

vol 13 n.1
jan/jun 2017

Cadernos de história
da ciência

História, psiquiatria
e doença mental



Cadernos de História da Ciência / Laboratório de
História da Ciência. Instituto Butantan.- v.1,
n.1 (2005).- São Paulo: Laboratório de
História da Ciência, 2005-.

Semestral

ISSN 1809-7634

1.História da Ciência – Periódicos. I.Instituto Butantan.
Laboratório Especial de História da Ciência.

CDD 505.09

Instituto Butantan

Diretor

Dimas Tadeu Covas

Editor Responsável

Nelson Ibañez

Editor do número

Sergio De Simone

Editores Assistentes

Cristiano Correa de Azevedo
Marques

Olga Sofia Fabergé Alves

Paulo Henrique Nico Monteiro

Conselho Editorial

Ana Luiza D'Ávila Viana – FMUSP,

André Felipe Cândido da Silva –

Fiocruz, André Mota – FMUSP,

Antônio Luiz Macêdo e Silva Filho

– UFC, Áurea Ianni – Faculdade

de Saúde Pública/USP, Betânia

Gonçalves Figueiredo – UFMG,

Cássio Silveira – FCM/Santa Casa

de São Paulo, Cláudio Bertolli Filho

– UNESP, Dante Marcello Claramont

Gallian – Unifesp, Esmeralda Blanco

Bolsonaro de Moura – FFLCH/USP,

Fan Hui Wen – Instituto Butantan,

Fernanda Rebelo – UFBA, José

Carlos Barreto Santana – UEFS,

Julio Cesar Schweickardt – Fiocruz-

Amazônia, Ivomar Gomes Duarte

– Instituto Butantan, Lília Blima

Schraiber – FMUSP, Lorelai Kury

– Fiocruz, Luiz Antonio Teixeira

– Fiocruz, Márcia Regina Barros

da Silva – FFLCH/USP, Maria Alice

Rosa Ribeiro – UNESP, Maria Amélia

Mascarenhas Dantes – FFLCH/USP,

Maria Cristina da Costa Marques

– Faculdade de Saúde Pública/USP,

Maria Gabriela S. M. da Cunha

Marinho – UFABC, Mitie Tada L. R.

F. Brasil – Instituto Butantan, Nisia

Trindade Lima – Fiocruz, Osvaldo

Augusto Sant'Anna – Instituto

Butantan, Regina Gifoni Marsiglia

– PUC/SP, Robert Wegner – Fiocruz,

Shozo Motoyama – CHC/USP,

Suzana Cesar Gouveia Fernandes

– Instituto Butantan, Vanderlei

Sebastião da Silva – Unioeste, Yara

Nogueira Monteiro – Instituto de

Saúde/SP

Biblioteca do Instituto Butantan

Joanita Lopes

Secretaria Executiva

Sabrina Acosta

Secretaria

Ivani Aparecida de

Moura Machado

Correspondência Editorial dos Cadernos de História da Ciência

Laboratório Especial
de História da Ciência e-mail:
chciencia.ib@butantan.gov.br

Instituto Butantan

Av. Vital Brazil, 1500,

05503-000 Butantã

São Paulo – SP

Publicação Semestral

Capa

IB_ICO_010825 - Fachada do
edifício do Instituto Vaccinológico.
Sem data. Acervo Instituto
Butantan/Núcleo de Documentação.
Núcleo de produções técnicas

Diagramação

Núcleo de produções técnicas
Ailson Taveira da Silva

Revisão ortográfica

Arlete Sousa

Sumário

- 7 **Apresentação**
Comissão Editorial
- 11 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 artificer in Juquery's Psychiatric Hospital
Pier Paolo Bertuzzi Pizzolato
- 29 Arquitetura da loucura: uma leitura arqueológica do Hospital de Neuropsiquiatria Infantil (Belo Horizonte – MG)
Architecture of madness: an archaeological reading of the Neuro-Psychiatric Children's Hospital (Belo Horizonte – MG)
Juliana Brandão
- 59 Hospital Evandro Chagas: uma análise das transformações no edifício
Evandro Chagas Hospital: an analysis of the transformations in the building.
Giovanna Martire
Renato Gama-Rosa Costa

- 84 Cidade, loucura e higiene: questões que se perpetuam na cultura psiquiátrica e social brasileira
City, madness and hygiene: issues that are perpetuated in the Brazilian psychiatric and social culture
Ana Paula Plantier
Aurea Ianni
- 105 Posto de puericultura de rancharia: a desaparecida obra caipira de Oscar Niemeyer
Rancharia's child care center: a disappeared oscar niemeyer's hillbilly work
Sergio de Simone
Francisco Luis Franco
- 133 Seção Iconografia
Acervo iconográfico do Instituto Butantan: patrimônio e pesquisa
Iconographic collection of the Butantan Institute: patrimony and research
Sergio de Simone

Apresentação

Esse número dos Cadernos "História, psiquiatria e doença mental" é uma continuação do anterior sobre a "Arquitetura, Patrimônio e Saúde pública" tematizando experiências arquitetônicas nesse campo. Sua edição também foi coordenada pelo arquiteto Sergio De Simone.

Abre o número o artigo "A produção arquitetônica do Engenheiro Ralph Pompêo de Camargo: de discípulo à artifice do espaço hospitalar no Hospital Psiquiátrico do Juquery" de autoria do pesquisador Pier Paolo Bertuzzi Pizzolato. 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.

Juliana Brandão, em "Arquitetura da loucura: uma leitura arqueológica do Hospital de Neuro-psiquiatria Infantil (Belo Horizonte – MG)" aborda partindo dos pressupostos da Arqueologia da Arquitetura o antigo Hospital de Neuropsiquiatria Infantil (HNPI), de Belo Horizonte, Minas Gerais, o qual funcionou entre os anos de 1947 e 1980. Como a materialidade do HNPI, para além de um imperativo de saúde mental, apresentava discursos de poder, tendo funcionado como um verdadeiro controlador social ao tirar de circulação uma gama de "pequenos indesejáveis". Sua disposição espacial permite-nos pensar alguns discursos não verbais materializados na instituição, os quais atuaram como estratégias de disciplinamento, controle e cura daqueles considerados loucos ou problemas sociais.

Giovanna Martire e Renato Gama-Rosa Costa no artigo "Hospital Evandro Chagas: uma análise das transformações no edifício" analisam a questão da preservação das edificações históricas hospitalares que, ao manterem seu uso original, tiveram sua arquitetura alterada para

se adequar aos padrões contemporâneos de atendimento hospitalar, muitas vezes de forma irreversível. O Caso estudado é o Hospital Evandro Chagas, edifício eclético construído na primeira década do século XX, inserido no Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos, localizado no campus da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. Este estudo ainda tem como objetivo gerar subsídios importantes para definir as diretrizes para a elaboração de futuros projetos de intervenção, levando em consideração os princípios contemporâneos da preservação do Patrimônio Cultural.

Em "Cidade, loucura e higiene: questões que se perpetuam na cultura psiquiátrica e social brasileira", Ana Paula Plantier e Aurea Ianni analisam e discutem o contexto social e histórico de emergência da loucura no século XIX, enquanto um problema social e urbano, bem como a institucionalização da psiquiatria no Brasil. Neste estudo as autoras buscam ampliar os debates do campo da saúde mental para além de seus territórios tradicionais, considerando-a enquanto projeto sócio-político-cultural.

O último artigo "Posto de puericultura de Rancharia-SP: a desaparecida obra caipira de Oscar Niemeyer" autoria de Sergio De Simone e Francisco Luís Franco. Contextualiza o projeto do prédio do Posto de Puericultura de Rancharia, projetado pelo arquiteto Oscar Niemeyer frente aos movimentos da política nacional e na área da saúde pública a ênfase no cuidado materno infantil. Sua efêmera existência foi fruto de esforços da municipalidade, de recursos do estado e de articulações políticas do período, cuja orientação de ideias que incluíam orientações mais 'à esquerda' somaram-se às usuais práticas populistas. Além disso, novo ciclo de pujança da produção de algodão da localidade a colocava em evidência no cenário econômico estadual.

Fechando o número a Seção Iconografia traz a contribuição de Sergio De Simone que apresenta uma amostra do "Acervo iconográfico do Instituto Butantan: patrimônio e pesquisa", com comentários sobre sua importância.

Boa leitura!
Comissão Editorial

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).

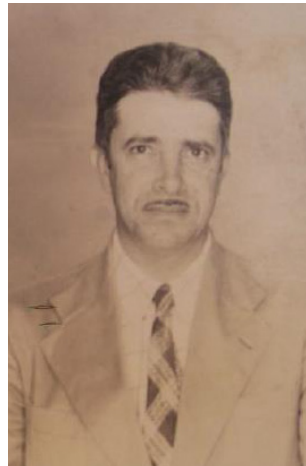


Figura 1

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.

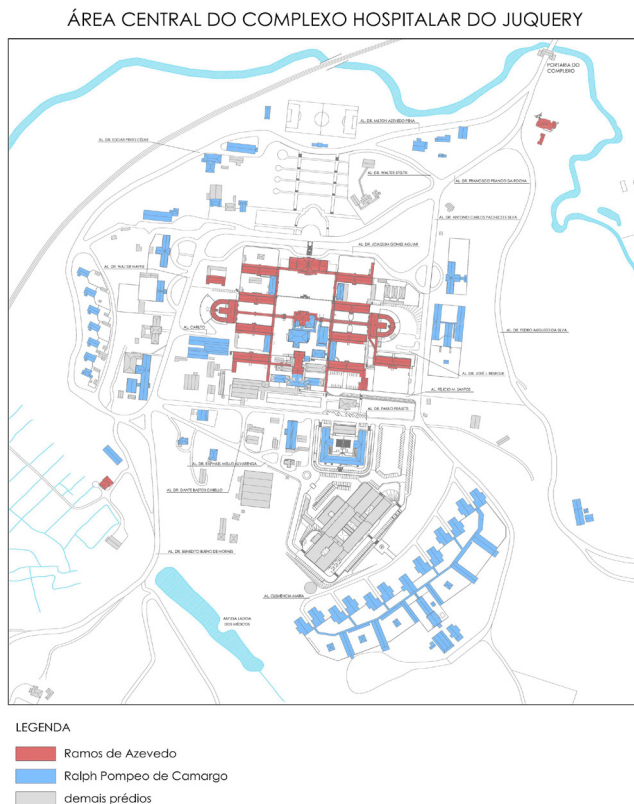


Figura 2

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. Começemos 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).

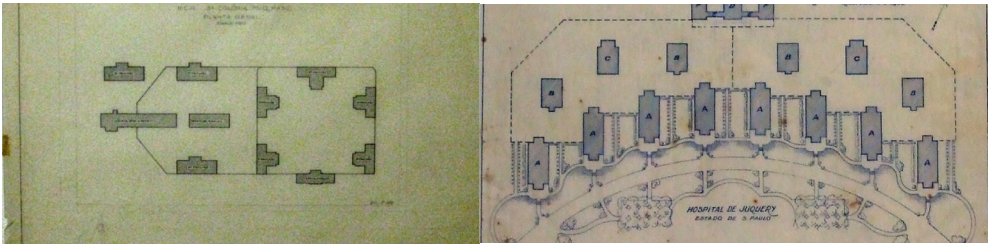


Figura 4

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 × 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.

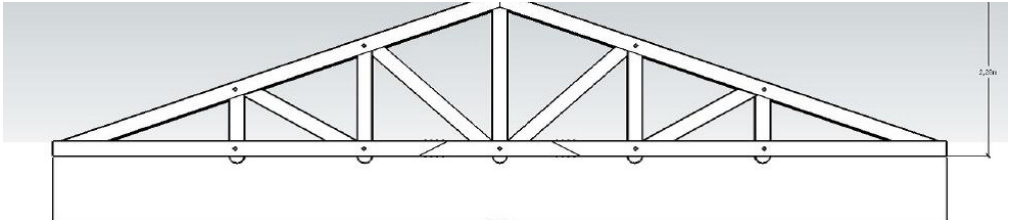


Figura 5

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.

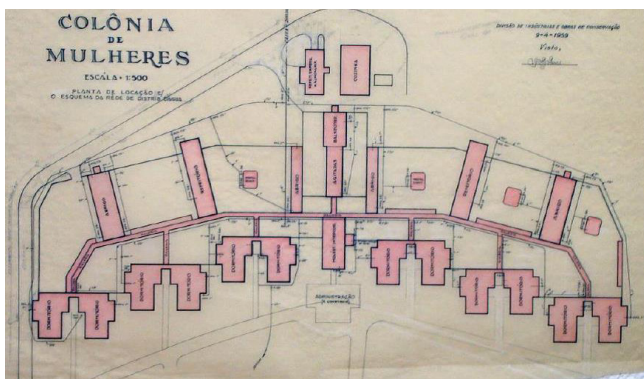


Figura 6

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.

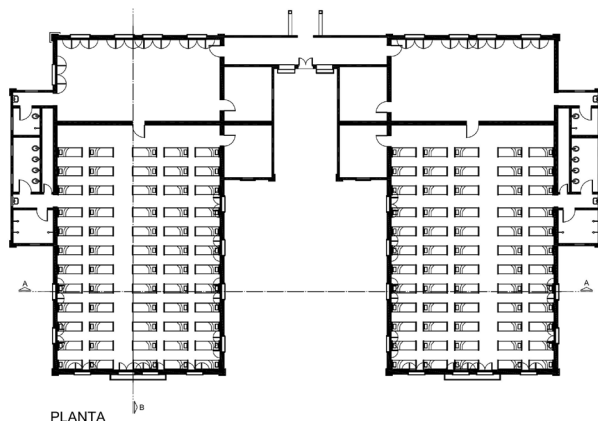


Figura 9

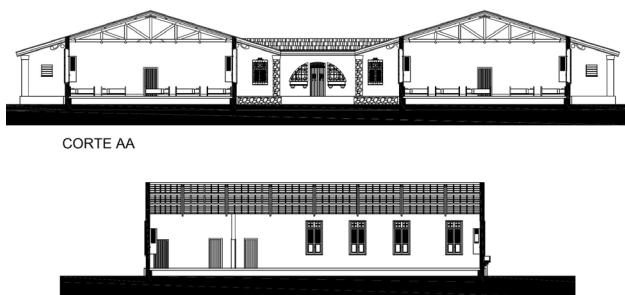


Figura 10

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

Arquitetura da loucura: uma leitura arqueológica do Hospital de Neuropsiquiatria Infantil (Belo Horizonte – MG)

*Architecture of madness:
an archaeological reading
of the Neuro-Psychiatric
Children's Hospital (Belo
Horizonte – MG)*

Juliana Brandão¹

1.
Professora Substituta de História do Instituto Federal de Minas Gerais – Campus Ouro Preto. Doutoranda em Antropologia, área de concentração em Arqueologia, pela Universidade Federal de Minas Gerais, e mestre pela mesma instituição. Contato: jumbrandao@yahoo.com.br

Resumo

Uma vez que as construções arquitetônicas são ambientes artificialmente construídos, pensados e projetados por seres humanos, por que não as considerar artefatos arqueológicos ou, conforme denominado por algumas arqueólogas e arqueólogos, como superartefato? É desse modo que abordamos o antigo Hospital de Neuropsiquiatria Infantil (HNPI), de Belo Horizonte, Minas Gerais, que funcionou entre os anos de 1947 e 1980. Partindo dos pressupostos da Arqueologia da Arquitetura, mostramos, ao longo deste artigo, como a materialidade do HNPI, para além de um imperativo de saúde mental, apresentava discursos de poder, tendo funcionado como um verdadeiro controlador social ao tirar de circulação uma gama de "pequenos indesejáveis". Sua disposição espacial permite-nos pensar alguns discursos não verbais materializados na instituição, os quais atuaram como estratégias de disciplinamento, controle e cura daqueles considerados loucos ou problemas sociais.

Palavras-chave

Arqueologia da arquitetura, Hospital de Neuropsiquiatria Infantil, espacialidade, poder disciplinar.

Abstract

As architecture constructions are artificially built environments, thought and designed by human beings, why not consider them archeological artifacts or, as defined by some archeologists, superartifacts? This is the method used to analyze the former Neuro-Psychiatric Children's Hospital (NPCH), from Belo Horizonte, Minas Gerais, which operated between the 1947 and 1980. Utilizing archeology of architecture assumptions, I demonstrate throughout this study how the concreteness of the NPCH, beyond the mental health imperative, evidences discourses of power, having functioned as a real social control instrument by removing a variety of 'unwanted little ones' from circulation. Its spatial disposition allow us to perceive nonverbal discourses materialized in the institution, which were used as disciplinary strategies, control and cure of the ones considered lunatics or social problems.

Keywords

Archeology of architecture, Neuro-Psychiatric Children's Hospital, Spatiality, Disciplinary power.

Introdução

Fruto do prazer e amor livre entre Plutão, deus das riquezas, e Neotetes, a ninfa da juventude, a Loucura nasceu em meio às delícias das ilhas Fortunadas, rindo gostosamente – ao contrário dos homens, que nascem chorando (ROTERDÃ, 2011). Essa figura mitológica apresentada por Roterdã, no entanto, não é a que se perpetuará na história da sociedade ocidental. Na realidade, desde a Antiguidade grega, a loucura constitui-se em um problema: por vezes religioso, moral ou médico.

No mundo ocidental, durante séculos, os ditos loucos estiveram agregados a uma massa de pessoas consideradas problemas sociais, tais como libertinos, homossexuais, mendigos e doentes venéreos. No século XVII, por exemplo, surgiram na Europa diversas casas de internamento destinadas a tais sujeitos, retirando-os do convívio social e, dessa maneira, purificando o espaço urbano: eram workhouses, casas de correção, Hospitais Gerais, poorhouses, orfanatos e almshouses, prisões. Na época, sem haver uma definição muito clara sobre o que era a

2.

Há controvérsias com relação a isso. Segundo o site do Science Museum, Poussin, ex-paciente e assistente de Pinel, foi o verdadeiro responsável por libertar os primeiros loucos parisienses. Esse ato, ocorrido em 1797, foi reconhecido publicamente por Pinel, o qual acusou os médicos elitistas de não reconhecerem o conhecimento prático que vinha sendo desenvolvido por pessoas leigas, tais como o próprio Poussin e William Tuke. Os psiquiatras de 1800, no entanto, apossaram-se da história de Pinel como o libertador da loucura e fizeram-no um herói, ignorando, assim, o papel de Poussin.

loucura, muitos loucos foram encaminhados para essas instituições. Era evidente que se tratava de pessoas diferentes, que não se encaixavam entre os "normais", e com as quais não se sabia ao certo o que fazer a não ser acrescentá-las ao grupo de sujeitos que comprometiam o bem-estar da sociedade.

Em meados do século XVIII, aos poucos começaram a surgir, pela Europa, casas (em sua maioria, particulares) destinadas a receber exclusivamente os chamados insanos, alienados, imbecis ou loucos (PESSOTTI, 1996). Para além de uma melhor compreensão acerca da loucura, havia uma grande motivação por detrás dessas emergentes construções: o escândalo que era o fato de loucos estarem em prisões e workhouses – mas isto não somente por questões humanistas. Escandalizavam-se também porque os loucos incomodavam, e a eles devia ser destinado um lugar específico onde convivessem com iguais. Tal experiência, mais do que nunca, uniu a loucura ao internamento, mostrando-a como medida e representante desse mundo baseado na segregação (FOUCAULT, 2005).

Durante o século XIX, a quantidade de manicômios (públicos e privados) espalhados pelos países europeus e suas colônias aumentou significativamente. E foi durante aquele período que, mais que um lugar de simples reclusão, essas instituições passaram a ser planejadas e utilizadas como parte essencial do tratamento da loucura, graças às proposições do francês Philippe Pinel (1745-1826). Influenciado pelos ideais do Iluminismo e da Revolução Francesa, Pinel foi considerado um dos primeiros a libertar das correntes os pacientes internados em Bicêtre e Salpêtrière². Ele acreditava que a possibilidade de movimentação por si só era terapêutica, podendo gerar a completa cura dos pacientes. Dessa maneira, Pinel resgatou a humanidade dos pacientes, os quais, no seu entendimento, não deveriam ser tratados como animais ou criminosos. A liberdade concedida aos loucos, no entanto, restringia-se aos muros do manicômio.

A segregação realizada por Pinel comportou todos os discursos da moralidade, acarretando naquilo que ficou conhecido entre os alienistas franceses como "Tratamento Moral". No seu entendimento, a cura do louco se dá quando ocorre a "estabilização num tipo social moralmente reconhecido e aprovado" (FOUCAULT, 2005, p. 474).

O alienista fará uso do seu lugar de poder para converter toda vontade perturbada, todas as condutas indesejadas e as paixões pervertidas em comportamento moral e socialmente aceito. Desse modo, o tratamento executado no manicômio, isto é, afastado do convívio social corrompedor, deveria propiciar experiências corretivas, as quais ensinassem os pacientes a manter o autocontrole e a prudência (FOUCAULT, 2006).

Nessa perspectiva, os manicômios deixam de ser simplesmente um local de enclausuramento e assumem outro papel: o de parte constitutiva do tratamento da loucura. A partir das proposições do "Tratamento Moral" apresentado por Pinel, os manicômios deveriam ser a continuidade da moral social, constituindo-se, portanto, em um instrumento de cura das lesões das faculdades mentais. Enquanto mecanismo terapêutico, essas instituições deveriam apresentar um ambiente ideal para a reeducação do paciente, a fim de proporcionar-lhe o retorno à vida social (PESSOTTI, 1996); e tal projeto requeria uma verdadeira aliança entre arquitetos e médicos, de modo que os manicômios realmente fossem construídos com o objetivo de favorecer a cura dos pacientes ali internados.

Algumas pesquisas arqueológicas, a exemplo de Pidcock (2007) e Longhurst (2011), demonstram, porém, que na maioria dos casos, embora houvesse artigos médico-científicos e legislações que previam a criação de um tipo ideal de manicômio, na prática esses projetos não se concretizavam. Além disso, a organização espacial interna de muitos manicômios os estruturou como instituições disciplinares de internamento, tal como mostram os trabalhos de Markus (1993).

Algo semelhante consegui identificar no antigo Hospital de Neuropsiquiatria Infantil (HNPI), de Belo Horizonte, Minas Gerais, o qual funcionou entre os anos de 1947 e 1980. Destinado à hospitalização e tratamento das crianças portadoras de doenças nervosas e mentais, essa instituição acabou sendo, também, o destino de crianças órfãs e portadoras de outras doenças – ao ponto da primeira-dama do Estado, em 1980, afirmar que aquele hospital se constituía, na realidade, em um depósito de "problemas sociais" (ESTADO DE MINAS, 1980). Veremos, desse modo, o HNPI articular magistralmente aquilo que, desde o século XIX, costumava ser demandado de uma

3.

Esta pesquisa foi realizada durante meu mestrado, entre os anos de 2013 e 2014, no Programa de Pós-Graduação em Antropologia, sob a orientação do Prof. Dr. Andrés Zarankin, e teve como resultado a dissertação intitulada "Arquitetura que enlouquece: Poder e Arqueologia".

instituição manicomial: a garantia de manutenção da harmonia social (que exige ser protegida contra a ameaça de desordem) com certas exigências de cura provenientes da eficiência terapêutica do isolamento e do encerramento (FOUCAULT, 2006).

Utilizando ferramentas teóricas e metodológicas da arqueologia da arquitetura, a qual compreende que edificações são artefatos arqueológicos que materializam finalidades e discursos sociais, realizei uma leitura da espacialidade interna do HNPI³. Neste artigo, dividido em quatro seções, primeiramente apresentaremos a história do prédio centenário que abrigou o HNPI; em seguida, explicaremos do que se trata a arqueologia da arquitetura e suas potencialidades em analisar ambientes edificados; uma vez compreendida a base teórica e metodológica, vamos expor a forma como lemos e interpretamos as informações materializadas na organização espacial do HNPI; e, por fim, concluiremos mostrando o inusitado uso que está sendo empregado neste edifício, cuja fachada e volumetria foram tombadas pela Diretoria de Patrimônio Histórico de Belo Horizonte, em 1994.

O Hospital de Neuropsiquiatria Infantil Belo Horizonte

Localizado no bairro Santa Efigênia – conhecido como região hospitalar de Belo Horizonte – o Hospital de Neuropsiquiatria Infantil foi criado por meio do Decreto-lei n. 2.094, de 14 de março de 1947. Junto a ele, foi criado também o Instituto de Psicopedagogia. Ambos estavam subordinados à Divisão de Assistência Neuropsiquiátrica, do Departamento Estadual de Saúde, e tinham as seguintes finalidades:

§ 1º - O Hospital a que se refere o presente artigo será destinado a atender à hospitalização e tratamento de crianças, de ambos os sexos, portadores de doenças nervosas e mentais.

§ 2º - O Instituto de Psicopedagogia será destinado à classificação e orientação pedagógica de crianças anormais (DECRETO-LEI N. 2.094, 1947).

Figura 1.
Hospital Militar.
Fonte: Arquivo Público Mineiro,
sem data.

Tanto o HNPI quanto o Instituto de Psicopedagogia foram instituídos no prédio do antigo Hospital Militar da Força Pública do estado de Minas Gerais – edificação inaugurada em 1914, e cedida mediante pagamento de indenização.



Para o quadro de funcionários do HNPI estavam previstos: três psiquiatras, um médico internista, um médico residente, um oftalmotorrinolaringologista, um médico cirurgião, um médico laboratorista, um farmacêutico, um cirurgião-dentista, uma enfermeira, três auxiliares de enfermagem, um terceiro oficial, um quarto oficial e um psiquiatra para o cargo de diretor. Além desses especialistas, compunha também o quadro de funcionários: porteiro, guardas, cozinheiras, duchistas, dentre outros servidores.

Nos dois primeiros anos, o HNPI atendia somente em regime ambulatorial. Em seguida, a partir de 1949, internações começaram a ser aceitas. Nesse período, o Instituto de Psicopedagogia prestava serviço em condições precárias, uma vez que funcionava nas próprias instalações do HNPI. Somente depois de concluídas as obras de reforma e ampliação, em 1952, o instituto tornou-se uma espécie de "clínica de orientação infantil" (CIRINO, 1992, p. 70), a qual, dentre outras coisas, colaborava na alfabetização das crianças internadas no HNPI. O decreto-lei de sua fundação, inclusive, previa para o quadro de funcionários do Instituto quatro regentes de classe.

Porém, mal foi inaugurado e o HNPI já sofria com uma série de problemas estruturais. A partir da década de 1950, isto se tornou uma constante:

O estabelecimento não possui até a presente data [1953] pátios recreativos, [sofre da] ausência de enfermeiros e guardas com preparo adequado, [apresenta] pouco desenvolvimento da praxiterapia [...] o sortimento da farmácia é deficiente [...] o laboratório de análises clínicas não se acha aparelhado para satisfazer o mínimo dos exames de rotina [...] não se dispõe também de neurocirurgião". (SARAIVA apud CIRINO, 1992, p. 71)

No entanto, não era apenas de pessoal especializado, equipamentos e medicamentos que carecia o HNPI; sua estrutura física também necessitava de reparos. Ainda na mesma década, em entrevista ao jornal Diário de Minas, de 8 de janeiro de 1956, o então diretor do Hospital, José Abrantes Gonçalves, dizia o seguinte:

Trata-se de uma edificação de 1919, destinada ao Hospital de Polícia Militar que foi adaptado em 1948 pelo Governo Milton Campos. Uma construção antiga assim tem de deixar muito a desejar. Veja-se por exemplo a nossa situação nos dias de chuva. O telhado já está muito velho e surgem goteiras por todos os lados de forma que nesses dias não sabemos se ficamos dentro de casa ou se vamos para a rua. Os esgotos por sua vez não satisfazem as necessidades da casa e comumente tem de ser submetidos a reparos demorados. Além disso, perdem-se grandes áreas no projeto do edifício que poderiam ser aproveitadas numa construção especialmente destinada a ser um Hospital. (DIÁRIO DE MINAS, 1956)

Além disso, Gonçalves afirmava que o prédio não era apropriado para o funcionamento de um hospital destinado a pessoas com sofrimento mental, e que o ideal seria a "construção de um novo edifício, em ponto mais apropriado, onde as crianças encontrem um ambiente sob todos os títulos adequado para sua recuperação" (DIÁRIO DE MINAS, 1956). Afirmação semelhante é feita 24 anos depois por outro diretor do HNPI, Raphael Mesquita, o qual disse que a estrutura do antigo Hospital Militar não favorecia a criação de um ambiente infantil. Na sua opinião, "o certo mesmo era jogar (...) tudo no chão e fazer

um outro hospital pros meninos" (ESTADO DE MINAS, 1980).

Em 1964, essa constante falta de manutenção e reparos estruturais resultou no desabamento da ala da enfermaria feminina. As meninas tiveram de ser transferidas para o Hospital Galba Velloso (o qual deveria receber apenas mulheres adultas), e ali permaneceram por quatro anos. Penso que, talvez, a precariedade estrutural pela qual passou o HNPI ao longo de todos os seus anos de funcionamento tenha relação com a imagem social construída em torno do louco e da loucura. Pessoas atingidas por esse desatino compunham um grupo marginal de seres improdutivos para a sociedade. Logo, uma vez que, desde a infância, o sujeito já se apresenta como um potencial problema social, torna-se desinteressante investir nele. Possivelmente advém dessa mentalidade a falta de recursos direcionados ao HNPI.

Em 1969 ocorreu, ao que parece, a primeira mudança de diretoria do hospital. Integrado, nesse momento, à Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica (FEAP), uma nova proposta assistencial assentada em três princípios foi apresentada: "assistência intramural (internação), assistência extramural (externato, hospital-dia, ambulatório) e assistência paralela (prevenção e equipes volantes para a capital e o interior)" (CIRINO, 1992, p. 72).

Cirino (1992) aponta, ainda, para mais uma mudança significativa no HNPI, a qual transformou sua estrutura física com a construção de um anexo no prédio: a criação da Unidade Psicopedagógica (UNP), em 1973, voltada ao atendimento gratuito às crianças das escolas públicas que apresentavam algum "problema de aprendizado, de origem neurológica, psiquiátrica ou emocional" (Estado de Minas. Belo Horizonte, 16 jul. 1980). Sua criação teve duas grandes motivações: a constatação de que 70% das crianças que passavam pelo ambulatório do HNPI apresentavam, na verdade, dificuldade de aprendizagem por conta de algum distúrbio que não o retardo mental; e, mesmo com essa dificuldade, a maioria apresentava Q.I. dentro da normalidade. Cinco anos após sua criação, a UNP já atendia 415 crianças em regime de externato. Um público aparentemente grande; mas lembremos de que, tal como o HNPI, essa era a única instituição pública dessa natureza existente em Minas Gerais.

Embora a UNP fosse anexa ao Hospital, uma série de grades e cadeados mantinham-nas separadas, pois tratava-se de instituições independentes, cada uma possuindo sua própria diretoria e, conseqüentemente, planejamento de atuação. Ainda assim, havia uma movimentação contínua entre ambas, haja vista que a UNP atendia, na década de 1980, 57 das crianças internas do HNPI. Ali, todas as tardes elas se encontravam com terapeutas ocupacionais. Nessa mesma década, no entanto, deu-se a fusão de ambas as instituições, formando assim o Centro Psicopedagógico (CPP). Esta era uma época em que as condições do Hospital Colônia de Barbacena (MG) já eram amplamente conhecidas e estavam gerando muitos estardalhaços entre as autoridades, bem como na opinião pública. As impressões de Basaglia sobre o Colônia; a série de reportagens de Hiram Firmino intituladas *Os porões da Loucura*, que foram publicadas no jornal *Estado de Minas* em 1979; o documentário *Em nome da razão*, de Helvécito Ratton (1979); e a organização em torno do Movimento de Luta Antimanicomial agitaram Minas Gerais exigindo o fim das práticas manicomiais. Hiram Firmino chegou, inclusive, a visitar o HNPI e a UNP, o que resultou na publicação de duas reportagens, também no jornal *Estado de Minas*, nos dias 15 e 16 de julho de 1980.

Firmino, ao comparar os trabalhos executados por ambas as instituições, definiu o HNPI como um inferno semelhante aos demais manicômios travestidos de hospitais psiquiátricos existentes em Minas; enquanto a UNP constituía-se num paraíso. Vemos isso estampado na própria chamada da reportagem de 15 de julho: "Conhecendo um outro inferno, só de crianças" (ESTADO DE MINAS, 1980). Nela, o repórter descreve as carências estruturais do HNPI, ressaltando que, embora fosse um ambiente destinado a crianças, a ausência de cores, brinquedos, espaço para brincarem, bem como o excesso de grades, tornavam-no semelhante às demais instituições psiquiátricas para adultos espalhadas pelas Gerais.

No dia seguinte, ainda mantendo a estratégia de uma chamada impactante, Firmino publica: "Ainda no tato de uma triste, desumana e louca realidade". A reportagem explica que, mesmo sofrendo com carência de verbas, que inviabilizava, por exemplo, a construção de um *playground* ou de uma quadra de futebol melhor, o

ambiente na UNP era muito mais acolhedor: paredes pintadas, cobertas de motivos infantis; oferta de merenda extra para além da refeição normal – a mesma a qual comiam os internos do HNPI –; oferta de ensino profissionalizante por meio das oficinas de carpintaria, sapataria, tecelagem e costura; além de uma ampla equipe especializada, composta por neurologista, fonoaudiólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, pediatras, psiquiatras, assistentes sociais, pedagogos, psicólogos e professores – todos trabalhando em conjunto.

O contraste, portanto, entre o HNPI e UNP mostrava-se evidente. Isso contribuiu para a fusão institucional que criou o CPP e, por conseguinte, para o gradativo fim das internações, de modo que os pacientes fossem atendidos ao longo do dia, mas residissem em seu próprio meio familiar.

De acordo com Salles (1997, p. 106), o CPP tornou-se "referência, em Minas Gerais, na atenção em saúde mental da criança e do adolescente para os casos de maior complexidade, bem como um centro de referência na formação de profissionais da rede do SUS". Seu regime ambulatorial contava com uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatra, neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e assistente social. A instituição possuía onze leitos de observação de casos reversíveis, sete leitos-abrigo e uma oficina terapêutica onde os pacientes produziam, entre outras coisas, brinquedos de madeira. Além disso, o CPP contava com subunidades: hospital-dia, núcleo de atenção psicossocial, atendimento a pacientes com transtornos invasivos do desenvolvimento (autismo), lar abrigo e o centro de atenção psicossocial infantil (SALLES, 1997).

A partir daqui, há uma lacuna na linha histórica da edificação, de modo que ainda não é sabido em que momento o CPP foi desativado. Sabe-se apenas que, em seguida, o prédio comportou a Escola Estadual Yolanda Martins, cujos alunos eram crianças portadoras de transtorno mental. Em 1994, o imóvel teve de ser desocupado por conta das suas precárias condições estruturais. No mesmo ano, porém, a fachada e volumetria do prédio foram tombadas pela Diretoria de Patrimônio Histórico de Belo Horizonte, junto a outros imóveis pertencentes ao conjunto urbano que compõem o entorno da Praça

Floriano Peixoto. Junto com o tombamento, veio o abandono e um silêncio que perdurou por dezenove anos.

Arqueologia da Arquitetura: uma leitura das edificações

Conforme já foi mencionado, a partir do século XVII a sociedade ocidental presenciou o surgimento de uma gama de instituições de diferentes naturezas, as quais, juntas, garantiam a harmonia social, uma vez que tiravam de circulação diversos sujeitos indesejáveis e implantavam-lhes valores morais e domesticação comportamental. Goffman (1974) chama de "instituição total" todas aquelas cujo objetivo é restaurar a ordem social por meio de mecanismos de controle, disciplina e persuasão, os quais geram complexas relações sociais. Tais instituições podem ser analisadas por meio de uma perspectiva arqueológica, e a arqueologia da arquitetura possui uma base teórico-metodológica que viabiliza a leitura e interpretação desses ambientes edificados.

Assim como quaisquer objetos móveis, as construções arquitetônicas também são consideradas artefatos arqueológicos (ou superartefatos). Elas são objetos ativos das relações sociais, carregados de funções tanto práticas/utilitárias quanto simbólicas/ideológicas, tal como atestam os trabalhos de McGuire e Schiffer (1983), Monks (1992), Markus (1993), Pearson e Richards (1997), Zarankin (1999, 2002, 2003, 2012), Thiesen (1999), Piddock (2007), Stanchi (2008), Zarankin e Niro (2008), Najjar (2011), Correia (2014), Moreira e Soares (2015), Lopes (2017), entre outros. Portanto, para essas pesquisadoras e pesquisadores a arquitetura é a materialização de discursos sociais, o que implica em dizer que ela tem propriedades análogas a um texto escrito, isto é, só possui significado dentro de um contexto específico, da mesma forma como as palavras só têm sentido quando associadas a outras. A decodificação da arquitetura se dá culturalmente, pois quando os códigos que a compõem não são compartilhados, sua leitura torna-se incompreensível (RAPOPORT, 1978).

Embora as edificações sejam objetos sociais carregados de valores e sentidos próprios de cada sociedade,

elas não são um simples reflexo dela. Afinal, as edificações ajudam na formação/domesticação das pessoas, afetando-as direta e indiretamente. Os efeitos diretos dizem respeito ao "comportamento, temperamento, satisfação, interação ou atuação" dos sujeitos no espaço (RAPOPORT, 1978, p. 17-18). Basta pensarmos, conforme explica Zarankin (2002), que a arquitetura cria limites artificiais que regula a forma como nos deslocamos no espaço e como nos relacionamos com as pessoas, uma vez que tais limites podem favorecer certos encontros em detrimento de outros. Ou, conforme suas próprias palavras, "são corpos que regulam outros corpos" (ZARANKIN, 2012, p. 81). Os efeitos indiretos, por sua vez, são aqueles em que as construções nos permitem chegar a conclusões acerca do status de seus ocupantes, bem como suas alterações comportamentais (RAPOPORT, 1978).

Vê-se, portanto, que fazer uma arqueologia da arquitetura não é somente fazer uma história da arte ou da própria arquitetura. Embora existam alguns trabalhos dessa área, sobretudo aqueles produzidos na Espanha, que sem detêm na classificação e sistematização de estilos e fases construtivas, o objetivo dessa linha de pesquisa vai além. Ela entende a arquitetura como um artefato carregado de signos compartilhados culturalmente e que está em constante relação dialética com as pessoas: ao mesmo tempo em que o ser humano emprega funções determinadas à construção arquitetônica, ela também condiciona e delimita as práticas possíveis.

Partindo desses pressupostos, podemos afirmar que um hospital, a exemplo do antigo Hospital de Neuropsiquiatria Infantil, não existia apenas no sentido óbvio de identificar as crianças que sofriam da falta de sanidade e apresentar-lhes (ou impor-lhes) um tratamento. O hospital, para além de uma estrutura física com funcionalidades práticas, apresenta funções simbólicas, discursos que se materializaram em suas paredes, exerce poder sobre as pessoas e também faz emergir sensações e sentimentos os mais diversos em quem nele esteve. Afinal de contas, os sujeitos percebem sensorialmente o meio em que estão inseridos e, assim, lhe dão significado (RAPOPORT, 1978).

De forma prática, uma das metodologias utilizadas na análise das construções arquitetônicas é a aplicação

do *modelo gamma*, de Hillier e Hanson (1984). No final da década de 1970 e início da década de 1980, os professores de arquitetura Bill Hillier, Julienne Hanson e seus colegas da University College London propuseram uma tese chamada *Sintaxe espacial*. Trata-se de um conjunto de teorias e técnicas de análise da configuração espacial do ambiente construído ou projetado, que foi concebido como uma ferramenta para auxiliar planejadores urbanos a simular os possíveis efeitos sociais de seus projetos. Entre os métodos propostos por Hillier e Hanson (1984) e que compõem a sintaxe espacial está o modelo *gamma*, o qual foca na permeabilidade das construções, isto é, tenta compreender como são os acessos e movimentação em seu interior. Desse modo, podemos verificar se a configuração espacial de uma estrutura arquitetônica é *distributiva* (seus acessos se dão por mais de uma via) ou *não-distributiva* (o acesso se dá por apenas uma via).

O resultado que obtemos por meio do modelo *gamma* é um *gráfico espacial* no qual os círculos (ou nós) representam espaços/cômodos, e as linhas que ligam cada círculo representam os acessos (ou entradas). A proposta dessa metodologia é captar diferenças e semelhanças entre as formas espaciais, bem como as experiências possíveis nesse espaço, haja vista que a relação entre espaço e sociedade é dialética: ao mesmo tempo em que a organização espacial se dá por conta de transformações sociais, assumindo novos limites e caminhos à medida que surgem novas emergências sociais, políticas e econômicas, a própria sociedade assume uma forma espacial, uma vez que organiza as pessoas no espaço engendrando movimentos, encontros e desencontros de tal maneira que adquire um padrão determinado compartilhado culturalmente.

Lendo paredes e espaços

Para realizar uma leitura espacial do antigo HNPI, tivemos, primeiramente, que identificar por quais mudanças estruturais a edificação passou – haja vista que, por 31 anos, ali funcionou o Hospital Militar e, posteriormente, a partir de meados da década de 1980, o prédio tornou-se escola. Durante o período de execução dessa pesquisa, não encontramos plantas baixas que mostrassem as mudanças ocorridas nesses diferentes usos da edificação. Portanto,

4. Todas as plantas baixas apresentadas nessa dissertação foram adaptadas a partir da planta atual do prédio, a qual foi construída pelos membros da Oficina de Arquitetura e Restauro, que vem atuando no Espaço Comum Luiz Estrela.

Figura 2. Planta baixa nº 1: primeiro pavimento, momento anterior à implantação do HNPI. Fonte: Adaptação de planta baixa cedida pela Oficina de Arquitetura e Restauro do Espaço Comum Luiz Estrela. Brandão, 2015.

para ter uma ideia de como o prédio teria sido originalmente, optamos por fazer uma "arqueologia do andar, do observar" (THIESEN, 1999, p. 14). Ou seja, tratou-se de uma arqueologia que não envolveu escavação, mas na qual, ao me descolar pelo prédio, atenta às modificações sofridas em sua arquitetura, pude perceber visíveis mudanças geradas em sua espacialidade. Este foi um trabalho minucioso feito em conjunto com arquitetos, um engenheiro e colegas arqueólogos, no qual percorremos o prédio buscando identificar mudanças estruturais tardias tais como o fechamento de antigas passagens, a divisão de um cômodo em vários outros, o fechamento de janelas e construção de outras, a implantação da laje que sobrecarregou a estrutura arquitetônica e a mudança da localização da escada de acesso ao segundo pavimento. Logo, tratou-se de uma arqueologia sem colher de pedreiro, baseada no olhar e no observar atentos.

Ao fim dessa etapa do trabalho, foi possível chegar a duas plantas baixas aproximadas dos períodos anterior e posterior à implantação do HNPI no prédio⁴.

Momento anterior ao HNPI

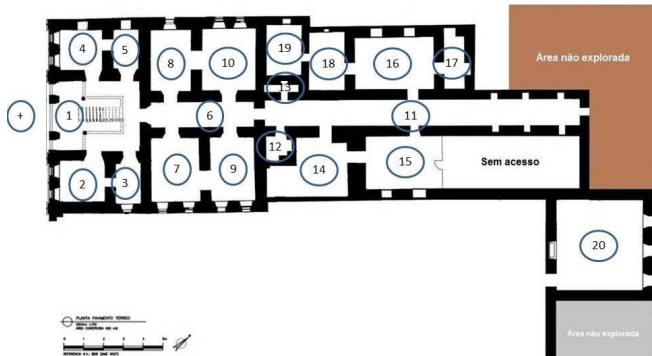
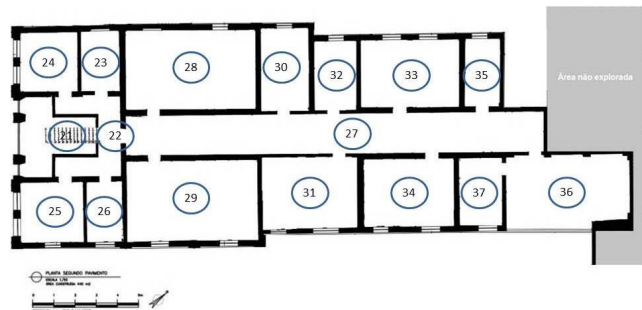


Figura 3. Planta baixa nº 2: segundo pavimento, momento anterior à implantação do HNPI. Fonte: Adaptação de planta baixa cedida pela Oficina de Arquitetura e Restauro do Espaço Comum Luiz Estrela. Brandão, 2015.



Momento após a implantação HNPI

Figura 4.
Planta baixa nº 3: primeiro pavimento, momento posterior à implantação do HNPI. Fonte: Adaptação de planta baixa cedida pela Oficina de Arquitetura e Restauro do Espaço Comum Luiz Estrela. Brandão, 2015

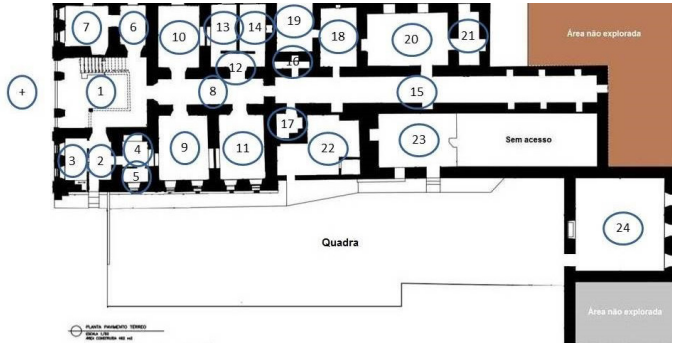
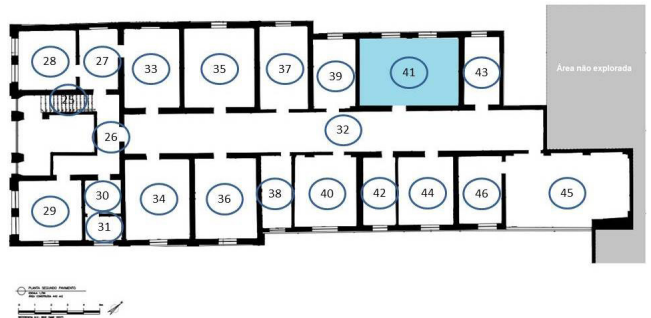


Figura 5.
Planta baixa nº 4: segundo pavimento, momento posterior à implantação do HNPI. Fonte: Adaptação de planta baixa cedida pela Oficina de Arquitetura e Restauro do Espaço Comum Luiz Estrela. Brandão, 2015.



Legenda:

- Área não explorada por conta das condições estruturais.
- Área não explorada porque, atualmente, pertence à FHEMIG e seu acesso não é permitido.

Com relação às plantas nº 3 e 4, consideramos todos os cômodos tais como estão distribuídos atualmente no prédio, com exceção do destacado em azul. Este, na realidade, é composto por duas salas. Porém, a disposição dos azulejos da parede permite deduzir que se tratava de apenas um cômodo, o qual foi dividido ao meio para formar duas salas de aula – seu último uso, muito posterior ao funcionamento do HNPI.

A partir dessas plantas, pudemos observar dois pontos principais. O primeiro é que o prédio sofreu uma multiplicação de cômodos após ali ser instalado o HNPI. Isso se deu através do fechamento de passagens que ligavam um cômodo a outro, bem como na divisão de alguns deles, que resultou no surgimento de outros mais.

5. No final do século XVIII, o filósofo e jurista inglês Bentham concebeu pela primeira vez a ideia do panóptico. Para isso, ele estudou o sistema penitenciário e criou um projeto de prisão circular, onde um observador central poderia ver todos os presos. Bentham também sugeriu que esse mesmo projeto de prisão poderia ser utilizado em escolas e no trabalho, como meio de tornar mais eficiente o funcionamento desses locais. Foi nesse período da história que, segundo Foucault (2013), iniciou-se um processo de disseminação sistemática de dispositivos disciplinares, a exemplo do panóptico: um conjunto de dispositivos que permitiria uma vigilância e um controle social cada vez mais eficiente. Desse modo, uma arquitetura panóptica contribuiu para colocar os sujeitos em evidência dentro do sistema de vigilância, os quais, uma vez cientes disto, interiorizam a disciplina de maneira tal que o poder exercido sobre seus corpos é garantido e mantido de forma automática – tornando-os, assim, corpos dóceis e mantenedores do poder.

Embora a quantidade de cômodos tenha aumentado ao longo dos anos, as vias de acesso a eles continuaram se restringindo aos corredores do primeiro e segundo pavimento, ao longo dos quais estão dispostos praticamente todos os cômodos da edificação. Isto nos leva ao segundo ponto de destaque na distribuição espacial do prédio, que é a caracterização de ambos os corredores como áreas panópticas⁵, nas quais possivelmente ocorria um maior controle de circulação das pessoas (sejam elas funcionários ou pacientes).

Entre o período de uso da edificação como Hospital Militar e como HNPI, embora o número das áreas panópticas não tenha aumentado, elas passaram a controlar uma quantidade maior de cômodos. Tais mudanças podem ser claramente observadas por meio dos gráficos espaciais que seguem abaixo:

Momento anterior ao HNPI

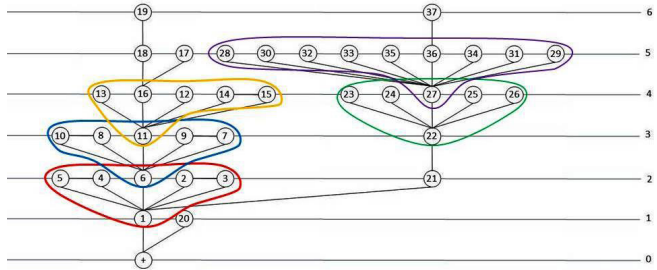


Gráfico 1. Gráfico espacial correspondente ao momento anterior à implantação do HNPI, destacando cinco áreas panópticas.

Momento após a implantação do HNPI

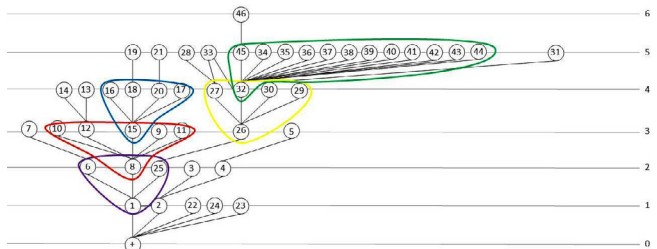


Gráfico 2. Gráfico espacial correspondente ao momento posterior à implantação do HNPI, destacando cinco áreas panópticas

Os gráficos apresentados acima mostram-nos, ainda, que, tanto no momento anterior como a partir do funcionamento do HNPI, o prédio caracteriza-se como uma construção arquitetônica não distributiva – ou seja, o acesso para a maioria dos cômodos se dá por apenas uma via, que no caso estudado são os corredores. Isso, na realidade, não gera estranhamento, pois, embora sejam hospitais de naturezas distintas, continuam sendo uma instituição hospitalar e, como tal, sua característica não distributiva é constante desde sua fundação.

Foucault (2013), ao tratar da disciplina enquanto mecanismo de poder que torna os corpos dóceis e úteis, cita os hospitais dentre as instituições que fazem uso dessa prática. De fato, numa instituição hospitalar, a disciplina é fundamental: a separação dos pacientes de acordo com sexo, idade e doença e o rigor dos horários referentes à alimentação e medicação são fatores que interferem sobremaneira no sucesso (ou não) do tratamento. Além disso, o próprio espaço pode ser disciplinado, de modo a criar, no interior da instituição, localizações funcionais. Assim, espaços "que a arquitetura deixava geralmente livre e pronto para vários usos", são agrupados a fim de "satisfazer não só à necessidade de vigiar, de romper as comunicações perigosas, mas também de criar espaço útil" (FOUCAULT, 2013, p. 139). De fato, conforme vemos na comparação dos gráficos espaciais apresentados acima, o prédio passou de 37 para 46 cômodos, o que implicou, por um lado, no fechamento de uma série de portas, reduzindo, assim, as vias de circulação; e por outro lado, criou mais cômodos que, possivelmente, vieram a ser necessários após a implantação da nova funcionalidade do prédio. Adestram-se, dessa maneira, os corpos e o próprio espaço onde estão inseridos como um imperativo de saúde.

A prática do poder disciplinar é evidente no HNPI por meio dos seus corredores. Tanto no interior do primeiro como do segundo pavimento, a circulação se faz em apenas um corredor. É necessário passar por ele para acessar qualquer cômodo, de modo que quem circula fica em evidência, e quem é mantido em qualquer cômodo é facilmente observado através dessa única via de acesso. Tais cadeias panópticas materializam princípios de confinamento, e isso, evidentemente, atingia tanto pacientes

como funcionários. O corredor era o meio de entrada e saída do prédio, e provavelmente, no início dele, ficavam localizadas as salas da administração/gerenciamento do hospital. O corredor era, também, o principal ponto de encontro entre os diferentes sujeitos que compunham aquela instituição; logo, suas interações ficavam visíveis e facilmente suscetíveis à disciplina. Tamanho controle não se daria necessariamente por meio da força, haja vista que um indivíduo que sabe estar num campo de visibilidade, ele próprio se coloca em seu lugar e, consequentemente, se autocontrola. É o que Foucault (2013) chama de sujeição real nascente de forma mecânica a partir de uma relação fictícia: "É um tipo de implantação dos corpos no espaço, de distribuição dos indivíduos em relação mútua, de organização hierárquica, de disposição dos centros e dos canais de poder, de definição de seus instrumentos e de modos de intervenção (...)" (FOUCAULT, 2013, p. 195).

As cadeias panópticas que identificamos a partir do gráfico permitiam, simultaneamente, a vigilância e a funcionalidade do Hospital, haja vista manter o controle sob os corpos, garantindo, dessa maneira, o confinamento dos pacientes, bem como a efetivação de seus objetivos institucionais. Afinal, cabe ressaltar que embora o decreto que criou o HNPI previsse a hospitalização e tratamento das crianças "portadoras de doenças nervosas e mentais", ali também era um depósito de "problemas sociais", conforme dito pela primeira-dama do Estado, Latife Pereira, em 1980. Segundo a Senhora Latife, nesse hospital encontravam-se "crianças sem pais, portadoras de outras doenças", que necessitavam ser remanejadas para outro lugar que lhes oferecesse uma assistência mais adequada (ESTADO DE MINAS, 1980). Logo, uma vez mantendo confinadas crianças cuja sociedade rechaçou, o HNPI apresentava-se também como um aparelho mantenedor da ordem social, o qual integra um conjuntourbano composto por prisões, escolas e outros manicômios – todas instituições que aplicam o poder disciplinar em prol da ordem social, prática antiga na história ocidental.

Vemos, portanto, a materialidade do HNPI atuando como aparelho tecnológico de poder, o qual, conforme aponta Foucault (2006), ainda hoje é aplicado de maneira estratégica, disciplinar, múltipla e dispersa, dando

à psiquiatria um estatuto de soberania sobre a vida dos seus pacientes.

Cabe destacar que, em meados do século XX, durante a passagem da modernidade para a contemporaneidade, ocorreu uma mudança no modelo de sociedade: passou-se da sociedade denominada por Foucault (2013) como disciplinar, para o que Deleuze (1992) denominou de *sociedade de controle*. Na sociedade disciplinar, era mais rentável e eficaz vigiar do que punir, prática garantida pelo modelo panóptico de se construir os diversos lugares onde os sujeitos estão inseridos. Desse modo, em sua vida cotidiana eles não cessavam de passar de um lugar de confinamento para outro: casas, escolas, fábricas, prisões, hospitais... Todos sendo espaços construídos de maneira a garantir a organização, sujeição e disciplina interiorizada pelos corpos. Numa sociedade de controle, no entanto, a vigilância não necessita do mecanismo arquitetural, pois ela se dá virtualmente. Aqui, o aspecto disciplinar não desaparece. Ele se torna mais fluido e independe do confinamento, podendo atuar em todas as esferas sociais por meio de uma vigilância constante exercida por meio de aparelhos tecnológicos, e da formatação dos sujeitos por meio dos meios de comunicação em massa que interiorizam uma ideologia acerca dos modos de ser, viver, pensar e sentir.

O que observamos no HNPI – bem como em outras pesquisas, tais como a de Zarankin (2002) nas escolas de Buenos Aires – é a manutenção da característica disciplinar através da aplicação de áreas panópticas em sua espacialidade interna. Trata-se de um aspecto que nos faz pensar acerca das reais rupturas e alcance das novas formas organizacionais da sociedade. Por se tratar de um período tão próximo a nós, talvez isso signifique que ainda vivemos o momento de transição, no qual se empregam aspectos de ambos os modelos de sociedade.

A prática disciplinar materializada na espacialidade do HNPI assemelha-se ao que observamos noutros casos de estudo, a exemplo da série de instituições totais pesquisadas por Markus (1993): hospitais, almshouses, reformatórios, prisões e hospícios. Tais semelhanças, que fazem com que, em última instância, todas as instituições pareçam prisões, é um resultado esperado. Afinal, toda instituição possui "tendências de fechamento" (GOFFMAN,

6.

A Lei n. 290/00, que criou a Assistência aos Alienados em Minas Gerais, por exemplo, previa a construção de um "gabinete eletroterápico". A cena de pessoas sofrendo ao receber descargas elétricas se repetiu em muitos hospitais psiquiátricos pelo mundo, e seus efeitos indesejáveis, dentre os quais o óbito do paciente, ocorriam por conta da não aplicação de anestesia ou relaxante muscular, o que fazia do eletrochoque um método bastante agressivo – embora realmente se acreditasse nos seus benefícios.

1974, p. 16), que pode ser maior ou menor, mais ou menos explícito, dependendo de qual instituição se trata.

Se falamos de disciplina, falamos também de contenção – que não se concretiza apenas pela organização espacial do prédio. A contenção se dá por meio de práticas intituladas terapêuticas ou, de forma mais explícita, através de instrumentos de controle, cujo uso era justificado como necessário para manter a integridade física do paciente e dos demais que com ele convivem. Prática bastante frequente nos hospitais psiquiátricos até o final da década de 1960 foram os eletrochoques – aprovados e previstos legalmente⁶. No Brasil, sua prática foi abolida em fins da década de 1980, mas continua sendo utilizada como recurso extremo no tratamento da catatonia e da depressão. Nesses casos, sua aplicação deve ser realizada com o uso de descargas baixas, devidamente controladas e após o preparo adequado do paciente.

A terapêutica dos eletrochoques foi utilizada no HNPI, conforme mostra a reportagem do jornal Estado de Minas de julho de 1980, que cita a existência de uma "sala de convulsoterapia" e um "quarto de contenção", sendo este um dos mais poderosos símbolos de poder da psiquiatria (BARTLETT, 1997). Segundo o diretor do hospital na época, Raphael Mesquita, o eletrochoque era aplicado somente nas crianças muito agitadas ou catatônicas, e sob o uso de narcóticos. Além disso, nas palavras de Mesquita, o quarto de contenção era necessário, pois havia meninos que eram "um caso sério" (ESTADO DE MINAS, 1980).

Diante desse cenário, porém, não podemos pensar nessas pessoas como simples vítimas passivas de um sistema disciplinar – ainda que sejam crianças. É evidente que o exercício do poder empregado pela instituição acaba silenciando os pacientes – ou, como afirma Porter (1990, p. 44), os torna "inaudíveis para a maioria das pessoas e ininteligíveis para outras, pouco inclinadas a escutar". Ao segregar as pessoas, impondo-lhes disciplina e que vivam num espaço delimitado, não são apenas seus corpos que são trancados. Tranca-se o paciente em todo e qualquer sentido, inclusive no que diz respeito ao expressar-se. Porém, conforme nos lembra Goffman (1974, p. 246), "sempre que se impõem mundos, se criam submundos". E no HNPI não foi diferente.

Na reportagem publicada no *Estado de Minas*, em julho de 1980, afirma-se que as crianças escreviam palavras no muro do HNPI. O próprio diretor do hospital, Raphael Mesquita, disse ao jornal que tinha de deixar as crianças rabiscarem os muros, porque, na ausência de brinquedos e espaço para brincar, ao menos assim elas poderiam dar vazão ao estresse e monotonia que era viver ali.

Além disso, em um dos cômodos da edificação, cuja passagem foi fechada quando o prédio se tornou CPP, conservaram-se alguns desenhos feitos pelas crianças: são três representações de pessoas e seis mãozinhas, que provavelmente foram inscritos nas paredes com algum instrumento pontiagudo. As pessoas desenhadas possuem expressões tristes e melancólicas:

Figura 6 e 7.
Desenhos nas paredes do antigo HPNI. Fonte: Acervo pessoal. Brandão, 2014.

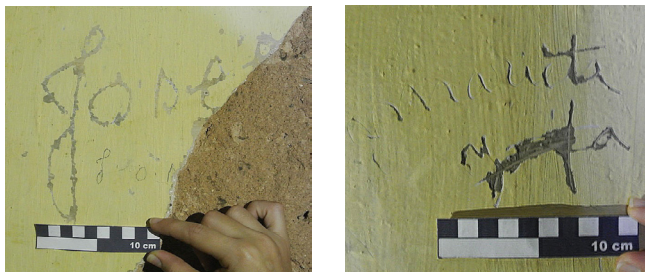


Figura 8.
Desenho de uma mão na parede do antigo HPNI. Fonte: Acervo pessoal. Brandão, 2014.



As mãos são todas representações do lado esquerdo e parecem ser o contorno da própria mão do seu (ou sua) desenhista, conforme se vê na foto abaixo. Elas possuem um tamanho que me leva a crer que as crianças em questão talvez tivessem idade próxima aos sete anos.

Figura 9 e 10.
Nomes inscritos nas paredes do
antigo HPNI. Fonte: Acervo pessoal.
Brandão, 2014.



Próximo às representações humanas, há quatro nomes inscritos. Um é "Marieta"; o outro foi riscado e ficou parcialmente ilegível, mas suponho que seja "Josefa"; os outros dois também estão parcialmente ilegíveis devido à queda do reboco da parede, e também parecem ser "Josefa":

Acredito que esses desenhos eram uma forma de falar de si ou de simplesmente falar. Crianças, de uma maneira geral, costumam, em algum momento da infância, rabiscar as paredes de casa. Num contexto de confinamento em uma instituição psiquiátrica, e diante da evidente ausência de lápis, tais desenhos ganham maior simbolismo e geram mais impacto.

Os desenhos e xingamentos que as crianças inscreveram nas paredes do HNPI eram uma forma de se expressar, era a criação de submundos enquanto movimento de liberdade dentro da ordem institucional imposta. No mais, ressaltar essas formas de expressão é importante porque retira os internos da posição de passividade, de simples vítimas que absorvem e naturalizam o sistema, ficando sem voz, ação ou reação. Conforme nos mostra Porter (1990), alguns internos de manicômios entre os séculos XVIII e XIX escreveram diários, chegando, inclusive, a publicá-los. Entre os gêneros autobiográficos analisados por Porter, estão aqueles de cunho espiritual e os que expõem agressiva e criticamente os motivos de seus atos, bem como as falhas e abusos no tratamento da loucura. Isso nos chama a atenção para o fato de que o interno cuja sanidade era tida como ausente podia, sim, ser protagonista de sua história e fazê-la ser conhecida.

Acredito que o HNPI comportou múltiplas histórias e sensações. O que apresentamos ao longo desta seção foram algumas interpretações obtidas a partir do diálogo que estabelecemos com as paredes daquela edificação, a

qual ainda contém muitos potenciais de pesquisa e muitas leituras possíveis. Nessa pesquisa, pudemos observar que o poder disciplinar materializado na espacialidade do HNPI pode ter favorecido os objetivos institucionais de tratar e manter o controle sob seus pacientes. Porém, se pensarmos nas características de confinamento daquela edificação, em suas carências estruturais, bem como na falta de investimentos e atenção de que necessitavam aquelas crianças, a arquitetura do HNPI formava um ambiente desfavorável à cura de qualquer sujeito.

Por outro lado, o hospital também realizou uma "limpeza urbana" ao retirar das ruas belorizontinas uma série de "pequenos indesejáveis": crianças órfãs, em situação de rua e/ou vítimas de doenças ou dificuldades as mais diversas. Uma vez mantidas no hospital, permaneceram sob vigilância constante, a qual garantia o controle de seus corpos, mantendo-as longe da mendicância e de todos os problemas dela advindos. Dava-se ao hospital o papel não apenas de tratar as crianças que possuíam sofrimento mental, como também de manter a ordem e o bem-estar públicos. Desse modo, parafraseando Machado de Assis em "O Alienista", fica o questionamento: "se tantos homens em quem supomos juízo são reclusos por dementes, quem nos afirma que o alienado não é o alienista?"

Um patrimônio da loucura

Conforme já foi mencionado, o prédio que abrigou o HNPI recebeu o tombamento municipal em 1994. Ironicamente, após tantos anos sendo um lugar de segregação, o próprio prédio acabou segregado na malha urbana e esquecido pelo poder público. Passaram-se 19 anos de portas trancadas, através dos quais o antigo HNPI sofreu o peso e desgaste do tempo, até receber uma nova proposta de uso: tornar-se um memorial de Juscelino Kubitschek, haja vista o ex-presidente ter integrado o corpo médico do Hospital Militar em 1931. Esse projeto, apresentado pela Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA), foi contestado por um grupo de artistas, ativistas, educadores, profissionais autônomos e produtores culturais que não aceitavam mais um lugar de memória ao antigo prefeito de Belo Horizonte, governador de Minas Gerais e também

7. Trata-se daquela que era casa de veraneio de JK, construída em 1943, e que foi revitalizada e aberta ao público.

8. Informação recolhida de uma entrevista informal realizada e gravada por Barnabé Di Kartola, em 2013.

antigo presidente do Brasil. Afinal, naquele mesmo período havia sido inaugurada a Casa Juscelino Kubitschek, na Pampulha⁷.

No mais, o grupo que contestou a cessão desse bem público tombado para uma empresa privada é um coletivo engajado em estudos e discussões sobre autogestão, cultura, cidade, políticas públicas e participação cidadã. Ele já havia mapeado os prédios abandonados considerados patrimônio arquitetônico da cidade, e se sensibilizou diante do avançado deterioramento da estrutura física daquele prédio, que passou a ser chamado de "casarão". E foi a partir dessa contestação, ativismo e sensibilidade que o grupo resolveu ocupar o casarão na madrugada de 26 de outubro de 2013. A ocupação contou com a participação direta de 80 pessoas e adesão de outras 2.000 por meio das redes sociais em menos de 24 horas. E a partir daquele momento, o prédio tornou-se *Espaço Comum Luiz Estrela*

As pessoas que ocuparam o casarão viam nele a possibilidade de criar um centro de arte, cultura e educação autogestionado. Na verdade, de acordo com uma das pessoas que participou da ocupação, projetos não oficiais já haviam sido escritos, desenhados, sonhados para o imóvel, tais como a criação de salas de projeção, de teatro e de música⁸. Ou seja, anterior à criação do Luiz Estrela, havia um desejo da cidade (ou, pelo menos, de algumas pessoas da cidade) em transformar o casarão em um espaço cultural. De todo modo, é fato que, para moradores da região e pessoas que sempre transitavam por ali, o estado de abandono e degradação do imóvel causava grande incômodo. Além disso, o fato de o prédio ter uma localização central, o que facilitaria a participação de moradores de diferentes regiões da cidade, também contribuiu para a escolha dessa ocupação.

Sem dúvida, um imóvel pertencente à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), e destinado a um projeto da FELUMA, não ficaria ocupado sem gerar incômodos. Foram várias as audiências com membros do coletivo, representantes da FHEMIG, da FELUMA, do Governo do Estado de Minas Gerais, da Diretoria de Patrimônio Público de Belo Horizonte, e a procuradora do Ministério Público (como mediadora); até que, no dia 18 de dezembro de 2013, o casarão foi, enfim, cedido para a sociedade civil para ser usado por um período de 20 anos.

Entendemos que esse tipo de ação consiste de uma linguagem política de direito à cidade. Ocupou-se o casarão como forma de protesto em defesa ao direito de habitar, viver e ocupar os espaços públicos de maneira alternativa e horizontal, sem a primazia de projetos pensados e executados de forma excludente. Tirou-se um patrimônio público do abandono e da possibilidade de se tornar mais um espaço vazio, no qual se privilegiaria a memória de um sujeito que já possui museu, biografia, memoriais, ruas e viadutos com seu nome, silenciando (e talvez apagando para sempre) a memória de tantas outras pessoas que passaram a vida sem serem ouvidas ou vistas. Esse processo ressignificou o casarão, dando-lhe vida e mostrando que uma nova cidade requer novas vivências.

Completados quatro anos de existência, o Espaço Comum Luiz Estrela segue sendo construído continuamente. Ele conta com núcleos cujas atividades mantêm a programação cultural do lugar, os trabalhos para recuperação da memória e restauro do prédio, bem como a criação de espaços de debates e experiências diversas. Além disso, em 2017, ele recebeu o Prêmio Rodrigo Melo Franco de Andrade, o maior prêmio de patrimônio do país, "por aplicar um conjunto de ações preservacionistas, focado no compromisso social, na mobilização comunitária e investimento no potencial humano e comunitário" (IPHAN, 2017).

Aos meus olhos, a criação do Estrela naquele prédio é muito curiosa. Primeiro porque muitos dos sujeitos que transitam naquele lugar seriam considerados, no passado, loucos, isso devido a suas formas de se apresentar e se expressar perante a sociedade, bem como por contestar a ordem vigente. Por outro lado, justamente devido a essas características, eles já são considerados loucos por muitos – não no sentido de uma loucura enquanto doença, mas no sentido pejorativo de pessoas desajuizadas ou utópicas em demasia. Diante disso, nos deparamos com a peculiar realidade de um antigo lugar para loucos ser, atualmente, dirigido por loucos. Isso implica a própria ressignificação do prédio, haja vista que uma arquitetura que, no passado, apresentou-se como segregadora e disciplinar está, no presente, subvertida por novos sujeitos num processo contínuo de construção de um espaço que se pretende aberto, comum e autogestionado.

Referências Bibliográficas

- BARTLETT, A. E. Spatial order and psychiatric disorder. In: PEARSON, M. P.; RICHARDS, C. **Architecture & order: approaches to social space**. Londres e Nova York: Routledge, 1997.
- BRASIL. **Decreto-lei n. 2.094, de 14 de março de 1947**. Cria o Hospital de Neuropsiquiatria Infantil e o Instituto de Psicopedagogia. Disponível em: <<http://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEL&num=2094&comp=1&ano=1947>>. Acesso em: 20 jul. 2014.
- CIRINO, O. O descaminho daquele que conhece. **Fascículos FHEMIG**, Belo Horizonte, n. 7, p. 39-83. 1992.
- CORREIA, S. B. G. 'Úteis a sai e à pátria'. Arqueologia, arquitetura e poder disciplinar: um estudo de caso da Colônia Isabel em Pernambuco. 2014. 104f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arqueologia e Preservação Patrimonial) – Universidade Federal do Vale do São Francisco, São Raimundo Nonato, 2014.
- DELEUZE, G. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 1992.
- FIRMINO, H. **Conhecendo um outro inferno, só de crianças**. Estado de Minas, Belo Horizonte, p. 6, 15 jul. 1980.
- _____. **Ainda no tato de uma triste, desumana e louca realidade**. Estado de Minas, Belo Horizonte, p. 7, 16 jul. 1980.
- FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- _____. **O poder psiquiátrico**. Curso do Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- _____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 41. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- HEMEROTECA HISTÓRICA. Biblioteca Pública Estadual de Minas Gerais.
- HILLIER, B.; HANSON, J. **The Social Logic of Space**. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.
- IPHAN. **Ações de cinco estados vencem maior premiação de patrimônio cultural no Brasil**. Disponível em:

- <<http://portal.iphan.gov.br/noticias/detalhes/4293>>. Acesso em: 4 out. 2017.
- LONGHURST, P. **The foundations of madness: the role of the built environment in the mental institutions of New South Wales.** 2001. 176 f. Monograph (Bachelor of Liberal Studies) – Department of Archeology and the Unit for the History and Philosophy of Science, University of Sidney, Sidney, 2011.
- LOPES, Rhuan C. S. Lepra, políticas sanitárias e controle social: isolamento e cotidiano na Lazarópolis Santo Antônio do Prata, Pará. In: **Tempos, espaços e cultura material na Vila Santo Antônio do Prata, Pará – Arqueologia em uma Instituição Total Amazônica.** Tese (Doutorado em Antropologia, área de concentração em Arqueologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.
- MACHADO DE ASSIS, J. M. **O Alienista.** Porto Alegre: L&PM, 2014.
- MARKUS, T. A. **Building and power: freedom and control in the origin of modern building types.** Londres e Nova York: Routledge, 1993.
- MCGUIRE, R.; SCHIFFER, M. B. A Theory of Architectural Design. **Journal of Anthropological Archaeology**, v. 2, n. 3, p. 277-303, set. 1983.
- MONKS, G. G. Architectural symbolism and non-verbal communication at Upper Fort Garry. **Historical Archaeology**, Missoula, v. 26, n. 2, p. 37-57, 1992.
- MOREIRA, J. B.; SOARES, F. C. Muralhas que comunicam: fortificações catarinenses como portais de acesso ao Brasil Meridional. In: SOARES, F. C. **Arqueologia das fortificações: perspectivas.** Florianópolis: Lagoa, 2015.
- NAJJAR, R. Para além dos cacos: a arqueologia histórica a partir de três superartefatos (estudo de caso de três igrejas jesuítas). **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 6, n. 1, p. 41-55, 2011.
- PEARSON, M. P.; RICHARDS, C. **Architecture & Order: Approaches to Social Space.** London/NewYork: Routledge, 1997.

- PIDDOCK, S. **A space of their own**: The archaeology of nineteenth century lunatic asylum in Britain, South Australia and Tasmania. New York: Springer, 2007.
- PESSOTTI, I. **O século dos manicômios**. São Paulo: Editora 34, 1996.
- PORTER, R. **Uma história social da loucura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
- RABÊLO, J. M. "Quando chove aqui não sabemos se ficamos em casa ou se vamos para a rua". *Diário de Minas*, Belo Horizonte, p.22, 8 jan. 1956.
- RAPOPORT, A. **Aspectos humanos de la forma urbana**. Barcelona: GG, 1978.
- ROTerdã, E. **Elogio da loucura**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.
- SALLES, P. **Notas sobre a história da medicina em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Cuatiara, 1997.
- STANCHI, R. P. **Modernidade, mas nem tanto**: O caso da vila operária da fábrica Confiança, Rio de Janeiro, Séculos XIX e XX. 2008. 199 f. Dissertação (Mestrado em Arqueologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- THIESEN, B. V. **As paisagens da cidade**: Arqueologia da área central da Porto Alegre do século XIX. 1999. 320f. Dissertação (Mestrado em História) – PUCRS, Rio Grande do Sul, 1999.
- ZARANKIN, A. Casa tomada: sistema, poder y vivienda familiar. In: ZAZANKIN, A.; ACUTO, F. **Sed non Siata**: Teoría Social en la Arqueología Latinoamericana Contemporânea. Buenos Aires: Del Tridente, 1999, p. 239-271.
- _____. **Paredes que domesticam**: Arqueologia da arquitetura escolar capitalista. O caso de Buenos Aires. São Paulo: Fapesp, 2002.
- _____. Arqueología de la Arquitectura, modelando al individuo disciplinado en la sociedad capitalista. **Revista de Arqueología Americana**, v. 22, n. 1, p. 25-41, 2003.
- _____. **Corpos congelados**: uma leitura metafórica de paredes e muros em Belo Horizonte, MG. In: MACEDO, J.; ANDRADE, R.; TERRA, C. **Arqueologia na paisagem**: novos valores, dilemas e instrumentos. Rio de Janeiro: Rio Books, 2012, p. 18-33.

ZARANKIN, A; NIRO, C. A materialização do sadismo: arqueologia da arquitetura dos Centros Clandestinos de Detenção da ditadura militar argentina (1976-83). In: FUNARI, P. P.; ZARANKIN, A; REIS, J. A. **Arqueologia da repressão e da resistência na América Latina na era das ditaduras** (décadas de 1960-1980). São Paulo: Annablume, 2008, p. 183-210.

Data de recebimento: 26/10/2017

Data de aprovação: 25/06/2018

Hospital Evandro Chagas: uma análise das transformações no edifício

Evandro Chagas Hospital: an analysis of the transformations in the building.

Giovanna Martire¹
Renato Gama-Rosa Costa²

1. Mestranda em Preservação e Gestão do patrimônio cultural das ciências e da saúde (COC/Fiocruz) e arquiteta e urbanista (DPH/COC/Fiocruz). Contato: giovanna.martire@fiocruz.br.

2. Doutor em Urbanismo, Proureb/FAU/UFRJ. Arquiteto e urbanista, coordenador do Mestrado Profissional em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz). Contato: renato.gamarosa@fiocruz.br.

Resumo

Este artigo analisa a questão da preservação das edificações históricas hospitalares que, ao manterem seu uso original, tiveram sua arquitetura alterada para se adequar aos padrões contemporâneos de atendimento hospitalar, muitas vezes de forma irreversível. Como estudo de caso será utilizado o Hospital Evandro Chagas, edifício eclético construído na primeira década do século XX, inserido no Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos, localizado no campus da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. O texto é parte do projeto de mestrado que busca aprofundar o conhecimento sobre a edificação através da pesquisa de dados históricos, arquitetônicos e construtivos, bem como das alterações sofridas ao longo de sua existência. Este estudo visa a gerar subsídios importantes para definir as diretrizes para a elaboração de futuros projetos de intervenção, levando em consideração os princípios contemporâneos da preservação do Patrimônio Cultural.

Palavras-chave

Patrimônio cultural da saúde, preservação, arquitetura pavilhonar

Abstract

This article analyzes the preservation issue of historic hospital buildings that although kept their original use, had their architecture changed to fit contemporary standards of hospital care often irreversibly. As a case study it will be approached the Evandro Chagas Hospital, an

eclectic building built in the first decade of the twentieth century, inserted in the Architectural Historical Nucleus of Manguinhos, located on the Oswaldo Cruz Foundation campus in Rio de Janeiro. The text is part of the master's project that seeks to deepen the knowledge about the building through the research of historical, architectural and constructive data, as well as of the alterations suffered throughout its existence. This study aims to generate important subsidies to define the guidelines for the elaboration of future intervention projects, taking into account the preservation contemporary principles of the Cultural Patrimony.

Keywords

Cultural heritage of health, preservation, architecture pavilhonar

Introdução

O Hospital Evandro Chagas, construído na primeira década do século XX e originalmente denominado Hospital de Manguinhos ou Oswaldo Cruz, é uma das edificações que compõem o Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos da Fundação Oswaldo Cruz, localizado em Manguinhos, na zona Norte da cidade do Rio de Janeiro.

A permanência de seu uso original até os dias de hoje representa um grande desafio para a preservação do edifício, tendo em vista os padrões contemporâneos de atendimento hospitalar, que exigem um tipo de infraestrutura que o edifício não mais comporta.

Desde sua inauguração, em 1918, o Hospital Evandro Chagas passou por diversas adaptações para atender às normas de saúde e ao público crescente. Para isso, foram necessárias alterações em sua configuração arquitetônica original e em seu entorno imediato. Tais alterações, que visaram a melhorias em sua funcionalidade, comprometeram aquilo que de mais importante o edifício possuía: a materialização das diretrizes conceituais da época de sua construção. O interior foi compartimentado e abriga quartos para pacientes, centro de terapia intensiva, elevador, novas dependências para os médicos e enfermeiras, necrotério, sala de autópsias, serviços administrativos, setor de limpeza, departamentos de pesquisas, refeitório, cozinha e outros serviços distribuídos pelos pavimentos da

edificação. Suas fachadas não sofreram grandes perdas em sua unidade estética, mas apresentam vários elementos, como telefones públicos, tubulações de oxigênio e hidrogênio, aparelhos de ar condicionado de janela, unidades condensadoras, grandes tanques de gases hospitalares, expurgos, tubulações de água e esgoto, entre várias outras intervenções percebidas.

Segundo Cesare Brandi (2004, p.48-49), "o mais grave, em relação à obra de arte, não é tanto aquilo que falta, quanto o que se insere de modo indevido". A inserção de elementos estranhos às instâncias estética e histórica da edificação compromete a unidade potencial da obra. E por se tratar de um sítio histórico, deve ser considerada a espacialidade do ambiente, para que de modo algum a inserção de um elemento estranho rompa com a unidade do conjunto arquitetônico.

A preservação de hospitais enquanto testemunho histórico importante para a sociedade, ainda é um desafio, face a grande questão que envolve o seu uso e ocupação, em constante transformação. É possível a modernização de suas instalações em face das melhorias na assistência em saúde, sem alterar de modo irrecuperável os aspectos arquitetônicos considerados relevantes no reconhecimento de uma tipologia histórica?

Para discutir a preservação do Hospital Evandro Chagas é necessário o aprofundamento nas discussões contemporâneas sobre a preservação das edificações reconhecidas como patrimônio da saúde, tanto por sua arquitetura como verdadeiro testemunho histórico quanto por seu uso como hospital desde sua origem até os dias atuais.

Este artigo pretende discutir o uso e a ocupação do Hospital Evandro Chagas, com vistas à sua preservação, reconhecendo os seus valores enquanto patrimônio da saúde, como parte do projeto de dissertação de mestrado profissional que tem como um dos objetivos a análise dos elementos materiais e imateriais considerados importantes para a identificação de valores, que auxiliarão na declaração da significância cultural da edificação; critério que deverá ser adotado para enfatizar a necessidade da sua preservação, e que também poderá subsidiar a elaboração das diretrizes necessárias para o desenvolvimento de futuros projetos de intervenção.

Uma das etapas do projeto e que será explorada neste artigo diz respeito ao levantamento da história do hospital, dos aspectos construtivos que determinaram o programa arquitetônico da edificação e as alterações sofridas ao longo dos anos a fim de se adequar às questões normativas e ao avanço das ciências médicas e da saúde. Essas informações permitirão a organização de um inventário sobre a edificação, que será uma importante fonte de consulta para pesquisas sobre arquitetura da saúde bem como projetos de intervenção e restauração da edificação.

História

A Fundação Oswaldo Cruz teve sua origem no antigo Instituto Soroterápico Federal, no decreto oficial de 25 de maio de 1900. O objetivo do Instituto era a criação de soros contra a peste bubônica – doença que se disseminou no Brasil no final do século XIX. Quando Oswaldo Cruz assumiu a direção do Instituto em 1902, as instalações existentes originárias da antiga fazenda de Manguinhos precisavam ser reformadas para atender ao seu projeto sanitário que seria implantado nas cidades brasileiras. Para isso, um conjunto arquitetônico foi projetado pelo arquiteto português Luiz Moraes Junior com modernas instalações onde seriam produzidas as vacinas contra as principais doenças que assolavam as cidades na época (febre amarela, varíola, peste bubônica).

O primeiro conjunto de prédios construídos foi implantado sobre uma das colinas do terreno de 35 mil metros quadrados, tendo como edificação principal o Pavilhão Mourisco (1905-1918) que foi ocupado por modernos laboratórios. Outros prédios construídos foram o Pavilhão da Peste, Cavalaria, Biotério, Pombal e o Aquário. Desse conjunto também faria parte o Hospital Oswaldo Cruz, cujo primeiro projeto elaborado em 1907, não foi executado. Segundo Jaime L. Benchimol (1990, p.213), não existe referência deste projeto na documentação histórica do Instituto Oswaldo Cruz.

O segundo projeto de Luiz Moraes Junior para o então Hospital de Manguinhos, datado de 21 de janeiro de 1912, previa a construção de um grande complexo hospitalar integrado por seis pavilhões que abrigariam pesquisas

avançadas e serviços de assistência para pacientes com doenças infecciosas. Nesse mesmo ano, a liberação de verbas para pesquisas sobre a doença de Chagas possibilitou o início da construção do que viria a ser o primeiro e único pavilhão construído. Em 1913, com o embasamento em granito e estrutura metálica parcialmente concluídos, a obra foi paralisada devido à falta de recursos. A conclusão desse primeiro pavilhão só aconteceria um ano após a morte de Oswaldo Cruz, em 1918, sendo então batizado com seu nome.

Em 1940, com o falecimento de Evandro Chagas, outro importante pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz e filho de Carlos Chagas, sucessor de Oswaldo Cruz na direção do Instituto, o hospital passa a ser chamado de Hospital Evandro Chagas em sua homenagem.

Análise da arquitetura do Hospital

O Hospital Evandro Chagas é uma edificação eclética, com projeto concebido a partir da adoção de princípios estabelecidos no século XIX e que regulamentavam a arquitetura dos prédios hospitalares da época, como veremos a seguir.

Sua arquitetura se configura em um bloco central ladeado por duas alas simétricas, tendo sido construído em um pavimento com porão e sótão, andares técnicos que tinham como finalidade a circulação e ventilação do ar para as enfermarias, ainda favorecidas por grandes varandas, permitindo ampla iluminação interna. A publicação de *O Instituto Oswaldo Cruz – Resumo Histórico*, lançada em 1918 -- ano de inauguração do hospital -- assim o descrevia:

Annexo ao Instituto, situado no próprio terreno da fazenda, está sendo concluído um hospital para estudo de doenças do Brasil. Sua construção obedece às mesmas normas adoptadas nas edificações de Manguinhos, com as adaptações pertinentes aos serviços hospitalares. E' dividido em 2 enfermarias, nas quaes se podem alojar com todo o conforto 30 ou 40 doentes. Além disso, há 4 quartos independentes, que servirão de isolamento. Será um nosocômio modelar, de incalculaveis vantagens para os estudos e pesquisas originaes, em que tanto se tem illustrado o pessoal do Instituto. (Dias, 1918, p. 50).

O prédio do Hospital Evandro Chagas é uma edificação simples em termos de elementos arquitetônicos decorativos, podendo apenas notá-los nos ornamentos metálicos que compõem as varandas, "com seu gracioso rendilhado em ferro – talvez o traço decorativo mais expressivo das fachadas". (Benchimol, 1990, p.217).

A atenção com os procedimentos assépticos se mostra ainda na inexistência dos ângulos retos localizados nas interseções das paredes, tetos e pisos. E, também, na escolha dos azulejos, pisos cerâmicos e pintura mural, revestimentos adotados nas superfícies, facilitando a limpeza constante de todo o ambiente com soluções antissépticas como recomendavam as normas hi-

Figura 1.
Hospital Evandro Chagas – 1940 –
(DPH/COC/FioCruz)



giênicas da época, resultado das investigações oriundas da bacteriologia.

Tendo como análise as questões descritas anteriormente, é necessário destacar que o projeto do Hospital Evandro Chagas foi concebido a partir da adoção dos princípios estabelecidos no final do século XIX, com os estudos de Pasteur, como controle, organização do espaço, circulação do ar e métodos assépticos, que regulamentaram a arquitetura dos edifícios hospitalares em configuração pavilhonar e de isolamento.

A preocupação com a circulação do ar veio inicialmente das formulações científicas feitas pela Academia de Ciências de Paris na proposta para a reconstrução do Hôtel-Dieu, destruído por um incêndio em 1772. Tendo em vista, que os hospitais existentes naquela época eram

estruturas ultrapassadas, com instalações insalubres e que junto a outros espaços de aglomeração humana, se tornaram grandes produtores de doenças no tecido urbano adensado das cidades (Benchimol, 2016), foi necessário que o projeto para o novo hospital francês fosse concebido em uma configuração mais adequada às questões modernas para o tratamento das doenças.

Essa nova configuração, então chamada de modelo higienista, que favorecia sobretudo a iluminação natural e a ventilação cruzada, teve como um dos seus expoentes, o médico francês Jacques-René Tenon (1724-1916), que publicou em 1788, "Memoires sur les hôpitaux de Paris", que se consolidou como uma análise dos espaços nosocomiais da época, com destaque para as plantas arquitetônicas e o foco na funcionalidade de suas instalações hospitalares. Seus estudos sobre esses ambientes levaram-no a concluir o dimensionamento ideal dos espaços, de acordo com os usos e os serviços, de forma a garantir o tratamento eficaz aos doentes e reduzir a mortalidade. Nesse aspecto, para Tenon, segundo Kleber Silva, era fundamental ao considerar o projeto de arquitetura dos hospitais, pensar no homem:

mais especificamente do homem doente: sua estatura regula o comprimento do leito, a largura das salas; seu passo, menos longo, menos livre que aquele do homem são, determina a altura dos degraus, como a largura da maca, na qual o transportamos, determina a largura das escadarias do Hospital. Além disso, estabelecendo mais ou menos ar num determinado tempo, segundo o qual as doenças obrigam a inspirações mais ou menos frequentes, mais ou menos profundas, ele precisa de salas de dimensões diferenciadas (...) Ele também estabeleceu uma relação estreita entre o corpo e o espaço e entre o paciente e o hospital, fundando um verdadeiro raciocínio ergonômico, funcional. (Silva, 2001, p.5)

Michel Foucault, ao analisar os estudos de Tenon, afirmava que a questão sobre os hospitais não era simples, e não deveria ser pensada apenas em seu aspecto espacial, porque segundo ele, "o hospital" deixava "de ser uma simples figura arquitetônica" para fazer "parte de um fato médico-hospitalar" que deveria ser estudado "como

são estudados os climas, as doenças etc." (Foucault, 1979, p.58).

Dessa forma, tornava-se uma tarefa das mais complexas produzir um programa hospitalar único que fosse capaz de responder todas as questões inerentes ao tratamento das doenças. Foucault afirmava ainda, sobre o trabalho de Tenon, a relevância do estudo "empírico sobre esse novo objeto ou esse objeto interrogado e isolado de maneira nova – o hospital" que seria "capaz de dar ideia de um novo programa de construção". (Foucault, 1979, p.58).

A renovação e a circulação do ar eram uma questão das mais importantes nos séculos XVIII e XIX. A teoria dos miasmas, ou teoria infeccionista, descoberta um século antes, defendia que as doenças eram propagadas pelo ar contaminado, principalmente devido à falta de higiene das cidades na época, conforme já dito anteriormente. A solução então foi recomendar a circulação constante do ar no intuito de viabilizar a sua renovação. Para isso, aglomerados urbanos foram reorganizados de forma a favorecer essa questão da renovação do ar, que implicava ainda na adoção de medidas higiênicas, principalmente em relação ao saneamento ambiental. Foi necessário repensar as cidades nas questões referentes ao acúmulo de lixo e dejetos, com intuito de se evitar os ambientes insalubres. Segundo Maria Clélia Lustosa Costa, nesse novo cenário muitos hospitais foram transferidos para as áreas periféricas das cidades. (Costa, 2013)

Além da questão da teoria dos miasmas, a noção de contágio entendia que as doenças eram propagadas devido ao contato com pessoas infectadas e quaisquer objetos por elas manipulados. Fez-se necessário pensar em medidas drásticas para impedir a contaminação da população. Na questão urbana, foram iniciadas vacinações obrigatórias e isolamento de áreas urbanas que pudessem oferecer riscos de contaminação. Nos ambientes públicos de grande concentração de pessoas foi necessário realizar a desinfecção dos espaços e, no caso dos hospitais, isolamento dos doentes com períodos de quarentena (Costa, 2013).

As descobertas de Louis Pasteur sobre a propagação das doenças por meio da transmissão dos germes,

no século XIX, trouxe uma nova abordagem nos novos projetos para os hospitais, que passam a ser concebidos a partir da separação dos doentes por patologias em pavilhões específicos. Estes, preparados para impedir o contágio e combater a transmissão das doenças, faziam uso principalmente da assepsia dos ambientes. O hospital foi sendo desenvolvido até ser configurado em uma grande estrutura composta por vários pavilhões distribuídos de forma separada, mas integrados por áreas de circulação. Nessa nova configuração do hospital, que ficou conhecida como modelo pavilhonar, os pavilhões foram construídos em terrenos distantes dos centros urbanos, privilegiando a incidência do sol e a circulação de ventos.

Segundo Renato Gama-Rosa Costa (2011, p.59), essa separação, em que "imperava o princípio do isolamento, onde cada doença e cada doente eram isolados, no interior de diferentes pavilhões" ficou conhecido como sistema Tollet (1894). Annick Opinel (2007) analisa estas tipologias e descreve a organização interna de forma a evitar possíveis contatos entre as pessoas doentes:

O princípio da organização baseia-se na dispersão dos pavilhões no terreno e na construção de uma galeria subterrânea que constitui a ligação física entre os pavilhões dos pacientes e os serviços gerais. Um pavilhão dedicado à observação dos pacientes que chegam, possibilita, como para o hospital Pasteur, a lavagem e desinfecção dos pacientes e seus pertences e a admissão de pacientes limpos em camas limpas. Uma atenção particular é dada à circulação do ar, adaptada ao sistema Tollet. Este sistema, que favorece a aeração natural e a ventilação dos quartos dos pacientes, baseia-se no princípio de uma forma ogiva para as salas, com paredes pintadas, sem ângulos e cantos, para impedir o pó. A ventilação é assegurada por entradas, que são ativas em certos pontos por queimadores de gás e retransmitidas por saídas que evacuam o ar poluído pelo telhado. (Opinel, 2007, p.99)

O projeto para o Hospital Evandro Chagas foi encomendado por Oswaldo Cruz para o arquiteto português Luiz Moraes Júnior, com a recomendação que seguisse as mesmas características do Hospital Pasteur, fundado em 1887. O partido pavilhonar adotado no hospital de

Oswaldo Cruz, projetado inicialmente como um grande complexo de seis edificações, tornava possível uma utilização dos espaços de forma a organizar os pacientes por doenças. É possível perceber as características do hospital francês e seu modelo higienista no projeto de Luiz Moraes, principalmente no que tange a questão da constante renovação de ar. A única edificação construída do conjunto pavilhonar planejado foi implantada em uma das colinas do terreno do antigo Instituto Oswaldo Cruz. As premissas desse sistema se fazem notar na preocupação com o isolamento no tratamento dos doentes e na questão da orientação das fachadas, nesse caso, voltadas para os ventos dominantes na cidade do Rio de Janeiro, o que permitia que as enfermarias distribuídas em dois salões com trinta leitos cada, fossem ventiladas pelas grandes janelas que cobrem as fachadas.

Também é possível afirmar que a configuração das enfermarias do Hospital Evandro Chagas remetia ao que ficou conhecido como enfermaria Nightingale, baseada na publicação da enfermeira Florence Nightingale, *Notes on hospitals*. Suas observações contribuíram para estabelecer as configurações ideais das enfermarias a época, tendo como diretrizes quatro questões importantes. A primeira chama a atenção para a aglomeração de muitas pessoas doentes em um mesmo espaço físico, citando como exemplo o Hôtel Dieu, que antes de sua reconstrução, possuía em um único andar, 550 leitos. O hospital chegou a ter mais de 7 mil doentes, e muitas vezes estes dividiam leitos, colocados muito próximos uns aos outros, ocasionando uma mortalidade de 1 a cada 4 pacientes. Para Florence, era "um alerta a ser feito", para que não se permitisse reproduzir, mesmo que em pequena escala, a mesma estrutura defeituosa ou mal gerenciada que conduz para a tão terrível perda de vidas. A próxima questão de Nightingale diz respeito justamente a deficiência de espaços por leitos. Segundo ela, a área utilizada pelo paciente deveria ser ventilada, pois era essencial para a sua recuperação, levando em conta não apenas a distância imediatamente acima dos pacientes, mas sobretudo as entre os leitos adjacentes e opostos. Isso se refletia diretamente na terceira questão em que a deficiência de ventilação impedia a diluição e o transporte das emanações para longe dos pacientes. A deficiência de

3.

De 1900-1909 foi nomeado médico residente do Hospital Pasteur, onde abre um curso de enfermagem para as irmãs da congregação de Saint-Joseph-de-Cluny, as primeiras enfermeiras do hospital. Em 1903, viaja para Londres para aprender os métodos de ensino das enfermeiras inglesas, consideradas então as melhores do mundo. Foi diretor adjunto do Hospital Pasteur de 1917 a 1934 e diretor de 1934 a 1940.

luz era a quarta questão. A luz era capaz de promover a recuperação dos pacientes, segundo Florence, que advogava, ainda, que toda a grande construção deveria ser erguida de forma a receber diretamente luz solar, uma regra que deveria ser seguida por todos os grandes hospitais da época. (Nightingale, 1863, p.11-19).

Com base nessas questões, Nightingale desenvolveu a configuração ideal de uma enfermaria, adotada por Luiz Moraes no projeto para o Hospital Evandro Chagas. É possível perceber essa semelhança ao analisar Miquelin (1992) quando esse descreve as enfermarias Nightingale como:

basicamente um salão longo e estreito com os leitos dispostos perpendicularmente em relação às paredes perimetrais; um pé direito generoso, e janelas altas entre um leito e outro de ambos os lados do salão garantiam ventilação cruzada e iluminação natural. As instalações sanitárias ficavam numa das extremidades com ventilação em três faces do bloco. Locais para isolamento de paciente terminal, escritório da enfermeira-chefe, utilidades, copa e depósito ocupavam o espaço intermediário entre o salão e o corredor. (Miquelin, 1992, p.46-47).

O médico e bacteriologista Louis Martin³ (1864-1946) descreve um sistema de aquecimento e circulação de ar bastante sofisticado que foi instalado no Hospital Pasteur. Tal qual o hospital francês, um sistema semelhante foi projetado para o hospital Evandro Chagas, sendo neste caso, utilizada a tecnologia para a climatização dos espaços internos, conforme descreve Henrique Aragão:

No porão foram instaladas máquinas refrigeradoras e uma câmara frigorífica com tubulações nas quais esfriava o ar a ser lançado por meio de grandes ventiladores e largos condutores de madeira para dentro das enfermarias, à temperatura desejada, automaticamente regulada. A refrigeração chegou a funcionar com satisfatório resultado (...) Ela foi, sem dúvida, precursora em matéria de ar-condicionado, assunto que somente muitos anos depois pôde

4. No ano de 1990, o Instituto Brasileiro do Patrimônio Cultural – IPHAN, sucedeu a Secretaria do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional – SPHAN, nas competências previstas no Decreto-Lei nº 25, de 30 de novembro de 1937, no Decreto-Lei nº 3.866, de 29 de novembro de 1941, na Lei nº 4.845, de 19 de novembro de 1965 e na Lei nº 3.924, de 26 de julho de 1961.

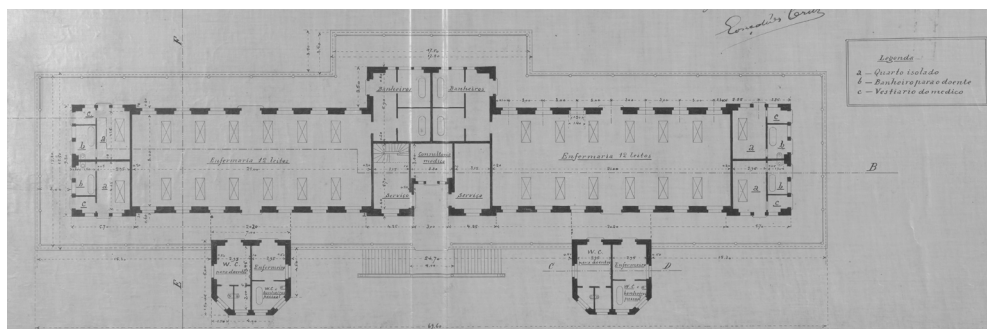
alcançar a solução prática e relativamente econômica atualmente em uso. (Aragão apud Benchimol, 1990:216)

Outro ponto importante que se destaca em uma análise arquitetônica da construção diz respeito à preocupação com a assepsia. Conforme dito anteriormente, com Pasteur teve início uma nova concepção na utilização dos espaços hospitalares de forma a controlar ao máximo os vetores de contaminação abundantes em tais ambientes. Tal preocupação aparece no projeto original da edificação do Hospital Evandro Chagas, na configuração das enfermarias e na existência de espaços destinados a isolamento de casos mais graves como podemos verificar a ilustração abaixo.

As discussões sobre o tombamento

Em 29 de julho 1985, o então presidente da FioCruz, Sérgio Arouca, por meio de um ofício ao diretor do antigo Sphan⁴, Glauco Campello, formalizava o interesse da instituição na preservação do seu patrimônio histórico (Pavilhão Mourisco e edifícios anexos), bem como na proteção de sua área verde. No ano seguinte, foi organizado

Figura 2.
Detalhe da planta baixa original
(DPH/COC/FioCruz)



um relatório propondo a extensão de tombamento para a área paisagística do *campus* e para o tombamento do edifício do Hospital Evandro Chagas.

Em seu relatório, o coordenador técnico da Comissão de Projetos da Fundação Nacional Pró-Memória⁵ (FNPM), Edgard Jacintho, expressa a necessidade de tombamento da edificação, descrevendo-a como:

5. Fundação que tem como finalidade contribuir para o inventário, a classificação, a conservação, a proteção, a restauração e a revitalização dos bens de valor cultural e natural existentes no país.

(...) protótipo de arquitetura hospitalar de excepcional interesse histórico e artístico, na sua exclusividade, por apresentar uma das primeiras tentativas feitas no País para a solução do problema de climatização no trópico neste gênero de estabelecimento assistencial. (Fundação Nacional Pró-memória, 1985, p.1)

Ainda em 1986, foi elaborada a proposta de extensão de tombamento onde se requeria a inserção do edifício do Hospital Evandro Chagas na relação de prédios tombados da FioCruz. Seu relator – Fortunato Ferraz Gominho Filho, arquiteto da 6ª DR/Sphan – expôs a necessidade de se solucionar a ausência do hospital no processo de tombamento do Pavilhão Mourisco, Pavilhão da Peste e Cavalaria. Após duas visitas a FioCruz, Fortunato disse comungar com os pensamentos de Jacintho (da Fundação Nacional Pró-Memória) e afirmou que as suas "propostas são eminentemente sérias, atuais e necessárias" (Sphan, 1985) no que diz respeito à adição do hospital ao elenco dos edifícios tombados. Em sua proposta, ele afirmava que para o tombamento do Hospital Evandro Chagas em esfera nacional eram necessários todos os dados requeridos para o cadastramento da edificação.

No ano de 1997, um memorando emitido pelo Iphan analisava o pedido de tombamento da edificação do Hospital Evandro Chagas em um texto que discorria sobre a sua importância com base no relatório de Jacintho e apontou a existência de informações imprecisas, manifestando uma preocupação pelo estado de conservação do hospital, devido a realizações de pequenas obras. Diante disso, o Iphan solicitou que fosse feito um estudo mais aprofundado sobre a edificação (Iphan, 1997).

A partir de 1997, mesmo com a determinação do Iphan de que seriam necessários estudos mais aprofundados sobre o edifício, foi concedido o tombamento provisório do Hospital Evandro Chagas. Ainda nesse ano, o Iphan se mostrou preocupado com as intervenções e descaracterizações que o edifício vinha passando.

Mesmo após o seu tombamento provisório, a edificação do hospital continuou passando por inúmeros processos de alteração, provenientes das necessidades do uso hospitalar. Em uma rápida visita ao hospital é possível observar uma série de problemas relativos à modernização

6.
Atual Coordenação Geral de
Infraestrutura dos *Campi* (Cogic).

7.
Atual Instituto Nacional de
Infectologia Evandro Chagas (INI).

das suas instalações, desde a utilização de equipamentos de ar condicionado, instalados de maneira imprópria nas esquadrias de ferro fundido, até a instalação de grandes tanques de oxigênio na fachada posterior da edificação. Nesta análise, faz-se necessário mencionar as alterações ocorridas no interior do hospital, como a excessiva compartimentação de seu espaço interno e a ocupação do sótão e porão, ambos com reduzido pé direito.

No ano de 2008, o Iphan solicitou ao então presidente da FioCruz que os novos projetos arquitetônicos e urbanísticos fossem encaminhados para aprovação do próprio Instituto de salvaguarda do patrimônio após a obrigatoriedade da realização de um Plano Diretor da área tombada do campus Manguinhos. Dessa forma, então, o Departamento de Patrimônio Histórico (DPH) da Casa de Oswaldo Cruz propôs a atualização do Plano Diretor realizado em 1988 e o desenvolvimento, junto com a Direção da Administração do Campus (Dirac)⁶, de um Plano de Preservação para a Área de Interesse Histórico e Paisagístico da FioCruz, com o objetivo de auxiliar na preservação da memória urbanística e paisagística do conjunto histórico do campus Manguinhos, o que incluía o hospital Evandro Chagas.

Em 2009, para reverter as ações de descaracterização na edificação e seu entorno, o DPH elaborou uma proposta de intervenção na área do então Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas (Ipec)⁷ com a finalidade de complementar a proposta original do Plano Diretor desenvolvido pela Dirac.

As modificações incluídas na nova proposta do DPH consideraram alguns pontos importantes, tais como: clareza visual do bem tombado, percursos e impacto visual e prevenção contra problemas futuros. O documento disserta sobre os problemas de estacionamento no entorno imediato da edificação, a construção de novos edifícios, ações que vão de encontro às recomendações do Iphan, finalizando com a proposta de um compromisso para o futuro, a fim de que essas ações para a preservação da área tombada não se restrinjam ao presente.

Além das questões mencionadas, o Iphan identificou, na análise da proposta para o processo de tombamento, a ausência de informações aprofundadas e organizadas sobre o Hospital, tornando, dessa forma,

fundamental reunir os dados da edificação em um inventário arquitetônico, contribuindo com as ações de valorização do patrimônio cultural da saúde, que segundo Juliane Serres, no texto "Preservação do patrimônio cultural da saúde no Brasil: uma questão emergente",

é formado por uma diversidade de elementos, desde concepções médico-sanitárias plasmadas na arquitetura até documentos textuais e iconográficos que permitam preservar a memória dessas instituições e de seus usuários. Preservar os antigos hospitais, documentá-los, coloca em evidência essa importante instituição da sociedade. Patrimonializar, em muitos casos, pode servir para salvar o que existe desses locais, pode ser uma estratégia para preservar as memórias dessas instituições, das pessoas envolvidas, da própria saúde e permitir constantes leituras e releituras com base nesses indícios, além de ampliar, efetivamente, o campo patrimonial. (Serres, 2015, p.1424)

Algumas considerações à guisa de conclusão

As alterações sofridas ao longo dos anos a fim de adaptar-se às normas vigentes da medicina e da saúde e por outro lado a valorização da sua arquitetura impõem desafios fundamentais na preservação e na valorização de edificações hospitalares enquanto patrimônio da saúde.

Essas edificações de uso hospitalar, construídas para atender às necessidades das políticas de saúde pública de uma determinada época, chegam aos dias atuais carregando o peso das adaptações das diversas modernizações ocorridas ao longo de sua existência. Essas adaptações têm como objetivo o cumprimento das exigências das normas que estabelecem critérios para a solução das questões referentes à estrutura e organização dos hospitais. No entanto, as normas não consideram que as antigas construções hospitalares, dotadas de valor histórico e por isso limitadas por sua arquitetura, tenham mais restrições para se adequar às questões referentes a contemporaneidade. Essas questões impõem desafios fundamentais na preservação e na valorização de edificações hospitalares enquanto patrimônio da saúde.

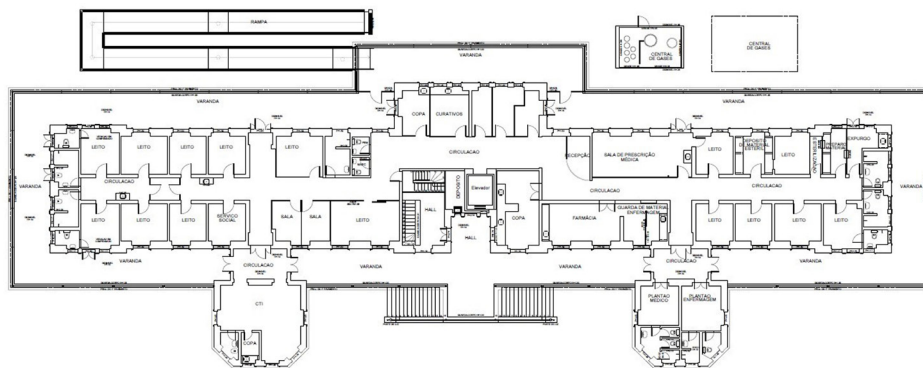


Figura 3.
Planta baixa atual – levantamento
feito em 2017 (DPH/COC/FioCruz).

No estudo de caso analisado, a edificação apresenta sinais evidentes de incapacidade física para abrigar o atual hospital lá instalado, que busca qualidade no atendimento à população. Não só porque precisa atender às exigências do processo de tombamento a cargo do Instituto Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan), mas também porque as alterações físicas necessárias para a adequação do edifício às normas hospitalares vigentes causam inevitáveis descaracterizações, que podem ter como consequência o desaparecimento de um período importante da história da Fundação Oswaldo Cruz, instituição da qual faz parte e da história da saúde no Brasil.

Figura 4.
Fachada frontal – Hospital Evandro
Chagas – 2017 (DPH/COC/FioCruz).



Figura 5.
Fachada posterior – Hospital
Evandro Chagas – 2017 (DPH/COC/
FioCruz).



Figura 6.
Situação encontrada em várias
esquadrias do Hospital – 2017
(DPH/COC/FioCruz).



As sucessivas alterações vêm descaracterizando a edificação em alguns de seus elementos específicos, possibilitando a perda daquilo que tornou a sua arquitetura tão importante na época da construção e ainda atualmente: os conceitos técnicos adotados que deram origem a um exemplar sofisticado da arquitetura hospitalar do início do século XX e único representante do sistema pavilhonar idealizado por Oswaldo Cruz para o então Instituto Oswaldo Cruz (IOC), hoje Fundação Oswaldo Cruz.

Suas características físicas, bem como sua intencionalidade projetual, precisam ser levadas em consideração em uma proposta de reintegração deste patrimônio, que respeite e possibilite sua preservação. Essa intencionalidade do projeto para o espaço arquitetônico, segundo o arquiteto Josep Maria Montaner,

é o produto da complexa articulação e produção de estruturas geométrico-topológicas que dialogam, durante esse processo de elaboração, com outros textos, enunciados e proposições, expressando formas-pensamento, cujo significado encontra lugar na condição específica da arquitetura como espaço criado. (Montaner, 2002).

Tendo em vista que o uso atual traz sérias dificuldades em relação a preservação das características definidas pela intencionalidade do projeto original da edificação, torna-se necessário um estudo de novas formas de ocupação que levem em consideração o seu caráter tipológico. O arquiteto Cyro Lyra quando trata da questão do uso, afirma que:

Se para a proteção de um edifício de valor cultural não houver outra solução senão sua destinação para uma função diversa do original, impõe-se como primeira questão a avaliação da pertinência do uso pretendido em face da preservação do monumento. Em outras palavras, deve-se verificar se a nova função é condizente com as vocações daquela tipologia arquitetônica e, o mais importante, com a vocação daquele monumento. Embora reutilizações completamente diversas das funções originais tenham salvado do desaparecimento muitos monumentos, pode-se considerar que tais fatos foram excepcionais, possuindo cada tipo arquitetônico um leque finito de vocações de uso. (Lyra, 2016, p.57)

Considerando a afirmação, é preciso então analisar um futuro uso da edificação de forma a respeitar as suas características consideradas fundamentais e que darão significado à própria existência do bem edificado como monumento testemunho de um tempo. Françoise Choay afirma que o reuso, analisado apenas como forma meramente de ocupação, que consiste:

em reintegrar um edifício desativado a um uso normal, subtrai-lo a um destino (...) é certamente a forma mais paradoxal, audaciosa e difícil de valorização do patrimônio. (...), o monumento é assim poupado aos riscos do desuso para ser exposto ao desgaste e usurpações do uso: dar-lhe uma nova destinação é uma operação difícil e complexa, que não deve se basear apenas na homologia com sua destinação original. Ela deve, antes de mais nada, levar em conta o estado material do edifício, o que requer uma avaliação do fluxo dos usuários. (Choay, 2006, p.219)

Carbonara (1997) defende também a questão de (re)utilização de uma edificação histórica como forma de

valorização, possibilitando o investimento em ações de preservação, e assim, sendo preciso considerar, que é a conservação do bem e não o uso, que deve merecer esforços e prevalecer. Beatriz Kühl, ao enfatizar as palavras do teórico italiano, afirma que, "quando o uso é a tal ponto incompatível com as características e com o papel memorial da construção", torna-se necessário "fazer uma nova obra para a utilização desejada e que se preserve o edifício original tal como estava" (Kühl, 2009, p. 207-214). Os projetos de intervenção não devem

adaptar um dado edifício a um novo uso preestabelecido ou submetê-lo a transformações massificadas nem sempre de acordo com suas particularidades (...) e (...) não basta que o novo uso leve em conta apenas os aspectos materiais, de distribuição espacial, documentais, se não for o uso condigno com o próprio significado do bem e pertinente ao local e situação em que se insere e a comunidade a que se volta. (Kühl, 2009, p. 207-214).

Kühl afirma ainda que os usos voltados a cultura não necessariamente são os mais apropriados, podendo um uso, que a princípio não é essencialmente similar ao uso original, ser mais adequado por respeitar criteriosamente os aspectos reconhecidos como fundamentais na preservação da edificação (Kühl, 2009, p. 207-214).

As questões sobre os aspectos fundamentais na preservação de uma edificação também são tema de discussão de Cesare Brandi, quando discute a "polaridade das estâncias estética e histórica" de uma edificação e que ambas devem ser consideradas associadamente quando do "momento metodológico do reconhecimento da obra de arte". Carbonara, analisando a questão brandiana, explica que:

se restaura somente aquilo que é julgado digno de ser transmitido pelo próprio valor histórico-documental ou artístico, ou seja, tudo aquilo que é antigo (mesmo independente da sua beleza, somente pela própria historicidade) e tudo que é belo ou artístico (independentemente do fato que seja ou não antigo, somente pela própria esteticidade). (Carbonara, 1997, p. 372)⁸

8.
Tradução livre para "si restaura solo ciò che si è giudicato meritorio d'essere tramandato per il próprio valore storico_documentario o artistico, ossia tutto ciò che é antigo (anche independentemente dalla sua "beleza", per la sola storicità) e tutto cio che é "bello" o artistico (independentemente dal fato che sia o no antico, pela sola esteticità)." (Carbonara, 1997, p. 372)

9.
Tradução livre para: "in reference to the qualities and characteristics seen in things, in particular the positive characteristics (actual and potential)"

10.
Tradução livre para: "in reference to the qualities and characteristics seen in things, in particular the positive characteristics (actual and potential)"

Certamente, numa proposta para uma nova forma de ocupação, que busca a conservação do patrimônio edificado, seja o uso escolhido compatível historicamente ou não com a função original, será necessária uma análise segundo rigorosos critérios baseados principalmente na valoração de aspectos fundamentais que revestem de significado o patrimônio edificado. Segundo Randall Mason, estes aspectos, sob forma de valores, são utilizados tanto como "referência às qualidades e características visto nas coisas, em especial as características positivas (reais e potenciais)"⁹ mas também "como moral, como princípios ou outras ideias que servem como guias para a ação (individual e coletiva)"¹⁰ (Mason, 2002, p.7).

Para Françoise Choay, "quando se trata de dar destinação aos velhos edifícios" como hospitais, o assunto torna-se ainda mais complexo (Choay, 2006 p.221), principalmente devido às questões de infraestrutura moderna, que demandam projetos específicos com nível técnico apurado e profissionais com experiência em intervir em edifícios históricos, o que em muitos casos, devido ao custo e ao tempo necessários para elaborar propostas, inviabilizam os projetos. Por outro lado, as intervenções necessárias para a modernização dos espaços implicam na questão da autenticidade, alterando aspectos simbólicos da arquitetura.

A Carta de Veneza, redigida em 1964, ao mencionar a autenticidade dos monumentos, explica que:

Portadoras de mensagem espiritual do passado, as obras monumentais de cada povo perduram no presente como o testemunho vivo de suas tradições seculares. A humanidade, cada vez mais consciente da unidade dos valores humanos, as considera um patrimônio comum e, perante as gerações futuras, se reconhece solidariamente responsável por preservá-las, impondo a si mesma o dever de transmiti-las na plenitude de sua autenticidade. (Carta de Veneza, preâmbulo.)

Tendo em vista a descrição acima, é possível determinar a relevância de edificações com essas características no cenário brasileiro do patrimônio da saúde. Justamente algumas dessas características estão em risco, face as novas políticas públicas da saúde e das

normatizações dos ambientes hospitalares que determinam adequações dos espaços para cumprimento de dimensionamentos mínimos, além da infraestrutura necessária para o funcionamento. Por exemplo, a Normativa nº 50, documento técnico de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que regula o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, ao tratar de obras de reforma e suas adequações, afirma que "quando esgotadas todas as possibilidades sem que existam condições de cumprimento integral desta norma, devem-se privilegiar os fluxos de trabalho/material/paciente". (RDC nº 50, 2002). De fato, por mais simples que isso possa parecer, a manutenção dos fluxos de um uso hospitalar implica necessariamente adaptações internas e externas, obrigando um estudo mais aprofundado sobre os impactos na arquitetura do hospital, que é o que se propõe nosso projeto, afinal. No entanto, para tal artigo, optamos por problematizar essa questão, sem defender propostas quanto ao uso. Na dissertação, pretende-se apontar as diretrizes de uso e ocupação, respeitando a preservação das características e dos valores inerentes a edificação.

Referências Bibliográficas

- BENCHIMOL, J.L. (coord.). **Manguinhos, do sonho à vida – A ciência na Belle Époque**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 1990.
- BENCHIMOL, J.L. Arquitectura y microbiología en los tiempos de Oswaldo Cruz. In: SERVÍN, M.L.G. (org.). **Registro del sistema arquitectónico de pabellones en hospitales de América Latina**. v. 2. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2016, p. 39-54.
- BRANDI, C. **Teoria da Restauração**. Cotia: Ateliê Editorial, 2014.
- BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Resolução RDC nº 50. 2002
- CARBONARA, G. **Avvicinamento al Restauro. Teoria, storia, monumenti**. Liguori Editore. 1997.
- CARTA DE VENEZA. II Congresso Internacional de Arquitetos e Técnicos dos Monumentos Históricos, 1964. In: I. CURY, (Org.). **Cartas patrimoniais**. Brasília: IPHAN, 2000.
- CHOAY, F. **A alegoria do patrimônio**. 3.ed. São Paulo: Unesp, 2006.
- _____. **As questões do Patrimônio**. Antologia para um combate. Lisboa.2015.
- COSTA, M.C.L. **O discurso higienista definindo a cidade. The hygienist discourse defining the citie**. Fortaleza, Mercator, n. 29, 2013, p. 51-67.
- COSTA, R.G.R. **Arquitetura e saúde no Rio de Janeiro**. In: PORTO, A. et al. **História da Saúde no Rio de Janeiro. Instituições e patrimônio arquitetônico (1808 –1958)**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2008.
- DECLARAÇÃO DE AMSTERDÃ. Congresso do Patrimônio Arquitetônico Europeu, 1975. In: I. CURY, (Org.). **Cartas Patrimoniais**. Brasília: IPHAN, 2000.
- DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO HISTÓRICO / COC / FIOCRUZ. **Relatório da Proposta para o Plano de Preservação para a Área de Interesse Histórico e Paisagístico da FioCruz**. Maio, 2009.
- DIAS, E. **O Instituto Oswaldo Cruz. Resumo Histórico. (1899 – 1918)**. Rio de Janeiro: Manguinhos, 1918.
- FIOCRUZ. Ofício nº 268/85-PR. In: **Processo de Extensão de Tombamento do Núcleo Arquitetônico**

- Histórico de Manguinhos.** Processo nº 1.037 – T –80. Volume II. 1985.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- FUNDAÇÃO NACIONAL PRÓ-MEMÓRIA. Relatório de Edgard Jacintho da Silva, de 20/12/85. In: **Processo de Extensão de Tombamento do Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos.** Processo nº 1.037 – T –80. Volume II. 1985.
- IPHAN. MEMO Nº 1.019/97, de 26/11/97. In: **Processo de Extensão de Tombamento do Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos.** Processo nº 1.037 – T –80. Volume II. 1985.
- KÜHL, B. **Preservação do Patrimônio Arquitetônico da Industrialização. Problemas Teóricos de Restauro.** Cotia: Ateliê Editorial, 2008.
- LYRA, C.C. A importância do uso na preservação da obra de arquitetura. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais da EBA.** UFRJ, 2006
- _____. **A preservação do patrimônio edificado. A questão do uso.** Brasília: Iphan, 2016.
- MARTIN L. **Le fonctionnement de l'hôpital Pasteur. Revue d'hygiène et de police sanitaire.** 1903, p. 236-281.
- MASON, R. Fixing historic preservation: a constructive critique of "significance". In: **Places, a Forum of Environmental Design.** v.16, n.1, 2004.
- _____. **Assessing Values in Conservation Planning: Methodological Issues and Choices.** In: DE LA TORRE, M. (ed.). **Assessing the Values of Cultural:** Research Report. Los Angeles: The Getty Conservation Institute, 2002.
- MIQUELIN, L.C. **Anatomia dos edifícios hospitalares.** São Paulo: CEDAS, 1992.
- MONTANER, J.M. **Las formas del Siglo XX.** Barcelona. Gustavo Gili. 2002.
- NIGHTINGALE, F. **Notes on Hospitals.** London: Longman, Green, Longman, Roberts, and Green, 1863.
- OLIVEIRA, B.T. (coord.); COSTA, R.G.R.; PESSOA, A.J.S. **Um lugar para a Ciência: a formação do campus de Manguinhos.** Rio de Janeiro: FioCruz, 2003.

- OPINEL, A. **The Pasteur hospital as an element of Emile Roux's anti-diphtheria apparatus (1890-1914)**. Paris: Institut Pasteur, 2007.
- SÉRVIN, M.L.G. (org). **Registro del Sistema Arquitectónico de Pabellones en hospitales de America Latina**. 1ed. México, 2014. (v.1).
- _____. **Registro del Sistema Arquitectónico de Pabellones en hospitales de America Latina**. México, 2016. (v.2).
- SILVA, K.P. **A ideia de função para a arquitetura: o hospital e o século XVIII. Disciplina ou formação do pensamento: a Razão das Luzes, Tenon e o Hospital**. São Paulo, ano 01, n. Arqtextos 012.07, Vitruvius, maio 2001 . Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arqtextos/01.012/893>>.
- SPHAN. Informação nº 65/86. Carta de Fortunato Ferraz Gominho Filho. 17/02/86. In: **Processo de Extensão de Tombamento do Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos**. Processo nº 1.037 – T -80. Volume II. 1985.
- TOLEDO, L.C. **Feitos para curar. arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil**. 2002. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Data de recebimento: 31/10/2017

Data de aprovação: 03/05/2018

Cidade, loucura e higiene: questões que se perpetuam na cultura psiquiátrica e social brasileira

*City, madness and hygiene:
issues that are perpetuated
in the Brazilian psychiatric
and social culture*

Ana Paula Plantier¹
Aurea Ianni²

1.
Mestre em Saúde Pública pela
Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo.
Psicóloga. Contato: anapaulaplan-
tier@gmail.com .

2.
Pós-doutora pela Universidade
Estadual de Campinas. Professora
Livre Docente da Faculdade de
Saúde Pública da Universidade de
São Paulo. Contato: aureanni@
usp.br .

Resumo

O presente trabalho analisa e discute o contexto social e histórico de emergência da loucura no século XIX, enquanto um problema social e urbano, bem como a institucionalização da psiquiatria no Brasil.

Palavras-chave

Loucura; Cidade; Higiene

Abstract

This paper analyzes and discusses the social and historical context of the emergence of madness in the nineteenth century as a social and urban problem, as well as the institutionalization of psychiatry in Brazil.

Keywords

Madness; City; Hygiene

Introdução

A história da psiquiatria e do asilo no Brasil articula-se à problemática urbana. Considera-se que retomar essa questão na sua dimensão histórica é importante para a compreensão das dinâmicas inscritas no campo da saúde mental na atualidade, tendo em vista que "a abordagem crítica da história é um instrumento importante para a realização das experiências que pretendem impregnar o futuro" (Machado et al., 1978, p.12).

Hobsbawm (2013), discutindo o vínculo passado-futuro, diz que constitui uma tarefa da história assumir

a perspectiva analítica, pois ela identifica os problemas e as tendências do passado e sua expressão presente, o que contribui para o vislumbre de prováveis prognósticos. Ainda que parte do futuro seja inteiramente inacessível, segundo o autor, essa tarefa metodológica contribui para identificar a História que muda e a História que não muda na evolução das sociedades.

É a essa perspectiva que o presente estudo se alinha, entendendo que loucura e cidade ainda persistem como tema para a história social e a da saúde.

Os fatores envolvidos nos primórdios da institucionalização da loucura são relevantes para situar o papel que a psiquiatria desempenhou, e desempenha, no contexto sócio-histórico brasileiro, levando-se em consideração que "a psiquiatria, do mesmo modo que todas as outras instituições, cumpre determinadas funções sociais, múltiplas e variáveis com o tempo e as diversas sociedades, e a natureza deste mandato é função das sociedades concretas onde ela opera" (Resende, 2001, p.30).

Nesse sentido, o panorama histórico da psiquiatria brasileira esclarece como o surgimento dos primeiros núcleos urbanos no país foram simultâneos à emergência da loucura como questão social, um problema de natureza social.

Da colônia ao império: a institucionalização da loucura

A trajetória da loucura e da instituição psiquiátrica abordada pela literatura brasileira – sob influência, sobretudo, do debate francês – favorece a compreensão das circunstâncias nas quais a loucura emerge como um problema social e, conseqüentemente, a necessidade da criação de instituições sociais para controlá-la, a partir do século XIX no Brasil. Nota-se um contexto histórico que se assemelhou à criação das instituições psiquiátricas na Europa do século XVI, porém considerando as especificidades de cada local.

No Brasil colônia, do final do século XVIII, as cidades brasileiras eram ainda pouco habitadas. Os centros urbanos surgiam como um prolongamento da vida rural, ocupados somente por ocasiões de feiras ou festas religiosas. Não havia, como na Europa, uma indústria

expressiva e uma urbanização maciça que justificassem tornar a insanidade um expressivo problema social. As famílias mais abastadas escondiam em suas casas os seus doentes e, caso eles fossem violentos, mantinham-nos contidos ou amarrados. Já aos loucos pobres, desde que mansos, era permitido vagar pelas cidades, aldeias e campos, vivendo da caridade pública (Resende, 2001).

Resende (2001) e Medeiros (1977) descrevem que a loucura no Brasil colônia, por um longo período, não aparece nos relatos ou crônicas dos viajantes que escrevem sobre os costumes e a vida social da época. Documentos registram os desvios, os erros, as mazelas de indivíduos que divergiam perante as normas consagradas, mas pouco informam sobre a loucura. Sobre este contexto, Lopes (1965, p.1) narra que:

A qualidade da imigração nos primeiros anos da nossa existência, faz pensar que as personalidades desviadas não seriam raras nessas terras. [...] Muitos desses tipos eram tolerados na sociedade de então e nela encontravam atividades profissionais, condizentes com seus desvios instintivos e de personalidade, em atividades, àquele tempo honesto, como a de caçador de negro fugido ou agente em casas correcionais de escravos faltosos.

Assim, "a loucura brasileira, presume-se, deveria povoar longamente essas ruas e esses caminhos na pré-história da Psiquiatria nacional" (Medeiros, 1977, p.53), como ocupantes eventuais, até que distúrbios justificassem sua reclusão em cadeias, junto a criminosos, vagabundos ou indiciados. Ou seja, um período em que os loucos não tinham seus distúrbios colocados entre as contravenções previstas na legislação penal, mas, eventualmente, eram punidos pelo mal-estar que causavam, e não pelos sintomas que apresentassem (Medeiros, 1977).

Tais características mostram que a loucura no Brasil colonial permaneceu silenciosa por muito tempo, com suas manifestações diluídas na vastidão do território nacional, diferentemente da condição da Europa da Antiguidade e da Idade Média, onde a loucura, manifesta e loquaz, era experimentada em estado livre e circulava com certo grau de "extraterritorialidade" (Resende, 2001, p.31). A imagem utilizada por Foucault (1972, p.13)

da "Nau dos Loucos ou dos Insensatos" evidencia a loucura manifesta na Europa até a Idade Média. Esses barcos, reais ou imaginários, levavam sua carga insana de uma cidade para outra, onde "os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos".

"Éramos ainda uma economia primitiva, baseada no trabalho escravo, a Corte uma medíocre cidade de população rala" (Lopes, 1965, p.2). Esse era o panorama do Brasil colonial, voltado para a produção de bens agrários para exportação. É justamente essa característica central da vida econômica da colônia – trabalho baseado na atividade servil – que irá condicionar a situação social do período, delineando preconceitos e determinando transformações e conseqüências que passarão a exigir providências e ações concretas. A vida social da época mostrava-se polarizada entre dois extremos: de um lado, uma minoria de senhores e proprietários de terra; de outro, a multidão de escravos – incluindo-se uma massa indefinida e crescente dos inadaptados, dos indivíduos sem trabalho definido ou totalmente sem trabalho. Ao mesmo tempo, havia também uma terceira categoria, a de condições de vida ainda mais degradada, que vagava ao léu pelas cidades e pelos campos, caracterizada por sua ociosidade e turbulência, tornando-se uma das preocupações constantes das autoridades (Resende, 2001).

Com o caminhar do século XVIII, importantes mudanças ocorreram decorrentes da descoberta das minas de ouro e diamante em Minas Gerais, desencadeando um ciclo econômico que produziu significativas mudanças no cenário socioeconômico brasileiro. De ilhas isoladas de povoamento, que caracterizavam a ocupação do território brasileiro, assiste-se a um surto inédito de urbanização em torno da abundante riqueza dos metais e das pedras preciosas (Matos, 2012).

Nesse contexto de mudanças socioeconômicas e urbanas, a loucura passará a ser indesejada no início do século XIX no Brasil. As Santas Casas de Misericórdia – criadas desde os séculos XVI e XVII na colônia – tornaram-se locais de recolhimento dos loucos como alternativa ao encarceramento em prisões. A loucura deixou, então, de

ocupar prisões e passou a ocupar as enfermarias. Porém os espaços reservados para esses "novos hóspedes" eram os porões, onde, sem assistência médica, eles ficavam entregues a guardas e carcereiros, condenados à morte por maus tratos físicos, desnutrição e doenças infecciosas (Resende, 2001).

A vinda da Corte Portuguesa, no início do século XIX, suscitou importantes mudanças no Brasil Colônia, principalmente quanto ao significado que assumiram as cidades, com amplas repercussões no desenho urbanístico e nas suas funções sociopolíticas e econômicas, como, por exemplo, a criação das primeiras Escolas de Medicina (Resende, 2001).

No bojo das transformações urbanas sucedidas com a vinda da Corte Portuguesa, inaugurou-se uma nova fase da problemática da loucura no Brasil. Contexto em que, segundo Lopes (1965, p.1),

[...] chegara até aqui, com um certo atraso, o sopro renovador, que sob a influência das medicinas da filosofia das luzes, seguido pela medicina do romantismo, se concretizara na doutrina famosa do tratamento moral, no fim do séc. XVIII. [...] No Brasil e no Rio de Janeiro foi esse movimento renovador e caritativo que levou o Conselho do Império a sugerir, entre outras medidas, que celebrizassem a maioridade do Imperador, a construção do Hospício Pedro II.

No ano de 1852 foi, então, inaugurado pelo próprio Imperador D. Pedro II, o hospício que recebeu seu nome, no Rio de Janeiro. "Num só edifício se reuniam dois e provavelmente mais proveitos, a celebração do regime imperial na plenitude do soberano e o esvaziamento dos porões da Misericórdia" (Lopes, 1965, p.1).

A criação do hospício, no Brasil, se deu, portanto, em resposta a demandas políticas, não representando uma preocupação com as condições dos loucos que ali seriam internados. Para Medeiros (1977, p.10) isso evidencia que: "Está aí o hospício que monumentaliza a ascensão ao trono e a magnanimidade do Imperador, exibindo as marcas do descaso, do abandono. Sua criação pioneira abre a sequência de construções de hospícios em várias das principais cidades brasileiras".

Para Yasui (2010), o primeiro hospício brasileiro nasceu também em resposta às demandas da Sociedade de Medicina que emergia no país. Os médicos, com o lema "aos loucos o hospício", reivindicavam soluções para o problema dos alienados abandonados à própria sorte pelas ruas da cidade ou internados indevidamente nas Santas Casas. Assim, atendendo inclusive às reivindicações da classe médica, o Hospício de Alienados Pedro II marca o início da reclusão da loucura no Brasil, ao passo que representa um marco inaugural da psiquiatria no país, como parte integrante de um projeto normalizador da medicina para a sociedade brasileira.

Na origem desse processo, a criação do hospício Pedro II insere-se na transformação mais ampla que atingia a medicina, enquanto saber e técnica de intervenção. E ainda, confere à psiquiatria um lugar entre os instrumentos utilizados pela medicina (Machado et al., 1978).

É nesse contexto que "socialmente ignorada por quase trezentos anos, a loucura acorda, indisfarçavelmente notória, e vem engrossar as levas de vadios e desordeiros nas cidades, e será arrastada na rede comum da repressão à desordem, à mendicância, à ociosidade" (Resende, 2001, p.35). Coube à assistência psiquiátrica brasileira o papel de recolher e, simultaneamente, excluir os dejetos humanos da sociedade, papel este que a psiquiatria cumpriu, sobretudo, a partir do final do século XIX e início do século XX, quando se desencadeou um movimento irrefreável de criação de inúmeras instituições psiquiátricas no Brasil.

Portanto, o percurso histórico da institucionalização da psiquiatria no país evidencia que a demanda de internações psiquiátricas se amplia de acordo com a dificuldade em tolerar manifestações dos que eram considerados loucos. As cidades mais desenvolvidas e as que possuíam uma estrutura social mais complexa seriam as que mais exigiriam providências e manifestariam essa necessidade (Medeiros, 1977).

Pelo olhar de algumas historiadoras brasileiras, evidenciaram-se importantes mudanças e particularidades de cidades como São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador, nesse contexto de transformações a partir do

século XIX. As mudanças começavam a ocorrer nestas cidades, advindas, sobretudo, do crescente desenvolvimento urbano e da busca pela modernização. Dessa forma, passava a ser necessário deixar o posto de cidades coloniais e se adaptar à velocidade moderna industrial que os novos tempos anunciavam.

A partir de Engel (2001, p.23) é possível apreender relatos do cotidiano da capital carioca entre os anos 1830 e 1930, quando, "presentes nas ruas movimentadas, nos arrabaldes, nos estabelecimentos públicos, nas igrejas, parece não haver dúvida de que os loucos faziam parte da paisagem urbana do Rio de Janeiro das primeiras décadas do século XIX". Diferentes personagens, registrados em documentos da época, revelam as múltiplas faces da loucura na cidade. Presença esta, que despertava

[...] o riso, a compaixão, as injúrias grosseiras e a troça, às vezes, cruel. Sentimentos mistos e contraditórios que, oscilando entre a aceitação e a rejeição, demonstram de qualquer forma a existência de um espaço de convívio entre o louco e o não-louco, no qual ambos sabiam perfeitamente como se defender um do outro. (Engel, 2001, p.24).

A autora descreve que, nesse contexto, a loucura possuía uma visibilidade imediata, mostrando-se aos olhos da população urbana através do vestuário exótico, de hábitos estranhos, de atitudes diferentes, de gestos e palavras consideradas incompreensíveis. Mesmo os personagens cujas histórias seriam registradas na memória popular por meio de versões envoltas por uma atmosfera de medo e temor, não deixariam de ter acesso às ruas, sendo que a própria mobilidade assinalava a presença da loucura nos espaços da cidade.

Entretanto, da liberdade no espaço público do século XIX, registros históricos evidenciam, segundo Engel (2001), que o vaguear pelas ruas do Rio de Janeiro começou a se tornar indesejável logo nas primeiras décadas do século XX. Sinais que demonstravam e legitimavam, cada vez mais, as internações no Hospício Pedro II.

Defensores da modernização da cidade – pautados por padrões de disciplina e moralidade burgueses, dos quais os psiquiatras seriam aliados e grandes entusiastas – conseguiram alterar o perfil de alguns

espaços-chave localizados nas áreas centrais do Rio de Janeiro. Personagens que habitavam importantes pontos da cidade seriam alvos privilegiados da ação demolidora dos agentes da "civilização" e do "progresso". Assim, a autora retrata, a partir desses relatos, a paulatina destruição dos personagens que deram vida e construíram um significado para os espaços da cidade do Rio de Janeiro, em meados do fim do século XIX. Segundo ela,

No começo do século XX muitos dos personagens cuja trajetória de vida desenrolava-se vacilante nas fronteiras entre a loucura, a embriaguez, a mendicância e a vadiagem conseguiriam preservar, apesar de tudo, as vivências e convivências proporcionadas pela liberdade das ruas. Outros, reclusos no hospício, definitiva ou temporariamente, não deixariam de sonhar com a rua da liberdade (...) (Engel, 2001, p.53).

Sabe-se que a loucura constituía um elemento comum para a vida cotidiana também em São Paulo, até pelo menos a segunda metade do século XIX. Cunha (1986) descreve que, ao contrário do Rio de Janeiro (a sede do Reino), São Paulo praticamente não recebeu o impacto do Império na primeira metade do século XIX e mantinha, ainda com poucas alterações, a aparência e a estrutura das cidades coloniais brasileiras. A autora complementa que nos "espaços indiferenciados da pequena vila, circulavam seus habitantes tradicionais. Senhores, escravos, pobres livres dividiam o espaço das ruelas acanhadas e quase desprovidas de serviços urbanos" (Cunha, 1986, p.30).

Entretanto, no começo do século XX, meados dos anos 1910, São Paulo apresentou um crescimento vertiginoso, tendo como fundamento a rápida industrialização e a imigração massiva, que transformaram a antiga e pacata vila em uma cidade repleta de línguas e costumes variados. Assim, a São Paulo do século XX passou a ser povoada por novos personagens sociais – o operário e o industrial, o imigrante, o negro liberto, os ex-escravos e os subempregados – que ocupam rapidamente novos espaços de moradia, vida e trabalho (Cunha, 1986).

A autora descreve que, com o crescimento urbano, segmentos populacionais "deslocados" deste novo meio

em expansão passaram a sofrer as consequências desse processo de modernização. Aos negros, por exemplo, com sua história de marginalização posterior à abolição da escravidão, couberam os redutos de extrema pobreza que a cidade definiu desde seus primeiros momentos de expansão – vivendo em grande parte do subemprego, do biscate, quando não da contravenção. Ao lado dos negros, outros setores da população perderam, na cidade que crescia e alterava as rotinas da vida cotidiana, os seus espaços tradicionais.

Setores improdutivos, como a velhice e os "menores", certo tipo de doentes, débeis mentais, deficientes de várias qualidades terão reinventado o seu lugar. Na cidade, eles tenderão a deixar de ser uma questão afeta ao grupo familiar ou social mais diretamente concernido, para constituírem um problema efetivo para a administração pública. Alguns destes setores encontrarão no hospício, ao lado dos loucos, o seu definitivo "lugar de repouso" (Cunha, 1986, p.32).

Já na Salvador do século XIX, os ventos da modernização também anunciavam que era preciso trilhar novos caminhos. Segundo Rios (2008), a velha cidade da Bahia precisava perder seu ar de cidade colonial e era preciso "civilizar-se". Era esse "o discurso corriqueiro apregoado nos jornais, nas falas dos homens ilustres da terra; certeza dos vanguardistas de plantão, convicção de higienistas, razão da nostalgia de muitos pelo retorno a uma posição influente da Bahia na vida política e cultural do país" (Rios, 2008, p.999).

A autora descreve que, na Bahia, a situação dos alienados não era um problema novo, mas novo era o discurso higienista e seu peso no final do século XIX. E nesse contexto,

A cidade cuja justificava a cidade doente, e esta, para resolver seus problemas, teria que se submeter ao conhecimento médico, à medicalização de seus espaços, lugares, à medicalização dos homens e das mulheres, da casa, do trabalho, do lazer e, sobretudo, submeter-se ao médico, e só a ele, na doença. (Rios, 2008, p.999).

Esse quadro demonstra como Salvador, assim como Rio de Janeiro e São Paulo, já reivindicava sua inclusão no mundo "civilizado", higiênico e medicalizado. Em 1874, com a criação do Hospício São João de Deus, a Bahia deu seus primeiros passos em prol da laicização da saúde – movimento em oposição ao poder das Misericórdias na administração da doença e de sua cura, já abertamente travado na Corte –, do tratamento da loucura e da direção dos hospitais por médicos, sendo que a peleja para conduzir a cidade desordenada em direção à cidade "civilizada" tornou evidente, para seus idealizadores, os inimigos de sempre: a mendicância, o vício, a prostituição e a loucura (Rios, 2008).

Ainda neste contexto de mudanças, há uma conjuntura de crise no modelo agroexportador brasileiro no início do século XX, instaurando-se, assim, um forte controle social e institucional das camadas médias e do operariado e um crescente aumento do custo de vida e baixa salarial. Época marcada, portanto, por profundas mudanças e rupturas, com crescente complexificação da vida urbana. E ainda, por intensas pressões populares, a exemplo da Revolta da Vacina no Rio de Janeiro em 1904, onde um movimento de oposição à vacina obrigatória contra a varíola acaba por despertar rebeliões, com apropriação das ruas e construções de barricadas que formam uma experiência singular de alguns habitantes no espaço urbano, movimento que acaba pressionando a reconstrução das práticas sanitárias e do espaço urbano (Nunes, 2000).

A partir dos registros históricos supracitados, que enfatizam as transformações vividas nas grandes cidades brasileiras e na vida de muitos dos seus habitantes, é possível apreender que, na alvorada do século XX, o vaguear da loucura, da mendicância e dos desvios já não eram mais condizentes à esperada modernização e ao "progresso" dos espaços urbanos.

No bojo dessas mudanças, a medicina e a psiquiatria tiveram, cada vez mais, um papel de destaque e influência, legitimando a criação de inúmeros hospícios nas principais cidades do país. Percebe-se, assim como afirma Yasui (2010), que a história da psiquiatria brasileira se baseia na estreita e íntima relação entre o hospício e as demandas e necessidades advindas dos processos

econômicos, políticos e sociais da cidade e da sociedade brasileira na qual estão inseridos.

A república e a ordem psiquiátrica

O advento do regime republicano vem acompanhado de importantes mudanças referentes às formas de compreensão e enfrentamento da loucura no Brasil. É relevante notar que a conformação da psiquiatria brasileira, na alvorada do século XX, nasce em íntima relação com os avanços da medicina social. Medicina que, segundo Machado et al. (1978), incorpora a sociedade como seu novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos, das populações e do espaço urbano.

Os diferentes modelos de medicina social criados ao longo do século XVIII e XIX na Europa, e que influenciaram países como o Brasil, fizeram parte de transformações mais amplas ocorridas nas cidades europeias, desde os séculos XVI e XVII. No que tange aos saberes e práticas relacionados à loucura, Foucault (1972) mostra que a sua representação na Idade Clássica, como existência nômade – acompanhada por uma visão trágica – começou a se confrontar com uma visão mais crítica a partir do século XVI; visão esta que institucionalizará, socialmente, um lugar para o louco. Amarante (1995) complementa que, enquanto a primeira inscrevia a loucura no universo de diferença simbólica, permitindo um lugar social reconhecido no universo da verdade, a visão crítica, institucionalizadora, organiza um lugar de encarceramento, morte e exclusão para o louco.

Assim, a existência errante da "Nau dos Insanos" (Foucault, 1972), que representa a loucura na Idade Clássica, dará lugar a uma nova percepção social da loucura, representada pela ética do internamento. Na consciência crítica, para o louco,

[...] o esquecimento cai sobre o mundo sulcado pela livre escravidão de sua Nau: ela não irá mais de um aquém para um além, em sua estranha passagem; nunca mais ela será esse limite fugidivo e absoluto. Ei-la amarrada, solidamente, no meio das coisas e das pessoas. Retida e segura. Não existe mais a barca, porém o hospital. (Foucault, 1972, p.49).

Acompanhadas das mudanças que levaram da consciência trágica da loucura para uma consciência crítica, "que faz com que toda loucura tenha sua razão que a julga e controla" (Foucault, 1972, p.35), são também evidentes, na Europa, desde o final do século XV, as consequências do advento da manufatura.

Resende (2001) narra que a rotina artesanal de produção, baseada na tradição e na cômoda e agradável concepção do trabalho, mostrava-se carente de disciplina perante o novo racionalismo e incompatível com o conceito de tempo e de vida que os novos processos de trabalho anunciavam. Assim, era necessário abandonar um sentimento ainda arraigado, fosse do homem rural, fosse do urbano, de que a liberdade individual era inconciliável com um processo de trabalho estritamente vigiado e racionalizado. Ao mesmo tempo, as cidades europeias apresentavam um crescimento no número de desocupados, mendigos e vagabundos – somado à ampla escassez de mão de obra.

Nesse contexto, foram criadas, a partir do século XVII, vastas casas de internamento, locais onde a loucura e os desviantes da cidade teriam um destino absoluto. O Grande Enclausuramento fazia parte, portanto, de um contexto mais amplo, com o surgimento de uma medicina social intimamente relacionada a um importante fenômeno: a urbanização (Foucault, 1972).

No caso da França, por exemplo, com o desenvolvimento das estruturas urbanas aprimorou-se a medicina social. O crescimento das grandes cidades se deu atrelado aos medos urbanos: amontoamento da população, oficinas e fábricas em construção, epidemias urbanas, cemitérios cada vez mais numerosos invadindo paulatinamente a cidade. Tal contexto gerou uma inquietação político-sanitária por parte dos governantes, e a cidade passou a se tornar palco de medidas de controle e higiene. Nasceu, assim, uma medicina higienista (ou urbana) que, para além do controle dos corpos e dos organismos, tornou-se uma medicina das condições de vida e dos meios de existência, atingindo, em meados do século XIX, o controle político-científico desse meio (Foucault, 1993).

Sobre a medicina urbana ou social, ainda, Machado et al. (1978, p.260) mostra que a cidade se configurou "então como objeto privilegiado ou mesmo exclusivo de

intervenção médica por reunir em sua desordem as causas de doença da população". Assim, desde a sua origem, a medicina social esteve ligada à ideia de que a cidade, além de causar doenças devido à desordem que a caracteriza, aparece como projeto de prevenção constante contra o meio considerado hostil à saúde da população. A medicina, portanto, passou a formular uma verdadeira teoria da cidade – com reflexões que se estendem desde a morbidade urbana até a reivindicação por condições de vida ideais, que tornaram a área médica um influente instrumento de normalização da sociedade, fazendo da medicina social uma medicina essencialmente urbana.

No Brasil da metade século XVIII os ideais higienistas também ganharam espaço em meio às particularidades de um contexto histórico em que a loucura figurava em debates mais amplos sobre temas urbanos. Esses debates eram dirigidos por uma emergente classe médica e cujo sentido geral era a busca pela modernização da Corte e das principais cidades do Império (Cunha, 1990).

Cunha (1986) descreve que, se a questão da urbanização e do crescimento urbano teve um peso decisivo para a contextualização do alienismo na história da Europa e para a percepção histórica de seu sentido fundamental, ela assumiu uma importância ainda maior no caso brasileiro.

No caso europeu, em meados do século XIX, a loucura já tinha um espaço definido de exclusão e "cura". A "tecnologia" de Pinel (Castel, 1978), a partir do século XVIII – como primeira expressão da nova ordem psiquiátrica que se estabelecia – instituiu a doença mental como problema de ordem moral. A hospitalização passou a se tornar a única e necessária resposta ao questionamento da loucura. Estabeleceram-se imposições de uma nova ordem asilar, que pressupunha a "articulação rigorosa dos lugares, das ocupações, dos empregos do tempo, das hierarquias que tecem a vida cotidiana do doente com uma rede de regras imutáveis" (Castel, 1978, p.87).

Neste processo, a "desrazão" foi paulatinamente perdendo espaço e a alienação passou a ocupar o lugar como critério de distinção do louco perante a ordem social. Dessa forma, "este discurso prático/discursivo tem na instituição da doença mental o objeto fundante do saber e prática psiquiátrica" (Amarante, 1995, p. 24). O

alienismo surgiu, assim, enquanto produto final do século XVIII, revelando-se uma estratégia vitoriosa no interior do processo de organização e aburguesamento das sociedades de classes (Cunha, 1986).

Já no caso brasileiro, o alienismo emerge um século depois, com contornos próprios exigidos pelo tempo e pela circunstância histórica que presidem sua origem. As ideias importadas foram "adequadamente mutiladas e tropicalizadas" (Resende, 2001, p.30), de modo a se adaptar às condições do caso brasileiro. Na São Paulo do século XIX,

[...] os hospícios – na sua forma moderna de espaços médicos de internamento – surgirão simultaneamente às chaminés das fábricas que invadem a cidade nas últimas décadas do século e, assim como elas, conotarão simbolicamente o "progresso" que varre rapidamente a antiga vila (Cunha, 1986, p.28).

Assim, a ascensão urbana mostrou-se intimamente relacionada ao início do isolamento social da loucura no Brasil, pois com o declínio da vida rural e o deslocamento da população, as cidades ganharam novas disposições e importância (Medeiros, 1977). Assim, "as transformações sociais nas cidades, com mais nítida estratificação social, organização mais complexa das instituições e regulamentação de normas mais rígidas, coincide com a necessidade de isolar os indivíduos menos aceitáveis pela ordem social" (Medeiros, 1977, p.57).

Somado à ascensão urbana, a nova psiquiatria brasileira buscou a inclusão do louco nas medidas da medicina social, envolvendo uma crítica higiênica e disciplinar às instituições de enclausuramento e ao perigo presente em uma população que começou a se aparentar como desviante – segundo os próprios critérios da medicina social (Machado et al., 1978). Assim, os psiquiatras passaram a reivindicar a exclusividade de um saber sobre a doença mental e a tutela sobre a pessoa do louco (Resende, 2001).

Dada a influência crescente de uma medicina social e higienista, nota-se que a passagem do Império à República vem atrelada a relevantes transformações no que concerne à compreensão e enfrentamento da loucura. Cunha (1990) adverte, entretanto, que não há nada de fortuito no advento da República e na nova percepção

social da loucura. Ou melhor, de personagens excêntricos e aceitos em sua diferença, os alienados passaram, ao final do século XIX, à figura ameaçadora do doente mental. Concomitantemente, cidades como Rio de Janeiro e São Paulo já enfrentavam questões associadas às condições do rápido crescimento urbano e industrial que mudavam radicalmente a face das cidades.

Nesse contexto, a medicina alienista ganhou cada vez mais adeptos, baseando-se em teorias que atribuíam à loucura uma etiologia definida, de natureza hereditária. Ou ainda, fundada na degeneração, para a qual a loucura seria transmitida em graus crescentes através das gerações (Cunha, 1990). Vale ressaltar a importante influência dos ideais positivistas no movimento republicano. No início do século XX, setores da elite intelectual brasileira, sobretudo médicos-sanitaristas, viam nos ideais positivistas os caminhos que elevassem o Brasil aos "tempos modernos" por meio da racionalidade da ciência; aliado a um movimento de eugenia no Brasil, o qual buscava, dentre outros aspectos, reformas sociais mais amplas, combatendo os "vícios sociais", as doenças consideradas hereditárias, higienizando e saneando o meio urbano (Souza, 2008). Tais teorias serviram, portanto, como instrumentos eficazes de controle social no regime republicano.

Para Resende (2001), a proclamação da República se estabeleceu, assim, enquanto um marco divisório entre uma psiquiatria empírica e uma psiquiatria científica no Brasil. Soluções como os asilos provisórios despovoados de médicos e as Santas Casas já soavam anacrônicas diante da afirmação de uma medicina científica e positiva, principalmente em face ao enfretamento de novos e graves problemas urbanos, como a deterioração de vida da população trabalhadora, a higiene e o saneamento das cidades, a proliferação de cortiços e favelas, dentre outros.

Segundo Cunha (1990), os altos investimentos estatais voltados à higiene e à salubridade do meio urbano – acrescidos do processo intenso de criação de órgãos públicos nas áreas da saúde e dos controles sanitários – revelaram-se como preocupações centrais do novo regime. Em sintonia com estas preocupações, a psiquiatria operava com imagens aterradoras de vesânicas

incontroláveis, destrutoras do corpo social, que desestabilizavam a ordem e inviabilizavam o progresso.

Diante desse quadro, o alienismo previa, para si e para o Estado, duas estratégias: esquadrihar o tecido social, a fim de localizar e sequestrar os degenerados; por outro lado, a ideia de defesa da sociedade, reforçando as formas de controle sobre os sãos, reforçando a noção de sua própria defesa contra os degenerados e a degeneração e, por fim, introjetando neles princípios de moral e de higiene capazes de torná-los permanentemente aptos à disciplina das grandes cidades.

A psiquiatria científica, portanto, ultrapassou seu escopo de atuação durante o regime republicano. Segundo Costa (1976), com o intuito de tornar a prevenção psiquiátrica similar à prevenção em medicina orgânica, os psiquiatras deslocaram-se, pouco a pouco, da prática tradicional de higiene mental até penetrarem no âmbito cultural – até então situado fora dos domínios da psiquiatria. Daquele momento em diante, a intervenção preventiva teve como alvo o indivíduo normal, e não o doente, atingindo os meios escolar, profissional e social.

Neste contexto, a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental, nas primeiras décadas do século XX, representou os intentos da psiquiatria em dilatar, de forma definitiva, as suas próprias fronteiras e passar a abranger o terreno social. Para isso, a eugenia – enquanto estudo dos fatores socialmente controláveis capazes de elevar ou rebaixar as qualidades raciais das gerações futuras, originário dos meios intelectuais europeus do começo do século XX – servia como artefato conceitual da Liga. Baseados nesta herança cultural – nos pressupostos eugênicos – os psiquiatras da LBHM foram esquadrihando ações de “higiene mental” nos espaços das cidades.

É relevante que, a partir dos anos de 1950, as cidades brasileiras cresciam intensamente, com forte ampliação das malhas urbanas. Esse processo incessante de urbanização correspondeu a um desenvolvimento desigual dentro das próprias áreas intensamente povoadas, incapaz de garantir, a todos, condições de vida satisfatórias (Medeiros, 1977). Simultaneamente, crescia o número de hospitais psiquiátricos em diversas cidades brasileiras, os quais apresentavam características comuns: surgiam nos locais onde já se registrara a tendência a retirar das

3. O Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, nos anos 1970, passou a protagonizar os anseios e as iniciativas pela reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. Buscava uma transformação da assistência psiquiátrica, com denúncias ao modelo oficial – com caráter predominantemente privatizante e hospitalocêntrico – visando a alternativas inspiradas basicamente em propostas de desospitalização. Objetivava transformações para além daquelas exclusivamente técnicas, assumindo um caráter marcado pela crítica ao saber psiquiátrico.

ruas os considerados loucos; atendiam às demandas dos que se sensibilizavam com a precariedade das prisões, porões de hospitais gerais; e construídos em lugares afastados dos centros mais habitados.

No Rio de Janeiro dos anos 1930, a Colônia Juliano Moreira refletiria as mudanças exigidas pelos novos tempos da Era Vargas. Passou-se a exigir a ampliação dos leitos psiquiátricos, aliado a um acentuado processo de expansão de sua estrutura física e de seus recursos terapêuticos. Chegou-se, então, ao número de 2.805 internações na década de 1940, crescimento importante se comparado ao número de 1.602 internações na década de 1930 (Venancio, 2011). Após o Golpe Militar de 1964, a psiquiatria brasileira adquiriu efetivamente o status de prática assistencial de massa, dando início a um processo de mercantilização da loucura. Neste contexto, há um crescimento vertiginoso, de quase vinte vezes, do número de internações psiquiátricas no Brasil em menos de 40 anos – passando de 3.304 leitos privados em 1941, para 78.273 internações em 1978 (Yasui, 2010).

Considerações finais

Com o advento da República, e o caminhar do século XX, as cidades brasileiras ganharam novas conformações. Os personagens pitorescos – loucos ou não – que circulavam nas antigas vilas do século passado já não encontrariam um lugar nos novos espaços urbanos. Naqueles novos tempos, “retirava-se da loucura a sua visibilidade imediata aos olhos dos leigos, suprimia-se ao louco o valor de sua própria fala, impondo-lhe o silêncio definitivo dos ‘pacientes’” (Cunha, 1990, p.30).

É relevante que, se a resposta dada à questão da loucura no início do desenvolvimento das cidades brasileiras foi de enclausuramento, o atual retorno à vida urbana com a desospitalização decorrente da Reforma Psiquiátrica brasileira³ não acarreta por si só uma superação das causas que implicaram aquela reclusão. Exigem novos debates que considerem a complexidade da vida nas grandes cidades, sobretudo nas metrópoles, e a necessidade de envolver a sociedade nas discussões sobre a loucura, o convívio com o louco e os rumos da Reforma

Psiquiátrica. Assim, buscou-se neste estudo ampliar os debates do campo da saúde mental para além de seus territórios tradicionais, considerando-a enquanto projeto sócio-político-cultural.

Referências Bibliográficas

- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FioCruz, 1995.
- CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- COSTA, J.F. **História da psiquiatria no Brasil**. 4.ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.
- CUNHA, M.C.P. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- _____. **Cidadelas da ordem: a doença mental na República**. São Paulo: Brasiliense; 1990.
- ENGEL, M.G. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro,1830-1930)**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2001.
- FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1972.
- _____. O nascimento da Medicina Social. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Trad. e Revisão técnica Machado, R. São Paulo: Graal, 1993. p.79-98.
- HOBBSAWM, E. **Introdução à Revisão técnica Machado, R. São Paulo: : O Novo S Revisão técnica MacAntonio Polito**. Trad. do italiano para o ingl, 1999. p.6-11.
- LOPES, J.L. **A psiquiatria e o velho hospício**. J Bras Psiquiatria, 1965; 14(1-2):117-30.
- MACHADO, R. et al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal; 1978.
- MATOS, R. **Migração e urbanização no Brasil**. Belo Horizonte, 2012; 8(1):7-23.
- MEDEIROS, T. **Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instit Psiquiatria, UFRJ, 1977.
- NUNES, E.D. **Sobre a história da saúde pública: ideais e autores**. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2000; 5(2):251-64.
- RESENDE, H. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica**. In: TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. (orgs.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2001.

- RIOS VDB. "O 'Asylo', uma necessidade indeclinável de organização social": indagações em torno do questionário de internamento do Asilo São João de Deus. **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, 2008; 15(4):989-1012.
- SOUZA VS. Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920. **Revista Brasileira de História da Ciência**. Rio de Janeiro, 2008; 1(2):146-166.
- VENANCIO ATA. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, dez. 2011; 18(1):35-52.
- YASUI S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: FioCruz; 2010.

Data de recebimento: 22/09/2017

Data de aprovação: 22/03/2018

Posto de puericultura de Rancharia-SP: a desaparecida obra caipira de Oscar Niemeyer

Rancharia's child care center in São Paulo State: a disappeared Oscar Niemeyer's hillbilly work

Sergio De Simone¹
Francisco Luís Franco²

1. Arquiteto e pesquisador membro do Laboratório Especial de História da Ciência do Instituto Butantan. Especialista em História da Arte e da Cultura pelo Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp.

2. Pesquisador Científico VI do Laboratório Especial de Coleções Zoológicas do Instituto Butantan. Doutor em taxonomia de serpentes, atuando também em curadoria de coleções zoológicas e inventários de répteis e anfíbios. São Paulo. Contato: aureanni@usp.br.

Resumo

O demolido prédio do Posto de Puericultura de Rancharia, projetado pelo arquiteto Oscar Niemeyer, é um caso emblemático de possível monumento da arquitetura moderna construído em uma distante paragem do interior paulista. Sua efêmera existência foi fruto de esforços da municipalidade, de recursos do Estado e de articulações políticas do período, cuja orientação de ideias mais 'à esquerda' somaram-se às usuais práticas populistas. Além disso, novo ciclo de pujança da produção de algodão da localidade a colocava em evidência no cenário econômico estadual.

Do ponto de vista do cuidado com a saúde pública, a aplicação de recursos, a organização metódica de práticas médicas e a disseminação de postos de puericultura visaram a diminuir os alarmantes índices de mortalidade infantil entre a população mais pobre na década de 1950.

Todos esses fatores, somados ao alentado momento da arquitetura brasileira e a oportuna presença de Niemeyer em São Paulo, contribuíram para que se formulasse o plano e a concretização do prédio do então cognominado pela imprensa de Centro de Puericultura de Rancharia.

Contudo, sob nosso ponto de vista, posteriormente, a fase de regime autoritário em que mergulhou o país propiciou oportunidade para desarticular programas de governos do denominado "Período Democrático" (1946-1964) – ou da forma como vem sendo avaliado por estudos mais recentes que o designam por "experiência

liberal-democrática no Brasil" (FERREIRA, 2013) – desqualificando-os por suspeitas de corrupção, incompetência ou demagogia.

O golpe civil-militar que se instalou a partir de 1964 engendrou uma série de imagens e conceitos depreciadores sobre as políticas públicas adotadas pelos governos imediatamente precedentes. Criaram, assim, condições para desmobilizá-las ou alterá-las substancialmente. Esses fatores possibilitaram ações que procuraram ofuscar essas realizações e seus promotores, como o caso em questão por exemplo.

Prejuízo maior, contudo, sofreu a população de baixa renda que se viu privada do atendimento às questões referentes à educação e aos cuidados com a saúde das crianças recém-nascidas e de menor idade.

Palavras-chave

arquitetura moderna, Escola Carioca, puericultura, postos de saúde, formas arquitetônicas.

Abstract

The demolished building of Rancharia's Child Care Center, designed by the architect Oscar Niemeyer, is an emblematic case of a possible monument of modern architecture built in a distant city in the interior of São Paulo.

Its ephemeral existence was the result of the efforts of the municipality, state resources and political articulations of the period, whose orientation of more left ideas were added to the usual populist practices. In addition, a new cycle of vigor in the cotton production of the locality made it evident in the state economic scenario.

From the point of view of public health care, the application of resources, the methodical organization of medical practices and the dissemination of childcare centers aimed at reducing the alarming infant mortality rates among the poorest population in the 1950s.

All these factors, added to the encouraged moment of the Brazilian architecture and the timely presence of Niemeyer in São Paulo contributed to the formulation of the plan and the concretization of the building of the then known as Rancharia Child Care Center.

However, from our point of view, later on, the phase of authoritarian regime in which the country immersed

provided an opportunity to dismantle government programs of the so-called "Democratic Period" (1946 - 1964) – or as it has been evaluated by more recent studies who call it "liberal-democratic experience in Brazil" (FERREIRA, 2013) – disqualifying them on suspicion of corruption, incompetence or demagoguery.

The civil-military coup that took place after 1964 engendered a series of images and depreciating concepts on the public policies adopted by the immediately preceding governments. They have thus created conditions to demobilize or substantially alter them. These factors enabled actions that sought to overshadow these achievements and their promoters, such as the case in question.

However, the low-income population suffered from a lack of attention to the issues of education and health care of newborn and young children.

Keywords

modern architecture, Cariocan School, child care, health posts, architectural forms.

Introdução

Oscar Ribeiro de Almeida de Niemeyer Soares (1907-2012), ou simplesmente Oscar Niemeyer, é personagem da história e da cultura brasileira que dispensa apresentações. O mais celebrado dos nossos arquitetos faleceu aos 104 anos de idade e deixou vasta obra em solo nacional e no exterior.

Após consagrar-se em 1940 em virtude do sucesso do Conjunto da Pampulha, Oscar foi convidado a projetar o Parque do Ibirapuera em São Paulo, em 1951 – grandiosa obra prevista para ser inaugurada 3 anos depois –, em comemoração ao IV centenário da fundação da cidade.

Por essa época, o arquiteto carioca também se envolveu com projetos de prédios residenciais e comerciais para o mercado imobiliário paulistano, encomendados pelo Banco Nacional Imobiliário (BNI). Dessa forma, surgiram no centro da capital paulista os edifícios Montreal, Triângulo, Califórnia, Eiffel e, o mais icônico deles, o Copan.

Contudo, uma pequenina obra concebida a partir de seus esboços iniciais foi erguida na distante cidade de Rancharia, no Oeste Paulista, que vivia tempos de relativa pujança política e econômica vinculados ao plantio e processamento do algodão – ciclo produtivo atualmente conhecido como agronegócio. Praticamente desconhecida pela historiografia do artista, da literatura especializada, bem como esquecida inclusive pelos habitantes da região, o prédio do Posto de Puericultura de Rancharia, que poderia ser um marco e signo de orgulho do singelo município, teve trajetória infeliz e foi vitimado por situar-se ao centro de contenda política de próceres daquela localidade.

Em resumo, o prédio foi demolido, ao que tudo indica, por haver sido construído na gestão de prefeito eleito para administrar a cidade na primeira gestão da década de 1950, em função de divergências partidárias e administrativas e por determinação de seus sucessores na administração municipal.

A derrubada do posto, no contexto político do país pós-64 e do endurecimento do Regime Civil-Militar a partir de dezembro de 1968, também pode ser entendida como reflexo de uma nova ordem constitucional de exceção que reverberou no contexto político local, de rivalidades entre posições opostas entre suas lideranças, ausentes quaisquer motivos de fortes diferenças ideológicas.

Naturalmente, quase todas as localidades, sejam elas de pequeno ou grande porte, no país, rejubilam-se de possuir uma obra do mestre Oscar Niemeyer, e as exibem com redobrado orgulho, como signo de modernidade, avanço cultural e cosmopolitismo. Em Rancharia, ao contrário, representantes da comunidade literalmente botaram abaixo uma despreziosa criação do afamado arquiteto por razões delineadas acima e que iremos buscar demonstrar neste artigo.

Por outro lado, procuraremos identificar os valores arquitetônicos da despojada obra de Niemeyer no encaideamento de sua vasta produção e sopesar sua relativa importância no cerne de suas realizações paulistas do período. Além disso, assinalar sua contribuição para a implantação de novos equipamentos públicos – neste caso vinculado à saúde pública –, especialmente numa paragem tão distante, quase desconhecida dos demais brasileiros.

3.

Numa definição superficial, populismo significa, segundo dicionário o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa: "Prática política que se baseia em angariar a simpatia das classes menos favorecidas e de menor poder aquisitivo pregando a defesa de seus interesses, geralmente através de ações paternalistas e assistencialistas" (MICHAELIS, 2018).

1. A conjuntura política brasileira no início da década de 1950

Terminada a Segunda Grande Guerra, o regime político instalado no Brasil, conhecido como Estado Novo, foi destituído por novo Golpe de Estado para instalar-se um período de liberdades democráticas com eleições livres e diretas de representantes da nação. Além dos governantes, elegeu-se inclusive uma Assembleia Constituinte que redigiu a Carta de 1946.

Seguiu-se, porém, com a eleição direta de Getúlio Vargas para a presidência do Brasil, um novo e conturbado período de disputa política sobre a legitimidade do seu governo, contestado pela forte oposição encabeçada pela União Democrática Nacional (UDN) e orquestrada por seu principal líder, o jornalista e político Carlos Lacerda. A pressão da qual Lacerda, unido a partidos oposicionistas e militares intervencionistas, era a principal voz, coloca em xeque a idoneidade do presidente e, diante do impasse, este suicida-se em agosto de 1954. Todos esses personagens e fatos são amplamente conhecidos, de forma que passaremos a discorrer sobre o contexto raro do período democrático vivido no Brasil à época.

Assim, apesar dos fatos dramáticos ligeiramente delineados acima, o período pré-eleições de 1950 - vencida por Vargas e seus primeiros anos de governo tiveram um clima de disputa política democrática, com livre atuação das várias agremiações políticas, em todos os níveis da administração pública. Isso incluiu disputas para os cargos de vereador, deputado, senador, prefeito e governador, representantes dos vários estados federativos brasileiros. Nessa conjuntura, as várias forças procuraram cativar seus eleitores por intermédio de promessas de atendimento às demandas locais e regionais. Além disso, muitas dessas realizações tiveram por intenção cativar e fidelizar o eleitorado, preparando-os para os próximos pleitos, em que políticos eleitos buscavam promover entre a população, o nome de correligionários próximos como candidatos a seus sucessores. Fase em que eram comuns práticas consideradas populistas³.

No caso paulista, o governador eleito em 1946, para mandato no período de 1947-1951, Adhemar de Barros (líder nacional do Partido Social Progressista

4. Lucas Nogueira Garcez (1913-1982) formou-se em engenharia civil (1936) pela Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (USP). Doutorado-se pela mesma escola e especializou-se em Engenharia Sanitária. Ocupou cargos de relevância da administração pública e como professor em escolas de nível superior. Para a carreira técnica e política de Garcez, vide: GARCEZ, L. N. Verbetes: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas (CPDOC-FGV). Disponível em: <<http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/garcez-lucas-nogueira>> Acesso em: 18 out. 2018

– PSP) fechou acordo de apoio a Getúlio Vargas (então no controle do Partido Trabalhista Brasileiro – PTB) para a próxima eleição presidencial (mandato de 1951 a 1955). Esperava, como compensação, seu apoio para campanha à sua sucessão, a iniciar-se em 1956; além de indicar o vice-presidente da chapa, influir na composição do futuro ministério e apoio dos petebistas ao nome indicado por ele para sucedê-lo no governo estadual. Previa Adhemar contar com o apoio do futuro governador paulista e, mais do que isso, controlá-lo.

Eleito o seu indicado, o engenheiro Lucas Nogueira Garcez (1913-1982)⁴, este não concordou em perder sua autonomia e procurou afastar-se de Adhemar. Além disso, comprometeu-se com uma composição menos política e mais técnica de seu secretariado e principais auxiliares, acolhendo amplo espectro da composição política que o elegera. Garcez, era professor da Escola Politécnica de São Paulo, onde lecionava matérias relativas à hidráulica – motivo pelo qual seu governo avançou sobre estudos e realização de grandes obras de aproveitamento energético de fontes hídricas, entre muitas e significativas obras.

Sob o nosso ponto de vista, Garcez docente na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo (1947-1949), não por acaso dedicou atenção especial às questões referentes ao atendimento de saúde, em particular, à puericultura. Em sua administração foram construídos muitos postos para atendimento às mães e suas crianças com o fito de baixar as alarmantes taxas de mortalidade infantil no Estado.

2. A puericultura e os postos de atendimento

O governo de São Paulo se interessa pelo teu filho. Ele vê, nessa criança que dorme agora no berço ao lado da tua cama, um cidadão do futuro, cheio de amor pela sua terra, que ele há de engrandecer e honrar. Leva o teu filho ao Centro de Saúde mais próximo da tua casa e segue com atenção os conselhos que vais receber dos que, tendo estudado bem a arte de curar, poderão, por isso mesmo, impedir que a doença destrua essa vida, que hoje está cercada pelo halo rebrilhante da esperança. (PIZA, apud LIMA, 2007, p. 122)

Segundo estudos de Bonilha (2004, p. 47), o termo puericultura "foi utilizado pela primeira vez pelo suíço Jacques Ballexserd em 1762". Quanto à sua aceção:

[...] etimologicamente significa criação – cultura – da criança – puer, [...] e persistiu até os dias atuais dentro da Medicina Pediátrica. Ela é um conjunto de normas com diferentes graus de cientificidade e que procura assegurar o melhor desenvolvimento para as crianças.(BONILHA, 2004, p. 47 e 83, apud MEDEIROS, 2011, p. 1)

O início da puericultura no Brasil deve-se a Carlos Artur Moncorvo Filho (1871-1944), filho do médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901) – considerado pioneiro em pediatria no país –, prosseguiu nessa mesma área da medicina e foi responsável por iniciativas pioneiras nessa especialidade, realizando campanhas de saúde e fundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, em 1899 – "instituição que se tornou modelo na assistência à maternidade e à infância no país na época." (MEDEIROS, 2011, p. 1)

Em 1937, o governo federal, por intermédio do Decreto nº 572 A, instituiu o Instituto Nacional de Puericultura (INP). Contudo, ao final daquele ano, o ministro Gustavo Capanema Filho (1900-1985) inseriu o Instituto na composição da Universidade do Brasil (Decreto nº 98/1937). Assim, o INP transformou-se em Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil (IPUB).

Como havia também a finalidade de aliar pesquisas e ensino de puericultura inaugurou-se a Cátedra de Puericultura e Clínica da Primeira Infância na Faculdade de Medicina, sob a direção do Dr. Joaquim Martagão Gesteira (1884-1954), médico de destacada ação na área. Extinto o IPUB, em 1953, sob novos conceitos e sob o âmbito do Ministério da Educação, nasceu o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), em homenagem ao pediatra que havia alcançado prestígio internacional.

Até esta etapa, os esforços nesse campo buscaram pautar-se, na prática, em intensa luta contra a mortalidade infantil. Pode-se afirmar que, na Era Vargas, houve forte preocupação com a valorização e proteção

da infância especialmente as de origem nas camadas mais empobrecidas do país. Segundo estudos do próprio Gesteira (1945), de cada 1.000 nascidos no Rio de Janeiro – então Distrito Federal – 200 morriam ainda no primeiro ano de vida. Nas demais cidades do país, os números eram extremamente preocupantes. Em 1941, nas capitais do Nordeste os índices chegavam a aproximadamente 100/1.000. Em Vitória, São Luiz, Belém, ultrapassavam a 100; e em Manaus chegavam a 150. A situação em São Paulo, entre 1932 e 1941, o índice girava ao redor de 50/1.000, com ligeira redução nos últimos três anos daquele período. Na capital paulista, o maior responsável pelas mortes devia-se à Sífilis (18/100), acidentes maternos ou inércia uterina implicavam na morte de 10 a cada 1.000 natos. No Estado de São Paulo, entre 1950 e 1953, a média foi de 108/1.000. Porém, graças a implantação de Postos de Puericultura, entre 1954 e 1956, o índice regride a 98/1000. (CASTRO, 1958, p. 7)

Em setembro de 1952, ocorreu a IV Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria, em Belo Horizonte, em que São Paulo se fez representar em comitiva de 15 representantes, liderada pelo Dr. Carlos de Vasconcelos Prado (1897- ?), do Departamento Estadual da Criança, órgão do Ministério da Saúde. Entre as conclusões do congresso, encontrava-se a seguinte afirmativa (item 10): "O Posto de Puericultura é a unidade assistencial mais importante na luta contra a mortalidade infantil, porque protege os lactentes ao mesmo tempo contra a influência negativa das doenças, da pobreza e da ignorância" (BRASIL, 1952, p. 278).

Cerca de dois anos mais tarde, o Departamento Nacional da Criança publicou manual de orientação para organização e conformação de Postos de Puericultura. Nele, havia instruções para a sua implantação/construção:

O prédio onde o Posto de Puericultura vai funcionar pode ser uma casa adaptada ou construída especialmente para o posto. Deve ter as seguintes peças:

1. *Sala de Espera (vestíbulo).*
2. *Sala para Secretaria e para o Serviço Social.*
3. *Consultório de higiene pré-natal.*
4. *Consultório de higiene infantil.*

5. Sobre a Escola Carioca, consultar: MARQUES; NASLAVSKY, 2001; SEGAWA, 1998; e Revista Monolito, n. 31, 2016.

6. Devido à conhecida “política de boa vizinhança”, praticada pelos EUA naquele período, houve aproximação deliberada entre os governos daquele país e o do Brasil, o que permitiu trocas culturais e artísticas em que se somou à divulgação da arquitetura moderna brasileira. Para aprofundamento do assunto sobre a publicação do catálogo e da exposição de Nova York, recomendamos: SCOTTÁ, 2015; COSTA, 2009. ROCHA, 2013.

7. Para Irmãos Roberto, veja: <https://www.anparq.org.br/dvd-enanparq/simposios/34/34-332-3-SP.pdf>

8. Sobre Hélio Duarte consulte: Enciclopédia Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileira. Disponível em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa211708/helio-duarte>> Acesso em: 5 de nov. 2018.

5. *Lactário.*

6. *Cantina maternal.*

7. *Sanitários. (BRASIL, 1954, p. 15)*

3. Conjuntura da produção arquitetônica paulista na década de 1950

Reconhecida como hegemônica, praticamente sinônimo de moderna arquitetura brasileira, a produção apontada por grande parte da historiografia, identifica na denominada Escola Carioca⁵ a concepção de um estilo nacional de arquitetura moderna, que se propaga pelo país entre as décadas de 1940 e 1950. Tratava-se do trabalho de um grupo de arquitetos atuantes no Rio de Janeiro, sob a liderança cerebral de Lucio Costa (1902-1998). Contudo, do ponto de vista formal, destacou-se o conjunto da obra de Oscar Niemeyer (1907-2012), especialmente as realizadas no período acima.

Realização primordial do movimento, seu paradigma maior, vislumbra-se o projeto do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) – atual Palácio Gustavo Capanema –, realizado entre os anos de 1936 a 1943, durante o governo Vargas. O edifício foi elaborado por equipe liderada por Costa, sob orientação de Le Corbusier (1887-1966), no qual destacou-se o então jovem arquiteto Niemeyer.

Nos planos nacional e internacional, o reconhecimento dessa arquitetura ganhou vulto a partir da exposição realizada pelo Museu de Arte Moderna de Nova Iorque (MoMA), em 1943;⁶ o que inclui a disseminação de seu catálogo *Brazil Builds* (GOODWIN; SMITH, 1943), onde, pela primeira vez, o termo Escola Carioca é delineado.

Em São Paulo, são reconhecidos como exemplares da Escola Carioca, obras como o edifício Anchieta (1941), de autoria dos irmãos Roberto: Marcelo (1908-1964), Milton (1914-1953) e Maurício (1921-1996);⁷ as escolas e teatros projetados por Hélio Duarte, (1906-1989),⁸ condutor do programa governamental denominado Convênio Escolar (1948-1952); e os edifícios projetados por Oscar Niemeyer no Parque do Ibirapuera e outros destinados à iniciativa privada, mencionados. Ficaremos, sem embargo, apenas nestes, pois há uma interminável lista em que se poderia incluir renomados arquitetos de origem paulista.

9.

João Batista Vilanova Artigas formou-se engenheiro-arquiteto pela Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (Poli-USP), em 1937. Foi professor da Poli-USP e fundador da FAU-USP em 1948, onde liderou profunda reforma no ensino da arquitetura naquela instituição em 1962. Foi cassado em 1969 pelo chamado Regime Militar.

Contudo, a partir de meados dos anos 1950, consolida-se uma produção de profissionais radicados em São Paulo, conduzidos por Vilanova Artigas (1915-1985),⁹ tendo as faculdades de arquitetura das universidades de São Paulo (FAU-USP) e Mackenzie (FAU-MACK) como polo de maturidade e fermentação dos conceitos que nortearam a chamada Escola Paulista, ou Escola Brutalista Paulista. Artigas é considerado seu pioneiro e líder de maior expressão. Marco inicial da Escola Paulista, a partir da revisão de sua própria trajetória profissional, Artigas propõe inovações ao repertório da arquitetura moderna no momento em que ergue a Casa Olga Baeta, no Butantã (1956). Outro paradigma do movimento é o próprio prédio da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP (1961-1969), projeto de Artigas para a escola de arquitetura que ajudou a fundar.

Não vamos nos deter nesta segunda escola, mas apreciaremos aqui o projeto e o prédio do Posto de Puericultura de Rancharia inserindo-o no primeiro grupo, por motivos óbvios em relação ao autor e à época de concepção e construção. Quanto aos aspectos formais, teremos algumas considerações adiante, classificando-o como enraizado nas práticas projetuais da Escola Carioca.

4. O posto de puericultura de Rancharia

Criado em 1940, o Departamento Nacional da Criança, órgão autônomo, mas subordinado ao Ministério da Educação e da Saúde, substituiu a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. Sem grandes alterações em seu esquema de funcionamento, o órgão passou a receber mais recursos e cresceu em influência. Não obstante, para seu desempenho, ganhou maior lotação financeira que, por sua interposição, foram implantados e erguidos numerosos postos de puericultura; além de maternidades e serviços de pré-natal, entre outros. A partir de 1942, criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA) um ano antes, a entidade filantrópica passou a atuar conectada ao Departamento Nacional da Criança, e foi responsável por instalar grande quantidade de postos de puericultura (BONILHA, 2004, p. 67)

No âmbito estadual paulista, nesse mesmo período, o interventor Fernando Costa, iniciou período em

que destinaria verbas para a LBA, suficientes para instalar mais de 50 postos de puericultura em várias cidades. Entre 1953 a 1957, a mesma política de subsídios seguiu adotando o governo paulista, ao repassar recursos a entidades privadas, criando postos de puericultura volantes, sob a supervisão da mesma LBA. De acordo com estudos de Carvalho (2003, p. 40) "107 municípios foram beneficiados". Nesse intervalo de tempo, a rede de puericultura de São Paulo dobrou no interior e centuplicou na capital paulista. Nesse sistema de parceria, envolvendo recursos estaduais e federais, como se percebe houve significativo aumento de postos de Puericultura. Ainda, segundo Carvalho (p. 40–41), o investimento evitava comprometer a o "projeto de internacionalização da economia brasileira que se aprofunda na década de 50", por ameaça de epidemias das classes trabalhadoras que passam a aglomerar-se na periferia das grandes cidades e centros urbanos do interior.

Nesse momento, portanto, propício a direcionar verbas de acordo com interesses político-partidários, emergem personagens que iriam participar da implantação do Posto de Puericultura de Rancharia, como veremos a seguir.

5. A inauguração

Em um domingo, dia 9 de novembro de 1952, o jornal carioca Correio da Manhã¹⁰ noticiava a inuguração do Centro (sic) de Puericultura Edmundo Bittencourt; ou seja, batizado em homenagem ao jornalista, proprietário e fundador daquele matutino (1901) – importante personagem no meio jornalístico da República Velha, no Brasil.

O próprio corpo da notícia explicava as razões que levaram a homenageá-lo em município tão distante da cidade para onde migrara e residira nos últimos 40 anos de sua vida. Tratava-se de ampla composição política que envolveu próceres locais, como o prefeito de Rancharia, Francisco Franco (1908–1991), o Governo Federal – por intermédio da Campanha Nacional de Redenção da Criança –, do Governo Estadual (Departamento Estadual da Criança da gestão de Nogueira Garcez), o banqueiro José Almeida, senadores e o então diretor do Jornal, Paulo Bittencourt – filho de Edmundo. Outros

importantes personagens presentes ao evento, como noticiado na edição seguinte do dia 12 de novembro¹¹, foram o jornalista e político Assis Chateaubriand (1892-1968) – conhecido como popularmente como Chatô – e o Dr. Carlos Prado, médico e diretor do Departamento Estadual da Criança. Naturalmente, a idéia de homenagear Bittencourt fora de Chatô. Desde abril daquele ano, Chateaubriand exercia mandato de senador da República pelo Estado da Paraíba, e sua presença ao evento deveu-se a seu intenso envolvimento com a política naquela década.

José Alfredo de Almeida, também conhecido como Zezé Almeida, era banqueiro em Marília, sócio do então Banco Bandeirantes de Comércio. Segundo fontes, Almeida era um dos herdeiros e dirigentes da Casa Bancária Almeida Irmãos – instituição financeira fundada por seu pai. Em 1943, com o ingresso de novos sócios, Almeida e Irmãos torna-se o Banco de Descontos Brasileiros – atual Bradesco (MARKOWITZ, 2004, p. 55-57).

Ainda de acordo com a notícia acima, Zezé Almeida, doou à época a quantia de 100 mil cruzeiros, para a compor montante junto a recursos de governo destinados à construção do Posto de Puericultura. Compreende-se o interesse de Almeida em auxílio financeiro à instituição de Rancharia, município que vivia naquele momento novo ciclo econômico ligado ao algodão, pois era próximo a Marília – centro urbano regional também ligado às atividades algodoeiras.

Além do mais, o processo de expansão da fronteira agrícola nos anos 50, incorporou ao mercado áreas em que a lavoura de café foi substituída pelo plantio do algodão – favorecido pelo período do conflito mundial. Para se ter uma ideia, a área plantada com este produto correspondia a 2,5% do total do estado, no início dos anos 1930, para cerca de 25% no início da década de 1950 (VILLA, 2009, p. 135).

Por seu turno, Francisco Franco, popularmente conhecido como Chiquito Franco, nasceu em Mogi das Cruzes e bacharelou-se em Ciências Contábeis na década de 1920. Por volta de 1933, assumiu as funções de gerente na empresa Votorantim de Rancharia – naquela época auspicioso polo de cotonicultura. Após cinco anos cuidando de interesses da mesma empresa (supervisionar e instalar máquina de beneficiar café,

12.
Jornal de Notícias. 26 de outubro de 1951, p. 4. Acervo: Hemeroteca da Biblioteca Mario de Andrade.

13.
Prefeitura Municipal de Rancharia. Disponível em: <<http://www.rancharia.sp.gov.br/municipio/ex-prefeitos-francisco>> Acesso em: 22 abril 2018.

14.
Dados extraídos do site Estações Ferroviárias do Brasil. Disponível em: <<http://www.estacoesferroviarias.com.br/r/rancharia.htm>> Acesso em: 20 abril 2018.

algodão e cereais) em Catanduva, retornou a Rancharia e tornou-se empresário do plantio e beneficiamento de algodão. Nos anos imediatamente após a Segunda Grande Guerra, liderou embate entre os interesses de empresários do setor frente a órgãos de governo. Reconhecido como emergente político local, inscrito no Partido Trabalhista Brasileiro – PTB¹², elegeu-se prefeito de Rancharia, em 1951. Deixou o executivo municipal, em 1954, para elege-se deputado estadual – cargo que desempenhou entre 1958 e 1962 e chegou à chefia a Assembleia Legislativa paulista (1959, 1965 e 1966). Contudo, por determinação dos governos militares, seu exercício da atividade política foi cassada, em 1969.¹³ É, portanto, muito provável que esse ato, apoiado por seus adversários, tenha determinado a demolição do Posto de Puericultura erguido por meio de sua articulação política e intermediação nos meios legislativos e governamentais, como forma de empalidecer sua importância na sociedade ranchariense.

6. O município de Rancharia

O município surgiu em função das obras de linha férrea da Alta Sorocabana – Estrada de Ferro Sorocabana (EFS). Pouco antes de 1916, os trabalhadores da EFS foram alojados no local onde se encontra a área ao redor da antiga estação. Além dos alojamentos, existiam os ranchos para a guarda de ferramentas e materiais, além do “rancho”, propriamente dito, local em que eram servidas as refeições. Em setembro de 1916, inaugurou-se a estação que recebeu o nome que se popularizou para aquele núcleo de povoamento: Rancharia. Por fim, a estação deu origem ao município que foi oficializado em 1935¹⁴.

7. O posto de Rancharia e Niemeyer

Conforme noticiado na mencionada edição jornalística de inauguração do prédio do Posto de Puericultura de Rancharia, seu projeto foi elaborado por Oscar Niemeyer.

Não foi possível apurar em detalhes as circunstâncias em Niemeyer se viu envolvido com a tarefa. Pelo esboço que nos foi entregue por membro da família de Francisco Franco, cujos traços são semelhantes aos de Niemeyer (Figura 1), e por intermédio do depoimento de

15. Testemunho do autor, Francisco Luiz Franco, que ouviu de seu avô esta informação.

16. Carlos Alberto Cerqueira (1925) formou-se arquiteto (1950) pela Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Mackenzie. Ingressou como Professor Titular no Departamento de História da Arquitetura e Estética do Projeto da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo. Fonte: FAU-USP. Disponível em <<http://www.fau.usp.br/docentes/carlos-alberto-cerqueira-lemos/>> Acesso em: 2 nov. 2018.

17. Jorge Machado Moreira (1904-1992). Em 1932, forma-se arquiteto na Escola Nacional de Belas Artes, no Rio de Janeiro. Fortemente influenciado por Le Corbusier, característica típica da Escola Carioca, suas obras tornam-se marcos de edifícios modernos. Designado arquiteto-chefe do Escritório Técnico (ETUB), coordena os projetos do campus da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro. Vide: Enciclopédia

seu neto¹⁵, o arquiteto atendeu ao pedido de Chiquito Franco por ligações e afinidades políticas: Niemeyer integrante do Partido Comunista Brasileiro e Franco, cassado em 1969 por questões políticas – muito embora Franco não possa ser visto como elemento de tendência esquerdista, à época era filiado ao PTB, sigla que abrigou muitos políticos do Partido Comunista Brasileiro, a partir do momento em que foi posto na ilegalidade em maio de 1947.

Como já mencionado, Niemeyer estava envolvido com projetos na capital paulista, motivo pelo qual organizou em São Paulo um escritório de apoio para desenvolvimento de seus projetos, cuja chefia entregou ao seu colega, o arquiteto Carlos Lemos (1925)¹⁶.

Curiosamente, o Instituto de Puericultura, no Rio de Janeiro (1949-1953) não foi construído de acordo com a proposta de Oscar – traçada ao final dos anos 1930, mas segundo o projeto do arquiteto Jorge Machado Moreira (1904-1992)¹⁷, visivelmente influenciado pelas soluções formais experimentadas por Niemeyer.

8. O projeto de Niemeyer

Em 1937, Oscar foi convidado a realizar projeto para a sede do Instituto Nacional de Puericultura (obra não realizada). Como resultado, produziu esboço que se encontra arquivado na Fundação que leva o seu nome. Por outro lado, a ele é atribuída a autoria do Posto de Puericultura Jayme Gomes, localizado em Belo Horizonte e construído em 1954. Relacionar e mencionar essas obras neste artigo procura revelar que o arquiteto carioca tinha familiaridade com programa arquitetônico destinado a postos de puericultura.

Vale mencionar que muitos edifícios públicos erigidos no período em questão, por várias regiões do Brasil, adotaram as linhas da chamada Escola Carioca, especialmente em São Paulo a partir da inauguração do conjunto do Parque do Ibirapuera – considerado marco inicial da consolidação da arquitetura moderna nos edifícios públicos paulistas (BUZZAR; ALMEIDA, 2009, p. 8). Estabelece-se, assim, a relação entre arquitetura e Estado que irá marcar o intervalo temporal entre o limiar do Estado Novo (1937) e a implantação do Regime Civil-Militar de abril de 1964.

Em relação à obra de Rancharia, Niemeyer reproduz volumetricamente forma prismática já experimentada anteriormente, semelhante ao caso da residência do diretor do clube dos 500; ou ainda ao bloco do complexo hoteleiro da mesma instituição. Conforme estudo de Figueiredo (2016), o Auto Posto Clube dos 500 é: “[...] uma das obras projetadas por Oscar Niemeyer no estado de São Paulo, no município de Guaratinguetá à beira da Rodovia Presidente Dutra, no ano de 1951 e concluídas em 1953”.

As análises de Valle (2000), sobre o desenvolvimento das formas na produção de Niemeyer, apontam para anterior exploração do volume prismático, nos seguintes trabalhos:

- Casa Prudente de Moraes Neto, 1943.
- Residência de Gustavo Capanema (esboço), 1947.
- Blocos da Vila Residencial do Centro Tecnológico da Aeronáutica, 1947-1950.

No caso de Rancharia, Oscar apoia-se no volume prismático, centraliza a reentrância que demarca o ingresso principal na composição da elevação frontal. O pano vertical de fechamento dessa elevação constitui-se apenas em um anteparo a criar uma espécie de “alpendre-corredor”, sombreado - solução adotada por ele em inúmeros trabalhos. Nesse plano vertical, resolve a divisão entre claro e escuro por intermédio de uma linha horizontal, a altura de parapeito, cuja parte superior recebe vedação em blocos de vidro e que envolvem o pórtico de ingresso. A alvenaria da porção inferior é revestida de ladrilhos.

O resultado final, respeita presumivelmente o esboço preliminar em seu aspecto geral. Apesar disso, diferem entre si no que diz respeito à subdivisão do plano frontal, pois no desenho Oscar o fraciona em três partes aparentemente iguais, onde a central é aberta para permitir o acesso ao interior do prédio.

O letreiro, em caracteres de contornos simples – retas e curvas derivadas de seção de círculo –, situa-se acima de uma suposta platibanda, e mantém-se no eixo de simetria centrado na abertura de entrada.

Como não foram localizadas – ou já não mais existem – a planta e as elevações do projeto de execução,

Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileira. Disponível em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa26092/jorge-machado-moreira>> Acesso em: 20 out. 2018. 18.

Não foi possível apurar as datas de nascimento e falecimento do falecido prefeito de Rancharia, Manoel Severo Lins Neto. *O Estado de S. Paulo*, 3 de outubro de 1968, p. 25. Acervo: Hemeroteca da Biblioteca Mario de Andrade.

19. Galeria de Ex-Prefeitos. Prefeitura Municipal de Rancharia. Disponível em: <<http://www.rancharia.sp.gov.br/municipio/ex-prefeitos-manoel>> Acesso em: 17 abril 2018.

20. *O Estado de S. Paulo*. 13 de setembro de 1969, p. 4. Acervo: Hemeroteca da Biblioteca Mario de Andrade.

21. Pontos Turísticos de Rancharia. Prefeitura Municipal de Rancharia. Disponível em: <<http://www.rancharia.sp.gov.br/pontos-turisticos>> Acesso em: 17 abril 2018.

não se pode examinar esses aspectos do prédio, exceto pelo indício do esboço (Figura 1), que as fachadas laterais são compostas de empenas cegas.

9. A demolição

Segundo relato de antiga moradora de Rancharia e ex-funcionária do referido Posto de Puericultura – que testemunhou aquele tempo, embora não tenha acompanhado a demolição do prédio, afirma que isso ocorreu por “picuinha política”. Igualmente, seguiu a informar que no lugar foi construído o Ginásio de Esportes de Rancharia, considerado prioritário pelos administradores municipais.

A edição de 3 de outubro de 1968 do jornal *O Estado de S. Paulo* anunciou a construção de um ginásio de esportes em Rancharia, como uma das realizações do então prefeito Manoel Severo Lins Netto¹⁸. A obra, inaugurada durante sua gestão – denominada de Centro Esportivo Municipal e popularmente conhecida como Ginásio de Esportes, foi construída por David F. Dias e Teófilo Alves e projetada pelos engenheiros-arquitetos Nelson Wendling e Nestor Lindenberg.

Conhecido como Mané Facão, Manoel Severo Lins Neto, carrega a fama de ser “o prefeito mais popular de Rancharia”¹⁹. Eleito em 1965, foi filiado ao partido Aliança Libertadora Nacional – ARENA, agremiação política de sustentação dos governos do Regime Civil-Militar. Neto foi candidato a delegado à convenção nacional pelo partido, ao final de 1969²⁰. Além da propalada popularidade e de haver construído o afamado Balneário Municipal de Rancharia – um dos poucos locais de lazer aberto à população em geral, na cidade²¹, não há qualquer outra formação ou referência em seu currículo oficial. Não obstante, inscreveu-se na historiografia da arquitetura brasileira por capitanear a derrubada de uma obra de Oscar Niemeyer, única na região.

Considerações finais

O artigo focou em uma obra desconhecida e inusitada por situar-se fora de grandes centros urbanos –, porém característica daquele período no percurso do conjunto

de realizações do arquiteto brasileiro de maior renome no quadro da arquitetura moderna, nacional ou internacionalmente falando.

Historicamente, o Posto de Puericultura de Rancharia contextualiza-se de forma periférica no panorama da relevante produção paulista da Niemeyer. Contudo, nem por isso se verifica que foi encarada por ele como insignificante, visto o apuro da composição do alçado principal, onde se estabelece rico contraste entre imensas áreas claras e escuras, contornadas por sutis, porém austeras molduras.

Do ponto de vista arquitetônico, ao Posto de Rancharia pode-se atribuir qualidades estéticas que figuraram em outros projetos de Niemeyer destinados a atender demanda pessoal de uma seleta clientela, como foi o caso das residências do ministro Capanema e de Prudente de Moraes Netto, e do ambicioso plano para o Centro Tecnológico da Aeronáutica, em São José dos Campos. Trata-se, portanto, de rara oportunidade de se debruçar sobre surpreendente e inédita obra de Niemeyer – considerada como de vanguarda da moderna arquitetura em todo o mundo, entre as décadas de 1940 e 1950.

Plausível de ser considerada secundária, compreensivelmente, a obra que se situava em Rancharia, apesar de atualmente inexistente, é instigante especialmente por se tratar de exemplar tão fidalgo numa cidade quase desconhecida no interior de São Paulo. Sua efêmera existência gera interesse, não apenas cultural ou voltada a detalhes da conformação do sistema de atendimento à Saúde Pública no Estado de São Paulo, mas abrange grupos de arquitetos e estudiosos da arquitetura moderna paulista.

Por fim, pudemos examinar, ligeiramente, o prejuízo cultural e o irremediável dano à memória da cidade, promovido pelo oportunismo político e a ambição desmedida pelo poder. O autoritarismo instalado no país, ao nosso ver, suscitou ações generalizadas e despropositadas, como as que determinaram a demolição do Posto de Puericultura de Rancharia. Desse modo, parte da comunidade ranchariense foi privada da oportunidade de cultivar o caráter simbólico e a qualidade plástico-formal da edificação, que contemporaneamente, por certo, receberia o devido reconhecimento. No entanto, é uma suposição que só o livre debate de ideias poderia resolver.

22.

Segundo estudo de Yunes e Ronchezel (1974), os dados averiguados em meados da década de 1970 indicaram acentuada queda percentual em relação ao total da população no que se referia à mortalidade infantil no Brasil, medidos a partir de 1941. Os mais baixos índices, inclusive menores que os da média nacional, localizavam-se na região Sudeste. Em relação ao Estado de São Paulo, os 30 anos estudados (1941-1970) revelaram a maior redução do coeficiente de mortalidade (55,6%) do país. Contudo, verifica-se que entre os anos de 1967 e 1970 houve um crescimento da taxa de mortalidade, ou seja, aumento percentagem do total de óbitos de crianças menores de um ano.

Como pudemos aquilatar, acima, o que se configura como dano maior à população de Rancharia, especialmente no que se refere às camadas mais carentes, foi a derrocada de política oficial que havia instituído um importante programa voltado ao cuidado das gestantes e da saúde infantil. Coincidentemente, a partir de 1967, a taxa da mortalidade infantil de menores de um ano que vinha decrescendo nas últimas três décadas, sofre inversão de índices e passa a apresentar crescimento (YUNES; RONCHEZEL, 1974, p. 7-8), o que indica uma piora do nível de saúde desta faixa da população.²²

Referências Bibliográficas

- BONILHA, L. R. C. M. **Puericultura: olhares e discursos no tempo**. Campinas: Unicamp, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional da Criança. **IV Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria**. Belo Horizonte, 1952.
- _____. **de puericultura e associações de proteção à maternidade e à infância**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1954.
- BUZZAR, M. A.; ALMEIDA, M. F. **Um especial dedicado a arquitetos. Arquitetura moderna no IV centenário de São Paulo**. 8º Seminário Docomomo Brasil, 2009. Disponível em <<http://docomomo.org.br/wp-content/uploads/2016/01/119.pdf>> Acesso em: 16 dez. 2018.
- CARDOSO, R. B. Esplendor e decadência do algodão em São Paulo. **Revista Fundamentos**, São Paulo, agosto 1948, n. 3, vol. 2, p. 170-193.
- CARVALHO, A. C. D. **Feiticeiros, burlões e mistificadores: criminalidade e mudança das práticas populares de saúde em São Paulo – 1950 A 1980**. São Paulo: Unesp, 2003.
- CASTRO, P. C. **Contribuição ao estudo da administração dos serviços locais de Higiene Infantil, na Capital do Estado de São Paulo**. Tese (Livre Docência) – São Paulo: Faculdade de Higiene e Saúde Pública-USP, 1958.
- CORDIDO, M. T. R. L. B. **Arquitetura Forense do Estado de São Paulo. Produção Moderna, antecedentes e significados**. Dissertação (Mestrado) – São Carlos: Escola de Engenharia de São Carlos-USP, 2007.
- COSTA, E. A. **'Brazil Builds' e a construção de um moderno, na arquitetura brasileira**. Dissertação (Mestrado) – Campinas: IFCH/Unicamp, 2009.
- DEPARTAMENTO NACIONAL DA CRIANÇA. **Postos de puericultura e associações de proteção à maternidade e à infância**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1954.
- ESTADO DE SÃO PAULO. **Congressos de Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Comissão do VI Centenário, 1954.

- ESTEIRA, M. **Puericultura: higiene alimentar e social da criança**. Rio de Janeiro: Pan-Americana, 1945.
- FERREIRA, J. P. (org.). **Enciclopédia dos Municípios Brasileiros**. Vol. XXX. Rio de Janeiro: IBGE, 1958.
- FERREIRA, J. **1946-1964: a experiência democrática no Brasil**. *Revista Tempo*. 2010, v. 14, n. 28, p.11-18.
- _____. A experiência liberal-democrática no Brasil (1946-1964): revisitando temas historiográficos. In: NUNES, J. P. A.; FREIRE, A. (coords.). **Historiografias portuguesa e brasileira no século XX. Olhares cruzados**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2013.
- FIGUEIREDO, R. P. Auto Posto Clube dos 500: excepcionalidade de uma linguagem Niemeyeriana no pré-Brasília. **Arquitextos** - 193.03 projeto, ano 17, jun. 2016.
- FREIRE, M. M. L.; LEONY, V. S. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, dez. 2011, v. 18, supl. 1, p. 199-225.
- FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil – CPDOC-FGV. **Dicionário Histórico Biográfico Brasileiro pós-1930**. Rio de Janeiro: FGV, 2001. Disponível em <https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/biografias/gustavo_capanema> Acesso em: 19 out. 2018.
- _____. **Guia dos Arquivos CPDOC**. Rio de Janeiro: FGV/CPDOC, 1979.
- GOODWIN, P.; SMITH, G. E. K. **Brazil builds: architecture new and old, 1652-1942**. New York: MoMA, 1943.
- IEMA, F. et al. **A era das empresas públicas paulistas de energia elétrica**. Disponível em: <<http://www.museudaenergia.org.br/media/63138/06.pdf>> Acesso em: 4 jul. 2018.
- LEAL, D. V. **Oscar Niemeyer e o mercado imobiliário de São Paulo na década de 1950: O escritório satélite sob direção do arquiteto Carlos Lemos e os edifícios encomendados pelo Banco Nacional Imobiliário**. Dissertação (Mestrado) – Campinas: IFCH Unicamp, 2003.

- LIMA, L. G. Maternidade higiênica: natureza e ciência nos manuais de puericultura publicados no Brasil. **História: Questões & Debates**. n. 47. Curitiba: UFPR, 2007, p. 95-122. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/277198594_Maternidade_higienica_natureza_e_ciencia_nos_manuais_de_puericultura_publicados_no_Brasil> Acesso em: 5 nov. 2018.
- LYDA, M. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: Unesp. 1994.
- MARKOWITZ, M. A. **Bancos e banqueiros, empresas e a famílias no Brasil**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2004.
- MARQUES, S.; NASLAVSKY, G. Estilo ou causa? Como, quando e onde? Os conceitos e limites da historiografia nacional sobre o Movimento Moderno. **Arquitextos**. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/01.011/903>>.
- MEDEIROS, H. R. Feydit de. **O passado e o presente da puericultura através da história do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, julho 2011, p. 1-15.
- PIZA, W. **O livro das mãezinhas**. São Paulo: Departamento de Saúde do Estado de São Paulo – Seção de Propaganda e Educação Sanitária, 1940.
- ROCHA, R. **Resenhar Brazil Builds**. Resenhas Online, São Paulo, ano 12, n. 142.05, Vitruvius, out. 2013. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/resenhasonline/12.142/4923>> Consulta em 14 dez. 2018.
- SCOTTÁ, L. Brazil Builds: Architecture New and Old. Repercussão da divulgação da arquitetura moderna brasileira. **Revista AUS**, n. 17 (24-29), Universidade Austral de Chile, 2015.
- SEGAWA, Hugo. **Arquiteturas no Brasil 1900-1990**. São Paulo: Edusp, 1998.
- SOUZA, L. F. M. C. de. Arquitetura e urbanismo na obra dos irmãos Roberto. I **ENANPARQ**, Rio de Janeiro, 2010. Artigos completos. Disponível em: <<https://www.anparq.org.br/dvd-enanparq/simp-sios/34/34-332-3-SP.pdf>> Acesso em: 5 nov. 2018.
- VALLE, M. A. A. do. **Desenvolvimento da Forma e Procedimentos de Projeto na Arquitetura de**

Oscar Niemeyer (1935–1998). Tese (Doutorado) – São Paulo: FAU-USP, 2000.

VILLA, M. A. **Breve história do Estado de São Paulo**. São Paulo: IMESP, 2009.

YUNES, J.; RONCHEZEL, V. S. C. Evolução da mortalidade geral, infantil e proporcional no Brasil. **Rev Saúde Pública**. 1974; 8: 3-48. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v8s0/02.pdf>> Acesso em: 17 dez. 2018.

Arquivos consultados

Acervo de Francisco Luiz Franco

Arquivo Público do Estado de São Paulo – APESP

Biblioteca da Escola de Enfermagem – EE-USP

Biblioteca da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – FAU-USP

Biblioteca da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – FAU-MACKENZIE

Biblioteca da Faculdade de Economia e Administração – FEAUSP

Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública – FSP-USP

Biblioteca do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/SP

Biblioteca do Instituto de Geociências – IGc-USP

Fundação Oscar Niemeyer

Instituto Geográfico e Cartográfico de São Paulo – IGC-SP

Hemeroteca – Biblioteca Mario de Andrade – BMA/SMC/PMSP

Data de recebimento: 08/11/2018

Data de aprovação: 27/11/2018

Imagens

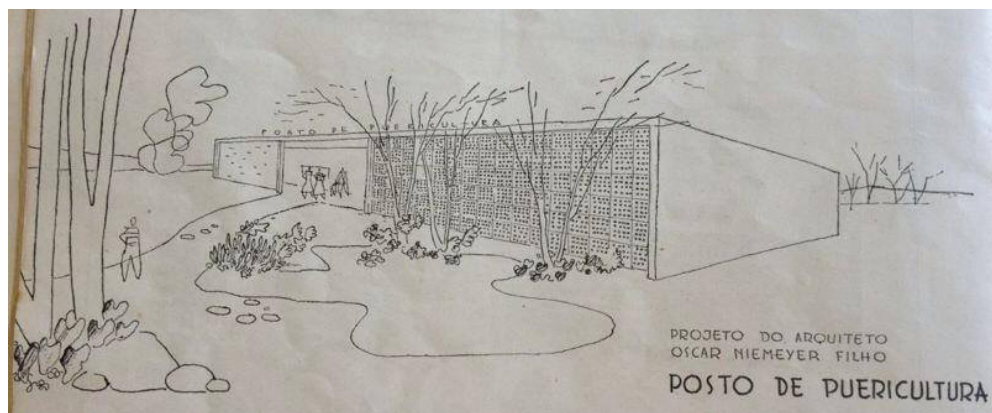


Figura 1.
Posto de Puericultura – Rancharia/
SP. Desenho: Oscar Niemeyer (atri-
buido). s/d. Acervo de Francisco Luiz
Franco.



Figura 2.
Posto de Puericultura – Rancharia/
SP, s/d. Foto: Autor desconhecido.
Acervo de Francisco Luiz Franco.

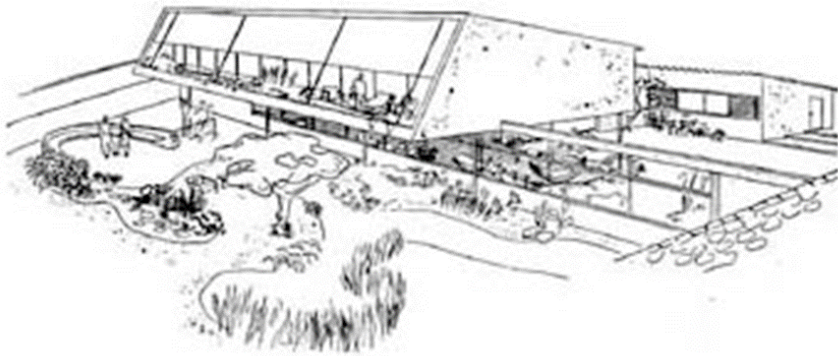


Figura 3.
Residência Prudente de Moraes
Neto no Rio de Janeiro, 1943.
Croquis de Oscar Niemeyer. Fonte:
na/blog. Disponível em: <[http://
noticiasarquitecturablog.blogspot.
com/2008/02/los-croquis-de-
niemeyer.html](http://noticiasarquitecturablog.blogspot.com/2008/02/los-croquis-de-niemeyer.html)> Consulta em: 20
out.2018.



Figura 4.
Casa Prudente de Moraes Neto.
Fonte: L'Architecture D'Aujourd'hui,
n. 18-19, jun. 1948, p. 72.



Figura 5.
Residência do diretor do Clube dos
500, s/d. Foto: Autor desconhecido.
Fonte: Acervo FAUUSP.



Figura 6.
Bloco do complexo hoteleiro do
Clube dos 500, s/d. Foto: Autor
desconhecido. Fonte: Acervo
FAUUSP.



Figura 7.
Ginásio de Esportes de Rancharia,
2012. Foto: Google. Fonte: Google
Earth

Seção Iconografia

Acervo iconográfico do Instituto Butantan: patrimônio e pesquisa

*Iconographic collection
of the Butantan Institute:
patrimony and research*

Sergio De Simone¹

1.
Arquiteto e pesquisador membro
do Laboratório Especial de História
da Ciência do Instituto Butantan.
Especialista em História da Arte
e da Cultura pelo Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas da
Unicamp.

Pelo que já foi dito, o leitor pode deduzir que eu não acredito que o historiador esteja mais bem situado para tratar da imagem visual: ele ou ela está antes de tudo preocupado com a interpretação do passado, não com a prática visual e com as questões críticas atuais. No entanto, os historiadores levantaram questões sobre o material visual de maneiras proveitosas que podem lembrar àqueles de nós que estão primeiramente ligados à crítica e aos assuntos culturais atuais, que todo o material do passado é potencialmente admissível como evidência para o historiador.

Ivan Gaskell – Curador de Pinturas dos Museus de Arte da Universidade de Harvard.

O trabalho em registros de história é uma atividade dinâmica, pois há múltiplas possibilidades de abordagem dos fatos históricos, e sua interpretação pode alterar-se substancialmente, em função do cotejamento da documentação existente com novos elementos que surgem à medida que avança a divulgação dos resultados de pesquisas e do emergir de apontamentos inéditos ou desconhecidos – muitas vezes olvidados em meandros pouco explorados no interior dos arquivos.

Assim, cabe ao historiador, conforme Nalin et al (2014), "a função de dar sentido a estes elementos esquecidos e relacionar aos fatos históricos, enriquecendo-os, ultrapassando o sentido de narração..."

Em muitos casos, essencialmente a imagem – em suas várias modalidades de representação iconográfica

–, contém latente e amplo potencial histórico que muito contribuiu para o processo do “fazer história”.

Contudo, particularmente a cartografia e desenhos arquitetônicos são registros que requerem expertise na leitura e interpretação do documento. Os elementos gráficos e signos tem linguagem própria e requerem conhecimento prévio desse léxico para a clareza e perfeita compreensão do registro. Pode-se deduzir que este obstáculo tem dificultado o acesso de historiadores ao conteúdo desses documentos, até bem pouco tempo relegados ao plano coadjuvante como fonte documental na disciplina de historiografia.

De forma geral, a inaptidão de historiadores para manipular informações contidas em imagens era uma das razões para sua pouca importância nos estudos levados a termo em historiografia durante o século XX. Constatava Gaskel (1992, p. 237), ao encerrar-se a última centúria:

Embora historiadores utilizem diversos tipos de material como fonte, seu treinamento em geral os leva a ficarem mais à vontade com documentos escritos. Consequentemente, são muitas vezes mal equipados para lidar com material visual, muitos utilizando as imagens apenas de maneira ilustrativa, sob aspectos que podem parecer ingênuos, corriqueiros ou ignorantes a pessoas profissionalmente ligadas à problemática visual.

Essa opinião foi compartilhada por Possomai (2008, p. 253), referindo-se ao emprego da imagem enquanto testemunho. Segundo sua análise,

O estudo das imagens esteve presente em abordagens históricas desde os séculos XVIII e XIX, principalmente quando o período ou o tema investigado não poderia prescindir deste tipo de fonte, como a pré-história ou o Renascimento (BURKE, 2001, p. 13). No entanto, feita esta ressalva, a utilização de imagens nos estudos históricos não é corriqueira entre os historiadores mais afeitos à tradição de trabalhar, única e exclusivamente, com os documentos escritos. Mais que predileção, a ausência das imagens nas abordagens históricas revela uma característica da formação dos historiadores que privilegiou o texto escrito, a tal ponto que o historiador Raphael Samuel, nos anos

sessenta do século XX, chegou a considerar-se ao lado dos colegas de mesma geração de "analfabetos visuais" (SAMUEL, apud BURKE, 2001, p. 12).

De lá para cá, a situação alterou-se ligeiramente e alguns historiadores têm apresentado contribuições de inestimável valor, "usando as imagens de sofisticada e especificamente histórica" (GASKEL, 1992, p. 237).

Não obstante, no campo da história das artes visuais e da arquitetura, esse panorama alterou-se substancialmente, pois a iconografia se de um lado é o próprio objeto de estudo; por outro, trata-se de documental a ser operado enquanto fonte primordial para análise e compreensão da produção do objeto e sua contextualização.

O assunto é amplo e complexo e extrapola as modestas pretensões deste enunciado. Nas referências bibliográficas, a seguir, enumeramos alguns títulos que permitem introduzir-se no tema para aprofundamento dessas questões.

O que nos traz a estas considerações e generalidades sobre o assunto *fontes e iconografia* são as diversas possibilidades de abordagem historiográfica sobre o conteúdo de arquivos de material visual e suas possibilidades de resgate de memória. Uma das vertentes dessa metodologia é o tratamento arquivístico que a produção de croquis, esboços, desenhos técnicos, entre outros materiais produzidos por arquitetos e engenheiros – o chamado Projeto, instrumento que permite antever e/ou iniciar a realização do objeto antes mesmo que ele ganhe integral materialidade.

Em muitos casos, por incompreensão e pouca valorização em comparação aos apontamentos escritos, as grandes dimensões dos registros (pranchas que excedem a 1,00 × 1,00 m), a fragilidade do suporte (pergaminho, papel, tecido), os desenhos recebem, via de regra, tratamento e acondicionamento inadequado e classificação pouco confiável, com parca informação a seu respeito para recuperação do registro.

Outra face do problema refere-se a esse específico tipo de documentação, que em muitos casos, por si não explicita a origem, o assunto, o autor, data/período, a que se destinava, entre tantas informações.

Agrava-se a questão quando o material se relaciona à obra de arquitetura não construída, como é o caso do grupo de pranchas arquivadas no Núcleo de Documentação do Instituto Butantan (NDOC/CDC/IB) referente a estudo para projeto urbanístico, paisagístico e de arquitetura de um nosocômio. Trata-se da seguinte série de desenhos anexos:

A-IB_ICO_009382;	G-IB_ICO_009386;
B-IB_ICO_009383;	H-IB_ICO_009380;
C-IB_ICO_009385;	I-IB_ICO_009389;
D-IB_ICO_009381;	J-IB_ICO_009390;
E-IB_ICO_009384	K-IB_ICO_009391;
F-IB_ICO_009387;	L-IB_ICO_009388.

Formam um conjunto de 12 desenhos, em que classificação aqui apresentada pelo código que formulei - a partir do original ordenado no NDOC/CDC/IB -, onde as letras iniciais de A a L apontam para a sequência que relaciona a implantação do conjunto arquitetônico (A-IB_ICO_009382) e a seguir a planta de cada edificação e sua respectiva elevação (desenho de fachada), conforme se apresentam da esquerda para a direita. Após o hífen, o código IB_ICO_009380 a IB_ICO_009391 relaciona-se ao ordenamento arquivístico do Núcleo de Documentação. Ou seja, nessa pioneira abordagem, procurei encadear a posição de cada prédio na implantação do conjunto e agrupá-las por par de desenhos que apresentassem a disposição em planta e em elevação de cada unidade. Os desenhos de inicial B e C reportam-se à Casa do Porteiro; D e E pertencem à Administração; F e G ao pavilhão de internação Número 1; H e I ao Pavilhão de Classe (ou seja, destinado a pessoas de classe superior posicionadas na pirâmide social); J e K aludem ao Pavilhão Número 2 (refere-se à internação do paciente selecionado por separação do indivíduo a cada pavilhão, que pode se dar por classe social ou por tipo de doença infecciosa); e, finalmente, ao desenho L que comportaria o desinfetório - local de desinfetar roupas e objetos dos pacientes portadores de moléstias infecto-contagiosas.

Por seu aspecto, sinais de envelhecimento, "estilo" de desenho, proposta arquitetônica formal, composição artística, plano urbanístico e paisagístico, disposição

pavilhonar, programa de distribuição interna das edificações, caligrafia e forma livre na aplicação da assinatura autoral, o conjunto nos leva a supor que sua produção se deu nas primeiras duas décadas do século XX. Como constam do acervo do Instituto Butantan, nos permite deduzir que se trata de proposta para o antigo Instituto Serumtherápico.

No entanto, os desenhos suscitam uma série de dúvidas. Foi proposta a construção de pavilhões de um hospital de isolamento no perímetro da antiga Fazenda Butantan, local onde se instalou o antigo Instituto Serumtherápico (atual Instituto Butantan)? Ou estaria vinculado ao extinto Instituto Vacinogênico – incorporado ao Butantan nos anos 1920. Houve intenção em construí-lo junto ao Vacinogênico, na Vila Mariana? A proposta foi iniciativa de que personagem ou instituição? Quem seria o autor (há uma assinatura similar em todas as pranchas de desenho)? Em que circunstâncias o plano foi gerado? Qual seria o objetivo desse sanatório?

Estas e muitas outras perguntas encontram-se sem resposta e a aguardar pesquisador que busque dar sentido a essa documentação, a partir de seu cotejamento com outras fontes documentais. O deslinde deste enigma daria corpo, maior significação e importância aos desenhos, à coleção e consequentemente ao patrimônio documental do Instituto Butantan.

Este exemplo é instigante e demonstra as potencialidades desse acervo, pois nele há muitos documentos – especialmente esse tipo de material iconográfico, que estão à espera de serem manipulados, explorados, compreendidos, assimilados e exibidos sob nova acepção.

Portanto, este comentário e a apresentação desse material iconográfico é um convite a pesquisadores para voltarem seu interesse sobre o nosso rico e inédito acervo documental.

Referências Bibliográficas

- BURKE, P. (org.). **A escrita da História: novas perspectivas**. São Paulo: Unesp, 1992.
- _____. **História e teoria social**. São Paulo: Unesp, 2012.
- GINZBURG, C. **Mitos, emblemas, sinais: Morfologia e História**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- GASKELL, I. História das imagens. In: BURKE, P. (org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Unesp, 1992, pp. 237-271.
- MENESES, U. T. B. Fontes visuais, cultura visual, História visual. Balanço provisório, propostas cautelares. **Revista Brasileira de História**, jul. 2003, vol. 23, n. 45.
- NALIN, I. L. M. et al. Novos caminhos para fontes históricas: iconografia, fotos e objetos. In: Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor. **Cadernos PDE**. Curitiba: Secretaria de Educação / Governo do Estado do Paraná, 2014. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_uenp_hist_artigo_ivanir_lourdes_marques_nalin.pdf> Acesso em: 28 dez 2018.
- PANOFSKY, E. **Significado nas artes visuais**. São Paulo: Perspectiva, 1979.
- PINSKY, C. B. et al. **Fontes históricas**. São Paulo: Contexto, 2010.
- POSSAMAI, Z. R. Fotografia, história e vistas urbanas. **História**, Franca, 2008, v. 27, n. 2, p. 253-277. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/his/v27n2/a12v27n2.pdf>> Acesso em: 28 dez 2018.
- SILVA, P. F. R. Desenho, imagem e memória: a arte, a técnica e a Significação na construção de uma obra Audiovisual. XI **Seminário do Programa de Pós-graduação em Desenho, Cultura e Interatividade**. Universitário da UEFS. Feira de Santana. Novembro de 2015. Disponível em: <http://www2.uefs.br:8081/msdesenho/xiseminarioppdci2015/artigos/SD027_desenho_imagem.pdf> Acesso em: 28 dez 2018

Figura 1.
A-IB_ICO_009382 - Implantação
geral, s/d. Fonte: Autor desconhecido.
Acervo Instituto Butantan/
Núcleo de Documentação.

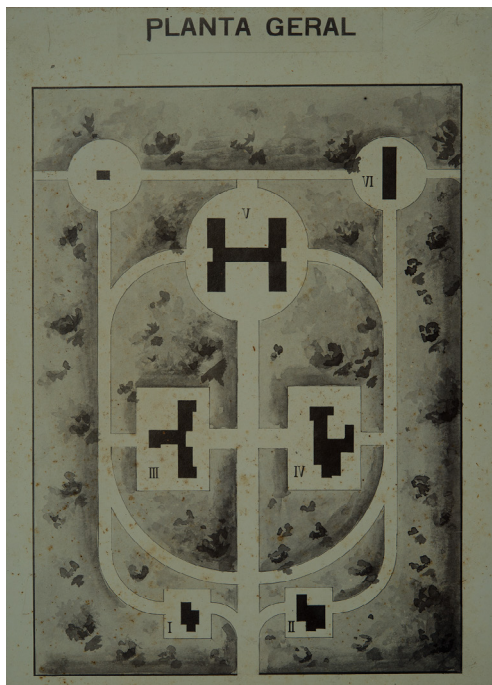


Figura 2.
B-IB_ICO_009383 - Casa do
Porteiro, planta, s/d. Fonte: Autor
desconhecido. Acervo Instituto
Butantan/Núcleo de Documentação.

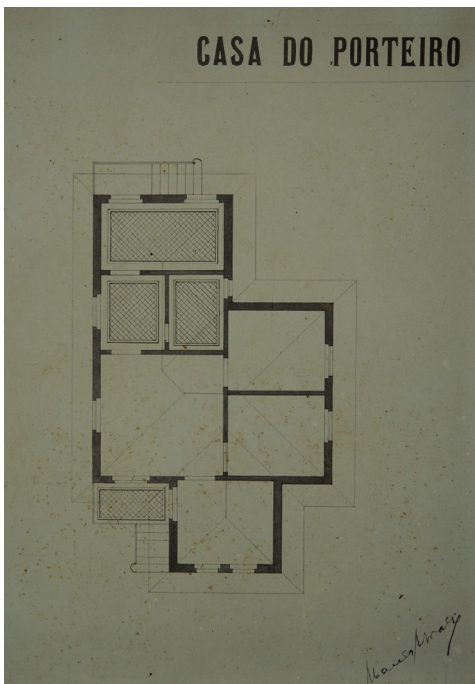


Figura 3.
C-IB_ICO_009385 – Casa do
Porteiro, elevação, s/d. Fonte: Autor
desconhecido. Acervo Instituto
Butantan/Núcleo de Documentação.



Figura 4.
D-IB_ICO_009381 – Casa de
Administração, planta, s/d. Fonte:
Autor desconhecido. Acervo
Instituto Butantan/Núcleo de
Documentação

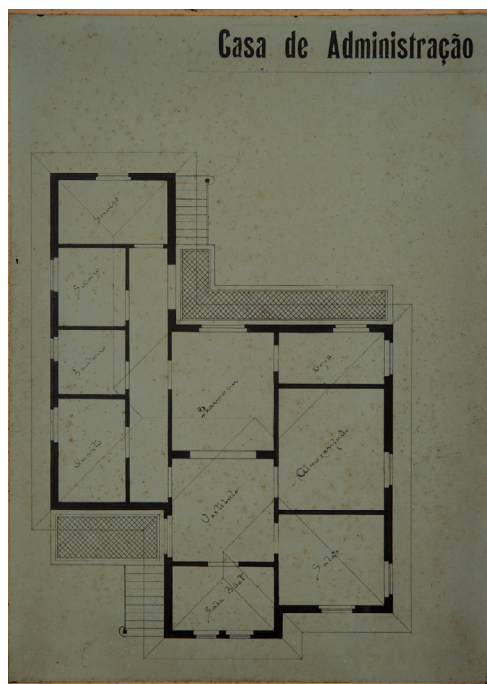




Figura 5.
E-IB_ICO_009384 – Casa de
Administração, elevação, s/d.
Fonte: Autor desconhecido. Acervo
Instituto Butantan/Núcleo de
Documentação

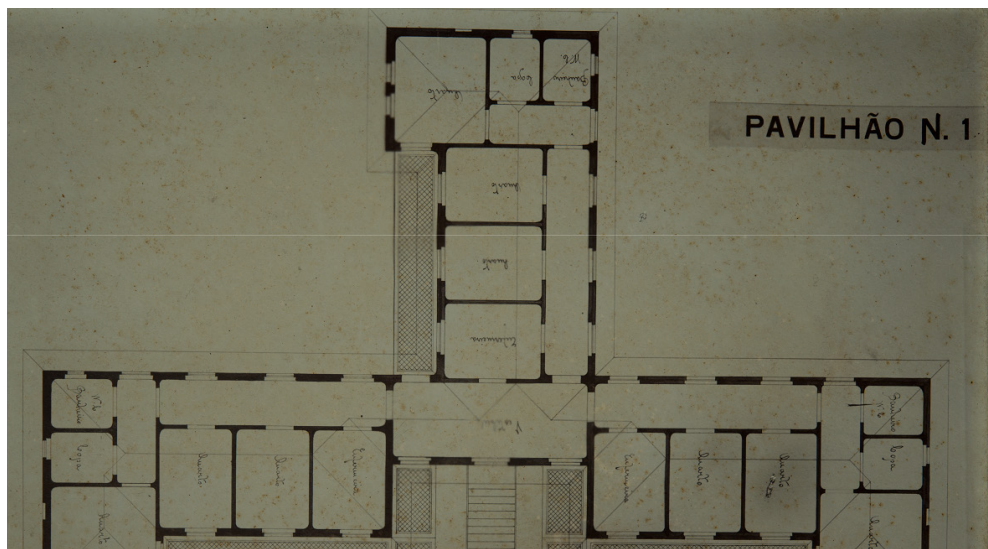


Figura 6.
F-IB_ICO_009387 – Pavilhão n. 1,
planta, s/d. Fonte: Autor desconhe-
cido. Acervo Instituto Butantan/
Núcleo de Documentação.



Figura 7.
G-IB_ICO_009386 – Pavilhão n. 1,
elevação, s/d. Fonte: Autor desco-
nhecido. Acervo Instituto Butantan/
Núcleo de Documentação.

Figura 8.
H-IB_ICO_009380; Pavilhão de
Classe, planta, s/d. Fonte: Autor
desconhecido. Acervo Instituto
Butantan/Núcleo de Documentação.

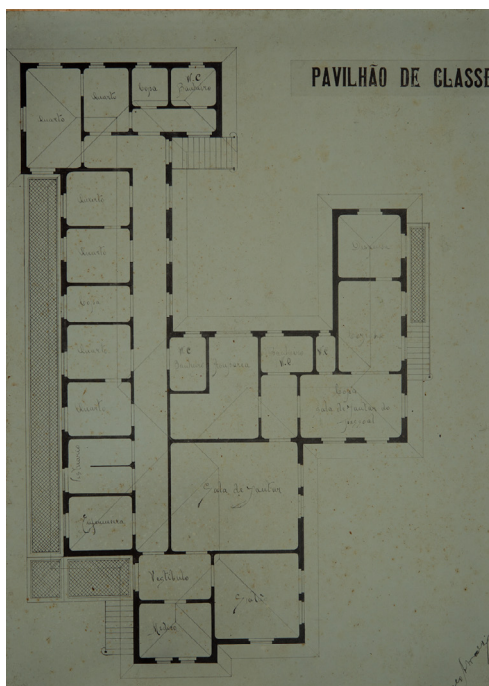




Figura 9.
I-IB_ICO_009389 – Pavilhão
de Classe, elevação, s/d. Fonte:
Autor desconhecido. Acervo
Instituto Butantan/Núcleo de
Documentação.

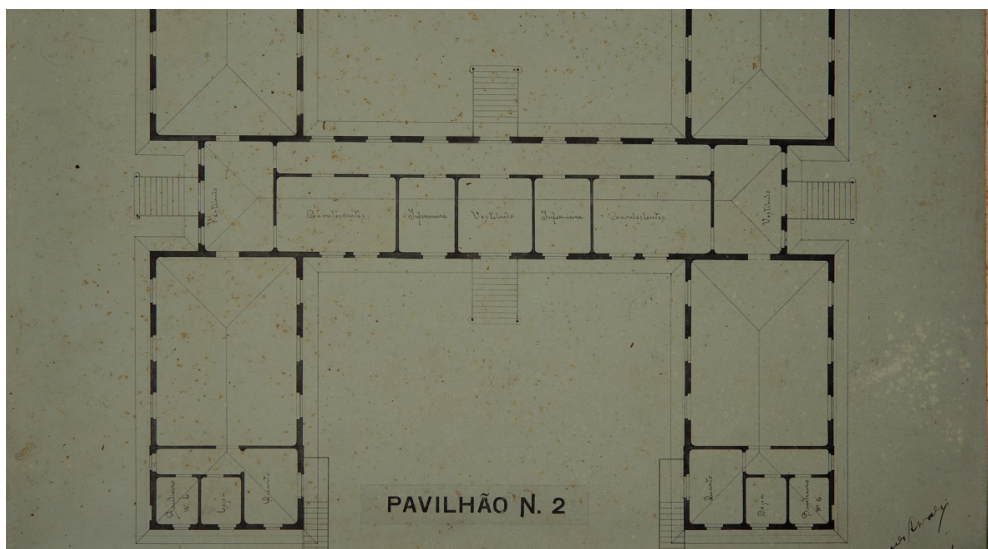


Figura 10.
J-IB_ICO_009390 – Pavilhão n. 2,
planta, s/d. Fonte: Autor desconhe-
cido. Acervo Instituto Butantan/
Núcleo de Documentação.

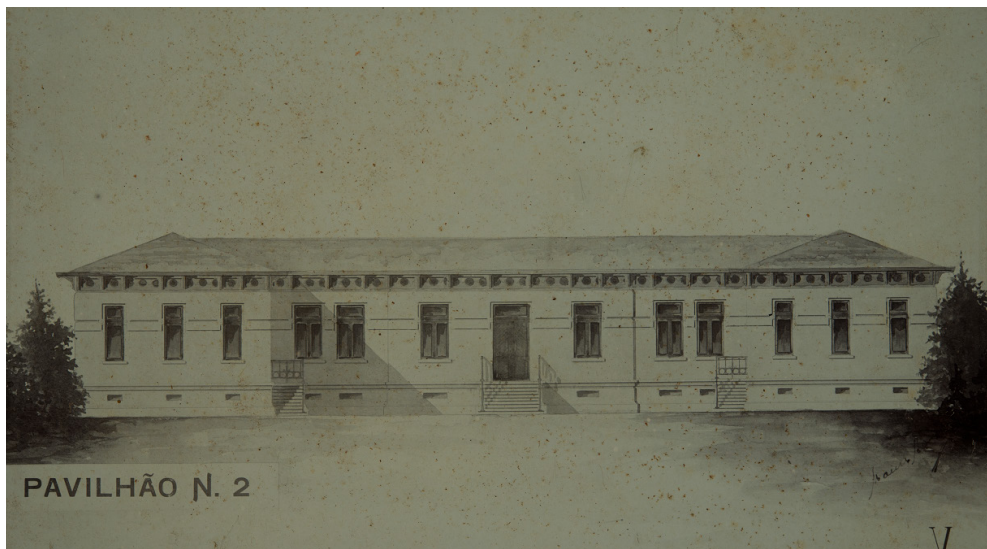
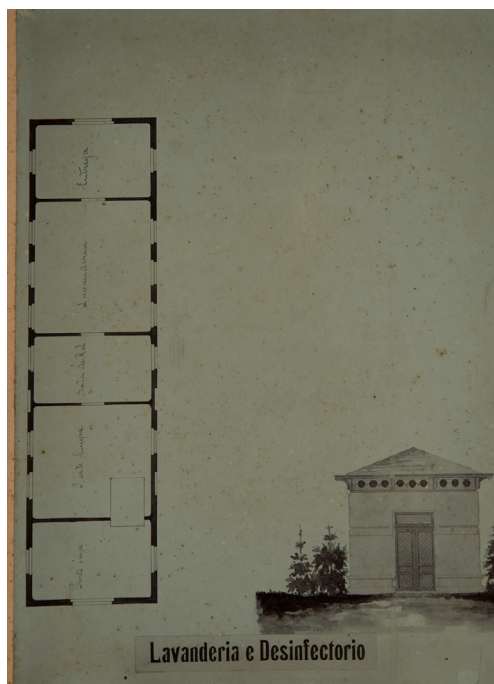


Figura 11.
 K-IB_ICO_009391 – Pavilhão n. 2,
 elevação, s/d. Fonte: Autor desco-
 nhecido. Acervo Instituto Butantan/
 Núcleo de Documentação.

Figura 12.
 L-IB_ICO_009388 – Lavanderia e
 Desinfetório, planta e elevação,
 s/d. Fonte: Autor desconhecido.
 Acervo Instituto Butantan/Núcleo
 de Documentação.



Normas de Publicação

Escopo e política

Os Cadernos de Historia da Ciência tem como escopo publicar documentos, textos analíticos e descritivos, bem como coleções iconográficas relacionadas a temas das áreas de conhecimento da história da ciência e da saúde pública. Trata-se de publicação de periodicidade semestral, que visa incentivar o desenvolvimento da área, abrindo espaço também, para publicação de trabalhos produzidos por jovens pesquisadores.

Processo de revisão

Os trabalhos publicados em CHC passam por processo de revisão por especialistas no tema. Os editores fazem uma revisão inicial para avaliar se os autores atenderam aos padrões e as normas para o envio dos originais. Em seguida o artigo é encaminhado para dois revisores da área pertinente, sempre de instituições distintas daquela de origem do artigo, e cegos quanto à identidade e vínculo dos autores. Após receber os pareceres, o Conselho Editorial, que detém a decisão final sobre a publicação ou não do trabalho, avalia a aceitação do artigo sem modificações, a recusa ou a devolução ao autor com as sugestões apontadas pelo revisor.

Forma e preparação de manuscritos

Normas para Publicação

O trabalho submetido à publicação deve ser inédito, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico, conforme declaração a ser assinada pelos autores. Todas as opiniões e declarações contidas no trabalho são de responsabilidade exclusiva dos autores, não sendo necessariamente as mesmas do Corpo Editorial.

Seções da REVISTA

O CHC recebe colaborações oriundas das áreas da história da ciência e da saúde pública nas seguintes modalidades:

ARTIGO ORIGINAL - Ensaio ou texto analítico resultantes de estudos ou pesquisas de temas relevantes para a história da ciência e da saúde pública.

Devem conter preferencialmente os seguintes elementos: introdução, objetivos, metodologia, resultados, discussão, considerações finais ou conclusão e referências.

Segundo as características da pesquisa ou do trabalho, poderá conter apenas os seguintes elementos: introdução ou apresentação, corpo do texto, considerações finais ou conclusão, e referências.

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO - São trabalhos que relatam informações geralmente atuais sobre tema de interesse para a área de história da ciência e da saúde pública, e que têm características distintas de um artigo de revisão bibliográfica.

DEPOIMENTOS - Relatos ou entrevistas contendo impressões sobre experiências profissionais aplicadas ou sobre temas relacionados com a história da ciência ou da saúde pública.

DEBATES - Temas históricos ou de atualidades propostos pelo Editor e debatido por especialistas, que expõem seus pontos de vista por escrito ou ao vivo em seminários ou eventos, com a transcrição das gravações e sua edição.

ENSAIO/TEXTOS DIDÁTICOS - Ensaio ou texto didático sobre a história das ciências, difundindo fatos científicos e autores da história da ciência, filosofia da ciência e áreas afins.

ICONOGRAFIA - Ensaio elaborado a partir de imagens, desenhos, gravuras ou fotografias, acompanhadas de texto introdutório e explicativo, com as respectivas legendas.

DOCUMENTOS e FONTES - Destinam-se à divulgação de acervos ou coleções e ainda de documentos oficiais ou não, considerados importantes e relevantes para o momento ou que tenham um conteúdo de pertinência para o estudo da história da ciência e da saúde pública.

RESENHAS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS - São trabalhos que tem por objeto analisar, avaliar ou sintetizar,

livros, artigos, sítios da INTERNET, teses e monografias editadas no Brasil e no exterior e consideradas de interesse para o estudo da história das ciências e da saúde pública.

RESUMOS - Serão aceitos resumos de teses e dissertações até dois anos após a data de defesa. Devem conter os nomes do autor e do orientador, título do trabalho (em Português e Inglês), nome da instituição em que foi apresentado e ano de defesa. No máximo 300 palavras e pelo menos 3 palavras-chave.

RELATO DE ENCONTRO - Deve focar o conteúdo do evento e não detalhes de sua estrutura. Não mais do que 2.000 palavras; 10 referências (incluindo eventuais links para a íntegra do texto ou dos ANAIS); e sem ilustrações. Não incluem Resumo nem palavras-chave.

NOTÍCIAS - Notícias ou notas rápidas sobre questões referentes à história da ciência e da saúde pública, elaboradas por membros do corpo editorial do CHC. O texto deve ter até 500 palavras, sem ilustrações ou referências.

CARTAS AO EDITOR - Serão publicados comentários, críticas, sugestões e esclarecimentos referentes à temática ou observações referentes à própria revista, recebidos através de cartas ou e-mails.

Envio de manuscritos

Forma de apresentação dos originais

1. Os originais deverão ser encaminhados por e-mail para: lhcienca.ib@butantan.gov.br com cópia para chciencia.ib@butantan.gov.br; Devem ser digitados em programas de texto e enviados com a extensão .doc ou .docx.

Os trabalhos não deverão exceder 6000 palavras ou 20 páginas; fonte TIMES NEW ROMAN, tamanho 12, espaçamento de 1,5 centímetros. Citações e resumo devem ser apresentado: fonte TIMES NEW ROMAN, tamanho 10, espaçamento simples, margens esquerda e direita de 1 centímetro.

2. Os originais deverão apresentar as seguintes informações sobre o autor:

- Instituições a que está ligado;
- Cargos que ocupa;
- Formação acadêmica;
- Titulação; endereço profissional completo, CEP e e-mail.

3. Ilustrações – Gravuras, gráficos, tabelas e desenhos deverão ser apresentados em páginas separadas. Devem ser nítidos e legíveis, e quando em meio eletrônico, com alta resolução (mínimo 600 dpi).

Imagens digitalizadas em tamanho natural com resolução de pelo menos 400 dpi e salvas em arquivos padrão JPEG. Fotos e imagens devem ser digitalizadas em preto-e-branco, podendo ser encaminhadas as fotos originais em tamanho 9x12cm. Todas as ilustrações devem vir acompanhadas de títulos ou legendas e fontes. Caso já tenham sido publicadas, mencionar a fonte e anexar a permissão para reprodução.

4. Os Artigos Originais, Revisões, Atualização, Relatos de Caso e similares devem ser apresentados contendo resumos e palavras-chave em português (resumo; palavras-chave) e em inglês (abstract; key-words). Os resumos não deverão exceder 150 palavras em inglês e o campo palavras-chave (no máximo 5) em português e inglês. Para a seleção dos descritores (palavras-chave) sugere-se a utilização do DESC-Descritores em Ciências da Saúde conforme acesso INTERNET (<http://decs.bvs.br/>) ou descritor similar.

5. O título do artigo deve ser o mais conciso possível, porém suficientemente informativo e apresentado em português e em inglês. Deve trazer em maiúscula somente a inicial da primeira palavra.

6. Referências e Citações

6.1. As referências bibliográficas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem alfabética, de acordo com o sobrenome do primeiro autor e obedecendo à data de publicação. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

6.2. As citações no decorrer do texto devem trazer o sobrenome do autor, o ano da publicação e no caso das citações literais a respectiva página. Ex. (Marx, 1848); (Marx, 1848, p.5).

6.3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as Normas

Gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (<http://www.icmje.org>).

6.4. Os nomes das revistas podem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

7. Orientações Gerais:

7.1 - A responsabilidade pelos conceitos emitidos e pelo conteúdo dos trabalhos cabe inteiramente aos autores que assinam o mesmo.

7.2 - Os autores deverão informar as fontes de financiamento ou de fomento do trabalho ou da pesquisa, caso exista, bem como declaração de ausência de conflito de interesses.

7.3 - Nos trabalhos de múltipla autoria, a partir de três autores, ao final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada um na elaboração do mesmo.

Cadernos de história da ciência

História, psiquiatria e doença mental