

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM**

**TESE DE DOUTORADO**

**VOZES URBANAS: GESTOS DE PERTENCIMENTO NOS  
ESPAÇOS SIMBÓLICOS DA CIDADE**

**OLIMPIA MALUF-SOUZA**

**2004**



**Olimpia Maluf-Souza**

**VOZES URBANAS: GESTOS DE PERTENCIMENTO NOS ESPAÇOS  
SIMBÓLICOS DA CIDADE**

Tese apresentada ao curso de Lingüística do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Lingüística

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra Suzy Maria Lagazzi-Rodrigues (DL/IEL/UNICAMP)

UNICAMP  
Instituto de Estudos da Linguagem  
2004

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA IEL - UNICAMP**

M299v	<p>Maluf-Souza, Olimpia</p> <p>Voices urbanas: gestos de pertencimento nos espaços simbólicos da cidade / Olimpia Maluf-Souza. - - Campinas, SP: [s.n.], 2004.</p> <p>Orientador: Suzy Maria Lagazzi-Rodrigues Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.</p> <p>1. Análise do discurso. 2. Hospital psiquiátrico. 3. Cidades - História. 4. Contravenções penais. 5. Identificação. I. Lagazzi-Rodrigues, Suzy Maria. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.</p>
-------	---

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra Suzy Maria Lagazzi-Rodrigues - Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Bethania Sampaio Corrêa Mariani

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Cláudia Castellanos Pfeiffer

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Mônica Zoppi-Fontana

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Rosangela Morello

---

Prof. Dr. Eduardo Junqueira Guimarães (Suplente)

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Carmen Zink Bolognini (Suplente)

Campinas, 07 de dezembro de 2004.

Ao Lucas e Leandro, meus amores.

Ao Valdir, meu cúmplice e companheiro.

Ao meu pai e irmãos pelos carinhos e cuidados.

À minha mãe, uma ausência sentida, um efeito de presença.

## AGRADECIMENTOS

À Suzy pela presença carinhosa e profissional sempre.

À Rô e Cláudia, minha banca de qualificação, pela leitura atenciosa e pelas contribuições.

À Mônica pela possibilidade dessa caminhada: seu empenho para a efetivação do Mestrado Interinstitucional (MINTER) funda esse meu trajeto.

À Bethania pela leitura cuidadosa e contribuições significativas.

Aos professores do IEL com os quais mantive uma interlocução produtiva.

À cidade de Franco da Rocha e ao Hospital do Juqueri por se constituírem no meu espaço de análise e às pessoas que tornaram esse movimento possível:

- Sr. José Parada (professor, historiador e escritor do livro “Conto, canto e encanto com minha história – Franco da Rocha Cidade Ciência e Ternura” – no prelo) pela interlocução produtiva e disponibilização do Acervo Fotográfico.
- Regislanda Abadia Xavier Souza Moino – Assessora de Imprensa da Prefeitura Municipal de Franco da Rocha, gestão Roberto Seixas.
- Ricardo Aparecido Honório da Silva – Fotógrafo da Assessoria de Imprensa.
- Dr. Dario, diretor da Biblioteca do Juqueri.
- A todos os meus interlocutores que me ensinaram a compreender histórias pessoais marcadas pelos sentidos que instituíram a cidade.

À UNEMAT pela disponibilização e investimento nessa minha nova etapa de qualificação.

## SUMÁRIO

1 - Narrativa de viajante: as impressões de chegada \_\_\_\_\_ 19

2 – Corporeidades \_\_\_\_\_ 37

3 – Delimitações \_\_\_\_\_ 47

### Capítulo I

Franco da Rocha: a cidade espacializada pelo desvio \_\_\_\_\_ 53

### Capítulo II

‘Cidade Ciência e Ternura’: os movimentos de retomada de um gesto divino \_\_\_\_\_ 91

### Capítulo III

Gestos que mitificam, discursos que estigmatizam: a reverberação do discurso inaugural \_\_\_\_\_ 141

4 – Observações de Saída \_\_\_\_\_ 221

5 – Bibliografia \_\_\_\_\_ 227

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo a compreensão do desvio no processo de constitutividade da cidade. Para tanto, toma Franco da Rocha, espaço exemplar de alocação do desvio. Através da análise da relação da cidade com o hospital psiquiátrico que a instituiu, o Hospital do Juqueri, o que se põe em visibilidade são os discursos que instalam a ‘corporeidade’ da cidade, ou seja, os discursos que fazem funcionar a contradição constitutiva que esse lugar inaugural funda e que se materializa nas formas de pertencimento e de inserção no espaço urbano.

Buscamos a escuta das vozes que se materializam na cidade e que materializam o corpo da cidade: corpo fluido, sítio de significação, espaço de ancoragem simbólica e cambiante dos sentidos que fundam modos de subjetivação, processos de identificação marcados por saberes e poderes que ditam aos sujeitos as ordens discursivas que determinam os processos possíveis de espacialização dos mesmos nos espaços urbanos.

Trazer a espessura dos discursos que circulam na cidade constituída como espaço de alocação do desvio implica ainda em tomar as relações de litígio que aí se produzem, não apenas como efeito, mas como lugar de materialização da *contradição constitutiva*.

O corpo da cidade, sua corporeidade, diz, então, da análise do corpo posto, do corpo exposto e do corpo que circula sentidos que se filiam aos seus movimentos fundantes.

**Palavras-Chaves:** 1. Análise do Discurso; 2. ‘Corporeidade’; 3. Cidade; 4. Hospital Psiquiátrico; 5. Modos de subjetivação; 6. Crime e Loucura.

## ABSTRACT

The present work has as purpose the comprehension of the deviation in the process of constitutivity of a city. Therefore, it takes for analysis the city of Franco da Rocha as an example of allocation of deviation. Through the analysis of the relation of the city with the psychiatric hospital that instituted the referred city (the Hospital of the Juqueri) what is put in visibility are the speeches that institute the corporeity of the city, that is, the speeches that make the constituent contradiction function that this inaugural place founds and that materializes in the forms of belonging and of insertion in the urban space.

We listened to the voices that materialized in the city and that materialize the *body* of Franco da Rocha: body fluid, place of signification, space of symbolic anchorage and changeable of the meanings that found modes of subjectivity, processes of identification marked by knowledge and power that dictate the discursive orders to the subjects that determine the possible processes of spacialization of themselves in the urban spaces.

To bring the thickness of the discourses that circulate in the city constituted as a space of allocation of deviation implies also, into taking the litigious relations that are there produced, not only as effect, but as a place of materialization of constitutive contradiction.

The *body* of the city, its corporeity, so it says then, analyzes of the *body* presented, the *body* exposed and the *body* that circulates meanings that affiliate in its founded movements.

**Key-Words:** 1. Discourse Analysis; 2. ‘Corporeity’; 3. City; 4. Psychiatric Hospital; 5. Forms of Subjectivation; 6. Crime and Madness.



### **Narrativa de viajante: as impressões de chegada.**

Na primeira vez que cheguei à cidade de Franco da Rocha, visando a conhecer o Manicômio Judiciário da região, não associava a cidade ao maior Complexo Psiquiátrico da América Latina: o Hospital do Juqueri. Sabia apenas do Manicômio enquanto referência no tratamento do louco que comete crime. Na medida em que o carro se aproximava da cidade, uma expectativa crescente ia tomando forma: uma cidade bucólica possivelmente se projetasse numa subida ou numa descida da bela Serra dos Cristais...

A primeira dificuldade foi a de estabelecer os limites da cidade. Entrei em Caieiras, avistei Francisco Morato, me perdi na conurbação. Depois, então, a dificuldade de orientação dentro da própria cidade de Franco da Rocha: a falta de sinalização, a inexistência de semáforos nos cruzamentos mais confusos, a falta de referência exata pelos moradores (– ‘Por favor, onde é o centro? – Eu acho que é aqui’), a agitação, o excesso de gente, de trânsito, os ambulantes, o comércio ‘formal’ com seus produtos ‘vomitados’ para fora dos estabelecimentos, ocupando as estreitas calçadas, o povo na rua, os letreiros em profusão de cores, o excesso de sons, a variedade de cheiros...

Desarmonizando-se do caos a bela estrutura da estação de trem, o prédio da primeira escola, os portões magistras do Hospital indicando espaços outros, momentos outros que a solidez da edificação fez manter, que a vontade e a identidade do morador preserva...

Edificações ordenadas e planejadas contrastando com outras que foram plantadas; espaços amplos, construções espalhadas contrastam com espaços apinhados, entrincheirados, espremidos; encostas arborizadas, vegetação preservada contrasta com morros pelados, pendurados...

Em Franco da Rocha a estranheza que se impõe como regra, numa primeira visada, é a de que o feio convive com o belo, o organizado com o desorganizado, o novo com o velho...

Essa oposição que imediatamente captura os sentidos foi a razão que me convocou para esse trabalho. Primeiro pelas impressões de que eram dois mundos distintos, inconciliáveis... Efeitos do atravessamento em mim da relação de cisão constitutiva da loucura com a realidade. Sentidos tomados como constitutivos, então, de uma cidade engendrada pela loucura...

Depois pela certeza de que são mundos complementares e, ao mesmo tempo excludentes... Nesse jogo de entradas por um *antes* e um *depois*, a Análise do Discurso desconstruindo posições cristalizadas para dar visibilidade aos sentidos que forjaram os efeitos de paradoxo, de contradição, materializados na cidade de Franco da Rocha...



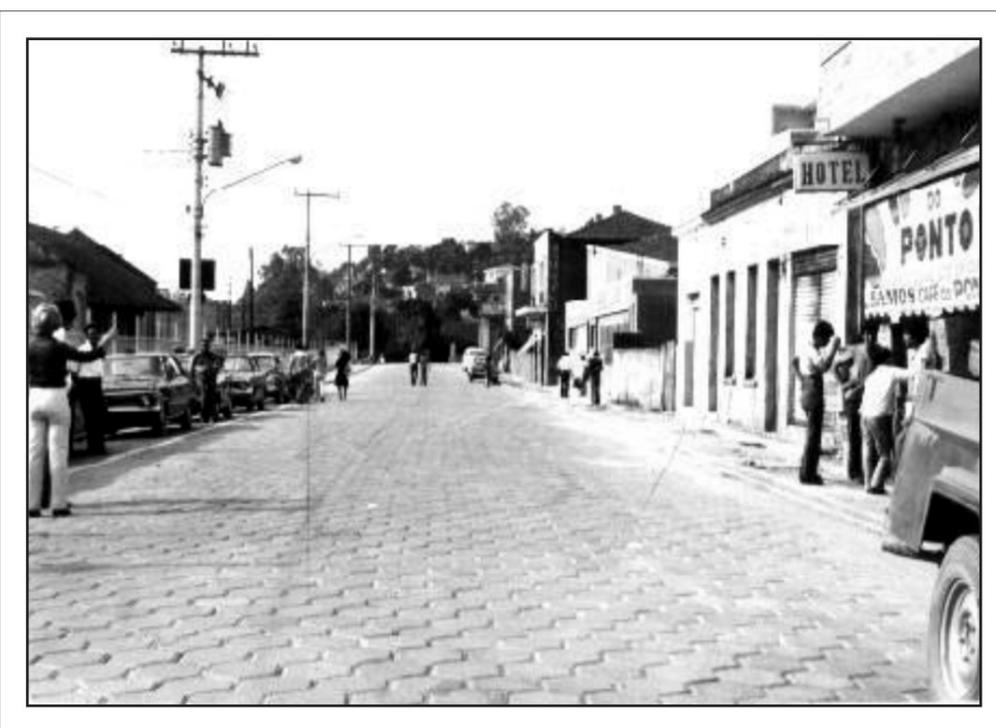
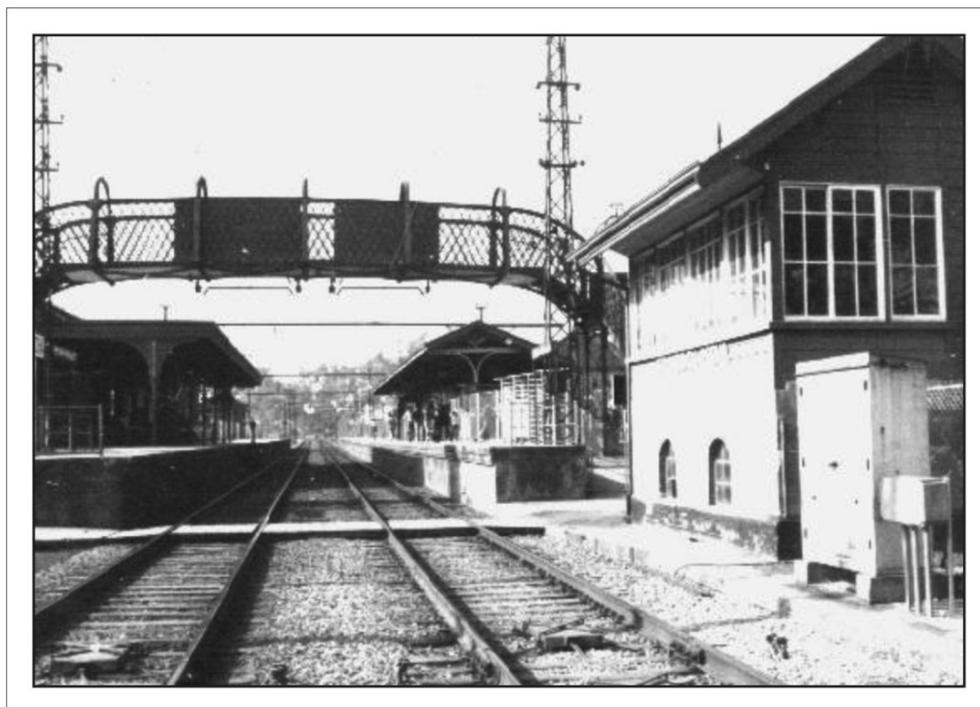
- 1 – Escadaria da Entrada Principal do Hospital do Juqueri
- 2 – Torre da 'Rotunda' – construção circular terminada em cúpula – destinava-se a confinar os loucos perigosos. A cúpula tinha a função de observatório e servia de posto de vigília, conforme a estrutura panóptica descrita por Foucault.



- 1 – Prédio da Primeira Escola: Grupo Escolar “Franco da Rocha”. Atualmente abriga a Biblioteca Municipal.
- 2 – Prédio da Prefeitura Municipal de Franco da Rocha, no período de 1952 a 1955. Posteriormente abrigou a Câmara Municipal. Esse prédio foi demolido recentemente.



- 1 – Fotografia de um dos pavilhões do Hospital. Apesar do comprometimento da nitidez, a fotografia registra o intenso movimento de pessoas nas dependências do Hospital.
- 2 – Fotografia da Fachada de um dos pavilhões do Hospital do Juqueri.

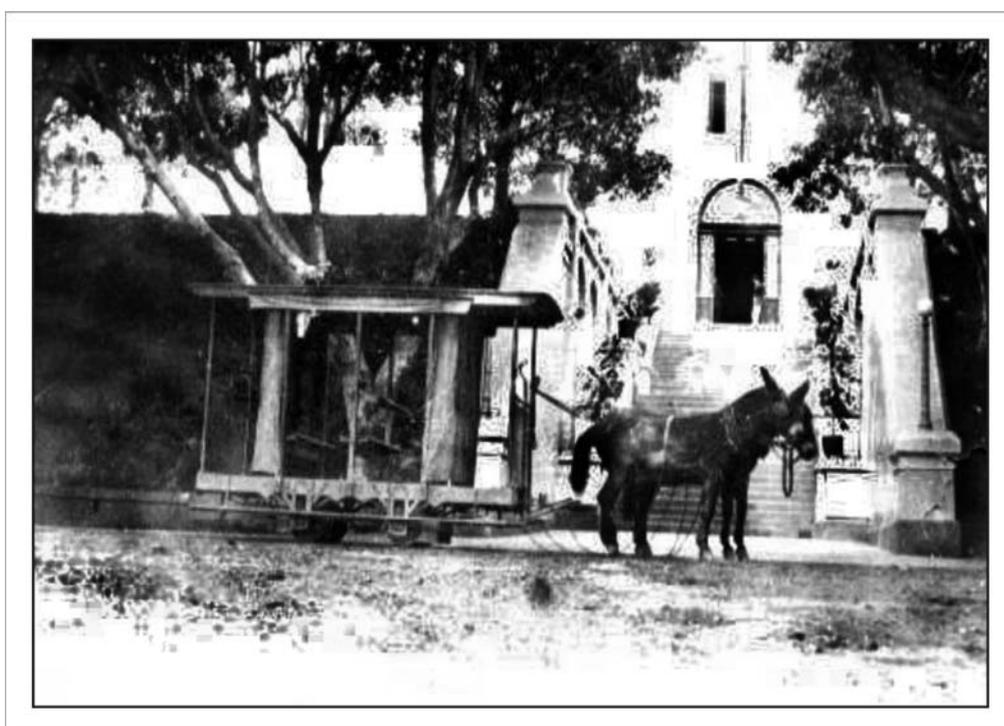


1 – Fotografia Antiga da Estação Ferroviária.

2 – Fotografia antiga do centro da cidade de Franco da Rocha.

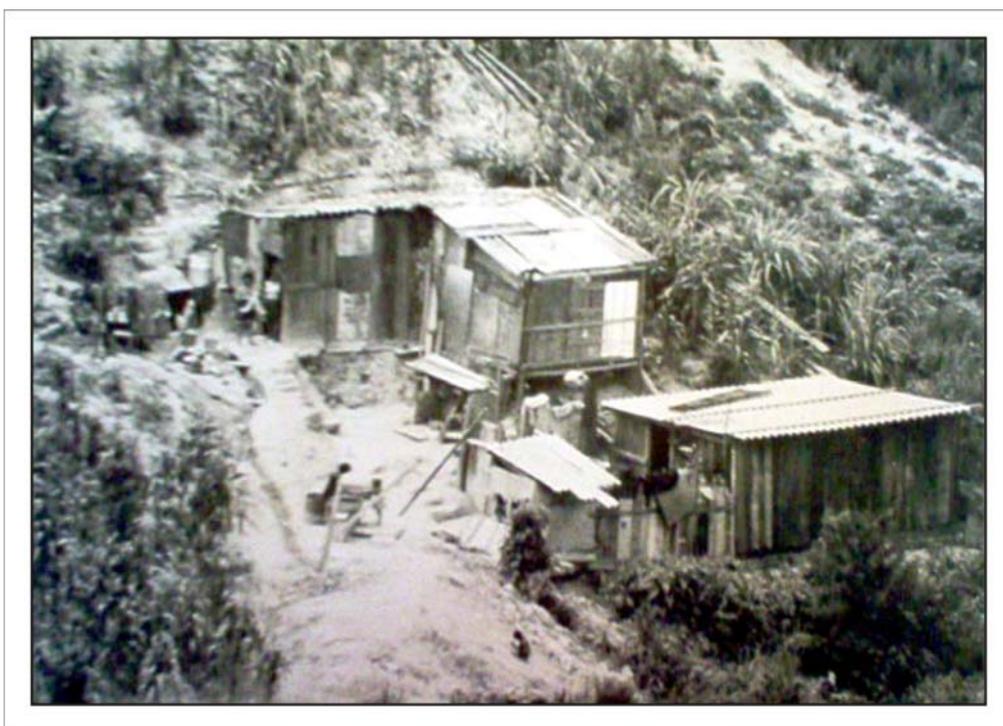


- 1 – Fotografia da antiga Praça D. Bosco. Essa praça ficava no centro da cidade e foi demolida para construir ruas para facilitar o trânsito. O que resta dela hoje é um canteiro estreito espremido entre duas ruas.
- 2 – Fotografia de uma das praças com chafariz e imagem de Nossa Senhora, dentro do Hospital do Juqueri.



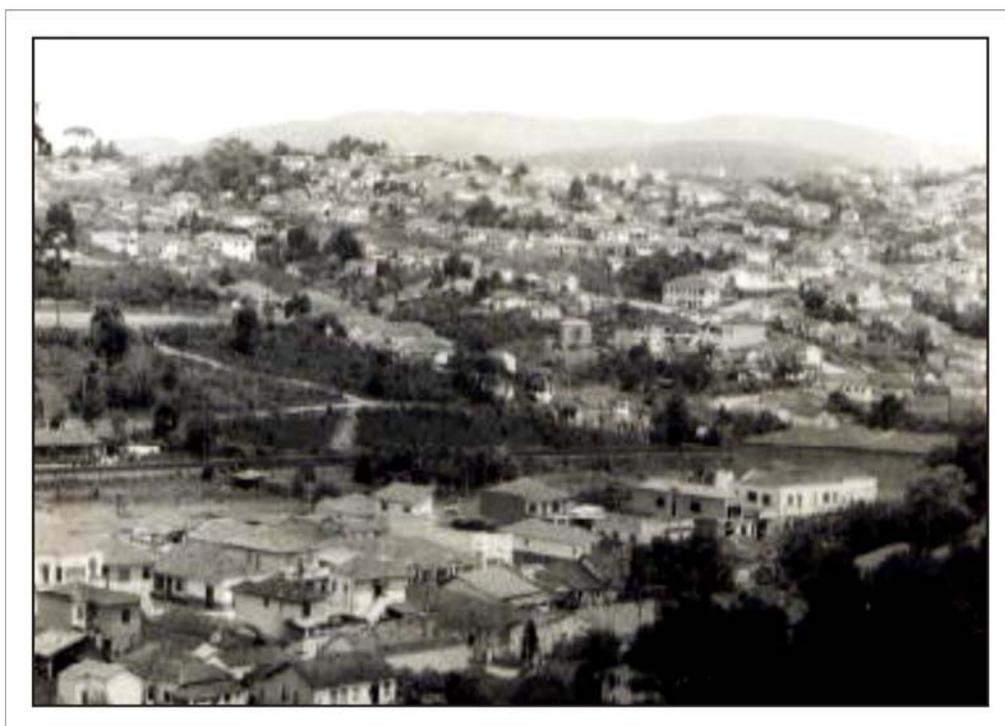
1 – Fotografia da fachada de mais um dos pavilhões do Hospital do Juqueri.

2 – Fotografia da entrada do pavilhão principal do Hospital do Juqueri. No primeiro plano o vagão puxado por cavalos: meio de locomoção usado para se chegar ao Hospital.



1 –Fotografia antiga da avenida de acesso ao Hospital: “Avenida dos Coqueiros”.

2 – Fotografia registrando as primeiras invasões nas ‘Terras do Juqueri’.



Fotos 1 e 2: vistas panorâmicas da cidade de Franco da Rocha

## Corporeidades

Nossa proposta de pesquisa toma a relação do Hospital do Juqueri com a cidade de Franco da Rocha buscando tornar visível os efeitos do atravessamento de um espaço pelo outro. A entrada se faz, então, através do funcionamento simbólico que essa relação produz enquanto discursividade. Olhar o Hospital e a Cidade naquilo que ambos configuram como sendo a sua forma e a sua função significa tomar esses aspectos enquanto *funcionamentos* discursivos, ou seja, significa tomá-los enquanto efeitos dos sentidos assegurados pelos discursos que constituem essa relação.

No discurso arquitetônico-urbanista o aspecto formal-funcional é tomado como referência, portanto, como preceito do processo de edificação de uma cidade. Na segunda metade do século XIX, a nova ordem da Arquitetura passou a se assentar no *funcionalismo*. Ou seja, a partir da fórmula proposta por Nervi (Forma, Estrutura e Função), o emprego da forma passou a se vincular com a necessidade de dar visibilidade à função que ela traz implícita (*art implique*)<sup>1</sup>. A proposta arquitetônica dos funcionalistas visou, então, a mostrar pela forma a função a que determinada edificação se prestava.

Para Braudrillard (1973), a forma e a função são dois valores antitéticos e irreconciliáveis porque refletem e portam ideologias totalmente distintas e conflitantes: trata-se da luta de interesses que remonta ao divergente funcionamento histórico-ideológico que constituiu a classe da aristocracia e da burguesia.

---

<sup>1</sup> Os materiais usados numa edificação, como ferro e o concreto, por exemplo, deveriam ficar visíveis e não revestidos por formas que se traduzem nos diferentes estilos arquitetônicos (clássico, gótico, etc.), ou seja, o material assumiria, então, a forma ditada pela função que exerce – a torre Eiffel é a maior evidência dessa forma de pensamento arquitetônico.

A aristocracia grega via o trabalho, principalmente o manual, como uma fonte de degradação devendo, portanto, se restringir às pessoas inferiores (escravos, prisioneiros, etc.). Aos aristocratas cabia o trabalho intelectual, a administração e a supervisão e a sua existência se restringia à ostentação e à aparência, ou seja, à exposição da *forma* pura, inútil e desnecessária. Os burgueses, no entanto, mesmo depois de admitidos no mundo nobre, carregavam a marca indelével de sua constitutividade: a incapacidade de apreciar algo que não fosse por sua *função*. Assim como a aristocracia e a burguesia são classes infusíveis (mesmo quando elas ocasionalmente se aliaram para a consecução de interesses comuns), as ideologias delas decorrentes também não se fundem, ou seja, os seus efeitos sobre a arquitetura fazem conflitar o eterno impasse da fusão entre a forma e a função resultando em tentativas infrutíferas desse modo de convivência: ou bem se externa os aspectos formais, ou bem se apela para a sua funcionalidade.

Essa posição de Braudrillard, contudo, só reforça o embate de forças do par forma-função, colocando-os em constante oposição e confronto. No entanto, a assunção, pelos arquitetos e urbanistas, da impossibilidade da existência de um projeto que proclame a união perfeita e equânime entre a forma e a função já é um traço de que, por um lado, esses conceitos não são tão opostos como defende o autor. Por outro lado, segundo arquitetos e urbanistas, o resultado das tentativas de equilíbrio entre os dois conceitos produziu efeitos utópicos, ilusórios e mitificados, pois um dos aspectos (o formal ou o funcional) constante e alternadamente predomina sobre o outro<sup>2</sup>. Na posição que toma a Análise do Discurso, esses

---

<sup>2</sup> Segundo arquitetos e urbanistas o que freqüentemente predomina é a forma e não a função. Netto (1979) afirma que a própria adoção do termo *funcionalismo* é uma tentativa de escamotear uma predominância historicamente filiada ao *formalismo*. Segundo ele o termo funcionalismo ganha força com o advento da sociedade industrial moderna quando as colunas e as linhas curvas passam a ser substituídas por linhas retas, principalmente nas máquinas de produção em série, visando ao máximo sua capacidade produtiva e utilidade. Esse aspecto estendido para a arquitetura sob a égide do estilo *neo* (neoclássico, neobarroco, art-nouveau, etc.) e em nome da funcionalidade é engendrado em todo um discurso de otimização do espaço aliado ao belo. Dessa forma, essa nova discursividade ganha o gosto dos arquitetos e urbanistas e passa a se consolidar como um estilo amplamente adotado pelos mesmos.

conceitos se recobrem, se interpelam e se atravessam dos sentidos que cada posição sujeito, tomada em funcionamento, compreende da edificação analisada. Para a Análise do Discurso, mais que forma ou função, o que interessa é o *funcionamento* que interpela cada posição que discursiviza o objeto analisado.

O discurso arquitetônico e urbanístico claudica, então, entre a forma e a função, mas tenta, ao mesmo tempo, elaborar o projeto perfeito que garanta a unidade e a equanimidade entre essas duas ordens de discurso. Assim, privilegiando a forma, toda uma discursividade sobre a função (otimização do espaço, funcionalidade, adequação arquitetônica às necessidades sociais, psicológicas e antropológicas do sujeito, etc.) se torna recorrente no discurso urbanístico-arquitetônico. Para garantir o caráter de cientificidade, essa ordem discursiva sobre a cidade toma emprestada do discurso biológico a relação entre a forma (o órgão) e a função (a fisiologia), para explicar a vida cidadina em termos da funcionalidade, da fluidez, etc<sup>3</sup>. É, pois, essa interpretação da sociedade e, conseqüentemente, da cidade como um organismo vivo, que interpela arquitetos, urbanistas, administradores e a população em geral a adotar um discurso biologizado ao fazer qualquer referência sobre a cidade. A cidade é tomada, então, como um ‘corpo’ (simbólico e biológico) que sintomatiza os efeitos de constituição dela.

Na cidade de Franco da Rocha é o Hospital do Juqueri, um dos maiores hospitais psiquiátrico da América Latina, que a consolida. Nossa proposição é a de tomar a cidade de Franco da Rocha por esse lugar de constitutividade sem, no entanto, nos restringirmos a um estudo de caso, mas sim de tomada de uma cidade

---

<sup>3</sup> Filiação decorrente do pensamento positivista sobre a sociedade. Trata-se, pois, do pensamento filosófico preponderante no século XIX, desenvolvido por Auguste Comte. Comte descreveu a sociedade e seu funcionamento como um organismo coletivo, tomando para essa descrição os modelos da Biologia. Assim, termos genuinamente pertencentes à fisiologia do organismo passam a ser adotados para designar o funcionamento da sociedade.

como referência e, talvez, como modelo exemplar dos efeitos decorrentes da motivação inaugural de sua criação.

Interessa-nos, então, analisar a cidade a partir do movimento que a constitui. Em Franco da Rocha, a questão que nos parece crucial é a de compreender os efeitos que reverberam na cidade hoje, em função do seu espaço primeiro ter se destinado à segregação do desvio e do desviante.

Arquitetos e urbanistas definem a cidade através de suas edificações (prédios, praças, quarteirões e vizinhanças), tomando a questão do uso do espaço urbano como consequência direta da economia, da política e da religião (enfim, dos aspectos sociais e culturais). A representação arquitetônica e urbanística da interação dessas forças configura a cidade como um Corpo que se mantém pelo equilíbrio do par forma-função. Discursivamente, tomamos a cidade como um funcionamento daquilo que se instala pela regularidade do simbólico. Assim, a *corporeidade* da cidade é, ao mesmo tempo, efeito e materialização das interpelações que constituem a memória discursiva de se dizê-la.

Se os discursos arquitetônico-urbanísticos tomam a cidade como um corpo que tem forma e que tem função, esse corpo é, então, marca do processo de identificação do sujeito e, ao mesmo tempo, um território desconhecido dele, pois o corpo é *forma*: estrutura física mensurável, conhecida, observável e, atualmente, até manipulável – e é *função* (fisiologia): espaço da não visibilidade de fluxos, refluxos, humores, linfa e sangue numa combinação intrincada de órgãos, músculos e ossos que o compõem.

O deslocamento dos sentidos assegurados pelo discurso biológico (homeostase, fisiologia, equilíbrio) se parafraseia no discurso arquitetônico-urbanístico como harmonia formal-funcional. Para esses profissionais, o corpo da cidade, enquanto corpo físico, enquanto espaço em funcionamento (fisiologia), necessita incessantemente do equilíbrio, da mesma maneira que o corpo

arquitetônico busca o equilíbrio entre a forma (estrutura) e a função. Assim como no corpo físico-biológico um órgão falido, ao deixar de realizar a função que lhe é conferida, ameaça toda a estrutura, no corpo da cidade uma disfunção pode se estender para os outros órgãos e pode comprometer a estrutura. Então, do mesmo modo que o órgão anômalo é extirpado ou segregado para que a função e a estrutura corpórea se mantenham (embora haja órgãos que são vitais e a impossibilidade de segregá-los, tratá-los ou curá-los pode levar à morte do corpo), no corpo da cidade aquilo que compromete o seu funcionamento também deve ser apartado, ou seja, no corpo das cidades também se faz a marginalização do anômalo, do degenerado, também se extirpa o órgão doente e esse processo de marginalização daquilo que desvia é condição e exigência do próprio processo de ocupação sociopolítica do espaço.

No entanto, olhar discursivamente para o corpo da cidade produz outros sentidos que não se restringem à interpretação biologizada acima, pois a cidade é espaço de confluências, de divergências, de escolhas políticas, de resistência.

Nossa pesquisa toma a cidade como Corpo, mas não limita a análise desse corpo à sua forma-função, pois nossa filiação teórica nos remete às discursividades em funcionamento na cidade e aos efeitos de sentidos que elas fazem ecoar. Assim, interessa-nos, pois, o corpo simbólico da cidade, esse corpo que tem forma em funcionamento, e acima de tudo, que é discurso que materializa diferentes lugares de interpelação. Para dar visibilidade a esses discursos e analisá-los enquanto lugar de materialização do jogo de interesses que faz com que cada cidade ganhe determinada forma ou privilegie determinada função, vamos nos dedicar ao que chamaremos a *'corporeidade'* da cidade.

A forma de uma cidade não é, então, definida apenas pela vontade dos seus líderes políticos. Ou seja, após vários períodos históricos, a forma da cidade se torna uma sobreposição de várias camadas de forças e eventos, pois a forma

material e o funcionamento que ela ganha são essencialmente históricos. Edifícios e espaços públicos são uma forte manifestação física resultante dessas forças, são, pois, efeitos das condições que os produziram. O processo de espacialização de uma cidade e as edificações que ela comporta obedecem a uma forma de organização<sup>4</sup> ditada por uma ordem que determina o uso, o tamanho e a utilização do espaço urbano. A forma desses espaços e edificações se altera de acordo com eventos, decisões, crises, riqueza, pobreza, mitos, estigmas, poderes e outras forças. Uma análise mais precisa da forma urbana necessita de uma pesquisa desses eventos e de suas causas. Uma análise sobre a implantação de uma determinada edificação como ato inaugural de uma cidade e os efeitos dessa edificação sobre a população são aspectos que adquirem importância na nossa pesquisa, visto que o Hospital do Juqueri e toda a discursividade que ele encerra se constitui como discurso fundador da cidade de Franco da Rocha. O estudo das praças e monumentos, dos eixos principais que direcionam o crescimento da cidade, da relação da população em geral com essas edificações, quando vistos em conjunto, revelam a historicidade, a história da cidade, a sua constitutividade. Pfeiffer (2000), afirma que o urbanismo tem um caráter disciplinador, uma vez que “tem o papel de viabilizar a vida em comum dos cidadãos, através da *normatização da circulação na cidade*. Cria-se uma cidade corretiva, uma cidade que pela sua forma impinge um modelo ético a ser seguido pelo grupo que nela habita. A cidade corretiva, através de seu meio físico, conforma os cidadãos à sua moral” (p. 104-105 – grifos da autora).

Em Franco da Rocha, tomo a construção do Hospital Psiquiátrico do Juqueri como ato inaugural e como aspecto interveniente e determinante dessa

---

<sup>4</sup> Essa organização do espaço urbano se produz na noção de ordenamento ditada pela discursividade jurídica. O planejamento é, então, tomado como o centro da discussão e fica circunscrito à questão administrativa. Assim, as questões sociais são tomadas como resultado de uma boa ou má administração pública, deslocando ‘os sentidos da causa desses problemas e desviando a discussão do social’, conforme analisa Lagazzi-Rodrigues e Brito (2001).

historicidade. Como veremos, é em uma área considerável, doada pelo Estado de São Paulo para a implantação do Hospital do Juqueri, que posteriormente se instala na cidade o Manicômio Judiciário, os Presídios, a Colônia Penal e as Unidades da Febem.

A observação das características de um edifício através do detalhamento, das janelas, portas e forma do telhado pode ser relacionada com a sua inserção no quarteirão em relação a outros edifícios e com a própria vizinhança. Os rumos que toma um trecho da cidade são importantes para compreender o significado de um edifício e como sua inserção num local específico organiza um símbolo para a população.

A criação das cidades, como já dissemos, resulta de um sistema de forças econômicas, políticas, militares, sociais, culturais e geofísicas. A configuração da cidade resulta do efeito dessas forças sobre sua estruturação formal. À arquitetura interessa o impacto desse sistema de forças sobre a cidade e seus reflexos nas estruturas formais. Nessa correlação, a cidade é tomada como um sistema de desenvolvimento não-linear, no qual a arquitetura cumpre seu papel: o de testemunhar, de registrar e de intervir nesses variados processos que têm lugar no solo urbano. Para a Análise de Discurso, é na cidade que se discursiviza que se constitui a relação entre a imagem que as pessoas fazem dela a partir dessa edificação inaugural e a realidade efetivamente construída. Então, é no jogo das formações imaginárias que se constitui a essência da cidade, aquilo a que chamamos a corporeidade da cidade, isto é, a visada simbólica da cidade por seus moradores.

As várias forças atuando na cidade ocorrem de modo simultâneo e em diferentes ritmos. Assim, não é regra que haja uma linearidade, um *continuum* no processo de consolidação das cidades. A linearidade só é possível por uma historiografia, por uma tomada cronológica e seqüencial dos fatos. Isso, entretanto,

não garante que o processo de instalação das cidades obedeça a uma ordem sequencial. Antes até, pelo caráter de imbricação de diversas forças e eventos, o desenvolvimento da cidade tende muito mais a uma não-linearidade arquitetônica e urbanística de apropriação do espaço urbano. O que produz essa não-linearidade em Franco da Rocha são os efeitos de sentido que uma obra criada no passado – no caso, o Hospital do Juqueri em 1867 – continua a produzir no estágio atual do desenvolvimento urbano.

Em Franco da Rocha, a instalação do Hospital que deflagra a cidade permite estudar o assentamento humano desde seu princípio. O Hospital traz, na sua edificação, no seu estilo arquitetônico, uma concepção de saúde que foram forjados na utópica imagem européia de saúde mental. Assim, a compreensão dessa filiação a um determinado pensamento médico para a doença mental, a compreensão desse estilo arquitetônico e de edificação, é um imperativo da análise, pois é condição para se apreender o mecanismo de instalação da própria cidade. Compreender os efeitos do discurso psiquiátrico europeu do século XIX e as suas conseqüências para o planejamento da saúde pública em Franco da Rocha não se restringe, contudo, à visão simplista de uma mera reprodução de modelos impostos pelo processo de colonialismo, tanto para a arquitetura quanto para a prática médica psiquiátrica. A compreensão, que se busca pela análise, se dá ainda sobre os efeitos e os deslocamentos que os modos de produção das práticas alienistas brasileiras conformam. O que o discurso médico psiquiátrico no Brasil parece promover é um apagamento do objetivo de sanear, de expurgar as grandes cidades da subespécie que ela passa a produzir, em nome de um ‘humanismo’ que defende o melhor tratamento, a acolhida mais humana, a otimização mais terapêutica do espaço, etc. É por essa razão que, não raro, a inauguração dessas edificações são acompanhadas de pompa, de suntuosidade e de ostentação.

As cidades planejadas parecem ser espaços discursivamente imunes à desordem. Nelas a organização dos espaços aparenta estar naturalizada no corpo simbólico-formal-funcional da cidade, mas, o que de fato se verifica é que, mesmo nas cidades planejadas, o funcionamento desordenado pode se instalar, pois, nesses casos, há um descompasso entre a cidade idealizada e a cidade realizada por seus moradores e administradores. Nas palavras de Orlandi (1996) o *real* decorre “das determinações históricas que constituem as condições de produção materiais e a *realidade* da relação imaginária dos sujeitos com essas determinações”. Ou seja, a realidade é lugar de interpretação, é espaço interpelado, enquanto que o real diz da constitutividade discursiva da cidade. Da mesma forma, a *ordem* é filiação discursiva, enquanto a *organização* é posição do homem na relação com o objeto. Como a organização não garante controle ou tutela do sentido, este é, então, determinado pela ordem discursiva que institui o objeto (a cidade). Para a Análise do Discurso essa ordem se materializa pela via do simbólico, ou seja, pela linguagem, é por essa razão que não nos interessa a análise da forma e da função atreladas à edificação pelo desejo do arquiteto, do urbanista ou de quem idealizou a obra, mas sim a ordem discursiva que faz instalar uma determinada relação simbólica dos sujeitos com essa forma-função que pode se distanciar e até se antagonizar com os desejos do autor. Ao analista interessa tornar visível o funcionamento discursivo que uma determinada obra evoca e compreender em que medida ela desloca ou corrobora os sentidos fundadores que a instalaram.

Na cidade de Franco da Rocha, o corpo da cidade ao realizá-la, também a revela, independentemente da vontade dos seus governantes. Há, portanto, um corpo posto, um corpo exposto e um corpo que circula sentidos que se filiam aos movimentos fundantes da cidade.

Para dar visibilidade a esse corpo que circula sentidos e que estamos referindo como a ‘*corporeidade*’ da cidade de Franco da Rocha, pretendemos

analisar os modos de subjetivação que ali se instalam a partir da relação dos moradores com o Hospital do Juqueri. Nessa direção, o funcionamento que pretendemos tornar visível diz respeito à forma-função-simbólica que a cidade discursivamente adquire na relação com o Hospital.

## Delimitações

Analisar a cidade de Franco da Rocha enquanto forma-função-simbólica, adotando como procedimento de análise os princípios da Análise do Discurso, significa compreender a relação de constitutividade da cidade, ou seja, sua relação com o Hospital do Juqueri.

O Hospital com os propósitos instalados pelo médico Francisco Franco da Rocha (o fundador do Hospital e da cidade) guarda, através da sua arquitetura, das políticas de tratamento da doença mental (tomadas como modelo para o Brasil e o mundo), uma memória que não só influencia a prática psiquiátrica como instala toda uma discursividade que determina a cidade de Franco da Rocha.

Os efeitos do Hospital sobre a cidade se fazem por um movimento recorrente de retomada, de resgate dos sentidos instituídos pelo Hospital através da discursividade conformada pela prática psiquiátrica asilar, o que a análise nos mostra. Ou seja, o Hospital produz, acerca dos desvios que aloca, uma discursividade que deflagra, atravessa e sobredetermina os rumos atuais da cidade.

Compreender o funcionamento atual da cidade como marcado por uma contradição e um paradoxo, implica em buscar os sentidos que constituem essa relação primordial.

Para proceder à análise da relação entre a cidade e o Hospital, pareceu-nos necessário fazer a escuta desses dois lugares de materialização dessa memória discursiva<sup>5</sup>. Assim, a escuta da cidade, efetivada através de conversas com os moradores, visou a constituir material de análise (*corpus*) que pudesse dar visibilidade às relações de poder, aos modos de subjetivação e aos processos de

---

<sup>5</sup> Tomamos o conceito de *memória discursiva*, conforme a define Mariani (1998, p.42): como algo que não é radicalmente pleno, completo ou homogêneo, uma vez que ela é constituída por falhas, lacunas e pela não-linearidade, embora seu efeito seja o de ‘apresentar sentidos que se querem unívocos e estabilizados no fio do discurso’.

sujeição postos em funcionamento pelo atravessamento da discursividade instalada pelo Hospital. Ou seja, a proposta era a de escutar a cidade falada por seus moradores, pelos jornais locais e pelos documentos oficiais veiculados pela administração municipal.

Da mesma forma, analisamos os documentos do Hospital, incluindo os que foram escritos pelo próprio médico e os que foram produzidos pela administração atual, visando a mostrar as regularidades discursivas postas em funcionamento pelas formulações do Hospital. Ou seja, a cidade falada pelos administradores das instituições existentes no Complexo do Juqueri, cuja materialidade se faz através das práticas psiquiátricas asilares. Tanto na escuta da cidade quanto na do Hospital o objetivo foi o de levantar material que possibilitasse a análise do discurso *sobre e da* cidade.

A cidade formulada por seus moradores e pelo Hospital materializa discursividades que as diferentes posições colocam em funcionamento, enquanto lugar de atravessamento, de interpelação histórico-ideológica pela discursividade fundadora que a constitui.

O Hospital é o espaço de alocação não só do sujeito desviante, mas também da história das formas de pensar esse sujeito, ou seja, dos instrumentos para avaliá-lo, dos processos de sua espacialização (quer pela arquitetura quer pela interpelação pelo discurso da psiquiatria asilar), das intervenções terapêuticas, do trabalho e dos movimentos rumo à desinternalização, ou seja, o Hospital, ao decidir sobre os entendimentos para o louco e a loucura determina também os rumos de uma cidade, pois ela se constitui a partir dele.

Numa proposta discursiva de estudo, o funcionamento desses efeitos de sentido se torna visível através de pistas e marcas que apontam para o conjunto de formações discursivas que atravessaram histórica e ideologicamente as posições adotadas pelos moradores e pelos administradores do Hospital enquanto instituição

disciplinar. O Hospital é efeito do discurso psiquiátrico asilar, ao mesmo tempo em que se constitui como *acontecimento* que instala e fomenta uma discursividade acerca da cidade de Franco da Rocha.

Todo esse aparato é condição de produção e de sustentação do que queremos tornar visível com o nosso estudo: o funcionamento de uma cidade a partir do que a constitui, ou seja, em Franco da Rocha daquilo que a deflagrou, sua discursividade fundante.

Como em Franco da Rocha os cargos públicos, principalmente os ligados aos empregos que o Complexo do Juqueri gera, são uma ‘herança’ dos familiares do francorrochense fundador, procuramos entrevistar pessoas ligadas a esses cargos, bem como entrevistar o morador anônimo, desempregado ou que trabalha fora do município, visando a tentar compreender essa *divisão social do trabalho*<sup>6</sup> posta em funcionamento pelas posições assumidas pelos moradores. Tomamos essa direção, pois foi essa ‘divisão’ que primeiramente se colocou como aspecto de visibilidade dos modos de subjetivação na cidade.

Logo após as primeiras entrevistas realizadas, foi se configurando o que estamos afirmando como ‘divisão de posições’. Essa divisão não se coloca sobre sujeitos empíricos, estanques, mas sobre posições que se mobilizam por funcionamentos de interpelação e de atravessamentos<sup>7</sup>.

Realizamos 07 entrevistas envolvendo moradores antigos que vieram para a cidade em função do Hospital e que trabalham em órgãos municipais,

---

<sup>6</sup> Referência ao que Pêcheux (in “Ler o Arquivo Hoje”, 1997) demarca como sendo a *divisão social do trabalho de leitura*. Essa divisão geralmente se recobre pelo efeito de evidência que mascara a divisão e produz interpretações que a tomam como oposição. Em Franco da Rocha, o que parafraseamos como *divisão social do trabalho*, segue o mesmo funcionamento, pois a divisão posta em funcionamento na cidade não se coloca como oposição.

<sup>7</sup> As entrevistas foram numeradas de acordo com a sua ocorrência. Esse mecanismo visa mostrar a que entrevistas pertencem os recortes que estão sendo trazidos para a análise. Assim, se um recorte da entrevista 01 for mobilizado para mostrar o entendimento que a posição sujeito entrevistado tem sobre a concepção de ‘cidade dormitório’, por exemplo, e se algum outro recorte da mesma entrevista for utilizado num outro momento da análise, o leitor saberá que se trata do mesmo entrevistado.

estaduais ou comércio local, e moradores que chegaram recentemente na cidade, que trabalham como ambulantes ou em outros municípios ou estão desempregados. As entrevistas buscavam saber que motivação trouxe aquele morador para a cidade, há quanto tempo ele residia ali, que impressões ele tem sobre a cidade e sobre o Hospital. A seguir, enumeraremos as entrevistas realizadas visando esclarecer quem são nossos entrevistados, localizando-os na relação com o Hospital e a cidade. Essa relação faz parte das condições de produção que vão determinar as posições discursivas desses entrevistados:

- Entrevista 01: Agente Administrativo do Manicômio Judiciário que pertence ao Complexo do Juqueri;
- Entrevista 02: Agente Administrativo do Hospital do Juqueri;
- Entrevista 03: Serviços Gerais e atualmente no Hospital do Juqueri, também em Serviços Gerais;
- Entrevista 04: Agente Administrativo do Hospital do Juqueri;
- Entrevista 05: Trabalhador itinerante em Franco da Rocha e nas cidades vizinhas;
- Entrevista 06: Trabalhador itinerante como Diarista em Franco da Rocha e nas cidades vizinhas;
- Entrevista 07: Funcionário Aposentado do Hospital do Juqueri.

Para proceder à análise dos sentidos que a administração municipal convoca para a cidade atualmente, analisaremos ainda o slogan ‘Cidade Ciência e Ternura’, buscando os sentidos que instituem tal slogan, se ele abarca toda a população ou se ele interdita sentidos outros que não se asseguram por essa díade.

Outro material eleito para a análise, como já dissemos, são os documentos emitidos pelo Hospital do Juqueri: há na biblioteca do Hospital obras escritas pelo próprio médico Francisco Franco da Rocha e elas dizem da concepção de doença mental e de tratamento por ele adotado. Nosso pressuposto é o de que a análise dos arquivos do Hospital pudesse tornar visíveis os sentidos que

constituíram a relação da cidade com o Hospital e em que medida esses sentidos se presentificam nos rumos atuais da cidade. Então, além das publicações do médico, interessou-nos as publicações da administração atual do Hospital visando a compreender em que medida a prática atual rompe ou retoma os sentidos instalados pelo médico e os efeitos dessas discursividades sobre a contradição e o paradoxo que constituem a cidade de Franco da Rocha. O documento elaborado pela administração atual que elegemos para a análise é o que foi publicado por ocasião do centenário do Hospital.

Nosso trabalho de análise toma esse material como *corpus* da pesquisa, na acepção que defende Orlandi (1996): enquanto materialidade que comporta um real da língua e um real da história. Assim, a análise, visará a compreender essas duas ordens de real, dando visibilidade aos lugares de inscrição dessas discursividades naquilo que o interdiscurso as interpela.

A abrangência deste estudo está delimitada pelas condições de produção que determinam as práticas discursivas da psiquiatria asilar e os efeitos desses sentidos quando tomados como constitutivos na formação e vocação de uma cidade. A injunção por esse lugar de constitutividade se instala pela contradição, pelo paradoxo, pelos sentidos que são expressos, interditados e silenciados.

Tomar a escuta da cidade na relação com o Hospital enquanto efeito metafórico possibilita compreender os deslizos dos sentidos fundadores que a cidade promove ou reproduz ao se dizer. A metáfora, entendida como transferência, substituição, é constitutiva do próprio sentido: ela instala o sentido novo, ao mesmo tempo em que carrega nela a memória do que foi dito e do que se instituiu como sendo a gênese dos interesses que constituem a cidade de Franco da Rocha.

A discursividade que atravessa o material eleito para a análise e que configurará o *corpus* se marca pelo jogo parafrástico que, por sua vez, são

remissões, inscrições do dizer no jogo das formações discursivas. Compreender, então, o texto enquanto materialidade discursiva é mostrar o seu funcionamento enquanto produção de sentidos, a partir das posições adotadas pelos seus ‘autores’, ou seja, é dar visibilidade aos gestos de interpretação que interpelam cada posição de forma a ‘constituir os sentidos (e os sujeitos, em suas posições)’, conforme Orlandi (1996).

Nossa análise procura, então, dar visibilidade aos sentidos outros que estão apagados, silenciados, rechaçados na discursividade que funda a relação da cidade de Franco da Rocha com o Hospital do Juqueri.

## Capítulo I

### **Franco da Rocha: a cidade espacializada pelo desvio**

Os primeiros assentamentos do que hoje se constitui como a cidade de Franco da Rocha instalaram-se com a Linha Férrea São Paulo Railway, iniciada em 1840 e concluída em 1889. O trecho específico que passou a ligar a região da atual cidade de Franco da Rocha a outros municípios é inaugurado em Jundiaí em 16/02/1867. A construção dessa ferrovia se deu no reinado de D. Pedro II e a finalidade dela era a de ligar o mar (Santos) ao planalto (Jundiaí), facilitando o processo de escoamento de produtos. Essa linha férrea tinha uma pequena estação no local onde hoje se assenta a cidade de Franco da Rocha, chamada ‘Parada do Feijão’. O sugestivo nome dava lugar a uma parada onde, segundo contam os historiadores da cidade, uma negra servia refeição aos tropeiros que circulavam pela região. Sendo o ‘Feijão de Tropeiro’<sup>8</sup> o prato mais famoso servido nessa paragem, tal fato serviu de motivação para a referida designação.

A localidade da referida estação e do que hoje constitui a cidade de Franco da Rocha apresentava, do ponto de vista geográfico, as condições favoráveis para assentar uma instituição de saúde voltada para o tratamento e recuperação dos doentes mentais, uma vez que possuía características que comungavam com o pensamento médico da época: clima montanhoso (cadeia de montanhas do Oeste Paulista), densa vegetação natural e os mais puros recursos hídricos.

Parece, então, que foram as características geográficas do local, somadas à acessibilidade proporcionada pela linha férrea, que motivou o médico

---

<sup>8</sup> Prato típico da cozinha mineira com base em feijão mulatinho que, depois de escorrido e refogado em muita gordura e outros temperos, é misturado a um pouco de farinha de mandioca ou de milho, e guarnecido com pedaços de lingüiça frita e torresmo.

psiquiatra Francisco Franco da Rocha a propor a implantação naquele local de um hospital planejado para abrigar doentes mentais.

Francisco Franco da Rocha havia cursado a Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro e desde aquela época freqüentava a Casa Eiras, o melhor estabelecimento de Psiquiatria do país, demonstrando o seu interesse por essa área de conhecimento. Depois de formado e especializado em Psiquiatria, sua competência profissional foi ganhando notoriedade, o que motivou a que fosse convidado para trabalhar no Hospital de Alienados na capital São Paulo, a partir de março de 1893. Considerando as condições precárias de instalação, de tratamento e de acomodação dos doentes mentais nesse hospital, o médico passa, então, a lutar pela construção de um local que representasse tanto a possibilidade de alocação adequada quanto a possibilidade de tratamento dos doentes mentais.

Dessa forma, Francisco Franco da Rocha associa-se ao então governador do Estado e juntos direcionam a construção do Hospital de doentes mentais para um local distante de São Paulo cerca de 35 km, numa área de 50km<sup>2</sup> doada pelo próprio governo. A única forma de acesso possível para essa área destinada ao Hospital era, então, a estrada de ferro.

Assim nasce em 1898 o *Asilo de Alienados do Juqueri*<sup>9</sup>, edificado numa área naturalmente privilegiada e seguindo os padrões europeus de proposição arquitetônica e de espacialização da doença mental. Dessa iniciativa é que se deflagra a cidade de Franco da Rocha, instalada numa área que congregava os elementos tidos como necessários ao tratamento e recuperação dos doentes mentais. Essas características do local não foram previamente pensadas em função do bem estar dos habitantes da cidade, mas sim em função da crença médico-

---

<sup>9</sup> Apesar da Psiquiatria da época referir-se à loucura como *alienação*, esse termo, por si só, carrega uma abrangência muito maior do que aquela efetivamente abraçada atualmente pela área (o doente mental), pois o termo 'alienado' abarca não apenas o louco, mas também todo aquele que foge às normas vigentes: o desempregado, o desobediente, o mendicante, a adúltera, etc.

psiquiátrica da época: que essas condições eram complemento necessário ao tratamento da doença mental. É nesse cenário privilegiado pela natureza e pensado inicialmente para o Hospital do Juqueri que a cidade de Franco da Rocha se assenta.

A inauguração do Hospital em 1898 e do Manicômio Judiciário em 1933 foi marcada por uma pompa que o estilo arquitetônico suntuoso exigia: as curvas e ornamentos de ambas as edificações lembravam as construções das cidades européias do século XIX. Os materiais usados na construção e nos ornamentos abundavam em mármore, pinho, cerâmica e outros produtos importados especialmente para a edificação das duas instituições. Os convidados para a inauguração se compunham da mais alta classe de políticos e quatrocentões da sociedade paulistana e por moradores eminentes do local e da vizinhança.

O Asilo de Insanos do Juqueri e o Manicômio Judiciário foram projetados e construídos sob a tutela de um dos mais famosos escritórios de arquitetura do país, o Escritório do arquiteto Ramos de Azevedo, e o estilo seguia a tendência de uma das maiores novidades da arquitetura da época: a *art nouveau*<sup>10</sup>. É evidente que não há um purismo de estilo na imitação dos modelos europeus pelos arquitetos brasileiros, mas as marcas desse estilo se impõem em cada porta, cada janela, enfim, em cada detalhe. O importante é que a grandeza dessas duas edificações parecia, por um lado, harmonizar-se com o cenário natural e, por outro, contrastar com as edificações que foram se instalando na cidade de Franco da Rocha como um todo.

A relação entre os moradores e as edificações se conforma num olhar mitificado, quer pelo orgulho quer pelo caráter do intocado. As edificações são símbolos que podem guardar a constitutividade de uma população e, ao mesmo

---

<sup>10</sup> Estilo decorativo que floresceu aproximadamente entre 1895 e 1914, surgido como reação ao historicismo imitativo do séc. XIX, e que se caracteriza, em princípio, pela assimetria das linhas sinuosas, pelas formas orgânicas (longos cabelos, folhas, flores, etc.) e pela originalidade da imaginação.

tempo, podem produzir descontinuidades. No caso de Franco da Rocha, há uma não-linearidade, uma desidentidade que se reflete como um outro mundo, um outro universo desgarrado do local. Esse parece ser o ponto de injunção que atravessa a todos que visitam o local: é como se os efeitos de uma multissensorialidade da cidade, sua vida agitada, seus habitantes noturnos não pertencessem ou não estivessem constitutivamente ligados ao Hospital e aos efeitos que ele encerra: sua arquitetura, seu verde, seu silêncio, sua ordem e seus internos. Assim, transpor os grandes portões do hospital parece envolver questões que não se limitam ao ato físico de se locomover de um lugar para outro, mas significa transpor mundos virtualmente delimitados, mundos que se imbricam e se negam mutuamente.

Desde a instalação do Hospital, aqueles que habitam Franco da Rocha, vieram motivados por ele. Ou seja, os moradores do local, a maior parte vindos da capital paulista e de cidades circunvizinhas<sup>11</sup>, foram atraídos para lá pela propaganda do governo ofertando bons empregos no Hospital. Além dos moradores se constituírem por aqueles que mudaram para a região motivados pelo emprego, uma outra parte foi se constituindo por parentes de pessoas internadas: para ficar mais próximo do interno compravam ou invadiam terrenos na região e instalavam-se com a família.

A população de Franco da Rocha, na época do médico, se dividia em dois grupos, ambos vinculados com o Hospital: um de tutela e de administração da loucura – composto por moradores fundadores – e o outro marcado por um vínculo genético com a loucura – composto por familiares de internos que vinham para a região, ex-internos que passavam a residir na cidade e famílias constituídas a partir da contração de matrimônio entre funcionários e pacientes. A relação entre esses

---

<sup>11</sup> Franco da Rocha se situa a 35 km de São Paulo, 30 km de Jundiá e 80 km de Campinas. Faz limite com as cidades de Francisco Morato e Jundiá a Oeste, Caieiras e Cajamar ao Sul; Mairiporã a Leste e Campo Limpo Paulista ao Norte.

primeiros moradores não foi de enfrentamento, pois os modos de produção dessa relação se pautavam nos preceitos da caridade (o que acolhe e o que necessita de acolhimento), da tutela (os que vigiam, cuidam e os que necessitam ser cuidados / vigiados), da pesquisa (o médico que está apto ao rigor da ciência e os internos, objetos a serem desvendados). Em outras palavras, a relação entre esses primeiros moradores com a loucura foi de '*ciência e ternura*<sup>12</sup>' por parte daqueles que detinham o poder e o saber para exercitá-la e de sujeição por parte dos 'herdeiros da loucura'.

Na medida em que as grandes cidades brasileiras foram sendo ocupadas por um excedente improdutivo e carente, o próprio processo de espacialização desses novos modos de produção foi empurrando a população marginalizada para as periferias da cidade. O excedente que São Paulo produziu inchou as periferias, extrapolou-as e acabou migrando para regiões que se apresentavam como perspectiva de moradia e de trabalho. Franco da Rocha, em função da linha férrea, se colocava como possibilidade. Então, nos últimos 20 anos, a cidade foi tomada por novos moradores que, se não conseguiam o trabalho na cidade, conseguiam a moradia, pois havia terra a preços acessíveis ou terras do Estado para serem invadidas (as terras do Juqueri). Concomitantemente a esse aumento demográfico a cidade foi forçada a outra forma de convivência, imposta pelo governador do Estado, que destinou parte das terras do Juqueri ou dependências do próprio Hospital para a alocação de instituições destinadas aos contraventores (Unidades da Febem e Presídios). Os migrantes que chegaram depois dessa decisão governamental foram associados aos contraventores, pelos moradores fundadores da cidade. Esse funcionamento será melhor mostrado adiante, mas já é possível adiantar que essa vinculação não se faz apenas com base na coincidência do

---

<sup>12</sup> Referência ao Slogan "Ciência e Ternura" atribuído à cidade de Franco da Rocha pelo vereador Oscar José de Almeida, através da Lei 75/8 de 09 de dezembro de 1975.

período de vinda dos migrantes e dos contraventores para a cidade, ela se faz principalmente pela associação do crescimento desordenado com o favorecimento de ‘meios insalubres’ que podem facilitar os comportamentos degenerescentes e desencadear o aumento da loucura e da criminalidade<sup>13</sup>. Ou seja, a preocupação com o crescimento desordenado se vincula menos a uma questão estética e mais a uma questão de fatores que favorecem a periculosidade social, sentidos que foram instalados pelo discurso da psiquiatria.

Diremos, então, que marcadamente duas posições se instituem e se atravessam dos efeitos contraditórios e paradoxais que são constitutivos da cidade na relação com o Hospital: a posição morador-fundador e a posição morador-incidental. Ambas posições conformam suas próprias discursividades. Assim, nossa análise pretende tornar visível o que marca cada uma dessas discursividades (a fundadora e a incidental) e o quanto os sentidos de uma atravessam o da outra.

A discursividade fundadora se formula a partir de um **dentro**, de um lugar de pertencimento que interdita o que veio de **fora**, o que veio depois:

“A cidade **era** muito melhor quando **não tinha** esses ‘nortistas, esses nordestinos’<sup>14</sup> (...) eles (os nortistas) se mudaram para cá porque **é parente** de algum **bandido preso** ou veio para construir o presídio e ficou aqui (...) eles vão **chegando** e **invadindo** o que não é deles, fazendo umas **construções feias**, de qualquer jeito. (...)”

<sup>13</sup> Morel (in Carrara, 1998) defende que todo sujeito traz em si e em sua hereditariedade traços, marcas que podem levá-lo não só à perda da razão, mas também ao crime, pois ele teria essa predisposição de ‘tendência precoce para o mal’ a partir das manifestações degenerativas da espécie humana. Assim, o meio que favorece o crescimento de fatores degenerativos é, potencialmente, um meio perigoso, pois, em última instância, ele propicia o aparecimento do crime, da loucura e da associação dos dois.

<sup>14</sup> Historicamente a discriminação que a população do centro sul do país faz sobre a da região norte / nordeste parece ter atravessado as falas desse entrevistado. É sabido e notório que, nas grandes cidades do sul do país, a rejeição ao migrante do nordeste seja um fato declarado. O nortista / nordestino se impôs nas grandes capitais do país e seus costumes, sua aparência (de homem gabiru), seu sotaque são fortemente rechaçados pela maioria dos habitantes das capitais que não acatam a presença e nem tampouco a contribuição que eles trouxeram.

os **bandidos** que vem pros presídios trazem as **famílias** deles que é cheia de **bandidinhos** e traz também o **grupo de traficantes** que trabalham para eles”. (Entrevista 04).

O dêitico **esses** coloca uma espacialidade e uma temporalidade que marcam o lugar do não pertencimento. Os novos moradores são ‘esses nortistas’, são retirantes, são nômades, são peões que acompanham as empreiteiras e se alocam em qualquer lugar, por tempo indeterminado. São homens sem pátria, sem raiz, sem identidade, sem ética, sem estética. A associação do morador que se mudou mais recentemente (de agora em diante *morador incidental*) para a cidade com os novos desviantes (contraventores) que o Hospital passou a alocar se marca na posição do morador fundador pela afirmação do discurso da hereditariedade: ‘se mudaram porque são **parentes** de bandidos presos’, ‘os **bandidos** trazem a **família repleta de bandidinhos**’. Então, os moradores interpretados como pertencendo à posição morador incidental são bandidos também, pois invadem usurpam, depredam, apropriam-se indevidamente. Não porque querem um teto, mas porque querem continuar a saga de comportamentos ilícitos, querem continuar a traficar pelo preso, querem roubar o sossego e a tranqüilidade de uma cidade, querem impor sua presença pobre, sua edificação precária que agride aos olhos dos moradores antigos pela ausência de qualquer valor estético (‘fazendo umas **construções feias**, de qualquer jeito’), querem pertencer à cidade que os rechaça. A questão da comparação, então, entre a cidade que **era** e a que **é**, marca constitutivamente a discursividade fundadora. Essa marca se faz pelo recurso recorrente da temporalização e está presente na maioria das formulações do morador na posição de fundador: ‘a cidade **era** muito melhor’.

O Hospital do Juqueri parece ter servido a dois propósitos: por um lado como espaço adequado para o acolhimento e a pesquisa com o doente mental e, por outro, como medida de saneamento de todo o Estado, principalmente da capital –

São Paulo. Assim, o Hospital trazia com ele um entendimento sobre a doença mental e sua espacialização, ou, mais especificamente, sobre a espacialização do desvio: medida comum adotada nas grandes cidades do mundo inteiro na virada do século. O propósito sanitarista instalou um ‘parentesco’ entre a loucura e a contravenção, entre a loucura e o desvio, entre a loucura e a condição socioeconômica e parece que são esses sentidos que reverberam no discurso dos moradores colocados na posição de fundador em Franco da Rocha.

São Paulo, enquanto capital do estado em franco desenvolvimento, afetada por uma mentalidade progressista, começava a experimentar o ônus do processo de industrialização e da adoção de um saber técnico-científico que caracterizava o pensamento positivista reinante. A cidade, que tinha cerca de 30 mil habitantes em meados do século XIX, passou a 350 mil no início do século XX. Esse aumento abrupto de pessoas povoou as ruas da capital, segundo Tavolaro (2002), ‘de um exército de excluídos: loucos, desempregados, ex-escravos, prostitutas, sífilíticos, velhos, deficientes, jogadores e bêbados’. Essa multidão em desvario ameaçava as elites, quer pelo contágio das suas doenças, quer pela questão da segurança, quer pela ameaça à moralidade e aos costumes. O ‘saneamento’ do espaço urbano era, então, um imperativo tanto para a preservação da sociedade quanto para a assepsia das cidades.

Os imperativos pela ‘cidade asséptica’ decorria, então, de um pensamento racionalizado que se refletia nas várias áreas e no conhecimento que era produzido por elas. Em São Paulo os efeitos desse movimento se efetivavam na implantação do Código Sanitário, na instalação do Instituto Butantã, do Instituto Pasteur e na formação de mão de obra especializada para lidar com essa clientela – as primeiras turmas de alienistas (médicos psiquiatras) formados pela Universidade de São Paulo (USP).

Esse contingente humano necessitava, então, de espaços destinados ao seu tratamento e recuperação. Pelo gesto do médico – inscrito na tradição de fazer ciência a partir das grandes internações promovidas pelos Hospitais Gerais<sup>15</sup> – o Asilo de Insanos do Juqueri passou a receber, logo após sua inauguração, não apenas os loucos, mas também essa população de desvalidos que povoavam as ruas de São Paulo. Não raro, encontra-se como motivo da internação nos primeiros prontuários dos pacientes: vadiagem, desacato de autoridade, tumulto da ordem, furto, agressividade, etc. A associação, então, da loucura às mais diferentes formas de desvio é constitutiva da discursividade psiquiátrica e atravessa o discurso dos moradores, conforme mostraremos adiante.

Francisco Franco da Rocha é considerado um dos primeiros médicos a introduzir os conhecimentos da Psicanálise na Psiquiatria no Brasil e é considerado um visionário na prática psiquiátrica asilar. O comunicado feito por ele ao Secretário do Interior, em 30 de maio de 1896, dá visibilidade ao seu interesse científico:

“(...) Fiz a aquisição dos nove volumes que constituem a **obra do Professor Charcot** por considerar que elas são repertório riquíssimo de **informações sobre moléstias nervosas e mentais** e seu respectivo tratamento. (...) Comunico-vos também que vou fazer aquisição de alguns **objetos indispensáveis para as necropsias** e que, de hoje em diante, **procederei à necropsia sobre todos os**

---

<sup>15</sup> Os Hospitais Gerais foram implantados, primeiramente na Europa e depois no mundo todo para atender aos imperativos sanitaristas. Assim, eram verdadeiros depósitos humanos que encerravam, em nome da ciência, todas as formas de desvio que ameaçavam a vida nas grandes cidades. Os hospitais gerais não tinham função curativa, ao contrário, eles destinavam-se a limpar as cidades dos mendigos e anti-sociais, a prover trabalho para os desocupados, a punir a ociosidade e a reeducar para a moralidade mediante instrução religiosa e moral. Apesar de acontecerem no Brasil com um atraso de quase trinta anos, as grandes internações tiveram aqui as mesmas motivações sanitaristas.

**cérebros** de indigentes que aqui falecerem, visto ser isso um **complemento necessário ao estudo da Psiquiatria**<sup>16</sup>”.

Charcot – eminente psiquiatra que fora discípulo de Freud – apresentava para a psiquiatria uma abordagem (psicanalítica) jamais pensada antes para o tratamento da doença mental. Então, a aquisição da sua obra, em função dela se configurar como ‘repertório riquíssimo de informações sobre moléstias nervosas e mentais e seu respectivo tratamento’ e a manifestação do desejo de realizar necropsias<sup>17</sup> em internos indigentes que viessem a morrer no Hospital: ‘de hoje em diante, procederei à necropsia sobre todos os cérebros (...) visto ser isso um complemento necessário ao estudo da Psiquiatria’ são afirmações que tornam visível o desejo do médico em tornar o Hospital um centro de pesquisa em doença mental.

O desejo do médico se concretizou e logo nos primeiros anos do Hospital ele já era referência para o tratamento da doença mental – ou mais especificamente um modelo de instituição disciplinar (uma vez não internar somente loucos) – não só para instituições semelhantes do país como também no exterior. Esse reconhecimento pelo trabalho que era realizado no Hospital do Juqueri pode ser constatado pelas impressões registradas pelos ilustres visitantes nacionais e internacionais no livro de visitas. A resposta de Freud (em 10/01/1927) à carta de Osório César (médico psiquiatra que trabalhava no Hospital com o médico Francisco Franco da Rocha), não só dá visibilidade ao reconhecimento internacional do trabalho que era realizado no Hospital do Juqueri, mas também

---

<sup>16</sup> Essa citação é mobilizada por Yahn, Mário & Oliveira, Geraldo (1948 – 1949) em “Resumo da História da Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo”. Vol. XIII – XIV; Jan. – Dez. Nº Único.

<sup>17</sup> A necropsia sobre o cérebro do doente mental como ‘complemento necessário ao estudo da Psiquiatria’ decorria da influência dos estudos de Gall, denominados frenologia: defendia que a análise do cérebro humano, ‘craniometria’, (tamanho, formato, densidade, etc.) poderia ser explicativo de várias afecções, entre elas a loucura.

mostra a inserção da Psicanálise na Psiquiatria Asilar Brasileira, um feito atribuído ao médico Francisco Franco da Rocha:

“Muito Estimado Colega! Sou-lhe muito grato pela amável remessa do seu trabalho inserto nas “Memórias do Hospital de Juquery” que a mim, pelo menos na tradução francesa, pareceu-me bastante acessível. Se nos quiser enviar uma tradução alemã do seu novo trabalho, posso desde já garantir-lhe a inserção em nossa revista “Imago”, onde terá merecida aceitação. Tenho muita satisfação em possuir esta prova do interesse que a nossa Psychoanalyse” tem despertado no Brasil. Ofereço-lhe os protestos de minha elevada consideração. Seu FREUD”.

(A versão original dessa carta se encontra no Museu do Hospital do Juqueri).

Esses depoimentos carregam sentidos que filiam a prática do médico Francisco Franco da Rocha a um espírito humanista e cientista. Esses sentidos são presentificados na cidade de Franco da Rocha e a memória dessas características do médico é reverberada no slogan da cidade “*Franco da Rocha, cidade ciência e ternura*”. Pela adoção do slogan, os propósitos do médico são *retomados* como sendo a vocação da cidade. Ou seja, o que se retoma são os sentidos que instituíram a *cidade-Hospital*, os quais, funcionando como extensão, como anexo, como apêndice do Hospital, tinham o propósito de continuidade do tratamento e da tutela do louco e da loucura. Assumir para a cidade atual a função de fazer ciência de forma humanitária, assumir os objetivos do médico como sendo os da cidade, retoma os sentidos fundantes de quando a cidade se instituiu como indistinta do Hospital, ou seja, de quando a cidade não se desgarrava das vocações do Hospital. Contudo, como vimos afirmando, a relação da cidade com o Hospital é

contraditória, pois ela se faz por momentos de assunção absoluta e, ao mesmo tempo, por momentos de denegação total de um pelo outro. Esse aparente paradoxo, essa relação de amor e ódio<sup>18</sup>, de aceitação e de negação parece dar conta dos sentidos que fundam a cidade, das cisões e das formas de subjetivação dentro dela. Como esse aspecto nos parece central, dedicaremos posteriormente uma atenção maior à análise desse ponto, visando a compreender o funcionamento discursivo desse slogan e os efeitos de continuidade ou de ruptura que ele promove.

Aliado ao desejo de melhor alocar o doente mental, o médico Francisco Franco da Rocha fazia sua prática se marcar de uma característica presente no entendimento médico da época e que ainda hoje se presentifica nos manuais de psiquiatria: uma tendência à classificação do desviante. Assim, desde os tempos dedicados ao trabalho com alienados em São Paulo, o médico alimentava o desejo de criar uma instituição que se prestasse a separar a doença e o doente por graus de comprometimento (daí a estrutura defendida para o Hospital ser a de alas, pavilhões, etc)<sup>19</sup> e também pensava uma estrutura específica para destinar os doentes mentais que cometiam crimes (desde que se instalou no Hospital do Juqueri o médico iniciou uma campanha para a construção do Manicômio Judiciário).

---

<sup>18</sup> O sentimento ambivalente de amor e ódio é trazido por Freud para traduzir a relação parental edipiana. Melanie Klein posteriormente amplia esse conceito através da relação que ela denomina como sendo o complexo de ‘amor, ódio e reparação’. Ou seja, a relação entre o criador e a criatura é marcada pela reciprocidade de sentimentos ambivalentes e contraditórios de amor e ódio. Esses sentimentos duplos desencadeiam a necessidade de um movimento constante de reparação enquanto mecanismo de diminuição da culpa. Assim, se estabelece um funcionamento cíclico, onde os sentimentos de destruição e de preservação se alternam em função do sentimento de culpa e da conseqüente necessidade de reparação.

<sup>19</sup> Ainda hoje se verifica a adoção de designações como ‘pavilhão dos agudos, dos crônicos, etc’ para referir ao grau de comprometimento dos internos de cada pavilhão. Geralmente a medicação era (é) massificada, mas o investimento em termos de preparação para o trabalho (laborterapia, terapia ocupacional, etc.) só era (é) dispensado aos pacientes que apresentam comportamentos mais socializados.

A estrutura física do primeiro complexo do Juqueri destinado ao funcionamento do Hospital Psiquiátrico já carregava, então, uma arquitetura própria aos propósitos classificatórios, mas a necessidade de apartar o criminoso louco foram esforços que o médico passou a consolidar. Assim, iniciado em 1895 e concluído em 1933, se instalou numa área de 185.000 m<sup>2</sup> (área pertencente às terras do Juqueri) o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico “Professor André Teixeira Lima” ou simplesmente ‘Manicômio Judiciário de Franco da Rocha’. Contudo, o médico não pode ver seus esforços se efetivarem na suntuosa festa de inauguração do Manicômio: ele havia morrido um mês antes da inauguração, vítima de enfisema pulmonar.

O Hospital chegou a receber 14.000 internos em 1968, auge da ditadura militar, quando se tornou um verdadeiro depósito humano: presos políticos engrossaram as listas de internos do hospital, garantindo ao regime vigente o silenciamento de uma outra ordem de desviante que ‘ameaçava a ordem e a segurança’. Nesse período a função do Hospital foi comparada, por várias literaturas, às desumanidades praticadas nos campos de concentração. Esse aspecto parece dar visibilidade ao que se mostra como um efeito circular, recorrente na historicidade do hospital: os sentidos constitutivos do hospital, ou seja, as forças e os eventos que o instalaram, parecem fazê-lo retornar ciclicamente a um dos propósitos que motivaram a sua implantação – o de ser um depositário dos sujeitos que desviam e que ameaçam a ordem instituída.

Atualmente, falar do Complexo Hospitalar Psiquiátrico do Juqueri e da cidade de Franco da Rocha implica incluir essas forças e eventos que imbricaram a historicidade do Hospital à da cidade, aspectos que indubitavelmente são componentes essenciais e indispensáveis no processo de análise que propomos.

Hoje o Hospital conta com 1.660 internos e toda uma discursividade de afirmação de um trabalho de resgate da identidade própria, de resgate da dignidade

perdida, de ressocialização do interno está em curso. Contudo, como o movimento da atividade psiquiátrica no Brasil parece fazer um constante retorno ao lugar de constitutividade (o hospital psiquiátrico como lugar de segregação e de exclusão de uma escória na qual não se acredita e nem se investe), analisaremos documentos atuais do Hospital Psiquiátrico do Juqueri para verificar e tornar visível em que medida as práticas de hoje se constituem em mudanças, em movimentos na direção de uma ruptura com esse caráter constitutivo da prática psiquiátrica no país e dos efeitos dessa ‘nova’ proposição sobre a cidade e vice-versa.

O fato é que uma cidade que se designa no nascimento como ‘Parada do Feijão’, mas que, após a instalação do Hospital do Juqueri não se desvincula mais dele – posteriormente foi designada como distrito ‘Estação do Juqueri’ e, em 1934, se consolida como sendo o município de Franco da Rocha (homenagem maior ao herói municipal: a cidade **de** Franco da Rocha, a cidade **do** médico) e, atualmente, adota no seu slogan a díade ‘ciência e ternura’ (assumindo como dela as motivações e as crenças do médico) – não pode ser analisada senão nessa relação paradoxal de assunção e de rechaço, de mito e de estigma, de heroísmo e anti-heroísmo, etc. São, pois, a esses pontos de confluência e de injunção que nossa análise se propõe a dar visibilidade.

Os modos de vinculação com a doença mental e com o Hospital parecem estabelecer uma cisão entre os moradores: enquanto uns são tomados como formadores do lugar, os outros são tomados pelas impressões biológicas da doença mental e seu discurso necessário da hereditariedade ou pelo nível de pobreza, que da mesma forma os colocam no lugar do desvio, da alienação e da marginalidade.

Vejamos o recorte a seguir:

“**Quase toda** família de Franco da Rocha **tem** alguém internado no Juqueri ou no Manicômio, **quase toda** família daqui **tem** um doente mental” (Entrevista 01).

Embora haja uma modalização na formulação, materializada pelo **quase**, o **toda** dá a dimensão do índice de vinculação biológica da população com a doença mental. Ou seja, o ‘**quase toda** família **tem** um doente’, ao mesmo tempo em que afirma a maioria da população como estando familiarmente vinculada com a doença e o doente mental, isenta (pelo funcionamento do **quase**) uma parte da população que não estabelece uma relação de herança biológica com a doença mental. O **quase** recupera do **toda** uma forma de vinculação com a loucura que não é a sustentada pelo caráter familiar (**‘toda** família **tem**’), isto é, o **quase** se refere àqueles que vieram para estabelecer com a doença mental uma relação de tutela, de administração: os moradores que se colocam na posição de fundadores, como mostraremos adiante, através de outros recortes.

A formulação abaixo foi recortada da mesma entrevista:

“(...) Não, **quase não tem parente dos internos na cidade**. O Complexo Juqueri é um grande depósito e os familiares ou os administradores trazem o doente e **jogam ele aqui**. **Ninguém vem** visitar, saber notícia, saber se está vivo ou morto. (...) O grande empecilho do nosso programa de desinternação progressiva é **não ter os parentes morando aqui** para poder mandar o doente para casa. (...) Agora o **ambiente da cidade** favorece a **desagregação**, é **muita gente ociosa, muito alcoolismo**, principalmente entre os jovens. É a **falta** de perspectiva, né?” (Entrevista 01).

O ‘parentesco’, anteriormente afirmado, entre **quase todos** os moradores e a doença mental é negado nesse recorte pelo **quase não tem**. Ou seja, na primeira parte se formula a situação de abandono do doente mental pelos familiares: ‘**quase não tem** parente dos internos na cidade’, o Hospital é um **depósito**, o paciente é **jogado** nele e **ninguém vem** (saber notícia, se está vivo ou morto). Como se trata do mesmo entrevistado, no recorte anterior o ‘parentesco’, a ligação entre os moradores e o Hospital é afirmada pelo ‘**quase toda família tem**’. No segundo recorte, contudo, o que se afirma é que os internos não têm parentes na cidade: ‘**quase não tem parentes dos internos na cidade**’. O paradoxo que se afirma é o de que as famílias cidade, ao mesmo tempo em que ‘produzem’ a clientela do Hospital, relegam a ele o doente que renegam, aquele do qual não querem sequer saber notícias. Da mesma forma que a clientela do Hospital provém das famílias, essas, por sua vez tomam o Hospital como espaço depositário desse contingente que elas produzem.

A causa de ‘fabricação’ da loucura na cidade, formulada na segunda parte do recorte, diz respeito ao seu ambiente propício à desagregação: ‘**muita gente ociosa e muito alcoolismo**’. Os sentidos que atravessam essa formulação são os mesmos da psiquiatria higienista que, inspirados no Tratado das Degenerescências de Morel<sup>20</sup>, associavam ociosidade, promiscuidade, alcoolismo e condição socioeconômica como fatores de desencadeamento da doença mental. Assim, ao associar o ‘ambiente’ da cidade como marcado pela **falta** de perspectiva (de trabalho e de estudo) e atribuir a essa falta o aumento dos fatores de degenerescência – o alcoolismo e a ociosidade – se aponta para uma consequência tornada possível pelo discurso psiquiátrico: a desagregação, a descompensação, a

---

<sup>20</sup> Morel (in Carrara, 1998) aponta como causa para a loucura um conjunto de fatores que incluem a hereditariedade, o ambiente social e a mistura racial. Dessa confluência de fatores se conforma o louco degenerado ou louco hereditário. Desde Morel, vários estudos têm buscado uma correlação entre o aumento do índice de doença mental e o estado de pobreza.

loucura. Ou seja, o **ambiente** adoecido da cidade também é fator de desencadeamento de novos loucos. Essa posição resgata o eterno embate sobre a condição humana que visa a explicá-la como sendo resultado de duas forças complementares: a hereditariedade e o meio social. Na psiquiatria, as constantes ‘reformas’ da prática asilar, privilegiam, em determinados momentos da sua história, mais a herança que o meio e vice-versa, mas nunca deixam de associar esses dois fatores como causas da doença mental.

Há ainda moradores que não justificam a sua vinda para a cidade nem em função do Hospital, nem em função de um parentesco ou de uma escolha:

“Eu morei em **São Paulo** por mais de dez anos. Eu não tinha uma casa. Fiquei **desempregado, sem casa (...)** aí falaram que o governo tinha muita terra aqui, então eu vim, **peguei um pedaço de terra** e estou tentando viver. (...) O **emprego no Hospital** é só para os **escolhidos**, os **estudados**, não é para mim. Eu **vivo de bico**, um aqui outro acolá. Meu **filho** que podia me ajudar vive com **más companhias, enchendo a cara e fazendo muita coisa errada (...)** Eu desconfio que **ele está tirando as coisas dos outros**. Quem **não trabalha, mas tem dinheiro** para bebida, sei não”. (Entrevista 03).

Parece, então, que o ‘desvio’ que se coloca aqui não é da ordem da loucura, mas o de uma falta de perspectiva que a condição socioeconômica faz desembocar numa prática que se atrela à *ilicitude*<sup>21</sup>, forjada pela própria condição.

---

<sup>21</sup> A palavra *ilicitude* foi cunhada por Maluf-Souza (2000) para abarcar todo o comportamento do periciando que o perito forense toma como aspecto causal e explicativo do crime ou dos crimes, enquanto motivados pela má fé, pela vontade, pela ilegalidade, pelo banditismo. Esse estudo mostra que, discursivamente, se realiza uma paráfrase entre *ilicitude* e criminalidade, o que resulta na oposição entre crime e loucura. Dessa forma, o comportamento ilícito não faz referência direta ao crime, mas sim a um conjunto de atitudes que, não se explicando pela loucura, se sustenta numa atitude criminalizada.

Ou seja, a falta de perspectiva do pai (**sem emprego, sem casa**) forçou-o a se instalar ilegalmente nas terras do Juqueri (**peguei um pedaço de terra**), se colocar à margem de uma cidade. Seu filho, por razões semelhantes (**falta de emprego, de estudo**) percorre um caminho não menos ilícito: a associação às más companhias e a possibilidade de estar praticando pequenos delitos ('Eu desconfio que **ele está tirando as coisas dos outros**') para manter o vício (alcoolismo). Essa desconfiança do comportamento ilícito do filho se marca pelo **mas** que tanto pode ser parafraseado pelo funcionamento do **se ~ então** (**se não trabalha, então não tem dinheiro**) quanto pelo funcionamento subentendido do caráter da ilicitude: quem **não trabalha, mas tem dinheiro, então rouba**.

Parece-nos relevante, então, dar visibilidade aos modos de vinculação que os moradores da cidade estabelecem com o Hospital, através da análise das condições de produção dos discursos *sobre / da* cidade de Franco da Rocha.

O paradoxo e a contradição são constitutivos da cidade de Franco da Rocha, como já dissemos. Essa contradição que decorre da relação entre a cidade e o Hospital se materializa nos modos de organização da cidade, no processo de espacialização que ela segue, nos modos de subjetivação assumidos pelos moradores em função da interpelação a que estão sujeitas suas posições. O que se observa é que o morador francorrochense se constitui contraditoriamente pelas posições sujeito morador-fundador e sujeito morador-incidental.

Interessa-nos estabelecer as marcas, os traços, as pistas do paradoxo e da contradição, que ora produzem efeitos de oposição entre as posições, ora mostram os pontos de interpelação de uma posição pela outra.

Passemos, então, à análise dos recortes:

“O **Hospital** para nós é a cidade. (...) durante muito tempo o nosso lazer, as nossas festas, a nossa alegria **era o Hospital**. **Tinha** uma piscina natural no Hospital, era

chamada ‘clube dos médicos’. Hoje **acabou** tudo, **mas** nos domingos e feriados o povo **ia** todo para lá. (...) O **Dr Franco era** um homem muito bom, ele **ajudava** a pobreza, **tratava** todo tipo de doença, não era só a loucura não. Esse **Hospital é** muito bom” (Entrevista 02).

O reconhecimento da importância que o Hospital **tinha** para a cidade se marca na formulação pelo emprego da forma verbal no presente: ‘O Hospital **é** a cidade’, ‘O Hospital **é** muito bom’ e no passado: ‘o Hospital **era**’, ‘o Dr. Franco **era**’. Ou seja, na formulação desse morador, o Hospital e a cidade não se delimitam enquanto espaços circunscritos, pois o emprego concomitante das formas verbais passadas e presentes atualiza um tempo em que o Hospital era tomado como espaço extensivo da cidade, destinado ao lazer (o espaço das festas, o clube com piscina natural, o ponto de encontro dos moradores da cidade e o Dr. Franco) e como espaço destinado ao tratamento de todos os males, de todas as doenças. Ao fazer referência às características que o Hospital possuía no passado através do emprego de formas verbais presentes, o morador apaga a destinação atual do Hospital e os efeitos que ela produz sobre a cidade. Essa indistinção temporal decorre, então, de uma contradição histórica que se constitui como ordem atual da cidade, gerada pela impossibilidade de continuidade dos sentidos de identidade instalados pelo **tinha**.

Assim, ao afirmar que ‘**hoje acabou tudo**’ ele está se referindo à descaracterização, inclusive ambiental, que o Hospital sofreu, à ausência do médico e ao tratamento humano que ele dedicava a todas especialidades da medicina. Como já dissemos hoje o Hospital, em função da própria política psiquiátrica de saúde mental adotada, cedeu seu espaço para a alocação de outro tipo de desvio: o dos contraventores de toda a ordem. O funcionamento do **mas** (‘**mas** nos domingos e feriados o povo **ia** todo para lá’) marca a oposição entre o

que o Hospital **era** e o que ele **é** hoje para a cidade, ou seja, **era** um espaço para onde o povo **ia** aos domingos e feriados e hoje não vai mais (**‘hoje acabou tudo’**).

A concomitância, que no aspecto temporal produz na formulação o efeito de ‘confusão’ – indistinção<sup>22</sup> entre presente e passado (o Hospital **é**, **era** ou **tem**, **tinha**), aparece também como sintoma da contradição constitutiva da relação Hospital x Cidade (**‘Hoje acabou tudo’**. O Hospital **é** a cidade’). A concomitância na temporalização marca, na formulação, a discursividade fundadora em funcionamento, ou seja, ela se produz como efeito dessa discursividade na relação dos moradores com a cidade.

A formulação do mesmo morador torna visível essa contradição:

“**Ali tem** umas coisas maravilhosas. Aquela estradinha asfaltada dentro do Juqueri, você passou por ela? **Ali tinha** uma piscina, uma piscina natural, **tinha** uma nascente e fizeram um trabalho assim, meio artesanal, **tinha** uma irrigação artesanal (...). Eu lembro que na minha época de criança eu andei por aí, eu morava por aí mesmo. Um sistema assim, de comportas pequenas, que fechava e soltava a água e irrigava toda essa área aqui. **Tinha** tantas coisas interessantes” (Entrevista 02).

O Hospital é referido como o espaço que **‘tem** umas coisas maravilhosas’, mas a especificação do que sejam ‘umas coisas maravilhosas’ fica toda voltada para o que o Hospital **tinha**, enquanto espaço destinado ao lazer dos moradores de Franco da Rocha (**‘ali tinha uma piscina natural, tinha uma nascente,**

---

<sup>22</sup> Morello (1995), ao estudar o discurso rural cotidiano a partir de recortes de enunciados formulados por moradores de Barra de Novo Brasil, Espírito Santo, afirma que há nessas falas uma espécie de des-regularização que funciona por um não-limite entre os discursos, produzindo, como efeito, uma ‘indistinção de vozes’. Na análise que apresentamos, o emprego indistinto das formas verbais, funciona, pela concomitância temporal, de forma a marcar, na discursividade fundadora, a interpelação pelos sentidos fundantes do Hospital. Assim, ao formular os novos sentidos assumidos pelo Hospital, essa posição é injungida por uma ‘confusão’ entre passado e futuro.

tinha uma irrigação natural, tinha tantas coisas interessantes’). O Hospital enquanto espaço se marca pelo **ali** e temporalmente esse espaço (esse ali) se marca no presente (ali tem) e no passado (ali tinha), ou seja, o espaço e o tempo estão de tal forma imbricados na posição morador-fundador que o efeito que se produz é o de que o **ali**, o espaço do Hospital é **bom, porque tinha, era**. Essa indistinção se produz em função das formulações presentes jogarem com a memória discursiva do Hospital que **era** e que **tinha**.

A discursividade fundadora está, então, fortemente marcada pela temporalização (emprego das formas verbais no passado e no presente para mostrar como a cidade **era** e o que ela **tinha** e como ela **é** o que ela **tem** hoje, em função da chegada do ‘invasor’). Retomaremos alguns recortes para dar visibilidades a essas regularidades:

“Franco da Rocha **era** uma **cidadezinha pacata**. Com **hábitos até provincianos**. Eu cheguei a ir várias vezes, até o prédio para trabalhar de charrete. O **meio de locomoção era a charrete**”. (Entrevista 01)

“Depois eu vim para cá com um objetivo: ter mais tempo disponível para estudar, conseguir constituir uma família e tal e coisa. Na época as coisas **eram** bem diferentes. Então, o objetivo foi esse, vir para cá para tentar **encontrar tempo disponível, tranquilidade**. O sossego que não existia em São Paulo e que **tem aqui**”. (Entrevista 07)

“Antigamente ali onde estão os pontos de ônibus, no sentido do Juqueri, naquela avenida larga, antigamente **era uma rua estreitinha e tinha uma portaria larga**, até era uma coisa para ser tombada, um arco assim de

concreto, onde passava um carro, só um carro. Ali **era a porta do Juqueri**". (Entrevista 02)

Novamente a cidade é falada com base no que ela **era** e no que ela **tinha** e é referida no diminutivo (cidadezinha pacata, rua estreitinha, etc.). No segundo recorte se produz a 'confusão' / indistinção no emprego das formas verbais que vimos apresentando (todo o enunciado é formulado no passado, enfatizando como as coisas '**eram** na época', no final, afirma que busca o 'sossego que **não existia** em São Paulo e que **tem aqui**'). Esse funcionamento recorrente resulta dos efeitos de sentido que o Hospital produz sobre a cidade. Como essa relação da cidade-Hospital vem se perdendo nos últimos tempos, o slogan serve ao propósito do **resgate**, tomado como necessário e até justificável, desse momento em que os sentidos fundantes do Hospital e da cidade se interpenetraram de forma tal que um se reduziu ao outro de maneira a se tornarem um só. O movimento de resgate, de retorno a esses sentidos primeiros se estabiliza na discursividade que põe em funcionamento a relação atual dos moradores com a cidade.

Essa, contudo, não é a posição de todos os moradores com relação ao Hospital. Vejamos outros recortes:

"Na área de pediatria o que eu **tenho visto** é que o **tratamento**, não vou dizer que é o máximo, mas **é bom**, porque eu ajudei a cuidar de uma criança (...) uma criança com deficiência de saúde, devido à mãe ter tomado droga, medicamento para abortar e a criança nasceu com deficiência hepática. (...) A criança começou de repente a sofrer um pânico, a mãe adotiva da criança correu com ela para o Juqueri praticamente morta. Chegou na pediatria a criança já desfalecendo, foi um **tratamento tão rápido**,

**tão perfeito**, no meu modo de entender, que em três dias a criança saiu recuperada” (Entrevista 05).

“(…) A única pessoa que eu cheguei a levar para fazer **um tratamento lá** foi a minha mãe quando era viva, há mais ou menos 12, 13 anos atrás. Ela não chegou a ser internada, mas **fez tratamento lá** e a minha esposa, mas aí é diferenciado, porque a minha mãe foi fazer tratamento de catarata e foi muito bem sucedida (...) aqui a cardiologia é carente, é deficiente, não é **aquele tratamento** do Hospital das Clínicas (...). Que nem no caso da minha esposa, a minha esposa é cardíaca ela **começou o tratamento** há 19 anos no Hospital das Clínicas, depois veio para cá e aqui **teve que parar o tratamento**. Aqui nessa parte aí faz, mas é muito lenta” (Entrevista 03).

A posição do morador que mora na cidade mais recentemente, que estamos tomando como posição morador-incidental, não estabelece com o Hospital a mesma relação que interpela a posição morador fundador. Ou seja, a discursividade incidental que a posição morador-incidental produz faz referência ao Hospital como um espaço exclusivo de tratamento da saúde, tanto mental quanto de qualquer outro mal existente na cidade, apagando totalmente essa memória fundadora que atravessa a posição morador-fundador.

A relação da posição morador-incidental com o Hospital é a de vinculá-lo ao tratamento de saúde, tanto mental quanto de qualquer outro mal se limitando, no máximo, a emitir um julgamento de valor sobre a competência ou não do Hospital em determinadas especialidades da medicina: ‘na área da pediatria é **bom**’, ‘minha mãe foi fazer tratamento da catarata e **foi bem sucedida**’, ‘aqui a

cardiologia **é carente, é deficiente**'. Essa posição-sujeito não produz formulações interpeladas temporalmente pela memória passada. O Hospital do qual falam é aquele que se consolida pelas práticas médicas que ele realiza. A avaliação dessa prática decorre da experiência que cada entrevistado teve com as especialidades do Hospital e o julgamento se marca pelo **tão** e pelo **muito** reforçando os adjetivos: '**tão** rápido, **tão** perfeito', '**muito** lenta'. A posição morador-incidental não se interpela por uma memória de idolatria do Hospital. Esse funcionamento do Hospital que **tinha** e que **era**, essa temporalização que torna visível a relação de endeusamento, de idolatria de um tempo outro do Hospital, não atravessa a discursividade incidental.

Outro aspecto distintivo da relação que as posições fundadora e incidental estabelecem com o Hospital se marca pelo emprego dos dêiticos **ali** e **lá**. Na discursividade fundadora o uso do **ali** é recorrente e funciona para indicar a relação de proximidade, de contigüidade do morador com o Hospital. Assim, o **ali** tem, o **ali** tinha produz sentidos de adjacência, de intimidade, de convivialidade de uma tal ordem que mascara a função de destino do Hospital ('eu andei por aí', 'eu morava aí mesmo'). Contudo, na discursividade incidental o emprego do **lá**, produz sentidos de afastamento, de distanciamento, de especificidade de função: o Hospital não é o 'clube da cidade', o 'quintal' da casa dos moradores, mas o local de tratamento da saúde ('minha mãe fez um **tratamento lá**').

Quando instados a emitir um juízo de valor sobre o aspecto histórico do Hospital e sua importância para a pesquisa psiquiátrica, o discurso do morador incidental se marca por uma contradição que oscila entre uma aparente indiferença e o julgamento dos efeitos do Hospital sobre a cidade:

"Sabe que **eu nem penso** nesse Hospital, para mim **é como se ele não existisse**. Acho que **se ele não existisse** ia ser **melhor para a cidade**. (...) os empregos são

ocupados através de concurso para o Estado todo, é muita gente para pouca vaga. (...) com os loucos eu não me incomodo, **dos loucos eu tenho até pena**, são pessoas que não fazem maldade para ninguém, que vive na solidão, sem família, agora **essa bandidagem**, tinha que matar tudo. Essa **cidade é de gente ordeira**, tudo trabalhador e ter que conviver com isso...”. (Entrevista 05).

A negação do Hospital, da sua importância para a pesquisa psiquiátrica e para a consolidação da cidade se expressa na primeira parte da formulação quando na posição morador-incidental o sujeito formula sua indiferença para com o Hospital (‘eu **nem penso** nesse Hospital’, ‘(...) **é como se ele não existisse**’). O Hospital como fonte de emprego também é algo que é formulado como uma quase impossibilidade (‘os **empregos** são ocupados através de **concurso para o Estado todo**’), pois, o concurso, que já é um instrumento seletivo e que implica no domínio de algum conhecimento para transpô-lo é ainda aberto à concorrência para todo o Estado. O Hospital é, então, considerado como algo que não traz benefícios para a cidade, pois até mesmo o aspecto que mais se reputa a ele como sendo o seu lado vantajoso e útil (a capacidade de gerar emprego para os moradores) é interpretado por esse morador como sendo uma falácia, pois as vagas estão disponibilizadas para todo o Estado (‘**é muita gente para pouca vaga**’). Mas, a formulação que, a princípio, produz sentidos que tomam a apreciação do Hospital como algo aparentemente indiferente vem acompanhada de um julgamento do Hospital como uma convivência nefasta para a cidade (‘Acho que **se ele não existisse ia ser melhor** para a cidade’). Ou seja, aqui a posição morador-incidental se marca por uma discursividade contraditória no julgamento do Hospital: ‘eu **nem penso**, **é como se ele não existisse**’, ‘**se ele não existisse ia ser melhor para a cidade**’, ‘**é muita gente para pouca vaga**’. Ao mesmo tempo em que produz

sentidos de alheamento para com o Hospital (nem penso, é como se não existisse), assume sua existência como ruim para a cidade e como fonte de emprego (ainda que insuficiente, seletiva, discriminadora).

Na segunda parte da formulação o morador traz as formas de convivência que o Hospital impôs para a cidade: os loucos e os contraventores. Com os loucos, contudo, é possível ter uma relação de humanismo, de ternura, de forma a que os princípios do médico Francisco Franco da Rocha reverberam na formulação: **‘dos loucos eu tenho até pena, são pessoas que não fazem maldade para ninguém, que vivem na solidão, sem família’**.

Na posição morador-incidental o sujeito estabelece com o Hospital uma relação institucional de espaço destinado ao tratamento da saúde e não se afeta constitutivamente pelos sentidos que o instituíram (espaço extensivo da cidade). Além desse entendimento, a outra realidade que se coloca é a que diz respeito ao destino que o Hospital toma na atualidade: suas terras e instalações sendo destinadas para a alocação da contravenção. A discursividade fundadora toma os rumos atuais do Hospital como sendo uma conseqüência de um processo de ‘invasão’ que a cidade sofreu progressivamente com a chegada dos moradores mais recentes. Ou seja, o que a discursividade fundadora promove é um atrelamento do morador incidental com os descaminhos da cidade e do Hospital (que se constitui atualmente por uma nova clientela: os presos e os adolescentes infratores).

Na segunda parte do recorte, os sentidos que interpelam a posição morador-incidental se constituem na discursividade fundadora, qual seja, os de tomar os ‘invasores’ da ‘Terras do Juqueri’ como sendo os responsáveis pelo processo de descaracterização da cidade e do Hospital. Esse atravessamento se materializa pela assunção da posição de acusação ao ‘invasor’: **‘essa bandidagem, tinha que matar tudo’**. O apagamento que a posição morador-incidental promove,

ao julgar a presença do invasor como nefasta para o Hospital e a cidade, é a de que a discursividade fundadora toma também essa posição como invasora, como desagregadora. Essa interpelação pela discursividade fundadora promove o deslocamento da posição morador-incidental da condição de ‘elemento desorganizador da cidade’ para o de igual, o de pertencente, o que está apto a julgar o que é bom ou não para a cidade e para o Hospital. Assim, além de negar e rechaçar a bandidagem, a posição sujeito-incidental, pelo processo de interpelação, se formula como incluído, como pertencendo à gente ordeira da cidade, uma cidade onde todos trabalham: ‘essa cidade é de gente ordeira, **tudo** trabalhador e ter que conviver com isso’. Enquanto a discursividade fundadora anuncia os descaminhos da cidade como uma conseqüência da vinda do morador incidental e dos contraventores, ela se formula pelo rechaço do outro, do de fora, do novato, do invasor. Quando a posição morador-incidental afirma, então, que na cidade só tem gente ordeira, que nela todos são trabalhadores, a formulação funciona como mecanismo de inclusão, de pertencimento. Ou seja, adotar aspectos da discursividade do pertencente, do incluso na cidade é atravessamento instado pela necessidade de se colocar nessa mesma ordem. Contudo, não se trata de um atravessamento total da outra discursividade, pois esse atravessamento se dá por pequenos rasgos, pequenos furos na discursividade que institui a posição morador-incidental. Assim, o que se marca como atravessamento, toma, noutras formulações, os sentidos de uma resistência, de uma tomada de posição discursiva contra a interdição. Na formulação: ‘é muita gente para pouca vaga’, ele se assinala como o que pertence, ele se inclui nessa ‘muita gente’. O impedimento se dá, então, pelas ‘poucas vagas’, uma realidade da política trabalhista no país, e não pela vontade dos que se outorgam como os donos das vagas, os herdeiros das vagas públicas do Hospital:

“Eu acho que uma boa parte da população **francorrochense mesmo**, pelo que a gente vê, uma boa parte **trabalha no Hospital**, é funcionário público, então, **fica na região**. O que a gente observa e que o pessoal comenta muito, é muito indigência, muita **gente de fora**, muito **nordestino**, pessoal de uma **baixa renda**, de uma baixa situação socioeconômica que foi **morando na periferia**, que foi **invadindo tudo** e a **cidade foi se ampliando desordenadamente**” (Entrevista 01).

Na discursividade fundadora o sujeito afirma as vagas do Hospital como sendo ou pertencendo ao francorrochense **mesmo**, ou seja, as vagas se colocam como um direito, uma posse, um espaço de pertencimento da posição morador-fundador. O ‘francorrochense **mesmo**’ é o fundador, é o que ‘trabalha no Hospital’ é o que ‘fica na região’. A posição morador-fundador se marca pelo funcionamento enfático do **mesmo**, produzindo um efeito de divisão entre os moradores de Franco da Rocha: os francorrochenses e os francorrochenses **mesmo** – aqueles que se instituem pelo lugar do dono, do pai, do tutor, do que está dentro. A discursividade fundadora se faz, então, pela formulação da espacialização daquele que é concebido como o que está fora, o que não pertence, o que não é francorrochense **mesmo**. Embora a formulação seja marcada pela constatação (‘pelo que a gente vê’) e pelo arrolamento de outros moradores nesse processo de constatação (‘o que a gente observa e que o pessoal comenta muito’), os efeitos de distanciamento e de isenção que essa formulação coloca em funcionamento não apagam o fato de que a discursividade fundadora se formula pelo rechaço (‘essa gente de fora’, ‘esses nordestinos’, ‘pessoal de baixa renda’); pela apartação (‘o que mora na periferia’); pela ilegalidade (‘invadiu tudo’); pela estética (‘promoveu um crescimento desordenado da cidade’); ou ainda pela possibilidade do desvio,

filiada aos fatores de degenerescência (crescimento desordenado, baixa renda, nordestinos).

Os melhores empregos que a cidade pode gerar não competem ao morador incidental, eles são dos francorrochenses **mesmo** e não desses que vieram para inchar a periferia da cidade com bolsões de pobreza, com um crescimento desordenado. O funcionamento do ‘invadindo **tudo**’ é da mesma ordem mobilizada no recorte que afirma que ‘hoje acabou **tudo**’, ou seja, a tranqüilidade, a ordenação, a beleza natural das terras do Juqueri, a cidade-saúde, tudo o que o Hospital e a cidade possuíam de bom foi se perdendo, se acabando em função da chegada do ‘invasor’.

Vejamos outra formulação:

“Esse **Hospital não tem nenhum valor**, para mim não. Ele só **fez a cidade ficar pobre**. Foi **pelas terras do Hospital que muita gente**, a maioria pobre demais, **veio para cá**. (...) Eu sou pobre, **vim porque** fiquei sabendo que **terra aqui era muito barata**. (...) **Eu não invadi, comprei um ‘grilo’**. Mas **esses pobres** aí tudo **invadiu**. (...) **Não tem emprego** nessa cidade, eu mesmo trabalho em Campo Limpo, **essa cidade é uma cidade dormitório**. (...) Cidade dormitório é essas igual aqui que **não dá emprego**, que não tem emprego e que **todo mundo, a maioria tem que trabalhar fora**. É dormitório porque o povo só vem para dormir. Eu nem para dormir, sou guarda em Campo Limpo, estou aqui hoje porque é domingo” (Entrevista 05).

Mais uma vez o entrevistado na posição morador-incidental, formula sua forma de se relacionar com o Hospital, como algo que não tem valor para ele.

O Hospital é tomado, então, pelo que ele produziu de ruim para a cidade, pois foi através dele que a cidade ficou mais pobre, que os pobres vieram e invadiram tudo (mesmo que ele próprio seja o pobre, o ‘grileiro’, o invasor). Pela discursividade fundadora, a ordem de pertencimento em funcionamento na cidade toma o pobre, o invasor como causa dos descaminhos atuais da cidade e, por essa razão, são discriminados, rechaçados, apartados. Na discursividade incidental, assumir a pobreza, mas não a invasão como consequência (‘... esses pobres aí invadiu tudo’), funciona de forma a retirar da ordem do não pertencimento os sujeitos dessa posição e colocá-os, ainda que contraditoriamente, como francorrochense **mesmo** (‘Eu sou pobre’, ‘eu não invadi, comprei um grilo’). A posição sujeito morador-incidental se formula, então, pela negação da rotulação que a discursividade fundadora lhe impinge. Esses gestos de negação põem em funcionamento a contradição constitutiva que instala a ordem de pertencimento na cidade: a discursividade fundadora se formula pela negação da presença, do direito ao pertencimento a tudo o que ameace o seu lugar de inscrição na ordem de pertencimento na cidade e a discursividade incidental se formula pela negação da condição que lhe é impingida, pois essa condição produz a interdição, veta o direito de pertencer à cidade.

Ao responsabilizar o Hospital pelos descaminhos da cidade (‘Ele só fez a cidade ficar pobre’) e ao não lhe atribuir valor (‘Esse Hospital não tem nenhum valor’) o sujeito na posição de morador-incidental denega o objeto que é para a discursividade fundadora o aval para a relação de pertencimento. Ao atribuir à cidade a mesma falta de valor atribuída ao Hospital o sujeito a toma como sendo a responsável por não lhe garantir uma relação de pertencimento. A cidade, tal qual o Hospital, interdita ao que não é francorrochense **mesmo** a possibilidade do emprego – ‘**não** dá emprego’ – e até a possibilidade de se dormir nela – ‘eu **nem** para dormir’. Essa interdição, no entanto, não atinge a todos os moradores,

conforme marca a modalização formulada no recorte (**‘todo mundo, a maioria’**), ou seja, ela funciona para o morador que chegou depois, que invadiu, que desordenou a cidade, ou seja, aquele que não é francorochense **mesmo**.

A posição morador-incidental traz marcada, na sua formulação, a discriminação racial e socioeconômica a que é sujeita:

**“Aí a gente começa a ver o grau de tratamento, a posição entre o branco, o preto, o pardo. (...) A gente vê o tratamento com uma pessoa branca, alta, de olhos azuis, olhos claros, cabelos meio lisos, com uma pessoa preta ou índia, mestiço, nordestino. A gente vê que o tratamento e a discriminação porque a gente está tendo contato direto com as pessoas (...). Às vezes o grau de cultura influi muito, mas às vezes o grau de cultura nem influi tanto porque o tipo, a aparência às vezes tem mais, tem muito mais motivo do que o próprio grau de cultura, isso eu noto”** (Entrevista 06).

**“(...) muitos acham que só vem gente do nordeste e enxerga o nordestino como o mais miserável, mas não é não, tem muito paranaense, gente de outros cantos, Mato Grosso. Aqui em Franco da Rocha tem gente do mundo inteiro, estrangeiro, muita gente pobre, carente. Pessoas do Rio Grande do Sul, pessoas da China, do Paraguai, eu conheço bastante, português...”** (Entrevista 03).

O que a discursividade incidental marca como sendo aquilo que produz a diferença da sua posição com a do morador-fundador é todo um processo de discriminação ligado à raça e à condição socioeconômica. Assim, o grau de conhecimento, de cultura, fica relegado a um segundo plano, pois o que conta mais

é **o tipo, a aparência**. Ou seja, independentemente do grau de cultura e da origem, todos os moradores incidentais são tomados pelos ‘francorochenses **mesmos**’ como ‘nordestinos miseráveis’, como depredadores da beleza e da ordem. O que o ‘francorochense **mesmo**’ rechaça é essa escória, essa subespécie de ‘nordestinos pobres’ que ‘invadem tudo’, que acabam com tudo, que tornam a cidade cada vez mais repleta de gente pobre, carente.

Tanto na discursividade fundadora quanto na discursividade incidental há um cuidado, uma polidez na formulação de modo a escamotear os efeitos de assunção do rechaço. Assim, a discursividade fundadora, que não nega a condição de francorochense ao incidental, mas não o toma como francorochense **mesmo**, utiliza modalizadores que apagam o efeito de enfrentamento: ‘pelo que a gente vê’, ‘o que a gente observa e que o pessoal comenta muito’. Esse mesmo funcionamento se verifica na discursividade incidental quando a formulação do sujeito, mais que enfrentar e denunciar a discriminação a que está sujeito, se marca por um funcionamento modalizado que produz como efeito uma posição de humildade, de súplica, de reclamação pela não possibilidade de pertencimento: ‘Aí a gente começa a ver’, ‘A gente vê o tratamento’, ‘a gente está tendo’, ‘às vezes o grau de cultura influi muito, às vezes nem influi tanto’.

A cidade que é formulada na posição morador-incidental, tanto quanto o Hospital, não tem visão romantizada, bucólica, pois ela é a cidade que se realiza de forma crua: é a cidade dormitório, é a cidade que o rechaça, é a cidade que o discrimina, que lhe interdita a possibilidade do trabalho e que lhe interdita o adjetivo pátrio (francorochense).

Vejamos alguns recortes formulados pela discursividade incidental:

“Agora **eu vou falar sobre a cidade**. Porque que a gente veio morar aqui? É por causa desses tipos de coisa. Por exemplo, naquela época, nos anos de 78, 79, 80 **aqui era**

**muito difícil** de ter água encanada, **era só barranco** não tinha água da Sabesp estava começando a chegar a água da Sabesp e então **era uma vida muito carente, muito sofrida, os terrenos eram muito baratos** e era os que as **pessoas pobres podiam comprar** (...). Quando eu cheguei aqui **era pior** que agora” (Entrevista 05).

“Não vou dizer que o governo recente é culpado, eu acho que é uma conseqüência do país, que fez com que **nas cidades** acontecesse um aglomerado de **pobreza, de gente pobre, dependendo de terra**. Aqui muitas pessoas têm propriedades que não prestam para a agricultura, porque aqui é uma cidade montanhosa, as **terras são péssimas**, aí vai loteando baratinho. Uma pessoa tem 10 alqueires de terra, a agricultura muito carente, não tem como desenvolver, aí o jeito dele conseguir sair daquela terra com mais facilidade é **cortar os pedacinhos e vender para pobre**, porque rico não vai comprar” (Entrevista 06).

“O lugar **aqui é um canto, um lugar esquisito, não tinha** água direito, água encanada, estrada, não tinha condução direito. **Não tem** emprego, não tem respeito pelas pessoas. (...) É uma espécie de contingente de paupérrimos. Eu vou falar claro, é um contingente de pessoas carentes, de baixa renda, de salário baixo, pobre mesmo, a maioria vindo de todos os cantos” (Entrevista 03).

A cidade que a posição morador-incidental permite formular não se marca pela hospitalidade, não se formula pelas facilidades ou belezas do lugar. Ao

contrário, ela se formula como o lugar de materialização da interdição: ela **não tinha** água, **não tinha** condução, **não tem** emprego, etc. Quando ele é solicitado a estabelecer uma comparação entre a cidade de quando ele chegou e a atual, ele avalia que a cidade melhorou para ele: ‘quando eu cheguei aqui **era pior** que agora’, ou seja, diferentemente da discursividade fundadora para o qual ‘hoje tudo acabou’, na posição de morador-incidental o entrevistado avalia que a cidade melhorou, pois ela não tinha água direito, agora tem, não tinha condução direito, agora tem, só tinha barranco, etc. A temporalização na discursividade incidental, quando formulada, toma uma direção inversa da que é seguida pela discursividade fundadora. Ou seja, ela se formula na direção do passado como o tempo em que **não tinha**, em que a vida na cidade **era** muito **mais difícil**, **era pior** que agora. Nesse sentido, a discursividade incidental formula o pertencimento como algo que é da ordem de uma construção, algo que vai se fazendo, que vai se consolidando por um *antes* (marcado por dificuldades e impedimentos impostos pelas próprias condições estruturais da cidade: ‘não tinha’, ‘era pior’) e um *depois* (que não se formula pela idealização, mas pela realidade que a cidade lhe apresenta: ‘não tem emprego’, ‘as terras são péssimas’, ‘contingente de pessoas carentes, de baixa renda, de salário baixo, pobre mesmo’). A cidade que lhe interditava a possibilidade de viver nela (não tinha água, não tinha condução), agora lhe interdita o emprego (não tem emprego), mantendo-o na condição de pobreza e de desrespeito (‘não tem respeito pelas pessoas’).

A discursividade fundadora se formula na direção de uma idolatria pelo passado, onde tanto a cidade quanto o Hospital **tinham**, **eram** espaços sagrados. Nessa posição, então, tudo o que a cidade e o Hospital perderam, toda a decadência atual de ambos se formula como sendo uma consequência da chegada dos ‘migrantes’. Vejamos alguns recortes:

“Quando foi inaugurado o Hospital, não é da minha época, eu ouvi comentários, o meu avô, as pessoas mais velhas, isso **aqui era** um povoado, uma **vilinha** bem pequena, poucas pessoas, foi crescendo em função do Hospital. (...) **Franco da Rocha nasceu do Hospital. Era praticamente uma fazenda, com preocupação com ecologia, com tudo, programada. Depois** a cidade começou a crescer com a **vinda de migrantes** de outros estados e o **crescimento** foi muito **desordenado e rápido**” (Entrevista 04).

“Esse rio **era** imenso, esse riozinho que você passou ele **perdeu** mais ou menos uns 2/3 do volume de água, ele perdeu. O volume de água que passa nesse rio é 1/3 do que **tinha** anteriormente. (...) Olha isso aqui, há uns 20 anos, 73, 74, 75 mais ou menos, Franco da Rocha **era linda, tinha** pomares em todo o local dentro das terras do governo, das terras do Hospital. Quando construíram a rodovia Tancredo, sabe ali onde tem aquele colégio, ali **tinha** um pomar que ia assim, lá no auto, era tudo pomar, em frente a penitenciária, pomar, **acabou tudo**. Os pacientes que cuidavam, pacientes do Hospital do Juqueri. **Tinha** assim, **tinham** pacientes que construíam a casa deles, as vezes um **ranchinho**, e ia no **Hospital** para pegar só **alimentação e remédio** e voltava para **casinha** deles e ficavam cuidando de **vielas**, de **ruazinhas**, de **trilhas**, limpando com a enxada. Era uma coisa assim... Essa cidade foi escolhida para ser o Hospital por esse

propósito, pelo clima, pelas belezas das serras”  
(Entrevista 02).

Ao formular o que a cidade **era** e o que a cidade **tinha**, o sujeito na posição morador-fundador faz uma alusão direta ao Hospital, ou seja, o que a cidade era e o que ela tinha decorria dessa relação direta com o Hospital. A cidade era uma extensão do Hospital e até os moradores do Hospital habitavam a cidade e cuidavam dela, pois os espaços não se delimitavam, não se circunscreviam como espaço do Hospital e espaço da cidade. Nesta relação, a cidade era bela, porque o Hospital era belo, a cidade era cuidada porque o Hospital era cuidado, a cidade era acolhedora, porque o Hospital era acolhedor. O sentido de crescimento, ordenado, programado e de acolhimento dado à cidade se referencia sempre como algo pequeno, algo aconchegante que se marca pelo emprego constante do diminutivo: povoado, vilinha, ranchinho, casinha, vielas, ruazinhas, trilhas. Então, na cidade-Hospital tudo era terno, acolhedor, ordenado, programado, controlado, pois a cidade era tão somente um efeito do Hospital-cidade que se colocava como referência científica para a comunidade psiquiátrica do país e do mundo, conforme mostram os recortes de entrevistas realizadas com funcionários do Hospital e do Manicômio Judiciário:

“Esse Hospital já chegou a ter 6 mil doentes. Isso há 30 anos atrás. **Tinha** mais de 5 mil doentes. Ele **era referência para o Brasil e o mundo**. Muita gente vinha ver a prática psiquiátrica que era feita aqui”.

“O manicômio, na época de 50, na década de 50, ele foi assim, ele **atraia estudiosos de outros países**. (...) o Juqueri, o Manicômio, nessa década de 50, 60, realmente, eles **tiveram função primordial em termos de psiquiatria, era um modelo**” (Entrevista 01).

Para o médico, o Hospital e a cidade-Hospital, idealizados por ele, se consolidaram como espaços de pesquisa científica. Seus propósitos eram o de aplicar técnicas em uso pela psiquiatria asilar, mas, ao mesmo tempo, testar novidades no Brasil, de forma a contribuir com a compreensão da doença e do doente mental. A concepção de ciência que ele defendia se atrelava aos imperativos humanistas do seu tempo, assim, esse humanismo se parafraseou, desde os tempos dele, por acolhimento / 'ternura' e a 'ciência' se parafraseou como controle, organização, programação. Hoje, como já dissemos, a cidade adota o slogan 'ciência e ternura' e parece-nos produtivo analisar em que medida esse gesto atual de resgate, de mobilização dos propósitos do médico consegue retomar os sentidos instituídos por ele, permitindo a compreensão da contradição constitutiva da relação da cidade de Franco da Rocha com o Hospital.



## Capítulo II

### ‘Cidade Ciência e Ternura’: os movimentos de retomada de um gesto divino

Tomamos, inicialmente, a narrativa de um mito de origem descrito por Leick (2003), para apresentar Eridu, o éden mesopotâmico, enquanto lugar de concepção empreendida pelo deus babilônico Marduk no seu gesto de criação do mundo. Eridu é, pois, a primeira cidade concebida através de um ato de pensamento divino de Marduk. Para formatar a cidade Marduk despeja lama numa armação flutuante de junco<sup>23</sup> e molda uma plataforma na qual constrói seu grande templo Esagila. Assim, a primeira cidade nasce de uma base primordial cercada de água cujo primeiro edifício é um templo e o primeiro habitante é um deus. Para o povo mesopotâmio, então, a noção de cidade se associa ao sagrado e o tempo que precede essa criação divina é considerado como desprovido de vida civilizada.

Mobilizamos essa narrativa mitológica para dar visibilidade à relação que os moradores fundadores de Franco da Rocha estabelecem com o médico (Francisco Franco da Rocha) e com o Hospital (Juqueri) por ele idealizado. A narrativa mítica do éden mesopotâmico fez nascer a concepção de comunidade coletiva, e os efeitos desse gesto de criação divina torna a Mesopotâmia o local que reconhecidamente produz o paradigma urbano da cidade-estado. Do mesmo modo, o médico faz nascer, a partir da implantação de um ‘templo’ (o Hospital Psiquiátrico do Juqueri), uma cidade (Franco da Rocha) que carrega na sua edificação, na sua gestão e no seu processo de espacialização os efeitos desse ato inaugural. Para alguns moradores da cidade de Franco da Rocha, o médico se

---

<sup>23</sup> O mesmo mecanismo de construção é ainda hoje empregado pelos habitantes dos pântanos do Iraque Meridional, que constroem suas cabanas em ilhas flutuantes de junco.

constitui, então, numa representação divina e o Hospital por ele criado, o templo sagrado, a corporificação, a edificação do pensamento de um deus.

Segundo Guattari (1985), a ocupação de um espaço diz das relações funcionais e das relações de referenciação extrínseca com os objetos adotados por uma determinada espécie. Para ele a noção de espaço não se opõe à de território, embora o funcionamento do território se dê através de uma relação intrínseca com a subjetividade que o delimita. Em Franco da Rocha, nossa proposta de análise toma a corporeidade da cidade tanto naquilo que ela abarca enquanto processo de espacialização dessa relação extrínseca proposta por Guattari – a referenciação espacial que a cidade toma a partir do Hospital do Juqueri – quanto no resultado intrínseco dos processos de territorialização – que os moradores estabelecem enquanto modos de subjetivação desencadeados pelos gestos de identificação com o Hospital.

A noção de *extrínseco* formulada por Guattari diz de um entendimento que se atrela mais à dimensão física do espaço, enquanto processo de referenciação / localização do homem e do objeto. Da mesma forma, a noção de *intrínseco* toma o processo da espacialização como algo que se configura e se delimita subjetivamente.

Na Análise do Discurso a noção do *dentro* e do *fora* não segue uma determinação dada nem pelo objeto e nem pelo sujeito, pois essas noções se constituem simbolicamente e são determinadas por funcionamentos históricos e ideológicos que retiram esses conceitos do efeito da evidência e da subjetividade sustentada na proposição de Guattari. Assim, o dentro pode discursivamente ser tomado como fora e o fora como dentro, dependendo das condições de produção. Nesse sentido, tomamos a noção de território enquanto metáfora espacial, conforme defende Foucault (1998 - b): ‘território (...) é, antes de tudo, uma noção jurídico-política, aquilo que é controlado por um certo tipo de poder’. Na relação

entre espaço e território interessa-nos não o caráter absoluto, relativo ou puramente relacional entre um e outro, mas a forma como esses conceitos são significados pelas diferentes posições sujeito que os compõem, isto é, como se colocam as relações de poder numa dada forma de produção e como essas relações determinam os processos de subjetivação e de identificação na cidade.

A cidade em que Franco da Rocha se transformou, a cidade que ela é hoje não agrada aos seus moradores, nem àqueles colocados na posição de fundadores, nem àqueles colocados na de incidentais. Esses, porque a discursividade que institui aqueles os rechaça, os discrimina, os interdita para o trabalho, de modo a que a cidade se apresente para eles como hostil, como discriminadora, como cidade dormitório, embora essas adversidades não apaguem a necessidade de pertencimento reafirmada incessantemente por essa posição. Aqueles, porque a cidade parece direcionar seus passos e vocações para uma relação de distanciamento até com os princípios do Hospital e do médico Francisco Franco da Rocha, em consequência da invasão imposta pelos migrantes e pelos contraventores (um legado do governador).

Franco da Rocha tem como slogan / lema “Cidade Ciência e Ternura” e, segundo informa o site oficial da Prefeitura, a justificativa para a adoção desse slogan se sustenta nos seguintes argumentos:

‘**Ciência** pelos estudos e o tratamento especializado nos insanos mentais e **Ternura** pelo carinho e a acolhida que sempre se deu àqueles que necessitam de tratamento e sanatório apropriado para acolhê-los, bem como aos visitantes que por aqui passavam e até aos familiares que por aqui fixavam residências’.

Nossa análise se propõe a pontuar esse slogan pelo deslocamento dos seus efeitos de evidência, procurando compreendê-lo pelo viés sócio-político e

ideológico que o instituiu. O que abre essa compreensão à deriva é o fato de tomar o slogan não apenas como lugar da interpretação purista das implicações do paradoxo aparente que se instala entre a cidade enquanto espaço de uma determinada prática científica – a pesquisa da loucura com todo o rigor e neutralidade que essa prática implica – e enquanto espaço de acolhimento terno de um tipo de desvio e das pessoas a ele vinculadas, mas como efeitos que se territorializam, que se localizam e se presentificam nos discursos atuais na cidade e sobre a cidade.

Nesse sentido, um primeiro aspecto de visibilidade é o de que as noções de tempo e de espaço contidas no gesto inaugural do médico se subsumem pela noção de (des)território que os efeitos de sentido desse gesto de criação abarca, ou seja, o eixo espaço-tempo perde o caráter de localidade para funcionar de forma diluída numa presentificação e numa futuridade, pois o gesto de criação é onipresente, ele é continuado e repetido pelo slogan como se servisse ao propósito de reforçar para os moradores o lugar de constitutividade da cidade. Ou seja, o slogan funciona de maneira a conformar sentidos que reforcem para os moradores os propósitos que constituíram a cidade: um gesto divino materializado por um deus (o médico) ao edificar seu ‘templo’ (o Hospital), visando a torná-lo um espaço destinado à prática da ciência e da ternura.

Retomar os propósitos do médico, através do slogan atual da cidade, funciona, então, de forma a repetir esse lugar sagrado como uma oração que espanta e que rechaça qualquer ameaça de profanação desses lugares de constitutividade. O slogan se coloca, então, como uma oração que deve ser incessantemente repetida com o objetivo de mitigar o medo da desidentificação, da desvinculação, de expurgar o espírito indesejável, o inominável, aquele que toma o corpo, aquele que se faz corpo sem ser chamado, sem ter espaço, sem pertencer. Assim, o slogan e a discursividade que o instituiu funcionam, então, como uma

tentativa de silenciamento dos rumos que a cidade toma, dos novos habitantes que ela possui, da perda de referencial que essas novidades vêm promover naquilo que foi a vocação primeira da cidade-Hospital. Vejamos alguns recortes de entrevistas realizadas com moradores atravessados pela discursividade fundadora:

“**Desde o Dr. Franco o entendimento** para a cidade é o da ‘ciência e ternura’, então, o que os vereadores fizeram foi uma homenagem para ele, com base no que ele acreditava. (...) Eu acho que a cidade e o Hospital são voltados para isso, **embora não seja mais como na época dele**, a **cidade continua** cuidando dos pobres, da pobreza em geral e o Hospital tratando dos loucos”.  
(Entrevista 04)

“‘Ciência e ternura’ é a prática feita pelo médico. O Hospital na época dele **era** referência mundial. É uma forma de homenagem. Como o **Hospital continua** aí né?”. (Entrevista 07).

Os dois recortes situam o slogan como dedicado ao médico, embora o primeiro assuma a ‘ciência’ como uma prática restrita ao tratamento da loucura pelo Hospital e a ‘ternura’ como uma prática assistencialista da cidade com a pobreza, uma prática mais recente, pois a cidade ‘não é mais como na época do médico’. Na época dele não se fazia essa distinção entre o Hospital e a cidade, como mostra o segundo recorte. Nele a ‘ciência e a ternura’ eram práticas indistintamente atribuídas ao médico, ou seja, o Hospital fazia ‘ciência e ternura’ e **era** referência por isso. A cidade, tomada como extensão do Hospital e do médico, seguia o seu ‘lema’. Hoje se homenageia, então, isso que **era** e se resgata como sendo da cidade a prática do médico. O ‘Hospital que continua aí’ não é o das práticas atuais, pois esse tem pouco vínculo efetivo com a ‘ciência e a ternura’.

Primeiro, por alocar outras formas de desvio para o qual o tratamento dispensado não é o da ‘ternura’ e segundo, por estar ganhando a característica de um Hospital de Clínicas, como vimos mostrando. O ‘Hospital que está aí’ é a arquitetura, a concretude, a forma material que resiste e que silenciosamente garante a atualidade do slogan: o prédio, os jardins e toda a discursividade que se criou em torno deles mantêm vivos o médico e suas práticas psiquiátricas. Assim, mesmo que o Hospital venha paulatinamente se distanciando dos sentidos instalados pelo médico, a sua edificação, a sua imponência, a sua impassibilidade garantem a sua permanência enquanto efeitos sobre a cidade.

Essa indiferenciação entre o Hospital e a cidade é retomada, vivificada pelo slogan, embora se afirme o processo de desvirtuamento desses sentidos inaugurais. Essa perda referencial da temporalidade parece ter atravessado a formulação do morador do segundo recorte e promovido uma aparente confusão no emprego das formas verbais (um funcionamento que tem se colocado como regularidade): é a prática do médico, ele **era** referência.

A aproximação da ‘ciência e da ternura’ se recobrando pelo entendimento do que seja a doença mental e o acolhimento daqueles que mantêm um vínculo biológico com ela (os familiares), parece estar em funcionamento desde a instalação do Hospital, através do gesto do médico. Ao justificar as razões do slogan o que o site oficial da Prefeitura argumenta para a ‘ternura’, não diz da cidade que se realiza hoje, mas promove um total resgate dos propósitos do médico. Assim, a ‘ternura’ é assumida como sendo o ‘carinho e a acolhida que sempre se deu **àqueles que necessitam de tratamento** e sanatório apropriado para acolhê-los, bem como aos **visitantes** que por aqui passavam e **até aos familiares** que por aqui fixavam residências’.

A referência aos ‘**visitantes que por aqui passavam**’ na justificativa do slogan diz das autoridades em psiquiatria, do Brasil e do mundo, que vinham

visitar o Hospital e buscar nele um modelo de prática diferenciada para o tratamento da doença mental. Da mesma forma, a ‘ternura’ estendida **‘até aos familiares que por aqui fixavam residências’** diz das famílias dos primeiros internos que vinham visitá-los e fixavam residências na região, dos internos que recebiam alta e se fixavam na região ou de funcionários que constituíam família com internos e também se fixavam na região. Ou seja, a ternura, o acolhimento atingia, então, **até** essas famílias que mantinham com a doença mental um vínculo de parentesco.

O discurso da hereditariedade é fortemente marcado nesse recorte de entrevista realizada com uma funcionária administrativa do Hospital:

“(...) sempre há uma situação assim: ‘ah, porque meu pai que já morreu há não sei quantos anos, meu pai era alcoólatra, meu pai bebia, batia na minha mãe’ depois o outro: ‘meu tio era alcoólatra’. Então, **é muito comum ter esse tipo de referência.** (...) essa **questão do alcoolismo** (...) é alguma **coisa meio que hereditária.** Porque assim, você conversa (...) com os próprios funcionários e você vai ver que naquela família **ele vai citar casos de alcoolismo,** um ou dois. É muito comum como é **também a questão da doença mental,** não tanto quanto a do alcoolismo, **mas é comum também,** porque **você ouve as histórias:** ‘porque adoeceu, precisou se tratar, porque teve um surto’. (...) é engraçado, porque se lida naturalmente, como uma **coisa natural**”. (Entrevista 01)

A ‘cidade’ que a ‘ternura’ do médico engendrou tinha a loucura **naturalmente** instalada, porque a cidade-Hospital, a cidade extensão do Hospital, a cidade apêndice do Hospital ia, aos poucos, alocando em torno do Hospital os

pacientes que obtinham alta. A cidade-Hospital abrigava os administradores da doença mental – o próprio médico residia dentro do Hospital – e os seus expacientes (e constantes pacientes) que continuavam a ir ao Hospital em busca de remédio e alimentação em troca de serviços prestados dentro e fora do Hospital. A cidade-Hospital se vinculava necessária e naturalmente à doença mental, tanto pelo liame biológico que a tornava herdeira do louco e da loucura, quanto pela relação de tutela de ambos, exercida tanto pelo médico quanto pelos moradores fundadores. A vigília do doente mental extrapolava os muros do Hospital, pois a cidade era uma continuidade dos cuidados médicos e psiquiátricos. Na cidade-Hospital, os moradores (fundadores) estavam aptos a observar seus doentes, ela era uma estância de saúde, de tratamento, de vigilância constante, pois o que se sabia (sabe) sobre a doença mental era o seu caráter necessariamente recidivo. A designação ‘Terras do Juqueri’, naquele momento parecia se aplicar às terras da cidade, pois elas eram também alcançadas pelo Hospital e pelo médico. Eram esses sentidos de vigilância que definiam o que era ser um ‘bom cidadão’ em Franco da Rocha, pois pelo eixo da ‘ternura’, havia uma domesticação do afeto que injungia os moradores a uma subjetividade que abrangia o olhar vigilante sobre o louco e a loucura.

Entre a cidade que lidava com a **loucura como uma coisa natural**, a cidade que era **a herdeira natural da loucura** e a cidade atual parece haver uma distância infindável. É por essa razão que a relação entre a cidade e o Hospital é paradoxal, pois, por um lado se naturaliza a doença e o doente no meio urbano e se tem por ambos um tratamento de ternura e tutela e, por outro, se rechaça qualquer associação da cidade com a loucura ou a loucura como herança necessária, um efeito instalado pelos sentidos da cidade-Hospital. O discurso do caráter hereditário da loucura subsume toda a distância temporal, toda a distância que se quer guardar da loucura como legado para a cidade, instituído pelos sentidos inaugurais. São, em

parte, os efeitos do discurso da hereditariedade que justificam os rumos da cidade atual, conforme continua a funcionária administrativa do Hospital:

“(…) Aí é uma influência talvez por conta do Hospital, porque, pelo que o pessoal conta, **família de paciente vinha, acabava fixando residência aqui na região**. Eu acho que tem todo um estudo que mostra a **questão da hereditariedade**, de uma **coisa genética**, não sei também se isso. Também há casos de funcionários que constituíram famílias com pacientes, **os pacientes que recebem alta também vão ficando na região**. (...) Se a gente pudesse fazer um **levantamento de quem são as pessoas que se consultam, quem passa por lá, quem está para a internação**, no ambulatório de saúde mental, eu acho que **a maior parte é de pessoal da região mesmo**. A **questão da doença, do alcoolismo**, não sei como é em outros locais, mas **aqui é demais<sup>24</sup>**”.

(Entrevista 04).

O legado da cidade-Hospital para a cidade atual é o da doença mental como fator genético, hereditário que faz com que o ambulatório de saúde mental seja freqüentado, na maior parte, por pessoal da região, ou seja, os doentes mentais que buscam o ambulatório do Hospital são pessoas da região, são moradores atuais do município de Franco da Rocha.

A justificativa que o slogan adota para explicar a questão da ‘ternura’ não contempla o morador incidental. Da mesma forma, os discursos produzidos pela discursividade fundadora falam da loucura como herança, como naturalizada,

---

<sup>24</sup> A questão do alcoolismo sempre foi considerada fator causal da doença mental, ou seja, o álcool, junto com outras drogas, sempre foi considerado fator desencadeante dos quadros de loucura.

em função da influência que a cidade sofreu e sofre por parte do Hospital. Na justificativa do slogan, que é atual, a presença do morador incidental está dada mais pelo seu silenciamento do que por sua aclamação como morador da cidade recoberto pelo slogan ‘ciência e ternura’. O morador incidental é aquele cujo modo de estar no silêncio, corresponde, como nos diz Orlandi (1995), ao seu modo de estar no sentido. Assim, o seu silenciamento só faz deflagrar mais e mais a sua indesejável presença, pois o próprio movimento de reiteração do lugar da constitutividade já denuncia, em si, a perda desse lugar e a retificação é, necessariamente, um gesto de retomada daquilo que se perde gradativamente ou do que já se perdeu totalmente.

Vejamos a formulação de um morador na posição de fundador:

“A cidade de **Franco da Rocha** segue o seu lema: **‘Ciência e Ternura’**. Nem todos seguem, né? Os **migrantes**, os **moradores atuais** de Franco da Rocha, mas de uma **segunda geração** (...) são pessoas com **outra cabeça, outra mentalidade**, que **não têm** nem **vínculo** com isso, **não têm** identidade com isso, eles **não seguem**. Quem **segue o lema** da cidade são os **fundadores**, as **famílias tradicionais**”. (Entrevista 07)

O lema da cidade de Franco da Rocha que, segundo a discursividade fundadora, é seguido pelo morador fundador (as famílias tradicionais, o francorrochense mesmo) e negligenciado pelo morador incidental (o migrante, o morador de ‘segunda geração’, o morador atual, o nordestino, o invasor), faz referência ao slogan oficial da cidade: “*Cidade Ciência e Ternura*”. Mas, como o próprio recorte torna visível, há os moradores que ‘**seguem** o lema e os que **não seguem**’, ou seja, o slogan da cidade não é praticado por todos os moradores, quer seja, por resistência, negligência ou falta de vínculo e identidade com ele. Na

discursividade fundadora, os que **não seguem** o lema são os moradores incidentais formulados como possuidores de ‘outra cabeça, outra mentalidade’ que os torna ‘sem vínculo, sem identidade’ com o lema.

A discursividade fundadora que atravessa o slogan ‘ciência e ternura’ silencia, então, aqueles que são formulados como invasores ou como contraventores e a forma como eles se impuseram na cidade. Assim, essa discursividade formula a presença do migrante, do bandido, mas não a reconhece, não a aceita, não lhe concede o pertencimento. Eles serão sempre uma ‘segunda geração’ que não guarda com a primeira nenhuma identidade, nenhum vínculo, nem mesmo o da hereditariedade. Na homilia incessantemente repetida pelo lema, pelo slogan da discursividade fundadora se exorciza e se silencia tudo o que não é parte do gesto sagrado do médico e do Hospital que ele idealizou. Ora, como já dissemos, todo o gesto de reiteração dos sentidos fundadores da cidade já carrega consigo a materialização de uma necessidade que se consolida através de um possível desvirtuamento dessa função primeira.

Na cidade de Franco da Rocha, os efeitos da interpelação pelos sentidos fundadores se materializam nos constantes gestos de retorno, de retomada, de resgate dos propósitos instalados na cidade pelo médico Francisco Franco da Rocha. Ou seja, a discursividade do slogan ‘ciência e ternura’ faz reverberar atualmente a relação fundadora entre o Hospital e a cidade. Essa discursividade da relação primeira entre ambos se fazia pelo não limite, pela não delimitação ou espacialização precisa do que consistia uma área e outra.

Conforme Orlandi (1995) ‘há silêncio nas palavras’, ou seja, as palavras que são ditas calam e interdita outras palavras a não se dizer. Assim, afirmar os modos atuais de identificação na cidade como sendo pela ordem da ‘ciência e ternura’, não só promove um gesto de resgate dos sentidos fundantes da cidade-Hospital como silencia e rechaça todos os outros modos de subjetivação que não se

façam por essa via de reiteração do gesto do médico reverberado pelo slogan. O silenciamento abrangente que o slogan promove e a necessidade de pertencimento à cidade pela posição morador-incidental produz formulações marcadas pela interpelação da discursividade fundadora:

“(...) **a maioria das pessoas não sabe viver decente**, leva uma vida indecente, discriminada e a **maioria não enxerga a discriminação**. Pelos costumes, porque se **uma pessoa** vicia a beber e fumar **ele não sente** que está prejudicando a si próprio. Então **uma pessoa que** está num grau de pobreza, de subdesenvolvimento **ele não enxerga** que **ele** está se destruindo, que **ele está doente**. **Eu** sou pobre, **mas** quem se criou no centro de São Paulo, trabalhou em grandes firmas, (...) **começa a enxergar as coisas a ter visão**. (...) **aqui tem um povinho que vive no vício, que é doente**”. (Entrevista 03)

Esse morador se formula como alguém que não pertence à **maioria** que leva uma vida indecente, discriminada e que não consegue enxergar a discriminação. A formulação que marca esse olhar de fora para a vida desordenada, indecente, discriminada que a maioria leva pertence a discursividade fundadora como vimos mostrando. Interpelado ainda por essa discursividade, ele analisa os maus costumes (vicia a beber e a fumar), o grau de pobreza e, finalmente, ‘diagnostica’ a maioria da população da cidade como doente. O funcionamento adversativo do **mas**, na última parte do recorte (eu sou pobre, **mas**), marca aquilo que o subtrai da maioria adoecida, **ele** pertence à mesma classe econômica, para colocá-lo na posição do fundador: ‘**ele** começou a enxergar, a ter visão’, onde **ele** funciona, parafrasticamente, como tendo outra cabeça, outra mentalidade, ou seja, aquela que a discursividade fundadora formula. Afinal, a

posição sujeito fundador se marca como aquela que veio, a maioria de São Paulo, a convite do médico, para ajudá-lo a tutelar a doença mental, para administrar o Hospital e a loucura. O entendimento de que o ‘povinho que vive no vício é doente’ se filia aos mesmos sentidos que levam a funcionária administrativa do Hospital a afirmar que o alto índice de alcoolismo e de doença mental no município se restringe à questão da hereditariedade. Um mais mobilizado pelo discurso médico da doença mental como hereditária, o outro, pela explicação das causas da doença como decorrendo de fatores socioeconômicos, mas ambos falando do lugar de observador, de analista, de cientista dos aspectos causais da doença mental, ambos interpelados pelo que o discurso da psiquiatria instalou como causa possível da loucura.

Os efeitos do apagamento, da negação, do silenciamento de todas as outras formas de subjetivação e de identificação que não sejam pelo lugar de vivificação do gesto do médico – o de fazer ciência com ternura, materializa a cidade como uma quimera, como uma utopia, como uma idealização. Esse efeito apaga, inclusive, uma espécie de luta entre vias contrárias e auto-excludentes que os balizamentos da díade *ciência* e *ternura* contém. O embate entre a razão e a emoção, por si só, pela relação de dupla negação que abarca, já produziria efeitos de um certo ineditismo: Franco da Rocha se enuncia como uma cidade que consegue aproximar pares de uma díade que não se comunga, ou seja, uma cidade que consegue fazer ciência rompendo com o aspecto que a caracteriza e a constitui – a neutralidade – para aliar-se a um outro elemento de natureza totalmente contraditória – a ternura – de forma a se forjar como o lugar de acolhida solidária do seu objeto de pesquisa – a loucura – e das figuras parentais desse objeto.

Ao se intitular como ‘Cidade Ciência e Ternura’ não só se amalgamam duas ações aparentemente contraditórias como se afirma uma relação de poder posta em funcionamento: a ternura pode estender seus efeitos de forma a se

constituir como vocação adotada por toda uma cidade, mas a ciência é essencialmente uma prática de poder que se associa a um saber que outorga o seu exercício a poucos. Em Franco da Rocha, quem primordialmente estava autorizado a fazer ciência era o próprio médico (Francisco Franco da Rocha). Assim, ao se designar hoje a cidade por '*ciência e ternura*' se estabelecem relações de poder que traduzem os processos de identificação postos na cidade, ou seja, a relação com a doença e o seu tratamento, bem como os processos de inclusão / exclusão daí decorrentes.

A ciência psiquiátrica que se praticava na época do médico se fundamentava nos preceitos do movimento sanitarista que entendia e defendia a apartação de toda as formas de desvio do convívio na cidade. Assim, a criação do Hospital serviu a dois propósitos: por um lado criava-se um espaço adequado para o acolhimento e pesquisa com o doente mental e por outro, saneava-se todo o estado, principalmente a capital de São Paulo, de todas as formas de desvio que ela passou a produzir.

Apesar do slogan "ciência e ternura" não ter sido instituído pelo médico Franco da Rocha, é ao gesto de criação promovido por ele que o slogan remete, pois o efeito da sua adoção, enquanto identidade e vocação atual da cidade, é o de resgate do gesto fundador do médico: o de tornar o lugar um espaço privilegiado para se pesquisar, tratar e curar a doença mental, 'humanizando' o doente e acolhendo 'ternamente' os seus familiares.

O slogan funciona, dessa forma, como mecanismo de reafirmação do gesto inaugural e, por estar filiado aos sentidos que instituíram o Hospital, os efeitos que produz são os de um silenciamento abrangente: no gesto de criação do médico é silenciado todo o processo de saneamento das metrópoles brasileiras da 'subespécie humana' que os novos modos de produção capitalista passaram a gerar, e no gesto atual reproduzido pelo slogan – 'Franco da Rocha Cidade Ciência

e Ternura’ – se silencia as direções outras que a cidade passou a ter a partir do seu próprio processo de povoamento. Ou seja, se silencia todo o intervalo que se coloca entre a criação do Hospital e a cidade atual como se a cidade continuasse a ser a representação e a relação direta do Hospital.

Entre o gesto fundador instituído pelo médico Francisco Franco da Rocha e o slogan que a cidade adota (‘Cidade Ciência e Ternura’) ocorre um batimento sintonizado, repetitivo, que tem o efeito de inculcar o lugar de constitutividade ao mesmo tempo em que silencia tudo o que historicamente ocorreu e ocorre na cidade. O gesto fundador se marca pelo silêncio do movimento sanitaria e o slogan se marca pela reafirmação desse gesto, negando as relações sócio-históricas e políticas que passaram a caracterizar e a determinar os processos de ocupação urbana no município. O slogan reproduz o gesto fundador, pois nada do que aconteceu depois passa a ser representado nele. Assim, ‘Ciência’ é a reafirmação do evento que deflagra a cidade – o próprio Hospital – e ‘Ternura’ é o acolhimento promovido pelo hospital e pela cidade como um todo que recebe não só o doente, mas também seus familiares. Por um lado se reafirma o tratamento científico e o emprego do que a ciência produziu de mais moderno em torno da doença mental – a motivação inaugural do médico – e por outro se tem o aspecto moral: com os doentes, com os loucos, com os excluídos e com os familiares dos mesmos é necessária uma outra forma de intervenção – onde não é só o científico que prevalece, mas a solidariedade, o gesto cristão, a caridade. Tanto o discurso da ciência quanto o da moral estão significando no slogan e ambos os discursos funcionam pela interpelação do discurso fundador.

O slogan funciona, então, como a materialidade que promove, conforme formula Pêcheux (1990), o “contato entre o visível e o invisível, entre o existente e o alhures, o não-realizado ou o impossível, entre o presente e as diferentes modalidades da ausência (...) aonde o real vem se afrontar com o

imaginário”. Ou seja, são esses sentidos alhures que o slogan convoca que faz com que as relações da cidade de Franco da Rocha com o Hospital seja sempre esse espaço onde ‘o real se afronta com o imaginário’, pois há uma ordem discursiva implementada pelo médico que norteia todas as ações da cidade e do Hospital, ainda (e principalmente) que ambos se neguem mutuamente.

Para Pêcheux, o que pertence a essa ordem do invisível e da ausência está estruturalmente inscrito na língua através dos efeitos da ideologia (eficácia *omni-histórica*) e são essas formas lingüísticas que podem representar o alhures, o além e o invisível. Na cidade de Franco da Rocha essa eficácia produz um tal efeito de incorporação do discurso que a reprodução passa a não ser mais vista como tal, que a reafirmação da ciência e da ternura passa a ser o ideal de todo francorrochense, ainda que o poder da ciência não seja garantido a todos, ainda que as contradições se coloquem tanto pelo aspecto da aproximação entre a ciência e a ternura quanto pelo que se concerne como sendo o real e a realidade da cidade. A contradição, como dissemos anteriormente, não se coloca como evidência porque ela se constitui na trama das relações entre a língua e a história.

Vejam os mais alguns recortes:

“(...) ciência é por causa do tratamento, não sei explicar, o **tratamento para o louco, mas eu acho que não tem como** fazer um tratamento. (...) **louco é louco.** (...) **Não sei como** fazer um tratamento personalizado para louco, doente mental. **Mesmo se** fosse uma pessoa culta do nível da diretoria e assim por diante, **tem que ter uma psicologia muito avançada para fazer tratamento para louco, porque não tem tratamento.** Não tem como fazer nada. O **Hospital faz, a cidade era** ciência e ternura, por

isso, por causa dos loucos, mas não é do meu tempo”.

(Entrevista 06)

“(...) fiz tratamento do sistema nervoso lá em São Paulo. Fiz o tratamento durante seis meses. O tratamento **se** for o que eu recebi, **se** o medicamento é somente aquele, não tem cura. **Se** a área da medicina for só isso que eu recebi, **então** o louco não tem cura, por esse método não tem cura. Aquele medicamento deixa a pessoa desgovernada, fora de si. Não é uma coisa que reabilita o organismo da pessoa e desenvolve uma coisa certa, é uma coisa que faz amortecer, relaxa e só faz dormir. (...) Quando passa o efeito do remédio **tudo volta**, é como se fosse uma pinga, uma dose de uísque ou outra coisa qualquer, cocaína, sei lá, a pessoa desmaia, fica fora de si, fica dopada e depois **voltam os problemas de novo**”. (Entrevista 05)

Pelos recortes, a cura da loucura está vetada porque os diferentes tratamentos não conseguem debelá-la. Dessa forma, até mesmo a intervenção medicamentosa tem se mostrado ineficiente, pois ela funciona como paliativo, ela amortece, relaxa, faz dormir, faz desmaiar, mas não cura. Ao afirmar que o Hospital **faz** ‘ciência e ternura’, se reconhece a prática de pesquisa que é realizada lá, mas, ao mesmo tempo, se afirma a ineficiência dela: ‘**mesmo se** (fosse uma pessoa culta do nível da diretoria e assim por diante, tem que ter uma psicologia muito avançada para fazer tratamento para louco, porque) **não tem tratamento**’. Ou seja, **mesmo se** praticada pelos melhores profissionais da área, a loucura **não tem tratamento**. Da mesma forma, ao afirmar que a cidade **era** ciência e ternura ele, além de dizer que a cidade foi e que hoje ela não é mais, reduz esse **era** ao eixo da ‘ternura’, pois, é necessário uma ‘psicologia muito avançada para fazer

tratamento do louco’, para se fazer ciência com o louco, ou seja, a prática da ciência é um exercício de saber e de poder que não se outorga a qualquer um. Somado ao caráter elitista da ciência, a descrença na sua eficácia para a loucura se condiciona pelo funcionamento do **se ~ então**, ou seja, **se** o tratamento, **se** o medicamento, **se** a psiquiatria, **então**, o louco não tem cura. A falta de perspectiva da cura se afirma pelo caráter recidivo dos sintomas: ‘tudo **volta, voltam** todos os problemas’.

O slogan funciona, então, como uma escansão do gesto de criação que faz com que os moradores de Franco da Rocha reproduzam esse gesto apenas pela repetição do lugar de poder e de moralidade introduzidas pelo médico. O slogan produz o efeito de anulação dessa separação que o lugar de poder e de saber reserva à prática científica – naqueles tempos conferida apenas ao médico – e cria nos francorrochenses a ilusão de se colocar no lugar dele: como se todos os moradores fossem reprodutores dos gestos de ciência e de ternura inicialmente conferidos ao médico. É, então, esse ‘alhures’, esse inexistente que funda a discursividade da cidade de Franco da Rocha e o lugar de visibilidade desse alhures são as homenagens constantes ao médico, sua referenciação como o grande herói, o fato da cidade homenageá-lo adotando o seu nome como sendo o dela, etc, ou seja, são todos esses funcionamentos que fazem desse ‘alhures realizado’ um ‘realizado alhures’.

Em um dos jornais local (Tribuna Regional), na matéria “Juquery comemora data de aniversário de seu fundador”, publicada no dia 31 de agosto de 2002, a tentativa da direção atual em retomar a relação do Hospital com a cidade se marca pela apresentação do projeto SIM (Semana de Integração dos Moradores) que é destinado a expor obras dos internos (referidos pela diretora como internos-moradores) e de artistas da cidade:

“Fizemos uma parceria com a Divisão de Cultura da Prefeitura Municipal para que – junto com os nossos – os belos trabalhos fossem apresentados”.

O que mais chama a atenção no projeto apresentado – o SIM – é que a diretora denomina como morador uma parcela dos internos (os internos-moradores) que, segundo ela, são 1.400 internos (do total de 2.100) com possibilidade de serem inseridos na sociedade. Então, há no Hospital uma parcela de sujeitos internados que não são considerados pacientes, mas moradores em potencial da cidade, ou seja, na população do Hospital há um contingente que é da cidade, que é do município, o que, de certa forma, marca a tentativa de retomada do funcionamento de imbricação que havia, na época do médico, entre os espaços relativos à cidade e ao Hospital. Daí a solenidade de comemoração do **aniversário do médico** ter como ‘momento especial’ (palavras do redator da matéria) a entrega do **troféu Juquito** a pessoas (empresas) da cidade que contribuem com os projetos sociais do Juqueri. Receber o troféu Juquito é, então, ser reconhecido pelo Hospital, pelos que estão autorizados à prática da ‘ciência’, como ‘parceiro, pois quem o recebe é porque pratica a ‘ternura’ com os internos, pois contribui com projetos sociais que os envolve. Nessa matéria, além de se comemorar o aniversário do médico com o lançamento de projetos que resgatam seus propósitos, se afirma ainda que durante as festividades “foi passado um **filme com momentos da vida do hospital**, desde a sua fundação em 1898 até os dias atuais”. Ou seja, se reavivam os trabalhos de ciência e ternura realizados pelo médico e pelo Hospital da forma mais concreta possível: mostrando esses princípios colocados em prática por aqueles que estão autorizados a exercitá-los.

No mesmo jornal (Tribuna Regional) uma outra matéria – ‘Semana da Solidariedade tem início no dia 1º de Setembro’ – diz o que compete à cidade na vocação de dar continuidade ao aspecto ‘ternura’ resgatado pelo slogan: “Em

Franco da Rocha a **caminhada da solidariedade** abrirá o evento com saída às 9 horas da manhã, do Centro Social Urbano”. Em seguida a matéria traz a programação das atividades de atendimento à população carente para cada dia da semana (corte de cabelos, controle de pressão arterial e diabetes, coleta de sangue, trabalho com crianças da APAE e Unidade de Saúde Mental e Reabilitação) e encerra com as falas da Presidente do Fundo Social de Solidariedade:

“Pensar nas pessoas mais carentes e **ser solidárias** a elas é **dever e obrigação de todos nós**. (...) Afinal de contas **a pátria se faz com solidariedade**”.

Vejamos que a afirmação de que ser solidário ‘é **dever e obrigação de todos**’ diz do entendimento dessa prática como sendo a vocação de toda a cidade, como legado deixado pelo médico. Assim, a fala funciona também como uma convocação (dever, obrigação) de toda a população para o exercício da solidariedade. Ao afirmar que ‘a pátria se faz com solidariedade’ produzem-se efeitos que tomam a solidariedade funcionando como condição para a edificação da pátria, da mesma forma que o trabalho ‘humano’ com o doente mental funciona como condição para um retorno à ‘cidadania’, conforme preconizou o médico Francisco Franco da Rocha. O ‘resgate da cidadania’ é um discurso recorrente na psiquiatria, como mostraremos mais adiante.

As tentativas atuais de incorporação dos sentidos inaugurais instalados pelo médico produzem, enquanto efeitos dos processos histórico-ideológicos de consolidação da cidade, a ilusão da unidade, da indivisibilidade entre o Hospital e a cidade. O caráter indissociável da cidade com o Hospital e do Hospital com a cidade faz reverberar uma representação icônica, mítica, sagrada do Hospital e, portanto, do médico para os moradores. Esse retorno constante ao sagrado se materializa e se mantém naquilo que o discurso oficial atual pereniza através das referências aos textos fundadores (principalmente os escritos pelo médico Franco

da Rocha) reavivando o lugar de constitutividade da cidade na memória coletiva que a protege e a reproduz, pois, conforme afirma Pêcheux, ao se repetir o que todos sabem, se faz o silenciamento do que cada um entende sem confessar, ou seja, ao se reproduzir o slogan se silencia todas as mazelas sociais, todos os conflitos que a cidade carrega, toda a insatisfação pela convivência forçada com todas as formas de desvio que o Estado impõe à cidade.

O silenciamento se faz, então, sobre cada uma das posições em confronto na cidade, pois se cala o francorrochense fundador da cidade, aquele que se vincula com a doença mental pelo lugar da tutela e da administração, se cala o francorrochense que se vincula ‘hereditariamente’ com a loucura e se cala o francorrochense que veio buscar moradia, em função das terras acessíveis. Por essa razão, as fronteiras estáveis e visíveis dessas posições ganham lugar de consenso, de unidade, de indivisibilidade e irrompem como instáveis e sutis à medida que todos buscam um lugar comum de identidade com a cidade, ou seja, aquele que o slogan assegura a todo francorrochense: um vínculo científico e terno com a doença mental.

Essa falta de limite, esses efeitos de fronteira, fazem ressoar em cada um dos francorrochenses o gesto fundador que deflagra a cidade, ou seja, essa discursividade constitutiva interpela ideologicamente cada morador fazendo com que os lugares de identificação com a loucura se subsumam genericamente pelo lugar da ciência e da ternura. Ou seja, o real da língua e o real da história interpelam o sujeito, capturam-no na armadilha do simbólico, nas teias de um simulacro<sup>25</sup> de forma a levá-lo a reproduzir uma discursividade fundadora que lhe

---

<sup>25</sup> Tomamos a concepção de *simulacro* conforme a define Zoppi-Fontana (1997, nota 17, p.45), como ‘efeito de ilusão de exterioridade em relação à dispersão do sentido própria dos processos discursivos’. Em Franco da Rocha a discursividade fundadora faz reverberar sobre a cidade realizada os efeitos de sentidos que fundam a ‘cidade ideal’. São, pois, esses sentidos que capturam e interpelam os moradores, conferindo-lhes relação de pertencimento ou não.

confere poder, que o exclui ou que o coloca no lugar do que recebe a assistência, a ternura, o acolhimento.

O simbólico, aos modos como define Lacan (1998), é aquilo que só se pode dizer quando algo falta em seu lugar, é aquilo que pode, inclusive, mudar de lugar. Pelo efeito ideológico, o simbólico é o funcionamento que produz ilusões, que produz certezas, que produz evidências.

A escuta da cidade dá visibilidade aos processos de identificação pelos seus moradores, torna visível também o quanto esses modos de subjetivação, em função do lugar de constitutividade, são multifacetados e imbricados, pois os lugares de identificação são, antes de tudo, tomadas de posição, lugares de interpelação, modos de subjetivação.

O slogan condiciona a relação de pertencimento do sujeito com a cidade pelo lugar da ciência e da ternura, da solidariedade, ou seja, só pertence, só é francorochense aquele que estabelece esse lugar uno como sendo a forma de identificação possível. O slogan não admite nem a escolha entre os pares constitutivamente contraditórios da díade: a identificação não se faz pela conjunção alternativa **ou**, mas por uma conjunção aditiva **e**. Não se trata, pois, de dois lugares de identificação, mas de uma única forma de aproximação: pela ciência **e** ternura, ou seja, quem se coloca em outros lugares do processo de identificação não está contemplado no funcionamento da cidade.

O aspecto que promove o silenciamento dessas outras formas de identificação é, pois, o funcionamento de um discurso moral que faz com que todo o resto seja silenciado, que faz com que os outros processos de identificação não apareçam na cidade, ou seja, a cidade é idealizada desde o momento de sua fundação. Ao mesmo tempo em que o gesto fundador silencia todo o movimento sanitarista como motivador do evento de criação do Hospital, a cidade atual, como

num mecanismo de fixação<sup>26</sup>, reproduz o apagamento desse expurgo silencioso e silenciado que a capital continua empurrando para a região. Em termos discursivos o que se silencia atualmente é todo um funcionamento da cidade que não se enquadra nem na adjetivação do que é da ordem do científico, nem na do que é da ordem do terno, do solidário.

A cidade é unanimemente declarada pelos moradores como ‘cidade dormitório’. Mas, ela funciona como cidade dormitório apenas para uma parcela da população que não tem acesso aos empregos locais, afinal, os empregos locais, como já dissemos, passam, como um legado, do pai para o filho do francorrochense fundador. Os francorrochenses que o slogan não cobre, que o slogan rechaça, aqueles que não estão contemplados, que não pertencem nem pelo viés da ciência e nem pelo viés da ternura são os ‘invasores das terras do Juqueri’, são ‘os nortistas’, são os migrantes, enfim, são aqueles para os quais a cidade de fato funciona como dormitório:

**“O trabalhador, o migrante, em sua grande maioria utiliza a ferrovia. Se você ficar à tarde, depois das 17 horas, no centro é um movimento quando chega o trem e isso vai até 9, 10 horas da noite. Aquele movimento são das pessoas que vêm para dormir, é por isso que Franco é uma cidade dormitório”.** (Entrevista 07)

“Hoje eu **trabalho aqui**, mas o trabalho aqui não é fácil. Principalmente naquela época que **era uma cidade**

---

<sup>26</sup>Em termos freudianos a Fixação é o movimento de canalização da libido (energia vital) para pessoas ou imagos de forma a reproduzir determinado tipo de satisfação e permanecer organizada segundo a estrutura característica a um dos momentos da evolução. Ela pode ser manifesta e atual ou constituir-se numa virtualidade predominante que abre sempre ao sujeito o caminho de uma regressão. Então, trata-se de modos de inscrição a certos conteúdos representativos (experiências, imagos, fantasmas) que persistem no inconsciente de forma inalterada fazendo com que a pulsão atual permaneça ligada a eles (Laplanche, 1977).

**dormitório**, lugar para paupérrimos. **Pessoas** assim, não sei explicar, **de subemprego, carente**". (Entrevista 03)

"**Houve um crescimento**, assim, **desordenado**, então, a grande parte dos **trabalhadores da cidade** trabalha em São Paulo. Franco da Rocha **hoje se tornou uma cidade dormitório**. Com exceção do **trabalho no Hospital e nos presídios** pouco se tem para se fazer na cidade". (Entrevista 02)

"Eu acho que por ser uma cidade que passa o trem, **progressivamente, ela foi se transformando em uma cidade dormitório**, de fácil acesso a São Paulo. Então, o que eu observo é que o **crescimento da cidade** é, assim, desordenado, sem nenhuma programação, sem nenhuma infra-estrutura. Franco não é **cidade dormitório** no sentido apenas dos **moradores irem trabalhar em São Paulo e retornar**. **Muita gente** começou a se mudar para cá, vinha, fixava residência, mas ia trabalhar, então, nesse sentido, **houve um grande aumento da população**" (...). (Entrevista 04)

O entendimento que é atribuído ao rótulo 'cidade dormitório' assume interpretações variadas, dependendo do lugar de interpelação das diferentes posições sujeitos, ou seja, a interpretação varia em função da diversidade de modos de estar e de pertencer à cidade: 'pelo **migrante** que utiliza a ferrovia', 'pelo morador para o qual a cidade **era dormitório**', pois hoje ele trabalha na cidade, 'pelo crescimento desordenado, **hoje se tornou cidade dormitório**', 'porque passa o trem, **foi se transformando** em uma cidade dormitório', cidade dormitório porque houve um grande **aumento da população**'. Contudo, a interpretação da

cidade como dormitório, predominantemente, se coloca como um efeito da discursividade instalada pela posição fundadora: a cidade está na trajetória do trem, que ‘despeja’ muita gente na cidade (os migrantes), e que, em consequência, promove um ‘crescimento desordenado, sem nenhuma programação, sem nenhuma infra-estrutura’, ou seja, a cidade-Hospital não tinha estrutura para receber todo esse contingente, não tinha trabalho para toda essa gente, pois o único trabalho que ela podia produzir estava reservado aos que administravam e tutelavam o doente mental.

O slogan funciona, então, para negar, silenciar essa parte da população que chega e toma o espaço, esse intruso para o qual a cidade não abre as portas nem para o trabalho, esse estorvo que ameaça a tranqüilidade na cidade. Assim, o slogan promove o silenciamento de todos os outros modos de subjetivação que se estabelecem na cidade de forma a não reconhecê-los ou acatá-los. Esse silenciamento é necessário para que tudo continue funcionando de forma a fazer a manutenção do discurso fundador, porque uma ‘cidade dormitório’ não possibilita o processo de identificação dos seus moradores pela via do trabalho e se contrapõe ao eixo da ‘ternura’ assegurado pelo slogan. Esse eixo, como vimos mostrando, diz de uma cidade que funciona como refúgio, como asilo, como acolhimento, como albergue, como a cidade que recebe e trata os doentes mentais e seus familiares. Ou seja, é a ‘cidade dormitório’, a cidade depósito dos desvios humanos, a cidade das inúmeras unidades da Febem, dos vários presídios, do crescimento desordenado que não é recoberta pelo slogan.

Essa discursividade inaugural se cristaliza institucionalmente na cidade atual através do slogan (um vereador oficializa a cidade como sendo ‘ciência e ternura’), ou seja, o slogan funciona interpelado pelos sentidos que instituíram a cidade-Hospital. Um dos mecanismos mantenedores dessa cristalização são as alusões constantes ao funcionamento que a cidade tinha e como ela era em

contraponto com sua realidade atual. Da mesma forma, as comemorações, envolvendo o Hospital e o médico, funcionam no sentido de fixar uma imagem da cidade que necessariamente silencia tudo o que se passou depois dessa discursividade fundadora. As escolas de primeiro e segundos graus são os espaços, por excelência, de manutenção dos sentidos instalados pelo médico.

Na reportagem “Viva São João”, publicada no jornal Juca Post <sup>27</sup> (Edição 135, junho de 2002) se argumenta:

“A população também triplicou e **muita gente** que para cá se mudou **não se identifica** com os costumes da **cidade de outrora** e **nem se importa** com isso. Pois é para os **autênticos cidadãos francorochenses**, que destacamos nesta edição **os bons tempos** das festas juninas do município”.

Falar, então, dos **bons tempos** das festas juninas só faz sentido se a fala for direcionada para os ‘**autênticos cidadãos francorochenses**’, ou seja, a reportagem reafirma os ‘autênticos’, os que ‘têm **identidade** e se importam com os **costumes** da cidade de outrora’. O funcionamento do **muita gente** (o migrante, o que tem outra cabeça, outra mentalidade) é de oposição com os autênticos **cidadãos** francorochenses. Ou seja, o **muita gente** diz do anônimo, do que não tem cara, do que não tem identidade, filiação, raiz, do que não é cidadão francorochense. Isto é, o que está, mas não pertence. Os movimentos de resgate dos ‘bons tempos’ estão também em funcionamento na comemoração do aniversário do fundador do Hospital com a exibição de um filme que materializa as práticas realizadas por ele. Assim, a medida em que se dá visibilidade à prática atual, afirmando os projetos de reintegração dos pacientes, a ilusão, o efeito de

---

<sup>27</sup> O próprio nome do jornal é uma forma de homenagem ao Hospital. Segundo informa a matéria: o Hospital é ‘carinhosamente’ chamado pela população de *Juca*. Outros estabelecimentos comerciais também prestam essa forma de homenagem: o cinema (Cine Juca), um estacionamento de carros (Juca Car), etc.

evidência que se instala é o da vinculação desse gesto aos ‘bons tempos’ do médico, do Hospital e da cidade. O gesto de resgate é, então, efeito que se estabiliza pelo desejo de vincular a cidade ao que ela foi, aos sentidos que a instituíram.

Como vimos mostrando, o Hospital traz consigo, então, os efeitos de sentido de sua implantação: espaço para acolhimento de todas as formas de desvio, com vistas a sanear o ambiente urbano. No princípio, essas formas de desvio coabitavam o espaço por excelência dedicado à doença mental, ou seja, o hospital psiquiátrico era o espaço, por excelência, dedicado à alocação de todos os desvios humanos, de forma a atender aos imperativos do movimento sanitarista. Posteriormente, a contravenção passa a ser nomeada como tal e suas instituições são consolidadas: tanto na forma dos presídios e Febems quanto na forma de Manicômio Judiciário (que lida com outra categoria de loucura, não o louco dócil que facilmente se molda aos propósitos da instituição asilar, mas o louco que mata, o louco que ameaça a ordem instituída). Então, o aspecto que é silenciado desde o gesto de criação do médico Francisco Franco da Rocha ganha visibilidade com a criação das instituições específicas para abrigar todas as outras formas de desvios que o Hospital acolheu sobre o escudo da doença mental.

Com o slogan se faz a manutenção do silenciamento inaugural de todas estas outras formas de desvio, negando, em consequência, a discursividade decorrente desse gesto, pois os efeitos que se produzem ao ‘depositar’ todos as formas de desvio num hospital e tratar a todos como loucos são diferentes dos que se produzem ao abrir instituições específicas para as outras formas de desvio: Manicômio Judiciário, Febems, Presídios de segurança máxima, etc. A materialização dessa outra forma de convivência, através da oficialização de suas instituições, ameaça a reverberação de um dos pares do slogan – a ternura – pois torna visível os rumos atuais da cidade. Ela não se reduz mais à cidade-Hospital, à

morada dos loucos ou ao espaço de acolhimento solidário da loucura e de todos os que se vinculam com ela visando a produzir pesquisa científica e tratamento humanitário, mas consolida instituições voltadas para a detenção do contraventor, do marginal, do bandido e para essa clientela o tratamento nem é científico, nem é solidário. Ou seja, na forma de intervenção com os contraventores, o discurso que fortemente se instala é o jurídico: através da punição, da consideração do que é legal e do que é ilegal, da segurança, etc. chegando ao funcionamento discursivo da retaliação, da vingança e da necessidade de expurgar da cidade essa forma ameaçadora de desvio. Esse funcionamento se marca fortemente, como vimos mostrando, na discursividade fundadora:

“Aí também deve entrar uma **questão política**<sup>28</sup>, de prefeitura, porque a gente sabe que cidades próximas daqui, a população, o prefeito não admite e não entra. E aqui meio que foi, **primeiro** abandonamos o prédio para vir para cá, para criar uma penitenciária fechada que depois virou semi-aberta, **depois** se instalou o P1 e o P2, dois presídios fechados, **depois** não sei quantas unidades da Febem, porque eu não sei exatamente quantas são, falam em 6, 7 ali na região. **Foram se instalando, com a desculpa, o argumento de que as terras são do Estado**”.

(Entrevista 01)

“Isso já é um **caso mais recente**, da gestão do Covas. Um caso bem recente mesmo. (...) depois da construção desses presídios, coisa de dois anos atrás, mais ou menos, até

---

<sup>28</sup> Num outro momento da entrevista a moradora explica que a ‘questão política’ diz respeito ao fato da vinculação partidária dos políticos da região (incluindo o prefeito) com o partido do governador. Segundo ela: ‘quando o prefeito está do lado do governador ele aceita tudo, mas quando ele é oposição, como vários prefeitos de cidades vizinhas, ele e a população não deixam instalar Febem ou presídio, ou o que for’.

menos, **a cidade se transformou totalmente** em função dos presídios”. (Entrevista 07)

“**Agora**, o Hospital tem uma outra história, **na época** que existia somente o Hospital, **era** o Hospital e o Manicômio. (...) o **Manicômio era** uma unidade do Hospital do Juqueri, uma colônia do Hospital do Juqueri, **era** vinculado à Secretaria da Saúde, então, nós dependíamos do Juqueri em tudo. Nós éramos funcionários do Juqueri, depois houve um desmembramento e **passou para** a Secretaria da Administração Penitenciária”. (Entrevista 02)

“A estrada de ferro **era** um meio de transporte barato e **ainda é até hoje**. (...) Agora, a **maioria veio da capital**. Ela foi produzindo um **excedente pobre que não tinha casa**, que **não tinha trabalho** e foram, principalmente, essas pessoas que vieram para cá. (...) não é da vontade dos moradores (...) a instalação de presídios, febens. (...) Franco da Rocha está recebendo do governo o que o Brasil recebeu dos portugueses na época do descobrimento. (...) O índice de violência, está complicado em todos os locais, em todas as cidades, mas aqui ele vem crescendo de uma forma assustadora. O **preso traz todo o vínculo com o crime**”. (Entrevista 04).

Os jornais locais também registram a oposição dos moradores com essa outra forma de delito que as terras do Hospital passou a alocar. Vejamos um recorte da reportagem publicada em um jornal local (Juca Post – Edição nº 139, outubro de 2002) intitulada “Febem no Juqueri é condenada pela justiça”:

“A justiça declara **ilegal as Febems no Parque Estadual do Juquery** e determina responsabilidade dos envolvidos. (...) que **fizeram**, porém, **ouvidos moucos** aos legítimos reclamos da sociedade. (...) ato consumado sob a responsabilidade exatamente de quem **deveria proteger** a área, ou seja, a **Secretaria de Meio Ambiente**”.

A maneira como esse protesto é significado, registrado nos jornais, se contempla no cruzamento dos dizeres dos moradores sobre a cidade na relação com o Hospital e o tipo de desvio que ele passa a alocar em suas terras. Como vimos mostrando o governo doa uma área imensa para a construção de um Hospital para doentes mentais e, paulatinamente, o próprio governo destina para essa área (as ‘Terras do Juqueri’) outras instituições voltadas para a alocação de diferentes níveis de contravenção. Essa convivência forçada e imposta se materializa através da institucionalização dessas outras formas de desvio dentro do ‘Complexo do Juqueri’, independentemente da vontade dos moradores e até da justiça local.

A utilização de áreas do ‘Parque Estadual do Juqueri’ para a implantação de mega-unidades da Febem é uma decisão que independe dos protestos de moradores e autoridades da cidade, pois o Governo do Estado determina e a Secretaria de Meio Ambiente sanciona: ao se reconhecer a área do Juqueri como ‘Parque Estadual’ (em função das reservas e mananciais contidas nas suas terras), cabe à Secretaria do Meio Ambiente, aquela que **deveria proteger** a área, a sanção para a instalação de qualquer instituição nas terras do Juqueri. A implantação dessas mega-unidades (penitenciárias e Febems), entre 1999 e 2000, comprometeu uma área de 10 quilômetros que é considerada “como a única ilha de cerrado urbana do mundo, patrimônio ambiental e histórico da humanidade como

integrante da Reserva da Biosfera, assim declarado pela Unesco e pelo CONDEPHAAT” (Juca Post, p 03).

Ações judiciais (como essa trazida pelo jornal), passeatas e protestos da comunidade local, ações de ambientalistas junto ao CONSEMA (Conselho da Secretaria de Meio Ambiente), protestos dos dirigentes da Ong CCSFR (Conselho Comunitário de Saúde de Franco da Rocha) que promovem a gestão participativa da saúde e do meio ambiente e que representam a sociedade civil organizada não foram suficientes para demover os governantes e os responsáveis da decisão de implantação dessas instituições, em prejuízo da preservação do meio ambiente no Estado.

Apesar do médico Francisco Franco da Rocha ter colocado em prática uma concepção de ciência classificatória, o alcance do que era potencialmente o paciente dos hospitais psiquiátricos era mais abrangente na sua época. A sua ênfase classificatória se reduzia a apartar os loucos perigosos dos dóceis, o hábil para o trabalho do inábil, etc. Dentro de suas pretensões, a construção do Manicômio Judiciário servia a esses propósitos (apartar os loucos perigosos), mas parece que em nenhum momento as suas idéias para as ‘Terras do Juqueri’ abarcou a institucionalização dessa outra ordem de desvio (a dos contraventores) que hoje povoa o Complexo do Juqueri.

É, pois, esse deslocamento que o Estado impõe ao gesto do médico que é silenciado pelo slogan – a cidade é, ao longo da história, mantida idealizada, fixada, contida no gesto inaugural que a constituiu como cidade ciência humanitária, como cidade refúgio, como cidade acolhimento, como cidade solidária; em contraposição à cidade realidade – a cidade depósito, a cidade que não funciona por si mesma, mas sim como um resíduo do subproduto produzido pela capital e pelo Estado.

O slogan ‘Cidade Ciência e Ternura’ reafirma o gesto fundador da cidade que se instala a partir da idealização do espaço privilegiado para se praticar ciência de forma humanizada: a bela arquitetura, a paisagem paradisíaca são as condições necessárias para a instalação do que o pensamento médico da época considerava como lugar ideal para o tratamento psiquiátrico. Dessa forma, o slogan tanto quanto o gesto inaugural, silenciam ainda os motivos denegados<sup>29</sup> pela eleição desse local – espaço privilegiado para a segregação do desvio. Assim, o lugar ideal para tratar a doença mental é também o local onde não deveria se instalar uma cidade, daí todas as dificuldades de acesso, daí não se ter rodoviária, não se ter hotel, não se ter praças<sup>30</sup>, daí a maior parte dos moradores se verem obrigados a tomar a cidade como dormitório, pois os laços de trabalho se fazem predominantemente fora dela<sup>31</sup>. Pela incessante necessidade de pertencimento, a discursividade incidental se formula pela reiteração constante do gesto que materializa essa ordem de pertencimento na cidade: se tornar funcionário público, trabalhador de alguma das instituições públicas existentes (estadual ou municipal).

Se o médico não previu a institucionalização de outras formas de desvio nas terras do Juqueri, ele, tampouco, concebeu a cidade como ela é hoje. A

---

<sup>29</sup> A denegação, em termos psicanalíticos, é um processo de formulação de um desejo inconsciente, portanto recalçado, que é negado com veemência. Assim, embora o sujeito formule desejos, pensamentos ou sentimentos – que se encontram recalçados no inconsciente – essa formulação é negada como não sendo ou não pertencendo a ele. Em alemão a palavra *verneinung* significa *negação* no sentido lógico e gramatical do termo, mas significa também *denegação* no sentido psicológico, ou seja, aquilo que se renega, que se retrata, que se desmente, que se recusa, apesar de ter sido enunciado, formulado pelo próprio sujeito (Laplanche, 1977).

<sup>30</sup> Através de fotografias antigas da cidade é possível verificar que os espaços destinados à recepção do visitante (hotéis e rodoviária) existiam, ainda que rudimentarmente. Da mesma forma, os espaços destinados ao convívio entre os moradores (as praças públicas) também se colocavam na cidade. Esses espaços, contudo, se marcavam por uma indistinção com os espaços do Hospital, quer seja pela tentativa de acompanhar sua arquitetura, quer seja pela organização que ele estendia sobre a cidade.

<sup>31</sup> Como já referimos, a cidade, por se caracterizar como ‘dormitório’, não facilitou aos próprios moradores condições de trabalho e de estudo, assim, a maioria desloca-se diariamente às cidades circunvizinhas para trabalhar e estudar. A cidade não parece, pois, planejada para acolher os próprios moradores e nem tampouco os visitantes: a Rodoviária que é a ‘porta de entrada’ para a cidade, o Hotel que é o lugar onde o visitante se hospeda e a praça enquanto lugar de convívio são espaços de vinculação da cidade com os moradores e os visitantes e os mesmos parecem estar interditados em Franco da Rocha.

‘cidade’, pensada inicialmente pelo médico tinha a função apenas de ser um apêndice do Hospital, de ser uma cidade-Hospital, onde o paciente em alta continuasse tutelado, observado, vigiado pelos agentes de saúde, incluindo o próprio médico e moradores convidados a povoar a região para esse fim. O planejamento, o ordenamento, a programação da época do médico não foi pensado, então, para a cidade, mas como local extensivo do Hospital onde o comportamento do doente, em ‘liberdade’ e convivendo socialmente, pudesse ser avaliado. O planejamento, então, não foi o de um espaço pensado para funcionar como cidade, mas como uma prática extensiva do tratamento psiquiátrico, do tratamento da loucura. O Hospital se constituiu para ser espaço de alocação dos desviantes da capital e a cidade, para funcionar como um apêndice dele. Os efeitos desses sentidos fundantes levam ao funcionamento da cidade hoje como uma co-extensão, um apêndice da capital. Assim, esses ‘degredados’ que a capital produziu (os **sem** casa, os **sem** trabalho) foram sendo ‘despejados’ na região de forma a que a cidade funcionasse como um ‘bairro periférico’ da capital. A linha do trem (um meio de transporte que **era** e que **é** barato) cumpre, então, a função de vincular o trabalhador com seu trabalho, o bairro com o centro urbano mais desenvolvido (onde se instalam as rodoviárias, os hotéis, as praças, etc.). De um espaço pensado para ter uma identidade própria, idealizado para ser o local, por excelência, da pesquisa e do tratamento humanitário da doença mental, nasce uma ‘cidade’ que só se pode definir como resíduo, como apêndice, como extensão da capital. Essa cidade-bairro-periférico, enquanto receptora dos desvios da capital, passa a institucionalizar outras formas de desvio, desvirtuando-se da vocação e do entendimento do médico que idealizou tudo. O Manicômio Judiciário, por exemplo, foi concebido por ele para alocar os doentes mentais criminosos, ou seja, o Manicômio era também uma extensão do Hospital, se ligava a ele, pois se destinava a tratar pessoas que cometiam crime sob a égide da loucura. Assim como

o Hospital, o Manicômio **era** vinculado, então, à Secretaria de Saúde, porque era um espaço de tratamento, agora ele **é** de responsabilidade da Secretaria de Administração Penitenciária, ou seja, os internos do Manicômio não são mais interpretados pelos gestores do Estado como *doentes*, mas sim como *presos*. São esses deslocamentos que o gesto de interpretação da posição governador promovem que vão fazendo com que a cidade-Hospital, aos poucos, vá perdendo o vínculo com os sentidos instalados pelo médico, para assumir os sentidos que lhes são impostos pelos administradores do Estado: a cidade-presídio, a cidade-contravenção, a cidade-violência. Mas, toda a resistência que os recortes acima marcam, toda a tentativa de retorno, de retomada que vimos mostrando torna visível os gestos de identificação possíveis do morador francorochense com a cidade: ou ela se faz pela identidade com a loucura ou ela se faz pela identidade com o crime e, de uma forma ou de outra, pelo vínculo necessário com o desvio. O funcionamento desse emprego recorrente do que a **cidade era** e do que ela **é**, do que a cidade **tinha** e do que ela **tem**, diz, então, desses lugares de identidade com a cidade que **era** e que **tinha** – a cidade-Hospital – e a cidade que **é** e que **tem** – a cidade-contravenção.

Para a cidade tomada como contravenção, como desvio o que se coloca em funcionamento, pela memória discursiva, é o lugar da não inscrição, da não assunção. Na memória de dizer a cidade, o sentido que se coloca é o da cidade que se aloca, que se ocupa, que se instala num espaço em que ainda hoje se configura mais como sendo o espaço do Hospital: ‘as Terras do Juquery’. Nessa designação o espaço da cidade não se coloca, ele é subsumido pelo espaço do Hospital. No dicionário Aurélio o verbo ‘alocar’ é remetido para o ‘aloucar’ que significa enlouquecer, amalucar-se. A cidade que se aloca num espaço destinado ao tratamento da doença mental é, então, uma cidade que se amaluca, que enlouquece aos poucos, pois vai formando sua população numa relação direta de vínculo com a

loucura: os moradores que vão se instalando são ex-internos do Hospital ou seus familiares.

Historicamente houve, então, uma deriva desse lugar de significação do espaço pensado inicialmente para o Hospital e que hoje aloca a cidade de Franco da Rocha. Num dado momento o espaço foi pensado enquanto lugar de apartação da loucura com vistas a tratá-la, a dar cidadania, a dar identidade aos desviantes da capital. Assim, o melhor espaço, a arquitetura mais adequada foi pensada para o acolhimento da loucura. Da mesma forma, o cientista mais eminente, as experiências de ponta, o melhor da elite do funcionalismo público, tudo minuciosamente pensado para fazer do local o espaço, por excelência, de ciência e de ternura com os desviantes. Naquele momento, a deriva do lugar de significação inaugural – o Hospital enquanto espaço de acolhimento e pesquisa da doença mental – subsumiu o espaço da cidade e essa interpretação se manteve por muito tempo, pois os loucos vieram primeiro e a cidade ‘ciência e ternura’ só se instalou em função deles. Na época do médico, tratar a doença mental significava a necessidade de se fazer pesquisa / ciência (pouco se sabia / sabe sobre a doença e o doente mental), ao mesmo tempo em que se impunha um humanismo abrangente para a prática asilar, conforme mostraremos adiante. São esses sentidos, imperiosos para a prática asilar de então, que constituíram a cidade e que atravessam o seu slogan atual.

Adotar como slogan a díade ‘ciência e ternura’ promove um regresso aos propósitos do médico e, além disso, silencia a cidade que se realiza atualmente, não como uma extensão do Hospital, mas como apêndice execrável da capital, como lugar de despejo do subproduto que a espécie humana produz em todo o Estado – a cidade que segrega o que a espécie humana produziu de mais desviante: o lugar da subespécie.

A cidade do slogan se apresenta, então, como metáfora dos processos de subjetivação que seus moradores fazem dela a partir do gesto de implantação do Hospital. Naquele momento, a cidade se consolidava como deriva do discurso médico, do discurso da saúde mental e hoje, o slogan promove um gesto de resgate desses sentidos fundadores: da cidade medicalizada, da cidade tratada, a qual era possível controlar, planejar, ordenar. A direção da rotulação da cidade de Franco da Rocha se desloca, gradativamente, de ‘cidade dos loucos’ para ‘cidade violenta, cidade-contravenção, cidade ligada à criminalidade’. Tanto uma quanto as outras designações são rechaçadas pelos moradores, mas, a identidade que a cidade mais renega é aquela que a vincula com a contravenção, pois, diferentemente da loucura daquele momento, a contravenção não se submete à vontade dos moradores.

É por essa razão que o slogan é uma espécie de oração, pois, pela sua repetição se afirma uma direção de consenso de uma interpretação aceita e cala todos as outras formas de identificação que foram sendo impostas para a cidade. É, pois, pela escuta da cidade que se torna visível, no discurso dos moradores, todas as formas de desvio que não se fazem pela loucura. São os efeitos da institucionalização de todas essas outras formas de desvio (Febens, Presídios, Colônia semi-aberta, etc) que a população rechaça.

Assim, na nossa análise, a noção de corpo biológico da cidade, trabalhado discursivamente como ‘corporeidade’, toma o processo histórico da cidade, ou seja, a cidade como corporeidade do Hospital e o conseqüente olhar de tutela e de administração que os moradores estabeleciam com esses ‘internos na/da cidade’. Os efeitos dos deslocamentos desses processos primeiros de corporificação na cidade se tornam visíveis, então, nos processos atuais de significação e de identificação com o espaço: o espaço de saúde do corpo da cidade, enquanto extensão do Hospital, é, nos últimos tempos, subsumido pela corporificação da contravenção. Embora os efeitos sejam, da mesma forma, o de

tomar a cidade como espaço social adoecido, a pecha da bandidagem, da contravenção, do crime faz ruptura com os sentidos humanitários instalados pelo médico, parafraseado no slogan pela ‘ternura’. Como já dissemos, com o contraventor a intervenção não é de ternura, mas de retaliação, de punição por seu comportamento desviante.

No jornal JN (Jornal Notícias – Ano II – Nº 29 de 26 de janeiro de 2002) na reportagem “Um estado em choque” que trata da questão do aumento do índice de violência em todo o Estado se afirma que:

“Até pouco tempo atrás a **violência** urbana era tratada como **privilégio** de algumas **regiões menos favorecidas** ou **idades dormitório** como Franco da Rocha. Franco da Rocha e sua população sofreu, durante a maçante divulgação de seus crimes envolvendo políticos e empresários. Até para **procurar emprego era difícil**. **Ninguém queria** em sua empresa um **morador** de uma **cidade tão violenta**”.

A reportagem toda funciona no sentido de amenizar os efeitos que os índices de violência praticados na cidade de Franco da Rocha produzem sobre ela mesma, no sentido de intensificar-lhe o rótulo de cidade-violência. A reportagem ainda afirma que: “Talvez o maior risco da população francorrochense, atualmente, seja trabalhar ou estudar nas ‘grandes metrópoles’”. Ou seja, a direção é a de afirmar para a população que a violência é crescente em todo o Estado (cita vários assassinatos e seqüestros ocorridos no Estado, dentre os quais, os assassinatos dos Prefeitos de Campinas, de Santo André e o seqüestro da filha do empresário Silvio Santos), assim, a discriminação, o rótulo que a cidade recebeu em função do assassinato de políticos locais chegou, como a própria reportagem afirma, ‘a

revoltar os moradores’ pela maneira ‘tão pejorativa’ que o apresentador do SPTV (telejornal da Rede Globo) referiu-se à cidade.

A estratégia é, então, a de desviar a atenção do leitor para a violência que grassa em todo Estado, naturalizando a que ocorre na cidade. Assim, a reportagem visa a ‘tranqüilizar’ os francorochenses quanto às práticas violentas na cidade. Contudo, o efeito que a reportagem produz é o de que a cidade (merecendo ou não) vem paulatinamente sendo vinculada com a contravenção, com o crime e é a esse rótulo que todos os francorochenses resistem. No entanto, a própria tentativa de negar o rótulo de ‘cidade-violência’ se coloca exatamente pelo fato desses efeitos já estarem em circulação. Os efeitos desse estigma, desse novo lugar de identificação da cidade promovem, então, um deslocamento na interpretação do que sejam, efetivamente, os modos de subjetivação na cidade: de espaço constituído como lugar ideal e perfeito para a pesquisa e o tratamento humanitário da doença mental para a cidade invadida pelos bandidos, pelo sócio-economicamente marginalizado, enfim, o de ‘cidade invadida’, tomada pela violência. Dessa forma, a constante alusão à ‘invasão das terras do Juqueri’ tem mais esse sentido de perda referencial de identidade, promovido pela cidade transformada, pela cidade desordenada, pela cidade onde ‘hoje tudo acabou’ do que propriamente pela ocorrência real das invasões, embora elas estejam acontecendo. O que foi ‘invadido’, o que foi transformado é o que a cidade **era e tinha** para o que **ela é e tem**. É a essa necessidade de retomada da identidade conferida pelos sentidos fundadores que o slogan conclama, ou seja, ele visa ao rompimento com esse funcionamento atual que toma o corpo, com essa invasão externa que promove o desordenamento e corporifica esses sentidos outros que vão se consolidando e se cronificando noutras formas de desvio na cidade: de ‘cidade dos loucos’ para ‘cidade dos bandidos’. O slogan funciona, então, como um gesto

de *resistência* para com esse estado atual e uma tentativa de resgate dos sentidos inaugurais.

A identidade que se resgata com a loucura, enquanto elemento patógeno, é a que se pretende controlada, na medida em que ela era institucionalmente reclusa, na medida em que era objeto de pesquisa, portanto sujeita a um saber que delimitava, que vigiava, que tutelava (o funcionamento que era adotado pela cidade-Hospital). Assim, mesmo que esse ‘objeto’ trouxesse consigo seus efeitos colaterais: os familiares e os liames de um parentesco fundacional entre o crime e a loucura; mesmo que sua presença implicasse na contaminação do corpo social, em função dos aspectos hereditários, a administração e a tutela cientificamente dirigida permitia o seu controle, o seu planejamento, o seu ordenamento. Contudo, o excesso de disfunção, de desordenação, de desestrutura que a cidade recebe com rótulo, com o estigma que decorre da sua vinculação com o crime, com a bandidagem é motivo de perda do controle, é motivo de perda referencial, é motivo, portanto, de resistência, de recusa por parte dos moradores da cidade – funcionamento assegurado pelo slogan e os sentidos de retomada que ele convoca.

O funcionamento histórico-ideológico que é posto em cena pelos preceitos da hereditariedade e que constituem a contradição fundamental da cidade de Franco da Rocha é o de que o parentesco com o desvio, aos moldes do que preconiza a Eugenia<sup>32</sup>, gera novos desviantes e a proliferação do desviante ameaça a ordem social da cidade.

---

<sup>32</sup> O termo eugenia foi criado pelo naturalista e estatístico inglês Francis Galton que a definiu como sendo a “ciência do melhoramento do patrimônio hereditário”, isto é, a capacidade que as linhagens mais adaptadas ou mais bem dotadas têm sobre as menos adaptadas e dotadas (Schwarcz, 1993, pp. 60-1).

Nos tempos do médico, a proliferação de ‘novos loucos’ (através dos familiares dos loucos ou do casamento de funcionários com internos) era controlada, acompanhada, planejada, administrada. Contudo, a proliferação do desvio pela contravenção é seguida de um descontrole, de uma perda da tutela, da administração que ameaçou estender seus efeitos para toda a população, de forma a gerar-lhes o rótulo, o estigma de ‘cidade violência’. Assim, é, de certa forma, o discurso psiquiátrico que passa a funcionar como lugar de interpretação da cidade, ou seja, a cidade é toda uma patologia, pois ela se caracteriza por um excesso de disfunções, de descompensações, de desordenamentos. Essa discursividade, contudo, não é uniforme e muitas vezes se mostra recoberta, apagada ou recuperada pela escansão do gesto interpretativo, conforme vimos mostrando através da nossa análise. Ou seja, há pontos de confluência, de divergência e de atravessamento de um dizer pelo outro, principalmente nas posições marcadamente assumidas como sendo dos francorochenses fundadores e dos francorochenses incidentais. Assim, nenhuma posição sujeito intérprete se mostra apenas como porta-voz de uma posição determinante, pois não há posições absolutamente puras e circunscritas a um único dizer.

A isso Pêcheux & Gadet (1998) chama de *formas intermediárias*, que ainda recebe o nome de *formas compromissadas*, uma vez funcionarem como paliativos na ilusão da supressão da insuficiência de um discurso pelo outro.

Podemos afirmar, então, que as discursividades que funcionam de maneira a conformar o discurso de uma das partes da contradição (as posições que se antagonizam e se complementam no slogan ‘ciência e ternura’, materializadas nas formas de vinculação dos moradores de Franco da Rocha com os desvios que a cidade comporta) se constituem, conforme afirma Pêcheux, por uma dispersão e uma alteridade que se constitui na posição contrária: quer seja no espaço quer no tempo, quer numa posição discursiva ou na outra. Os efeitos de sentido que a

análise mostra são os de que há ‘entre as duas tendências contraditórias uma série de transições que exprimem laços pouco visíveis, mas alianças reais e objetivas que reabsorvem a contradição fundamental’(op.cit. p.08). Essas posições são formas específicas de denegação das forças políticas que silenciam os reais motivos da instalação do Hospital na região e o que se seguiu a ele, ou seja, são formas sob as quais se encontra recoberta a questão do Hospital do Juqueri enquanto *acontecimento discursivo*.

As discursividades que interpelam as posições moradores da cidade de Franco da Rocha promovem uma dupla negação das forças políticas que motivaram o gesto inaugural de implantação do Hospital: a posição dos fundadores nega essas forças políticas falando aparentemente de dentro delas (falando por e através delas, como mostram os recortes 07, 01 e 04) e a dos moradores incidentais (familiares dos desviantes, pobres em busca de moradia, trabalhadores itinerantes, etc.) recalca essas forças políticas falando ou acreditando falar delas (como mostram os recortes 03 e 06).

Vejamos o funcionamento que se verifica na formulação de sujeitos interpelados pela discursividade fundadora:

“A vinda de **presídio**, a vinda de **Febens** foi uma **coisa posterior**, porque a Fazenda do Juqueri é enorme, não sei quantos mil alqueires (...). Eu acho assim, a questão da **falta de local** que **o governo** enfrenta **de instalar presídios** e a **necessidade** que **o governo** tem de **criar novas unidades** para atender a **falta de vaga** e, por ser **terras do Estado**, acabou ocorrendo isso. Aí também deve entrar uma **questão política, de prefeitura**, porque a gente sabe que cidades próximas daqui, a **população**, o **prefeito não admite e não entra**”. (Entrevista 07)

“(…) **primeiro** abandonamos o prédio para vir para cá, para criar uma penitenciária fechada que **depois** virou semi-aberta, **depois** se instalou o P1 e o P2, dois presídios fechados, **depois** não sei quantas unidades da Febem, porque eu não sei exatamente quantas são, falam em 6, 7 ali na região. Foram **se instalando**, com a desculpa, o **argumento** de que as **terras são do Estado**. Mesmo porque **Franco da Rocha** é muito **pobre em termos indústrias**. **Hoje**, você percebe a **cidade crescendo** um pouco mais, **evoluindo** mais em termos de comércio”.  
(Entrevista 01)

“Isso **além** de ser quase uma **herança**, tem **também** o **desejo**, é engraçado, você ouve gente mais idosa dizer: ‘eu não vejo a hora de ter um **concurso** para o meu filho entrar’. A **vontade** de continuidade disso”. (Entrevista 04).

Os que se colocam na posição de morador fundador justificam as ações do governo, embora rechacem as conseqüências delas. Assim, se **falta** vaga, **falta** local e se as terras são do Estado, então o governo tem o aval para instalar presídios, febens, etc. O mesmo funcionamento do **se ~ então** se verifica no segundo recorte, ou seja, numa **sucessão de fatos** a **conseqüência** é, inevitavelmente, a instalação dos presídios e febens principalmente quando se tem a desculpa, o argumento da posse das terras. Assim, se o prédio, que foi construído **primeiro** para ser o Manicômio, virou Presídio fechado, **depois** semi-aberto, **depois** vieram outros presídios, **depois** as unidades da Febem, ou seja, se o espaço

construído originalmente para abrigar o louco foi sendo abandonado<sup>33</sup> para abrigar o preso, então, o Estado que é o detentor das terras, que as tem como desculpa e como argumento pode destinar cada vez mais instituições ligadas à detenção de contraventores para as áreas do Hospital. Um outro aspecto nesse recorte que justifica a instalação dos presídios e febens é o fato dessas instituições gerarem empregos que **além** de serem tomados como **herança**, conformam o **desejo** dos moradores enquanto perspectiva profissional, ou seja, há uma **vontade** de continuidade **disso**, pois a maior realização profissional no município é o acesso à condição de funcionário público.

“Com a vinda das **entidades públicas** para cá foi até bom, no meu modo de entender, porque **gerou um pouco de emprego. Aqui não tinha** muito emprego, muita gente trabalha no Estado, presta serviço nas Febems, muitas empresas, empreiteiras. As Febems ocuparam áreas das antigas colônias, **algumas colônias foram extintas**. Os funcionários não mudaram, só mudou de secretaria, por exemplo, uma pessoa que era enfermeira de um paciente mental agora é um monitor da Febem. Um era da Secretaria de Saúde o outro da de Segurança. É praticamente a mesma coisa”. (Entrevista 03).

“Essas partes (**unidades**) que se instalaram dentro da fazenda do Juqueri geralmente **extingiram** algumas **partes** que pertenciam ao sanatório, à doença mental,

---

<sup>33</sup> O Manicômio Judiciário foi cedido para ser espaço de alocação de detentos (primeiro uma penitenciária fechada, depois uma colônia semi-aberta) através de Decreto do Governador do Estado, muitas unidades da Febem foram se instalando nos pavilhões do Hospital do Juqueri, nas colônias que foram sendo desativadas pelo processo de desinternação massiva que a política psiquiátrica de luta antimanicomial adota atualmente, conforme veremos adiante. Houve, então, um aproveitamento dos pavilhões do Juqueri para alocar funcionalmente outras formas de desvio.

porque **reduziu muito a doença mental**. As terras são do Estado, é muita terra, **é melhor ter uma unidade do Estado: Febem, polícia, corpo de bombeiro do que virar uma favela**". (Entrevista 06).

O que se caracteriza como regularidade nessas posições é a de que o discurso adotado pelos moradores incidentais, assentado na relação de responsabilidade entre pessoa e coisa realizada na ideologia humanista, sob a dupla forma da propriedade e do contrato, toma sempre a direção do discurso da legalidade, é perpassado pelo discurso de uma moral social vigente, de forma a que a denegação da política funcione recobrando uma posição que é detectável nas diferenças sociais: então **é melhor** a possibilidade do emprego **do que** virar favela. Ou seja, é melhor que as terras do Juqueri abram possibilidades de emprego, do que sejam transformadas em favelas, pois o aumento do emprego na cidade (aumento das vagas para o funcionalismo público) marca a possibilidade da inclusão e o aumento de favelas se consolida como lugar de exclusão. Assim, o que a discursividade incidental defende é que a política do Estado para as terras do Juqueri sirva de instalação da possibilidade de pertencimento à cidade pelo trabalho. Embora, à posição morador-incidental, a possibilidade de trabalho no funcionalismo público seja interdita pela discursividade fundadora: os empregos locais são um legado passado de pai para filho de morador fundador e a itinerância no trabalho, o vínculo com a cidade como dormitório seja uma marca distintiva do morador incidental.

Para Balibar & Laporte (in Pêcheux & Gadet, 1998, p.12) trata-se de uma "formação social dominada pelo modo de produção capitalista, onde o próprio do sistema jurídico é seu caráter universalista-abstrato. (...) Ele não aceita senão duas distinções pertinentes, a das pessoas humanas e a das coisas". Ou seja, o gesto

do médico e dos moradores materializa o funcionamento jurídico, moral e tecnológico do humanismo burguês clássico.

O ‘humanismo’ que moveu o médico a pensar num espaço para a prática de uma ciência ‘terna’ é o mesmo que sustentava as práticas sanitaristas, ou seja, aquele que tomava os “des-herdados” por sua origem sócio-econômica, visando a excluí-los, a bani-los dos meios urbanos, escudados pela argumentação do melhor asilo, da melhor possibilidade de reingresso aos meios de produção. Trata-se do ‘humanismo reformista com suas promessas piedosas e repletas de boas intenções’ (op.cit. p.13). Mas, o que esse ‘humanismo’ consegue promover, em síntese, é uma divisão social do trabalho que se realiza sob o simulacro da busca de chances iguais para os desiguais. Esse ideal humanista (próprio da democracia burguesa), privilegia as ciências e as técnicas, apaga as resistências externas e internas dessa contradição, de forma a que a divisão social sob a máxima da igualdade de oportunidades, silencie principalmente o caráter de natureza meramente político que sustenta a divisão social do trabalho. Em Franco da Rocha a adoção do slogan ‘*ciência e ternura*’ apaga não só os outros processos de identificação que estão acontecendo na cidade como apaga também o processo de divisão social do trabalho, pois fazer ‘ciência’ implica num exercício pleno de poder e de saber que politicamente não se aplica à maioria absoluta da população, bem como, a ‘ternura’ não é extensiva a todos os outros modos de subjetivação na cidade. Esses outros modos de subjetivação são, no máximo, os alvos da ‘ternura’ e não os praticantes dela. Além disso, há os que podem realizar os poucos trabalhos existentes na cidade e aqueles aos quais essa possibilidade está interdita (são os trabalhadores itinerantes: que lotam o trem pela manhã e que só voltam para a cidade à noite, que são forçados a estabelecer com a cidade a qual pertencem uma identidade de espaço para se dormir, funcionamento que é tomado pelo discursividade fundadora como a principal causa do não pertencimento). Esse

mecanismo silencia desigualdades que são estruturais e encerra funcionamentos que são próprios dos modos de produção capitalista.

Segundo Pêcheux (1997) são as noções de *discurso* e de *formação discursiva* que desempenham o papel de distanciamento do caráter de subjetivação que conformam as teorias da linguagem. Através das formações ideológicas, as práticas lingüísticas antagônicas passam a se desenvolver sobre uma mesma base lingüística. Pêcheux define essas noções ao afirmar que “... o *sentido de uma palavra, de uma expressão, de uma proposição, etc, não existe ‘em si mesma’ (isto é em sua relação transparente à literalidade do significante), mas é determinada pelas posições ideológicas colocadas em jogo no processo social histórico em que as palavras, expressões e proposições são produzidas (isto é, reproduzida)”* (op.cit. p.160).

Dessa forma, continua Pêcheux, “(...) *as palavras, expressões, proposições etc mudam de sentido segundo as posições daqueles que as empregam, o que significa que elas tomam seus sentidos em referência a essas posições, isto é, em referência às formações ideológicas nas quais essas posições se inscrevem”* (op.cit. p.160).

Para Pêcheux, então, a formação discursiva é o que em uma dada formação ideológica, ou seja, a partir de uma dada posição sujeito e de uma dada conjuntura, se determina, como espaço de dizer, pelo estado da luta de classe (novamente a questão da formação discursiva se faz sobre contradições ao mesmo tempo excludentes e complementares). Em Franco da Rocha se, por um lado, tomamos o discurso dos fundadores como uma formação discursiva / discursividade fundadora (sem esquecer que discursivamente essas posições podem ser tomadas pelo lugar do atravessamento e pela conseqüente assunção de uma posição pela outra), por outro, tomamos o discurso do morador incidental e seus processos de identificação com a cidade como a outra formação discursiva (a

discursividade incidental). Pela ótica de qualquer uma das posições no discurso adotadas pelas duas discursividades temos o funcionamento da exclusão e da complementaridade de uma pela outra. Ou seja, quando os fundadores afirmam seu processo de identificação com a cidade pela ‘ciência e ternura’ eles marcam uma posição político-discursiva de identificação e abrem as possibilidades para identificações outras que não se façam por essa via.

Para Pêcheux (1997), a formação discursiva determina ‘o que pode e deve ser dito’ (e que está articulado sob qualquer forma de linguagem). O que significa dizer que as palavras, expressões, proposições, etc. recebem seus sentidos da formação discursiva na qual são produzidos. Ou seja, a língua serve de base comum a processos discursivos diferenciados que se situam num funcionamento que é regulado pelos processos ideológicos. Assim, o que Pêcheux denomina de processo discursivo é o “*sistema das relações de substituição, paráfrases, sinônimas etc, funcionando entre elementos lingüísticos – “significantes” – em uma formação discursiva dada*” (op.cit. p. 161), isto é, são funcionamentos da língua marcados pelas diferentes posições sujeitos do discurso, nos quais somente a concepção da existência de uma relação entre a língua e a ideologia é que explica a apropriação social dos conhecimentos pelos sujeitos. É o que Pêcheux chama de interpelação ideológica. Essas formas de interpelação se materializam e se cristalizam por *rituais* que fazem renitência através dos aparelhos ideológicos, conforme defende Althusser (1985). A essa concepção de ritual Pêcheux acrescenta ainda que “não há ritual sem falha, desmaio ou rachadura: ‘uma palavra por outra’ é uma definição (um pouco restritiva) da metáfora, mas é também o ponto em que um ritual chega a se quebrar no lapso ou no ato falho”. Ou seja, na estrutura, na sintaxe da língua há fendas, há brechas através das quais a memória discursiva faz irromper as dissidências, faz irromper o lugar de filiação do dizer.

Segundo Pêcheux, são essas quebras de rituais, são essas transgressões de fronteiras que fazem irromper a ordem do discurso, o real da língua e da história de forma tal que “o lapso pode tornar-se discurso de rebelião, o ato falho, de motim e de insurreição: o momento imprevisível em que uma série heterogênea de efeitos individuais entra em ressonância e produz um *acontecimento histórico*, rompendo o círculo da repetição”.

Em Franco da Rocha, o embate entre Saúde e Loucura é também o embate entre uma memória da representação e uma memória da diferença, pois o que ambas as posições materializam são imperativos do sujeito de desejo. O embate que essas posições mobilizam se faz entre o pensamento sedentário, exaustivo e renitente (inscrito na discursividade fundadora) e o pensamento nômade, cambiante e desterritorializado (inscrito na discursividade incidental). O que ambas as discursividades põem em funcionamento são os sentidos que falam de um agora, retomando o que é de outro momento e de outra ordem discursiva.

Não se trata, então, de um único gesto de interpretação, ou de posições estanques entre o morador fundador e o morador incidental. A constatação da imbricação de uma posição pela outra posição, produz o aparente paradoxo, a constante contradição: a posição morador-incidental se significa a partir do olhar do outro e, reproduz, então, o discurso da dominação e da exclusão e tenta aos poucos produzir um outro lugar para se significar e para se legitimar. Dessa forma é possível, então, perceber as marcas daquilo que na formulação se constitui como um aparente paradoxo e se afirma pelas bordas do discurso dominante: o discurso do direito e do dever, o discurso da legalidade, o discurso da cidadania. Ou seja, essa contradição constitutiva não se produz como uma forma verdadeira de legitimação, mas é a forma verossímil de se colocar como parte da cidade, pois, não há uma contestação frontal das categorias (a ciência e a ternura) que são consideradas aceitas no processo de pertencimento, a própria justificativa do

porque estão, do porque vieram (quer pelos familiares internados numa das instituições de disciplinarização dispostas no município por força do poder do Estado, quer pela exortação que as periferias dos grandes centros urbanos promovem com as classes sociais menos favorecidas, quer pelo vínculo real com a criminalidade) reafirma as categorias impostas pelo discurso dos moradores, ou seja, se reafirma a captura por esse lugar de identificação na cidade como o possível, o aceito, o pertencente.

O slogan ‘ciência e ternura’, enquanto gesto de leitura da vocação da cidade, produz efeitos de exclusão sobre a posição morador-incidental. Ou seja, a divisão que se produz entre os moradores (fundador x incidental) é efeito que opõe entre si a cisão entre loucura e saúde mental, determinando o que está licenciado a pertencer a uma categoria ou a outra. O entre jogo, que se marca pelo efeito de paradoxo e que tem a contradição como constitutiva, esconde e mostra a divisão inaugural do gesto que instala a loucura, o desvio com o sentido legitimador de uma territorialidade.

A discursividade que institui o slogan se formula pelos sentidos que instalaram o Hospital, ao mesmo tempo em que, se atravessa, é afetada pela necessidade de negação da loucura e da contravenção, aspectos que, no entanto, sustentam o Hospital. Dessa forma, ‘ciência e ternura’ equivale à contradição constitutiva da posição fundadora. Contradição que se constitui numa imbricação necessária: da posição morador-fundador com a posição morador-incidental e, ao mesmo tempo, de uma posição pela outra, de forma a promover a reafirmação do Hospital e dos sentidos que o instituíram.

### Capítulo III

#### **Gestos que mitificam, discursos que estigmatizam: a reverberação do discurso inaugural.**

Vimos dando visibilidade ao funcionamento da cidade de Franco da Rocha na relação com o Hospital do Juqueri pela perspectiva dos seus moradores, pelos documentos emanados da administração municipal e pelo que se publica nos jornais de circulação local. Entretanto, parece-nos fundamental olhar a cidade pela perspectiva do Hospital, uma vez ser esse o seu lugar de constitutividade, ou seja, o lugar de instalação de uma discursividade que atravessa a cidade, fazendo-a incorporar como seu o funcionamento do Hospital e os propósitos do médico Francisco Franco da Rocha.

Para tornar visível o olhar do Hospital sobre a cidade tomaremos como corpus de análise as formulações produzidas pelos dirigentes do Hospital: as publicações do médico Francisco Franco da Rocha acerca dos seus entendimentos e objetivos para o Hospital, bem como do Hospital na relação com a Cidade e as publicações atuais alusivas aos eventos comemorativos do Hospital – mais especificamente a produção que a administração do Hospital fez circular em comemoração ao seu centenário (1898 – 1998), cujo documento se denominou: “Juquery – 100 anos: Mito, Estigma e Símbolo de Transformação<sup>34</sup>”.

O propósito da publicação foi, em linhas gerais, o de resgatar o Hospital da visão mitificada e estigmatizada que historicamente se consolidou em torno dele para dar visibilidade ao movimento de transformação que nele se instala, ou seja, o objetivo do documento é o de promover um rompimento com a visão idealizada

---

<sup>34</sup> Essa publicação, alusiva ao centenário do Hospital do Juqueri (1889 a 1998), foi uma iniciativa da administração – representada pela diretora Maria Tereza Gianerini Freire – e foi apoiada pelo Secretário de Estado da Saúde (José da Silva Guedes) e pelo Governador do Estado de São Paulo (Mário Covas).

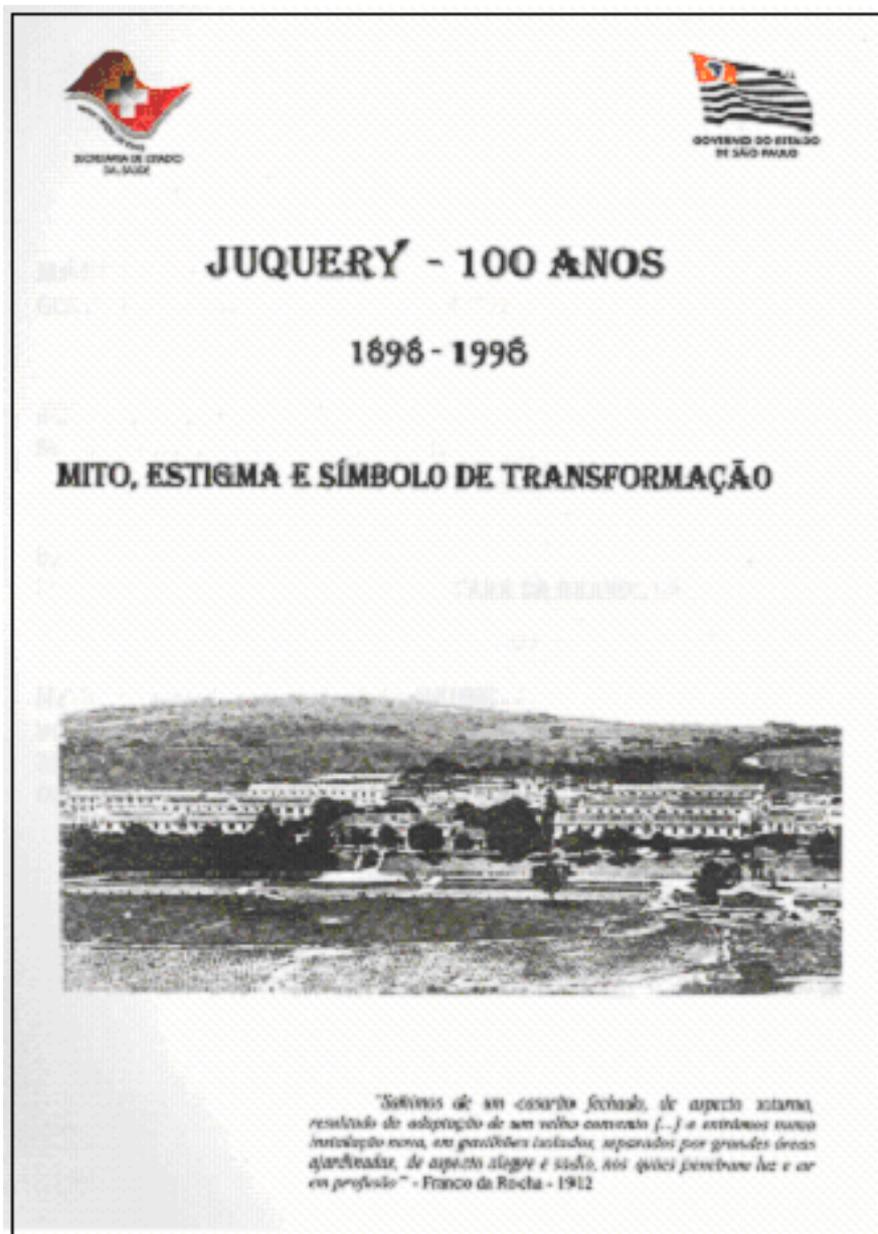
que forjou o Hospital-mito e o Hospital-estigma, para mostrar um Hospital-transformação que se inspira e se sustenta numa nova concepção sobre a doença e o doente mental.

A forma de apresentação do documento diz também da destinação do mesmo, diz a quem ele presta serviços, em nome de quem ele fala: da Secretaria de Estado da Saúde e do Governo do Estado de São Paulo. Ele funciona como um relatório, como uma prestação de contas aos seus superiores e o título funciona também de forma a corroborar com esse fim, pois ele faz referência direta ao centenário do Hospital (1898 a 1998) e sintetiza o seu funcionamento de 100 anos enquanto Mito, Estigma e Símbolo de Transformação.

A fotografia que aparece na capa, logo após o título, mostra a beleza e a grandiosidade da edificação do Hospital e é descrita pelo próprio médico que o idealizou: ‘(...) pavilhões isolados, separados por grandes áreas ajardinadas, de aspecto alegre e sadio, nos quaes penetram luz e ar em profusão’. Ou seja, a descrição do médico na forma de citação não só filia o seu gesto ao de Pinel como cumpre a função da nota de rodapé: tem valor explicativo e justifica a suntuosidade, a grandiosidade do Hospital, pois ele foi projetado para substituir ‘um casarão fechado, de aspecto soturno, resultado da adaptação de um velho convento’. Associar, então, a fotografia à descrição dada pelo médico produz efeitos de uma dupla complementaridade: a fala do médico descreve a fotografia e a fotografia corporifica o que o médico fala.

O documento se apresenta, então, como um caderno e em sua página inicial, que tomaremos como sendo a ‘capa’, aparece no alto, à esquerda, a bandeira da Secretaria de Estado da Saúde, e do lado direito a bandeira do Governo do Estado de São Paulo, no centro, em letras garrafais, o que estamos tomando como sendo o título do documento: **JUQUERY – 100 ANOS (1898 – 1998): MITO, ESTIGMA E SÍMBOLO DE TRANSFORMAÇÃO**. Logo após o título

aparece uma fotografia do Hospital e no pé da página, aos modos de uma nota de rodapé, uma citação do médico:



“Sahimos de um **casarão fechado**, de **aspecto soturno**, resultado da adaptação de um **velho** convento (...) e entrámos numa **instalação nova**, em **pavilhões isolados**, separados por **grandes áreas ajardinadas**, de **aspecto**

**alegre e sadio**, nos quaes penetram **luz e ar** em profusão”

Franco da Rocha – 1912<sup>35</sup>.

A descrição do médico faz alusão ao antigo Hospital de Alienados de São Paulo – ‘um casarão **fechado**, de aspecto **soturno**’ – em comparação com as instalações existentes no Juqueri: ‘instalação **nova**, pavilhões **isolados**, **grandes** áreas ajardinadas, de aspecto **alegre e sadio**, **luz e ar** em profusão’.

O gesto que o médico descreve como sendo seu primeiro passo, após a construção do Juqueri, é, principalmente, um gesto de resgate dos doentes mentais das condições inadequadas ao tratamento a que estavam expostos. Ao exaltar as qualidades do Juqueri ele torna visível, por oposição, o que faltava no hospital anterior, ou seja, que as instalações eram **velhas**, que os pacientes estavam **misturados** nos pavilhões ou num único pavilhão, que **não havia grandes** jardins, que o aspecto era **triste e adoecido** e, finalmente, que **não havia iluminação e ventilação** suficientes. Ora, esse casarão fechado, soturno e inadequado para abrigar o doente mental (fora um velho convento) nos remete, salvos os deslocamentos, às condições das quais Pinel<sup>36</sup>, no seu tempo, resgatou o louco das masmorras e das correntes. O gesto do médico funcionou, então, como uma retomada do gesto pineliano e se acerceou de todo o humanismo e toda a mitificação que revestiu o gesto de Pinel.

---

<sup>35</sup> Citação retirada do documento “Notícias do Cinquentenário do Hospital do Juquery: Arquivo da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo”. Esse documento foi organizado por Dr. Mário Yahn, Volume XIII – XIV, de 1948 a 1949, página 10. Essa citação mobilizada pelo Dr. Yahn está remetida à publicação “Hospícios e Colônias de Juquery” de autoria do médico Francisco Franco da Rocha em 1912.

<sup>36</sup> Pinel foi considerado o pai da primeira revolução psiquiátrica e protagonizou um movimento de reforma através do qual, pela primeira vez, os loucos foram separados de seus colegas de infortúnio e passaram a receber cuidado psiquiátrico sistemático. Seu gesto foi cegamente mitificado, seu nome foi homenageado em hospitais de todo o mundo e a reprodução do quadro em que ele aparece libertando dos grilhões as loucas do Hospital Bicêtre é presença familiar nos saguões dos hospícios.

O movimento desencadeado por Pinel generalizou-se com o nome de Tratamento Moral<sup>37</sup> e, não sem oposição, influenciou a prática psiquiátrica em todo o mundo: No Brasil ela foi amplamente adotada e seus princípios inspiraram os alienistas brasileiros. Dentre as posições de oposição ao Tratamento Moral, destacam-se críticas que vão desde o questionamento sobre sua validade científica até aquelas que tomam o movimento como outra forma de ‘aprisionamento’ do doente mental, pois ele promovia apenas uma substituição dos mecanismos de punição: o doente era ‘libertado’ das correntes e ‘amarrado’ a uma moralidade vigente que era tão punitiva e tão insidiosa quanto as práticas pré-pinelianas. Foucault (1997), afirma que o gesto dos reformadores do século XVIII promoveu apenas a substituição da violência franca pela violência velada da ameaça e das privações. Contudo, as proposições de Pinel ganharam adeptos e os princípios por ele defendidos foram amplamente implantados no Brasil, como é o caso do trabalho enquanto procedimento terapêutico. Pinel defendia o valor do trabalho e justificava a eficácia dele a partir das observações realizadas por ele em vários hospitais do mundo: o trabalho tornava o doente mais ativo, menos bestificado e mais tranqüilo.

Nossa análise pretende tornar visível, então, o quanto esses entendimentos de Pinel atravessaram a prática psiquiátrica do médico Francisco

---

<sup>37</sup> Segundo Tundis (2000), o Tratamento Moral, movimento iniciado no final do século XVIII, se instituiu a partir das idéias do Iluminismo, dos princípios norteadores da Revolução Francesa e da Declaração dos Direitos do Homem nos Estados Unidos. Esses acontecimentos fizeram crescer o movimento de denúncias contra as internações arbitrárias dos doentes mentais, o confinamento em promiscuidade com toda espécie de marginalizados sociais e as torturas disfarçadas sob a forma de tratamentos médicos. Seu principal representante foi Pinel que libertou os loucos das correntes e dos porões e propôs a eles um tratamento humanizado. O movimento, contudo, perde forças em meados do século XIX sob a alegação de ser uma prática sem nenhuma base científica e por simplesmente substituir as amarras que prendiam o corpo por outras tão mais perigosas porque sutis, consentidas e sofisticadas. Para Foucault (1984) constituiu-se em torno do louco um encadeamento moral que fazia do asilo numa instância perpétua de julgamento, onde o louco tinha que ser vigiado nos seus gestos, rebaixado nas suas pretensões, ridicularizado nos seus erros. Apesar da curta duração dessa forma de tratamento em todo o mundo, seus princípios influenciaram fortemente os alienistas brasileiros.

Franco da Rocha (o Hospital do Juqueri foi pensado nos moldes de uma colônia agrícola) e o quanto ela se presentifica ainda hoje.

A eficácia do trabalho como forma de tratamento atravessa as formulações de moradores da cidade que têm algum vínculo com a administração e a tutela da doença mental:

“No **tempo do Dr. Franco, os loucos trabalhavam, não eram um peso morto** para o Estado. Eles trabalhavam tanto no Hospital quanto na cidade e isso **era o certo**, pois uma cabeça doente pensando bobagem é pior. **O trabalho ocupa a mente, o trabalho trata**. Ele mantém o louco em **contato direto com a realidade** e não alienado dentro de um hospital”. (Entrevista 07).

Ao afirmar que os loucos, no tempo do Dr. Franco, ‘**não eram** um peso morto para o Estado’ e que ‘isso **era o certo**’, o recorte interpreta que os loucos hoje ‘**são** um peso morto para o Estado’ e que ‘isso **não é** o certo’. O argumento de que o trabalho ocupa a mente, trata e desaliena é lugar de atravessamento de um momento do discurso médico-psiquiátrico instalado por Pinel e adotado pelo médico Francisco Franco da Rocha.

Atualmente os internos trabalham, mas a concepção do que seja trabalho terapêutico para o doente mental dentro das instituições asilares é que sofreu um deslocamento: no tempo do médico o trabalho era mais braçal e ligado às práticas da pecuária e agricultura, atualmente, menos que ter o objetivo de ‘cansar o físico’ para que a mente não devaneie, o trabalho tem exatamente a função de fazer fluir as atribulações da mente do paciente, daí a adoção das atividades artísticas como forma de tratamento, pois elas funcionam como mecanismos de projeção dos males que afligem a mente do doente mental. No recorte, contudo, a noção de ‘trabalho’ que se mobiliza é aquela que foi instalada

na cidade pelo médico, ou seja, o trabalho atual não é tomado como tal, pois ele não se destina à sustentação da própria instituição e dos seus internos (parte da subvenção do Hospital provinha das práticas agrícolas e pecuárias realizadas pelos pacientes), ou seja, ‘os loucos **são um peso morto** para o Estado’. A direção da interpretação do que seja o trabalho que o louco deve realizar é a mesma que a cidade atual, discursivizada pela posição sujeito-morador, assume como trabalho e trabalhador, ou seja, só é trabalhador aqueles que trabalham em algum órgão público do município e não se reconhece como trabalhador aquele que busca o trabalho itinerante, o migrante, o trabalhador para o qual a cidade é dormitório.

Uma outra modalidade de tratamento adotada pelo médico, que também se materializa enquanto proposição de ‘acolhimento’ ao doente mental era a ‘adoção’ deles por famílias da região – modalidade de atendimento denominada Assistência Heterofamiliar<sup>38</sup>. Essa modalidade de intervenção se inscrevia na crença do tratamento pelo trabalho (o aspecto mais fortemente focado no Tratamento Moral). Assim, o fato do Juqueri ter a característica de uma colônia agrícola abarcava uma concepção de Psiquiatria que tinha no trabalho o liame entre o normal e o patológico e o meio e o fim do tratamento da doença mental como afirmava o próprio médico:

“... O regimem da **liberdade** para os que dela podiam gozar, instituiu-se na **colônia agrícola**, anexa ao hospício central, e cuja instalação era uma verdadeira novidade no Brasil (ousou mesmo dizer – na América do Sul) ... Ahi

---

<sup>38</sup> As famílias da região, geralmente ligadas às práticas agrícolas, recebiam o doente mental que apresentava condições para o trabalho oferecendo-lhe moradia em troca do trabalho. Esse tipo de assistência era remunerada pelo Estado de São Paulo. Assim, o ‘acolhimento’ abarcava, além da remuneração, a fruição de mão-de-obra complementar dos doentes mentais nos trabalhos agrícolas. Contudo, as verbas do programa declinaram rapidamente até ser abolida no início do século XX. Assim, as poucas famílias que mantiveram o louco em suas residências o fizeram apenas pela relação de trabalho escravo.

**eram elles ocupados** (os que podiam trabalhar) em **serviços de jardim, pomar, arborização**, etc.<sup>39</sup>”

Esse recorte mostra os propósitos do médico em fazer do Hospital um **espaço aberto** onde o paciente pudesse gozar do **regime de liberdade**, voltado para o **trabalho**, pois se tratava de uma **colônia agrícola** onde os pacientes eram ocupados com **serviços de jardinagem**. Ou seja, a **liberdade** que se pretendia era **vigiada** e tratada com o trabalho.

Os preceitos que pautavam a prática do médico foram instituídos no Congresso Internacional dos Alienistas, realizado em Paris em 1899: a) a indicação de colônias agrícolas anexas aos asilos, b) adotar o sistema de asilos médico-agrícolas (com um prédio central cercado de estabelecimentos agrícolas).

É por conta dessa modalidade de trabalho, tomada como prática terapêutica, que o médico afirmou a necessidade de tornar a área destinada ao Hospital um espaço de produção tanto agrícola quanto pecuária:

“O asylo foi levantado em **campo inculto; tudo estava por fazer**. Não havia no local nenhuma árvore que assinalasse trabalho da mão do homem... **Plantação** de um pomar, **criação** de vacas de leite, de porcos e de galinhas, bem como a forragem para a criação<sup>40</sup>”.

Esses entendimentos do que era a doença mental, determinavam não só uma delimitação mais abrangente para aqueles que eram considerados doentes (os desocupados e os rebeldes eram considerados potencialmente loucos), como determinava a forma de intervenção terapêutica com a loucura (o trabalho braçal era a forma mais salutar de retirar o louco da alienação) e determinava ainda uma

<sup>39</sup> Franco da Rocha, Francisco. *Hospícios e Colônias de Juquery*. Relatório da edição de 1912.

<sup>40</sup> *Ibidem*.

concepção arquitetônica para os asilos de forma a otimizar os espaços (‘um prédio central cercado de estabelecimentos agrícolas’).

Os efeitos desses primeiros entendimentos fazem com que o Hospital ainda hoje seja chamado pelos moradores de ‘Fazenda do Juqueri’, pois o seu propósito era o de se tornar uma fazenda onde os internos pudessem se dedicar à **agricultura** e à **pecuária** como prática terapêutica. Material de tratamento não faltava, afinal o ‘campo (as terras doadas pelo Estado) era inculto e **tudo estava por fazer**’.

Nessa vasta extensão de terras, doadas pelo Estado para se configurar no que se traduz hoje como a ‘Fazenda do Juqueri’, as ‘Terras do Juqueri’ ou o ‘Complexo do Juqueri’, o médico previu a destinação de parte delas para a agricultura e para a pecuária:

“... a colônia está a 50 minutos por estrada de ferro da Capital do Estado. Está situada sobre uma **colônia 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 Juquery, que dá seu nome ao asylo...”<sup>41</sup>.

O rio que dá nome ao Hospital (Rio Juqueri) assim se designa em decorrência de uma vegetação silvestre nativa na região que floresce em toda a sua margem. Trata-se de uma planta a qual os índios chamavam ‘*yu-kery*’ e que usavam enquanto condimento para a sua culinária (das folhas secas da leguminosa eles extraíam uma espécie de sal para temperar a comida). A planta Juqueri é um pequeno arbusto que tem o caule coberto de minúsculos espinhos (que

---

<sup>41</sup> Nota retirada do Archivos de Criminología, Medicina Legal y Psiquiatria. Asilo-Colonia de Alienados de Juquery: Su Organización y Ventajas. Por el Dr. Franco da Rocha (S. Paulo, Brasil) – Professor de Psiquiatria y Director del Asilo. Buenos Aires – 3630. Imp. Revista Nacional, Bolívar 264, 1902, p. 131. A citação na referida revista está originalmente escrita em espanhol.

imperceptivelmente penetram na pele ao menor toque) e que possui uma folhagem que é sensível ao toque, assim quando suas folhas são tocadas elas se retraem, parecendo ‘dormir’ (daí receber popularmente o nome de ‘Dorme-Maria, Mimosa ou Mimosa Pudica’). Assim, o ‘Juqueri’ – a planta que dorme quando tocada, mas que libera espinhos que se fixam sob a pele – é a metáfora perfeita da dupla função inaugural do Hospital: ser espaço de pesquisa, de referência no tratamento da doença mental, mas também trazer consigo os seus efeitos colaterais, ou seja, toda uma população empurrada das periferias dos grandes centros urbanos, toda uma espécie que dentro do sistema de produção capitalista atravancava o progresso, imperava o crescimento, etc. O Hospital é então um ‘espinho adormecido’ (título do livro de Sá & Pimentel, 1991) que aparenta ser indefeso, mas que lança constantemente suas ‘farpas’, seus espinhos, seus efeitos sobre a cidade.

Na segunda página do documento em análise, aparece o nome dos responsáveis diretos ou indiretos pela publicação, o que produz como efeito o assinalamento do lugar da autoria, da responsabilidade pelo documento. O documento é uma produção da administração atual do Hospital<sup>42</sup>. Essa administração marca claramente os vínculos que a instituíram enquanto tal, então, o documento não se restringe apenas à submissão do trabalho que se realiza atualmente no Hospital aos superiores, mas se coloca como lugar de constatação, de reconhecimento dessa relação hierárquica. Os administradores do Estado são ‘os donos’ não só das terras do Juqueri, mas também dos funcionários administrativos, dos funcionários que ocupam a direção das várias instituições do Complexo do Juqueri. Assim, a prestação de contas é, em última instância, um relatório público

---

<sup>42</sup> Maria Tereza Gianerini Freire – Diretor Técnico de Departamento, Direção Regional de Saúde IV e Departamento Psiquiátrico II e os superiores a quem o documento-relatório presta contas: Mário Covas (Governador do Estado de São Paulo); José da Silva Guedes (Secretário de Estado da Saúde) e Ricardo Oliva (Coordenador da Região Metropolitana da Grande São Paulo).

das ações da administração do Hospital ao Governador e seu secretariado e deles à população.

A página seguinte configura-se como sendo a ‘folha de rosto’ do documento, onde, no alto aparece o selo comemorativo dos 100 anos do Hospital e abaixo dele uma formulação que funciona como um subtítulo: “Entre o mito e o estigma, Juquery comemora com transformação o seu centenário”.

Em seguida desse subtítulo, funcionando como uma epígrafe para todo o documento, Freire (1998) afirma que:

“Foi preciso **romper cordões de isolamento** para chegar ao *paciente*. Desde então, com foco fixado permanentemente no paciente, os olhares se voltaram para *ele* sendo possível: refletir, admitir, denunciar, reivindicar, propor, desistir, inserir e **até avançar**. De **objetos a sujeitos**, de **excluídos a inseridos**, de **espectadores a protagonistas**, os **internos e as equipes** de trabalho devem ser os *agentes da transformação*. É preciso que os personagens do **Juquery Mito**, revelem o **Juquery Estigma** e escrevam sua **nova história**. Maria Tereza Gianerini Freire – 1998” (grifos em itálico da autora).

Tanto o subtítulo quanto o título do documento anunciam que o Hospital do Juqueri nesses cem anos se configurou como mito e como estigma e a proposta atual é a de torná-lo símbolo de transformação. O Hospital-transformação é afirmado, então, como resultado do trabalho da administração atual que comemora o centenário do Hospital com ‘transformação’. Se em outros aniversários, outras administrações fizeram, então, a manutenção do Hospital-mito

e do Hospital-estigma, essa administração promove um rompimento com essa saga para instalar o Hospital-transformação.

Da mesma forma que o médico precisou resgatar os doentes de um espaço inadequado ao seu tratamento (**casarão fechado e soturno**), retomando a Pinel que, ao seu tempo, os resgatou das correntes e das masmorras, a administração atual afirma que precisou ‘romper **cordões de isolamento** para chegar ao paciente’. Ou seja, que o paciente necessitava ser **resgatado** de uma condição desumana e inadequada ao seu tratamento. Pelo gesto do médico os pacientes foram **resgatados das celas** de um antigo convento para ocupar espaços amplos, ajardinados, iluminados e ventilados e pelo gesto da administração atual o rompimento dos cordões de isolamento os **resgata dos movimentos classificatórios** impostos pelos pavilhões que abrigam níveis diferentes da doença<sup>43</sup> e, em última, instância, resgata-os da internação, confere-lhes a soltura, pela proposição de devolvê-los à cidade e à cidadania, conforme mostraremos adiante.

O que marca o discurso da administração atual como voltado para uma ‘transformação’ é o anúncio reiterado da proposta de rompimento que ele faz com o Hospital enquanto Mito e enquanto Estigma. Esse rompimento é condição para que o paciente ocupe o centro dos propósitos terapêuticos da instituição e para que a administração possa ‘refletir, admitir, denunciar, reivindicar, propor, desistir, inserir e **até avançar**’. Ou seja, a consecução dessas ações – apresentadas nessa lista de infinitivos verbais – pode **até** levar ao avanço do paciente.

---

<sup>43</sup> No Juqueri os pavilhões foram construídos distantes um do outro exatamente pela crença médico-psiquiátrica da época do médico de que a apartação de determinados graus de loucura era também um mecanismo terapêutico. Quanto mais isolado ficassem determinados níveis da doença, mais rápida seria a resposta e menos ele ‘contaminaria’ os outros pacientes que poderiam desencadear quadros agudos da doença (surto) em função da convivência. Era muito comum a classificação dos setores como ‘pavilhão dos crônicos’, pavilhão dos agudos, etc.

Toda a formulação reforça o compromisso com a transformação, marcada, principalmente, pelo entendimento de que o **paciente** deve ter um tratamento distinto daquele que lhe fora dispensado por outras administrações. O funcionamento que marca a transformação aspirada pela administração atual se torna visível pelos indicadores **de ~ a**, onde o **de** marca a condição atual e o **a**, a condição pretendida (**de** objeto **a** sujeito, **de** excluído **a** inserido, **de** espectadores **a** protagonistas). Os **agentes da transformação** (as equipes de trabalho e os internos) que se parafraseiam como os **personagens** (ligados tanto ao Juqueri Mito, quanto ao Juqueri Estigma) são os que devem escrever sua **nova história**. Ou seja, a transformação que a direção atual do Juqueri parece marcar é aquela que muda o foco sobre o doente e a doença mental: de **objetos** de estudo, de alvos de técnicas e métodos alienantes e excludentes, de vítimas de práticas saneadoras e segregadoras, envoltas no manto do ‘humanismo’ que busca o melhor tratamento (o espaço adequado de alocação, os melhores e mais avançados estudos, o profissional mais competente, etc.) a **sujeitos**, a agentes do seu processo de tratamento e de cura.

O gesto do médico se remete aos entendimentos de Pinel, da mesma forma, o movimento da direção atual é também de **retomada**, pois sua proposta de transformação recoloca o paciente como ator e autor dos processos de cura, aos modos do médico.

O Tratamento Moral – proposto por Pinel e reproduzido nos procedimentos terapêuticos adotados pelo médico Francisco Franco da Rocha – se colocava como forma de tratamento e, ao mesmo tempo, de **resgate** do louco do confinamento e da alienação intramuros, de forma a colocá-lo em contato com o trabalho e com a sociedade. A proposta da administração atual também se afirma como um **resgate** do paciente, retirando-o da condição de passivo e colocando-o como agente da sua própria recuperação.

A cidade, conforme vimos mostrando pela análise do slogan ‘*ciência e ternura*’, também faz um movimento na direção de uma **retomada**, pois o que o slogan materializa é, por um lado, a resistência dos moradores fundadores com os ‘novos habitantes’ que a cidade passa a habitar e os rumos que ela toma em decorrência disso e, por outro, a proposição de retomada visando a negar a condição atual pela afirmação da anterior: aquela em que a cidade se constituía enquanto espaço destinado à ciência, à pesquisa. A proposição de legitimação da cidade como científica se atrela à concepção de ciência adotada na época do médico, ou seja, aquela que toma a ciência pelo viés de uma ciência humanitária, que rompe com os grilhões seculares da neutralidade e da objetividade para situar-se num lugar pouco objetivo e pouco imparcial – o espaço da ternura, do respeito, da humanização, do acolhimento para com o seu objeto de investigação. Ainda que esse gesto seja um mecanismo de escamoteação de práticas exploratórias, punitivas e excludentes. Ou seja, a díade ‘ciência e ternura’ não se mostra como sendo ou pertencendo a categorias diversificadas, variadas ou complementares na sua diversidade. O que ela encerra são motivações atuais de silenciamento daquilo que a cidade passou a realizar e que impôs a necessidade de **recuperar** os sentidos instalados pelo gesto inaugural do médico Francisco Franco da Rocha quando idealizou um espaço e uma arquitetura, nos moldes europeus, para pesquisar a doença mental. A cidade plasmada, então, pelos sentidos instalados pelo médico escamoteia seus rumos atuais, da mesma forma que a proposição de ciência humanitária do médico escamoteava, por sua vez, uma realidade cruel que o próprio discurso psiquiátrico asilar engendrou: o espaço pensado para a recuperação e a cura tornava-se rapidamente o ‘depósito’, o ‘campo de concentração’, o ‘gueto’ de toda uma espécie estranha à cidade e aos seus imperativos de limpeza e de urbanidade. Afirmar, então, a ternura para com essa espécie se inscrevia numa forma velada de silenciar todos os horrores e atrocidades

praticados com os sujeitos desviantes nos chamados Asilos de Alienados. De espaços pensados para o tratamento e a cura, rapidamente se convertiam em espaços de segregação daquele que corrompe, daquele que macula, daquele que é sinônimo de incômodo, de ameaça para a convivência nos espaços urbanos.

O terceiro enunciado dessa mesma página, vem na forma de ‘nota de rodapé’ (está colocada ao pé da página, apresenta ainda uma diminuição da fonte: escrita em fonte 10, conforme recomenda a norma técnica para o texto de nota de rodapé):

“Este documento é uma síntese da proposta de transformação do *Asilo Colônia de Alienados*, assim denominado no final do século passado, que, nesta virada de milênio, **recupera** o patrimônio ambiental, assistencial, e cultural existente nas terras da *Fazenda Juquery*. Juquery, 18 de maio de 1998” (grifos em negrito da autora).

A formulação reitera que o documento é uma síntese do processo de transformação e, assim sendo, trata-se de uma entrada que, como na ‘nota de rodapé’, funciona de modo a se colocar como termo aditivo e explicativo para o documento na sua totalidade. Ou seja, todo o documento, conforme explica a nota, tem o propósito de apresentar a ‘**síntese da proposta de transformação**’ do que fora o ‘Asilo Colônia de Alienados’ no final do século passado. Entretanto, o que se delimita como objeto da transformação ‘nesta virada de milênio’ é exatamente aquilo que constituiu as motivações da fundação do Hospital, ou seja, o que se propõe, então, como ‘transformação’ é **um retorno, um resgate** dos propósitos do médico, pois o que ele **recupera** é o ‘patrimônio ambiental, assistencial, e cultural existente nas terras da *Fazenda Juquery*’, ou seja, se recupera os aspectos da Fazenda Juquery, conforme o Hospital era nomeado pelo próprio médico.

O que a administração atual busca é a recuperação daquilo que se configurou como sendo o propósito inicial do Hospital, de forma a que tudo que tenha se perdido entre a primeira administração (a do médico) e a atual seja resgatado. Parece, então, que a direção atual do Hospital considera que houve um desvirtuamento da proposta original do médico pelas administrações que o sucederam. Assim, o que a administração atual apresenta nessa nota explicativa é o propósito de resgatar esses aspectos constitutivos que se perderam, ou seja, a recuperação do patrimônio ambiental, assistencial e cultural que existiam nas terras do Juqueri e que se descaracterizaram nas administrações posteriores à do médico. O **gesto** da administração **atual**, então, não se faz na direção de uma transformação, mas sim de uma **recuperação**, de um **resgate** (pelo constante movimento de **regresso**, de **retorno**) daquilo que o médico implantou no *Asylo Colônia de Alienados*, daquilo que é constitutivo das terras da *Fazenda Juquery* e que outras direções deixaram se perder.

Através de reformas ortográficas<sup>44</sup>, as palavras cunhadas com Y passaram automaticamente a ser escritas com I. Desde então, as mais diversas fontes de publicação da palavra Juqueri, referida tanto ao Hospital quanto ao rio que lhe deu o nome, aparece cunhada com I. Embora Juqueri seja um nome próprio – o do rio que empresta seu nome ao Hospital – que originalmente foi cunhado com Y, a opção por referi-lo, nesse documento, com Y produz sentidos de retorno ao nome original, uma volta ao começo, uma busca da identidade primeira que se confere através do nome próprio, através do ‘nome do pai’.

Tomamos a expressão lacaniana ‘nome do pai’ para dar visibilidade ao que Lacan chamou de a metáfora paterna: a criança ao receber um nome e um

---

<sup>44</sup> As reformas ou convenções ortográficas no Brasil foram sempre influenciadas por Portugal. A mais antiga, cujo período vai de 1907 a 1911, é promulgada em 01/09/1911 e teve a participação de nomes ilustres da Academia Brasileira de Letras como Euclides da Cunha, Rui Barbosa, etc. Nessa reforma o som do i que podia ser representado por i, y e até h passa a ser representado apenas por i.

lugar na família que lhe confere individualidade, recebe o nome do Pai e, ao mesmo tempo, o não do Pai que se representa pela metáfora "*nom du Père, non du Père*". Ou seja, o nome do pai é, ao mesmo tempo, a negação como condição de possibilidade da linguagem, pois é pela instauração da distância e da lei, é pelo "não" que o nome do Pai instala que a criança ascende, então, ao simbólico. O simbólico se define, dessa forma, por ser presença de uma ausência, ou seja, é pela passagem do imaginário ao simbólico e a conseqüente constituição do inconsciente pelo acesso à linguagem que se institui os sentidos instalados em Franco da Rocha pelo pai, pelo criador, pelo idealizador da construção da morada do mito.

Nos dias atuais grafar o nome do Hospital do Juqueri com Y é, então, uma via de acesso à metáfora paterna, pois se trata de retomar o nome paternal naquilo que ele tem de inscrição, de filiação, de identidade com os sentidos de fundação. Ou seja, resgatá-lo é tomá-lo como uma rasura definitiva que não pode, ao mesmo tempo, ser recuperada, mas também não pode ser negada ou precluída, pois é presença na ausência, é delimitação e é tutela de sentidos conformados a partir da origem: ao se assumir o nome do pai, o nome do criador, a criatura estará para sempre determinada pelo que o pai interdita, pelo não do pai, estabelecendo os limites do porquê veio e de onde veio. O real, o terceiro elemento da tríade lacaniana, é justamente o não-simbolizado, o não-representado, o que não pode ser recalçado, pois se situa à margem da linguagem.

Essa relação entre o imaginário, o simbólico e o real determina a relação do Hospital do Juqueri com os moradores da cidade de Franco da Rocha: o Hospital idealizado, imaginado pelo criador, pelo pai, acede com o simbólico através dos discursos que se perpetuam em torno dele e se perde num real inacessível que é presença ausente na arquitetura, no gerenciamento, nos discursos que mitificam, que estigmatizam e criam a ilusão da transformação, uma vez que há sempre no funcionamento do novo, essa latência do lugar primeiro, da

constitutividade. É esse funcionamento que corporifica a cidade de Franco da Rocha. Hobbes (in Abbagnano, 1999) afirma que “o que não é corpo não é parte do universo [...] e como o universo é tudo, o que não é corpo é nada – e lugar nenhum”, mas Hobbes fala do corpo físico, fala de materialidade concreta e, em verdade, o que é corpo nessa relação do Hospital com a cidade é da ordem de um simbólico, de um real que não se apreende imediatamente pela visada, que não se tange pelo tato ou pelo olhar, mas que tem uma forma material histórica que se sobrepõe em camadas fluidas. É a isso que chamamos ‘corporeidade’, visto se tratar de um corpo mais etéreo, mais volátil, mais amorfo, mas que produz os efeitos mais determinantes e definitivos na relação do Hospital com a cidade. O corpo da cidade não se reduz, então, ao corpo físico, à forma que a cidade tomou, mas sim aos discursos que engendram essa forma. A análise da forma implica sempre a evocação daquilo que a caracteriza, daquilo que a constitui, da sua ordem primeira. Não se trata tampouco de desvelar o conteúdo oculto atrás da forma, é necessário, como afirma Zizek (1992), eludir a fascinação propriamente fetichista do ‘conteúdo’ para tornar visível o *segredo dessa forma*. Discursivamente, trata-se de tornar visível a ordem discursiva que constitui e que materializa a forma, que lhe confere um corpo e a função desse corpo aos ditames institucionais. A forma em si diz pouco, o que fala é o funcionamento discursivo no qual essa forma se insere.

Na materialidade discursiva que compõe a relação do Hospital com a Cidade, há um ‘chapéu de Clémentis’<sup>45</sup>, que é presença ausente. Na anedota de Kundera aquele que trai, o anti-herói, aquele que se nega, aquele que se rechaça

---

<sup>45</sup> Anedota apresentada por Milan Kundera e trazida à reflexão por Courtine (1999, p.15 – 22) no texto: ‘o Chapéu de Clémentis. Observações sobre a memória e o esquecimento na enunciação do discurso político’. Essa anedota diz de um assessor (Clémentis) que cobriu a cabeça de seu comandante, um líder político russo (Klement Gottwald), com o seu chapéu, quando começou a nevar, enquanto esse proferia um discurso aos seus partidários da sacada de um palácio de Praga. Anos mais tarde se descobriu a traição de Clémentis e ele foi removido das várias fotografias que registraram o evento, mas o seu chapéu permaneceu sobre a cabeça de Gottwald fazendo reviver a presença de Clémentis ou o que ela significou.

pode ser apagado ou excluído das fotografias, mas o seu ‘chapéu’ permanece a produzir efeitos, a produzir sentidos que denunciam a sua presença e o que ela significou, que denunciam a motivação a que veio. Da mesma forma, o médico Francisco Franco da Rocha e a edificação arquitetônica que ele fez erguer são a materialização, a concretude do mito. Seu gesto de criação já se constituía por sentidos duais e antagônicos: se, por um lado, o Hospital foi erguido para dar guarida aos desafortunados, e se seu idealizador concebeu um espaço suntuoso para abrigar a escória humana, tais aspectos fizeram exacerbar o lado mítico e humanista do médico – como o chapéu de Clémentis que servira para proteger a cabeça desguarnecida e sujeita a intempéries do líder político do partido russo – mas se, por outro lado, ele rapidamente se converteu num espaço depositário, num espaço que a ditadura elegeu para confinar e silenciar seus opositores, num espaço que fazia impor aos moradores da cidade uma convivência indesejável, enfim, num espaço de fomentação de um estigma, novamente, como na metáfora do ‘chapéu de Clémentis’ ele funcionou como aquilo que protegia, mas que era, ao mesmo tempo, a única materialidade da traição sofrida e a denúncia da presença ausente do traidor. Ou seja, assim como apagar o personagem Clémentis não foi suficiente para apagar ou negar a sua presença e a traição que ela significou, da mesma maneira, o personagem Francisco Franco da Rocha e a arquitetura do Hospital que ele idealizou são mitos que não conseguiram apagar o estigma da loucura, a segregação que ela historicamente impõe e os gestos sanitaristas que motivaram a instalação do Hospital naquelas terras.

A instituição asilar esteve sempre sujeita às normas ditadas pela política vigente. Assim, quando a intervenção sobre a doença mental previa medidas sanitaristas, elas foram amplamente adotadas visando ‘o bem da saúde pública’ e internou-se, indiscriminadamente, todo aquele que se desviava da ordem estabelecida e dos princípios ditados por essa ordem. Da mesma forma, no longo

período do regime militar, o hospital psiquiátrico desenvolveu uma cultura representada por celas fortes, violência, reclusão e toda a sorte de agravos aos direitos humanos. Após a ditadura militar, o clima de redemocratização do país e as conseqüentes eleições diretas para o Governo do Estado em 1982 também estenderam seus efeitos na forma de políticas mais humanas para o Hospital.

Os efeitos do regime político sobre a saúde pública são, pois, imperativos que se reconhecem, num primeiro momento, como alavanca que impõe uma postura combativa e guerreira dos agentes sanitaristas de saúde frente aos inimigos em potencial – todas as ‘formas perigosas de doença’ (combate à lepra, ao câncer, ao ócio, à loucura, à desobediência, etc.) – de maneira a que tratar signifique apartar, excluir, segregar. Posteriormente, as ações sobre as doenças tiveram o objetivo de tornar os seus portadores abúlicos e dóceis: tratamento em série, horizontalização dos serviços, eletro-choque, medicalização massificada, etc. Em ambos os momentos, os efeitos do político sobre a saúde pública fazem supor a existência de um exército eficaz, que possui armamento eficaz, que dispõe de ‘estratégias bélicas’ e ações planejadas para produzir a forma mais eficaz de exclusão e de silenciamento do sujeito desviante. Essas ações são sempre lastreadas por discursos reformistas que se ancoram num humanismo-capitalista (resgate da cidadania, retorno à vida útil e produtiva, etc.).

Para Sá & Pimentel (1991) o Hospital do Juqueri conseguiu se defender, em certa medida, desses ataques e investidas reformistas de maneira que ele se constituiu num ‘espaço quase clássico de equipamento, quase que de recusa à modernidade’. Numa entrevista concedida ao Programa ‘Provocações’<sup>46</sup>, Pimentel afirmou que a sua relação com o Juqueri era uma relação de idas e

---

<sup>46</sup> O programa ‘Provocações’ é apresentado por Antônio Abujamra na tv Cultura e vai ao ar todos os domingos, com reprise nas quintas-feiras. A entrevista concedida por Pimentel ao referido programa foi exibida no dia 03 de novembro de 2002, sob o número 112. No site (<http://www.tvcultura.com.br/provoca/>) Pimentel é apresentado como ator, poeta, psicanalista, analisado e assessor de planejamento do Juqueri.

vindas, de tentativas de desvencilhamento e de constatação de uma eterna captura, o que o impelia sempre a um constante retorno. Ele resumiu essa relação dizendo que ‘ninguém bole com a loucura impunemente’, ou seja, aquele que se aproxima da loucura é imediatamente capturado por ela.

Ora, sem dúvida a loucura do outro promove um atravessamento que nos remete, que nos convoca nos nossos entendimentos histórico-ideológicos do que seja pertencente aos seus domínios e, dependendo da posição-sujeito de cada um, a compreensão da loucura toma matizes diferentes: na Psicologia e Psiquiatria a interpretação é a de que os núcleos patológicos que todos possuímos são ativados pela loucura do outro. Sem querer entrar numa discussão sobre as diferentes posições sujeitos frente à loucura, o que quero trazer é o aspecto de reafirmação do caráter estigmatizante que a loucura encerra e o quanto a fala de Pimentel se atravessa desse entendimento. Ou seja, do quanto o louco e a loucura representam uma ameaça, independentemente das condições do espaço físico que os confinam: a loucura se constituiu no lugar do desvio, no lugar da exclusão, no lugar da vergonha e a convivência com ela implica a sujeição, a contaminação pelos efeitos desse lugar de constitutividade. Essa ameaça constante que a loucura representa tem fundamentos nos discursos eugênicos que pregam a necessidade da apartação como método mais eficaz para fugir da ‘contaminação’ da espécie pura que o convívio pode trazer. São, pois, desses efeitos de sentidos que a cidade de Franco da Rocha se recente.

Segundo Sá & Pimentel (1991), no Tarô Egípcio a carta que representa *O Louco* é chamada de *O Regresso* em função da loucura ser interpretada como um ponto crônico de partida e de chegada para aquelas que a portam. Assim, a máxima assumida por Pimentel na entrevista ao Programa ‘Provocações’, traduz bem essa dinâmica, tanto pelo caráter de impossibilidade da cura, assumido pela ciência médica, quanto pelo caráter de estereotipia social, onde o imperativo da

periculosidade gera a desconfiança e a descrença na possibilidade de reingresso social do doente mental.

Considerando a metáfora do Hospital como ‘espinho adormecido’ da/na cidade, no funcionamento do Hospital e da cidade como constante **regresso** aos sentidos que se constituíram na loucura, no desvio, na marginalidade, nessa tentativa recorrente de buscar os sentidos fundadores, recorremos a Pêcheux (1990) para dar visibilidade ao slogan funcionando como um espectro, um espírito fantasmagórico que assombra, que ossifica os sentidos fundadores da cidade, ao mesmo tempo em que promove efeitos de ilusão sobre a cidade atual fazendo presente a irreal figura heróica do médico que criou um espaço pensado tão-somente para a prática da ciência e da ternura. Essa litania que se repete nas escolas, nos jornais de circulação local, nos discursos dos homens que representam a cidade se formata como o imaginário de cada morador de Franco da Rocha, conforme vimos mostrando.

A afirmação de Nietzsche de que “se fitares o abismo, ele por sua vez te fitará” pode ser tomada nessa relação direta de captura dos sentidos daqueles que lançam seus olhos sobre a loucura, pois ela é essa figura abismal e fantasmática que assombra quem dela se aproxima, que perturba os moradores de Franco da Rocha, que os convoca a fitá-la, a encará-la e a conviver com ela, ainda que eles não queiram, ainda que essa convivência macule a espécie pura, ainda que essa convivência projete seus efeitos sobre a espécie sadia.

Alves (2003), na introdução do seu livro sobre a cidade de Franco da Rocha afirma que:

“a humilde cidade **se ganhou** algum **progresso** (com a instalação do Hospital), **recebe** também o **apelido** de “Terra de Loucos” **como se todos** os seus moradores fossem desequilibrados”.

É interessante observar os tempos verbais que o autor utiliza, ou seja, por ocasião da instalação do Hospital, **se** a cidade **ganhou** algum progresso, **recebe**, em contrapartida, a pecha da loucura. Ele não só questiona o Hospital como a fonte de progresso da cidade no passado, como afirma o legado negativo que o Hospital significou e significa para os moradores de Franco da Rocha. O que poderia ser tomado como sendo o aspecto positivo do Hospital para a cidade – o progresso – está condicionado pelo ‘*se ganhou alguma*’ e o aspecto negativo é que se houve progresso, ele aconteceu no passado, e, tanto no passado quanto no presente, o Hospital significa a vinculação da população local com a loucura, ou seja, a cidade é tomada como ensandecida, como um grande hospital, como o espaço destinado aos loucos, pois a cidade de Franco da Rocha é apelidada, é rotulada de “Terra dos Loucos” e seus moradores, por extensão, também **recebem** esse apelido. A atualidade desse rótulo e o incômodo que ele causa foi apontado pelos moradores de Franco da Rocha que pudemos entrevistar:

“Muita gente vinha ver a prática psiquiátrica que **era feita** aqui, **mas** fazia-se até piadinhas de louco utilizando o Juqueri. O povo da cidade **entrava na dança**, pois a cidade era chamada de ‘cidade dos loucos’, o trem era chamado de ‘trem dos loucos’. **Ainda é**”. (Entrevista 04)

“Eles falam que aqui **é** a ‘cidade dos loucos’, mas **é** por causa do Hospital. **Era** de louco agora **não é mais**. A maioria foi desativada. Agora **é** a cidade de paupérrimos. **De todo jeito é ruim**”. (Entrevista 05)

No primeiro recorte, a prática psiquiátrica de excelência não era suficiente para livrar a cidade e os seus moradores do estigma da loucura, ou seja, ‘o povo entrava na dança’, pois os efeitos negativos da loucura alcançavam a todos. O funcionamento adversativo do **mas** marca essa oposição, ou seja, **era**

modelo de tratamento da doença mental, mas, ao mesmo tempo, **era e ainda é** a ‘cidade dos loucos’, por onde circula o ‘trem dos loucos’. O funcionamento do segundo recorte toma uma direção semelhante ao do primeiro, contudo, **resgata** um momento de vínculo forte da cidade com a loucura, o momento em que a cidade-Hospital **era** também dos loucos e os novos processos de identificação e subjetivação que conformam os rumos atuais da cidade: **é** cidade de paupérrimos. Tanto um quanto o outro rótulo, da loucura ou da miséria é avaliado pelo morador como sendo ruim: ‘de todo jeito é ruim’. A cidade tomada como adoecida, quer seja pela loucura, quer seja pela desordenação é rechaçada pelos moradores, especialmente pela discursividade fundadora que conseguiu manter-se imune aos efeitos da loucura em função da forma de vínculo mantida com ela inicialmente: de tutela, de administração. Então, o que o movimento de retomada, fortemente marcado na discursividade fundadora, busca resgatar é o distanciamento, a não contaminação, a não filiação com o desvio atual que a cidade abarca (os contraventores), da mesma forma que se colocou ilusoriamente impune, incólume à loucura e seus efeitos nocivos.

Nietzsche, numa outra formulação, afirma que “temos arte para que não venhamos a perecer da verdade”. Essa afirmação também nos faz pensar no Hospital e na relação dele com a cidade de Franco da Rocha. A arquitetura suntuosa do Hospital do Juqueri, reconhecida por todos como uma verdadeira obra de arte, suas belas terras, a beleza natural do espaço escolhido para encravar o (espinho) Juqueri funciona como um gesto artístico que produz o efeito de camuflagem, de denegação, de apagamento da verdade nefasta sobre a loucura, ou seja, o estigma que ela encerra e a capacidade de estender esses efeitos estigmatizantes sobre quem dela se aproxima. É a isso que nos remete Courtine, ao tratar do estatuto da memória no campo do discurso político, quando afirma que o processo de anulação de Clémentis, da perda dele como referencial, do seu

recalcamento ou do seu apagamento da memória histórica através do seu desaparecimento da fotografia, é algo que se produz, ou não, na ordem do discurso. Segundo ele, é essa “ordem do discurso das ‘línguas de estado’, que dividem em pedaços as lembranças dos eventos históricos, preenchidos na memória coletiva de certos enunciados, dos quais elas organizam a recorrência, enquanto consagram a outros a anulação ou a queda”. Ou seja, aquilo que deve ser apagado, que deve ser interdito, que deve ser eclipsado, ausentado, bem como aquilo que é ‘digno de memória’<sup>47</sup>, que deve ser vivificado, perpetuado, lembrado é parte constitutiva desse funcionamento que Courtine atribui à ‘língua de estado’. Trata-se, então, de uma ‘língua de poder’, pois tem o poder de vetar, de interditar da memória aquilo que deve ser apagado e de manter presente nela aquilo que é digno de lembrança. Assim, o Hospital do Juqueri e os tentáculos que ele lança sobre a cidade de Franco da Rocha foi, é e será sempre aquilo que os organismos de saúde, em diferentes momentos e interesses políticos, determinam como sendo o seu mote: ‘a limpeza urbana pelo bem da saúde pública’ como queriam os sanitaristas, o espaço da punição e da submissão das idéias como queriam os militares, o espaço da dignidade e da cidadania como querem os defensores dos direitos humanos, etc.

Retomemos a formulação de autoria da diretora do hospital, que tomamos como um funcionamento em epígrafe no texto:

**“foi preciso romper cordões de isolamento** para chegar ao *paciente*. **Desde então**, com foco fixado permanentemente no paciente, os **olhares se voltaram** para *ele* sendo possível: refletir, admitir, denunciar, reivindicar, propor, desistir, inserir e até *avançar*. De **objetos a sujeitos**, de **excluídos a inseridos**, de

---

<sup>47</sup> Zancarini (s/d), ao discutir a politização da memória, mostra os aspectos que tornam ‘as coisas dignas de memória’, a partir do estudo de dois pensadores políticos florentinos Maquiavel e Guicciardini.

**espectadores a protagonistas**, os internos e as equipes de trabalho **devem ser** os *agentes da transformação*. É preciso que os personagens do Juquery Mito, **revelem** o Juquery Estigma **e escrevam sua nova história**”.

Nessa formulação a autora coloca em destaque as palavras: *paciente; ele; avançar; agentes da transformação*. O que permite dizer que sua epígrafe venha reforçar o título (Juquery – 100 anos: Mito, estigma e símbolo de transformação) e o subtítulo do documento (Entre o mito e o estigma, Juquery comemora com transformação o seu centenário), ou seja, a proposição de se desvencilhar da visão mítica e estigmatizada que o Hospital e seus pacientes assumiram ao longo desses cem anos para tornar-se um espaço de transformação onde o personagem principal – o paciente e as equipes de trabalho – avancem de forma a se tornarem agentes do processo de transformação pleiteada pela direção: rompendo com os sentidos míticos e estigmatizados que o Hospital e os pacientes adquiriram ao longo da história.

Na página seguinte – cujo subtítulo versa sobre “O que se comemora” – uma citação de Juliano Moreira (1905), um dos mais proeminentes psiquiatras a serviço das práticas sanitaristas, revela a importância histórica do médico Francisco Franco da Rocha para o processo de saneamento dos espaços urbanos que estava em curso:

“(…) Em 1892, com o **largo** impulso tomado pelo Estado com o **grande** aumento de sua população, pela **vasta** corrente imigratória que para lá se estabeleceu, tornou-se o velho edifício **insuficiente** para os doentes do território paulista. O presidente (da Província) de então, o Dr. José Alves de Cerqueira Cesar, em boa hora lembrou-se de **reorganizar** o serviço de Assistência aos alienados

do Estado, e pediu à **competência** de Franco da Rocha a devida orientação” Juliano Moreira (1905).

A memória discursiva que se evoca nessa formulação de Juliano Moreira é a mesma que reverbera na ‘nota de rodapé’ da página inicial atribuída ao médico Francisco Franco da Rocha (“Sahimos de um casarão fechado, de aspecto soturno, resultado da adaptação de um velho convento (...) e entrámos numa instalação nova, em pavilhões isolados, separados por grandes áreas ajardinadas, de aspecto alegre e sadio, nos quaes penetram luz e ar em profusão”) e também na epígrafe atribuída à administração atual do Hospital (“foi preciso romper cordões de isolamento para chegar ao *paciente*. Desde então, com foco fixado permanentemente no paciente, os olhares se voltaram para *ele* sendo possível: refletir, admitir, denunciar, reivindicar, propor, desistir, inserir e até *avançar*. De objetos a sujeitos, de excluídos a inseridos, de espectadores a protagonistas, os internos e as equipes de trabalho devem ser os *agentes da transformação*. É preciso que os personagens do Juquery Mito, revelem o Juquery Estigma e escrevam sua nova história”), ou seja, as três citações funcionam como paráfrase do reformismo que permeia toda a discursividade psiquiátrica asilar ao longo da história.

Na formulação de Juliano Moreira se afirma também a necessidade de **reorganizar**, de retomar, de resgatar com **competência** (característica reconhecida no médico Francisco Franco da Rocha) os pacientes do velho edifício que se tornara **insuficiente** para acolher a demanda de doentes mentais gerados pelos novos modos de produção no Estado: **largo** impulso, **grande** aumento da população, **vasta** corrente imigratória. Assim, só a competência do médico para reorganizar, controlar, ordenar os efeitos do crescimento do Estado, refletidos no aumento de demanda para o hospital psiquiátrico.

As três formulações defendem o **resgate** do paciente psiquiátrico, aos moldes do gesto pineliano, salvos os deslocamentos: o médico falando em nome da adequação espacial do asilo, Juliano Moreira falando sobre a competência técnica para geri-lo e a administração atual denunciando os efeitos da segregação e defendendo a retomada do paciente como centro do processo de tratamento. Os pequenos deslocamentos de um gesto e de outro se sustentam nas proposições diferenciadas de abordagem das políticas de saúde mental, mas, em linhas gerais, todos **retomam** a direção da necessidade crônica de **reformas** da prática asilar visando aos direitos e à cidadania dos internos.

O gesto de **retomada** assumido pela administração atual se marca, inclusive, pela recorrência às falas do médico e de Juliano Moreira (traz para o documento citações de ambos), mas a principal marca do gesto de retomada, argumentado como uma política de ‘transformação’, é a assunção de que tal política de ‘transformação’ visa à **recuperação** ‘do patrimônio ambiental, assistencial e cultural’ que existem nas Terras da Fazenda do Juquery. Ou seja, o movimento é o de resgate de alguma coisa que se perdeu ou que se deixou de praticar, mas que está, que esteve sempre, que existe nas terras da Fazenda do Juquery. Em outras palavras o que se resgata é a competência reconhecida do médico Francisco Franco da Rocha, a prática de respeito, de zelo, de cientificidade que ele representou. Resgata-se um personagem e seu humanismo, ancorado na necessidade de dar abrigo digno aos doentes mentais, com vistas a tratá-los, curá-los e retorná-los à vida útil e produtiva. Da mesma forma que o slogan *ciência e ternura* retoma o médico, inclusive nos seus entendimentos sanitaristas calcados numa discursividade eugenista, visando a manter o convívio sadio no meio urbano. Mais que tratar, o que o humanismo sanitarista escamoteava era a necessidade de segregar, excluir, expurgar dos meios urbanos a loucura e o doente mental (e todas as outras formas de desvio). A adoção de um discurso humanista que pregava a

cura, o resgate à cidadania, a vida útil e produtiva, mas que promoveu, então, a apartação definitiva, a exposição desses doentes a toda sorte de privações e de atrocidades, pois o decantado argumento de um retorno ao convívio social se colocava cada vez mais na esfera da impossibilidade<sup>48</sup>. Em Franco da Rocha o retorno ao convívio funcionava como uma mudança de ala, de pavilhão, pois o espaço da cidade continuava sendo um espaço de tratamento, de vigilância, de observação. As terras do Hospital se estendiam e abarcavam as terras da cidade, os muros do Hospital eram as cadeias de montanha que cercam o Hospital do Juqueri e a cidade. O único vínculo com esse fora do espaço da saúde, da cidade-estância era o trem, mas para os internos ele só fazia o caminho da vinda e não o da volta. O caminho de ida era reservado aos administradores da doença mental e aos seus filhos que buscavam na capital o complemento que a cidade-Hospital não podia lhes dar.

O discurso proferido por Lopes em 1925, no 14<sup>o</sup> aniversário da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro no Rio de Janeiro e apresentado por Reis (2000), já formulava bem a crença na impossibilidade desse retorno ao convívio, conforme informa:

“E de fato, em primeiro lugar, embora tenhamos os alienistas razão em combater o exagerado pessimismo de muitos, segundo a qual **a curabilidade completa** das psicoses seria pouco **menos que um mito**, infelizmente – verdade é que casos crônicos, como os que albergamos neste Hospital Colônia, apresentam, apesar de todo o desvelo com que sejam tratados, uma **percetagem muito**

---

<sup>48</sup> A maioria dos pacientes psiquiátricos desenvolve um comportamento de vinculação patológica com o Hospital, denominado ‘hospitalismo’: conjunto de problemas somáticos e psíquicos que acometem os doentes mentais, em decorrência da permanência prolongada em instituições psiquiátricas. No passado, mesmo os pacientes que foram internados sem apresentar sintomas claros de loucura passaram, em função do convívio com outros doentes e pela falta de contato com os próprios familiares ou outras pessoas sadias, a apresentar quadros de descompensação.

**reduzida de curas reais.** Consequentemente, para um especialista que defronta diariamente o **irremediável**, há de ser lógico o **rebuscar constante** de mais e mais paliativos – sua função de alienista – mas também hão de julgar natural, aproveite ele todos os seus conhecimentos em prol do objetivo supremo de prevenir tão graves males – sua função de higienista social” (Lopes, 1925a, p. 119).

Além de argumentar sobre a impossibilidade de cura do que ele denomina como sendo os ‘casos crônicos’, Lopes defende que a função do alienista é o de **rebuscar**, ou seja, buscar de novo, retomar, resgatar ações paliativas para lidar com o irremediável e fazer um trabalho de prevenção de ‘tão graves males’, atuando como higienista social. Ou seja, uma vez assumindo a incapacidade da Psiquiatria de promover a cura dos doentes mentais, o psiquiatra se arvorava de uma nova ação terapêutica: colocava-se como “higienista do espírito” ou “higienista social” de forma a colocar em cena uma novidade que a medicina mental preventiva chamava de Higiene Mental.

O psiquiatra retirava o sujeito desviante do convívio para lhe oferecer um tratamento, geral e sabidamente, paliativo. Dessa forma não era ao louco e à loucura que ele visava tratar e curar, mas ao meio social, expurgando-o de uma forma de convivência pouco saudável. Essa higienização do espaço fazia com que a ação do psiquiatra não se restringisse ao espaço asilar, mas tivesse alcance maior visando a prevenir o desencadeamento da doença mental nas diferentes instâncias sociais, como a família, o trabalho, a escola, pois todas eram potencialmente consideradas como ‘superfícies de emergência da loucura’, conforme afirma Castel, 1978.

No 1<sup>o</sup> Congresso Médico Paulista realizado em 1916, o psiquiatra Ernani Lopes (1925b, p. 155) afirmou que:

“Quem lance um olhar sobre o desenvolvimento da **psiquiatria** nos últimos tempos reconhecerá que essa ciência já se **não ocupa em exclusivo** com o **tratamento dos alienados** durante a sua internação. Cada vez mais se verifica a necessidade que há da intervenção do psiquiatra em numerosos casos de vida social (...)”.

Medidas sanitaristas e princípios eugenistas são, pois, ações histórico-ideologicamente atreladas e o psiquiatra, por lidar com a forma mais nefasta de desvio, se colocou, desde sempre, nesse lugar de injunção.

É por essa razão que a grande preocupação da Psiquiatria no final do século XIX e início do século XX (e de toda a intelectualidade brasileira) era com a questão racial, pois a grande miscigenação que ocorria no Brasil era tida como fator desagregador da espécie, tanto do ponto de vista físico quanto emocional. A miscigenação, de acordo com a doutrina do darwinismo social<sup>49</sup>, apontava para um quadro de degenerescência racial que inviabilizava a emergência de uma civilização verdadeira para o país. Um artigo publicado em 1886 pela *Gazeta Médica da Bahia* (apud Schwarcz, 1993, p. 242) afirmava que “é triste a constatação de que entre nós as populações mestiças não seriam perfectíveis, presas como estão a um avançado estágio de degeneração”.

---

<sup>49</sup> O darwinismo social, que se afirmou no século XIX na Europa, apostava na existência de caracteres raciais fixos, imutáveis, valorizando, portanto, a existência de “tipos puros” e condenando qualquer forma de miscigenação, pois ela era tida como “sinônimo de degeneração não só racial como social”. Nesse sentido, afastava-se dos “evolucionistas sociais” – que supunham uma humanidade hierarquicamente “desigual” no seu desenvolvimento, mas cuja diversidade seria transitória e remediável, porquanto na sua origem a humanidade seria uma (monogenismo) –, afirmando a existência de “diferenças” definitivas e irreparáveis (ontologicamente diversas) entre as espécies humanas, originárias que seriam de diversos centros de criação (poligenismo) (Schwarcz, 1993, pp. 47-66, 35-42). Embora essa vertente pessimista da hibridação racial seja expressiva no Brasil, sua recepção no país, segundo Schwarcz, caracterizou-se por uma apropriação em muitos casos original e seletiva. Introduzida de forma a justificar um certo modelo de identidade nacional e de hierarquia social, era frequentemente adaptada e/ou combinada quando “tomava como tema os infortúnios da miscigenação”.

A concepção determinista imposta pelo darwinismo social colocava a população brasileira como uma raça degenerada e biologicamente comprometida em função da miscigenação (mistura entre brancos, negros e índios). A formulação do sanitarista Miguel Pereira de que ‘o Brasil é um enorme hospital’ expressava o pensamento da época, pois o país possuía um ‘povo mesclado’, sem ‘equilíbrio étnico estável’, o que gerava uma certa insegurança, pois, conforme defendia Riedel (1922, pp. 4-5), o ideal de povo no Brasil ‘não é desde já o de uma nacionalidade mestiça’.

Contudo, havia a crença de ‘no Brasil haver com o tempo o predomínio do sangue branco’ e a conseqüente convicção de que o país caminhava para um embranquecimento: resultado do processo de seleção natural e social que supunha o desaparecimento natural da população negra pura e índia e a superioridade biológica dos brancos no processo de cruzamento racial. Ou seja, o processo de branqueamento foi inspirado nos princípios da Eugenia inscritos nos modelos darwinianos da seleção natural. Segundo Arendt (1989, p. 209), a Eugenia, que se originou do ventre da seleção natural, apareceu como uma promessa contra as incertezas do processo de seleção natural, pois ao invés da incerteza imposta por aquilo que está naturalmente dado, ela poderia transformar a doutrina da sobrevivência em ‘instrumento racional conscientemente empregado pelo homem’.

Essa necessidade de intervenção no processo de seleção natural de forma racional e consciente de que fala a Eugenia, no Brasil, coube a sanitaristas como Belisario Penna, criador da Liga Pró-Saneamento que, inspirado nos princípios de melhoramento do patrimônio genético, afirmava que: “O saneamento é a base incontável do vigor físico, da melhoria da raça, da produção, da alegria, da riqueza e do progresso” (*apud* Bomeny, 1993, pp. 24-39).

A Eugenia teve uma grande aceitação no meio médico, principalmente entre os psiquiatras nacionais que, impregnados de um biologismo teórico fatalista,

passaram a identificar novos degenerados a cada esquina e se mostraram fascinados pelas possibilidades reparadoras da Eugenia (Riedel, 1922, p. 4):

“(...) a verdadeira religião da humanidade, de uma **perfectibilidade maior** para a espécie humana na dupla visada **física e mental**. Apurando as **qualidades da raça**, evitando a **reprodução** dos defeituosos nocivos à espécie pela **transmissão de taras** aos descendentes e prevenindo os **fatores de degeneração** humana pelo combate ao **alcoolismo, sífilis, tuberculose, etc**”.

É a esse discurso da reprodução dos defeituosos, da transmissão de taras e de fatores de degeneração (como o alcoolismo) que as formulações de alguns moradores, calcadas no discurso da hereditariedade, se remetem, conforme vimos mostrando.

O princípio máximo da Eugenia – aprimoramento da qualidade da raça através de meios racionais e conscientes – defendido pelo discurso psiquiátrico, se recobre atualmente pelo recorrente discurso da cidadania para o doente mental. Contudo, a cidadania de que desde sempre falam os psiquiatras não visa a garantir os direitos do sujeito louco (o tratamento, a cura e a possibilidade de retorno ao convívio social), mas, dispõe sobre seu controle, sua vigilância, sua disciplinarização e sujeição aos padrões morais e sociais, ou seja, visa lhe inculcar deveres para com toda a população. O que se almeja, então, como ‘cidadania’ se pode parafrasear por ‘civilidade’. E o que se almeja como ‘cuidado’, como ‘ternura’, se pode parafrasear por ‘controle’, por ‘sujeição’ inclusive da sua sexualidade, para que ele não ameace a sociedade com a ‘reprodução de defeituosos nocivos’.

O que os psiquiatras fazem é, historicamente, atribuir a si mesmos, então, a tarefa obstinada e quase religiosa de ‘proteger’ a sociedade evitando a

degeneração física e mental da população através da higiene mental e das medidas preventivas de caráter eugênico. Os agentes responsáveis pela proliferação dessas mazelas (os doentes mentais) são, pois, seus eternos tutelados. É por essa razão que o discurso psiquiátrico conclama os alienistas a agirem mais como ‘higienistas sociais’ do que propriamente como médicos restritos às práticas institucionais. Os asilos encerram o que a falta de controle fez produzir e para esses as formas de intervenção são apenas paliativas. A ação do alienista deve ser, então, muito mais preventiva. Essa certeza fez com que as práticas eugênicas incluíssem, além da criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM)<sup>50</sup>, ações como: montar laboratórios de psicologia aplicada, abrir ambulatórios de psiquiatria e consultórios de psicanálise, aplicar testes psicológicos nas escolas públicas e em fábricas; organizar diversas semanas antialcoólicas; criar clínicas de atendimento à criança; procurar intervir na política imigratória; apresentar programas de seleção e orientação profissional; propor medidas de esterilização e de controle pré-nupcial (Reis, 1994).

No documento em análise, que traz como subtítulo “o que se comemora”, no alto da página 03, funcionando como uma epígrafe do texto está a citação de Herbert de Souza (publicado na Folha de São Paulo de 10/01/1994, sob o título “O Despertar da Cidadania”):

“(...) o ano que passou foi o da semente. A **cidadania** foi **plantada** no dia-a-dia de cada um dos que acreditaram na **capacidade de mudança** do Brasil. Esta é uma **semente forte que vai crescer**”.

---

<sup>50</sup> A LBHM foi fundada em janeiro de 1923 e visava à “divulgação e propagação das noções exatas da eugenia mental, num plano uniforme de defesa da mentalidade da raça”, conforme a Ata de fundação (ano XIII, nº 1, jul. 1941, p. 92). A entidade reunia a elite da psiquiatria nacional e divulgava seus trabalhos através de diferentes mídias, inclusive através de uma revista própria *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* que começou a circular em 1925 (Reis, 1994).

Essa citação não só encerra a definição do que seja o ‘avanço que deve ser deflagrado pelo próprio paciente’ ou a direção do avanço que a administração espera dele, como define ainda a noção de cidadania que a prática psiquiátrica faz reverberar: ‘A cidadania foi plantada no dia-a-dia de cada um dos que **acreditaram** na capacidade de **mudança** do Brasil’, ou seja, somente aqueles que acreditam na capacidade de mudança do país podem ter a cidadania paulatinamente sendo **(re) plantada** no seu cotidiano. Aqueles que se distanciaram dessa cidadania, aqueles que se desviaram do ‘pacto social’, estão condenados a viver sem cidadania, pois para esses não há semente, para esses a semente nem é forte e nem crescerá.

Como vimos mostrando, o processo de reforma ou a reforma em processo é constitutivo da ciência psiquiátrica, pois ela está em curso desde a origem da Psiquiatria: foram os ‘reformadores’ da revolução francesa que delegaram a Pínel a tarefa de humanizar e dar um sentido terapêutico aos hospitais gerais, onde os loucos encontravam-se recolhidos junto com outros marginalizados da sociedade. Sem dúvida, o internamento massificado, sem critério de nível de doença ou grau de periculosidade do interno, já estava em curso e era necessário, então, iniciar um processo classificatório que além de embutir um gesto reformista já agregava em si um humanismo terapêutico que visava tornar útil a vida dos internos: tanto em termos de devolvê-los à produtividade quanto na crença de que é a vida útil e produtiva que conforma a cidadania. O importante é que é esse gesto pineliano de desacorrentar os loucos para propiciar-lhes tratamento adequado (leia-se humano) que marca o fato de que a ciência psiquiátrica, desde a sua fundação, nasceu como um movimento reformista.

Segundo Delgado (1992), as iniciativas reformistas no Brasil prosseguiram durante todo o século XIX, visando a dar orientação científica aos estabelecimentos especializados. Na virada do século XX, a reforma passou a se

orientar pela crítica à insuficiência do asilo, produzindo, por exemplo, o modelo das colônias agrícolas.

É uma mescla do que o modelo europeu adotou nos séculos XIX e XX que vai conformar os ideais do médico Francisco Franco da Rocha (e da psiquiatria nacional), ou seja, a proposição de fazer pesquisa científica no Hospital e a intenção de torná-lo uma colônia agrícola, pois ele era adepto da crença de que o trabalho funcionava como medida terapêutica. Além disso, as ações do médico estendidas à cidade visavam cumprir com os entendimentos que a prática psiquiátrica da época reservava aos alienistas – o de funcionar como ‘higienista social’. A cidade-Hospital é, então, a cidade controlada pelos princípios da Higiene Social, é o lugar de materialização do controle, do ordenamento, da programação do louco para viver em sociedade, é o teste definitivo da capacidade dele de readaptação aos imperativos morais. Vejamos a fala de um morador:

“Nós estudávamos em São Paulo, o **Dr. Franco escolheu** um dos internos para morar na nossa casa. A gente adorava ele, ele **não era louco**. Ele ia nos levar de trem todos os dias para estudar. Ele **tinha** o maior **cuidado** com a gente, era **como se fosse** da família. Ele cuidava do **jardim, do pomar**. (...) uma interna também trabalhou em casa fazendo o serviço, era **doméstica**, não sabia fazer direito, mas minha mãe **ensinou** tudo para ela. (...) não recebia salário, mas ganhava **de tudo** e tinha o quartinho dela”. (Entrevista 02).

Os internos autorizados a morar com famílias locais eram escolhidos pelo médico e tinham acompanhamento diuturno dele. Então, a **escolha** consistia numa etapa do processo da pesquisa científica empreendida pelo médico, sendo que a capacidade de mostrar-se ‘normal’ era o teste definitivo da capacidade de readaptação do eleito. Os comportamentos dos pacientes descritos por essa

moradora como ‘adaptados’ se marcam pelo termo de comparação **como se fosse**: como se não fosse louco, como se fosse normal, como se fosse da família, etc. O que o médico higienista observava quando ‘escolhia’ o paciente para viver com moradores eram seus comportamentos, ou seja, ele era colocado em teste para se verificar como ele agia, **se** ele agisse **como se fosse** (saudável, educado, respeitador, trabalhador, inteligente, destituído de vícios, etc), **então** ele tinha a aprovação para permanecer. A observação do comportamento consistia, então, em verificar se o paciente agia ‘*como se não fosse louco*’. Somado a isso, uma outra forma de verificar o grau de sanidade, os indicativos de melhora, as boas condições de readaptação do paciente dizia respeito à capacidade de entendimento do doente mental: **se** ele cuidava do jardim, do pomar, **se** ela aprendia o que lhe era ensinado, **então**, a capacidade de compreensão estava preservada.

Estamos tomando todo gesto reformista da prática psiquiátrica asilar como sendo um gesto de resgate do sujeito louco para o convívio social e para a produtividade e, em vários momentos da história, tomamos esses movimentos como paráfrase do discurso atual pela cidadania, uma vez considerarmos que o próprio movimento da medicina psiquiátrica é circular e recorrente.

Segundo Delgado, o termo cidadania é efeito de uma prática do Brasil democrático dos anos 70 cuja “(...) característica dominante é o repto da cidadania de sujeitos obrigatoriamente tutelados. O desafio paradoxal da cidadania interdita”. Ou seja, o resgate pelo trabalho e pelo convívio familiar, proposto pelo médico Francisco Franco da Rocha e todas as práticas adotadas por ele visando à inserção do louco, são recobertos hoje pelo direito à cidadania que se reclama ao paciente: “(...) a reforma insiste num argumento originário: os ‘direitos’ do doente mental, sua ‘cidadania’” (Delgado, 1992, p. 29).

O que parece, então, é que todo o curso das reformas que a Psiquiatria trilha faz um constante retorno ao gesto de Pinel: resgatar os loucos das masmorras

e das correntes, quer seja pelo tratamento e medicalização massificada, quer seja pelo trabalho ou pelo direito à cidadania.

A administração atual do Hospital do Juqueri, no documento comemorativo do seu centenário, também elege a ‘transformação’ como um gesto de retorno, de resgate da cidadania perdida. Assim, trazer o trecho de Herbert de Souza (“O despertar da cidadania”) para o documento em análise marca ‘o que se comemora’, o que se resgata enquanto ‘patrimônio ambiental, assistencial e cultural existente nas terras da Fazenda Juquery’.

O movimento atual da reforma psiquiátrica brasileira, nascido da reivindicação da cidadania do louco, se apresenta, por um lado, como um movimento de constante retorno aos gestos que tomam a cidadania como valor fundante da prática psiquiátrica e, por outro lado, como algo que promove uma injunção de campos heterogêneos de saber que abarca a clínica psiquiátrica<sup>51</sup>, a política, o aspecto social e o cultural e as relações com o jurídico, uma vez tratar diretamente de questões relativas ao direito de alguns sujeitos (os loucos) ao exercício pleno da cidadania.

Há, sem dúvida, uma regularidade e até uma certa reprodução entre os discursos reformistas da psiquiatria, algo que em nome do crescimento do país se constitui como sendo o que justifica a necessidade de manutenção do Hospital Psiquiátrico e dos serviços que ele presta ao doente: o seu resgate à condição de cidadão. Os efeitos que esses discursos produzem são de fixidez, de uma quase imobilidade, pois na imutabilidade discursiva das formulações, o que fica visível é

---

<sup>51</sup> Alguns autores defendem a superação do paradigma da clínica em função dela operar com a idéia de doença mental como aquilo que é o avesso, o negativo da razão, ou seja, como desvio em relação a um padrão normal de subjetividade, de forma que a clínica impõe necessariamente ao louco um lugar de negatividade. O debate, contudo, decorre da polarização entre a clínica e a política. Bezerra Jr. (1994) afirma que, embora esta polaridade tenha assumido ares de confronto e rivalidade num determinado momento, o amadurecimento do processo concreto de transformação da psiquiatria levou à superação da questão, fazendo com que os pólos passassem a atuar de forma complementar e solidária.

a necessidade de criar condições de atendimento adequado aos doentes mentais (tanto em termos de espaço físico quanto em termos da competência técnica dos responsáveis) e de resgatá-los para a vida cidadã, que, em última instância, implica em domar a doença e o doente e colocá-los como assujeitados ao funcionamento do Estado. Ou seja, o discurso atual sobre o Hospital está preso e capturado por uma memória que faz com que ele seja uma reverberação do gesto fundador da própria psiquiatria asilar. É por essa razão que a formulação feita pela administração atual do Hospital em 1998 é uma paráfrase da formulação humanista do médico Francisco Franco da Rocha que reverbera na formulação sanitarista de Juliano Moreira em 1905 e na formulação pela cidadania de Herbert de Souza em 1994. Ou seja, em todas as formulações há uma defesa incondicional das ações do Estado, há uma defesa pelo espaço adequado, há uma defesa pela competência, há uma defesa da melhor forma de assujeitar e domesticar o louco, pois essa é a condição para o avanço do país e para a conquista da cidadania. Isso que reverbera são os sentidos fixados pelo funcionamento da ‘língua de estado’, que, conforme nos mostra Courtine (1999), demarca o que deve ser memorável, o que deve ser ‘digno de memória’ e o que deve ser apagado, negado, silenciado.

Da mesma forma que o discurso psiquiátrico se instala por um gesto reformista, toda a proposta de transformação assumida pela direção atual do Hospital faz sempre um retorno aos sentidos inaugurais que ele instalou. A cidade, constituída por essa relação com o Hospital, funciona discursivamente pelo mesmo lugar de interpelação e produz os mesmos efeitos. O efeito é o de apagar o tempo, como se nesse intervalo de tempo de cem anos não houvesse lacunas. O tempo é subsumido pela presentificação de uma prática que, pelo gesto crônico da reverberação, produz o efeito de estar sempre em funcionamento. É essa atualidade do discurso fundador que promove na discursividade fundadora o que vimos chamando de interpelação temporal: uma certa ‘confusão’ / indistinção ao dizer o

que **era, tinha** e o que **é, tem** na cidade. Assim, a cidade se mantém pela reverberação de uma espécie de litania posta em curso desde sempre, uma espécie de prece ou de invocação, que faz com que a distância temporal seja subsumida, sobreposta, apagada em cem anos pela discursividade preponderante do ato inaugural. Ou seja, o discurso do médico e seus ideais funcionam como uma imposição ‘religiosa’ que silencia todo o resto. A ‘oração’ murmurada pelos internos e funcionários do Hospital, pelos moradores e pelos administradores de Franco da Rocha – e que é a mesma que percorre a formulação da administração atual – apaga o lado nefasto, o lado assombroso dessa história: a imposição de uma convivência com todas as formas de desvio a que uma cidade foi forçada. A imposição se faz exatamente pela impossibilidade de se fazer uma identidade com a loucura (e com as outras formas de desvio que ela agrega em Franco da Rocha) que não seja pela ordem da obrigatoriedade administrativa. É por essa razão que, por paradoxal que seja, os moradores da cidade apresentam um discurso que ora abomina a loucura e as mazelas que ela trouxe para o município, ora idolatra o Hospital, o médico herói e a necessidade de preservação dessa relação paternal com a loucura, conforme tem tornado visível a análise que vimos realizando.

A imagem do médico e seu gesto ‘humanista’ são tomados sempre numa interpretação mitificada e a projeção que se formula dela toma-o sempre como a de um deus que não se atinge, nem mesmo pelos efeitos dos seus próprios atos. Assim, quando os moradores enxergam os efeitos estigmatizantes que a convivência com a loucura estendeu sobre eles, não é a imagem do ‘herói’ médico que se macula, ou seja, na interpretação dos moradores a imagem do médico não se liga ao legado que ele deixou para a cidade: a proximidade com o que de mais deprimente e escorraçado a espécie humana produziu. A responsabilização pelos rumos atuais da cidade é atribuída aos governantes do Estado, mas o médico estava a serviço do Estado e das políticas de saúde que o discurso da psiquiatria asilar

adotava no seu tempo. Essa desvinculação do médico e de suas práticas às forças e eventos políticos da sua época promove nos moradores da cidade com o Hospital uma relação que se ancora numa díade paradoxal: o mítico, o científico, o humanístico de um lado, representando os ideais humanistas do médico, e de outro, o estigma, a segregação, o rótulo, a exclusão, representando a convivência com outras formas de desvio que são impostas à população pelo governo do Estado.

A proposta de rompimento com esses dois lugares de interpelação e a defesa de uma nova visão do louco e da loucura que a direção atual do Hospital parafraseia como sendo o discurso pela ‘transformação’ torna-se, pois, um gesto de retomada, uma aparente retificação que só faz vivificar, presentificar a posição-sujeito do médico Franco da Rocha e a tentativa dele e de seus seguidores / reprodutores de apagar as ‘coisas que não são’<sup>52</sup>. Nesse gesto de obliteração, o apagamento que se promove é o da cidade realizada, tanto no seu sentido formal / factual quanto simbólico, de maneira a que tal gesto só faça negá-la, invertê-la, pervertê-la, subvertê-la. O mecanismo é, pois, o da disrupção e da dissolução da realidade da cidade para a mais completa reiteração da visão mítica, humanística e romantizada até da loucura:

“O **Dr. Franco** era um homem **muito bom**, muito **humano**. Ele trouxe esses **loucos** para cá para dar **abrigo** (...) o Hospital **é** motivo de orgulho para qualquer francorrochense, **é** uma construção do Ramos de Azevedo (...). Os **loucos** são **bons**, são **dóceis**, **dignos de pena** (...) os **bandidos** que foram colocados dentro das ‘terras do Juqueri’ **foram trazidos** pelo **governador** Mário Covas. Ele que **está trazendo** toda a bandidagem para cá. (...) o

---

<sup>52</sup> Formulação referida a Ode do Inverno do poeta inglês John Donne quando ele afirma: “Regenerarei-me da ausência, escuridão, morte, coisas que não são”.

**Manicômio** Judiciário também **foi** uma idéia do Dr. Franco e mais uma construção linda do Ramos de Azevedo. **Hoje** os **internos** do Manicômio estão **jogados** numa várzea enquanto o **prédio deles** está sendo **ocupado pelos bandidos**. (...) eles (os internos do Manicômio Judiciário) também **cometeram crimes**, mas sem saber o que estavam fazendo. **É diferente** desses bandidos safados que estão aí”. (Entrevista 05)

Novamente o emprego das formas verbais se referem ao que o Dr. Franco **era**, ao que o Hospital **é** e ao que os loucos **são**. A comparação entre o Hospital e o Manicômio coloca em confronto a imagem de um homem **muito** bom e humano (o médico) em oposição à imagem de um homem que ‘trouxe e está trazendo toda a bandidagem’ para a cidade (o governador do Estado). A comparação anuncia ainda o destino das duas grandes construções edificadas por Ramos de Azevedo: o Hospital continua a abrigar os loucos (ainda que atualmente tenha ocorrido uma desinternação massiva e as suas dependências estejam sendo transformadas em unidades da Febem, ainda que ele venha assumindo gradativamente as características de um hospital de clínicas) que são bons, dóceis e dignos de pena e o Manicômio teve seus internos jogados numa várzea para que o prédio deles fosse ocupado por bandidos. E, finalmente, faz uma distinção entre os crimes que foram cometidos pelos internos do Manicômio e aqueles que são cometidos pela bandidagem. Ou seja, há uma **diferença** entre os pacientes do Manicômio e os detentos que hoje ocupam seu hospital. Essa diferença, contudo, não é reconhecida nem pelo governador do Estado que desvinculou os internos do Manicômio da Secretaria de Saúde e vinculou-os à Secretaria de Administração Penitenciária. Ou seja, na comparação que se estabelece entre o que **era** e o que **é**, consolida-se a imagem do ‘herói’ (o médico) e a do vilão (o governador).

São, então, esses efeitos de sentido que resvalam, que convocam um tipo de interpretação dos sujeitos instados pelos sentidos da cidade, de forma a que a interpretação dos moradores de Franco da Rocha se impregna dessa discursividade, ou seja, a figura do médico tomada como heróica faz reverberar os sentidos da ternura, da pena, da compaixão, da compreensão para com a loucura, apagando o fato do médico ter se colocado sempre a serviço de uma prática psiquiátrica que promoveu a retirada de todas as formas de desvio dos centros urbanos, de ter se colocado a serviço do Estado, que requer sujeitos integrados e produtivos de maneira a favorecer o progresso do país. Ou seja, o que se apaga nessa oposição entre o herói e o vilão é o fato de que todos os altos cargos administrativos das entidades existentes no Complexo do Juqueri estão e estiveram sempre sujeitas às vontades dos governantes, aos entendimentos defendidos por cada secretário de saúde, aos jogos de interesses meramente políticos que o Hospital do Juqueri significa. Essa é talvez a causa mais fortemente justificável para o movimento de constante retomada: a política de administração pública no país varia conforme os interesses diversificados dos governantes.

O que mantém o Hospital do Juqueri aparentemente intocado, impassível, inatingível é o retorno que ele dá aos governantes do Estado: funciona como espaço depositário do ‘subproduto humano’ que o estado produz, ao mesmo tempo em que emprega uma grande parte dos moradores da cidade, que têm como única perspectiva de trabalho, as vagas ofertadas pelo Hospital. O Hospital exerce, então, sobre a cidade outra forma de domínio: ligado à opção político-partidária de cada governante. Na relação entre a cidade e o Hospital, é vantajoso para os francorrochenses, que têm no Hospital a única possibilidade de ascensão profissional, eleger os administradores municipais que tenham a mesma filiação partidária do governador.

No documento em análise, a direção do Juqueri assume como sendo a própria geografia do Hospital um dos aspectos que motivou a proposta de ‘transformação’ atual:

“Também a importância da geografia do local, o seu ambiente, a força da terra – a *Fazenda Juquery* – do interior do **Asylo Colônia de Alienados**, motivaram e orientaram a transformação – o homem como centro do processo”.

O desejo de mudança, na verdade um retorno aos propósitos do médico Francisco Franco da Rocha, não se reduz apenas ao reconhecimento da força do espaço físico (as terras da Fazenda Juquery), mas toma também toda a iniciativa do médico como um modelo a ser retomado e ampliado naquilo que ele significou na época (respeito e integração do indivíduo doente mental):

“Analisando o **sonho** de Franco da Rocha, um **avanço** para a época, suas possibilidades e colocando-o frente aos **atuais conhecimentos e condutas na Psiquiatria**, esta Gestão de Governo, somando-se aos que acreditam na **reabilitação** psico-social **para além** dos muros de um **manicômio**, faz a sua parte e **avança no ideal** de Franco da Rocha para tornar realidades o respeito e a integração do indivíduo”.

Segundo a interpretação da administração atual, há um hiato entre aquilo que se configurou como sendo a proposição inicial do médico e o que de fato se verificou em outras administrações. Contudo, os propósitos do médico para o tratamento da doença mental são designados como **sonhos e ideais** e reconhecidos como avançados para a época dele. O que se formula como **falta** na prática do médico são os ‘atuais conhecimentos e condutas psiquiátricas’, mas a administração atual, ao defender sua crença na possibilidade de **reabilitação**

(capacidade do paciente de se reabilitar, de se restaurar à normalidade) psicológica e social do sujeito de forma a que ele possa retornar ao convívio social, reafirma e resgata toda a crença do médico e se propõe a tomá-los (**avança no ideal** dele) como condição para a consecução da sua política de transformação: ‘tornar realidade o respeito e a integração do indivíduo’.

Assim, os ideais de ‘transformação’ empreendidos pela administração atual compreendem o resgate daquilo que se perdeu nesse intervalo (os ideais do médico) somado aos entendimentos da administração atual:

“A partir do final da década de 40, entretanto, assiste-se ao **início da decadência** do Juquery, logo caracterizado como **depósito** de loucos. O confinamento de **marginais** e **mendigos** nas instituições asilares, prática comum na época, contribui para a crescente **superlotação** e conseqüentes **deterioração** e decadência da instituição. Há **desativação** progressiva de atividades e **confinamento** progressivo dos internos, o que **descaracteriza** a proposta institucional anterior e estabelece um padrão de atendimento, aos pacientes, indigno de seres humanos” .

A **descaracterização** dos propósitos preconizados pelo médico para o Hospital (referida como ‘proposta institucional anterior’) é marcada pelos termos: decadência, depósito, marginais, mendigos, superlotação, deterioração, desativação, confinamento. Ou seja, esses termos servem para marcar aquilo que se configurou como sendo uma administração que realiza ‘um padrão de atendimento indigno de seres humanos’, então, um padrão de atendimento inversamente oposto ao do médico. A administração atual reconhece a importância do médico, nega as práticas que sucederam a administração dele e se propõe como ‘transformadora’ da

instituição asilar a partir da concepção de saúde que adota (a proposição antimanicomial). Ou seja, a proposta de ‘transformação’ defendida pela atual administração faz um resgate dos entendimentos do médico e reproduz, em certa medida os seus passos. Ao mesmo tempo em que sustenta sua prática como sendo ou estando deslocada da do médico. O aspecto que marca esse deslocamento, como veremos adiante, diz respeito ao aspecto da desinternação. Na época do médico a ‘desinternação’ tinha o propósito de manter o paciente vigiado, tutelado num espaço intermediário onde se pudesse acompanhar seu comportamento, ou seja, o Hospital e seus procedimentos se entendiam até o paciente experimentalmente em ‘desinternação’ (o que caracterizou o funcionamento do que vimos chamando de cidade-Hospital). A proposta atual de desinternação carrega entendimentos outros que prevêm uma outra ordem de acompanhamento, ou seja, há internos que são potencialmente moradores da cidade, esses serão desinternados e voltarão ao Hospital para fazer o acompanhamento (previamente reestruturado para recebê-los através das unidades que se criam ou que se adaptam para esse fim: ambulatório, Hospital-dia, Hospital-noite, etc.). Ou seja, os ‘novos’ moradores que o Hospital gera para a cidade são potencialmente pacientes e necessitam manter com o Hospital um vínculo que visa a acompanhá-los, a controlá-los, a tutelá-los. A cidade se coloca como espaço de alocação das patologias e o Hospital se torna uma extensão dela, o funcionamento, então, é o do Hospital-cidade.

O que se constitui como **falta** na prática do médico, segundo a interpretação da administração atual, são, então, as proposições introduzidas pela psiquiatria antimanicomial (‘os atuais conhecimentos e condutas na psiquiatria’): o doente que apresenta condições de ‘alta’ é colocado na cidade e o Hospital passa a ser, então, uma extensão dessa cidade potencialmente adoecida, dessa cidade que pode desencadear novos surtos, novos quadros de agudização da doença mental que ela porta. O que desloca é que, antes o aparato hospitalar psiquiátrico ia até o

paciente e agora a proposta é a de que o paciente venha até o Hospital, ou seja, em ambos os casos a ‘alta’ nunca é definitiva, o paciente continua constantemente vigiado, tutelado, enfim, doente. A cidade permanece vinculada ao Hospital, na época do médico, como extensão dele, hoje como cidade adoecida que necessita ir ao Hospital para se tratar. O que desloca é a concepção da cidade como saúde, como estância de beleza naturalmente propícia para o tratamento da saúde mental para a concepção de cidade doente, desagregada. A prática psiquiátrica adotada pelo médico, os procedimentos por ele adotados garantiam o controle, a programação, a ordenação. Os procedimentos adotados pela administração atual, contudo, só aumentam a interpretação da cidade como sendo desordenada, desestruturada, desgovernada.

Vejamos o recorte abaixo retirado do documento alusivo ao centenário do Hospital:

“(...) O **nascido** do processo de **transformação** deve ser a própria **instituição** com **seus atores, seus vetores, suas fragilidades e forças**. A transformação **não se dará** como **mais** uma **intervenção** de **outrem**, **mas** terá de ser uma **opção própria**. Era preciso “escancarar o Juquery” deixá-lo exposto (...) Era preciso **transparecer** que o Juquery, citado e proclamado como **SÍMBOLO** das **perversidades** das Instituições Manicomiais se propunha a ser **bandeira** da **luta anti-manicomial**” (grifos da autora em maiúscula e sublinhado)<sup>53</sup>.

Ao assumir o processo de mudança como uma prática que deve decorrer da necessidade de cada instituição e ao afirmar que a transformação **não**

<sup>53</sup> No dia 23/09/1995 o Hospital do Juqueri realizou em suas dependências o “II Encontro Estadual da Luta Antimanicomial” cujo tema versou sobre a “exclusão e a cidadania”.

**será** mais uma **intervenção de outrem**, o que a direção atual afirma é que as mudanças nas instituições psiquiátricas tiveram sempre uma determinação advinda de forças e eventos externos à instituição (políticas de saúde mental, atreladas principalmente aos planos de governo para o Estado, etc.), ou seja, que a instituição psiquiátrica se pautou por funcionamentos e entendimentos que nem sempre traduziram suas reais necessidades e anseios. Em seguida a **direção da mudança** é colocada em pauta: ‘o Juquery se propunha a ser **bandeira da luta antimanicomial**’. Ou seja, o que se afirma, pelo funcionamento da oposição marcada pelo **mas**, não é o **fora** (a intervenção de outrem), **mas o dentro**, o voltar-se para si mesmo (ter uma opção própria) até **transparecer**, até se revelar, até deixar exposto que o Juqueri descaracterizado, desgarrado dos propósitos do médico, o Juqueri **Símbolo das perversidades** se propõe a ser **bandeira da luta antimanicomial**. A necessidade de ‘escancarar o Juquery, de deixá-lo exposto’ revela que essa administração rechaça o Juqueri perverso, que essa administração se propõe a resgatar o Juqueri desse entendimento para ser **bandeira** da luta antimanicomial. Ao se instituir como tal, a administração atual, além de se filiar ao médico por conta do humanismo que reveste seu gesto, se propõe a ser bandeira, ou seja, da mesma forma que o médico se propôs estar à frente e servir de modelo para as práticas psiquiátricas brasileiras instalando o primeiro ‘Asylo Colônia-Agrícola da América do Sul’, a administração atual se propõe a defender, se propõe a colocar em prática e em ser **modelo** da prática psiquiátrica antimanicomial.

Antes que a instituição asilar se desagregasse a ponto de fazer surgir o movimento antimanicomial, duas referências se colocaram como medidas intermediárias, mas acabaram por se configurar como tentativas paliativas infrutíferas, uma vez promoverem um retrocesso a modelos desgastados que visavam dar uma roupagem de modernidade ao que já se realizava, sem sucesso,

nas instituições asilares: o modelo das *comunidades terapêuticas* e o movimento da *psiquiatria comunitária e preventiva*.

A comunidade terapêutica, a partir da Psicanálise, colocou-se como um novo modelo discursivo / organizacional que visou a comandar e remodelar as ações do cotidiano hospitalar. Assim, tanto as instituições quanto as equipes tornaram-se objetos da interpretação do psicanalista que se colocava como modelo de identificação para os demais membros da comunidade terapêutica. Segundo Teixeira, esse modelo não se propôs a fazer uma ruptura com os asilos, e o que ele promoveu, de fato, foi um retorno ao modelo autoritário tradicional, pois novamente o enfoque sobre as motivações da doença mental se dava sobre os indivíduos e seus sintomas e não sobre as motivações sociais e, podemos acrescentar, histórico-ideológicas, que fundaram o hospital psiquiátrico.

O movimento da psiquiatria comunitária<sup>54</sup>, que institui a idéia de ‘saúde mental’ em oposição à de ‘doença’ mental’, faz intervenção na comunidade através de um programa amplo de prevenção do adoecimento mental e se instala como alternativa às práticas segregadoras do asilo. Os efeitos dessa prática, alertados por Joel Birman e Jurandir Freire Costa, foram os de promover uma psiquiatrização e normatização do social (Birman *et al.*, 1994, p. 52), uma vez que a noção de saúde mental está identificada à boa adaptação ao grupo social: “Não mais se trata de curar um doente, mas de adaptá-lo num grupo, torná-lo novamente um sujeito definido pela rede de suas inter-relações sociais”.

---

<sup>54</sup> A maior expressão do programa da psiquiatria preventiva e comunitária se revela no trabalho do psiquiatra norte-americano Gerald Caplan (1980, p. 41). Segundo ele é na comunidade que se identifica as “causas da doença de alguns” e as “razões da saúde de outros” de forma que é necessário “manipular algumas das circunstâncias da população” a fim de diminuir o surgimento de novos casos. Caplan se filia claramente à concepção eugenista ao propor que, num futuro, o conhecimento cromossômico deverá possibilitar à psiquiatria preventiva: “intervir eugenicamente para modificar padrões genéticos numa população e, assim, aperfeiçoar a dotação constitucional fundamental de seus membros”.

Ambos os movimentos também fracassaram na tentativa de se colocar como “uma reação às estruturas tradicionais do aparato asilar psiquiátrico” (Teixeira, 1993, p. 161-163). Essa é uma constatação recorrente na história da psiquiatria asilar, o gesto de retomada que se instituiu através do ‘humanismo’ de Pinel reverbera em todas as ‘novas tentativas’ da prática asilar. Esses sentidos constitutivos produzem sensações constantes de fracasso e impõe a necessidade de criação de outras proposições revestidas de um aparato próprio, com outros nomes, mas fazendo sempre o movimento da **retomada**, do resgate, do retorno. Movimento que se coloca como retorno, pois os sentidos que o instituiu não se descolam das novas tentativas, ou seja, o que se tenta apagar com cada gesto de reforma que acaba se traduzindo como uma retomada é o que é constitutivo da loucura: o caráter pejorativo, nefasto, insidioso e recidivo que a conforma.

O movimento antimanicomial – que defende como proposta de tratamento a manutenção do paciente na comunidade e que argumenta que, ao contrário de normalizar o social, é possível ao louco, tal como ele é, habitar o social (e não as instituições a serviço da reclusão) – não faz outra investida senão a da retomada, conforme vimos mostrando. Ou seja, a função de higienista social do psiquiatra de então é negada por esse movimento atual, pois, segundo seu entendimento, não compete ao psiquiatra ‘normalizar’ o social, mas colocar o louco para habitá-lo. Se o espaço social está ou não adoecido não diz, então, respeito ao psiquiatra asilar, o que lhe diz respeito é eleger o maior número possível de internos para retorná-los ao convívio social e acompanhá-los, como se acompanha qualquer outro doente, através da clínica que lhe é específica (no caso a psiquiátrica).

São ações nessa direção que a administração atual defende, ou seja, assumindo que o interno crônico carrega as seqüelas do processo de internação (hospitalismo), a proposta é a de recolocá-lo no meio social e familiar de forma a

que essa medida se torne terapêutica. Assim, o documento em análise traz o subtítulo “Como se vem trabalhando para a Transformação” e aponta os gestos de ‘transformação’ / ‘resgate’ que o Hospital experimenta:

“(...) como **primeira preocupação**, o compromisso com a **dignidade** do homem e com a sua **cidadania**”.

Essa proposição pela dignidade e cidadania do interno, num primeiro momento, está formulada na direção da necessidade de aplicação dos recursos financeiros ‘exclusivamente no Juquery’, de forma a ‘não faltar comida, medicamentos e até colchões de água para evitar escaras nos pacientes’, ou seja, a preocupação e o compromisso com a dignidade e cidadania do interno visam a evitar que os recursos financeiros do Hospital sejam desviados para outros fins que não sejam as necessidades dos pacientes (sua alimentação e seu tratamento digno). Mas, o compromisso com a dignidade e a cidadania diz respeito também ao que se pretende como medida menos onerosa para o Estado: gastar apenas com os pacientes que necessitam permanecer no Hospital, os que podem ser colocados em alta, ainda que se mantenham vinculados ao Hospital através da clínica específica para o seu mal, representarão um gasto muito menor para a administração pública. Ou seja, a proposição do que seja o louco e a loucura, a saúde e a doença, as medidas terapêuticas, a manutenção ou a desinternação do interno, decorre, como já dissemos, do que o discurso psiquiátrico asilar de cada fase determina como procedimentos e condutas, do que as políticas públicas de saúde do Estado defendem como gestão para as instituições asilares, o que abarca inclusive as verbas destinadas ao setor e a aplicação do dinheiro público.

Em seguida, a proposta da administração atual do Hospital se direciona para a promoção da integração entre a comunidade hospitalar e os moradores da cidade:

“A **recuperação da Primeira Colônia** que, na data do seu centenário, se apresenta à sociedade, como um *Centro Integrado de Memória, Arte e Cultura*, envolvendo não só a **comunidade interna** do Juquery, mas também **aberta** a toda a **população da região** (...) de uma instituição **deteriorada e decadente**, renasce na direção de **modelo de respeito, competência e seriedade** da gestão pública” (grifos da autora em itálico).

Todas as tentativas de voltar a trazer a comunidade para o Hospital e de levar o Hospital até a comunidade são retomadas na segunda metade da década de 1970, visando a retirar a instituição asilar do confinamento e encastelamento a que esteve sujeita durante o período militar, numa clara ação de combate ao Estado autoritário. As grossas críticas à ineficiência da assistência pública em saúde e ao caráter privatista da política de saúde do governo central exigia medidas que escancarassem a política de saúde pública, tanto naquilo que se configurava como sendo a proposta dos governos quanto nas práticas realizadas por suas instituições. Esse movimento de democratização, marcado pela necessidade de exposição do funcionamento adotado nas instituições do Estado, atingiu mais as instituições asilares em função dos seus excessos e desvios (denúncias de fraude no sistema de financiamento, denúncias de maus tratos – abandono e violência a que eram submetidos os pacientes internados nos muitos e grandes hospícios do país). É desse movimento<sup>55</sup> que nasce a luta que hoje ganha definitivamente o caráter antimanicomial. O movimento que a discursividade psiquiátrica asilar segue a partir da segunda metade da década de 70 e que desemboca na política

---

<sup>55</sup> Em 1978, é criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que, juntamente com o movimento de reforma sanitária, reformulou o sistema nacional de saúde. No setor psiquiátrico (e em todos os outros) a crença no aperfeiçoamento técnico e no gerenciamento honesto e competente dos recursos eram medidas tidas como solução para os problemas da má assistência em saúde.

antimanicomial, também se sustenta na contradição que lhe é constitutiva: a tentativa de resgate dos sentidos institucionais perdidos durante a ditadura militar promove a manutenção da instituição asilar, ao mesmo tempo, a desinternação massificada dos movimentos antimanicomiais nega os sentidos que instalaram o asilo.

A proposição de transformação, argumentada pelo gesto de recuperação da Primeira Colônia como um Centro Integrado de Memória, Arte e Cultura, se desloca do gesto do médico – que fazia do Hospital o ‘clube’, a ‘praça’, o espaço da convivência e do encontro dos moradores da cidade com o Hospital – apenas naquilo que deve servir de motivação da visita dos moradores: visitar o Centro que funciona como um museu do Hospital. A proposta, então, é a de reabrir as portas do Juqueri para a comunidade e tornar visível a instituição modelo de respeito, de competência e de seriedade. Tentar mostrar que a instituição atual merece crédito, certamente toma a direção do investimento no resgate à credibilidade que o Hospital detinha junto aos moradores, como na época do médico.

Segundo Amarante (1995), as práticas sanitaristas empreendidas durante todo o século XIX produz uma desfronteira entre a prática psiquiátrica asilar e o próprio Estado, ou seja, as iniciativas adotadas para o modelo asilar e custodial que se instalaram a partir da incorporação do discurso antimanicomial psiquiátrico foram basicamente duas: 1) racionalização, humanização e moralização do asilo; e 2) criação de ambulatórios como alternativa ao hospital de internação. Contudo, como o próprio autor argumenta, ambas as medidas não significaram melhorias na qualidade do atendimento e nem tampouco abalaram a hegemonia asilar.

As ações para a consecução das ‘transformações’ se marca ainda pela direção que é delegada pela administração atual do Hospital à Comissão Executiva:

“A **Comissão Executiva** responsável pela coordenação das atividades comemorativas do centenário do Hospital do Juquery, tem como **eixo** norteador o **resgate** do patrimônio **ambiental, cultural, científico, administrativo** e de maneira muito especial à **memória daqueles** que por **ali passaram**, garantindo, de forma conseqüente, a **transformação** desse espaço em instituição comprometida com uma **assistência digna**”.

Toda a discussão que parece ter como base o direito dos pacientes permanece limitada às questões que promovem apenas o aperfeiçoamento e a universalização dos dispositivos tradicionais, pois o que se prega é um **resgate** de tudo que o Hospital representou e da ‘memória daqueles que por ali passaram’ – especialmente da figura do médico Francisco Franco da Rocha e o que ela representou para o Hospital e para a cidade. Ou seja, o que a direção atual parece propor é uma mudança de ritmo, uma quebra de compasso, uma ruptura com os propósitos do Hospital, mas essa aparente mudança de direção se faz enquanto retorno e resgate dos ideais do médico, pois os pequenos deslocamentos que se realizam são tão sutis que se subsumem pelos sentidos de retomada, fortemente instalados.

Os ideais do médico estavam assentados numa ordem de compreensão da doença e do doente mental que não se atrelavam aos entendimentos antimanicomiais que sustentam os propósitos da administração atual (e da psiquiatria asilar como um todo). Para o médico a doença mental era tida como algo que quebrava o ritmo, algo que se colocava numa direção inversa, na contramão do progresso e do desenvolvimento, algo que carecia, portanto, de espaço adequado, de intervenção adequada para o resgate do homem equilibrado e produtivo. A materialização desse entendimento se consolidava através da

manutenção do asilo e da defesa dos seus princípios. As descrições feitas pelo próprio médico dão visibilidade à sua forma de entendimento do louco e da loucura:

“(…) na **evolução** do tratamento dos alienados não é possível desconhecer a importância da **última palavra em ciência psiquiátrica**, representada pelos **Asylos-Colônias**. Ao descrever, pois, a organização e vantagens do primeiro fundado na América do Sul, queremos prestar um **serviço útil** aos **defensores do asilo aberto**, estimulando os que trabalham para conseguir sua criação<sup>56</sup>”.

A defesa do **médico** é a de que a evolução do tratamento de doentes mentais se faz pela adoção do **Asilo-Colônia** que é a **última palavra em ciência psiquiátrica**. Ou seja, no tempo do médico a última palavra, a novidade, a moda, em ciência psiquiátrica era o Asilo-Colônia. Ao descrevê-lo, então, o médico pretende contribuir e convencer alienistas sobre sua eficácia. Para a **administração atual**, a moda, a novidade, a **última palavra em ciência psiquiátrica** é a **luta antimanicomial**. Ambos argumentam que querem se tornar modelo, referência, que querem prestar um serviço útil, que querem ser bandeira, que querem convencer outros trabalhadores da área a adotarem a prática psiquiátrica que defendem.

Ora, se o médico nunca colocou em prática a luta antimanicomial, porque essa proposição não existia no seu tempo, se a administração atual nunca exercitou os princípios do Asilo-Colônia (embora a estrutura que ela administra

---

<sup>56</sup> Archivos de Criminología, Medicina Legal y Psiquiatria. Asilo-Colonia de Alienados de Juquery: Su Organización y Ventajas. Por el Dr. Franco da Rocha (S. Paulo, Brasil) – Profesor de Psiquiatria y Director del Asilo. Buenos Aires – 3630. Imp. Revista Nacional, Bolívar 264, 1902, p. 129. Citação originalmente em espanhol.

tenha sido planejada para esse propósito), o que é que aproxima tanto esses dois modelos? O que é que torna tão próximas essas proposições tão distanciadas pelo tempo?

Nenhum outro aspecto que não seja o caráter renitente da prática psiquiátrica asilar. Desde então, ela se atrela, como vimos mostrando, a um constante gesto de retomada visando sempre ao resgate do paciente. Ou seja, historicamente, a prática das instituições psiquiátricas tem se mostrado como uma constante tentativa de desconstruir, tanto no cotidiano das instituições quanto na visão da sociedade sobre elas, as formas arraigadas de lidar com a loucura, mas por mais que se mudem nomes e processos, os deslocamentos verificados são pequenos e a prática tem se afirmado como um constante e contundente retorno aos sentidos que instituíram tais práticas.

A preocupação da administração atual do Hospital com a cidadania do louco e a constante ênfase nas ações culturais integradas são estratégias do discurso do Movimento da Luta Antimanicomial, mas o que tais práticas apresentam é uma roupagem nova para questões seculares, para funcionamentos constitutivos, mitigando sentidos inaugurais marcados pelo que existe de mais nebuloso no funcionamento humano. São, então, os efeitos dessa constitutividade que rapidamente promovem o desgaste da proposição vigente e que faz o movimento ser predominantemente o de retomada, de resgate. Há, então, nos gestos reformistas da antiga e da atual administração do Hospital, um funcionamento marcado pela contradição. Essa contradição não se reduz ao modelo de saúde mental adotado pelas administrações em cada momento histórico, ela se constitui na própria impossibilidade de apagar os sentidos de exclusão que instituíram o louco e a loucura.

Para que uma proposição não fracasse imediatamente é necessário que ela se constitua como modelo, como referência, ou seja, é necessário ter adeptos. É

por esse motivo que a ‘nova tentativa de reforma’ convoca a sociedade para discutir e reconstruir sua relação com o louco e com a loucura<sup>57</sup>. A própria questão estrutural é revista. Assim, a reforma da Primeira Colônia do Juqueri não visa retorná-la aos fins que a instituiu, mas destina-lhe um novo fim (Centro Integrado de Memória, Arte e Cultura do Juquery). Ou seja, não se trata, então, de aperfeiçoar as estruturas tradicionais (ambulatório e hospital de internação), mas de inventar novos dispositivos e novas tecnologias de cuidado. O que se promove é a substituição de uma psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária. A mudança de foco não implica, contudo, em mudanças estruturais e quanto mais se afirma a ‘transformação’ mais se identificam nesse gesto os movimentos de retomada dos propósitos do médico. Novamente, o que esse movimento abarca é o constante gesto de resgate, em diferentes momentos da história da psiquiatria asilar, do respeito, da cidadania, do tratamento humanitário ao sujeito louco. Entretanto, os sentidos que instituem esses sujeitos se conformam na relação contraditória de resgatar continuamente algo que está constitutivamente interdito a eles.

Todo o ideal de luta antimanicomial contido no documento alusivo ao centenário do Hospital se coloca também na forma de um resgate, de um retorno ao funcionamento que o médico dispensava ao Hospital e da relação desse com a cidade:

“(…) A **população** francorrochense **sempre** esteve **ligada** de alguma maneira ao **Juquery**. Até há poucos anos atrás, não havia família que não tivesse um membro trabalhando

---

<sup>57</sup> O dia 18 de maio foi instituído como sendo o Dia Nacional da Luta Antimanicomial e o Projeto de Lei n° 3.657/89 (do Deputado Paulo Delgado – PT-MG) que ficou conhecido como Lei da Reforma Psiquiátrica preconizava: 1) a proibição da construção ou contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público; 2) o direcionamento dos recursos públicos para a criação de “recursos não-manicomiais de atendimento” e, 3) obrigava a comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária que deveria opinar sobre a legalidade da internação (Vasconcelos, 1992).

no “**Juca**”, como era (é) tratado. **Várias gerações** de franco-rochenses foram praticamente **criadas lá dentro, da Creche ao Parque Infantil, ou ao emprego** na vida adulta. Agora são os **filhos e netos** dessa geração que fazem sua história. (...) a relação da cidade com o Juquery foi sempre muito próxima. Até os anos 70, os **interesses do município** estiveram sempre **confundidos ou subordinados** aos interesses do **Juquery**. O **Juca mandava na cidade** e representava sua principal **fonte de trabalho** e de **vida social** e seu mais **belo cartão postal**”.

O recorte faz uma retomada histórica da relação do Hospital com a cidade. Essa retomada se marca temporalmente pelo emprego de formas verbais que fazem uma remissão ao passado e ao presente: esteve ligada, há, era, é, foram, fazem, foi, estiveram, mandava, etc. Além desse funcionamento temporal, que produz os efeitos de reconstrução de uma trajetória, a formulação se marca pelo emprego de termos que também produzem o efeito de retomada do Hospital na linha do tempo: poucos anos atrás, agora, até, etc. Outro indicativo do texto como temporalização histórica do Hospital do Juqueri é o emprego de estruturas como: **da Creche ao Parque ou ao emprego** na vida adulta, ou seja, da infância à vida adulta, em todas as etapas da vida dos francorrochenses. Os efeitos que o texto produz, então, é o de tornar visível a relação de dominação, de sobre-determinação que o Hospital exercia sobre a cidade (‘os interesses da cidade estiveram confundidos ou **subordinados** ao Hospital’, ‘o Hospital **mandava** na cidade). Assim, a remissão necessária que o texto produz é de retomada dos sentidos do Hospital-cidade e da cidade-Hospital que nossa análise vem mostrando. O resgate se faz então sobre a imagem e a importância que o Hospital tinha para a população:

fonte de **trabalho**, fonte de **vida social** (ele era o clube, a praça da cidade) e seu mais **belo** cartão postal (presenteava a todos com uma obra de arte da arquitetura).

A sobredeterminação do Hospital não se fazia só sobre a cidade. A sua referenciação como modelo de prática psiquiátrica asilar é formulada pela administração atual:

“Assim, como uma **experiência inovadora**, com suas origens ligadas à História da Medicina, entre 1900 e 1950, o **Juquery Mito** projeta-se como pólo de **geração e difusão de ciência e de tecnologia** para a área da Psiquiatria” (grifos da autora em itálico).

Ao assumir as práticas do médico como inovadoras a ponto de gerar e difundir ciência e tecnologia, a administração atual marca o que ela vem designando como *Mito* na retomada história do Hospital, ou seja, a notoriedade que o Hospital alcançou na época do médico, em decorrência das práticas empreendidas por ele (‘experiências inovadoras’). Mas, ao indicar a direção da ‘transformação’ que se pretende tomar, o gesto (de retomada) resgata, inclusive, os sentidos míticos do Hospital, como vimos mostrando.

Dessa forma, mais uma vez, o que a direção atual propõe como ‘transformação’ é uma volta, um retorno ao Hospital modelo de saúde, ao Hospital referência para o tratamento da doença mental, ou seja, combatendo o estigma, a perda de referencial, o que se propõe é um retorno ao Hospital Mito:

“(...) o **número** de pacientes **começou a declinar**, ao mesmo tempo em que **as novas internações cessaram** (...). O Juquery pouco a pouco **diminuía** sua **importância** como Hospital de doentes mentais, sua **relação** com a cidade **se transformava**, de grande **provedor** passava a ser visto como um **enigma** que ameaça **devorar** se não

fosse decifrado. (...) seu **tamanho revela sua fragilidade**. Uma enorme área que, a cada dia, é **menos** hospital psiquiátrico, e **mais** um hospital de clínicas, perdido num **imenso** território que ninguém tem claro **que destino terá**. Abriga, entretanto, **muitas histórias**: da psiquiatria, de uma concepção de mundo (...) Histórias de uma cidade e de milhares de pessoas, pacientes e servidores – e filhos desses”.

Esse novo hospital que se configura foge ao controle e ao conhecimento dos seus administradores, assim, tanto as pessoas ligadas ao Hospital quanto os moradores da cidade que sempre se nortearam por ele reclamam por um resgate, por um retorno, pois ele se transforma progressivamente num **enigma** que ameaça **devorar** a todos **se não** for decifrado. O ‘enigma que se não resolvido ameaça devorar’ é uma alusão ao Mito da Esfinge. A Esfinge era uma criatura monstruosa com corpo de leão, cabeça humana e asas, que, segundo a lenda, aterrorizava os habitantes de Tebas através da ameaça de devorá-los se eles não conseguissem resolver o enigma por ela proposto: “Que animal caminha com quatro pés pela manhã, dois ao meio-dia e três à tarde e, contrariando a lei geral, é mais fraco quando tem mais pernas?”. O enigma foi decifrado por Édipo que respondeu que o animal que apresentava tal direção evolutiva era o homem: que engatinha quando bebê, andava com duas pernas ao longo da vida e precisava de um bastão na velhice. Ao ouvir a resposta, a esfinge, derrotada, jogou-se num abismo. A solução do enigma livrou a população de morrer devorada pela esfinge, mas não impediu que Édipo cumprisse sua predestinação: praticasse o incesto e carregasse para sempre sua própria maldição.

Da mesma forma que o fato de desvendar o enigma não salvou Édipo da maldição que lhe predissera o Oráculo, o Hospital ameaça devorar a população

da cidade que se institui, que se guia e que se orienta por ele, pois, mesmo a decifração do seu enigma (o destino e a vocação que ele toma) não impedirá que seu destino produza efeitos devastadores sobre a cidade. Ou seja, o que está em funcionamento na relação do Hospital com a cidade se marca regularmente pelo se ~ **então** (se não for decifrado, **então** devorará).

O nascimento e a historicidade da cidade, nessa relação direta com o Hospital, se confunde e se separa na medida em que o Hospital e a cidade que se realiza se distanciam significativamente do Hospital e da cidade falados por seus moradores e administradores. Esse distanciamento progressivo é o que produz a perda referencial: a cidade toma direções desordenadas, descontroladas e o Hospital declina, diminui, substitui aos poucos os doentes, se fragiliza. A cidade e o Hospital vão perdendo os vínculos com os sentidos que os instituíram. O Hospital vai deixando a condição de provedor para se colocar na de enigma ameaçador (**de** ~ **a**). A cidade que era subordinada, tutelada pelo Hospital, também vai perdendo o caráter de estância de repouso, de cidade-saúde, ou seja, ela vai deixando a condição **de** cidade-Hospital para se tornar **a** cidade violenta, **a** cidade-contravenção.

Essa perda referencial, esse descompasso entre o Hospital e a cidade se materializa na forma de dissonância. Em Franco da Rocha há um descompasso entre a música que se executa nas escolas, nos órgãos públicos, no Hospital, nos primeiros moradores e aquela que é entoada pelo trem que leva e traz seus moradores anônimos, no comércio informal, no burburinho e agitação das ruas, nas terras invadidas, nos moradores ilegais, no contingente identificado com o lugar do desvio ou daqueles que buscam a ternura, o amparo, o alento da casa própria, da assistência, do trabalho. Enfim, há uma descontinuidade, um hiato, uma lacuna silenciosa e silenciada entre a cidade que nasceu da relação de tutela da doença mental e aquela que se encontra entrincheirada entre seus morros numa relação de

identidade biossocial com a loucura: quer seja pelo vínculo de parentesco, quer seja pela necessidade socioeconômica de recorrer às benesses que decorrem de um humanismo incutido na cidade pelo médico Francisco Franco da Rocha desde sua fundação. Hoje, os efeitos de sentido que se interpelam por esse gesto humanitário se fazem através do entendimento da cidade como lugar da ternura, da caridade e do acolhimento garantidos pelo que se parafraseia no slogan da cidade como ‘ternura’. São esses funcionamentos que produzem o efeito constante de paradoxo, de contradição, de ‘confusão’, conforme tornamos visível pelas formulações dos moradores mobilizadas para a análise.

O slogan funciona, então, de forma a promover um confinamento das idéias, de maneira que a passividade, a imobilidade e a estabilização dos sentidos capturem os moradores distanciando-os do funcionamento realizado da cidade, ou seja, levando-os a interpretar tudo aquilo que configura a cidade como sendo da ordem do natural.

Por esse viés, aquilo ‘que é digno de memória’ em Franco da Rocha diz, então, de uma relação de poder, diz de uma relação de pertencimento, diz de um processo identitário na relação com a díade “Ciência e Ternura”. Da mesma forma que na relação do corpo com a mente os distúrbios psiconeurológicos<sup>58</sup> estabelecem a relação do sujeito amputado com o seu membro fantasmático, essa presença ausente, essa litania repetida a partir do gesto fundador do médico Francisco Franco da Rocha e a visão estigmatizada que tal gesto legou como herança para a cidade, funcionam como se fosse um membro que, apesar de amputado, de extirpado faz latejar no corpo da cidade os seus efeitos. Da mesma forma que o discurso psiquiátrico tenta romper com a discursividade que o funda

---

<sup>58</sup> Graves distúrbios da Imagem Corporal, geralmente desencadeados pela perda de membros, fazem gerar pseudo-imagens dos membros fantasmas de modo a que o amputado experimente todas as sensações que a presença do membro causaria, ou seja, as sensações (os efeitos) produzidas pelo membro fantasmático são engendradas pelo próprio distúrbio.

apelando para um movimento eternamente reformista, mas que, a cada gesto proposto como mudança, como transformação, só faz mais contundentes os sentidos fundantes da sua prática atrelada à existência do asilo e a toda a segregação e exclusão que ele encerra. Ou seja, a figura fantasmática do membro amputado, do membro recalçado, o mecanismo que busca reorganizar o corpo dilacerado é da mesma ordem da que faz presentificar, sob a forma de efeitos, toda a discursividade mítica e estigmatizante do gesto inaugural do médico sobre a cidade. É o mesmo funcionamento metafórico verificado nos efeitos que causam o chapéu de Clémentis.

Esse funcionamento decorre dos efeitos do Hospital e, conseqüentemente, da loucura sobre a cidade. Esse fato não passa despercebido por nenhuma das partes, ou seja, tanto a administração atual do Hospital quanto os moradores, têm a medida exata da influência do Hospital sobre a cidade. No documento analisado, a constatação dos funcionários do Hospital é a de que ele se impõe sobre a cidade de forma determinante e decisiva. A atual administração chega a afirmar que o Hospital, no seu aspecto mítico e estigmatizado, atingiu seus vizinhos (os moradores de Franco da Rocha) e, por essa razão, tanto o Hospital quanto seus pacientes e os moradores, sujeitos dos seus efeitos, querem a transformação. Essa transformação, contudo, se constitui através de uma contradição crônica, a partir da qual cada gesto de mudança, de reforma, só faz acirrar os sentidos que instalam a necessidade paradoxal da mudança:

“O Juquery **espelha e dá concretude**, através de seus muros, seus prédios e suas redondezas, a **um mito**, a **muitos estigmas**; a **trajetória** por ele percorrida e, com ele, por seus **internos e vizinhos**, vem sendo analisada, **repensada**, no contexto de um processo de transformação”.

O que o recorte mobiliza são os sentidos de impassibilidade, de imponência, de intangibilidade do Hospital. Mesmo que seus sentidos fundadores estejam sendo ameaçados, o Hospital guarda histórias: de um povo e de uma prática psiquiátrica que se propõe sempre em transformação, mas que no gesto mesmo da proposição de mudança resgata mitos, reaviva estigmas. O Hospital e sua arquitetura materializam ('dão concretude') o funcionamento da própria ciência psiquiátrica e da sua discursividade, é por essa razão que ele realiza uma trajetória constantemente resgatada, **repensada**. Ou seja, o Hospital é funcionamento especular, pois reflete políticas públicas, interesses pessoais e entendimentos de uma ciência sobre a doença e o doente mental<sup>59</sup>.

O documento em análise, em um dos seus subtítulos finais apresenta “A Proposta e o Trabalho Desenvolvidos – As mudanças”.

No primeiro parágrafo desse sub-item faz-se uma apologia aos governadores do Estado e aos secretários de Saúde que contribuíram para a compreensão que a saúde passou a ter no Hospital: “**Luta pela vida, como um dever do Estado e um direito do Cidadão**”.

No segundo parágrafo se reivindica ao Juqueri o título de grandeza que historicamente lhe foi conferido: “O Juquery ainda é considerado o Grande Complexo Psiquiátrico da América Latina”. Aqui, o que se apresenta é um Hospital dedicado a dar funcionalidade às instituições ligadas aos entendimentos da luta antimanicomial: ambulatórios, hospital-dia, etc:

“Sua **estrutura atual** é composta por colônias e clínicas psiquiátricas, 2 pavilhões-escola, 7 lares abrigados (1 feminino e 6 masculinos), 1 hospital-dia, 1 pronto-socorro psiquiátrico, 1 ambulatório mental e 1 unidade de clínica

---

<sup>59</sup> Esse funcionamento especular do Hospital é abordado no livro de Cunha (1986) que o toma como ‘*O Espelho do Mundo*’, aludindo a uma formulação que foi cunhada, por mais de uma vez, por internos do próprio Hospital.

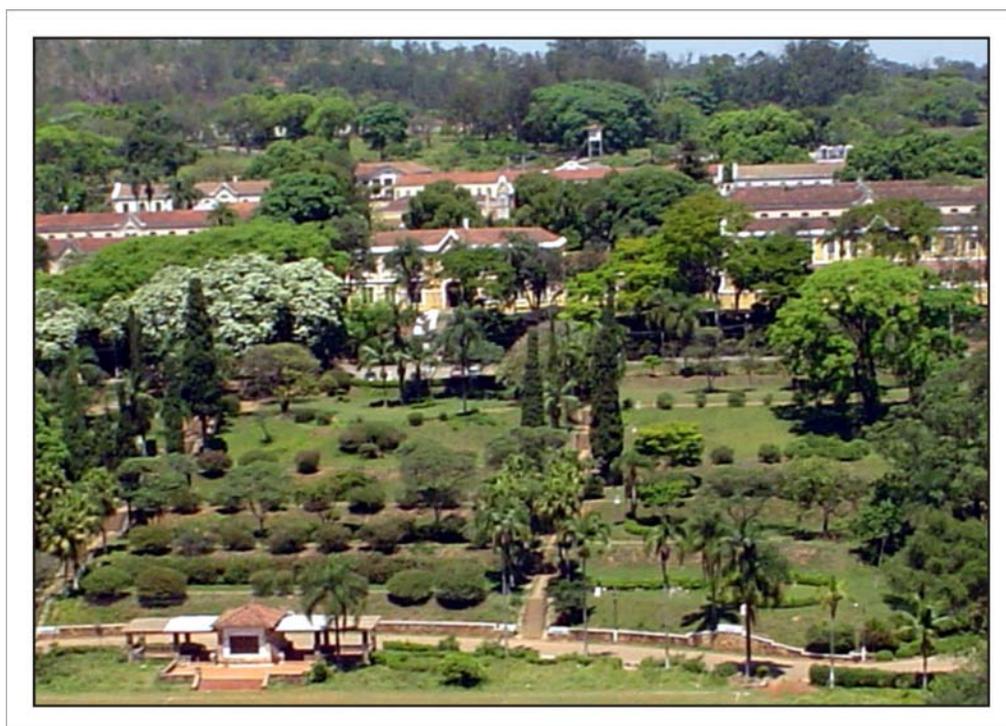
médica. Já funcionando estão a clínica psiquiátrica I (espécie de porta de entrada quando chega um paciente mais agitado); a clínica psiquiátrica II (para os que tem distúrbios crônicos esporádicos); clínica de reabilitação física; unidade de cuidados permanentes (para acamados); centro de convivência da 3ª idade; pensões protegidas (para aqueles com um grau menor de autonomia, que dependem da instituição); hospital-dia (para aqueles que não residem no complexo, mas vão todos os dias para a terapia, participam do convívio dos moradores e fazem ali suas refeições e aulas de artesanato e pintura) e o ambulatório de saúde mental onde será criado o CAPS – Centro de Apoio Psico-social adulto e infantil”.

E, por fim, retorna ao destino dado à Primeira Colônia enquanto “Centro Integrado de Memória, Arte e Cultura”, mostrando a relação do Hospital com os moradores da cidade de Franco da Rocha:

“(…) **Centro Integrado de Memória, Arte e Cultura** envolvendo não apenas a população interna do Juquery, mas também a sociedade da região, através da prática de Oficinas – Teatro e Dança, Música e Canto, Escultura, Artesanato, Marcenaria, Pintura – da viabilização de Videoteca, de Acervo de Artes, de Espaço de Integração, de Espaço Científico, do Centro de Estudos de Franco da Rocha e de Biblioteca, de Espaço para Exposições, Acervo Histórico e Administração, são **indicativos** do processo de **transformação** e, nele, da **incorporação** de novos saberes acerca da **reabilitação** psico-social dos

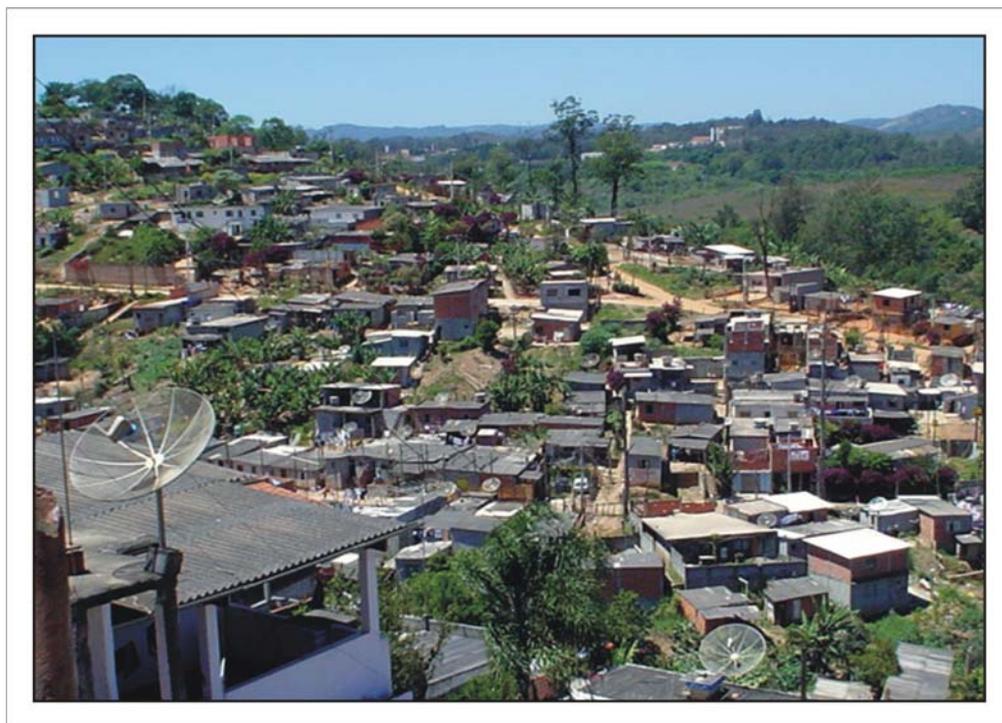
portadores de transtornos mentais e da **necessária integração com a sociedade**. Essa **recuperação** é o que se apresenta hoje à sociedade paulistana”.

As ‘mudanças’ que a administração atual do Hospital conforma como sendo o seu gesto de transformação se sintetiza em três ações: 1) conferir cidadania aos internos, conforme preconiza o Estado de direitos e deveres; 2) tornar visível o quanto a adequação do Hospital aos ditames da luta antimanicomial não abala a status de ‘Grande Complexo Psiquiátrico da América Latina’; 3) tornar visível o movimento que se faz na direção do resgate, da retomada de uma relação complementar entre o Hospital e a cidade: o destino da Primeira Colônia como ‘Centro Integrado de Memória, Arte e Cultura’ a desvia da direção que o Estado tem dado aos pavilhões que vão sendo desocupados: alocar uma nova unidade da Febem. Os indicativos do processo de transformação se marcam na discursividade da administração atual como: incorporação, reabilitação, reintegração social, recuperação. Ou seja, o que a prática psiquiátrica atual promove, em nome da transformação e da ruptura com mitos e estigmas, é um retorno, uma retomada abrangente dos propósitos instituídos pelo médico. Esse gesto de ‘transformar’ pelo resgate é sintoma constitutivo da contradição que institui toda a discursividade psiquiátrica asilar. A transformação se marca, então, por um constante movimento de retomada daquilo que está constitutivamente vetado, interdito ao louco e a loucura: a possibilidade do pertencimento, da inclusão e da cidadania.



1 – Prédio construído por Álvares de Azevedo na gestão de Franco da Rocha para ser o Manicômio Judiciário do Complexo do Juqueri. Atualmente funciona uma Colônia Penitenciária Semi-aberta.

2 – Hospital do Juqueri.



1 – Fotografia do bairro “Pretória”. Resultado de invasões nas Terras do Juqueri.

2 – Fotografia de um dos bairros mais antigos da cidade “Vila Ramos”.



1 – Fotografia do prédio de uma escola atual: “BEFAMA”.

2 – Antigo prédio da primeira Escola e atual Biblioteca Municipal. O prédio está rodeado por lojas destinadas ao comércio.



1 e 2 – Fotografias retiradas no interior do Supermercado Russi. Em todo o prédio se observam fotografias de edificações antigas da Cidade, do Hospital, da Estação Ferroviária e de famílias ‘tradicionais’. A própria estrutura dos caixas faz referência direta aos pórticos de ferro da estação do trem.



1 – Portão atual do Hospital do Juqueri. No primeiro plano a “Avenida dos Coqueiros”.

2 – A primeira igreja da cidade e uma loja de departamentos ao lado. O prédio em questão foi construído no local onde foi demolido o antigo prédio da Prefeitura.



1 – Fotografia do centro da cidade.

2 – Fotografia do Centro Político Administrativo de Franco da Rocha (com Prefeitura, Câmara Municipal, Fórum, etc.), também no centro da cidade.



1 – Fotografia Atual da Estação Ferroviária.

2 – Vista panorâmica da Cidade de Franco da Rocha.

## Observações de Saída

As fotografias introduzidas nesse trabalho dão visibilidade àquilo que tomo na cidade de Franco da Rocha como efeitos do funcionamento de um *paradoxo aparente* em função de uma *contradição constitutiva*. Para realizar esse propósito retornei mais uma vez à cidade, depois de um longo período de interrupção das minhas idas e vindas, para fazer as referidas fotografias. Na oportunidade, vi outras coisas, percebi outros efeitos, fui tomada por outros sentidos que reforçam, que complementam, que desestabilizam sentidos já contemplados na minha análise sobre a relação da cidade atual com a discursividade que a funda (no caso, o Hospital do Juqueri). Assim, ampliei a visada, alarguei a escuta, aprimorei meu tato, experimentei outros gostos, como se um aguçamento súbito das sensações me fizessem ganhar poderes para ver e compreender outros sentidos em funcionamento. Junto dessas observações, a desagradável sensação do incompleto, de coisas importantes sendo deixadas para trás, do inacabado. Em seguida o alento que se produz na certeza da incompletude necessária e constitutiva da linguagem, em função dos sentidos que numa cadeia de significantes se deslizam, se deslocam, se põem à deriva para serem sempre outros.

A certeza propiciada pela Análise do Discurso nos possibilita afirmar que esses sentidos que instalam saberes e poderes, que fundam discursividades nascem alhures, mas se instituem como ‘corporeidade’ na cidade que se pratica em função de ser a sua base, a sua fundação, a sua constitutividade. A realização da cidade materializa essa constitutividade através de gestos que funcionam, pelo movimento da interpelação, como tentativas de um constante resgate, retorno, retomada dos sentidos instituídos pela discursividade fundadora. Assim, em

Franco da Rocha, o gesto de retomada, instalado pelo slogan ‘ciência e ternura’ marca e reafirma a relação de pertencimento e de não pertencimento nos espaços urbanos da cidade. Ao ser instituído e reafirmado pela discursividade fundadora, o que o slogan coloca em funcionamento são modos distintos de pertencimento que instam cada posição sujeito: a posição sujeito morador-fundador que se institui e se formula pelo rechaço de toda a forma de vinculação com a cidade que não seja pelo viés da ‘ciência’ e da ‘ternura’ e a posição sujeito morador-incidental que se formula pela negação da sua própria condição em função dela estar rotulada e associada a uma ordem de desvio (a da contravenção), funcionamento recorrente na discursividade fundadora que impinge, em função da condição socioeconômica o rótulo de ‘pobre’; em função da raça, o de ‘nordestino’; em função da ilegalidade; o de ‘invasor’, etc.

Tanto em uma, quanto na outra discursividade, a necessidade de pertencimento se produz pela negação e pelo silenciamento das condições de produção que instituíram os moradores da cidade de Franco da Rocha: os fundadores pelo vínculo necessário com a loucura (o que leva essa discursividade a se formular pela relação de tutela com ela) e os incidentais por estarem associados à contravenção, à criminalidade, à ilicitude (o que produz todos os efeitos de negação das condições que efetivamente os motivaram a morar na cidade de Franco da Rocha). O funcionamento que a análise torna visível é, então, o de que a posição sujeito morador francorrochense, em qualquer um dos casos, se constitui contraditoriamente e para se colocar, para pertencer ela se formula pela negação dos modos de produção que a instituiu. Se constituir como tutor da loucura não apaga os efeitos que ela estende a quem dela se aproxima. Da mesma forma, a vinculação da condição socioeconômica a formas de desvio ligadas à contravenção, produz como efeito um silenciamento daquilo que é rechaçado com abrangência: o processo de apartação e de espacialização dos

sujeitos no espaço urbano em decorrência dos seus modos de pertencimento, os modos de sujeição, enfim, os processos de identificação e os modos de subjetivação dos moradores da cidade de Franco da Rocha.

Na cidade que paulatinamente se distancia dos sentidos fundadores, da organização e do controle ditados pelo Hospital, instituir o slogan ‘ciência e ternura’ não só produz efeitos de resgate dessa condição primeira como restabelece a ordem discursiva de pertencimento dos moradores. O slogan é, então, a forma ‘politicamente correta’, de publicizar o rechaço àqueles que pervertem a cidade, àqueles que levam-na a tomar os rumos atuais. O paradoxo se produz, então, em decorrência de uma associação necessária que historicamente se constituiu entre o crime e a loucura. Negar uma das partes desse tipo de desvio que foram historicamente aproximados é negar os sentidos que instituem a cidade. É por essa razão que vimos afirmando que a cidade de Franco da Rocha se instala por uma *contradição constitutiva*. Na discursividade fundadora o rechaço funciona como uma tentativa de afirmação do pertencimento, ou seja, o que rechaça é tudo o que ameaça a ordem de pertencimento que institui tal discursividade. Rechaça a ameaça, o ‘estranho’, o ‘estorvo’ à possibilidade de pertencimento. O silenciamento é coercitivo e o rechaço é formulado pela discursividade fundadora que se metaforiza no slogan. Ao se formular, o sujeito se inscreve historicamente nos sentidos. Assim, na legitimação dos sentidos reafirmados por cada posição sujeito há um gesto de inscrição, há um processo de identificação, há um modo de subjetivação, há uma forma de pertencimento posta em curso. O slogan é marca de resistência de uma discursividade onde sentidos não possíveis se colocam e se produzem como dizíveis, ou seja, o que se formula é a forma pública do rechaço, de forma a que o slogan traduza a possibilidade de formular algo que se instituiu num outro momento, mas que faz ecoar seus efeitos, que faz reverberar os sentidos

conformados no interdiscurso, na memória do dizer, na ideologia, naquilo que instituiu discursivamente o parentesco entre o crime e a loucura.

Numa cidade que tem o desvio como constitutivo, as relações de pertencimento, os processos de identificação, os modos de subjetivação se marcam por uma contradição constitutiva que se acirra na delimitação de posições: essas ordens discursivas fundantes promovem o litígio crônico entre a normatização/normalização e a ilegalidade/anormalidade. Ao mesmo tempo em que institui tutores e tutelados, vigilantes e vigiados, sujeitos e assujeitados, etc. O confronto que se institui é o da mesma ordem que institui o jogo parafrástico apresentado por Pfeiffer (2000) quando afirma que a urbanidade da língua se parafraseia nas noções de civilidade/urbanização/escolarização em confronto com a idéia de barbárie. Ou seja, em Franco da Rocha o que não se coloca como normatizado/nomalizado se institui pela barbárie (condição de gente bárbara como o criminoso e o louco).

Se por um lado o funcionamento instalado pelo slogan é o de resgate da organização e da vigilância da cidade do médico, da cidade do Hospital, da cidade dos fundadores, por outro lado, todo o movimento de ‘transformação’ atual proposto pelo Hospital (conforme documento analisado no 3º capítulo) se marca também pela contradição: a ‘transformação’ se produz como resgate, como retorno, como retomada dos sentidos inaugurais do Hospital. Esse movimento de retomada reproduz a direção que funda a discursividade da psiquiatria asilar: a proposição de ‘reformas’ pelo eterno gesto de resgate do louco da condição desumana a que ele sempre esteve sujeito – reprodução do gesto de Pinel. A constante proposição de reforma que a discursividade psiquiátrica asilar coloca em curso, se marca pela contradição que a constitui: o gesto de Pinel se instala pela tentativa de tornar pertencente, de tornar reintegrado ao convívio, aquele ao

qual o direito de pertencer, de incluir, está, desde que essa categoria de sujeito foi instituída, negado, interdito.

Entre a cidade e o Hospital que a institui o que está em funcionamento é uma memória que traz a contradição como constitutiva – o que se manifesta como efeito da própria discursividade da Psiquiatria Asilar. Esse é o grande sintoma da contradição, uma vez que são esses sentidos que fundam e instam toda a discursividade atual da cidade. Ou seja, a cidade sintomatiza as redes de significações que o Hospital estende sobre ela.

O processo de consolidação da cidade sofre uma influência direta das práticas psiquiátricas asilares e do seu ponto de injunção pela ideologia que as institui como práticas discursivas, assumidas pela posição dos moradores, pelos encaminhamentos dados pelos administradores, enfim, determinando os rumos da cidade.

Os sentidos que instituem a relação entre o Hospital e a cidade se materializam nas discursividades que conformam as práticas psiquiátricas asilares. Por essa razão dissemos que a cidade que se pratica nos primeiros momentos é a *cidade-Hospital*, ou seja, a cidade asséptica, cuja estrutura e funcionamento se dita e se organiza a partir dos imperativos fundantes ditados pelo Hospital. A descaracterização que ela sofre ao longo do tempo acompanha o movimento cíclico de perda referencial que a psiquiatria asilar experimenta e as tentativas de ‘transformações’ / ‘reformas’ que se empreende abarca a instalação de uma discursividade idealizada e compõe-se de gestos que negam, rechaçam, silenciam tudo o que leva a perda desses sentidos referenciais. Os gestos de retomada desses sentidos inaugurais se materializam no slogan, na proposta de ‘transformação’ empreendida pela administração atual do Hospital, enfim, nas discursividades que distanciam de forma abismal a cidade realizada da cidade idealizada.

Resgatar os sentidos que instituem a relação do Hospital com a cidade, resgatar incessantemente o louco (e o seu aparentado, o contraventor) da condição desumana a que a loucura constitutivamente o induz não se realiza apenas por gestos de ‘ciência’ e de ‘ternura’, pois esse lugar convoca sentidos outros que desencadeiam sentimentos ambivalentes materializados nas formas paradoxais do amor e ódio, do monstruoso e do sublime, do pertencimento e da marginalização, etc.

Tomar, então, a cidade de Franco da Rocha enquanto cidade que exemplarmente dá visibilidade aos efeitos de sentido do seu lugar de constitutividade é tomá-la nesse lugar de injunção que determinam as relações de pertencimento e de exclusão do espaço urbano.

Os princípios e os procedimentos discursivos da Análise do Discurso, postos em funcionamento através da análise, nos retira do olhar capturado pelo efeito de evidência, que as aparências impõem, para compreender e afirmar que a relação de pertencimento no espaço urbano decorre de uma ordem que é constitutivamente contraditória e que põe em confronto saberes e poderes que determinam os processos de identificação, os modos de subjetivação e as relações de sujeição que decorrem desses modos de produção. O trajeto de análise permite, enfim, que os olhares das ‘observações de saída’ se estendam para outras cidades<sup>60</sup> para compreender que são os modos de produção da constitutividade que efetivamente conformam os modos dos sujeitos moradores serem e estarem no espaço urbano, pois a cidade realizada e os sentidos que a instituiu são *mundos que se excluem e se complementam necessária e mutuamente*.

---

<sup>60</sup> As cidades de Caieiras e de Mairiporã, vizinhas de Franco da Rocha, se constituem pela Fábrica de papel ‘Melhoramentos’ e os efeitos dessa constitutividade produz outra forma de organização do espaço urbano, embora esse lugar de constitutividade também produza confronto e litígio na ordem de pertencimento. Poderíamos nos alongar em exemplos de várias outras cidades que a análise nos permitiu compreender, mas consideramos esses dois casos ilustrativos, pois estão numa espécie de conurbação com a cidade de Franco da Rocha, estão próximas de São Paulo, têm nos seus municípios ‘Terras do Juqueri’ e nem por essas razões seguem a mesma ordem e organização posta em funcionamento na cidade de Franco da Rocha.

## Bibliografia

ABBAGNANO, Nicola. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ACHARD, Pierre [et alii]. *Papel da Memória*. Campinas: Pontes, 1999.

ALTHUSSER, Louis. *Freud e Lacan, Marx e Freud*. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda, 1985.

ALVES, Aduari. *1886 – Franco da Rocha – 1936: A Cidade na Linha do Tempo*. São Paulo: A. Alves, 2003.

AMARANTE, Paulo (Org.). *Loucos Pela Vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

ARENDT, Hannah. *Origens do Totalitarismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

BATTISTI, Emilio. *Arquitectura, Ideologia y Ciência: Teoria y Práctica en la Disciplina del Proyecto*. Madrid: H. Blume Ediciones, 1980.

BAUDRILLARD, J. *O Sistema dos Objetos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1973.

BIRMAN, Joel [et al]. ‘*Organização de Instituições para uma Psiquiatria Comunitária*’. Em Paulo Amarante (org.), *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994 .

BEZERRA JR, B. ‘*De Médico, de Louco e de Todo Mundo um Pouco: O Campo Psiquiátrico no Brasil dos anos 80*’. Em Guimarães e Tavares (orgs.), *Saúde e sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

BOMENY, Helena. ‘*Novos Talentos, Vícios Antigos: Os Renovadores e a Política Educacional*’. Estudos Históricos, jan-jun, nº 11, Editora Fundação Getúlio Vargas, 1993.

- CAPLAN, Gerald. *Princípios de Psiquiatria Preventiva*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.
- CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura: O Aparecimento do Manicômio Judiciário na Passagem do Século*. Rio de Janeiro, São Paulo: Eduerj / Edusp, 1998.
- CASÉ, Paulo. *A Cidade Desvendada: Reflexões e Polêmicas sobre o Espaço Urbano, seus Mistérios e Fascínios*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2000.
- CASTEL, Robert. *A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro: Graal Ltda, 1978.
- COURTINE, Jean-Jacques. *O Chapéu de Clémentis. Observações sobre a Memória e o Esquecimento na Enunciação do Discurso Político*. Em “Os Múltiplos Territórios da Análise do Discurso” (Capítulo I). INDURSKY, Freda & FERREIRA, Maria C. L. (Orgs). Porto Alegre: Editora Sagra Luzzato, 1999.
- CUNHA, Maria C. P. *O Espelho do Mundo: Juquery, a História de um Asilo*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- DANAIOLOF, Kátia. *Corpos e Cidade: Lugares de Educação*. Campinas: Faculdade de Educação, 2002.
- DELGADO, Pedro G. G. *As Razões da Tutela: Psiquiatria, Justiça e Cidadania do Louco no Brasil*. Rio de Janeiro. Te Corá, 1992.
- FIGUEIRA, Sérvulo A. (org.). *Sociedade e Doença Mental*. Rio de Janeiro: Editora Campos, 1978.
- FOUCAULT, Michel. *Doença Mental e Psicologia*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro, 1984.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: História da Violência nas Prisões*. 17ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.
- FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998 (a).

- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 13ª Edição. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda, 1998 (b).
- GEDDES, Patrick. *Cidades em Evolução*. Campinas: Papirus, 1994.
- GOITIA, Fernando C. *Breve Historia del Urbanismo*. Madrid: Alianza Editorial, 1970.
- GUATTARI, F. *Espaço e Poder: A Criação de Territórios na Cidade*. Espaço e Debate, nº 16, 1985.
- KALINA, Eduardo & KOVADLOFF, Santiago. *As Ciladas da Cidade*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1978.
- LACAN, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1998.
- LAGAZZI-RODRIGUES, Suzy & BRITO, Priscila S. *As Ocupações dos Sem-teto na Discursividade da Cidade*. Em “Cidade Atravessada: Os Sentidos Públicos no Espaço Urbano”. Campinas: Pontes, 2001, p. 51 – 59.
- LANCMAN, Selma. *Loucura e Espaço Urbano: Um estudo sobre as relações de Franco da Rocha e o Juqueri*. Departamento de Psiquiatria e Psicologia, Unicamp: 1995.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, B. *Vocabulário da Psicanálise*. 3ª Edição. Santos: Martins Fontes, 1977.
- LEICK, Gwendolyn. *Mesopotâmia: a Invenção da Cidade*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- LENHARO, Alcir. *Sacralização da Política*. 2ª Edição. Campinas: Papirus, 1986.
- LOPES, Ernani dez. 1925b *Os Meios de Ação na Campanha pela Higiene Mental*. ABHM, ano 1, nº 2.
- MALUF-SOUZA, Olimpia. *As Condições de Produção dos Laudos Periciais de Indivíduos com Suspeição de Insanidade Mental*. Campinas: DL/IEL/UNICAMP, 2000.

- MARIANI, Bethania. *O PC do B e a Imprensa: Os Comunistas no Imaginário dos Jornais (1922 a 1989)*. Rio de Janeiro: Editora Revan; Campinas: Editora da Unicamp. 1998.
- MORELLO, Rosângela. *Os Meandros da Alteridade: Marcas de Dizer e Indistinção de Vozes no Discurso*. DL/IEL/UNICAMP: 1995.
- NETTO, J. Teixeira C. *A Construção do Sentido na Arquitetura*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1979.
- OGILVIE, Bertrand. *Lacan: A Formação do Conceito de Sujeito*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.
- ORLANDI, Eni P. (Org.). *Discurso Fundador: A Formação do País e a Construção da Identidade Nacional*. Campinas: Pontes, 1993.
- ORLANDI, Eni P. *As Formas do Silêncio: No Movimento dos Sentidos*. 3ª Edição. Campinas: Editora da Unicamp, 1995.
- ORLANDI, Eni P. *Interpretação: Autoria, Leitura e Efeito do Trabalho Simbólico*. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.
- ORLANDI, Eni P. (Org.). *Gestos de Leitura: da História no Discurso*. Capítulo III: “Ler o Arquivo Hoje”. 2ª Edição. Campinas: Editora da Unicamp, 1997.
- ORLANDI, Eni P. *Princípios e Procedimentos*. Campinas: Pontes, 1999.
- ORLANDI, Eni P. (Org.). *Cidade Atravessada: Os Sentidos Públicos no Espaço Urbano*. Campinas: Pontes, 2001.
- ORLANDI, Eni P. (Org.). *Para uma Enciclopédia da Cidade*. Campinas: Pontes, Labeurb/Unicamp, 2003.
- PÊCHEUX, Michel. *Delimitações, Inversões, Deslocamentos*. Caderno de Estudos Lingüísticos, Campinas, (19): 7-24, jul/dez. 1990.
- PÊCHEUX, Michel & GADET, Françoise. *Há uma via para a Lingüística fora do Logicismo e do Sociologismo?* Escritos III: Discurso e Política – Nº 03. LABEURB: Laboratório de Estudos Urbanos. Nudecri. p. 05 – 16. 1998.

- PÊCHEUX, Michel. *Semântica e Discurso: Uma Crítica à Afirmação do Óbvio*. 3ª Edição. Campinas: Ed. Unicamp, 1997.
- PÊCHEUX, Michel. *O Discurso: Estrutura ou Acontecimento*. 2ª Edição. Campinas: Pontes, 1997.
- PFEIFFER, Cláudia C. *Bem Dizer e Retórica. Um Lugar para o Sujeito*. DL/IEL/UNICAMP: 2000.
- REIS, José R. F. *Higiene Mental e Eugenia: O Projeto de “Regeneração Nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930)*. Dissertação de Mestrado, Campinas: IFCH / Unicamp, 1994.
- REIS, José R. F. ‘*De Pequenino é que se Torce o Pepino: A Infância nos Programas Eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental*’. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, VII (1): 135-157, mar.-jun. 2000.
- RIEDEL, Gustavo. *Os factores dysgenisantes do habitat brasileiro, em synthese*. Rio de Janeiro: Typographia do Jornal do Commercio, 1922.
- SÁ, Evelin N. C. & PIMENTEL, Cid R. B. *Juqueri: O Espinho Adormecido*. São Paulo: Editora Hucitec, 1991.
- SCHWARCZ, Lilian M. *O Espetáculo das Raças*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira. *A Instituição Sinistra – Mortes Violentas em Hospitais Psiquiátricos no Brasil*. S / 1. Conselho Federal de Psicologia, 2001.
- SILVA, Valmir A. da. *A História da Loucura: Em Busca da Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Edições de Ouro, 1979.
- TAVOLARO, Douglas. *A Casa do Delírio: Reportagem no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha*. 2ª Edição. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2002.

- TEIXEIRA, Manoel O. L. *O Cristal de Várias Faces: A Psicanálise, o Campo de Saber Psiquiátrico e o Modelo das Comunidades Terapêuticas*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria / UFRJ, 1993.
- TUNDIS, Silvério A. & COSTA, Nilson do R. (Orgs.). *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. 6<sup>a</sup> Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.
- VASCONCELOS, Eduardo. *Do Hospício à Comunidade*. Belo Horizonte: SEGRAC, 1992.
- ZANCARINI, Jean-Claude. « *La Politisation de la Mémoire: Les 'Choses Dignes de Mémoire' chez Machiavel et Francesco Guicciardini* ». Equipe CNRS : 'Discours du Politique en Europe'. Ecole Normale Supérieure des Lettres et Sciences Humaines, Lyon, s/d.
- ZIZEK, Slavoj. *El Sublime Objeto de la Ideología*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores, 1992.
- ZIZEK, Slavoj. *Um Mapa da Ideologia*. Rio de Janeiro: Contraponto Editora Ltda, 1996.
- ZOPPI-FONTANA, Mónica. *Cidadãos Modernos: Discurso e Representação Política*. Campinas: Editora da Unicamp, 1997.