito importante, apontando caminhos e pistas interpretativas que inspiraram e fundamentaram nossa análise. Entre os achados da autora ressaltamos: um saber espontâneo em relação à loucura e à instituição psiquiátrica; uma relação de pertinência e exclusão nas relações de grupo e uma carga afetiva e imaginária em relação à loucura, que favoreceu a emergência de processos de simbolização e de condutas reativas significantes. Todos estes elementos permitiram à autora, fundamentando-se nas relações intergrupais, encontrar a nível teórico uma série de referências e significações para as bases sociais, funcionais e econômicas do sistema de "placement" ou "colocação de pacientes" e sua dependência a uma cultura e dinâmica locais, relacionadas com as condutas efetivas daquela comunidade.

A autora alerta para uma interação e uma causalidade recíproca entre as práticas e as representações, demonstrando:

"...diferenças entre práticas individuais e práticas coletivas quanto a suas relações com às representações; efeito de experiências cotidianas sobre a constituição de representações; práticas poderiam ser guiadas ou resultantes de representações; práticas aparecendo como receptáculos das representações; práticas, em particular dentro das relações sociais, determinando legitimações, etc." (20).

Em outro texto, retirado de uma coletânea sobre a teoria das representações sociais, Jodelet aponta para uma definição das representações e sua relação com o senso comum:

"As representações sociais são uma forma de conhecimento elaborada e partilhada, beneficiando uma visão prática e corrente da construção de uma realidade comum e ao mesmo tempo social, igualmente designada como "saber do senso comum", ou ainda "saber nativo", "natural" (...). Reconhecer geralmente que as representações sociais enquanto sistema de interpretação registram nossas relações com o mundo, com os outros, orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais" (21).

Optamos por trabalhar com esse conceito porque já percebíamos um "senso comum" nas visões de nossos entrevistados, todos moradores de Franco da Rocha - que partilham de uma história comum de convivência e vizinhança com uma instituição psiquiátrica fechada - onde os limites

(20) JODELET, D., 1986, ob. cit. p. 175-176.

(21) JODELET, D. "Représentations sociales: un domaine en expansion". In JODELET, D.(direction), Les Représentations Sociales, Paris, Presses Universitaires de France, 1989. p. 36.

entre asilo e cidade nunca foram claramente definidos. Percebemos que havia ali "...uma produção de comportamentos e de relações com o meio ambiente, de uma ação que modifica aqueles e estas"(22). Essas produções, ao longo do tempo, no seio daquela comunidade, também foram elementos constitutivos de condutas, de práticas e de uma cultura. Iam, portanto, ao encontro do conceito de representações sociais descrito por Jodelet (1989), quando afirma que estas não são causa nem efeito, mas um processo de apropriação de uma dada realidade:

"Deste ponto de vista, as representações sociais são abordadas ao mesmo tempo como produto e processo de uma atividade de apropriação da realidade exterior ao pensamento e de elaboração psicológica e social desta realidade (...) Os fenômenos cognitivos estão relacionados com a pertinência social dos indivíduos, com as implicações afetivas e normativas, com as interiorizações de experiências, de práticas, de modelos de conduta, de pensamento, socialmente inculcados, ou transmitidos pela comunicação social. Estudá-los constitui uma contribuição decisiva ao conhecimento da vida mental do individual e coletiva. Deste ponto de vista, as representações sociais são abordadas por sua vez como produto e o processo de uma atividade de apropriação da realidade exterior ao pensamento e da elaboração psicológica e social desta realidade." (23).

(22) MOSCOVICI, S. A representação social da Psicanálise, Rio de Janeiro, Zahar ed., 1978, p. 50-51.

(23) JODELET, D., 1989, ob. cit. p. 37.

A definição de representação social não é única, nem fácil de ser feita e, como diz Doise (1986)(24), "se a realidade das representações sociais é fácil de se apreender, o conceito não o é". Um dos motivos para isto é a posição "mista" delas em relação aos vários campos do conhecimento, em particular à sociologia e à psicologia. Além da dificuldade de se formular o conceito, uma outra consequência da interdisciplinaridade é sua característica "polissêmica", ou seja, portadora de vários significados. Esta característica lhe dá uma função de articulação entre os diferentes sistemas explicativos, ou seja, processos individuais, interindividuais, intergrupais, e ideológicos. Estes autores consideram o conceito de Representação Social como algo que vem se constituindo ao longo do tempo, na medida em que é apropriado e utilizado pelos diferentes campos de conhecimento.

Com base no estudo da representações sociais, gostaríamos de salientar que não entendemos os sujeitos como observadores passivos, mas como construtores da sua própria história e do seu espaço. Parafraseando Moscovici (1978)

(24) DOISE, W. "Les représentations sociales": définition d'un concept, in DOISE, W. & PALMONARI, A. L'étude de Représentations sociales, Paris, Delachaux&Niestlé, 1986.

(25), trata-se de entender esses atores como "sábios amadores". Suas falas não são meras opiniões e imagens acerca de um dado tema, porque não as consideramos como reação a um objeto acabado, externo, independente do ator social, de sua interação ou suas propensões, nem uma reprodução passiva de uma dada realidade. Julgamos estas pessoas causa e efeito desta relação e desse espaço construído. Portanto, as condições sociais e reais de produção e circulação dos discursos são para as representações sociais suas características estruturais e processuais.

(25) MOSCOVICI, S. op. cit. p. 55.

1.3. OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Frente ao que se expôs, havia a necessidade de definir os procedimentos metodológicos que pudessem nos orientar na apreensão de nosso principal objeto: as relações estabelecidas no espaço urbano entre a cidade e o hospital.

Concluimos, então, que os caminhos a serem trilhados deveriam ser os seguintes:

1º caminho: tendo em mente os estudos sobre o espaço urbano já relatados, procuramos recontar a história do município de Franco da Rocha, a partir do estudo do crescimento da Grande São Paulo e da forma como ele se refletiu na periferia. Utilizamos dados secundários que pudessem mostrar a história, o crescimento e o desenvolvimento do município e do Juqueri, bem como as interrelações e confluências dessas duas histórias e de como uma pôde, ao longo do tempo, interferir e modificar a outra. Esses dados foram obtidos em documentos históricos da cidade e do hospital. As instituições pesquisadas foram: IBGE, Fundação SEADE, Arquivos do Estado de São Paulo, Fundação Emplasa, Biblioteca do Juqueri, Instituto de Pesquisas Econômicas da USP e CONDEPHAAT (a relação detalhada dos documentos encontra-se nas referências bibliográficas). O

material subsidiou o estudo dos seguintes aspectos: situação social, econômica e familiar, modo de vida dos habitantes de Franco da Rocha, evolução demográfica do município, períodos de migração, cultura hospitalar e características da circulação e das relações estabelecidas com os pacientes.

Cabe salientar que todo o acervo da prefeitura foi destruído durante uma grande enchente ocorrida no município em 1987, portanto só foi possível levantar dados, na cidade, através de acervos particulares, dos moradores.

O extenso material coletado permitiu-nos o estudo de diversas fases do desenvolvimento do município e da relação desse crescimento com a capital.

A história do Juqueri, com seus momentos de maior expressão ou decadência, é mais conhecida. Além dos documentos pesquisados, ela pode ser encontrada em várias teses e dissertações realizadas nos últimos anos. Coube-nos, então, realizar a aproximação das duas histórias.

2º caminho: a realização das entrevistas decorreu da necessidade de situar a história, o presente e o cotidiano da cidade para trazer à tona as representações que seus habitantes fazem do espaço urbano em que vivem e do convívio com a loucura, na medida em que estabelecem relações e têm experiências particulares, decorrentes desse contexto e dessa proximidade. Era fundamental, então, estabelecer critérios

para a escolha dos entrevistados, bem como tomar certos cuidados na realização das entrevistas. Valemo-nos, além da experiência de autores, entre eles, Bardin (1977), Herzlich (1986) e Minayo (1992), que trabalham com pesquisa qualitativa, do conhecimento acumulado que tínhamos daquela comunidade e das relações existentes entre ela e o hospital, obtidos durante a realização da pesquisa A loucura do outro - o Juqueri no discurso de seus protagonistas (Lancman, 1988).

As entrevistas foram realizadas com a população moradora em Franco da Rocha, e a coleta foi feita entre março e junho de 1991. Após uma análise prévia dos dados, voltamos a campo entre março e abril de 1993, para complementação.

Considerando que as representações são fruto de relações sociais que vão além do relato individual, que esse era um dos elementos da análise que queríamos fazer e ainda que buscávamos uma amostra que desse conta da globalidade da comunidade estudada, a seleção dos entrevistados não foi feita de forma aleatória. Através do levantamento das várias instituições e associações, escolhemos as que fossem representativas daquela realidade como ponto de partida para a seleção dos informantes. Ela deveria levar em conta pontos de vista diferentes, capazes de refletir uma totalidade e, ao mesmo tempo, permitir a apreensão de semelhanças e diferenças.

Uma idéia bastante pertinente sobre essa questão pode ser encontrada em Bourdieu, quando afirma:

"Todos os membros do mesmo grupo ou da mesma classe são produtos de condições objetivas idênticas. Daí a possibilidade de se exercer na análise da prática social, o efeito de universalização e de particularização, na medida em que eles se homogeneizam, distinguindo-se dos outros" (Bourdieu, 1973, 180, apud Minayo, 1992, 111).

Minayo é bastante clara quando, ao expor essa idéia, mostra que as representações são resultantes das contradições que "...permeiam o dia-a-dia das classes sociais e sua expressão marca o entendimento delas com seus pares, seus contrários e com as instituições" (Minayo, 1992) (26). Lança, inclusive, uma proposta para a pesquisa de campo, que deve, no espaço empírico, introduzir a dimensão que se vivencia na relação social:

"... ao mesmo tempo em que os modelos culturais interiorizados são revelados numa entrevista, eles refletem o caráter histórico e específico das relações sociais. Desta forma, os depoimentos têm que ser colocados num contexto de classe, mas também de pertinência a uma geração, a um sexo, a filiações diferenciadas, etc. E porque cada ator social se caracteriza por sua participação, no seu tempo histórico, num certo número de grupos sociais, informa sobre uma subcultura que lhe é específica e tem relações diferenciadas com a cultura dominante. (Minayo, 1992) (27)

(26) MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde, São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992. p.111.

(27) MINAYO, M.C.S. op. cit. p. 113.

Em nossa pesquisa, mais do que procurar representantes das diferentes classes sociais, selecionamos representantes de diversas instituições, que ocupassem diferentes lugares na comunidade e que tivessem diferentes vínculos com o Juqueri. Assim, a partir dessas representações, teríamos a possibilidade de reconstituir um amplo espectro de idéias, visões, enfim, o saber que esta comunidade elabora acerca do convívio com o hospital.

Como ponto de partida, através de um cadastro da prefeitura local, escolhemos representantes das seguintes instituições: Religiosas (REL), Políticas (POL), Sociedade Civil (SC), Educação (ED), Judiciário (JUD), Polícia (POLIC), Cartório Civil e de Registro de Imóveis (CC), Associação Comercial (AC) e Saúde (SAU). (28)

No decorrer das entrevistas, trinta e duas ao todo, surgiram nomes de pessoas, apresentados ou sugeridos pelos próprios entrevistados, que também poderiam trazer informações importantes. Julgamos oportuno entrevistar algumas delas: funcionários do Juqueri aposentados (APOSEN), um artista plástico (ART) e pessoas com destaque na comunidade, entre elas: um jornalista (JOR), um geógrafo

(28) As abreviações visam à identificação dos sujeitos quando o material das entrevistas for utilizado nos capítulos a seguir.

(GEO) e um "bicheiro" (BIC). Não foi raro encontrarmos grande adesão e interesse da comunidade em colaborar na pesquisa, sugerindo fatos, pessoas e materiais.

As entrevistas foram feitas através de um roteiro (anexo I), que serviu mais como um guia, introdutor e facilitador dos assuntos e da relação pesquisador-pesquisado, permitindo que os entrevistados fornecessem um vasto número de informações e que, ao mesmo tempo, tivessem liberdade para introduzir temas novos.

As entrevistas foram transcritas, buscando-se manter da forma mais fiel possível as falas. Compuseram um plano de análise descritivo e analítico e, como num quebra-cabeça gigante, foram formando as imagens da mesma história e do mesmo espaço, vivido e convivido ao longo dos anos. Esse material é a história de Franco da Rocha, contada coletivamente por seus moradores.

Em relação à técnica de análise das entrevistas, para evitar riscos de interpretação abusiva, distanciada dos elementos originais das falas, procuramos nos ater ao discurso dentro do contexto de sua produção e às categorias que dele emergiram. O procedimento consiste em ir do particular ao geral, passando das descrições e relatos individuais para a construção das representações.

Para isso, após uma leitura cuidadosa das entrevistas, retiramos delas trechos que foram agrupados em categorias empíricas, criadas segundo critérios de relevância e pertinência frente ao nosso objeto de estudo, uma vez que "*...fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.*" (29)

3º caminho: realizamos uma pesquisa, buscando analisar se a existência de serviços de saúde mental, em particular de hospitais psiquiátricos, poderia estar associada a um processo de geração de demanda excessiva nas comunidades, verificado através de um aumento no número de internações e de uma maior frequência de atendimentos nos serviços extra-hospitalares. Para tanto, trabalhamos com dados de produção dos serviços ambulatoriais e de emergências psiquiátricas, comparando cidades semelhantes, com e sem hospital psiquiátrico. Para subsidiar quantitativamente a análise dos pressupostos centrais de nosso trabalho, procuramos também traçar um perfil comparativo da demanda psiquiátrica que procura atendimento em saúde mental em Franco da Rocha em relação a outros municípios.

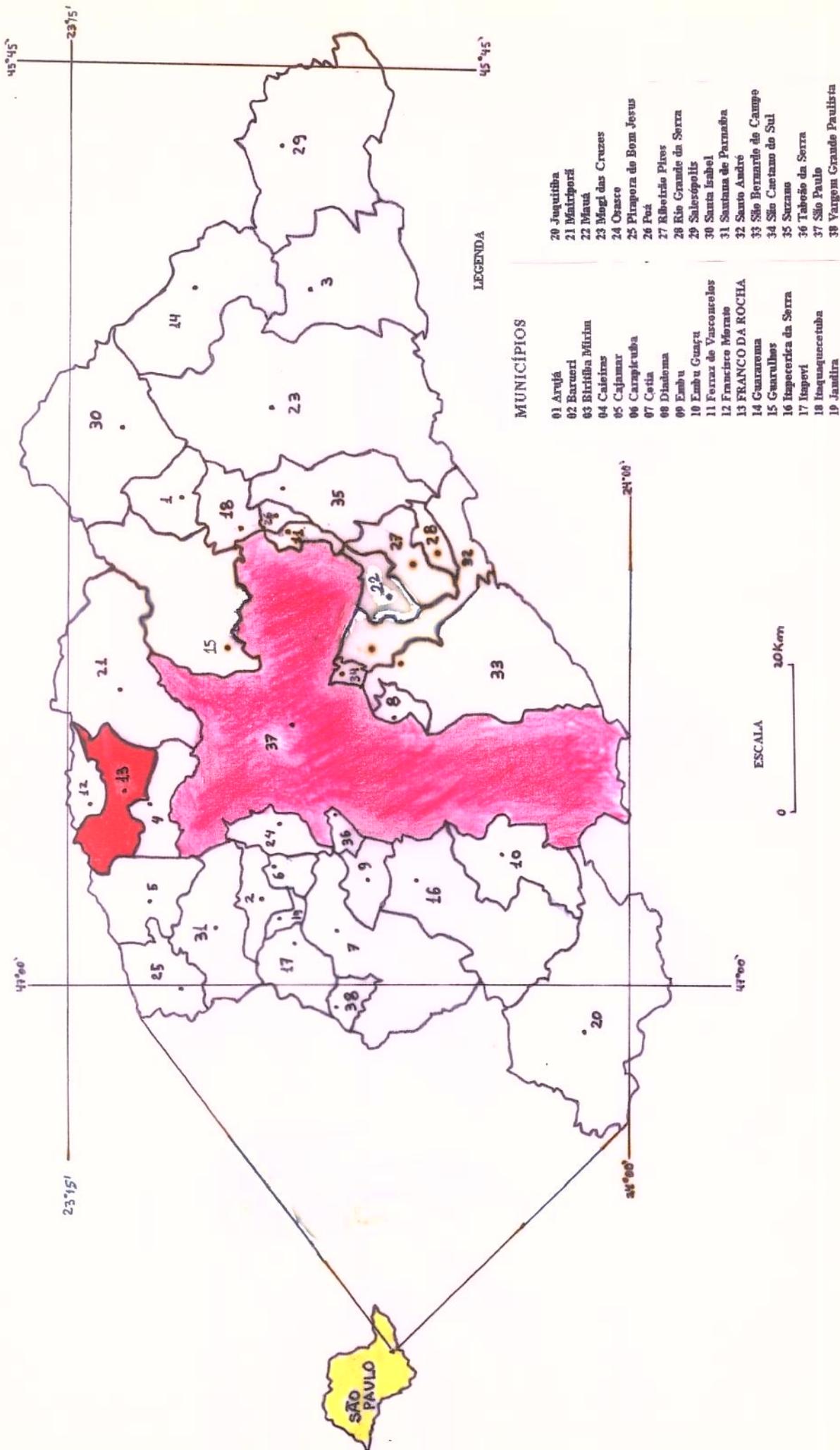
(29) BARDIN, L. Análise de conteúdo, Lisboa, Ed. 70, 1991.

Elegemos mais três cidades, duas no interior do Estado - São Carlos e Araraquara - e outra, na Grande São Paulo - Ferraz de Vasconcelos. Para esta escolha, levamos em conta semelhanças nos indicadores demográficos e sócio-econômicos, bem como a distância em relação à capital. São Carlos e Ferraz de Vasconcelos não têm asilo psiquiátrico e seus pacientes, quando necessitam de internação, são encaminhados para serviços de referência pertencentes ao mesmo ERSA. Araraquara possui dois hospitais psiquiátricos, ambos conveniados com a rede pública.

Nessas quatro cidades pudemos obter dados sobre o conjunto dos atendimentos realizados nos serviços psiquiátricos, no período de outubro a novembro de 1990. As informações permitiram traçar não só o perfil da demanda psiquiátrica desses municípios, como também estabelecer comparações, detectando especificidades e semelhanças entre os vários serviços e regiões. Esses dados trouxeram subsídios sobre a qualidade do atendimento prestado e sua resolutividade, colaborando para o debate acerca do funcionamento dos serviços de saúde mental e da influência dos hospitais psiquiátricos neles.

* * *

Região Metropolitana da Grande São Paulo



Sempre tivemos em mente que a apreensão da realidade urbana tinha que ser feita de diversas maneiras.

Assim, inspirada por Canevacci, sentimos a necessidade de, além dos procedimentos que já vínhamos adotando, caminhar pelo território estudado. Percorreremos, então, Franco da Rocha em diversos momentos diferentes. Nosso intuito era captar cenas do cotidiano e o pulsar daquele espaço urbano.

Estas imagens (às vezes até registradas em vídeo...) e o convívio com a cidade e seus habitantes permitiram-nos ampliar e complementar o espectro da nossa análise.

CAPÍTULO II. FRANCO DA ROCHA: ONTEM E HOJE

II.1. A CIDADE NO PLANO DA HISTÓRIA

É impossível falar do crescimento de Franco da Rocha de forma isolada, já que faz parte da Grande São Paulo. Como os arredores de uma grande cidade são comumente estruturados para e pela metrópole, para estudarmos esse desenvolvimento de forma global, é necessário entender o conjunto de fatores que caracterizaram a região enquanto área metropolitana.

Franco da Rocha, até a década de 70, era uma cidade de interior ligada à São Paulo principalmente pela via férrea. Ao longo dos anos suas relações com a metrópole aumentaram de tal forma que hoje este município pode ser considerado parte ativa dela, pois seu crescimento somou-se ao da capital.

São Paulo, até meados do século passado, era uma pequena cidade cercada de várias chácaras, que hoje constituem os bairros próximos ao centro: Pari, Brás, Móoca, Cambuci, Vila Mariana, Jardim Paulista, Vila América, Santa Cecília, Barra Funda, Bom Retiro, etc. Em 1874, nos arredores paulistas, havia 67.518 habitantes, enquanto a cidade de São Paulo possuía 19.347.

O açúcar, principal atividade agrícola do Estado até a primeira metade do século XIX, foi cedendo lugar para o café no final do século passado e início deste. Estas

culturas, na época mais comerciais e voltadas para exportação, eram pouco expressivas nos arredores paulistas. A região de Juqueri destacava-se mais pela criação, voltada para o comércio de gado, cavalos e mulas. Ela servia de passagem, parada e local de abastecimento dos tropeiros que iam à Minas Gerais utilizando a Estrada de Bragança, que tinha uma ramificação passando pela Freguesia do Juqueri (1), e a Estrada de Goyas, mais importante e que passava por Jundiaí.

O principal papel econômico de São Paulo era o de entreposto comercial. Fazia a ponte entre a economia de subsistência e a de exportação do interior com o exterior, ligando o centro do país, em especial Minas Gerais, com o porto de Santos. De um lado, escoava os produtos de mineração e, de outro, abastecia as Geraes de produtos manufaturados e de escravos que chegavam pelo porto.

O aldeamento do Juqueri data do início do século XVII, e parte de seu território pertencia ao município de Santana do Parnaíba. Sua sede corresponde, hoje, ao município de Mairiporã e compreendia parte das terras de Franco da

(1) No século passado, os povoados recebiam diferentes nomes de acordo com as suas funções político-administrativas e religiosas: cidades, vilas e freguesias em escala decrescente de importância. Segundo o senso de Muller, a área atualmente correspondente à região metropolitana de São Paulo, compreendia em 1836, afora a capital, mais 4 vilas e 6 freguesias, entre elas a Freguesia do Juqueri, MULLER, D.P. "Ensaio d'um Quadro Estatístico da Província de São Paulo", In LANGENBUCH, J.R. 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, p. 423

Rocha, Caieiras - antiga Criciúma - e Francisco Morato, conhecida, pelos ingleses, na época, como Belém da Serra. Possuía, em 1836, 2.181 habitantes e, em 1874, 2.720 (2), incluindo toda sua extensão territorial.

A maior parte dos habitantes residia na área rural e se dedicava à lavoura, o que fazia com que a sede da freguesia fosse pouco povoada, pequena, com poucas casas e pouco importante. Os arredores paulistas nunca tiveram importância agrícola considerável. O cinturão hortigranjeiro só se iniciou com a imigração japonesa a partir de 1910.

O local que hoje conhecemos por Franco da Rocha surge, enquanto aglomeração urbana, com a inauguração da Estação Férrea, no fim do século passado. Juqueri, segundo seus moradores é uma palavra indígena que significa terra alagada e também é nome de uma planta espinhenta (3). Tudo lá se chamava Juqueri: o rio, a freguesia e depois o município.

A importância maior do lugar era fornecer a infraestrutura para o transporte e circulação, feitos por tropas de burros e, secundariamente, por cavalos, nas estradas e caminhos. Esse tipo de transporte exigia inúmeros animais e implicava em pequena velocidade de deslocamento. Por isso, neste sistema, assumem grande importância os estabelecimentos

(2) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p. 64-65

(3) Encontramos uma definição do nome Juqueri que consideramos curiosa "Juquery: o espinheiro propenso a dormir. Nome commum as mimosáceas. Com a lixívia desta planta temperava o gentio os seus manjares" In. EGOS, E. (org.), Os Municípios Paulistas, Secção de Obras d'"O Estado de São Paulo", 2v. 1925 (mimeo).

e as atividades destinadas a assegurar a infra-estrutura necessária: revenda de burros, fornecimento de víveres e hospedagem aos tropeiros. Os viajantes da época, entre eles Saint Hilaire, contam que pousavam na região quando seguiam por estas estradas e destacam um local chamado de Jaguari-açú, também conhecida por Juqueri.

Os francorrochenses contam que a Parada do Juqueri também era conhecida como Parada do Feijão, pois havia dois negros, que ficaram na região após o término da escravidão, usando um pequeno casebre para servir feijão aos tropeiros.

II.2.PERÍODO 1875-1915

A cidade de São Paulo, no final do século XIX, teve uma grande aceleração no seu crescimento. O número de habitantes saltou de 64.934 em 1890, para 239.820 em 1900 e, em 1920, a população já era de 579.033. Esse aumento populacional trará para a cidade novos personagens sociais: ex-escravos sub-empregados, imigrantes de várias nacionalidades, operários, etc.

Segundo Singer (4), o crescimento de São Paulo aumentou indiretamente com a expansão cafeeira, que serviu para incrementar a função comercial da capital. Enquanto o comércio cafeeiro se localizou principalmente em Santos, em São Paulo predominaram os estabelecimentos bancários e os mercados de capitais e de trabalho. Era aí que se concentravam e eram arregimentados os imigrantes para trabalhar nas fazendas. O papel maior do café foi constituir as condições que facilitaram o desenvolvimento industrial que viria a seguir. O café também possibilitou para a capital a melhoria dos serviços públicos, no final do século passado: iluminação a gás, serviço telefônico, rede de água e esgoto, calçamento e alargamento das ruas, bonde com tração animal. Já em 1900, São Paulo possuía algumas indústrias ligadas ao setor têxtil e alimentício. Graças ao café, construiu-se um amplo sistema ferroviário e marítimo e formaram-se aglomerações urbanas, que constituíram o mercado interno, indispensável ao desenvolvimento industrial.

Esse crescimento trouxe grande especulação imobiliária, e a cidade foi tomando o cinturão de chácaras, fazendo surgir grande parte dos bairros que atualmente formam o seu centro. Atrás destas chácaras vinha o "cinturão caipira", composto pelas vilas e freguesias que constituíram

(4) SINGER, P. Desenvolvimento econômico e evolução urbana: análise da evolução econômica de São Paulo, Blumenau, Pôrto Alegre, Belo Horizonte e Recife. São Paulo, Ed. Nacional e Editora USP, 1968.

a Grande São Paulo, que sofreu profundas transformações passando a ser cada vez mais centrado em função da metrópole.

Se o grande crescimento de São Paulo foi o fator gerador dessas mudanças, a ferrovia irá funcionar como fator de rearranjo espacial e como organizadora dos arredores paulistanos.

A ferrovia Santos-Jundiaí, inicialmente chamada São Paulo Railway Company, foi inaugurada em 1867, devido ao interesse dos cafeicultores da região de Campinas em escoar seus produtos, aliado à existência de capital inglês, e substituiu o antigo sistema de transporte. A Estrada de Ferro determinou uma valorização das faixas de terra por onde passava, prejudicando os aglomerados que viviam em função do antigo sistema de circulação não só pela mudança no meio de transporte, mas também pela alteração de itinerário que os deixava à margem da nova circulação.

O traçado das ferrovias não acompanhou o traçado das estradas das tropas por questões topográficas e econômicas, na medida em que as linhas foram passadas em áreas onde havia interesses maiores. Um exemplo disso, ocorreu na Freguesia do Juqueri, que era passagem dos tropeiros e foi alcançada pela ferrovia em povoados menores, que pertenciam a freguesia, mas não à sede. A ferrovia passava pelos atuais municípios de Caieiras e Franco da Rocha, na época inexpressivos, e foi um importante fator de desenvolvimento para a região.

A Estação Férrea do Juqueri data de 1888. O número

de passageiros transportados pela São Paulo Railway aumentou de 1.207.331, em 1905, para 1.538.902, em 1909. Ainda neste ano, 578.562 km foram percorridos por trens de passageiros, e 1.711.551 km por trens de carga, demonstrando que este era o movimento maior das ferrovias. (5)

A Freguesia foi elevada à categoria de Vila em 27/3/1889. Nessa época sua população era calculada em 7.000 habitantes.

No período de 1893 a 1901 o número total de nascimentos no município do Juqueri foi de 1.107, sendo que atinge 234 nascimentos somente no ano de 1909. Mas o número de óbitos também era muito alto. Para um total de 2.508 nascimentos houve 2.276 óbitos de 1893 a 1909. Entre os óbitos ocorridos em 1909 (218 no total), 36,6% foram de crianças com menos de 5 anos de idade. As principais causas de mortalidade eram tuberculose pulmonar (6,4%), diarreias e outros problemas intestinais (22,9%) e doenças respiratórias (6,8%). Destaca-se nesse período o elevado número de mortes por doenças ligadas ao sistema nervoso, entre elas, "congestão e hemorragia cerebral e paralyisia geral", totalizando 12,3% de óbitos. Este número deve estar associado à existência do Hospício do Juqueri na comunidade e contabiliza as mortes de pacientes nele ocorridas (6). Em

(5) Anuário Estatístico de São Paulo, 1909, Estradas de Ferro, Movimento Geral do Tráfego nos últimos cinco anos. 1911, ano XXIII da República, p. 21.

(6) Anuário Estatístico de São Paulo, 1909. Movimento da população, vol. I, tomo I, 1911, ano XXIII da República.

1909, a população total da vila foi estimada em 12.000 pessoas, das quais 1.714 estavam em idade escolar, destas 13% freqüentavam escolas públicas.

A estrada de ferro vai ser responsável pela instalação de várias indústrias próximas a suas linhas. Em Caieiras, um importante conjunto industrial surgiu, fundado em 1890 pelo Coronel Antonio Prost Rodovalho (7). Compreendia a extração de pedras de cantaria, fábrica de cal, produção de cerâmica e papel. Esse complexo foi posteriormente adquirido pela Companhia Melhoramentos de São Paulo e caracterizou Caieiras como um dos principais centros industriais dos arredores paulistanos na época. Em 1886, a "divisa entre os municípios de Santana do Parnaíba e Juqueri corria ao longo do Rio Juqueri, que na altura de Caieiras passa a poucos metros da estação. Assim, as instalações industriais do Coronel Rodovalho ficavam no município de Parnaíba" (8).

Esses estabelecimentos industriais tornaram-se um importante polo de atração de povoamento em torno da estação. A mão-de-obra era recrutada no grande centro de imigração que

(7) Os moradores, nas entrevistas, fazem referência ao Coronel Piloteo Beneducci que em 1886, buscou ouro na região, no local chamado Pedreira. Não encontrando, passou a explorar pedras onde hoje se situa a 4ª colônia. Ele chegou a construir um caminho férreo, que veio a ser a primeira indústria da região, para a exploração desse mineral. Estas terras foram adquiridas pelo Hospital em 1916 e incluíam além da linha férrea uma usina elétrica, que fornecerá energia à Estação de Juqueri até 1939.

(8) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p. 127

era São Paulo, e os trabalhadores iriam fixar residência no próprio povoado. A população em Caieiras elevou-se, neste período, para mais de 1.000 pessoas, caracterizando assim, como em outras regiões, o surgimento e crescimento dos "povoados-estação". Os subúrbios-dormitório apareceram muito depois, pois a capital, no seu crescimento, deixou muito espaço disponível para implantação residencial e especulação imobiliária. Os bairros na metrópole eram servidos por bondes que se constituíam na época em excelente meio de locomoção, mais atrativo inclusive que o transporte ferroviário, limitado pelos horários dos trens (9).

Além da Freguesia do Juqueri, outros povoados-estação dos arredores paulistanos conheceram, no início do século, importante função hospitalar. Entre eles, foi implantado na Estação Guapira, hoje bairro do Jaçanã, um asilo de inválidos e um leprosário, além de outros estabelecimentos com essa função em Gopouva, hoje Guarulhos, e no Mandaqui.

Esses hospitais foram construídos distantes dos centros urbanos pela natureza das patologias que abrigavam e pelo tipo de terapêutica desenvolvida na época. O antigo "cinturão das chácaras", em processo de urbanização, mostrou-se inconveniente pelo isolamento, que se acreditava ser necessário a estes estabelecimentos. Por outro lado, a implantação deles junto à ferrovia era vantajosa para a

(9) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p. 110-112

condução de doentes, médicos, material de construção, etc. Esses hospitais foram um dos elementos responsáveis pela construção do ramal "Tramway da Cantareira" que, em 1910, atingiu a estação do Juqueri, onde teria seu ponto terminal por 5 anos. Essa pequena ferrovia também estava relacionada com a necessidade de conduzir materiais de construção para as obras de represamento e captação de mananciais. Essas obras visavam ao abastecimento de água em São Paulo e à construção de hidroelétricas para o fornecimento de luz na capital.

Houve também, nos arredores de São Paulo, o incremento de uma série de atividades, ligadas à extração mineral e vegetal (madeira, lenha, carvão e pedra) e destinadas a abastecer a capital e as indústrias nascentes, na fabricação de móveis, na construção civil, como combustível, etc. Um exemplo disso foi a extração de "pedra de cantaria", em Juqueri, que serviu para calçar ruas na capital. Essas atividades próximas às ferrovias estavam relacionadas aos recursos naturais existentes em suas mediações.

A população da capital, não acompanhada pela das regiões circunvizinhas, sofreu uma rápida explosão demográfica. Langenbuch acredita que parte dessa explosão se deu com população oriunda dos cinturões caipiras, atraída pelo mercado de trabalho em expansão em São Paulo. Nesse época, a imigração estrangeira ainda era pouco expressiva na constituição das periferias e se concentrava mais na capital.

"...o grande "boom" do crescimento de São Paulo se verificou no período intercensitário 1886/1900 quando sua população aumentou 445%. Pois bem, é exatamente neste período que se verifica o menor índice de crescimento para o conjunto dos municípios vizinhos, cuja população aumenta 22%. É também exclusivamente neste período que se verificam decréscimos locais de população, que afetaram os municípios de Guarulhos, Mogi das Cruzes e Cotia." (10)

Durante o período de 1875/1915, definiu-se a vocação de vários arredores paulistanos, que iriam influir decisivamente nas formas que, mais tarde, assumiu a expansão metropolitana. As ferrovias conferiram às faixas em que serviam uma vocação suburbana, embora nesse período ainda incipiente, e às estações ferroviárias uma vocação de polarização industrial e de povoamento suburbano. Os povoados-estação seriam os embriões, ainda modestos, de importantes subúrbios da atualidade.

"A área correspondente entre Perus e Franco da Rocha (estação Juqueri) já assumiu, na época em questão, suas principais características funcionais atuais: extrativismo mineral, fabricação de papel, cura psiquiátrica. Pelo caráter extensivo das instalações ligadas a estas atividades, a área viria a se caracterizar como pouco propícia à expansão urbana de natureza residencial. (...) Em Caieiras, por exemplo, um dos principais centros industriais suburbanos do começo do século, o parque fabril já existente, não apenas deixou de atrair novos estabelecimentos, mas praticamente impediu, em vista de sua natureza." (11)

(10) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p. 125

(11) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p. 129 e 141

II.3.PERÍODO 1915-1940

De 1915 a 1940, o crescimento da capital continuou a ocorrer, e a população dobrou para 1.294.233. Isso intensificou a pressão expansionista da cidade sobre sua periferia. Foi nesse período, com a formação de vários bairros novos, que se iniciou a verdadeira metropolização. A ocupação das regiões intermediárias também permitiu a ligação de diversos bairros que ficavam isolados. Esse crescimento foi incrementado com a ampliação das linhas de bonde e com o advento dos ônibus, que gradativamente substituíram os bondes.

A ampliação do parque industrial para as regiões próximas à ferrovia Santos-Jundiaí, que passou a ser largamente procurada pelas indústrias desejosas de se instalarem próximas a São Paulo, foi um grande gerador de subúrbios residenciais. Isso se deu pela possibilidade de se adquirir terrenos a preços mais em conta e servidos por um meio de transporte rápido e barato - tanto de pessoas, como de cargas, principalmente matéria-prima - que, além disso, permitia o escoamento dos produtos. Essa industrialização tornava vantajosa a fixação residencial de operários em vilas industriais próximas aos locais de trabalho.

O crescimento dos subúrbios, neste período, também se deu, embora em menor escala, pela especulação imobiliária, que expulsou uma parcela da população da capital para a periferia. Essa situação atingiu, sobretudo, uma camada da população com baixo poder aquisitivo. Já em 1930 havia um cinturão vasto, embora descontínuo, de loteamentos que se estendiam para além da cidade, como é o caso de áreas em Pirituba. Estes loteamentos, no entanto, não eram densamente ocupados. A especulação imobiliária, de um lado, expulsou parte dos moradores para a periferia e, de outro, deixou um espaço grande na cidade para posterior especulação. Com isso provocou uma proliferação exagerada e desordenada de loteamentos.

No período agora estudado, a expansão industrial seguiu hegemonicamente para o eixo São Caetano- Santo André e não para o noroeste. Esses subúrbios vão se caracterizar, ainda nessa época, como a mais importante área suburbana de São Paulo. Isso ocorreu porque as regiões primeiro ocupadas encontravam-se mais próximas ao Porto de Santos e havia disponíveis extensas áreas planas, baratas e com grande oferta de água fluvial. Por outro lado, o surgimento de indústrias criou uma reserva de mão-de-obra na região, o que servia de atração a novas indústrias.

Um retrato do município do Juqueri, nesta ocasião, pode ser retirado das anotações de Marcelo Peza, do Departamento Estadual do Trabalho, em 1924.

"Juqueri (398,7 klts²). A 12 klts, de Juqueri, estação da "Ingleza" que dista 32 klts da Capital, 11 klts, de Cantareira, estação terminal de um ramal do "Tramway da Cantareira" que dista 13 klts da capital. As estações de Cayeiras e Belém, da "Ingleza" também serve ao município. Na estação Juquery existe uma pequena linha de bondes, que servem ao hospício do Juquery, o mais perfeito estabelecimento de toda a América do Sul, e um dos padrões de glória da administração pública paulista. O município tem cerca de 200 klts de estradas de rodagem, de quaes cerca de 56 são tratados ao trânsito de automóveis. Essa estradas ligam o município a capital, Guarulhos, Parnahyba, Atibaia, Nazareth, Campo Limpo e Jundiahy. A população do município é de 9.098 habitantes, dos quaes, 315 na sede. Pertence a Comarca da capital. (...) Instrução: 7 escolas isoladas, com 367 alumno; uma particular, etc. A sede, que conta com 86 prédios, tem abastecimento de água, iluminação electrica e rede telephonica. (...) São 75 vehiculos registrados na Prefeitura, sendo 3 os automóveis. Os estabelecimentos commerciaes são 35 e regular o número dos da pequena indústria. Entre os mesmo constam-se 3 alfaiatarias, 4 officinas de sapateiro, 6 padarias, uma officina de carros e carroças, 3 açougues, 3 ferrarias, 4 olarias, 5 marcenarias e carpintarias, 2 sellarias, 4 officinas de costura, 5 fábricas de peneira, uma refinação de assucar, uma torrefação de café, etc., na sede; e, na estação de Cayeiras, a mais importante fábrica de papel de todo o paiz, e importante fabrica de cal. As principaes cultura do município são milho (36.000scs.); feijão (1.000scs.); arroz (670 scs.); canna principalmente para aguardente (1.000.000lts), existindo 30 engenhos pequenos; mandioca, para farinha, existindo 5 fábricas; batatinha (150.000) saccos; uvas e outras fructas; hortaliças (grande quantidade), etc. A pecuária tem tido incremento. Existem 1.247 bovinos, 4847 suinos, 1014 caprinos, 200 ovinos, 847 equinos e muares. (...) Explora-se no município a extracção de pedregulho, de madeira e de cascos para cortume. (...) entre os agricultores predominam os hespanhoes e os japonezes." (12)

(12) Os Municípios do Estado de São Paulo, Departamento Estadual do Trabalho, SP, Secretaria da Agricultura, Commercio e Obras Publicas do Estado de São Paulo. Serviço de Publicações, Anotações de Marcelo Peza, 1924.

Para se ter uma idéia do custo do Hospício de Alienados na época, observê-se que, a receita do município do Juqueri era de 17.369.915 contos em 1908. Em 1909 a verba gasta somente com o asilo foi de 647.367.246 contos, ou seja, o total de recursos do município para 1908 correspondia a 2,6% dos recursos gastos com o hospício um ano depois. Ainda no ano de 1909, o total de despesas da Secretaria do Interior foi de 13.762.187 para todo o Estado. Desse total, metade dos recursos destinados ao serviço sanitário estadual, que era de 9,24% do orçamento, foram gastos com o hospital (4,7%). Neste mesmo ano foram gastos ainda 4,35% dos recursos com o auxílio público, 54,4% com o ensino primário e 0,47% com novas edificações no hospício. (13)

Nesse período a imigração para a periferia de São Paulo já atinge índices expressivos. No município do Juqueri a presença de estrangeiros pode ser visualizadas no quadro a seguir.

(13) Anuário Estatístico de São Paulo, 1909. Financiamento Estadual, Despesas effectuadas pela Secretaria do Interior no anno de 1909, 1911, ano XXIII da República, pp. 118, 154 e 155.

QUADRO 1 -MOVIMENTO IMIGRATÓRIO PARA O MUNICÍPIO DO JUQUERI
NO PERÍODO DE 1920 E 1940

IMIGRANTES	1920	%	1940	%
ITALIANOS	559	35,1	696	25,8
JAPONESES	410	25,7	437	16,2
PORTUGUESES	176	11,0	550	20,4
ESPAÑHÓIS	346	21,7	436	16,2
OUTROS	103	6,5	574	21,3
TOTAL	1.594	100	2.693	100

Fonte: CAMARGO, J.F. Crescimento da população de Estado de São Paulo e seus aspectos econômicos, IPE-USP, Ensaio Econômico, vol. II e III, São Paulo, 1981, p. 47.

Em 1920 o total da população do município era de 9.098 pessoas e, em 1940, de 24.854, e os imigrantes representavam respectivamente 17,5% e 16% do total de moradores.

Vale lembrar que o hospital do Juqueri, na época da sua implantação, segundo seus historiadores, motivou polos migratórios, em especial de portugueses vindos da Ilha da Madeira. Esses imigrantes traziam também parentes que vinham para trabalhar no hospital, eram os chamados "esperantes", porque ficavam na região aguardando vagas.

Nesse período ocorreu, ainda, a expansão da agricultura comercial destinada ao abastecimento da capital, compreendendo horticultura, fruticultura e floricultura de produtos típicos da lavoura caipira. Embora essa agricultura tenha se desenvolvido pela expulsão, para a periferia, dos chacareiros que ocupavam a capital, seu maior crescimento deu-se principalmente com a imigração japonesa a partir do início do século. Esses imigrantes se fixaram sobretudo nos distritos de Cotia, Pinheiros, depois em Arujá. Embu, Itaquera, Suzano e Mogi das Cruzes. Havia ainda um núcleo japonês no município de Juqueri, onde se tem notícia de ter havido uma cultura de batatinhas, em 1925 (14).

Após a crise de 30, os agricultores japoneses espalharam-se por regiões próximas aos núcleos iniciais e diversificaram suas atividades com a plantação de verduras e frutas e com a criação de aves. Ocorreu, nessa época, a fundação de várias cooperativas agrícolas - entre elas, a Cooperativa do Juqueri (1928), depois Cooperativa Central Sul do Brasil - que iriam incrementar e aproveitar extensas áreas ao redor da capital.

Em Juqueri, segundo Camargo (15), o número de estabelecimentos agrícolas passou de 320 em 1905, para 1074

(14) HIROSHI, S. "O japonês no Brasil", In LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p. 167.

(15) CAMARGO, J.F. Crescimento da população de Estado de São Paulo e seus aspectos econômicos, IPE-USP, Ensaio Econômico, vol. II e III. São Paulo, 1981, p. 74.

em 1940. As áreas cultivadas, em alqueires, aumentaram de 7.946 em 1905, para 8.591,3 em 1920 e 14.187,6 em 1940, e, após este período, houve uma grande decadência nas plantações da região.

O número de carros na região só começou a aumentar a partir da década de 20, época em que também surgiram uma série de estradas que se irradiavam a partir de São Paulo. A rodovia São Paulo-Minas, que passava por Jundiaí e Campinas, é de 1921 e a de Bragança é de 1927, elas seguiram em geral os antigos caminhos das tropas.

Essas estradas não eram pavimentadas, eram estreitas e apresentavam rampas e irregularidades, limitando seu uso. Até o final da década de 40, não constituirão instrumento de desenvolvimento de novos subúrbios, servindo mais de meio de transporte complementar às ferrovias. Quando a circulação rodoviária ganhou corpo, já haviam se formado os arcabouços suburbanos de São Paulo, tendo surgido diversos subúrbios-estação. Por outro lado, o alto custo dos automóveis limitou seu uso às camadas mais abastadas e que preferiam habitar os centros urbanos.

Com o desenvolvimento dos transportes rodoviários, o ônibus passou a permitir a ocupação de regiões mais distantes das ferrovias, fazendo a ligação das estações de trens com os bairros mais afastados. Mas, se a vila do Juqueri era próxima da capital pelo transporte ferroviário, não o era pelo rodoviário. Contudo, em 1935, havia uma linha de ônibus que ligava São Paulo ao município de Juqueri.

Não havia necessidade, na época, da expansão da metrópole até a região de Franco da Rocha, pois o crescimento da capital deixou muitas áreas desocupadas para posterior especulação imobiliária. E, sendo assim, havia terrenos disponíveis mais próximo. O transporte rodoviário ainda não gerava novos subúrbios, mas originava povoados-entroncamento nos subúrbios já existentes.

O ônibus permitiu também o crescimento urbano em regiões que, anteriormente, haviam sido excluídas pelo transporte ferroviário, criando os subúrbios-loteamentos não mais voltados apenas para as estações, mas para os pontos de ônibus e para os pontos-finais, que vão concentrar serviços e comércio. Como os ônibus se dirigiam aos loteamentos - o que não era possível com os trens, que apresentavam uma maior centralidade - houve uma tendência mais dispersiva. Isso em Franco da Rocha vai determinar a criação de uma série de bairros afastados da linha férrea.

Em 22/9/1934, houve o desmembramento de Santana do Parnaíba e Juqueri, que se estendia ao longo do Rio Juqueri e do seu afluente Ribeirão Euzébio. Criaram-se os distritos de Caieiras e Franco da Rocha. O Juqueri que contava em 1920 com 390 km², passou em 1940 - com a incorporação de Caieiras - a 615 km².

Em 1944, ocorreu a criação do município de Franco da Rocha, com sede na vila de mesmo nome e em terras desmembradas do município de Juqueri.

II.4.PERÍODO 1940-1970

Nesse período a cidade de São Paulo continuou a crescer rapidamente. Entre 1940 e 1960, a população urbana praticamente quadruplicou, passando para 4.800.000 habitantes, o que correspondia a 40% da população do Estado, e aumentando ainda mais a pressão sobre a periferia. A cidade englobou os subúrbios mais próximos e antigos e, ultrapassando seus limites administrativos, provocou o desenvolvimento de outros mais afastados. Caracterizou-se este período pela formação de vários sub-centros, aumentou a área edificada, principalmente no centro da cidade, e houve o loteamento de áreas centrais que permaneciam desocupadas.

Na década de 40, as ferrovias e os subúrbios-estação ainda continuaram a ser o principal eixo de expansão para além dos limites da metrópole. Os mais evoluídos adquiriram um certo potencial próprio de desenvolvimento, em função de seu equipamento urbano e de seu mercado de trabalho e de mão-de-obra. Esses subúrbios continuavam a crescer pela facilidade de transporte, pois, neste período, era apenas em torno das ferrovias que surgiam núcleos suburbanos mais distantes. Ao mesmo tempo, outros subúrbios, até então menos

importantes, tornaram-se grandes polos industriais - como é o caso de Osasco, Suzano e Mogi das Cruzes - além de ter havido uma intensificação no desenvolvimento do eixo ABC.

O processo de ocupação, neste período, não se estendeu à área em direção à Jundiaí nem à Cantareira. Isso pode ser explicado em parte pelo poder de atração dos subúrbios mais antigos (indústria atrai indústria), também pela topografia da região que, não oferecendo terrenos planos extensos como no eixo ABC, exigiria obras de terraplanagem e, ainda, por estas regiões já terem grandes extensões de terras ocupadas e não destinadas a especulação imobiliária. A suburbanização residencial que acompanhou as áreas de maior ocupação industrial, tanto em função do transporte ferroviário, quanto do mercado de mão-de-obra criado pelas indústrias, terminou também não se estendendo a essa região, como explica Langenbuch:

"Note-se que as indústrias locais: Melhoramentos (papel) e Perus (cimentos), passaram a estruturar a zona rural circundante em áreas fornecedoras de matéria-prima. Desta forma, grandes extensões territoriais achavam-se já economicamente ocupadas, e deixaram de ser oferecidas à expansão metropolitana de cunho urbano. No mesmo sentido funcionou o Hospital de Alienados do Juqueri, que possui extensa gleba de terras. Isto e as condições topográficas adversas não favoreceram igualmente a suburbanização residencial que, como se verá aí, foi pouco intensa. Tal circunstância provavelmente também explique a pequena atração de indústrias pela área. pois não houve aí a formação de expressiva reserva de mão-de-obra." (16)

(16) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p.183

Começou a se delinear também nesse período, o início do que viriam a ser as cidades-dormitório. Já surgiam embriões de futuros subúrbios residenciais que, contudo, se desenvolviam lentamente. A oferta de terrenos baratos e o transporte ferroviário começavam a atrair para o subúrbio a população, que tinha como local de trabalho a capital e não as indústrias próximas ao lugar de moradia. Mas esse processo ainda não chegava ao trecho São Paulo-Jundiaí, que experimentava um desenvolvimento modesto e inexpressivo, se comparado com as outras periferias. Apenas Pirituba conheceu um crescimento de maior vulto. Analisando o trecho de Pirituba, Taipas (Jaraguá), Perus, Caieiras, Juqueri, e Belém (Francisco Morato), Langenbuch mostra que, na região, apenas Franco da Rocha adquiriu um equipamento comercial e de serviços maior e assumiu características de pequeno centro zonal. (17)

As ferrovias melhoraram e ampliaram seus serviços. As bitolas das estradas foram alargadas, os trens de madeira e a vapor foram substituídos e eletrificados, aumentando o conforto dos passageiros. O número de trens para Franco da Rocha aumentou de 15, em 1939, para 41, em 1965. No entanto, o crescimento populacional ultrapassou em muito o crescimento do transporte ferroviário. O número de habitantes das áreas

(17) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p.186

de subúrbios entre São Paulo e Jundiaí, que era de 32.690 em 1940, aumenta para 174.955 em 65(18). E esse foi o subúrbio que menos cresceu no período. A ferrovia não acompanhou o ritmo do desenvolvimento urbano, e os trens superlotados não conseguiam vencer a demanda.

Por outro lado, a circulação rodoviária assumiu um papel cada vez mais importante. Em 1941, eram registradas 4 viagens por dia para São Paulo. Em 1965, já eram 24 o número de deslocamentos diários de ônibus para Franco da Rocha. Mas o transporte rodoviário não chegou a ser uma opção para a população, pois tornou a distância da metrópole ao município mais longa, além de o preço de sua passagem ser mais do que o dobro do cobrado pelo trem. Em 1951, enquanto o tempo médio de viagem por trem era de 50 minutos, de ônibus ela chegava a 90. (19)

A medida que os subúrbios cresciam, as áreas próximas a estação tornavam-se mais auto-suficientes em matéria de serviços e equipamentos comerciais. Ganharam, então, importância os deslocamentos internos nos subúrbios e inter-subúrbios. Esses centros, mais do que as próprias ferrovias, passaram a ser responsáveis pelo desenvolvimento de novos subúrbios. Além disso, o crescimento em áreas não alcançadas pelos trens gerou a necessidade de linhas de

(18) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p.190

(19) LIVRO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, Livraria Martins Ed. S.A. 1951. p. 352.

ônibus para atender as periferias dos subúrbios, incrementando a pavimentação de estradas secundárias de acesso a estes locais e gerando mais polos de desenvolvimento populacional. Em 1965, já existia uma rede de ônibus, que ligava os subúrbios entre si, e um sistema de transporte local, que unia os seus centros aos bairros.

Desde a década de 40, começaram a surgir os subúrbios-loteamento, com apoio da circulação rodoviária e ferroviária. Não se desenvolviam em função de um polo de atração local, mas provinham de loteamentos que dependiam basicamente da especulação imobiliária e das facilidades oferecidas aos compradores. Surgiram em áreas fora do eixo de circulação rodoviária, e os moradores, em geral pessoas humildes, tiveram que se mobilizar para conseguir serviços de transporte, eletricidade, água e esgoto. Quando os primeiros loteamentos conquistaram a infra-estrutura de que necessitavam, surgiram outros, mais distantes, onde o processo se repetiu.

O incremento desse meio de transporte impulsionou o desenvolvimento de povoados-entroncamento, como é o caso de Franco da Rocha, onde se justapuseram as rodovias do tipo comum e as auto-estradas, que começavam a ser construídas. No município de Franco da Rocha ocorreu a ligação da Rodovia Fernão Dias com a Anhanguera, o que tornou o acesso mais rápido ajudando a desenvolver a região. A pavimentação desse trecho é da década de 70. O entroncamento rodoviário criou um núcleo de polarização interna, semelhante ao representado

pelas estações ferroviárias anteriormente. Mas, em 1957, os acessos para Franco da Rocha ainda eram limitados, pois não estavam plenamente asfaltados.

Segundo Langenbuch (20), das três auto-estradas construídas - Anchieta, Dutra e Anhanguera - esta última foi a que menos impulsionou a expansão metropolitana em seus domínios, tanto a nível de loteamentos, quanto de expansão industrial. Houve um grande contraste na ocupação em torno dessas três estradas, como já havia acontecido na época da implantação da ferrovia. Isto se deu pelas mesmas condições que já haviam limitado o crescimento da região anteriormente.

A Rodovia Fernão Dias, até a década de 70, não havia atraído indústrias, nem provocado a formação de núcleos suburbanos em suas margens. Isso se deu devido ao caráter recente da sua implantação e à Serra da Cantareira, que barrou o crescimento naquela direção. A rodovia, no entanto, estimulou os loteamentos recreativos e a criação de clubes de campo, sobretudo em Mairiporã.

Em relação às ferrovias, as rodovias provocaram a pulverização da área edificada que se distribuía ao longo de seu trajeto. A concentração do setor terciário só ocorreu nos "subúrbios-entroncamento". No domínio da rodovia, a expansão metropolitana não atingiu distâncias tão grandes quanto no domínio das ferrovias. O desenvolvimento urbano da região de Franco da Rocha, embora já se prenunciasse, ainda não era expressivo. A região ainda conservava, nessa época,

(20) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p.211

a paisagem de vilarejo provinciano, caipira. Os moradores mais velhos contam que na década de 40, Franco da Rocha era pequena, com poucas casas concentradas em torno da estação e não havia ruas. Os poucos bairros que começavam a se formar não eram servidos por ônibus.

Em relação à agricultura, já havíamos verificado que este setor nunca foi muito expressivo nos arredores paulistanos e, neste período, ocorreu uma retração. O setor que mais se desenvolveu em toda a região foi a avicultura. A postura de ovos subiu de 332 centos de dúzia para 8.030.

Em Franco da Rocha, a área cultivada, em 1940, era de 3.379 ha. e, em 1960, caiu para 2.235. O número de pessoas ocupadas com atividades agrícolas também decresceu de 2.496 para 1.616. Neste período, apenas 40% das terras do município eram cultivadas. Predominavam as propriedades rurais de até 29 ha. (12 alq.), que em geral eram deficitárias, exploradas por terceiros e não possuíam indústrias agrícolas, nem mesmo as voltadas para a subsistência. Este tipo de ocupação provavelmente já estava associado à reserva de terras para a especulação imobiliária que viria a seguir.

Entre os produtos plantados destacavam-se, em primeiro lugar, as culturas de milho, seguidas por mandioca e feijão. Também houve, neste período, acréscimo na produção de leite, na horticultura e na fruticultura, embora pouco

expressivos (21). Entre as causas do pequeno investimento agrícola no município estava o péssimo estado das estradas municipais, a questão do transporte de cargas, que era feito por tração animal, e o preço dos impostos, que era superestimado (22). Além disso, os financiamentos agrícolas exigiam garantias a nível de terras e gados, e os pequenos produtores da região acabavam não tendo acesso a eles. A dificuldade de escoamento da produção colocava os agricultores à mercê de intermediários, que limitavam seus lucros e inviabilizavam novos plantios.

Com relação ao aumento demográfico, é difícil avaliar o crescimento populacional em Franco da Rocha por causa das mudanças nas unidades territoriais, que dificultam a comparação. Em 30/11/1944, Franco da Rocha ganhou autonomia, transformando-se em município e recebendo esse nome em homenagem ao fundador do hospital psiquiátrico. Congregava os distritos de Caieiras e Francisco Morato. Com isso a Fábrica de Papel Melhoramentos e a vila operária, localizadas em Caieiras, que já haviam passado de Santana do Parnaíba para o município de Juqueri, agora ficam pertencendo a Franco da Rocha(23). Caieiras, antiga Criciúma, emancipou-se em 1958 e Francisco Morato, que era chamada Belém da Serra

(21) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p.244

(22) DELEGACIA REGIONAL AGRÍCOLA DA CAPITAL, Relatório Sócio-econômico do município de Franco da Rocha, 1957. p.29

(23) "O Estado de São Paulo 22/09/1934", "Criação de Districtos de Paz na Capital, p. 9

pelos ingleses, em 1964. A antiga sede não quis continuar se chamando Juqueri e mudou seu nome para Mairiporã, segundo os moradores, "prá não carregar essa herança de ser terra de louco". Essas emancipações vieram no bojo de várias outras que ocorreram na Grande São Paulo, os arredores paulistanos que, inicialmente, compreendiam 10 municípios, passaram a integrar, em 64, 35 (24).

Em 1944, Franco da Rocha (que neste período ainda incluía Francisco Morato e Caieiras), possuía 12.390 hab., em 1950, havia 26.055 hab., dos quais 71% viviam na zona rural (25). Havia, neste período, 3.064 eleitores na sede (hoje Franco da Rocha), onde viviam 5.680 habitantes. A taxa de natalidade era de 26,3%, a de mortalidade geral 55,71%, incluindo os internos do hospital, e a infantil era de 122,25%. As doenças infantis mais comuns eram difteria, sarampo e varicela e, entre os adultos, pneumonia.

Em 1960 a população era de 27.930 hab., incluindo os moradores de Francisco Morato. Caieiras, já emancipada, neste mesmo período teve uma variação populacional de 5.105 hab. para 9.405 (26).

(24) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p.229

(25) Vale ressaltar que os internos do Juqueri eram computados, para efeito de censo demográfico, como moradores da zona rural e que parte do crescimento populacional de Franco da Rocha, nesse período, deve ser atribuído ao aumento do número de pacientes no Hospício.

(26) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p.251

QUADRO 2: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE
CAIEIRAS, FRANCO DA ROCHA E FRANCISCO MORATO EM 1960

DISTRITO	POPULAÇÃO	HAB./KM ²	POP.URBANA	POP.RURAL
CAIEIRAS	9.405	90	2.959	6.446
F.ROCHA	25.376	177	11.315	14.061
F.VASCONCELOS	2.543	57	1.591	963

Fonte: SECRETARIA DOS NEGÓCIOS METROPOLITANOS, Programa de Atendimento dos Municípios, Município de Franco da Rocha, São Paulo, 1977.

Em 1951, já existia um razoável comércio na região. Havia 177 estabelecimentos comerciais, na maior parte de gêneros alimentícios, além de um total de 15 indústrias, entre elas, as principais eram a CIA. Melhoramentos de São Paulo (hoje em Caieiras) e a Linha e Artefatos Têxteis Linharte. O número de operários registrados era de 2.000(27). Analisando os estabelecimentos comerciais neste período, verificamos que a maioria eram bares, seguidos por armazéns de secos e molhados, além de entrepostos comerciais e de serviços. Em relação às indústrias, predominavam as olarias, mas havia também as indústrias extrativistas de carvão, lenha e areia. Havia uma agência bancária e outra da Caixa Econômica Federal. Em 1950, a sede contava com 25 ruas e já existiam diversos bairros urbanos, entre eles, as Vilas Ramos, Pouso Alegre, Anita, Bazu, Progresso.

(27) IBGE, Enciclopédia dos Municípios Brasileiros, vol. XXVIII, Rio de Janeiro, 1957. p.328.

Em 1957, havia 16 unidades escolares de ensino primário, 1 comercial, 1 secundário e 3 profissionalizantes; 40% da população era alfabetizada (28). De um total de 1.972 alunos matriculados, 1.271 o eram na sede do município. Neste ano, havia 5 cinemas, dos quais 3 ficavam na sede, que ofereciam 1.260 cadeiras. Um jornal mensal circulava há mais de 21 anos. A cidade possuía 2 bibliotecas, uma geral e outra de caráter especializado, com 12.000 volumes dirigidos aos médicos e estudantes de medicina, no Juqueri.

Segundo dados obtido no Relatório Sócio-econômico (29), o município nesta época tinha características rurais e enfrentava várias dificuldades de transporte para os agricultores e mercadorias. Os trens prestavam serviços de transporte de passageiros, e a estação só recebia cargas em dias alternados. Possuía neste período 7 aparelhos telefônicos, e a comunicação com São Paulo só era feita até às 22 horas. As estradas eram pessimamente conservadas: dos 140 km de estradas municipais existentes, 70% ficavam em péssimo estado na época das chuvas.

Em relação aos recursos naturais, não havia no município florestas nativas e sim reflorestamentos, explorados pela fábrica de papel de Caieiras. O extrativismo era baseado na retirada de lenha e carvão. Já neste período,

(28) IBGE, Enciclopédia dos Municípios Brasileiros, ob. cit. p.328.

(29) DELEGACIA REGIONAL AGRÍCOLA DA CAPITAL, Relatório Sócio-econômico do município de Franco da Rocha, ob. cit.

uma deterioração ambiental, provocada pelos poluentes que a Linharte despejava no Rio Euzebio, terminou com os peixes do Rio Juqueri. Havia também forte erosão do solo, principalmente na área rural, sem que medidas fossem tomadas para combatê-la. Neste período começavam a ser registrados loteamentos "endêmicos", distantes cerca de 5 km. do centro do município e que já traziam como consequência o aumento dos impostos territoriais e a dificuldade de serem atendidos pelos serviços municipais.

Em relação à influência do Hospital do Juqueri na comunidade, encontramos no Relatório Sócio-econômico os seguintes indícios:

"comportamento geral da população -

políticos- A cidade é subjulgada politicamente ao Hospital do D.A.P. (Departamento de Assistência a Psicopatas) cujo número de servidores eleitores forçados, ascende a 2.500, sendo 15% não residentes - daí a eleição para a edilidade vereadores não residentes no município. O atual prefeito bem assim como o vereador mais votado são administradores do D.A.P., cargos efetivos para os quais foram nomeados após eleitos. A câmara municipal e o executivo vivem em polemicas, que se eternizam em prejuízo da população geral.

vícios - Talvez levados pelas condições de trabalho no super-lotado Hospital-Colônia do Juqueri, seus servidores (maioria da população urbana local), abusam do consumo de aguardente que, sem citarmos cifras é elevadíssimo. Há alguns jogos carteados, bem assim muitos aficcionados das chamadas "brigas de galo" onde anteriormente Franco da Rocha era um centro ativo desta modalidade de apostas"
(30)

(30) Relatório Sócio-econômico do município de Franco da Rocha, ob. cit. (mimeo)

Langenbuch (31) mostra que características de certos subúrbios se acham intimamente associadas a determinados estabelecimentos industriais neles existentes, como, por exemplo, São Miguel Paulista com a Nitro Química, Perus com a fábrica de cimento, Caieiras com a Melhoramentos. Não podemos deixar de associar o Juqueri, apesar de não ser uma indústria, com Franco da Rocha.

"Nos casos mais expressivos chega a haver verdadeira simbiose funcional entre o subúrbio industrializado e grande extensão da área rural contígua (...) Uma grande parcela territorial da Grande São Paulo apresenta as citadas características: trata-se de área que abrange maior parte dos distritos de Jordanesia, Caieiras Perus e Cajamar (...). Esta área foi praticamente organizada em função das indústrias locais".

A EMLASA, no seu estudo conhecido como Projeto Juqueri, também apontava para a influência do Hospital: "... sua própria existência criou em suas margens o entorno com o qual vive em relação simbiótica e parasitária" (32).

A assistência médica era oferecida por um Posto de Saúde Estadual que possuía 2 médicos, 5 dentistas, 3 farmacêuticos e 3 enfermeiros. Não havia local para tratamento de doenças, nem Pronto Socorro, tendo a população que recorrer à capital.

(31) LANGENBUCH, J.R., ob. cit. p.269-272

(32) EMPRESA METROPOLITANA DE PLANEJAMENTO DA GRANDE SÃO PAULO (EMLASA S.A.) Proposta para a elaboração do plano diretor e nova destinação do Juqueri, São Paulo, 1977, p. 1

A receita do município, em 70, era de 1.194.394 cruzeiros, dos quais 12% foram gastos com educação e cultura, 1% com saúde, 6,3% com bem estar social e 34% com serviços urbanos (33).

II.5. A PARTIR DE 1970

O crescimento da cidade de São Paulo continuou a ocorrer de forma acelerada, transformando-a numa das maiores metrópoles do planeta. Por sua complexidade e por transcender aos limites de nosso trabalho, não detalharemos aqui esse crescimento, mas vamos nos ater a forma como ele se refletiu na periferia e, em especial, em Franco da Rocha.

Vários subúrbios por nós descritos anteriormente já se encontravam, neste período, dentro dos limites da Grande São Paulo. Como vimos, Langenbuch classifica os subúrbios de acordo com as suas origens, as quais terminaram por determinar suas principais características: "subúrbios-estação", que tiveram seu crescimento e industrialização em torno das estações ferroviárias; "subúrbios-entroncamento",

(33) SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO DO ESTADO DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA, Anuário estatístico de São Paulo, 1970, p. 219-231

que se desenvolveram apoiados nas rodovias; além de "subúrbios-ex-vilarejo", "subúrbios-ônibus", "subúrbios-loteamento", etc.

Franco da Rocha - como aglomerado surgido em torno da ferrovia, como interligação rodoviária, como entroncamento de auto-estradas, como centro comercial da região e, mais tarde, como área de loteamentos - vai somar várias dessas características. Seu crescimento, assim como o de toda a região de São Paulo-Jundiaí, foi tardio em relação às outras periferias, pelos diversos motivos já apontados. Os demais subúrbios ocupados por hospitais, por exemplo, já se encontravam, nesta época, absorvidos pela metrópole.

Mas, quando olhamos o crescimento de São Paulo, vemos que o tipo de ocupação ocorrido na região era previsível e, de certa forma, inevitável, pois os subúrbios primeiramente ocupados já estavam esgotados na década de 60 e não dispunham de espaços amplos e baratos para novas instalações industriais e urbanas, empurrando a expansão para a zona que une São Paulo a Campinas.

A grande mobilidade da mão-de-obra, a oscilação na oferta de empregos, as diferentes ocupações da família operária, que nem sempre encontra oportunidade de trabalho no mesmo local, a falta de uma política habitacional das empresas para constituírem vilas operárias, a exemplo do que ocorreu no início da industrialização, a enorme especulação imobiliária e a conseqüente expulsão dos trabalhadores de baixa renda para a periferia levaram ao surgimento das

idades-dormitório e à dicotomia entre local de moradia e local de trabalho. Esse processo determinou enormes contrastes entre subúrbios industriais, que atraem pessoas para trabalhar, e os residenciais, de onde parte a mão-de-obra para outros locais, provocando maciços e diários deslocamentos humanos, conhecidos como movimentos pendulares. Esse tipo de ocupação, agravado pela pouca industrialização existente nessa região, vai caracterizar os municípios de Franco da Rocha, Caieiras, Mairiporã e Francisco Morato.

"De urbanização intensa e mais recente, Francisco Morato é o município que apresenta de modo mais expressivo a periferização ocorrida após 60. Franco da Rocha difere um pouco dos demais por ter conhecido um assentamento anterior, enquanto Mairiporã tem atividades de retaguarda aos sítios de lazer das classes abastadas da Área Metropolitana. Dentre os quatro municípios, Caieiras reflete uma estrutura mais consolidada em decorrência de uma dinâmica industrial significativa". (34)

O processo que originou as cidades-dormitório ainda era nascente em Franco da Rocha, no início da década de 60. Isto pode ser verificado pelo número de passageiros que embarcavam diariamente no trem, principal meio de ligação da cidade com a capital. A média diária de embarques, em 1960, era de 3.283, dos quais 80% seguiam para São Paulo: isto significava 12% dos moradores. Esse índice era inferior ao de Caieiras (21,8%) e ao de Francisco Morato (37%) e superior à

(34) EMPRESA METROPOLITANA DE PLANEJAMENTO DA GRANDE SÃO PAULO (EMPLASA S.A.) Proposta para a elaboração do plano diretor e nova destinação do Juqueri, São Paulo, 1977, p. 13

média em relação a todos os distritos periféricos a São Paulo (11,3%).

O grande crescimento de Franco da Rocha ocorreu na década seguinte. Após a emancipação de Francisco Morato, em 1970, Franco da Rocha possuía 36.303 habitantes, sua taxa de natalidade era de 19,02%, a de mortalidade geral de 37,10% e a de mortalidade infantil de 160%. Esse crescimento populacional, entretanto, representava, em relação ao senso de 60, um dos mais baixos da região metropolitana. No mesmo período, a capital cresceu 60%, Caieiras 65% e Francisco Morato 340%. O grande aumento em Francisco Morato foi consequência dos loteamentos ocorridos na década de 60, a exemplo do que aconteceria na década de 70, em Franco da Rocha.

QUADRO 3 - DADOS POPULACIONAIS DE FRANCO DA ROCHA
DE 1960 A 1980(35)

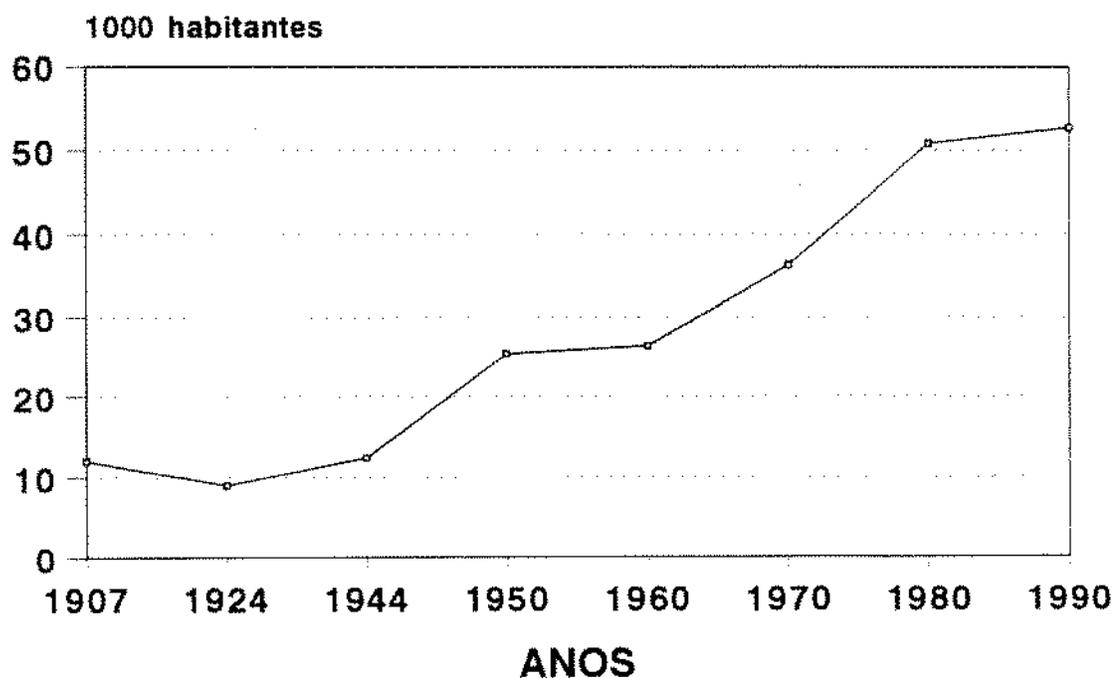
ANO	POPULAÇÃO	URBANA	RURAL
1960	25.376	11.315	14.061
1970	36.303	19.930	16.373
1980	50.801	44.032	6.769

Fonte: EMPRESA METROPOLITANA DE PLANEJAMENTO DA GRANDE SÃO PAULO (EMPLASA S.A.) Proposta para a elaboração do plano diretor e nova destinação do Juqueri, São Paulo, 1977. SEADE, Anuário Estatístico do Estado de São Paulo 1987, São Paulo, 1988.

(35) Gostaríamos de ressaltar que a diminuição de cerca de 10.000 pessoas, ocorrida na década de 70, representa as transferências dos pacientes do Juqueri e que o crescimento populacional, portanto, foi mais significativo ainda. Deste 58% se deu, segundo o IBGE, por migração de novos habitantes.

O crescimento populacional do município pode ser verificado no Gráfico 1, onde demonstramos a aceleração do aumento demográfico nas décadas de 70 e 80, fruto em grande parte da migração ocorrida neste período.

GRÁFICO 1: EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA DE 1907 A 1990.



FONTE:Arquivo do Estado de S.P.:1908,1917;Seção de obras do Estado de São Paulo; 1925,IBGE: 1960, 1970, 1984; Fundação SEADE: 1987 e 1991; Os Municípios Paulistas: 1925.

Além de ter grande parte de suas terras ocupadas pelo Juqueri, Franco da Rocha não possui recursos minerais, teve uma industrialização modesta e tardia, não se desenvolveu como suporte agrícola para São Paulo (hortifrutigranjeiros), a exemplo de Suzano e Mogi das Cruzes e não se caracterizou como área de lazer, a exemplo de Mairiporã. Apesar de ser um centro comercial na região, também não se destacou nesta função, pois para a população, pela facilidade de deslocamento através da ferrovia, é mais vantajoso, dirigir-se à Lapa, que oferece melhores possibilidades de preços no varejo.

Em relação à receita do município, a pequena industrialização fazia com que seu orçamento fosse baixo em relação a outros. Ela advinha basicamente do imposto territorial urbano. O ISS era de pouca significação e só aumentou a partir de 75, época em que se inicia um incremento do setor secundário. O município, devido à escassez de recursos, só conseguia cobrir os gastos com sua manutenção. A receita do município, em 1988, foi de 782.905 cruzados, e as despesas de 858.599. Deste total, 61% vieram de repasses dos governos estadual e federal.

Na década de 70, já se anunciavam enchentes no município, devido a sua localização próxima a alguns rios, a topografia acidentada e ao início de impermeabilização do

solo. Mas as inundações ainda não atingiam os níveis alarmantes de hoje em dia.

A cidade, toda entrecortada pela linha férrea, encontrava-se, até a década de 70, dividida. Não havia ainda um viaduto que fizesse interligação, todas as passagens eram feitas por sobre a linha, dificultando a comunicação interna.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA E ENERGIA ELÉTRICA

O número de residências servidas por água encanada aumentou de 64,97/1000 habitantes, em 1980, para 212,45, em 1987. A rede de esgoto aumentou de 22,48 residências para 50,07. No entanto sua extensão não foi ampliada, continuando em 21 km. desde a década de 80.

Essa falta de um sistema satisfatório de esgoto sanitário na cidade é um dos graves problemas do município e forte responsável pelo alto índice de mortalidade infantil. Até a década de 70, somente 40% da população era servida por uma rede, cujo lançamento era feito, sem tratamento, nos rios Euzebio e Juqueri. Eles também recebiam os detritos da população não servida pelos esgotos. O Hospital despeja seus dejetos no rio Juqueri.

Além de todos os fatores por nós descritos anteriormente, o Relatório (36) aponta, como principal empecilho para a industrialização da região, a deficiência de fornecimento de energia elétrica. Em 1973, houve um incremento no setor secundário. Para tanto a prefeitura criou estímulos à industrialização através da isenção de impostos, desapropriações de terrenos, serviços de terraplanagem e ampliação da rede elétrica. Esse incremento pode ser verificado pelo aumento no consumo de 681 KW, em 1970, para 43.486 em 1980 (37). As indústrias existentes, na sua maior parte, eram caseiras ou de pequeno porte, destacando-se a Linharte que, na época, empregava 70 operários. Em 80, o número de indústrias já havia aumentado para 71. Nessa mesma época, 95% das residências já eram servidas por rede elétrica.

EDUCAÇÃO

Com relação à escolaridade, segundo o censo de 1970, (38) enquanto na capital 44,62% da população havia completado algum curso, em Franco da Rocha esse índice era de

(36) Relatório Sócio-econômico do município de Franco da Rocha, ob. cit. (mimeo)

(37) Programa de Atendimento dos Municípios, ob. cit.p.12

(38) Programa de Atendimento dos Municípios, ob. cit.p.17

22,16%. Em 1980, 76,6% da população era considerada alfabetizada (sabia pelo menos assinar o nome), 89,18% possuía curso elementar, 6,95% o 1º ciclo, 3,48% o 2º e 0,4% tinha nível superior. A evolução do número de matrículas e de escolas pode ser verificado no quadro a seguir:

QUADRO 4- EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ESCOLAS E DE MATRÍCULAS NO
MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA - 1960-1990

ANO	1960	1970	1980	1990
ESCOLAS	16	22	34	59
MATRÍCULAS	1.271	4.906	8.214	18.398

Fonte: SECRETARIA DOS NEGÓCIOS METROPOLITANOS, Município de Franco da Rocha, São Paulo, 1977, SEADE, Anuários Estatísticos do Estado de São Paulo, 1988-1991.

RENDA

Em 1980, segundo dados da EEMPLASA, 11% da população recebia menos de 1 salário mínimo, 31,6% recebia de 1 a 2 s.m., 44% de 2 a 5 s.m. e 9,4% ganhava acima de 5 s.m.

Em relação ao tipo de ocupação da população economicamente ativa (PEA) da região, podemos observar sua distribuição no quadro que se segue:

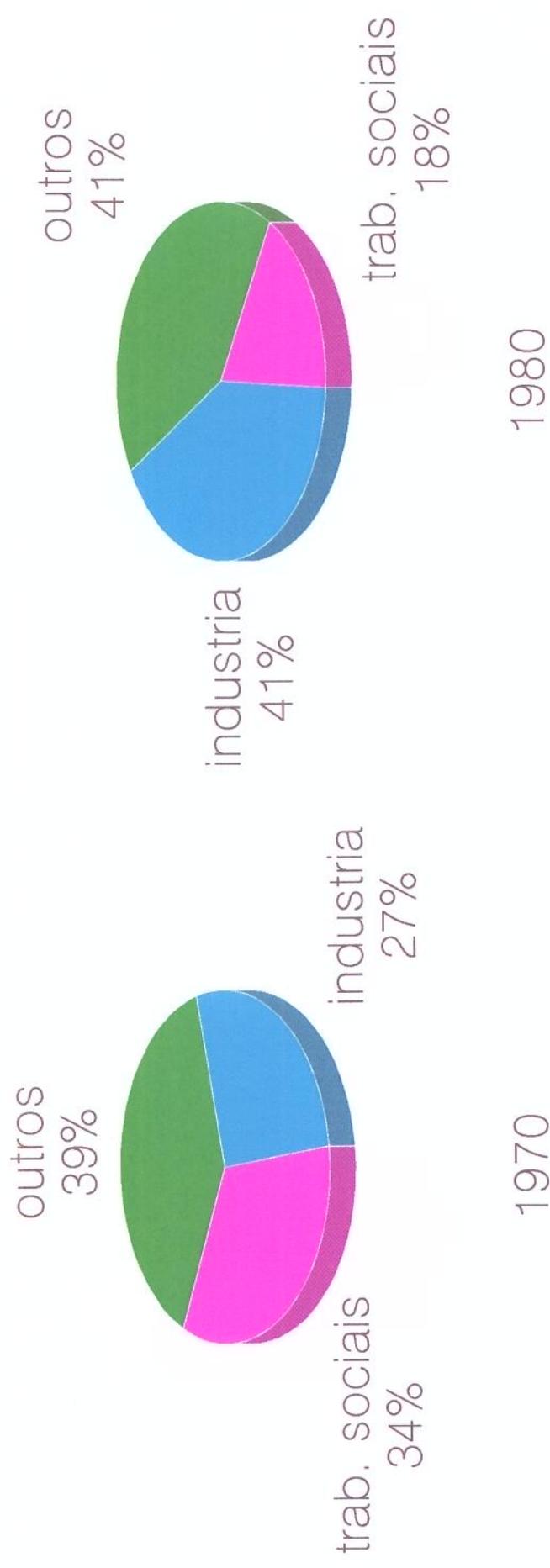
QUADRO 5 - DISTRIBUIÇÃO DA PEA EM 1980, NOS MUNICÍPIOS
 DA SUB-REGIÃO DE CAIEIRAS, FRANCISCO MORATO,
 FRANCO DA ROCHA E MAIRIPORÃ

MUNICÍPIOS	CAIEIRAS	F.MORATO	F.ROCHA	MAIRIPORÃ
TAMANHO DA PEA	9.826	10.493	18.511	10.685
INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	58,7%	48,5%	41%	37,5%
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E COMÉRCIO	18,6%	30%	24,9%	30,7%
ATIVIDADES SOCIAIS	7,3%	4,6%	17,8%	7,0%

Fonte: EMLASA, Proposta para a elaboração do plano diretor e nova destinação do Juqueri, São Paulo, 1987. p.31

No Quadro 5, destaca-se o número de pessoas ocupadas, em Franco da Rocha, com atividades sociais (17,8%) em relação aos outros municípios. É preciso lembrar que os trabalhadores do hospital incluem-se nessa categoria e representam a sua grande maioria. No Gráfico 2, também podemos verificar a evolução da PEA nos censos de 70 e 80 e observar a diminuição da participação de trabalhadores sociais, de 33,6% para 17%, no conjunto dos empregos, refletindo a diminuição do peso do Juqueri como opção de trabalho no município.

GRÁFICO 2: POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA NO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA NOS ANOS DE 1970 E 1980



OBS: A PEA PARA OS ANOS DE 1970 E 1980 ERA CALCULADA EM 41% DA POPULAÇÃO.
Fonte: IBGE: 1970 e 1980.

Em relação ao setor habitacional, havia em Franco da Rocha, em 1980, 9.954 casas no perímetro urbano e 488 na zona rural. Em 6.545 delas viviam seus proprietários. Este índice - 65,7% dos moradores residindo em habitações próprias - revela o tipo de ocupação ocorrido na região: os migrantes adquirem os lotes e constroem suas casas aos poucos. Segundo a EMPLASA, esse tipo de ocupação: "... pequenos lotes ocupados por casas auto-construídas, em encostas, sem arruamentos definidos, em geral distantes das redes de água e esgotos e equipamentos coletivos" é próprio de algumas periferias e decorre da expansão urbana a partir dos anos 60.

(39)

Em 1990, havia ainda uma biblioteca municipal, além daquela do Juqueri, um cinema com 240 cadeiras, um ginásio de esportes, um centro comunitário, um centro social urbano, 2 jornais, um semanal e um mensal, 3 agências bancárias e um hotel.

(39) EMPRESA METROPOLITANA DE PLANEJAMENTO DA GRANDE SÃO PAULO (EMPLASA S.A.) Proposta para a elaboração do plano diretor e nova destinação do Juqueri, São Paulo, 1977, p. 14

II.6.FRANCO DE ROCHA NA ATUALIDADE

Se, por um lado, nos anos 70, Franco da Rocha assistiu a sua transformação em cidade-dormitório, por outro lado, a dinâmica territorial da metrópole de São Paulo também se modificou. A região de Campinas, com seu grande crescimento e industrialização e com a ocupação da Rodovia Anhanguera e da Bandeirantes, firma-se enquanto rede urbana e importante polo econômico do Estado e do País. Alie-se a isso o declínio do crescimento industrial da capital. Assim, o eixo São Paulo-Campinas aparece cada vez mais como um espaço altamente diferenciado na estrutura urbana estadual. O crescimento deste eixo está se dando tanto pela ocupação de áreas vazias, quanto pelo adensamento dos núcleos já existentes, como é o caso de Jundiaí e da região de Franco da Rocha. A Fazenda Juqueri, que ocupa a região entre os limites norte de São Paulo e as áreas de Francisco Morato, Caieiras, Franco da Rocha e Mairiporã, vai se tornar um espaço cada vez mais privilegiado para o desenvolvimento da região.

A EMLASA, no Projeto Juqueri, já apontava para esta mudança no crescimento da região metropolitana: a capital vem diminuindo seu potencial de crescimento em relação às periferias, como verificamos na tabela a seguir.

QUADRO 6: EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1960/1980

ÁREAS	1960		1970		1980	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%	NÚMERO	%
CAPITAL	3.709.245	28,9	5.924.615	33,3	8.493.598	33,9
REGIÃO METROPOLITANA	4.791.245	37,4	8.139.730	45,8	12.588.439	50,3
MUNICÍPIOS DO ENTORNO PAULISTA	1.629.964	12,7	2.489.217	14,0	4.023.40	16,0
RESTANTE DO ESTADO	6.388.022	49,9	7.143.001	40,2	8.428.872	33,7

Fonte:EMPLASA, Proposta para a elaboração do plano diretor e nova destinação do Juqueri, São Paulo, 1987. p.17.

O mesmo Projeto já alertava para o crescimento da mancha urbana metropolitana e prevê para o ano 2000 a conurbação do eixo Perus-Pirituba em direção a Caieiras-Franco da Rocha com a manutenção do atual padrão de habitação, caracterizado por moradias de baixa renda. Prevê, ainda, a continuidade da função de área-dormitório, devido aos baixos preços dos terrenos, ao crescimento da oferta de lotes populares e à facilidade de transporte coletivo (trens suburbanos).

O Sumário de Dados da EEMPLASA (40) apresenta uma série de dados referentes ao município de Franco da Rocha que nos permite, construir seu perfil no presente. Franco da Rocha, em 1990, possuía 52.669 habitantes e os seguintes indicadores:

- Coeficiente de Natalidade - 35,61/1000 hab.
- Coeficiente de Mortalidade Geral - 8,64/1000 hab.
- Coeficiente de Mortalidade infantil - 43,62/1000 n.v.
- Densidade demográfica - 325,75 hab./km²

O município hoje possui um parque industrial em expansão, que se constitui na sua principal atividade econômica. A empresa de maior expressão é a multinacional Dow Química. 54,3% da população ocupa-se com atividades industriais (não necessariamente em Franco da Rocha) e 44% dos trabalhadores estão empregados no comércio e em serviços.

Sua receita orçamentária, em 1989, foi de 14.053.588,17 cruzeiros novos, dos quais 41,9% veio do ICM, 3,5% do ISS e 0,9% do IPTU. O restante da receita são repasses federais e estaduais.

A assistência médica em Franco da Rocha foi precária até a criação do ERSA-14, quando o Hospital de Clínicas Especializadas do Juqueri, que antes atendia somente

(40) EMPRESA METROPOLITANA DE PLANEJAMENTO DA GRANDE SÃO PAULO (EEMPLASA S.A.) Sumário de dados da Grande São Paulo, São Paulo, 1989 e 1990.

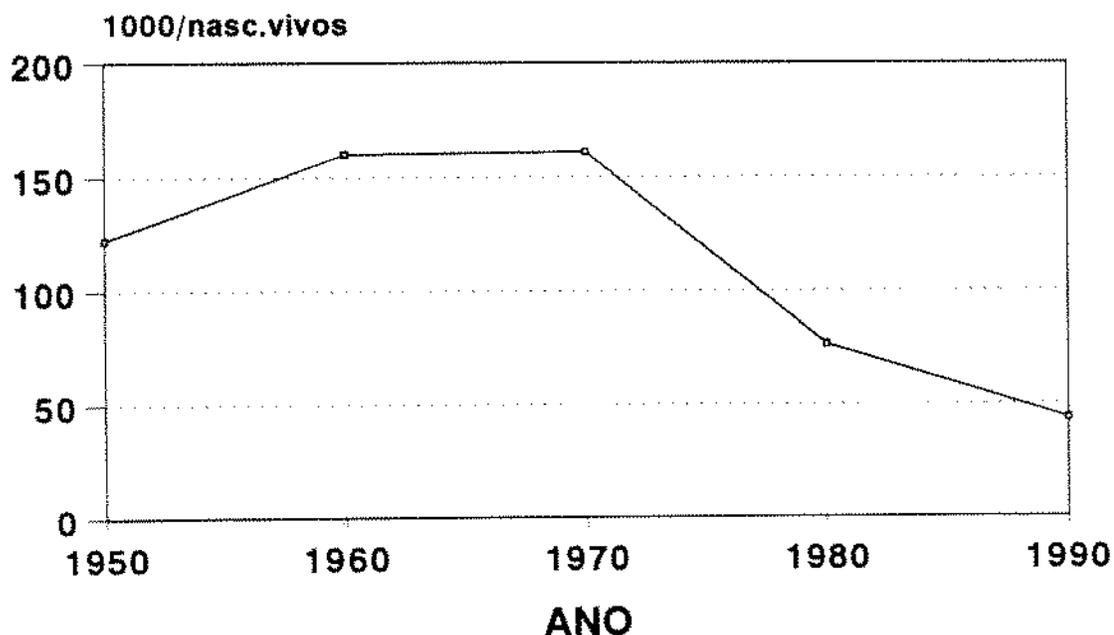
aos doentes mentais, foi reformado e hoje se tornou um importante centro clínico regional, com cerca de 380 leitos. A assistência médica a nível primário surgiu somente a partir da década de 80, com a inauguração do Centro de Saúde e, depois, de uma Unidade Básica.

A assistência psiquiátrica que, até a década de 80, tinha no Complexo Juqueri o único serviço de atenção em saúde mental da cidade, constituía-se num caminho de mão única rumo às internações também para os habitantes de Franco da Rocha. Com a municipalização dos serviços de saúde e com a decadência do modelo asilar, criou-se uma rede de assistência psiquiátrica a nível primário, e o Centro de Saúde e a Unidade Básica, passaram a realizar atendimentos psiquiátricos a nível ambulatorial.

Existe ainda, na cidade, uma Emergência Psiquiátrica e, anexo a ela, um serviço de internações de curta permanência. As hospitalizações prolongadas são encaminhadas para outros locais e, a grosso modo, o Juqueri não recebe pacientes novos, nem de Franco da Rocha, nem de outras regiões.

Apesar da assistência médica no município só ter se incrementado na década de 80, a taxa de mortalidade infantil vinha caindo desde o período anterior, como podemos observar no Gráfico 3, provavelmente como reflexo da maior urbanização ocorrida a partir dessa época.

GRÁFICO 3: EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA DE 1950 A 1990



FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO DE 1954, 1960, 1970, ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO ESTADO DE SÃO PAULO DE 1988 E 1992.

Com relação à habitação, Franco da Rocha possuía, em 1989, 19.677 casas de caráter permanente e, segundo as contas de um morador, existem ainda 17.000 lotes para serem construídos, nos mais de 90 bairros existentes.

Os loteamentos foram feitos em áreas inadequadas, sem levar em conta a topografia do solo - ocupando várzeas e encostas íngremes - e sem se construir a infra-estrutura necessária. Por outro lado, o tipo de ocupação que vem sendo feito pelos migrantes, que chegaram no município nas duas últimas décadas, tem provocado vários danos e a favelização

sendo construídas aos poucos e de forma precária. Aos terrenos acidentados, somam-se construções frágeis, que potencializam o risco de desabamentos.

O consumo de energia já havia aumentado, em 1989, para 67.937 KW, dos quais 38,5% eram ligações residenciais, 3,8% comerciais e 35,5% industriais.

Franco da Rocha enfrenta hoje as conseqüências do tipo de ocupação desordenada que sofreu. O centro da cidade encontra-se saturado e não possui áreas livres para crescimento, a não ser as terras pertencentes ao hospital. É acometido por enchentes cada vez mais freqüentes, devido ao assoreamento de seus rios, principalmente do Rio Euzébio, à ocupação indiscriminada da várzea e das encostas e à impermeabilização do solo. A maior enchente já ocorrida foi em 1987 e se constituiu numa calamidade para a cidade.

O trem, principal meio de transporte para o município, encontra-se superlotado, causando enormes dificuldades de locomoção aos moradores. Em 1989, houve uma média de 17.360 embarques/dia, o que corresponde a 33% da população total, evidenciando a sua transformação em cidade-dormitório.

O crescimento de Franco da Rocha e o modo como ele ocorreu determinaram uma série de carências, que modificaram o perfil da cidade e as relações entre seus moradores, sem o respectivo crescimento da sua receita econômica. Esse aumento populacional exige obras de infra-estrutura urbana e social num ritmo que a prefeitura não consegue acompanhar,

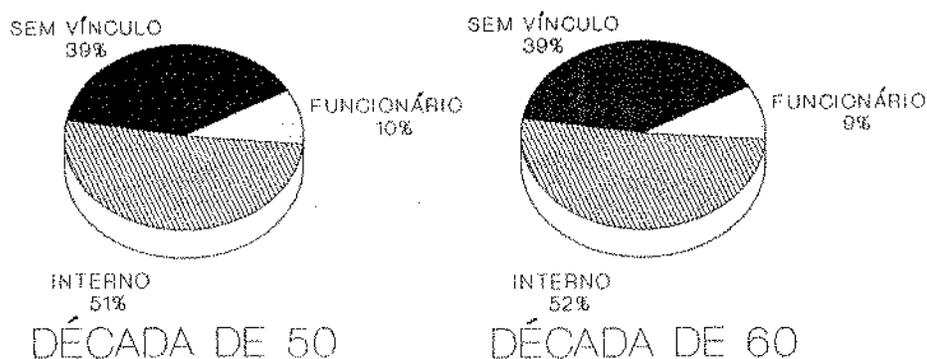
impondo ao município uma série de limitações e dificuldades. Se, por um lado, o aumento do mercado consumidor melhorou o comércio local, e as indústrias trouxeram empregos, por outro, a população viu sua qualidade de vida se deteriorar e as relações sociais se modificarem.

O IBGE estimou a PEA do município em torno de 40% do total da população, encontrando, em 1970, um total de 9.563 e, em 1980, de 18.312 pessoas fazendo parte dele. Aplicando esse mesmo índice para as décadas de 50 e 60, encontramos respectivamente o PEA em torno de 5.104 e 4.828 pessoas. A partir desse índice e sabendo o número total dos funcionários do hospital em cada década (41), pudemos verificar que esses funcionários correspondiam respectivamente a 49%, 51,7%, 31,3% e 21,3% do total do PEA entre as décadas de 50 e 80.

A distribuição da população total de Franco da Rocha - funcionários, pacientes e moradores não envolvidos diretamente com o hospital - entre as décadas de 50 e 80 pode ser melhor visualizada nos gráficos 4 e 5. Neles percebemos o decréscimo do número de pacientes e a aceleração no aumento populacional no município, a partir da década de 70. Verificamos também que, apesar do número de funcionários ter aumentado a partir da década 70, o peso do hospital enquanto fonte empregadora diminuiu.

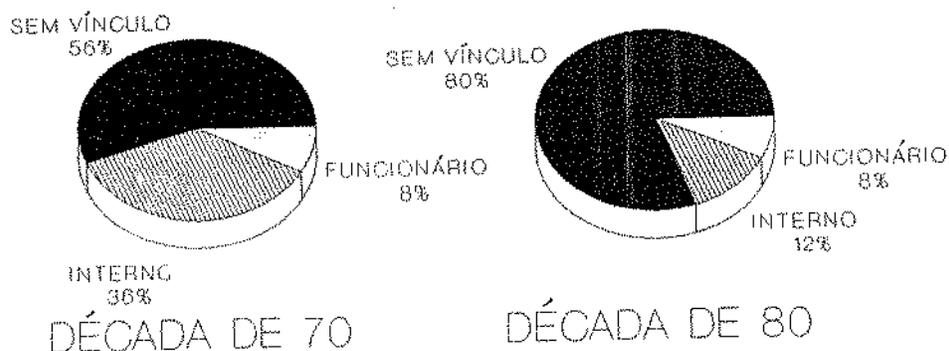
(41) Para o cálculo desse índice, excluimos do total de moradores a população de pacientes, que chegou a corresponder, nas décadas de 60 e 70, a mais da metade do total de habitantes de Franco da Rocha.

GRÁFICO 4: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS MORADORES DE FRANCO DA ROCHA, SEGUNDO A VINCULAÇÃO COM O HOSPITAL - DÉCADAS DE 50 E 60.



OBS.: NA DÉCADA DE 50, O MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA INCLUÍA OS DE CAIEIRAS E FRANCISCO MORATO.

GRÁFICO 5: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS MORADORES DE FRANCO DA ROCHA SEGUNDO A VINCULAÇÃO COM O HOSPITAL - DÉCADAS DE 70 E 80



No mapa a seguir, podemos melhor observar o crescimento de Franco da Rocha.

Esse mapa é uma sobreposição dos mapas de 1974 e 1992, com o intuito de visualizarmos o crescimento de Franco da Rocha e a forma como ele passou a englobar o Complexo do Juqueri. Para facilitar essa visualização colorimos de vermelho as novas ruas de terra, de amarelo as de pavimentação recente e de verde todo o arruamento que corresponde ao Juqueri.

Nesse período, alguns caminhos tornaram-se vias, no geral sem pavimentação, e outros foram abertos, ligando novas ruas e permitindo acessos antes inexistentes. Quase todas as vias não asfaltadas em 1974, assim permaneceram até 1992.

Os novos loteamentos implantados, a exemplo do que já havíamos ressaltado, são retratados pelo grande crescimento no número de ruas recentes não pavimentadas. A falta de edificações de grande e médio porte, também evidenciam a ocupação predominantemente residencial e de pequeno comércio dessa área.

A ampliação da cidade de Franco da Rocha foi mais acentuada à Noroeste seguindo a linha do trem ou procurando manter-se próximo a ela. O crescimento urbano nessa região foi tão grande que acabou por conurbá-la à Francisco Morato. A ocupação nessa direção fez com que as cabeceiras dos cursos d'água não fossem preservadas, e parte dos córregos e ribeirões fossem canalizados, coincidindo com a criação de novas ruas.

É facilmente observável que muitos caminhos chegam aos córregos, ribeirões e rios, onde se deduz que esses cursos d'água servem de lazer ou mesmo de fonte de abastecimento para a população.

O traçado urbano antigo foi pouco modificado. Continua praticamente o mesmo, tortuoso, com ruas pequenas e mal distribuídas, o que denota a falta de planejamento para lidar com o crescimento da cidade.



CAPÍTULO III. O HOSPÍCIO DO JUQUERI

O HOSPÍCIO DO JUQUERI: BREVE HISTÓRICO DO SEU NASCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

O processo capitalista de industrialização e de crescimento urbano brasileiro, apesar de trazer desenvolvimento, também determinou uma série de carências inerentes a ele, tais como: concentração populacional, queda na qualidade de vida e habitação, surgimento de cortiços e favelas, desemprego e desnutrição, além de uma série de epidemias ligadas às más condições sanitárias e de vida.

A Medicina Social brasileira, representada pelo movimento higienista e pelas primeiras políticas sanitárias, voltou-se para a sociedade e para os espaços urbanos como objetos de intervenção, visando a diminuir o impacto dessa nova organização social. A psiquiatria, em especial o surgimento dos asilos, não pode ser vista de forma alienada desse processo. Ela fazia parte de um movimento maior dentro da medicina, no início do século, e contribuiu para a consolidação das práticas sanitárias e ordenação dos novos espaços urbanos. Na medida em que vai isolar e segregar os desviantes, definir padrões de normalidade e classificar comportamentos, estende seu âmbito institucional para toda a sociedade.

Para a psiquiatria da época, não existia tratamento para as doenças mentais que não fosse o hospitalar. A organização dos asilos e seu modo de funcionamento é que o tornavam terapêutico. Para isso, os hospitais onde a cura se desenvolveria - pelo trabalho agrícola, pela vigilância, controle e isolamento dos pacientes - eram afastados dos centros urbanos.

O surgimento do Juqueri está relacionado com a inauguração de mais de 10 hospícios em todo o Brasil, na segunda década do século XIX e início do século XX, além do hospício Pedro II, que já havia sido construído no Rio de Janeiro em 1852.

O Juqueri não foi o primeiro hospício do Estado de São Paulo, antes dele existiu um asilo de alienados na Rua São João, inaugurado em 1852 e transferido em 1862 para a Chácara Tabatinguera.

Nascido em Amparo, em 1864, o Dr. Franco da Rocha graduou-se em medicina no Rio de Janeiro em 1890. Em 1892 foi trabalhar no Hospício de Alienados da capital, sendo o primeiro médico especialista desse estabelecimento e seu diretor clínico a partir de 1896. As más condições de funcionamento deste hospício, a psiquiatria moral que surgia na Europa e a superlotação determinaram a criação de um outro local para a atenção dos doentes mentais. O Dr. Franco da Rocha foi, então, designado para encontrar as terras e organizar esse novo espaço, idealizado como um centro hospitalar modelo. O Juqueri teve sua construção iniciada em

1895 e previa, além do hospital central, colônias agrícolas próximas para pacientes crônicos:

"Era preciso que o terreno satisfizesse ao maior número possível de condições exigidas: baixo preço, espaço bastante para a colônia agrícola, pequena despesa com terraplanagem, abundância de água, rio para esgotos, boa estrada de ferro para a comunicação com a Capital, e distância de nunca mais de uma hora de viagem (...) o melhor terreno que se encontrou foi esse, onde hoje está o estabelecimento (...) Em 1893 começou-se a construir a novo asylo num terreno de 150 hectares à margem da linha inglesa, junto da Estação Juquery, que deu esse nome à localidade. Foi seu construtor o notável architecto Dr. Ramos de Azevedo (...) no velho hospício de São Paulo existiam 370 insanos, número esse que me serviu de base para pedir que se desse ao novo asylo uma instalação de 800 leitos, contando certo que no fim de dez annos novas instalações se tornariam indispensáveis." (1)

O Juqueri no início possuía, além do asilo fechado, colônias agrícolas semi-abertas e abertas e um sistema de assistência familiar, criado em 1908, que previa que os loucos fossem cuidados por famílias residentes no hospital e na comunidade.

(1) FRANCO DA ROCHA, Hospício e Colônias de Juquery - Vinte annos de assistência aos alienados, São Paulo, 1912, p.2

"...a necessidade urgente de abrigar o grande número de crônicos, indigentes e incuráveis que estavam nas salas do velho asilo, em dobro do que podia conter - impedindo o tratamento dos enfermos novos e curáveis - fazia necessário terminar em primeiro lugar a colônia, que se inaugurou em maio de 1898 (...), a colônia está a 50 minutos por estrada de ferro da Capital do Estado. Está situada sobre uma colina belíssima, 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 Juqueri, que dá seu nome ao asilo..."(2)

As colônias deveriam ser construções mais simples e abrigariam pacientes crônicos, que não se beneficiassem mais das atividades oferecidas no hospício. A primeira colônia agrícola recebeu, na sua inauguração, 80 pacientes. Em 1901, já com 871 pacientes, é inaugurado o Hospital Central, em 1903, as dependências masculinas, em 1907, as femininas. Nesta época o Juqueri possuía 900 pacientes, e o governo adquiriu duas fazendas vizinhas ao Hospício, aumentando a sua área para 2.200 ha. de campos e matas. O asilo assume o aspecto de uma grande fazenda, onde o trabalho agrícola era desenvolvido pelos próprios pacientes:

(2) FRANCO DA ROCHA, "Asilo-Colônia de Alienados de "Juquery". Su organizacions y ventajas" In: SÁ, E.N.C. Análise de uma organização pública complexa no setor saúde. O Conjunto Juqueri, no Estado de São Paulo. São Paulo. Tese de doutoramento. Faculdade de Saúde Pública da USP, 1983. p. 43

"...há trabalho em quantidade e o trabalho é remunerado (...) há a vantagens da vida do campo para o enfermo. Alguns não se consideram como presos ou sabem que se acham em hospício pois se adaptaram à vida de fazenda (...) inaugurada a primeira colônia começaram logo a organizar-se as dependências agrícolas: plantação de um pomar, criação de vacas de leite, de porcos e de galinhas, bem como a plantação de forragem para a criação (...) sempre em vista o fim econômico desta instituição, isto é, transformar em trabalho útil a enorme força viva que até então só era um pesado ônus (...) Um grupo de asylados ficou encarregado de cuidar dos suínos... outro foi residir numa chácara, junto à horta para lavrar a terra e fornecer verduras a todo o estabelecimento (...) o trabalho nas plantações é periódico. Nos intervalos de folga, principalmente no inverno, faziam-se estradas, estabelecendo-se comunicações entre as seções do asylo; concertavam-se as que já existiam; melhoravam os fechos de pastos e faziam outros trabalhos próprios de qualquer fazenda. (...) a conservação da linha férrea é serviço de outra turma de asilados (...) encontram-se pintores, pedreiros, jardineiros todos inquilinos do asylo (...) em todos os serviços acima referidos os grupos de insanos ora mais, ora menos numerosos, são sempre acompanhados por 1 ou 2 empregados, não como simples vigilantes, mas como companheiros de trabalho. Nunca permiti que diante dos enfermos um empregado tomasse ares de feitor de fazenda, Trabalham os enfermos que querem e quando querem. Ninguém os obriga. É natural que se procure sempre, como temos feitos, atraí-los aos serviço por meio de regalias, não só relativas à alimentação, mas também a outros gozos: o fumo, a liberdade de passear, etc" (3)

(3)FRANCO DA ROCHA, Hospício e Colônias de Juguery - ob. cit. pp. 10-11.

As previsões do Dr. Franco da Rocha logo se concretizaram e, em 1911, a superlotação levaria à primeira ampliação. Nesta ocasião o Juqueri já tinha 1.250 pacientes. Em 1916, ocorreu nova ampliação do hospício para atender seus 1.500 pacientes e, em 1925, já havia 2.029. Em 1927, foi autorizada a construção do Manicômio Judiciário, inaugurado em 1933. As terras do Juqueri nesta época representavam 21% da área territorial do município, num total de 3.000 ha ou 30 km², dos quais 15 a 20% estavam ocupados com construções.

O Juqueri, na sua proposta inicial, pretendia ser auto-suficiente e produzir a maior parte dos bens de que necessitava. Para tanto, além das atividades agro-pecuárias, existiam no hospital setores que produziam desde colchões, sapatos, roupas, até medicamentos. A produção contava não só com a mão-de-obra dos pacientes, mas também com funcionários. Para se ter uma idéia dela, segue-se uma lista, apresentada por Sá, da diversidade de funções para as quais os servidores eram contratados:

"A diversidade de funções pode ser ilustrada, por meio de listagem das exercidas pelos servidores de Indústria e Obras de Conservação: ajudante de pedreiro, alfaiate, apontador, auxiliar de laboratório e de oficina, carpinteiro, chefe de seção, chumbador, colcheiro, costureiro, desenhista, diretor, eletricitista, encanador, encarregado de setor e de turma, impressor, jardineiro, linotipista, lustrador, marceneiro, mecânico, mestre de alfaiate, operador de máquinas, pedreiro, pintor, reparador geral, sapateiro, seleiro, serralheiro, servente, soldador, tipógrafo, torneiro mecânico, trabalhador braçal, vassoureiro, vidraceiro, vigia. Há ainda, barbeiro, borracheiro, foguista, músico, padeiro" (4)

O Juqueri passou gradativamente a adquirir os bens de consumo de que necessitava, e a produção interna foi se extinguindo. Com a chegada das multinacionais dos medicamentos no país, o laboratório também foi fechado. Mas, ainda hoje, o Juqueri possui uma infra-estrutura de serviços urbanos superior a do município de Franco da Rocha.

No Juqueri, várias crises - associadas à superlotação, inadequação das práticas de atendimentos, escassez de verbas, falta de manutenção dos prédios - sempre existiram, mas eram escamoteadas pela constante injeção de recursos e ampliações. O hospício, apesar de ter se tornado

(4) SÁ, E.N.C. Análise de uma organização pública complexa no setor saúde. O Conjunto Juqueri, no Estado de São Paulo. ob. cit. p. 4

o centro da assistência à doença mental no Estado de São Paulo, sempre foi um espaço turbulento, onde as funções terapêuticas se somaram às de depósito de indigentes e enjeitados de toda a sorte.

Em 1923, o Dr. Franco da Rocha se aposentou, e a direção do hospital foi assumida pelo Dr. Pacheco e Silva, que ficou até 1937 e imprimiu uma orientação mais voltada para um modelo organicista e anatomopatológico. Em 1925, o nome do hospício foi mudado para hospital. Suas grandes construções são dos períodos administrativos de Franco da Rocha e Pacheco e Silva. Após a saída deste último, praticamente não houve ampliações no Juqueri.

Giordano apresenta um quadro do hospital em 1929:

"Apenas uma instituição oficial no Estado se destinava a abrigar alienados, o Hospital e Colônia de Juqueri, que naquele momento apresentava a seguinte composição: 1) asilo central, com 750 "doentes"; 2) 5 colônias anexas, com "open door" parcial, com 950 "doentes"; 3) 2 fazendas com "open door" completo, com 124 "insanos"; 4) assistência familiar dentro do perímetro, com 6 "alienados"; 5) assistência familiar fora dos terrenos do hospital, com 34 "alienados". (5)

(5) GIORDANO, S. J. . A persistência da higiene e a doença mental: contribuição à história das políticas de saúde mental no Estado de São Paulo. Dissertação de Mestrado em Medicina Preventiva, FMUSP, São Paulo, 1989, p. 112.

1940 caracteriza-se, ainda segundo Giordano, como um período áureo do Juqueri, que se encontra revigorado. Mas foi de curta duração. Sua população havia passado de 1.847, em 1938, para 3.325, em 1939. O problema da superlotação continuará crescente até 1966. O hospital, idealizado como modelar, tornou-se decadente, com falta de alimentos e higiene, com insuficiência de médicos e de pessoal, passando a ser identificado como um depósito de loucos, um campo de concentração.

A 6ª colônia é de 1932. Em 1942 foram inaugurados a 8ª colônia masculina, a colônia feminina e o 8ª pavilhão feminino. Mas, ainda na década de 40, o Juqueri viveria uma situação de abandono total, embora a população de pacientes continuasse a crescer, passando de 3.487, em 1941, para 5.353 em 1947. Em 1950, havia 13.019 pacientes internados, e o número de leitos não foi aumentado, transformando o hospital num espaço superlotado, onde as condições de vida e atenção médica só se deterioravam. O Juqueri tinha, segundo dados de 1957, 13.606 leitos, sendo que 320 eram infantis. Neste ano possuía 2.500 funcionários(6). Sobre o Juqueri em 1971, Sá escreve:

(6) IBGE, Enciclopédia dos Municípios Brasileiros, vol. XXVIII, Rio de Janeiro, 1957. p.328.

"O Juqueri, com 13 mil doentes, é descrito como uma tragédia humana técnica e administrativa, pelo então Secretário de Saúde, Machado de Lemos (...) a tragédia técnica seria pela impossibilidade de tratamento, pela insuficiência quantitativa de horas -médicos e de outras categorias de servidores; tragédia administrativa porque com administração centralizada, era impossível realizar o controle satisfatório de 16 pavilhões, 10 colônias dispersas a grande distância dentro de cerca de 1500 alqueires." (7)

Esse quadro institucional gerou, já a partir da década de 50, várias denúncias na imprensa sobre a situação do hospital, alertando para diversos problemas: excesso de lotação, desvios de verba, maus tratos aos pacientes ...

O hospício, assim como na época de sua inauguração, continuou tendo como função principal a disciplinarização do meio ambiente urbano, através do controle e afastamento de uma população excluída do processo produtivo.

Com o incremento da industrialização, a problemática social urbana se ampliou e, por ainda se acreditar ser possível confinar marginais e mendigos em instituições que ostentavam uma fachada terapêutica, o

(7) SÁ, E.N.C. Análise de uma organização pública complexa no setor saúde. O Conjunto Juqueri, no Estado de São Paulo. ob. cit. p. 63

Juqueri foi sendo inchado. Esta prática terminou por transformá-lo num espaço indiferenciado em relação a sua clientela, passível de explodir em escândalos e conflitos internos e cada vez mais distante de seus propósitos terapêuticos para com os doentes mentais, que passaram a competir pelos recursos institucionais com toda a população de internados.

Essa situação só mudou quando as internações passaram a ser restringidas, e a política social se modificou, infelizmente não com a melhoria na atenção aos desvalidos, mas com a omissão do Estado e com a permanência dessa população nas ruas.

O pico de 14.393 pacientes do Juqueri, em 1965, só diminuiu quando se passou a limitar internações e se iniciou a nova política de saúde mental nas décadas 70 e 80. As novas diretrizes previam a descentralização e a transferência de pacientes para a rede privada. Os leitos psiquiátricos próprios, distribuídos nos 9 hospitais existentes, foram reduzidos a 7.600. A Secretaria Estadual de Saúde, representada pela Coordenadoria de Saúde Mental, era responsável, no início dos anos 80, por 42,5% dos leitos psiquiátricos existentes em São Paulo (correspondendo a um total de 17.000 leitos).

Esse excedente de pacientes foi transferido para cerca de 46 hospitais particulares, localizados no interior do Estado, que passaram a receber também os internos do Juqueri.

É preciso ressaltar que essa política de convênios com hospitais particulares vem no bojo de uma diretriz nacional, iniciada com a criação do INAMPS, de não investir em assistência médica hospitalar própria, repassando recursos para a rede privada e determinando a privatização do sistema nacional de saúde, o acabou gerando o atual estado caótico e falido da previdência social brasileira.

É também do final da década de 70 e início dos anos 80, o surgimento dos primeiros ambulatórios de saúde mental e dos serviços de psiquiatria em Centros de Saúde. Eles foram criados com a intenção de se viabilizar estratégias alternativas de atendimento para modificar a trajetória de mão única que eram as internações psiquiátricas.

Se, por um lado, se começa a investir ainda que timidamente em tratamentos não hospitalares, os hospitais públicos e conveniados continuaram caracterizando-se como espaços repressivos, cronificadores, mais voltados para o isolamento do que para o tratamento dos doentes mentais; situação que se mantém até hoje.

Com relação ao Juqueri, hoje ele se encontra decadente, enquanto hospital psiquiátrico, e esvaziado de sua importância política. Possui cerca de 2.500 pacientes, mantém suas portas fechadas a novas internações e, com o passar dos anos, vai se transformando num asilo de pacientes idosos e cronicados.

Com a regionalização dos serviços de saúde e a implantação do ERSA-14 nas dependências do DP-II, aliadas à redução da influência do Hospital Psiquiátrico do Juqueri sobre a cidade, ocorreu uma transferência do peso político institucional, enquanto oferta de emprego e cargos, para o Escritório Regional. Em 30/11/88, data do aniversário da cidade, Franco da Rocha ganhou um presente: finalmente o Juqueri foi municipalizado.

O Juqueri, ainda hoje, é dono de uma grande importância política e econômica, na medida em que congrega terras cada vez mais valiosas. Esse espólio começa a tornar-se um ponto crucial nas disputas político-institucionais da região.

A influência do Juqueri no crescimento da cidade definiu o seu perfil. O hospital não gerou divisas diretas para o município, mas marcou seu desenvolvimento e caracterizou seus habitantes e suas relações. Os funcionários públicos, que outrora eram melhor remunerados e possuíam

mais *status*, nunca tiveram um poder aquisitivo alto, o que também limitou o crescimento econômico do município. Além disso, os cargos ocupados pelos moradores da cidade eram os que não exigiam qualificação. Os médicos e diretores vinham de fora e não se fixavam na região. O primeiro diretor geral do hospital nascido na cidade foi empossado em 1986.

Há também funcionários que fizeram carreira política como vereadores. Eles construíram seu reduto eleitoral entre os servidores do Juqueri, determinando uma influência e uma intermediação entre o poder local e o hospital.

O Juqueri, com sua infra-estrutura de pequena cidade, possui uma situação administrativa e material própria, por vezes superior à do município, que se acostumou, ao longo do tempo, a utilizar de seus serviços e de suas terras, como reserva de espaço.

IV. FRANCO DA ROCHA: UM PROCESSO DE INDIFERENCIAÇÃO

IV.1. A INDIFERENCIAÇÃO DOS ESPAÇOS

Como vimos anteriormente, o aldeamento de Franco da Rocha data do século XVII e era constituído basicamente por população rural. A vila era pouco habitada e tinha, como principal atividade econômica, o comércio para suporte dos tropeiros que passavam por ali.

O povoado ganhou um novo impulso com a inauguração da Estação Ferroviária em 1888, valorizando suas terras e incrementando a região hoje conhecida por Franco da Rocha. Esta ferrovia foi uma das principais motivações para que, naquela localidade, surgisse o Juqueri, que terminou por marcar a vocação do município.

Até a década de 40, além do Juqueri e das atividades agrícolas havia apenas um pequeno comércio na região, que até hoje não teve uma industrialização expressiva. A principal causa para o desenvolvimento tardio de Franco da Rocha foi o crescimento da capital não ter privilegiado aquela região. E o fato de boa parte das terras do município estarem ocupadas pelo hospital e, portanto, não disponíveis para outras atividades também contribuiu para isso.

Embora a cidade não tenha nascido do hospital, como acreditam seus habitantes, ele realmente teve um peso muito importante no crescimento e no tipo de organização do município até a década de 80.

Neste capítulo, analisaremos, a partir da visão dos francorrochenses a constituição, a história e o destino da cidade e do hospital e a indiferenciação que acreditam existir entre eles. Estudaremos também a indiferenciação - que os moradores acreditam sofrer - pelas pessoas de fora do município. Enfocaremos, ainda, o estigma que a população estabelece em relação aos pacientes, a negação da influência do Juqueri na cidade e, de outro lado, o movimento de resistência cultural e de resgate da identidade, associados ao hospital.

INDIFERENCIAÇÃO NA ORIGEM E NA CONSTITUIÇÃO DA CIDADE E DA POPULAÇÃO OU "UMA LIGAÇÃO MUITO GRANDE"

A associação da origem da cidade ao hospital está relacionada à influência deste na atração de migrantes tanto para trabalhar quanto para acompanhar pacientes que vinham se tratar no Juqueri. O peso econômico e político do hospital também determinou a organização da cidade em sua função. Isso

é lembrado principalmente pelos moradores mais antigos, que em geral fazem parte desse grupo de migrantes que vieram para trabalhar no asilo e que ainda mantêm laços com ele, seja pelo trabalho, seja pela aposentadoria. ⁽¹⁾

FR se formou basicamente em cima desse tema, das pessoas que vieram pra cá, de familiares com problemas psiquiátricos, e as pessoas que vieram trabalhar no Juqueri. SC1-48

Essa ligação é muito grande. Hoje não tanto, mas não havia morador de FR que não tivesse alguém trabalhando lá. Era a única fonte de trabalho, e o francorrochense se adaptou a morar na cidade e trabalhar no hospital(...) FR existe em função do Juqueri. Primeiro nasceu o hospital, depois nasceu a cidade em torno. POL1-5

No passado a grande maioria veio pra cá, os nascidos aqui sempre trabalharam no hospital, inclusive eu. A vida dos moradores era pegar a idade certa e arrumar emprego no hospital. POLIC1-5

A cidade nasceu do hospital. Foram admitindo e as pessoas até morar aqui dentro moraram e moram ainda. Temos mais de cem residências. Temos por volta de 2.500 funcionários. Eles começaram a morar na cidade. A cidade então começou a se formar. POL2-4

FR cidade se formou em torno do Juqueri, dado à instalação do Juqueri formou-se a vila. Hoje nada se faz em FR sem saber, sem consultar o Juqueri. APOSEN1-4

Era em função do hospital, que as pessoas moravam aqui. Alguém sempre trabalhava no hospital pra manter a casa. A gente pegava o trem, de madeira, a vapor não tinha, não embarcava quase ninguém. APOSEN3-10

Não dá pra falar em FR, sem falar em Juqueri. A base cultural da cidade se estruturou em torno dele. A criação de alguns bairros tem a ver com o Juqueri. Vila Ramos, Pouso Alegre, o próprio centro, essa avenida que agora é inundada, foram criados pelos que vieram trabalhar no Juqueri. SAU1-8

⁽¹⁾Vale a pena lembrar, conforme havíamos dito no capítulo I, que o código usado após cada trecho de entrevista está relacionado à inserção institucional do entrevistado. O primeiro número identifica a pessoa quando há mais de um sujeito ocupando a mesma posição e o segundo localiza o trecho escolhido da transcrição das falas.

Durante um longo período, muitas vezes o Juqueri foi confundido com a cidade, os limites entre um e outro eram difíceis de serem estabelecidos, pela população.

Tudo era o hospital. O hospital que mandava na cidade. Até o clube que tinha aí, o diretor do clube era o administrador do hospital (...) Naquele tempo não era FR, era Juqueri mesmo. Eles falavam estação do Juqueri. APOSEN2-9

O Juqueri tinha 14 mil internos, quase confundia com a cidade. GEO-2

Criou-se o hospital do Juqueri Chamava-se Juqueri porque tudo aqui chamava-se Juqueri - o rio, a freguesia e o município depois. GEO-16

O percentual (de pessoas trabalhando no Juqueri) de 30 anos atrás era marcante. A cidade era o Juqueri e o Juqueri era a cidade. GEO-32

Você falava em FR, falava em Juqueri! Hoje já não é mais assim, FR é independente, mas naquela época tudo que se falava era ligado ao Juqueri. JOR-5

O Juqueri sempre foi palco de intrigas, a cidade era pequena, era como se fosse uma dependência do Juqueri, a coisa era muito mais intensa. GEO-28

A falta de limites entre cidade e hospital também gerava, por vezes, uma indiferenciação entre sanidade e loucura. As pessoas acreditam que lá há maior concentração de loucos devido não só à atração de pacientes psiquiátricos de vários locais do país, mas também de seus familiares, que em geral vinham acompanhá-los e terminavam se fixando e se miscigenando com a comunidade. Esse cruzamento, segundo eles, aumentou a possibilidade de ocorrência de doenças mentais.

Teve relacionamento com pessoas aqui e gerando filhos e a probabilidade desses filhos também terem desvirtuamento psicológico seria muito grande. Há um número muito grande nessa condição, pessoas que vieram em função do hospital e acabaram permanecendo na comarca (...) Dentro do caldo de fatos que existem em FR, a presença do hospital psiquiátrico e a presença do Manicômio Judiciário tem um fator. JUD-20

O cara que está no manicômio judiciário cometeu um delito, quer se salvar falando que tem doença mental. Quando é dado alta, eles vêm pra cidade. Tem muitas pessoas com problema de saúde mental grave aqui. O paciente tem alta do Juqueri e vem morar, muda pra cidade. SAU1-13

Todo agrupamento, aqui, tem alguém ligado ao Juqueri. A existência do hospital pressupõe que há desvios. Qualquer relacionamento com o hospital pressupõe que a pessoa tem ou convive com um grupo que tem um certo desvio, por exemplo, os funcionários, ou alguém que teria algum parente dentro do hospital. JUD-21

Grande parte da população de FR surgiu a partir das pessoas que vieram trabalhar no Juqueri, ou de pessoas que vieram pra FR porque seus parentes vieram pra ser tratados aqui. SC1-45

Tem a questão das pessoas que vêm de outros lugares, passam pelo hospital e, quando saem não têm pra onde ir, acabam ficando por aqui. Não sei se é uma questão nossa, da comunidade, de internar os seus indesejáveis. POL3-9

Alguns moradores acham que essa atração de pessoas com distúrbios mentais se estendeu também aos funcionários, que teriam migrado para a cidade, para trabalhar no hospital, por já possuírem alguma predisposição a problemas psiquiátricos.

Não tenho dados comparativos, a gente tem uma idéia que o índice de problemas de saúde mental é muito alto. Muitas pessoas que vieram trabalhar no Juqueri, os antigos trabalhadores, eram confusos (...) Talvez tenham até sido atraídos pra trabalhar aqui, já dentro de uma posição de atendimento. Tem também as pessoas que internaram pacientes no Juqueri e vieram morar na cidade. SAU1-11

Tanto os funcionários quanto os não funcionários. O hospital carregou pra cá muitas famílias com doentes mentais. SAU2-7

O aumento na possibilidade de haver mais loucos naquela comunidade estaria ligado à idéia de contágio e transmissão genética que os habitantes de Franco da Rocha acreditam existir na doença mental.

Muitas famílias vieram morar aqui pra ficar perto da pessoa que necessitava atendimento. São pessoas com sérios problemas e tendências psíquicas deficitárias. Acabaram tendo relacionamento com a comunidade, tendo filhos. A probabilidade de terem deficiência psíquica é muito maior. Não tenho dúvida, porque esse relacionamento do hospital com a comunidade foi muito intenso e livre durante anos. JUD-8/9

Existem teorias eugênicas. Há documentos que mostram que inúmeras famílias de doentes mentais vieram se estabelecer em FR. E, bem ou mal, há um componente genético na doença mental. Não ousaria afirmar, não houve pesquisas. Mas a gente nota que o movimento de doentes mentais é grande, surpreendente! SAU2-6

A doença psiquiátrica tem uma parte hereditária. A população da cidade mais antiga cresceu, o paciente estava aqui, eles pra terem mais acesso ao paciente vieram morar em FR, depois tiveram outros filhos, depois cresceram, então tem tudo isto. POL2-19

Dizem que contamina, que as pessoas, quanto mais vêm pra cá, quase tudo fica louco, por causa da contaminação. Já ouvi falar isso. A gente fica com aquilo contido na cabeça, disse que é um vírus. Meu irmão não veio assim, ficou doente aqui, e daqui não saiu. O outro ficou doente, mandamos pro norte, aí falaram: é contaminação do Juqueri. SC2-16

As pessoas daqui falam, estamos arriscados de ficar loucos também, porque contamina. Pelo ar. Porque eles não ficam só dentro de casa, saem fora, fogem, vêm pra cá. SC2-17

Segundo os entrevistados, a influência negativa do Juqueri, além de ter aumentado a possibilidade de loucura, determinou outros problemas sociais, entre eles, o alcoolismo, um maior índice de separações conjugais e comportamentos sexuais degenerados.

FR é a cidade que mais consome álcool na região. O índice da região mais alto de desquite, também seria em FR, por influência do hospital também. ART-3

Aqui existe mais alcoolistas por causa da ligação, a maioria deles tem, inclusive as famílias tradicionais daqui tinham parentes internados. Funciona como um polo atrativo dessas doenças. Sabe que aqui é o fim da linha e aqui vai ter atendimento. SAU3-10

Os hábitos de muita gente dessa cidade, coisas que a gente fica sabendo que ocorrem. Todo mundo comenta: só ocorre aqui. Um comportamento sexual meio desregrado de muita gente daqui. Tem em tudo quanto é canto, mas aqui parece que sobressalta. Isso levando em conta comentários de coisas que acontecem. SAU2-8

INDIFERENCIAÇÃO E AÇÃO INSTITUCIONAL OU "QUALQUER COISA INTERNA"

Um outro traço importante da cultura desse município é a constatação, pelos moradores, de que o convívio com o hospital e a familiaridade com os medicamentos e com as práticas psiquiátricas gerou um processo de indiferenciação no âmbito da intervenção do Juqueri que resultou na extensão da ação institucional também para os francorochenses. Isso

pode ser observado pelos relatos, que indicam não só grande uso de psicofármacos entre eles, mas também a busca de internações psiquiátricas como uma solução para problemas sociais. (2)

O volume de medicação. Díazepam, Tegretol, é uma coisa absurda. Você descobre que tem um monte de convulsivos, que não são epiléticos, eles tiveram uma crise convulsiva febril, e o cara toma Tegretol a vida inteira (...) A facilidade de ter acesso à medicação e aos médicos fez com que muitos se auto-medicassem. SAUI-12

A tendência de transformar todos os problemas em problemas psiquiátricos. O cara agrediu a mulher, vai internado, transforma os problemas sociais. SAUI-13

Tenho um primo que foi internado muito tempo. Não sei se tem relação, se é a convivência, ou se é coisa que cria. Trabalha com louco, no hospital, na primeira coisa: "vou internar esse cara, ficou maluco, pirou!". Não sei se numa cidade sem essa convivência, se por qualquer coisa iria internando as pessoas. POL3-34

Meu pai era chefe de seção de pessoal. Era campeão de internação. O sujeito começou a bater na mulher, Juqueri com ele, interna. Não sei se não tivesse Juqueri aqui, se era assim. POL3-34

Há 30 anos, um sujeito que andava de lambretinha, fumava maconha. Foi internado. Depois pirou de tal maneira que desagregou de vez. Não sei se foi internado porque fumava maconha e andava de lambreta, talvez sim. POL3-36

(2) Essa nossa constatação está de acordo com Guilhon de Albuquerque que, quando conceitua âmbito institucional, ressalta a tendência de toda instituição em ampliá-lo ... "O âmbito de uma instituição deve ser definido, a partir das relações sociais que inclui, e não em função de suas fronteiras materiais. Desse ponto de vista, o âmbito de ação de uma escola não é o conjunto de alunos matriculados em determinado momento, nem eventualmente suas famílias, mas a relação pedagógica, da qual podem participar, em princípio, quaisquer crianças em idade escolar. Isso permite, também, estender o âmbito de uma instituição às relações e práticas sociais conexas a seu objeto..." GUILHON DE ALBUQUERQUE, J.A. Metáforas da Desordem: o Contexto Social da Doença Mental. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978, p.71.

Hoje não, porque o hospital não aceita, mas se internou muito, o alcoolismo é uma solução prática, é um paliativo, mas sossega por algum tempo. Então existe essa tendência de qualquer coisa interna, é um hábito. ED2-13

A gente percebe, de vez em quando, que determinada pessoa, em geral alcoólatra, desaparece de circulação. Então onde está tal pessoa? GEO-30

A influência do Juqueri também se dava pelo seu peso cultural: o hospital e seus acontecimentos se refletiam na comunidade, marcando seu cotidiano.

Os habitantes viviam em função do hospital. As conversas fora do serviço eram sobre o hospital, o que fez, o que não fez durante o dia. APOSEN3-6

O hospital é muito envolvido com a cidade, você acaba sabendo das coisas do hospital, suas facetas, na cidade. POL2-2

O convívio prolongado com o hospital também trouxe elementos constituintes e marcas para a cultura local. Isso se percebe pelo discurso dos moradores, quando mostram características especiais da cidade em relação a outros municípios, que a tornam diferente, peculiar.

FR é um Juqueri enorme, a cidade inteira. SC1-33

FR está pro hospital e o hospital não está pra FR. O vértice que domina FR é o Juqueri. Chamo sociologia da loucura, tudo que se faz aqui tem o aspecto de louco. Tudo de mais marcante, o hospital é o ponto de partida: "Juca Post"; "Forty Juqueri"; "Soy Loco por ti", Juqueri. SC-33

Ela é gozada, é uma cidade dormitório, como tantas outras. A diferença é a presença do hospital do Juqueri. Eu não sei, FR é uma loucura! POL3-2

A aproximação com o Juqueri determinou traços de personalidade diferentes aos francorochenses, expressos em certos tipos de comportamento e na forma de lidar e conviver com determinadas características comuns aos loucos, como por exemplo: serem mais permissivos, livres e capazes de relativizar os comportamentos e "estranhezas alheias". Também se julgam mais criativos e, ainda, mais tolerantes com seus mendigos e alcoólatras.

Se não tivesse a carga negativa, até seria interessante, porque as pessoas nascem e são mais soltas, porque são francorochenses, já têm ligação com a loucura. Podiam ter reações não tão naturais, tão normais. Pro louco, tudo é permitido. ART-16

Tenho certeza mesmo que a normalidade seja pequena, não só em FR. SP a gente vê neguinho totalmente pirado, tem um emprego, tem tudo, mas... FR, já tem uma certa permissão, se o cara tira a roupa na rua, o povo não acha muito ridículo. ART-18

Tem pessoas que não são muito normais. E no campo das artes, de ser diferente, de ter comportamento diferente, é uma cidade rica, são pessoas de qualidade. Permite mais a expressão, tem pessoas interessantes aqui que são meio loucas. ED2-27

Não são tão comportadas. Tem uma pessoa muito exótica aqui, o cantor da cidade. Conversava, tinha uma linguagem de entrar no universo do louco, acharam que era louco, ele foi justificar que não era e foi aposentado. Ai piorou tudo. ED2-28

Existe influência dos doentes, da loucura, uma tolerância maior com mendigos, com os bêbados na rua, uma convivência melhor, justamente pelo aspecto do convívio com o doente mental. Em outra cidade onde não tenha essa vivência e experiência com a loucura, essas pessoas seriam realmente excluídas. ED2-13

Segundo os moradores, a tradição que possuem como "cuidadores de loucos" torna-os mais solidários e generosos não somente com os pacientes psiquiátricos, mas também nas relações sociais dentro da comunidade.

Essa história do destino manifesto, do coração mais aberto, recebendo. Talvez até parte do acontecido se possa creditar a esse tipo de comportamento. GEO-26

Os funcionários gostavam do trabalho que faziam, tinham uma relação melhor com o paciente, levavam o paciente pra cidade, o contato era mais direto. SAU1-6

Vendo, ali, os doentes trabalhando na assistência médica, fez com que o coração dele se abrisse, então, ele é um homem bom, cordato, auxilia as pessoas, gosta da cidade, faz com que a cidade cresça. POL1-5

É mais uma questão de solidariedade do que de medo por parte da população. GEO-26

UMA HISTÓRIA E UM DESTINO INDISSOCIÁVEIS OU UMA RELAÇÃO "VISCERAL", "CÁRMICA"

A presença do Juqueri marcou a comunidade de diversas maneiras. Para os moradores antigos, filhos dos funcionários, o Juqueri faz parte das memórias de infância, passadas em grande parte nas suas terras. Atualmente isso já não ocorre pelas transformações havidas tanto em Franco da Rocha, quanto no hospital. O município tinha características de cidade de interior, e o Juqueri era uma fazenda produtiva, auto-suficiente, com muitos recursos naturais. Hoje a

cultura local é semelhante a de outros subúrbios. A fazenda perdeu seu charme, o rio Juqueri foi reduzido com a canalização de parte de suas águas para a Represa Paiva Castro. As plantações, os pomares e a criação de gado terminaram.

Aprendi a nadar aqui embaixo na Vila Ramos, aí atrás do Juqueri (...) Pescou nas terras do Juqueri, roubou fruta no pomar, atravessava o rio nadando. O convívio com o hospital era muito íntimo. Fazíamos visitas no lugar que o pai trabalhava, era bem recebido pelos pacientes, funcionários. Nossa relação com o hospital sempre foi amistosa, não de medo. GEO-9

A gente, como moleque, ia no pomar comer frutas, pegava verduras. Era uma fartura muito grande. É isso que se perdeu. Hoje se compra tudo, até sabão. A produção era completa aí. POLICI-10

Meu pai e minha mãe eram funcionários, quando nasci fui pra creche do hospital, pro parque infantil. A relação com o hospital é uma coisa muito forte. É a parte mais bonita da cidade, minhas imagens de infância são de lá, tanto na questão física, como os pacientes mesmo. POL3-1

A relação entre a cidade e o hospital era tão estreita que o Juqueri fazia parte da família, e os francorochenses acreditam ter com ele uma relação consanguínea.

As pessoas estendiam o lar delas aqui dentro (...) O hospital sempre foi o pai e a mãe da cidade. SAU4-15

Fica parte da família, isso é comum, o hospital é continuação da casa de muita gente aqui em FR. ED3-11

É umbilical, a relação da cidade com o Juqueri é de filho e pai. FR depende do Juqueri, muito mais do que o Juqueri depende de FR. ED2-12

O hospital sempre foi o pai da cidade. Sem o hospital, não haveria essa cidade, porque o pai de FR é o hospital. APOSEN4-5

Franco já nasceu com o hospital. Esse cordão pelo menos por enquanto vai ser difícil de cortar. SAU5-7

Sempre existiu uma ligação muito íntima entre a cidade de FR e o Juqueri. GEO-31

Existe uma relação visceral ainda entre FR e o Juqueri, que é muito forte, porque é a maior fonte empregadora da cidade. SCI-14

Uma evidência da proximidade destas relações foi o surgimento, em Franco da Rocha, de um vocabulário próprio e de diversas formas de indiferenciações que, por vezes, ocorriam entre a cidade e o hospital.

A palavra internado agora foi trocada por paciente. Internado, desde criança, não é um adjetivo - é um substantivo. Pra ofender ou pra brincar com um colega, diz: ô internado. Pra nós tem um sentido próprio. GEO-7

Não ouço mais as crianças falarem assim, mas no meu tempo alguém aparecia com a cabeça raspada, era chamado de internado. GEO-7

Atribuem ao Juqueri e ao convívio com ele uma "relação cármica" e um destino indissociável. Essa "relação" e estas "marcas" também são responsáveis por um astral diferente, mais pesado, que contamina os munícipes e se transmite para a cidade.

No hospital está acumulada uma energia, a noção de realidade é estranha, a cidade está assumindo esse aspecto. ART-8

É uma relação cármica que existe entre o Juqueri e a cidade (...) FR traz esse carma histórico SCI-45

Muitos jogam pro Juqueri a culpa de todos os males. O mal astral gerado pela loucura contamina a cidade. essa história você escuta em todos os cantos. SAU1-7

Uma cidade que chegou a ter 14.000 pessoas chamadas de loucas, é uma coisa pesada. É um ambiente que deve trazer uma carga de problemas. Não é o mesmo que trabalhar na agricultura, na indústria, é pesado, triste, porque muita gente que vem pra cá não tem saída ou é abandonado pela família. Só sei que é pesado, mas não sei medir. ED1-11

O Juqueri foi o principal centro psiquiátrico da América do Sul. Este fato, aliado à sua beleza física, trazia orgulho, desenvolvimento ao município e promovia sua imagem. Esses tempos são lembrados com saudosismo e nostalgia, principalmente pelos funcionários mais velhos. Eles descrevem o hospital como um local com mais *glamour* que oferecia *status* e os envaidecia.

Graças ao Juqueri, a FR, a 50 anos passados, passou a ser cidade "ciência e ternura". POL4-12

Foi através do Juqueri que veio morar muita gente culta aqui em FR, o que colaborou demais para o progresso da cidade. ED3-18

Não acredito que hoje promova a cidade como no passado. Tem muito a ver com a história de FR, o Juqueri. REL1-17

Quando comecei a trabalhar no manicômio era de terno e gravata. Chegava lá, tirava o paletó e botava avental pra fazer a limpeza. Na enfermagem também, avental bem passado, branquinho. Era passado lá. Depois foi avacalhando. Hoje vão trabalhar de chinelo APOSEN3-11

O Juqueri era famoso no mundo inteiro, uma entidade reconhecida e elogiada. Um hospital modelo (...) É um saudosismo dos tempos antigos do Juqueri. SAU2-3

Uma maravilha a psiquiatria daí de FR. Depois acabou tudo. APOSEN4-9

O peso do Juqueri na constituição das bases culturais de Franco da Rocha nem sempre é visto como algo positivo. O fato de ser um hospital para o tratamento de loucos e os escândalos sofridos ao longo dos anos refletiram-se na comunidade, expressando-se numa certa ambigüidade em relação ao hospital e à sua influência. Além disso, a presença do Juqueri e a identificação que se faz, fora da cidade entre Franco da Rocha, o hospital e a loucura tornaram-na, segundo seus moradores, alvo de um forte estigma. Parte da população acredita que sua presença nunca "promoveu a cidade". A discriminação e preconceito em relação ao hospital aumentaram com a sua decadência e com as suas crises, que repercutiram nacionalmente e atingiram a imagem do município.

O relacionamento da cidade, dos políticos, com o hospital é muito ambíguo. Amam e odeiam, sentem vergonha, porque é um hospital de loucos. Ao mesmo tempo há amor, saudosismo do tempo que o Juqueri era famoso no mundo inteiro, reconhecido, elogiado, um hospital modelo. (...) Não tem mais uma imagem boa. Todos esses fatores, mesmo a evolução do hospital e a decadência, contribuem pra que eles tenham essa imagem muito ambígua do hospital. SAU2-4

Não é que influi no dia-a-dia da cidade, mas ficou um apelido. O ruim do Juqueri pra FR, é essa palavra: Juqueri (...) A gente leva fama de louco, fama de enchente, de leptospirose, aquelas coiseiras todas. AC-38

Antes, quando não estava tão invadida, a cidade, tinha uma discussão maior sobre o Juqueri. Pessoas que não gostavam do Juqueri, que falavam que só tinha louco na cidade, essa coisa do estigma. SAU1-21

O Juqueri sempre foi rechaçado na região. FR sempre foi visto com diminuição ou menosprezo, pelo fato daqui ter loucos. É terra de loucos. Sempre foi visto pelas populações vizinhas com menosprezo. GEO-27

A cidade sempre teve muita vergonha do hospital, uma coisa meio latente, o pessoal conta que antigamente, quando o trem passava o cara anunciava: "Juqueri, quem é louco fica aqui!", e por aí. POL3-4

A loucura, vista como é hoje, certamente não inspira orgulho, nem satisfação das pessoas serem rotuladas como louco, ou dizer que é de FR. A partir dessa coisa que se divulga da loucura. SC1-35

Na época de muitos escândalos houve sim, falavam pro morador de FR: "Você é louco, youê mora dentro ou fora"? POL1-9

A INDIFERENCIAÇÃO ATRAVÉS DO OLHAR DO OUTRO OU "FRANCO DA ROCHA, UMA TERRA DE LOUCOS"

Os francorrochenses, além da indiferenciação que fazem de si próprios em relação ao hospital, acreditam que são confundidos e vistos de forma indiscriminada pelos habitantes de outros locais. Para eles, essa indiferenciação ocorre, aos olhos das pessoas de fora, de duas formas diferentes.

Em primeiro lugar, eles acham que os "estrangeiros" entendem que a cidade é o hospício.

Como uma terra de loucos! Como é lá? Tem muito louco? As pessoas acham que chegando em FR vão entrar num... Pras pessoas que não conhecem tem toda uma fantasia, que vai chegar aqui e vai cair dentro do Juqueri, ou que vai ser atacado pelos loucos. ED2-15

Fica um pouco de estigma. Quando digo que moro em FR, as pessoas brincam: "Você mora no Juqueri?" Eu brinco: "Ah moro sim, escapei de lá, estou em licença aqui em São Paulo". ED1-10

O Juqueri é coisa de louco varrido, tem um medo de ser louco. Quando a gente mudou pra cá, muitos falavam: "Vão pro Juqueri?" Mas eu não sou louco! A idéia era que passava do espaço físico aqui pra dentro, o cara é louco. SAU1-31

O pessoal não conhecia FR, sem o Juqueri. Conhece FR como se fosse o Juqueri, porque não tem noção do que é o Juqueri e do que é a cidade, totalmente independente uma coisa da outra. SAU5-7

Quando ouve FR, o cara fala: "Juqueri? lá só tem louco!" Acho difícil. Quando a gente sai daqui, chapa do carro de FR, ou conhece alguém e fala que é de FR, o cara já imagina um lugar de louco, um hospital. AC-19

Em segundo lugar, eles pensam que as pessoas de outros lugares não fazem diferença entre os moradores da cidade e os internos do hospital: os francorrochenses e os loucos são a mesma coisa.

Mora em FR, todo mundo diz que é louco, é doido. É por causa do Juqueri. É a idéia que tem de FR e não é só o hospital, é a idéia toda. Já ouviu falar isso no trem. "Onde você mora?" Em FR. Pronto, tudo doido, tudo louco! É o maior e melhor hospital, não é? SC2-14

Até há pouco tempo, fora daqui, achavam que quem mora aqui era tudo louco. Agora que o pessoal encara diferente! Nunca tomei conhecimento dessas coisas, mas tem pessoas que ligavam mesmo. APOSEN-29

O francorrochense quando sai de FR, sempre perguntam pra ele, lá fora, se ele é louco. SC1-35

Numa época a gente era até gozado aí fora, "cidade de louco, você é louco" porque morava em FR, isso hoje está acabando. POL2-15

Os moradores dizem que entre eles, no cotidiano da cidade, este estigma não existia e que o convívio com o Juqueri e a loucura era natural e não causava estranheza. Só se davam conta da peculiaridade do lugar em que viviam quando saíam da cidade e começavam a ouvir comentários jocosos.

A gente ficava meio chateado, essa fama de FR. Você falava que era de FR, "Ah, você é do Juqueri? Você é louco?" Então aquilo, o pessoal não via como positivo. Eu não via. Não sou louco, moro lá e tudo bem! POL2-15

Pra gente era uma coisa normal, paciente não era coisa de outro mundo (...) A vergonha de estar num hospital de louco é uma vergonha pra fora. Sai daqui e dizem: "É da cidade dos loucos?" Você diz que os loucos vêm de fora, mas é bobagem. POL3-29

As pessoas falam: "Veio de onde? Franco da Rocha!" Você se sente constrangido, porque as pessoas... Até então, não tinha noção que julgariam um problema. Você nasceu num lugar, tem tamanha integração com o Juqueri. Só vem a ter destaque como negativo quando alguém de fora destaca isso. GEO-1

Perguntou se morava dentro ou fora do muro. Moro a 3 km do centro. A palavra muro não tinha sentido. Uma pessoa de fora, a imagem que construía do Juqueri, dos loucos, tem um murão em volta. Não entendi a brincadeira porque não fazia parte da minha realidade. (...) Foi o primeiro contato que tive, que percebi, moro num lugar que é considerado ruim, é inferior, terra de louco. GEO-2

Perdi a preocupação em definir como moro em FR. Na adolescência incomodava barbaridade o fato de morar em Franco da Rocha. (...) Terra de louco! Se a cidade (fosse) conhecida por outras características e também pelo hospital, essa importância diminuiria. Aí o tempo passa, você valoriza diferente as coisas. Agora não incomoda, faço questão de falar que moro aqui. GEO-19

DA INDIFERENCIAÇÃO À SEGREGAÇÃO OU "COMO SE OS LOUCOS FOSSEM GENTE"

Embora a comunidade afirme que a loucura é natural e familiar, durante a análise das entrevistas, pudemos perceber que, apesar do discurso manifesto a favor do doente mental, o preconceito permanece e a integração dos pacientes com a comunidade não ocorre. Os pacientes sempre são distanciados e discriminados como elementos externos àquele grupo social. É comum a referência a eles numa forma comparativa e condicional: como se fosse: "Como se fosse membro da família", "Como se fosse gente", ou seja, como se fossem da comunidade, mas não são.

Tem um casal de pacientes, a Divina e o Luis, eles são como parentes. O nosso grupo no Centro trata esse casal como se fosse da família, de tanto que a gente se afeiçãoou a eles. ED3-9

Você encontra demais na rua. O povo já acostumou com o doente mental e não causa mais estranheza, a gente na feira é abordado por eles, acabam se tornando conhecidos da gente, muitos deles parece que pertencem à própria cidade. A gente acaba querendo bem, como se pertencesse à família da gente. JOR-5

Muitos pacientes gostam de freqüentar o nosso grupo espírita, porque a gente valoriza os elementos. Na nossa casa eles são tratados como gente. A gente se afeiçãoou a eles. ED3-4

Tem muitos pacientes que trabalham como domésticos em casa na cidade. O ex-prefeito tinha uma paciente que sempre trabalhou com ele, como se fosse um membro da família. Tem uma porção de paciente que faz limpeza ED3-12

D. Nercilia tirou um, mas tirou definitivamente, é como se fosse adotado. APOSEN3-13

Colocam restrições ao convívio com os pacientes, ao quererem mecanismos de identificação, como o uso obrigatório de uniformes, para que os doentes mentais possam ser reconhecidos.

Hoje já nem identifica tanto, porque antes eles usavam os uniformes, os carimbos. Hoje já não existe mais isso, as pessoas ficam assustadas, porque a loucura assusta, mexe muito com as pessoas. ED2-15

Às vezes, quando tem um pela cidade, a gente identifica pela roupa. Olha lá, um cara do Juqueri! Esse que é feliz, fica lá numa boa e, quando quer, vem na cidade. SC3-12

Um exemplo dessa resistência na comunidade em aceitar os doentes mentais ocorreu na década de 80, quando da criação do Projeto Lar Abrigado (LA), que propunha, entre outras medidas, a circulação de alguns pacientes mais diferenciados na cidade e que suscitou uma forte reação. Segundo alguns entrevistados, a reação ao projeto ocorreu por oposições políticas à direção do hospital, que era considerada "esquerdista", já que a presença de pacientes naquela comunidade não era nenhuma novidade. Mas, de qualquer forma, essas reações foram um bom termômetro da "não abertura" da comunidade para receber os pacientes.

Os pacientes do LA vão à feira, às lojas. Sabe que é paciente. Perderam o vínculo de comportamento. Agem com mais naturalidade, duas senhoras na rua, parecem duas meninas, a maneira de se vestirem, tem outro padrão, se pintam muito, põem uma meia, não têm aquela. Dá pra identificar. ART-20

Iam abrir as portas do Juqueri, a população ficou temerosa, assustada. Um ou outro não causa grandes problemas, vê que é paciente, se identificam. Está aí porque é tranqüilo, não tem problema. Mas um grupo muito grande, a gente acaba se sentindo responsável. ED1-13

Mesmo com aqueles pacientes que circulam na comunidade e que aparentemente são bem aceitos, a integração nunca é efetiva, o convívio é seletivo. Eles continuam sendo discriminados como ex-pacientes.

Em 83, quando houve liberação maciça de pacientes na cidade, inclusive criando inúmeros problemas, os depoimentos de políticos mostravam que o contato deles com a comunidade era restrito, em ocasiões especiais, em festas na igreja, era selecionado, seletivo. Não me parece que tenha sido em tão grande número assim, isso faz parte de um imaginário popular. SAU2-5

Embora a cidade tenha aprendido a conviver com o paciente, a gente tem notado que o paciente sente dificuldade de se adaptar à sociedade de FR (...) A maioria dos pacientes notou que é melhor pra eles ficar aqui. O regime do hospital é tão aberto que eles mesmos acham que é melhor aqui. Vão na cidade, percebem que lá não é tão bom quanto aqui. POL2-34

Teve gente que fez curso de pintura de parede, e que hoje estão exercendo a profissão lá fora, mas não em FR, talvez estejam em um lugar onde não sabem do passado deles (...) Há uma discriminação menor que a normal, mas como ela tem ciência da coisa, encara a pessoa como ex-internado do hospital, como ex-psicopata, na eminência de, uma hora ou outra, ter um problema (...) Tem casos que estão aí fora, perfeitamente socializados, mas conheço pouco. POL2-36

Com essa população chegando, o louco virou problema. Há 15 anos atrás ia pra cidade, andava com roupas de pacientes e ninguém se incomodava, passou a incomodar cada vez mais, ia no bar comprar uma bebida, podia ser motivo de confusão, chamava a polícia. SAU1-7

Um outro aspecto importante na cultura daquela comunidade é a utilização da mão-de-obra dos internos em serviços domésticos. Essa prática sempre ocorreu, mantendo-se até hoje. Os pacientes, em geral, não recebiam pagamento pelo trabalho que realizam, apenas ganhavam casa e comida. Ocupavam nas casas um papel subalterno e desvalorizado. Essa prática também evidencia a discriminação que fazem dos doentes mentais e a dificuldade em aceitá-los como parte integrante da cidade e das famílias, a não ser como serviçais, numa posição social marcadamente inferior.

Inclusive na casa do prefeito tinha uma paciente que trabalhava há muitos anos, e várias famílias tinham pacientes. SAU3-26

Eram bem recebidos, que teria que ser uma relação mais justa. Era muito desigual, porque o paciente trabalhava, à custa só de comida, dormida. Assim mesmo, quando começava a dar problemas eram devolvidos. SAU3-27

Os que eram calmos pra trabalhar, eles traziam. Eu mesmo tirei um paciente pra trabalhar aqui em casa. Trouxe um, tirei de licença (...) Esses que eu trouxe vieram pra trabalhar pra mim, fazer funilaria. Faziam e recebiam o dinheiro deles, dormia aqui nesse quarto. APOSEN2-13

Cada família tinha 1 ou 2 pessoas que trabalhavam. APOSEN3-14

Não sei como era a história, eu era muito pequeno, mas era freqüente ter paciente em casa, na minha casa tinha uma paciente, depois outra, então eles faziam parte do dia-a-dia da gente. POL3-2

A INDIFERENCIAÇÃO QUE ESTIGMATIZA OU "OS LOUCOS VÊM DE FORA"

O estigma que os habitantes de Franco da Rocha acreditam sofrer - com toda a carga negativa que isso contém - em relação aos moradores de outras regiões e a identificação que ocorre entre o município e o hospital os levava-os, por vezes, a não quererem ser reconhecidos e a omitirem ser de lá. Um vereador acredita até que houve uma intencionalidade quando da construção de um viaduto, que terminou por "esconder" e isolar o hospital.

Franco da Rocha, Morato e Caieiras desmembraram de Juqueri, que era a sede do município e passou a chamar Franco da Rocha. Mairiporã devia continuar com esse nome, mas ela pra não carregar essa herança, de ser uma terra de louco... POL3-5

A gente que era daqui e morava fora, escutava demais isso: Terra dos loucos. Colegas, que quando perguntavam de onde eram, não falavam de FR, falavam que eram de outro lugar. POL3-5

Hoje já não existe tanto, era motivo de não dizer da sua cidade porque era considerado louco. Tinha uns que não assumiam a cidade: Moro em Caieiras, nunca diziam que moravam em FR. "A cidade dos loucos?" Cada morador carregava isso nas costas. JOR-12

Todo mundo comenta, até despachantes, que não se emplaca carro aqui, pra que não haja na placa FR. Diz que é motivo de chacota. SAU2-9

Fizeram o viaduto, fica bem na porta do hospital. Quando vem daqui pra lá, praticamente não se enxerga mais o hospital ali debaixo. Ele esconde. Antes não, chegava na cidade, a primeira coisa que via era a Avenida dos Coqueiros, bonita, imponente e a entrada do hospital no fim. POL3-5

Uma reação defensiva a esta identificação com o hospital e a loucura, evidencia-se pela necessidade de frisar, a todo momento, que "os loucos vêm de fora". Ouvimos essa afirmação praticamente em todas as entrevistas. Chegou até a ser montada uma peça teatral na década de 60 intitulada: "os loucos vem de fora".

Nunca falaram pra mim: você é louco porque você mora no Juqueri, ou mora na cidade de louco. Mas ouvi muita gente responder que os loucos que estão no Juqueri não são de FR, vieram de fora. APOSEN3-15

Hoje só tem 3.000, e a grande maioria vem de fora, e foi daí que saiu isso, que os loucos vêm de fora. ART-19

Eu sempre digo: os loucos não são de Franco da Rocha, os loucos são de fora. REL1-13

É uma cidade como qualquer outra. O que tem de paciente internado aqui, de FR é muito pouco. SAU5-7

Juqueri terra de louco? Louco vem de fora, daqui quase que não tem. APOSEN1-8

Teve uma peça que foi montada e até em SP foi levada, em um teatro, "Os loucos vêm de fora", porque aqui não tem louco. Chamavam: A cidade de loucos. Não é a cidade. Eles vinham de fora pra se tratar, essa era a verdade. Então o pessoal não gostava. SC4-8

O Juqueri não tem nenhuma interferência, porque os loucos vêm de fora, aqui não tem louco. Os loucos vêm de fora, pra se internar aqui. CC-4

Os loucos vêm de fora. São raríssimos os casos de pessoas de FR internadas ai, muito difícil. ED3-6

A influência do Juqueri também foi responsável, segundo seus moradores, por uma maior concentração no município, de mendigos, que, a exemplo dos loucos, "também

vieram de fora". Para eles, isso ocorreu porque o Juqueri internava indiscriminadamente uma série de "problemas sociais", o que levava prefeituras da região a "despejarem" essas pessoas na cidade. Com o fechamento do hospital a novas internações, essa população terminou por se "estabelecer" em Franco da Rocha.

INDIFERENCIAÇÃO, VERSO E REVERSO: PERDA DE IDENTIDADE E RESGATE CULTURAL OU "JUQUERI COM Y"

Toda essa influência é associada a uma certa época do desenvolvimento da cidade que já passou. Hoje se reconhece a existência de um novo período de crescimento, não mais voltado para o Juqueri, porém ligado a novos migrantes, que não possuem vínculos com o hospital e sim com os loteamentos, com a periferização, com o trem e com os empregos na capital. Esse novo período no desenvolvimento da cidade, segundo seus habitantes, fez com que Franco da Rocha, perdesse sua identidade, principalmente por não haver outros fatos e instituições marcantes que substituíssem o Juqueri.

É uma cidade que cresceu de maneira expressiva. ela não se conhece. porque tem muitos universos. Antes é preciso ter realmente uma idéia do que é FR. que a gente acaba não tendo (...) A questão do Juqueri está um pouco diluída. a cidade é muito mais que o Juqueri. tem bairros novos. as pessoas dependem de SP pra trabalhar.
EDI-6

FR é uma cidade em desenvolvimento, que se libertou do hospital, mas ainda não encontrou característica própria. POL2-6

Acaba perdendo raízes, referencial, a identidade da cidade, porque não tem mais nada que aglutine. Não dá pra jogar fora a história com o paciente mental aqui não (...) O destino da cidade está ligado à nossa capacidade de dar um rumo pra ela, precisa recuperar a identidade. A gente vai ter que buscar no passado, porque nossa identidade está lá. POL3-27

Mesclou tanto que a cultura da cidade desapareceu POL2-14

Vejo a maior confusão na cidade. Se antes o hospital influenciava negativamente, mas dava estrutura, hoje fica tudo muito estranho. ART-8

Essa relação não existe mais, pra mim pelo menos. Até o caso do estigma, não se fala mais nisso. A gente até tem saudade do tempo que o Juqueri era notícia nacional. GEO-30

Acham que isso se deve, em grande parte, ao fato de os novos moradores desconhecerem a importância histórica do Juqueri, não terem sofrido sua influência cultural e, conseqüentemente, não o valorizarem como os de antigamente.

Hoje não se discute quase nada do Juqueri, as pessoas não estão preocupadas. Os novos não sabem o que é, não têm dimensão e os antigos não conseguem discutir mais. SAU1-22

O Juqueri conheço mais ou menos. Psiquiatria? Não conheço. Esses são? REL2-6

Existe um conjunto grande de pessoas, que pra eles não diz nada. O Juqueri? um monte de terra e eu aqui, pagando aluguel. É assim que olham, não têm essa ligação histórica. SC1-14

"Hoje ninguém mais fala do Juqueri. Se perguntar, o povo não sabe onde é. Se perguntar onde fica o ERSA 14, todo mundo sabe. APOSEN3-26

Hoje pergunto pros alunos da escola que estão em fase de trabalhar, eles não vêm como opção trabalhar no Juqueri. GEO-6

Diante da perda de importância do Juqueri no município, surge um movimento contrário, de resistência cultural, que procura resgatá-lo e valorizá-lo na comunidade. Esse movimento ocorre principalmente entre os jovens, em geral de nível universitário, que foram estudar na capital e retornaram.

Se por um lado, as relações entre o hospital e a comunidade eram conflituosas e o Juqueri já não trazia *status*, nem promovia a cidade, por outro, ele marca os tempos áureos do município, um período anterior à degradação atual.

Houve uma época em que as pessoas, quando iam escrever a palavra Juquery, enfatizavam o y no final. Voltar às raízes, falar Juqueri com y. (...) De uns anos pra cá, existe uma espécie de, um caminho contrário a esse, mais engajado, um jornalzinho que é uma homenagem ao Juqueri. Carinhosamente tratamos o Juqueri de Juca. GEO-20

"Forty Juqueri" é um bar grande, o nome dos pratos tem a ver com o Juqueri: pizza rotunda, drink sei o que lá, uma tentativa de resgatar coisas da cidade. (...) Não sei se é resistência, montar um espaço, puxando coisas do Juqueri, nossa raiz histórica. SAU1-20

Ficou a idéia de fazer um jornal que falasse sobre a cidade. Começamos a pensar no nome, o apelido do Juqueri é Juca, ficou "Juca Post" (...) Pensavam que o jornal era do hospital, ou que ia falar dele, mas é impossível falar de FR, sem falar do hospital. Mesmo que não seja premeditado, acaba entrando na pauta. ED2-20

Tem um grupo musical que é o "Jucajazz". são pessoas que gostam de tocar. ED2-24

IV.2. A INDIFERENCIAÇÃO POLÍTICA

Além de todos os aspectos destacados anteriormente, uma outra questão importante na relação entre Franco da Rocha e o Juqueri foi o peso político e econômico do hospício na comunidade, principalmente até a década de 70. O Juqueri exercia forte influência, definindo eleições e impondo interesses ao governo municipal. Em contrapartida, vereadores e prefeitos eram nomeados como administradores do asilo.

Hoje temos 5.000 e poucos funcionários. não tem mais a interferência do hospital na administração. Definia a eleição. Hoje já não mais. POL4-6

O hospital teve um peso eleitoral muito grande na cidade que, hoje em dia, ele não tem mais (...) Os políticos demoraram pra perceber que o hospital não elegia mais prefeito e elegia poucos vereadores. SAU2-3

A cidade não está se importando mais com o hospital, porque o interesse grande era político, mas agora não tem aquela influência. ART-22

A indiferenciação entre cidade e hospital também se dava pelo peso da instituição, a nível econômico, no município. Nessa época o Juqueri era o grande empregador da região e seus funcionários o principal mercado consumidor (3), pois encontravam-se entre as faixas salariais mais altas.

(3) Como vimos no Quadro 5, p. 97, e no Gráfico 2, p. 98, ao analisar a distribuição da PEA de Franco da Rocha, em 1970 e 1980, a participação dos trabalhadores sociais (funcionários do Juqueri) era respectivamente de 33,5% e 17,8 %.

Antes da década de 60, a cidade tinha identidade, tinha 36 mil hab. com uma população economicamente ativa, perto de 10, 12 mil. Desses, 5 mil trabalhavam no hospital. O Juqueri interferia na cidade, não a cidade no Juqueri. POL3-11

Agora tem 5.000 funcionários. O pagamento ajuda a cidade, porque tem pouca fábrica. Sem o hospital não vive a cidade. APOSEN4-5

Ainda hoje, tanto na política, como nas pessoas, o Juqueri exerce uma força muito grande. Grande parte das pessoas trabalham cada dia mais no Juqueri. ED2-12

O comércio dependia muito do hospital em outra época. Acho que dependia 90%. Vivia em função. Os funcionários, hoje, acredito que cheguem em torno de 30% (dos consumidores), não passa mais do que isso. Agora... É uma boa fatia. AC-8

Hoje ela não é mais o hospital. Nem temos mais contato. 2.500 funcionários, multiplicado por 4 dá 10.000 pessoas ligadas ao hospital. A cidade conta com cerca de 140.000 habitantes. 10.000 não é nem 10% POL2-6

A população aqui é maior que lá de cima, já foi o inverso. Existia mais funcionários do que moradores, hoje não. OSC-7

Essa situação se modificou com a decadência do asilo e o crescimento da cidade. A diminuição na proporção de eleitores diretamente envolvidos com o Juqueri fez com que o número de políticos, que tinham no hospital seu reduto eleitoral, fosse reduzido e que outros ligados aos novos moradores e bairros, ganhassem espaço.

A influência política do hospital, segundo alguns, ainda se mantém, principalmente pelo fato de o Juqueri possuir, na cidade, a maior concentração de trabalhadores num mesmo local, ser um elo entre o governo estadual e o municipal, e por sua tradição e peso institucional.

Do ponto de vista político, é o único lugar onde se tem 4, 5 mil pessoas trabalhando, então tem peso, um papel político importante. POL3-3

Não mudou não, continua a mesma coisa. O hospital ainda mantém uma certa ascendência política. POL1-7

Teve um prefeito que saiu com o Juqueri inteiro nas costas. Entrou lá dentro, e o pessoal saiu, largou tudo e veio fazer uma passeata em FR, ele na frente e o Juqueri inteiro atrás. Foi uma pressão pra cidade e acabou ganhando a eleição. AC-29

Essa influência na política municipal ocorria através dos principais diretores do hospital, cargos de confiança do governo estadual. Desde os tempos do Dr. Franco da Rocha, geralmente, eles não moravam no Juqueri, nem se fixavam na região. Entretanto, utilizavam a rede de relações existente para favorecer politicamente os partidos que representavam e assegurar suas posições de poder.

A ascensão política, através do poder que se organizava em torno do Juqueri, fazia com que ele fosse utilizado como "curral eleitoral" e local de negociações. Muitos políticos fizeram suas carreiras no hospital.

A estratégia desses políticos e de seus cabos eleitorais era intermediar diversas situações internas do hospital, que envolviam funcionários e administração, privilegiando interesses individuais e corporativos em prejuízo das necessidades institucionais, com a finalidade de atrair votos. Isso se dava através da negociação de cargos e chefias, além de transferências de locais de trabalho e funções. Essa interferência foi uma das maiores responsáveis

por um dos grandes vieses existentes no hospital: o acúmulo de funcionários nas áreas administrativas em detrimento das áreas clínicas. Essas transferências, que se constituíam em desvio de função, eram conseguidas através de "apadrinhamento". Portanto, ao contrário do que muitos acreditam, mais do que determinar a política municipal, o Juqueri era utilizado, pelos políticos, segundo jogo de interesses pessoais, que muitas vezes prejudicava os do asilo.

Foi a primeira vez que tem um diretor daqui. O peso do Juqueri na máquina do Estado, o controle dos funcionários, era maior. O Juqueri que interferia na cidade e não a cidade no Juqueri. POL3-38

Praticamente o hospital que mandava na política. O administrador do hospital, o diretor era o chefe político da cidade. APOSEN3-13

Quem mandava na cidade era o pessoal do hospital. Quem mandava na política era o Dr. Milton Pena, e ele perseguia os empregados por causa da política. APOSEN-28

Era meio a meio, a população da cidade era igual à população dos pacientes do hospital. Aí começa a ter a relação política. A parte administrativa do hospital sempre elegeu a parte da cidade. ART-7

O Juqueri determinava a política de FR, elegia prefeitos, a maioria dos vereadores. Com o aumento da população que tinha emprego fora, esse quadro começou a mudar. SC1-14

A cidade interferia na administração, não no poder. O poder era ao contrário. Esses caras (diretores) nunca foram daqui- em torno deles tinha uma teia de poder. Os da cidade flutuavam, ganhavam ou perdiam de acordo com quem era o Coordenador da Mental, caía o coordenador, caía todo mundo. Monta uma estrutura de poder, acaba trazendo seus apadrinhados. POL3-38

O Juqueri sempre foi usado pra curral eleitoral de candidatos, em geral são candidatos da situação, que procuram se reeleger, ou seus indicados. GEO-28

O hospital tem ascendência. Todos os diretores são candidatos e exerciam uma influência grande porque eram todos funcionários. Podem não ser eleitos, mas todos são. Os funcionários também eram candidatos. (...) Na década de 60 a política era muito forte, havia menos moradores, a cidade não era tão grande. Havia pressão pra que votassem nos candidatos deles. Hoje não, só em época de eleição. POL-18

Os políticos... Até algum tempo atrás, nascia no hospital a vida política deles. Às vezes até pra galgar um cargo aqui em cima, acabavam se envolvendo na política. POL2-21

A proximidade entre os diversos atores institucionais - diretores, funcionários e políticos - aumentava as possibilidades de interferência pela falta de anteparo para as pressões e jogos de interesses, que passavam a ser diretos e personalistas. Embora os principais diretores não morassem no hospital, o fato de o 2º escalão, por vezes, lá residir agravou ainda mais essas relações, pois o tornava alvo mais fácil das pressões políticas.

O doente mental, sempre me apeguei a ele. Ao pequeno funcionário que sempre foi judiado, nunca orientado, passou a ser orientado por mim. Ganho eleições dentro do hospital, sem fazer propaganda. POL4-5

A gente vive na comunidade e também é político, sempre há um pedido pra alguma coisa, antecipar férias, licença, a gente recorre aos amigos, uma espécie de intermediário. APOSEN1-14

É um presente de grego (morar no hospital). Todos os diretores tinham testa de ferro aqui, pra intermediar esse tipo de coisa. Tinha um posto avançado aqui, que intermediava essas pressões todas (...) Não podia sair porque havia assédio contínuo de gente, pedindo isso, aquilo, discutindo, querendo saber o que acontece aqui. Hoje, existe assédio, mas não é como antes, de exercer pressões no ambiente social. SAU2-21

A prática política personalista criava diversas situações de perseguições em função dos interesses político-partidários. Os funcionários envolvidos com determinados políticos relatam que eram transferidos para colônias mais distantes, perdiam cargos de chefia e eram perseguidos quando outros grupos ascendiam politicamente.

Antigamente, se o munícipe pertencia ao Juqueri e não votava pra ele, mandavam pra 3a colônia, não tinha condução, tinham que "bater" a pé, tinham que sair 4 horas da manhã pra chegar às 7 no serviço. POL4-6

Não tem politicalha agora, vota livremente. Antes tinha que trabalhar para o partido (...) se você era janista e conversasse comigo e eu fosse adhemarista, no outro dia perdia o cargo. Agora não, agora é democracia, tem postura clínica(...) fui encarregado da terapia ocupacional, 15 anos, uma maravilha, show, esporte, tudo orientado pelos médicos, mas ganha a turma do Adhemar de Barros. O César, que era o chefe dos políticos dizia: o Dedão é janista, o lugar dele é corda de porco à noite. APOSEN4-12

Ninguém podia votar contra, senão era perseguido. Quem tinha o poder no hospital tinha poder na cidade. ART-7

Havia, além dos cargos de chefia, benefícios oferecidos aos que colaboravam, e um dos principais era a oferta de casas para residência no hospital. Isso se tornou um elemento de barganha e um mecanismo de pressão, utilizado pela direção sobre os políticos e funcionários para conseguir adesão aos seus interesses e conquistar fidelidades partidárias.

Teve uma época que era uma viagem daqui a SP, precisavam dar uma porção de atrativos pra vir mão-de-obra trabalhar aqui, foram feitas as casas para funcionários, creches. (POL2-3)

Ele intermediou inúmeras coisas. Isso foi conseguido de uma maneira pouco ortodoxa. Mora numa casa do hospital, foi condicionado ele continuar morando a um apoio à diretoria na Câmara de Vereadores. Ele sempre foi usado por todos os diretores no sentido de aparar determinadas coisas que começam a ocorrer na Câmara, que pressionariam, ou envolveriam a diretoria. SAU2-26

Tem umas figuras da cidade que moram no Juqueri, ocupam cargos, moram na vila médica, são casas destinadas a pessoas que trabalham no Juqueri. SAU1-10

Um outro exemplo da prática de apadrinhamento era os políticos da região intermediarem internações e garantirem vagas no hospital mediante jogos de interesses. Isso sempre ocorreu e se tornou mais evidente no momento em que o hospital limitou novas hospitalizações. Tornando-as mais seletivas e, conseqüentemente, deixando de atender a pedidos provocou reações de políticos regionais.

Na história do Juqueri, existiram também, grupos organizados que chegaram, em certos períodos, a exercer forte influência na instituição. O principal deles foi a Maçonaria.

(4)

Tivemos um prefeito em 2 legislaturas que era irmão do diretor administrativo daqui. Ambos eram maçons. Havia influência da maçonaria em ambos. POL2-24

Tivemos maçons no hospital com cargos elevados e tivemos maçons que se aposentaram com cargos humildes, porque estava dentro da capacidade, das limitações dele aqueles cargos. POL2-26

Todas as pessoas que administraram essa cidade, vem de uma maçonaria, de uma máfia. Sempre os mesmos. Troca-se a cartola, mas não troca o coelho. BIC-21

(4) Sobre a influência da maçonaria no Juqueri ver depoimentos do Dr. Cid Pimentel, em livro de sua autoria. SÃ E.N.C.& Pimentel, C. Juqueri, um espinho adormecido, Editora Hucitec, São Paulo, 1991.

Como a arrecadação do município e sua infraestrutura eram inferiores às suas necessidades, ele dependia do Juqueri. Isso aumentava o poder de pressão política e a influência do asilo na comunidade.

Tornou-se prática comum na cidade utilizar-se dessa infra-estrutura, inclusive na área médica. Em ocasiões festivas, até o busto do Dr. Franco da Rocha existente na entrada do hospital era emprestado ao município.

O hospital cobria inclusive administrativamente. Quero uma máquina emprestada. o hospital empresta É mais fácil pedir do que hipertrofiar a administração, mesmo porque a arrecadação era pequena SAU4-15

A população sempre usou do Juqueri. Foi mais serviço hospitalar mesmo, além do emprego. Ambulâncias por exemplo, sempre usou do Juqueri... GEO-30

Fazendo um acordo com o Juqueri, com a Secretaria da Saúde, a prefeitura chegou a utilizar equipamentos do Juqueri, maquinário, material móvel... GEO-31

Esse jogo de interesses centrado no hospital fez com que, muitas vezes, os vereadores e os políticos estivessem mais voltados para as questões e interesses do hospital e não considerassem prioritariamente as necessidades do município. Isso, em parte, ajuda a entender a forma como se deram os loteamentos e o tipo de crescimento da cidade, que não levando em conta os interesses da comunidade, transformou-a numa localidade problemática.

Os entrevistados também acreditam que esse tipo de organização política dificultou a emergência de grupos de pressão articulados - partidos políticos fortes, associações de classe, sindicatos, etc. - voltados para os interesses da cidade.

A nova fase na relação entre estes dois espaços fez com que o hospital, incorporando-se ao município, fosse gradativamente absorvido por ele e que houvesse uma inversão no eixo da influência e dos interesses políticos. Um exemplo disso foi a diminuição significativa do número de vagas ocupadas por vereadores eleitos com votos do Juqueri.

Um outro fator de mudança desse eixo foi a reforma administrativa ocorrida na Secretaria da Saúde, que extinguiu a Coordenadoria de Saúde Mental, e iniciou a municipalização dos serviços de saúde. Houve, então, a criação do ERSA-14 em Franco da Rocha, que passou a gerenciar o Juqueri, subordinado-o administrativamente. Com isso a direção do hospital ficou mais centrada em pessoas do município.

A constituição de uma rede de serviços de saúde a nível primário e o fechamento do Juqueri a novas internações também colaboraram para diminuir a influência do hospital, deslocando-a para o ERSA.

Esta nova situação aumentou a interferência dos políticos locais na gestão do asilo. Passaram a pleitear mais cargos, a influir em questões internas, a reivindicar nomeações e afastamentos de diretores, transformando questões técnicas e administrativas em questões político-partidárias.

Os prefeitos da região se reuniram pra ver quem ia ser indicado pra ser o diretor, pra ocupar cargos. Tem cargos no hospital, no ERSA, na fazenda São Roque, que faz parte do Juqueri. GEO-27

Sendo prefeito, quero acabar com isso. Antes quem mandava era o Juqueri, só que tinha 10.000 habitantes, a metade trabalhava lá. Hoje, o Juqueri não pode mais mandar. FR tem que mandar no Juqueri. É uma área estadual que está dentro de FR. Quem tem que determinar, dar as cartas, é o prefeito. BIC-10

Tinha um desenhista no Departamento que era petista, não tinha outro. Nomeei ele encarregado do setor de desenhos. Isso gerou uma celeuma fora do normal na Câmara, porque um governo do PMDB estava dando cargo para um petista, que era competente. SAU2-27

A política regional influi no Juqueri. Não é culpa do Juqueri ser alvo dos urubus, querendo comer carniça. É mais um lugar usado para exercício do poder político. É um filé. Quem vai ser o diretor? GEO-27

O Juqueri encolheu e a cidade praticamente absorveu o hospital. A importância para a cidade só diminuiu, não se fala mais nisso, os eixos são outros. GEO-30

Aqui dentro o ERSA foi colocado, no antigo hospital de clínicas especializadas do DP-11. A cidade está começando a entrar dentro do hospital. POL2-9

Hoje o Juqueri tem uma formação bem diferente, se incorporou ao ERSA. Sempre alguém se incorporava ao Juqueri, agora inverteu, ele que se incorporou. AC-25

Para alguns entrevistados, os motivos da redução da importância e do peso do Juqueri no município e o deslocamento do eixo de poder foram as diferenças partidárias entre o governo estadual e o municipal e o jogo de interesses políticos. Para eles, estes aspectos foram maiores do que as mudanças ocorridas na cidade e os grandes responsáveis pela decadência do hospital.

Mudou. Reduziu tremendamente, essa influência se abortou totalmente, porque a prefeitura tem um prefeito do PDS e um governo (estadual) PMDB. Rompeu o canal direto de influência. SC1-42

A cidade influencia no hospital. Hoje as coisas não estão tão acentuadas, porque existe diferença de partido político. O partido do governo (estadual), é diferente do município. Mas, até alguns anos atrás, era esse sistema. SAU5-13

Alguns moradores atribuem a interesses políticos, e não às condições de funcionamento do hospital, os escândalos e denúncias envolvendo o Juqueri, que terminaram por comprometer a imagem da cidade. Para a população, há um certo sensacionalismo da imprensa no tipo de reportagens, que seriam feitas com finalidades eleitorais, visando a denegrir a imagem do hospital e a promover grupos contrários aos que detinham o poder lá dentro.

O Juqueri ficou conhecido pelas matérias da imprensa marrom. O cara vinha, vê o doente mental, não mantém a imagem que procuramos manter. O doente cai, faz sujeira, come com a mão. O jornalista vinha com câmeras escondidos, criava o escândalo. JOR-11

Se sai na televisão, no jornal, se orgulham, não interessa se está falando bem ou mal, ou estão falando demais. As denúncias sempre apareciam em período pré-eleitoral. ART-16

Sempre em época de eleição, vêm e pintam isso aí de preto, fora de eleição isso é um mar de rosa. Essas denúncias, a gente vê que é coisa furada, forçada, criada por políticos, não é tanto assim, não! ED3-12

Apesar de todas as relações apontadas, o Juqueri e seu destino, nas últimas eleições, não fizeram parte da plataforma política de nenhum partido, nem candidato.

CAPÍTULO V. OS FUNCIONÁRIOS E A COMUNIDADE

V.1. OS FUNCIONÁRIOS E A COMUNIDADE- UM ELO DE LIGAÇÃO

Um aspecto muito importante e peculiar na formação e constituição de Franco da Rocha é a existência de um grupo social com fortes ligações cotidianas com o Juqueri, como é o caso dos funcionários.

Como vimos anteriormente, o hospital exerceu forte influência na atração de trabalhadores, que migraram para a cidade atraídos pela oferta de empregos no hospital. Pelos gráficos 2, 4 e 5 verificamos a importância da instituição enquanto fonte empregadora, principalmente até a década de 60, quando os servidores chegaram a representar 33% da população economicamente ativa do município.

Esses funcionários, por terem tido um papel relevante no município e pelo convívio intenso que estabeleciam com o hospital, devido à extensa jornada de trabalho, terminavam sendo um elo importante entre o hospital e a comunidade.

O Juqueri, pela necessidade de mão-de-obra e pelas dificuldades em encontra-la, acabou atraindo uma série de trabalhadores sem qualificação profissional, em geral analfabetos, que vinham seduzidos pelas benesses que o hospital oferecia, entre elas, moradia, comida, roupa lavada e um salário, naquela época vantajoso. Esse tipo de migração

-de pessoas pouco qualificadas, com baixa escolaridade, que procuravam no emprego público estabilidade e acomodação profissional - caracterizou um determinado perfil na constituição do município.

Eu melhorei, mas há pessoas que do jeito que chegaram continuaram, burrinhos do jeito que vieram. Não desenvolveram nada, ignorantes, uma turminha bem desqualificada, só servia pra limpar dormitórios. APOSEN3-26

Esses servidores, além de morarem no hospital até se casarem, eram submetidos a uma disciplina rígida semelhantes à dos internos. O ambiente era tenso, descrito por Cunha como repugnante, o serviço era penoso, com jornadas de até 15 horas diárias, em condições de alta periculosidade, como mostra o alto índice de mortalidade, entre os funcionários, por doenças como tuberculose, no início do século (1). Eram, entretanto, o verdadeiro "motor do hospital", na medida em que o corpo clínico sempre foi reduzido. Eram eles que tinham contato direto e cotidiano com os internos (2).

(1) CUNHA, M.C.P. O Espelho do Mundo. São Paulo. Tese de doutoramento. Departamento de História da F.F.L.C.H. da USP, 1985.

(2) Um retrato mais recente dos funcionários do Juqueri foi apresentado por Sá, quando verificou, em 1977, que o Juqueri chegou a ter 3.992 servidores, que 90% deles estavam na faixa de 25 à 55 anos; e 78% encontravam-se no grupo de menor escolaridade. SÁ, E.N.C. Análise de uma organização pública complexa no setor saúde. O Conjunto Juqueri, no Estado de São Paulo. São Paulo. Tese de doutoramento. Faculdade de Saúde Pública da USP, 1983. (mimeo)

As moradias no hospital estavam inicialmente associadas ao modelo, criado pelo Dr. Franco da Rocha, dos "nutrícios", inspirado no sistema francês de *nourricier*. Esta ocupação do espaço tinha uma dupla finalidade: de um lado, abrigar loucos em casas de funcionários e, de outro, garantir as fronteiras da fazenda, impedindo invasões. O sistema não teve êxito, e as casas terminaram sendo utilizadas em barganhas políticas como já descrevemos anteriormente. Existem, ainda hoje, mais de 100 residências dentro do Juqueri.

"fazer casas para alugar aos empregados do Hospício, com a condição de receberem 2 ou 3 pensionistas em assistência familiar (...) O Estado comprou grande porção de terras nas circunvizinhanças do Hospício, terras que pediam vigilância (...) o demente em muitos casos presta inestimável serviço na pequena lavoura (...) procuramos convencer os habitantes mais idôneos do lugar mostrando-lhes as vantagens que poderiam auferir dessa instituição. Depois de alguma hesitação ficou resolvida a aceitação de alguns doentes por parte dos lavradores mais confortavelmente installados (...) chegamos ao número de 25 pensionistas, que até este momento continuam a gozar desse asylo (...) e já se nota certa animação por parte de outros lavradores, dos quaes temos recebido propostas para a accomodação de doentes (...) Para fazer a primeira installação escolhemos mui cuidadosamente (...) dementes tranqüilos, de boa índole e válidos para auxiliar no serviço de pequena lavoura. Desfalcamos assim o asylo central de um bom número de trabalhadores, que nos prestavam inestimáveis serviços mas era preciso esse sacrificio (...) Os nutrícios recebem dez tostões por dia e por pensionista. (3)

(3) FRANCO DA ROCHA- Assistência Familiar aos Insanos em São Paulo. Relatório apresentado no Quarto Congresso Médico Latino-Americano, 1909. p.2

Pelo relato de antigos funcionários atualmente aposentados, pudemos saber como eram arregimentados, treinados e conhecer o cotidiano do trabalho no hospital, na década de 50. A casualidade nas admissões, a inexperiência no trato com os pacientes, a falta de treinamento (4) e o tipo de ascensão profissional, ocasionaram uma série de distorções na relação deles com a instituição.

Naquele tempo aqui, quase todo o pessoal não tinha nem o primário completo. Chegava, ia falar com o administrador e já estava empregada. Só passava no exame médico e começava a trabalhar. No dia que vim pra cá comecei a trabalhar. Faltava funcionários. APOSEN2-2

la trabalhar como faxineira, fazia todo o serviço. Depois iam vendo a capacidade que tinha, aí mudavam pra outro serviço, lá dentro mesmo. Aprendia tudo lá dentro. APOSEN2-31

Nunca tinha visto. Ouvia falar em Juqueri, não imaginava o que seria. Tinha uma pequena orientação. O primeiro serviço que fazia era limpeza, que naquele tempo o paciente não fazia. Depois passei a auxiliar de enfermagem, e fui até o fim (...) Chegava, entrava no Juqueri, ganhava cama e mesa, roupa lavada, barba e tudo. O ordenado era 300. Uns 6 meses depois passou pra 550, tivemos um aumento de 250 mil cruzeiros. APOSEN3-8

Entrei como escriturário, depois passei a técnico de laboratório, fazia faculdade, terminei e prestei concurso como médico, faz uns 15 anos que estou aqui. SAU5-3

Aí o sargento pôs a gente em forma: Quem quer trabalhar no Juqueri? Tem cama e mesa. Levanta o braço!. Levantamos os 50 (...) Abriu vaga no laboratório, consegui, lá parei 9 anos. Mas antes disso teve um campeonato de futebol dentro do hospital, fui aprovado, eu e os colegas. Era o único jeito da gente sair do pavilhão, porque jogava futebol. APOSEN4-2

(4) Os funcionários não recebiam formação, nem reciclagem para o trabalho que deveriam realizar. Todo o treinamento era feito no próprio serviço, pelos funcionários mais antigos, perpetuando e legitimando práticas distorcidas.

Esses trabalhadores desconheciam o hospital, a loucura e as práticas terapêuticas. Eram obrigados a empregar técnicas coercitivas que caracterizaram a psiquiatria. No início eram os banhos frios-quentes, capacetes de gelo na cabeça, malarioterapia e contensões física. Depois vieram os enfaixamentos com lençóis frios, os eletrochoques, as impregnações e sedações com psicofármacos. Eram práticas para as quais não estavam preparados nem encontravam significação, o que os levava a arbitrariedades ao manipulá-las e a distorcê-las, segundo suas próprias crenças.

Mas isso não era tratamento... Era castigo. Quando tirava dava até dó (lençóis molhados) (...) Tinha internado que era obrigado a castigar, prendia. Um agredia o outro, deixava preso dois dias, depois soltava. APOSEN2-14

Não vê as pessoas melhorarem, é obrigado a ficar administrando remédios todo dia. Quando o paciente se agita tem que entuchar mais remédios, deixa a pessoa num papel muito estranho perante o outro ser humano. Muitas vezes acaba negando que é um ser humano, pra poder trabalhar, mas isso tem reflexo pessoal. Qual é o registro cotidiano de um trabalhador do Juqueri? É a frustração, lidar com a saúde do outro e não vê-lo melhorar. SC1-31

Mas só o tratamento já judiava. Punha faixa. Era um horror. Já pensou você molhar 20 lençóis e enfaixar o doente? APOSEN2-11

As práticas terapêuticas descritas, na sua maior parte já fazem parte da história da psiquiatria e foram abandonadas. Hoje predominam, no Juqueri os tratamentos à base de psicofármacos. Mas o treinamento e as condições de trabalho dos funcionários pouco mudaram, como pode-se verificar em pesquisa que realizamos junto a eles, no final

da década de 80 (5), e em entrevistas com os moradores que trabalham no hospital até hoje.

Os funcionários, por não entenderem os procedimentos terapêuticos utilizados, por terem medo dos pacientes e por não os verem melhor, não encontravam, muitas vezes sentido nas práticas que realizavam. Ocorria, inclusive, confundirem aspectos da doença com o caráter dos pacientes.

Não acostumava, com 10 anos ainda não me dava bem no meio das pacientes. Naquele tempo tinha pacientes ruins mesmo, que agrediam, machucavam. APOSEN2-2

A gente tinha cada uma lá dentro! Eu sempre tive um pouco de receio (...) Tinham medo que o paciente fugisse e ficasse fazendo baderna na cidade (...) Tinha medo mesmo. O pessoal ainda agora tem, por causa da penitenciária e da casa de custódia aqui embaixo, que foge muito paciente (...) Aí só tem os loucos. Agora só tem esses mais calmos, não tem mais aqueles doentes furiosos. APOSEN2-18

Apanhei muitas vezes de paciente, houve um incêndio, eu morava lá, colocaram fogo na ala inteira e eu lá dentro. Foi no dia 27/10/48. O sufoco que passei só tinha que guardar, foi demais! Eu e mais 9 funcionários. Na hora que subiram, às 5 hs. Vamos botar fogo na roupa. tinha no depósito latas de cera. O fogo foi tão forte que chegou a entortar as grades. APOSEN3-30

São totalmente depravados. Cada loucura que não tem jeito! BIC-12

Além da dificuldade que os funcionários tinham em dar um sentido ao trabalho que realizavam, um outro aspecto importante foi a indiferenciação que se estabeleceu entre a população de funcionários e a de pacientes. De início, isso

(5)LANCMAN, S. A Loucura do Outro: o Jugueri no discurso de seus protagonistas. Salvador, Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, 1988. (mimeo)

ocorreu, como já vimos, pela forma como o município foi constituído, atraindo tanto funcionários quanto familiares de pacientes, que terminaram lá se fixando. As duas populações se assemelhavam a nível de classe social, conviviam no mesmo espaço urbano e se aproximavam nas problemáticas vividas. Era comum funcionários terem familiares, vizinhos e conhecidos entre os internados.

Na minha família tem um monte de gente que passou por psiquiatra, que ainda está com essa história hoje. todo mundo que trabalhou lá em cima, não sei se tem alguma... POL3-33

Um outro aspecto que contribuiu para essa indiferenciação, como pudemos observar na fala dos servidores mais antigos, foi o fato de, no passado, os pacientes, por vezes, possuírem um nível sócio-cultural superior ao dos funcionários, ensinando-os, alfabetizando-os e, com isso, levando-os a se questionarem sobre a própria noção de perda da razão associada à loucura.

Tem muitos indivíduos que entraram aí pra trabalhar analfabetos. Tinha um no manicômio, era bom professor e dava aula pros funcionários, ele que ensinava. Aí tinha padre, advogado, médico internado. APOSEN3-27

Essa indiferenciação pode também ser verificada através de um certo tipo de vocabulário - encostado, removido - utilizado pelos funcionários e próprio da condição de pacientes e que evidencia a semelhança de regime a que eram submetidos.

Li no jornal que precisavam de empregados. Davam comida, roupa lavada, pernoite. Aí vim pra cá. Fiquei encostado um mês na 3ª colônia, depois comecei a trabalhar. Com paciente também. De lá fui removido pra 6ª colônia, aí comecei a trabalhar no tratamento de insulinoterapia. Depois fui removido pra 1ª colônia, trabalhei um tempo, depois aposentei APOSEN2-3

Ela se dava, ainda, pela semelhança nas relações cotidianas a que estes dois grupos estavam submetidos no Juqueri. Isso está relacionado às características do trabalho e ao longo período que os funcionários passam no hospital, que termina sendo também para eles uma "instituição total" (6).

Os servidores se submetem a um cotidiano que os leva a um processo de "mortificação" parecido com o sofrido pelos pacientes devido além dos aspectos já citados, à monotonia, ao ócio, ao tédio, ao confinamento e à falta de estímulos e contatos com o mundo externo a que estão

(6) Goffman conceitua "instituição total" quando descreve a ruptura das barreiras que separam os vários aspectos da vida diária, tais como: lazer, trabalho e vida doméstica, os quais habitualmente ocorrem em diferentes lugares, com diferentes co-participantes e sob diferentes autoridades. Nas instituições totais esses três aspectos da vida passam a ser realizados num mesmo local, sob uma mesma autoridade, em contato com um mesmo grupo, que por sua vez é tratado da mesma forma e é obrigado realizar as mesmas coisas em conjunto, nos mesmos horários e encadeamentos de atividades. Concordamos com as críticas feitas ao conceito de instituição total, principalmente pelo seu caráter pouco dialético, na medida em que desvincula as instituições dos contextos sociais nos quais estão inseridas. Reconhecemos os limites de utilização desse conceito para o grupo de funcionários não, mas encontramos semelhanças significativas, em relação aos pacientes, quanto ao processo de institucionalização e suas conseqüências. GOFFMAN, Erwing. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1974. (Debates)

submetidos (7).

O cotidiano e as condições de trabalho no hospital também determinaram uma aproximação no destino das duas populações, a de pacientes e de funcionários. O abandono, as más condições de vida e a espera da morte dos primeiros são semelhantes à pobreza, à falta de perspectivas, de trabalho e a espera da aposentadoria dos outros.

A realidade de uma pessoa que trabalha no Juqueri, a cabeça dela, é diferente de um operário, que trabalha em SP, pega o trem. O tempo lá é diferente, pára, é como se parasse a rotina. É massacrante porque o ócio é muito grande. ART-3

Tinha que ficar lá 9 hs. Chegava, tinha serviço para o dia todo, mas conseguia fazer em 2 hs. O restante do dia ficava lá, olhando, aí cai no ócio que é freqüente. Os pacientes atendem só chamados pro café, bóia, leite, nessas horas, acordam, entram na fila, pegam, param de novo (...) Depois do almoço, a única coisa que se movia na colônia era mosquito. Silêncio, daí a cabeça da gente, nossa! Isso foi evoluindo. Tinha pacientes que ficavam no pátio deitados e na Vila Ramos tem um relógio, na hora que começava a bater, eles contavam as horas. Um dia me peguei deitado contando as horas, 1.2. Sai, nem bati o cartão, falei: "Estou louco, não vou voltar, fui embora e não voltei mesmo!". ART-6

Existem pessoas que moram e trabalham aqui, que praticamente saem de dentro do hospital 2, 3 vezes durante um ano. Então vivem exclusivamente aqui dentro. POL2-15

(7) Entre as conseqüências da institucionalização, Goffman cita o processo de mortificação relacionado ao "desculturamento" pelo qual passa o internado nas instituições totais ao se ver distanciado das suas experiências de vida diária pelo convívio intenso e prolongado com a instituição. A mortificação ocorre na medida em que o internado se vê alienado das suas próprias concepções e vê ocorrer mudanças progressivas nas crenças que tem a seu respeito e a respeito dos outros que são significativos para ele. Para Goffman "um exemplo mais difuso desse tipo de mortificação ocorre quando é obrigado a executar uma rotina diária de vida que considera estranha a ele - aceitar um papel com o qual não se identifica". GOFFMAN, ob.cit. p.31. Novamente não pudemos deixar de associar esse processo ao que constatamos ocorrer com os funcionários do Juqueri.

A acomodação era no local de trabalho, dormiam em quartos de solteiro. Depois a situação se estabilizou, os que tinham intenção acabaram se casando, alugaram casa e foram ficando. Inclusive um dos bairros mais antigos da cidade foi feito basicamente com funcionários. GEO-2

A gente almoçava e jantava lá dentro, entrava às 6 da manhã e saía às 6 da tarde, ou das 6 da tarde às 6 da manhã. APOSEN2-14

Uma forte expressão dessa indiferenciação é a inversão de papéis que, por vezes, acontece. Não é raro servidores serem hospitalizados. Ao longo da história do Juqueri, ocorreu também de pacientes serem contratados como funcionários.

Alguns eram internados por bebida, depois ficavam bons, melhoravam, passavam a funcionário. Muitos internados passaram a ser empregados, vieram doentes mesmo, depois sararam, passaram a trabalhar aí. APOSEN2-27

A relação com o trabalho do funcionário do Juqueri é maluca, não tem essa coisa do trabalho, horário, compromisso (...) Essa confusão de funcionário. Tinha um famoso, o Carlito, ele era paciente, depois virou funcionário, trabalhava lá. SAU1-28

Existem pessoas que nasceram dentro do hospital, estão até hoje. Outros viraram funcionários, curaram, sararam, outros morreram aí... POL1-10

Chegou uma hora que valorizei mais a visão dos pacientes que dos funcionários (...) Muitos apresentam o mesmo quadro dos pacientes, só que está fora, é um funcionário que está passando por problemas, mas não é um louco, ainda não está tachado. ART-18

Vários loucos conhecidos, trabalham no Juqueri, se aposentaram. Conhece o Dedão? O Luís Onório da Silva? (...) Nunca se trabalhou a relação do paciente com o funcionário, como isso detona seus núcleos neuróticos, psicóticos. SAU1-14

A falta de fronteiras entre município e hospital, evidenciada pela proximidade com os problemas mentais e pela

presença dos loucos nas famílias e no cotidiano do espaço urbano (como vizinhos, parentes, empregados domésticos e frequentadores da cidade) e a dificuldade de se precisar e definir a doença mental e os limites entre o normal e o patológico, levam os habitantes de Franco da Rocha a se questionarem: afinal quem é o louco?

A loucura é difícil dizer. às vezes você conversando com o louco dá impressão que são melhores que a gente que fica aqui fora. REL1-18

Loucura é uma tragédia. Não sei se somos mais ou menos loucos do que eles. Vivemos numa tensão muito grande. todos temos um pouquinho de loucura, mas a perda da razão é uma coisa muito triste. POL1-10

Não sei o que é. sinceramente! Uma coisa muito pessoal, não acredito nessa história de loucura. vejo tanta coisa. tanta gente fora do ar! POL3-33

Acho que não pode conceituar loucura. Porque teria que conhecer o limite. Qual é o limite do racional e do irracional? Até que ponto um desvio pode ser considerado loucura? Uma pessoa aparentemente racional pode ter condutas que seriam de uma pessoa irracional, mas nem por isso ela seria louca. JUD-19

Antes eu tinha a preocupação de ficar louca, hoje eu não tenho mais. ED2-27

Ela fazia com que os moradores quisessem assegurar formas externas de diferenciação, como a identificação dos pacientes através de uniformes.

Tinha (funcionário com problema psiquiátrico). não confundia. tinha roupa carimbada. de internado. Tratavam. aí mesmo. Internavam só quando era preciso. tratavam sem internar. APOSEN2-27

Aconteceram diversos. e vice-versa. Muitos internados passaram a ser funcionários. Não confundia devido ao uniforme. O paciente era uniformizado, cheio de carimbo por tudo quanto é canto da roupa. APOSEN3-25

Um dos aspectos mais importantes dessa indiferenciação é a crença dos funcionários de que, com o passar dos anos, pela influência que recebem da instituição, pela proximidade com os problemas dos pacientes e com a loucura e pelo tipo de trabalho que realizam, passem a apresentar características de comportamento semelhantes às que percebem no grupo de internos e que acreditam serem sinais de enlouquecimento.

Já vinhamos detectando danos à saúde mental do trabalhador, tanto que o número de pessoas que se suicidam, o número de homicídios que envolve funcionários, é muito curioso de observar. SCI-25

Se a pessoa (era) de miolo fraco, ficava mesmo (louco)! APOSEN2-32

É muito comum funcionários de hospitais terem problemas psiquiátricos, muito comum. É muito grande o número de funcionários etilistas. SAU3-12

Fez esse levantamento e é comprovado, o índice, a pessoa tem distúrbio, porque trabalha ali, está numa ligação direta com os pacientes. A realidade começa a mudar, os funcionários não tem uma evolução psicológica legal. ART-4

Entrei como escriturário... e aí eu entrei em parafuso. Como todo mundo entra, eu entrei (...) Se estou em contato com a loucura e se não tenho estrutura pra me segurar, se vou trabalhar 35 anos com eles, seria a mesma coisa. ART-9

Associam essa indiferenciação à uma espécie de contágio, decorrente do convívio intenso e prolongado com os pacientes, de se "pegar um certo maneirismo", "uma mímica facial".

A maioria das pessoas lá dentro, quando saem aposentados, dá impressão que trazem os traços das pessoas lá de dentro. Tem que passar por um psicólogo pra se ajudar. REL1-19

Temos na comunidade vários aposentados que têm os tiques das pessoas lá de dentro, a forma de expressar, de perguntar as coisas, de não ouvir. REL1-19

Aqueles que convivem pode ser que peguem, porque se você ficar olhando sempre a mesma coisa, 30 anos, como o funcionário, depois vai ter o tique dentro da cabeça, a não ser que seja uma pessoa com uma cabeça muito forte. REL1-14

Uma pessoa que trabalha numa penitenciária, praticamente puxa a carga que está lá. Fica enjaulado, preso também, recebe toda a carga dos marginais. Pros loucos é a mesma coisa. ART-9

Embora reconheçam que essa situação não seja generalizada, consideram uma exceção funcionários chegarem à aposentadoria "normais".

Tem as exceções, das pessoas que conseguiram passar os 35 anos ali ilesas, sem se influenciar, e se aposentaram, continuaram com alguma atividade por conta própria... mas se a pessoa não tiver um pensamento mais firme... ART-24

Há indivíduos que entram aí e levam a coisa como ela é e não acontece nada. É que o indivíduo já é fraco mesmo, no meu ponto de vista. Eu passei apuros aí nesse Juqueri. APOSEN3-29

A expressão maior desse processo de indiferenciação é o fato de os servidores, por vezes, serem alvo de práticas médicas semelhantes às sofridas pelos pacientes. Isso pode ser observado pelo uso de psicofármacos e pelo número de licenças. Apesar da intervenção psiquiátrica que sofrem, os funcionários não costumam ser internados e, em geral, conseguem afastamentos e são medicados por vários anos

consecutivos (8). Acreditam que o convívio com os médicos e a facilidade de acesso aos remédios contribuem para essa medicalização.

Normalmente não interna, mas que tem um índice alto de problemas de saúde mental entre os funcionários, isso sem dúvida (...) tem medidas escapistas, vive de licença permanente, faz de conta que trabalha. Tem 3.000 funcionários, e mil trabalhando. O resto está de licença, de férias, não vem trabalhar, bate o ponto, vai embora, a relação do trabalho é louca. SAU1-14

O consumo nosso de Diazepam, os Tegretol da vida, anticonvulsivantes é uma coisa absurda. As pessoas tomam sem receita, sem nada. Os médicos sempre tiveram a prática de medicar os funcionários, está mal, mete Diazepam. SAU1-11

Não é difícil. Agora não sei, mas teve época que mesmo psicotrópico tinha facilidade de acesso. No caso das mulheres mais, os psicotrópicos. A pessoa começa a sentir problema psicológico e o medicamento está praticamente na mão. ART-4

Tem uns que fazem até tratamento psiquiátrico, tem os licenciados. Ai tem um preconceito. Um funcionário, dificilmente vai internado. Se coloca um uniforme, vai assinar um atestado de loucura. ART-18

Você trabalhando com médico, você aprende muita coisa. APOSEN4-6

Tem muitos (funcionários aposentados por invalidez) Principalmente por bebida e loucura, tem muitos! APOSEN3-29

V.2. FRANCO DA ROCHA, TERRA DE FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS

Uma outra característica dessa comunidade é a sua constituição em torno dos serviços públicos. Tradicionalmente o senso comum associa a imagem dos funcionários públicos, no país, à pouca qualificação, ao apego à burocracia, à falta de

(8) Sá havia verificado, na sua pesquisa, a existência, em 1977, entre os funcionários, de 30% de absentismo por faltas e licenças. SÁ, E.N.C. Análise de uma organização pública complexa no setor saúde. ob. cit.

iniciativa, à má-remuneração, às vantagens de um trabalho centrado em poucas exigências, à estabilidade e às possibilidades de trabalhar em outros locais para completar a renda.

Tudo isso leva o serviço público no Brasil, e o Juqueri em particular, a ser visto pela comunidade como um "cabide de emprego", onde as pessoas levam o trabalho pouco a sério e o usam como trampolim para outras atividades.

Se comenta que o pessoal assina o ponto e vai trabalhar lá fora e depois vem aqui pra assinar o ponto de novo. Isso não é verdade. Pode ter um ou outro elemento que faça isso, quando a gente detecta, a gente corta. POL2-2

Não tem relação profissional. nem os médicos. nem ninguém, nem o diretor. Fazem do Juqueri um cabidão, pra poder trabalhar em outros lugares, pintor, relojoeiro, sapateiro, motorista de táxi. Qualquer atividade, porque ganha o salário do Juqueri SAU1-24

Existem funcionários-problema, mas não são a maioria, é a minoria. É como se você estivesse num bairro onde tem 2 ou 3 marginais. Naquele bairro só dá marginal? Não, é 2 ou 3 só, que aterrorizam o bairro inteiro, e aqui havia isso (...) O funcionário do hospital, que trabalha 8, 9 horas tem tempo pra fazer até política, pra transmitir lá fora. POL2-18

O funcionário público no geral é nivelado por baixo, é o cara que não trabalha, bate cartão e fica lendo jornal. Mas aqui a grande maioria dos funcionários é trabalhadora, cuida do paciente e dá o seu trabalho de uma forma positiva pra sociedade. POL2-20

O hospital é emprego público, é uma tranquilidade trabalhar, não tem exigências muito grandes, é perto de casa, você consegue aproveitar o tempo. Tem muito tempo ocioso pra estudar. Então antigamente as pessoas tinham como opção trabalhar no Juqueri. GEO-5

O Juqueri foi por muitos anos, como vimos anteriormente, uma opção certa de emprego e praticamente a única. Por diversas gerações, a vocação e o interesse pelo serviço não eram as primeiras motivações para irem trabalhar

lá. Franco da Rocha transformou-se, então, numa cidade de funcionários públicos. Em geral, todas as famílias possuíam alguém trabalhando no hospital. Seus acontecimentos, problemas, reajustes salariais, planos de carreira, burocracia, relações de poder e jogos de apadrinhamento sempre fizeram parte do cotidiano e do vocabulário da população.

Atualmente o Juqueri emprega menos. Já existe uma classe de funcionários públicos não ligados ao hospital, mas aos serviços da cidade, que cresceu: escolas, o próprio ERSA-14 e a rede primária de atenção em saúde. O Juqueri deixou de ser uma boa oferta de emprego, entretanto continua sendo considerado um trabalho vantajoso e disputado, principalmente pelas pessoas menos qualificadas e pelas mulheres. Isso se dá por diversos motivos: facilidade de acesso devido à proximidade com o município; estabilidade, segurança e benefícios secundários oferecidos pelo serviço público, possibilidade ali se alimentarem e pela falta de exigências.

O trabalhador braçal, é preferível ir trabalhar no hospital. Meu filho trabalha no Juqueri minha nora no manicômio (...) Mas tem muita gente aí. Eu conheço pessoas jovens que estão aguardando uma vaguinha no Juqueri. APOSEN3-23

Ainda hoje a grande perspectiva das pessoas aqui é trabalhar no hospital. não tem dúvida! Não é pra população mais nova, que mal sabe o que é o hospital. POL3-6

É uma comodidade, daqui ao hospital é 1 km a pé, tem ônibus, muitos têm condução própria, é preferível ganhar menos aqui do que bastante em SP e ter que se locomover com trem, ônibus. É muito vantajoso. APOSEN1-6

É preferível trabalhar no hospital do que pegar trem e ir pra SP. A não ser o indivíduo especializado, que tenha uma qualificação melhor, aí ganha um ordenado que compensa pegar um ônibus. APOSEN3-22

Você sabe onde está maior emprego? O maior emprego está aqui. Entra pra trabalhar às 6 horas. Café, leite, pão. Quanto custa o café fora? Um pãozinho com manteiga? Depois almoço. Sai aquela turma às 2 horas, entra outra. Reclamam que ganham pouco. O ordenado, sem colocar alimentação. O almoço, leite, café toda hora, aquela coisa! APOSEN4-11

O hospital sempre permitiu aos funcionários uma série de ganhos secundários e tornou-se, ao longo dos anos, uma prática comum retirar benesses dele, como complementação salarial. Os servidores acostumaram-se a levar, para suas casas, comida, cobertores, talheres e até material de construção, tais como: areia, pedra, tijolo (9).

As pessoas contam que muito das coisas que as pessoas comiam, o pessoal pegava, material pra construção de casa, areia, pedra, tijolo, tudo do Juqueri pra fazer suas casas, levavam comida, roupas, talheres. Eles tinham uma troca de coisas do Juqueri, que sustentou a cidade muito tempo. SAU1-8

A gente só comia carne porque minha mãe trabalhava no hospital, eles traziam carne, leite, e todo mundo que morava aqui na época, a chamada muamba, minha mãe diz que pagava-se pouco, mas comia-se. POL3-3

Tem até uma palavra que é muito utilizada aqui na região, que é muamba. As pessoas que trabalhavam no hospital, atualmente não sei, acabavam trazendo coisas, alimentação. Não como se fosse uma coisa aceita, mas uma coisa tolerada. Talvez nem tolerada, falha de fiscalização mesmo! GEO-3

O Juqueri é essa grande instituição que sempre movimentou grande quantidade de tudo, era uma cidade praticamente. Esse material todinho, na cabeça das pessoas: como aproveitar, já que tem tanto circulando? como tirar uma parcela e tornar isso que é social individual? GEO-4

(9) O extravio de material do hospital já era relatado pelo Dr. Franco da Rocha em 1916.

Essa prática de "pequenos furtos" ocorre, em parte, pela ausência de punições e omissão dos dirigentes e, em parte, como pode-se verificar em pesquisa por nós anteriormente realizada (10), pelo fato de os funcionários não conseguirem diferenciar o espaço público do espaço privado e, conseqüentemente, entenderem a instituição como extensão das suas casas.

As relações de convivência e a indiferenciação criaram uma dificuldade de reconhecer, no seio das carências a que todos estão submetidos, quem deveria ser o principal alvo da atenção social oferecida pelo hospital. Essa situação determinou ao longo do tempo uma competição dos funcionários pelos benefícios destinados aos pacientes. Por se sentirem tão desassistidos quanto os internos, julgam-se "os verdadeiros merecedores" da ação institucional.

Um outro fator que afeta diretamente o grupo de servidores e se reflete na cidade é a decadência e a transformação da imagem do hospital. As denúncias e escândalos pelo mau funcionamento do Juqueri sempre ocorreram. Tiveram, entretanto, um destaque especial na imprensa, na década de 80, quando ele viveu uma das suas maiores crises e foi alvo de uma intervenção por parte do governo estadual.

(10) LANCMAN, S. A Loucura do Outro: o Juqueri no discurso de seus protagonistas, ob. cit.

Associado a esses escândalos, está o fato de os funcionários serem freqüentemente responsabilizados, pelos dirigentes, pelos problemas e crises institucionais (11). São considerados "os bodes expiatórios" e responsabilizados por tudo que acontece e por tudo que não acontece na instituição.

A indiferenciação que ocorre entre a cidade e o hospital fez com que essas crises e escândalos se refletissem no município, provocando uma situação embaraçosa para os francorochenses, principalmente para os funcionários frente a seus familiares e conterrâneos.

Você faz parte desse todo, que é considerado na imprensa, uma coisa negativa, você é pedaço daquilo, a gente recebe como se fosse pra gente mesmo, é um choque (...) a população da cidade recebia como ofensa pessoal, problemas pessoais. GEO-10

"Quando o hospital começou a degradingolar, o orgulho do município começou a mudar, começou a ter outra visão do hospital". SAU3-17

Para os funcionários e seus parentes, acostumados com o universo institucional, o tratamento e os problemas do Juqueri são familiares e não causam estranheza. Assim, procuram amenizar os escândalos, acreditando que o que lá ocorre é próprio e inerente à doença mental ou, ainda, um mal necessário. Essa familiaridade, também oculta de um lado, uma postura defensiva da responsabilização e, de outro, uma

(11) Os funcionários eram tidos como desclassificados, incapazes, indisciplinados, ignorantes e inadequados para o "novo" hospital, desde o período da administração do DR. Franco da Rocha. CUNHA, M.C.P. ob.cit. pp. 87-92.

certa omissão, "um lavar as mãos", frente aos escândalos que os envolvem diretamente e para os quais não possuem solução. Os escândalos atingem sua auto-estima e eles se sentem impotentes para transformar a realidade da instituição.

Segundo os entrevistados, essa realidade institucional e as condições de trabalho pouco gratificantes, junto a uma população que "não melhora" e "não recebe alta", criaram traços de personalidade "negativos" nos francorochenses, que são marcados por sentimentos de "desqualificação" e de "passividade" frente a situações que não conseguem mudar e pelas quais são, muitas vezes, responsabilizados.

Os grandes problemas, eu soube, na verdade, pelos jornais, não que meu pai contasse, ou minha mãe. Talvez eles encarassem com mais naturalidade. Os grandes horrores do hospital não soube indo lá ou conversando com meus pais, mas através de movimentos, de pessoas mais esclarecidas. ED1-10

Outra coisa é o ponto de vista de quem está no dia-a-dia com o paciente... é totalmente desvinculada. Se entrevistar um funcionário, ele vai falar a real, com relação a instituição, quer melhorar, tem orgulho de ser funcionário. SAU4-11

ECT, pra população que trabalha no hospital, é normal, não é uma coisa horrorosa, é até necessária. Essa questão do horroroso não pegou muito em FR. Uma coisa é você chegar num lugar hoje, e dizer é terrível, mas quem está ali, no dia-a-dia, talvez não ache tão terrível. POL3-29

Já houve muitos inquéritos. A imprensa vinha e via aquele mundo de doentes, chegou a ter 17 mil. Não tinha lugar pra dormir, ficavam no chão. Faziam reportagens de maus tratos, mas é próprio da vida do doente. O doente estava comendo com a mão, mas não pegava a colher. Punha roupa, rasgava. POL1-8

A gente está acostumado a ver tudo isso. A gente não... O pessoal de fora tem uma visão diferente. Você convive com os pacientes, não é como eles querem que seja, não é mesmo? Esse negócio de deixar paciente pelado, punha a roupa, na mesma hora rasgavam tudo. Só quem convive mesmo com o doente... APOSEN2-12

As pessoas acham normal. O sujeito ficou louco, saiu dando pontapé, o que faz com ele? Ficar levando pontapé eu não vou, então coloco numa cela, dou uns murros e dou choque. Essa questão do horroroso não era muito por aí! POL3-29

Pelo mal funcionamento das coisas. Em relação aos funcionários sempre foi assim (...) não tem nada a ver comigo. Existe essa relação de irresponsabilização do funcionário. Essa coisa de lavar as mãos dentro do Juqueri é lei. SC1-24

Como pudemos verificar ao longo dessa pesquisa, a formação da cidade em torno dos pacientes e dos funcionários e o convívio intenso entre os dois grupos e os dois espaços (urbano e hospitalar) levaram a um processo de indiferenciação daquela comunidade, expresso pela extensão do âmbito institucional no cotidiano da cidade e pela importância do Juqueri como elemento estruturante das relações em Franco da Rocha.

A cidade e o hospital formam um elo, e o convívio intenso entre os dois grupos - funcionários e pacientes - levou à criação de um território e de uma indiferenciação entre o "espaço urbano" e a instituição hospitalar.

CAPÍTULO VI. O DESTINO DO JUQUERI

VI.1. O DESTINO DO JUQUERI E A HERANÇA DAS SUAS TERRAS

A falência do tratamento moral e do modelo que previa grandes extensões de terras para os hospícios, a centralização da assistência, o isolamento, as internações prolongadas, a própria decadência do Juqueri, a constatação do prejuízo desse tipo de intervenção, as novas tecnologias em saúde mental e os movimentos de luta antimanicomial colocam em pauta o destino daquele que já foi a mais importante instituição psiquiátrica do país

A Fazenda Juqueri fica a apenas 35 km. da capital, numa área servida por um complexo sistema rodo-ferroviário que interliga importantes polos econômicos. Esta localização privilegiada faz com que cada vez mais o Governo do Estado se volte para as terras do hospital. Elas constituem hoje uma das maiores reservas de terras públicas próximas à Grande São Paulo, além de serem as melhores do município por não estarem sujeitas a alagamentos.

As áreas do Juqueri já vêm sendo ocupadas, mas sem um planejamento global, provocando danos irreparáveis, como a destruição do solo devido à sua exploração inadequada. A retirada, de forma predatória, de "pedriscos" para aterros na cidade também acelerou o processo de erosão, provocando o assoreamento do Rio Juqueri e colocando em risco até o aterro

da estrada de ferro. Esse material é cedido mediante pressões políticas, por parte da administração do município. Demonstraram isso as 63 solicitações que a prefeitura de Franco da Rocha fez ao hospital, para a retirada de material para aterros e pavimentação de ruas. no período de 1968 a 1988.

Um outro tipo de pressão para a ocupação de áreas do Juqueri, é a implantação de um distrito industrial. Essas terras são beneficiadas pela Lei de Proteção dos Mananciais e estão sendo ocupadas sem controle e sem estudos de impacto ambiental. Essa pressão pode ser verificada pelas 22 solicitações de cessão de terras do hospital, registradas no mesmo período antes citado. 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, de 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.

Fora as solicitações municipais e estaduais para a ocupação das terras, existe também uma pressão de posseiros nas regiões fronteiriças da Fazenda, com a invasão predatória de áreas próximas à represa (cerca de 3% do total da fazenda). Além disso, a desativação e o abandono de algumas

colonias tornaram suas áreas ociosas e disponíveis para invasões e ocupações estranhas ao hospital, como ocorreu com um prédio desativado que foi cedido para abrigar flagelados da enchente de 1987. Essa colonia encontra-se até hoje ocupada, tendo se transformado num enorme cortiço, onde a população vive, segundo os entrevistados, em promiscuidade, sem condições de higiene e sem o controle da administração pública.

Por outro lado, o crescimento de Franco da Rocha comparado com a decadência do Juqueri foi um outro fator de diminuição do peso político e econômico do hospital em relação ao município. Esvaziou ainda mais o poder de barganha do hospital, tornando-o mais suscetível às pressões externas.

VI.2. O JUQUERI E SEU DESTINO - NA VISÃO DOS SEUS MORADORES

As discussões em relação ao futuro do Juqueri nos remete à imagem que a população tem do asilo, da sua decadência e da sua função. A constatação da perda do significado do hospital enquanto local de tratamento psiquiátrico intensifica na comunidade expectativas em relação à sua extinção e ao destino das suas terras e do seu patrimônio.

IMAGENS DO HOSPITAL PARA A COMUNIDADE

As opiniões se dividem quando se trata de definir o Juqueri. Em primeiro lugar, os francorochenses o vêem como cadeia, depósito de loucos e "asilão", que acolhe não somente doentes mentais, mas desvalidos de todas as espécies: mendigos, indigentes, flagelados de enchentes, etc. Para eles, essa indiferenciação da sua clientela e de seus objetivos, além da cronificação dos doentes mentais e do longo tempo de internação a que ficam submetidos, terminou por descaracterizá-lo como um espaço terapêutico. As novas políticas de não internar novos pacientes e o envelhecimento dos internos aumentam a imagem de "asilão". Com a redução dos pacientes, os que permanecem são agrupados em certos espaços e algumas colônias vão sendo fechadas.

Era um depósito de doentes mentais, de indigentes, porque todas as cadeias no interior que tinham preso, eles achavam que era louco, era indigente, mandavam pro Juqueri. APOSENI-6

Hoje a gente não pode falar do Juqueri como hospital psiquiátrico, mas como asilo. A média de permanência dos pacientes é em torno de 27 anos. SAU3-5

O Ramos de Azevedo e o Franco da Rocha podem ter sido muito bem intencionados, mas os espaços são celas, cadeias, têm grades. É uma outra concepção de atendimento, então tem que acabar (...) Está virando cada vez mais um asilão, os pacientes estão envelhecendo, estão cada vez mais amontoados em determinadas unidades e não aceitam novos. SAU1-5

Os moradores acham que a função hospitalar do Juqueri hoje já não existe e que seus objetivos eram melhor definidos no passado. As práticas antes ali desenvolvidas lhe davam, bem ou mal, um significado e eram entendidas como terapêuticas e assistenciais. Não compreendem seu funcionamento atual e acreditam que o Juqueri, por não internar mais, por misturar os diferentes tipos de clientela e por não entenderem as práticas lá realizadas, perdeu sua finalidade e utilidade. O lugar é retratado como triste, feio e carente de significados. Essa falta de significação é um dos principais argumentos que a comunidade encontra para justificar o fim do asilo.

Um outro hospital que curasse as pessoas. Se não curasse, pra que viver sofrendo do jeito que eles vivem? Aquelas pessoas ali não entendem de nada. Só dá prejuízo, é o mesmo que delegacia (...) Se for dizer que lá está bem tratado, não está não (...) Fica o povo sustentando e não tem melhoria. Não adianta nada. É sofrimento pra nós que ficamos do lado de fora vendo aquilo. Acho que o Juqueri devia acabar. SC2-16

Você pega um ser humano, trata, dá fumo, uma roupinha usada, um uniforme e diz que está fazendo política social? SC1-23

Esse negócio de hospital não sei nem falar. A gente nem entende as coisas que passam lá dentro. Só tem doente, coitados, quando vou lá fico apavorada (...)

Conheço, vejo os coitados doentes. Vou todo mês lá levar meu irmão. O que tem de louco! Não tem nem vaga! Coisa triste! É horrível, é essa a idéia que a gente tem. SC2-14

Não se interna mais ninguém, se tem um problema psiquiátrico na delegacia, é uma burocracia, tem que mandar pra outras instituições. Perdeu a utilidade (...) Virou mais um órgão do Estado para por pessoas nos cargos. A finalidade mesmo que foi fundado, não existe mais. Tinha terapia, tinha paciente que fazia a pintura dos prédios, limpeza, horta e hoje... POLIC2-4

Paciente é louco mas não é muito. Acabaram os loucos. Pode contar, não tem mais louco no Juqueri. Hoje tem de tudo aí e no fim não tem nada. É uma colônia de doente aqui, outras abandonadas, outra que serviu pra abrigar o pessoal da enchente. (...) A finalidade do Juqueri passou do limite. O cara vai fazer repouso lá, só pra dormir? Não tem efeito de cura! POLIC2-5

Os habitantes de Franco da Rocha acompanham, ao longo dos anos, o Juqueri diminuindo de importância para o município e no próprio quadro político estadual, quer pelo crescimento da cidade em comparação ao hospital, quer pelo seu fechamento a novas internações, quer pela transferência de pacientes para instituições particulares, quer, ainda, pela decadência do modelo asilar. Vêem nessa diminuição progressiva da importância do Juqueri, no seu sucateamento e na falta de investimentos no hospital, aliada à política de privatização dos serviços públicos, indícios do seu fim, que acreditam ser inevitável e uma questão de tempo.

Tinha 20.000 entre a colônia e o hospital. Veio o Laudo Natel, subiu no governo e descobriu que tinha 9 mil doentes aqui, do INPS, então mandou pro hospital particular. APOSEN4-5

O número, a influência, o peso do Juqueri diminuiu. Está encolhendo, sendo esvaziado. É a política do Governo do Estado. Transferência de pacientes para outras instituições. O Juqueri encolheu e a cidade cresceu. (...) O Juqueri vai sendo envolvido por uma mancha, como se fosse uma mancha de óleo se espalhando, e o Juqueri é apenas um pontinho. Outrora era metade de tudo. GEO-6

A tendência é acabar, aqui teve quase 10 mil doentes. hoje existem menos de 2 mil e a tendência é diminuir cada vez mais (...) Se diminuírem os loucos vai ser bom. não vai ter mais problema de loucura. REL120

O Juqueri estava sucateado - instalações hidráulicas, elétricas, telefonia. As cozinhas tinham perigo de explodir, caldeira podre, e matar funcionário. Poderiam levar o hospital ao colapso. Invasões de terras. SAU4-17

Está decadente. O hospital central era bonito, o campo de futebol, a paisagem. Dá impressão de ilha, a cidade crescendo em volta. Os melhores terrenos estão dentro do Juqueri. ED1-6

O Montoro apregoou o fim do Juqueri. Houve a famosa frase do Dr. Ferraz: dê lenda ao Juqueri. A intenção era acabar num passe. Era impossível. Em nenhum momento se pensou em reaparelhar. Os investimentos foram para melhorar as condições. quando se percebeu que não podia acabar da noite pro dia. SAU2-12

O ERSA se volta pra comunidade. O Juqueri está encasulando, se fechando. Recebendo menos doentes, se preparando e sendo preparado pra uma desativação gradual. A médio prazo vai estar desativado. SAU2-11

Por outro lado, mesmo constatando todo os problemas e dificuldades do hospital, as mudanças na psiquiatria, a diminuição da importância do hospital para a cidade, a população reage com tristeza à possibilidade dele acabar, por tudo o que representa na memória e na cultura local e pela relação afetiva que possuem em relação a ele.

Com tristeza, sou apegada. Por mim permaneceria intocável. Está indo embora alguma coisa que sempre foi nossa. Embora concorde que não deve existir porque não resolve nada. Com a morte do Juqueri, morre os prédios, morre as coisas, morre a vida ali dentro. ED2-26

Enquanto francorochense digo não, nunca, *never*, jamais, devia ser transformado em alguma outra coisa. SAU1-22

Tem que se manter vivo, e queira Deus que cada vez melhore (...) É uma tradição. A cidade se formou em torno do Juqueri. Que um dia acabe o Juqueri, nós, os antigos, vamos falar: acabou nossa vida, eu com 68 anos e residente aqui, se ver o Juqueri acabado, não tem mais razão de ser. APONSE1-7

Hoje pra mim, seria um negócio meio ruim acabar com o Juqueri, acho que a história da cidade ia correr por algum canto... JOR-7

Sou contra a desativação, assim como sou contra outras coisas que possam haver no Juqueri. Parece que pararam com a cela forte, eletrochoques, etc. (...) Se FR perdesse o patrimônio cultural, que é o Juqueri, ela morreria, o povo não tem como despertar e entender que morreu, porque, queira ou não, é um patrimônio SC3-6

Ninguém desejaria que o hospital acabasse. Pro pessoal mais antigo que mora aí, essa questão preocupa, o que se vai fazer com o hospital depois (...) Se algum dia for derrubar aquilo (o Juqueri) vai ser terrível (...) Não dá pra jogar fora a história com o paciente mental aqui não. Vai ser meio complicado. POL3-24

A gente se apega ao Juqueri. Não vejo ele acabar, acho que não vai acabar, sou contra que acabe POL2-17

As pessoas não têm como certo e inevitável que vai acabar o Juqueri. É como se fosse eterno. Vai ficar pra sempre fazendo parte do referencial da cidade. A gente não discute isso com profundidade, nunca participei de uma discussão como essa. O Juqueri como instituição é uma coisa que não vai acabar. GEO-11

Alguns segmentos da população defendem o fim do Juqueri, quer por serem favoráveis a mudanças na psiquiatria, quer pelo estigma que ele provoca na cidade.

Sou favorável ao fim. Tenho visto médicos e especialistas colocarem que instituições grandes não resolvem o problema, encarcerar não resolve. ED1-14

Vi um médico falando na televisão que iam acabar com os hospitais de doentes mentais, porque acham que o tratamento não é adequado, então querem acabar. APOSEN2-19

A cidade passou cada vez mais passou, a rejeitar a idéia de que é uma cidade que tem um grande hospital, a cidade queria fechar o Juqueri. SAU1-7

Como vimos, há setores favoráveis e setores contrários ao fim do hospício. Por concordarem com as mudanças na psiquiatria, que dão ao hospital um papel secundário, ou pela imagem negativa que ele traz ao município, o que prevalece na cidade é a idéia de que o hospital deve ser preservado e transformado, passando a ocupar um novo espaço na assistência à saúde e na cultura da cidade, já que o entendem como parte integrante dessa cultura. Querem a volta dos "bons tempos". Acreditam que repensar o destino do Juqueri é repensar o próprio destino da cidade, que é atrelado a ele.

O Juqueri vai ser transformado no seguinte: partes vão ser destinadas a um hospital psiquiátrico regional pequeno, com cem leitos, que vai ocupar o hospital central; um hospital-dia; reformar e reaparelhar o pronto-socorro psiquiátrico. SAU2-14

Esse complexo é a menina dos olhos dessa cidade. Deve sofrer uma transformação de uso e de modelo assistencial, porém tem que ser preservado, ter um papel mais importante perante a comunidade. SAU4-10

A estrutura neoclássica, feita por Ramos de Azevedo, devia ser aproveitada, os jardins recuperados pra que a população usufruisse. Os prédios, na medida em que fossem diminuindo os pacientes, usados pra bibliotecas, escolas técnicas. Que a população se integrasse e usufruisse dessa estrutura (...) O hospital modificou, era uma instituição total. Ia descaracterizar, contaminar o ambulatório de saúde mental. Se quer mudar, isso só pode ser feito participando e não ficando de fora. SAU3-15

Repensar a cidade e discutir o seu destino. É Juqueri? Fazer o que com ele? Faculdade, espaço de criação de conhecimento? Invadir com coisas da cidade? Mudar fisicamente o centro da cidade, ocupando o Juqueri racionalmente? SAU1-15

DESTINO DAS TERRAS

Para a população a constatação de que o Juqueri está perdendo sua importância enquanto instituição psiquiátrica vem acompanhada da conscientização do valor daquelas terras, reconhecidas como as melhores da região. De uma lado, numa postura saudosista, gostariam que o Juqueri retomasse aos seus tempos áureos e voltasse a desenvolver atividades agropecuárias. De outro, percebem que - pela sua localização em relação à capital, pelo valor econômico das terras e pelo relevo do terreno, que inviabilizaria uma agricultura mecanizada - a sua destinação será urbana.

Alguns sonham em inverter os espaços, mudando a cidade para dentro do Juqueri e tendo a oportunidade de reconstruí-la num novo projeto urbano.

Parte da classe dominante da cidade, com as enchentes, acha que o centro da cidade está comprometido, pensa na solução mais fácil e mais atraente - vamos mudar a cidade pra lá. POL3-8

FR é construída no lugar errado. O melhor terreno que tem é o do Juqueri, o mais plano. FR deveria ser criada dentro, e o Juqueri fora. Escolheram pro Juqueri a melhor área dessa região toda. AC-16

A ocupação do hospital e a cessão de terras para o município, sempre ocorreu. Porém, nas últimas décadas, a população percebe que as cessões se intensificaram, sem que eles tenham podido discutir ou influir e sem que houvesse um planejamento global acerca da utilização daquelas áreas. Como elas pertencem ao Estado, a sua destinação termina sendo instrumento de poder e fica à mercê do jogo político local com o Governo Estadual, sem que a população seja consultada ou participe das decisões.

Estamos solicitando ao Governo Estadual 2 milhões de metros quadrados para o parque industrial, uma outra parte para um conjunto habitacional (...) tem que aproveitar, fazer uma cidade moderna. POL1-12

Foi cedido terras pra um lixão. Passou pela diretoria e tudo. Está em vias a cessão de área pra cemitério. Comer o mignon pelas bordas é muito ruim. Cede um pouco aqui, ali adiante é invadido. Fica uma ocupação muito desorganizada. SAU2-18

Indo pra Mairiporã, tem 5 indústrias já. Tem também uma escola de bombeiros e da polícia militar. Fui pescar no rio e não deixam entrar mais lá. Do lado do manicômio estão fazendo casas, também é escola, parece. Está crescendo muito. APOSEN3-20

A terra é do Governo. Tem uma parte do lado de cá do rio mais incorporada na cidade, essa área já vem sendo invadida. Essas áreas mais centrais, melhores, é natural que as pessoas vão invadir mesmo. POL3-7

Vamos que a cidade precise de terreno pra uma indústria ou pra uma repartição pública, depende do Juqueri, porque a área é do Estado. APONSE1-4

Esta situação traz para a população uma preocupação em relação às possíveis destinações das terras. Ela se sente calejada por não ter podido evitar o tipo de urbanização sofrido pelo município. Para ela, a ocupação descontrolada do Juqueri agravaria ainda mais a já precária situação da cidade. Suas maiores preocupações podem ser agrupadas de duas formas: Em primeiro lugar, no risco da vinda de novos migrantes e, em especial, de novas invasões.

Temos problema de invasão dessa área, que temos mantido sob controle, estamos tentando interperlar. Temos toda essa área, grande parte ociosa. Precisamos desenvolver atividades. POL2-9

Tem uma área do Estado, de eucaliptos, que rarearam de tal maneira, foram cortando as árvores. Já tem uma série de casas. São barracos, uma criaçãozinha, uma horta junto. Habitações típicas de invasão. E tem agravante, uma linha de ônibus perto. Já está acontecendo invasão. GEO-45

Quando descobrirem essas terras em FR, que é do Estado, muito mais fácil de ocupar que de particular. Qualquer neguinho do movimento dos sem terra sabe que terra do Estado é ótima pra invadir. SAU1-18

Em segundo lugar, na possibilidade de que o Juqueri, a exemplo de sua tradição e do seu passado, continue

a abrigar marginalizados sociais, "uma população que ninguém quer". O problema agora não seriam mais os loucos, mas os presidiários, desabrigados de enchentes, aidéticos, deficientes mentais, etc.

Este receio não é desprovido de fundamento, pois o hospital nas últimas décadas recebeu um presídio, houve a cessão de terras para a construção de uma unidade da FEBEM, além da colônia que está ocupada pelos flagelados da enchente de 1987.

Toda essa área ociosa é atrativo pra que onde não tenha onde colocar lixo, presídios, sejam colocados aqui. Construíram uma colônia para os pacientes do manicômio. Aquele prédio passou a ser prisão comum. Se não ocuparmos a área com coisas interessantes, acaba sendo ocupada com coisas que não interessam. Penitenciária não interessa. POL2-10

Como político e morador, assumo todos os problemas de FR. Mas não quero assumir os criminosos de todas as localidades que vão vir parar aqui. A municipalização deveria ver isso. O município arca com suas responsabilidades, até com as criminais. POL2-10

Perto da 3a colônia, não tem mais internado, tem desabrigado da enchente, não saíram mais. Tem lá uma área industrial. APOSEN3-20

A ocupação do Juqueri não será nos moldes propostos, a administração petista não permitiria. A prefeitura tentou embargar a obra de construção da unidade da FEBEM. Segundo a responsável não vai ter conversa, vai ser construído. GEO-41

Para os moradores, uma boa destinação das terras do asilo seria garantir seu uso como espaço de lazer, pois, na ausência de equipamentos públicos no município destinados a este fim, o Juqueri funciona como parque da cidade, lá costumam passear, jogar bola, etc. Acham que, para tanto, o espaço deveria ser melhor cuidado e transformado num parque público de caráter regional, a exemplo do Parque Jaraguá e da Cantareira.

Na parte cultural temos o hospital, de resto nada. POL4-13

Pra quem se habituar de manhã, domingo, fim-de-semana ir com a família pro Juqueri, ótimo, quem não tem esse hábito está perdido ... usar alguma estrutura de lazer, os campos de futebol, ou mesmo caminhar, andar, que no mais não tem o que fazer. POL3-11

Deviam plantar árvores, fazer uma floresta. Casa de jeito nenhum, que é um terreno acidentado, muito morro. Tinha que aproveitar com reflorestamento. Aproveitar as nascentes de água, que tem muitas, fazer represas, criar peixes e preservar o lugar. APOSEN3-19

O Juqueri é uma área de lazer ótima. Dá pra fazer piquenique, caminhada, passar um domingo, andar. (...) Está aí uma saída para as terras. Podia ser transformado num parque ecológico, com coisas para povo pobre mesmo, *playground*, lugares para brincar, área de churrasqueiras, parque público. SC3-13

Queremos destinar uma parte da nossa área pra lazer da cidade, que já está destinada de fato, não de direito, é uma área onde fazemos rodeio, feiras, ultra leve, asa delta e tal, no antigo campo de aviação. POL2-11

Ainda numa postura saudosista, as pessoas gostariam que o hospital resgatasse seu lugar como Centro de Pesquisa e Ensino, que já teve no passado, e que a cidade voltasse a ser chamada de "ciência e ternura". Gostariam que esse papel fosse revitalizado e que a fazenda fosse transformada numa Universidade, a exemplo de outras cidades do interior (1).

(1) Atualmente o Hospital de Clínicas Especializadas tem seu funcionamento vinculado, através de um convênio com a Secretaria de Saúde, à Faculdade de Medicina de Jundiaí, uma autarquia municipal, que viabilizou a abertura de leitos em diversas especialidades. Há, também, no hospital uma residência médica em psiquiatria tradicional, que passou por profundas crises, pelo tipo de formação oferecida e que esteve desativada por vários anos. O Juqueri, que já foi um centro formador de excelência, não acompanhou as evoluções no saber psiquiátrico e terminou se transformando num local de formação considerada "atrasada" e estritamente organicista. Hoje, esta residência tem procurado incorporar novas tendências priorizando atendimentos, a nível primário, no Ambulatório de Saúde Mental e nas Unidades Básicas.

Através de uma transformação deverá servir a cidade de uma maneira regional, e atrair pra cá coisas que hoje não tem, escolas de nível superior, nível técnico SAU4-20

Faculdade de Medicina, vinculada ao hospital. Depois ia aumentando em outros ramos, transformando em universidade, um negócio grande. AC-34

Temos laboratórios excelentes de estudos do cérebro. Podia transformar o Juqueri, numa faculdade de medicina. Temos todo o material. Outras escolas também, segurar o povo aqui, não fazer o povo viajar pra fora a fim de salário. POL4-12

Se abrisse uma faculdade, quem trabalha no manicômio, no laboratório, aprende a parte do cérebro. Temos culturalmente aspectos biomédicos. POL4-14

Gostariam de reviver o tempo em que o Juqueri exercia um magnetismo, tinha uma importância tal, que era motivo de orgulho, funcionava como cartão de visitas para a cidade e era onde levavam seus visitantes para passear. Nesse sentido acreditam que o asilo deveria ser transformado em atrativo turístico.

A parte de museu é muito rica, os trabalhos que eram feitos pelos pacientes é fora de série, perfeitos. Quadros, pintura em porcelana, escultura. Mostrar quem era o Dr. Franco da Rocha, como criou isso, o que existe hoje no hospital. AC-40

É uma tradição, se vem alguém, quer conhecer o hospital. É uma coisa bonita. Quem mora aqui fica mais encantado que o visitante. Me encanto sempre quando vou lá. Tenho paixão pelo prédio que hoje é a penitenciária, o antigo manicômio (...) Por fora é misterioso, à noite iluminado, se tem lua, é demais! paro pra olhar. Durante o dia perdeu um pouco a magia, porque fizeram construções, mas à noite elas não aparecem. ED2-18

O Juqueri perdeu a finalidade, era um cartão de visita. Apesar de ser pra doente mental, era um cartão de visita. POLIC2-4

Mas a visão dos moradores nem sempre é tão romântica. Por vezes, nutrem sentimentos sádicos e gostariam de explorar o lado pitoresco da loucura, a tragédia

humana. Chegam a pensar em transformar o hospital e seus horrores em ponto turístico.

A nível de marketing, um negócio bem montado, construir um museu e divulgar em rádio, televisão, passar uma imagem boa da cidade, trazer gente pra conhecer. Não tanto pra ver quadro que o paciente pintou, mas a parte de anatomia, os estômagos de paciente que comeu colherzinha, faca. AC-40

Vincular a história do município e o que existe dentro do hospital, o que é loucura, o que é tudo aquilo. Até onde uma pessoa pode ser louca e fazer o que esse pessoal fez. AC-41

V.3. O DESTINO DAS TERRAS DO JUQUERI, NA VISÃO DO GOVERNO E DOS POLÍTICOS - O PROJETO EMLASA

O Projeto Juqueri (2), apresentado pela EMLASA em 1987, foi a primeira proposta completa que previa a plena utilização da área, causando, na época em que foi apresentado, forte repercussão. O Governo Estadual, representado pelo então governador André Franco Montoro, antevia sua importância, pela possibilidade de imprimir à sua administração uma política habitacional expressiva ao criar novos vetores de expansão urbana para a metrópole, por acenar com alternativas para o Juqueri e ainda por intervir numa região problemática e sem infra-estrutura, como é o caso de Franco da Rocha.

É preciso lembrar que o Juqueri, na época, havia se transformado numa instituição em ebulição, passível de

(2)EMPRESA METROPOLITANA DE PLANEJAMENTO DA GRANDE SÃO PAULO, ob. cit.

explodir a qualquer momento e que estava sob intervenção do Governo Estadual desde 1984, devido às péssimas condições em que se encontrava e que colocavam em discussão o seu destino e a pertinência da continuidade da sua existência, calcada em princípios médicos já superados historicamente.

A EMPLASA, após um cuidadoso estudo global da região e do Juqueri, acreditou que poderia "matar dois coelhos com um único golpe": resolver o problema da instituição e, ao mesmo tempo, criar um projeto habitacional de impacto, como relatava, na época, o presidente da empresa, o arquiteto Sylvio Sawaia.

"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" (3)

A EMPLASA diagnosticava que aquelas terras não eram propícias à agricultura, com exceção da área construída, que potencialmente também era a mais adequada à implantação habitacional. Alertava, ainda, para a necessidade de um estudo cuidadoso da região para não provocar maiores danos

(3) "Rumo a noroeste- a Fazenda Juqueri"- Revista A Construção, SP. ano XXXIX, nº 2005, 14/7/86, p. 8-9

ambientais, além dos já ocorridos. Era necessário garantir a preservação de matas para a manutenção da qualidade e disponibilidade de águas, pois parte da fazenda está contida em área beneficiada pela Lei de Proteção dos Mananciais, sendo primordial impedir a ocupação, urbana ou industrial, que compromettesse estas fontes. Esses mananciais abastecem a Represa Paulo de Paiva Castro, responsável por boa parte do fornecimento de água da capital.

Esse Projeto, demonstrou o crescimento da cidade em direção ao eixo Campinas-São Paulo e ressaltou a localização privilegiada da Fazenda Juqueri, sua extensão e seu caráter público. Calculava que, até o ano 2000, ocorreria a conurbação de Caieiras e Franco da Rocha e a ocupação das terras da CIA Melhoramentos e do Juqueri, num acréscimo populacional para a região de 150.000 habitantes.

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 passa 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. Esse acesso já existe, através de uma rodovia secundária.

O Projeto propunha, ainda, além da acomodação para a população que já reside em pontos críticos da cidade, a construção de 32.000 novas unidades habitacionais, que ocupariam 31% da área da fazenda. O restante da área seria distribuído da seguinte forma: 51% continuariam ocupados com as instalações do Hospital, 13% teriam uso institucional envolvendo proteção ecológica e parques e 5% manteriam os usos já existentes, entre eles o manicômio e o presídio. As novas habitações seriam subdivididas em moradias de baixa e média renda. Seria mantido intacto o conjunto arquitetônico da Fazenda. Segundo palavras do diretor da EMLASA.

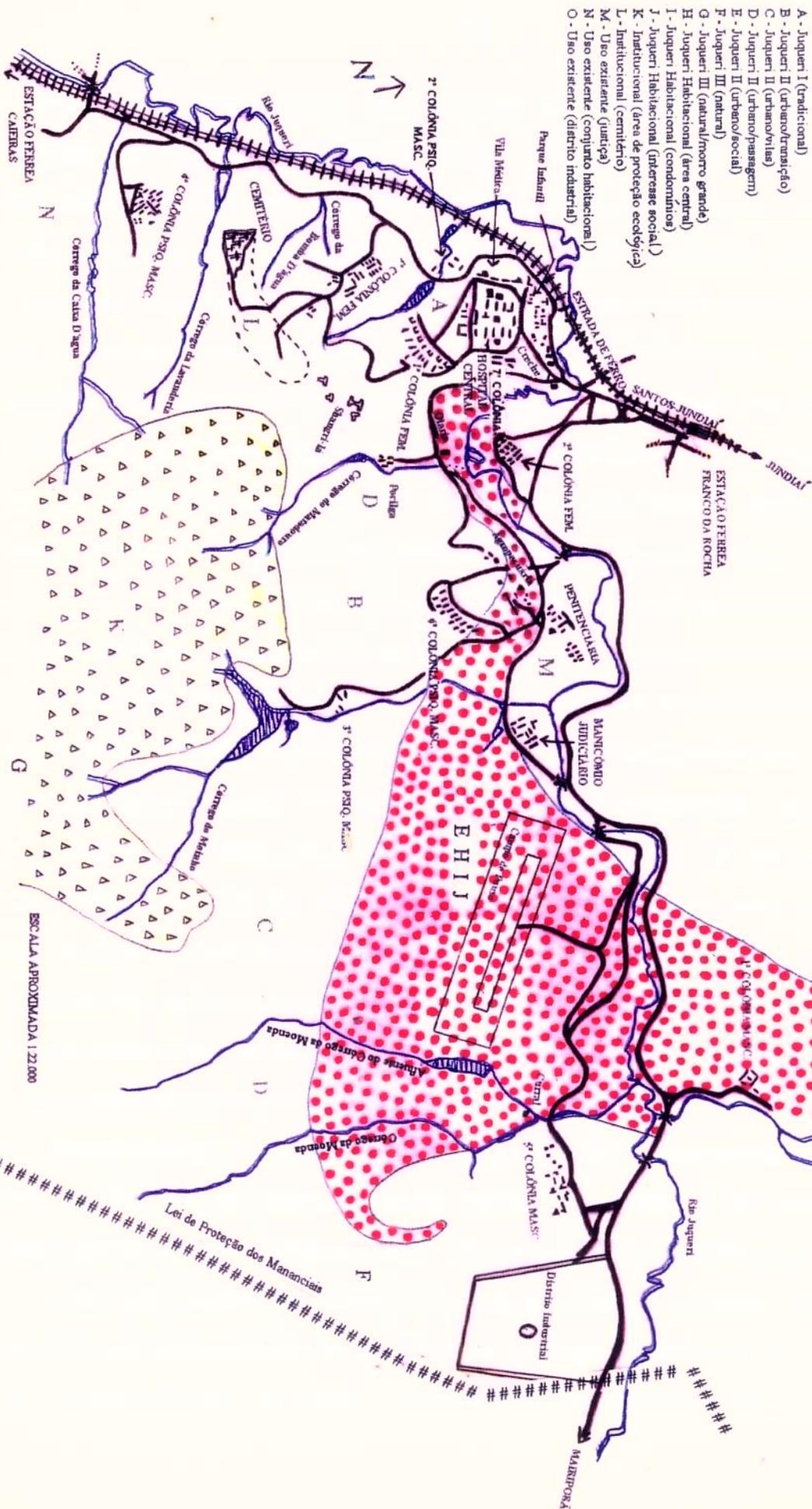
"Parte do Projeto refere-se à recuperação de uma instituição centenária de saúde mental, que é o hospital do Juqueri. Mas, paralelamente a isso, as áreas de urbanização serão fundamentalmente áreas habitacionais. E com uma densidade de ocupação grande, com uma infraestrutura toda instalada e com todo 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" (4)

O mapa a seguir permite melhor visualizar a proposta de ocupação das terras do Juqueri realizadas pela EMLASA.

(4) "Rumo a noroeste- a Fazenda Juqueri"- Revista A Construção, SP. ano XXXIX, nº 2005, 14/7/86, p. 10

LEGENDA

- A - Juqueri I (tradicional)
- B - Juqueri II (urbano/transição)
- C - Juqueri II (urbano/vilas)
- D - Juqueri II (urbano/passagem)
- E - Juqueri II (urbano/social)
- F - Juqueri III (natural)
- G - Juqueri III (natural/morro grande)
- H - Juqueri Habitacional (área central)
- I - Juqueri Habitacional (condomínios)
- J - Juqueri Habitacional (interesse social)
- K - Institucional (área de proteção ecológica)
- L - Institucional (cerimônia)
- M - Uso existente (justiça)
- N - Uso existente (conjunto habitacional)
- O - Uso existente (distrito industrial)



Complexo Juqueri e Projeto EMIPLASA

Uma questão fundamental para a viabilidade do Projeto, já prevista em seu bojo, era a construção da infraestrutura básica para recebê-lo: abastecimento de água e esgoto, transporte e destino do lixo doméstico. As condições existentes em Franco da Rocha encontram-se muito aquém das suas necessidades, com detritos dos esgotos despejados *in natura* em locais inadequados e com vários lixões clandestinos.

A equipe da EMPLASA encontrou uma forte resistência na comunidade, o que lhe exigiu um trabalho de persuasão junto às lideranças locais, através de diversas reuniões de seus técnicos com a classe política, que se dividiu entre os contra e os a favor. Uns preocupavam-se com o impacto do Projeto na qualidade de vida da cidade: Outros acreditavam que um empreendimento de tal magnitude impulsionaria o desenvolvimento da região. Mais um impasse foi criado pelo poder político local, que resistia em dividir o gerenciamento de um projeto de tão grandioso com outros poderes.

Pudemos verificar a repercussão e a polêmica criada pela EMPLASA entre os políticos da cidade, através de um jornal local, O Franco da Rocha, onde em julho de 1988 foi publicado um debate com seis candidatos a prefeito, pelos principais partidos da época que disputaram eleições no município (PT, PFL, PTR, PMDB, PH, PTB). O candidato do PMDB, partido do governo que propunha o Projeto, era o único que dava a ele um voto de confiança, alegando que sua implantação poderia auxiliar a resolver os problemas da cidade. Os demais candidatos se posicionaram contrários, utilizando basicamente

os mesmos argumentos. Assim, discordavam da EMLASA quanto à existência de uma infra-estrutura de transporte na região, pois esta, para eles, já se encontrava saturada antes mesmo da vinda de novos moradores. Desacreditavam que haveria investimentos significativos na sua melhoria. Alertavam também para a falta de opções de emprego na região.

Havia, entre os políticos, um consenso de que a ocupação daquelas terras era inevitável e de sua destinação para fins habitacionais, mas defendiam que o futuro da Fazenda Juqueri deveria atender prioritariamente aos interesses dos moradores de Franco da Rocha e não atrair novos migrantes. Também era consensual, entre estes políticos, a descrença na viabilidade financeira do Projeto.

O Projeto encontrou resistência também entre técnicos do próprio governo, não ligados à EMLASA, que o consideraram "absurdo", destacando o quadro caótico decorrente do tipo de ocupação realizado na região, que criou cidades-dormitório, sem infra-estrutura, devido a loteamentos irregulares. Esses setores alegavam não ser esta a área prioritária para o crescimento da capital e que exigiria um "pacote" de investimentos com custos inviáveis para os cofres públicos. Argumentavam, ainda, que um empreendimento como esse tenderia a reativar a expansão urbana na área, sem que os problemas existentes tivessem sido resolvidos.

"Por que adensar uma área inadequada, ao longo do ramal ferroviário, onde houve intenso crescimento de loteamentos em condições precárias, e onde a tendência de ocupação acabou freada pela degradação do solo?" (5)

A direção do hospital, na época, apesar de ver positividade num projeto de tal envergadura, lamentava que os problemas do hospital, apesar da gravidade, teriam um lugar secundário e que os recursos para ele só viriam após a implantação do plano habitacional. Enumerava, exemplificando a necessidade de soluções urgentes, o estado calamitoso da sua rede hidráulica e sanitária, do sistema de telefonia e as invasões de terras, que acreditava já estar atingindo áreas vitais, localizadas ao redor da represa de captação de água que o abastece.

VI.4. O PROJETO EMPLASA - NA VISÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Os moradores eram traumatizados com o tipo crescimento ocorrido em Franco da Rocha, que lhe trouxe todas as carências já apontadas. Percebiam que o seu espaço urbano já havia sido tomado e, não querendo estender às terras do hospital o mesmo destino que reservaram ao município, receberam muito mal a possibilidade de vinda de novos habitantes. Tudo isso, aliado à descrença de que ocorreria a melhoria na infra-estrutura necessária para receber essa

(5) "Rumo a noroeste- a Fazenda Juqueri"- Revista A Construção, SP. ano XXXIX, nº 2005, 14/7/86

população, gerou uma reação e uma mobilização na cidade com o intuito de barrar o Projeto.

Sou favorável a uma faculdade. É um lugar excelente. A terra é muito boa pra plantação. Primeiro a infra estrutura e não como Projeto, que era trazer uma favela e jogar aqui. Cadê condição pra isso? Pedimos pro Quércia não fazer. POL4-11

Um negócio criminoso. Um projeto pra construir moradia, 30.000 casas. Se dessem infra-estrutura pra absorver. O transporte é ridículo. Emprego não tem, saúde é pobre, a cidade é pobre! SAU5-11

Casas populares? Como? É uma cidade que não tem infra-estrutura mínima de nada, de transporte! SC-37

Chegou-se a cogitar a ocupação de terras do hospital com casas populares. Houve uma mobilização da cidade pra que isso não acontecesse, porque já tem problemas demais com a população que veio de fora. SAU3-9

A especulação em torno das terras do Juqueri despertou a consciência, entre os moradores, do valor do patrimônio que possuem e do outro destino que elas necessariamente terão. Eles ficaram seduzidos pela possibilidade de lucrar com aquelas áreas. Começaram a discutir a partilha e a herança "antes da morte do moribundo". No final, a exemplo dos políticos, a oposição deles se dava mais por acharem que o Projeto deveria levar em conta suas opiniões e interesses, contemplando em primeiro lugar o próprio município. Acreditavam que as terras deveriam ser destinadas prioritariamente a eles, "seus verdadeiros donos".

A cada dia, mais se olha pro lado de lá do rio, porque a cidade não tem mais por onde andar. Apesar do tombamento, a cidade cresce pro lado de lá. O hospital está em processo de dissolução. POL3-4

O Projeto EMPLASA tem que se implementar no sentido de sanear a cidade que existe atualmente e não no sentido de trazer mais habitantes. SAU2-17

Tinha que entrar em contato com o município e ver o que faz com as terras, fazer um plano de habitação, um parque industrial, casas populares para os funcionários. São 1.200 alqueires, estão invadindo tudo. POL1-11

A gente pretendia dividir essa área ociosa em equipamentos que interessam à cidade: lazer, faculdade, universidade. Sou adepto que se crie aqui uma academia de polícia. POL2-11

Se era contrário à ocupação das terras com relação à maneira como estavam sendo ocupadas. Ninguém brigou contra a instalação da escola de bombeiros, porque é uma coisa positiva. GEO-39

Mas os moradores sabem que as oposições ao Projeto não são consensuais e que há setores favoráveis, como, por exemplo, os comerciantes que, seduzidos pela possibilidade de criação de novos mercados consumidores, visualizam lucros com os projetos imobiliários. Alguns francorochenses acreditam que devem se antecipar aos projetos de ocupação e oferecer alternativas concretas para o Juqueri.

Os comerciantes, por exemplo, esfregam as mãos de contentamento, 400.000 novos consumidores! Tem correntes que defendem: que venha mesmo e a prefeitura se vira depois! GEO-42

Vislumbra a chance de projetos imobiliários, muito dinheiro fácil. Com o tempo, a pressão vai aumentar pra ocupação da área. Por isso penso que a gente devia ter alternativa. POL3-8

Mas, apesar da movimentação contrária ao Projeto existente na época, há um reconhecimento, entre os moradores, de que ele não se viabilizou mais por falta de recursos do que por pressão política.

O Projeto não aconteceu por falta de recursos. Essa história de comunidade local batalhando é muito bonito, mas só se for uma coisa bem estruturada. (...) Abriu o mapa da Grande SP, viram um vazio, o que é isso? É a fazenda Juqueri. Vamos colocar gente lá, está tudo vazio! Passou o perigo, por falta de recursos, acabou. GEO-41

VI.5. O TOMBAMENTO DO JUQUERI PELO PATRIMÔNIO HISTÓRICO - O PROJETO CONDEPHAAT

Um outro processo importante, ocorrido no Juqueri, foi o de tombamento de seu patrimônio, iniciado pelo CONDEPHAAT em 1985, por solicitação do Secretário Estadual da Saúde. Esse processo veio no bojo do mesmo movimento de denúncias que desencadeou a intervenção estadual, o Projeto EMPLASA e uma série de investimentos e reformas lá ocorridas, em 85 e 86.

"A importância do conjunto arquitetônico construído por Ramos de Azevedo que é um exemplo relevante de conjuntos hospitalares em São Paulo; a tradição da História da Saúde Pública referente a Saúde Mental; o acervo documental existente que permite pedagogicamente a recuperação da memória e a motivação para o resgate de prestígio da Saúde Pública no Brasil; a importância para a população de São Paulo da área verde existente, ameaçada de retalhação, que representaria o agravamento do calor da cidade, da população e conseqüentemente os problemas de Saúde Pública" (6)

O CONDEPHAAT demonstrou como a concepção arquitetônica da área se constitui num rico testemunho do modelo hospitalar da época e de uma determinada visão de

(6) SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA, Estudo de Tombamento do Hospital do Juqueri, São Paulo, 1985, (mimeo), p.15

tratamento psiquiátrico. Por essa visão, o asilamento, a limpeza, a ventilação, a separação dos enfermos segundo o sexo (responsável pela duplicidade e simetria do conjunto), a separação das patologias em pavilhões (onde os doentes pudessem ser classificados pelos graus de afecções) que funcionavam com relativa autonomia uns dos outros, os ateliês de trabalhos manuais e as áreas para trabalhos agrícolas eram intrínsecos ao processo de tratamento. Fazia parte, ainda, dessa concepção arquitetônica, a disposição dos pavilhões de "pacientes agitados" em semicírculo, com uma torre central de vigilância (7).

"O Hospital Central foi cuidadosamente planejado, o que se revela em seus volumes, espaços internos e externos, detalhes de abertura de portas e janelas, revestimentos, gradis, vitrais e também no projeto paisagístico (...) nota-se a filiação com o neo-românico (...) sobressai-se o sistema de comunicação entre pavilhões, realizado através de requintadas galerias cobertas, cuja estrutura em madeira repousa em colunas de ferro artisticamente trabalhadas (...) constitui um rico testemunho de arquitetura hospitalar, de uma concepção de tratamento psiquiátrico, espelhada em seus espaços, e das obras de Ramos de Azevedo e Franco da Rocha (8).

(7) "Essa torre nos evoca imediatamente o Panóptico de Jeremy Bentham, que, por sua vez, remete-nos a Michel Foucault e sua teoria das sociedades disciplinares como traço constitutivo da História Moderna e Contemporânea. Com efeito, podemos perfeitamente pensar o complexo Juqueri e as estratégias asilares desencadeadas por ele como um projeto de controle social que implica na medicalização e disciplinarização extensível à sociedade inclusiva, do qual o hoje Hospital Franco da Rocha constitui uma espécie de experiência piloto. Apresenta interesse, portanto, para uma história das mentalidades no Brasil " Argumentação de um dos pareceristas quanto à pertinência de tombamento do Juqueri, In Estudo de Tombamento do Hospital do Juqueri, ob. cit. p. 138.

(8) Estudo de Tombamento do Hospital do Juqueri, ob. cit. p. 37

Além das construções e das áreas verdes, o CONDEPHAAT destacou a importância documental da biblioteca do Juqueri, "rica em obras raras sobre neuropatologia e psiquiatria, muitas delas datando do início do século passado", e do acervo do Museu Osório César,

"composta por 2.500 peças catalogadas, entre desenhos, pinturas, cerâmicas e esculturas, prontuários de internos contendo o histórico de pacientes desde o século XIX, 3 mil negativos fotográfico documentando variados aspectos da vida dos hospitais e do asilo, o chamado museus do cérebro que reúne peças anatômicas utilizadas para estudo patológico, além de documentação administrativa". (9)

Concluiu, em vista do acima exposto, pela pertinência da abertura do processo de tombamento da área total do hospital mais como forma de garantir a preservação do seu patrimônio, enquanto estudos mais detalhados fossem sendo realizados. Estes necessariamente envolveriam mais tempo e, conforme fossem concluídos, poderiam gradativamente liberar partes da área tombada.

O processo se mostrou lento, principalmente tendo em vista a importância da área e dos interesses envolvidos. Até 1993, época em que tivemos acesso a ele, ainda não havia sido concluído. Serviu, no entanto, para barrar a ocupação indiscriminada na área e retardar a especulação daquelas terras.

(9) Estudo de Tombamento do Hospital do Juqueri, ob. cit.p.86

Esse processo e a constatação da importância do patrimônio reacenderam o orgulho da população pelo Juqueri, abalado pelas denúncias e escândalos ocorridos.

O Juqueri, enquanto Complexo, está tombado pelo CONDEPHAAT, e a área verde dele está sendo tombada também. SAU4-20

A arquitetura que existe no Juqueri é muito bonita. Esse tombamento é tentar manter o que tem. Está havendo uma pintura lá dentro e está sendo como era quando construíram o Juqueri. AC-36

O tombamento é por seu caráter histórico, mas de quem partiu não tenho idéia! Vai da atuação de quem estava no CONDEPHAAT na época, ou das demandas. O Juqueri é uma obra, um fato marcante (...) Vai ser preservado para a história, para o futuro. Fala-se com respeito, orgulho por ter sido tombado, não vai ser destruído, descaracterizado. A nova portaria construída há uns 2 anos, está de acordo com o design arquitetônico do Juqueri, é como se fosse de 60 anos atrás. GEO-12

O projeto da EMLASA de ocupação das terras e o de tombamento do CONDEPHAAT, apesar de muito importantes e da repercussão que tiveram na comunidade, não conseguiram modificar a situação dramática nem do hospital, nem do município. Todos os problemas relatados continuaram se agravando ao longo do tempo. A diminuição no número de leitos do Juqueri amenizou suas dificuldades e o tirou do centro das atenções, das denúncias e escândalos. Entretanto, permitiu que o abandono crescesse e que o esquecimento público não despertasse para a necessidade de soluções mais definitivas que o colocassem como prioridade para o governo.

**VII. FRANCO DA ROCHA - UM ESTUDO DE DEMANDA
EM SAÚDE MENTAL**

VII.1.OS SERVIÇOS PSIQUIÁTRICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO

A diminuição das internações, embora seja um avanço nas formas de atendimento em saúde mental - devido ao reconhecimento da pouca eficácia, dos efeitos cronificadores do hospital psiquiátrico sobre os internados e de freqüentes denúncias da violação dos direitos humanos dos pacientes - sempre esbarra em algumas questões: o destino dos já psiquiatrizados, a necessidade de criação de novos modelos alternativos e a constituição de uma nova rede de atendimento em saúde mental que possa, gradativamente, substituir a rede hospitalar.

Os debates sobre as mudanças desse modelo de assistência não privilegiam, as influências negativas que o hospital poderia estar exercendo não somente sobre os internados, mas também sobre a população que freqüenta os demais serviços de atendimento à saúde mental e ainda sobre a comunidade em geral, tornando-o mais um fator gerador de demanda.

A implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares e a diminuição no número de leitos psiquiátricos podem não significar necessariamente uma maior resolutividade, nem uma boa assistência. A ampliação quantitativa destes serviços é importante, mas também deve ser considerada no que concerne aos seus possíveis efeitos

negativos, na medida em que a incorporação crescente da população aos cuidados médicos pode se tornar um elemento multiplicador da demanda e do número de internações. Existe uma demanda reprimida de pessoas com sofrimento mental que, na falta de atendimento, convivem com suas dificuldades. Com a implantação e ampliação da assistência, esta parcela da população passa a se utilizar da rede. Por outro lado, a psiquiatria tem seu alcance também no social, podendo levar o usuário a habituar-se a resolver problemas, nem sempre psiquiátricos, através destas instituições.

Há uma carência de indicadores nessa área, reflexo do pouco avanço da epidemiologia psiquiátrica em relação à epidemiologia geral. Isso ocorre por vários motivos, entre eles pela dificuldade de transposição dos instrumentos da epidemiologia para a área de saúde mental e pela dificuldade de se precisar vários aspectos das doenças mentais.

Os diagnósticos psiquiátricos são de baixa confiabilidade, quer pela falta de um esquema teórico passível de comprovação laboratorial e universal, a exemplo do modelo médico/clínico, quer pela baixa qualidade dos serviços, que adotam diagnósticos feitos de forma rápida e superficial. As concepções dos psiquiatras sobre a doença mental são influenciadas por aspectos culturais, sociais e ideológicos que, somados à subjetividade da sintomatologia e da queixa psiquiátrica, tornam o diagnóstico e o

encaminhamento por vezes arbitrários. Além disso, tem-se um universo extremamente detalhado de diagnósticos para uma gama muito reduzida de terapêuticas.

Estabelecer uma prevalência das doenças mentais é uma tarefa complicada, pela dificuldade de se definir o início e o fim delas. Muitos doentes ficam bastante tempo sem procurar atendimento, enquanto outras pessoas procuram assistência, e em geral são medicadas, com queixas difíceis de serem distinguidas das problemáticas pessoais enfrentadas num cotidiano permeado por crises sócio-econômicas, instabilidade social, dificuldades inerentes ao ser humano, etc. Soma-se a isso ainda, em muitos casos, a existência de uma medicalização excessiva da população, que mantém em atendimento psiquiátrico permanente pacientes que poderiam ser gradativamente desligados dos serviços.

Há que se ressaltar a falta de padronização dos instrumentos de pesquisa, o que inviabiliza a comparação entre dados, questionários e resultados. Exemplos disso são encontrados em recentes publicações especializadas (Ministério da Saúde (1), Almeida Filho (2)), onde estão

(1) MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE, DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. Princípios de epidemiologia para profissionais de saúde mental. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.

(2) ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia social das desordens mentais: Revisão da literatura latino americana, In: Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis, ed. Vozes/ABRASCO, 1987.

descritos os principais estudos que trabalham com a prevalência psiquiátrica, realizados em ambulatórios de clínica geral e em inquéritos populacionais. Estes estudos apresentam resultados bastante heterogêneos, tanto para os dados de prevalência, quanto para as associações entre doença psiquiátrica, sexo, migração, aspectos sócio-culturais e escolaridade.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde de 1989 (3), existiam 95.506 leitos psiquiátricos, divididos num total de 375 hospitais. Destes, 26,2% eram leitos públicos e 73,8%, privados, na sua maior parte conveniados com a rede pública. O tempo médio de permanência nos hospitais era de 69,7 dias, havendo uma relação de 0,66 leitos por 1000 habitantes. As internações psiquiátricas, por estes mesmos dados, representavam a segunda fonte de despesa com internações hospitalares no país, só perdendo para as doenças respiratórias. Em 1993 (4), esse número baixou para 313

(3) MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, DEPARTAMENTO NACIONAL DE PROGRAMAS DE SAÚDE, DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. Assistência à Saúde Mental no Brasil: Análise da Produção de Consultas e de Internações de 1984 a 1987. Elaborado por Seidl, E.M.F. & Brito, E.C. Brasília, 1990, (mimeo).

(4) MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE, COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, Reestruturação da Atenção em Saúde Mental: Situação Atual, Diretrizes e Estratégias. Brasília, 1993, (mimeo).

hospitais vinculados ao SUS, que ofereciam 93.000 leitos. O tempo médio de internação para o país também caiu para 55,6 dias. Esta redução de leitos psiquiátricos reflete, por um lado, a nova política de evitar o confinamento dos doentes mentais, mas também pode significar uma queda na qualidade do atendimento.

Seidl e Brito (1990) (5), estudando dados do Ministério da Saúde para todo o Brasil, verificaram que a cobertura geral de consultas psiquiátricas por mil habitantes caiu de 30,64, em 1984, para 22,98. Associando esta informação ao decréscimo no número de leitos psiquiátricos, as autoras concluem que a queda do número de internações está refletindo mais a falta de oferta de serviços e uma demanda reprimida do que uma efetiva reversão do modelo assistencial centrado na hospitalização. Embora o número de internações tenha diminuído, a relação entre internações psiquiátricas e o número de consultas realizadas aumentou de 8,9% em 1984 para 10,5% em 1987. Vale lembrar que a DINSAM, em recente publicação - Orientações para o funcionamento e Supervisão dos Serviços de Saúde Mental - recomenda a proporção máxima aceitável de 3% de internações psiquiátricas em relação à prevalência geral de doença mental. O Ministério da Saúde trabalha com uma prevalência psiquiátrica de 13% sobre o total da população, embora reconheça que há um distanciamento entre doença percebida e doença

(5) MINISTÉRIO DA SAÚDE, ob.cit.

diagnosticada, e estabelece como limite máximo aceitável a existência de 0,5 leito/1000 habitantes.

No Estado de São Paulo, existiam, em 1989 (6), 116 hospitais psiquiátricos, sendo que 39 estavam localizados na Grande São Paulo e o restante no interior. Deste total, 11 eram estaduais e os 105 restantes particulares, apesar de manterem, na sua maioria, convênios com a Previdência Social e com a Secretaria da Saúde do Estado. No início da década de 80, esses hospitais ofereciam 39.112 leitos, número que caiu para 36.231 em 1989 e para 34.000 em 1990. 36,5% dos leitos psiquiátricos do país estão no Estado de São Paulo, numa proporção de 1,28 leitos/1000 habitantes. E a média para o Brasil hoje é de 0,56 leitos/1000 habitantes.

Ao lado das condições privilegiadas de saúde pública e assistência médica do Estado de São Paulo, sua realidade em assistência à doença mental também parece ser melhor do que na maior parte do país, embora seja difícil avaliar as modificações mais recentes na incidência de internações psiquiátricas, pois faltam estatísticas atualizadas. Os leitos de psiquiatria também diminuíram, mas o número de consultas para a região sudeste, em 1987, foi de 31,5/1000, média bem maior do que a restante do país.

(6) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, Plano de atenção à saúde mental no Estado de São Paulo - biênio 1991/1992. São Paulo, 1991, (mimeo).

Em São Paulo, essa redução no número de leitos psiquiátricos está associada a uma nova política de saúde mental, iniciada a partir de 1982, que passou a investir em assistência extra-hospitalar, com a criação de ambulatórios e de outros serviços de Saúde Mental na rede básica. Pretendia, através deles, racionalizar as internações e oferecer outro tipo de atendimento que não o hospitalar, além de controlar a porta de entrada dos asilos, diminuindo assim o número de internações e reinternações.

É claro que o maior número de atendimentos ambulatoriais não significa necessariamente uma maior resolutividade. Ao contrário, dados de avaliação revelam que muitas vezes esses serviços são de pouca eficácia, geradores de demanda e cronificadores, faltando estudos que mostrem o destino da demanda que passa a freqüentar os ambulatórios de saúde mental.

VII.2. UM ESTUDO QUANTITATIVO SOBRE A INFLUÊNCIA DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NAS COMUNIDADES

Frente ao exposto, apresentaremos os resultados de nossa pesquisa nos municípios de São Carlos, Araraquara, Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha. Nela procuramos, através de um estudo de demanda, caracterizar a população que busca os serviços de saúde mental e verificar se a existência de hospitais psiquiátricos em algumas destas cidades modificou o perfil dessa clientela.

São Carlos e Araraquara distam cerca de 250 km. da capital e constituem grandes polos econômicos do interior paulista. Possuíam em 1990, segundo estimativas da Fundação Seade, uma média de 160.000 habitantes. Além da tradição agrícola, os dois municípios possuem vastos parques industriais, e cerca de 40% da população ganha mais de 5 salários mínimos. As duas cidades são também tradicionais polos universitários, com escolas públicas e particulares de ensino superior. Suas redes de esgotos e água cobrem mais de 95% da população. Apresentavam em 1987, respectivamente, coeficientes de mortalidade infantil de 28,33 e 23,7/1000 nascidos vivos.

São Carlos possuía, em 1990, 1 Centro de Saúde de maior complexidade, 11 Postos de Assistência Médica em bairros periféricos, além de um Pronto Socorro Municipal e uma Santa Casa de Misericórdia. A região contava com um leito hospitalar para cada 345 habitantes. O Centro de Saúde tinha uma equipe de saúde mental e, quando necessário, utilizava, como referência, o hospital psiquiátrico de Santa Rita do Passa Quatro, que funcionava com 1056 leitos operacionais.

Em Araraquara havia 6 hospitais (sendo 2 psiquiátricos), com uma média de 5,2 leitos/1000 habitantes em hospitais gerais e 2,39 leitos/1000 nos hospitais psiquiátricos. Possuía ainda 9 Unidades de Saúde (localizadas em bairros periféricos, prestando atenção primária), 1 Posto de Assistência Médica e um Centro de Saúde Escola (CESA), serviço de extensão vinculado à Faculdade de Saúde Pública da USP. Os dois últimos atendem casos de maior complexidade e prestam atendimentos psiquiátricos.

Ferraz de Vasconcelos está situada na periferia, a 18 km. da capital paulista. Em 1990, tinha 87.892 habitantes e um coeficiente de mortalidade infantil de 42/1000.

Assim como Franco da Rocha, Ferraz de Vasconcelos possuía um pequeno parque industrial, é servida por rede ferroviária e caracteriza-se por ser cidade-dormitório, abrigando diversos trabalhadores da região metropolitana, que têm nos trens um meio rápido e barato de transporte.

Ferraz de Vasconcelos pertence ao ERSA-13, que tem sede em Mogi das Cruzes e congrega também as cidades de Suzano, Itaquaquecetuba, Poá, Guararema e Santa Isabel. O município possuía, em 1990, 8 Unidades Básicas de Saúde, um Ambulatório de Especialidades e um Hospital Regional com 248 leitos, onde funciona um serviço de emergência psiquiátrica. Em relação à saúde mental, a cidade não possuía atendimento a nível primário, utilizando como referência o Ambulatório de Saúde Mental de Mogi das Cruzes e, para as internações, os hospitais de Itaquaquecetuba, com 584 leitos, e o de Ribeirão Pires.

Franco da Rocha pertence ao ERSA-14, que congrega ainda as cidades de Caieiras, Cajamar, Francisco Morato e Mairiporã. Possuía, em 1990, um Centro de Saúde, uma Unidade Básica, um Ambulatório de Saúde Mental e um serviço de emergência psiquiátrica chamado Pré-internação (estes dois últimos estão localizados nas dependências do Juqueri). As internações mais prolongadas são encaminhadas para o hospital de Mairiporã e, excepcionalmente, para o Pavilhão-escola, localizado no próprio Complexo. Tinha, em 1990, 52.669 habitantes.

Os dois serviços de emergência, a Pré-internação em Franco da Rocha e o Pronto Socorro em Ferraz de Vasconcelos, foram concebidos para atender somente casos graves, e ficam abertos 24 horas por dia, em sistema de plantão. Pelas dificuldades de acesso, agenda e horário de funcionamento dos demais serviços, eles terminam caracterizando-se como

ambulatorios e atendendo a boa parte da demanda psiquiátrica dos dois municípios. Ambos possuem pequenas enfermarias para internações de curta permanência. A Pré-internação de Franco da Rocha e o Pronto-atendimento de Ferraz de Vasconcelos atendem, respectivamente, 51.3% e 48.1% de toda a demanda de cada região.

QUADRO 7: RELAÇÃO COMPARADA ENTRE AS AMOSTRAS ESTUDADAS EM SÃO CARLOS, ARARAQUARA, FRANCO DA ROCHA E FERRAZ DE VASCONCELOS, out-nov, 1990. (7)

CIDADES	SÃO CARLOS	ARARAQUARA	F.ROCHA		F.VASCONCELOS	
			PRÉ-IN-TERN.	ERSA-14	PRONTO ATEND.	ERSA-13
CONSULTAS REGISTRADAS	791	1.210	1.338	2.675	1.270	2.638
PACIENTES REGISTRADOS	675	987	694	1.140	983	2.156
PACIENTES ENTREVISTADOS	428	656	323		288	

(7) Devido à organização dos serviços de saúde mental, as internações psiquiátricas, salvo exceções ocorridas nos serviços privados e emergências nas cidades onde não existe pronto atendimento, são encaminhadas pelos serviços extra-hospitalares, que funcionam como "porta de entrada" do sistema.

Realizamos dois tipos de levantamento: um em prontuários e outro através de entrevistas com pacientes na fila de espera.

Nos prontuários, foi possível coletar dados da demanda que procurou os serviços. Abrangemos o total de consultas em saúde mental, realizadas durante o período estudado, quer a nível ambulatorial, quer a nível de emergência, nos vários horários. Obtivemos os seguintes dados: nome, idade, sexo, diagnóstico e encaminhamento.

Nas entrevistas, em Franco da Rocha e em Ferraz de Vasconcelos, o número de pacientes por nós contactados foi menor, devido às características dos serviços, que funcionam 24 horas inclusive nos fins de semana, em horários que não foi possível cobrir totalmente. Os questionários foram aplicados nos locais escolhidos, por pesquisadores treinados, que ficaram lotados nos serviços durante o horário comercial e coletaram dados não constantes em prontuários, tais como: tempo de tratamento em psiquiatria e internações anteriores (8). Entrevistamos 63.4% dos pacientes atendidos em São Carlos, 66.4% em Araraquara, 46.5% em Franco da Rocha e 29.2% em Ferraz de Vasconcelos.

Como todos os municípios pesquisados funcionam como

(8) Em São Carlos e Araraquara, foi possível cobrir todos os serviços devido à facilidade de acesso e ao reduzido horário de funcionamento do CESA. Em Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos as entrevistas foram realizadas nas emergências psiquiátricas, pois concentram a maior demanda. O levantamento de prontuários abrangeu todos ambulatorios, inclusive o de Mogi das Cruzes. Registramos, no ERSA-14, 1140 atendimentos e, no ERSA-13, 2156.

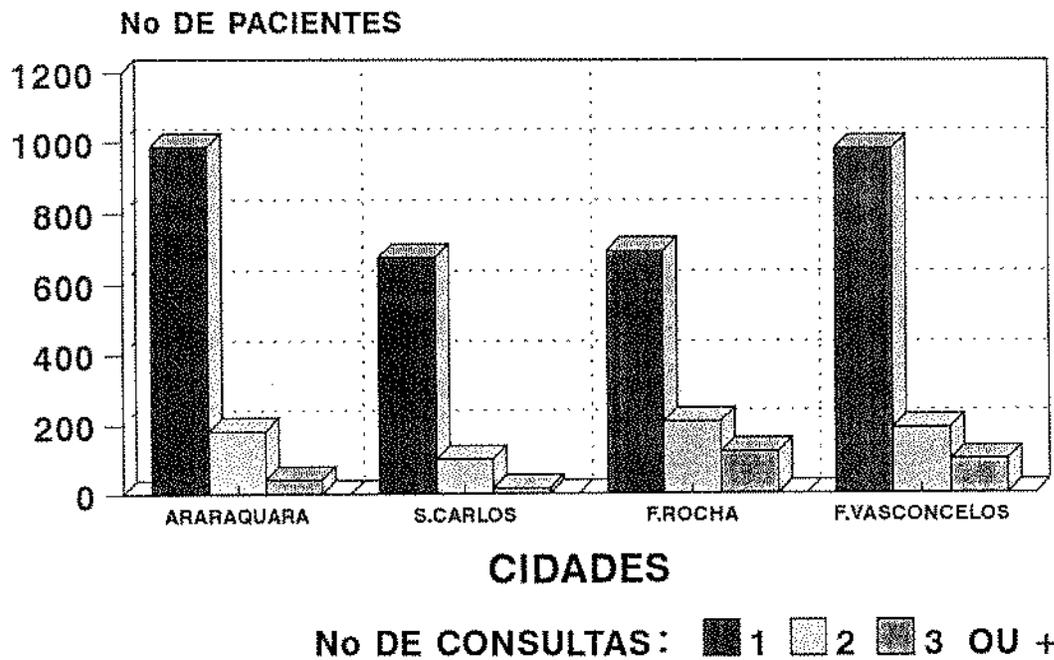
serviços de referência nas regiões onde estão localizados, era ainda necessário diferenciar a demanda procedente da própria cidade daquela oriunda de outros municípios. Podemos verificar, em São Carlos e Araraquara, uma demanda mais centrada na própria população moradora da cidade com, respectivamente, 86% e 81%. Já em Franco da Rocha, esse percentual caiu para 53.5 e, em Ferraz de Vasconcelos, para 31% (9).

Durante a coleta de dados, pudemos contabilizar o número de vezes que o mesmo paciente freqüentou o serviço. Mesmo no curto espaço de tempo da pesquisa, verificamos uma grande diferença entre o número de consultas e o número de pacientes consultados. Na nossa análise cada paciente foi contabilizado uma única vez, independente do número de vezes que procurou o serviço, ou seja, consideramos o número de consultas desprezando os retornos.

O caráter ambulatorial dos serviços de emergência pode ser verificado quando observamos, gráfico 6, que 22,6% da demanda, em Ferraz de Vasconcelos, e 32.1%, em Franco da Rocha, procuraram o serviço mais de uma vez no período pesquisado. Este índice de retorno é maior do que o de São Carlos e Araraquara, onde encontramos respectivamente 12,3 e 18,4% de retornos.

(9) Vale a pena ressaltar que tivemos dificuldades em apurar este indicador que, em geral, não se encontrava disponível nos prontuários, ou, em alguns casos, não era confiável por registrar o local onde a consulta foi realizada. Nesses casos, trabalhamos com a informação mais como uma tendência. A porcentagem apresentada está relacionada ao total de pacientes entre os quais encontramos esse dado disponível.

GRÁFICO 6 - ATENDIMENTOS PSIQUIÁTRICOS SEGUNDO O NÚMERO DE CONSULTAS EM ARARAQUARA, S.CARLOS, F. ROCHA, F.VASCONCELOS, OUT-NOV-1990



Alguns agrupamentos tiveram que ser feitos. Reunimos os diagnósticos em grupos mais gerais de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-9ª revisão, 1979). Juntamos à categoria outros os diagnósticos que apareceram com menos freqüência, tais como: oligofrenias, uso de drogas, epilepsias e psicoses orgânicas.

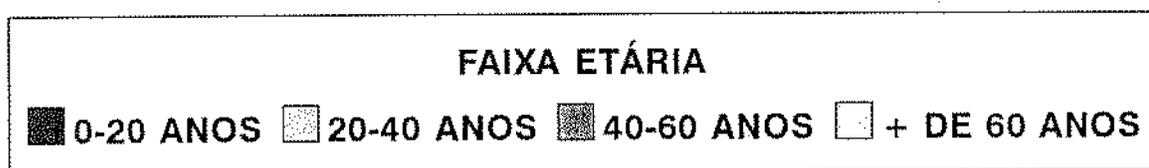
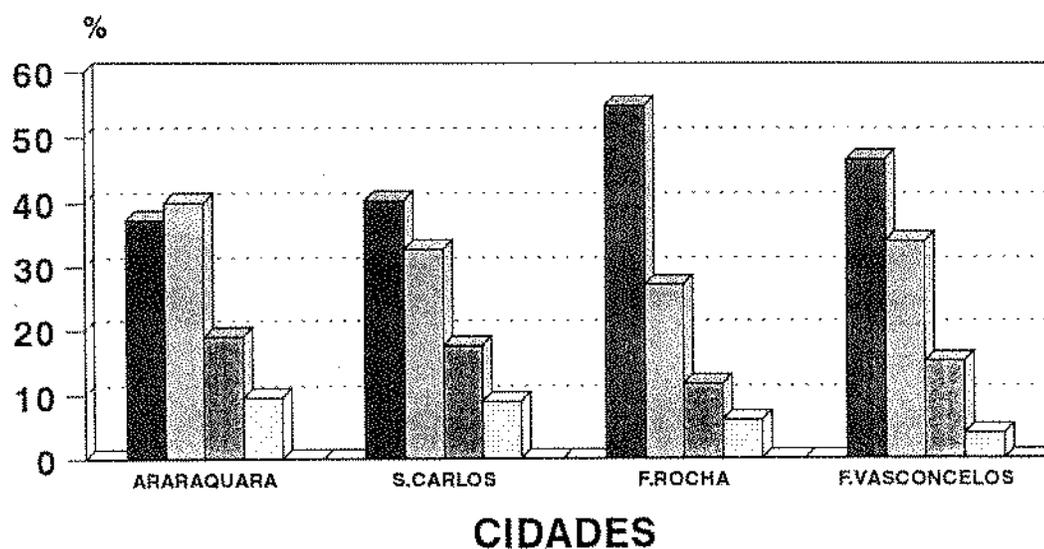
Os encaminhamentos também foram agrupados por critérios mais globais. A categoria outros refere-se aos encaminhamentos para médicos especialistas de outras áreas, orientações, encaminhamentos para consultas com equipe multiprofissional não médica e internação em hospital não psiquiátrico. Na categoria retorno, incluímos os pacientes que receberam como encaminhamento medicação.

VII.3.PERFIL COMPARATIVO DA DEMANDA PSIQUIÁTRICA NOS MUNICÍPIOS PESQUISADOS

Nas tabelas a seguir, apresentamos um panorama comparativo da demanda psiquiátrica nas cidades pesquisadas, em relação às principais variáveis estudadas: idade, sexo, diagnóstico, encaminhamento, tempo de tratamento em psiquiatria e internações anteriores em hospitais psiquiátricos.

A distribuição dos habitantes por faixa etária nas cidades, segundo estimativas da Fundação Seade para 1990, dá-se do seguinte modo (gráfico 7): as quatro cidades possuem uma população jovem, com predomínio de pessoas com menos de 20 anos, exceto Araraquara, cuja população de 20 a 40 anos ultrapassa os da faixa de 0 a 20. Este percentual de jovens é maior nas cidades de Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos. Observamos, também, que Araraquara e São Carlos possuem uma população mais idosa.

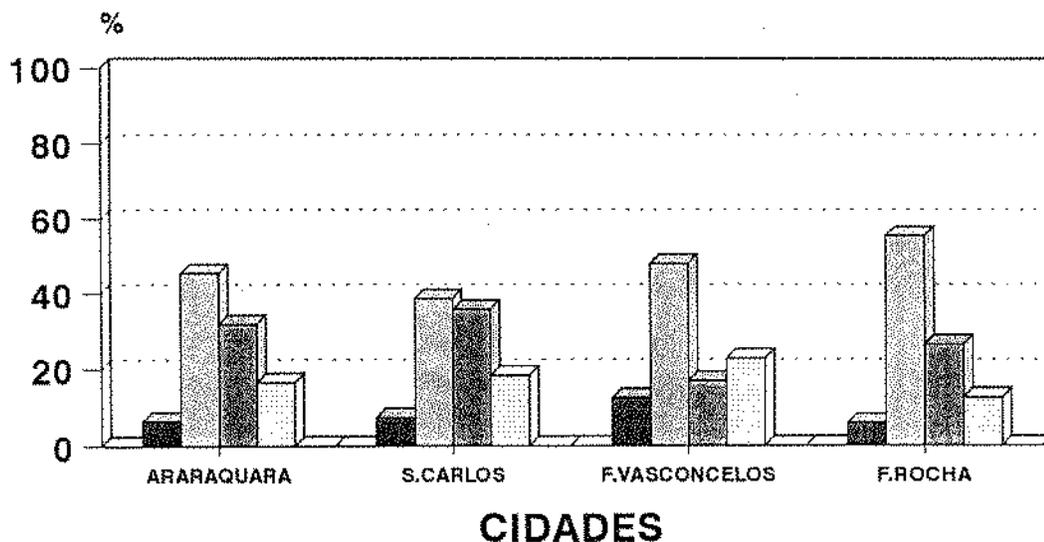
GRÁFICO 7 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA EM ARARAQUARA, S. CARLOS, F.ROCHA E F. VASCONCELOS



Fonte: FUNDAÇÃO SEADE, 1990.

Com relação à idade da população atendida nos serviços de saúde mental, encontramos (gráfico 8), nos municípios estudados, uma maior concentração de pacientes na faixa de 20 a 40 anos (em especial em Franco da Rocha, onde esta proporção é maior), seguida da faixa de 40 a 60 anos. Ferraz de Vasconcelos, apesar de apresentar menor proporção de idosos entre seus moradores (apenas 4% tem mais de 60 anos), é a cidade com a maior concentração de pacientes nessa faixa, ultrapassando até o número de pacientes na faixa de 40 a 60 anos.

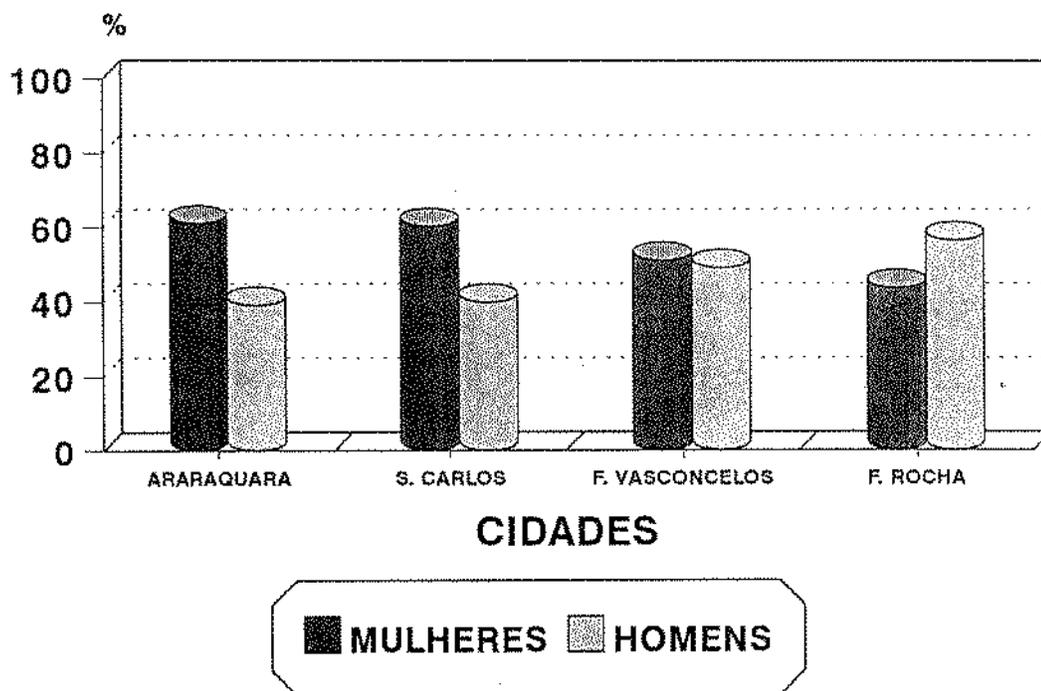
**GRÁFICO 8 - DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA PSIQUIÁTRICA
SEGUNDO A IDADE EM ARARAQUARA, S. CARLOS,
F.VASCONCELOS, F. ROCHA, OUT-NOV.1990**



OBS.: INCLUÍMOS SOMENTE OS PACIENTES RESIDENTES NA CIDADE ONDE FORAM ATENDIDOS.

Apesar de as quatro cidades apresentarem uma distribuição quase eqüitativa entre homens e mulheres, com uma pequena predominância feminina em Franco da Rocha, na nossa amostra (gráfico 9) verificamos uma procura psiquiátrica maior entre mulheres, nas cidades de Araraquara e São Carlos, e de homens, em Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos.

**GRÁFICO 9 - DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA PSIQUIÁTRICA
SEGUNDO O SEXO EM ARARAQUARA, S. CARLOS,
F.ROCHA, F.VASCONCELOS, OUT-NOV 1990**

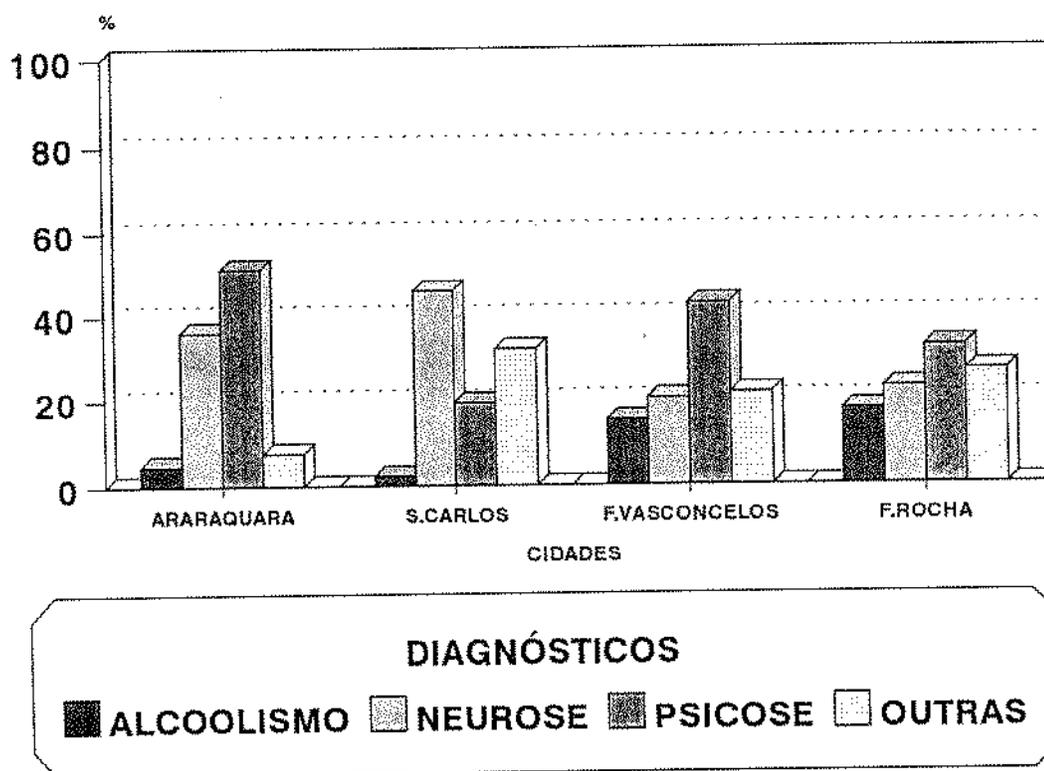


**OBS.: INCLUÍMOS SOMENTE OS PACIENTES RESIDENTES
NA CIDADE ONDE FORAM ATENDIDOS.**

Ao estudarmos a distribuição dos diagnósticos no gráfico 10, observamos um predomínio de psicoses em todas as cidades, exceto em São Carlos, onde foram diagnosticadas mais neuroses. Entre Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha, a distribuição dos diagnósticos é semelhante, com certo aumento na proporcionalidade de psicoses registradas em Ferraz de Vasconcelos, o que ocorre pela diferença entre os diagnósticos de alcoolismo e de neuroses. Mas o que nos chama a atenção é a grande diferença na proporção de psicoses diagnosticadas entre Araraquara e São Carlos, 51,4%

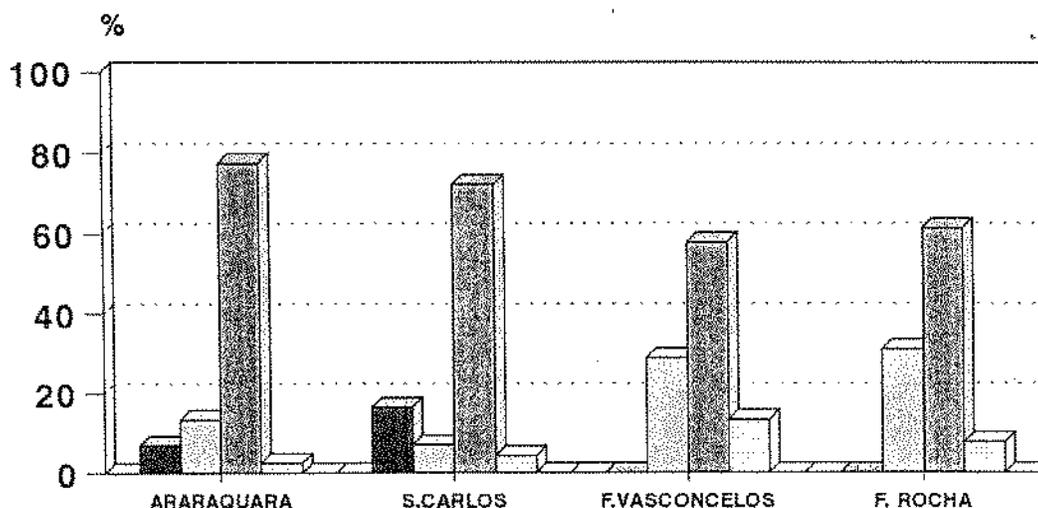
e 19,3 respectivamente, enquanto os percentuais de neuroses diagnosticadas se invertem em favor desse último município. Isso significa que mais da metade dos pacientes consultados em Araraquara receberam diagnóstico de psicose. Já o alcoolismo está mais presente em Franco da Rocha e Ferraz de Vasconcelos.

GRÁFICO 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS SEGUNDO O DIAGNÓSTICO RECEBIDO EM ARARAQUARA, S.CARLOS, F.VASCONCELOS, F.ROCHA, OUT-NOV.90



No gráfico 11, analisamos os encaminhamentos prescritos. Observamos a ausência de altas em Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha, em relação a São Carlos e Araraquara, onde encontramos uma percentagem, respectivamente, de 16,4% e 7% de altas. Esse dado está relacionado com o elevado número de pacientes que foram encaminhados para retorno no mesmo serviço, ou seja, a maior parte dos pacientes freqüenta os serviços por muito tempo, e as emergências, como vimos anteriormente, terminam funcionando em parte como ambulatórios. A ausência de altas em Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha também se deve à natureza do atendimento nas emergências, onde em geral ou se interna ou se encaminha a outros serviços.

GRÁFICO 11 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS SEGUNDO OS ENCAMINHAMENTOS RECEBIDOS EM ARARAQUARA, S.CARLOS, F.VASCONCELOS, F.ROCHA, OUT-NOV.90



ENCAMINHAMENTOS : ■ ALTA ■ INTERNAÇÃO
 ■ RETORNO ■ OUTROS

A proporção de internações psiquiátricas em Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha é muito próxima (em torno de 30%) e bem mais elevada do que nas duas cidades do interior pesquisadas. Chama-nos a atenção a percentagem de internações ocorridas em Araraquara (13%), que é alta para serviços ambulatoriais, principalmente quando comparada a São Carlos (7.1%).

A distribuição dos encaminhamentos por sexo revela um predomínio de homens internados em todas as localidades, até mesmo em Araraquara, São Carlos e Ferraz de Vasconcelos, onde as mulheres procuram mais os serviços. Ressalta-se que, nas duas primeiras cidades, a diferença é mais marcante (24,3% para 6,2% e 12,4% para 3,1%, respectivamente) do que em Ferraz de Vasconcelos (34,7% para 21,1%) e Franco da Rocha (34.6% para 22.9), onde há maior demanda de homens, conforme podemos observar no Quadro 8.

QUADRO 8: DISTRIBUIÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS PRESCRITOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL PESQUISADOS, EM RELAÇÃO AO SEXO DOS PACIENTES, EM ARARAQUARA, SÃO CARLOS, FRANCO DA ROCHA E FERRAZ DE VASCONCELOS, out-nov.1990.

ENCAMINHAMENTO	ARARAQUARA		S. CARLOS		F. ROCHA		F.VASCONCELOS	
	%		%		%		%	
	H	M	H	M	H	M	H	M
ALTA	7.7	6.5	18.3	15.0	-	-	-	-
INTERNAÇÃO	24.3	6.2	12.4	3.1	34.6	22.9	34.7	21.1
OUTRO	1.5	2.0	6.2	2.8	8.4	6.6	11.9	15.1
RETORNO	65.6	85.3	63.0	79.0	57.0	70.5	53.4	63.7
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Já entre os encaminhamentos para retorno, há um predomínio das mulheres em todas as cidades pesquisadas. Entre os que tiveram alta em Araraquara e São Carlos, não há diferença significativa em relação ao sexo.

Na distribuição do sexo, segundo o diagnóstico recebido, verificamos, Quadro 9, um predomínio muito acentuado de alcoolismo entre os homens e de neuroses entre as mulheres, em todos os municípios pesquisados. Entre os psicóticos, embora predominem os homens, a diferença é menos acentuada do que nos dois diagnósticos anteriores (10).

QUADRO 9: DISTRIBUIÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS PRESCRITOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL PESQUISADOS, EM RELAÇÃO AO SEXO DOS PACIENTES, EM ARARAQUARA, SÃO CARLOS, FRANCO DA ROCHA E FERRAZ DE VASCONCELOS, out-nov.1990.

DIAGNÓSTICO	ARARAQUARA		S. CARLOS		F. ROCHA		F.VASCONCELOS	
	%		%		%		%	
	H	M	H	M	H	M	H	M
ALCOOLISMO	9.6	1.6	5.0	0.3	30.6	2.9	23.6	3.6
NEUROSE	21.9	45.8	30.3	57.5	12.6	38.1	11.6	32.3
PSICOSES	56.8	47.7	23.4	16.4	33.3	31.0	45.8	39.0
OUTROS	11.7	5.0	41.3	25.8	23.4	28.0	19.0	25.1
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

(10) Em um estudo sobre morbidade hospitalar no Estado de São Paulo, foi registrado que, em 1988, 50.7% das internações psiquiátricas femininas foram diagnosticadas como psicoses, e 10,5% como alcoolismo. Já entre homens, encontrou-se 51.6% de alcoolismo e 27% de psicoses. Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac, Sec. Saúde de São Paulo, Internações psiquiátricas no Estado de São Paulo, São Paulo, 1991.

Dentre os pacientes diagnosticados com psicose, observamos, Quadro 10, que aproximadamente 50% das pessoas atendidas em Ferraz de Vasconcelos e em Franco da Rocha receberam como encaminhamento internação. Esse percentual é bem mais elevado do que em Araraquara e em São Carlos. Entre as cidades pareadas, com ou sem hospital psiquiátrico, não se encontram diferenças importantes no que concerne a Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha. Porém, quando analisamos as diferenças entre São Carlos e Araraquara, percebemos que esta última interna mais seus psicóticos e dá mais altas, enquanto São Carlos agenda mais retornos de pacientes com esse diagnóstico. Essas diferenças encontradas em Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha parecem contrariar nossa hipótese inicial: esperávamos encontrar mais internações no segundo município, devido à presença do hospital.

QUADRO 10: NÚMERO E PERCENTAGEM DE CASOS COM DIAGNÓSTICO DE PSICOSE, SEGUNDO O ENCAMINHAMENTO RECEBIDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL PESQUISADOS EM ARARAQUARA, SÃO CARLOS, FRANCO DA ROCHA E FERRAZ DE VASCONCELOS, out-nov.1990.

PSICÓTICOS	ARARAQUARA		S. CARLOS		F. ROCHA		F.VASCONCELOS	
	No	%	No	%	No	%	No	%
ALTA	15	10.2	5	5.6	-	-	-	-
INTERNAÇÃO	41	27.9	12	13.5	101	53.7	175	48.7
RETORNO	187	59.2	71	79.8	67	35.6	163	45.4
OUTROS	4	2.7	1	1.1	20	10.6	21	5.8
TOTAL	247	100	89	100	188	100	359	100

Apesar do pequeno número de pacientes diagnosticados como alcoolistas, entre aqueles que pudemos registrar o encaminhamento recebido, percebemos, Quadro 11, uma diferença entre as cidades pareadas: Araraquara interna mais do que São Carlos, e Franco da Rocha mais do que Ferraz de Vasconcelos.

QUADRO 11: NÚMERO E PERCENTAGEM DE CASOS COM DIAGNÓSTICO DE ALCOOLISMO, SEGUNDO O ENCAMINHAMENTO RECEBIDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL PESQUISADOS EM ARARAQUARA, SÃO CARLOS, FRANCO DA ROCHA E FERRAZ DE VASCONCELOS, out-nov.1990.

ALCOOLISTAS	ARARAQUARA		S. CARLOS		F. ROCHA		F.VASCONCELOS	
	No	%	No	%	No	%	No	%
ALTA	4	11.1	1	10.0	-	-	-	-
INTERNAÇÃO	19	52.8	4	40.0	43	41.6	41	32.3
RETORNO	13	36.1	4	40.0	36	35.7	74	58.3
OUTROS	-	-	1	10.0	22	22.7	12	9.4
TOTAL	36	100	10	100	101	100	127	100

Entre as neuroses diagnosticadas, quadro 12, verificamos uma distribuição semelhante entre as quatro cidades, com grande predomínio de retornos como encaminhamentos. Observamos, também, um número maior de altas em São Carlos do que em Araraquara.

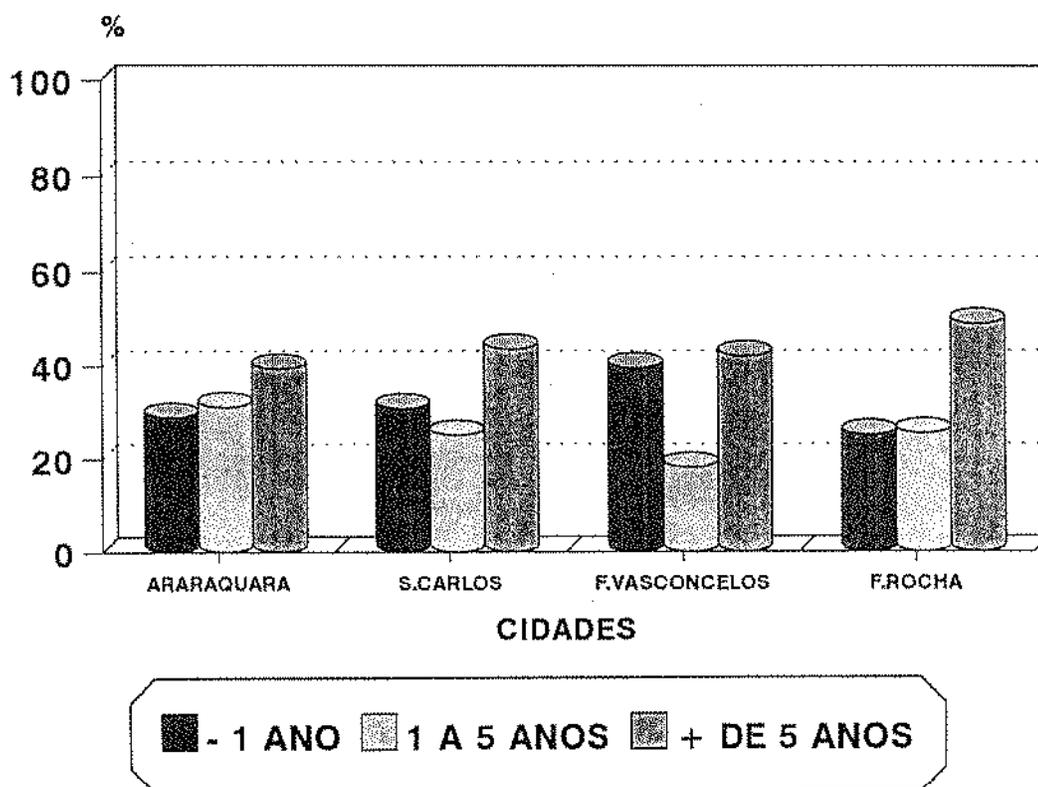
QUADRO 12: NÚMERO E PERCENTAGEM DE CASOS COM DIAGNÓSTICO DE NEUROSE, SEGUNDO O ENCAMINHAMENTO RECEBIDO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL PESQUISADOS EM ARARAQUARA, SÃO CARLOS, FRANCO DA ROCHA E FERRAZ DE VASCONCELOS, out-nov.1990.

NEURÓTICOS	ARARAQUARA		S. CARLOS		F. ROCHA		F.VASCONCELOS	
	No	%	No	%	No	%	No	%
ALTA	17	6.6	32	15.1	-	-	-	-
INTERNAÇÃO	1	0.4	2	0.9	3	2.3	2	80.0
RETORNO	233	90.7	175	82.5	86	66.7	136	80.0
OUTROS	6	2.3	3	1.4	40	31.0	32	18.8
TOTAL	257	100	212	100	120	100	170	100

O gráfico 12 mostra o cruzamento entre os pacientes entrevistados, em relação ao tempo em que se tratam em psiquiatria. Encontramos um maior número de pacientes (11) freqüentando os serviços há mais de 5 anos, em todas as cidades (em média 40%). Ferraz de Vasconcelos é o local que apresenta maior proporção de pacientes consultando-se há menos de um ano, o que talvez seja reflexo do pouco tempo de existência do serviço (inaugurado em 1986), em relação aos demais, que são antigos e tradicionais.

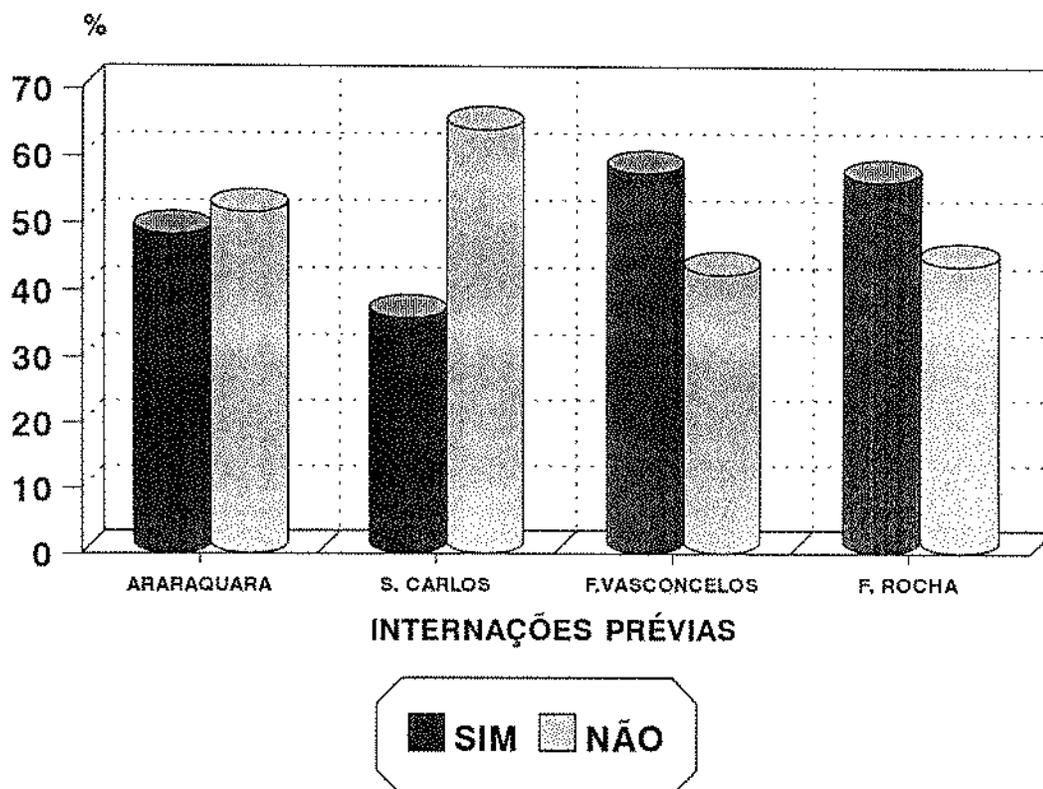
(11) Este dado, assim como a ocorrência de internações prévias, não constava dos prontuários e só foi possível coletá-lo entre os entrevistados.

GRÁFICO 12 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES ENTREVISTADOS SEGUNDO O TEMPO DE TRATAMENTO EM ARARAQUARA, S.CARLOS, F.VASCONCELOS, F.ROCHA, OUT-NOV.90



Em relação a ocorrência prévia de internações psiquiátricas, verificamos (Quadro 13 e Gráfico 13) em Franco da Rocha e em Ferraz de Vasconcelos percentuais semelhantes. Chama-nos a atenção a diferença entre os pares: em São Carlos e Araraquara há uma distância nos números encontrados, com uma maior quantidade de pessoas, nessa última cidade, egressas de hospitais psiquiátricos (35,9% e 48,3% respectivamente).

GRÁFICO 13 - DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES ENTREVISTADOS SEGUNDO A OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÕES PRÉVIAS EM ARARAQUARA, S.CARLOS, F. VASCONCELOS, F.ROCHA, OUT.-NOV.90



Encontramos em Ferraz de Vasconcelos, Franco da Rocha e São Carlos uma percentagem média de 79% de egressos entre os psicóticos, já em Araraquara esse número cai para 65,2%.

Em contrapartida, Araraquara é a cidade com maior percentagem de internações prévias entre alcoolistas (74%). Enquanto em Ferraz de Vasconcelos e em Franco da Rocha esse percentual era em média de 68%, e em São Carlos era de 54%.

Outro dado que nos chama a atenção é o número de pessoas diagnosticadas como neuróticas e que já haviam passado por internações psiquiátricas. Em Ferraz de Vasconcelos esse número era de 32,4%, em Franco da Rocha de 29.9%, em Araraquara 21% e em São Carlos 11,8%. (12)

QUADRO 13: NÚMERO E DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS PACIENTES SEGUNDO CADA DIAGNÓSTICO, QUE JÁ HAVIAM PASSADO POR INTERNAÇÕES ANTERIORES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL PESQUISADOS, EM ARARAQUARA, SÃO CARLOS, FRANCO DA ROCHA E FERRAZ DE VASCONCELOS, out-nov.1990.

CIDADE	ARARAQUARA		S. CARLOS		F. ROCHA		F.VASCONCELOS	
	S	No	S	No	S	No	S	No
ALCOOLISMO	74.2	31	54.5	11	67.5	40	69.7	33
NEUROSE	20.9	206	11.8	127	29.9	77	32.4	37
PSICOSES	65.2	250	79.4	64	82.0	95	79.1	115
OUTROS	64.7	51	20.0	60	33.3	377	35.0	60

Frente ao exposto, apresentamos algumas considerações, dentro dos limites que os dados permitem concluir, sem pretender que possam dar conta de toda a complexidade dos aspectos da demanda psiquiátrica estudada.

(12)O estudo de morbidade hospitalar já citado registrou ainda que somente 38% dos homens e 29.6% das mulheres internadas não havia passado por internações anteriores. Em relação ao diagnóstico, esse estudo constatou um alto percentual de egressos entre homens diagnosticados como alcoolistas (82.5). Entre as psicoses não especificadas, encontrou 26% de reinternações entre mulheres, e 49.5% entre homens. Internações psiquiátricas no Estado de São Paulo, ob. cit.

A porcentagem de mulheres que freqüentam os serviços ambulatoriais, nas cidades de Araraquara e São Carlos, foi bem expressiva. Embora esperássemos uma maior proporção de homens procurando as emergências psiquiátricas, encontramos, em Ferraz de Vasconcelos, um número próximo ao de mulheres. Essa nossa expectativa está relacionada ao tipo de serviço pesquisado, em função do horário de funcionamento e à proporção de alcoolistas que em geral são homens e buscam, com muito mais freqüência, as emergências. A porcentagem de diagnósticos de neurose entre as mulheres é bem mais alta em todos os serviços (Quadro 9). Em relação às psicoses, encontramos uma freqüência maior nos homens em todas as cidades, embora em Franco da Rocha o número se aproximasse ao das mulheres.

Nosso resultados estão em acordo com um estudo feito no Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP (13), em que as autoras, ao verificarem, através de prontuários, a demanda que procura o ambulatório de psiquiatria, encontraram uma concentração maior de mulheres em todas as faixas etárias, além de um predomínio de adultos jovens.

(13) Torres, A.R. & Cerqueira, A.T.A.R, Avaliação crítica de um programa do ambulatório de psiquiatria de um hospital universitário", Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Botucatu - UNESP. (mimeo)

Um estudo de morbidade psiquiátrica, realizado pelo Ministério da Saúde, concluiu serem fatores de risco de adoecimento mental, entre outros, morar em periferia e baixo poder aquisitivo, além de trabalhar em atividades desvalorizadas socialmente. Este estudo constatou também que pessoas com menor poder aquisitivo adoecem mais cedo e cronificam mais seus sintomas (14).

O número elevado de internações em Araraquara está relacionado com a elevada percentagem de diagnósticos de psicoses verificadas anteriormente e, também, com a maior proporção de internações entre pacientes com esse diagnóstico. Vale ressaltar que o número de internações entre alcoolistas, em Araraquara, também é maior do que em São Carlos .

O alto número de internações entre os homens, em todas as cidades, tem a ver com o elevado número de alcoolistas diagnosticados, que em geral são do sexo masculino, de acordo com os dados apresentados pelo estudo de morbidade já citado.

(14) MINISTÉRIO DA SAÚDE & CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA, PESQUISA E INFORMAÇÃO (CEPI, SMS), Pesquisa de morbidade em seis cidades brasileiras em 1990, em população acima de 14 anos, São Paulo, 1991. (mimeo)

Encontramos, como era de se esperar, uma percentagem maior de internações nas emergências psiquiátricas, principalmente entre psicóticos e alcoolistas. Isso se deve à natureza desses serviços, que atendem prioritariamente pacientes em surto, enquanto os ambulatórios mantêm atendimento, preferencialmente, a pacientes crônicos, mesmo fora dos períodos de crise.

A precariedade das informações e os poucos estudos de demanda psiquiátrica existentes, principalmente de prevalência e incidência, dificultam comparações além das que realizamos. Permitiram apontar apenas algumas tendências em relação aos dados por nós estudados. Os registros de informações falhos, nos prontuários e fichas, e a ausência de estatísticas de produtividade, nos serviços, também dificultaram os estudos e as comparações.

Encontramos, em todos os locais pesquisados, uma quase ausência de altas, um excessivo tempo de utilização dos serviços e um elevado número de internações e reinternações.

As diferenças observadas sugerem uma indefinição diagnóstica e uma subjetividade nas avaliações das doenças psiquiátricas. Isto está relacionado, entre outros fatores, a concepções teóricas e escolas psiquiátricas diferentes e à dificuldade de comprovação laboratorial e de universalização

das observações. (15)

Nossa hipótese inicial quanto à maior frequência de internações nas cidades possuidoras de hospital psiquiátrico não pôde ser plenamente respondida. Encontramos, nos dois serviços, dados de internação parecidos. Por outro lado, em Araraquara, ocorreu um acréscimo significativo no número de internações e reinternações, em relação a São Carlos.

Frente à constatação exposta, comparamos nossos resultados com o número de consultas e internações sugeridos pelo Ministério da Saúde para a Região Sudeste e para o Estado de São Paulo. Estimamos nossos dados para todo o ano (multiplicando-os por oito, uma vez que nossa coleta durou 1 mês e meio) e os relacionamos com o total da população de cada município, conforme Quadro 14 (16).

(15) Nossa constatação está de acordo com uma publicação, editada pelo Ministério da Saúde, sobre um estudo realizado em três hospitais psiquiátricos no Rio de Janeiro. Em duas situações diferentes, foi encontrada, para o mesmo paciente, uma discordância diagnóstica em internações psiquiátricas diversas, dependendo do médico que efetuou o atendimento. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Informações para a Saúde, vol. 10 nº 6, Brasília, nov/dez. 1989.

(16) Para calcular o número de consultas entre os moradores, mesmo sabendo dos riscos de possíveis vieses pelo grande número de dados perdidos, fizemos uma projeção aplicando o percentual que havíamos encontrado anteriormente: 86% em São Carlos, 81% em Araraquara, 51% em Franco da Rocha e 31% em Ferraz de Vasconcelos. Lembramos que este percentual foi calculado sobre o total de pacientes atendidos, em cujos prontuários foi possível encontrar esta informação. Em Ferraz de Vasconcelos tivemos que excluir da nossa amostra os pacientes oriundos dessa cidade e atendidos em Mogi das Cruzes por não dispormos dessa informação. Em Franco da Rocha partimos do total de pacientes atendidos, em saúde mental, em todos os serviços.

QUADRO 14: ESTIMATIVA DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PSIQUIÁTRICOS, CONSULTAS E INTERNAÇÕES AO ANO - COBERTURA POPULACIONAL/1000 HABITANTES EM ARARAQUARA, SÃO CARLOS, FRANCO DA ROCHA E FERRAZ DE VASCONCELOS, 1990.

CIDADES	ARARAQUARA	S.CARLOS	F.ROCHA	F.VASCONCELOS
CONS./ANO	9.680	6.328	15.936	10.160
CONS. ENTRE MORADORES	7.840	5.442	8.127	3.149
CONS./1000 HAB.	50,1	34,0	154,3	35,8
INTERN./ANO	888	360	2.008	2.624
INTERN. ENTRE MORADORES	719	309	1.024	813
INTERN./1000 HAB.	4,5	1,9	19,4	9,2

Através desse Quadro, podemos concluir que a cobertura, a nível de consultas, é bem maior do que aquela apontada pelo Ministério da Saúde, em todas as cidades pesquisadas, superando em muito o número de consultas esperadas para o país (23/1000 hab.)

Em relação às internações, encontramos em São Carlos números inferiores em relação aos sugeridos pelo Ministério para o Estado de São Paulo. Araraquara, Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha apresentam número bem maiores. Esse indicador não especifica o tipo de serviço onde o atendimento foi realizado. Nas emergências, devido às suas características, é esperada uma frequência de internações maior do que nos ambulatórios. Tudo isso torna difícil traçar comparações.

Quando comparamos cidades que possuem e cidades que não possuem hospital psiquiátrico, verificamos não só um acréscimo no número de internações, como também um aumento expressivo no número de consultas em saúde mental, nos municípios com hospital.

No Quadro 13, ao fazermos uma estimativa, em termos da cobertura assistencial em relação ao total de habitantes de cada uma das cidades, verificamos que a proporção de consultas, em Araraquara, é 47,3% maior que São Carlos. Em Franco da Rocha, esse coeficiente é 331% maior que em Ferraz de Vasconcelos.

Em relação ao número de internações, havíamos encontrado um percentual semelhante em Ferraz de Vasconcelos e Franco da Rocha frente ao total de atendimentos. No entanto, quando comparamos as hospitalizações em relação ao número de habitantes, em Franco da Rocha este percentual é 110% maior que o de Ferraz de Vasconcelos. Em Araraquara, ele é 133% maior que em São Carlos.

Embora os dados apresentados não comprovem plenamente nossa hipótese quanto à influência dos hospitais psiquiátricos na geração de demanda nos serviços de saúde mental, encontramos uma associação positiva em favor dos nossos pressupostos, tanto em Araraquara, quanto em Franco da Rocha.

CONCLUSÃO

Ao término deste trabalho, sentimos que ele necessitava ser retomado em alguns aspectos a fim de que se explicitassem mais claramente as questões que o haviam embasado e que poderiam nos conduzir a algumas conclusões.

Sem dúvida, as idéias básicas de Guattari (1), ao estabelecer a relação espaço/território, mostraram-se extremamente pertinentes à realidade estudada. O material empírico coletado e as observações realizadas evidenciaram que o hospital marcou definitivamente a paisagem daquela cidade. Mas, conforme pudemos verificar, foram as relações estabelecidas entre os moradores dos dois espaços ou dos mesmos habitantes vivendo em comum a mesma história que trouxeram uma concepção muito especial a esta cidade.

Por tudo isso, reafirmamos que o esforço para apreender esta complexa realidade não se esgotaria num estudo exclusivamente etnográfico do espaço urbano. Também não tínhamos a pretensão de avançar em direção a uma interpretação na corrente das análises filosóficas, como a realizada por Walter Benjamin (2) nos seus estudos sobre Paris, Moscou e Berlim. De outro lado, permanecia a necessidade de completar a perspectiva histórico-documental e a dos depoimentos com um registro do nosso caminhar pela

(1) GUATTARI, F. "Espaço e Poder: a criação de territórios na cidade". Espaço e Debate, nº16, 1985.

(2) BENJAMIN, W. "Paris, capital do século XIX", Espaço e debate, nº 11, ano IV, 1984.

cidade. Assim, a constituição da especificidade deste espaço/território completava-se com a observação de uma cidade em movimento.

Evidentemente, o espaço urbano é uma construção social, econômica, política e cultural. E, conforme os especialistas em sociologia urbana - passada a fase das análises funcionalistas, especialmente dos norte-americanos e da sociologia marxista francesa - hoje as pesquisas sobre o urbano tendem para um certo "ecletismo" ou "empirismo" (3).

Na busca de outras orientações, a leitura de autores como David Harvey, Máximo Canevacci e Denise Jodelet possibilitaram compreender o nosso objeto não somente em suas dimensões estruturais, mas tentando aproximá-lo de uma dimensão simbólica. Enfrentávamos, então, até certo ponto, o dilema, tão bem situado por Coraggio (4), entre analisar o desenvolvimento urbano como produto de um processo sem sujeito ou como resultado de relações vivenciadas pelos atores envolvidos.

Este autor ressalta a luta entre o objetivismo total frente ao subjetivismo também absolutista e aconselha a articulação de ambos os níveis. Esta foi a nossa tentativa. Com certeza, não a atingimos plenamente. Porém, deixamos um caminho aberto para um tipo de investigação que, não abolindo as perspectivas histórico-estruturais sobre as cidades,

(3) CORAGGIO, J.L. "Dilema da investigação urbana a partir de uma perspectiva popular na América Latina", Espaço e debate, nº 23, 1988.

(4) CORAGGIO, J.L. "Dilema da investigação urbana a partir de uma perspectiva popular na América Latina", ob.cit.

procura registrar e analisar o que pensam os seus habitantes. Ou seja, quais são as suas representações. Sem voltarmos a considerar esse conceito em detalhes, pensamos que ele nos instrumentalizou a possibilidade de que o real, ou pelo menos alguma parte desse real, fosse apreendido pela rede de significados inscrita na ordem simbólica.

Nosso pressuposto principal era que a presença do hospital havia definido um determinado tipo de cidade.

A investigação histórica mostrou que a cidade é anterior ao hospital. O aldeamento do Juqueri é do século XVII, e o que hoje constitui o espaço geográfico conhecido como Franco da Rocha data do final do século XIX. O Dr. Franco da Rocha desembarcou em 1898, para inaugurar o hospício, cuja construção fora iniciada três anos antes, na estação da Estrada de Ferro que funcionava desde 1888. Na realidade, esta anterioridade é cronológica, pois o que ocorreu entre a cidade e o hospital foi, desde o início, uma relação simbiótica, que deu aos moradores a "certeza" de que "a cidade nasceu do hospital". Esses habitantes acham que, com o passar do tempo, por ter-se desenvolvido o município "libertou-se dele". Hoje, buscam as suas raízes históricas: querem reviver os tempos do Juqueri com Y.

Os relatos já foram analisados, e estas considerações visam reconduzir-nos à questão central do nosso trabalho. Franco da Rocha é realmente muito especial. Foi sede de um hospital da maior importância para a prática e o desenvolvimento do saber psiquiátrico, o primeiro de São

Paulo. Com o Dr. Franco da Rocha, seu criador, começa a história da psiquiatria no Estado, como tão bem é destacado por Urquiza (5). O Juqueri, que ainda não comemorou o seu centenário, marcou a vida de uma cidade. Entretanto, com o passar do tempo e frente às próprias transformações das práticas psiquiátricas, tornou-se quase obsoleto.

Pudemos constatar que a aproximação entre o hospital e a cidade criou para os habitantes uma indiferenciação entre os espaços internos e externos do asilo. Não foi raro ser o Juqueri utilizado como espaço privado. Em, épocas de crise, a cidade buscou no hospital a resolução imediata e provisória, que se tornou permanente, de abrigar flagelados em antigas colônias abandonadas.

As evidências nas inter-relações hospital-cidade são muitas. E, mesmo após as mudanças nas práticas psiquiátricas, com a continua desospitalização e a abertura de um ambulatório de saúde mental no mesmo espaço do hospital, elas continuam a ser uma marca desta cidade.

Todos estes fatos constatariam um processo de "psiquiatrização" deste espaço urbano? Vimos anteriormente o aumento na porcentagem de demanda psiquiátrica poderia ser um dado. Mas a ênfase na investigação desse pressuposto exigiria um estudo mais refinado desse processo que é sócio-

(5)URQUIZA, L. Um tratamento para a loucura: contribuição à história da emergência das práticas psiquiátricas no Estado de São Paulo, Dissertação de Mestrado, Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, UNICAMP. Campinas, 1991.

cultural. Para a população, isto fica patente: os problemas da cidade são reflexos da proximidade com a loucura.

Ao buscarmos verificar a existência de um processo de "psiquiatrização" daquela comunidade, constatamos, por vezes, a ocorrência de um processo de indiferenciação entre habitantes e pacientes, cidade e hospital e até entre os limites da sanidade e da loucura.

É importante lembrar que, para esses moradores, se a loucura pôde em algum momento, circular livre pelo espaço urbano, ela também precisou ser identificada.

Acreditamos que o pressuposto principal deste trabalho foi demonstrado: Franco da Rocha pode ser caracterizada como um modelo de cidade que se estruturou em função de uma grande instituição, e esta por sua vez, durante muito tempo, foi garantia de sua sobrevivência. Mais ainda, o poder de um saber sobre a doença marcou a construção deste espaço. Como diz Guattari, "a formação do território revela - é cenário, instrumento e resultado - a continua luta de dominação e insubmissão (...) a organização espacial é um dado fundamental para a compreensão de processo de dominação e luta"(6). A história mais recente deste espaço/território comprova esta afirmação.

Franco da Rocha/Juqueri: a cidade que adotou o nome do fundador do hospício e o hospital que é conhecido pelo nome do antigo município.

(6) GUATTARI, F. "Espaço e Poder: a criação de territórios na cidade". ob.cit. p.109.

FONTES E DOCUMENTOS SECUNDÁRIOS

"O Estado de São Paulo 22/09/1934", "Criação de Districtos de paz na Capital, pag. 9

ARQUIVOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, Anuário Estatístico Demográfico Sanitário - 1917. (com informações do período 1908 até 1917, nascimentos e natimortalidade com discriminação da causa mortis. Nº de ordem 2110 lata 401

ARQUIVOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, "Município de Juqueri". sem data (com total da população, limites do município, bairros, diretório político, composição da Câmara Municipal) Nº de ordem 2110 lata 401,

ARQUIVOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, "Os Municípios do Estado de São Paulo, Departamento Estadual do Trabalho, SP, Secretaria da Agricultura, Comercio e Obras Publicas do Estado de São Paulo. Serviço de Publicações. Anotações de Marcelo Peza, 1924.

ARQUIVOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, Abaixo-assinado (05 pessoas) de 20/09/1889 solicitando eleição municipal, para que se possa instalar a vila, nº de ordem 1090 lata 295, 1823-1886.

ARQUIVOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, Mappa Geral dos Habitantes existentes na Parochia de Juqueri, e seus Districtos com nomes, atividades, idade, estado civil, nº de ordem 1090 lata 295, 1823-1886.

ARQUIVOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, Relação elaborada pelo vigário dos "óbitos, nascimentos e casamentos em 03/10/1889", e em 1855-56. nº de ordem 1090 lata 295, 1823-1886.

CAMARGO, J.F. Crescimento da população de Estado de São Paulo e seus aspectos econômicos, IPE-USP, Ensaio Econômico, vol. II e III. São Paulo, 1981, p. 74.

DELEGACIA REGIONAL AGRÍCOLA DA CAPITAL, Relatório Sócio-econômico do município de Franco da Rocha, 1957. (mimeo)

DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, Arquivos da Assistencia a Psicopatas do Estado de São Paulo, 1949.

EGOS, E. (org.), Os Municípios Paulistas, Secção de Obras d'"O Estado de São Paulo", 2v. 1925 (mimeo).

EMPRESA METROPOLITANA DE PLANEJAMENTO DA GRANDE SÃO PAULO (EMPLASA S.A.) Sumário de dados da Grande São Paulo. São Paulo, 1989. (mimeo)

EMPRESA METROPOLITANA DE PLANEJAMENTO DA GRANDE SÃO PAULO (EMPLASA S.A.). Proposta para a elaboração do plano diretor e nova destinação do Juqueri. São Paulo, 1987. (mimeo)

ESTADO DE SÃO PAULO, Anuário estatístico de São Paulo, Hospital de Alienados de Juquery, Movimento geral do enfermos por sexo, estado civil, nacionalidade e idade, 1909.

ESTADO DE SÃO PAULO, Anuário estatístico de São Paulo, Hospital de Alienados de Juquery, Estrada de Ferro, Movimento geral do tráfego, 1909.

ESTADO DE SÃO PAULO, Anuário estatístico de São Paulo, Hospital de Alienados de Juquery, Finanças Estaduaes, 1909.

ESTADO DE SÃO PAULO, Anuário estatístico de São Paulo, Mapa de imigração, 1914.

ESTADO DE SÃO PAULO, Anuário estatístico de São Paulo. Mapa de nascimentos, óbitos, causas de mortalidade, 1909.

FRANCO DA ROCHA, Hospicio e Colonias de Juquery - Vinte annos de assistencia aos alienados. São Paulo, 1912

FRANCO DA ROCHA- Assistência Familiar aos Insanos em São Paulo. relatório apresentado no Quarto Congresso Médico Latino-Americano, 1909.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS - SEADE, Perfil Municipal - parte I, São Paulo, 1989.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS-SEADE, Anuário Estatístico do Estado de São Paulo 1991. São Paulo, 1992.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS-SEADE, Anuário Estatístico do Estado de São Paulo 1987, São Paulo, 1988.

IBGE, Anuário Estatístico de São Paulo 1909, 1911, ano XXIII da república.

IBGE, Anuário estatístico do Estado de São Paulo 1902. Rio de Janeiro, 1902.

IBGE, Anuário estatístico do Estado de São Paulo 1905. Rio de Janeiro, 1907.

IBGE, Anuário estatístico do Estado de São Paulo 1907. Rio de Janeiro, 1910.

IBGE, Anuário estatístico do Estado de São Paulo 1914. Rio de Janeiro, 1916.

IBGE, Enciclopédia dos Municípios Brasileiros, vol. XXVIII. Rio de Janeiro, 1957.

IBGE, Município de Franco da Rocha - esboço histórico. Franco da Rocha, 1984. (mimeo)

IBGE, VI Recenseamento Geral do Brasil - 1950, Censo Demográfico do Estado de São Paulo, Série Regional - Vol. XXV, Tomo I. Rio de Janeiro, 1954.

IBGE, VII Recenseamento Geral do Brasil - 1960, Censo Demográfico do Estado de São Paulo, Série Regional - Vol. I, Tomo XIII. São Paulo, 1960.

IBGE, VIII Recenseamento Geral do Brasil - 1950, Censo Demográfico do Estado de São Paulo, Estudo de População - Tomo XVIII, 3^o série. São Paulo, 1970.

INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, Aspectos Regionais da Demografia Paulista. São Paulo, 1970.

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA

LIVRO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, Livraria Martins Ed. S.A. 1951.

Projeto Juqueri- Sanidade Urbana- Revista A Construção. São Paulo. ano XLI nº 2103/30-5-88.

RIBEIRO, S. Hospital de Alienados de Juquery. Rio de Janeiro, 1928 (mimeo).

Rumo a noroeste- a Fazenda Juqueri- Revista A Construção. São Paulo. ano XXXIX, nº 2005, 14/7/86.

SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO DO ESTADO DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA, Anuário estatístico de São Paulo, 1970.

SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO DO ESTADO DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA, Anuário estatístico de São Paulo, vol.1 1950.

SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO DO ESTADO DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA, Anuário estatístico de São Paulo. São Paulo, 1970.

SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO DO ESTADO DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA, Projeções da população para o Estado de São Paulo 1970-1990, São Paulo, 1970.

SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO DO ESTADO DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA, Conheça seu município, Região da Grande São Paulo, vol. V, tomo I. São Paulo, 1974.

SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA, Censo cultural, São Paulo, interior e litoral, Fundação Prefeito Faria Lima. São Paulo, 1990.

SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA, Estudo de Tombamento do Hospital do Juqueri. São Paulo, 1985, (mimeo).

SECRETARIA DOS NEGÓCIOS METROPOLITANOS, Programa de Atendimento dos Municípios, Município de Franco da Rocha. São Paulo, 1977. (mimeo)

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia sem números: uma introdução crítica à ciência epidemiológica. Rio de Janeiro. Ed. Campus, 1989.
- ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia social das desordens mentais: Revisão da literatura latino americana, In: Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis, ed. Vozes/ABRASCO, 1987.
- BANDINI, M.P. Considerações sobre o ordenamento do uso do solo urbano em áreas de risco geológico: O Caso do Parque Lanel - Franco da Rocha - São Paulo. Dissertação apresentada no Curso de Pós-graduação em Geociências, UNESP, 1992. (mimeo)
- BARDIN, L. Análise de conteúdo , Lisboa, Ed. 70, 1977.
- BARROS, D. D. A desinstitucionalização italiana: a experiência de Trieste. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais, PUC-São Paulo, 1992.
- BASAGLIA, F. "A Instituição da Violência". In: BASAGLIA et alii. As Instituições e os discursos. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro (35), 1974.
- BASAGLIA, F. Los crimines de la paz. México, Siglo XXI, 1981. (mimeo)
- BENJAMIN, W. "Paris, capital do século XIX", Espaço e debate, nº 11, ano IV, 1984.
- BEZERRA, B.J. et alii Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro, RELUME-ABRASCO, 1992.
- BEZERRA, B.J. et alii, Cidadania e loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. VOZES-ABRASCO, 1987.
- BIRMAN, J. A Psiquiatria como discurso da moralidade. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978.
- CANEVACCI, M. A cidade polifônica : ensaio sobre a antropologia da comunicação urbana. São Paulo, Livros Studio Nobel, 1993.
- CASTEL, R. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978.

- CASTEL, R. "A instituição psiquiátrica em questão". In: FIGUEIRA, S. (org.) Sociedade e Doença Mental. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1978.
- CASTELLS, M. A Questão Urbana. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1981.
- CORRAGGIO, J.L. "Dilemas da investigação urbana a partir de uma perspectiva popular na América Latina". Espaço e debate, nº 23, 1988.
- CUNHA, M.C.P. O Espelho do Mundo. São Paulo. Tese de doutoramento. Departamento de História da F.F.L.C.H. da USP, 1985. (mimeo)
- DAVIDOVICH, F.R. Focalizando conceituações no urbano, in Revista brasileira geográfica. Rio de Janeiro 45 (1): 137-148, jan. mar. 1983.
- DELGADO. P.G.G. Mal-estar na indústria: contribuição ao estudo das relações entre saúde mental e condições de trabalho: Dissertação de Mestrado em Psiquiatria, UFRJ. Rio de Janeiro, 1983.
- DIAS, I.M. A história da psiquiatria no Estado de São Paulo: sob o signo da exclusão, Dissertação de Mestrado em Medicina Preventiva, FMUSP. São Paulo, 1985.
- DOISE, W. "Les représentations sociales": définition d'un concept, in DOISE, W. & PALMONARI, A. L'étude de Représentations sociales. Paris, Delachaux & Niestlé, 1986.
- DONNANGELO, M.C.F. e PEREIRA, L. Saúde e sociedade, 2ª ed. São Paulo, Duas Cidades, 1979.
- FLAMENT, C. "L'analyse de similitude: une technique pour les recherches sur les représentations sociales". in DOISE, W. & PALMONARI, A. L'étude de Représentations sociales. Paris, Delachaux & Niestlé, 1986.

- FLAMENT, C. Structure et dynamique des représentations sociales, in JODELET, D. (direction) Les Représentations Sociales. Paris, Presses Universitaires de France, 1889.
- FOUCAULT, M. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1978. (Estudos)
- FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. 3a.ed. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1983.
- FOUCAULT, M. Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão. Petropólis, Vozes, 1977.
- GIORDANO, S. J. . A persistência da higiene e a doença mental: contribuição à história das políticas de saúde mental no Estado de São Paulo. Dissertação de Mestrado em Medicina Preventiva, FMUSP. São Paulo, 1989.
- GOFFMAN, Erwing. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1974. (Debates)
- GOLDBERG, J.I. A doença mental e as instituições - a perspectiva de novas práticas. São Paulo, Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da USP, 1992. (mimeo)
- GUATTARI, F. "Espaço e Poder: a criação de territórios na cidade". Espaço e Debate, nº16, 1985.
- GUILHON DE ALBUQUERQUE, J.A. "Ordem social e desordem mental". In: FIGUEIRA, S. (org.) Sociedade e Doença Mental. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1978.
- GUILHON DE ALBUQUERQUE, J.A. Instituição e Poder: A análise concreta das relações de poder nas instituições. Rio de Janeiro, Graal, 1980.
- GUILHON DE ALBUQUERQUE, J.A. Metáforas da Desordem: o Contexto Social da Doença Mental. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978.

HARVEY, D. "O trabalho, o capital e o conflito de classes em torno do ambiente construído nas sociedades capitalistas avançadas" in Revista Espaço e Debate nº 6, ano II, junho/set. 1982.

HARVEY, D. A Condição pós-moderna : Uma pesquisa sobre as Origens as Mudança Cultural. São Paulo, Edições Loyola, 1992.

HARVEY, D. A Justiça Social e a Cidade. São Paulo, Editora Hucitec, 1980.

HERZLICH, C. "Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social". in DOISE, W. & PALMONARI, A. L'étude de Représentations sociaux. Paris, Delachaux&Niestlé, 1986.

HOBBSAWN, E. A era do Capital (1848-1875). Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.

JACOBINA, R.R. O asilo e a constituição da psiquiatria na Bahia, Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária, UFBA. Salvador, 1982.

JODELET, D. "Fou et folie dans un milieu rural français: une approche monographique. in DOISE, W. & PALMONARI, A. L'étude de Représentations sociales. Paris, Delachaux&Niestlé, 1986.

JODELET, D. Représentations sociales: um domaine en expansion. in JODELET, D. (direction) Les Représentations Sociales. Paris, Presses Universitaires de France, 1989.

LANCMAN, S. A Loucura do Outro: o Jugueri no discurso de seus protagonistas. Salvador. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, 1988. (mimeo)

LANCMAN, S. As Influências das Instituições Psiquiátricas sobre as comunidades: Um estudo quantitativo no Estado de São Paulo, relatório de pesquisa apresentado ao CNPq. São Paulo, 1992, (mimeo).

- LANGENBUCH, J.R. 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
- LAPLATINE, F. Anthropologie des systèmes de représentations de la maladie: de quelques recherches menées dans la France contemporaine réexaminées a la lumière d'une expérience brésilienne, in JODELET, D. (direction) Les Représentations Sociales. Paris, Presses Universitaires de France, 1989.
- LEFÉBVRE, H. O pensamento marxista e a cidade. Povoá de Varzim, Ed. Ulissea, 1972.
- LOJKINE, J. Marxismo e Urbanização Capitalista. São Paulo, Livraria Ciências Humanas, 1979.
- LOUGON, M. Os caminho da mudança: Alienados, alienistas e a desinstitucionalização da assistência psiquiátrica pública. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, UFRJ. Rio de Janeiro, 1987.
- MACHADO, R. Ciência e Saber. A trajetória da Arqueologia de Foucault. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1981.
- MACHADO, R. et alii. Danação da Norma. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978.
- MAGNANI, J.G.C. Festa no pedaço: Cultura popular e lazer na cidade. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1984.
- MAGNANI, J.G.C. "Discurso e representação ou de como os Baloma de Kiriwana podem reencarnar-se nas atuais pesquisas". In: CARDOSO, R. (org.) A Aventura Antropológica. Teoria e Pesquisa. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- MARX, K. O capital, vol.I. São Paulo, Abril Cultural, 1983.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE, COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, Reestruturação da Atenção em Saúde Mental: Situação Atual. Diretrizes e Estratégias. Brasília, 1993 (mimeo).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, DEPARTAMENTO NACIONAL DE PROGRAMAS DE SAÚDE, DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. Assistência a Saúde Mental no Brasil: Análise da Produção de Consultas e de Internações de 1984 a 1987. Elaborado por Seidl, E.M.F. & Brito, E.C. Brasília, 1990. (mimeo).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE, DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE, DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. Saúde Mental: Dados da Rede Assistencial. Objetivos, Diretrizes e Estratégias da Coordenação de Saúde Mental. Brasília, 1991 (mimeo).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE, DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. Princípios de epidemiologia para profissionais de saúde mental. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. Orientações para funcionamento e supervisão dos serviços de saúde mental. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1990.

MOREIRA, D. Psiquiatria: controle e repressão social Ed. Vozes em co-edição com Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, Minas Gerais, 1983.

MOSCOVICI, S. A representação social da Psicanálise. Rio de Janeiro, Zahar ed., 1978.

MOSCOVICI, S. Des représentations collectives aux représentations sociales, in JODELET, D.(direction) Les Représentations Sociales. Paris, Presses Universitaires de France, 1889.

- NUNES, E.D. As contribuições da sociologia para o estudo das doenças mentais, Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 41 (8): 399,406, 1992.
- PEARLIN, Leonard I. Structure and meaning in Medical Sociology. Journal of Health and Social Behavior, nº 33, 1992.
- PIERSON, D. (org.) Estudos de ecologia humana. São Paulo, Martins Editora, 1948.
- PITTA-HOISEL, A.M. Sobre uma política de saúde mental. São Paulo. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da USP, 1984. (mimeo)
- PORTER, R. Uma História Social da Loucura, Ed. Jorge Zahar. Rio de Janeiro, 1990.
- PORTOCARRERO, V.M. Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria: Dissertação de Mestrado em Filosofia, PUC-RJ. Rio de Janeiro, 1980.
- PORTOCARRERO, V.M. O dispositivo da saúde mental: uma metamorfose na psiquiatria brasileira: Tese de Doutorado em Filosofia, UFRJ. Rio de Janeiro, 1990.
- POSSAS, C. Epidemiologia e Sociedade: Heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. São Paulo, Ed. Hucitec, 1989.
- ROLNIK, R. O que é cidade. São Paulo, Editora Brasiliense, 1988.
- SÁ E.N.C. & PIMENTEL, C. Juqueri, um espinho adormecido. Editora Hucitec. São Paulo, 1991.
- SÁ, E.N.C. Análise de uma organização pública complexa no setor saúde. O Conjunto Juqueri, no Estado de São Paulo. São Paulo. Tese de doutoramento. Faculdade de Saúde Pública da USP, 1983. (mimeo)

SAMPAIO, J.J.C. Hospital psiquiátrico público no Brasil: A sobrevivência do asilo e outros destinos possíveis. Dissertação de Mestrado em Medicina Social, UERJ. Rio de Janeiro, 1988.

SANTOS, M. Espaço & Método. São Paulo, Ed. Nobel, 1992 (coleção espaços).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, Plano de atenção à saúde mental no Estado de São Paulo - biênio 1991/1992. São Paulo, 1991 (mimeo).

SINGER, P. Desenvolvimento econômico e evolução urbana: análise da evolução econômica de São Paulo, Blumenau, Porto Alegre, Belo Horizonte e Recife. São Paulo, Ed. Nacional e Editora USP, 1968.

SINGER, P. et. alli, Prevenir e Curar : O Controle Social através dos Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.

SPINK, M.J. (org.), O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1993.

URQUIZA, L. Um tratamento para a loucura: contribuição à história da emergência das práticas psiquiátricas no Estado de São Paulo, Dissertação de Mestrado, Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, UNICAMP. Campinas, 1991.

VASCONCELOS, E.M. Do Hospício à comunidade: mudança sim, negligência não. Belo Horizonte, SEGRAC, 1992.

VELHO, O.G.(org.) O fenômeno urbano. Rio de Janeiro, Zahar Ed., 1979.

VERAS, M.P.B. O bairro do Brás em São Paulo, um século de transformação do espaço urbano, tese de doutoramento, Departamento de Sociologia, PUC-SP, 1991.