

A produção arquitetônica do Engenheiro Ralph Pompêo de Camargo: de discípulo à artífice do espaço hospitalar no Hospital Psiquiátrico do Juquery

Engineer Ralph Pompêo de Camargo's architectural production: from disciple to hospital space's artíficer in Juquery's Psychiatric Hospital

Pier Paolo Bertuzzi Pizzolato¹

1. Graduado em arquitetura e urbanismo pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1997), mestre em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade de São Paulo (2008) e doutor em Habitat pela Universidade de São Paulo (2014). Atualmente é Coordenador do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Foi Diretor Técnico I do Complexo Hospitalar do Juquery e coordenador assistente e professor da Universidade Paulista (Campus Jundiá). Tem experiência na área de Arquitetura e Urbanismo, com ênfase em teoria ou projeto, atuando principalmente nos seguintes temas: arquitetura, intervenções em patrimônio histórico e projetos de serviços de saúde.

Resumo

Este artigo trata da produção arquitetônica ocorrida na refundação do Complexo Hospitalar do Juquery nas décadas de 1920-30, quando da ascensão do Dr. Pacheco e Silva na direção do Hospital e da chegada do Engenheiro Ralph Pompêo de Camargo, responsável pelos projetos que balizaram a concepção atual do espaço terapêutico institucional.

Palavras-chave

Arquitetura hospitalar, psiquiatria, Hospital do Juquery, História da Arquitetura.

Abstract

Article about the architectural production occurred in the refoundation of the Hospital Complex of Juquery in the decades of 1920-30, when Dr. Pacheco e Silva ascended in the direction of the Hospital and the arrival of the Engineer Ralph Pompêo de Camargo, responsible by the projects

1. Este artigo é parcialmente retirado da tese intitulada de *O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado*. (Pizzolato, 2014).

2. Poucas informações ainda podem ser encontradas na Seção de Recursos Humanos do Complexo Hospitalar do Juquery, principalmente após o incêndio que destruiu boa parte dos arquivos de funcionários que trabalharam na Instituição ao longo das décadas. O que pode ser verificado que o engenheiro civil Ralph Pompêo de Camargo nasceu em Campinas na data de 25/06/1895 e que em 03/05/1933 foi "identificado" no Juquery como Diretor do Serviço de Ergonomia do Serviço de Indústria e Obras de Conservação (SIOC).

that established the current conception of the institutional therapeutic space.

Keywords

hospital architecture, psychiatry, Juquery Hospital

Introdução

Quando nos debruçamos em trabalhos acadêmicos sobre a produção arquitetônica edificada no antigo Asilo Psiquiátrico do Juquery, estes quase sempre se concentram no estudo do conjunto da obra do arquiteto Francisco Ramos de Azevedo, idealizador, juntamente com o alienista Francisco Franco da Rocha no final do século XIX, do então serviço de saúde. Via de regra, as questões de implantação dos edifícios do hospital central e a escolha da tipologia pavilhonar também surgem, com frequência, associadas ao arquiteto.

Para este artigo¹, optou-se por destacar outro personagem importante, o Engenheiro civil Ralph Pompêo de Camargo². Ele foi responsável pela reformulação espacial do Juquery no momento de sua transformação de asilo para hospital psiquiátrico na década de 1930, traduzindo para o local um conjunto de edifícios onde a nova concepção de saúde mental, pautada nas pesquisas de anatomia patológica conjugada com a psiquiatria pudesse ser recebida e implantada. Camargo assume, no período de transição entre a aposentadoria do Dr. Franco da Rocha e a administração do Dr. Pacheco e Silva, a diretoria do recém criado serviço de Ergoterapia dentro do hospital que, ao longo das décadas, consistiu em um escritório de projetos para o desenvolvimento de novos edifícios, não só para o próprio hospital como também para outras unidades psiquiátricas que foram disseminadas pelo Estado de São Paulo.

Figura 1.
Foto de admissão do engenheiro
Ralph Pompêo de Camargo reti-
rada dos arquivos de identificação
do Serviço de Indústrias, Obras e
Conservação (Sioc).



Figura 1

3.
O Neocolonial surge tardiamente dentro da linha do ecletismo, mas teve como importância ser a primeira tentativa na criação de um estilo arquitetônico brasileiro, vinha sendo desenvolvido no Rio de Janeiro, pela Escola Nacional de Belas Artes e germinou em São Paulo a partir da atuação do arquiteto Ricardo Severo (sócio do escritório de Ramos de Azevedo). Talvez tenha sido um dos últimos inventados pelos teóricos, artistas, arquitetos e historiadores acadêmicos. Entretanto, antes de ser um estilo, foi, sobretudo, um movimento artístico-cultural.

4.
Aqui podemos supor que essa escolha de estilo também recai pela observação e gosto do segundo administrador do hospital – o Dr. Pacheco e Silva que apresentou durante a sua estada na Instituição um gosto mais conservador e autoritário, aonde a linguagem arquitetônica modernista não teve vez. Além disso Pacheco esteve visitando vários serviços de saúde norte-americanos no início de sua gestão e, possivelmente trouxe referências que foram utilizadas mais tarde em projetos no Juquery. Exemplo: a antiga 1.ª Colônia Feminina, construída na década de 1930.

1. De asilo a hospital psiquiátrico

Para que a ampliação espacial do asilo que pretendeu abarcar os serviços do hospital psiquiátrico fosse a mais harmônica possível com o conjunto construído por Ramos de Azevedo, Camargo optou por trabalhar com soluções arquitetônicas que fossem próximas ao ecletismo escolhido pela primeira fase do serviço de saúde e desenvolveu os seus projetos utilizando traços rudimentares de linhas do Neocolonial³, principalmente com influência do estilo Missões⁴, além de outros traçados ecléticos.

5. No período que esteve à frente do serviço de Ergoterapia, Camargo foi responsável pela idealização dos seguintes prédios: padaria, olaria, três novas estações transformadoras de energia, todo o cabeamento das redes de abastecimento de energia elétrica e de água das colônias e do hospital central, oficinas de manutenção (pedreiros, elétrica, hidráulica, carpintaria, marcenaria, serralheria e gráfica), saboaria, necrotério, subfrota (garagem), ampliação das clínicas especializadas, escola para menores anormais, inauguração da segunda lavanderia, construção de dois pavilhões de observação, vila médica e parque de esportes, aonde fez-se uso de mão de obra dos pacientes psiquiátricos fortes e dóceis na construção dos serviços de saúde e também na manutenção dos jardins e edifícios existentes.

6. O conceito de doenças psiquiátricas versus anatomia patológica tem a sua base nas concepções ditas "organicistas", isto é, cada comportamento desviante teria a sua origem ligada a uma disfunção ou uma lesão cerebral, propondo então a ideia de que bastaria estudar a origem orgânica da doença mental para que se pudessem formular possibilidades de cura para as mesmas. Pizzolato, P.P.B. *O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na recuperação e na qualidade de vida do paciente internado*. Tese (doutorado). São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo (FAUUSP). Abril de 2014. p.142.

Camargo traduzirá arquitetonicamente a mudança de paradigma de tratamento em novos espaços para o Hospital Psiquiátrico⁵, que seguiu os preceitos da anatomia patológica⁶ que Pacheco introduzirá em seu período como diretor. A solução adotada foi a ampliação das construções existentes em um primeiro momento, visando a diminuir o problema de superlotação, e a construção de novos edifícios que, uma vez realizada, cristalizou a implantação do conjunto como se encontra até os dias de hoje.

Apesar de Camargo ter optado por uma linguagem arquitetônica imbuída dos elementos ecléticos, o que se pode notar pelos edifícios com o estilo Neocolonial, Neoclássico e Tudor no Juquery (além das construções feitas para outras unidades psiquiátricas em São Paulo), ela acaba por negligenciar os avanços das tipologias hospitalares, como, por exemplo, a verticalização dos novos hospitais (fazendo uso para isso de elevadores – o que era de mais moderno em arquitetura hospitalar), sendo muitas vezes mero reproduzidor da solução pavilhonar inseridas por Ramos de Azevedo que, por sua vez, já estava defasada em relação à tipologia do monobloco surgido nos Estados Unidos.

Como consequência dessa opção pelo pavilhão, as colônias psiquiátricas, principalmente as mais longínquas em relação ao hospital central, repetiam em seu programa de necessidades serviços como cozinhas industriais, lavanderias, refeitórios, áreas administrativas e afins, causando desperdício e redobro de trabalho da parte administrativa, apoio logístico e de produção de gêneros do hospital. Em um primeiro momento, os custos dessa repetição não eram proibitivos, pois foi grande a quantidade de pacientes internados compulsoriamente ao longo dos anos, pacientes estes que serviam de mão de obra para os serviços de apoio, desde trabalhos mais pesados até controle e armazenamento. Porém, com a diminuição de internados ao passar do tempo, tais construções tornaram-se inviáveis do ponto de vista do custeio.

Figura 2. Implantação realizada a partir das informações coletadas na dissertação de mestrado executada sobre o tema da evolução arquitetônica do Juquery e reproduzida aqui evidenciando os edifícios projetados por Ramos de Azevedo e Ralph Pompeo de Camargo. Pizzolato, P. P. B. *O Juquery: sua implantação, projeto arquitetônico e diretrizes para uma nova intervenção*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 2008.

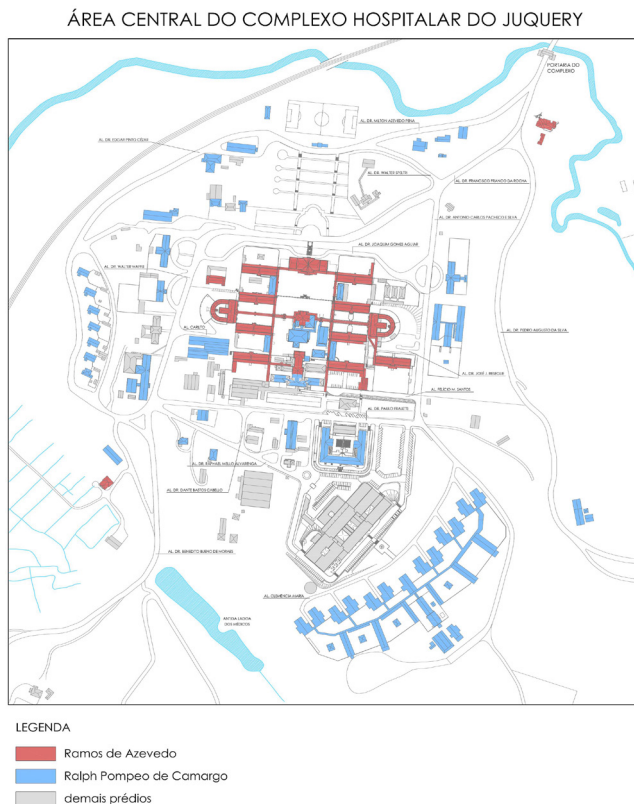


Figura 2

Para termos uma visão mais precisa da produção arquitetônica de Camargo, convém realizarmos a análise projetual de algumas de suas construções tendo em vista o estilo e as soluções espaciais. Começamos pela Primeira Colônia Feminina.

2. Primeira colônia feminina: Antecedentes – Transição da tipologia nas Colônias Masculinas

Desde a administração do Dr. Franco da Rocha era necessária a existência de colônias de tratamento para que houvesse um processo “lento e gradual” de alta hospitalar, já que desde cedo o asilo central (ou hospital central, como ficou conhecido) possuía o estigma de espaço segregador aos olhos dos internos.

As altas, no entanto, eram raras, mas na terapia psiquiátrica trazida por Franco da Rocha, a qual Pacheco e Silva também aderiu, a colônia representava certa melhora do paciente junto ao tratamento empregado. No entanto, escondia-se, por trás disso, um trabalho análogo ao escravo, já que o paciente masculino trabalhava no campo para produção de alimentos que abasteciam não só a ele próprios, como também funcionários, médicos e famílias moradoras dos terrenos do antigo asilo.

A solução arquitetônica empregada por Ramos de Azevedo buscou abrandar a arquitetura sectária imposta pelo tratamento, pois a implantação das construções em forma de pequenas vilas trazia uma sensação mais humanizada do espaço terapêutico e era mais convidativa. Porém não é possível apontar o viés perverso da terapia adotada, pois como havia poucas chances de alta hospitalar, os pacientes viviam a mercê dos ânimos e humores dos enfermeiros e médicos que vez ou outra os enviavam novamente ao asilo central como forma de punição por alguma conduta inadequada

No período do Dr. Franco da Rocha, foram construídas três colônias masculinas e adaptadas duas sedes de fazenda, totalizando cinco espaços de terapia no campo, sendo que as soluções construtivas e de adaptação foram necessariamente as mesmas. Podemos citar como exemplo a criação de um gradil em ferro forjado que apresentou um desenho inovador: como era abaulado em sua base, permitia que o paciente pudesse se debruçar no peitoril das janelas e olhar para fora, tanto para frente quanto para os lados diminuindo a sensação de enclausuramento. Esse *design* foi tão bem aceito que ele seria repetido à exaustão em outras construções.

Figura 3. Representação artística de um dos pavilhões da 1.ª Colônia Masculina projetada por Ramos de Azevedo a partir do conceito do Dr. Franco da Rocha de ressaltar a vida no campo e a "liberdade" do trabalho braçal. Podemos perceber que a escolha da tipologia pavilhonar e as características arquitetônicas que se assemelham com uma residência ajudaram na percepção do paciente em se identificar com a Instituição.



Figura 3

Quanto a essas colônias masculinas, o Dr. Franco da Rocha escreve:

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

Os oito pavilhões assim construídos são elegantes, baratos, sem nenhum luxo, estendidos em séries paralelas de quatro, margeando um grande pátio de 100 metros por 70. Em suas extremidades se levantam outros 2 pavilhões de igual estilo: um compreende a cozinha, despensa, rouparia, distribuição de comida, etc.; e o outro serve de habitação do médico auxiliar do diretor que ali reside com sua família. O grande pátio central dos pavilhões foi cercado por um muro, pela necessidade de asilar a colônia de enfermos de outras colônias. Este detalhe não figurava em meu projeto [...].

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

Anos mais tarde, quando Camargo recebe a encomenda de construir novas colônias masculinas, ele reproduzirá em um primeiro momento a mesma solução arquitetônica. A concepção de conjunto fechado em si com um pátio interno como local de agregação e encontro de pessoas foi sendo colocada em prática, sempre ampliando

as dimensões e número de "casinhas" para atender à demanda cada vez maior de pacientes.

Apenas na ampliação da terceira colônia masculina que Camargo fará uma tímida mudança de projeto: as novas enfermarias não terão mais a feição de chalés, mas sim apresentarão a tipologia de pequenos pavilhões, criando em seu agenciamento espacial dois pátios para o uso da população de pacientes internados⁷

Figura 4. Implantação das 3.^a e 6.^a colônias psiquiátricas femininas, onde podemos perceber a evolução da tipologia das colônias da laborterapia. Fonte: acervo do Serviço de Indústrias e Obras de Conservação (Sioc).

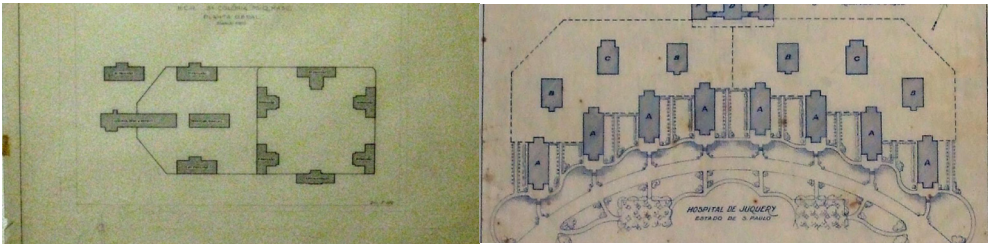


Figura 4

7. A evolução de uma tipologia específica para as colônias masculinas culminará no projeto da Colônia Adhemar de Barros, vulgo 8.^a Colônia, sendo essa bastante madura do ponto de vista projetual e constituindo um verdadeiro "mini hospital" por conta da grande quantidade de edifícios e suas especificidades. Para saber mais, sugerimos a leitura da dissertação de Mestrado com a catalogação e descrição dos principais edifícios do Complexo Hospitalar do Juquery. Pizzolato, P.P.B. *O Juquery: sua implantação, projeto arquitetônico e diretrizes para uma nova intervenção*. Dissertação (mestrado). São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 2008.

Esses pátios, por serem menores e mais bem distribuídos, permitiam uma área sombreada maior do que a dos pátios únicos das colônias anteriores, e a tipologia das novas construções desenvolveu uma racionalização do sistema construtivo que permitiu a Camargo maior rapidez na execução da obra e, conseqüentemente, maior eficácia na solução de superlotação do hospital.

Essa eficácia deve-se ao fato de que Camargo deu início a projetos, as denominadas por ele "colônias econômicas", que previam produção em série, visando não apenas a baratear mas também a agilizar a demanda por espaços de internação. Como exemplo dessas colônias, podemos citar a Sexta Colônia Masculina. Esta apresenta todas as características desse sistema em que a distribuição dos edifícios, sejam eles pavilhões de internação ou serviços de apoio, seguem a modulação determinada pela solução construtiva de pilares feitos em tijolos autoportantes (0,30 x 0,30 m) e vãos de 12 metros, além da implantação adotar um agenciamento em "leque", rompendo a tradição de colônia fechada em si. Destacamos como exemplo de solução estandardizada no apanhado das obras realizadas neste período a tesoura de madeira de doze metros, que começou a ser utilizada em várias construções distintas dentro dos serviços de saúde, como

Figura 5. Levantamento arquitetônico da peça da Tesoura em madeira que sustenta toda a estrutura dos telhados projetados no período das colônias econômicas. Fonte: levantamento realizado pelo autor no local.

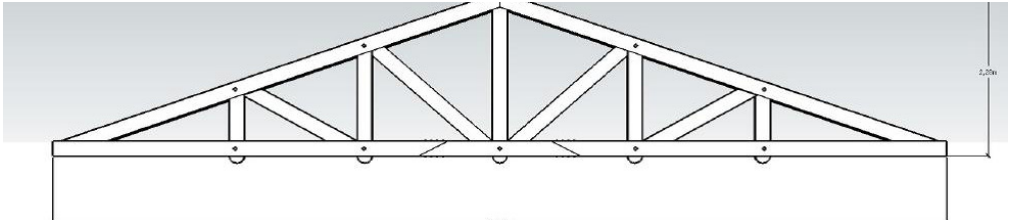


Figura 5

8. No caso das meninas isso era ainda mais sério, pois as mesmas eram obrigadas a conviverem nos pavilhões das mulheres adultas por conta da falta de um espaço específico, visto que para os meninos havia um pavilhão menor adaptado para eles.

9. Enquanto as colônias masculinas tinham a premissa da laborterapia no cultivo e na criação de animais, a colônia feminina teve um caráter mais "urbano" e doméstico: as atividades ali oferecidas para as mulheres eram espelho do que a sociedade paulista exigia das mães e esposas – o trabalho manual para artesanato e coisas do lar.

de cozinhas, passando por lavanderias até estarem presentes nos dormitórios e enfermarias das novas construções. Acreditamos que as tesouras, dadas suas características, eram fabricadas em processo semi-industrial junto à carpintaria do hospital e utilizadas como elemento construtivo determinante nas dimensões das construções.

A padronização de uma determinada tipologia arquitetônica e a produção de elementos construtivos em série foram a grande contribuição de Camargo para a arquitetura hospitalar voltada à psiquiatria em São Paulo, sendo o primeiro a criar um sistema construtivo voltado à racionalização e assim, mesmo que sacrificando as novas terapias médicas em relação à necessidades de espaços mais específicos e não tão estandardizados, garantiu a construção de unidades suficientes para atender a demanda de leitos de internação.

Tendo em vista os aspectos acima descritos, o caso da Primeira Colônia Feminina é paradigmático. Sua construção era uma demanda antiga da equipe médica com vistas a reduzir a superlotação e a falta de tratamento adequado para as mulheres, pois enquanto os homens tinham a possibilidade de sair do hospital central e ir para as colônias agrícolas, as pacientes eram obrigadas a seguir a vida confinadas nos pavilhões centrais de internação⁸. Desde os primórdios do Juquery as mulheres eram negligenciadas em relação ao atendimento médico especializado, principalmente em se tratando de espaços exclusivos de tratamento.

Portanto, a 1.^a Colônia⁹ necessitou dar conta de três situações importantes para que houvesse a aprovação de sua construção: atender um número significativo de mulheres, possuir localização aprazível e suficientemente distante do conjunto central para caracterizar seu serviço diferenciado e projeto inovador.

10.
SILVA, A.C.P. A assistência a psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937. Office Graf. da Assistência a psicopatas de Juquery, 1945.

Inicialmente, a proposta previa 750 leitos, algo impossível para a realidade das construções até então realizadas no Juquery, além de não ser capaz de atender minimamente aos preceitos terapêuticos necessários para o tratamento. Quanto ao local, foi escolhido um terreno em cota mais alta em relação ao hospital central, com boa ventilação e iluminação, distando 500 metros do serviço existente.

Por fim, a sua solução tipológica seguiu o raciocínio modular do sistema econômico que já havia sido testado anteriormente, implantando um total de 14 edifícios (mais anexos), ocupando uma área de mais ou menos 37.000 m² seguindo uma configuração em "leque" – mais harmônica com a paisagem, espriando as construções no vasto terreno. Sobre o projeto, Pacheco e Silva escreveu em seu relatório:

[...] o projeto, para oferecer maior eficiência sob o ponto de vista hospitalar e administrativo, buscando-se o menor custo por leito – a proposta ficou determinada em 12 pavilhões dormitórios com capacidade de 60 leitos cada, dispostos em semicírculo. Ao lado dos pavilhões foram distribuídos os seguintes serviços – cada um com sua respectiva construção: 01 pavilhão para moléstias intercorrentes, com capacidade para 36 leitos; 01 pavilhão para agitadas com 18 celas e uma sala para balneoterapia; 01 pavilhão destinado à administração e às visitas; 04 pavilhões abrigos com instalações anexas para banhos de asseio; 02 pavilhões destinados aos refeitórios; 01 pavilhão para a cozinha¹⁰. (Silva, 1945, p. 45)

Figura 6.
Implantação da 1.ª Colônia Feminina, onde podemos verificar a distribuição de cada um dos pavilhões, além da localização dos edifícios de apoio – atentar na indicação do prédio administrativo que não chegou a ser realizado. Fonte: acervo Sioc.

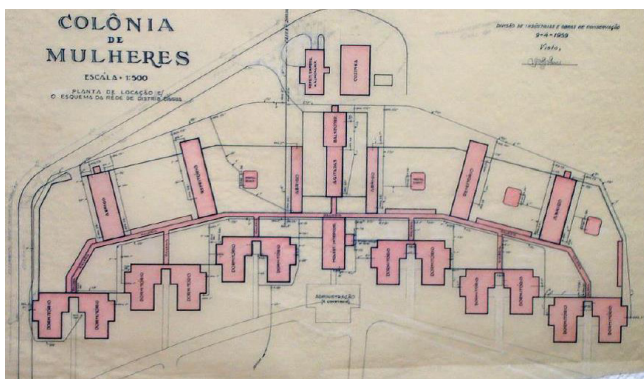


Figura 6

Quanto às condições internas e à qualidade do espaço, nos deteremos em apenas alguns aspectos específicos: iluminação e ventilação naturais, paisagística, estilo e disposição interna. A iluminação e a ventilação naturais eram feitas quase exclusivamente pelas janelas, que foram projetadas com duas folhas de madeira abrindo para o interior com a bandeira fixa e envidraçada. As folhas de madeira que funcionam como vedação medem dois metros de altura e apresentam juntas a largura de um metro e vinte sendo que a parte superior é dotada de veneziana e a inferior de almofada. Apesar da distribuição das janelas permitirem uma ventilação cruzada e, portanto, uma solução bastante comum para garantir a circulação de ar, o simples fato de não existir uma vedação envidraçada além da bandeira fixa tornou a unidade extremamente vulnerável em relação ao controle de iluminação e ventilação naturais, já que as mesmas não apresentam a possibilidade de controle sem atingir também a captação da iluminação. Assim, em dias de chuva ou mesmo no inverno, com as janelas fechadas, as pacientes não têm visão do exterior, além de o local ficar muito escuro, parcamente iluminado apenas pela incidência solar proveniente das bandeiras de vidro.

Quanto à paisagística, foram acrescentados junto aos pátios internos formados por cada pavilhão pequenos jardins que são interligados por uma galeria feita em alvenaria que, para controlar a chuva e a insolação, apresenta uma solução simples porém eficaz: o emprego de pequenas tábuas de madeira enfileiradas uma do lado da outra, criando um movimento bastante aconchegante pela adoção de pequenas nuances em seus comprimentos, formando uma sucessão de pequenas ondas, garantindo assim um visual singelo e agradável.

Quanto ao estilo, o Neocolonial já estava cristalizado no Complexo Hospitalar do Juquery. Camargo, como mencionado, nunca primou pela inovação arquitetônica e, no caso deste conjunto arquitetônico em particular, é visível seu conservadorismo projetual. No entanto, podemos verificar que as linhas curvas incorporadas nos frontões das fachadas, somados aos gradis de ferro forjado estilizados e às portas mexicanas, conferiram uma unidade ornamental bastante consistente e definiu uma linguagem arquitetônica diferenciada dos estilos

11. Mas, mesmo com esse traço mais conservador sobre os projetos do Juquery, tanto Camargo como Pacheco e Silva procurarão conferir à 1.ª colônia feminina um ineditismo em relação aos outros prédios, por conta da importância que este serviço conferiu à dinâmica do hospital e, portanto, a solução estética escolhida não será repetida em nenhuma construção posterior de grande porte.

12. As fotos fazem parte do acervo fotográfico do Museu Osório César, localizado no Complexo Hospitalar do Juquery que está em processo de catalogação através do apoio da Programa de Ação Cultural da Secretaria de Estado da Cultura (Proac).

13. Para compreender melhor as implicações sobre o conceito de lar e conforto: BACHELARD, G. *A poética do espaço*. Trad. Antônio da Costa Leal e Lídia do Valle Santos Leal. Coleção Os Pensadores XXXVIII, São Paulo: Abril, 1974 e DE JEAN, J.E. *O século do conforto: quando os parisienses descobriram o casual e criaram o lar moderno*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

Neo-românico e Tudor das outras construções do antigo hospital psiquiátrico¹¹.



Figura 7

No que concerne à disposição interna, por meio do material fotográfico¹² podemos vislumbrar a ocupação dos espaços de internação e a lotação da unidade. No caso dos leitos nas enfermarias, é possível perceber que a ambiência adotada pelo projeto executado não gerava o mínimo de privacidade para a paciente, dificultando, assim, a possibilidade de criar um quadro de internação de longo prazo ou qualquer tipo de sensação de acolhimento, o que contribuía muito para a cronificação da doença¹³.

Figura 7. Levantamento arquitetônico da fachada de um pavilhão tipo da 1.ª Colônia Feminina, com ênfase nos ornamentos do estilo missões ou neo-colonial. Fonte: Núcleo de Acervos Memória e Cultura, desenhista: Gustavo Couto de Oliveira.

Figura 8. Quatro fotos do cotidiano de um pavilhão da colônia feminina. As duas primeiras representam a disposição original das camas na grande enfermaria (notar a pouca distância entre os leitos, dificultando o trabalho da enfermagem e o alto grau de contaminação). As duas fotos de baixo indicam o uso da sala de estar como espaço "expositivo" do artesanato realizado como forma de laborterapia para as mulheres (é perceptível a preocupação, na última foto, de configurar a ambiência do local como uma sala residencial, para tentar conferir um pertencimento à edificação). Fonte: Acervo do Museu Osório César.



Figura 7



Figura 8

14.
CISNEROS, A.P.; ANGUIANO, A.P.
Arquitectura habitacional. México:
Limusa, 1978.

15.
NEUFERT, E. Arte de proyectar en
arquitectura. Barcelona: Gustavo
Gili, 1995.

Figura 9.
(A) enfermaria; (B) sala de estar;
(C) posto de enfermagem; (D)
vigia; (E) local da "descarga" feita
pelo funcionário; (F) sanitário; (G)
banheiro; (H) banho. Fonte: desenho
elaborado por Gustavo Couto de
Oliveira.

Figura 10.
Planta baixa e cortes esquemáticos
de um dos pavilhões da 1.ª Colônia
Feminina, com a distribuição das
camas (conforme foto de época,
reproduzida na página seguinte) –
são 60 leitos por ala, perfa-
zendo 120 no total. Importante
também perceber na disposição dos
cômodos o tamanho razoavelmente
grande da sala de estar/convívio da
unidade, capaz de servir como local
de trabalho para a laborterapia da
terapêutica.

Essa informação traz à luz a
questão do preconceito social da
mulher como força de trabalho,
afinal para as pacientes psiquiá-
tricas do Juquery o único tipo de
atividade possível era a costura,
bordado e afins, sem a permissão
de atividades ao ar livre como nas
colônias masculinas, por exemplo.
Ainda sobre a configuração espacial
da colônia, o item (E) indica a loca-
lização de um pequeno e estreito
corredor que tem como função a
instalação das caixas de descarga
dos vasos sanitários protegidas da
ação direta dos pacientes psiqui-
átricos (que poderiam tentar o
suicídio através do enforcamento
usando a "cordinha"). O funciona-
mento da descarga era feito por um
funcionário que acessava tal local e
acionava o dispositivo.

Após levantamento arquitetônico, verificação das fotos e leitura dos dados relativos à internação no local, podemos representar graficamente a grande enfermaria e simular a ocupação dos leitos da 1.ª Colônia. A distância entre eles era de menos de cinquenta centímetros e estavam distribuídos em cinco fileiras emparelhadas formando corredores de acesso entre si (com distância menor que oitenta centímetros entre elas), o que culminava em uma disposição desconfortável para as pacientes (dada a proximidade) e ineficiente para a equipe de enfermagem (dada a circulação), o que piorava o atendimento imediato em caso de crise aguda. Aqui é importante comentar que autores como Plazola¹⁴ e Neufert¹⁵, além da norma de arquitetura hospitalar RDC 50 e norma de acessibilidade (NBR 9050) orientam medidas mais generosas entre os leitos (em torno de um metro entre si) para garantir a circulação das pacientes e da equipe médica.

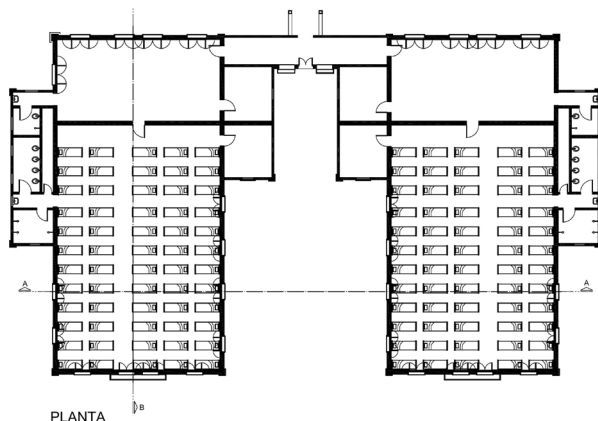


Figura 9

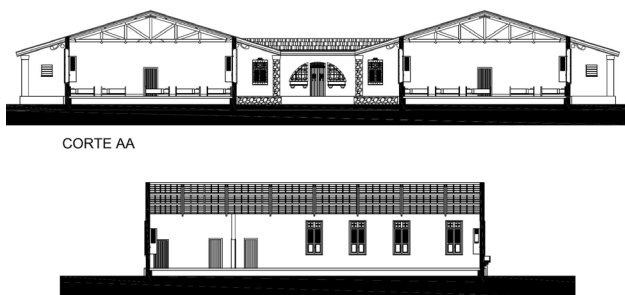


Figura 10

A solução adotada era tão corriqueira em outros pavilhões do Juquery que o próprio médico administrador a adotou em seu memorial descritivo. Essa conduta demonstra que o problema da superlotação estava há muito arraigado no dia a dia da Instituição e que, portanto, a existência de um espaço terapêutico capaz de contribuir para a recuperação de pacientes psiquiátricos já não era mais vista como viável, deixando claro que a criação de uma colônia para mulheres não estaria atrelada a uma terapêutica funcional, mas, sim, à tentativa de repetir o mesmo tipo de atendimento em um novo local para amenizar a grande demanda.

Conclusão

O Complexo Hospitalar do Juquery, fundado em 1898 não apenas para atender a demanda de acolhimento da grande massa de pacientes psiquiátricos que se acomodavam até então em instituição de saúde precária, mas também para pôr em prática o que era de mais moderno no tratamento da saúde mental. Pelos primeiros 40 anos (tempo das administrações do Dr. Franco da Rocha e de Pacheco e Silva) conseguiu manter a tônica da vanguarda na ciência, mesmo com a contínuo aumento de pacientes.

Fica claro atualmente que as construções pavilho-nares implantadas naquele período não conseguiram ao longo do tempo dar guarida aos pacientes, mesmo com o investimento maciço na construção de mais colônias psiquiátricas. O Engenheiro Ralph Pompêo de Camargo, durante seu período como diretor de projetos do hospital, teve a árdua tarefa de planejar e executar a ampliação do hospital seguindo muitas vezes o raciocínio conservador de seu diretor e as exigências de um ideário de saúde bastante controverso, tendo a patologia e a eugenia como principais ferramentas de terapêutica psiquiátrica.

Camargo, a seu modo, buscou uma maneira de deixar o legado arquitetônico de Ramos de Azevedo intacto, harmonizando os novos edifícios com uma linguagem construtiva muito próxima à do antigo mestre, mesmo que com isso impedisse que os edifícios tivessem uma leitura mais contemporânea (não só na questão hermética dos estilos arquitetônicos em si, mas também dos novos tratamentos que necessitavam de espaços diferenciados).

Por fim, o legado de Camargo no Complexo Hospitalar do Juquery consiste não nos edifícios construídos, pois esses hoje mais o maculam como projetista devido às tipologias defasadas e com grandes dificuldades de adaptação aos novos serviços de saúde, mas no seu esforço em desenvolver um sistema construtivo eficaz e barato para garantir a expansão da ocupação física de todo o território e que moldaram o conjunto edificado que conhecemos e admiramos hoje.

Referências

- BACHELARD, G. **A poética do espaço**. Trad. Antônio da Costa Leal e Lídia do Valle Santos Leal. Coleção Os Pensadores XXXVIII. São Paulo: Abril, 1974.
- CAMPOS, E. de S. **História e evolução dos hospitais**. Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Saúde, Divisão de organização hospitalar, 1965.
- CISNEROS, A.P.; ANGUIANO, A. P. **Arquitectura habitacional**. México: Limusa, 1978.
- CONDURU, R. **Entre histórias e mitos. Uma revisão do neocolonial**. Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/resenhasonline/08.093/3025%20/>. Acessado em outubro de 2017.
- COSTA, R. G.-R. **Arquitetura Hospitalar em São Paulo**. In: MOTT, M. L.; SANGLARD, G. (Orgs.). **História de saúde: São Paulo. Instituições e patrimônio histórico e arquitetônico (1808-1958)**. Barueri: Minha Editora, 2011.
- DA ROCHA, F.F. **Asilo Colônia de Alienados do Juquery, Su organización y Ventajas**. Buenos Aires: Imp. Revista Nacional, 1902.
- DE JEAN, J.E. **O século do conforto: quando os parisienses descobriram o casual e criaram o lar moderno**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- MIQUELIN, L. C. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: CEDAS, 1992.
- MOTT, M. L.; SANGLARD, G. (orgs). **História de saúde: São Paulo. Instituições e patrimônio histórico e arquitetônico (1808-1958)**. Barueri: Minha Editora, 2011
- NEUFERT, E. **Arte de proyectar en arquitectura**. Barcelona: Gustavo Gili, 1995.
- PIZZOLATO, P. P. B. **O Juquery: sua implantação, projeto arquitetônico e diretrizes para uma nova intervenção**. Dissertação (mestrado). São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, 2008.
- PIZZOLATO, P.P.B. **O espaço arquitetônico como elemento terapêutico: a função da ambiência na**

- recuperação e na qualidade de vida do paciente internado.** Tese (doutorado) São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo (FAUUSP). Abril de 2014.
- SEGAWA, H. **Clave de Sol: notas sobre a história do conforto ambiental.** Disponível em: <http://w.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/07.073/345>
- SILVA, A. C. P. **A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo: Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937.** Office Graf. da Assistência a psicopatas de Juquery, 1945
- TARELOW, G. Q. **Humores, choques e laboratórios: o Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923 - 1937).** Texto integrante dos Anais do XX Encontro Regional de História: História e Liberdade. ANPUH/SP - UNESP-Franca. 6 a 10 de setembro de 2010. Cd-Rom.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC nº 50: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Brasília, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR nº 9.050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Brasília. 2015

Data de recebimento: 31/10/2017

Data de aprovação: 22/03/2018