EVELIN NAKED DE CASTRO SÃ

ANÁLISE DE UMA ORGANIZAÇÃO PÚBLICA COMPLEXA NO SETOR
SAÚDE: O CONJUNTO JUQUERI, NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Tese apresentada ao Departamento
de Prática de Saúde Pública
da Faculdade de Saúde Pública
da USP, para obtenção do título
de DOUTOR EM SAÚDE PÚBLICA.

Orientador: Prof. Dr. Aldo da Fonseca Tinôco

São Paulo - 1983

DEDICATÓRIA

À minha família.

HOMENAGEM

*A memória do Prof. Dr. Rodolfo dos
dos Santos Mascarenhas.*

A JAIR ANTONIO BERALDES, Atendente,
morto na rebelião de internos do
Manicômio Judiciário, em 09 de ja
neiro de 1983, parte mais fraca
num pacto injusto de trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, *Aldo da Fonseca Tinôco*, pelo cont
nuado apoio e paciência a mim dispensados.

Aos Professores e amigos *Walter Sidney Pereira Leser*
e *Reinaldo Ramos*, pelo auxílio que me prestaram revendo e co
mentando tópicos desta tese.

Às Professoras *Nelly Martins Ferreira Candeias* e
Aracy Witt de Pinho Spínola, pelos valiosos comentários às
questões da pesquisa e indicação de bibliografia especializada.

À Professora *Eunice Pinho de Castro Silva*, pela as
sistência no dimensionamento da amostra do pré-teste e da pes
quisa.

Ao *Fernão Dias de Lima*, pela assistência no desenho
do questionário, a *Francisco Moura Rocha*, *Antonio José de Cas*
tro Sã Júnior e *João Batista Arantes*, pelo auxílio no tra
tamento, programação e computação de dados.

Aos meus queridos amigos da Biblioteca do Juqueri e
anfitriões por tantos e tantos meses de pesquisa, *Eliza There*
zinha S. Simões, *Thereza da Silva Ferreira* e *Octávio Luiz Fi*
lho, por terem tornado fácil e agradável o meu trabalho e a
nossa convivência.

Aos servidores da Seção de Fotografia do Juqueri
Benedito C. Pinto, *Luiz Carlos Carrocci* e *Lázaro Valêncio de*
Miranda, pela colaboração no exame dos negativos das fotos anti
gas de Juqueri.

Ao Doutor *Eugênio Bonadío Neto*, pela colaboração prestada colocando à minha disposição as plantas, mapas e desenhos de Juqueri e a *Haroldo Antonio de Lima e Irandí Rava* *gio da Silva*, do Setor de Desenho do SIOC, pelo auxílio na seleção e cópia do material.

A *Sôphodes Simões Filho*, *Lucenir Mara Donola* e *Valdete Andrade de Oliveira*, pelo auxílio no fornecimento de dados do SAME do Juqueri e do Manicômio Judiciário.

A *Antonio Honório da Silva Neto*, pelo trabalho em procurar nos porões do Hospital Central, os velhos livros e documentos de Juqueri.

A *Edgard Ângelo Grecco*, *Carlos Wagner*, *Moacyr Gomes dos Santos*, *Eunice Marques de Aguiar*, *Newton Gomes de Sá*, *Antonio Massinelli*, *José Quintanilha Gímenes*, *José Amancio da Silva*, *Naoko Kowakata*, *Nadia Aparecida Rocha*, *Vera Lúcia Alves de Oliveira*, *Catarina Maria de Lima Lanfranchi*, *Cléide F. Pereira da Silva*, *Alziro Alves de Oliveira*, *Silvío Laghi*, especialmente pela colaboração na aplicação dos questionários.

A todos os demais servidores de Juqueri, pelo auxílio, compreensão e amizade a mim dispensados durante a pesquisa e por terem concedido entrevistas e preenchido questionários.

A *Delson Marchi*, pelos excelentes relatórios sobre dimensionamento de pessoal.

Às seguintes autoridades à época da pesquisa: Coordenador de Saúde Mental, *Dr. Raphael de Mello Alvarenga*; Diretor do Departamento de Administração da Coordenadoria de Saúde Mental, *Dr. Aníbal Prado Marcondes Homem de Mello*; Diretor do Juqueri, *Dr. Walter Speltri*; Diretor da Divisão de Administração do Juqueri, *Dr. Djalma Savazoni*, bem como aos demais diretores, encarregados e servidores dessas unidades, pelo amplo auxílio e colaboração que me proporcionaram.

Ao *Dr. Anthero Barradas Barata*, *Dr. André Teixei*ra *Lima* e ao *Dr. Leopoldino José dos Passos*, pelas entrevistas e excelentes dados sobre o início do Juqueri e Manicômio Judiciário, e ao *Dr. Mauro Ricardo Gobbi* pela filosofia de vida que empresta aos internos do Manicômio.

Ao nobre deputado *Fause Carlos*, que proporcionou, na Assembléia Legislativa do Estado, o exame da documentação da Comissão Especial de Inquérito do Juqueri.

Ao *Dr. Odmyr Rosa Pandufo* pelo auxílio prestado no exame da documentação da Comissão Especial de Inquérito.

Ao *Romeu Ângelo Tamelini* pelo desenho de mapas plantas e organogramas.

À *Leda C. P. de Campos Camargo*, pelo auxílio na exatidão das referências bibliográficas.

À *Salma Naked Rodrigues* pelo auxílio na revisão geral deste trabalho.

À *Cornélia Frota Ferreira* e *Maria Zuleide* Cavalcante pelo serviço de revisão e datilografia.

Índice de Mapas e Plantas	viii
Índice de Organogramas	ix
Índice das Tabelas	x
RESUMO	xvi
SUMMARY.	xviii
I - INTRODUÇÃO	1
II - METODOLOGIA.	14
III- A INSTITUIÇÃO: HISTÓRIA, PAISAGEM, ORGANIZAÇÃO .	33
1. História.	34
1.1 Cronologia.	36
1.2 Manicômio Judiciário.	66
2. Paisagem.	70
2.1 A área física de Juqueri e seu posiciona <u>men</u> to na Região Metropolitana da Grande São Paulo	79
3. Organização	91
3.1 O desenho organizacional da instituição e os recursos de estrutura.	91
3.2 Comparações institucionais.	103
3.2.1 Instituto de Psiquiatria e Hospital Central	107
3.2.2 Penitenciária de Araraquara e o Ma <u>n</u> icômio Judiciário.	119
3.3 O agravamento das desigualdades	130
IV - POPULAÇÃO DE INTERNADOS.	135
1. Considerações iniciais.	136
2. Retrospectiva do número de pacientes.	155
2.1 Hospital de Alienados de São Paulo.	155

2.2 Juqueri.	155
2.3 Doentes existentes no Juqueri no <u>perí</u> do de 1938 a 1980.	156
3. População de Internados em outubro de 1982	160
4. O processo de hospitalização. <u>Considera</u> <u>ções</u> sobre a população de internados <u>fren</u> <u>te</u> à população de servidores	173
V - POPULAÇÃO DE SERVIDORES	178
1. Caracterização no início do Juqueri.	179
2. A população em 1981.	191
3. Enfermagem	212
4. Pesquisa com os servidores	222
4.1 Características gerais da população da amostra.	222
4.2 Identificação funcional dos servidores	228
5. Conhecimento e percepção da doença mental e dos doentes mentais.	246
6. Atitudes e percepções com relação ao <u>ambien</u> <u>te</u> organizacional.	271
7. Influência política no Juqueri	286
7.1 Influência política no trabalho do <u>Ju</u> <u>queri</u>	286
8. Administração de Pessoal no Estado de São Paulo - 1892 a 1976.	289
VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS.	308
VII - CONCLUSÕES.	311
VIII- BIBLIOGRAFIA.	321
ANEXOS.	328

ÍNDICE DE MAPAS E PLANTAS

Nº	pág.
1	Desenho do uso do solo. 41
2	Planta da área. 72
3	Planta nº 1 - 1955. 80
4	Planta nº 2 - 1957. 81
5	Planta nº 3 - 1971. 82
6	Planta nº 4 - 1977. 83
7	Planta nº 5 - 1977. 84

ÍNDICE DE ORGANOGRAMAS

Nº	pág.
1 Departamento de Assistência a Psicopatas-1947	94
2 Bloco Nosocomial de Franco da Rocha - 1947. .	95
3 Bloco Nosocomial de Franco da Rocha - 1947, <u>a</u> daptado	96
4 Organograma administrativo.	97
5 Situação de fato - 1967	98
6 Organização do Departamento Psiquiátrico II, situação atual vigente.	101
7 Organização conforme Decreto nº 13.350, de 09/03/1979.	102

Nº		pág.
1	Questionários segundo a amostra dimensionada e a obtida, por unidade administrativa	30
2	Questionários segundo subgrupos de funções, por unidade administrativa	31
3	Comparação do desenho estrutural legal do Instituto de Psiquiatria do HC/FM/USP e o Hospital Central de Juqueri	107
4	Comparação do estoque de recursos humanos entre o Instituto de Psiquiatria do HC/FM/USP e o Hospital Central de Juqueri	112
5	Comparação do desenho estrutural legal entre a Penitenciária de Araraquara e o Manicômio Judiciário	119
6	Comparação do estoque de recursos humanos entre a Penitenciária de Araraquara e o Manicômio Judiciário	124
7	Comparação, pelos valores iniciais, dos salários de algumas categorias de servidores . . .	134
8	Pacientes segundo o sexo e a unidade hospitalar, nos anos de 1938 a 1980	157
9	Pacientes segundo o sexo e a unidade hospitalar em outubro de 1982	158
10	Pacientes segundo faixa etária, sexo e unidade hospitalar, em outubro de 1982	159
11	Pacientes segundo diagnósticos, unidade hospitalar e sexo, em outubro de 1982	161
12	Pacientes do Hospital Central segundo diagnóstico e faixa etária, em outubro de 1982. . . .	164
13	Pacientes do Hospital Colônias e Clínicas Especializadas segundo diagnóstico e faixa etária, em outubro de 1982	168

Nº		pág.
14	Pacientes do Manicômio Judiciário segundo diagnóstico e faixa etária, em outubro de 1982 . .	170
15	Empregos segundo tipo, número e salários, no Hospício, 1 ^a e 2 ^a Colônias de Juqueri, em agosto de 1911	182
16	Empregos segundo o tipo, número e salários, no Hospício, 1 ^a e 2 ^a Colônias e Fazenda do Moinho, no mês de agosto de 1912	183
17	Empregos segundo o tipo, número e salários, no Hospício, 1 ^a e 2 ^a Colônias, Fazenda Cresciúma e Fazenda Velha, no mês de agosto de 1913. . .	185
18	Empregos segundo o tipo, número e salários, no Hospício, 1 ^a , 2 ^a e 3 ^a Colônias, Fazenda Cresciúma e Fazenda Velha, no mês de agosto de 1914	187
19	Empregos segundo o tipo, número e salários, no Hospício, 1 ^a , 2 ^a e 3 ^a Colônias, Fazenda Cresciúma e Fazenda Velha, no mês de agosto de 1915	189
20	Servidores do Juqueri, segundo subgrupos de funções e unidades de trabalho, em fevereiro de 1981.	192
21	Servidores da Diretoria do Departamento e Divisão de Administração do Juqueri, segundo subgrupos de funções e graus, em fevereiro de 1981	197
22	Servidores do Hospital Central do Juqueri, segundo subgrupos de funções e graus, em fevereiro de 1981	200
23	Servidores do Hospital Colônias de Reabilitação do Juqueri, segundo subgrupos de funções e graus, em fevereiro de 1981.	203
24	Servidores do Manicômio Judiciário do Juqueri, segundo subgrupos de funções e graus, em fevereiro de 1981.	205

25	Servidores do Hospital de Clínicas Especializa <u>da</u> s do Juqueuri, segundo subgrupos de funções e graus, sem fevereiro de 1981	208
26	Servidores do Serviço de Indústrias e Obras de Conservação, segundo subgrupos de funções e graus, em fevereiro de 1981.	210
27	Servidores segundo o sexo.	222
28	Servidores segundo a idade	223
29	Servidores segundo o local de nascimento . . .	223
30	Servidores segundo a faixa etária dos filhos .	224
31	Servidores segundo a religião.	225
32	Servidores segundo a escolaridade.	226
33	Servidores segundo local e forma de residência	227
34	Servidores segundo locais de trabalho.	229
35	Servidores segundo cargos ou funções legais e os realmente exercidos, por algumas categorias	231
36	Servidores segundo a forma de provimento na si <u>tu</u> ação legal atual	233
37	Servidores segundo a forma de recrutamento <u>pa</u> ra o cargo ou função legal atual	235
38	Servidores segundo o tempo de serviço público	236
39	Servidores segundo o tipo de conhecimento <u>pré</u> vio do Hospital e segundo o subgrupo de <u>fun</u> ções reais exercidas	238
40	Servidores por subgrupos de funções reais, <u>se</u> gundo a moradia atual ou anterior no Juqueri, com ou sem família	240
41	Servidores segundo os motivos que os levaram a trabalhar no Juqueri	242
42	Servidores segundo a maneira como tomaram <u>co</u> hecimento do trabalho a executar e segundo os subgrupos de funções reais exercidas	243

Nº		pág.
43	Servidores segundo a existência de parentes trabalhando no Juqueri	244
44	Servidores segundo o exercício, de fato, de outra função no Juqueri.	246
45	Servidores segundo o tipo de contato que têm com os pacientes	247
46	Servidores segundo o local de trabalho e segundo o que sentiam em relação aos pacientes. . .	249
47	Servidores segundo os motivos pelos quais os pacientes entraram no Juqueri.	250
48	Servidores segundo os subgrupos de funções reais exercidas e segundo as formas apontadas como desejáveis para o relacionamento com os pacientes.	252
49	Servidores segundo a possibilidade de conversas com os pacientes	253
50	Servidores segundo a participação em atividades sociais com os pacientes	254
51	Servidores segundo subgrupos de funções reais exercidas e segundo a participação, ou não, de atividades sociais com os pacientes.	255
52	Servidores segundo tenham feito amizade com pacientes no Juqueri	256
53	Servidores que têm contato com pacientes, segundo o grau em que se sentem a vontade em relação a eles	257
54	Servidores segundo a percepção da gravidade das doenças mentais.	259
55	Servidores segundo a dificuldade de trabalho com pacientes de diagnósticos diferentes . . .	260

Nº		pág.
56	Servidores segundo subgrupos de funções reais exercidas e segundo o conhecimento que tenham das dificuldades de trabalho nos grandes hospitais psiquiátricos	260
57	Servidores segundo subgrupos de funções e segundo os motivos de dificuldades em seu trabalho	263
58	Servidores segundo a forma como encaram a problemática da internação prolongada	265
59	Servidores segundo seus sentimentos a respeito dos pacientes internados há muito tempo. . . .	266
60	Servidores segundo a opinião manifestada a respeito da importância das funções para o tratamento dos pacientes.	268
61.	Servidores que trabalham com doentes, segundo as possibilidades de conversa com médicos psiquiatras	270
62	Servidores segundo o grau de satisfação em trabalhar no Juqueri.	271
63	Servidores segundo consideram os colegas de trabalho	273
64	Servidores segundo o desejo de trabalhar em outro local.	274
65	Servidores segundo subgrupos de funções reais e segundo a possibilidade de ser mudada a chefia mediata.	275
66	Servidores que têm subordinados, segundo a possibilidade de troca da maioria deles	276
67	Servidores segundo subgrupos de funções reais exercidas e segundo a opinião relativa ao relacionamento da unidade com o nível hierarquicamente superior	278

Nº		pág.
68	Servidores segundo subgrupos de funções reais exercidas e segundo a opinião relativa ao relacionamento com o nível hierarquicamente inferior	281
69	Servidores segundo subgrupos de funções realmente exercidas e segundo o reconhecimento do seu trabalho pela chefia	282
70	Servidores que têm subordinados segundo as modificações em sua autoridade	283
71	Servidores segundo subgrupos de funções reais exercidas e segundo o julgamento feito da qualidade do trabalho do Juqueri.	285
72	Servidores segundo subgrupos de funções reais exercidas e segundo sua opinião quanto à influência política no trabalho do Juqueri.	287

R E S U M O

O Juqueri, oficialmente denominado Departamento Psiquiátrico II, conjunto pertencente à Secretaria de Estado da Saúde, foi inaugurado em 1898 e situa-se nos municípios de Franco da Rocha e Caieiras, no Estado de São Paulo, dentro da área metropolitana da Grande São Paulo.

O Juqueri tem uma área de 2.983,425 ha, área construída de 11.288,62 m² e possuía, em outubro de 1981, população de cerca de 4.200 internos e 3.400 servidores. Os pacientes estavam localizados em 3 tipos de estabelecimentos: 21,8% no Hospital Central, destinado a agudos; 62,8% nas Colônias de Reabilitação, destinadas aos crônicos ou sem possibilidades de retorno social e 15,4% no Manicômio Judiciário, destinado aos alienados criminosos ou em observação à disposição da Justiça.

Uma série de serviços de infraestrutura necessários às duas populações, além das funções clássicas de hospital psiquiátrico, faz com que o conjunto tenha características de cidade com área rural contígua.

O trabalho tem sua finalidade e metodologia descritas nos capítulos I e II, aborda a evolução histórica da instituição, sua organização atual e a inclusão na paisagem metropolitana (Capítulo III), estuda a população de internados (Capítulo IV) e a população de servidores (Capítulo V) e faz considerações finais (Capítulo VI).

As conclusões, no Capítulo VII, baseadas nas análises

ses e pesquisas realizadas são: (a) o Juqueri tem estado ausente da reformulação das políticas públicas de saúde mental, de planejamento de saúde e de planejamento geral da área metropolitana; (b) a instituição tem grande pobreza organizacional e de recursos humanos quando comparada com outras similares; (c) suas características de cidade demandam modelos e condições excepcionais dentro da Administração Pública; (d) a instituição tem estado permanentemente sob crítica em dois campos em crise: o encarceramento e a hospitalização psiquiátrica, sem que lhe sejam dadas condições para um melhor desempenho.

S U M M A R Y

The "Juqueri", officially called Psychiatric Department II, a complex belonging to the Health State Department, was installed in 1898. It is located in the Franco da Rocha and Caieiras municipalities, in the state of São Paulo, within the Metropolitan area of the Great São Paulo.

The "Juqueri" covers an area of 2,983.425 ha, having 118,288.62m² of constructed area and, in October 1981, it held populations of about 4200 inpatients and 3400 workers. The patients were assigned to three kinds of settlements: 21.8% in the Central Hospital, addressed to acute cases; 62.8% in Rehabilitation Colonies, addressed to chronic patients or those with no possibility of a social regress, and 15.4% in the Judicial Lunatic Asylum addressed to the alienated criminals or those under observation on the hands of Law.

A number of infrastructure services, needed by both populations, beside the traditional functions of a psychiatric hospital, gives the complex characteristics of a city with its rural area next.

The paper has its goal and methodology described on Chapters I and II; broaches the institution historical evolution, its current organization and inclusion within the metropolitan picture (Chapter III); studies the inpatient population (Chapter IV) and the workers population (Chapter V) and makes final recommendations on Chapter VI.

The conclusions, based on the analysis and researches worked out, are presented on Chapter VII; they are as follows: (a) the "Juqueri" has been absent from the public

policy re-orientation of mental health, health planning and general planning regarding the Metropolitan Area; (b) the institution, when compared with similar ones, presents a great poorness concerning its organizational and human resources; (c) its city-like characteristics demand models of outstanding conditions within the Public Administration; (d) the institution has been constantly under the criticism of two fields in crisis — the psychiatric confinement and hospitalization — without being provided of any conditions to achieve a better performance.

I - INTRODUÇÃO

"... O desgoverno da vontade, liberando o louco dos tribunais e prisões, não lhe promete uma nova cidadania mas, ao contrário, destina-o a uma forma nova e específica de menoridade moral, social e política. Mais humana? Sem dúvida. Mas também sem limites, sem as formas e a publicidade de que se reveste o ato judicial e que o submete ao controle do público".

GUILHON ALBUQUERQUE, J. A. *Ordem Social e Desordem Mental*. In: *Metáforas da Desordem...*

Seria esperado e relativamente fácil descrever o Juqueri como exemplo da clássica instituição asilar, tal como vem sendo feito com as instituições penitenciárias e outros hospitais, asilos, etc.. Mas, eu me pergunto, em que medida tais instituições têm sido descritas exclusivamente sob o rótulo atual da Anti-psiquiatria, como há a Anti-penitenciária, a Anti-Febem, a Anti-Hanseniologia? Enfim o anti-confinamento? (BUSSEUR, 1976; BASAGLIA, 1979; PORTOLESE, et al., 1979; NITRINI, 1982; QUERIDO, 1962, HOISEL, 1982).

A contribuição que, acredito, possa ser dada pelo presente trabalho situa-se na Teoria das Organizações, aplicada a um micro-cosmos da Administração Pública Paulista, se é que Juqueri possa, sob qualquer aspecto, ser considerado micro. É, assim, quase irrelevante que a população confinada em Juqueri seja de doentes mentais; poderia ser de presidiários ou de hansenianos. Porque são as condições institucionais do interrelacionamento das duas populações - a de internados e a de servidores - que me parecem merecer que sejam trazidas à análise, como características próprias das instituições totais.

O Juqueri é uma dependência da Coordenadoria de Saúde Mental - CSM - da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, oficialmente denominado Departamento Psiquiátrico II - DPII - e situa-se nos municípios de Franco da Rocha e Caieiras.

O conjunto data de 1898, tendo passado por várias denominações, ocupa uma área de 2.983,425 ha* e possuía, em outubro de 1981, uma população de cerca de 4.200 internados e de 3.400 servidores**.

As funções exercidas no Departamento, numa área construída de 118.288,62 m² e na área remanescente daquela acima citada, transcendem as funções clássicas de hospital psiquiátrico para se extrapolarem num elenco de funções do tipo cidade com área rural adjacente. Assim, ali são exercidas atividades de assistência médico-hospitalar a doentes mentais agudos e crônicos, em regime ambulatorial e de internação, de assistência médico-hospitalar, de clínica geral para intercorrências aos internados, de assistência médico-hospitalar psiquiátrica e geral em regime de internação fechada e por determinação judicial a doentes mentais criminosos, de terapia ocupacional, de administração geral da área e de indústrias e obras de conservação, aqui englobando cultivo de cereais, verduras e frutas, pastagens, padaria, colchoaria, coleta e destino de lixo, saneamento básico, etc..

* FONTE: CSM - segundo consta de outros documentos, a área oficialmente pertencente ao Juqueri é de 2.802,844 ha, estando o restante na posse de terceiros.

**FONTE: CSM

É uma cidade com grande área rural, perto de outras cidades e cada vez mais próxima delas* (EMPLASA, 1977).

A diversidade de funções pode ser ilustrada, ainda, por meio da listagem das exercidas pelos servidores do Serviço de Indústrias e Obras de Conservação: ajudante de pedreiro, alfaiate, apontador, auxiliar de laboratório, auxiliar de oficina, carpinteiro, chefe de seção, chumbador, colchoeiro, costureiro, desenhista, diretor, eletricista, encadernador, encarregado de setor, encarregado de turma, impressor, jardineiro, linotipista, lustrador, marceneiro, mecânico, mestre de alfaiate, operador de máquinas, operador de máquinas agrícolas, pedreiro, pintor, reparador geral, sapateiro, seleiro, serralheiro, servente, soldador, tipógrafo, torneiro mecânico, trabalhador braçal, vassoureiro, vidraceiro, vigia. Há, ainda, barbeiro, borracheiro, foguista, músico, padeiro, em diversos outros locais.

Tal elenco de funções numa interação e vivência continuadas das duas populações - internados e não internados - caracteriza o Juqueri como instituição total, conforme, entre outros, diz GOFFMAN(1967):

"Quando passamos em revista as diferentes instituições da nossa sociedade ocidental, encontramos uma classe delas que parece evoluir, em certo grau, de forma mais acentuada do que as outras. O seu caráter envolvente ou totalizante sintetiza-se nas barreiras ao intercâmbio social com o mundo exterior, que frequentemente estão incluídos no ambien

* Veja-se, a respeito, "Diagnóstico Franco da Rocha - 1977 - EMPLASA" (área ocupada pelo Hospital de Juqueri: aproximadamente 21% do Município).

te físico: portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas e pântanos. A estas chamo instituições totais, e desejo precisamente explorar suas características gerais...". "As instituições totais da nossa sociedade podem ser mencionadas, para conveniência, em cinco agrupamentos". "...depois, há os lugares organizados para pessoas consideradas incapazes de tomar conta de si mesmas ou que constituem ameaça para a comunidade, embora sem intenção: santórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários. O que é compartilhado e único nas instituições totais é que cada uma, nessa família de atributos, apresenta muitos pontos em grau intensivo...". "Uma disposição básica na sociedade moderna é que tendemos a dormir, folgar e trabalhar em diferentes lugares, em cada caso com um grupo de coparticipantes diferentes e sob autoridade diferente, sem um plano racional geral". "O aspecto central das instituições totais pode ser descrito como uma desintegração dos tipos de barreiras que comumente separam estas três esferas de vida...". "O manejo de muitas necessidades humanas pela organização burocrática de blocos de pessoas - seja ou não um meio necessário ou eficiente da organização social nas circunstâncias - pode então ser encarado como o fato principal de instituições totais".

Embora a definição teórica de instituição total não seja do domínio comum, na prática, regra geral, as pessoas consideram as penitenciárias, a Casa de Detenção, os Santórios de Hanseníase, o Juqueri, como organizações fechadas com limites claros e marcados entre a área de dentro e a área externa, traduzidos em muros, cercas, barreiras nas en

tradas ou bloqueios semelhantes e identificam claramente a existência, na instituição, de uma população obrigatoriamente confinada. Ajudados por um teor de noticiário de imprensa que é mais freqüente em crises nessas instituições, é comum desconhecerem-se outros aspectos da vida que ali se vive, da organização do espaço, da interação entre a população confinada e a de servidores do Estado que ali convivem. Pode-se dizer que o desconhecimento é ainda maior quanto à população de servidores.

Uma enquete realizada com os alunos do XIII Curso de Planejamento do Setor Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP/1980 - alunos que previamente deviam ter acompanhado o Curso de Saúde Pública em pós-graduação, revelou conceitos e preconceitos desse tipo com relação a Juqueri. Foram formuladas duas perguntas: "o que sabe sobre o complexo Juqueri?" e "o que acha do complexo do Juqueri?", para os alunos que quisessem respondê-las. A grande área geográfica e a superlotação do Juqueri foram citadas em duas respostas, embora em outras aparecessem expressões do tipo "grande complexo hospitalar", "um hospício colossal", "localiza-se no município de Franco da Rocha", "grande população permanente", "grande hospício psiquiátrico do Estado... que pelo seu gigantismo..." "deve ter sua parte psiquiátrica reduzida através da redução de internados e transferência de pacientes crônicos para hospitais menores".

As duas respostas citadas são as seguintes:

- 1.^a) "O que sei do Hospital Franco da Rocha"-"É um hospital psiquiátrico que atende à demanda de

todo o Estado; possui uma parte para atendimento aos casos encaminhados pelo Poder Judiciário do Estado. É bastante grande em sua área física, contando com uma área para laborterapia que é uma chácara".

"O que acho do Hospital Franco da Rocha" - "Apesar de serem muito comentados seus pontos negativos, acho que ainda responde positivamente em qualidade à sua demanda uma vez que há grande número pleiteando seu atendimento. Acho que o maior problema do Hospital é sua superlotação".

2^a) "O que sabe do Juqueri?" - "O Hospital do Juqueri é o maior conglomerado de atendimento ao doente mental. Está localizado no município de Franco da Rocha a uma distância aproximada de 40 Km da Capital. Pertence ao Estado, estando subordinado à Coordenadoria de Saúde Mental e constituindo nesta um Departamento (Depto. Psiquiátrico II). A área física que ocupa é grande (antiga fazenda Juqueri) apresentando vários prédios isolados que são as colônias. Nele estão internados aproximadamente 13.000 doentes".

"O que acha do Juqueri?" - "Como todo conglomerado apresenta muitos problemas: falta de recursos; pessoal auxiliar; financeiros. O grande número de doentes que ficam internados por

muito tempo, em sua maioria indefinidamente, deve gerar, por falta de outros órgãos institucionais similares, o problema de espaço para acomodação dos pacientes (informação da imprensa). Não é solução para melhoria das doenças mentais".

As noções de que os doentes estavam todos em um prédio só, um "elefante branco" e que eram ainda mais de 15 mil, também apareceram num debate com alunos de outros cursos.

Notou-se, também, que o conhecimento existente sobre os servidores que trabalham em Juqueri se resume no descrito por médicos, juristas, jornalistas, sociólogos e outros profissionais que têm, em seus estudos e profissões, afinidades com a realidade de instituições similares.

Assim, é possível que a forma tradicional de legitimar essas organizações não corresponda às reais necessidades delas próprias, seja do Poder Público por elas responsável, seja da sociedade, já que não tem podido levar em conta suas características de instituições totais.

Como considerar, pois, o Juqueri? uma organização legal, formal, com aspectos importantes de organização informal?

O conjunto difere, ainda, espacial e funcionalmente, de outros estabelecimentos com grandes populações confinadas. O Juqueri é uma cidade com todos os serviços de infraestrutura urbana e ocupação em trabalhos ditos rurais. No entanto, sempre que o bloco Juqueri vem para os jornais, isso é feito exclusivamente em relação ao setor que mantém

uma população compulsoriamente confinada, seja pelo quadro nosológico agudo, seja pelo confinamento no Manicômio Judiciário. Parece, neste caso, que o Juqueri é mantido permanentemente como assunto para exploração de temas sociais, fazendo o seu papel de freqüente merecedor de críticas do Poder Legislativo e do Judiciário frente ao Executivo. Interessaria manter o Juqueri como é visto pela opinião pública? Juqueri e Penitenciária estão sempre à disposição para canalizar pressões de vários tipos entre as esferas do Governo entre si e deste com a opinião pública. Por exemplo, quando a população de servidores de Juqueri é mostrada, em situações de crise, são divulgados estereótipos como médicos que ficam só meia hora, falta de médicos, guardas e enfermeiros cruéis com doentes e outros, omitindo-se, se é que se sabe, que em Juqueri praticamente não existem enfermeiros.

Juqueri só é notícia quando os fatos acontecidos dizem respeito aos internados - fugas de internados no Manicômio, nudez, alimentação precária. Raramente circulam notícias quanto aos servidores e, assim mesmo, apenas alguma coisa nos jornais da região de Franco da Rocha sobre preterições de candidatos a cargos por outros de outra corrente política.

A tônica dos estudos de reorganização ou de reforma administrativa, na Administração Pública do Estado de São Paulo, tem sido a de legitimar estruturas tentando suprir com recursos estruturais as agudas falhas na administração de recursos humanos. Trabalhos anteriores relatam que os es

forços para legitimar aquelas estruturas têm sido maiores e mais absorventes de recursos dos órgãos centrais do Estado do que lhes é possível dispendar em estudos das organizações objeto de legitimação. O Juqueri tem estado menos presente nas legitimações acima referidas do que no noticiário policial e na agenda de atenções do Poder Legislativo, de maneira cíclica no tempo e repetitiva nas abordagens: são numerosas as Comissões Especiais de Inquéritos da Assembléia Legislativa do Estado, sem que se tenha conseguido mudar o panorama organizacional ou tratar Juqueri como instituição especial.

Acreditamos que o Juqueri tem necessidades organizacionais que transcendem essas legitimações, a exemplo de outros grandes estabelecimentos que mantêm populações confinadas. A patologia organizacional desses grandes confinamentos inclui aspectos tais como o fato de que há, na origem e residência dos servidores, predominância dos municípios vizinhos ao local do conjunto. Esse fato, aliado ao de que esses servidores formam grande parte da chamada força de trabalho não médica, aumenta o tempo de convivência forçada entre as duas populações, no sentido que GOFFMAN (1974) dá ao grupo de atendentes, os que "guardam as chaves". Parece existir, também, uma espécie de encaminhamento natural do potencial humano que vai ingressar na força de trabalho, desses locais para o Juqueri. E, dentro desse encaminhamento, também são evidenciáveis os aspectos de um tipo de emprego tradicional para a família.

Há grande distância separando a realidade organiza

cional de uma repartição pública da caracterização legal com que o Governo legitima sua existência. No Juqueri há os grandes números das duas populações - internados e não internados; há, também, pequena dimensão e grande mobilidade da força de trabalho médica, ausência da prática de enfermagem; existem as funções da cidade Juqueri; e, finalmente, existe poder de barganha inerente à permanência de servidores públicos - de carreira ou não - que, como estão trabalhando no Juqueri, possam ser, em periódicos escândalos, apontados como responsáveis pelas realidades locais. Seriam eles, e não o Governo, os grandes culpados.

Haveria maiores e melhores possibilidades de organizar o conjunto, do que as que foram empregadas até aqui pelos métodos usuais aceitos pelos órgãos centrais do Estado para a administração direta e autárquica. Isso transcende a simples adoção de uma figura de administração indireta para o conjunto, como por exemplo, se se criasse uma fundação ou uma empresa para geri-lo. O importante é tentar investigar como se dão, na realidade, os grupamentos de trabalho que vão moldar a ação da população não internada sobre a internada e as alternativas para que essa interação possa ser usada como base de planejamento da administração de um serviço de saúde. Isso significa que devem ser levadas em conta suas características de instituição total, organizando o conjunto de forma mais abrangente do que o fazem as legitimações usuais de estrutura, formulando alternativas para que essa interação possa ser usada como base de planejamento de serviços de saúde em grandes populações confinadas.

A racionalidade pretendida na legalização dos orgãos da administração pública (excluídos os de direito privado) tem base em modelo predominantemente burocrático, no conceito Weberiano. Mas tem sido freqüente que essa racionalidade pretendida se esgote no estruturalismo que tem norteado as organizações na administração pública: limita-se a cobrir uma parte do modelo burocrático, o das linhas de subordinação e o campo funcional das unidades numa escala hierárquica, deixando defasados os aspectos ligados aos recursos humanos. E no Juqueri, nem mesmo boas estruturas existem.

Os vazios organizacionais de Juqueri parecem desmentir a caracterização teórica que se faz da racionalidade administrativa: *"Uma estrutura social racionalmente organizada envolve padrões de atividade claramente definidos, nos quais, idealmente, todas as séries de ações estão funcionalmente relacionadas aos fins de organização. Em tal organização está integrada uma série de cargos e status hierarquizados aos quais é inerente certo número de obrigações e direitos, estabelecidos com muita precisão por normas específicas. A cada um desses cargos se atribui uma responsabilidade e uma jurisdição. A autoridade, ou seja, o poder de controle que tem sua origem em um status reconhecido, é ao cargo e não à pessoa que o desempenha. A conduta administrativa, de modo geral, realiza-se dentro do limite de normas preestabelecidas pela organização. O sistema de relação entre os distintos cargos implica um alto grau de formalidade e uma distância social claramente definida entre os ocupantes dessas posições. A formalidade se manifesta por meio*

de um ritual social mais ou menos complicado que simboliza e mantém ordenadamente o complexo dos distintos cargos. Tal formalidade está relacionada com a distribuição da autoridade dentro do sistema, serve para atenuar o atrito, reduzindo os contatos oficiais e substituindo-os por fórmulas que foram estabelecidas pelas normas da organização. Assim é possível calcular a conduta dos funcionários e estabelecer um sistema de expectativas mútuas. Mais ainda, a formalidade facilita os contatos entre os funcionários nos casos em que haja atritos pessoais entre eles. Desse modo, o funcionário é protegido das possíveis arbitrariedades de seus chefes, já que ambos estão limitados por normas que eles reconhecem. Fórmulas específicas de procedimento favorecem a objetividade e impedem que os sentimentos agressivos se transformem em atos de violência". (MERTON, 1976).

O presente trabalho está desenvolvido caracterizando inicialmente a metodologia (Cap. II); a história, paisagem e organização atual (Cap. III); a população de internos (Cap. IV); a população de servidores (Cap. V); considerações finais (Cap. VI) e conclusões (Cap. VII). São apresentados em anexos o questionário aplicado (Anexo nº 1) e o Código dos Diagnósticos de Transtornos Mentais e Epilepsia (Anexo nº 2).

II - METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido de acordo com a metodologia anteriormente proposta, que se revelou, no geral, adequada para os blocos de investigações pretendidas.

Levantamento histórico institucional

Foi feito principalmente na Biblioteca de Juqueri, onde se encontram vários originais da obra de Franco da Rocha, Pacheco e Silva, Leopoldino dos Passos e outros; foram pesquisados aspectos visuais do conjunto, desenhos e mapas na Seção de Fotografia e no Serviço de Indústrias e Obras de Conservação, o que permitiu analisar a evolução das formas de ocupação do solo na área de Juqueri e sua vizinhança, bem como a proximidade, que vem se acentuando, da malha urbana de Franco da Rocha e de Caieiras com o Juqueri.

O levantamento da evolução político-administrativa e populacional de Franco da Rocha e municípios vizinhos foi feito mediante consulta a anuários estatísticos e textos disponíveis da Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo, visto que não foi possível realizar estudos diretamente nas Prefeituras Municipais, Igrejas e Cartórios. Foram muito úteis os trabalhos realizados para o planejamento da ocupação do solo na Grande São Paulo pela Companhia Metropolitana de Planejamento da Grande São Paulo - EMPLASA.

As coleções de leis, decretos, escrituras públicas e outros documentos legais foram estudados no próprio Juqueri, na Coordenadoria de Saúde Mental e na Assessoria Técnico-Legislativa do Governo do Estado de São Paulo.

Os inquêritos administrativos e os elementos das Comissões Especiais de Inquêrito foram consultados, respectivamente, na Coordenadoria de Saúde Mental e na Assemblêia Legislativa do Estado de São Paulo, graças ao interesse e atenção do Deputado Fauze Carlos e sua equipe.

Entrevistas

Foram realizadas inicialmente com pessoas que tinham grande experiência de trabalho, e muita informação sobre Juqueri, por meio do uso de roteiro pré-fixado mas não rígido. Na maioria das vezes não houve interrupção com perguntas, porque a narrativa sempre se revelava rica em detalhes da vida em Juqueri.

Um segundo bloco de entrevistas foi sendo realizado com servidores que, movidos pela curiosidade despertada pelo trabalho, vinham conversar e contar fatos sobre eles próprios e suas famílias. Nessas entrevistas procurei manter o mesmo roteiro das entrevistas solicitadas, mas valorizei sempre e mais o sentido livre da narrativa.

Foi comum obter novas informações sobre fatos já de meu conhecimento, tal como sobre os portugueses que trabalharam no início do Juqueri, o regime de moradia, disciplina, namoro e emprego; isso se deu com mais freqüência pelo relato de servidores com largo tempo de serviço e/ou os com idade avançada que tinham muitos parentes trabalhando no Hospital.

Pesquisa sobre a população de internados

Dados numéricos foram encontrados na bibliografia consultada e em relatórios, desde a metade do século passado, de maneira descontínua, mas seu registro foi aproveitado, porque reforçava características de Juqueri, tais como superlotação, doentes nas cadeias públicas e outros.

Os dados de relatórios mais antigos, homogêneos na forma e existentes para todos os anos, desde sua criação em 1936, são os do Manicômio Judiciário. Os demais relatórios (Hospital Central, Hospital Colônias e Clínicas de Reabilitação) não foram encontrados para todos os anos e nem mesmo para se construir uma série de cada 5 ou 10 anos.

A caracterização da população atual de internados foi obtida no Serviço de Arquivo Médico e Estatística-SAME, do Juqueri e nos registros do Manicômio Judiciário. Foi possível obter dados sobre localização, idade, sexo, estado civil, conforme se previa, e também sobre diagnósticos, permitindo inferir condições de permanência no Hospital e, daí, as formas de interação com a população de servidores; não foi possível obter dados sobre o tempo de permanência antigo e futuro no Hospital, o que permitiria aumentar o citado conhecimento das condições de interação.

A população do Manicômio Judiciário foi analisada em separado da dos demais hospitais, pois não foram conseguidos todos os dados obtidos para a população dos demais hospitais.

Os diagnósticos estão de acordo com a Classificação

ção Internacional de Doenças - Revisão 1975 e uma listagem dos mesmos consta do Anexo nº 2.

Pesquisas sobre a população de servidores

Também neste caso foram sendo registrados, de forma assistemática, dados numéricos e de estrutura de força de trabalho desde fins do século passado, bem como os informes de entrevistas, dando conta da tradição de recrutamento de servidores dentro das próprias famílias.

Os livros de ponto de 1902 e 1903, as folhas de pagamento de registro de empregados de 1915 até 1923 e relatórios e recortes de jornais sobre a greve de 1947, também consultados, forneceram informes sobre os servidores.

A caracterização da população atual de servidores teve por base a consulta aos arquivos das unidades de administração de pessoal do Juqueri e da Coordenadoria de Saúde Mental e a folha de pagamento do mês de fevereiro de 1981, elaborada pela Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo - PRODESP -, que nos foi cedida pelo Departamento de Despesa de Pessoal da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo.

Nos grupamentos de funções e no planejamento da pesquisa realizada, foram utilizados a nomenclatura e os critérios determinados pelo Decreto nº 12.961, de 13/12/1978* com fundamentação na Lei Complementar nº 180, de 12/05/1978,

* Decreto nº 12.961, de 13/12/1978, publicada no D.O.E. de 14/12/1978 - "Regulamenta a aplicação do Instituto de Evolução Funcional, de que trata o Capítulo IV do Título XI, da Lei Complementar nº 180, de 12 de maio de 1978".

por permitir comparações entre os subgrupos com base em complexidade crescente de funções, escolaridade exigida etc., o que já está feito naqueles modelos legais. Os subgrupos, tais como usados, permitem separar o pessoal de escolaridade de primeiro grau (serventes, atendentes, etc.), do de escolaridade do segundo grau (escriturários, auxiliar de enfermagem, etc.), do de nível universitário (enfermeiras, médicos, assistentes sociais, dentistas, técnicos em terapia ocupacional, etc.), e os de vários níveis de comando (encarregado de turma até diretor).

A lista de cargos e funções integra o questionário e consta do Anexo 1.

Com base em trabalhos existentes na Coordenadoria de Saúde Mental, verificamos que o número total de servidores do conjunto Franco da Rocha situava-se por volta de 3.900, oscilando de 3.992 (janeiro de 1977) a 3.572 (junho de 1979) e sua distribuição entre as unidades do MDPII mostrava que 57,0% deles estavam em exercício direto e contínuo com os pacientes; 9,2% ocupavam-se dos pacientes, ocasionalmente, no Serviço de Medicina Preventiva e no Hospital das Clínicas Especializadas; 31,8% estavam em serviços de apoio para o conjunto hospitalar no Serviço de Indústrias e Obras de Conservação, na Divisão de Finanças e na Divisão de Administração e 2,0% localizavam-se na Diretoria, no Centro Estadual Interescolar e no Serviço de Laboratórios e Estudos do Cérebro.

A distribuição por idades mostrava uma concentração de 16,0% na faixa inicial de ingresso (até 25 anos) sendo

que, nos grupos etários de 55 anos e mais situavam-se somente 9,0% do total, o que levava à verificação de que cerca de 90,0% do pessoal estava abaixo de 55 anos, num posicionamento claro dentro da faixa produtiva*.

A distribuição por tempo de serviço mostrava 39,3% de servidores com até 5 anos de serviço, seguidos de 20,0% com 6 a 10 anos de serviço, numa tendência de declínio interrompida na classe de servidores com 26 a 30 anos de serviço, representando 13,0%. No que se convencionava chamar de final de tempo de serviço (31 anos e +) tinha-se 9,0% do total. Os dados revelavam uma diminuição no recrutamento ou não manutenção de servidores recrutados no período de 11 a 25 anos passados. Dentre as unidades havia diferenças significativas aparentes, sendo que no Hospital Colônias de Reabilitação havia 174 servidores na faixa de 26 a 30 anos de serviço**.

Aos números absolutos era atribuída uma quebra de cerca de 30,0% de absenteísmo por faltas e licenças***.

Desvios de funções

Foi constatado**** que 821 servidores (cerca de 23,0% do total de pessoal) encontravam-se em desvio de fun

FONTE* Relatário de Dimensionamento de Pessoal-Comissão - CSM - 05-005/79.

FONTE** idem pág. 185 e relatórios parciais.

FONTE*** idem pág. 2.

FONTE**** idem pág. 16 e 17.

ção, sendo em ordem decrescente: 27,2% (223 servidores) no Hospital Colônias de Reabilitação, 23,3% (191 servidores) na Divisão de Administração; 18,8% (154 servidores) no Serviço de Indústria e Obras de Conservação; 16,2% (133 servidores) no Hospital Central; 5,2% (43 servidores) no Hospital de Clínicas Especializadas; 4,6% (38 servidores) no Manicômio Judiciário; 3,3% (27 servidores) no Serviço de Laboratórios e Estudos do Cérebro; 0,7% (6 servidores) na Divisão de Finanças; 0,4% (3 servidores) no Serviço de Medicina Preventiva; 0,2% (2 servidores) na Diretoria do Departamento e 0,1% (1 servidor) na Diretoria Clínica.

Dadas as características do presente trabalho, são mais relevantes os desvios de função no caso de servidores que estejam em contato direto e permanente com os internos, quais sejam o do Hospital Central, do Hospital Colônias de Reabilitação e do Manicômio Judiciário, ou seja 48,0% do total de desvios (394 servidores).

Questionário

Com estas informações foi decidida a utilização de um questionário-teste a uma amostra dos servidores do Juqueri a ser aplicado, de início, aos que, presumivelmente, estivessem cuidando de doentes (Hospital Central, Hospital Colônias de Reabilitação e Manicômio Judiciário) devido à necessidade de coleta de maiores informações sobre o desvio de funções e a atitude dos servidores frente aos doentes.

No conteúdo e plano do questionário a ser testado,

procurou-se caracterizar o servidor:

- a) segundo as características gerais: sexo, idade, escolaridade, número de filhos, religião, cor, residência atual e de origem;
- b) segundo sua identificação funcional (função e exercida legal e de fato), local de trabalho, tem po de serviço, forma e motivação no recrutamento, moradia no hospital, treinamento inicial, pa rentesco, rotatividade em funções e locais de trabalho;
- c) segundo seu conhecimento e percepção da doença mental e dos doentes mentais;
- d) segundo suas atitudes e percepção com relação ao ambiente organizacional e aos outros servido res;
- e) segundo seu conhecimento da influência política interna e externa sobre o Juqueri.

As questões foram formuladas com base nas entrevi tas realizadas e, no desenho do questionário-teste, foram deixadas praticamente abertas todas elas.

As questões relativas à identificação geral e à si tuação funcional foram sendo tentativamente elaboradas se gundo o meu próprio conhecimento e vivência da administra ção pública paulista e do Juqueri. As relativas ao conheci mento da doença mental e do doente mental foram construí das, de princípio, inteiramente abertas, com base em traba lhos anteriores citados nas bibliografias específicas: GIL

BERT e LEWISON (1956); RABKIN (1979); COHEN e STRUENING (1962); TAYLOR et al (1979) e GALLUP (1947), e com com aproveitamento das sugestões e observações de Raphael de Mello Alvarenga, de Walther Speltri, de Francisco Bernardini Tancredi e Augusto Hasiack Netto. Essas questões relativas ao conhecimento da doença mental e do doente mental, foram posteriormente modificadas para um fechamento em termos de grupos de transtornos mentais, dentro da Classificação Internacional de Doenças, que pudessem ter um gradiente de dificuldades, seja pela doença, seja pelo cuidado com o doente. Ponderadas as limitações de tal procedimento, ainda assim não abandonei essas questões, tentando, então, tão somente, obter um conhecimento prévio do assunto que, julgo, sirva no futuro para outras investigações.

Nas questões relativas ao conhecimento da organização e ajustamento organizacional, aproveitei largamente as abordagens de trabalho sobre ajustamento organizacional de BARBOSA e colab. (1977), tendo sido feitos os ajustes de conteúdo e terminologia necessários.

Para o conteúdo e estruturação das questões, contei com a assistência de Aracy Witt e Nelly Candeias.

O pré-teste foi realizado nas seguintes condições:

- *dimensionamento* - aproximadamente 0,9% do total de servidores em exercício no Juqueri, perfazendo cerca de 30 servidores, distribuídos por seis grupos de funções e limitados aos servidores que, se supunha, estivessem trabalhando com doentes

nos hospitais Central, Colônias de Reabilitação e Manicômio Judiciário;

- *sorteio* - o sorteio abrangeu o número inicialmente fixado e mais de 50,0% desse número, e foi feito aleatoriamente nas listas previamente preparadas com os nomes dos servidores;
- *convocação* - a convocação dos escolhidos, mais os reservas, ficou a cargo dos respectivos chefes, ressaltado porém, que eles não poderiam trocar os nomes;
- *aplicação* - foi feita no dia 26/11/1980, no período da manhã, na sala do Centro de Estudos "Franco da Rocha" com todos os servidores (apareceram 37 porque os chefes convocaram os escolhidos e também os reservas); feita a apresentação dos objetivos da pesquisa e solicitada a colaboração dos servidores na fase experimental, eram visíveis a preocupação e o constrangimento de alguns deles. Muitos tiveram dificuldade em ler e responder às questões porque estavam preocupados com o significado daquilo e três servidores não foram avisados para trazer óculos para ler de perto. Notava-se uma generalização da desconfiança da situação, pois a experiência deles mostrava que sempre que um servidor era chamado, isso poderia significar desde processo administrativo contra ele ou contra colegas até qualquer outro tipo de problema, porém sempre problema.

Os 37 questionários do pré-teste ficaram assim distribuídos:

- . subgrupo 1 - 24
- . subgrupo 2 - 3
- . subgrupo 3 - 3
- . subgrupo 4 - 2
- . subgrupo 5 - 2
- . subgrupo 6 - 3

- *avaliação* - a avaliação do pré-teste confirmou as linhas gerais do que se pretendia pesquisar e indicou necessidade de algumas reformulações; nas questões sobre a identificação e situação funcional, foi necessário melhorar a construção das questões sobre escolaridade, sobre parentesco com outros servidores e sobre as doenças e doentes mentais.

Dimensionamento da amostra e desenho do questionário definitivo

Os resultados do pré-teste permitiram dimensionar a amostra já agora para todo o conjunto do Juqueri, para o que contamos com a assistência da Profa. Dra. Eunice Pinho de Castro Silva, do Departamento de Epidemiologia desta Escola.

A população de servidores foi considerada como a da folha de pagamento de fevereiro de 1981, elaborada pela Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo -

PRODESP, e cedida pelo Departamento da Despesa do Pessoal do Estado da Secretaria da Fazenda; os dados da folha estavam apresentados por unidades administrativas do Juqueri, a saber:

- Diretoria e Divisão de Administração;
- Hospital Central;
- Hospital Colônias;
- Manicômio Judiciário;
- Hospital de Clínicas Especializadas;
- Serviço de Indústria e Obras de Conservação.

Mantida a separação por unidade administrativa, procedeu-se a:

- a) nova listagem nominal dos servidores, por grau indicativo do tempo de serviço e por grupos de funções exercidas;
- b) nova listagem das funções, por grupos e por graus indicativos do tempo de serviço e referência de vencimentos.

A amostra foi dimensionada de forma estratificada, levando em conta o tamanho da função no subgrupo e o tamanho pretendido da amostra a ser selecionada da função, de acordo com a fórmula:

$$n = \frac{100}{1 + \frac{99}{N}}$$

A soma de todos os valores assim obtidos forneceu o tamanho da amostra de cada subgrupo em cada unidade administrativa.

Dada a conveniência e oportunidade de fazer-se representar *todas* as funções exercidas, teve que ser levado em conta que muitas funções apareciam em número de 1, 2, 3 vezes tão somente. Assentou-se, portanto, que todas as funções em qualquer subgrupo e em qualquer unidade, em número de até 3, apareceriam integralmente na amostra. Como por exemplo:

Subgrupo 4 - Hospital Colônias de Reabilitação

<u>FUNÇÃO</u>	<u>N</u>	<u>n</u>
Encarregado de Turma	10	9
Encarregado de Setor (Cozinha)	3	3
Encarregado de Setor (Barbearia)	1	1
Encarregado de Setor (Zeladoria)	1	1

Assim, é necessário cautela ao inferir, para determinadas funções, os resultados da amostra em que os servidores apareceram com probabilidade maior ou menor do que outros.

Os tamanhos das amostras dos extratos, com as observações já feitas, são os seguintes:

AMOSTRA DIMENSIONADA			
UNIDADE	POPULAÇÃO	N	%
Diretoria do Departamento + Divisão de Administração	639	395	61,8
Hospital Central	632	356	56,3
Hospital Colônias	839	394	47,0
Manicômio Judiciário	549	337	61,4
Hospital Clínicas Espec.	237	157	66,2
Serviço de Indústrias e Obras de Conservação	471	353	74,9
TOTAL	3.367	1.992	59,1

Dimensionadas as amostras dos extratos, procedeu-se a nova listagem nominal, por função, dentro de cada subgrupo e de cada unidade administrativa.

- *Sorteio* - calculados os intervalos a serem observados, foram sorteados os servidores que deveriam responder os questionários, por meio de uso de uma tabela de números aleatórios e elaboradas novas listas com esses nomes, em 3 vias, para aplicação do questionário.
- *Desenho do questionário* - dado que o tamanho da amostra recomendava a apuração dos dados por computador, foi feito novo desenho do questionário para comportar pré-codificação, para o que contamos com a assistência do Professor Ruy Laurenti e de Fernão Dias Leme, do Departamento de Epide

miologia desta Faculdade.

- *Aplicação do questionário* - o planejamento da aplicação do questionário foi feito juntamente com a Diretoria e comandos das unidades já citadas de Juqueri, para o que foram elaborados modelos de instrução, explicados em reuniões prévias. Ao contrário do pré-teste, não foi possível reunir servidores para resposta, tendo ficado a cargo dos funcionários designados pela Direção a entrega e o recebimento do questionário preenchido.

Isso se deu em decorrência da própria disposição física do Juqueri e a impossibilidade de retirarem-se, simultaneamente, grande número de servidores de seus locais de trabalho.

Foram recebidos de volta 1.326 questionários. Com parando-se com a amostra dimensionada, temos, por unidade e por subrupos, os dados das Tabelas 1 e 2.

- *Codificação e apuração dos resultados* - a codificção foi feita pela equipe do Departamento de Epidemiologia e Estatística desta Faculdade que, igualmente, fez a programação para apresentação das freqüências simples de todas as variáveis e, posteriormente, programou a apresentação das tabelas e cruzamentos que foram julgados necessários.

TABELA 1 - QUESTIONÁRIOS SEGUNDO A AMOSTRA DIMENSIONADA E A
OBTIDA, POR UNIDADE ADMINISTRATIVA.

UNID. ADMINISTRATIVA \ AMOSTRA	DIMENSIONADA		OBTIDA	
	N	%	N	%
Diretoria do Departamento + Divisão de Administração	395	61,8	173	27,1
Hospital Central	356	56,3	354	56,0
Hospital Colônias	394	47,0	258	31,9
Manicômio Judiciário	337	61,4	139	25,3
H. C. Especializadas	157	66,2	127	53,6
Serviço de Indústrias e Obras de Conservação	353	74,9	259	55,0
Não especificado	-	-	6	-
TOTAL	1.992	59,1	1.326	39,4

TABELA 2 - QUESTIONÁRIOS SEGUNDO SUBGRUPO DE FUNÇÕES E UNIDADES ADMINISTRATIVAS

SUBGRUPOS UNIDADES ADMINISTRATIVAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	SEM INDI- CAÇÃO	T O T A L
Diretoria Departamento + Divisão de Administração	81	52	2	5	12	2	4	-	1	14	173
Hospital Central	232	60	8	16	2	16	-	-	1	19	354
Hospital Colônias	181	38	3	8	6	5	-	1	-	26	268
Manicômio Judiciário	75	24	6	11	-	5	2	-	-	16	139
H. C. Especializadas	84	28	2	3	2	2	1	-	-	5	127
Serviço de Indústrias e Obras de Conservação	196	13	-	15	13	-	-	1	-	21	259
Sem identificação	1	2	-	1	-	-	-	-	-	2	6
TOTAL	850	217	21	59	35	30	7	2	2	103	1.326

É importante salientar que não era do escopo do trabalho fazer a análise estatística das variáveis da população de servidores e, sim, aprofundar o conhecimento dessa população por meio de um estudo descritivo, para identificar tendências e fornecer elementos que despertassem interesse com outras linhas de análise, para trabalhos futuros.

Como não se pretendeu fazer nenhum teste estatístico sobre os dados das tabelas, o questionário não foi preparado para tanto. As afirmações estão nesse sentido, orientadas pelas frequências simples ou cruzadas observadas e as inferências que poderão ser feitas, aliadas à apreciação qualitativa que é permitida pelo conhecimento da organização. Deve-se alertar, também pelo fato de que, embora não tenha sido deixado no questionário lugar para o nome, não houve meios de evitar que os servidores temessem a identificação de suas respostas, já que os questionários lhes foram entregues mediante listas nominais decorrentes dos sorteios por subgrupos.

III - A INSTITUIÇÃO
HISTÓRIA, PAISAGEM, ORGANIZAÇÃO

1. HISTÓRIA

Muitos autores: FRANCO DA ROCHA (1895, 1899, 1900, 1901, 1902, 1909 e 1912); PASSOS, (1919); RIBEIRO (1928); YAHN e OLIVEIRA (1948); RUSSIANO (1948); FRALETTI (1964 e 1972); BARRADAS (1972); SEIBEL et al (1979); DUCLOS (1981); ALHO Fº (1981), contam a história de Juqueri desde a aparição do velho Hospício de São Paulo e, conforme o propósito de cada um, documentam a escolha do local, o que aconteceu durante aproximadamente duas décadas, a organização do Manicômio Judiciário, os festejos do cinquentenário e do 66º aniversário do Juqueri, discursos e necrológico por ocasião do falecimento de Franco da Rocha, a evolução da política de assistência aos doentes mentais, o planejamento de hospitais psiquiátricos, histórias de vida de servidores e outros aspectos. Os autores e suas obras vão diminuindo com o passar do tempo e, mais recentemente, a história de Juqueri é contada quase que exclusivamente como pano de fundo de análise sobre a política da assistência aos doentes mentais no Estado e em algumas raras tentativas de modernização administrativa.

Daí a dificuldade em aproveitar, de maneira cronologicamente útil, textos, ou parte deles, para, evitando a repetição, contar a história de Juqueri até nossos dias. Alguns trabalhos são bastante abrangentes para a época em que foram escritos, tais como os de FRANCO DA ROCHA (1899), em seus textos mais antigos, e de PACHECO SILVA no relato que faz ao jornalista SYLVIO RIBEIRO em

1928.

Emergem dos trabalhos citados dois aspectos que podem ser examinados simultaneamente: a cronologia dos acontecimentos e a citação de fatos ligados à criação do Juqueri, propriamente dito, e os problemas já existentes em fase anterior, tais como a existência de doentes mentais criminosos, de doentes mentais nas cadeias públicas e a pobreza dos doentes e da instituição que os abrigava.

SEIBEL et al. (1979), analisando a política brasileira de assistência psiquiátrica e de saúde mental, têm colocações extremamente importantes no que se refere aos condicionantes sociais e políticos da existência de Juqueri e de sua realidade institucional. Segundo esses autores a evolução histórica da assistência aos doentes mentais tem início com a criação de Santas Casas de Misericórdia (Santos, Rio de Janeiro, Bahia), no decurso do Século XVI, mais como locais de reclusão do que de tratamento. Pinel, suprimindo os grilhões dos alienados e considerando a alienação mental como doença vai influir poderosamente na mudança de abordagem e, em 1837 destaca-se o ensaio sobre a doença mental, de autoria de Silvío Peixoto, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; em 1841, D. Pedro II manda construir, no Rio de Janeiro, um Hospício para tratamento dos alienados. A construção termina em 1852, na mesma época do criado em São Paulo, seguindo-se os de Pernambuco em 1861, Bahia em 1874 e Rio Grande do Sul em 1884.

No Estado de São Paulo, algumas datas são marcan

tes no que se refere a eventos que antecederam e deter
minaram a criação do Juqueri, bem como à própria histó
ria do Hospital.

1.1. *Cronologia*

1848 - A Lei nº 12 de 18 de setembro de 1848, da Pro
víncia de São Paulo, em seu Artigo 5º, faz pre
visão de fundos para construção de um hospi
tal, em resposta, talvez, ao fato de que "*hã*
muíto os doentes mentais eram encontrados, sem
proteção e abandonados pelas ruas da capital
da Província de São Paulo, ou encarcerados na
prisão comum com criminosos vulgares" (YAHN
e OLIVEIRA, 1948).

1852 - A 14 de maio, dá-se a inauguração do Hospital
de Alienados, na rua de São João, com 6 doen-
tes e, entre eles um réu condenado à morte. O
primeiro administrador foi o Alferes Thomé de
Alvarenga, de 17/04/1852 a 29/04/1868, quando
faleceu.

Relataram YAHN e OLIVEIRA (1948) que, por oca-
sião da morte de Thomé de Alvarenga, o número
de internados havia passado de 6 para cerca
de 80 doentes de ambos os sexos.

1864 - Após reformas, é inaugurada a Chácara de Taba
tinga, com pacientes vindo da velha casa da
rua de São João, que é então abandonada.

1868 - A 29 de abril, é nomeado administrador o filho de Thomê de Alvarenga, Frederico Antonio Alvarenga.

Relataram YAHN e OLIVEIRA (1948) que em relatório enviado em fins de 1868 "Frederico Alvarenga exprime a^ã que seus desejos são pela prosperidade do estabelecimento, 'onde tantos infelizes podem encontrar asilo e tratamento que a sua desgraçada sorte exige, fazendo votos para que a Província possa ainda melhora-lo de maneira que não seja ele, como até o presente, mais uma prisão para loucos do que uma verdadeira casa de caridade'".

Frederico Alvarenga foi administrador do Hospício por 28 anos. As dificuldades que enfrentou refletem bem a pobreza da instituição, conforme nos dá conta o seguinte trecho de YAHN e OLIVEIRA (1948): "A escassez de verbas, o crescente aumento dos doentes internados, a ação do tempo e dos próprios internados conspirando para a ruína do estabelecimento, criaram preocupações sem conta para o Administrador. Constantes solicitações de auxílio ao governo ou eram esquecidos ou protelados com a promessa da construção de um edifício próprio, eternamente prometido para breve. Os seus relatórios vibram sempre na mesma tecla: 'Muⁱtas obras se tem com a^ã planejado na provín

cia; entretanto, bem poucas hã chegado ã sua realização. O Hospício de Alienados tem sido uma delas; sempre se acha em planos e nunca em construção"! E continua, quasi desesperado: 'Desta sorte, Exmo. Snr., o que o que poderá fazer o Administrador que vê continuamente su cederem-se as providências da Província, sem que o menor benefício seja feito no Estabelecimento que lhe foi confiado e que observa que a a sua dedicação e atividade nada valem por que não encontra apoio e auxílio da parte da aqueles que, quando querem, todo o bem podem fa zer? Deverã resignar-se e deixar correr os a nos, vendo os pobres loucos debaterem-se em um labirinto de ruínas, privados do asseio, do ar e da luz indispensáveis ã vida? Por certo que não. Deve pedir competente, deve instar pela remoção de um estado de cousas tão vergonhoso para a Província e tão indigno da nossa civi lização'!".

"E, pois, o que agora falo como muitas vezes o tenho feito, verbalmente e nos relatórios anuais aos antecessores de V. Excia., e faço sem vexame, porque peço o bem de tantos infe lizes que, como filhos, foram confiados ao meu cuidado".

1871 - É conseguida ampla reforma do Hospício. O nú mero de internados era de cerca de 90.

1886 - O número de doentes passa para mais de 250 e começam a se fazer sentir pressões para se criarem hospícios regionais no interior da Província; o primeiro a funcionar é o de Sorocaba, em 1896.

1892 - Franco da Rocha é chamado para assessorar o Governo na reformulação da assistência. É nesse período que imprime algumas inovações científicas no Hospício e consegue, para o desespero tardio dos que, quase oitenta anos depois combatem a política de centralização de doentes mentais feita no Juqueri, demover "os poderes públicos de suas primeiras intenções de construir diversas colônias espalhadas pelo interior da Província, demonstrando, de maneira convincente, os inconvenientes da medida". Propõe e consegue criar na Capital ou próximo dela, um Hospício Central modelo, construído segundo as bases da psiquiatria moderna para aquela época, junto ao qual funcionariam os asilos-colônias". A decisão tornou sem efeito uma das experiências mais inovadoras de descentralização, proposta na história da Psiquiatria entre nós, e que, não chegando a se concretizar, impediu o benefício de manter o doente próximo de sua comunidade (SEIBEL et al. 1979).

1895 - A 27 de março, é nomeado Francisco Franco da

Rocha, inicialmente como médico, e começa a construção do Juqueri, com projeto de Ramos de Azevedo, com capacidade para 800 leitos.

1896 - Falece, a 27 de março, Frederico de Alvarenga, segundo administrador, e Franco da Rocha é no meado administrador, a 6 de abril, sendo o primeiro médico o ocupar o posto.

O acúmulo de doentes no velho Hospício força a transferência de 80 alienados para uma chácara em Sorocaba.

1898 - É inaugurado o Asilo-Colônia de Alienados de Juqueri, a 18 de maio; a 31 de maio os 80 pacientes que haviam sido transferidos para Sorocaba foram removidos para Juqueri, encerrando-se o Asilo Sucursal de Sorocaba.

O Hospício da Capital continuava superlotado e em péssimas condições de higiene, pois deveria ser desativado com o adiantamento das obras do Juqueri. Quando foi inaugurada a parte Central do Hospício de Juqueri foram removidos 160 doentes do sexo masculino.

1901 e 1902 - Completa-se a remoção para Juqueri, de todos os doentes masculinos.

FRANCO DA ROCHA (1902) relata em trabalho enviado a "Archivos de criminologia" na Argentina, a orientação adotada e os primeiros anos de atividade do Juqueri, apresentando a planta do projeto:

"... na evolução do tratamento dos alienados não é possível desconhecer a importância da última palavra em ciência psiquiátrica, representada pelos Asilos-Colônias. Ao descrever, pois a organização e vantagens do primeiro fundado na América do Sul, que remos prestar um serviço útil aos defensores do asilo aberto, estimulando aos que trabalham para conseguir sua criação..."

"...Em 1891, o Estado de São Paulo (Brasil), tinha como hospício de alienados uma casa grande e antiga, pouco apropriada aos seus objetivos, ainda que durante quarenta anos prestou bons serviços. Suas sensíveis deficiências, com relação ao progresso do Estado, fez surgir a idéia de se criar colônias agrícola

las de alienados, espalhadas em pontos distantes da capital...".

"...Sô existia a idéia vaga com respeito a organização das colônias. Mas precisando de um bom asilo para tratamento, como preocupar-se com colônias que sô poderiam ser uma dependência dele?...".

"... em 1892 o Governo me chamou para assessorar essa tarefa. Resolvi então aproveitar essa feliz oportunidade para propor a criação de uma asilo de alienados, tal como foram propostos e aceitos pelo Congresso Internacional de Paris em 1889...".

"...Procurei desviar a inoportuna idéia de criar colônias, tal como se imaginava, para propor que sua criação fosse conforme os princípios fixados naquele Congresso:

1º) devem criar-se colônias agrícolas para alienados, em todos os países, sempre que possível;

2º) as colônias devem estar próximas aos asilos e não longe deles".

"...Aceita a minha idéia, depois de quatro anos de discussões, cujas causas não vem ao caso recordá-las, começou a construção, no fim de 1895. Depois de aceito o sistema proposto por mim, tive que escolher o terreno, que, após pequenas discussões, foi também aprovado pelo Governo..."

"... A necessidade urgente de abrigar o grande nú

mero de crônicos, indigentes e incuráveis que estavam nas salas do velho asilo, em dobro do que podia conter - impedindo o tratamento dos enfermos novos e curáveis - fazia necessário terminar em primeiro lugar a colônia, que se inaugurou em maio de 1898..".

"... a colônia está a 50 minutos por estrada de ferro da Capital do Estado. Está situada sobre uma colina belíssima, rodeada por 170 hectares de terra, dividida em duas partes: uma para a criação de vacas leiteiras, porcos, galinhas, etc.; outra para a agricultura, regada em parte pelo Rio Juqueri, que dá seu nome ao asilo...".

"... em 3 anos de existência na colônia funcionam as oficinas de carpintaria e sapataria. Não há mais por uma simples razão: são poucos os alienados que têm habilidade para esses trabalhos, pois a maioria é apta para tarefas agrícolas, sendo este o trabalho mais difundido no Estado. Agora, sendo essa classe de trabalho bem mais saudável e menos perigosa, é claro que a ela se dirijam nossos empenhos. Esta linha de conduta é apoiada pela opinião de alienistas especializados...".

"... quando terminarem os trabalhos de construção, o asilo contará com 12 pavilhões para doentes: 8 comuns, 2 isolamentos, 2 de enfermidades intercorrentes; 1 de administração, 1 de despensa, 1 de lavanderia, 2 de hidroterapia, etc., com uma capacidade para 800 enfermos...".

"...Esta capacidade, unida à da colônia e da chácara, excederá a mais de 1.000 asilados...".

"... is

to é, em resumo, a organização da colônia de Juqueri...".

"... A prática de 'open door' na colônia agrícola para alienados anexa ao asilo para tratamento, é talvez, o mais notável avanço da moderna assistência ao alienado. É uma conquista da ciência em prol da humanidade. Nós nos consideramos felizes por haver conseguido implantar este sistema no Estado de São Paulo.

E, como prova do entusiasmo que temos com o atual asilo-colônia, só podemos dizer que, se devemos voltar a direção de um hospício fechado, como o antigo da Capital, abandonaríamos o cargo de Diretor".

1903 - em 24 de agosto completa-se a remoção para Juqueri de todos os doentes que ainda permaneciam no Hospício da Capital: 726 doentes, sendo 437 homens e 289 mulheres; é desativado o prédio da Capital que é entregue para servir como quartel.

1907 - Juqueri e sua Colônia abrigam 900 insanos, segundo BARRADAS (1972). O mesmo autor refere ter sido planejada a construção de uma segunda colônia agrícola com "seis prédios ou pavilhões, um para cozinha e cinco para enfermarias. Cada pavilhão foi planejado para 26 doentes".

1908 - Franco da Rocha instalou o serviço de assis

tência familiar;

1912 - Ainda segundo BARRADAS (1972) "em 1912 a as
sistência a psicopatas compreendia:

1. Uma asilo fechado, de tratamento.
2. Colônias agrícolas anexas ao asilo onde o
'open door' era parcial.
3. Depedências agrícolas ou fazendas onde o
'open door' era completo.
4. Assistência familiar dentro do perímetro
do estabelecimento.
5. Assistência familiar fora dos terreiros do
asilo, na vila de Juqueri".

1916 - O excesso de lotação de Juqueri é admitido pe
lo governo. Pela Lei 1.531 de 28/12/1916, o Po
der Executivo é autorizado a dispendar até a
quantia de mil contos de réis, em quatro exer
cícios consecutivos a partir de 1917, com as
ampliações necessários ao Axylo de Juqueri(as
sim no texto), para elevar a sua capacidade a
2.500 doentes; as ampliações constarão de no
vas colônias e um novo asilo fechado e casas
para nutrícios.

A mesma lei estabeleceu preferência para auxí
lios e subvenções oficiais, para os Asilos, Hos
pitaís e Santas Casas que se prontificassem a
acolher insanos pacíficos, designados pelo
Diretor do Hospício de Juqueri; a base para a
distribuição seria de um insano para 5.000\$000

ou excesso maior acima dos múltiplos de 5. Au
torizou, ainda, "o Governo a hospitalizar tem
poriariamente, no edifício da antiga Escola
de Artífices de Jacareí, ou em outro qualquer
ponto do Estado, o número possível de aliena
dos" (Lei 1.531, artigo 4º).

1918 - da entrevista feita com antigo servidor do Ju
queri*, é possível ter-se um exemplo de como
se fazia o recrutamento dos médicos, dos auxi
liares de Franco da Rocha, bem como agiam e
les em suas relações com os doentes. "...
Leopoldino: entrou ainda moleque, era estudan
te de medicina, no 5º ano, em 1918; Franco da
Rocha deu-lhe livros para ler, para fazer o
concurso, levou-o às colônias e o 'analisava'
conversando sobre a República de Platão, ince
stos, sonhos, castidade, efetividade, e testava
seu entendimento da obra de Freud. Franco da
Rocha perguntava sobre ambiente de infância,
seu relacionamento com sexo, etc., para tes
tar suas inibições". "... era de Minas, e lã
na roça olhava e tratava com naturalidade a vi
da dos animais. Mas na cidade, os termos como
'parir', 'êgua', etc. eram palavrões. E era
isso que Franco da Rocha investigava...". "...
Em casa não havia crendices". "... no Juqueri,

* Entrevista com Leopoldino José dos Passos.

fazia muito do que fazia na infância; suas o
rigens são simples. Tem boas recordações do
estilo de vida. Franco da Rocha gostou de
ver suas idéias com relação aos períodos de
reprodução dos animais. Galinha tem 'linguag
gem' diferente quando põe ovos, quando choca
ca, etc.". "... era um revisor de diagnōsti
co e um menino de recados para Franco da Rocha. O louco fica sabendo o que é delírio e
esconde o que lhe convém". "... visitava os
doentes e levava pedidos para Franco da Rocha
que dizia 'regulamento é para ser cumprido,mas
como você está aqui para aprender, você vai fica
car lá presidindo'. Quando voltava os doentes
diziam 'não queremos espião do Franco...'.

"... e quando chegou, os empregados não eram
muito numerosos, mas os portugueses eram em nūme
ro proporcionalmente grande; vinham de Vila
Nova de Gaia, na Ilha da Madeira; os portugueses
eram mais pacientes com os doentes: 'palava
ras loucas, ouvidos moucos'; os brasileiros
respondiam mal aos doentes mas na roça sō servi
am caípiras, que não tinham preparo. Os portug
ueses mandavam vir outros parentes e parecia
que estes que vinham, chamados pelos prime
iros, já vinham para trabalhar no Hospital.
Eram os 'esperantes'(sic) porque ficavam espera
ndo vaga e, enquanto isso, trabalhavam de

graça. (Nota: não ficou esclarecido se esses esperantes também moravam no hospital, o que era a regra para os empregados naquela época). "... morava num quarto para os internos no prédio central". Relata notáveis escritos de loucos (sic): um deles escreveu sobre um novo método de agricultura, mas sempre trabalhara em cartório e não em agricultura. Sobre o doente: "convivia com os doentes o dia inteiro, nas colônias: doente furioso, ele não dava calmante, mudava de local; boi em curral a lheiro era vaca" (sic); trazia turmas para trabalhar, passava com o carro e propositadamente colocava a roda no sulco e chamava os doentes para ajudar a desatolar, para quebrar a rotina". (sic) Passos continuou no Juqueri e casou-se 8 anos depois de formado. Aí passou a morar numa chácara no caminho da vila. (Nota: Mairiporã era Vila de Juqueri: Juqueri era Estação Juqueri).

1920 - a 3 de março o Decreto nº 3.175, dá novo regulamento ao Hospício e Colônia Agrícola de Aliados de Juqueri.

Nota: uma médica presente à entrevista pede para Passos confirmar o boato de que as primeiras mulheres que vieram para o Juqueri eram prostitutas. Passos responde: "As primeiras mulheres eram 'da pior' e os empregados que tivessem coragem...".

1923 - Aposenta-se Franco da Rocha, após a construção de mais 5 colônias, um pavilhão para menores anormais e um laboratório de anatomia patológica.

Pacheco e Silva assume a direção do Juqueri, após a aposentadoria de Franco da Rocha. No período de 1923 a 1930 o Juqueri vive a fase anátoma-patológica, refletindo a especialidade a que se dedicava o novo diretor, que pesquisava no sentido de relacionar o quadro clínico com o substrato anátomo-patológico.

De Pacheco e Silva também se tem referências de suas preocupações com a direção do hospital, novas construções de colônias e clínicas especializadas e da instituição, na época, de novos métodos de tratamento psiquiátrico: malária-terapia, insulino-terapia, eletrochoque e outros. É constatado um expoente da anátomo-patologia, o Prof. Constantin Trétiakoff, que vem a ter grande influência na difusão do interesse pela especialidade de no Juqueri.

É dessa época, ainda, a mudança de nome do Hospício para Hospital de Juqueri.

As "Memórias do Hospital de Juqueri", na gestão Pacheco e Silva, traziam quase que somente trabalhos relativos à anátomo-patologia.

- 1925 - a 3 de julho, o Decreto nº 3.869 estabelece o regulamento do Hospital de Juqueri; a Lei nº 2.128, de 31 de dezembro do mesmo ano, aprova o regulamento.
- 1927 - A Lei nº 2.245, de 25 de dezembro, cria o Manicômio Judiciário.
- 1928 - baseada em visita feita pelo jornalista Sylvio Ribeiro, que entrevistou o Prof. Pacheco e Silva, a descrição do Hospital permite, a despeito do seu estilo, uma visão do que era, em 1927, o Juqueri.
- 1929 - é criada em Juqueri a primeira escola para crianças anormais, com capacidade para 60 crianças, algumas das quais já internadas no Hospital e outras para lá transferidas por intermédio das autoridades judiciárias que cuidavam dos menores.
- 1930 - termina a época de organização homogênea da área de Juqueri como um conjunto, com a criação, pelo Decreto nº 4.802, de 24 de dezembro de 1930, da Assistência Geral a Psicopatas, subordinada à Secretaria do Interior. Cumpu nha-se a Assistência de : Clínica Psiquiátri ca, Manicômio Judiciário, Hospital Central de Juqueri e Colônias de Juqueri.
- 1931 - a 3 de março a Secretaria do Interior passa a denominar-se Secretaria de Estado da Educação

e Saúde Pública, conforme Decreto nº 4.917, retificado pelo de nº 4.957, de 31 do mesmo mês.

1931 - o Manicômio Judiciário, de que trata o Decreto nº 4.917, de 3 de março, retificado pelo de nº 4.957, de 31 de março, tem o seu funcionamento reforçado com o duplo comando, subordinado que estava à Assistência a Psicopatas da então Secretaria da Educação e Saúde Pública e sujeito ao Secretário da Justiça no que dizia respeito: às relações entre o Manicômio e o Poder Judiciário; à internação e desinternação dos alienados criminosos, dos criminosos alienados e dos réus que necessitassem exame mental e à expedição e à execução do regulamento do Manicômio Judiciário.

1932 - é criado pelo Decreto nº 5.422 de 4 de março, anexo ao Hospital de Juqueri, um serviço de assistêncía a menores anormais.

1933 - são criados os hospitais da Penha e de Perdizes, na Capital, conforme Decreto nº 5.975 de 14 de julho.

É dada autorização legislativa para instalar Colônias Agrícolas no interior do Estado e tomar outras providências. O ato se reveste da maior importância, pois comprova que o Governo tinha conhecimento da demanda reprimida de doentes mentais e sua localização na Penitenciária e em cadeias públicas; esses fatos vão encaminhando uma justificativa plausível para o agravamento da superlota

ção de Juqueri que vai ocorrer nos fins dos anos 30; trata-se do Decreto nº 5.975, de 14 de julho que pela sua importância, vai transcrito a seguir:

"Decreto n. 5.975 de 14-VII-1933.

Autoriza a criação de colônias agrícolas de assistência a psicopatas no Interior do Estado, e dá outras providências.

O Gal. de Divisão, Waldomiro Castilho de Lima, Interventor Federal no Estado de São Paulo usando das atribuições que lhe confere o decreto federal n. 19.398, de 11 de novembro de 1930, e, considerando quem nos estabelecimentos subordinados à Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas, se acham recolhidos 3.401 doentes, número muito superior à lotação dos mesmos; considerando que, na Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas, se encontram 657 requerimentos de internação, aguardando vaga naqueles estabelecimentos;

considerando que, nas cadeias do Interior do Estado, existem cerca de 800 doentes sem assistência, detidos na sua maioria com criminosos comuns, em manifesto desacordo com a Lei federal n. 17.805, de 23 de maio de 1927, que proíbe terminantemente a manutenção de doentes mentais entre criminosos;

considerando que, além desses doentes, existem, na Penitenciária do Estado 122 criminosos que perturbam o regime daquele estabelecimento.

considerando que, por falta de vagas e de instalações apropriadas, a Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas se vê na contingência de não atender aos pedidos de internação, feitos pela polícia, de doentes que constituem uma ameaça permanente ao meio social, e que dar-lhes assistência é um dever indeclinável do Estado;

considerando, finalmente, ter o Conselho Consultivo do Estado, em longo e fundamentado parecer, se manifestado, unânimemente, favorável à execução de medidas capazes de resolver tão relevante problema.

Decreta:

Art. 1º - Fica a Secretaria de Estado da Educação e Saúde Pública autorizada a instalar, no Interior do Estado, colônias agrícolas de assistência a psicopatas, subordinadas à Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas.

Parágrafo único - Para a instalação dessas colônias, a Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública entrará em entendimentos e firmará acordo sobre a utilização de propriedades agrícolas do Banco do Estado de São Paulo e das Municipalidades.

Art. 2º - Fica a Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública autorizada a construir, na área do Hospital do Juqueri mais uma colônia, de acordo com as plantas e orçamentos aprovados pelo

Conselho Consultivo do Estado".

1934 - foram alugados dois prédios para a instalação do Hospital Feminino da Penha. E só em 1940, foi arrendado um prédio no Largo Padre Pêricles, para instalação do Hospital das Perdizes.

A Assistência Geral a Psicopatas, pelo Decreto nº 6.426 de 9 de maio, é incluída entre os institutos complementares de ensino e ação da Universidade de São Paulo.

A nível federal, é aprovada legislação pelo Decreto Federal nº 24.559, de 3 de julho, dispondo sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens do psicopata, à fiscalização dos serviços psiquiátricos e dando outras providências. As normas baixadas eram extensivas aos Estados membros da Federação.

1937 - a 29 de setembro, pelo Decreto nº 8.610, foi votada a verba para a adaptação do Patronato Agrícola de Ribeirão Preto, para um hospital regional de insanos.

1938 - a 28 de junho, o Decreto nº 9.271, autoriza a instituição de Assistência Social aos Psicopatas a funcionar junto ao Serviço de Assistência à Psicopatas, com a finalidade de dar a proteção moral e jurídica aos doentes, já previstas em lei.

Pelo Decreto nº 9.358 de 30 de julho, a Assistência Geral a Psicopatas é extinta, passando seus

encargos e finalidades ao Serviço de Assistência à Psicopatas, compondo-se das unidades existentes naquela data e de outras consideradas criadas pelo citado Decreto. Por este decreto, o conjunto de Juqueri fica fragmentado, com várias unidades subordinadas diretamente ao Serviço, que passa a compreender: Diretoria, Secretaria da Diretoria, Clínica Psiquiátrica, Hospital Central de Juqueri, Colônias de Juqueri, Manicômio Judiciário, Clínicas Especializadas, Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto, Serviço de Ergoterapia e Hospital Psiquiátrico de Santos.

- 1939 - começa a agravar-se a superlotação de Juqueri: a) pelo aumento do envio sistemático de doentes mentais que se encontravam nas cadeias públicas do Interior do Estado. Essa era uma prática comum dos tempos do velho Hospício, mas em volume menor, pois menor era a população do Estado e menor o número de doentes mentais; b) os doentes estrangeiros e de outros Estados aumentam e são também recolhidos a Juqueri; as condições de migração agravam o problema dos transtornos mentais e, em 1939, é estimado que apenas 28% dos internos em Juqueri eram paulistas. O problema dos estrangeiros, como os outros, também não era novo, pois em 1916 Juliano Moreira já lembrava que os imigrantes não tinham uma seleção adequada, o que permitiu a entrada de delinquentes e alienados, além de pessoas que resistiram menos do que outras

aos desajustes da aculturação. O número de japonezes doentes mentais chegou a ser tão expressivo que um pavilhão especial a eles destinado foi construído em Juqueri, por solicitação e doação de fundos pelo Consul do Japão em São Paulo; c) na falta de estrutura, em número e qualidade para a atendimento de doentes mentais, em outros Estados e em São Paulo, Juqueri parecia destinado a continuar superlotando-se; absorve a demanda, apesar das falhas e se submete, no lugar do governo, ao papel de ovelha negra e bode expiatório da Psiquiatria e da Administração Pública Paulista.

O ex-modelar Juqueri passa a ser comparado ao antigo hospício da Várzea do Carmo: decadência assistencial, sem alimentos e sem higiene, com insuficiência de médicos e de adequada administração de pessoal; os pacientes se ocupavam de tarefas de rotina que eram chamadas de laborterapia. Os jornais da época têm uma profusão de reportagens, referindo-se ao Juqueri como depósito de loucos, campo de concentração e outras denominações semelhantes.

A culpa, de maneira simples, era atribuída ora à concentração excessiva de doentes, ora à falta de obras e recursos, mas também, embora pouco freqüente, bastante acertadamente, à ausência de regulamentos internos.

1940 - a partir de 1940, alguns aspectos assumem relevância no panorama da assistência ao doente mental:

- a) tomavam vulto crescente as idéias de que fatores até então pouco considerados, tais como os de natureza sócio-econômica e psicológica, também tinham participação na gênese das doenças mentais;
- b) a psiquiatria asilar se estagnava, seja pelas novas concepções no campo da Psiquiatria, seja pelas prioridades que o Estado de São Paulo dava à área econômica, seja pelo agravamento das condições salariais dos servidores públicos e, entre eles, os médicos (ver, a respeito, Cap. V - A população de Servidores - a análise da administração de pessoal no Estado de São Paulo);
- c) a estrutura organizacional dos serviços de saúde também se estagnava, sem qualquer modernização. Nota-se que não havia cobertura organizacional para qualquer das inovações tentadas.

Os hospitais de Santos e Ribeirão Preto, foram extintos em 1940, pelo Decreto-Lei nº 11.688, de 30/07/1940, antes de entrarem em funcionamento. Era a política da centralização de todos os pacientes no velho hospício do Juqueri.

1942 - é inaugurada a Oitava Colônia Masculina, Colônia de Mulheres e Oitavo Pavilhão Feminino.

1944 - volta-se a ter nova tentativa de uma política sa

dia da descentralização e o Hospital de Ribeirão Preto recebe os primeiros doentes, depois de devidamente remodelado.

Nesse mesmo ano, é adquirido o Sanatório Pinel em Pirituba.

1946 - é facultado o pagamento de Cr\$10,00 (dez cruzeiros) e Cr\$50,00 (cinquenta cruzeiros) aos doentes em praxiterapia internados nos hospitais da Assistência à Psicopatas, conforme Decreto-Lei nº 16.225, de 19 de outubro.

1947 - a Diretoria de Assistência a Psicopatas fica transformada em Departamento de Assistência a Psicopatas, conforme Decreto-Lei nº 16.989, de 03 de novembro, já na Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social, recém-desmembrada da de Educação. O citado decreto-lei, além de manter fragmentados e subordinados à Diretoria, em São Paulo, os vários hospitais da área do Juqueri, dá-lhes estruturas modestas e praticamente inexistentes nas tarefas locais de administração e de apoio e centraliza essas atividades numa Divisão Administrativa, em São Paulo. Apesar desses defeitos, o decreto-lei prevê, nas Disposições Gerais, algumas medidas que permitem remunerar a praxiterapia e as famílias que se dispusessem a receber doentes, bem como autoriza o Manicômio Judiciário a ter uma força policial auxiliar à disposição do Diretor.

1930 - 1948 - o período de 1930 a 1948 é apontado como de grandes injunções políticas individuais e de grupos sobre o Juqueri, sendo citado como fato marcante o número elevado de diretores - cinco - que por lá passaram em 18 anos, contrastando com os quatro - os Alvarenga, Franco da Rocha e Pacheco e Silva - que anteriormente responderam pela assistência ao doente mental, durante 78 anos. As idas e vindas em criação e extinção de novos hospitais parecem ser reflexo dessas injunções embora seja forçoso reconhecer que é a ausência de políticas públicas que vai fazer vingar as injunções de grupos.

1952 - pela Lei nº 2.037, de 24 de setembro, é criada uma Escola de Auxiliares de Enfermagem, no Hospital Central de Juqueri.

1955 e 1957 - instalados os Hospitais Psiquiátricos de Água Funda (1955) e de Vila Mariana (1957).

É criado um Fundo de Pesquisas no Departamento de Assistência a Psicopatas, pelo Decreto nº 22.204, de 9/1/1957. Os fundos de pesquisa foram bastante utilizados pelos órgãos da administração pública e, em alguns casos, passaram a constituir verdadeiros órgãos paralelos. Em que pese a distorção institucional, os fundos foram úteis à administração dos institutos de pesquisas porque supriram com maior flexibilidade as necessidades dos órgãos. O mesmo não aconteceu ao DAP, a exemplo de outros recursos de administração, tais como estã

gios, a possibilidade de remunerar a praxiterapia etc.

1958 - a Colônia Japonesa é autorizada a construir um pavilhão no Hospital Franco da Rocha, conforme Decreto nº 32.058, de 30 de abril.

1959 - tal como acontecera em 1892, quando, em virtude dos problemas existentes, Franco da Rocha foi convidado para orientar a assistência aos alienados no Estado de São Paulo, as críticas ao caos em que se tornara a assistência do doente mental se concentram na excessiva centralização do Hospital de Juqueri: é apontada a necessidade de programas de higiene mental nas unidades da Secretaria da Saúde e da Assistência Social, de modo a interromper o caminho de mão única até então o brigatório para o Juqueri. O governo, novamente, definia políticas e não as implantava.

1962 - é fixada a obrigatoriedade de residência do Diretor do Hospital Central do Juqueri na área do Hospital, conforme Decreto nº 40.791, de 19 de sentembro, não tendo sido possível detectar porque uma medida tão simples de administração interna necessitou ser baixada pelo Governador do Estado.

1962 a 1965 - há periodicamente, uma espécie de febre legislativa. Nesse período é feita a criação de 6 (seis) hospitais psiquiátricos: Rio Claro (Lei nº 6.857, de 18/7/1962); Piracicaba (Lei nº 7.407

de 12/11/1962 e Lei nº 8.939, de 27/8/1965); Assis (Lei nº 7.618, de 5/12/1962); Araraquara (Lei nº 7.745, de 22/1/1963); Bauru (Lei nº 8.551, de 29/12/1964) e São José dos Campos (Lei nº 8.708, de 13/4/1965); um Manicômio Judiciário em Ribeirão Preto (Lei nº 7.155, de 15/10/1962) e um Instituto de Combate à Toxicomania (Lei nº 9.152, de 2/12/1965), não tendo nenhum deles logrado implantação.

A partir de 1966 - a criação do INPS assegura a uma grande faixa da população o direito à cobertura de assistência médica; não houve expansão da rede hospitalar, em proporção ao aumento da população; não se adotava, para a maioria das pessoas com transtornos mentais, outro tratamento psiquiátrico que não o hospitalar; há deterioração na qualidade de vida em São Paulo por: expansão industrial fora de controle; êxodo rural, mudança de hábitos de vida; especulação imobiliária. Esses fatores sociais condicionantes jamais permitiriam diminuir a lotação de doentes no Juqueri.

1967 - o Governo do Estado inicia um amplo Programa de Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual, conforme Decreto nº 48.040, de 1º de junho, que aprova o plano de trabalho, graças à delegação de poderes permitida pelo Artigo 89, da Lei nº 9.717, de 30 de janeiro. A reforma tem imediata receptividade na Secretaria da Saúde, que acumulara,

àquela altura, uma série de problemas organizacionais (LESER et al., 1968).

Dentre os primeiros projetos de reforma administrativa, aparece o de nº 2/67 que, em função das condições gravíssimas em que encontrava o Hospital, previa o planejamento do atendimento, a reestruturação geral e a reorganização dos sistemas de administração de pessoal do conjunto Juqueri. Em decorrência, Juqueri ganha autonomia na área de Franco da Rocha e nova organização, conforme o Decreto nº 49.167, de 29/12/1967, que dispõe sobre a organização da Divisão Psiquiátrica Juqueri, em Franco da Rocha.

1968 - O Decreto nº 49.279, de 6 de fevereiro, dispõe sobre o regulamento da Divisão Psiquiátrica Juqueri; o Decreto nº 50.192, de 13 de agosto, altera a denominação do bloco Juqueri para Departamento Psiquiátrico II, acrescentando-lhe unidades; e o Decreto nº 50.912, de 25 de novembro, cria a Coordenação de Saúde Mental.

1969 - é inaugurado o Hospital Psiquiátrico de Botucatu; o Decreto 52.182, de 16 de julho, dispõe sobre a reorganização da Secretaria de Estado da Saúde.

1970 - a 28 de fevereiro, chegam os primeiros 31 doentes ao antigo Sanatório de Hansenianos de Cocaís, transformado em Centro de Reabilitação de Casa

Branca.

1971 - o Juqueri, com 13 mil doentes, é descrito como *uma tragédia humana, técnica e administrativa*, pelo então Secretário de Saúde, Mário Machado de Lemos. Segundo o Secretário, a tragédia técnica seria pela impossibilidade de tratamento, pela insuficiência quantitativa de horas/médicos e de outras categorias de servidores; tragédia administrativa porque, com administração centralizada, era impossível realizar o controle satisfatório de 16 pavilhões, 10 colônias dispersas a grande distância dentro de cerca de 1500 alqueires (sic).

Como características da desorganização - usuais a Juqueri e a toda a rede de hospitais psiquiátricos - eram apontadas: ausência de planejamento e programas assistenciais, elevado tempo de permanência de pacientes, predominância de terapêutica sintomática, ausência de assistência aos familiares, serviço social deficiente e hipertrofia de serviços administrativos de apoio.

Novamente, os constantes "diagnósticos" em jornais e entrevistas não bastaram para encontrar as soluções: nada acontece em termos de dar-se a Juqueri condições de uma organização abrangente ou de ter-se uma análise organizacional adequada, não sendo vistas correlações entre as condições do Juqueri e os problemas da Administração Pública Paulista. Juqueri continua sendo um problema de as

sistência a doentes mentais.

1973 - é buscado, a nível estadual e federal, o incentivo ao atendimento ambulatorial, reservando-se as internações em hospitais psiquiátricos apenas para os casos mais graves. No Estado de São Paulo é tentada a implantação progressiva de um sistema integrado de psiquiatria comunitária, embora reconhecendo-se a insuficiência e mesmo a inexistência de serviços extra-hospitalares, enquanto que a Diviisão Nacional de Saúde Mental reforçava o novo posicionamento procurando substituir o leito psiquiátrico por técnicas que evitassem a hospitalização do paciente.

Mas, ainda agora, outros grupos de pressão evitam que os planos coloquem em risco o valor representado pela compra de leitos psiquiátricos pela Previdência Social a particulares, e mesmo das consultas em ambulatórios particulares, em detrimento da instalação de ambulatórios próprios dos órgãos governamentais.

1973 - 1974 - diminuem de 11.000 para aproximadamente 6.900 as internações no Juqueri, decorrente das seguintes providências:

- a) convênios com hospitais privados, com prioridade para os internos de Juqueri que apresentam sem possibilidades de retorno social;
- b) assistência social às famílias dos doentes, vissando à reabsorção dos mesmos.

c) implantação da residência médica em Psiquiatria, mediante convênio com a Faculdade de Medicina de Jundiaí. Tal providência, se por um lado teve grandes méritos por representar medida de economia interna da organização e revelar a capacidade do Diretor e trazer melhoria no atendimento pelo caráter científico e de pesquisa da supervisão exercida, por outro lado mascarou a ausência de médicos servidores do Estado, devida às notórias falhas na administração de pessoal. E, ainda mais, novamente colocou no Juqueri, e não no Governo, a responsabilidade por uma inovação gerencial.

1974 - 1975 - a organização e o funcionamento da Secretaria da Saúde são analisados, em dois estudos realizados no período de pré planejamento do governo 1975-1979 (LESER, 1974 e LIMA GONÇALVES, 1974), onde se identificam os pontos críticos que mereciam a atenção do novo governo. Os aspectos relativos à administração de pessoal são os que, por serem artificialmente considerados homogêneos para toda a administração pública direta e indireta autárquica, maiores dificuldades trazem à ação de toda a Secretaria.

A Secretaria da Saúde tenta nova e total reestruturação - bastante abrangente na estrutura, atribuições e competências de suas unidades, inclusive o Juqueri - que é feita pelo Decreto nº 13.350,

de 9/3/1979, mas sua implantação parou nos passos iniciais, já que o Decreto nº 13.640, de 4/7/1979, veio revogar o de nº 13.350, continuando a prevaler o Decreto nº 52.182/69, já mencionado. A respeito do atraso institucional, pode-se ter dois exemplos, descritos nas páginas 109 e as seguintes.

1.2 Manicômio Judiciário

A história do Manicômio Judiciário começa em 1895, se não antes, quando Franco da Rocha assume a direção do velho Hospício de São Paulo e lá encontra 15 alienados criminosos; todos homens, foram recolhidos ao Hospício da Várzea do Carmo, onde ficaram em promiscuidade com os alienados não criminosos. YAN e OLIVEIRA (1949) dizem que "*em 1913 surgiu a necessidade da separação dos alienados criminosos, o que foi feito nos Pavilhões do Hospital Central...*".

A preocupação de FRANCO DA ROCHA com os alienados criminosos está também presente em suas obras (1895, 1911, 1925): "*não é demais insistir sobre a questão do asilo especial para os insanos delinqüentes*".

Ao aposentar-se, em 1923, Franco da Rocha não logra ainda completar sua obra com a criação de um manicômio judiciário. Sucede-o Pacheco e Silva, que insiste na idéia, estuda nos Estados Unidos e na Europa estabelecimentos semelhantes, reúne planos, faz sugestões.

Em 1927, o catedrático de medicina legal da Faculdade de Direito, o Prof. Alcântara Machado, apresenta ao Congresso Estadual o projeto nº 3/1927, dizendo: "Tenho aqui, Senhor Presidente, um quadro organizado pelo Dr. Pacheco e Silva, demonstrando que, em dezembro do ano passado (1926) existiam no Hospital de Juqueri nada menos de 165 delinquentes. Desses, 95 nacionais e 70 estrangeiros, 65 condenados, 92 sujeitos a processo e 8 absolvidos, mas recolhidos àquele estabelecimento de direito em obediência ao artigo 29 do Código Penal. Da situação dos psicopatas encarcerados nos xadrezes do Estado, não é preciso falar. Ainda ante-ontem, em artigo publicado no "Diário Nacional" o dr. Marcondes Vieira calculava em cerca de 1.500 os alienados existentes nas cadeias públicas e no Recolhimento das Perdizes, abandonados ao seu destino trágico, sem assistência médica, em condições que visivelmente não se compadecem com o seu estado de saúde, certo que o mesmo não se poderá dizer dos que tiveram a felicidade relativa de ser internados no Hospital do Juqueri" (Citado por PACHECO E SILVA, 1935).

O projeto foi aprovado por unanimidade, transformando-se na Lei nº 2.245 de 25/12/1927, e promulgada pelo Presidente do Estado.

A construção foi morosa, só concluída em 1933, na Interventoria de Armando Salles de Oliveira, dirigida pelos engenheiros da Diretoria de Obras da Secretaria

taria da Viação, colaborando todos no "acabamento deste magnífico edifício, cujas portas se abririam antes de sua conclusão final, para abrigar feridos constitucionalistas nos dias épicos de 1932. A direção desta casa será confiada ao dr. André Teixeira Lima, um dos primeiros internos da Assistência a Psicopatas, que há anos vem dirigindo, com os predicados que todos lhe reconhecemos, a Secção Judiciária que funcionou num dos pavilhões centrais do Hospital de Juqueri, enquanto se aguardava a construção do novo prédio. Existiam recolhidos ao Hospital de Juqueri 104 alienados criminosos, a maioria dos quais autores de homicídios, outros anti-sociais, paranóicos e intoxicados..."(PACHECO E SILVA, 1935).

É interessante notar que foi o Escritório Técnico do Hospital de Juqueri que elaborou o projeto do Manicômio, projetando-o para uma lotação de 158 doentes, com fundamento nos projetos dos melhores estabelecimentos congêneres. A porcentagem adotada para distribuição dos doentes foi a seguinte:

- Alienados temíveis	20
- Alienados de sensibilidade atenuada	34
- alienados calmos	96
- Alienados em observação	<u>8</u>
TOTAL	158

Não me foi possível obter maiores detalhes sobre o aparente esgotamento da lotação do Manicômio, ainda na fase de projeto.

Finalmente, é notável observar como, já naquela época, 1935, consta da obra citada extensa descrição da organização e funcionamento com modelos de fichas e dos prontuários de casos, classificação psiquiátrica, modelos de fichas para ocorrências, sem contar um Regimento Interno do Manicômio Judiciário.

O primeiro Diretor do Manicômio Judiciário foi An
drê Teixeira Lima* que relata, em sua entrevista, que
"foi para o Juqueri em 1925, com 23 anos, como estu
dante do 4º ano de Medicina, quando surge o internato
no Juqueri e para lá é encaminhado com uma carta do
seu professor apresentando-o a Pacheco e Silva, que o
recebeu muito bem. Foi para lá imediatamente após. Ti
nha poucos encargos, dentre eles o exame físico dos do
entes no local onde era interno, tendo como única o
brigação passar as noites todas lá; moravam lá, em
quartos do andar de cima do atual Hospital Central. A
recepção de Pacheco e Silva foi a mais simpática pos
sível, a ele e a outros três, que vinham a constituir
a primeira turma de internos, já que pretendia atrair
a nova geração para a Psiquiatria para que, quando o
hospital começasse a crescer, já haveria pessoal trei
nado. Quando (André Teixeira Lima) se formou (1926),
foi chamado para exercer o cargo de médico residente,
vivia no Hospital, ganhava 2 contos de réis, tinha fol
ga um dia por semana, às 4as. feiras. Os domingos e

* Entrevista com André Teixeira Lima.

ram para atender, em rodizio, os outros doentes. Um domingo em cada quatro era atendido por ele. Ao se lembrar da bandinha de música de Juqueri, diz que considerava o Juqueri encantador, não só porque é realmente bonito, mas porque o Diretor de então tinha para com os estudantes um carinho extraordinário".

Outras considerações sobre a organização do Manicômio já foram incluídos na cronologia da legislação e fatos significantes do Juqueri, sendo importante relembrar aqui alguns pontos principais: a existência de alienados criminosos no velho hospício e nos pavilhões de Juqueri, antes do início do funcionamento do Manicômio; as idas e vindas na organização da Assistência a Psicopatas, que ora vinculava todos os hospitais da área a São Paulo, ora os considerava parte integrante do comando local de Juqueri e, para finalizar, o duplo comando exercido pela Secretaria da Saúde e Secretaria da Justiça desde o início, ficando esta última numa cômoda posição meramente diretiva e fiscalizadora.

2. PAISAGEM

Franco da Rocha procurara um terreno "que fosse de baixo preço, amplo, com água em abundância e com um rio para esgotos, e que não distasse da capital mais de uma hora, pelos meios habituais de condução" (BARRADAS, 1972).

A área finalmente escolhida é a da planta da área (fl.72) e no desenho que mostra o uso do solo (ROCHA, 1902) e que pode ser visualizada à fl. 41.

Para caracterizar a paisagem inicial das cercanias do Juqueri, é preciso tomar como pano de fundo um pouco da história dos municípios da região do Rio Juqueri, com elementos colhidos nas entrevistas com servidores mais antigos ou presentes na obra de DUCLOS (1981). Muito da história da região está ligada à São Paulo Railway, que inaugurou suas estações em Betlém, hoje Francisco Morato, no ano de 1867, em Caieiras em 1883 e Juqueri - Estação, hoje Franco da Rocha, no ano de 1888.

Refere DUCLOS (1981) que "em 1978, o vigário da Paróquia de Francisco Morato, padre Manoel Martins, solicitou-me que escrevesse o histórico da Capela de São Benedito, para que ele a lesse na inauguração da igreja que fora construída no local da antiga capela...". "... e do levantamento que fiz daquele município, cuja área territorial coube todinha nas antigas fazendas Cachoeira e Betlém, inclusive partes do sítio Borda da Mata, com 45 Km², sobrando 4 Km² para Franco da Rocha, é que parti para as pesquisas históricas da região, indo apanhar suas raízes em Mairiporã, antiga Juqueri, município que foi repartido com os atuais de Franco da Rocha, Caieiras e Francisco Morato".

ESCALA 1:100000

Limites da propriedade: ao N o rio Juquery; a E o Ribeirão Santa Ignês; ao S o Ribeirão Cressiuma e a O a linha S.P. Railway.

Cita, ainda, DUCLOS (1981), que "o historiador Azevedo Marques, em seus 'Apontamentos Históricos', diz que o povoado de Juqueri nasceu entre o final do século XVI e início do XVII, onde o pioneiro Antonio de Souza Delmundo construiu uma capela dedicada a Nossa Senhora do Desterro, que no futuro se fez igreja e ainda é consagrada em Mairiporã. Os apontamentos indicaram-me onde encontrar as cópias dos títulos das sesmarias concedidas na região do Rio Juqueri, na Biblioteca Municipal da Capital. Esses, então, são os verdadeiros princípios da história da região".

São citados, pelo mesmo autor, José Ortyz de Camargo, os Pires, os Buenos e Manoel Preto na posse de terras na região, as quais lhes foram posteriormente cedidas como sesmarias."... todos eles, em sua maioria ocuparam cargos no governo de São Paulo, e foram bandeirantes nas grandes entradas aos futuros territórios de Minas Gerais e Goiás...", "... fundando fazendas que se tornaram povoados e que hoje são cidades...".

"...O primitivo caminho de Mairiporã acompanhava a margem esquerda do rio Juqueri até a altura de Santa Inês, onde cruzava o rio e prosseguia pela sua margem direita até a altura da atual Vila Ramos, donde galgava o morro até alcançar os Campos do Euzébio (nas cercanias do atual Cemitério da Paixão), dali descendo até o ribeirião Euzébio que era transposto por uma ponte de troncos

de árvores. A referida ponte ficava atrás da atual estação daquela estrada de ferro, daí prosseguindo às serras dos Abreus e dos Cristais, donde um ramal descia pela atual Vila Santista, em direção a antiga estrada de São Paulo a Jundiaí, mais ou menos o mesmo traçado da atual Via Anhanguera. Aqui, onde a estrada transpunha o Rio Juqueri, chegava o caminho daquela freguesia, mais tarde denominado Pouzo do Juqueri. Após a passagem do Ribeirão Euzébio, localizado mais ou menos onde se encontra a Igreja Matriz, denominou-se de 'parada do feijão', onde se alimentavam os tropeiros. As terras da margem esquerda do ribeirão, pertenciam aos Ortiz, e as do lado direito, a Fazenda Betlém, também aos mesmos descendentes. Não havia povoado, apenas algumas casas das fazendas à beira dos caminhos...".

"... Na realidade o povoado começou após a criação da estação ferroviária que recebeu a denominação de Juqueri-Estação, inaugurada em 1888. Conclui que a data da inauguração da estação comprova a fundação do futuro Município de Franco da Rocha. A S.P.R., no entanto, criou aquela estação pelo fato de entroncar com uma pequena estrada de ferro, de bitola de 0,50 m e pouco mais de uma légua de extensão, da estação até o ribeirão Itaim. A estradinha foi mandada construir pelo italiano Beneducci, quando cortaram a ponta de morro que caía à futura entrada e portaria do Hospital de Psicopatas, continuando a terraplenagem até o Itaim e melhorando o caminho que provinha de Juqueri. Beneducci comprara uma pedreira auri

fera da antiga Fazenda Velha, empreendimento nada rentável, por isso que resolveu transportar as pedras para as construções da Capital, através de sua estradinha. Foi o primeiro empreendimento realizado na futura Franco da Rocha e logo surgiria o segundo, com a localização do grande hospital em suas terras, sob o comando do dr. Francisco Franco da Rocha. Beneducci acabou por vender a organização ao seu assistente, também italiano, Angelo Cestini, que por sua vez, vendeu ao Estado sua estradinha de ferro, usina elétrica, casas, etc., para servir ao hospital".

Em 1907 o hospício e sua colônia abrigavam 900 insanos, e relata FRANCO DA ROCHA(1912): "...já não havia mais onde acomodar os que apareciam em todo o Estado. A população do hospício é de mil e quatrocentas pessoas, quase uma cidade o que se tem feito até agora tem sido em pequena escala; não satisfaz às exigências da babilônia que é atualmente o Hospício do Juquery", e o governo é levado "a comprar duas fazendas vizinhas ao Hospício, à margem esquerda do rio Juquery, e que se estendem até o Ribeiro Sta. Ignez: Fazenda Velha e Cresciuma. O Hospício tem hoje cerca de dois mil e duzentos hectares de campo e matas...".

Com a construção do asilo e das colônias, na cronologia já descrita, vai o Juqueri assumindo o aspecto de grande fazenda, seja porque Franco da Rocha considerava o trabalho dos insanos basicamente um trabalho rural, seja pela estratégia de vigilância da área, pela lo

calização das casas dos funcionários. Essa estrutura é justificada por Franco da Rocha: "Hã 16 anos passados, a tarefa foi muito mais pesada para o Estado. Quasi tudo estava por fazer. Fez-se o Hospital de Juquery e surge o problema da assistência aos incuráveis que são válidos fisicamente e podem trabalhar auxiliando desse modo a própria manutenção. Era preciso recorrer ao sistema de asilo-colônia, .:. construir nas proximidades do hospício um asilo barato, sem luxo, apenas confortável, com terreno vasto para cultura e criação, de modo que pudesse abrigar os doentes com proveito e economia". Franco da Rocha considerou magníficos os resultados. A colônia recebe "os insanos que jã não colhem benefícios do tratamento médico mediato. Esvasia-se o hospício e se vagam lugares para doentes novos a serem curados por métodos adequados". O Autor faz uma série de relatos sobre a produção do trabalhos dos insanos: leite, gado (carne), forragem, fumo, verduras, legumes, aves, porcos, frutas, detritos para adubar os terrenos que "digamos de passagem, são os mais ordinários possíveis. Nada se perde, nem o lixo. Para isso hã trabalhadores em quantidade e o trabalho é remunerado.... Além das vantagens apresentadas, hã a vantagem da vida do campo para o enfermo. Alguns não se consideram como presos ou sabem que se acham em hospício, pois se adaptaram à vida de fazenda.... em todos os serviços acima referidos os grupos de insanos ora mais, ora menos numerosos, são sempre acompanhados por um ou dois empregados, não como simples vigilantes, mas como companheiros de trabalho. Nunca permiti que diante dos enfer

mos um empregado tomasse ares de feitor de fazenda. Trabalham os enfermos que querem e quando querem. Ninguém os obriga. É natural que se procure sempre, como temos feito, atraí-los aos serviço por meio de regalias, não só relativas à alimentação, mas também a outros gozos: - o fumo, a liberdade de passear, etc. Assim organizados os serviços, encetou-se o movimento das dependências agrícolas, como se fosse o asylo uma fazenda comum.

Durante dez anos o serviço de assistência aos alienados foi correndo satisfatória e economicamente. Mas o aumento crescente do número de insanos veio de novo exigir ampliação do asylo de Juquery. Uma nova colônia... está sendo construída nas proximidades do Asylo Central. Ella dará acomodação para os doentes já existentes em excesso por todo o Estado. Urge cuidar do futuro".

Foi criada a figura do "nutricio", explicado por Franco da Rocha como segue:

"Os tempos mudam e o homem vai mudando com elles.... houve época em que fui infenso à assistência familiar... Os tempos mudaram; a necessidade obrigou-me a procurar essa solução... Quando escrevia o artigo acima, não me parecia prático o sistema de 'Uchtspringe' - fazer casas para alugar aos empregados do Hospício, com a condição de receberem 2 ou 3 pensionistas em assistência familiar.... O Estado comprou grande porção de terras nas circunvizinhanças do Hospício, terras que pediam vigilância para seren devastadas ... Procurei um ponto estratégico para construir a casa do vigilante e tratei lo

go de aproveitá-la para também abrigar alguns enfermos, tirando uma renda, embora diminuta".

"Assim surgiram os primeiros nutrícios que eram os próprios empregados do estabelecimento vivendo nas pequenas casas baratas... mantedores da vigilância da extensa área e com a condição de receberem de 1 a 3 insanos, como pensionistas; a 1a. casa custou ao Estado 8 contos de reis".

A assistência familiar, um dos pontos da filosofia de Franco da Rocha, também é descrita; relata que no dia 14/04/1908 dá-se a instalação e inauguração do sistema de assistência familiar em São Paulo, sendo o primeiro lugar na América do Sul em que tal sistema se estabeleceu.

A paisagem na época refletia, então, o sistema completo de assistência aos insanos, conforme fora idealizado por FRANCO DA ROCHA (1912):

- "I - um asylo fechado, de tratamento;
- II - colônias agrícolas anexas ao asylo, com 'open-door' parcial, sō para os que merecem;
- III - dependências agrícolas em fazendas com 'open-door' completo para todos;
- IV - assistência familiar dentro do perímetro do estabelecimento;
- V - assistência familiar fora dos terrenos do asylo, na Villa de Juquery ".

2.1 A área física de Juqueri e seu posicionamento na Região Metropolitana da Grande São Paulo

A paisagem de Juqueri pode ser apreciada, com maior clareza, nas plantas de seus terrenos, em várias épocas: 1955, 1957, 1971 e 1977. Dado que a forma de ocupação do solo não sofreu grandes mudanças desde a construção dos primeiros prédios e do Manicômio Judiciário, as plantas refletem a disposição física atual das unidades, o uso, já concedido ou pretendido, de partes da área, por terceiros e a vizinhança do Juqueri com as áreas urbanizadas de Caieiras e Franco da Rocha. Assim:

- a) na planta nº 1, de 1955 (parcial), pode-se observar os limites do terreno e as distâncias entre a portaria da Estação, considerada marco 0, e as várias dependências do Hospital;
- b) na planta nº 2, de 1957 (parcial), praticamente com o mesmo desenho da anterior, pode-se já notar o traçado das linhas de transmissão de energia elétrica autorizadas para a Companhia Energética de São Paulo - CESP;
- c) na planta nº 3, de 1971 (parcial), nota-se a área cedida para construção da pista de aviação e ainda uma indicação da localização dos vários prédios;
- d) na planta nº 4, de 1977 (parcial), tem-se uma visão atual da paisagem de Juqueri. Vê-se a parte ocupada pelo Manicômio Judiciário,

PLANTA PARCIAL DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "JUQUERÍ"

ESCALA 1:10000

DISTÂNCIAS ENTRE A PORTARIA DA ESTAÇÃO.
(Marco 0) E AS VÁRIAS DEPENDÊNCIAS DO
HOSPITAL

HOSPITAL CENTRAL	950	Mts.
MANICÔMIO JUDICIÁRIO	2135	"
DIRETORIA DAS COLÔNIAS	2200	"
COLÔNIA S.T.O. MASC.	2550	"
COLÔNIA FRANCO DA ROCHA	1100	"
3ª COLÔNIA (Estrada Municipal)	5550	"
3ª COLÔNIA (Estrada interna)	6200	"
4ª COLÔNIA PENAL	5670	"
3ª COLÔNIA PSIQ. FEM.	2760	"
6ª COLÔNIA PSIQ. MASC.	2600	"
1ª COLÔNIA (COL. MULHERES)	1390	"
1ª COLÔNIA PSIQ. MASC.	3820	"
9ª COLÔNIA (FM VELHA) Estr. Municipal	7650	"
9ª COLÔNIA (FM VELHA) Estr. interna	7850	"
10ª COLÔNIA (MOINHO)	3350	"

DEPARTAMENTO PSIQUIÁTRICO II -
SERVIÇO DE IND. E OBRAS DE CONSERVAÇÃO

PLANTA PARCIAL DOS TERRENOS DO M-DP II

DR. EUGÊNIO BONADIO NETO
DIRETOR DO M-DP II-IO
CREA Nº 27987/D
MARULDO ANTONIO DE LIMA
ENCARGADO DO SETOR DE DESENHO
SUBSTITUTO

ESCALA: 1:5.000

DATA: 13/10/1977

DESENHO Nº 1

OBS: Recopilado da PLANTA DE
TERRENOS Nº D-285, a que se en-
contra em nosso arquivo, e feitas
as alterações devidas e constantes nes-
sa PLANTA.

- QUADRAS E RUAS
- Estrada de revestimento solto
- Estrada de revestimento solto ou ligeira
- Estrada de revestimento sólida
- Caminho
- Barragem
- Estrada Ferro simples
- Estrada Ferro dupla
- LIMITE DO D.P.X.

Planta do
INSTITUTO GEOGRÁFICO E GEOLÓGICO
DE SÃO PAULO

DESENHO PARCIAL DA FOLHA

SF-23-Y-C-III-4

FOLHAS ADJACENTES

JUNDIAÍ	ATIBAIA	PARANÁ
SANTANA DE PARECIS	SÃO PAULO	TIJUBA
ITAPICURU DA SERRA	S. PAULO	ITULHO

DEPARTAMENTO PSQUIÁTRICO II

PLANTA GERAL DO D.P.X.

ESCALA 1: 50.000	DATA DO DEPARTAMENTO SET/1972
DESENHO/CÓPIA NOME e A. TAMBAREM	DATA DO DESENHO JULHO/1983

com a área urbanizada da cidade;

- e) a planta nº 5, geral, com base em levantamento aerofotogramétrico, de 1977, nos mostra a já apontada proximidade de Juqueri com a cidade, o campo de aviação dentro do terreno, a estação de tratamento também dentro do terreno e, nas proximidades de Franco da Rocha, o Reservatório do Rio Juqueri e duas áreas da CECAP, e a franja urbana de São Paulo.

A grande extensão dos terrenos de Juqueri, localizados na área Metropolitana da Grande São Paulo, tem feito com que o sistema de planejamento metropolitano lhes confira particular atenção nos estudos específicos realizados para toda a região e, especialmente, para os municípios de Franco da Rocha, Caieiras e outros limites (EMPLASA, 1977).

Como é sabido, o planejamento metropolitano tem dado ênfase aos macro-estudos de ocupação do solo e de destinação dos recursos e equipamentos de uso comum da região, como por exemplo, os meios de transporte, os mananciais e o abastecimento de água. Em decorrência, as diretrizes metropolitanas para os governos locais incluem um direcionamento no uso do solo, com localização das áreas residenciais, de serviços, industriais e as respectivas tendências de expansão. Os serviços do setor social no contexto metropolitano - entre eles um planejamento de saúde - escapam, por sua complexidade, à abordagem

exclusiva de algum órgão do Estado. O Juqueri, capacida
de instalada do Setor Saúde que é, figura no planejamen
to metropolitano, pelas razões apontadas, mais como um
grande estabelecimento e um gerador de empregos, fazendo,
porém, parte integrante da paisagem metropolitana.

A preservação de Juqueri como instituição tem
a seu favor, além da consecução dos seus objetivos assis
tenciais, a geração de empregos, a grande área ainda ver
de e sua vinculação ao governo estadual. Contra si tem
a extensão do terreno numa área altamente valorizada,
sem aproveitamento integral e a falta de definição por par
te da Secretaria da Saúde e dos órgãos responsáveis pelo
planejamento metropolitano, quanto à melhor utilização da
área do Juqueri, seja em termos de equipamentos de saúde,
seja visando a atender justas pretensões das próprias po
pulações vizinhas. Além disso, existe a cíclica manifes
tação de entidades defensoras de uma profunda revisão nas
filosofias estatais de confinamento psiquiátrico ou de
encarceramento penitenciário.

A Empresa Metropolitana de Planejamento da Gran
de São Paulo - EMPLASA (1977), em um dos estudos do Sis
tema de Planejamento Metropolitano identificava na rela
ção Juqueri/Franco da Rocha os seguintes pontos de inte
resse do planejamento municipal:

- a) o Juqueri ocupa aproximadamente 21% da área
do município;
- b) em virtude da existência do Hospital de Ju
queri, Franco da Rocha possui uma das maio

res percentagens, na Grande São Paulo, de pessoas não naturais do município em relação à população total;

- c) devido ao funcionamento do Juqueri, a maior parte da população do município está alocada no setor terciário;
- d) o Juqueri, além do atendimento psiquiátrico, oferece serviço médico gratuito aos famíliares dos internos e dos servidores, bem como à população de Franco da Rocha e municípios vizinhos;
- e) apenas 40% da população está servida com rede de esgotos; assim, os esgotos "in natura" e o lixo do hospital são lançados no rio Juqueri, contribuindo para a poluição dos cursos d'água da região.

No que se refere à Caieiras, era salientada a participação do Juqueri como uma das barreiras que promovem a dispersão da população em vários núcleos, gerando problemas para a implantação de serviços públicos. Também se apontava o deslocamento diário de parcela apreciável da população para trabalhar em Juqueri.

De estudo semelhante para Caieiras, feito pela EMPLASA (1977), destacamos os seguintes pontos:

- a) possibilidade de utilização da rede básica e de nível médio de saúde no Hospital Regioo

nal de Franco da Rocha, que funcionaria nas instalações do Hospital Juqueri e em convênio com a Faculdade de Medicina de Jundiaí. Isso daria a capacidade de 300 leitos, o que seria suficiente para atendimento de todo o Distrito de Saúde*.

A idéia contida nesta sugestão já foi concretizada com a celebração do convênio entre a Secretaria da Saúde e a Faculdade de Jundiaí embora com limitação ao aspecto hospitalar do atendimento à saúde, posto que outras atividades continuam a ser desenvolvidas pelas unidades sanitárias;

- b) a possibilidade de considerar Juqueri como barreira ao crescimento e desenvolvimento:

"A estrutura urbana de Caieiras apresenta uma característica muito peculiar, pois seus núcleos urbanos principais estão separados por grandes distâncias, devido a barreiras físicas como o rio Juqueri e a ferrovia e, também, devido à presença de extensas propriedades fundiárias. (Cia. Melhoramentos e Hospital Psiquiátrico do Juqueri). Conseqüentemente a população urbana fixou-se de ma

* O Distrito Sanitário de Caieiras abrangia, na ocasião, os municípios Cajamar, Caieiras, Francisco Morato, Franco da Rocha, Mairiporã e parte de São Paulo.

neira dispersa, o que acarreta problemas para seu atendimento quanto aos serviços urbanos".

- c) quanto à integração da população economicamente ativa:

"Setor Terciário: em 1970, cerca de 24% da PEA residente em Caieiras estava empregada no Setor Terciário. No entanto, as atividades terciárias - comércio e serviços - do município não absorviam o total dessa PEA..." parte dela deslocava-se, em 1977, para trabalhar fora do município, exercendo atividades...", "... e em Franco da Rocha (provavelmente como trabalhadores no Sanatório ali existente)";

- d) racionalização da cessão de parte dos terrenos do Juqueri:

"1. Aspectos locais: Área Central - Cresciūma. Este é o núcleo mais antigo do município, depois da Vila Operária da Melhoramentos..." "A paisagem, embora homogênea quanto à ocupação urbana é sem espaços livres dentro dessa malha e favorecida pela implantação do núcleo que permite domínio visual da várzea do Rio Juqueri, das áreas reflorestadas da Melhoramentos e das grandes massas de floresta natural do Morro do Castelo Branco e

da área do Hospital do Juqueri. A doação de parte da propriedade do Juqueri, situado a norte de Cresciúma, para programa de moradia económica, acarretará uma expansão territorial do núcleo".

3. ORGANIZAÇÃO

3.1 *O desenho organizacional da instituição e os recursos de estrutura.*

Não é escopo do presente trabalho fazer um a acompanhamento da evolução histórica da estrutura organizacional da instituição. Isso por dois motivos: primeiramente, porque as estruturas formais refletem apenas uma parte da realidade das organizações que pretendem representar graficamente e, no caso do Juqueri, refletem ainda menos; em segundo lugar, a história do Juqueri nos dá um exemplo do tipo de tratamento organizacional dado a algumas unidades da Administração Pública Paulista, demonstrando que muitas medidas legalizadas deixam de ser implantadas na prática.

Alguns organogramas representando estruturas legais, ou situações de fato identificadas como existentes em lugar delas, em épocas bastante distanciadas, ou seja, em 1947 e em 1967, são suficientes para permitir a valiação da complexidade e diversidade de funções existentes no Juqueri, bem como a natureza das modificações estruturais que ocorreram nesse largo espaço de tempo.

1947 - Refletindo disposições do Decreto-Lei nº 16.989, de 3 de março, a assistência aos doentes mentais que vinha sendo desenvolvida no Estado, ficou a cargo do Departamento de Assistência a Psicopatas, em que se transformou a Diretoria de Assistência a Psicopatas, diretamente subordinado à então Secretaria de Estado dos Negócios

da Educação e Saúde Pública, compreendendo, conforme Arti
go 3º do referido Decreto-Lei:

"Artigo 3º - O Departamento de Assistência a
Psicopatas passa a constituir-se dos seguintes órgãos:

- I - Hospital Psiquiátrico Juqueri;
- II - Divisão Manicômio Judiciário;
- III - Divisão Hospital Psiquiátrico Pinel;
- IV - Divisão Hospital Psiquiátrico de Ribei
rão Preto;
- V - Divisão Hospital Psiquiátrico de Botucatu;
- VI - Divisão de Ambulatórios;
- VII - Divisão de Psicopatologia Infantil;
- VIII - Divisão de Pesquisas;
- IX - Divisão Administrativa;
- X - Divisão de Assistência Social ao Psicopata...".

O Decreto-Lei 16.899 trata, também de criar ou transformar outras unidades, além daquelas citadas no Arti
go 3º, sem, porém definir-lhes a subordinação: Divisão de Ind
ústrias e Obras de Conservação, (antes Serviço de Ergoterapi
a, (Artigo 5º) e Serviço de Criação e Agricultura (Artigo 6º), conforme está representado no organograma nº 1.

As unidades do Juqueri ficaram, então, organiz
adas de forma fragmentada na área de Franco da Rocha e
Caieiras, subordinadas indevidamente ao comando do Departa

tamento de Assistência a Psicopatas, em São Paulo.

O Juqueri propriamente dito foi denominado Hospital Psiquiátrico Juqueri, compreendendo a Divisão Hospital Central, Divisão de Clínicas Especializadas e a Divisão Colônias, além de outras unidades diretamente subordinadas ao Diretor (organograma nº 2). Mas, dado que a Divisão Manicômio Judiciário e a Divisão de Psicologia Infantil, subordinados ao Departamento e a outras unidades de maneira não clara, situavam-se na mesma área, estabeleceu-se, de fato, uma subordinação dessas últimas, enquanto que, para aquelas, estabeleceu-se uma relação de dependência em relação à Diretoria do Juqueri (organograma nº 3).

A adaptação da situação de fato existente às disposições do Decreto-Lei nº 16.989/45 (organograma nº 3), foi obtida em relatórios da época e sem outros comentários quanto ao grau de acerto da nova estrutura.

É de se supor, no entanto, que os problemas de recursos humanos já fossem bastante graves e acumulados e que a estruturação por si, além de não conseguir resolvê-los, não diferenciou adequadamente a força de trabalho então disponível. O noticiário da greve dos servidores do Juqueri em 1947 mostra claramente que a maioria deles ganhava salários iguais, o que é praticamente impossível no mais elementar plano racional de remuneração.

ORGANIGRAMA CONFORME DECRETO-LEI Nº 16.989, DE 5 DE MARÇO DE 1947

DA 2

ORGANOGRAMA Nº 2

ORGANOGRAMA Nº 3

ORGANOGRAMA Nº 5

organograma da situação de fato do
departamento de assistência a psicopatas - 1967

S.S.P.A.S.

1967 - O Juqueri continua legalmente fragmentado, com suas unidades subordinadas diretamente ao D.A.P. e de acordo, em parte, com o Decreto Lei nº 16.989 e, em parte, por disposições internas o que nos remete a uma situação de fato do Departamento bastante diferente da de 1947 (organogramas nºs 4 e 5).

A situação da Secretaria de Estado da Saúde, frente ao Programa de Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual, em 1967, nos mostra que o Projeto de Reforma Administrativa - PRA nº 2 - Juqueri - é o primeiro a ser definido em função das condições gravíssimas em que se encontrava o Hospital. O PRA nº 2/67 tinha por área o planejamento do atendimento, a reestruturação geral e a reorganização do sistema de pessoal do conjunto Juqueri, em Franco da Rocha. Como um dos resultados do projeto, foi realizada "análise dos problemas de pessoal da Secretaria, iniciados nos estudos do Projeto Juqueri, através da realização de um censo de servidores, indicando que 50% estavam rotulados como 'Servical' e que destes, cerca de 80% encontravam-se realizando trabalho diferente do de 'Serviçal'. O censo foi repetido nos demais hospitais psiquiátricos, com resultados semelhantes" (CASTRO SÁ, 1978).

1967 - 1969 - Em decorrência dos estudos de reforma administrativa o Juqueri, de início, unificado como Divisão* e depois, já em nível de Departamento**, subordina como Divisões: o Hospital Central, O Hospital Colônias de Reabilitação, o Hospital de Clínicas Especializadas e o Manicômio Judiciário. É a última estruturação conseguida. Após isso, foram criadas uma Seção de Finanças e um Setor de Manutenção Industrial, ambos no Manicômio Judiciário, conforme Decreto nº 15.227/80 (organograma nº 6).

1975 - 1979 - No período de Governo 1975-1979 retomaram-se as tentativas para continuar a modernização da Secretaria e em 1979 logrou-se uma reorganização geral da Pasta, conforme Decreto nº 13.350, de 9/3/1979, (organograma nº 7) com reforço considerável da estrutura e modernização das atribuições de suas unidades e da competência de dirigentes. Essa reorganização, na parte referente ao Juqueri, está representada no organograma nº 7, juntado para efeito comparativo com a estrutura legal vigente. Sua utilidade reside nessa comparação, pois o citado Decreto nº 13.350 foi revogado pelo de nº 13.640, de 04 de julho de 1979, permanecendo como legal a estrutura anteriormente existente, tendo ficado, assim, anulada a tentativa de redução do *deficit* institucional de Juqueri.

* Decreto nº 49.167/67 - Dispõe sobre a organização da Divisão Psiquiátrica Juqueri, em Franco da Rocha.

** Decreto nº 50.192/68, altera a denominação para Departamento Psiquiátrico II e acrescenta unidades e Decreto nº 52.182/69 - Dispõe sobre a reorganização da Secretaria de Estado da Saúde.

CONJUNTO HOSPITALAR DE
FRANCO DA ROCHA

3.2 Comparações institucionais

A racionalidade pretendida na legalização dos órgãos da administração direta e da indireta autárquica na Administração Pública Paulista tem tido expressão maior por meio de modelo predominantemente burocrático (no conceito Weberiano). Mas tem sido freqüente, no caso do Setor Saúde, que essa racionalidade pretendida se esgote no estruturalismo que tem norteado as organizações: limita-se a cobrir sô uma parte do modelo burocrático, o das linhas de subordinação e o campo funcional das unidades numa escala hierárquica, deixando defasados os aspectos dos outros recursos necessários à organização, tais como a administração de recursos humanos.

A crítica ao estruturalismo como forma incompleta, mas preponderante de organização, pode ser encontrada, entre outras obras em FELICÍSSIMO(1982). Agênese das bem conhecidas e notórias falhas na administração de pessoal do Estado de São Paulo - que tem seu visual no mais das vezes limitado aos salários - é analisada na pesquisa realizada pelo INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO-FEA/USP(1978); e a análise dos condicionantes políticos da reforma administrativa da Secretaria de Estado da Saúde já foi feita em trabalho anterior(CASTRO SÁ, 1978).

Com esse pano de fundo, parecem explicados, em grande parte, os vazios organizacionais da administração pública paulista, dando aos seus órgãos uma feição de burocracias inacabadas, o que os onera duplamente: ficam

vulneráveis, conforme analisado por LASKI (1966) e WEBER (1966) a todas as críticas que a burocracia como sistema recebe: morosidade, corrupção, manejo indevido do poder, *casta* de funcionários que manuseia o poder em benefício próprio e outros, sem as vantagens do modelo burocrático de organização: áreas jurisdicionais claras, direitos e deveres perfeitamente definidos, recrutamento especializado e direcionado, promoções por mérito, impessoalidade do poder e outros.

O Juqueri, especialmente, tem estado menos presente nas legalizações referidas do que no noticiário policial e nas atenções do Poder Legislativo nas cíclicas Comissões de Inquérito da Assembléia Legislativa. Sua pobreza institucional é aberrante numa época em que estão em agudas crises duas das áreas sociais de serviços - a saúde mental e o encarceramento - que ali têm trágica expressão.

Exemplificando o já dito acima e por refletir a continuada pobreza estrutural formal do Juqueri, é feita uma comparação entre as estruturas legais e os recursos humanos atuais de dois pares de órgãos: entre o Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, com 263 leitos e o Hospital Central do Juqueri, com 942, e entre a Penitenciária de Araraquara, da Coordenadoria dos Estabelecimentos Penitenciários do Estado da Secretaria da Justiça, que é um presídio de segurança máxima para 500 presos, e o Manicômio Judiciário do Juqueri, atualmente com cerca de 690

internos.

Os dois primeiros são unidades semelhantes em suas finalidades, já que não teria sentido comparar o Hospital das Clínicas e o Juqueri em suas respectivas estruturas totais. E os dois últimos, Manicômio e Penitenciária, têm em comum o caráter de confinamento por determinação da Justiça, embora o Manicômio seja um hospital-presídio e Araraquara seja presídio de segurança máxima; sua escolha foi feita por ser a penitenciária esta dual cuja capacidade mais se aproximava da do Manicômio. Qualquer outro hospital-presídio, de outra unidade da federação ou mesmo de outro país, traria o inconveniente de ter o desenho organizacional regido por legislação diferente.

No Governo Paulista, que segue a linha de departamentalização já comentada, os componentes principais desse modelo estruturante, e que utilizamos nas comparações, são:

Governador	
Secretaria de Estado	1º nível
Coordenadoria	2º nível
Departamento	3º nível
Divisão	4º nível
Serviço	5º nível
Seção	6º nível
Setor	7º nível
Turma	não previsto

Para fins de comparação entre os estoques de recursos humanos foi adotado o grupamento feito de acordo com o determinado pelo Decreto nº 12.261, de 13/12/78, o que facilita a comparação entre conjuntos de ocupações para cujo exercício se exigem níveis de escolaridade diferentes ou que caracterizam determinadas posições na divisão de trabalho. Assim:

- a) o subgrupo 1, é composto de ocupações para cujo exercício é suficiente escolaridade primária - 1º ciclo;
- b) o subgrupo 2, escolaridade de 2º ciclo e de profissionalização;
- c) para o subgrupo 3, nível superior;
- d) subgrupo 4, pequenos comandos (Encarregado de Turma);
- e) subgrupo 5, comandos de Seção e Setor;
- f) subgrupo 6, comandos de nível universitário;
- g) subgrupos 7 a 9, diretores.

3.2.1 Instituto de Psiquiatria e Hospital Central

TABELA 3 - COMPARAÇÃO DO DESENHO ESTRUTURAL LEGAL ENTRE O INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC/FM/USP E O HOSPITAL CENTRAL DE JUQUERI

ÁREAS DE ATIVIDADE E NÍVEL DA UNIDADE QUE ESTÁ DESEMPENHANDO AS TAREFAS	NÍVEL DA UNIDADE	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC/FM/USP *	HOSPITAL CENTRAL DO JUQUERI **
<i>Instituição</i>			
Instituto	3º	X	
Divisão	4º		x
Direção Superior			
Conselho Diretor		1	
Diretoria do Ins			
tituto - Depto.	3º	1	
Diretoria de Divisão	4º		1
<i>Assistencial Assessor</i>			
Assistência técnica		1	
<i>Expediente</i>			
Seção	6º	4	
Sector	7º	2	não especifi cado
<i>Clín.Médica Psiquiátrica</i>			
Serviço	5º	atendidas	3
Seção	6º	pela FM	14
<i>Alfabetização especial</i>			
Seção	6º		1
<i>Enfermagem</i>			
Divisão	4º	1	
Serviço	5º	2	
Seção	6º	7	
Sector/Turno	7º	17	1

ÁREAS DE ATIVIDADE E NÍVEL DA UNIDADE QUE ESTÁ DESEMPENHANDO AS TAREFAS	NÍVEL DA UNIDADE	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC/FM/USP *	HOSPITAL CENTRAL DE JUQUERI **
<i>Serviço Téc.(ou auxiliar)</i>			
Divisão	4º	1	
Serviço	5º		
Seção	6º		1
<i>Nutrição e Dietética</i>			
Serviço	5º	1	
Seção	6º	3	
Setor	7º	2	1
Turma	não identi- ficado		2
<i>Terapia Ocupacional</i>			
Setor	7º		2
<i>Arquivo Médico e Estat.</i>			
Serviço	5º	1	
Seção	6º	1	
Setor	7º	2	
Turma	não identi- ficado		1
<i>Serviço Social</i>			
Serviço	5º	1	
Seção	6º	3	
Setor	7º	1	1
Turma	não identi- ficado		1
<i>Farmácia</i>			
Seção	6º	1	1

ÁREAS DE ATIVIDADE E NÍVEL DA UNIDADE QUE ESTÃO DESEMPENHANDO AS TAREFAS	NÍVEL DA UNIDADE	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC/FM/USP *	HOSPITAL CENTRAL DE JUQUERI **
<i>Administração (apoio)</i>			
Serviço	5º	1	
Seção	6º	3	1
Setor	7º	12	2
Turma	não identificado		19 (16 junto às clínicas psiq.)
TOTAL DA INSTITUIÇÃO		72	55

Fonte: *Decreto nº 9.720, de 20/04/1977 - Aprova o Regulamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP,

**Decreto nº 49.167, de 29/12/1967 - Dispõe sobre a organização da Divisão Psiquiátrica do Juqueri, em Franco da Rocha. Decreto nº 50.912/68 - Altera de nomeação para Departamento Psiquiátrico II e acrescenta unidades e Decreto nº 52.182/69 - Dispõe sobre a reorganização da Secretaria do Estado da Saúde.

RESUMO

NÍVEIS DE UNIDADES	INST.PSIQ. HC/FM/USP	HOSPITAL CENTRAL JUQUERI	
		(1)	(2)
3º nível Departamento ou Diretoria	1	-	-
4º nível Divisão Técnica ou Admin.	2	1	1
5º nível Serviço Técnico ou Admin.	6	3	4
6º nível Seção Técnica ou Admin.	25	18	22
7º nível Setor ou Turno Técnico ou Administrativo	36	10	16
Não previsto Conselho	1	-	-
Não previsto Turma	-	23	10
Não previsto Assist.Técnica	1	-	-
TOTAL DA INSTITUIÇÃO	72	55	53

(1) Estrutura legal vigente.

(2) Estrutura conforme Decreto nº 13.350/79, revogado.

Foram incluídas, no resumo, apenas para efeito comparativo, as unidades previstas no Decreto nº 13.350/79, permitindo observar que teria havido melhoria no nível hierárquico de algumas atividades do Hospital

Central - embora o número total de unidades fosse inferior ao vigente -, caso aquele Decreto não tivesse sido revogado. A área de enfermagem por exemplo, é prevista no Decreto nº 13.350/79 em nível de Serviço Técnico, com duas Seções, 1 Setor e 6 Turnos, um pouco menos distante da estrutura do Instituto de Psiquiatria HC/FM/USP.

A contagem de unidades de qualquer nível já mostra 72 (excluídos os comandos médicos) para o Instituto de Psiquiatria HC/SP e 55 para o Hospital Central/Juqueri. Mas, é comparando os níveis de unidades em que as atividades estão sendo executadas que se nota, no conjunto, uma situação bem mais modesta para o Hospital Central de Juqueri. Conforme se pode verificar, quase todas as atividades têm uma situação estrutural hierárquica bastante desvantajosa para Juqueri, como no caso da Enfermagem, da Nutrição e Dietética, do SAME, do Serviço Social, e do apoio administrativo. Ainda é de notar-se que existem no Hospital Central (e em todo o Juqueri) 23 unidades em nível de Turma, número considerável. Esse tipo de unidade sequer está representado no esquema básico de estrutura formal reproduzido, pois equivaleria a uma turma de campo, de trabalho braçal, de conservação de estradas, de desinsetização, etc.. No Juqueri, tal unidade chega a ter mais de 100 pessoas trabalhando sob o comando de um Encarregado de Turma e está desempenhando tarefas que, normalmente, seriam executadas, no mínimo, a nível de Seção.

TABELA 4 - COMPARAÇÃO DO ESTOQUE DE RECURSOS HUMANOS ENTRE O INSTITUTO DE PSIQUIATRIA HC/FM/USP E O HOSPITAL CENTRAL DE JUQUERI.

SUBGRUPOS	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - HC/FM/USP	HOSPITAL CENTRAL DE JUQUERI
<i>Subgrupo 1</i>		
Servente	22	176
Atendente	-	163
Atendente de Enfermagem	104	-
Cozinheiro	11	44
Roupeiro	1	20
Contínuo Porteiro	17	-
Cabelereiro	-	15
Barbeiro	2	9
Atendente de Nutrição	7	-
Magarefe	-	3
Auxiliar de Laboratório	-	2
Auxiliar de Laborterapia	-	2
Trabalhador Braçal	-	2
Foguista	-	2
Chaveiro	1	-
Vigia	-	1
Pedreiro	1	-
Mecânico	1	-
Pintor	1	-
Encanador	2	-
Marceneiro	1	-
SUBTOTAL	171	439

SUBGRUPOS	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - HC/FM/USP	HOSPITAL CENTRAL DE JUQUERI
<i>Subgrupo 2</i>		
Auxiliar de Enfermagem	50	59
Escriturário	36	30
Aux. Análise Clínicas	5	0
Aux. Assist. Social	3	4
Auxiliar de Médico	3	0
Operador de Raios X	3	0
Almoxarife	0	2
Fotógrafo	0	2
Pesquisador Dactil.	0	2
Oficial de Administ.	4	1
Secretário	1	0
Professor	0	1
Desenhista	1	0
SUBTOTAL	106	101
<i>Subgrupo 3</i>		
Médico	0	36
Assistente Social	7	14
Terapeuta Ocupacional	4	-
Farmacêutico	0	3
Psicólogo	6	3
Enfermeiro	11	2
Nutricionista	1	1
Biologista	1	-
SUBTOTAL	30	59

SUBGRUPOS	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - HC/FM/USP	HOSPITAL CENTRAL DE JUQUERI
<i>Subgrupo 4</i>		
Encarregado de Turma	2	16
SUBTOTAL	2	16
<i>Subgrupo 5</i>		
Chefe Seção Ad.Geral	12	2
Enc.Setor Ad. Geral	13	2
SUBTOTAL	25	4
<i>Subgrupo 6</i>		
Médico Assistente	32	0
Médico Supervisor	11	0
Enfermeiro Chefe	8	0
Enfermeiro Encarregado	5	1
Médico Chefe	0	4
Assist. Social Chefe	3	0
Nutricionista Chefe	3	0
Terap. Ocupac. Chefe	3	0
Nutricionista Encar.	0	1
Chefe de Seção Técnica	0	1
Assist. Social Encar.	1	1
Encarregado Setor Técn.	0	1
Farmacêutico Chefe	0	1
Psicólogo Chefe	1	0
Psicólogo Encarregado	1	0
SUBTOTAL	68	10

SUBGRUPOS	INSTITUTO DE PSIQUIA TRIA - HC/FM/USP	HOSPITAL CENTRAL DE JUQUERI
<i>Subgrupo 7</i>		
Diretor Serviço III	1	0
Diretor Serviço II	1	0
SUBTOTAL	2	0
<i>Subgrupo 8</i>		
Ass. Técn.Serv.III	2	0
Dir.Técn.Serv. NI	9	2
SUBTOTAL	11	2
<i>Subgrupo 9</i>		
Dir.Técn. Dir.NIII	5	1
Dir.Técn. Dep. N	1	0
SUBTOTAL	6	1
TOTAL GERAL	421	632

R E S U M O

SUBGRUPOS DE FUNÇÕES	INSTITUTO DE PSIQUIA TRIA - HC/FM/USP		HOSPITAL CENTRAL DE JUQUERI	
	N	%	N	%
1	171	40,6	439	69,5
2	106	25,2	101	16,0
3	30	7,1	59	9,3
4	2	0,5	16	2,5
5	25	5,9	4	0,6
6	68	16,2	10	1,6
7 a 9	19	4,5	3	0,5
TOTAL	421	100,0	632	100,0

Refletindo, em parte, as desvantagens da estrutura mais modesta do Hospital Central de Juqueri e, em parte, as condições em que se encontra a administração de recursos humanos neste Estado, particularmente na Secretaria da Saúde, pode-se inferir da comparação entre a força de trabalho das duas instituições que, ao Hospital Central de Juqueri é reservado um papel confirmador das deficiências da psiquiatria asilar, pois opera em total desacordo com o que deveria ser um atendimento científico ao doente mental, isto é, o papel docente-assistencial do Instituto de Psiquiatria. De outra forma, quais se

riam as condições histórico-organizacionais que explicam a diversidade qualitativa dos recursos humanos de uma outra instituição? Vejamos, então, por parte, algumas outras constatações:

- a) o subgrupo 1, onde estão, entre outros, os atendentes, os atendentes hospitalares e os serventes, é bem mais numeroso no Hospital Central no Juqueri (69,4%) do que no Instituto de Psiquiatria (41,0%), evidenciando a atribuição, aos serventes e atendentes do Hospital Central de Juqueri, de tarefas elementares de enfermagem que deveriam estar sendo executadas por Auxiliares de Enfermagem;
- b) no subgrupo 2, há uma proporção maior de Auxiliares de Enfermagem no Instituto de Psiquiatria (50 para 263 pacientes) do que no Hospital Central de Juqueri (59 para 942 pacientes). Ainda no subgrupo 2, há, no geral, desvantagem para o Hospital Central (16,0% para 24,6%) do Instituto de Psiquiatria;
- c) o subgrupo 3, de nível universitário, apresenta maior percentagem para o Hospital Central porque, neste, as dependências de estrutura diminuem o número de comandos legais, levando a que os profissionais de nível universitário simples assumam, de fato, aquelas funções. Isso vai se refletir no sub

grupos de 6 à 9, chefias e comandos, adiante comentados;

d) o subgrupo 4, com as turmas, reflete o que já foi indicado como distorção: a divisão de trabalho até um nível impróprio para uma unidade hospitalar, além das dependências estruturais do Hospital Central de Juqueri;

e) o subgrupo 5, comandos de nível de seção e setor de apoio administrativo, com 5,9% para o Instituto de Psiquiatria e apenas 0,6% para o Hospital Central de Juqueri reflete a pobreza institucional demonstrada;

f) os subgrupos 6 a 9, todos com maiores percentagens no Instituto de Psiquiatria, refletem o mesmo fenômeno, para os comandos de nível universitário e diretorias técnicas e administrativas.

Em conclusão, o custo e o atendimento ao doente mental no Hospital Central na enfermagem, na nutrição e em outras áreas, é menor do que no Instituto de Psiquiatria. Mas, o que é mais grave, a ausência e/ou a deficiência de algumas categorias profissionais - como enfermeiro - está necessariamente fazendo com que outros servidores estejam se ocupando diretamente do doente sem estarem em condições profissionais para tanto, além de refletir uma apropriação indébita do seu trabalho por parte do Estado, pois não são pagos para isso.

3.2.2 Penitenciária de Araraquara e Manicômio Judiciário

TABELA 5 - COMPARAÇÃO DO DESENHO ESTRUTURAL LEGAL ENTRE A PENITENCIÁRIA DE ARARAQUARA E O MANICÔMIO JUDICIÁRIO

PENITENCIÁRIA DE ARARAQUARA	MANICÔMIO JUDICIÁRIO
(Segurança máxima, lotação prevista = 500 presos*).	(Hospital-presídio, lotação em 27/11/83 = 664 pacientes**)
I - DIRETORIA	I - DIRETORIA
a) Setor de Expediente	
b) Setor de Prontuários <u>Pe</u> nitenciários	
II - GRUPO DE REABILITAÇÃO	II - SERVIÇO DE CLÍNICAS <u>PSIQUIÁ</u> TRICAS
a) Diretoria	a) Diretoria
b) Equipes Interdisciplinares de Reabilitação (tantas quantas forem necessárias ⁽¹⁾)	b) 5 (cinco) Clínicas <u>Psi</u> quiátricas (nível de <u>Se</u> ção)
c) Seção de Prontuários <u>cri</u> minológicos	c) Setor de Clínica Médica
d) Setor de Atividades <u>Auxi</u> liares	
e) Seção de Reabilitação com: Setor de Apoio Escolar	
f) Setor de Biblioteca e <u>Do</u> cumentação	

(1) "Artigo 238 - As Esquipes Interdisciplinares de Reabilitação e as Equipes Interdisciplinares de Valorização serão compostas de pessoal com formação universitária, em especial de: Médico Psiquiátra, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Capelão, Psicólogo e Pedagogo, de preferência com especialização ou experiência nas áreas penitenciárias e de criminologia.

§ único - As Equipes Interdisciplinares de Reabilitação da casa de Custódia e Tratamento de Taubaté serão compostas, ainda, por médicos clínicos e Cirurgiões Dentistas.

PENITENCIÁRIA DE ARARAQUARA	MANICÔMIO JUDICIÁRIO
<p>III-SERVIÇO DE QUALIFICAÇÃO PRO<u>FISSIONAL</u> E PRODUÇÃO</p> <p>a) Diretoria</p> <p>b) Seção Industrial</p> <p>c) Seção de Manutenção</p> <p>IV - SERVIÇO DE SAÚDE</p> <p>a) Diretoria</p> <p>b) Equipe Médica e Odontol<u>ógica</u></p> <p>c) Setor de Enfermagem</p> <p>d) Setor de Exames Comple- mentares</p> <p>V - SERVIÇO DE SEGURANÇA E DIS<u>CIPLINA</u></p> <p>a) Diretoria</p> <p>b) Setor de Portaria</p> <p>c) Setor de Controle</p> <p>d) Seção de Vigilância com 4 turnos</p> <p>e) Setor de Cadastro</p> <p>f) Setor Auxiliar de Segu<u>rança</u></p>	<p>III-SERVIÇO DE PERÍCIAS</p> <p>a) Diretoria</p> <p>b) Seção de Arquivo Médico e Estatística</p> <p>c) Seção de Documentação Pe<u>ricial</u></p> <p>d) Setor de Comunicações</p> <p>IV - SEÇÃO TÉCNICA AUXILIAR</p> <p>a) 13 (treze) Turmas de Ser<u>viços</u> Gerais</p> <p>V - SEÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO</p> <p>a) Setor de Expediente e Pes<u>soal</u></p>

RESUMO

NÍVEIS DAS UNIDADES	PENITENCIÁRIA DE ARARAQUARA	MANICÔMIO JUDICIÁRIO	
		(1)	(2)
4º nível			
Divisão Técnica ou Admin.	1	1	1
5º nível			
Serviços Técnicos ou Adm.	5	2	5
6º nível			
Seção Técnica ou Admin.	14	11	19
7º nível			
Setor ou Turno Técnico ou Administrativo	16	5	46
Não previsto - Turma	0	13	16
TOTAL DE UNIDADES	36	32	87

(1) Estrutura legal vigente

(2) Estrutura conforme Decreto nº 13.350/79, já revogado.

Comentários

O total de unidades de todos os níveis já mostra uma diferença de 4 para menos, entre Araraquara e Manicômio e, se fossem incluídas as Diretorias (de Divisão e Serviço) nessa contagem, a diferença seria de 6.

A comparação do número total das unidades, de vários níveis, em que as atividades estão sendo executadas mostra, no conjunto, uma situação estrutural bem mais modesta para o Manicômio como, por exemplo, no caso da

Seção Técnica Auxiliar, que tem a seu cargo as atividades de Serviço Social e outras atividades paramédicas.

Nota-se, ainda, a existência das Turmas de Serviços Gerais, que equivaleriam a turmas de trabalho de campo, braçal, conservação de entradas, de desinsetização e outros similares. No Manicômio - como em todo o Bloco Juqueri, tais turmas, sob comando de Encarregados de Turmas, estão desempenhando tarefas que normalmente seriam estruturados, no mínimo, como Seção ou Setor.

Foram incluídas, no resumo, apenas para efeito comparativo, as unidades previstas no Decreto nº 13.350/79, permitindo observar que teria sido melhoradas a situação estrutural do Manicômio Judiciário, caso aquela medida não tivesse sido revogada. A área de enfermagem, por exemplo, atualmente sem nenhuma referência estrutural, teria, no citado Decreto nº 13.350/79, o nível de Serviço, com uma Seção, 4 Setores e 12 Turnos.

TABELA 6 - COMPARAÇÃO DO ESTOQUE DE RECURSOS HUMANOS ENTRE A PENITENCIÁRIA DE ARARAQUARA E O MANICÔMIO JUDICIÁRIO.

SUBGRUPOS	PENITENCIÁRIA DE ARARAQUARA	MANICÔMIO JUDICIÁRIO
<i>Subgrupo 1</i>		
Atendentes	0	202
Serventes	0	100
Cozinheiros	0	33
Vigia	0	20
Auxiliar Laborterapia	0	11
Barbeiro	0	11
Contínuo-Porteiro	0	8
Roupeiro	0	8
Jardineiro	0	4
Magarefo	0	4
Operador de máquina	0	4
Aux. Laboratório	0	3
Pedreiro	1	3
Reparador Geral	0	3
Eletricista	1	2
Encanador	0	2
Foguista	1	2
Trabalhador Braçal	0	2
Cabelereiro	0	1
Fiscal Sanitário	0	1
Operador Máq. Caldeiras	0	1
Motorista	3	0
SUBTOTAL	6	425

S U B G R U P O S	PENITENCIÁRIA DE ARARAQUARA	MANICÔMIO JUDICIÁRIO
<i>Subgrupo 2</i>		
Auxiliar de Enfermagem	1	24
Escriturário	8	23
Oficial de Administração	0	1
Guarda de Presídio	212	0
Mestre de Artesanato	15	0
Operador de Raio X	1	0
Operador de Telecomunicações	1	0
SUBTOTAL	238	48
<i>Subgrupo 3</i>		
Assistente Social	2	8
Médico	5	21
Psicólogo	1	5
Terapeuta Ocupacional	0	5
Enfermeiro	0	3
Técnico Desportivo	0	3
Cirurgião-Dentista	3	2
Farmacêutico	0	1
Engenheiro Agrônomo	1	0
SUBTOTAL	12	48
<i>Subgrupo 4</i>		
Encarregado de Turma	0	12
SUBTOTAL	0	12

S U B G R U P O S	PENITENCIÁRIA DE ARARAQUARA	MANICÔMIO JUDICIÁRIO
<i>Subgrupo 5</i>		
Chefe de Seção(Adm.Geral)	9	2
Encarregado Setor (Adm.Geral)	15	3
Encarregado Setor(Manutenção)	-	1
SUBTOTAL	24	6
<i>Subgrupo 6</i>		
Médico Encarregado	0	1
Médico Chefe	1	3
Chefe Seção Técnica	0	2
Farmacêutico Chefe	0	1
SUBTOTAL	1	7
<i>Subgrupos 7 a 9</i>		
Agente Serv.Civil N.II	0	1
Diretor Serviço N.II	5	1
Diretor Técn.Serviço II (G. de Reabilitação)	1	1
Diretor Técnico Divisão II	1	0
SUBTOTAL	7	3
TOTAL GERAL	288	549

RESUMO

S U B G R U P O S	PENITENCIÁRIA DE ARARAQUARA		MANICÔMIO JUDICIÁRIO	
	Nº	%	Nº	%
1	6	2,1	425	77,4
2	238	82,6	48	8,7
3	12	4,2	48	8,7
4	0	-	12	2,2
5	24	8,3	6	1,1
6	1	0,3	7	1,3
7 a 9	7	2,4	3	0,5
TOTAL	288	100,0	549	100,0

Pode-se inferir da comparação entre as duas instituições, que:

- a) os internos do Manicômio estão tendo os cuidados imediatos de vigilância, enfermagem e de higiene, prestados pelos servidores do subgrupo 1 (onde estão os Atendentes e Serventes), que representam 77,4% do total da força de trabalho. A presença de Auxiliares de Enfermagem nesses cuidados representa apenas cerca de 4,3%;
- b) os presos da Penitenciária de Araraquara estão recebendo vigilância e primeiros atendimentos e assistência ocupacional dos servidores do subgrupo 2 (onde estão os

Guardas de Presídio), que representam 82,6% do total;

c) os subgrupos 3 e 6 são mais numerosos no Manicômio do que na Penitenciária de Araraquara por dois motivos:

c.1) as Equipes Interdisciplinares dos Grupos de Reabilitação da Penitenciária de Araraquara não estavam completas, à época deste levantamento, aguardando a criação de cargos cuja proposta já se encontrava na Casa Civil do Governador;

c.2) as atividades médicas do pessoal da Penitenciária são as próprias das intercorrências clínicas ou de enfermagem com os presos e, além disso, as atividades de terapia ocupacional (que se presume fossem liberadas por Terapeutas Ocupacionais) estavam sendo executadas pelos 15 Mestres de Artesanato do subgrupo 2.

d) o subgrupo 4, inexistente em Araraquara, tem sua presença no Manicômio explicada pelos Encarregados de Turma que estão desempenhando, com modestíssima remuneração, as tarefas de pequenos comandos e de atividades administrativas e de apoio que não têm expressão estrutural legal, conforme pode ser visto na comparação do desenho organizacional das duas instituições; isso vai

se refletir na observação abaixo;

- e) os números de servidores no subgrupo 5, englobando os comandos de setor e seção administrativa e os do subgrupo 7 a 9, Diretorias, tem por base a modernização organizacional da Penitenciária de Araraquara ocorrida em 1979, enquanto que a estrutura legal do Manicômio Judiciário data de 1967, não tendo logrado implantação a estrutura dada pelo Decreto nº 13.350/79, apenas tendo ocorrido, mais recentemente, a criação de uma Seção de Finanças e de um Setor de Manutenção Industrial.

Em conclusão:

- a) os atendentes e os serventes no Manicômio Judiciário estão permitindo ao Governo um atendimento de baixo custo aos pacientes lá internados pois, em termos, de no mínimo, de auxiliares de enfermagem e de carceragem, o custo seria muito mais elevado;
- b) a situação dos atendentes e dos serventes do Manicômio está perpetuando o que já foi, apontado por TRAPÉ (1949) como grave distorção no Juqueri: "... que os enfermeiros daquele estabelecimento são apenas intitulados, pois não passam de guardas que se revelaram competentes... o indivíduo é admitido para exercer as funções de guarda

extranumerário - e, assim, procurando equilibrar seu ordenado, que chega habitualmente com atraso de 4 meses ...pois bem, diante das perspectivas de 12 horas diárias de labor, diante de uma alimentação frugalíssima e de sôbrios vencimentos mensais, diante da possibilidade longiqua de vir a ser enfermeiro mensalista... ... Visto tratar-se dum frenocômio onde as informações dos enfermeiros a respeito dos doentes têm grande importância para o psiquiatra na avaliação dos distúrbios mentais, urge prestar-lhes não só a atenção devida como também interessar-se pelos seus problemas. O psiquiatra fica no hospital duas horas e meia ao passo que os enfermeiros, dado o horário estabelecido, passam ali o dia todo..."

3.3 O agravamento das desigualdades

Poucos dias após uma tentativa de fuga no Manicômio Judiciário ocorrida em 9 de janeiro de 1983, na qual morreram um Atendente e seis internos, o Governador do Estado encaminhou à Assembléia Legislativa (Mensagem nº 28, de 17/01/1983 - Projeto de Lei Complementar nº 4/83) uma proposta de concessão de adicional de periculosidade aos servidores em exercício permanente em estabe

lecimento penitenciário.

No Artigo 2º do Projeto, sem mencionar o Manicômio Judiciário, o adicional era fixado em 30% sobre o padrão em que estivessem enquadrados, para todos os servidores (exemplo: Diretor, Escriturários, Mestres de Artesanato, Dentistas, Enfermeiros, Professores e outros) em atividade dentro da prisão, conforme exposição de motivos, exceto para os abrangidos pelo Regime Especial de Trabalho Policial que, no caso dos Guardas de Presídio, era de 70% pela sujeição a Regime Especial de Trabalho Policial - RETP.

A exposição de motivos justificou a proposta como tendo origem nas desigualdades de cobertura financeira, que se evidenciaram nas recentes rebeliões havidas na Casa de Detenção e na Penitenciária do Estado, ou seja, todos os servidores correram perigo e não apenas os Guardas de Presídio.

Ora, o Manicômio não é estabelecimento penitenciário e enquanto se repetirem as costumeiras discussões sobre sua subordinação e, caso não seja transferido para a Secretaria da Justiça, ficariam ainda maiores as desigualdades de remuneração entre os seus servidores e os dos estabelecimentos penitenciários.

Assim, ficam agravadas as desigualdades, ainda com maiores prejuízos para o Manicômio, pois os atuais Serventes e Atendentes que já deveriam ter os salários das funções que, de fato, exercem (Auxiliar de Enfermagem ou Guardas de Presídio, com outra denominação), se

eventualmente forem transferidos para a Secretaria da Justiça, precisarão de lei para adequarem seus cargos ou funções e, enquanto isso, receberão nos padrões próprios das suas funções legais.

O projeto foi aprovado sem alterações ou manifestações dos Deputados de qualquer partido, bem como sem manifestações públicas de entidades que, sob vários enfoques, manifestaram-se indignadas quanto às condições do Manicômio por ocasião da fuga do dia 09 de janeiro de 1983. Resultou na Lei Complementar nº 315, publicado no Diário Oficial do Estado a 18/2/1983.

Segundo os salários legais e os aumentos previstos, há diferenças consideráveis de remuneração para algumas funções, conforme se pode depreender da Tabela nº 7.

A greve de 1947* refletiu essas e outras distorções.

Enfim, é uma longa e triste história essa do

* A Gazeta, Jornal Trabalhista, Folha da Manhã, O Estado de São Paulo, Diário da Noite, A Noite, Diário de São Paulo, Correio Paulistano: Noticiários de 4, 5 e 6 de março de 1947: greve geral de 2.000 empregados da portaria, limpeza, panificação, cozinha, enfermaria, etc.; motivos da greve: falta de pagamento e atraso de 3 meses, e aumento de vencimentos, já que a maioria dos servidores recebia C\$ 500 mensais, jornada de 8 horas de trabalho e pagamento das horas excedentes; folgas remuneradas, reestruturação justa e honesta e uma administração que se interessasse pelos servidores e pelo Estado. Um Manifesto dos Empregados da Assistência a Psicopatas - Hospital de Juqueri - dirigido ao Governo, ao Secretário de Educação e Saúde, aos partidos e ao povo paulista, foi publicado no dia 5/3/1947 no Jornal Trabalhista.

desvio de funções de atendentes e serventes no Manicômio, para outras atividades que seriam melhor remuneradas num pacto justo de trabalho.

Explicam-se, assim, as dificuldades que se encontram, por vezes insuperáveis, para recrutamento de pessoal, especialmente o que não é encontrável no mercado de trabalho de Franco da Rocha e municípios vizinhos. São numerosos os exemplos de editais para recrutamento de médicos, enfermeiros, que não encontraram resposta.

Isso, explica, também, a frequência da utilização de pessoas em funções para as quais não estão devidamente adestradas e a ausência ou presença insignificante de pessoal profissionalizado.

TABELA 7 - COMPARAÇÕES, PELOS VALORES INICIAIS, DOS SALÁRIOS DE ALGUMAS CATEGORIAS DE SERVIDORES.

CARGO OU FUNÇÃO	REF. E TABELA (inicial)	VALORES INICIAIS - CR\$		
		janeiro 83	19/2/83	março a junho 83
Atendente	2/6	31.916,00	36.704,00	51.704,00
Atendente de Enfermagem (nas autarquias)	8/6	42.771,00	49.186,00	69.287,00
Auxiliar de Enfermagem	11/6	49.514,00	56.938,00	80.208,00
Guarda de Presídio (+ R.E.T.P. = 70%)	10/1	72.430,00*	83.293,00**	117.337,00***
Servente				

* (42.606,00 + 29.824,00)

** (48.996,00 + 34.297,00)

*** (69.022,00 + 48.315,00)

IV - POPULAÇÃO DE INTERNADOS

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A população de internados pode ser caracterizada a partir de dois aspectos: um, quanto ao número de pacientes, desde os encontrados no velho "asilo" de São Paulo que eram os que viriam a ser transferidos para o novo hospital de Juqueri e, outro, pela apresentação de análises e dados sistematizados, pela abrangência de problemas tratados na aquela época e, ainda hoje, atuais.

Os primeiros dados sistematizados são de ROCHA, na série "Estatísticas e Apontamentos", de 1899 a 1901 e um outro folheto, de 1911, "Estatísticas do Hospício de Aleinados de Juquery". São de 1919 os dados de PASSOS, quando a bordou o problema da loucura em São Paulo.

Para não sacrificar a autenticidade e o estilo dos apresentadores daqueles documentos mais antigos, preferimos juntar, tal como foram escritos, alguns trechos daqueles trabalhos.

Assim, temos, em ROCHA(1899), uma análise da superlotação: *"Quando o novo Hospício de Juquery tiver, num futuro longínquo, doentes em tal numero que impossibilita a administração, digamos de mil doentes, uma porção destes poderá ser removida para pequenas colonias agrícolas, próximas às cidades. Pequenas colonias modestas, singellas, de administração também muito simples, constando apenas de um administrador e 2 enfermeiros bons, serventes e guardas em numero limitado, servirão como succursaes do hospício cen*

tral, recebendo sōmente os doentes chronicos e inofensivos, jã estudados e, digamos mesmo, disciplinados no centro. Que estes pequenos hospícios não possam, por lei, receber doentes de outra procedência sinão do hospício central, é condição indispensável para garantia contra abusos muito possiveis. O serviço medico para molestias intercurrentes, qualquer medico o fará com pequena remuneração". (pág. 11).

Ainda de Rocha (1900): "O numero total de doentes entrados durante o anno foi de 259. Na estatística figura menor numero, porque muitos dos entrados são habitues, não devem augmentar a estatística em relação às formas de molestias. Outros não têm ainda um diagnostico bem estabelecido, tendo entrado poucos dias antes de encerrar-se o anno. Tivemos no correr do anno uma media de 590 doentes em tratamento: 170 na colonia de Juquery e 42 na casa velha da Capital". Seguem-se três quadros da obra citada, onde se pode observar a forma de apresentação dos diagnósticos da época.

ROCHA 1901 "Entraram para o Hospício, durante o anno findo, 129 doentes. Foi muito restricto o numero de entradas durante o anno, por ser materialmente impossível collocar mais doentes no Hospício velho da cidade. O asylo de alienados de Juquery ainda não está concluido. A colonia annexa a elle, unica parte que funciona, manteve o numero de 170 doentes, dos quaes sō falleceu um em todo o anno. Este caso unico

Mappa do movimento do Hospício de Alienados durante o anno de 1911 pelo estado civil dos doentes

	EXISTIAM				ENTRARAM				TOTAL			
	Braz.		Estr.		Braz.		Estr.		Braz.		Estr.	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Solteiros	202	100	128	31	90	89	30	4	382	145	158	85
Casados	101	79	150	44	41	22	30	15	202	101	189	59
Viúvos	22	31	19	10	3	12	0	8	25	40	23	21
Ignorados	22	14	18	0	8	2	2	2	25	10	20	11
Total	497	283	315	110	140	75	80	29	687	308	395	180
Idades: (1)												
Menores até 20 annos	51	22	7	0	18	10	3	—	69	32	10	0
de 21 a 30 annos	211	88	71	33	50	81	18	9	267	117	89	42
de 31 a 40	119	63	110	20	81	12	23	5	170	75	120	31
de 41 a 50	58	27	69	19	28	13	21	7	81	40	80	20
de 51 a 60	20	7	30	2	0	7	8	5	20	11	33	7
de 61 a 70	4	1	4	2	2	1	4	2	0	2	8	4
de 71 a 80	2	—	1	—	1	—	1	—	3	2	2	—
Maiores de 80 annos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Não declarados	32	23	37	10	8	1	1	1	35	29	39	17
Total	497	231	315	110	140	75	80	29	687	308	395	180

SAÍRAM												FALLECERAM				EXISTEM			
CURADOS				MELHORADOS				NÃO CURADOS											
Braz.		Estr.		Braz.		Estr.		Braz.		Estr.		Braz.		Estr.		Braz.		Estr.	
H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
45	0	8	—	4	—	—	—	3	—	—	—	25	21	4	8	337	121	110	27
0	8	7	1	2	3	1	2	1	4	3	—	12	13	18	11	178	78	100	55
1	4	2	—	—	—	1	2	—	—	1	—	1	9	1	2	23	33	20	20
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	22	15	14	11
24	10	17	1	0	3	2	4	4	4	4	—	40	41	28	21	563	247	314	113
1	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	3	—	—	62	27	10	9
13	3	0	—	3	—	—	—	2	2	—	—	9	14	1	0	240	90	82	33
5	3	0	—	—	2	1	2	—	1	2	—	14	10	10	4	131	59	110	24
5	1	1	1	1	—	1	1	1	1	1	—	8	0	7	0	65	19	67	18
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	0	1	21	8	31	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	6	1	5	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	3	4	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	31	23	38	10
24	10	17	1	0	3	2	4	4	4	4	—	40	41	28	21	563	247	314	113

Movimento pelas cores dos doentes

	EXISTIAM				ENTRARAM				TOTAL			
	Adultos		Menores		Adultos		Menores		Adultos		Menores	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Branços	598	248	21	17	150	07	16	7	752	315	37	21
Pardos	105	80	3	2	23	13	8	1	128	89	0	3
Pretos	83	47	4	3	20	14	2	2	103	61	0	8
Total	786	321	28	22	199	94	21	10	983	415	40	32

SAÍRAM												FALLECERAM				EXISTEM			
CURADOS				MELHORADOS				NÃO CURADOS											
Adultos		Menores		Adultos		Menores		Adultos		Menores		Adultos		Menores		Adultos		Menores	
H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
84	7	1	1	5	7	2	—	7	4	1	—	49	47	1	—	657	250	32	20
3	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	7	2	—	117	80	1	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	8	—	—	01	52	0	5
40	10	1	1	0	7	2	—	7	4	1	—	65	62	3	8	845	332	42	24

(1) Na data da entrada para o Hospício.

MOLESTIAS		
Desenvolvidas em cerebros que attingiram ao grau normal de evolução	Homens	Mulheres
<i>Psycho-Neuroses</i>		
Mania, excitação maniaca.	16	5
Lypemania	40	15
<i>Cerebro-Psychoses</i>		
Mania grave.	1	
Dêlirio chronico system. (Magnan)	7	2
Loucura periodica	1	5
Loucura consecutiva a perturbações physisas, extra cerebraes, intoxicação, dêlirio agudo, alcoolismo agudo, etc.	9	5
Estupor alucinatório	1	
Demencia	6	6
<i>Cerebropathias</i>		
Meningo peri-encephalito diffusa.	11	1
Alcoolismo chronico.	10	1
Syphilis cerebral	1	
Constitucionaes devidas ao desenvolvimento incompleto do cerebro		
Paranoia, delirio sem base affectiva.	11	8
Loucura substituindo a } hystoria	1	1
ou existindo com a. } epilepsia	21	1
Loucura } moral	1	
} impulsiva	1	
} dos degenerados.	6	3
Idiotia		2
Imbecillidade	11	5
Total.	164	60

de obito foi um doente transferido da cidade já em pessimas condições de saúde, cachectico. Razoavelmente se pôde dizer que não houve caso algum de obito na colonia. Dos doentes recolhidos no correr do anno muitos são reentrados, alguns chegaram ha pouco tempo, não têm um diagnostico bem seguro. É a razão porque o numero que figura na estatistica das fôrmas de molestias é inferior ao da estatistica official, administrativa. Sendo a estatistica das fôrmas de molestias um trabalho resumido em poucas paginas, juntamos-lhe, como em outros annos, algumas notas desprezenciosas sobre o mesmo assumpto, que, por pouco que seja, terão sempre algum interesse. São Paulo, 1º de janeiro de 1901". (pág. 3).

Na mesma obra FRANCO DA ROCHA fala dos internados criminosos que, mais tarde, viriam a ser confinados no Manicômio Judiciário: "Alienados e criminosos - Desde 1896 até hoje foram recebidos no Hospicio 37 alienados reos. A maior parte delles é de criminosos alienados; a outra parte é de alienados criminosos. Têm se apresentado as fôrmas mais diversas, dentre ellas a mania, um caso unico, e é mesmo o primeiro que vemos com essa psychose. Predominam nos alienados criminosos as diversas modalidades da epilepsia, principalmente o estado crepuscular, e nos criminosos alienados o delirio paranoico de perseguição". (pág. 23). "... Existem 8 que apresentam as modalidades diversas de epilepsia. Com delirio ambicioso, tambem criminoso alienado, vindo da penitenciaria de

São Paulo. Consideramos este caso como raro. Foi recolhido como criminoso um desclassificado, dos taes a que acima nos referimos. Foi soldado e pretendeu ser jornalista, mas não é uma nem outra coisa. Na cadeia diziam que devia ir para o Hospício; no Hospicio era um tormento, mas não delirava nem precisava de tratamento medico. Foi para a rua. Ahí os que o conheciam diziam que elle devia estar no Hospício... Classificados como melancholicos ha 6. Os 10 restantes são: 4 imbecis com delirio paranoico, e 6 degenerados, intolerantes, que sob a influencia de um pouco de alcool desequilibram-se de todo, e cuja loucura não pode a rigor ser chamada alcoolica. Continuamos, com a pratica, a sentir serias difficuldades oriundas da deficiencia da lei em relação aos delinquentes irresponsaveis em virtude de perturbações mentais de caracter transitorio. O facto é facilímo de ser demonstrado, e para isso recorreremos ao ultimo que se nos apresentou ha um mes. Um individuo desiquilibrado, intorelante ao uso do alcool, é atacado de 'delirium tremens', e nesse estado pratica uma serie de desatinos; movido por allucinações aterradoras fere gravemente a um homem sem o menor motivo, sendo mesmo seu amigo. Recolhido à cadeia e examinado, sem difficuldade torna-se clara a situação. Mas com a abstinencia e a reclusão, o delinquente volta ao seu estado normal em 5 ou 6 dias. Que fazer deste homem? O criterio da temibilidade do delinquente não é lei entre nós. Quando se trata de um epileptico o

ENTRADAS E SAHIDAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
Entrados.	19	46	31	18	19	15	20	32	17	13	13	16	259
Mortos	10	9	11	5	5	13	6	6	7	5	4	8	89
Sahiram curados	6	3	6	9	2	12	13	5	6	6	8	3	79
Sahiram não curados	..	1	2	1	2	2	..	1	4	..	2	..	15
Sahiram melhorados.	1	..	..	2	1	1	1	..	2	2	..	..	10

FÓRMAS	Mania, excitação maníaca	Lypcmania	Delirio chronico systematico	Mania grave	Leucania periclitica	Leucania consecutiva a moléstias phisicas extracerebraes, delirio agudo, intoxicação, etc.	Estupor allucinatorio	Demencia
Homens . .	16	40	7	1	4	9	1	6
Mulheres. .	5	16	2	..	5	6	1	6
Brazileiros .	11	23	5	1	8	10	1	9
Extrangeiros	10	32	4	..	1	4	1	3
Branços. .	18	47	5	..	3	9	1	9
Pardos . .	1	5	..	..	8	4	..	3
Pretos . .	2	3	4	1	3	1	1	..

FÓRMAS	Peri-encephalite chronica diffusa	Alcoolismo	Syphillis cerebral	Paranoia	Leucania coexistindo ou substituida as nevroses	Leucania dos degenerados, moral e impalativa	Imbecillidade	Idiotia
Homens . .	11	10	1	14	25	8	11	..
Mulheres. .	1	1	..	8	2	3	6	2
Brazileiros .	4	6	..	18	18	10	12	1
Extrangeiros	8	5	1	9	9	1	4	1
Branços. .	10	7	1	15	18	9	10	1
Pardos . .	2	2	..	2	6	2	4	..
Pretos . .	..	2	..	5	3	..	2	1

Molestias constitucionaes devidas ao desenvolvimento incompleto do cerebro		
	Homens	Mulheres
Paranoia (delirio sem base affectiva)	9	3
Loucura substituindo a	—	2
ou existindo com a	8	1
Loucura dos degenerados (moral e impulsiva). .	5	1
Idiotia	1	
Imbecillidade.	6	
Total.	89	22

FórmAs	Mania	Lypemania	Loucuras periodicas	Loucura consecutiva a perturbacões physicas extra-cerebraes, intoxicacão, delirio agudo, alcoolismo agudo, etc.	Demencia	Veningo pertencephalito	Alcoolismo chronico
Homens . .	7	15	4	9	6	3	6
Mulheres . .	5	4	—	1	2	—	1
Brazileiros .	9	7	4	7	5	3	4
Extrangeiros.	3	12	—	3	3	5	3
Branços . .	6	17	3	9	3	6	7
Pardos . .	3	1	—	—	—	—	—
Pretos . .	8	1	1	—	—	—	—

FórmAs	Syphilis cerebral	Demencia senil	Paranoia (delirio sem base affectiva)	Loucura substituindo ou existindo com a epilepsia ou a hysteria	Loucura dos degenerados	Idiotia	Imbecillidade
Homens . .	3	2	9	3	5	1	6
Mulheres. .	—	2	3	3	1	—	—
Brazileiros .	—	2	12	7	2	1	4
Extrangeiros.	3	2	—	4	4	—	2
Branços . .	3	2	8	10	5	1	4
Pardos . .	—	—	2	—	1	—	—
Pretos . .	—	2	2	1	—	—	2

remedio não é difícil. Recebemol-o no Hospício e ahí fica, porque mesmo nos intervalos dos ataques ou dos equivalentes epilepticos elle é um doente e o tratamento é justificado. Mas no caso do alcoolismo, e como o que referimos linhas acima, a difficuldade é iniludível (Nota: no original, havia neste trecho uma remissão e, em nota de rodapé, Franco da Rocha faz comentários sobre o caso). A sociedade não pôde contínuar exposta às consequencias do abuso do alcool por parte daquelles delinquentes. O Jury os absolverã, porque realmente os seus actos foram praticados sob a influencia de um estado morbido. Nós, que a cada momento observamos estes factos, temos o dever de chamar para elles a attenção dos poderes competentes. Não cançaremos de repisar este factos até que seja tomada uma providencia legal" (págs. 23, 24 e 25).

ROCHA (1911) diz:

"O numero de doentes da secção de tratamento, que é o Hospício Central, attingiu em 1911 a 786 sendo 432 homens e 354 mulheres. A soma total de doentes das diversas secções subiu a 1.267 (mil duzentos e sessenta e sete). Os 481 que não estão no Hospício Central, acham-se distribuidos pela primeira e segunda Colonias, pela fazenda Cressiuma e suas dependencias e 47 na assistencia familiar".

"O Hospício já não comporta o numero de doentes que existem hoje no Estado de S. Paulo. Com a construcção de um pavilhão especial para alienados criminosos e

dois pavilhões (um para cada sexo) para molestias intercorrentes, augmentar-se-ã a lotação e haverã espaço para mais cem ou cento e vinte insanos; isso porê^m não adiarã por mais de um anno, si tanto, a construção de um novo hospício, melhoramento esse que me parece inadiável".

"O Estado tem tres milhões de habitantes e todas as condições de vida agitada, progressista, que concorrem para augmentar e nunca para diminuir o número de vencidos na luta pela existencia. A cidade de Pariz tem seis grandes asylos para tres milhões de habitantes. S. Paulo sô tem um":

"É indispensável a construção de um novo hospício, que poderã ser installado nas proximidades do actual e sô para homens, o que tornarã todo o serviço administrativo mais economico e facil".

"O actual Hospício, desoccupada a secção dos homens, da qual se deixará apenas um pavilhão para a entrada e observação, terá então acomodação para duzentas e cincoenta (250) mulheres, que não ficarão mais esparsas pela cadeias do Estado".

"É essa a solução que me parece mais razoavel".

"Damos aqui uma estatistica completa do Asylo Colonia de Juquery. Por ella se fará juizo sobre o movimento do Instituto, não sô em relação aos doentes como em relação ao serviço administrativo".

Os quadros do movimento estatístico do ano de 1911

são em maior número do que os dados dos anos anteriores de cujos dados dispomos, bem como são apresentados com muitas outras variáveis não constantes daqueles. São os seguintes:

Movimento estatístico do Hospício de Alienados durante o anno de 1911

		BRAZILEIROS				EXTRANGEIROS				SOMMA		
		Adultos		Menores		Adultos		Menores				
		H	M.	H.	M.	H	M.	H.	M.	H.	M.	Total
Existiam em 1.º de Janeiro		473	219	21	10	311	102	1	8	412	313	1 155
Entraram durante o anno		122	65	18	10	77	29	8	—	220	104	324
Saíram durante o anno		30	16	4	1	23	3	—	—	57	22	79
Falleceram durante o anno		37	41	3	3	28	21	—	—	68	65	133
Existiam em 31 de Dezembro		524	227	35	20	337	104	7	8	407	360	1 267
Das que tire- ram alta en- tregues:	Curados	23	9	1	1	17	1	—	—	41	11	52
	Melhorados	4	3	2	—	2	4	—	—	8	7	15
	Não curados	2	4	1	—	4	—	—	—	7	4	11
	Fugiu	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Total		30	16	4	1	23	3	—	—	57	22	79
Tina enfermos admittidos durante o anno entra- raram em:	Janeiro	6	15	—	2	1	1	—	—	7	21	28
	Fevereiro	5	—	2	1	5	—	—	—	12	1	13
	Março	12	2	2	—	5	2	—	—	19	4	23
	Abril	6	3	—	—	1	—	—	—	7	3	10
	Maior	5	12	1	1	4	7	1	—	11	20	31
	Junho	15	6	2	1	5	3	—	—	22	10	32
	Julho	11	3	4	2	13	1	—	—	24	9	33
	Agosto	9	8	—	1	8	2	—	—	17	9	26
	Setembro	8	4	—	2	5	—	—	—	13	6	19
	Outubro	7	1	2	—	3	1	1	—	13	2	15
	Novembro	12	7	3	—	9	4	—	—	24	15	39
	Dezembro	20	6	2	—	18	—	1	—	47	6	53
Total		122	65	18	10	77	29	8	—	220	104	324

Mappa do movimetno do Hospiciode Alienados durante o anno de 1911
pelas nacionali-dades dos doentes

NÚMEROS	NACIONALIDADES	EXISTIAM				ENTRARAM				TOTAL				SAÍRAM												FALLECERAM				EXISTEM					
		Adultos		Menores		Adultos		Menores		Adultos		Menores		CURADOS		MELHORADOS				NÃO CURADOS				Adultos		Menores		Adultos		Menores		Adultos		Menores	
		H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	TOTAL	
1	Alemães	8	7	—	—	1	2	—	—	9	10	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	
2	Americanos	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
3	Arabes	2	2	1	—	1	—	—	—	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	
4	Argentinos	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
5	Austriacos	5	6	—	—	2	1	—	—	7	7	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	
6	Brasileiros	473	219	24	14	122	65	18	10	595	284	42	24	23	9	1	1	1	3	2	—	3	4	1	—	37	41	3	—	203	21	—	810		
7	Chinezes	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
8	Dinamarqueses	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
9	Franceses	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
10	Hispanhóes	38	15	—	1	10	6	—	—	48	21	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60	
11	Hungaros	1	1	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
12	Inglezes	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
13	Italianos	106	52	3	5	44	15	3	—	212	67	6	5	10	—	—	—	2	3	—	—	3	—	—	—	18	10	—	—	215	50	—	274		
14	Japoneses	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
15	Polacos	3	2	—	—	1	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	
16	Portuguezes	49	14	—	2	12	3	—	—	61	17	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	72	
17	Roumanicos	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
18	Russos	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
19	Suecos	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
20	Suissos	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
	Total	781	321	28	22	199	94	21	10	983	425	49	82	40	10	1	1	6	7	2	—	7	4	1	—	65	62	3	3	907	300	—	1.207		

		BRAZILEIROS				EXTRANGEIROS				SOMMA		
		Adultos		Menores		Adultos		Menores				
		H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	Total
Des enfermos existentes em 31 de Dezembro de 1911 achavam-se atacados de:												
Idiotia		6	5	2	2	2	—	1	—	11	7	18
Imbecillidade		67	33	5	3	6	—	2	2	80	38	118
Demencia	Senil.	4	9	—	—	9	1	—	—	13	10	23
	por lesões em fôco.	3	2	—	—	3	—	—	—	6	2	8
	Terminal.	21	15	—	—	8	7	—	—	29	22	51
Demencia paralytica		19	1	—	—	11	2	—	—	30	3	33
Demencia precoce	Paranoide.	110	46	—	1	90	22	—	1	200	69	269
	Hebephrenica.	53	18	5	1	23	2	1	1	75	17	102
	Catatonicas	15	5	3	—	9	6	—	—	27	11	38
Loucura maníaco depressiva	Mania	38	31	3	4	40	21	1	2	82	58	140
	Depressão.	40	16	5	2	25	11	—	—	70	29	99
	Mixta	20	12	—	—	9	6	—	1	29	19	48
Melancholia anictosa		4	3	—	—	10	12	—	—	14	15	29
Hysteria		—	9	—	—	—	5	—	1	—	15	15
Epilepsia		63	11	12	6	16	2	2	—	122	19	141
Paranoia		2	2	—	—	1	2	—	—	3	4	7
Deg. psych. loucura moral.		4	2	—	—	10	—	—	—	14	2	16
Syndroma paranóide		31	8	—	—	23	6	—	—	54	14	68
Psychoses por intoxicações e toxi-infeções	Alcool	28	5	—	1	9	—	—	—	37	6	43
	Morphina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Cocaina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Delirio agudo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Puerperal	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Thyroidiana	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Syphillis	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Total		528	227	35	20	337	105	7	8	907	340	1267

PASSOS (1919), diz: "A percentagem dos alienados existentes no Estado de S. Paulo, não pôde ser, actualmente, determinada com exactidão, visto ter-se contra isso, duas grandes barreiras, por ora intransponíveis. A primeira, sem razão de ser, e por isso imperdoável, é a falta absoluta de dados estatísticos geraes do Estado, e, a segunda a deficiente hospitalização dos alienados...". "Infelizmente a Repartição de Estatística não pôde fornecer os dados de que necessitamos, pois não ha, n'aquella Repartição, nenhum trabalho sobre estatística. Em vista disso, é claro que este trabalho não pôde ser perfeito; não passará de uma tentativa que não longe da realidade, ser virá para dar, aos dirigentes do Estado e a quem, mais tarde, quizer fazer trabalho semelhante, as informações de que dispomos, actualmente, sobre o numero de alienados hospitalizados e presos, do nosso Estado, e os recursos ou assistência de que dispõem...". "Numero de alienados. O numero de alienados que apresentamos representa, apenas, o numero de alienados hospitalizados e presos, n'elle não estão incluídos os que dispõem de meios e são tratados em suas casas, nem tão pouco os que, por inofensivos, não são presos. E, pela deficiencia de hospitalização, as famílias preferem passar pelo grande trabalho de aturar um louco, em casa, a vel-os jogados em uma cadeia sem culpa alguma. Os inofensivos, idiotas e imbecis, ainda, vivem vagando ou, o que é peor, mendigando pelas cidades do interior, muitas vezes servindo de diversão para uns ou para exploração de outros...".(sic)(pág. 5 e 6).

"Temos, ainda, os santos, que, de quando em quando, aparecem pelo interior, fazendo milagres e constituindo religiões. Felizmente estes tem tido maiores regalias; são logo submetidos a exame e hospitalizados. E, por isso, não alteram nossa estatística. Em vista da deficiente hospitalização dos alienados, ficam muitos delles fôra desta estatística; e o numero dos mesmos não é pequeno...".

(págs. 6 e 7).

O quadro abaixo é significativo, pois, além de dar o Juqueri já com 1.507 pacientes, indica o número de doentes recolhidos às cadeias públicas do interior.

"O numero de alienados, existentes no Estado de S. Paulo, em Março deste anno (1919) era de 2.206, assim distribuídos:

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Hospício de Juquery.	1.139	368	1.507
Casa de Saude Dr. Homem de Mello	22	31	53
Casa de Saude do Instituto Paulista.	24	27	51
Recolhimento das Perdizes.	96	149	245
Cadeias publicas do Interior	214	135	349
	<u>1.495</u>	<u>710</u>	<u>2.205"</u>

De accordo com as nacionalidades eram:

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Brasileiros.	976	516	1.492
Estrangeiros	519	194	713
	<u>1.495</u>	<u>710</u>	<u>2.205</u>

"Relação dos estrangeiros, segundo as nacionalidades e por ordem decrescente do numero de loucos:

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Italianos.	315	103	418
Portugueses.	81	27	108
Hespanhoes	63	22	85
Allemães	19	10	29
Syrios	17	08	25
Austriacos	7	4	11
Francezes.	2	6	8
Japonezes.	5	2	7
Inglezes	1	3	4
Polacos.	3	-	3
Russos	1	2	3
Belgas	-	2	2
Suecos	-	2	2
Americanos	1	-	1
Argentinos	1	-	1
Columbianos.	1	-	1
Cubanos.	-	1	1
Gregos	1	-	1
Hungaros	1	-	1
Romaicos	-	1	-
Suissos.	-	1	1
	<hr/> 519	<hr/> 194	<hr/> 713

Segundo as cores temos:

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Branços.	1.177	537	1.714
Pretos	146	105	251
Pardos ^(?)	167	66	233
Amarelllos.	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>7</u>
	1.495	710	2.205

"...Com estes dados, que conseguimos obter sobre os alienados do Estado, vamos estabelecer a percentagem dos mesmos, segundo as diversas nacionalidades, as cores e os sexos e em relação ao numero total de loucos (2.205):

Brasileiros.	1.492 alienados	67,66%
Italianos.	418 "	18,95%
Portugueses.	108 "	4,89%
Hespanhoes	85 "	3,85%
Allemaes	29 "	1,31%
Syrios	25 "	1,13%

Os loucos das demais nacionalidades, que não attingem, separadamente, a 1 por cento, sommados constituem 2% do numero total.

Quanto às cores:

Branços.	1.714 alienados	77,73%
Pretos	251 "	11,33%
Pardos	233 "	10,42%
Amarelllos.	7 "	0,31%

3,1% por 1.000 habitantes

Porcentagem dos loucos segundos os sexos:

Homens.	1.495 alienados	67,80%
Mulheres.	710 "	32,10%

Continuando, PASSOS escreve: "No Estado de S. Paulo podíamos contar com maior carinho e com um pouquinho mais de boa vontade por parte de seus dirigentes. Ha duas la cunas, no serviço de assistência aos alienados que nece sitam prompta reparação. A primeira, que pouco nos recom menda, é a grande imigração dos loucos. A segunda, que não passa de uma consequência da primeira, de um collora rio, é a deficiente hospitalização dos alienados.

O nosso modelar Hospício Asylo Colonia de Juquery é insufficiente para conter o numero de alienados exis tentes no Estado, apesar de ter passado por grandes am pliações, com a construcção de novas colonias agricolas. Está abarrotada de loucos e, apesar disso, 27% dos alie nados do Estado ainda se acham nas cadeias publicas sem a menor assistência medica.

Desta deficiencia de hospitalização decorre, irreme diavelmente, maior incurabilidade das molestias mentaes, porque não se pôde combatel-as em seu início, que se pas sa nas cadeias publicas. Sōmente os que dispõem de meios podem aproveitar as medicações adequadas ou em suas ca sas ou em estabelecimentos particulares. Os indigentes, são jogados nas cadeias publicas onde ficam ã espera de vagas no Hospício de Juquery, e durante esse tempo não recebem tratamento de especie alguma e se acham expostos

às brutalidades dos soldados, que não estão para atural-os. Das cadeias publicas são removidos para a Capital, onde continuam presos no Recolhimento de Alienados das Perdizes, que, para recommendal-o bastam os protestos de seu medico, o alienista Dr. Thomê de Alvarenga, que não dispõe de coisa alguma para tratar esses infelizes; está completamente desarmado e cansado de pedir por elles.

No primeiro periodo, periodo inicial ou agudo os alienados, em sua maioria, não recebem tratamento; bem poucos são os que têm a felicidade de ser logo internados no Hospício, a maioria é internada quando a molestia está chronica e desafiando qualquer medicação. Ora, assim sendo, para grande numero de doentes o hospital não lhes podendo ser util, passará a ser um asylo, quando uma medicação bem applicada no começo do mal poderia evitar, como tem evitado nos que tem sido tratados precocemente, a incurabilidade, ou poderia impedir a marcha da molestia. O tratamento dos doentes em fhases adeantadas é feito para desencargo de consciencia, porque os resultados serão nullos.

A construção de um novo hospital para alienados se impõe, caso não se possa ampliar (isto parece impossivel pois já é uma cidade) o Hospital-Asylo-Colônia de Juquery".

É doloroso confirmar a atualidade desse relato, 63 anos depois. E, também, se confirmam: a presença de doentes mentais nas cadeias públicas, a deficiente hospitaliação e as estatísticas limitadas aos que se encontram hospitalizados.

2. RETROSPECTIVA DO NÚMERO DE PACIENTES

2.1 Hospital de Alienados de São Paulo

1852 - 6 internados, sendo 1 réu condenado à morte;

1868 - 80;

1871 - cerca de 90;

1886 - mais de 250;

1896 - 80 doentes são transferidos para uma chácara em Sorocaba, pelo acúmulo de doentes no velho hospício;

2.2 Juquerí

1898 - 80 doentes vindos de Sorocaba

160 doentes, removidos do Hospital de Alienados;

1903 - os últimos 726 pacientes são removidos da Capital, sendo 437 homens e 289 mulheres;

1907 - 900 pacientes;

1911 - 1.267 pacientes;

1919 - 1.507 doentes, sendo 1.139 homens e 368 mulheres;

1928 - 1.881 doentes, sendo 1.414 homens e 467 mulheres;

1933 - são 3.401 os doentes mentais em todos os es
tabelecimentos subordinados à Diretoria Geral
de Assistência a Psicopatas, sem que tenha possii
bilidade de separar os que se achavam no Juu
queri. A exposição de motivos do Decreto n^o
5975, de 14/07/1933 (Fls. 18) menciona que haa
via mais:

- a) 657 requerimentos de internação dirigidos
à Diretoria Geral de Assistência a Psicopat
tas, a espera de vagas;
- b) 800 doentes mentais nas cadeias públicas
do Interior, sem assistência, detidos, na
sua maioria, com criminosos comuns;
- c) 122 criminosos doentes mentais na Penitenc
ciária do Estado.

1939 - "foram mandados internar no Hospital de Juquer
ri todos os pacientes que se achavam recolhii
dos às cadeias ou vagando pelas cidades do int
terior e da Capital" (BARRADAS, 1972).

2.3 Doentes existentes no Juqueri no período de 1938 a
1980.

A heterogeneidade das fontes de consulta e as mudanç
as na sistemática de registros, bem como o fato de

TABELA 8 - PACIENTES SEGUNDO O SEXO E UNIDADE HOSPITALAR DO JUQUERI* NOS ANOS DE 1938 a 1980.

A N O	SEXO		TOTAL
	HOMENS	MULHERES	
1938	884	963	1.847
1939	1.136	2.189	3.325
1940	1.118	2.265	3.383
1941	1.098	2.389	3.487
1942	1.027	2.581	3.608
1943	1.056	2.788	3.844
1944	1.068	3.132	4.200
1945	1.228	3.399	4.627
1946	1.290	3.390	4.680
1947	1.636	3.717	5.353
1948	1.613	3.910	5.523
1949	1.679	4.012	5.691
1950	2.178	4.150	6.328
1951	1.954	3.812	5.766
1952	2.565	4.277	6.842
1953	2.303	4.577	6.880
1954	2.418	4.493	6.911
1955	2.309	4.527	6.836
1956	1.684	4.445	6.129
1957	2.355	4.744	7.099
1958	6.635	4.374	11.009
1959	6.869	4.396	11.265
1960	6.875	4.558	11.433
1961	7.050	4.531	11.581
1962	7.312	4.856	12.168
1963	7.748	5.842	13.590
1964	7.666	5.628	13.294
1965	8.321	6.072	14.393
1966	8.071	5.982	14.053
1967	7.748	5.889	13.637
1968	8.153	6.285	14.438
1969	7.000	5.546	12.546
1970	6.870	5.943	12.813
1971	6.158	5.946	12.104
1972	5.456	5.233	10.689
1973	3.051	3.838	6.889
1974	2.379	3.255	5.634
1975	2.268	3.180	5.448
1976	2.553	2.688	5.241
1977	2.676	2.533	5.209
1978	2.339	2.396	4.735
1979	1.982	2.121	4.103
1980	1.793	1.930	3.723

* Hospital Central, Hospital Colônias de Reabilitação e Hospital de Clínicas Especializadas, excluindo o Manicômio Judiciário.

FONTE: SAME, Juqueri - agosto de 1981.

TABELA 9 - PACIENTES SEGUNDO O SEXO E UNIDADE HOSPITALAR
DO JUQUERI, EM OUTUBRO DE 1982.

<div> <div>S E X O</div> <div>UNIDADE</div> </div>	HOMENS	MULHERES	T O T A L	
	N	N	N	%
Hospital Central	546	496	942	21,8
Hosp. Colônias de Reabilitação + Clínicas Especializadas	1.404	1.306	2.710	62,8
Manicômio Judiciário	617	47	664	15,4
TOTAL	2.567	1.749	4.316	100,0
%	59,5	40,5		

TABELA 10 - PACIENTES SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, SEXO e UNIDADE HOSPITALAR EM OUTUBRO DE 1982.

UNIDADE SEXO FAIXA ETÁRIA	HOSPITAL CENTRAL			HOSP.COL.+ CLIN.ESPEC.			MANICÔMIO JUDICIÁRIO			T O T A I S			
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	%
0 a 4	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,0
5 a 9	8	7	15	-	-	-	-	-	-	8	7	15	0,3
10 a 14	2	6	8	-	-	-	-	-	-	2	6	8	0,2
15 a 19	20	20	40	7	7	14	2	1	3	29	28	57	1,3
20 a 29	136	103	239	137	110	247	180	15	195	453	228	681	15,8
30 a 39	126	86	212	260	217	477	171	13	184	557	316	873	20,2
40 a 49	107	70	177	339	315	654	132	5	137	518	390	968	22,4
50 a 59	84	63	147	344	281	625	48	1	49	476	345	821	19,0
60 a 69	39	24	63	188	210	398	15	-	15	242	234	476	11,0
70 a 79	15	9	24	77	89	166	4	-	4	96	98	194	4,5
80 e +	3	-	3	15	29	44	2	-	2	20	29	49	1,1
Ignorada	6	7	13	37	48	85	63	12	75	106	67	173	4,0
TOTAL	546	396	942	1.404	1.306	2.710	617	47	664	2.567	1.749	4.316	99,8

FONTE: SAME, Juqueri e Manicômio Judiciário:

que nem sempre os doentes do Manicômio Judiciário* es
tiveram contados dentro da população do Juqueri leva
ram-nos a utilizar e tratar os dados tal como exis
tem no SAME do Juqueri, nos registros do Manicômio e
em relatórios. O número de doentes, excluídos o Mani
cômio no período de 1938 a 1980 consta da Tabela 8.

3. POPULAÇÃO DE INTERNADOS EM OUTUBRO DE 1982.

Os dados mais recentes obtidos sobre a população de
internados indicam um total de 4.316 pacientes internados
nas várias unidades hospitalares de Juqueri. Sua caracte
rização é feita a seguir.

A distribuição dos pacientes por sexo e faixas etá
rias em cada unidade hospitalar é a constante das Tabelas
9 e 10.

Essa população de doentes pode ser apreciada, tam
bém quanto ao diagnóstico e por faixas etárias, nas vã
rias unidades hospitalares, conforme Tabelas 11 a 14.

* A população de internados do Manicômio Judiciário,
difere da geral de Juqueri, já que reflete uma in
ternação compulsória de todos os seus pacientes, en
quanto que, nos demais hospitais, o caráter compul
sório não é geral nem permanente.

O Manicômio Judiciário tem uma série mais completa
de relatórios do que o Hospital Central ou as Colô
nias. Como se vê da descrição da organização for
mal, Juqueri nem sempre esteve sob um comando ún
ico. Ainda assim, as características de hospital-pré
sidio tem feito com o que o S.A.M.E. de Juqueri não
inclua os registros do Manicômio.

TABELA 11 - PACIENTES SEGUNDO DIAGNÓSTICOS, UNIDADE HOSPITALAR E SEXO, EM OUTUBRO DE 1982.

UNIDADE SEXO DIAGNÓSTICOS	HOSPITAL CENTRAL			HOSPITAL COLÔNIAS + CLÍNICAS ESPECIALIZ.			MANICÔMIO JUDICIÁRIO			TOTAL GERAL			
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	N	%
Quadros psicóticos senis e pré-senis	11	4	15	9	56	65	2	-	2	22	60	82	1,9
Psicoses alcoólicas	19	4	23	9	7	16	8	-	8	36	11	47	1,1
Psicoses por drogas	2	-	2	-	-	-	4	-	4	6	-	6	0,1
Quadros psicóticos orgânicos transitórios	4	12	16	11	17	28	40	3	43	55	32	87	2,0
Outros quadros psicóticos orgânicos (crônicos)	19	9	28	73	156	229	3	1	4	95	166	261	6,0
Psicoses esquizofrênicas	103	87	190	643	607	1250	205	8	213	951	702	1653	38,3
Psicoses afetivas	-	5	5	11	17	28	-	-	-	11	22	33	0,8
Estados paranóides	1	-	1	5	16	21	2	-	2	8	16	24	0,6
Outras psicoses não orgânicas	153	115	268	100	27	127	3	-	3	256	142	398	9,2
Psicoses específicas da infância	1	2	3	-	-	-	-	-	-	1	2	3	0,1
Transtornos neuróticos	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,0
Transtornos da personalidade	12	4	16	18	20	38	1	-	1	31	24	55	1,3
Desvios e transtornos sexuais	-	-	-	1	-	1	7	2	9	8	2	10	0,2

<div> <div>UNIDADE</div> <div>SEXO</div> <div>DIAGNÓSTICOS</div> </div>	HOSPITAL CENTRAL			HOSPITAL COLÔNIAS + CLÍNICAS ESPECIALIZ.			MANICÔMIO JUDICIÁRIO			TOTAL GERAL			
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	N	%
Síndrome de dependência do álcool	13	2	15	24	1	25	-	-	-	37	3	40	0,9
Dependência de drogas	1	1	2	1	-	1	4	-	4	6	1	7	0,2
Abuso de drogas sem dependência	1	-	1	1	-	1	2	-	2	4	-	4	0,1
Disfunções fisiológicas, organizadas em fatores mentais	-	2	2	-	-	-	3	-	3	3	2	5	0,1
Síndrome e sintomas especiais não classificadas em outra parte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reação aguda ao "stress"	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reação de ajustamento	-	2	2	1	3	4	-	-	-	1	5	6	0,1
Transtornos mentais não psicóticos, específicos, consecutivos a lesão orgânica cerebral	2	6	8	23	25	48	21	3	24	46	34	80	1,9
Transtornos depressivos não classificados em outra parte	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	0,0
Distúrbios de comportamento não classificados em outra parte	2	1	3	6	2	8	1	-	1	9	3	12	0,3

UNIDADE DIAGNÓSTICOS	SEXO	HOSPITAL CENTRAL			HOSPITAL COLÔNIAS + CLÍNICAS ESPECIALIZ.			MANICÔMIO JUDICIÁRIO			TOTAL GERAL			
		H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	N	%
Distúrbios de emoções especificamente da infância e da adolescência		-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	2	2	0,0
Síndrome hiperkinética da infância		1	1	2	-	-	-	4	1	5	5	2	7	0,2
Retardos específicos do desenvolvimento		1	-	1	-	2	2	-	-	-	1	2	3	0,1
Fatores psíquicos associados a doenças classificadas em outra parte		-	-	-	1	1	2	-	-	-	1	1	2	0,0
Oligofrenia leve		22	20	42	74	53	127	38	1	39	134	74	208	4,8
Outras oligofrenias especificada		64	44	108	296	253	549	2	1	3	362	298	660	15,3
Oligofrenia não especificada		12	10	22	14	26	40	1	-	1	27	36	63	1,5
Epilepsia		19	27	46	82	16	98	33	3	36	134	46	180	4,2
OA		83	36	119	-	-	-	233	24	257	316	60	376	8,7
TOTAL		546	396	942	1.404	1.306	2.710	617	47	664	2.567	1.749	4.316	100,0
%		58,0	42,0	100,0	51,8	48,2	100,0	92,9	7,1	100,0	59,5	40,5	100,0	

FONTE: SAME - Juqueri e Manicômio Judiciário.