

PROPOSTA DE ACOLHIMENTO À MEMÓRIA E ATELIÊ
INTEGRADO DE RECUPERAÇÃO PSICOSSOCIAL EM CASA
BRANCA - SP



ALICE CRUZ DOS SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO E DESIGN

PROPOSTA DE ACOLHIMENTO À MEMÓRIA E ATELIÊ INTEGRADO DE RECUPERAÇÃO PSICOSSOCIAL EM CASA BRANCA - SP

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito necessário a obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo

Orientador: Adalberto José Vilela Júnior

Uberlândia
2025

“Todo mundo tem um pouco de loucura.
Vou lhes fazer um pedido: Vivam a
imaginação, pois ela é nossa realidade mais
profunda.”

Nise da Silveira

Sou grata por todo o percurso vivido e por todos que me apoiaram até aqui. Este trabalho é consequência de todas as tramas criadas dentro e fora da minha graduação.

Dedico, em primeiro lugar, à minha família, especialmente à minha mãe — nada disso seria possível sem ela. Ao Otávio, que sempre me incentivou a acreditar no meu eu-artista. Aos meus avós, que me inspiram diariamente através do cuidado e da gentileza com o próximo.

Aos grandes amigos e amigas que fizeram e ainda fazem parte da minha trajetória, meu carinho eterno. Um abraço especial para Maria Eduarda, Renata, Isabelle, Matheus, Talita e Vitor — amo vocês!

Ao Adalberto, meu reconhecimento sincero por ter me acolhido e confiado em cada traço que eu desenhei. Sem a sua fé e estímulo, eu não teria acreditado tanto no meu próprio potencial, nem teria experimentado o prazer de desenhar e redesenhar com tanta liberdade.

Dedico este trabalho a todos vocês!

MOTIVAÇÃO.....	07
INTRODUÇÃO.....	08

PARTE 1

ESPAÇOS DA LOUCURA E A INSERÇÃO DOS ASILOS COLÔNIA EM SÃO PAULO

Estratégias Governamentais: Isolamento ou Exclusão?.....	10
Adelardo S. Caiuby e o Leprosário Modelo.....	12
Os Asilos Paulistas: Unidades e Preservação.....	21

PARTE 2

PSICOLOGIA DA ARQUITETURA: ARTE E LOUCURA

Hospital Colônia de Barbacena.....	22
O grande Escândalo: Nazismo no Brasil.....	29
Desencontros e Reencontros: Desdobramentos da Atualidade.....	34

PARTE 3

O IMPACTO DE NISE DA SILVEIRA NO ATUAL SISTEMA DE SAÚDE DO BRASIL

Métodos Não Agressivos.....	44
-----------------------------	----

PARTE 4

O MUSEU IMAGENS DO INCONSCIENTE: EXPOSIÇÃO ARTISTICO-CIENTIFICA

O museu como Ruptura: agora, artista.....	62
The Living Museum: A Sociedade dos Loucos.....	66

PARTE 5

UMA PROPOSTA DE ATELIE DE RECUPERAÇÃO PSICOSSOCIAL EM CASA BRANCA – SP

Traços que Curam: A Arquitetura como Expressão e Acolhimento.....	75
Asilo Colônia Cocais.....	76
O Projeto: Estudo de Conceito e Forma.....	84
O Projeto: Estudo e Reflexões Finais.....	115

S U M Á R I O

MOTIVAÇÃO

Este trabalho tem como objetivo resgatar os bons sentimentos que o ambiente hospitalar me transmitia antes da graduação, e de contar a história que a história não conta. Meu interesse em relação à arquitetura médica e ambientes restauradores sempre foi muito forte. Ao contrário da maioria, costumava gostar de ir ao hospital que nasci, me sentia acolhida. Conseguia entender a arquitetura, me encantava com as cores, passarelas, com a luz do sol e ventos que me atingiam de um jeito muito confortável. Costumava ser restaurador até as inúmeras reformas, mas isso se perdeu para uma estrutura contemporânea que hoje me causa ansiedade. Com o tempo, fui percebendo a importância de espaços acolhedores e pude compreender o que os tornavam assim. Dessa forma, vou ao encontro da psicologia da arquitetura e de um profundo interesse por psiquiatria e saúde mental.

Em família, pude reconhecer algumas camadas que envolvem um projeto hospitalar psiquiátrico, desde o auxílio à construção e entre outros serviços, até o estigma e percalço de um paciente que necessita desse suporte. De uma perspectiva externa, não se vê tanto sofrimento: o distanciamento sempre foi literal. Mas a verdade vem à tona após mais de um século.

Importante ressaltar que, a saúde mental, assim como seus espaços e métodos de tratamento, passaram a ter maior relevância e humanização recentemente. Tem sido uma transição lenta, mas que deixa cada vez mais explícita a influência da arte e da arquitetura no processo de reabilitação e integração psicossocial. Logo, acredito que este Trabalho de Conclusão de Curso possa contribuir, de alguma maneira, para uma possível melhora e reestruturação dos espaços de acolhimento e tratamento da saúde mental, com olhar sempre direcionado tanto para usuário quanto para arquitetura, que pode (e deve) abraçar métodos criativos e respeitosos para a cura.

Além disso, busco transcrever no projeto a conexão com meu “eu artista”, valorizando o desenho à mão como parte essencial do processo criativo. Essa escolha é um meio de me conectar mais profundamente com a concepção dos espaços, permitindo que a sensibilidade e a intuição guiem as decisões projetuais. O ato de desenhar manualmente me auxilia a compreender melhor as relações entre forma, função e experiência, tornando a arquitetura não apenas um exercício técnico, mas também um processo expressivo e humano.

INTRODUÇÃO

A primeira parte do trabalho se dedica a discutir o problema da saúde mental no Estado de São Paulo e a contextualização histórica do desenvolvimento dos hospitais psiquiátricos enquanto asilo colônias. Inicialmente erguidos para conter gravidades de saúde pública envolvendo a disseminação da hanseníase e tuberculose, e a necessidade de contenção do contágio das doenças, com métodos previamente humanitários, mas que posteriormente vão se tornar isolacionistas e tomar proporções degradantes. Em seguida, mostram-se como questões políticas viabilizaram essa nova estruturação dentro do sistema de saúde, junto com o desenvolvimento de um projeto complexo de instituição asilar e hospitalar, administrada pelo Ministério da Saúde. Houve uma grande predisposição dos Estados em desenvolver uma rede de Asilos colônias distribuídas estrategicamente por todo país, que iam além do controle de doenças contagiosas graves, promovendo ações higienistas em nível social e outorgando as dinâmicas manicomiais desumanas e responsáveis por milhares de mortes.

Em decorrência desses fatores, são abordados nomes que foram ímpares para contar a história em diferentes perspectivas, incluindo Nise da Silveira, Daniela Arbex, Bispo do Rosário e familiares. Esse complexo me faz pensar em arte, arquitetura, psiquiatria e cultura a todo momento, incitando a criação de um Ateliê integrado para promover saúde, acolhimento e memória para a comunidade do Cocais e da cidade de Casa Branca – SP. Inicialmente, o projeto foi concebido como uma proposta de intervenção dentro do Asilo Colônia Cocais. No entanto, devido à falta de acessibilidade aos materiais necessários e à dificuldade de obtenção da autorização do Estado, a proposta final foi reformulada para ser implantada no centro de Casa Branca, ampliando seu alcance para atender a comunidade como um todo.

Parte 1 | Espaços da loucura e a Inserção dos Asilos Colônias

Historicamente, os ambientes hospitalares no Brasil tinham a função de servir como “depósito de doenças”, e somente no século XVIII iria vir a ser um espaço de promoção à cura. A mentalidade antiga se baseava em tratamentos espiritualizados que tinham por objetivo tornar a espera da morte menos dolorosa para pessoas vulneráveis. A partir desse momento, com a evolução da ciência e planos de saúde, os hospitais vão começar a valorizar a influência do meio sobre o doente e vice-versa. Dentro desta nova concepção de hospital, os conhecimentos voltados para a arquitetura e o urbanismo hospitalar passam a ser reconhecidos e aplicados de forma mais estratégica:

“Muito antes que a medicina, a arquitetura foi a primeira arte a se ocupar do hospital. A ideia de que o doente necessita de cuidados e abrigo é anterior à possibilidade de lhe dispensar tratamento médico.” (SARAMAGO, 2024 apud ANTUNES, 1991).

O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. [...] alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. [...] o hospital era um morredouro, um local para morrer, mas a conseguir a própria salvação. (SARAMAGO, 2024 apud FOUCAULT, 1979).

No caso do tratamento da loucura, até o final dos anos 1990 no Brasil, não é possível considerar muitos avanços positivos. Houve formulações de espaços de acolhimento para os doentes mentais, mas sem o planejamento inicial adequado, as ações não foram efetivas. Nos séculos XIX e XX, o tratamento de doenças infecciosas vai promover a criação de uma nova estrutura de cuidado à saúde e combate à transmissão de doenças

infecciosas, sobretudo nos cenários devastadores causados pela propagação da hanseníase e tuberculose no país.

Essa tentativa de contenção vai seguir tendências estrangeiras que adotam o isolamento e tem como base uma distribuição estratégica dos locais de tratamento com a construção de asilos-colônias. O objetivo seria tentar desacelerar o contágio por meio de novas políticas públicas e criação de uma rede de profilaxia oficial da doença. Assim, a partir de 1909 foram criadas 38 instituições no país, chamadas de “Leprosários”, estabelecidas durante o governo Getúlio Vargas e no início do primeiro Ministério da Saúde.

Políticas governamentais: Isolamento ou exclusão?

A adoção da política de isolamento foi estabelecida após a Primeira Conferência Internacional de Lepra em 1897, realizada em Berlim. Foi um momento em que havia duas vertentes médicas, a humanitária e a isolacionista. De acordo com Costa (2008), o conceito humanitário se baseava em métodos pouco invasivos, incluindo tratamento em domicílio que potencializa as condições de higiene, mas ainda com um acompanhamento regular no hospital. Já o isolacionista defendia diretrizes mais radicais, considerando a redenção total até o controle da doença.

Nos anos 1920, como resultado de um cenário epidêmico com cerca de 30 mil doentes no Brasil, o arquiteto Adelardo Soares Caiuby (1878-1967) vai propor em acordo com as novas orientações higienistas um modelo asilar que buscava garantir cuidado, moradia, lazer e trabalho para os leprosos. Este modelo acabou publicado (“Projecto da Leprosaria Modelo nos Campos de Santo Ângelo”,1919) e se tornou projeto de referência. É importante salientar que houve construções anteriores a esse Colônia, mas o Plano Nacional de Combate à Lepra no governo Vargas vai ser efetivo somente a partir de 1930, de modo que as construções desses Asilos Colônias tinham como propósito acolher portadores de hanseníase, mas de forma síncrona, passam a atender demandas não relacionadas à doença, como as pessoas excluídas da sociedade, sobretudo mendigos e indigentes.

A partir disso, os Asilos Colônias foram implantados em áreas afastadas do perímetro urbano das cidades em que se localizavam (quase sempre na zona rural). A iniciativa, planejadas de forma estratégica, visava tanto isolar a doença (e os doentes) quanto silenciar e tirar a identidade dos internos. Após o surto da hanseníase, grande parte dessas instituições vão se tornar manicômios, viabilizando os maus tratos e construindo um grande estigma social.

No estado de São Paulo, os projetos dos Asilos Colônia vão surgir a partir de 1910, já considerando questões higienistas e sanitárias, com as edificações estabelecidas de acordo com o zoneamento de usos e valorização da paisagem, principalmente na capital e em setores urbanos de alto padrão. A segregação é explícita dentro das dinâmicas urbanas, tanto que em 1900 foi aprovada a Lei 498 oferecendo isenção de imposto para as pessoas mais vulneráveis ocuparem as margens das cidades, vilas operárias, cortiços e zonas rurais. Obviamente, a população carente foi a mais prejudicada pela doença e o controle sanitário vai viabilizar formas de excluir ainda mais essas pessoas. Desse modo, os asilos colônias vão passar a receber, além dos leprosos, doentes mentais e todos os tipos de pessoas que eram mal-vistas e invisíveis na sociedade.

Logo, considerando a grande camada de estratificação social no Brasil será criada uma rede de Hospitais com o objetivo que transcende o controle de doenças altamente contagiosas.



Figura 01: Distribuição dos asilos coloniais mantidos por sociedades religiosas e de caridade. Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

Adelardo Caiuby e o Leprosário Modelo no Brasil

Os projetos dos asilos-colônia no Brasil buscaram inspiração sobretudo nas colônias produzidas nos EUA em 1820, mas também em New-Lanark, na Escócia, na cidade New Harmony localizada no estado americano de Indiana – Condado de Posey e também no padrão das cidades jardins de Ebenezer Howard, na Inglaterra. Partindo destes modelos, havia uma nítida intenção dos projetistas dos asilos-colônia em reforçar três aspectos essenciais: a relação com a autossuficiência, os vínculos com a natureza e o isolamento. Eles concebiam espaços coletivos pautados em princípios higiênicos, no grande sentido de comunidade, no zoneamento de usos e no desenvolvimento social e urbano. Assim, contemplando o habitar, trabalhar, lazer e cultura e mantendo o sistema sustentado pelos próprios dependentes.

Esse complexo foi introduzido no Brasil de forma utópica, considerando um cenário grave de epidemia e grandes estratificações sociais. A estrutura física era similar, mas as dinâmicas públicas e a qualidade de vida dos moradores tinham grandes contrastes. Esses asilos se formaram com métodos de confinamento em minicidades, divididas entre “Zona Sã”, “Zona Doente” e “Zona Intermediária”, onde o acesso ao centro urbano se dava originalmente por estações de trem que cortavam o interior do país. A setorização possui uma ampla divisão de serviços entre as “Zonas”, sendo a principal, a instituição hospitalar a as habitações organizadas. De acordo com Ana Paula em Asilos Colônias Paulista - Análise de Confinamento:

A “Zona Sã” era caracterizada por uma área densamente vegetada, ladeada pela estrada de Santo Ângelo e era destinada ao administrador, aos médicos, estudantes e convidados, além dos assistentes religiosos como freiras e padres. Era também a zona onde situava-se o edifício de isolamento dos filhos sadios. A “Zona Intermediária” possuía uma via perimetral, que podia ser acessada por três estradas, mas era distante geograficamente da Zona Doente, para impedir o contágio, e era também destinada aos empregados não diagnosticados com hanseníase. Por fim, a “Zona Doente” possuía características de uma minicidade, dividida em: área dos solteiros, com pavilhões masculinos e femininos e casas para os casais

que se formavam no asilo. Contava também com setor administrativo, de pesquisa e a residência da família do porteiro – sendo que neste setor, a circulação dos doentes não era permitida. As áreas de lazer, esporte e trabalho, assim como o templo, a farmácia e os refeitórios, eram de uso exclusivo da população doente. (COSTA, 2008).

Tendo esses conceitos em vista, a secretaria do Estado, contrata o arquiteto Adelardo Caiuby¹ para elaborar um projeto modelo de cidades leprosas isolacionistas, mantido pelo fluxo de doentes, por sua vez impedidos de manter contato com pessoas não contaminadas. O “Asylo Colônia Santo Ângelo”, em Mogi das Cruzes-SP, foi o primeiro asilo colônia construído com verba pública estadual, servindo como modelo para futuras instituições. “Era uma solução que pretendia extinguir o contágio por hereditariedade. Segundo o arquiteto, em pouco tempo, a doença, os hansenianos e a cidade se extinguiriam naturalmente: “além do ato humanitário, que isso representa, haveria esse dique intransponível ao argumento de tais populações. O decrescimento delas seria fatal e rápido” (Costa, 2008, p.174)”. Então, a higiene serviria para urbanizar a população, assim como o saneamento básico para moldar a estrutura, ciência e questões econômicas. Esses planejamentos iriam partir de arquitetos, engenheiros civis e médicos, com novas propostas de construção.

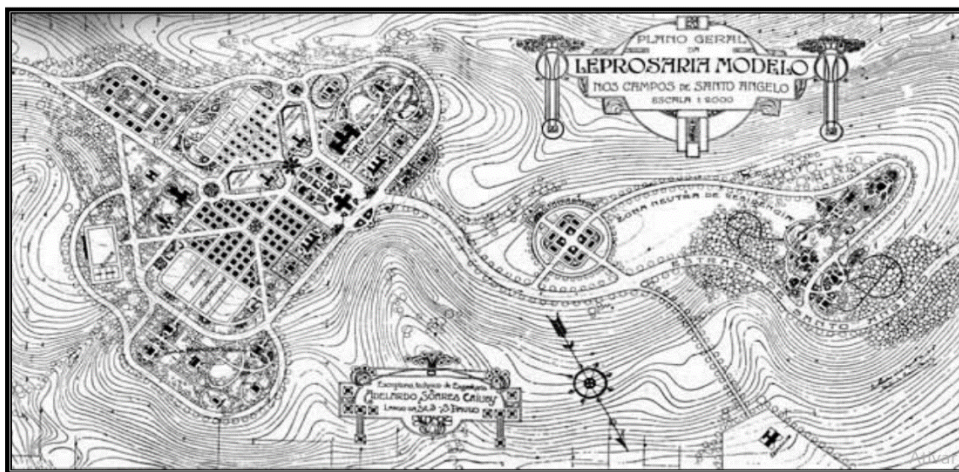


Figura 2: Planta de Implantação do Leprosário Modelo Santo Ângelo, (Caiuby 1919, p. 108)

Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

¹. Adelardo Soares Caiuby, arquiteto, simpatizante da vertente médica isolacionista, foi “formado agrimensor, em 1897, pela Escola Politécnica de São Paulo, participou da construção do Sanatório Divina Providência, em 1928, em Campos do Jordão, de residências na Vila Capivari, idealizada pelo médico Emilio Ribas. Em 1937, Caiuby desenvolve, para o Rio de Janeiro, o projeto de uma colônia penitenciária para menores. Em 1944, desenvolveu o projeto da Vila Caiubi, junto às Indústrias Klabin, em Telêmaco Borba, Paraná.” (COSTA, 2014, p. 93).

Ao analisar o projeto de Caiuby, percebe-se um intenso estudo sobre a carta solar e ventos dominantes na região de implantação dos conjuntos. Outro aspecto observado são a promoção de aberturas generosas na maior parte dos espaços de permanência, principalmente dormitórios coletivos. Houve também a preocupação com os gabaritos, considerando a proximidade e densidade de edificações, além da ocupação do ponto mais alto, para facilitar o escoamento d'água, e respeitar as curvas de nível naturais, maximização do uso da incidência solar e ventilação natural; ainda protegendo as habitações dos ventos frios do Sul.

A proposta de desenho urbano trabalha com traçados sinuosos, muitos espaços arborizados e com paisagismo que valoriza as condições naturais de implantação. Para além do desenvolvimento urbano, o intuito era garantir a permanência dos internos nos moldes programados, oferecendo além da hospitalização, moradia e trabalho, ambientes de cultura, lazer e esporte. As tipologias poderiam ser divididas por especialidades e formação acadêmica, serviços e sexo.

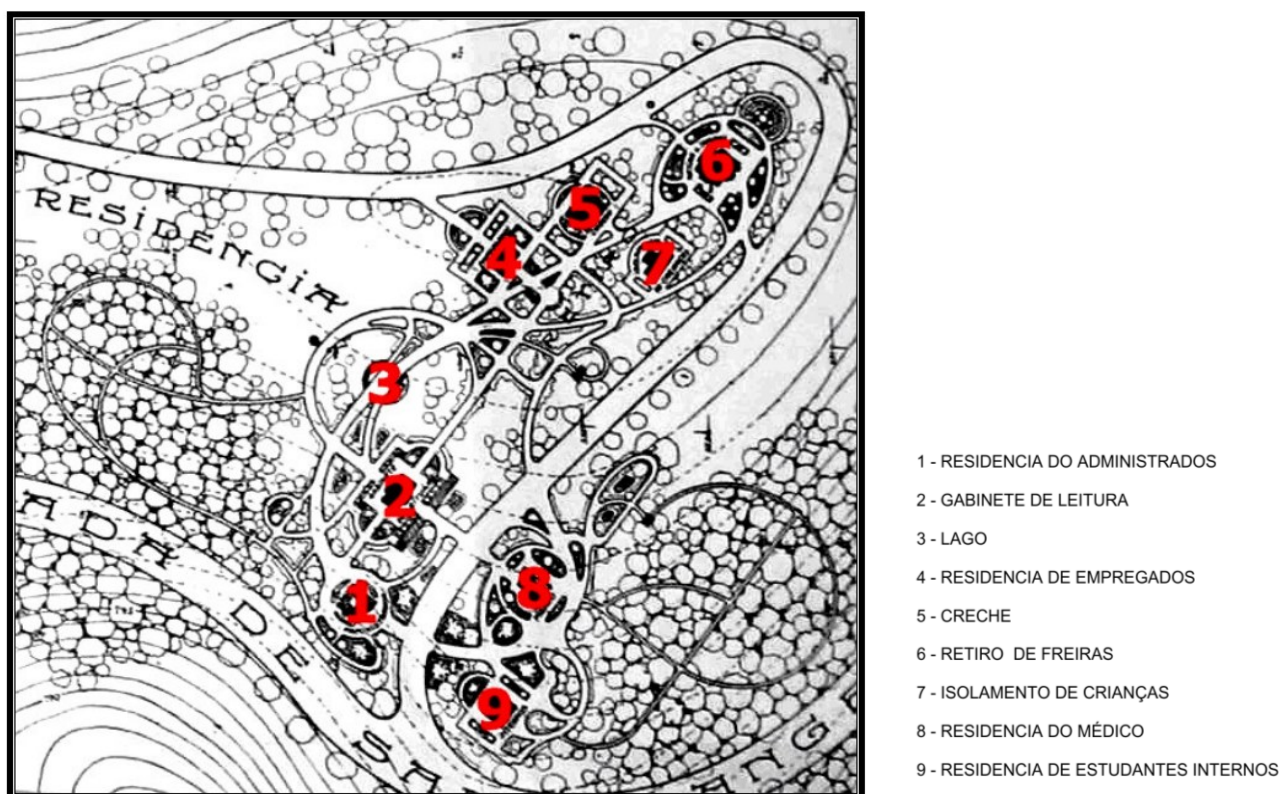


Figura 3: Planta da "Zona Sã" Leprosário Modelo Santo Ângelo, (Caiuby 1919, p112). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

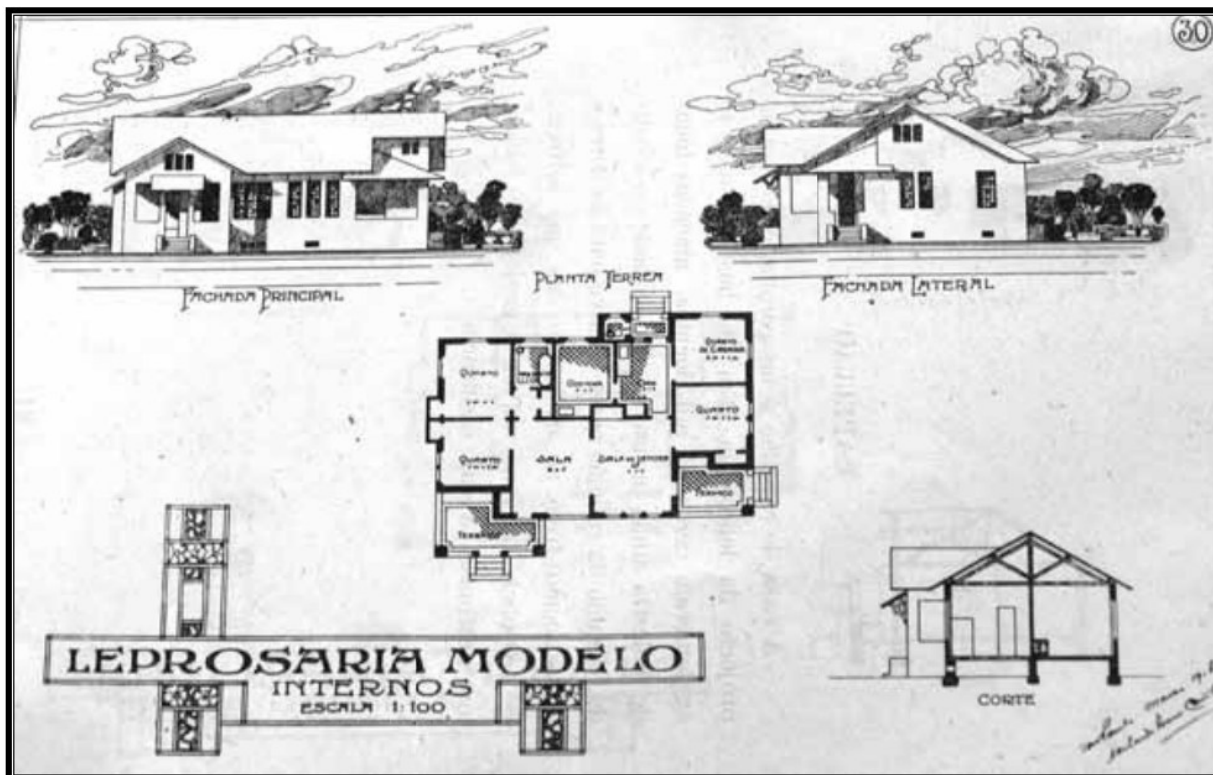


Figura 4: Planta, Corte e Fachadas do edifício para a residência dos internos - Leprosário Modelo Santo Ângelo, (Caiuby, 191, p 82). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

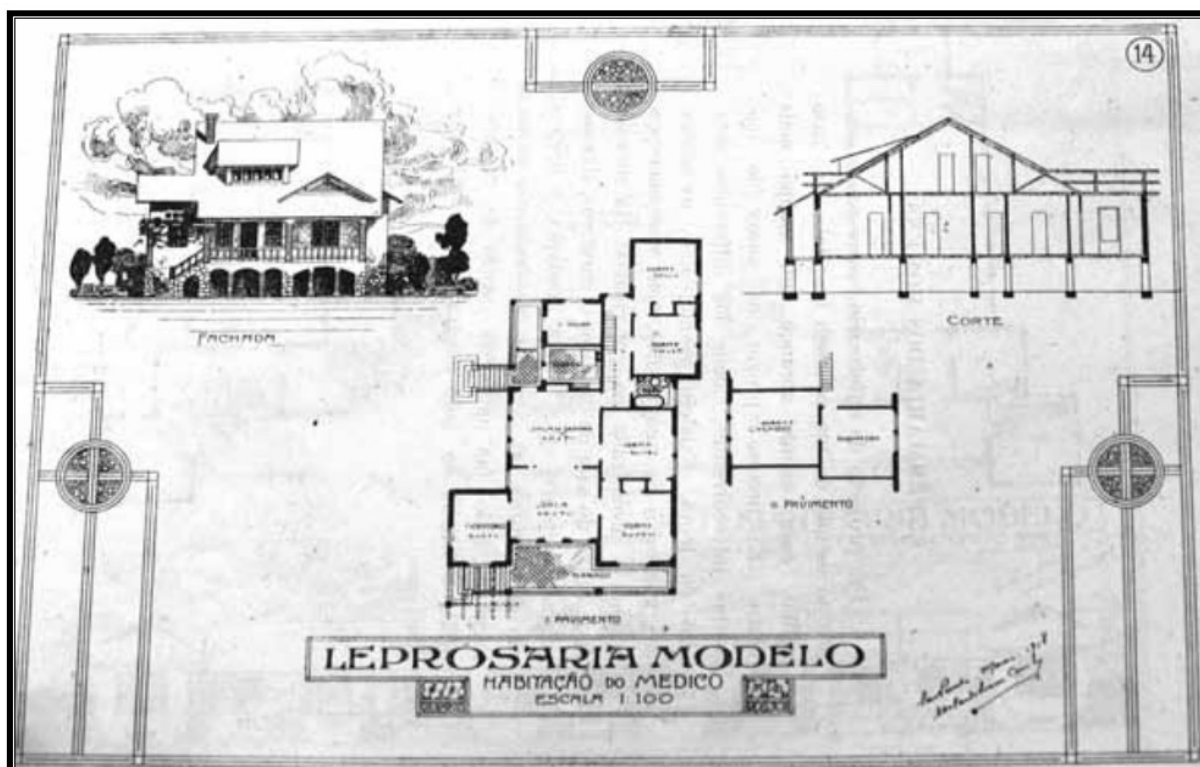


Figura 5: Planta, Corte e Fachadas do edifício para a residência do médico e sua família - Leprosário Modelo Santo Ângelo, (Caiuby, 191, p 82). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

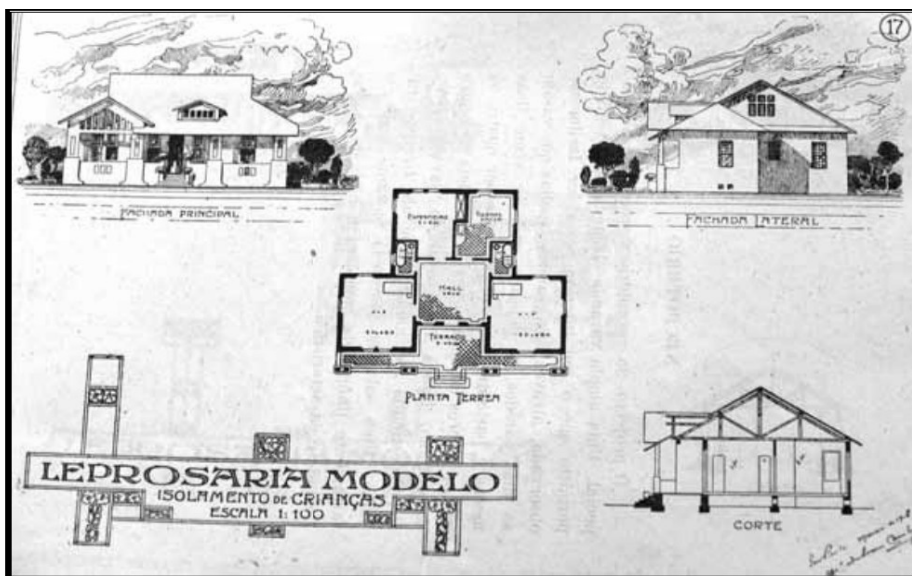


Figura 6: Planta, Cortes e Fachadas do isolamento de crianças “Zona Doente” do Leprosário Modelo Santo Ângelo, (Caiuby 1919, p. 56). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

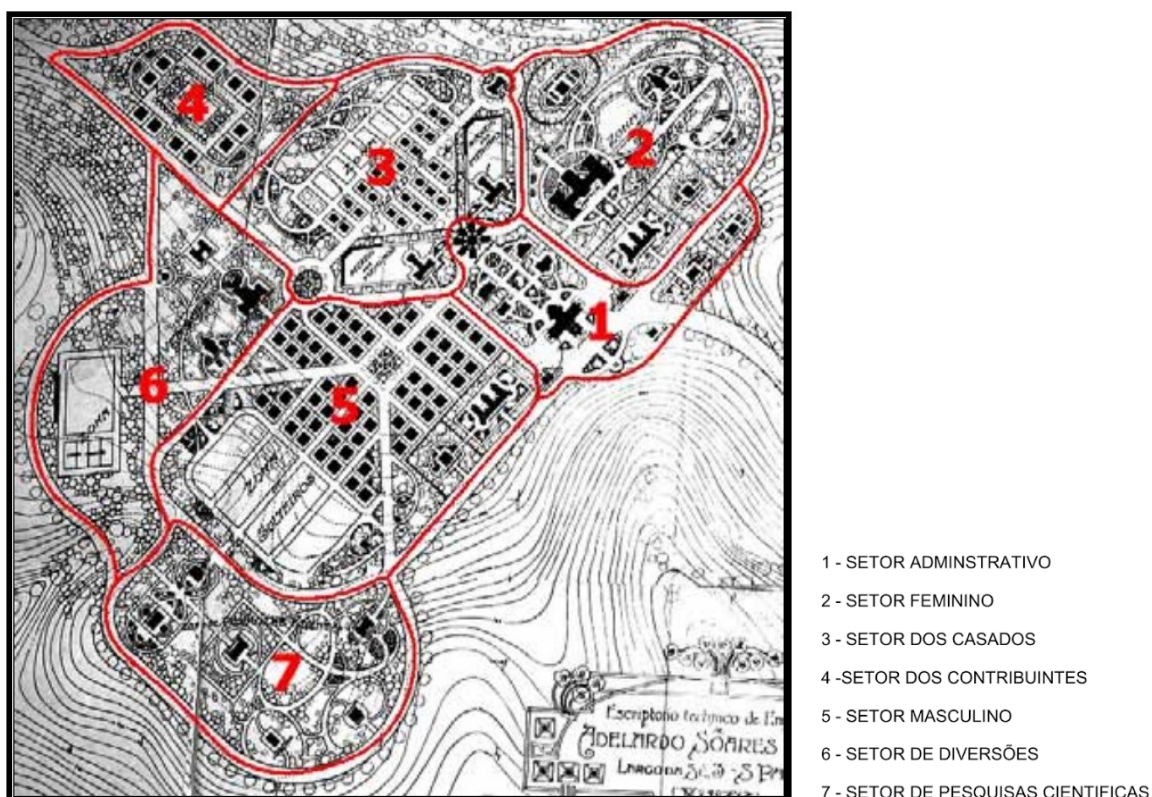


Figura 7: Planta de Implantação da “Zona Doente” do Leprosário Modelo - Santo Ângelo, (Caiuby 1919, p. 118). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

A setorização configurada na zona doente foi desenhada com traçados regulares e caminhos orgânicos, formando alguns elementos radiais e vias diagonais. Seu acesso acontece pelo setor administrativo e se distribui em edificações femininas, masculinas e cônjuges, destinadas às atividades e tratamento da doença com as massas construídas separadas por vias largas. Ademais, pode-se observar a distribuição de outros usos, e seus detalhes arquitetônicos nas imagens a seguir.



- 1 - RESIDENCIA DO PORTEIRO
- 2 - PARLATÓRIOS
- 3 - IGREJA
- 4 - FARMACIA
- 5 - ARRECADAÇÃO E EMPREGADOS
- 6 - REFEITÓRIO
- 7 - CASA DE FORÇA E LUZ
- 8 - ADMINISTRAÇÃO
- 9 - RESIDENCIA DO CAPELÃO
- 10 - POSTO POLICIAL

Figura 8: Planta de Implantação “Zona Doente” Setor Administrativo do Leprosário Modelo – Santo Ângelo, (Caiuby 1919, p. 112). Disponível em: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

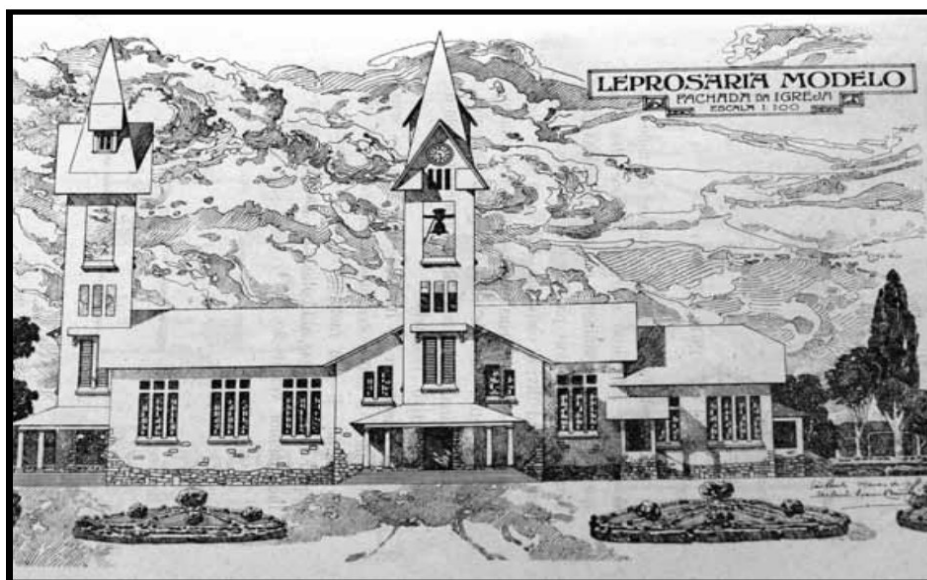


Figura 9: Fachada da Igreja do Leprosário Modelo- Santo Ângelo, (Caiuby 1919, p. 118). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

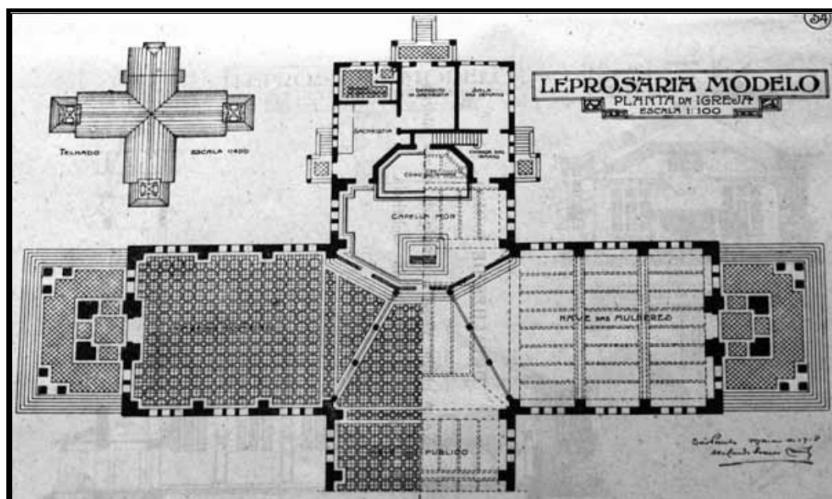


Figura 10: Planta baixa - Igreja do Leprosário Modelo - Santo Ângelo, (Caiuby 1919, p. 118)
 Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

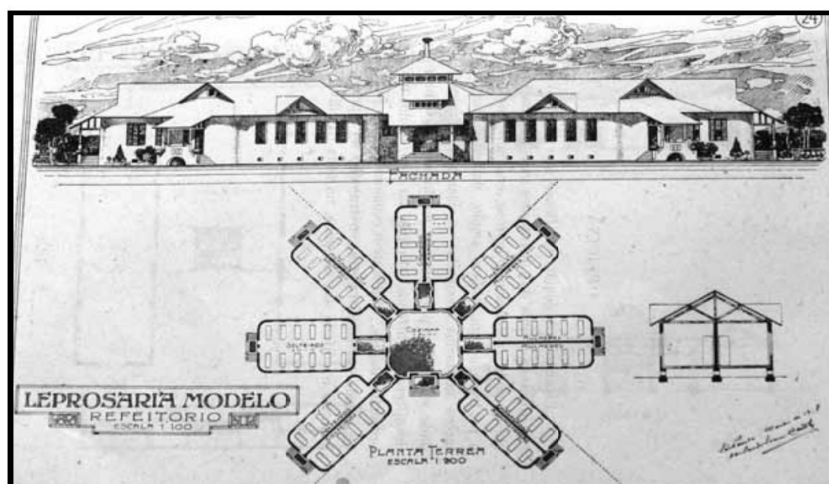


Figura 11: Plantas, Cortes e Fachada do Refeitório Radial do Leprosário Modelo - Santo Ângelo, (Caiuby 1919, p. 118).
 Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

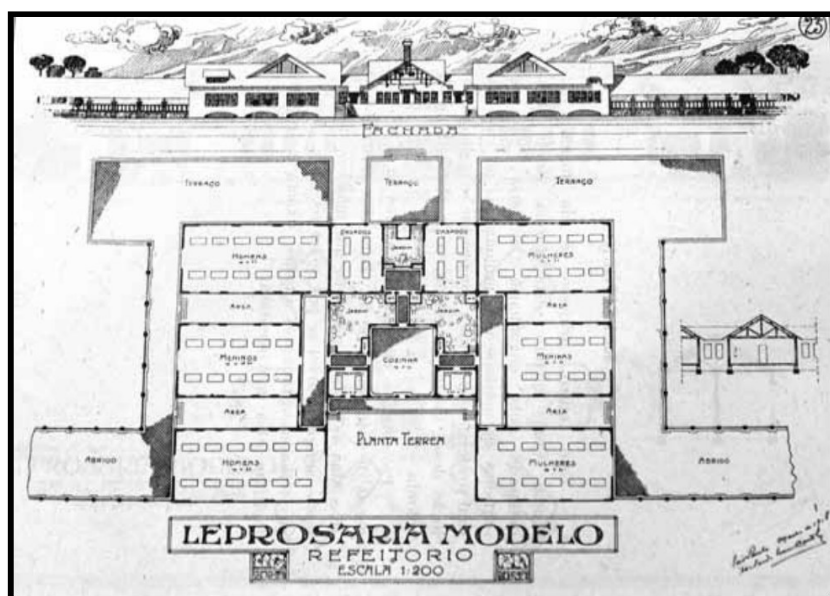


Figura 12: Plantas, Cortes e Fachada do Refeitório Ortogonal do Leprosário Modelo - Santo Ângelo (Caiuby 1919, p. 118). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

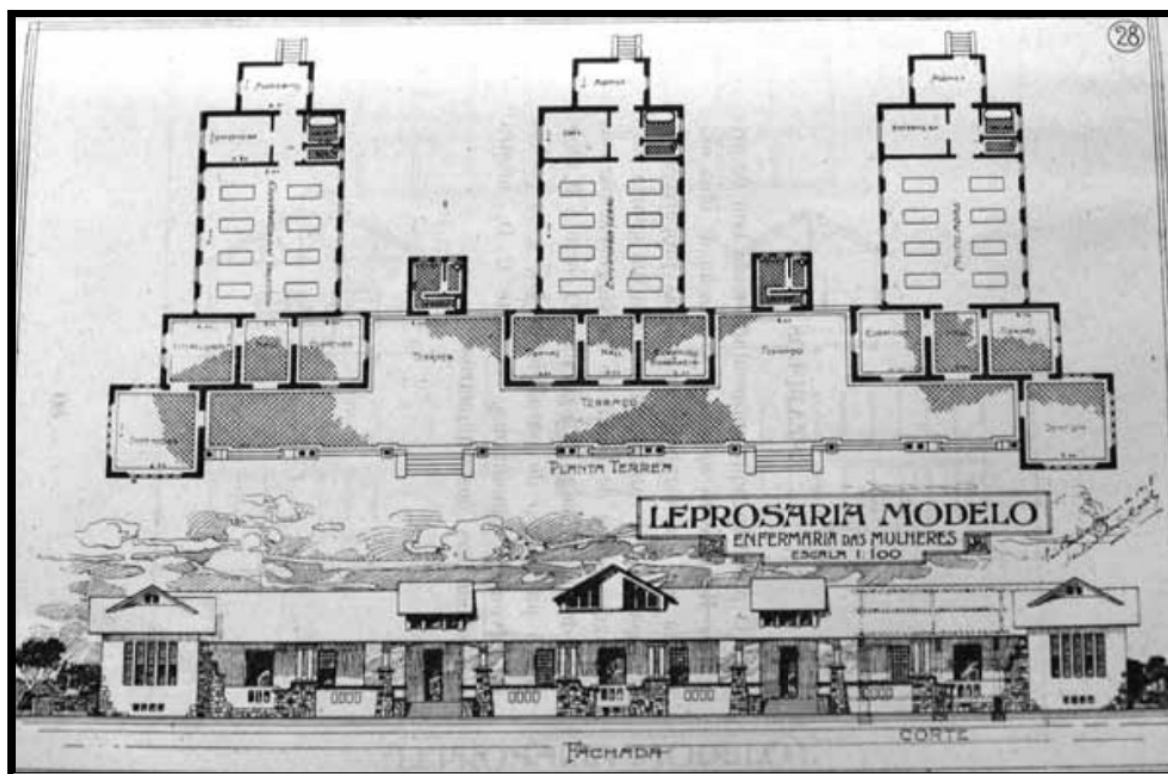


Figura 13: Plantas, Cortes e Fachada da Enfermaria do Leprosário Modelo Santo Ângelo, (Caiuby 1919, p. 118). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

Os principais espaços coletivos são as habitações, os ambientes de trabalho e de atividades terapêuticas, transcritos em longos blocos transversais que contemplavam usos no térreo e em terraços. Possuíam em sua maior parte grandes janelas verticais, coberturas de duas águas e uma planta tripartida. Os acessos eram estratégicos para serem mais restritos e a circulação se dava por longos corredores que conectam os pavilhões, outros blocos e salões.

O espaço pensado para a habitação de alienados tinha a intenção de ser um local de cuidado e pesquisa científica, para modelar os saberes patológicos e psiquiátricos e proporcionar tratamentos mais contemporâneos. O projeto arquitetônico se mantém pavilhonar, com eixo vertical, simetria e grandes aberturas para integrar interior e exterior. Similar e com ramificações, o pavilhão de habitação dos leprosos tinha refeitório e cozinha centralizados junto ao hall e cruzamento do terraço. Já nas extremidades, estão localizadas as alas de enfermagem, rouparia, dormitório e sanitários.

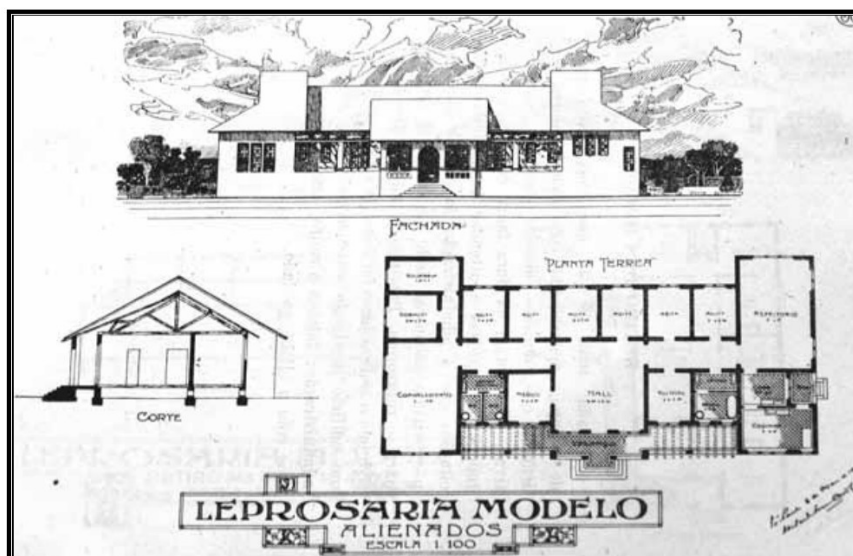


Figura 14: Planta, Corte e Fachada da Habitação dos Alienados do Leprosário Modelo – Santo Ângelo (Caiuby 1919, p. 118). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

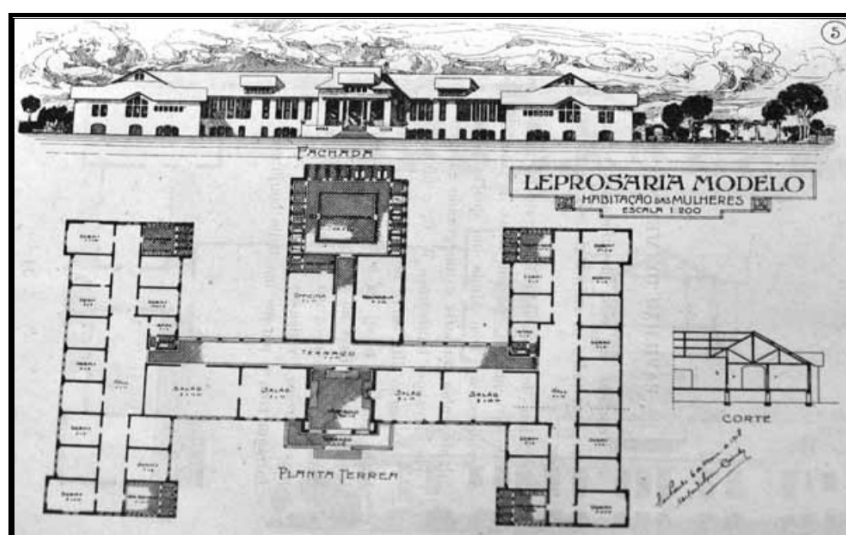


Figura 15: Planta, Corte e Fachada da Habitação do Leprosário Modelo – Santo Ângelo (Caiuby 1919, p. 33). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008



- 1 - CASAS
- 2 - LAVANDERIA
- 3 - ESPAÇO DE RECREIO
- 4 - HABITAÇÃO DE MENINAS
- 5 - HABITAÇÃO DE MENINOS
- 6 - SETOR DE DIVERSÕES
- 7 - SETOR DE AMPLIAÇÃO

Figura 16: Planta de Implantação "Zona Doente" Setor de casados do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 112). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

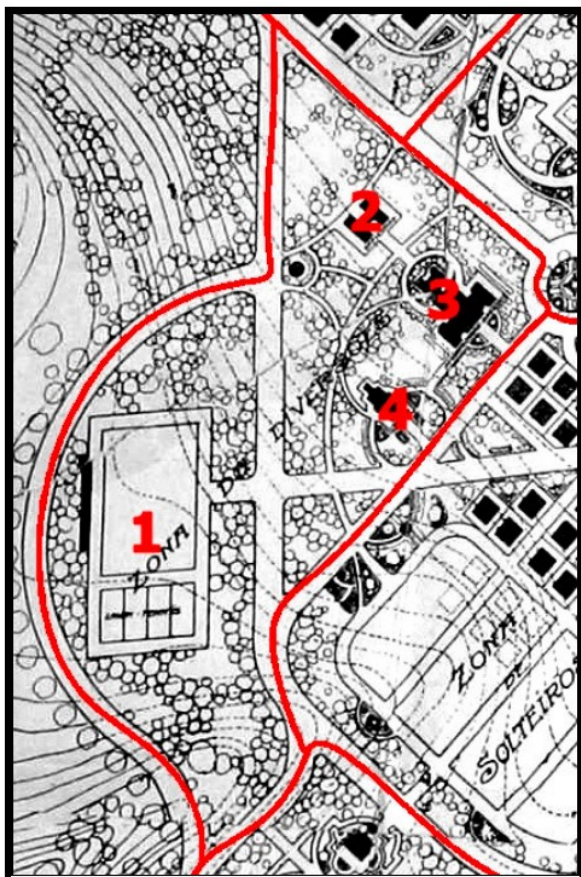


Figura 17: Planta de Implantação de esporte e lazer do Leprosário Modelo – Santo Ângelo (Caiuby 1919, p. 112). Fonte: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

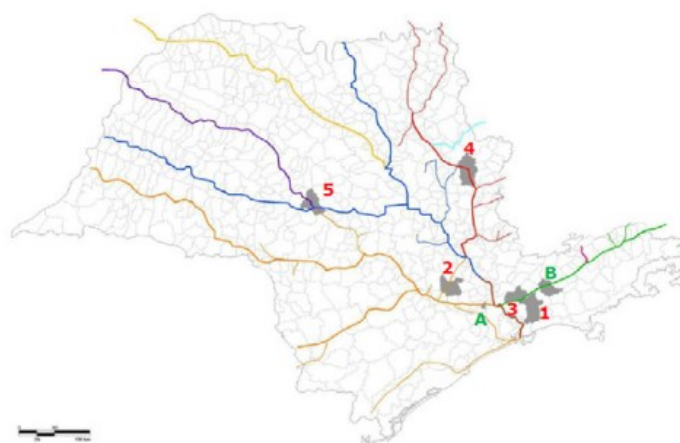
- 1 - QUADRA POLIESPORTIVA
- 2 - OFICINAS
- 3 - HIDROTERAPIA E DIVERSÕES
- 4 - CINEMA

Desse modo, entende-se que a proposta de Caiuby era descaracterizar o hospital tradicional e implementar um serviço de asilo direcionado para pessoas doentes e em situação de vulnerabilidade social. O programa se distribui conforme as dinâmicas urbanas já apresentadas, porém com estratégias sanitárias rígidas.

Os Asilos Paulistas: Unidades e Preservação

Considerando o projeto apresentado anteriormente, os asilos - colônia paulista foram criados e implantados em diferentes quadrantes do Estado e se conectam por meio de estações ferroviárias (principal meio de transporte dos doentes). Foram projetadas 5 instituições nas zonas marginais ou rurais, ambas conduzidas com o método isolacionista e administradas pelo Estado de São Paulo, sendo: os Asilos-colônia Santo Ângelo, em Mogi das Cruzes (1928); Padre Bento, em Guarulhos (1931); Cocais, em Casa Branca (1932); Pirapitingui, em Itu (1933); Aimorés, em Bauru (1933). As diretrizes construtivas e organizacionais situam os asilos para atender cidades e regiões escolhidas, que compartilharam como governo

os custos de construção, com participação de instituições privadas dessas localidades interessadas.



REF.	INSTITUIÇÃO	FUNDAÇÃO	LOCALIDADE	ÁREA (alqueires)
1	A. C. Santo Ângelo	1928	Mogi das Cruzes	348
2	A. C. Padre Bento	1931	Guarulhos	23
3	A. C. Pirapitingui	1931	Itu	600
4	A. C. Cocais	1932	Casa Branca	300
5	A. C. Aimorés	1933	Bauru	400
A	Prev. Santa Terezinha	1927	Carapicuíba	6
B	Prev. Jacareí	1932	Jacareí	-

Figura 18: Mapa de localização dos asilos-colônias e preventórios do estado de São Paulo(ao longo das estradas de ferro). Desenho Adda Ungaretti. Disponível em: COSTA, Ana Paula. Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento. Universidade de São Paulo, 2008

Os projetos arquitetônicos contavam com uma grande comissão técnica, visando garantir boas condições de construção e uso, mas as colônias rapidamente ficavam saturadas e superlotadas, diminuindo drasticamente a qualidade da internação e segurança sanitária. As obras eram executadas pelos próprios doentes, inicialmente remunerados, mas que, com o passar do tempo, revelou-se um regime de maus tratos e a mão de obra escrava. Ambos os hospitais colônia, foram construídos num espaço de tempo muito curto, devido à grande necessidade de tratamento e controle da doença.

“Não havia tempo para cerimônias da pedra fundamental, festa de abertura e inauguração de edifício. [...] assim, nesse luta intensa e perigosa foram construídos os asilos colônia Cocais, Pirapitingui, Aimorés, Padre Bento, ampliado o Santo Ângelo e criado o Preventório de Jacareí”

(COSTA, 2008 p.276 apud TRAVASSO, 1945, p. 88).

Teoricamente, os Asilos Colônias paulistas funcionaram até o ano de 1965 com as internações isolacionistas e compulsórias, mas sabe-se que até meados dos anos 2000 ainda permaneciam grandes quantidades de internos institucionalizados. As consequências desse sistema se refletem até hoje, e muitos doentes tiveram sua ressocialização e autonomia adquiridas posteriormente. Atualmente, somente uma unidade segue em funcionamento.

Diante do fechamento da maioria das instituições e diferente dos outros estados, a rede paulista optou pelo tombamento de todo complexo dos projetos asilares, desde o traçado viário, às edificações e documentações. Preservando igualmente o método de implantação das instituições. Esse processo de proteção foi pensado em conjunto, onde a preservação se alia com os atuais usos, considerando os planos futuros que visam garantir a vitalidade e a integração desses espaços com a dinâmica social contemporânea.

O sentido da preservação dos asilos-colônia não está somente na manutenção das estruturas físicas, mas das histórias que elas contam, especialmente a partir do desenvolvimento dos métodos e espaços de saúde pública brasileira, da medicina, dos tratamentos terapêuticos, e com a vida das pessoas que por algum motivo se relacionaram com esses locais. São projetos que possuem memórias profundas em todos os sentidos, e se constituem em um amplo território cultural.

A maior parte dos Asilos colônias, estão em desuso ou até mesmo em situação de ruína. Os que ainda se mantêm em funcionamento (apresentados ao longo do trabalho) precisam ser ressignificados, como conquista de desenvolvimento coletivo e individuais, mas também para novos usos que vão auxiliar positivamente algumas comunidades. Como se trata de equipamentos complexos e distantes dos centros e zonas urbanas das cidades, essas regiões podem não possuir um acesso facilitado, cabendo aos gestores a responsabilidade de romper esse abismo e com o desuso. Existem muitos mecanismos para isso e a própria estrutura já possibilita usos que transcendem a saúde. Exemplos são as muitas colônias onde existem teatros, cinemas, quadras e campos de esportes, além de áreas para ampliação. Isso é benéfico para a comunidade e pode delimitar amplas possibilidades de aproveitamento.

Parte 2 | Psicologia da Arquitetura: Arte e Loucura no Hospital de Barbacena

Hospital Colônia de Barbacena - MG

Em “O Holocausto Brasileiro” (2013), Daniela Arbex denuncia o horror vivenciado por, cerca de 60 mil pessoas que morreram reclusas no Colônia de Barbacena-MG, sem nenhuma humanidade. Isso justifica o peso do título que escolheu para sua obra, recentemente adaptada para documentário, além de mostrar todas as injustiças e atrocidades que foram cometidas no interior de Minas Gerais.

O Hospital Colônia de Barbacena foi um modelo de instituição de atendimento à saúde pública, bem como os projetos apresentados anteriormente, implementados pelo Estado de São Paulo. Assim, o objetivo era prover cuidado à saúde, reabilitação e integração social. Inicialmente, o Colônia de Barbacena servia para reclusão e tratamento de pessoas com tuberculose, mas com o passar dos anos acabou se tornando um sanatório de referência nacional para pessoas com transtornos mentais graves. Seu funcionamento como centro psiquiátrico sucedeu em 1903, a partir de interesses políticos e econômicos do estado e região:

“O hospício foi construído na cidade como prêmio de consolação, após perder a disputa com Belo Horizonte para ser a capital de Minas Gerais ---, o Colônia pelo contrário, atendeu a interesses políticos, impulsionando ainda a economia local. Além de produtor de flores, o município consolidou sua vocação para o comércio. Ganhou (e muito) fornecedores, além de moradores que viam no lugar a chance de um emprego bem remunerado, apesar da pouca qualificação dos candidatos. Mesmo com baixíssimo nível de escolaridade, os barbacenenses trocavam postos de trabalho por votos. Muitos coronéis da política mineira nasceram junto com o Colônia, transformando o hospital em grande curral eleitoral.” (ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.)

Circulavam na região notícias que métodos eugenistas estavam sendo implantados na cidade, com o intuito de promover a “limpeza social”, e ainda fortalecer os abusos cometidos dentro do Colônia. O mais estarrecedor é que, segundo Arbex, a maior parte das pessoas que acabariam no hospital de Barbacena não possuíam doenças mentais, e sim, a invisibilidade e preconceito social.

Cerca de 70% não tinham nenhum diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, negros, prostitutas, gente que se rebelavam, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros às quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças. (ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.)

O Hospital de Barbacena contava com um anexo, o Cemitério da Paz, localizado próximo às alas clínicas. Isso deixa explícito as intenções e necessidades da instituição, de lidar com a morte de forma íntima e com grande periodicidade, decretando de fato o hospital como destino final daqueles internos. Destino esse que passou a ser um dos mais obscuros já conhecidos na história recente do Brasil, perdurando até o final da década de 1980. As pessoas chegavam aos montes, separadas por sexo e idade, sendo destinadas para a ala “A” que era subdivida em pavilhões. Além do departamento “A” e o cemitério, ainda existia o complexo “B” e a linha ferroviária que atravessava o interior do estado, tendo como destino final, a estação Bia Fortes (que dava acesso próximo ao Colônia Barbacena). Os vagões vinham superlotados, e eram batizados como “trem doido”, similar à história dos judeus na Segunda Guerra Mundial.

O “trem de doido” versão brasileira das ferrovias do holocausto, o constrangimento, a triagem, o banho e a humilhação compõem o panorama que aproxima a experiência do Hospital Colônia da experiência concentracionária dos campos nazistas, de sua ética soberana do domínio dos corpos. (Souza; Medrado, 2021 p. 167 apud ARBEX, 2013).

Figura 19: O Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena. Fonte: Google Imagens



Figura 20: Departamento B do Centro Psiquiátrico de Barbacena-MG em 1948 Fonte: Google Imagens



Figura 21: Setorização do Departamento “A”. Fonte Moreira – Centro Psiquiátrico de Barbacena, p.156, 2021



Figura 22 :Vista aérea do Hospital Colônia, departamento “a” e Cemitério da Paz. Fonte Moreira, p.154



Figura 23: Setorização do Departamento “A” (1), Cemitério (2) e “B” (3). Fonte: Moreira, 2021.p. 156,

Figura 24: Percurso da estação ferroviária de Barbacena e Hospital Colônia. Fonte: Moreira, 2021.p. 92

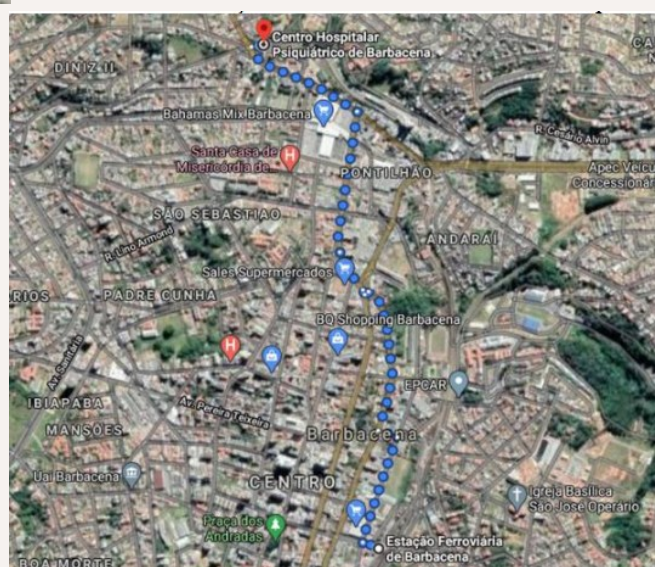




Figura 25: Estação de Barbacena – MG em 1948. Fonte: Google

O caminho entre a estação de Barbacena e o Hospital Colônia era um trajeto longo e conhecido como “caminho da morte e humilhação”, já que os pacientes precisavam fazer o percurso a pé até o destino final. Sabe-se que essa peregrinação de aproximadamente 2 mil metros acontecia em circunstâncias desumanas, desconsiderando clima e obstáculos geográficos. E assim o destino que era visto como “asilo” restringia toda a humanidade e respeito daqueles que ali se internariam, antes mesmo do porvir.

Em 1930, o hospital colônia ultrapassou a capacidade máxima de duzentos internos, chegando a abrigar aproximadamente 5 mil pacientes de forma hedionda. Não havia mais leitos, e estes foram substituídos por capins que eram usados para forrar o chão, situação que, segundo o chefe do Departamento de Assistência Neuropsiquiátrica de Minas Gerais e aprovado pelo Poder Público, visava poupar gastos e espaço nos pavilhões clínicos.

Esse cenário era completamente velado, considerando as políticas higienistas e o desenvolvimento da ciência e tratamentos psiquiátricos no Brasil. Assim, existia um acesso facilitado para que “cobaias” (qualquer vulnerável) fosse torturado até a morte entre os muros do hospital. Era o momento perfeito para viabilizar testes em humanos desumanizados, e esses procedimentos de mortificação física e mental eram defendidos pelo estado e por profissionais da saúde. Os pacientes eram submetidos a procedimentos cirúrgicos invasivos como a lobotomia, além de longas

sessões de eletrochoque e superdosagem de medicação. Todos esses procedimentos eram padronizados, e a individualidade nesse local era inexistente. Logo, os pacientes recebiam o mesmo tratamento, e eram desconsideradas quaisquer particularidades entre eles. A morte era um consenso, e todos que estavam ali ou na administração da colônia tinham responsabilidade direta e indireta.

O Cemitério da Paz foi apenas o resultado da barbárie, onde os corpos foram sepultados sem identificação, somente com numerações espalhadas sob a batelada de concreto e crucifixos. A vivacidade se perdia bem antes da morte e pessoas se transformavam em meros registros, “menos um”, “mais um lucro” a depender da perspectiva, como menos um sobrevivente. Desde o final da década de 1980, o cemitério encontra-se desativado e saturado, com a promessa de um dia vir a se tornar um memorial.



Figura 26: Compilado de registros - Cemitério da Paz. Fonte: Moreira, p. 154, 2021.



Figura 27: Pavilhão Cunha Lopes, para homens. Fonte: Google



Figura 28: Pavilhão Passos, mulheres. Fonte: Google Imagens

O grande escândalo: Nazismo no Brasil

Após 76 anos de tortura, o psiquiatra pioneiro na luta pelo fim manicomial, Franco Basaglia, visita o Colônia de Barbacena e chama uma coletiva de imprensa para expor os genocídios desenfreados: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo presenciei uma tragédia como esta.” (ARBEX, 2013). Os pacientes morriam de todas às causas possíveis, mas a origem era a completa invisibilidade dessas pessoas para o Governo e para a sociedade.

Sabe-se que havia poucos médicos, e os funcionários existentes não estavam capacitados para exercer o cuidado à saúde. De acordo com Daniela Arbex foram feitas entrevistas com mais de cem pessoas, poucos sobreviventes, muitos funcionários da colônia e alguns familiares. Dentre os fatos descobertos, a autora menciona a falta de qualificação dos funcionários para exercer as atividades lá dentro. “Na maior parte dos casos, para trabalhar no hospital era necessária somente uma carta de recomendação ou interesse na prestação de serviços”. Essas pessoas eram treinadas por outros funcionários, com procedimentos práticos. O manuseio e tratamento com eletrochoque muitas vezes eram feitos por enfermeiros, que durante o processo de aprendizagem mataram diversas pessoas, sem nenhuma consequência ou relevância dentro da instituição.

Além dos maus tratos, a estrutura física do local era imprópria para a estadia em vários níveis de planejamento; com condições sanitárias precárias e esgoto correndo a céu aberto. Conforme registros e relatos de “O Holocausto Brasileiro”:

Homens, mulheres e crianças, às vezes comiam ratos, bebiam esgotos ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. Nas noites geladas da Serra da Mantiqueira, eram atirados ao relento, nus ou cobertos apenas por trapos. Instintivamente faziam um círculo compacto, alternando os que ficavam no lado de fora e no de dentro, na tentativa de sobreviver. Alguns não alcançam as manhãs. (ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.)

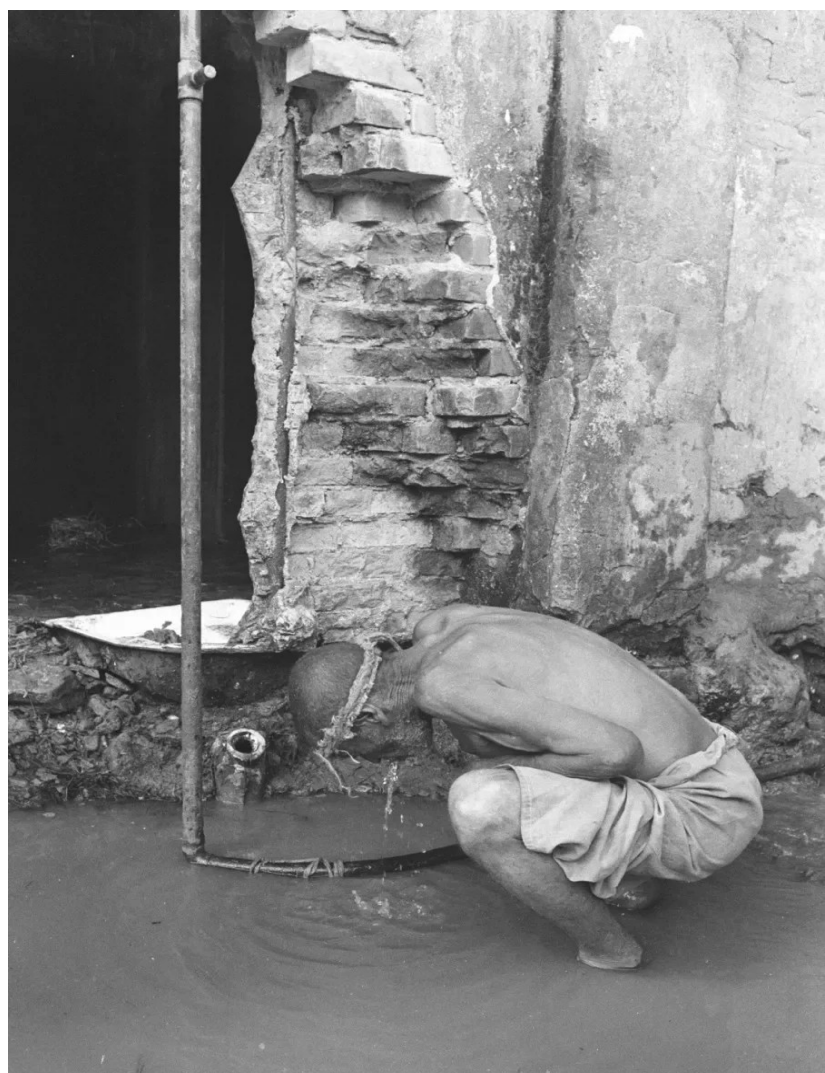


Figura 29: Contato dos pacientes com o esgoto. Fonte: Série “holocausto Brasileiro”, rev. Exame

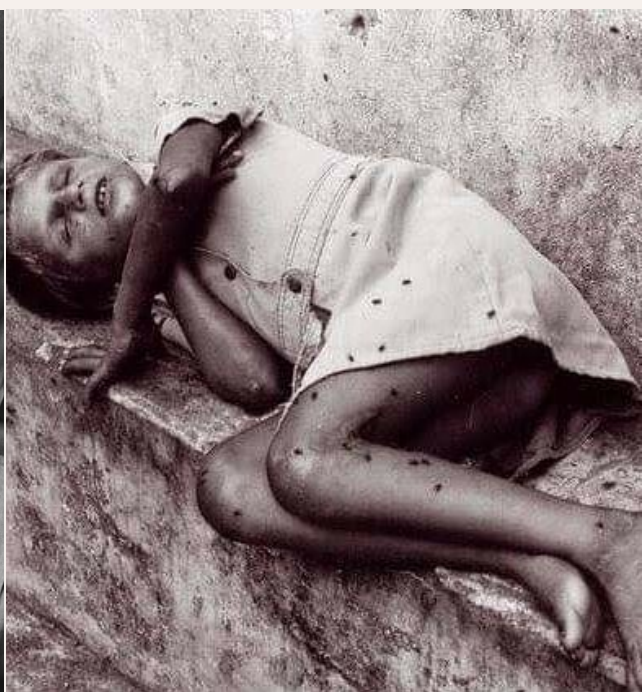
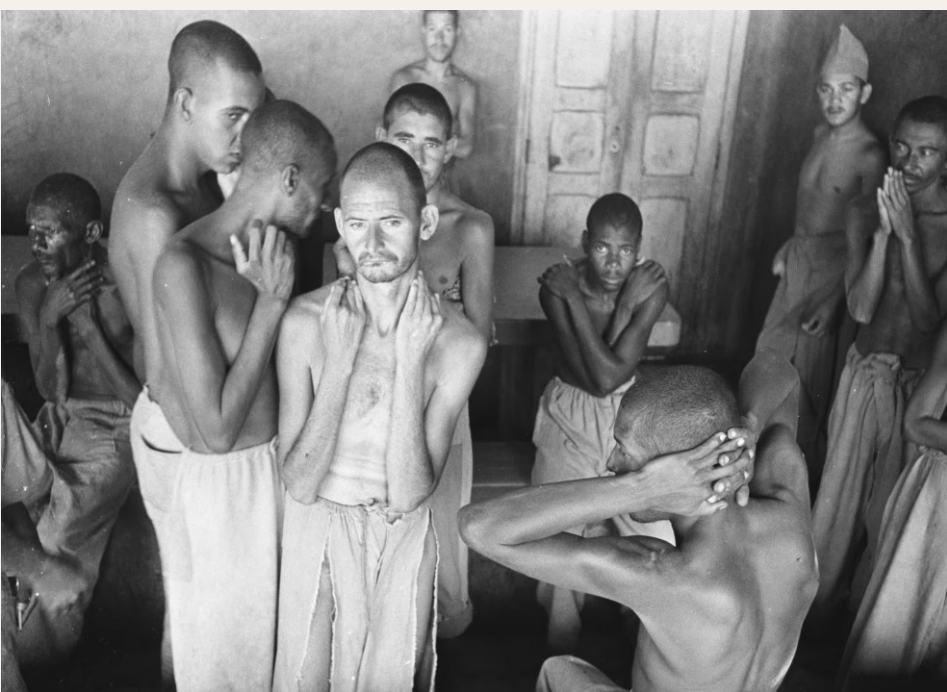


Figura 30: Compilado de registros dos internos do manicômio Colônia em 1959 Fonte: Luis Alfredo (Ayuntamiento de Barbacena)

“Enquanto o silêncio acobertar a indiferença, a sociedade continuará avançando em direção ao passado de barbárie. É tempo de escrever uma nova história e de mudar o final.”

Daniela Arbex



Figura 31: Algemas usadas para conter os internos e a maioria que não eram doentes mentais. Fonte: Flávio Tavares.



Figura 32: Exposição de utensílios de tratamento no Museu da Loucura. Fonte: Flávio Tavares

O descaso diante da realidade nos transforma em prisioneiros dela. Ao ignorá-la, nos tornamos cúmplices dos crimes que se repetem diariamente diante de nossos olhos.”

Daniela Arbex

O sofrimento era institucionalizado para todos, inclusive muitos funcionários em seus depoimentos declararam não estar de acordo com o cenário vivenciado, e que a convivência diante de tudo foi uma “necessidade”. Com o tempo, corpos começaram a ser vendidos para faculdades de medicina. Esse foi um comércio ilegal que rendeu lucros sobre 1.823 cadáveres ao longo de dez anos. Essas pessoas não obtinham respeito nem mesmo depois de mortas, e em vida tinham suas identidades “perdidas” desde o instante em que chegavam no Colônia. Sem contar as muitas mulheres que tiveram sua maternidade sequestrada dentro do manicômio, onde seus filhos eram roubados. Para além da dor da perda, lhe sobravam a reclusão de um espaço inóspito e os maus tratos frequentes. Em nenhum momento este foi um lugar pensado para pessoas, muito menos para reintegrar a sanidade mental de alguém.



*Figura 33: Compilado de Registros do Hospital Colônia em 1959.
Fonte: Luís Alfredo e Google Imagens*

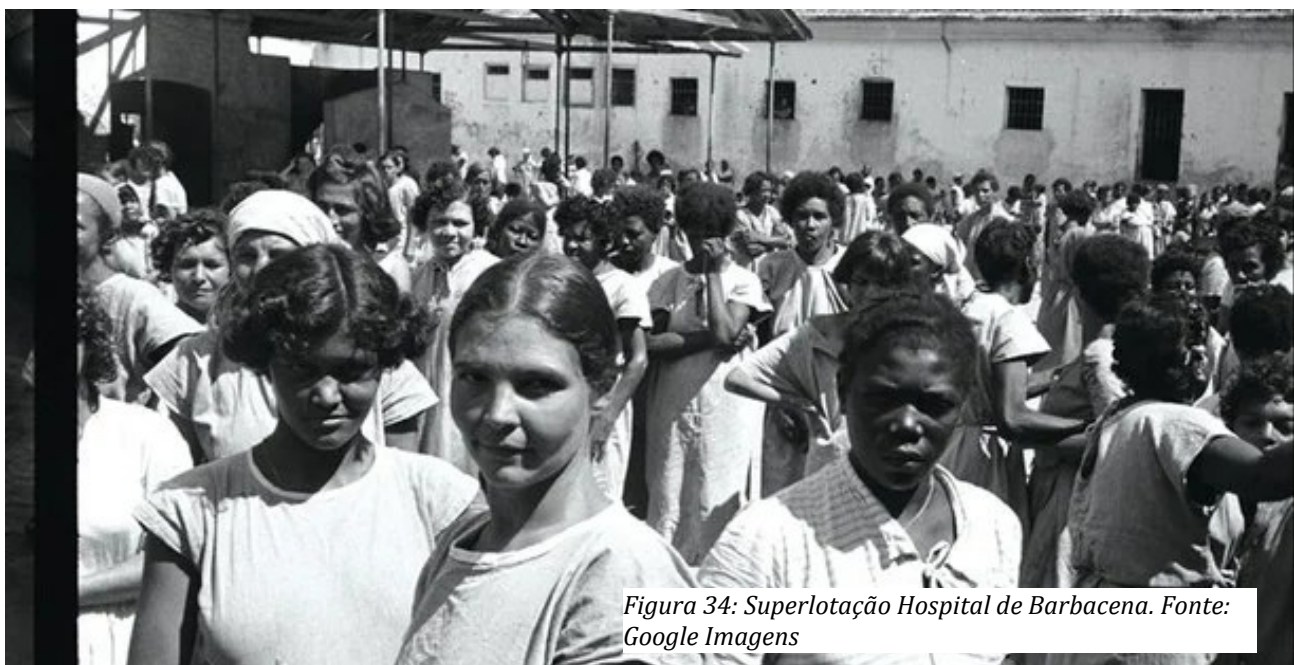


Figura 34: Superlotação Hospital de Barbacena. Fonte: Google Imagens

Desencontros e reencontros: Desdobramentos da Atualidade

É curioso pensar que, a maior parte dos espaços que oferecem serviços à saúde podem, muitas vezes, repelir o usuário. A origem dessa falta de conexão, que atormentou muitas gerações, pode estar nas próprias dinâmicas hospitalares. Hoje, seus profissionais estão mais bem capacitados, mas a arquitetura desses espaços ainda perdura, trazendo consigo todo o amargor da história ou pior, criando novos cenários análogos. Agora, mais frios, minimalista, sem cores, janelas, ventilação e iluminação natural. Ou seja, a sensação de reclusão se mantém, e os novos hospitais fazem questão de deixar o usuário alheio à realidade, e consequentemente, distantes da cura.

As políticas públicas continuam possuindo um papel muito importante nas estruturas das instituições de saúde, afetando diretamente os centros de maior repercussão. Após as denúncias, o Hospital Colônia de Barbacena sucumbiu e foi temporariamente fechado depois de nove décadas. O governo de Minas Gerais junto da prefeitura da cidade realizou uma reestruturação física do local em 1980, partindo de atendimentos humanizados junto da reintegração social.

Consecutivamente foi inaugurado em 1996 o “Museu da Loucura”, resgatando a memória e o perverso histórico do antigo manicômio, além de mostrar os avanços dos tratamentos contemporâneos. Hoje, o hospital com 120 anos de existência passou por grandes investimentos para adequação

de seu espaço físico e introdução de métodos e profissionais qualificados. Em 2016 foram introduzidos planejamentos estratégicos para a humanização do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena CHPB e o projeto “Casa Lar”, que consiste na desinstitucionalização de pacientes crônicos e de longa permanência, para as residências terapêuticas. Assim, foram instauradas 28 residências terapêuticas no município, espaços que contam com o auxílio da prefeitura e de uma ONG local buscando proporcionar maior conforto e aproximação da comunidade entre os ex - internos. Além disso, a estrutura física e planejamento do hospital passou a contar com outros serviços de saúde, sendo um espaço de referência e atendimento da região da cidade de Barbacena.

*Figura 35: Pavilhão Antônio Carlos CHPB, 2017.
Fonte: Eduardo Knapp*



*Figura 36: Fachada do Museu da Loucura -
Hospital de Barbacena. Fonte: Google Imagens*



Por fim, entre desencontros e reencontros restaram poucos sobreviventes do holocausto de Barbacena, com falhas, voluntárias ou não, nos sistemas de registros de permanência hospitalar e identidade dessas pessoas. Considerando a importância da história e da arquitetura, em 2020 quatro pavilhões do Hospital de Barbacena – Antônio Carlos, Zoroastro Passos, Casa de Força e Luz e o Castelinho de Clausura das Irmãs de Caridade – foram tombados e estão sobre proteção do Conselho Municipal do Patrimônio Histórico e Artístico de Barbacena (COMPHA). Além da arquitetura, os registros dos pacientes antigos também pertencem ao acervo de tombamento e estão situados nas dependências da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Atualmente, já reestruturados e sob influência de profissionais que trabalham com métodos de tratamentos não agressivos, alguns desses espaços foram adaptados para a realização de múltiplas atividades, incluindo a terapia ocupacional.



Figura 37: Ala de pacientes com CHPB, 2017. Fonte: Eduardo Knapp

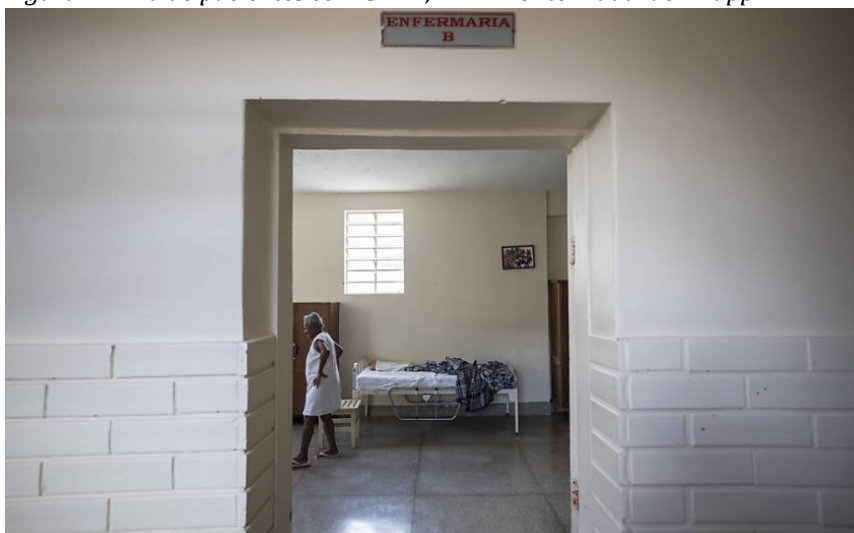


Figura 38: Ala de pacientes com CHPB, 2017. Fonte: Eduardo Knapp

Parte 3 | O impacto de Nise da Silveira no atual Sistema de Saúde no Brasil: O Percurso entre a Cela e o Ateliê

Nise da Silveira (1905-1999) construiu uma trajetória inestimável na saúde mental, como pesquisadora e psiquiatra, dentro e fora do Brasil. O seu trabalho modificou completamente a história e os métodos de tratamento referentes à loucura. Além disso, contribuiu não somente para a saúde, mas também para a cultura brasileira, de modo que a arte foi a principal ferramenta para o desenvolvimento do tratamento com terapia ocupacional.

Natural de Maceió - AL, foi uma das primeiras médicas formadas no Brasil pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1926. Após sua especialização em psiquiatria, passou em um concurso público para trabalhar no hospital Pedro II, com o Serviço de Assistência a Psicopatas e Profilaxia de Saúde Mental.

Após passar um ano detida durante a ditadura Vargas, Nise da Silveira voltou para o serviço público em 1944 depois de oito anos afastada por questões políticas. Foi um período em que a profissional aumentou seu repertório no campo da neurologia e psicologia, passando a lutar contra os métodos mais nocivos que vinham sendo usados na época: lobotomia, eletrochoque e coma insulínico. Sua proposta desconstruiu a visão histórica negativa sobre a esquizofrenia e outras doenças mentais, contribuindo efetivamente para a reabilitação e reintegração social de muitos pacientes do Centro Psiquiátrico Pedro II no Rio de Janeiro. O hospital exercia atividades desde 1852 e recebia o nome de Hospício Nacional dos Alienados.

Nise da Silveira sempre se recusou a usar procedimentos que se assemelhassem à tortura. Nos momentos de grandes embates entre os profissionais da área, Nise precisou impor seu trabalho, inicialmente sem nenhum apoio e respeito. Seu interesse pela psicologia evolutiva, por novas propostas que pudessem oferecer liberdade de expressão, a levou a entender e acolher as necessidades dos pacientes; o que resultou na criação da Seção de Terapia Ocupacional dentro do hospital, onde a adaptação dos ateliês deu lugar a uma ala com muitas aberturas e voltada para um pátio a céu aberto.

Nise procurou um local com acesso à iluminação e ventilação natural e que trouxesse bons estímulos e sensação de liberdade para os internos. O que

era completamente oposto à reclusão e à hostilidade das celas, ausência de vitalidade e conforto a que os pacientes eram submetidos. O ateliê começou e seguiu por muito tempo com pouquíssimos recursos e funcionários, mas as pinturas e as modelagens produzidas se mostraram um método eficiente de tratamento, apresentando a capacidade criadora dos internos (clientes)², e passando a ser um ponto de acolhimento dentro do centro psiquiátrico, que se manteve literalmente de portas abertas.

O objetivo era oferecer atividades coletivas, cuidados direcionados e promover integração social entre os clientes com a ajuda de monitores. Os trabalhos produzidos ocupavam o ambiente, trazendo muitas cores, texturas e o mais importante, expressava a história e o avanço da ciência com métodos não agressivos para entender o que existia por trás da esquizofrenia. Percebe-se que pessoas que eram consideradas subversivas e violentas, passam a não precisar de detenção e tratamentos super medicamentosos. O ateliê e suas atividades rompem o silêncio da dor interna e aniquilamento pessoal: “Todo preso procura uma atividade, se não sucumbe mentalmente” (SILVEIRA, 1977: 9).



Figura 39: Instituto Municipal Nise da Silveira (Foto: Reprodução da web/ IMNS)

Fonte: Maior e mais antigo hospital psiquiátrico do Brasil fecha as portas | Jornal A Voz da Serra

² Nise da Silveira rejeitava a palavra paciente em relação aos internos do hospital psiquiátrico, isso foi contornado com o termo “cliente” considerando que os funcionários estavam ali a serviço destas pessoas.

A luta de Nise da Silveira fez com que o antigo Hospício Nacional dos Alienados entrasse em um longo processo de transformação e subversão com relação à loucura, ao papel do hospital e seus métodos de tratamento. Ao assumir a direção da Seção de Terapia Ocupacional, foi possível estimular um novo lado desses clientes e provar para a sociedade (médica e geral) como diferentes formas de comunicação, muitas vezes mais intensas que a linguagem racional, podem melhorar quadros graves da doença e romper com o estigma criado em relação à saúde mental, seus métodos e como são estruturados os locais de tratamento.

Foram estabelecidas vertentes, embasadas em pesquisas teórico-científicas para atender cada cliente em sua totalidade, além da catalogação das obras produzidas a partir de atividades utilitárias, expressivas, recreativas e culturais com esquizofrênicos crônicos. Nise afirmava que as respectivas atividades lúdicas ou psicoterapia de cunho não verbal “proporcionam satisfação imediata” (SILVEIRA, 1966: 29)³, além de estimular a sociabilidade e permitir que sejam feitas análises em vários níveis de complexidade. Dispensando na maior parte dos casos a super medicação, eletrochoque e processos cirúrgicos.

O trabalho de Nise vai incentivar denúncias de manicômios como instituições violentas, além de movimentar a desconstrução de serviços e territórios marcados pela crueldade. Essa mobilização ganha força no Brasil a partir da década de 1970, contando com a participação ativa de profissionais da saúde e familiares de pacientes com transtornos mentais graves. Nesse contexto, surge a tentativa de substituir o termo 'doente' por 'cliente', buscando romper com o estigma da internação psiquiátrica e promover uma abordagem mais humanizada. No entanto, essa terminologia passou a ser questionada, pois pode carregar uma conotação mercadológica, alinhada a um modelo de saúde que, muitas vezes, trata os indivíduos de forma desumanizada, reduzindo-os a consumidores de serviços.

A desejada reforma psiquiátrica só veio a ser realmente impulsionada em 2001, com a promulgação da Lei Federal nº 10.216, que assegura ao cidadão a proteção e os direitos à assistência em saúde mental. A partir dessa lei, origina-se a Política de Saúde Mental visando desatar a logicidade da internação de longa permanência e isolamento do convívio social. Ou seja, houve grande redução de leitos psiquiátricos, e a necessidade de novos

³ SILVEIRA, Nise. *Casa das Palmeiras, Emoção de Lidar*, 1968

direcionamentos para cuidar e desinstitucionalizar os pacientes com doença mental grave; garantindo a reabilitação psicossocial e acolhimento.

Como resultado desse processo de transição e reforma psiquiátrica, surgem novas estruturas no Brasil, como o “Programa de Volta Para Casa” e os Serviços de Residências Terapêuticas. Ambos com o objetivo de acolhimento e auxílio para o bem-estar e reintegração social. O Ministério da Saúde declara que:

O “Programa de Volta Para Casa” foi instituído pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o auxílio-reabilitação psicossocial, atualmente no valor atual de R\$ 500,00 (quinhentos reais), destinado às pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (02 ou mais anos ininterruptos) em hospitais psiquiátricos ou de custódia, visando favorecer a ampliação da rede de relações destas pessoas e o seu bem-estar global, estimular o exercício pleno dos seus direitos civis, políticos e de cidadania, fora da unidade hospitalar. Os valores do referido auxílio serão entregues diretamente aos beneficiários, salvo na hipótese de incapacidade de exercer pessoalmente atos da vida civil, quando serão entregues ao representante legal do paciente.

É um importante programa da Política Nacional de Saúde Mental e é uma das estratégias para atender o disposto na Lei 10.216/2001, que dispõe em seu Artigo 5º “O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE - Governo de São Paulo).

O Serviço de Residência Terapêutica (SRT) foi instituído no ano 2000 pelo Portaria/GM nº 106 a partir de políticas do Ministério da Saúde. Desse modo, a SRT faz parte do Sistema de Saúde Unificado (parte do SUS), com adaptações de casas distribuídas na cidade para abrigar pacientes de longa internação que não podem voltar para suas famílias e locais de origem. No Brasil, existem aproximadamente 470 Residências Terapêuticas que são subsidiadas por recursos financeiros anteriormente destinados aos leitos de longa permanência nos hospitais psiquiátricos.

A partir de uma visita realizada à Residência Terapêutica de São José do Rio Pardo, a psicóloga responsável destacou sua forte crença na eficácia do modelo, ressaltando que ele acolhe de maneira significativamente mais humana os pacientes desinstitucionalizados. Apesar disso, ela também apontou diversas fragilidades ainda presentes no sistema. O serviço busca proporcionar maior individualidade e senso de pertencimento entre os moradores e o espaço habitado; no entanto, enfrenta limitações decorrentes da escassez de recursos e do suporte estatal.

Essa residência, em específico, é de acolhimento misto e abriga atualmente 10 moradores com baixa mobilidade e deficiência mental grave. Parte significativa dos cuidados é custeada com o auxílio financeiro dos próprios residentes, o que evidencia a precariedade do apoio público. Localizada na região central do município de São José do Rio Pardo, a residência está em funcionamento desde 2021. Segundo relato da psicóloga, a escolha do imóvel foi realizada pela prefeitura, sem consulta prévia aos profissionais que já atuavam tanto na própria RT quanto no CAPS. Essa decisão gerou consequências problemáticas, como a ausência de acessibilidade — devido à estrutura antiga da casa — e a inadequação do espaço físico para acomodar todos os pacientes e funcionários de forma adequada.

Além das dificuldades estruturais, a chegada da RT à região enfrentou forte resistência por parte dos moradores locais. O preconceito e o estigma ainda presentes em grande parte da população culminaram em um abaixo-assinado que pedia a retirada da residência do bairro. Outro ponto crítico relatado por terapeutas e pacientes é a carência de um quintal amplo e de estímulos sensoriais, como o contato direto com a terra e a vegetação. A terapeuta enfatizou: “Só queria que eles tivessem a oportunidade de ter a

própria horta, podendo participar de forma criativa e colher os benefícios das atividades realizadas aqui.”

Apesar dos desafios, os profissionais afirmam que a RT representa um espaço mais acolhedor e com um cuidado individualizado, algo que não é encontrado nos hospitais psiquiátricos. Como relata a equipe: “Os pacientes dizem ser mais felizes aqui, mas sabemos que ainda estamos longe do ideal.”



Figura 40: Fachada da Residência Terapêutica de São José do Rio Pardo -SP. Fonte: Google Maps

No entanto, alguns hospitais ainda estão em processo de transição, com prazo final para desinstitucionalizar antigos pacientes. Um exemplo é o Centro de Reabilitação do município de Casa Branca, interior de São Paulo (CAPS III e antigo Asilo Colônia Cocais), que hoje atende cerca de 60 pacientes, dos quais 40 ainda são internações de longa permanência e requerem cuidados direcionados. A cidade conta atualmente com 8 STS, e 1 CAPS I que está tentando comportar e redistribuir esses internos. Ao comentar os resultados positivos dessa transição, a assistente social e técnica de referência da Residência Terapêutica de Barbacena – MG explica:

“Os moradores expressam melhor o significado da Residência através da fala. Estar na Residência representa para a maioria a possibilidade de vivenciar novas experiências de vida. A liberdade de ir e vir, o poder de compra, os amigos que conquistaram... Desenham a casa como um local prazeroso com flores e jardim. A Residência favorece a ideia de perspectivas futuras.” (OLIVEIRA, Adriana - CCS.Saude.gov.br)

Além da Residência Terapêutica, o município de São José do Rio Pardo também conta com uma Residência Inclusiva, ampliando a rede de apoio institucional voltada às pessoas em situação de vulnerabilidade. Essa unidade integra os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo destinada a jovens e adultos com deficiência que não possuem condições de autossustentabilidade ou de cuidado por parte da família. A Residência Inclusiva foi criada após o fechamento do Lar São Francisco, localizado no município vizinho de Casa Branca, recebendo parte dos pacientes que ali residiam e oferecendo continuidade ao cuidado em um novo formato. Com moradia assistida e suporte técnico especializado, o serviço busca garantir um ambiente mais digno, com acompanhamento contínuo e incentivo à autonomia dos acolhidos. Dessa forma, o município evidencia um esforço para diversificar as formas de cuidado e acolhimento, respeitando as especificidades de diferentes públicos em situação de fragilidade social.



Figura 41: Pacientes do “Programa de Volta Para Casa”. Fonte: Google Imagens

Hoje, o Centro de Atenção Psicossocial oferece suporte para saúde mental, problemas com drogas lícitas e ilícitas, além de ter o propósito de reinserção social. Essa instituição é totalmente aberta para a comunidade e abrange vários níveis de atendimento público; do acolhimento ao tratamento terapêutico, direitos civis, fortalecimento do laço da família e internação. Os atendimentos são personalizados e variam de acordo com a classificação do CAPS (intensivo, semi-intensivo e não intensivo) conforme CAPS I, II e III. De acordo com o Ministério da Saúde, as modalidades de Centro de Atenção Psicossocial constituem:

CLASSIFICAÇÃO - CAPS

	CAPS I	CAPS II	CAPS i	CAPS ad	CAPS III
NICHO DE ATENDIMENTO	Atende pessoas de todas as faixas etárias	Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes	Atende crianças e adolescentes	Atende pessoas de todas as faixas etárias com problemas com álcool e drogas	Atende pessoas de todas as faixas etárias
TIPO DE ATENDIMENTO	Voltado para pessoas que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes , incluindo aqueles relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida	Voltado para sofrimento relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida	Voltado prioritariamente para intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes , incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida	Voltado para pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.	Prioritariamente para intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes . Atenção contínua, com funcionamento 24 horas, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental , inclusive CAPSad, possuindo até 05 (cinco) leitos para acolhimento noturno. +12 leitos de hospitalidade
Nº HAB.	Cidades com população acima de 15 mil habitantes .	Cidades com população acima de 70 mil habitantes .	Cidades com população acima de 70 mil habitantes .	Cidades com população acima de 150 mil habitantes .	Cidades com população acima de 150 mil habitantes .

Figura 42: Tabela de classificação de serviços do Centro de Acolhimento Psicológico Social. Fonte: Feito pela autora, 2025.

Os atendimentos foram planejados para serem individuais ou coletivos, contando com atividades de psicoterapia, oficinas terapêuticas com esporte, artes, ações comunitárias, orientação e acompanhamento de uso de medicação. Tem-se como opção em alguns casos atendimento e acompanhamento domiciliar; além de suporte para a família.

Desse modo, o equipamento deveria se dispor como um espaço de refúgio, mas na prática isso não funciona. As estruturas não conseguem atender grandes demandas, de forma que o acolhimento não é imediato e o agendamento e tratamento pode chegar a demorar meses. Além disso, as estruturas físicas e investimentos não conseguem cumprir com todas as atividades programadas, resultando em um acompanhamento breve, com poucas interações e em sua maior parte tratados com super medicação.

Ainda hoje, grande parte da pesquisa e construção do trabalho de Nise da Silveira não é reconhecida e implementada nacionalmente. A psiquiatra Márcia Leitão da Cunha relata ter sido uma das poucas especialistas no país a trabalhar com métodos de tratamento criativos e pouco invasivos, além de evitar a internação a longo prazo de seus pacientes. Atualmente, se encontra aposentada e com grande preocupação com o rumo que os tratamentos psiquiátricos estão tomando:

O avanço nos métodos de tratamentos psiquiátricos foram mínimos comparados ao potencial deixado por Nise. A estrutura física e de operação dos hospitais se mantém em sua maior parte hostil e extremamente medicamentosa. A falta de atendimento, espaços direcionados, acolhimento e criatividade no cenário atual é grotesca (principalmente para as classes mais vulneráveis). Logo, ainda em 2024 não conseguimos construir uma consciência coletiva para a importância da saúde mental ser melhor tratada.⁶

⁶ CUNHA, Márcia Leitão. Entrevista com Alice Cruz por videoconferência no dia 06/09/2024. Rio de Janeiro, setembro 2024.



Figura 43: Seção Terapêutica Ocupacional realizada por Nise da Silveira – Centro Psiquiátrico Pedro II ocupacional. Fonte: Google

Métodos não agressivos

Tratamentos com métodos não agressivos exigem mais aproximação dos profissionais da saúde para com seus pacientes. Entretanto, não é isso que se percebe nas dinâmicas sociais dentro das instituições de saúde, e as razões para esse distanciamento podem ser inúmeras, incluindo a falta de conforto e acolhimento das estruturas físicas dos locais de atendimento.

As atividades baseadas na expressão artística dos assistidos em hospitais psiquiátricos além de auxiliar no diagnóstico podem trazer mais vitalidade, aconchego e humanização para esses ambientes. Isso já vinha sendo comprovado por Nise desde a década de 1940, mesmo que o termo humanização seja extremamente atual. Todo trabalho de Silveira foi fundamentado cientificamente, e isso a aproximou do consagrado psiquiatra suíço Carl Jung, autor da psicologia Junguiana que vai ser apresentada nacionalmente por Nise, e lhe servir como base para a construção e inovação dos métodos de tratamento não agressivos no Brasil.

Seu encontro com Jung se deu durante sua participação no II Congresso Internacional de Psiquiatria de Zurique, em 1957, onde o Museu de Imagens do Inconsciente no Rio de Janeiro recebeu a visita e grande reconhecimento de C.G. Jung, constituindo uma convergência de duas mentes brilhantes para a compreensão da psicose e do inconsciente.

Esse foi o momento em que Nise deixou claro que não fazia arte terapia, e sim, uma consciente investigação sobre como a arte poderia ampliar os saberes da ciência dentro da psiquiatria, “a valorização do trabalho plástico era mais como uma janela, um canal de conhecimento do mundo interno” (CUNHA, 2024).⁷ O Setor de Terapia Ocupacional e a Casa das Palmeiras foram espaços que permitiam o direito de ir e vir, e validaram todos os tipos de manifestações e expressões dos clientes. Era uma grande sala que atendia a individualidade e o coletivo no ápice de suas loucuras, e assim abriram-se novas perspectivas de leitura onde “Se houver alto grau de crispação do consciente, muitas vezes só as mãos são capazes de fantasia” (C. G. Jung). Para (SILVEIRA, 1922:88)⁸ “uma pulsão criadora, uma necessidade de expressão instintiva, sobrevive a desintegração da personalidade”. Logo, a criação de um ambiente afetivo e a simbologia das imagens nos ateliês, poderiam expressar o que se tinha de mais íntimo, e literalmente ser a cura da loucura e um caminho para a reabilitação.

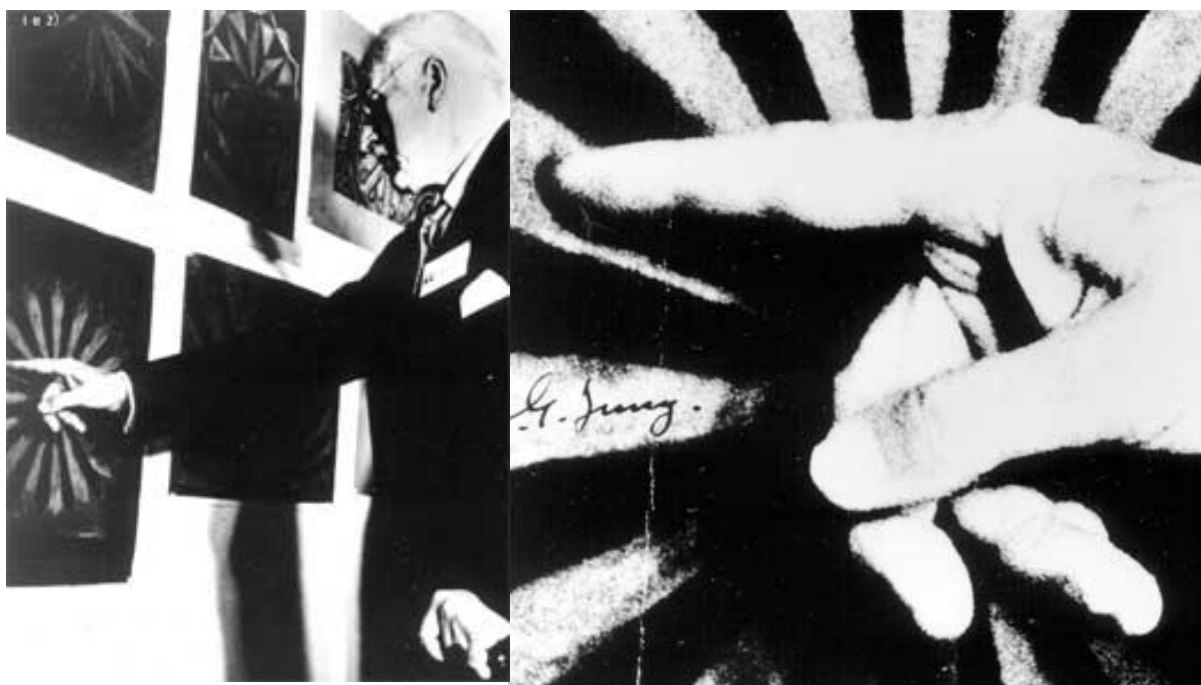


Figura 44: Encontro entre Nise da Silveira e Carl C. Jung. Fonte: Fotos Almir Mavignier

⁷ CUNHA, Márcia Leitão. Entrevista com Alice Cruz por videoconferência no dia 06/09/2024. Rio de Janeiro, setembro 2024.

⁸ SILVEIRA, Nise. *Casa das Palmeiras, Emoção de Lidar*, 1968



Figura 45: Nise da Silveira e C. G. Jung na inauguração da exposição do Museu do Inconsciente, por ocasião do II Congresso Internacional de Psiquiatria, Zurique - 1957. Foto: Almir Mavignier

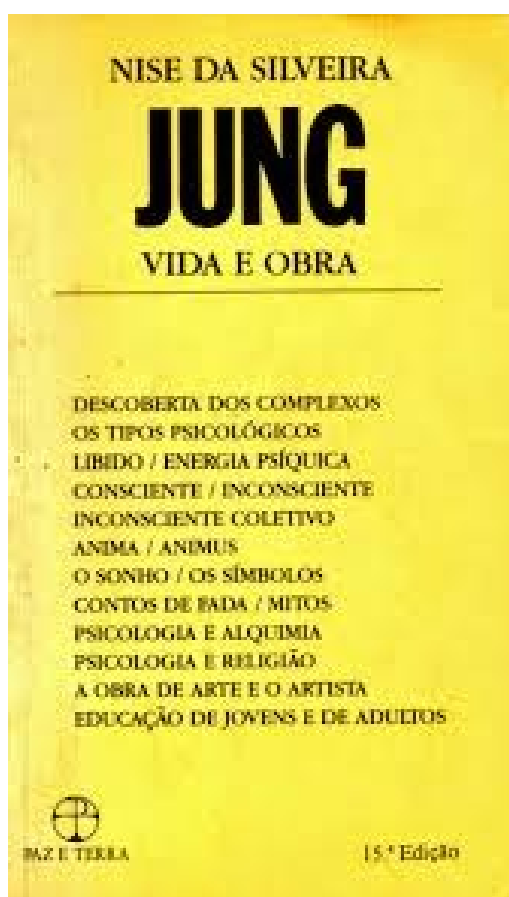
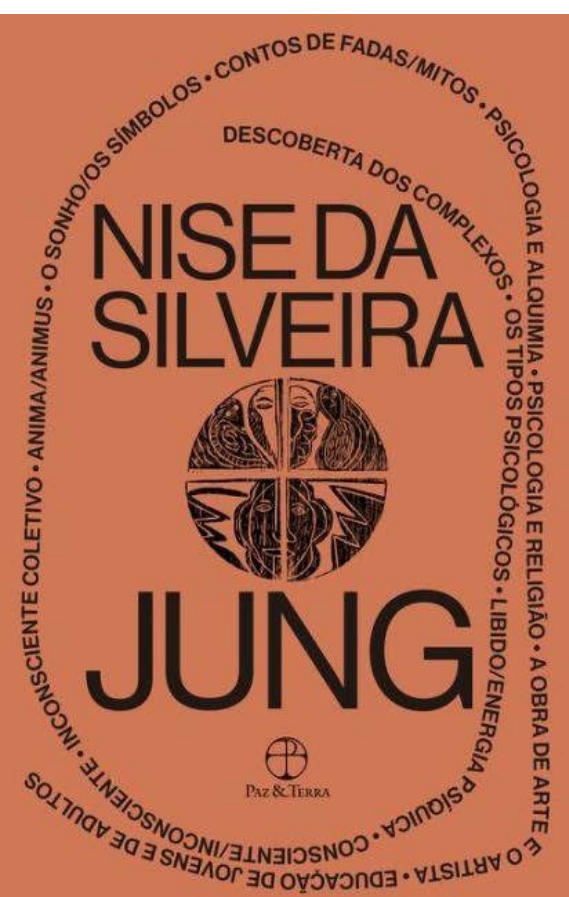


Figura 46: "Jung: vida e obra", escrito pela psiquiatra Nise da Silveira, responsável por introduzir as teorias de C.G. Jung em campo nacional. Fonte: Google Imagem



Durante o processo de tratamento de alguns clientes na Seção Terapêutica, foram identificadas grandes produções de mandalas (diagramas geométricos) em vários níveis de complexidade. E assim ocorreu a aproximação e aprofundamento de Nise com a psiquiatria analítica junguiana, onde Carl Jung se refere a essa representação como uma manifestação psicoterápica da personalidade e processo individual partindo de símbolos.

Figura 47: Mandala pelo autor Fernando Diniz (óleo sobre tela). Fonte: Google Imagens



A psiquiatria explica a esquizofrenia como uma cisão de diferentes funções psiquiátricas, e na abstração e produção plástica ela reflete em fragmentos, formas e cores. A partir de então, as trocas de Nise com Jung descrevem as mandalas brasileiras como demonstração de uma ferramenta reorganizadora dos distúrbios mentais com poder auto curativo.

Figura 48: Mandala pelo autor Fernando Diniz (óleo sobre tela). Fonte: Google Imagens



Figura 49: Mandala pelo autor Carlos Pertuis (óleo sobre tela). Fonte: Google Imagens

PARTE 4 | O museu - Imagens do Inconsciente: exposição artístico-científica

O Museu Imagens do Inconsciente foi fundado por Nise da Silveira no hospital Pedro II, em 1952, com o objetivo político, cultural e social de mostrar o acervo produzido pelos pacientes ou melhor, seus clientes. Os hospitais psiquiátricos sempre foram muito estigmatizados e se mantiveram distantes da sociedade. Esse museu, então, vai surgir com o propósito de identificar as pessoas que estavam reclusas e lhes dar a chance de contar suas histórias.

Implementar este espaço dentro do hospital exigiu muitos embates, anos de dedicação total e rebeldia. A exposição da realidade dos pacientes “manicômios” foi extremamente velada por anos, mas as peças produzidas revelam a riqueza artístico científica acessada pelo trabalho de Nise, que se consolidou de forma imorredoura.

Hoje, o Museu Imagens do Inconsciente é visto como um patrimônio e reconhecido mundialmente. O seu acervo conta com 128 mil obras e documentos históricos, e está sob proteção do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) e da Sociedade Amigos do Museu de Imagens do Inconsciente (SAMII). Além disso, nos anos 2000 o Centro Psiquiátrico Pedro II passou a ser chamado Instituto Municipal Nise da Silveira, em homenagem a sua fundadora.

*“Na escola viva que eram os ateliês de pintura e modelagem, a escola que eu frequentava cada dia, constantemente levantavam-se problemas. Dificuldades que conduziam a estudos apaixonantes e muitas vezes tornavam necessária a procura de ajuda fora do campo da psiquiatria – na arte, nos mitos, religiões, literatura, onde sempre encontraram formas de expressão as mais profundas emoções humanas.”
(NISE DA SILVEIRA)*



Figura 50: Museu Imagens do Inconsciente – Engenho de Dentro – Rio de Janeiro. Acervo Julia Ferreira – UFGS, 2021

O percurso de Nise da Silveira movimentou transformações decisivas na psiquiatria mundial sobre a terapia ocupacional e o uso das artes como ferramenta metodológica. A capacidade de criação que ela ofereceu em um ambiente extremamente hostil é fascinante, mas, para além disso, o potencial de reabilitação psicossocial de pessoas que não tinham outras perspectivas e eram invisíveis para a sociedade foi sem sombra de dúvidas um ato heroico. Logo, seu trabalho se mantém atual, com grande abrangência e com enorme potencial de estudo.

Essa tentativa de continuidade vem sendo estruturada pela Sociedade Amigos do Museu de Imagem do Inconsciente (SAMII), responsável pela parte administrativa, museu e apoio às atividades e exposições. Atualmente, existe um projeto de expansão que, de acordo com a sociedade, “inclui a luta pela transformação do antigo hospício em um parque público, ideia que a SAMII lançou oficialmente em 2011 e, desde então, tem incessantemente lutado por sua concretização.”



Figura 51: A fachada do Museu de Imagens do Inconsciente. Fonte: Google



Figura 52: Trabalhos dos clientes que conviveram com Nise (Imagem: Luciano)

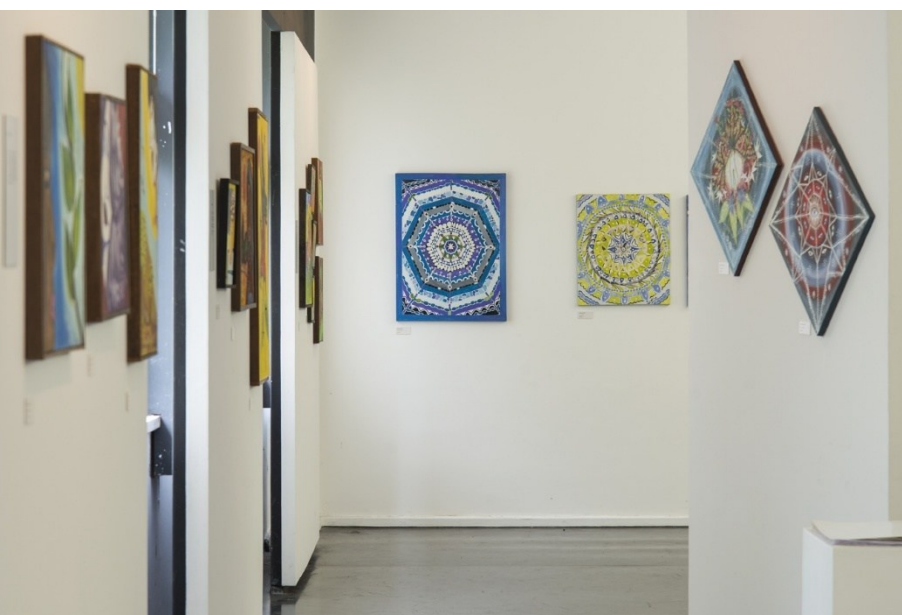


Figura 53: Os clientes contemporâneos continuam produzindo mandalas. Fonte:

Dentre as obras e clientes artistas, Lúcio Noeman foi um cliente e sujeito importante no trabalho de Nise da Silveira. Era conhecido por ter instintos selvagens e ser um dos internos mais perigosos da clínica. Porém, fora das celas e sob os cuidados e projetos do ateliê, revela-se um grande artista-escultor, desvendando uma “nova identidade”. É explícito que ninguém conhecia Lúcio. Antes ele era uma cobaia, sua humanidade era completamente violada e instigada e reagir com autodefesa, essa que médicos justificaram como ímpeto.

O sucesso do tratamento de um “caso perdido” dentro da instituição foi motivo suficiente para que outros profissionais comessem a perseguir Nise e seus pacientes, criando ações prejudiciais à reabilitação e bem-estar mental dos pacientes por ela assistidos. Foi assim que, de forma injusta, a guarda dos cuidados de Lúcio foi tomada, e ele passou pela cirurgia de lobotomia, resultando em uma perda devastadora da sua incrível personalidade. Isso gerou grandes repercussões sobre o quão nocivo podiam ser os tratamentos psiquiátricos, privação emocionais e de autonomia dos pacientes. Mesmo em luto, Nise realiza estudos comparativos anteriores e posteriores à desastrosa intervenção cirúrgica de Lúcio, e, com ampla reverberação acadêmica e clínica, passa a ter seu trabalho reconhecido nos anos cinquenta em nível nacional e internacional.

Em entrevista com a médica psiquiatra Márcia Leitão da Cunha, profissional que trabalhou com Nise da Silveira por mais de vinte anos, pude confirmar a intrínseca relação da arte e da arquitetura no processo de reabilitação psicossocial. Márcia conheceu Nise no Engenho de Dentro, em uma reunião do grupo de estudos do Museu do Inconsciente e trabalhou na Casa das Palmeiras, uma instituição de reabilitação mental fundada pela famosa psiquiatra para atividades Terapêuticas Ocupacionais. Posteriormente seguiu sua carreira no Engenho de Dentro, anteriormente conhecido como Hospital Pedro II. A psiquiatra sempre foi extremamente ligada às artes e deixa clara a diferença de estrutura de um hospital para o outro, e como isso poderia interferir na qualidade de vida e tratamento dos internos. Já que a Casa das Palmeiras não era uma instituição convencional, ela tinha como base relações humano afetivas e métodos criativos para canalizar a expressão dos clientes com as atividades terapêuticas. De acordo com Márcia, a Casa das Palmeiras era um ambiente muito mais acolhedor sendo “um eixo cultural e território livre”, e por isso foi pioneira na América Latina e reconhecida por lei desde 1963. Nesse espaço, a assistência psíquica e métodos de reabilitação acontecem por meio de interações artísticas como o teatro, pintura, modelagem, bordado, dança etc.

“Começamos a elaborar as normas de nova instituição: Maria Stela Braga, psiquiatra, Belah Paes Leme, artista plástica, Ligia Loureiro, assistente social e Nise da Silveira, psiquiatra. Para isso nos reunimos no ateliê de Belah, foi ela quem encontrou o título Casa das Palmeiras, visto que o casarão da Rua Haddock Lobo possuía em seu jardim de frente um grupo de belas Palmeiras. Assim, evitamos a renovada instituição um nome que de alguma maneira aludisse às doenças mentais, tão discriminadas socialmente.

Com a presença de alguns psiquiatras e numerosos amigos, foi inaugurada a Casa das Palmeiras no dia 23 de dezembro de 1956. A casa foi uma instituição sem fins lucrativos, começou a funcionar imediatamente. Permanecemos no prédio do antigo Colégio La- Fayette até 1968” (SILVEIRA, Casa das Palmeiras, Emoção de Lidar, 1968)



Figura 54: Fachada Casa das Palmeiras. Fonte: Google Imagens

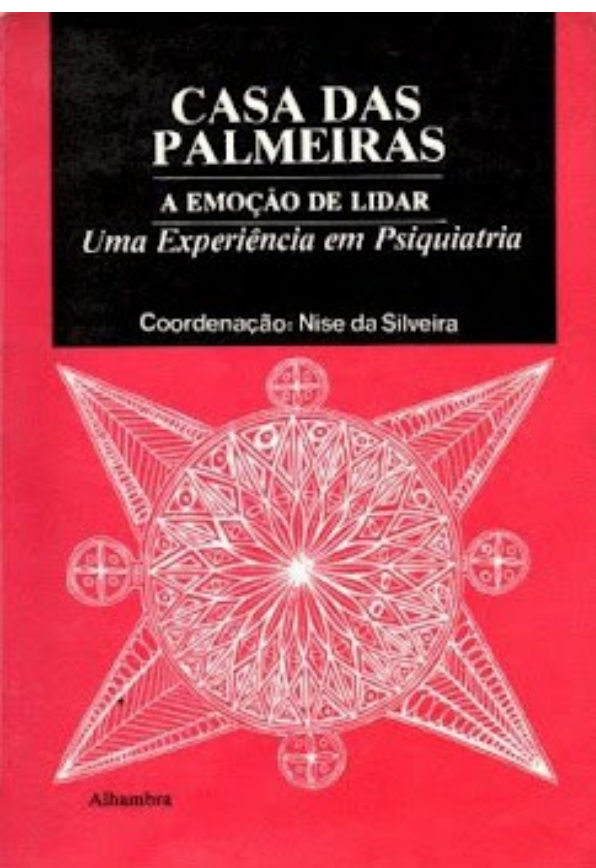


Figura 55: Capa do livro: Casa das Palmeiras – A Emoção do Lidar, Autor: Nise da Silveira. Fonte: Google Imagens



Figura 56: Festa Junina Casa das Palmeiras, junho de 2024. Fonte: Google Imagens



Figura 57: Oficinas Terapêuticas, Casa das Palmeiras. Fonte: Google Imagens

Segundo Márcia, seu cargo como diretora do Engenho de Dentro e trabalho desenvolvido com Nise da Silveira sempre contou com poucos colaboradores. Geralmente estes sequer eram formados ou tinham grandes vínculos com a medicina, e costumavam ser interdisciplinares, como monitores das Belas Artes, jornalistas, sociólogos e entre outros interessados. As reuniões eram movimentadas, e elas se mantinham em

estudo a todo momento. Houve encontros até mesmo na casa de Nise. E conclui: “tudo que eu sei e acredito, aprendi com a Silveira”.⁹

“Percebe-se que após a morte de Nise da Silveira o projeto no Engenho de Dentro se perdeu. Consequentemente, por questões políticas e por não querer vínculo com a corrupção, foi necessário abrir mão da direção. Sabe-se que o próximo responsável não se manteve dentro das ideologias deixadas e o projeto passa a ter fins lucrativos. Grande parte do material que estava ou já havia sido produzido passou a ser vendido de forma ilegal e a renda não era direcionada para os internos e para o desenvolvimento do hospital. Em todos os anos de trabalho, Nise jamais permitiria tal agravante, ela tinha força política e muita tenacidade” (CUNHA, 2024).

Considerando as reflexões anteriores e visando melhorar as condições desse cenário é importante entender que não se trata da doença mental e sim, da saúde. Marcia Leitão afirma que a saúde mental é política e a chave de tudo. De acordo com a psiquiatra, todos somos neuróticos, sendo uns mais e outros menos. Todas as pessoas possuem ansiedade, medos, e entre outras emoções que são inerentes ao ser humano. Isso é sinônimo de estar vivo. Mas o excesso paralisa, adoece e causa a psicose.

Então, quando desenvolvemos espaços e métodos de tratamento a saúde mental, estamos contemplando todas as vulnerabilidades. O público sempre foi o mesmo, o que está mudando é a leitura que fazemos sobre a situação e formas de contribuir. Muitos estados passaram a trabalhar com o “hospital dia”, proporcionando acolhimento e cuidado, mas sem internação. Márcia destaca que atualmente evita-se ao máximo a internação, e que em toda sua atuação médica nunca precisou internar se quer um cliente.¹⁰

A seguir, é apresentado uma pequena mostra entre funções psíquicas e produção plástica, com partes marcantes da história de alguns dos clientes de Nise da Silveira:

⁹ CUNHA, Márcia Leitão. Entrevista com Alice Cruz por videoconferência no dia 06/09/2024. Rio de Janeiro, setembro 2024.

¹⁰ CUNHA, Márcia Leitão. Entrevista com Alice Cruz por videoconferência no dia 06/09/2024. Rio de Janeiro, setembro 2024.



Lúcio Noeman (1913-1992) esteve entre a dualidade de ser visto como paciente amigável e artista ou como o homem mais perigoso do hospital. No ateliê ele foi muito além do que um diagnóstico, e a não aceitação da sua sensibilidade artística foi motivo para sua sentença final - a lobotomia.

Segundo Nise da Silveira, “o combate entre o bem e o mal, que fazia Lúcio sofrer, tinha dimensões mitológicas”. A compreensão do mito talvez tivesse salvado Lúcio. Mas quem iria falar em mito? O científico seria a lobotomia. Sua luta entre opostos foi reduzida, segundo as palavras de Lúcio, ‘a uma luta entre rato e gato’.”¹¹



Figura 58: Compilado do autor Lúcio Noeman, *Peças sem título*, 1948. Cimento em pó de madeira. Fonte: Google Imagens

¹¹ Falas transcritas de acordo com o Instituto Municipal Nise da Silveira e o acervo do Museu Imagens do Inconsciente, no setor “Artistas Históricos”. Disponível em: [Artistas | MII](#)

Adelina Gomes (1916-1984) após uma desilusão amorosa foi internada e diagnosticada como “agressiva e perigosa”, gostava de fazer bonecas, confeccionar flores de papel, crochê e da ideia de estar em um romance.



“Não houve dificuldade para que começasse a pintar quando passou a frequentar o ateliê de pintura em 1946. Inicialmente dedicou-se ao trabalho em barro, modelando figuras que impressionam pela semelhança com imagens datadas do período neolítico. São mulheres corpulentas, majestosas. Segundo Nise da Silveira, “foi em barro, segundo convinha, o mais primordial dos materiais de trabalho, que Adelina modelou as personagens assombrosas emergidas dos estratos mais profundos do inconsciente. (...) Esta foi a ocupação que ela preferia e que a absorvia durante longas horas.”¹²



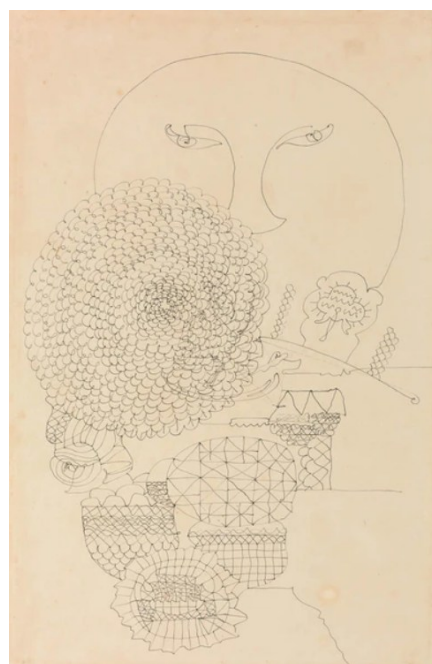
Figura 59: Compilado da autora - Adelina Gomes. Modelagem em barro transposta para gesso (52 x 38 x 34cm), 1960. Fonte: Google Imagens

¹² Falas transcritas de acordo com o Instituto Municipal Nise da Silveira e o acervo do Museu Imagens do Inconsciente, no setor “Artistas Históricos”. Disponível em: [Artistas | MII](#)



Figura 60: Compilado de peças, Autor: Raphael Domingues. Peça: Nanquim sobre papel 47,5 x 31,5 cm, 1948. Fonte: Google Imagens
Peça em óleo sobre papel (29.6 x 46.4 cm). 1960.

“O prazer de desenhar num ambiente onde era tratado como pessoa querida fez surgir em Raphael insuspeitadas manifestações de força criadora. A qualidade de seu desenho despertou fascinação e respeito – Murilo Mendes, Abraham Palatnik, Léon Degand, Sérgio Milliet, entre outros, admiravam-no e foram retratados em alguns de seus trabalhos.”



Segundo Mário Pedrosa, “Nunca o misterioso como da elaboração da forma foi mais concretamente visível do que em Raphael, pois nele é que se percebe de que profundezas da personalidade vem ela. É um fenômeno físico, fisiológico mesmo, e ao mesmo tempo intuitivo, misteriosamente dirigido por um conhecimento suprassensível, super-racional. O Engenho de Dentro, felizmente, recolheu seus restos de personalidade, permitindo que ele ao menos fizesse uso de parte de seu aparelho de percepções. E o que com que este fez, é sem par na história da criatividade humana.”¹³

¹³ Falas transcritas de acordo com o Instituto Municipal Nise da Silveira e o acervo do Museu Imagens do Inconsciente, no setor “Artistas Históricos”. Disponível em: [Artistas | MII](#)



Figura 61: O Manto – Fotografia de Rodrigo Lopes. Fonte: LAZARO, 2006

Bispo do Rosário (1909-1989)

declarou que suas obras eram endereçadas ao apocalipse, que ele teria sido enviado para “construir o mundo após o juízo final”. Nas suas criações não existe abismo e sim os olhos de um novo sujeito que pode tudo. Isso fez com que fosse possível suportar o terror do manicômio, e entender a loucura como um modo particular e ímpar de interpretar o mundo.

A arte fez com que ele se mantivesse em contato permanente com a humanidade, mesmo estando internado em um hospital psiquiátrico por 50 anos sem sequer ter recebido uma visita. A partir dela ele mostra a sua vida com uma grande força política, e faz uma linha tênue entre o popular e erudito, ambiente artístico e instituição de saúde; materializando sua história com o que vem do outro e com o que é intrínseco daquele cenário. Como consequência da sua genialidade e para preservar a história de um sujeito que sempre expressou muita vontade de viver, o seu acervo foi tombado em 2019, pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan). Consta na Ficha de inventário do INEPAC de 1992, 802 peças tombadas de aproximadamente mil produções.

Bispo do Rosário natural de Japaratuba - SE e se dizia filho de Nossa Senhora e São José em prol de uma missão sagrada, embora sem nenhum registro preciso de identidade encontrado. Seu nome já deixa explícito o envolvimento com a religião católica e o vínculo com sua cidade de origem, um vilarejo religioso com muitas tradições antigas, incluindo o bordado de ex escravizados africanos e grupos folclóricos. Os dados da sua existência até os 15 anos de idade são poucos, mas a partir desse momento se estabelece seu vínculo com a Marinha de Guerra Brasileira, para onde eram enviados homens invisíveis da



Figura 621: “Grande Veleiro”- Foto de Rodrigo Lopes. Fonte: LÁZARO, 2006, p. 248



Figura 63: “Eu vi Cristo” – Foto de Rodrigo Lopes. Fonte: LÁZARO, 2006, p287

sociedade, em um esforço de “regeneração”. Após oito anos se afasta do cargo e segue uma vida operária como vulcanizador e lutador de boxe. Em 1936 sofre um acidente no trabalho, e vai servir como auxiliar doméstico em um casarão na Praia Vermelha - RJ, mas logo acaba desaparecendo e sendo encontrado nas ruas entre devaneios e personagens divinos. Como um homem negro, em desamparo e desafortunado, carregou um forte estigma da sociedade, e acabou sendo enviado para um posto psiquiátrico e posteriormente transferido e asilado na Colônia Juliano Moreira – Jacarepaguá, de 1939 até sua morte, em 1989

Internado, Bispo do Rosário continuou sofrendo com constantes “delírios”, e acabou tendo sua personalidade construída por diversos discursos e posições sociais que o descrevem como um homem louco e são, artista, dócil e violento, político e etc. Contudo, na sua ficha hospitalar consta o diagnóstico de Esquizofrenia paranoide, isso nunca foi contestado por Bispo, mas muitos que tiveram oportunidade de conhecê-lo (inclusive médicos) não concordam.

Em muitos momentos, Bispo era considerado um paciente que não oferecia perigo e chegou a atuar como auxiliar dentro da colônia, ajudando a conter outros internos — por vezes, recorrendo ao uso excessivo da força. Com o tempo, por escolha própria, ele se trancafiou durante sete anos em uma cela, espaço que, ao final, transformou em um projeto de vida: seu próprio ateliê.



Figura 64: O Manto (de frente) – Foto de Rodrigo Lopes. Fonte: LAZARO, 2006

Ao longo desse período o que gerou vida e deu espaço para a expressão artística de Arthur foram linhas, agulhas, e tantos outros materiais e objetos reciclados que ele tinha acesso a partir de funcionários e pacientes do hospital. Assim, ele passa a bordar e construir estandartes e esculturas que cativam e sensibilizam as pessoas. Bispo do Rosário trabalhou com produções tridimensionais e estandartes bordados.



Figura 65: “Boxer” – Foto de Rodrigo Lopes. Fonte: LÁZARO, 2006, P 235

O manto é a obra mais requisitada do acervo, é uma peça extremamente detalhada e que tinha o objetivo de ser usada no dia do juízo final. Ela representa a ideologia e misticidade de Bispo, além de se conectar com sua origem ancestral.



Figura 66: Peça “EU PRESISO DESTAS PALAVRAS ESCRITAS”, foi bordada com linhas azuis reaproveitadas dos uniformes usados no hospital colônia Juliano Moreira. Fonte: Museu Bispo do Rosário

O propósito de vida de Bispo do Rosário, que os médicos classificaram como “delírios místicos”, é hoje reconhecido como marca de sua autenticidade e patrimônio nacional. Sua obra já ocupou o Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro – MAM, em 1982, e está presente no filme “O prisioneiro da passagem”, de Hugo Denizart. As experiências vivenciadas por Bispo do Rosário contribuíram significativamente para a consolidação de sua imagem pública como artista no Brasil. Sua projeção internacional teve como marco a inclusão de suas obras na representação brasileira na Bienal de Veneza, em 1992. É importante destacar que o próprio Bispo não se reconhecia como artista — fato compreensível diante da marginalização histórica de certos sujeitos e práticas no campo da arte naquele período. Ademais, por longos anos, recusou-se a expor ou legitimar seu trabalho fora do contexto do hospital psiquiátrico, o que reforça a complexidade de sua produção e de sua relação com o sistema artístico institucionalizado.

*“É aqui no hospício que eu vou me apresentar, que eu devo ser apresentado à humanidade. Por seus diretores até aqui, frades cardeais, ninguém conseguiu ver Cristo, mas agora vão encontrá-lo porque eu vou me apresentar. Vou me transformar a fim de me apresentar a Ele que é meu vigário, mais nada” – Arthur Bispo do Rosário in “**O prisioneiro da passagem**” de **Hugo Denizart**¹⁴*

A história de Bispo possui um poder de transformação muito forte, percebe-se que o espaço e suas dinâmicas foram determinantes para a expressão da loucura e da arte. Tanto que houve grande remodelação e ressignificação desses ambientes hostis, e isso reforça que a arte e arquitetura são o cerne para o bem estar e progressão de cuidados a saúde mental.

¹⁴ Vídeo: DENIZART, H. Arthur Bispo do Rosário – O prisioneiro de passagem, 1982

De acordo com Viviane T. Borges¹⁵, logo após a morte de Bispo do Rosário em 1989, seu prontuário deixa de ser localizado na Colônia Juliano Moreira, voltando a aparecer somente em 2006, sem justificativa e com evidentes sinais de violação e roubo de informações. Hoje, o documento ainda se encontra incompleto e realça ainda mais a falta de cuidado e eficiência das estruturas dos hospitais colônias para com seus pacientes. O que contrapõe totalmente o discurso médico da época, que se direcionava ao hospital como uma instituição psiquiátrica de referência considerando os modelos que já estavam atuando no país.

O Hospital Juliano Moreira - RJ surgiu por meio de políticas públicas e de um discurso médico que propunha um tratamento inovador e libertador para pessoas com distúrbios mentais. Essa política visava uma rápida recuperação, mas o que acontecia de fato era o descarte de pessoas e o abono de custos com saúde, já que os pacientes trabalhavam e produziam materiais para permanecerem asilados nesses locais.



Verifica-se que a psiquiatria no final do século XIX e no início do XX abriu-se a novas modalidades asilares, não se concentrando apenas no manicômio tradicional, o que possibilitou a fundação dos manicômios judiciários e das colônias agrícolas. Operou-se, pois, uma descontinuidade, com a ruptura de uma prática fundamentada quase que exclusivamente no isolamento para a difusão de um regime que pregava a liberdade do internado, ainda que essa fosse apenas ilusória (BORGES, 2006, p. 39)

Figura 67: "Trono Acorrentado" – Foto de Rodrigo Lopes. Fonte: LÁZARO, 2006, p. 189

¹⁵ BORGES, Viviane. Do Esquecimento ao Tombamento: A invenção de Arthur Bispo do Rosário. Tese de doutorado em História. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

A mesma estruturação acontece no Asilo Colônia Cocais em Casa Branca - SP e em muitos outros colônias distribuídos pelo país, onde a maioria dos internos marginalizados eram mantidos ocupados, distantes das suas origens e sem perspectiva de vida para se reabilitarem e se reintegrarem à sociedade.

Foi na década de 1940 que a Colônia Juliano Moreira recebeu o maior número de pacientes. A quantificação das fichas de observações indica o internamento de 2.805 homens durante essa década, comparados aos 122 pacientes masculinos internados na década de 1920 a aos 1600 pacientes homens na década de 1930. (APUD BORGES, 2010, p. 68).¹⁶

Ou seja, esse foi mais um colônia entre muitos, que asilaram milhares de pessoas (maior parte não identificada) em condições precárias. E Viviane Borges conclui: Foi nessa instituição que Bispo cria suas peças, vivendo no anonimato por quase meio século.



Figura 68: Bispo em ação. Fonte: Museu Bispo do Rosário

O Museu como Ruptura: agora, artistas.

A criação do museu Nise da Silveira e Bispo do Rosário, como de qualquer outro, é importante para que não se perca a compreensão histórica, dado que esses espaços possuem uma função social, cultural e educacional para a população. É necessário saber o que foram os antigos manicômios, do ímpio até a reforma psiquiátrica e os novos métodos de tratamento direcionados e humanizados. As produções artísticas dos internos testemunham uma camada que transcende e aproxima a sociedade de algo que chegou a ser clandestino.

¹⁶ BORGES, Viviane. Do Esquecimento ao Tombamento: A invenção de Arthur Bispo do Rosário. Tese de doutorado em História. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

De acordo com Luciana Hidalgo (1996), após denúncias de maus tratos e desqualificação da Colônia Juliano Moreira, houve uma mudança na direção administrativa, com Heimar Camarinha assumindo a direção entre 1980 a 1985 e uma busca em humanizar as relações e métodos de tratamento. Assim, com o passar do tempo foram criados diversos programas, muitos ainda não bem-sucedidos, incluindo carência de apoio às atividades terapêuticas não medicamentosas; além de espaços adequados para as atividades terapêuticas. Mas algo grande aconteceu: em 1997 foram encontrados muitos quadros, obras feitas por internos que sensibilizaram pessoas da comunidade a contribuírem com o trabalho de catalogar e vender. Assim, criaram uma maneira para que o dinheiro voltasse para os pacientes, mas principalmente, para a inauguração do Museu Nise da Silveira em 1982. O Museu foi inaugurado com o nome da psiquiatra como forma de homenagear e legitimar seu trabalho e esforço, mesmo ela não tendo trabalhado diretamente nesse hospital.

De acordo com o Jornal do Brasil, o Colônia Juliano Moreira passou a ter um salão de exposição com um acervo de 288 obras de pacientes esquizofrênicos. Essa ação deixa explícita a tentativa de introduzir o uso da arte na terapia ocupacional; método esse que ainda vinha sendo explorado de forma significativa somente por Nise da Silveira no Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro -Rio de Janeiro.

A denúncia teve grande repercussão, contribuindo decisivamente para se dar início a um processo de transformação da Colônia, especialmente se levarmos em conta que aquele era o “lugar do silêncio”, onde nenhum jornalista ou fotógrafo jamais conseguiria penetrar. O problema foi para as ruas, e o Ministério da Saúde dirigiu-se à comunidade na busca de alternativas viáveis para solucioná-lo (Camarinha, 1983, p. 166).

A reflexão e legitimação do trabalho do artista plástico Bispo do Rosário fez com que ele se tornasse um dos expoentes da arte contemporânea no Brasil e até mesmo em escala internacional. Seu acervo está sob os cuidados do Museu Bispo do Rosário de Arte Contemporânea, situado no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira, em Taquara - Zona Oeste do Rio de Janeiro. Esse museu também atua como polo experimental e com trabalhos de exposição incluindo outros artistas da colônia.

Atualmente, o Museu Bispo do Rosário, junto com a Fundação Marcos Amaro (FMA), começou um trabalho de restauro na cela ocupada pelo artista sergipano. Seu antigo ateliê possui uma riqueza enorme com desenhos que traduzem muito do universo criativo de Bispo, e muito possivelmente de outros internos. Em uma entrevista para o Itaú Cultural no minidocumentário “ Bispo do Rosário - Eu vim: aparição, impregnação e impacto” a interna e colega de Bispo, Patrícia Ruthy declara que “a arte é meu santo remédio, esse foi meu quarto- forte”, quando menciona sua cela dentro do hospital.

Ambas as instituições têm como objetivo restaurar todo o pavilhão, de modo que a cela de Bispo do Rosário possa se tornar um espaço expositivo permanente, para onde vão regressar as suas obras. Assim, será possível dar uma experiência genuína ao público, além de fazer jus à vontade do artista de ser apresentado à humanidade de dentro do manicômio.



Figura 69: “Muro no fundo da minha casa”. Fonte: Itaú Cultural, 2024.



Na imagem ao lado é possível ver várias camadas de história, contando com as tradicionais paredes azuis da antiga cela de Bispo do Rosário, já intervencionadas com desenhos feitos pelo próprio autor. Esse processo de restauro vem sendo feito de forma calculada por especialistas, a fim de recuperar o máximo possível dos registros existentes na estrutura.

Figura 69.1: Vestígios de desenhos encontrados na restauração das paredes da antiga cela de Bispo do Rosário. Fonte: Google Imagens

Conclui-se que tanto a criação do museu Imagens do Inconsciente, quanto o Nise da Silveira e Bispo do Rosário são projetos que rompem com a função e métodos nocivos de tratamento dos hospitais psiquiátricos, e isso fica claro na fala de Heimar Camarinha:

Os técnicos da Colônia esbarraram a todo instante em questões como essas. Não basta recorrer aos livros, não basta a formação técnica. Não há saída possível, a não ser aquela que remete para uma discussão de igual para igual, lado a lado, com toda a clientela. Perde-se a identificação com os papéis anteriores. O médico não é mais médico. A assistente social não é mais assistente social. Às soluções encomendadas não dão resultados; chega-se ao caos. E é justamente aí que surge a possibilidade de trabalho profundo, humano, que permite o reconhecimento de que aquele que está do outro lado da mesa não é um paciente, mas, sim, uma pessoa. Daí surge a identificação, a força, a união, a possibilidade de transformação. (CAMARINHA, apud QUEIROZ, 2016, p. 73).

Era o momento de desconstruir o antigo tratamento da loucura, de entender que o cuidado médico muitas vezes acontecia por meio de diferentes trocas terapêuticas. Logo, promover saúde é saber romper com o silêncio do outro e acolher. E esse acolhimento precisa vir tanto das pessoas quanto do espaço construído.



Figura 70: Antigas celas habitadas por Bispo do Rosário. Fonte: Google Imagens



Figura 71: "Cama nave". Fonte: HIDALGO, p. 82, 1996



Figura 72: Sem Título [Colônia Juliano Moreira]. Costura, revestimento, bordado e escrita. Fonte: Itaú Cultural, 2024.



Figura 73: Bienal de Veneza, Arthur Bispo do Rosário - Fotografia de CC BY-AS, 2013

THE LIVING MUSEUM: SOCIEDADE DE ARTISTAS LOUCOS

Além dos projetos citados anteriormente, tem-se como exemplo internacional o Living Museum localizado em Nova York, no Queens, que faz parte do programa do Centro Psiquiátrico Creedmoor. A área do hospital possui aproximadamente 120 hectares e conta com mais de 50 edifícios, incluindo a parte clínica adulto, infantil e administrativa, além de um campus escolar, centro religioso, o museu e até mesmo um abrigo para imigrantes. Atualmente, grande parte das edificações se encontram abandonadas e estão recebendo novos usos, dado que inicialmente era estruturada como uma vila de loucos, com quase todas as ofertas de serviços urbanos.

A edificação hospitalar consiste em uma torre densa, inaugurada em 1912 com 32 pacientes. Similar aos Asilos Colônias brasileiros, em 1959 o centro tinha uma superlotação com cerca de sete mil internos. Esse cenário sofre mutação a partir dos anos 60, considerando o início da revolução psiquiátrica e desinstitucionalização dos pacientes crônicos de longa internação. Hoje, o Centro oferece atendimento médico, serviços de internação, ambulatório e residência para pacientes com transtornos psíquicos mais graves; porém com uma alta redução do número leitos.

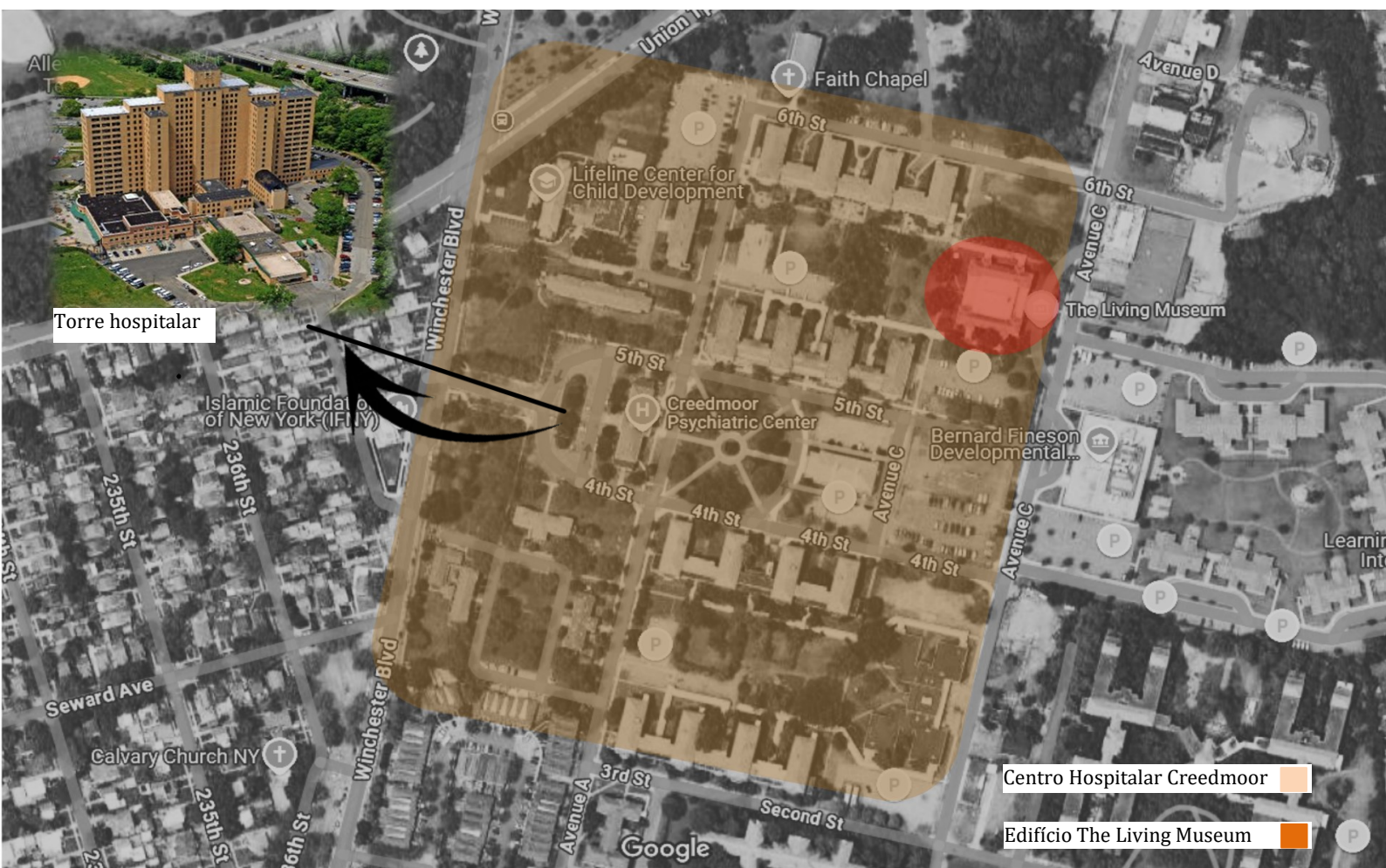


Figura 74: Implantação Centro Psiquiátrico Creedmoor - Google Maps. Fonte: Autor

O empreendimento mais notável do Centro hospitalar é o The Living Museum, que passou a ocupar o antigo salão de cozinha, construído com uma estrutura de tijolos aparentes, famosa por ser emoldurado pela vegetação local junto das intervenções artísticas dos pacientes. O museu vivo foi o primeiro a ser implementado nos EUA, e hoje é responsável pela criação e reabilitação de grandes artistas, reconhecidos mundialmente.

Esse programa foi fundado em 1983 por Janos Marton, um artista psicólogo, e Bolek Greczynski, artista plástico, de modo que a estrutura do edifício que contava com 20 salas de jantar foi gradualmente sendo replanejada para acolher “arte bruta” e vitalidade. Assim, como Nise da Silveira, os fundadores se baseiam na psicanálise de C. G. Jung, além de Sigmund Freud; onde o Museu Vivo se construiu como conceito artístico que prioriza e celebra as características individuais de cada paciente.

A proposta do museu é inverter os métodos de integração, construindo uma sociedade de artistas cuja expressão está intrínseca à loucura, sendo necessário quebrar esse estigma e permitir que o seu criador se transforme em cura. Essas formas de cura são econômicas, não requerem medicação e auxílio de muitos profissionais da saúde. De acordo com o Living Museum “o objetivo é mudar a identidade do doente mental para um artista, em uma atmosfera de comunidade, solidariedade e criatividade”. Uma participante da comunidade relata que:

“No Living Museum eu posso ser como sou com a minha doença, não tenho de esconder nada. A arte me dá apoio, eu sei que sou capaz de algo e que posso obter reconhecimento como artista. Para mim, esse lugar me dá segurança e abrigo. Aqui aprendo a enfrentar meus medos, fico mais calma, porque não há pressão e sou menos destrutiva para mim mesma. Aqui, faço parte de uma comunidade.” (GOZZER, Teraza, 2024)

De acordo com a psiquiatra Márcia Leitão, esse projeto é muito marcante e transforma a vida de milhares de pessoas positivamente, mas num certo ponto ele se perde dentro do objetivo de um tratamento psiquiátrico quando passa a ter o foco de criar artistas. O paciente não pode deixar de ter um acompanhamento médico, considerando que ele tem uma doença. A arte sempre vai ser uma ferramenta para auxiliar o tratamento, do mesmo modo que a medicação só serve para diminuir e aliviar os sintomas de pacientes crônicos. Então, é necessário ter grandes abordagens psicológicas para que o paciente elimine as causas dos sintomas. “Nise, sempre disse que seu trabalho não é a arteterapia e sim, a psiquiatria”.¹⁷

¹⁷ LEITÃO, Márcia. Entrevista com Alice Cruz em 6 de setembro de 2024 por videoconferência. Rio de Janeiro, 2024.



Figura 75: Compilado de Imagens da Ambientação e Produção artística dos pacientes psiquiátricos do Centro Creed Moor. Fonte: Google Imagens

Rachel Fawn Alban



PARTE 5 | PROPOSTA DE ACOLHIMENTO À MEMÓRIA E ATELIE INTEGRADO DE RECUPERAÇÃO PSICOSSOCIAL EM CASA BRANCA - SP

O tema abordado neste trabalho de conclusão de curso possui vínculos estreitos com minha família e com a minha individualidade. Ao testemunhar alguns casos de doença mental grave entre parentes, percebemos melhoras consistentes em seus quadros clínicos quando foram empregados métodos alternativos e não agressivos de tratamento. Isso exigiu muitas vezes a dedicação total de alguns familiares e o distanciamento das instituições de saúde. Sempre ocorreram discussões em família sobre qual seria o melhor tratamento e como viabilizar alguma proximidade com os centros psiquiátricos disponíveis, já que meu avô ajudou a construir e trabalhou por muitos anos no Asilo Colônia Cocais em Casa Branca, interior de São Paulo. Mas deixar alguém que amamos aos cuidados de desconhecidos e sob a administração de uma única instituição nunca foi uma opção. Ele viu pessoas saudáveis se tornarem pacientes com doença mental crônica, ou muitos casos de vulnerabilidade psíquica e social que se tornavam histórias fúnebres por conta dos métodos de tratamento, longas internações, hostilidade do ambiente e institucionalização.

Ao longo deste trabalho tentei defender um ponto de vista (muito caro para mim e para minha família /que converge para os ensinamentos de Nise e os demais casos de sucesso retratados aqui): a compreensão de que o processo de reabilitação psicossocial envolve intrinsecamente o sujeito sob o meio onde ele está inserido, suas atividades e interações. A intenção de bem-estar e cura requer proximidade e acolhimento efetivo em todas as camadas de cuidado à saúde mental. E para me acolher nesse processo, e fazer com que ele fizesse mais sentido dentro da minha trajetória como estudante de arquitetura, optei em produzir a primeira e maior parte da segunda etapa com o desenho a mão.

Tendo isso em vista, além do grande envolvimento com o tema, valor afetivo com a cidade e hospital, é importante apresentar um pouco do meu “eu artista” e como me sinto em vínculo com a história do Cocais e das pessoas que já passaram ou ainda vivem no hospital em Casa Branca.

Traços que Curam: A Arquitetura como Expressão e Acolhimento

O desenho à mão sempre foi uma das minhas formas mais naturais de expressão. Desde criança, traduzir sentimentos e ideias em traços no papel era uma maneira de me comunicar, de organizar meus pensamentos e, muitas vezes, de demonstrar carinho por meio de presentes desenhados. Essa prática não apenas moldou minha individualidade, mas também me permitiu enxergar a arte como uma linguagem própria, um meio de conexão com o mundo ao meu redor.

Durante minha trajetória na arquitetura, essa relação com o desenho se aprofundou e ganhou novos significados. Mais do que uma ferramenta técnica, desenhar voltou a ser um processo de reflexão e criação, essencial para dar forma às ideias e torná-las palpáveis. No esboço à mão, há uma liberdade que possibilita experimentação, permitindo que os conceitos fluam de maneira mais intuitiva.

A arte de desenhar e pensar arquitetura é, para mim, a síntese perfeita entre razão e emoção. No traço, encontro tanto o rigor técnico necessário para projetar quanto a sensibilidade para criar espaços que acolhem, comunicam e inspiram. Assim, no desenvolvimento do meu projeto, o

desenho também se faz presente como um instrumento de acolhimento e identidade.

Desse modo, acredito que arte e arquitetura têm um papel fundamental no processo de reabilitação psicossocial, transformando espaços e buscando proporcionar experiências que favorecem o pertencimento, a expressão e a reconstrução de histórias. Logo, essa intervenção não deve ser apenas projetada por mim, mas traçada junto aos usuários do espaço, permitindo que suas vivências e subjetividades façam parte do desenho e próprio processo de cura.

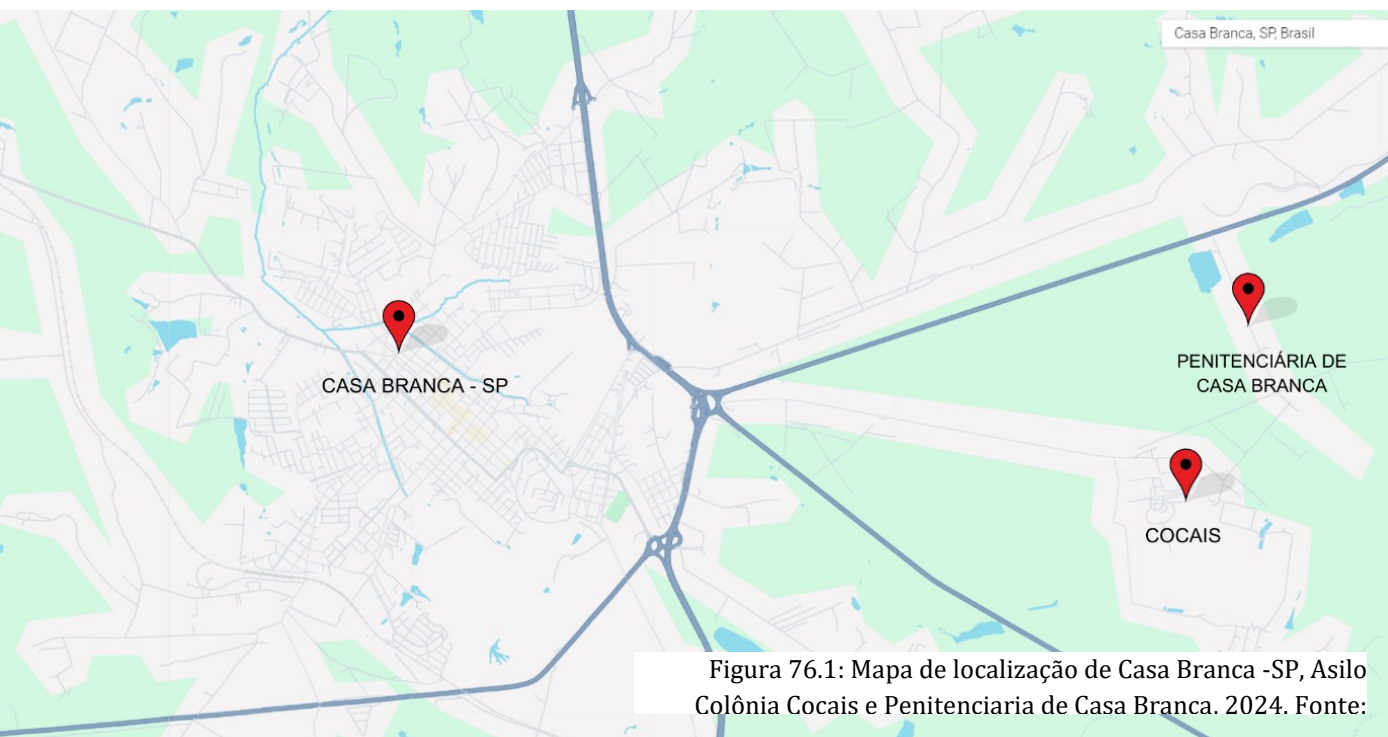
Asilo Colônia Cocais - Casa Branca, SP

O Asilo Colônia Cocais foi criado na cidade de Casa Branca, no interior de São Paulo, em 1927 e passou a funcionar a partir de 1932. É considerado o asilo mais distante de sua zona urbana, condição essa que se converteu em estigma de isolamento e mecanismos de punição para seus pacientes. As terras onde foi implantado foram adquiridas pela Comunidade Mogiana (municípios da região), e seu acesso se dá por uma rodovia vicinal a 9km da cidade. Interessante destacar que, a uma distância de 1km encontra-se a Penitenciária de Casa Branca, ou seja, as condições que os internos do Cocais viviam e eram vistos eram análogas a grandes criminosos (pessoas perigosas).

O município foi fundado em 1841, estratégico por estar em uma localização importante que conectava as regiões mineradoras de Minas Gerais ao Porto de Santos, e já foi um dos principais polos de produção de café do estado de São Paulo. A chegada da Estrada de Ferro Mogiana e os benefícios da localização e conexão com outras cidades fizeram com que Casa Branca fosse escolhida para receber o Asilo Colônia Cocais. Hoje a cidade possui aproximadamente 30 mil habitantes e é pouco desenvolvida.



Figura 76: Mapa de localização de Casa Branca -SP .2024. Fonte: Feito pela



Por padrão, inicialmente o Cocais foi planejado para comportar pacientes com hanseníase, mas em pouco tempo passou a funcionar como manicômio. Sua organização era considerada uma das mais precárias entre as colônias, dada a superlotação, e sua fama punitiva para com os transferidos de outras unidades. A implantação é irregular, com grandes quadras, e uma distribuição organizada entre habitações por classes, praças e jardins, pavilhões clínicos, igrejas, teatro, salão de festas, quadra de esportes etc.

A topografia natural influenciou muito na configuração e distribuição das edificações, mas a lógica do projeto base feito por Caiuby se mantém, ou seja, a clara distinção entre “zona sã”, “zona doente e intermediária”, configurando uma minicidade com estrutura radial e edificações específicas entre setores e usos. Esse projeto se preocupa com a valorização de todas as fachadas construídas, com diversas tipologias arquitetônicas, espaços de saúde, oferta de serviços e lazer.

Os pavilhões clínicos e de alojamento estão distribuídos por um corredor de aproximadamente 580m, configurando-se como eixo horizontal principal do projeto, concentrando a maior quantidade de usos, permanência de pessoas e circulação. A sua estrutura de cobertura é marcante devido a um longo trajeto envolvendo grandes tesouras de madeira na cobertura, o que favorece uma certa permeabilidade entre os diversos pilares, também de madeira. Antes da humanização, todo ambiente e circulação hospitalar eram completamente gradeados e encarcerados, mas atualmente existem poucos vestígios dessa configuração hostil.

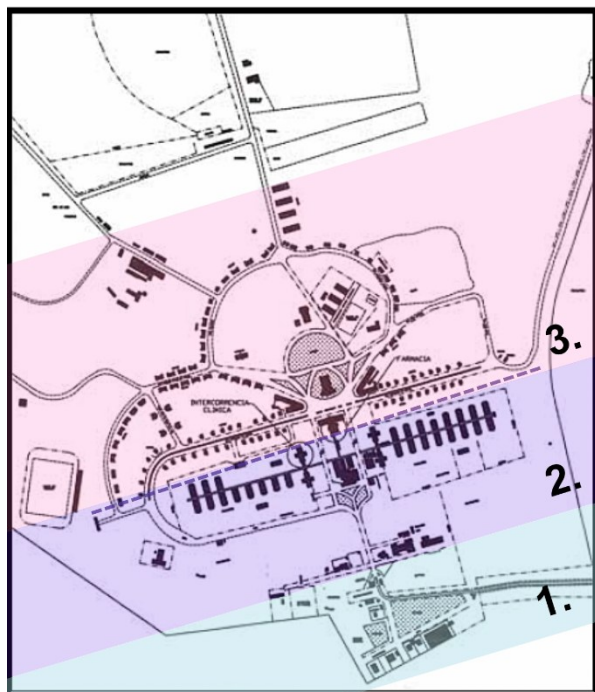


Figura 77: Estrutura do Asilo Colônia Cocais conforme o projeto base do arquiteto Caiuby.
Fonte: Feito pela autora

- 1 - ZONA SÃ
- 2 - ZONA DOENTE
- 3 - ZONA INTERMEDIÁRIA



Figura 78: Antiga sala de banho e atual Museu do Cocais, 2021. Fonte: Acervo CONDEPHAAT



Figura 79: Estrutura do principal eixo de circulação e conexão de espaços do CRCB, 2024. Fonte: Acervo Pessoal



Figura 80: Vestígios de gradeamento na circulação dos pavilhões, 2024. Fonte: Acervo Pessoal



Figura 81: Pavilhão dormitório, 2024. Fonte: Acervo Pessoal

As alas clínicas do hospital possuem uma tipologia arquitetônica interna diferente dos demais pavilhões que seguem um mesmo padrão. Embora ainda mantenham um semblante pesado, comparado com o restante do asilo, as alas clínicas também foram objeto de alterações. São corredores extremamente escuros com pouca iluminação natural e alguma iluminação artificial. As janelas são altas e não permitem uma conexão com o exterior, além de possuírem grades. Nessas circunstâncias, é complexo imaginar como os pacientes conseguiriam atingir um nível mais adequado de conforto e saúde mental durante as longas permanências. Ou seja, as amenidades que poderiam atuar como restauradoras, como a paisagem e a vegetação externa, entram em contraste com as principais ambientações internas.

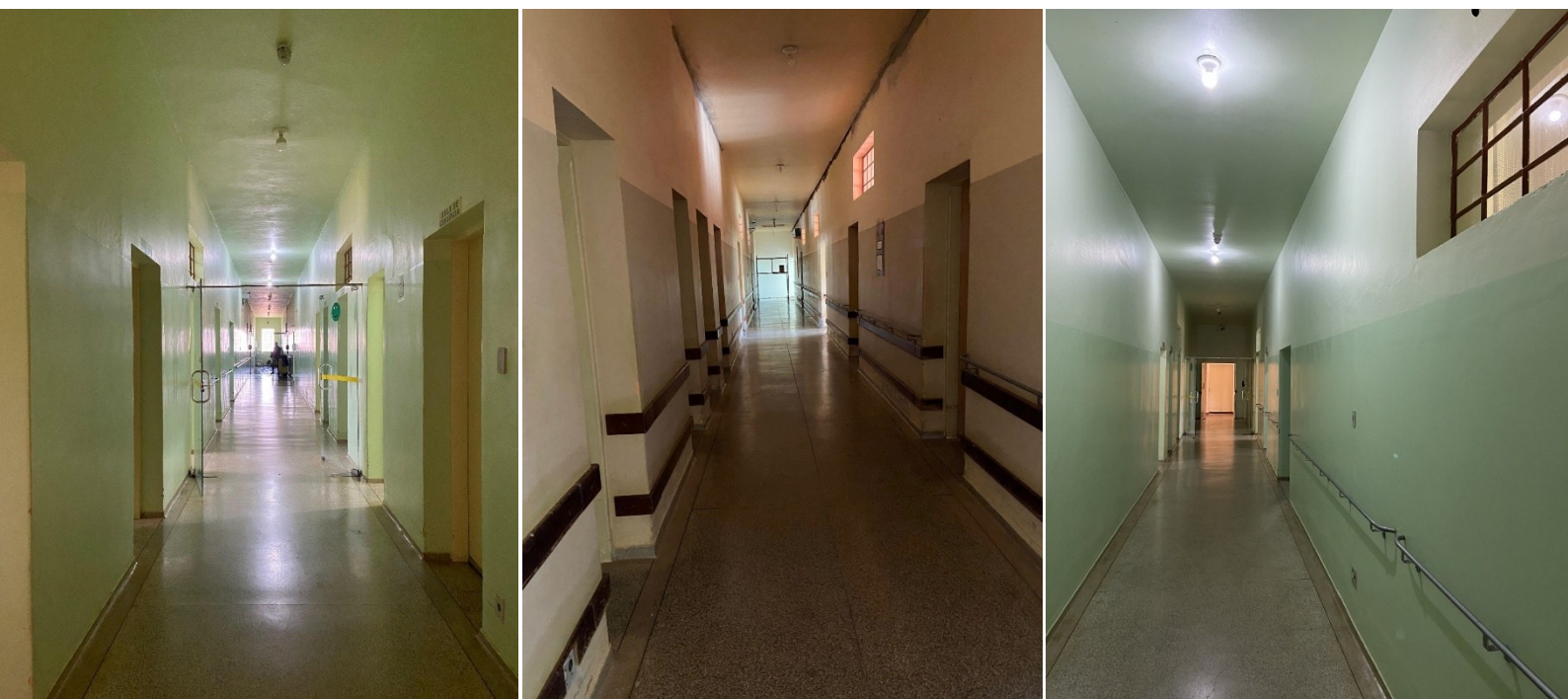


Figura 82: Compilado de fotografias atualizadas do Cocais - CRCB (vistas internas e externas), 2024. Fonte: Acervo pessoal



Figura 83: Pavilhão de habitação para doentes, 1932. Fonte: Base Arch



Figura 84: Pavilhão dormitório 2024. Fonte: Acervo pessoal



Figura 85: Conjunto de habitação dos leprosos. Fonte: Base Arch



Figura 86: Habitação de pacientes autônomos, 2024. Fonte: Acervo pessoal



Figura 87: Pavilhão clínico, 1932. Fonte: Base Arch Fio Cruz



Figura 88: Pavilhão Clínico, 2024. Fonte: Acervo pessoal

O Colônia Cocais passou por algumas alterações em sua estrutura física desde o seu tombamento pelo CONDEPHAAT (Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico) em 2022. As principais intervenções concentraram-se nos espaços hospitalares, com o objetivo de adequá-los à legislação vigente, promover maior acessibilidade, garantir a manutenção das estruturas e fomentar a humanização dos ambientes. No entanto, em termos gerais, o conjunto arquitetônico preserva grande parte de sua configuração original.

Sabe-se que muitas edificações previstas no projeto original estão atualmente em desuso ou em processo de ruína. Ainda assim, o recente tombamento tem como propósito assegurar a conservação dos elementos que ainda permanecem, contribuindo para a preservação do conjunto como um todo. Vale destacar que grande parte das residências organizadas nos eixos horizontal e radial já não existem. Na imagem abaixo, é possível observar as edificações remanescentes, bem como aquelas que foram consideradas aptas para o tombamento.



Figura 89: Mapa do perímetro e edificações tombadas, sobre a foto aérea da implantação do Cocais, 2018. Fonte: Diário Oficial do Poder Executivo de São Paulo e CONDEPHAAT

18

¹⁸ A resolução SC-25 Dispõe sobre o tombamento o Artigo 1º que consta: Fica tombado, como bem cultural de interesse histórico, arquitetônico, artístico, turístico, paisagístico e ambiental o antigo Asilo Colônia Cocais, no município de Casa Branca, formado por edificações e remanescentes relacionados a rede asilar, implantada durante o programa de tratamento da hanseníase no Estado de São Paulo.

Com o passar do tempo, o Centro de reabilitação adaptou algumas edificações para novos usos, como alguns dos pavilhões, a casa de eletricidade e a antiga sala de banho. Dar novos usos para esses espaços tem sido muito importante para manter a vasta área com vitalidade. A partir de um levantamento feito entre abril e junho de 2024 é possível ver a atual setorização do Cocais:

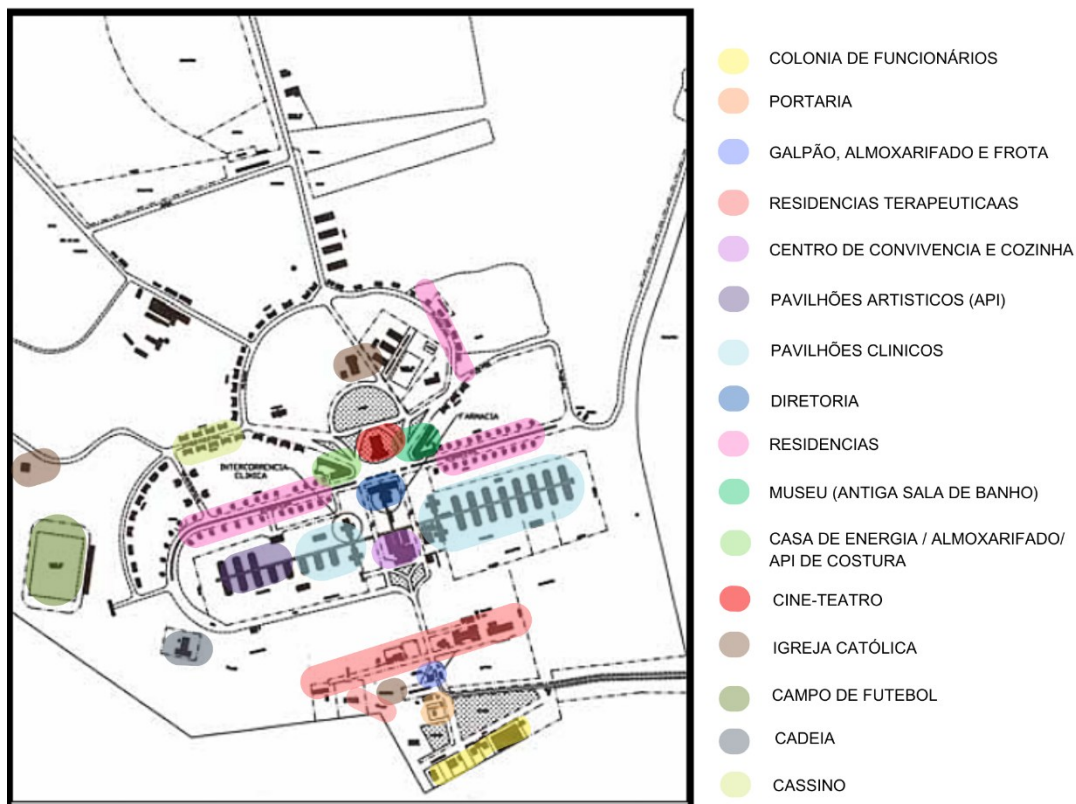


Figura 90: Mapa da atual setorização do Centro de Reabilitação de Casa Branca, 2024. Fonte: Levantamento feito pela autora



Figura 91: Cine Teatro do Asilo Colônia Cocais. Fonte: COSTA, 2008



Figura 92: Cine Teatro do Asilo Colônia Cocais. Fonte: Acervo pessoal

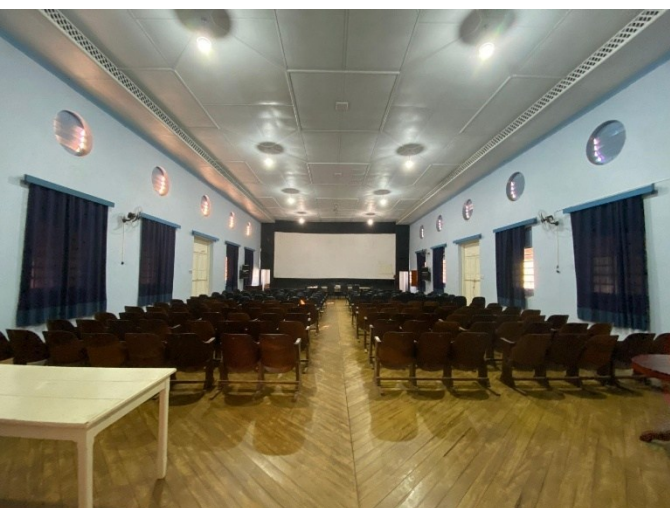


Figura 93: Cine Teatro vista interna, 2024. Fonte: Acervo pessoal



Figura 94: Antiga casa de energia e atual centro de costura/ salão de eventos, 2024. Fonte: Acervo



Figura 95: Fachada da Igreja em situação de ruína, 2024. Fonte: Acervo pessoal

Dentro das atualizações é interessante observar o trabalho feito para a humanização de alguns pavilhões, onde os próprios internos propuseram intervenções nos ambientes e até mesmo nas atividades terapêuticas. Hoje existem 4 pavilhões clínicos que foram transformados em ateliês, de cerâmica, pintura, tecelagem e música. Existe um afeto muito grande por parte dos internos e funcionários nesses espaços, sendo que os trabalhos produzidos são extremamente cativantes e profundos.



Figura 96: Terapia Ocupacional no Ateliê de bordado no CRCB 2024. Fonte: Acervo pessoal

Com a reestruturação de alguns pavilhões pelo Centro de Reabilitação, foram abertas novas possibilidades para manifestações artísticas no espaço. A partir disso, diversos trabalhos foram produzidos, incluindo intervenções em estruturas pré-existentes, criação de telas, esculturas, bordados, cenografias, além de expressões musicais e festividades. Pode-se afirmar que a chamada 'loucura' possibilita o acesso a manifestações profundas e autênticas do eu de cada indivíduo. Nesse contexto, arte e loucura se entrelaçam como vias de expressão capazes de alcançar dimensões subjetivas intransponíveis por outras formas de linguagem, atuando, assim, como ferramentas potentes no processo de cura e ressignificação da experiência psiquiátrica.

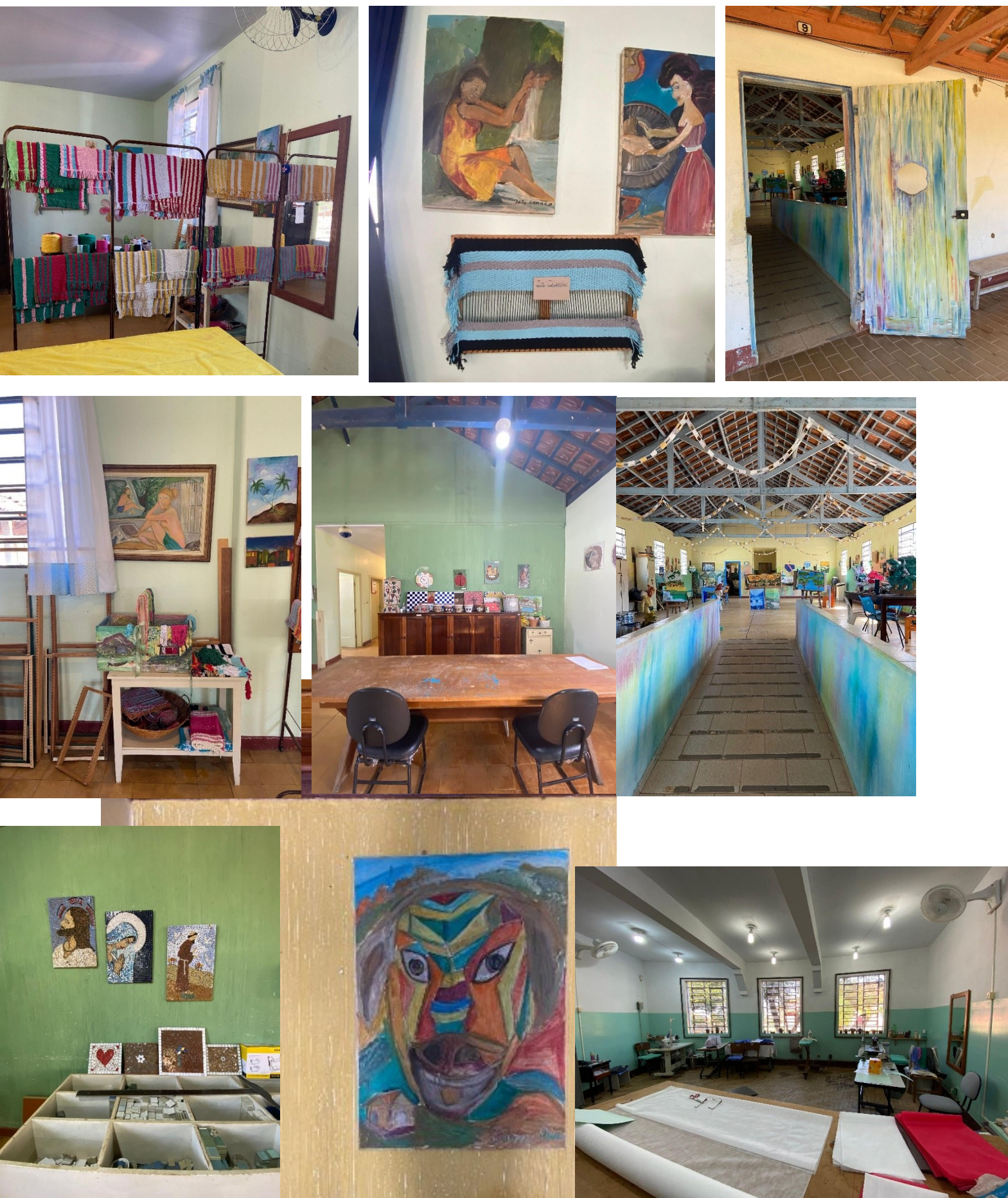


Figura 97: Compilado de fotografias atualizadas do Cocais - CRCB (vistas internas e externas), 2024. Fonte: Acervo pessoal

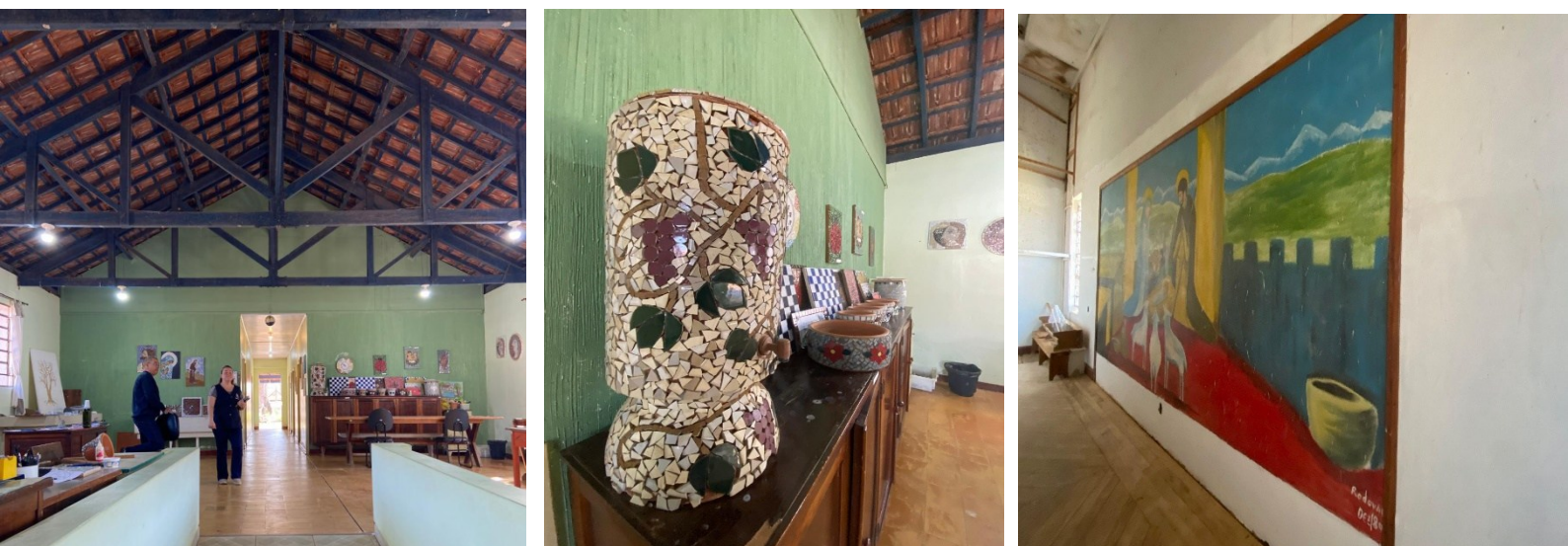


Figura 98: internas e externas), 2024. Fonte: Acervo pessoal

Mesmo possuindo uma história muito forte e triste, o Cocais apresenta potencialidades positivas. As áreas livres como jardins e praças são muito aconchegantes e arborizadas. A arquitetura das residências terapêuticas e habitacionais são muito charmosas, com fachadas ornamentadas e coloridas. Os percursos externos apresentam algumas surpresas que encantam os visitantes, funcionários e internos. Ainda que este lugar carregue consigo memórias nem sempre agradáveis, percebe-se que até a paisagem mais hostil pode ser transfigurada para um ambiente restaurador. Logo, a arte, arquitetura e paisagismo estão diretamente ligadas e geram grande influência no processo de reabilitação psicossocial.



Figura 99: Compilado de fotografias atualizadas do Cocais - CRCB (vistas internas e externas ou "zona sã"), 2024. Fonte: Acervo pessoal



Figura 100: Compilado de fotografias atualizadas do Cocais - CRCB (vistas internas e externas – “zona intermediária”), 2024. Fonte:

Atualmente, o Asilo Colônia comporta o Centro de Reabilitação de Casa Branca - CAPS III, com aproximadamente 60 pacientes crônicos. De acordo com a diretoria do hospital, a instituição está em processo de transformação, de modo que os pacientes que lá permaneceram irão ser desinstitucionalizados e reintegrados à sociedade com apoio do próprio hospital e ações do governo. O serviço de atendimento psicossocial vai se manter, com internações, tratamentos e residências terapêuticas, fora o espaço planejamento de oferecer atendimentos voltados para cardiologia e suporte regional geral para as instituições de saúde da região.

Os pacientes estão sendo direcionados para Serviços de Residências Terapêuticas dentro da área urbana da cidade. Foram distribuídas até então 8 SRTs em Casa Branca, sendo a maior parte dentro ou muito próxima da região central. Além disso, o serviço de saúde mental conta com um CAPS I, que foi implantado em uma área marginal da cidade, com baixa visibilidade e difícil acesso; principalmente para os pacientes do Cocais, em sua maioria idosos e pessoas com restrição de mobilidade.



Figura 101: Acesso do eixo dos pavilhões clínicos, 2024. Fonte: Acervo pessoal



Figura 102: Residência terapêutica Infante Juvenil, 2024. Fonte: Acervo pessoal



Figura 103: Acesso Residência Terapêutica e Capela, 2024. Fonte: Acervo pessoal

O Projeto: Estudo de Conceito e Formas Iniciais

Inicialmente, a proposta previa uma intervenção no interior do Centro de Reabilitação de Casa Branca (Cocais). No entanto, ao longo do desenvolvimento do trabalho, surgiram diversas dificuldades relacionadas ao acesso às informações técnicas do local, em razão das restrições impostas pela antiga instituição psiquiátrica, ainda em funcionamento. Diante desse cenário, optou-se por implantar a proposta projetual na zona urbana da cidade de Casa Branca, com o objetivo de facilitar o acesso, promover maior integração com a comunidade local e ampliar as possibilidades de inserção social dos pacientes.

Dessa forma, o terreno selecionado localiza-se na zona central da cidade, em uma área estrategicamente posicionada em relação à atual distribuição das SRTs (Serviços Residenciais Terapêuticos). Sua implantação ocorre entre duas vias distintas: a Rua Sete de Setembro, caracterizada por um fluxo mais dinâmico, uso misto e proximidade com o centro urbano; e a Alameda Ganymedes, que se configura como uma zona predominantemente residencial, marcada pela presença de densa vegetação, vista para o Córrego do Espraiado e proximidade com pequenas chácaras. A seguir, apresentam-se o terreno, a proposta de implantação e as análises do entorno.



Figura 104: Mapa com distribuição dos Serviços de Residência Terapêutica, CAPS e terreno de projeto, 2024. Fonte: Feito pela autora

Importante destacar que o projeto será implantado em um eixo estratégico para acesso e conexão com a dinâmica urbana, área verde e próximo da zona de patrimônio histórico e cultural da cidade. Reforçando ainda mais os vínculos com a memória e abrindo espaço para novas narrativas e desenvolvimento.

Figura 105: Mapa de uso e ocupação, 2024. Fonte: Feito pela autora

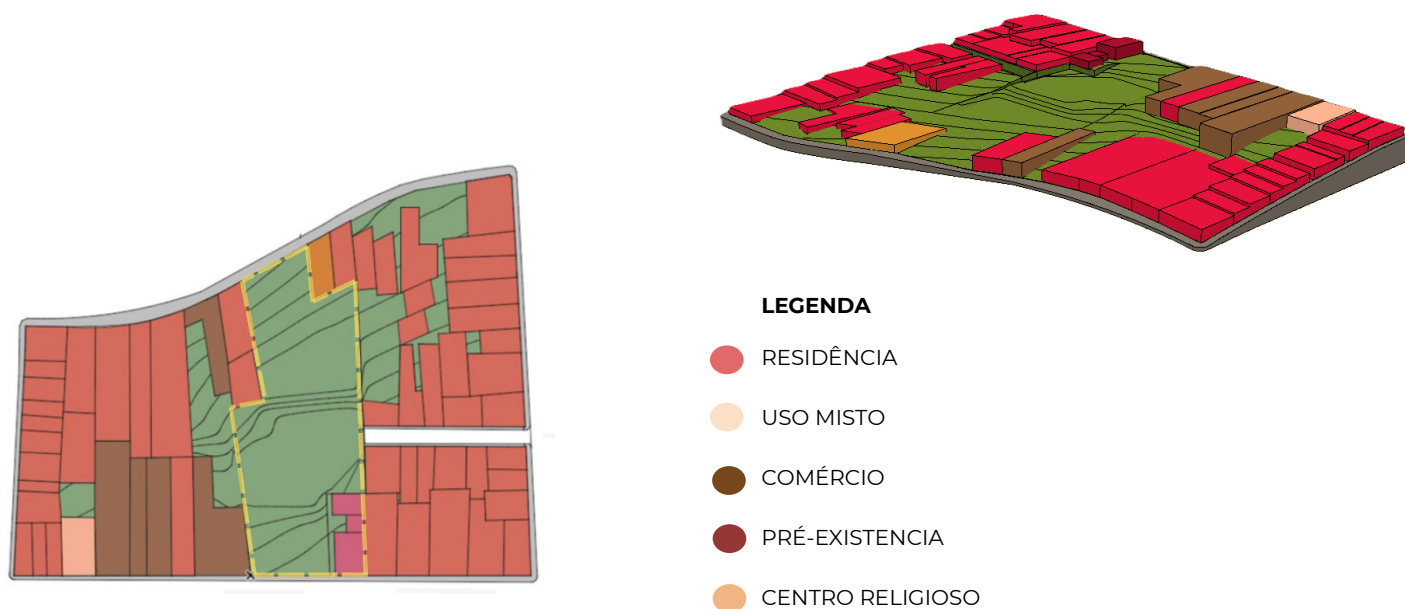
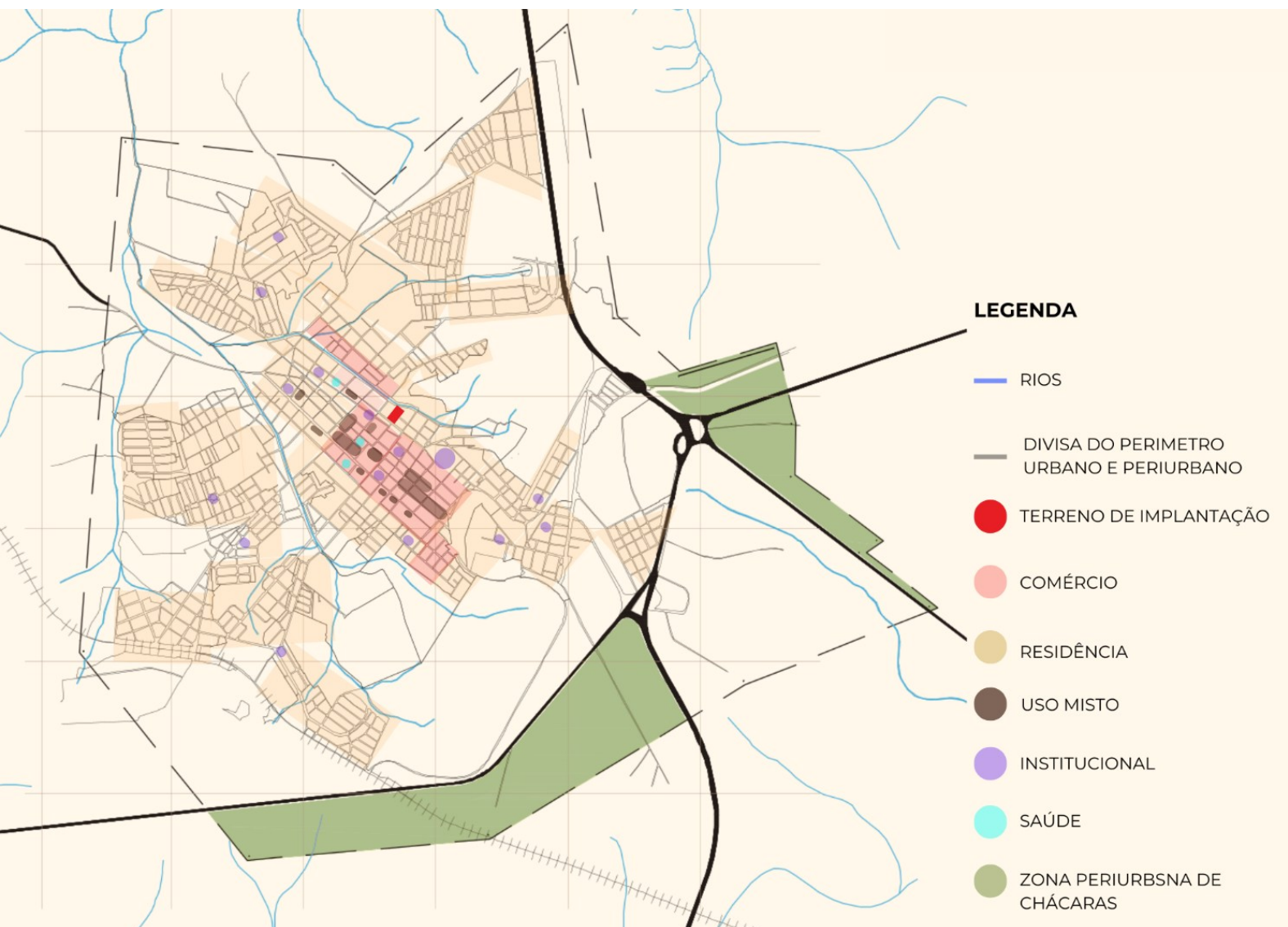


Figura 106: Diagramas de Usos e Gabarito. Fonte: Feito pela autora

Conforme destacado nas imagens a seguir, a cidade de Casa Branca possui um conjunto urbano que está em processo de tombamento e restauração pelo CONDEPHAAT. De acordo com a Ata nº 1928 da Sessão Ordinária de 30/07/2018, foram identificados 170 imóveis, dos quais 86 estão em processo de restauração. Os demais encontram-se em manutenção ou são passíveis de substituição devido à significativa descaracterização em relação à sua forma original.

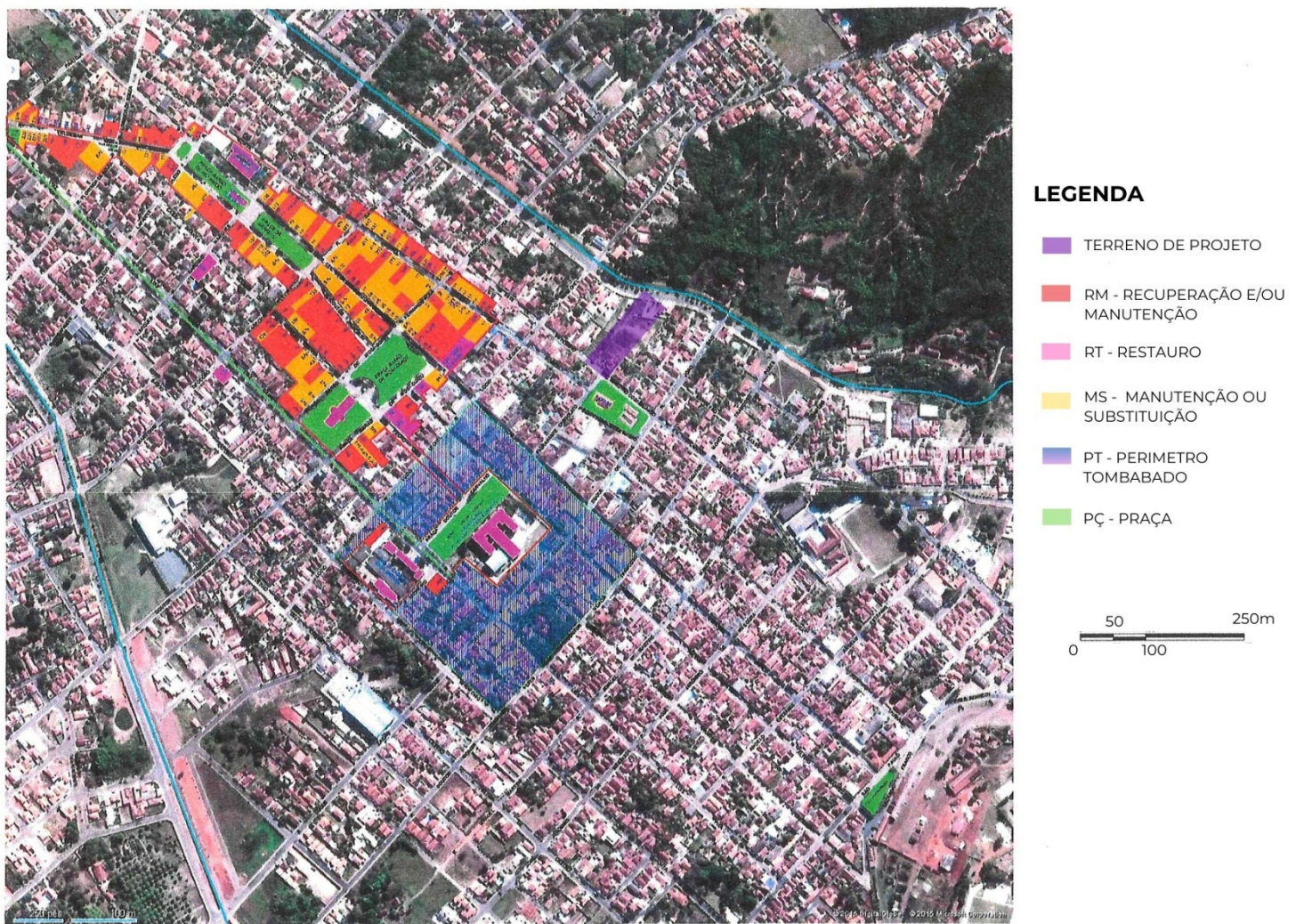


Figura 107: Mapa do conjunto urbano que está em processo de tombamento e restauro pelo CONDEPHAT em Casa Branca - SP. Fonte: Acervo da Prefeitura Municipal de Casa Branca -SP com edição da autora

Essa região da cidade apresenta grande vitalidade, mas carece de espaços adequados para permanência. Atualmente, um dos principais marcos local, a Praça do Fórum Costa Mansano, encontra-se totalmente gradeada. Anos atrás, essa praça desempenhava um papel cívico importante, servindo como ponto de encontro para interações sociais, contemplação e permanência.

Diante desse cenário, o projeto propõe como eixos norteadores a melhoria da qualidade urbana e o aumento do potencial de usabilidade dos espaços. Esses objetivos serão alcançados por meio de um diálogo integrado entre o projeto e seu entorno, considerando arte, história, a cultura da região. Os mapas e imagens a seguir destacam alguns conectores e trechos importantes da configuração urbana próxima a implantação; (a figura 109 serve de orientação para a análise das imagens).



Figura 108: Mapa de Zona e Edificações Especiais e interesse histórico. Fonte: Feito pela autora



Figura 109: Mapa com eixos de apresentação do entorno. Fonte: feito pela autora



Escola de artes marciais

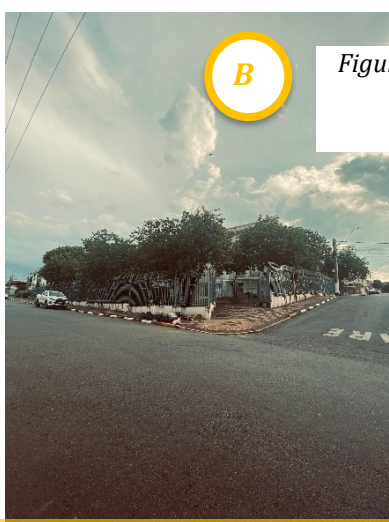
Delegacia de defesa civil

Figura 110: Eixo vermelho – Zona central/mista. Fonte:



Figura 111: Compilado de fotografias - Casarão Guerreiro.
Fonte: Acervo pessoal

A



B

Figura 112: Compilado de fotografias - Contenção do acesso a Praça do Fórum municipal Ministro Costa Manso – Casa Branca – SP. Fonte: Acervo pessoal



Figura 113: Eixo amarelo – Zona mista, paralela à praça do fórum – Casa Branca SP. Fonte: Acervo pessoal



Figura 114: Praça do Fórum municipal Ministro Costa Manso – Casa Branca – SP. Fonte: Acervo pessoal



Figura 115: Praça do Fórum municipal Ministro Costa Manso – Casa Branca – SP. Fonte: Acervo



*Figura 116: Eixo roxo – Zona central/mista.
Fonte: Acervo pessoal*



*Figura 117: Eixo Rosa – Zona mista/ residencial.
Fonte: Acervo pessoal*



A rua Sete de Setembro apresenta uma grande diversidade, contando com imóveis de uso misto, comércios, espaços esportivos e diversos serviços. Entre os destaques da região estão a Praça do Fórum, a sede da Polícia Civil junto à delegacia e pequenos comércios locais.

Além disso, o terreno do projeto tem como divisas laterais e, na fachada frontal superior, o antigo Casarão do Guerreiro, que, após 10 anos de abandono, está finalmente passando por um processo de reforma e restauração. O edifício foi construído em 1854, durante o auge da produção cafeeira e da urbanização da cidade, sendo um dos quatro sobrados mais antigos do município, possuindo grande valor histórico e cultural. Agora sob posse da Prefeitura de Casa Branca, a restauração tem como objetivo preservar as características e os traços originais do casarão, conforme prevê a legislação municipal de proteção ao patrimônio histórico e cultural.

Com a restauração, espera-se que esse importante patrimônio de Casa Branca seja preservado para as futuras gerações, garantindo não apenas a conservação de sua estrutura física, mas também a valorização de sua história e do significado que carrega para a cidade e seus moradores. Segundo o engenheiro responsável pela obra, o piso interno do casarão está em boas condições, porém o muro precisará ser demolido devido ao risco de desabamento. Para assegurar que o projeto respeite as características originais do edifício, os profissionais envolvidos na reforma – um engenheiro e duas arquitetas – recorrerão a fotografias antigas como referência. A população também poderá contribuir, fornecendo imagens ou documentos que auxiliem na recuperação fiel da construção.

O Casarão Guerreiro foi palco de momentos marcantes para muitos moradores de Casa Branca, dado que Edgar Guerreiro, antigo proprietário do imóvel, era pianista e frequentemente reunia amigos e vizinhos para tocar. “Ele tocava piano muito bem, e a gente sempre estava ali, dentro da casa, ouvindo-o tocar, no quintal, no pomar, chupando manga”, relembra uma das moradoras vizinha, em entrevista ao *G1 EPTV* da região. A mesma, que viveu por 20 anos ao lado do casarão, lamenta o atual estado de conservação do edifício e destaca sua importância histórica e afetiva para a cidade.

Figura 118: Fachada Casarão Guerreiro, Casa Branca-SP. Fonte: [Descubra Casa Branca \(@descubracasabranca\)](#) • Fotos e vídeos do Instagram



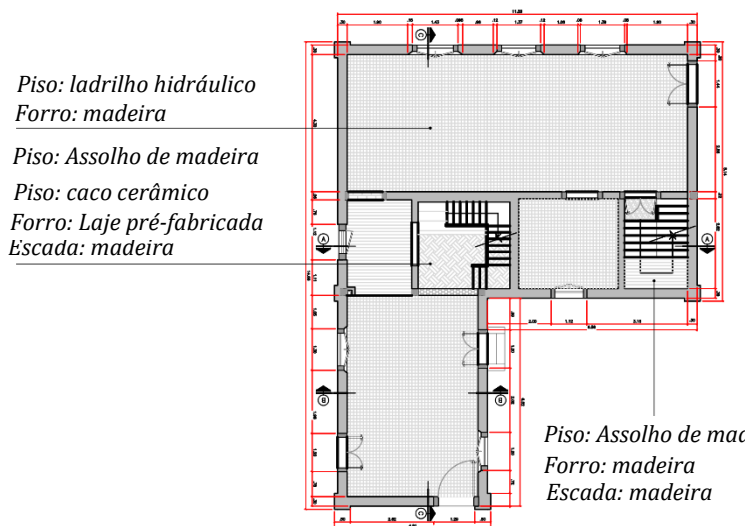
Figura 119: Fotografia da família Guerreiro no Jardim lateral a casa. Fonte: [Descubra Casa Branca \(@descubracasabranca\)](#) • Fotos e vídeos do Instagram



Figura 120: Jardim lateral do Casarão Guerreiro em Casa Branca-SP. Fonte: [Descubra Casa Branca \(@descubracasabranca\)](#) • Fotos e vídeos do Instagram



Figura 121: Planta pav. Térreo - Levantamento arquitetônico Casarão Guerreiro. Fonte: Setor de obras –



Piso: Assolho de
Forro: Laje pré-fabricada
Escada: madeira

Piso: Cerâmico
Forro: madeira

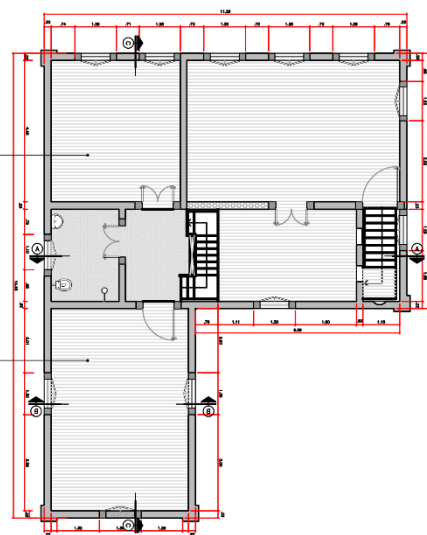


Figura 122: Planta pav. Térreo - Levantamento arquitetônico Casarão Guerreiro. Fonte: Setor de obras – Prefeitura de Casa branca

Importante destacar que a arquitetura do centro histórico de Casa Branca-SP reflete o ciclo do café e o desenvolvimento ferroviário do século XIX e início do XX, com edificações ecléticas, neoclássicas e Art Déco. Atualmente o entorno do local de intervenção mantém construções históricas ativas e ressignificadas na malha urbana, contando com poucas edificações modernas e contemporâneas.



Figura 123: Eixo roxo: Centro – Rua comercial principal. Fonte: Acervo

A Alameda Ganymedes, em Casa Branca-SP, é uma via que se destaca pela diversidade de usos e pela sua conexão com elementos naturais da cidade. Ao longo do seu trajeto, há a presença de residências, edificações de uso misto e estabelecimentos comerciais, oferecendo uma variedade de serviços que contribuem para a dinâmica urbana da região. Essa mistura de usos reforça a vitalidade do espaço, promovendo a ocupação contínua e estimulando a convivência entre moradores e visitantes.

Outro elemento importante na configuração urbana dessa área é o Córrego do Espriado, que com sua travessia estabelece uma conexão com um eixo verde, integrando o espaço construído à paisagem natural. A proximidade com Áreas de Preservação Permanente (APPs) e o Horto reforçam a relevância ambiental dessa região, criando oportunidades para a valorização de espaços de lazer, áreas permeáveis e práticas sustentáveis.

A relação entre a infraestrutura urbana e os elementos naturais do local evidencia o potencial de um planejamento que respeita o meio ambiente, equilibrando desenvolvimento e preservação de diversos cenários na cidade de Casa Branca.



Figura 124: Eixo laranja - Area de chácaras da Alameda Ganymedes. Fonte: Acervo pessoal



Figura 125: Eixo marrom - Fachada inferior do terreno de projeto e entorno. Fonte: Acervo



Figura 126: Eixo marrom - Fachada Centro Espírita Fabiano de Cristo. Fonte: Acervo pessoal

¹⁹ Os mapas e figuras ilustram eixos norteadores para análise do entorno e desenvolvimento do projeto. Sendo (1) Praça e Fórum Costa Manso - 1888, Casarão - 1854, Centro Espírita Fabiano de Cristo - 1950



Figura 127: Eixo verde – Zona mista com habitação e serviços locais. Fonte: Acervo pessoal



Figura 128: Eixo marrom – Zona mista com habitação e serviços locais. Fonte: Acervo pessoal



Figura 129: Eixo marrom – Zona mista com habitação e serviços locais. Fonte: Acervo pessoal



Figura 130: Eixo marrom – Zona mista com habitação e serviços locais. Fonte: Acervo pessoal

Outro ponto de grande relevância é Horto Municipal, atualmente um espaço multifuncional que integra lazer, contato com a natureza e práticas esportivas, promovendo bem-estar e sustentabilidade. Com uma paisagem marcada pela diversidade ecológica e pela presença de uma das voçorocas de Casa Branca, o local oferece oportunidades para o desenvolvimento de um projeto que se estrutura com o meio ambiente.

As trilhas existentes no horto percorrem diferentes pontos da área verde, proporcionando uma experiência imersiva na vegetação nativa e servindo como percurso para atividades esportivas, como corrida, caminhada e ciclismo. Além disso, áreas abertas e gramadas são ideais para práticas de yoga, meditação e alongamento, incentivando a conexão entre corpo e mente. O espaço também conta com uma pequena horta comunitária, que promove a educação ambiental e o envolvimento da população na produção sustentável de alimentos, estimulando a conscientização sobre cultivo orgânico e alimentação saudável.

A prefeitura municipal investiu recentemente em um novo projeto, que propõe a melhoria das estruturas para práticas de esporte, lazer e educação dentro do horto. Porém houve uma mudança brusca no acesso ao local, que antes se dava por vários pontos e de modo informal, mas hoje em dia está localizado exclusivamente em uma avenida muito próxima a rodovia e entrada/saída da cidade.

Essa mudança foi impulsionada pelo avanço do crescimento urbano, marcado pela ocupação de chácaras e residências privadas que hoje margeiam a Área de Preservação. Como consequência, foi criado um novo acesso ao local, que, no entanto, não favorece a circulação de pedestres nem de pessoas sem automóvel próprio, especialmente considerando a ausência de linhas de transporte público que atendam essa região. Assim, a falta de acessibilidade compromete o pleno aproveitamento do Horto, limitando seu potencial de uso, vínculo e pertencimento por parte de uma parcela significativa da população.

Figura 131: Mapa de Densidade de Vegetação. Fonte: Feito pela autora

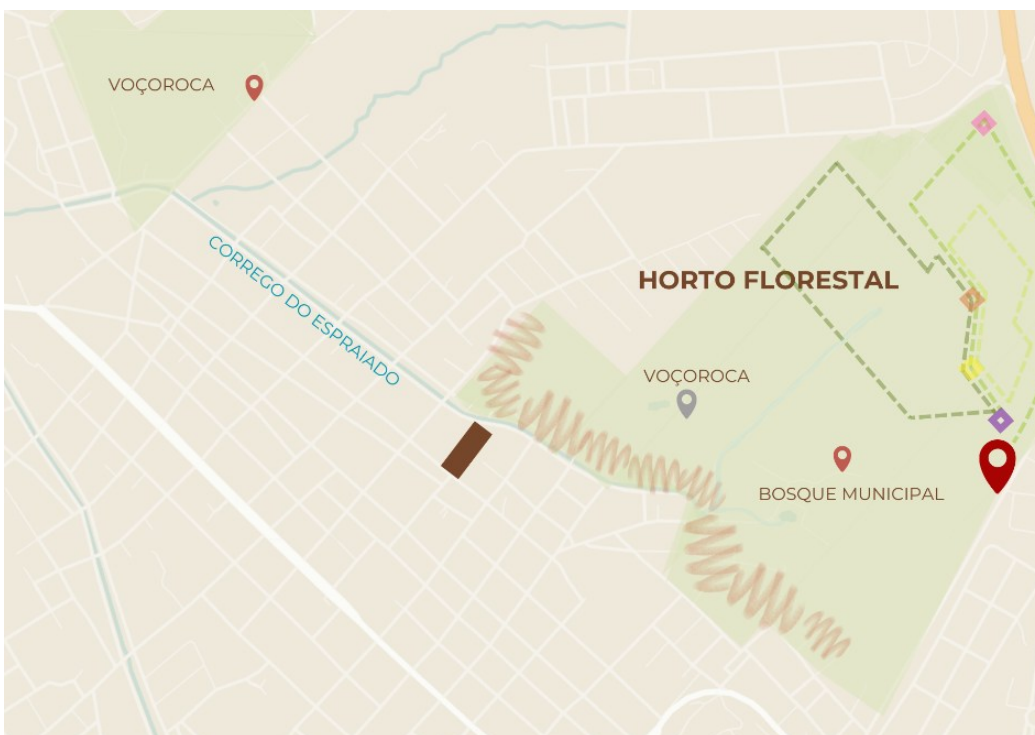
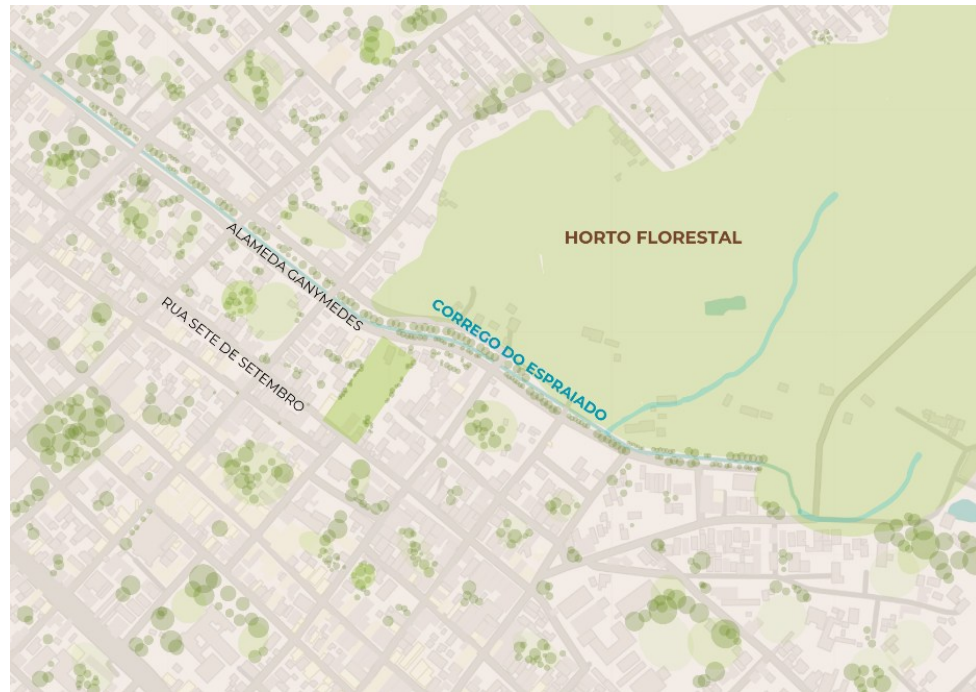


Figura 132: Mapa esquemático de uso e ocupação da APP. Fonte: Feito pela autora

LEGENDA MAPA X

	TERRENO DE PROJETO		TRILHA 2
	APP - ÁREA DE PRESERVAÇÃO		TRILHA 3
	CHÁCARAS PRIVADAS		PARQUINHO
	ACESSO ATIVO		ACADEMIA
	ACESSO INATIVO		PISTA DE BIKE
	TRILHA		CENTRO DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL



Figura 133: Compilado de fotografias - Horto Municipal de Casa Branca. Fonte: acervo pessoal



Figura 134: Compilado de fotografias - Horto Municipal de Casa Branca. Fonte: acervo pessoal



A voçoroca presente na paisagem, além de ser um elemento geológico de interesse, torna-se um ponto estratégico para estudos ambientais e ações de recuperação ecológica. O projeto do horto busca não apenas integrar essa formação natural à composição paisagística, mas também utilizá-la como um recurso educativo, criando áreas de observação e conscientização sobre a conservação do solo e da vegetação nativa. Dessa forma, ao aliar lazer, esportes e educação ambiental, o Horto de Casa Branca se consolida como um espaço essencial para a comunidade, buscando promover preservação ambiental, a qualidade de vida.

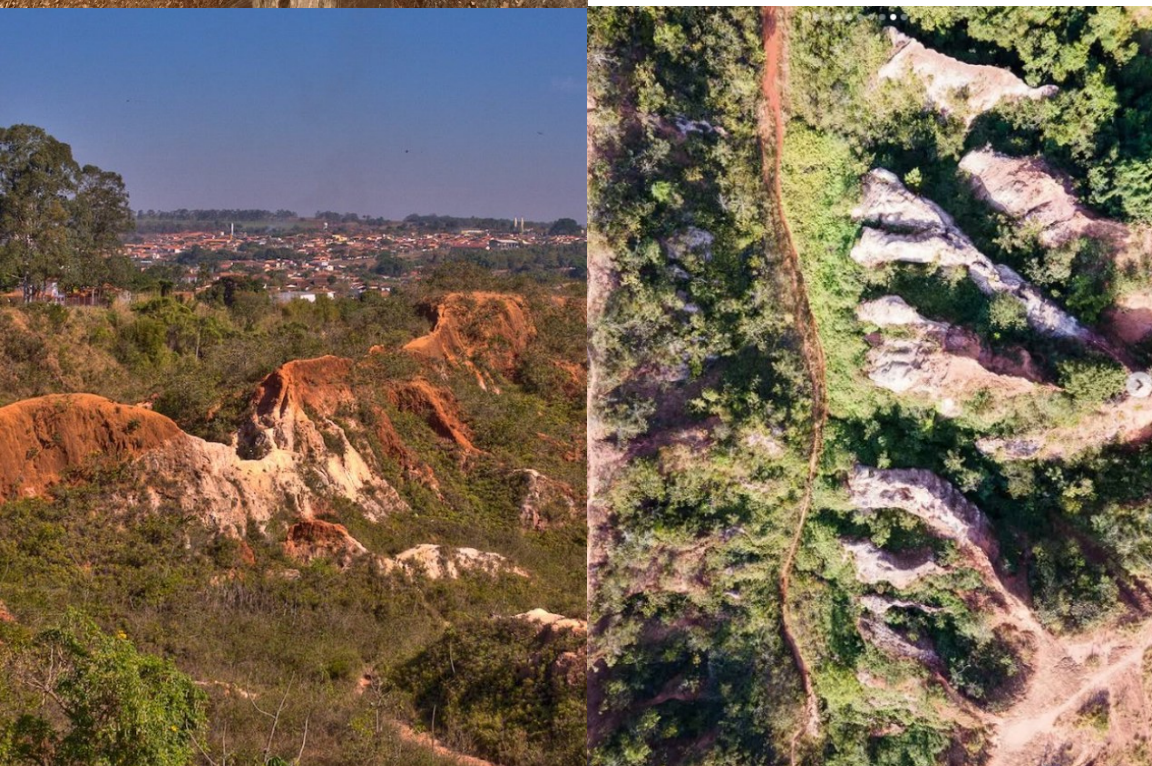


Figura 135: Compilado de fotografias das Voçorocas - Horto Municipal de Casa Branca. Fonte: acervo pessoal e [Descubra Casa Branca \(@descubracasabranca\)](#) • [Fotos e vídeos do Instagram](#)

A partir do exposto ao longo do trabalho e das análises feitas sobre o entorno, foi elaborado um estudo preliminar de projeto de arquitetura para o Centro de Acolhimento a memória e Ateliê Integrado Psicossocial de Casa Branca.

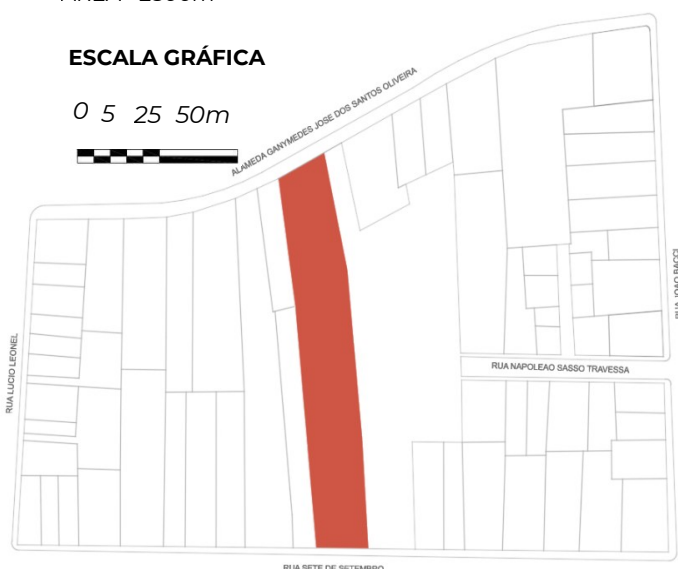
Figura 136: Planta de Situação Inicial

LEGENDA

ÁREA= 2500m²

ESCALA GRÁFICA

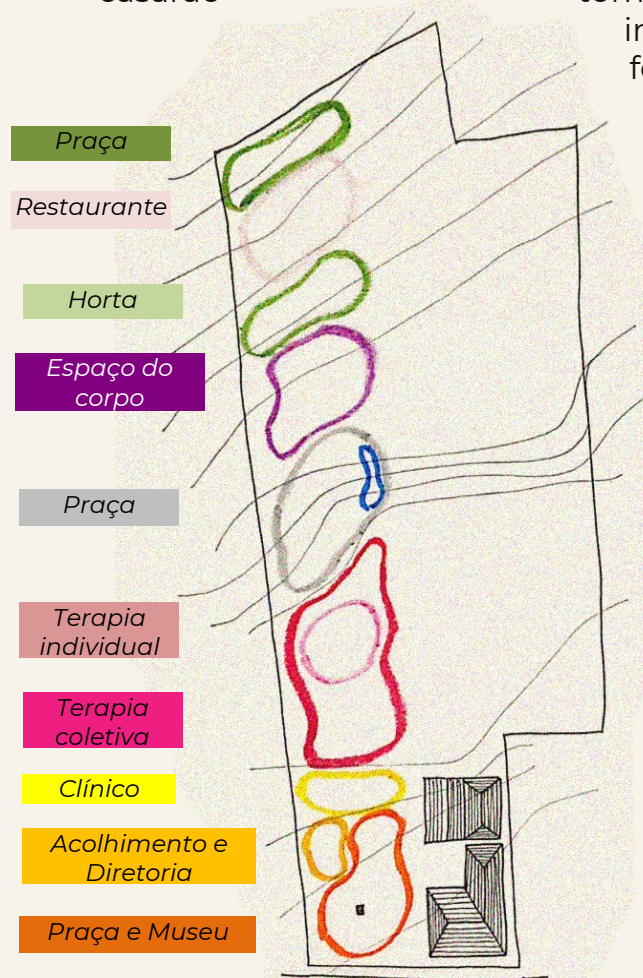
0 5 25 50m



Tem-se como objetivo criar um ambiente restaurador que fomente o sentido de comunidade, que acolha o plural, a saúde, arte, natureza e importantes pré-existências. Desse modo, a setorização foi construída pensando nos níveis de acessos público e privado com seus respectivos usos, em um terreno acidentado com diferença de cotas da ordem de 15 metros.

Na fachada da rua Sete de Setembro, foi criada uma praça que convida e conecta o projeto com o Antigo Casarão de 1854 e a Praça do Fórum. O casarão

tombado está dentro do terreno de implantação e possui um pátio e uma fonte que serviram como um dos eixos norteadores para o acesso à nova arquitetura. Assim, será desenvolvida uma praça que valoriza ambos os projetos e interações.



O programa foi distribuído ao longo do terreno com base em atividades que acolhem o coletivo e individual, onde no nível da praça tem-se acesso ao Museu e mostras dos trabalhos desenvolvidos nos Ateliês, além de instigação para participar e conhecer os ambientes e atividades terapêuticas. Conforme o usuário ou visitante vai adentrando a estrutura, ele/ela se, depara com uma sequência de desníveis, resolvidos ao longo do terreno por meio de rampas, platôs e escadarias. Nos níveis inferiores, encontram-se a diretoria, acolhimento e atendimento

Figura 137: Diagrama de Setorização Inicial.
Fonte: Feito pela autora

direcionado, e espaços de terapia criativa mais íntimos.

Já o núcleo do projeto traz mais amplitude e espaços abertos para convivência, circulação e manifestações artísticas, indo de encontro para a zona de cuidados com o corpo físico e contatos sensoriais, como a argila, água e horta. Consecutivamente, a horta propõe a ligação a proposta de alimentação saudável e acessível, com a lanchonete e café popular que está situado no nível mais baixo, fachada da Alameda Ganymedes.

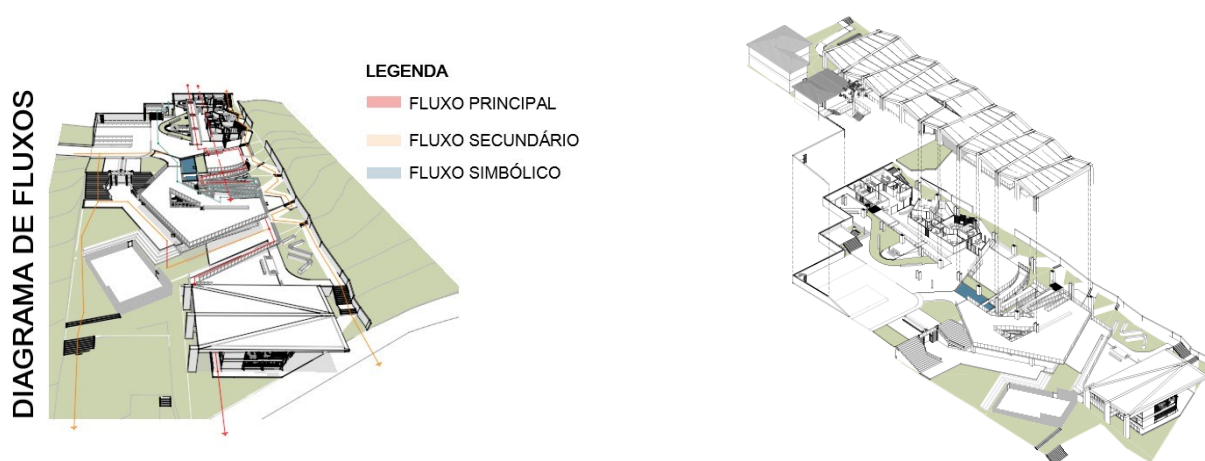
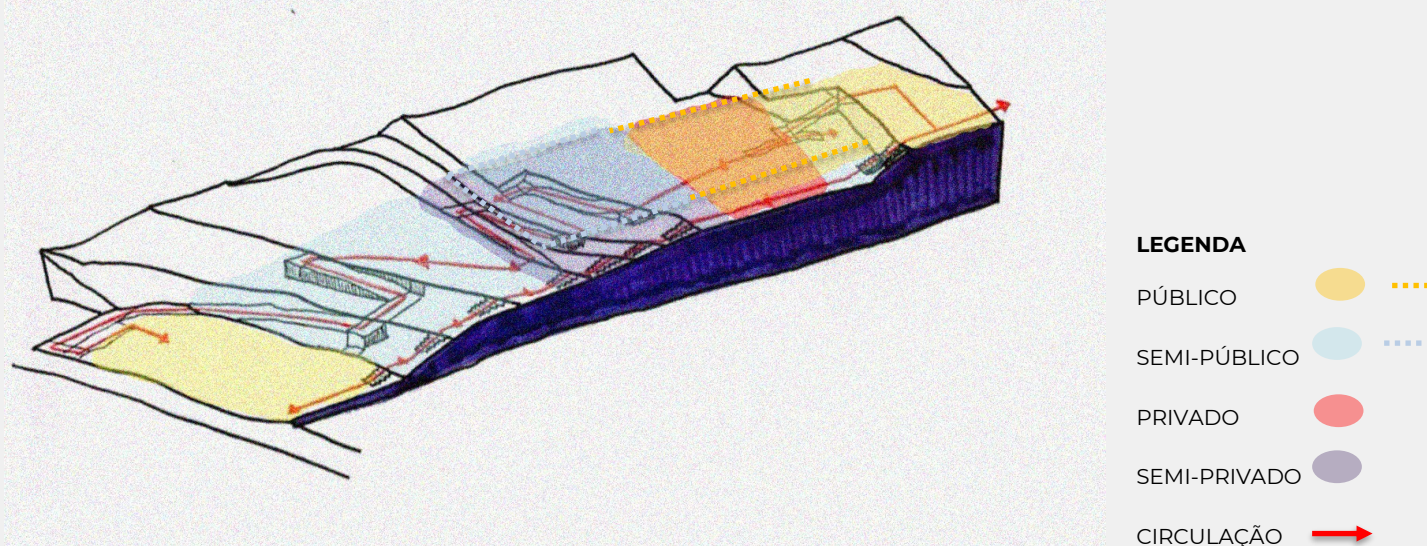


Figura 138: Diagrama de fluxo e perspectiva Axonométrica -Estudo final. Fonte: Feito pela autora

Considerando que o acolhimento e as atividades de reabilitação psicossocial possuem várias camadas, foram pensados níveis de privacidade e a sua influência direta no bem-estar dos usuários. Desse modo, o projeto oferece diferentes graus de exposição e proteção tanto do usuário quanto dos ambientes, com hierarquias entre público, semipúblico, privado e semiprivado. Essa transição, será reforçada com o direcionamento de circulação e outras estratégias. Assim, os espaços de classificam como:

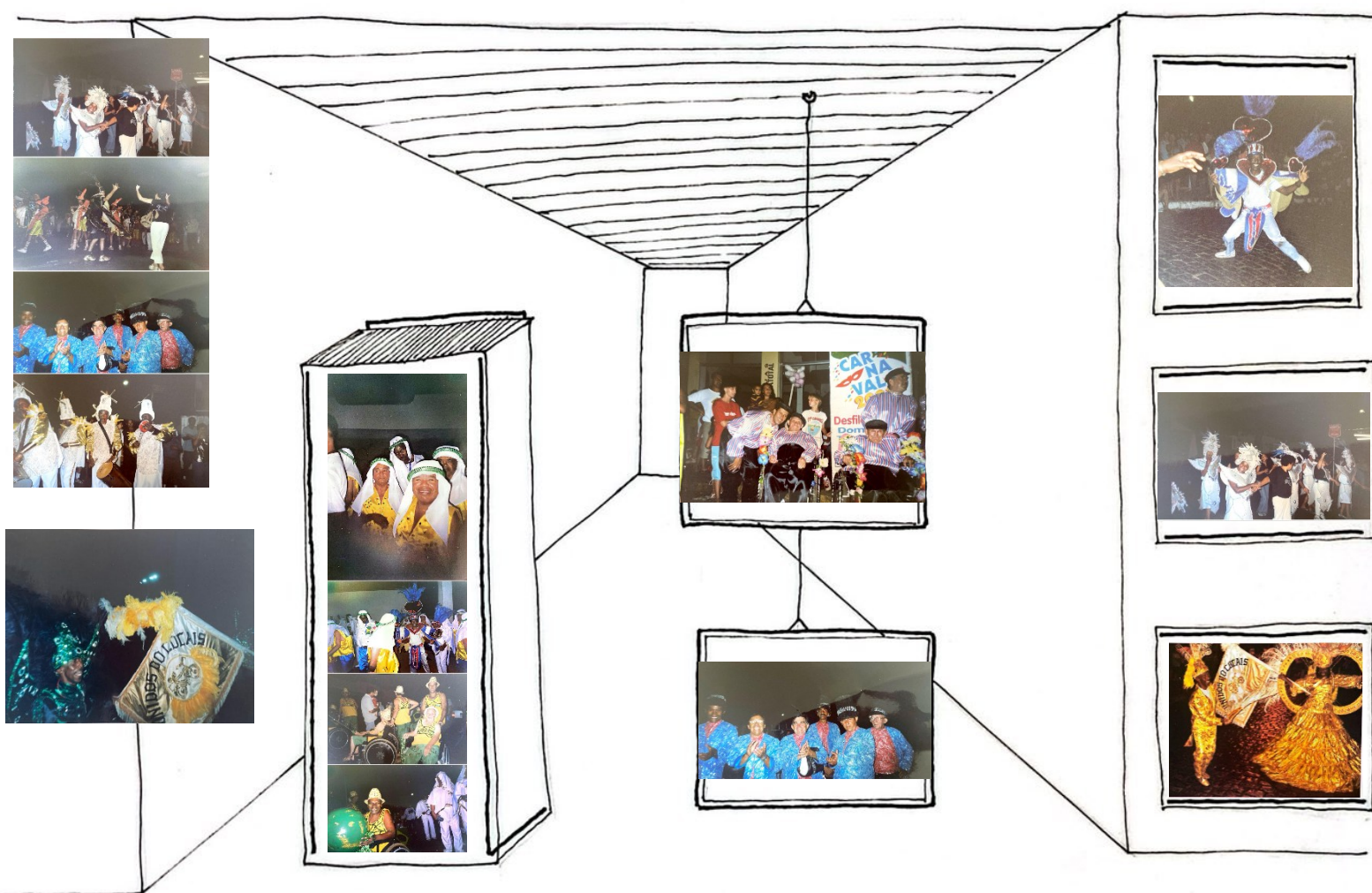
- Público: Praças, Museu e Lanchonete
- Semipúblico: Diretoria, Terapia Coletiva e Espaço de Acolhimento, Corpo e Mente
- Privado: Terapia individual e Terapia direcionada
- Semiprivado: Espaço de Terapia coletiva direcionada

O nível intermediário e as suas transições, se moldam a fim de fomentar diferentes apropriações e usos do espaço, além da conexão com a vegetação interior e exterior; podendo ser considerado respiro e refúgio (justificando a ampliação do gabarito com o aproveitamento da ocupação das edificações superiores no terreno). Ademais, mesmo com algumas hierarquias, foi pensada uma circulação que desse a possibilidade de atravessar a quadra, tanto no fluxo interno como no externo por meio de rampas e escadas. É importante dar destaque para a acessibilidade, onde a topografia e rampas muitas vezes vieram como base para o desenvolvimento da arquitetura, partindo de estratégias que amparem a todos, mas principalmente os ex-institucionalizados do Asilo Cocais.

A volumetria desenvolvida para os usos anteriormente explicados, tem o objetivo de se implantar na paisagem urbana e natural de forma homogênea, respeitando e se conectando com as pré-existências, além de ser acolhedora e cativante para o novo. Desse modo, o Museo se antecipa e faz a transição da rua para o conjunto, fazendo visada com o Antigo Casarão e a praça de conexão/recepção. Na sequência, o solário assume um papel de espaço de destaque, nesse caso com um vitral colorido que proporciona cromoterapia e cria um ambiente de transição lúdico (e/ou sagrado) entre Museo e Espaço de Terapia Criativa Coletiva.

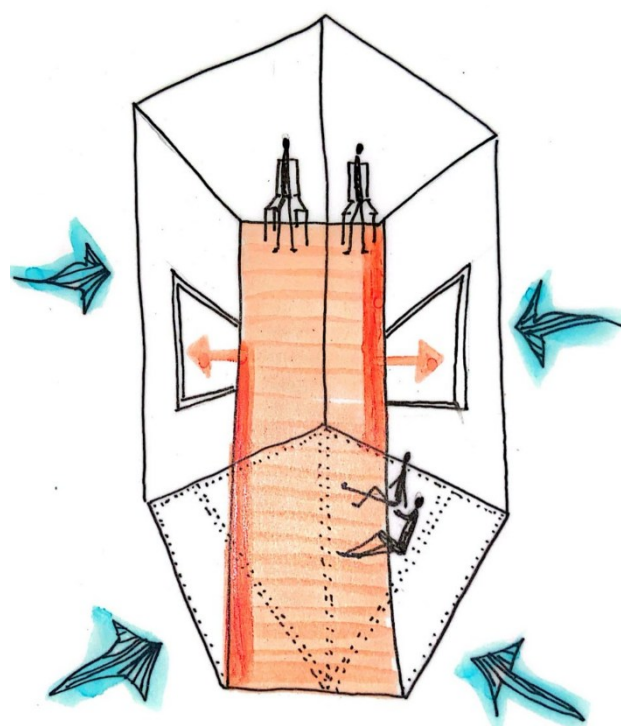
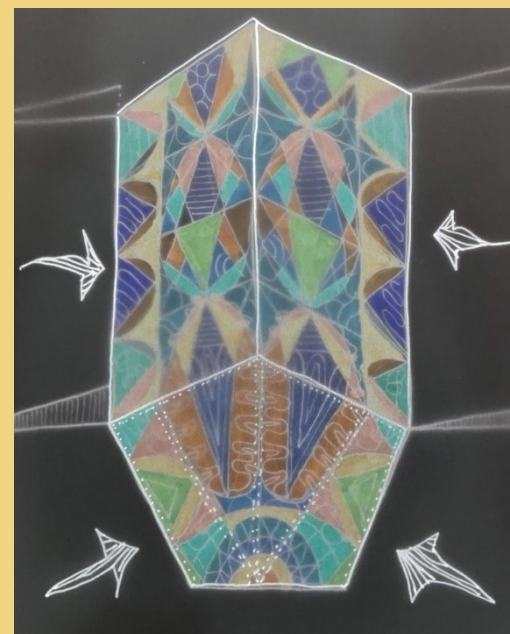
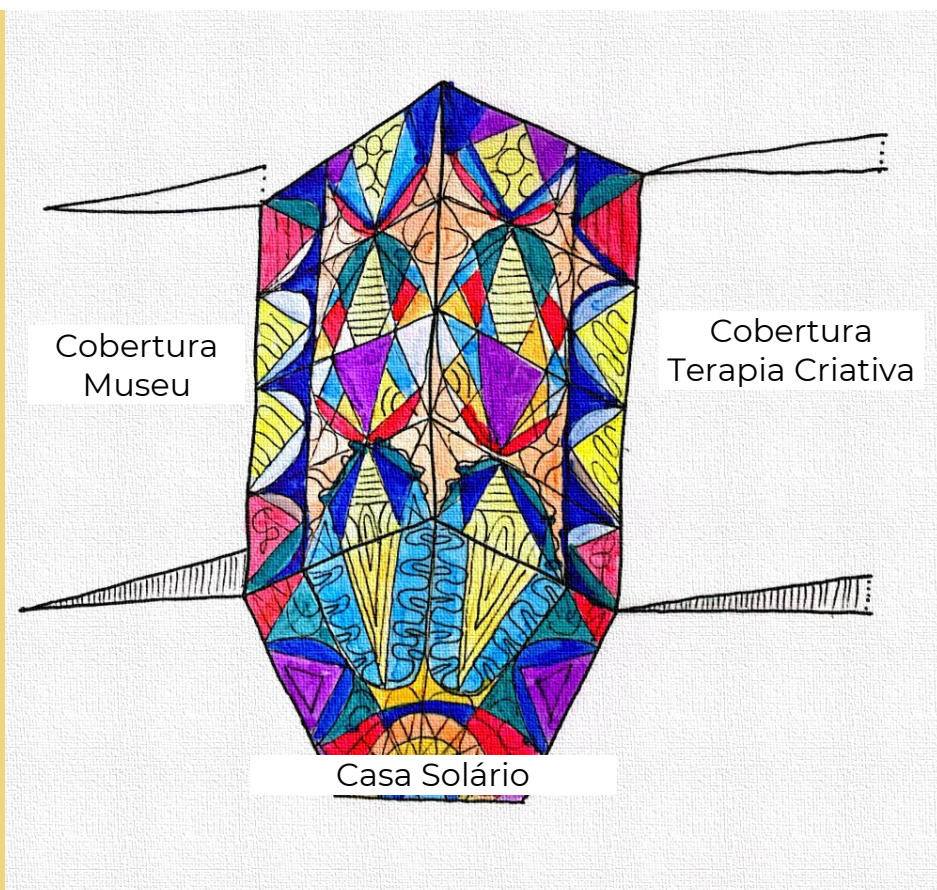
O museu do Novo Centro tem o objetivo para além da mostra de trabalhos, propor e dar visibilidade para as memórias do Asilo Cocais e de todos que já passaram por lá, já que o seu atual museu tem difícil acesso e é fechado para o público. Sabe-se que grande parte da população de Casa Branca tem registros de época e de acontecimentos do Cocais, mas isso se encontra disperso e fora do local de importância que merece. Este material deverá ser organizado e mantida sua salvaguarda no acervo do Novo Centro.

Figura 139: Propostas inicial para o Museu - Registro do meu avô com seus clientes no Asilo Cocaís. Fonte: Feito pela autora, acervo pessoal, 2024



**A ARTE REVELA O INCONSCIENTE E O
ESPAÇO SE OCUPA DE VIDA**

Figura 140: Copilado de estudos iniciais para a Casa solário do Centro de Acolhimento à Memória e Ateliê Integrado de Reabilitação Psicossocial. Fonte: Feito pela autora



TERAPIA COM CORES
E LUZ

ESPAÇO DE ESTAR E
TRANSIÇÃO ENTRE
AMBIÊNCIAS

VIDRO COM SISTEMA DE
VENTILAÇÃO COM FRESTAS E NA
LATERAL SUPERIOR

A materialidade do projeto foi cuidadosamente pensada para dialogar com o entorno natural e valorizar tanto o aspecto estrutural quanto a experiência sensorial dos usuários. A estrutura principal será composta por pórticos de madeira laminada colada (MLC), utilizando a madeira. A escolha do sistema em MLC, além de garantir resistência e estabilidade, permite a criação de formas leves e elegantes, valorizando a beleza da madeira aparente e promovendo uma atmosfera acolhedora nos espaços internos.

O uso da madeira também reforça a intenção de proporcionar um ambiente visualmente aconchegante, que favoreça a sensação de acolhimento e o contato direto com materiais naturais.

As paredes de fechamento serão executadas com blocos cerâmicos e adobe. Esses materiais, além de proporcionarem uma integração estética ao conceito do projeto, oferecem excelente desempenho em termos de conforto térmico, ajudando a manter os ambientes mais equilibrados em relação à temperatura. O uso da terra aparente nos blocos de adobe estabelece ainda uma conexão simbólica e visual com os paredões de solo exposto das voçorocas características da região, especialmente presentes na paisagem de Casa Branca.

O cobogó em adobe surge como um elemento arquitetônico de forte valor plástico. Ele proporciona integração entre os espaços internos e externos, permitindo o fluxo de ventilação, a passagem de luz natural e a conexão visual entre os ambientes, ao mesmo tempo em que garante privacidade e cria um jogo de sombras que enriquece a experiência espacial. Vale ressaltar que o desenho dessa peça foi inspirado, assim como a praça, no formato marcante das janelas da fachada principal do Casarão Guerreiro.

Por fim, a paleta de materiais segue uma tonalidade terrosa e orgânica, reforçando a intenção de integração com o ambiente natural. A arquitetura se apresenta com honestidade material na maior parte do projeto, como elementos fundamentais de pertencimento à paisagem. Nesse contexto, foi criada uma parede destaque no museu em taipa de pilão, cuja presença simboliza a força e a memória do lugar. Complementando essa composição, duas divisórias permeáveis remetem às camadas do próprio material e ao processo conceitual do projeto arquitetônico, reforçando a ideia de construção poética e simbólica do espaço.



Figura 141: Compilado de fotografias das Voçorocas - Horto Municipal de Casa Branca.
 Fonte: Descubra Casa Branca (@descubracasabranca) • Fotos e vídeos do Instagram

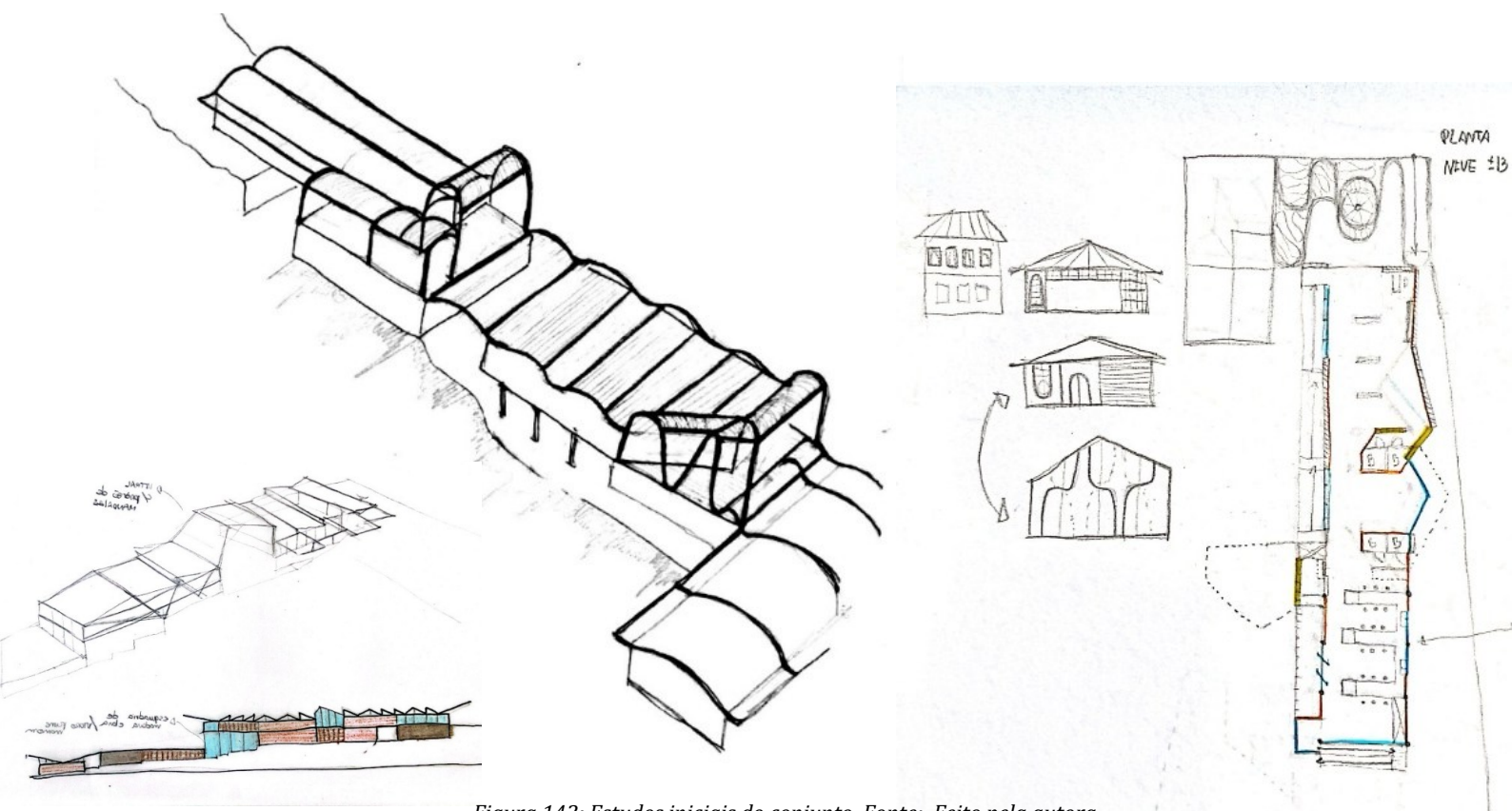


Figura 142: Estudos iniciais do conjunto. Fonte: Feito pela autora

Figura 143: Croqui de estudo da volumetria inicial. Fonte: Feito pela autora

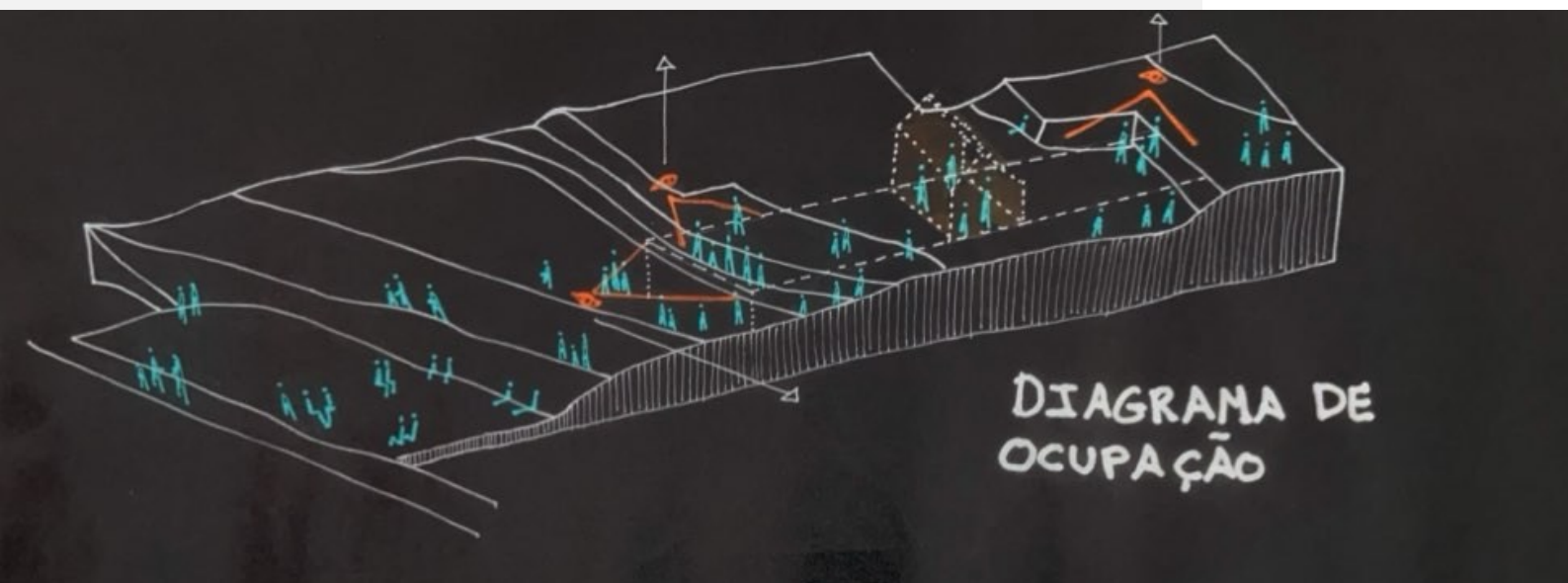
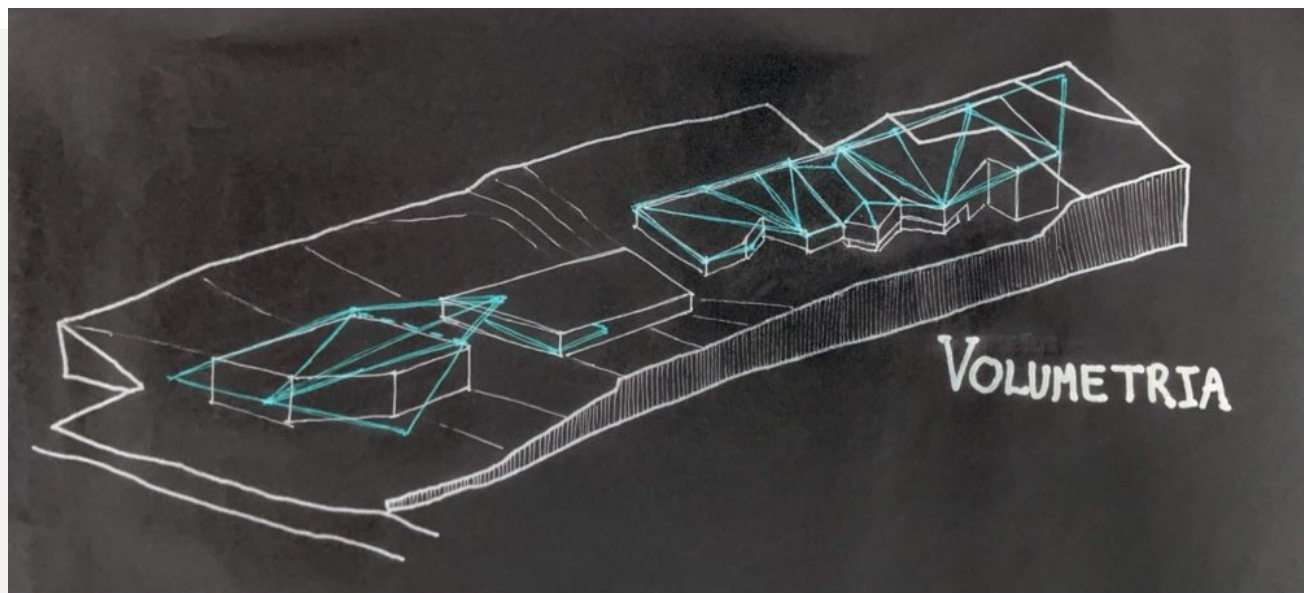


Figura 144: Croqui de estudo inicial – Ocupação do espaço. Fonte: Feito pela autora

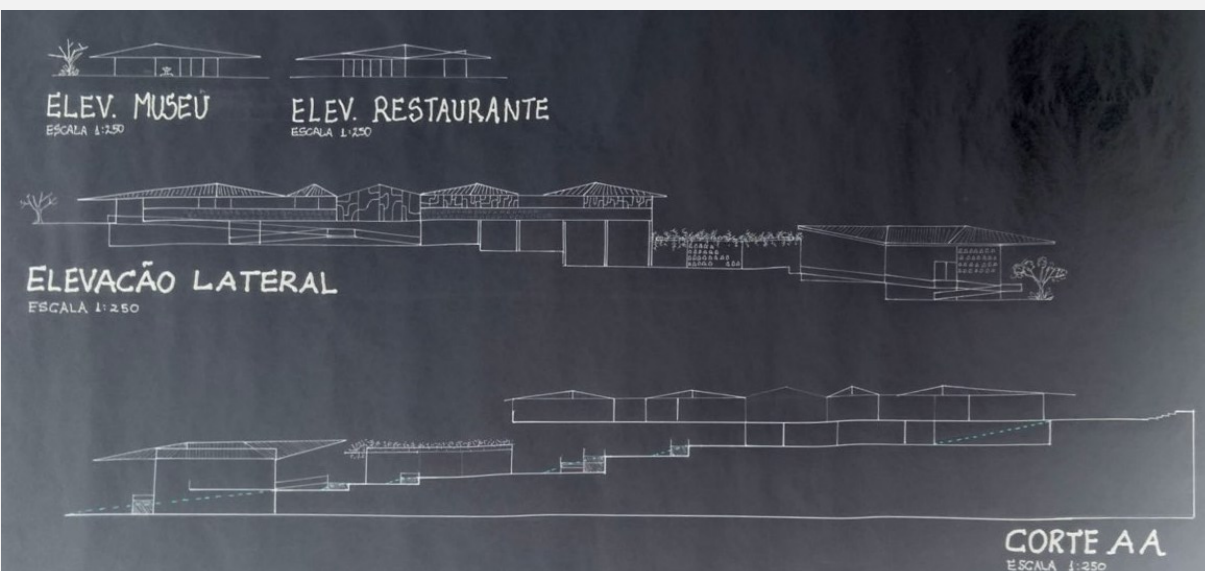


Figura 145: Cortes e elevação Etapa 1. Fonte: Feito pela autora

Figura 146: Elevação esquemática Etapa 1 – Fachada frontal e lateral direita. Fonte: Feito pela autora

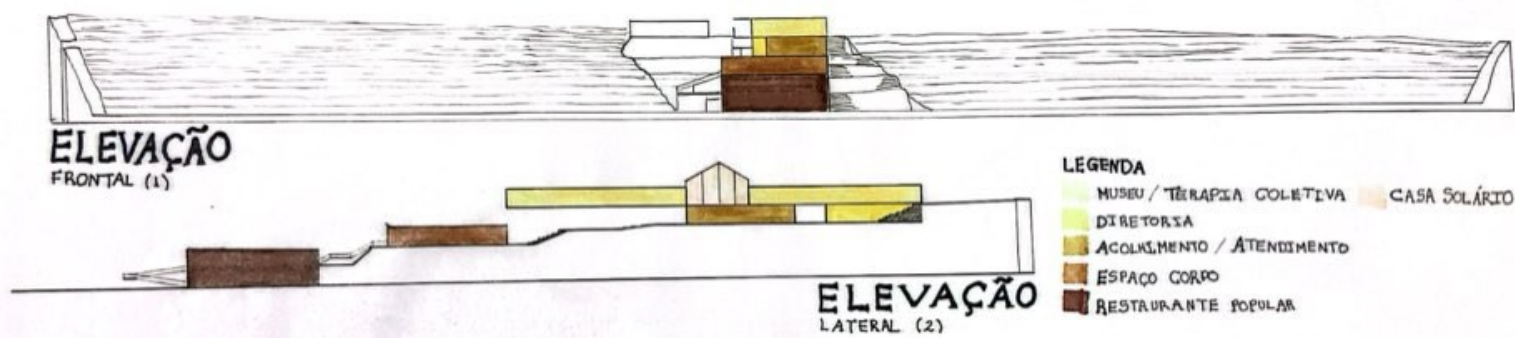


Figura 147: Croqui – Trecho da fachada direita (adjacente ao muro) – Etapa 1. Fonte: Feito pela autora

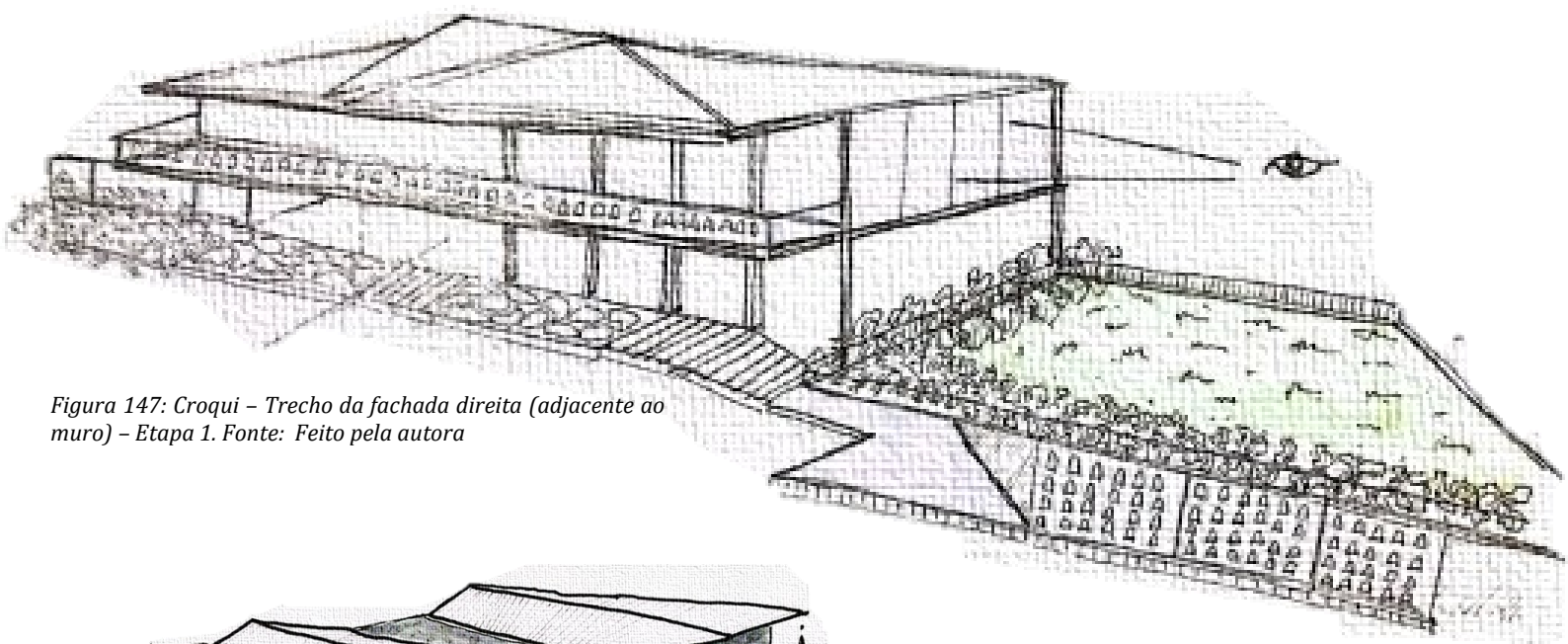


Figura 148: Croqui - perspectiva Ateliê – Etapa 1. Fonte: Feito pela autora

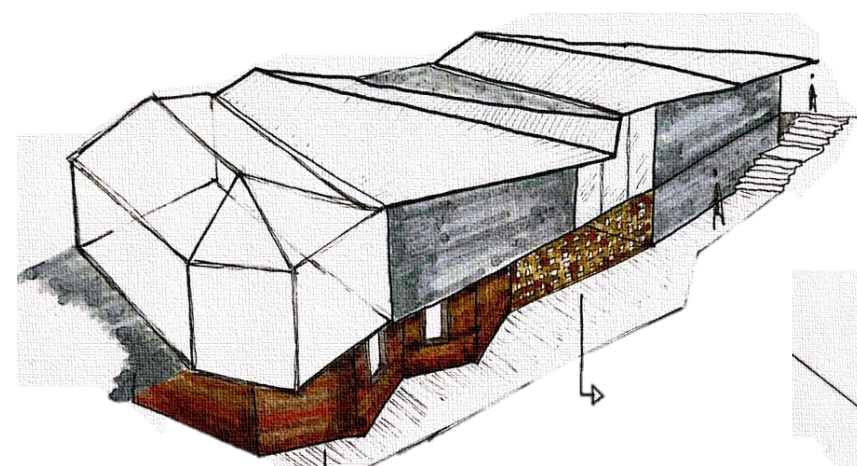


Figura 149: Croqui - perspectiva do bloco de terapia e espaço do corpo – Etapa 1. Fonte: Feito pela autora

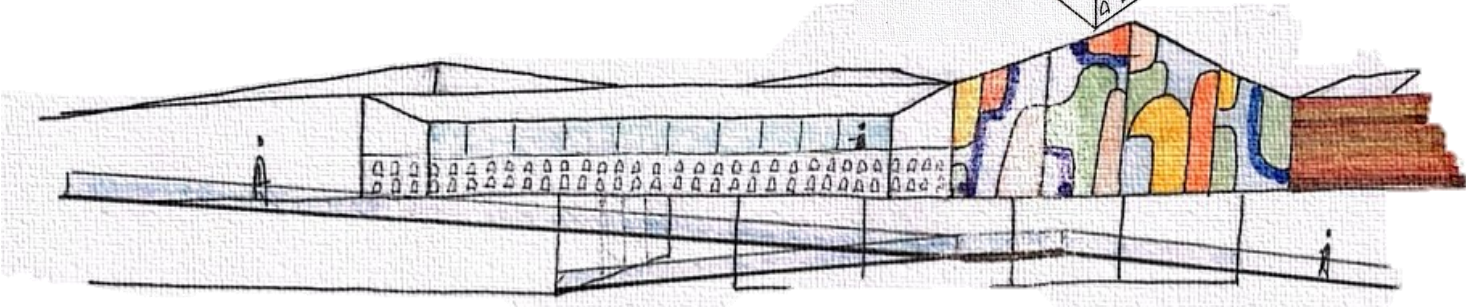
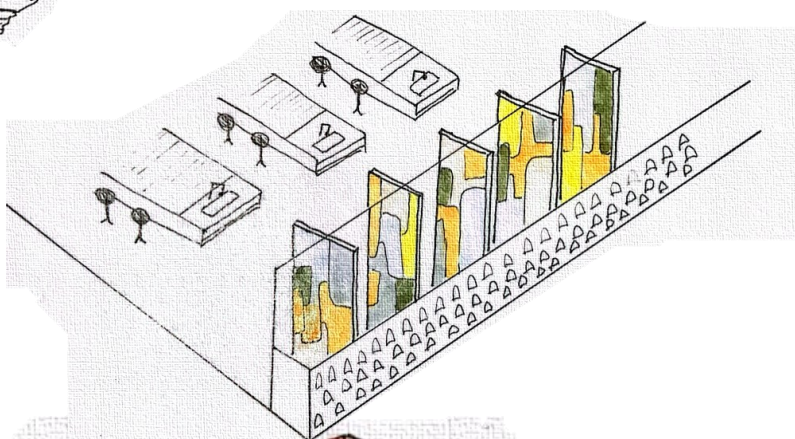


Figura 150: Elevação esquemática Etapa 1 – Fachada frontal e lateral direita. Fonte: Feito pela autora

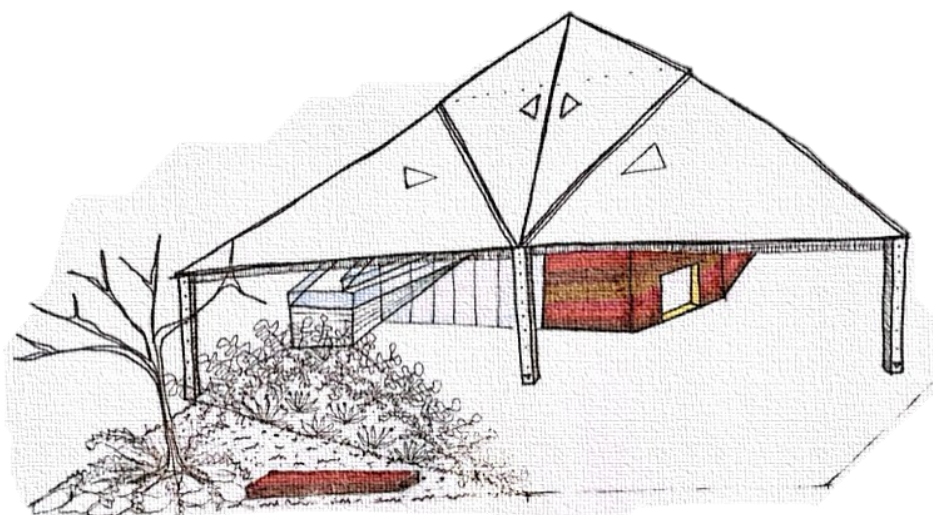


Figura 151: Croqui – Restaurante Popular – Etapa 1. Fonte: Feito pela autora

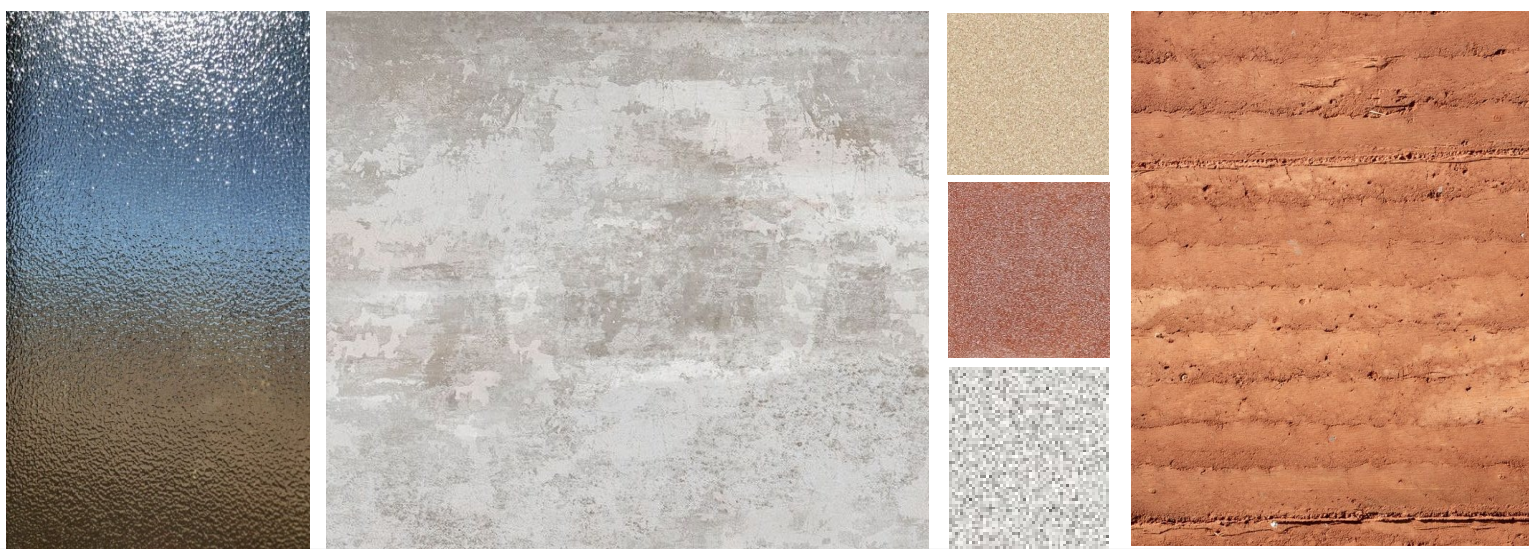


Figura 152: Colagem de materiais usados no projeto. Fonte: Google Imagens/ Feito pela autora

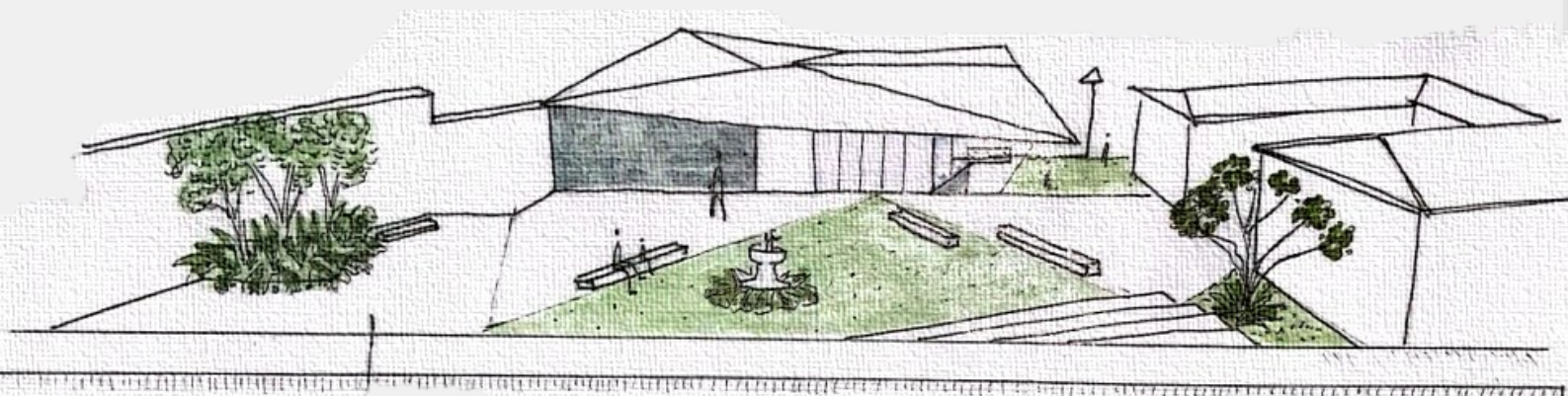


Figura 153: Croqui – Praça e acesso principal- Etapa I. Fonte: Feito pela autora

Figura 154: Planta de Situação – Etapa 1. Fonte: Feito pela autora

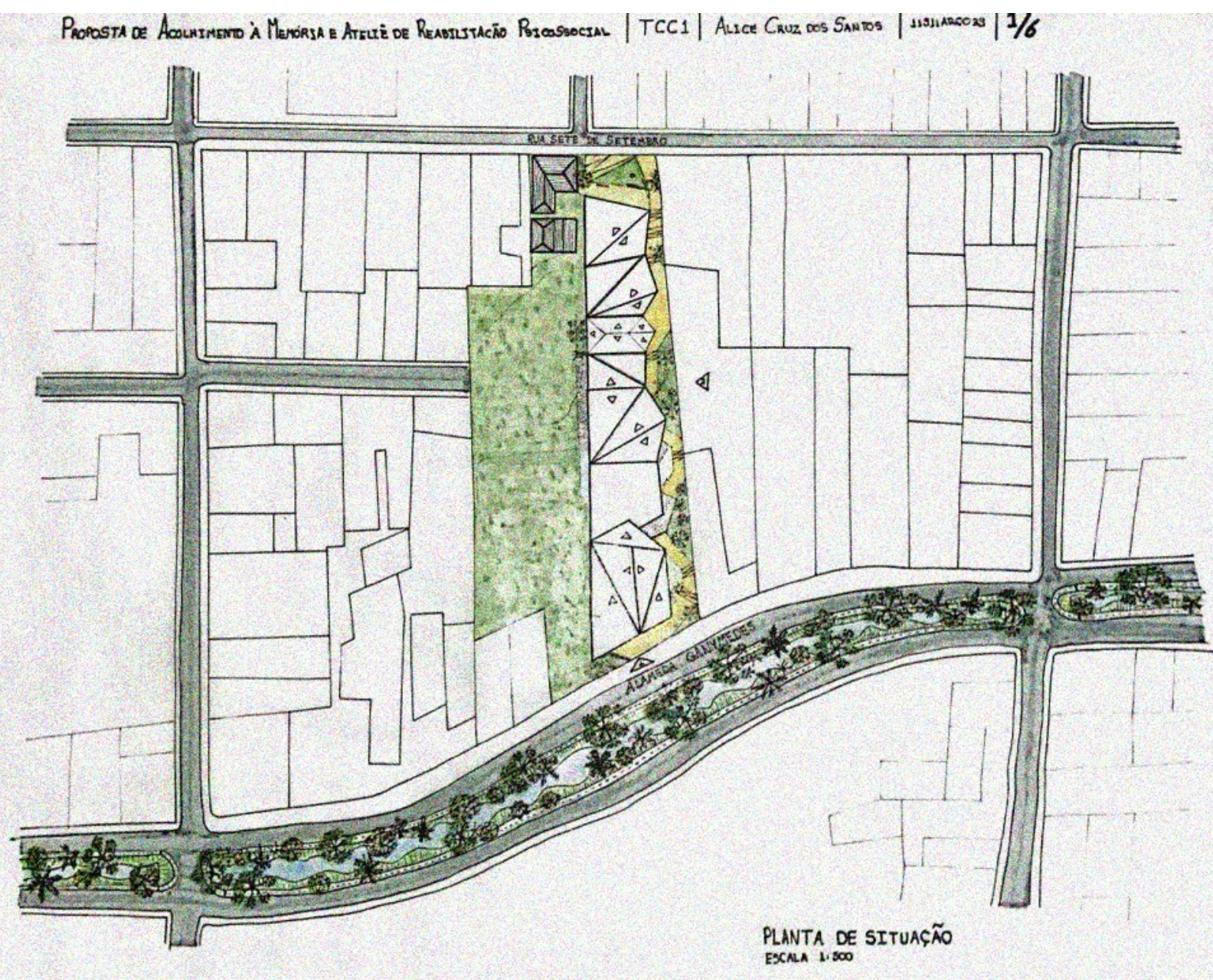


Figura 155: Planta de Implantação – Etapa 1. Fonte: Feito pela autora

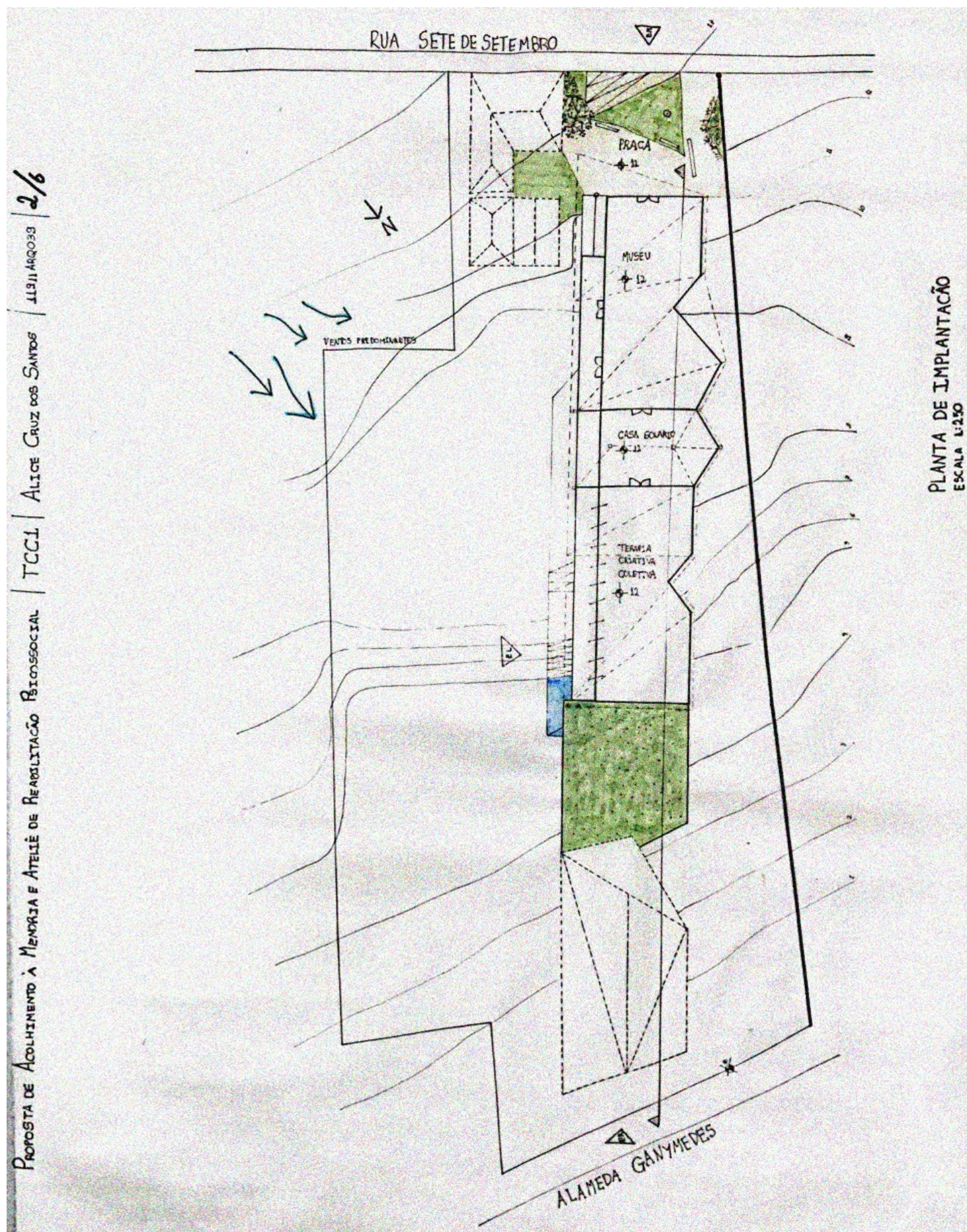
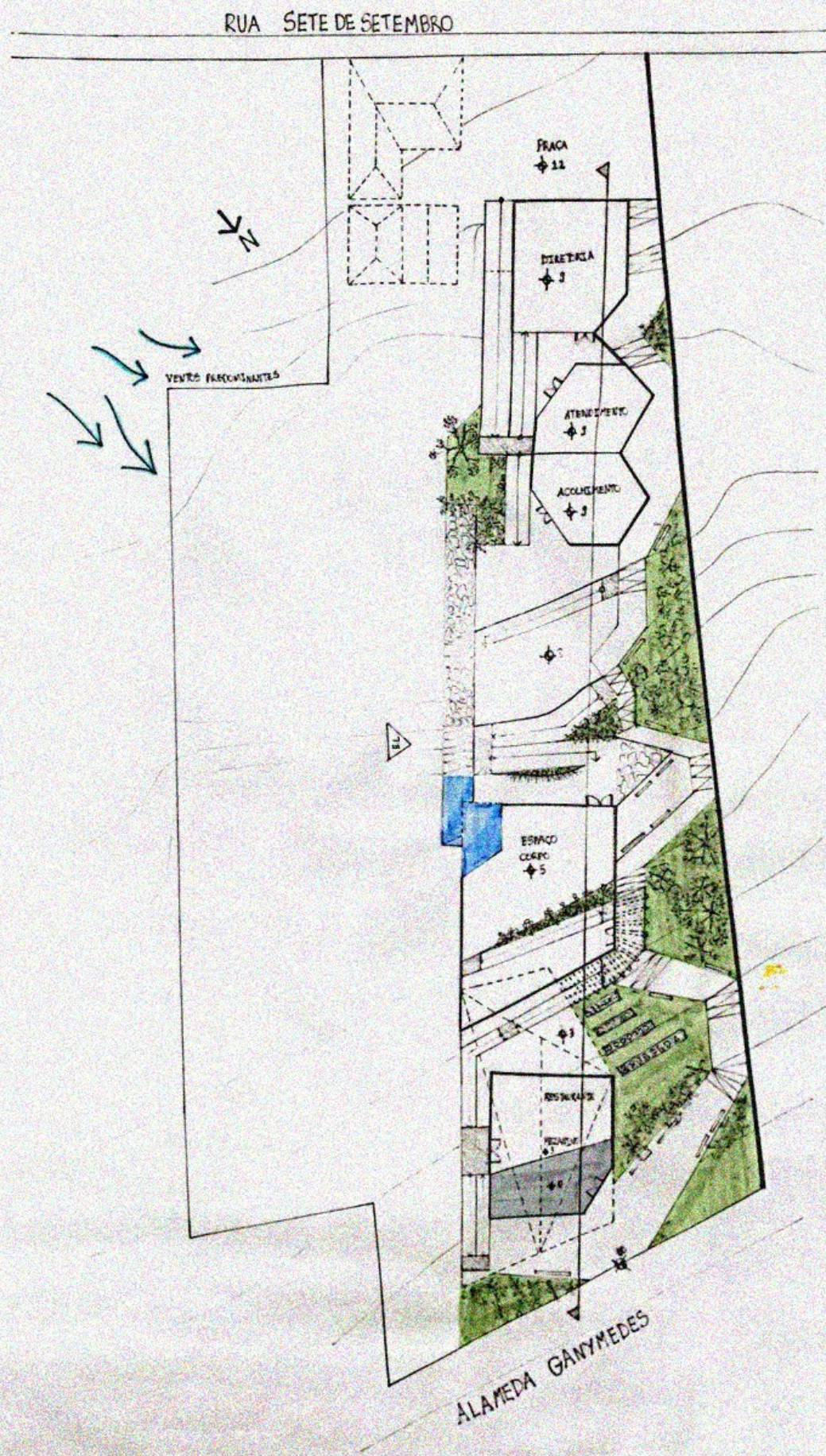


Figura 156: Planta Níveis Múltiplos – Etapa 1. Fonte: Feito pela autora



PLANTA DE NÍVEIS MÚLTIPLOS
ESCALA 1:250

O Projeto: Estudo e Reflexões Finais

Ao longo do processo, pude me aproximar intensamente de diversas camadas da arquitetura. Todos os ambientes foram pensados de forma simbólica, buscando aproximar a arquitetura das pessoas, da implantação e da história do lugar. Analisei diferentes pontos de vista, o que se refletiu no projeto: o espaço oferece uma variedade de visuais e possibilidades de ocupação. Em muitos momentos, o uso dos ambientes não é pré-determinado — e isso é intencional. Todo o conjunto foi concebido para contar histórias e para inspirar novas.

O programa se mantém voltado para métodos criativos de reabilitação e expressão. Foram estabelecidos diálogos com as edificações do entorno, além da reaproximação de espaços de lazer e encontro que antes estavam afastados ou privatizados da comunidade. Os espaços são costurados por Praças e rampas que buscam reforçar o acolhimento, acessibilidade e circulação livre.

Na fachada principal, destaca-se a Praça Harmonia, inspirada nas janelas do Casarão Guerreiro e na memória deixada por seu antigo proprietário, um pianista que marcou a vizinhança. Essa praça foi pensada para que a arquitetura pudesse unir o novo e o antigo, então a fonte preexistente se manteve no local original em um gesto de continuidade e respeito à história.

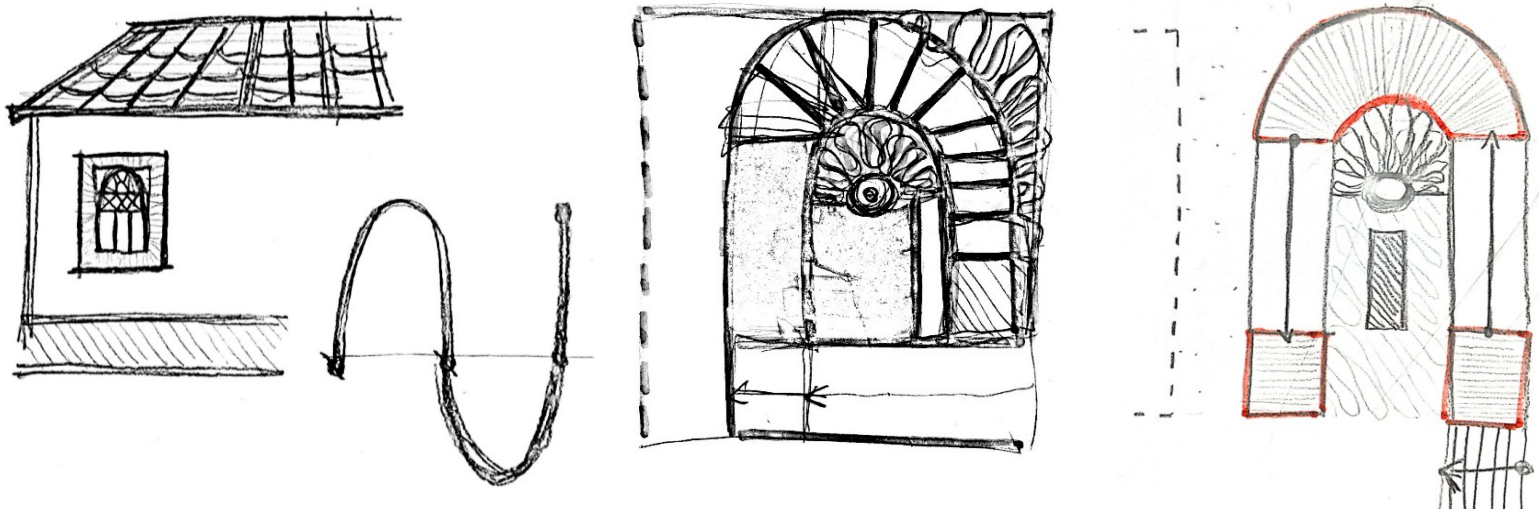


Figura 157: Perspectiva e Croquis de estudo da Praça Harmonia. Fonte: Feito pela autora



Figura 158: Fachada do Museu e Praça Harmonia – Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

Logo adiante, o visitante tem duas opções de acesso: seguir diretamente para o museu e ateliê, ou adentrar os níveis do terreno pela rampa lateral — um dos principais eixos de circulação autônoma do projeto. O percurso dentro do museu é cuidadosamente guiado, conduzindo o visitante da área de exposição até a Casa Solário e, em seguida, ao Ateliê. Essa sequência foi pensada para marcar uma transição: a Casa Solário atua como um espaço de preparação, convidando o visitante a desacelerar e se abrir para os ambientes de expressão e experimentação criativa que virão. Nesse ambiente, a experiência sensorial é estimulada, incentivando a conexão entre o interior e o exterior. A Casa Solário é, portanto, um espaço de reflexão e contemplação, um convite à pausa antes do mergulho na criação.

Figura 160: Perspectivado Museu – Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

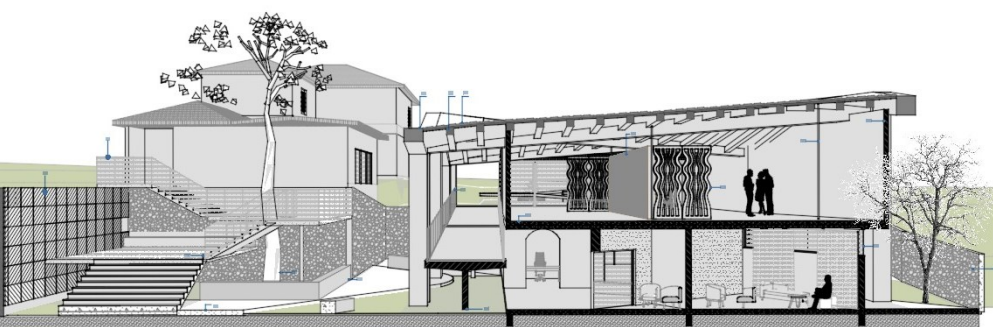


Figura 159: Corte Perspectivado Museu – Sem escala – Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

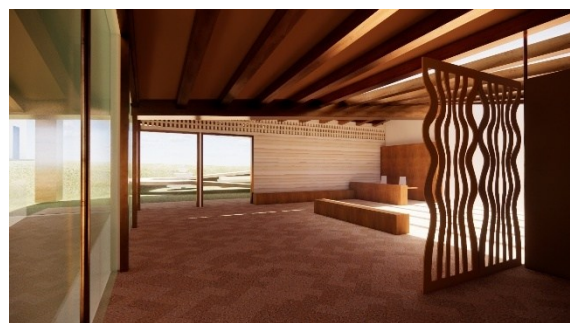




Figura 161: Perspectiva da Casa Solário. Fonte: Feito pela autora

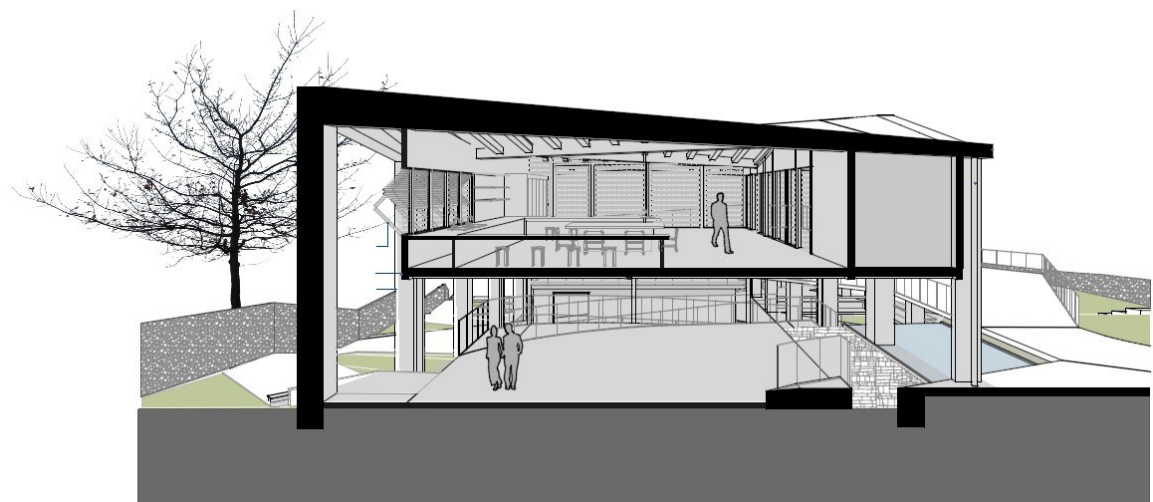


Figura 162: Corte Perspectivado Ateliê - Sem escala - Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

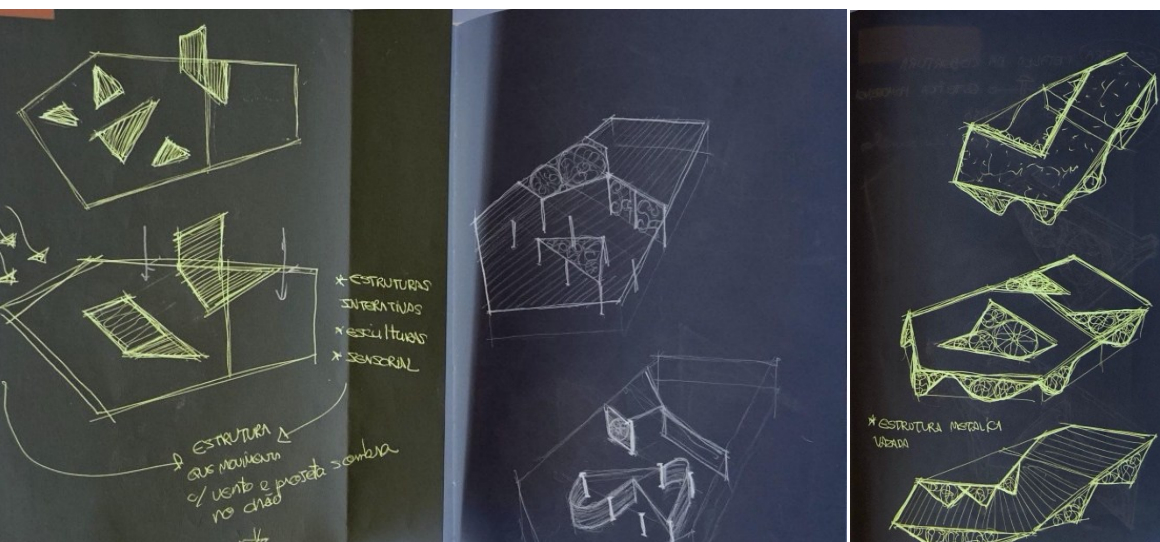


Figura 163: Estudos do terraço - Sem escala - Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

O espaço do Ateliê, assim como o Museu e a Casa Solário, possui sua fachada principal voltada para sudeste. Essa orientação foi escolhida por ser favorável tanto em relação à insolação quanto aos ventos predominantes locais. Grande parte da fachada é composta por cortinas de vidro, buscando integrar o ambiente interno ao exterior, valorizando especialmente as vistas para o edifício preexistente e para as praças.

Dentro do Ateliê, o visitante encontra a possibilidade de descer aos níveis inferiores por meio da rampa central — um forte elemento de destaque na fachada norte. Essa rampa configura o segundo eixo mais importante de circulação do projeto, conectando diferentes setores de forma fluida. Através dela, é possível acessar o terraço e o nível da Praça Acolher, além dos ambientes destinados à Terapia Direcionada e Coletiva, à Diretoria e à Assistência Social.



Figura 164: Perspectiva do terraço – Etapa 2 Fonte: Feito pela autora



Figura 165: Perspectiva da Praça Acolher – Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

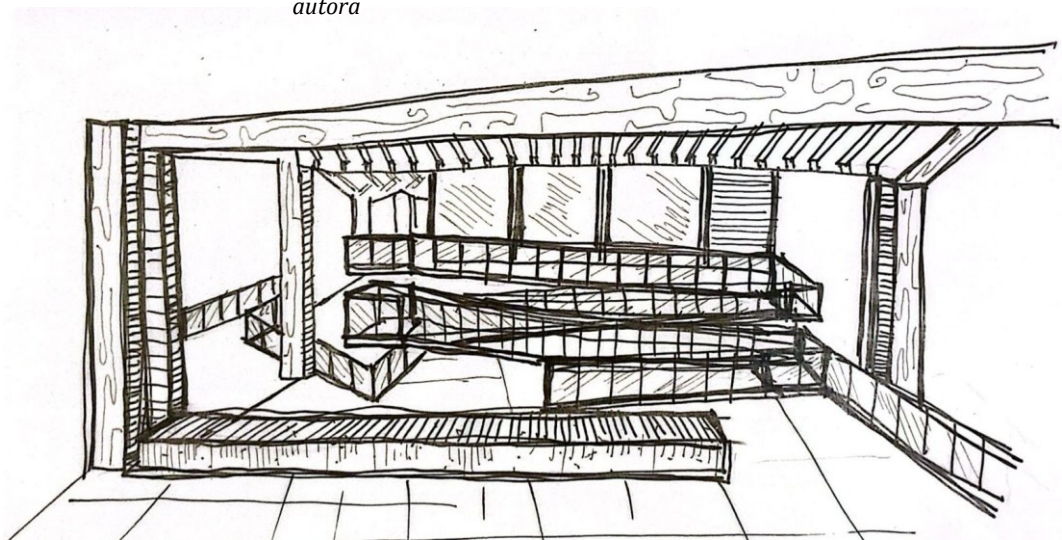


Figura 166: Estudos do terraço – Croqui da fachada do Ateliê e rampa de acesso ao terraço – Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

O terceiro pavimento corresponde ao nível do terraço, das praças, dos atendimentos e dos setores administrativos. Este nível pode ser acessado diretamente pela Rua Napoleão Sasso, que anteriormente era uma via sem saída, mas que agora assume um novo papel de recepção, com acesso facilitado tanto para pedestres quanto para automóveis. O acesso direto proporciona maior comodidade para os atendimentos direcionados, para a Assistência Social e para a Diretoria, eliminando a necessidade de deslocamentos por rampas ou escadas. Assim, o terceiro pavimento reúne todas as camadas do projeto, articulando espaços de serviço, lazer, contemplação e criação.

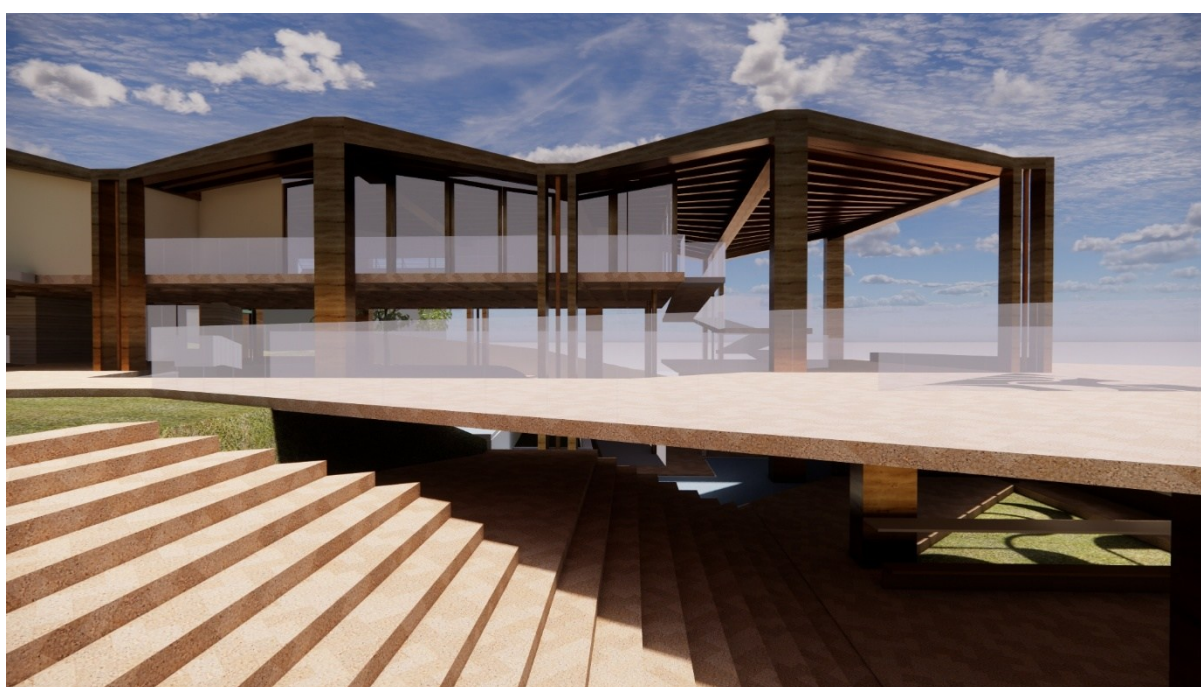


Figura 167: Perspectiva da Praça Acolher – Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

A partir desse nível, estabelece-se uma conexão importante com o casarão. Foi criada uma circulação vertical com escadas que possuem amplos patamares intermediários, formando espaços de estar sob um grande mural de azulejos lúdicos. Esses patamares dinamizam o percurso e criam visuais marcantes, evidenciando o diálogo entre o novo e o antigo. Além disso, foi pensado um acesso às casas localizadas nos fundos do casarão, interligando os diferentes níveis e edificações.

A conexão com os níveis inferiores é possível por meio de uma grande escadaria com arquibancada ou pelas rampas, que se desenvolvem na área coberta do edifício. Esses subníveis foram pensados para criar diversas visadas, áreas de ocupação ajardinadas e experiências sensoriais, sempre considerando princípios de sustentabilidade.

Além disso, um espelho d'água foi implantado, descendo do terceiro para o segundo pavimento, aproveitando o desnível natural do terreno. Essa solução, além de potencializar a contenção de águas pluviais, contribui para o conforto térmico e enriquece a experiência visual do espaço.



Figura 168: Perspectiva do Terceiro Pavimento– Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

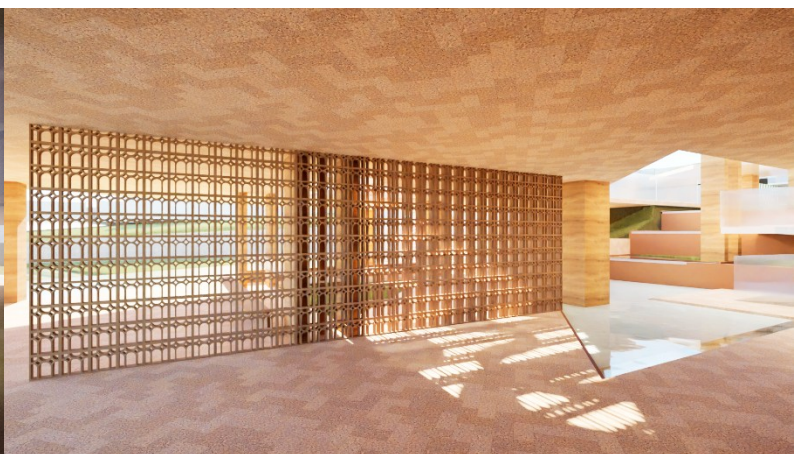


Figura 169: Perspectiva do Segundo Pavimento– Etapa 2 Fonte: Feito pela autora



Figura 170: Perspectiva com vista da rampa e Casa Solário, para o Mural e acesso ao Casarão Guerreiro– Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

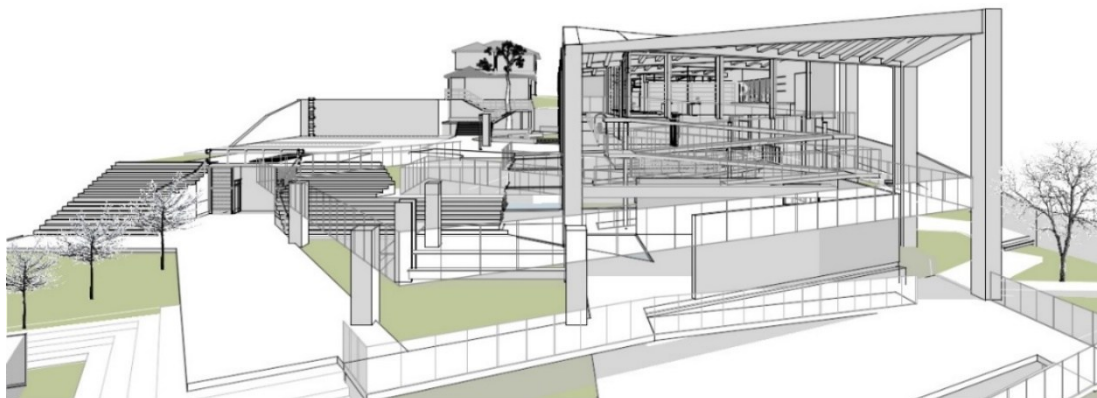


Figura 171: Perspectiva geral do Quarto, Terceiro e Segundo Pavimento– Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

O segundo pavimento é uma área voltada para o corpo e para práticas coletivas, oferecendo um suporte direcionado em comparação ao terceiro pavimento. Logo após a escadaria, localiza-se um grande banheiro e vestiário enterrado, pensado como um volume discreto, mas capaz de atender a uma grande demanda de usuários. A fachada é cega, contando apenas com uma ampla janela protegida por veneziana. Para otimizar a iluminação e a ventilação natural, foi criado um banco sob uma grelha na laje, permitindo a entrada de luz e ar. Esse banco foi especialmente desenhado para essa função e incorpora uma jardineira central, integrando o paisagismo ao espaço.

Sob o terraço, na área coberta, destaca-se uma grande mesa coletiva, criada entre a estrutura dos pilares. Uma abertura zenital acima dela desenha a luz natural em rasgos inspirados nas curvas presentes tanto nas janelas do casarão quanto na paginação do piso e no projeto paisagístico. Ainda nesse espaço, existe uma área destinada a atividades mais reservadas, separada da mesa coletiva por um plano permeável de cobogós, garantindo ao mesmo tempo privacidade e conexão visual entre os ambientes.

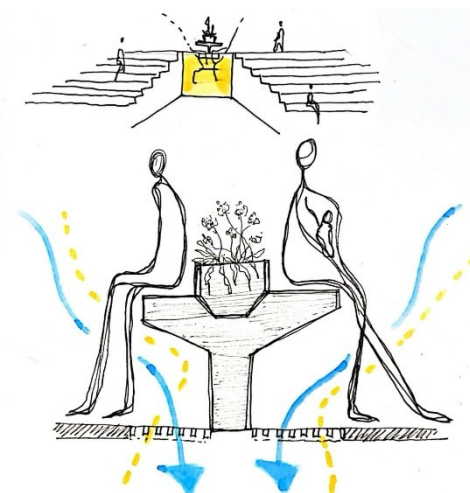


Figura 172: Croqui de estudo de solução de conforto ambiental do banheiro. Fonte: Feito pela autora



Figura 173: Perspectiva dos subníveis e caminhos externos- Etapa 2 Fonte: Feito pela autora



Figura 174: Perspectiva com vista da escadaria/arquibancada e banheiro enterrado- Etapa 2 Fonte: Feito pela autora

O primeiro pavimento é acessado por rampas ou escadas e concentra atividades de esporte, cultivo e convivência. Ele dá acesso direto à quadra esportiva, à horta comunitária e ao Café & Biblioteca. A quadra esportiva foi implantada de forma a criar nichos de estar ajardinados entre as rampas e a escadaria, estimulando momentos de pausa e encontros informais. Além disso, a quadra se conecta a uma escadaria lateral, criada junto ao Centro Espírita pré-existente, permitindo um acesso direto e independente para essa área de esportes.

O muro que antes separava o Centro Espírita e ocupava todo um lote como estacionamento foi removido, possibilitando a integração das fachadas e dos acessos. Com essa reconfiguração, foi possível aproximar o bloco de evangelização infantil das praças e das áreas esportivas, promovendo maior fluidez entre os espaços. Essa integração também beneficia a horta comunitária, que atua como suporte para práticas de educação sustentável, atividades sensoriais e terapêuticas, além de fornecer insumos para a lanchonete e para a própria comunidade.

Seguindo pelo mesmo nível, encontra-se o Café & Biblioteca, instalado em um mezanino criado dentro da estrutura da lanchonete. Esse espaço, assim como o terraço e o térreo da lanchonete, oferece vistas privilegiadas para o córrego e para a área de preservação ambiental. Vale destacar que a lanchonete, além de atrair e cativar os frequentadores, contribui para a sustentabilidade financeira das atividades do complexo.

O pavimento térreo da lanchonete pode ser acessado por uma rampa externa coberta ou internamente, por meio de uma escada. O acesso principal cria uma pequena praça e espaço de encontro, conectando a grande alameda com a pista de ciclismo e as áreas verdes adjacentes.

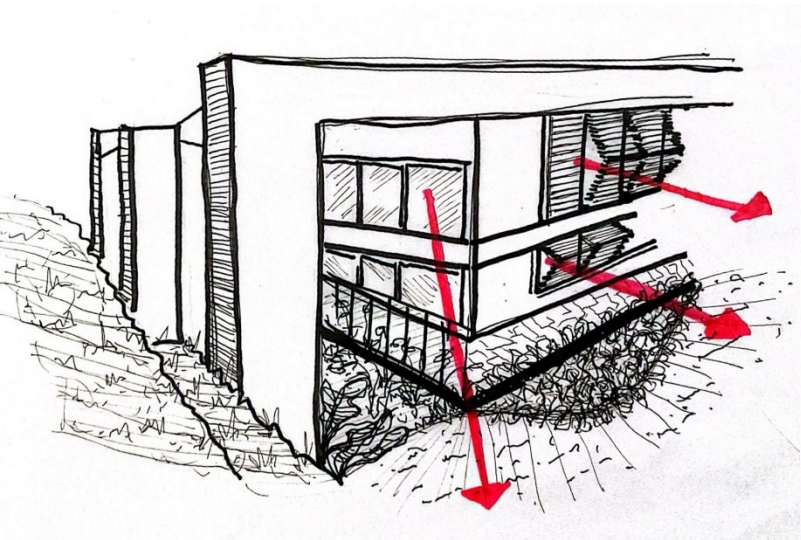


Figura 175: Croqui da Lanchonete – Proteção com brise dobrável horizontal e visuais para a APP. Fonte: Feito pela autora



Figura 176: Croqui do mezanino da Lanchonete. Fonte: Feito pela autora



Figura 175.1: Perspectiva da Lanchonete – Proteção com brise dobrável horizontal e visuais para a APP. Fonte: Feito pela autora

O bloco principal do projeto adota pórticos modulados em madeira laminada colada, conferindo apelo estético natural à edificação. A estrutura é travada por vigas longitudinais e transversais, que também sustentam uma laje nervurada. Essa laje apoia-se no muro de arrimo, em três pilares cilíndricos estrategicamente distribuídos e em tirantes de aço tensionados, fixados nas vigas da cobertura. Além disso, a estrutura da Casa Solar conta com um núcleo rígido, que atua travando a laje nervurada junto aos pórticos de madeira, garantindo estabilidade adicional ao conjunto. O fechamento superior utiliza telhas termoacústicas, proporcionando conforto térmico e acústico. Um segmento específico — a Casa Solar — recebe cobertura em policarbonato translúcido, favorecendo a iluminação natural e ampliando a conexão entre o interior e o ambiente externo.

Já a lanchonete do conjunto apresenta um sistema estrutural próprio, composto por pórticos metálicos. Nela, três eixos de pilares se distribuem em uma das fachadas, enquanto apenas um eixo centraliza-se na fachada oposta, conferindo leveza e ritmo visual assimétrico. A cobertura metálica apresenta um movimento descendente em direção oposta ao bloco principal, reforçando o contraste formal entre os volumes. Assim como no bloco principal, a lanchonete conta com laje nervurada, que, neste caso, também é sustentada por cabos atirantados ancorados nas vigas da cobertura metálica, otimizando o vão livre e contribuindo para a leveza estrutural do espaço.

O projeto foi desenvolvido com foco no conforto térmico, visual e na qualidade ambiental, utilizando estratégias passivas e soluções sensíveis ao clima local. A fachada sudeste possui amplas janelas de vidro e cortinas translúcidas, favorecendo a ventilação cruzada e o aproveitamento da luz natural. As grandes varandas reforçam a integração entre interior e exterior, garantindo fluidez e bem-estar. Na fachada norte, voltada para uma área de preservação, foram propostos grandes beirais e um recuo generoso, que oferecem proteção solar e valorizam a contemplação da paisagem. As aberturas dessa face contam quando necessário, com brises horizontais dobráveis, leves e permeáveis, que proporcionam sombreamento, ventilação, ritmo e ludicidade aos espaços.

Encerrando a análise do projeto, observa-se que as decisões estruturais, ambientais e formais caminham juntas para criar um espaço de acolhimento, flexibilidade e pertencimento, alinhado às necessidades do programa e da valorização da paisagem e circunstâncias locais.

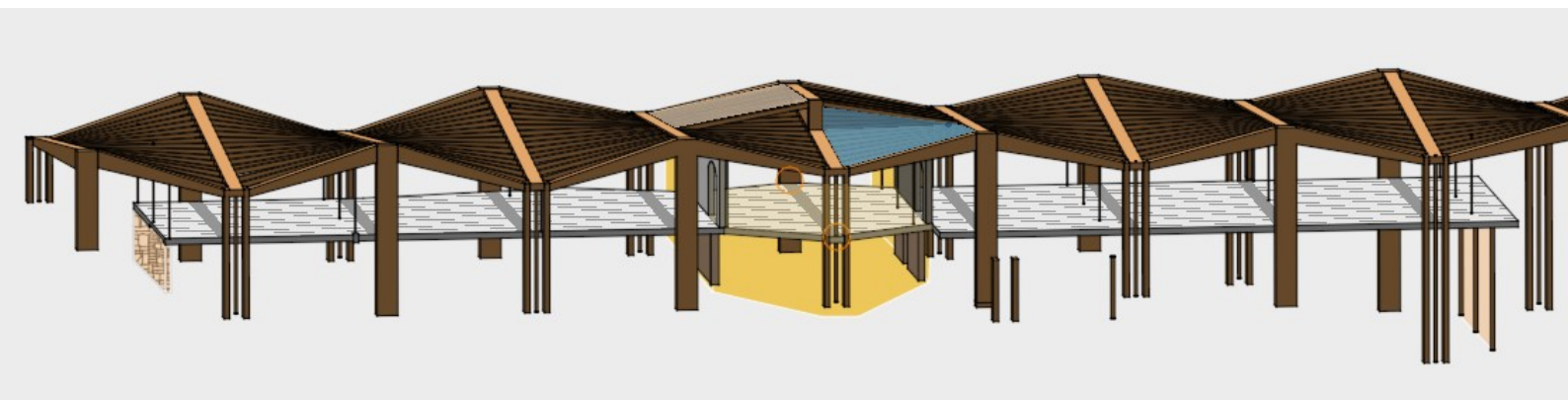


Figura 177: Diagrama do Sistema Estrutural. Fonte: Feito pela autora

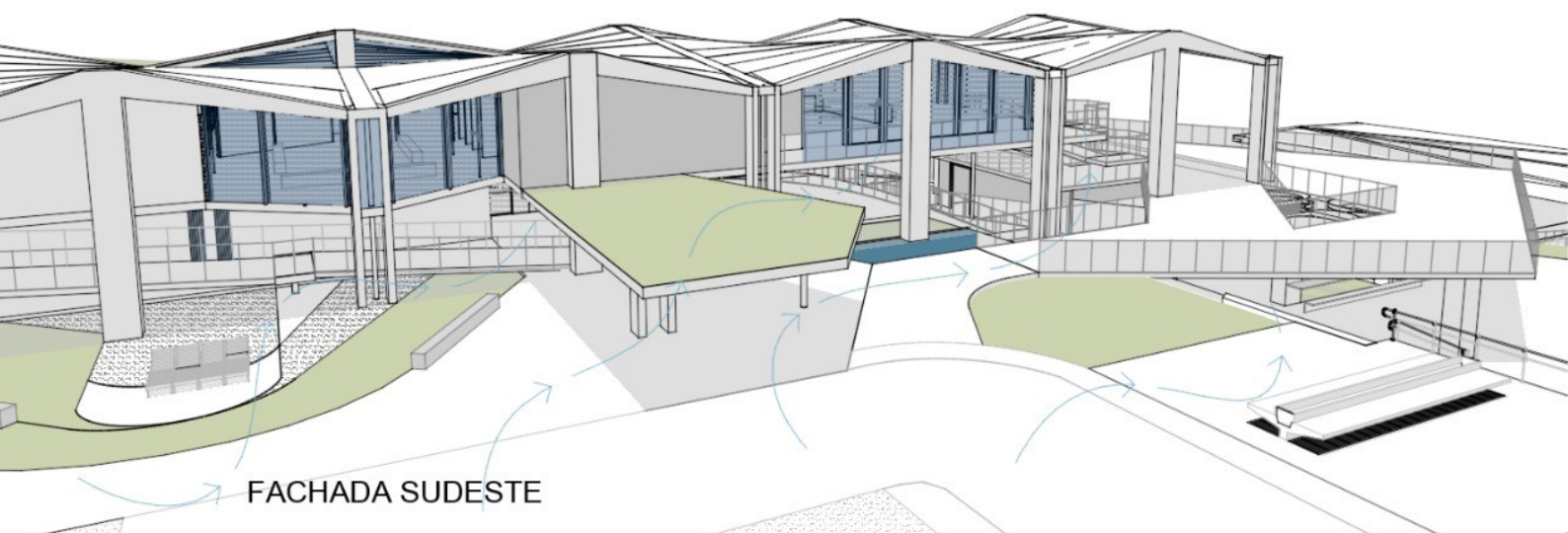
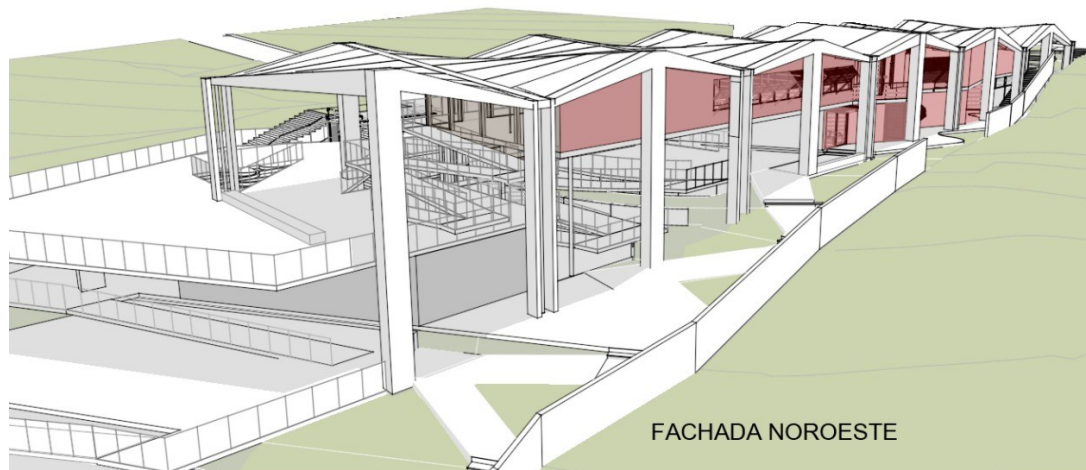


Figura 178: Diagrama de conforto ambiental – Sem escala. Fonte: Feito pela autora

Figura 179: Diagrama de conforto ambiental – Sem escala. Fonte: Feito pela autora



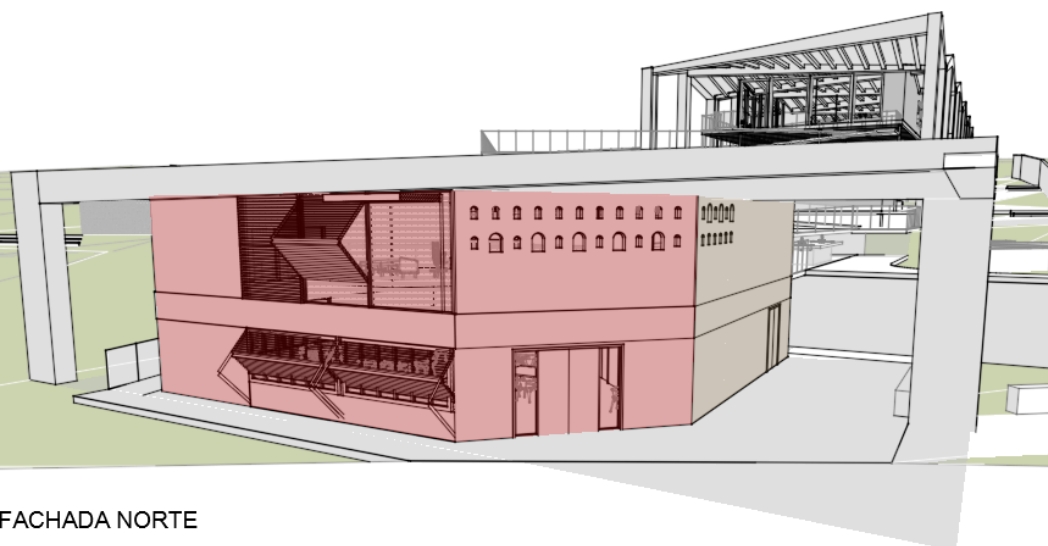


Figura 180: Diagrama de conforto ambiental – Sem escala. Fonte: Feito pela autora



Figura 181: Planta de Situação e Cobertura – Sem escala. Fonte: Feito pela autora

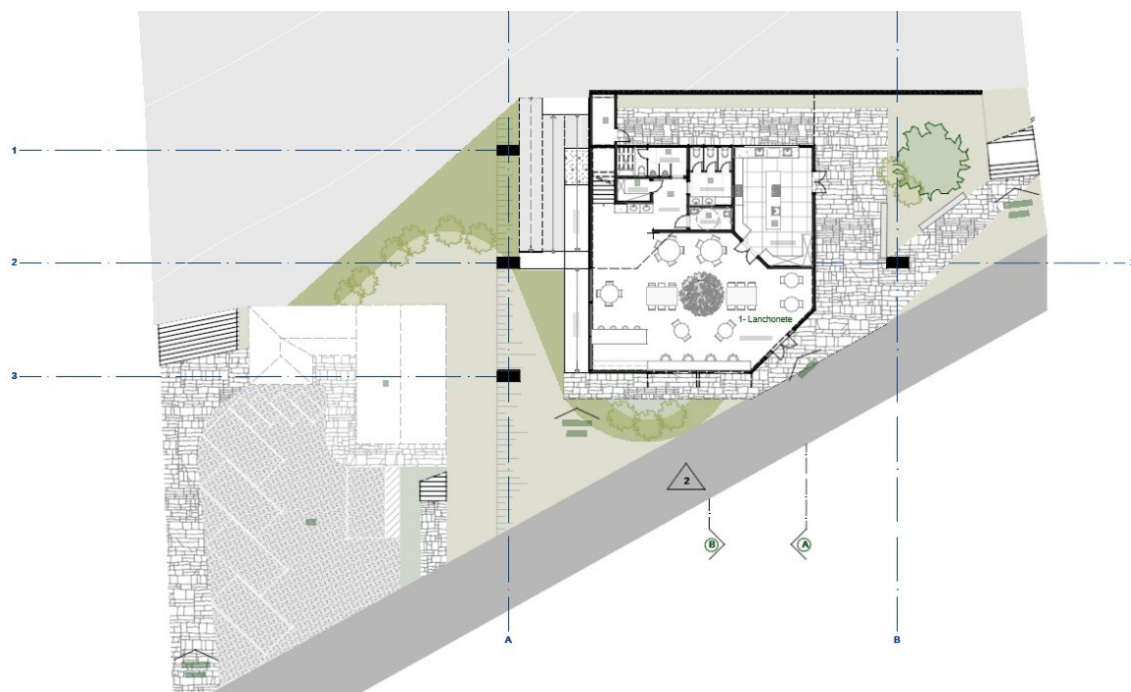


Figura 182: Planta Pavimento Térreo- Sem escala. Fonte: Feito pela autora

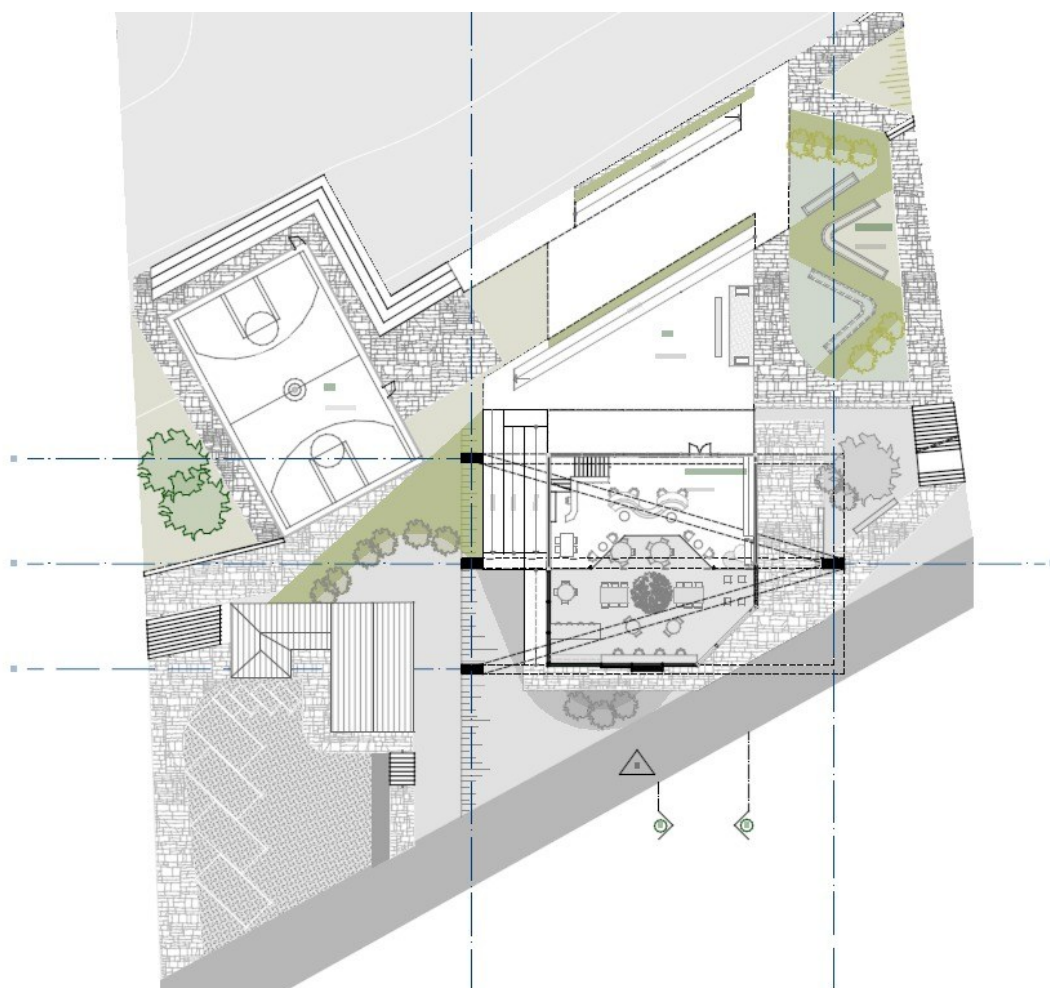


Figura 183: Planta Primeiro Pavimento - Sem escala. Fonte: Feito pela autora

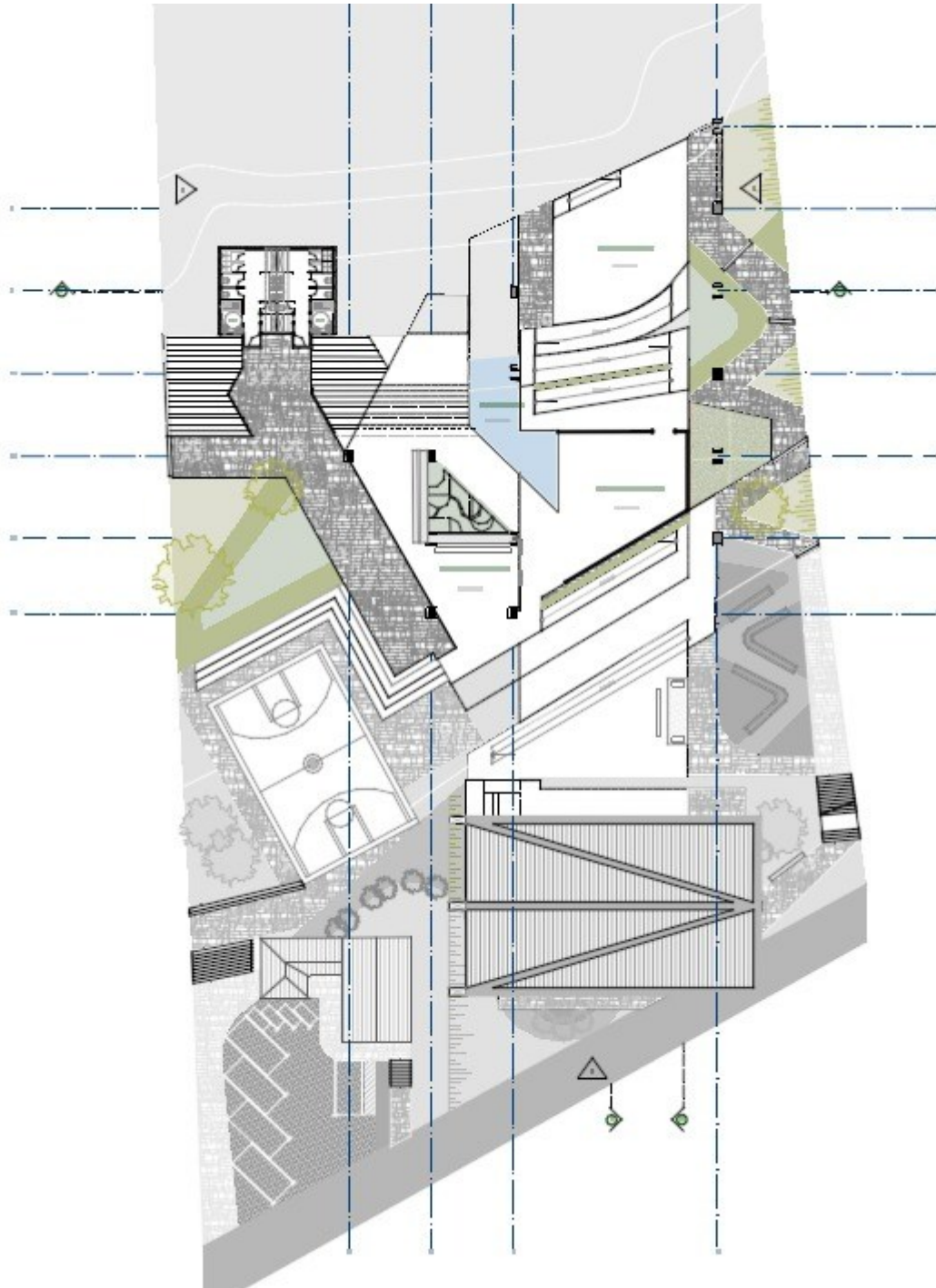


Figura 184: Planta Segundo Pavimento - Sem escala. Fonte: Feito pela autora

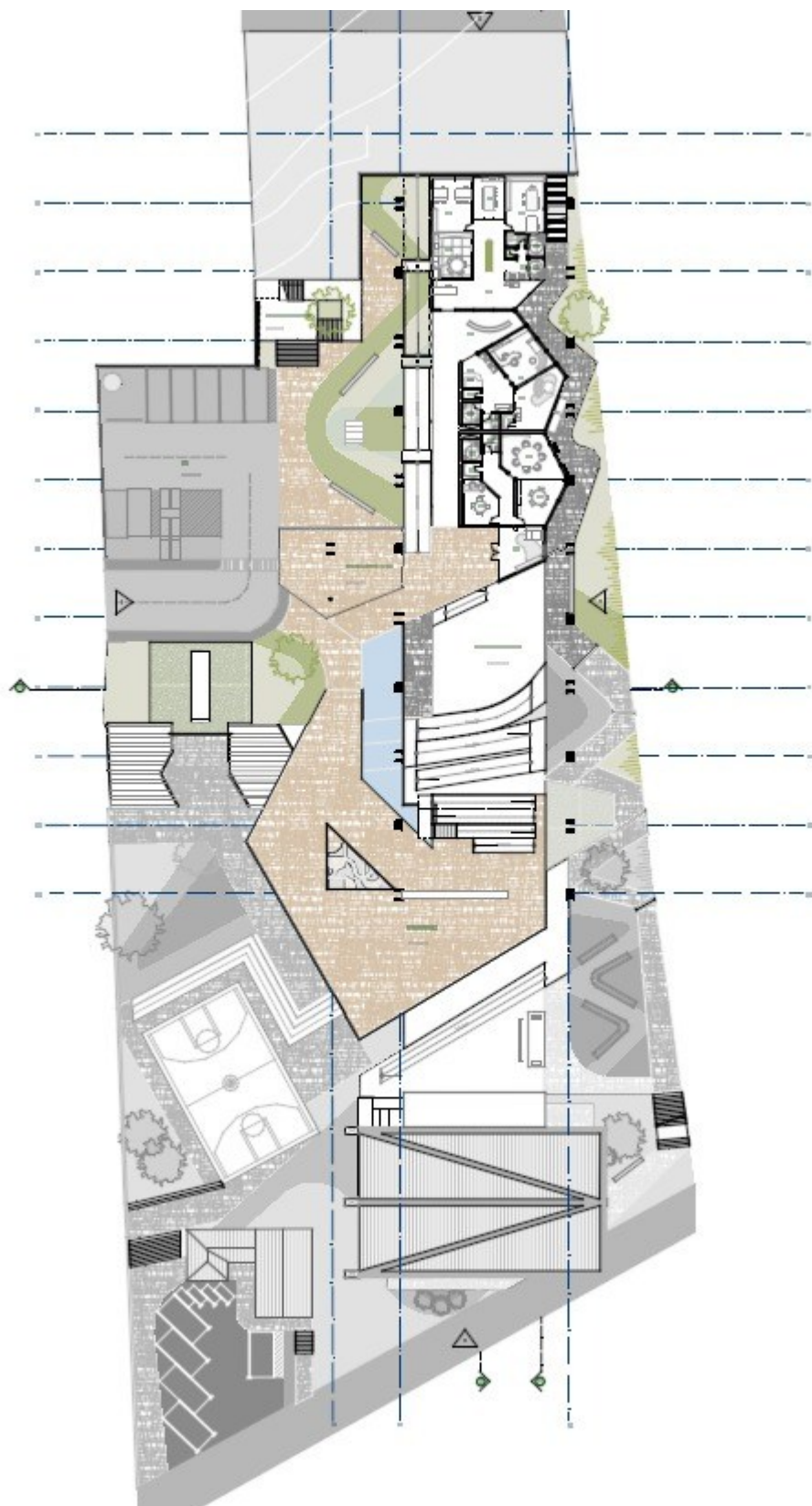


Figura 185: Planta Terceiro Pavimento - Sem escala. Fonte: Feito pela autora

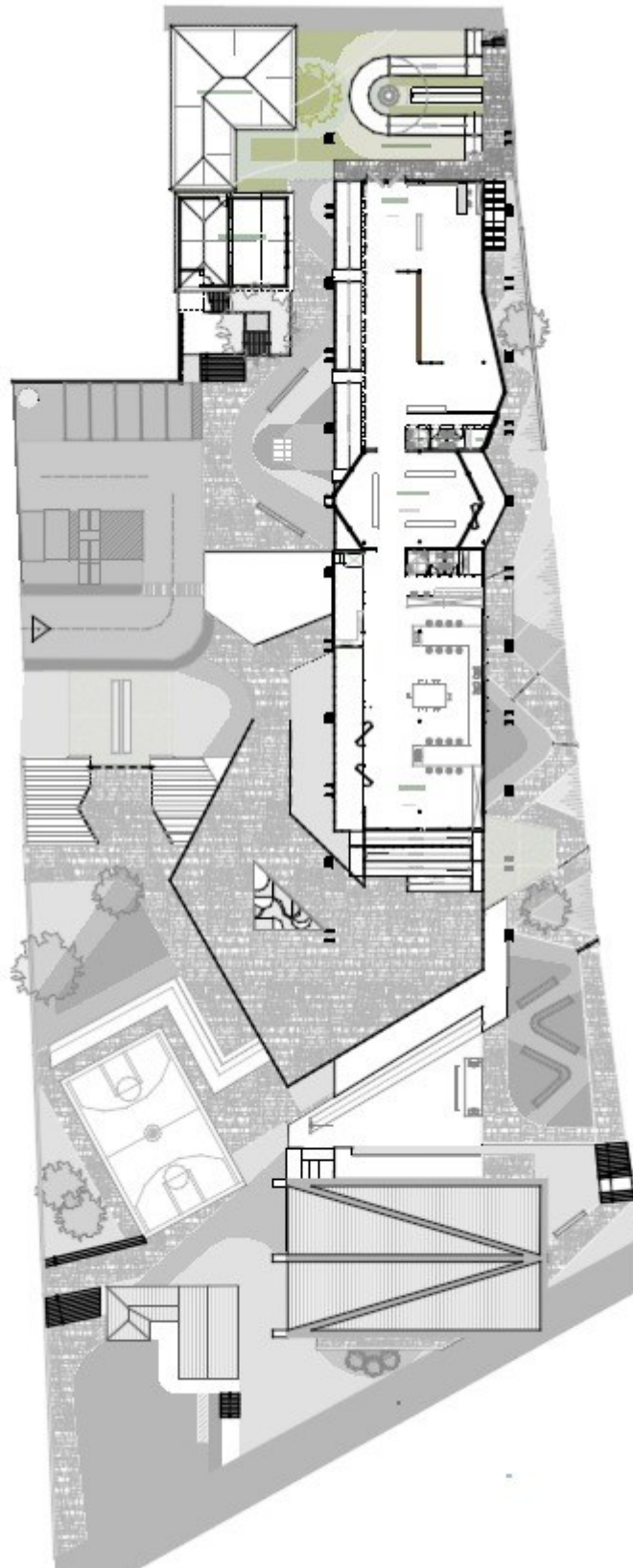


Figura 186: Planta Quarto Pavimento - Sem escala. Fonte: Feito pela autora



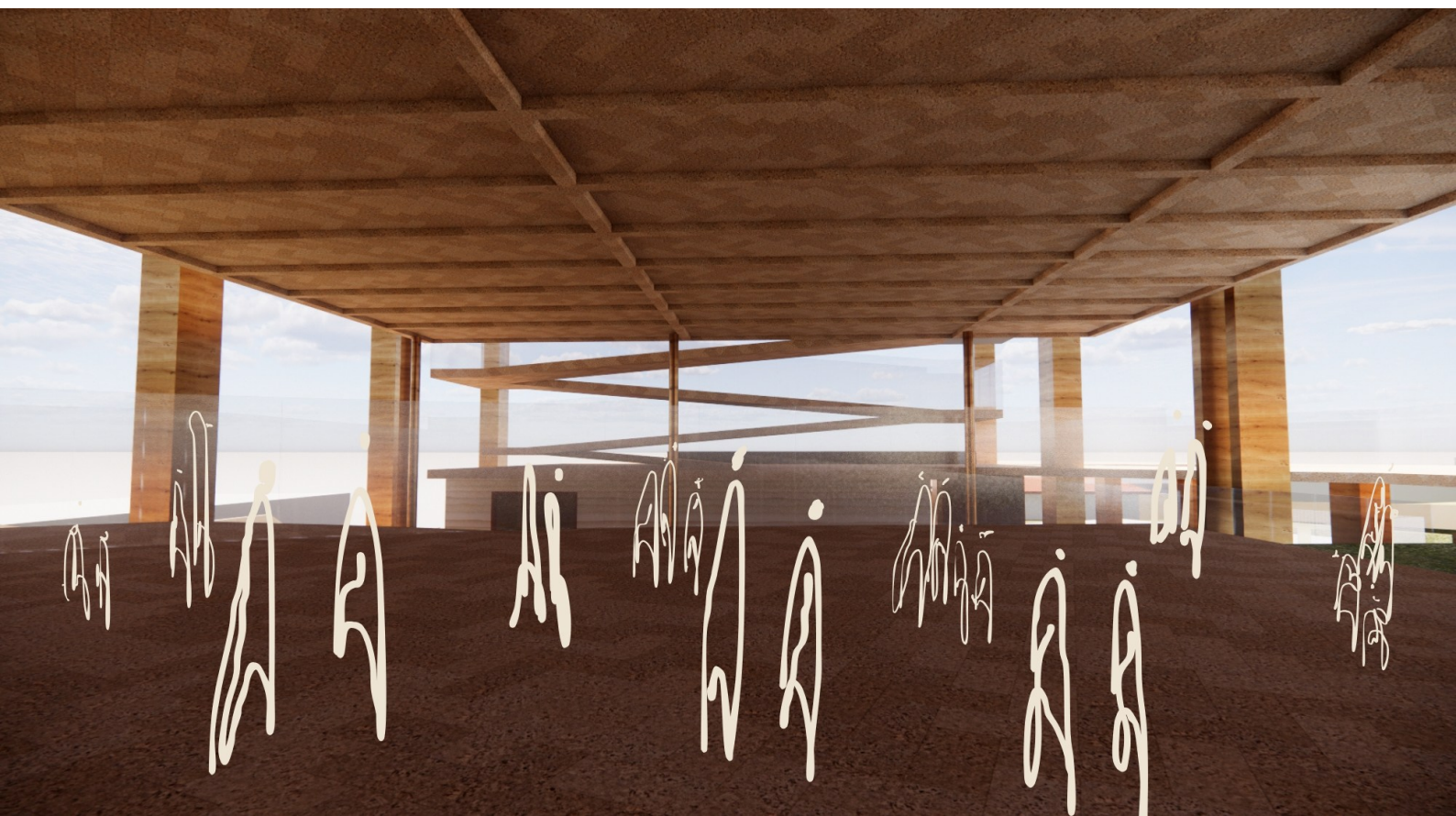


Figura 187: Compilado de perspectivas ilustradas. Fonte: Feito pela autora

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA

ARBEX, Daniela. (2019). *Holocausto Brasileiro*. Rio de Janeiro: Intrínseca.

BORGES, Viviane. (2010). *Do Esquecimento ao Tombamento: A Invenção de Arthur Bispo do Rosário*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

COSTA, Ana Paula. (2008). *Asilos Colônias Paulistas - Análise de um modelo espacial de confinamento*. Universidade de São Paulo.

DENIZART, H. *Arthur Bispo do Rosário – O prisioneiro de passagem, 1982*

FHEMIG. (2024). Fundação Hospitalar do Estado de Minas. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena. Disponível em: fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-hospitalar-de-barbacena/centro-hospitalar-psiquiatrico-de-barbacena

HIDALGO, Luciana. (1996). *Arthur Bispo do Rosário: o senhor do labirinto*. Rio de Janeiro: Rocco.

ITAÚ CULTURAL. (2024). *Sobre Nise da Silveira e o ateliê de Engenho de Dentro*. Disponível em: itaucultural.org.br

Labor & Eng. (2023). Campinas, SP, v.17, 1-11, e023014— ISSN 2176-8846. *Os Asilos-colônia do Estado de São Paulo: de patrimônios a territórios culturais*.

LAZARO, Ilson. (2006). *Arthur Bispo do Rosário, Século XX*. Rio de Janeiro: Museu Bispo do Rosário.

LIVING MUSEUM. (2024). *Sociedade dos Museus Vivos*. Disponível em: living-museum.com.

MELO, Walter. (2009). *Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (19944-1952): contribuições, embates e transformações*. Universidade Federal de São João Del Rei.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2024). *Programa de Volta Para Casa. A reforma Psiquiátrica e a política de saúde mental*. Disponível em: saude.gov.br.

MUSEU IMAGENS DO INCONSCIENTE. MII (2024). *Linha do Tempo e Acervo do trabalho de Nise da Silveira, 2024*. Disponível em: museuimagensdoinconsciente.org.br.

Notificação CONDEPAHAAT (30.07.2018, Ata 1928). *Estudo de Tombamento do Conjunto Urbano de Casa Branca SP*. UPPH (Unidade de Preservação do Patrimônio Histórico). Secretaria do Estado da Cultura do Estado de São Paulo.

SILVEIRA, Nise. (1968). *Casa das Palmeiras, Emoção de Lidar*.

SILVEIRA, Nise. (2003). *Jung: vida e obra*. In *Coleção Vida obra (19ª ed)*. Paz e Terra.

SKARABONE, Simon. (2004). Holocausto Brasileiro: o modelo médico promotor do genocídio no Hospital Colônia de Barbacena. Universidade de São Paulo.

Processo CONDEPHAAT 72140/2014 [antigo asilo-colônia Cocais, atual centro de reabilitação Casa Branca]. Rodovia SP 340 km, Cocais, São Paulo. UPPH (Unidade de Preservação do Patrimônio Histórico). Secretaria do Estado da Cultura do Estado de São Paulo.

QUEIROZ, João Henrique. (2016). Entre preservar e reformar: práticas e saberes psis no museu da Colônia Juliano Moreira. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

TAMASHIRO, Heverson Akira. (2010). Entendimento técnico construtivo e arquitetônico: Uma possibilidade de nova didática. Universidade de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo.

G1 São Carlos e Araraquara. Após 10 anos, começa reforma de casarão histórico de Casa Branca. G1 – São Carlos e Região, [data de publicação]. Disponível em: [G1 - Após 10 anos, começa reforma de casarão histórico de Casa Branca - notícias em São Carlos e Região]. Acesso em: [27/04/2025].

INDICE DE IMAGENS

Figura 1 - Distribuição dos Asilos Colonias de São Paulo. Fonte: , pag05.....	11
Figura 2 - Planta de Implantação Leprosário Modelo. Fonte: COSTA,2008, pag.182....	13
Figura 3 - Planta da “Zona Sã” Leprosario Modelo. Fonte: COSTA,2008, pag.187	12
Figura 4 -Planta, Corte e Fachada do Edifício para residencia de internos. Fonte: COSTA,2008, pag. 82	15
Figura 5 - Planta, Corte e Fachadas do edifício para a residência do médico e sua família (Caiuby, 191, p 82). Fonte:COSTA, 2008,	15
Figura 6 - Planta, Cortes e Fachadas do isolamento de crianças “Zona Doente” do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 56). Fonte: COSTA,2008.....	16
Figura 7- Planta de Implantação da “Zona Doente” do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 118). Fonte: COSTA,2008, pag.....	16
Figura 8 - Planta de Implantação “Zona Doente” Setor Administrativo do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 112). Fonte: COSTA, 2008.....	17
Figura 9 - Fachada da Igreja do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 118) . Fonte: COSTA, 2008.....	17
Figura 10 - Planta baixa - Igreja do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 118). Fonte: COSTA, 2008.....	18
Figura 11 - Plantas, Cortes e Fachada do Refeitório Radial do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 118). Fonte: COSTA, 2008.....	18
Figura 12 - Plantas, Cortes e Fachada do Refeitório Ortogonal do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 118). Fonte: COSTA, 2008.....	18
Figura 13 - Plantas, Cortes e Fachada da Enfermaria do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 118). Fonte: COSTA, 2008.....	19

Figura 14 - Planta, Corte e Fachada da Habitação dos Alienados do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 118). Fonte: COSTA, 2008.....	20
Figura 15 - : Planta, Corte e Fachada da Habitação do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 33). Fonte: COSTA, 2008.....	20
Figura 16 - Planta de Implantação “Zona Doente” Setor de casados do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 112). Fonte: COSTA, 2008.....	20
Figura 17 - Planta de Implantação de esporte e lazer do Leprosário Modelo (Caiuby 1919, p. 112). Fonte: COSTA, 2008	21
Figura 18 – Mapa de localização dos asilos colonias e preventórios - SP. Fonte: COSTA,2008.....	22
Figura 19 - O Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena. Fonte: Google Imagens.....	26
Figura 20 - Departamento B do Centro Psiquiátrico de Barbacena – MG em 1948. Fonte: Google Imagens.....	26
Figura 21 - Setorização do Departamento “A”. Fonte: Moreira, p.156, 2021	26
Figura 22 - Vista aérea do Hospital Colônia, departamento “a” e Cemitério da Paz. Fonte Moreira, p.154.....	27
Figura 23 - Setorização do Departamento “A” (1), Cemitério (2) e “B” (3). Fonte: Moreira, 2021.p. 156, 2021.....	27
Figura 24 - Percurso da estação ferroviária de Barbacena e Hospital Colônia. Fonte: Moreira, 2021.p. 92	27
Figura 25- Estação de Barbacena – MG em 1948. Fonte: Google.....	28
Figura 26 - Compilado de registros (1 e 2) Sepulturas; (3) Carrinho de velório- Cemitério da Paz. Fonte: Moreira, p. 154, 2021.....	29
Figura 27 - Pavilhão Cunha Lopes, para homens. Fonte: Google Imagens.	29
Figura 28 - Pavilhão Passos, mulheres. Fonte: Google Imagens.....	29
Figura 29 - Contato dos pacientes com o esgoto. Fonte: Série “Holocausto Brasileiro”, rev. Exame.....	31
Figura 30 - Compilado de registros dos internos do manicômio Colônia em 1959. (1) Internos no manicômio de Barbacena; (2) O abandono da Criança; (3) Abandono e Super lotação nos pátios do manicômio de Barbacena Fonte: Luis Alfredo (Ayuntamiento de Barbacena).....	33
Figura 31 - Algemas usadas para conter os internos e a maioria que não eram doentes mentais. Fonte: Flávio Tavares.....	33
Figura 32 - Exposição de utensílios de tratamento no Museu da Loucura. Fonte: Flávio Tavares.....	34
Figura 33 - Compilado de Registros do Hospital Colônia em 1959. Fonte: Luís Alfredo e Google Imagens.....	34
Figura 34 - Superlotação Hospital de Barbacena. Fonte: Google Imagens	35
Figura 35 - Pavilhão Antônio Carlos CHPB, 2017- Fotografia de Eduardo Knapp.Fonte: Goolgle Imagens.....	36
Figura 36 – Fachada do Museu da Loucura – Hospital de Barbacena Fotografia de Eduardo Knapp. Fonte: Google Imagens.....	37
Figura 37 - Ala de pacientes com CHPB, 2017 – Fotografia de Eduardo Knapp. Fonte: Google Imagens.....	37
Figura 38 - Ala de pacientes com CHPB, 2017 – Fotografia de Eduardo Knapp. Fonte: Google Imagens.....	37
Figura 39– Instituto Municipal Nise da Silveira (Foto: Reprodução da web/ IMNS)Fonte: Maior e mais antigo hospital psiquiátrico do Brasil fecha as portas Jornal A Voz da Serra.....	39

Figura 40- Fachada da Residencia Terapeutica São joé do Rio Pardo Fonte: Acervo Pessoal.....	43.
Figura 41 - Pacientes do “Programa de Volta Para Casa”. Fonte: Google Imagens. Fonte:	44
Figura 42 - Tabela de Classificação de Serviços do Centro de Acolhimento Psicológico Social. Fonte: Feito pela autora.....	45
Figura 43 - Seção Terapêutica Ocupacional, realizada por Nise da Silveira. Fonte: Google Imagens.....	47
Figura 44 - Encontro entre Nise da Silveira e Carl C. Jung – Fotografia de Almir Mavignier. Fonte: Google Imagens.....	48
Figura 45 - Nise da Silveira e C. G. Jung na inauguração da exposição do Museu do Inconsciente, por ocasião do II Congresso Internacional de Psiquiatria, Zurique - 1957. Foto: Almir Mavignier. Fonte: Google Imagens.....	49
Figura 46 - “Jung: vida e obra”, escrito pela psiquiatra Nise da Silveira, responsável por introduzir as teorias de C.G. Jung em campo nacional. Fonte: Google Imagem.....	49
Figura 47 - Mandala pelo autor Fernando Diniz (óleo sobre tela). Fonte: Google Imagens.....	50
Figura 48 - Mandala pelo autor Fernando Diniz (óleo sobre tela). Fonte: Google Imagens.....	50
Figura 49 - Figura 48: Mandala pelo autor Carlos Pertuis (óleo sobre tela). Fonte: Google Imagens.....	50
Figura 50 - Museu Imagens do Inconsciente – Engenho de Dentro – Rio de Janeiro. Acervo Julia Ferreira – UFGS, 2021. Fonte: Google Imagens	52
Figura 51 - A fachada do Museu de Imagens do Inconsciente. Fonte: Google Imagens.....	53
Figura 52 - Trabalhos dos clientes que conviveram com Nise (Imagem: Luciano Bogado). Fonte: Google Imagens.....	53
Figura 53 - Os clientes contemporâneos continuam produzindo mandalas. Fonte: Google Imagens.....	53
Figura 54 - Fachada Casa das Palmeiras. Fonte: Google Imagens.....	55
Figura 55 - Capa do livro: Casa das Palmeiras – A Emoção do Lidar, Autor: Nise da Silveira. Fonte: Google Imagens.....	56
Figura 56 - Festa Junina Casa das Palmeiras, junho de 2024. Fonte: Google Imagens.....	56
Figura 57 - Oficinas Terapêuticas, Casa das Palmeiras. Fonte: Google Imagens.....	56
Figura 58 Compilado do Autor Lúcio Noeman, Peças sem título, 1948. Cimento em pó de madeira. Fonte: Google Imagens.....	58
Figura 59 - Compilado da autora - Adelina Gomes. Modelagem em barro transposta para gesso (52 x 38 x 34cm), 1960. Fonte: Google Imagens	59
Figura 60 - Compilado de peças, Autor: Raphael Domingues. Peça(1): Nanquim sobre papel 47,5 x 31,5 cm, 1948. Peça (2 e 3) em óleo sobre papel (29,6 x 46,4 cm), 1960. Fonte: Google Imagens.....	60
Figura 61 - O Manto – Fotografia de Rodrigo Lopes. Fonte: LAZARO, 2006	61
Figura 62 - “Grande Veleiro”- Foto de Rodrigo Lopes. Fonte: LÁZARO, 2006, p. 248....	61
Figura 63 - Figura 62: “Eu vi Cristo” – Foto de Rodrigo Lopes. Fonte: LÁZARO, 2006, p28.....	62
Figura 64 – O Manto (de frente) – Foto de Rodrigo Lopes. Fonte: LAZARO, 2006.....	62
Figura 65 - “Boxer” – Foto de Rodrigo Lopes. Fonte: LÁZARO, 2006, P 235.....	62

Figura 66 - Peça “EU PRESISO DESTAS PALAVRAS ESCRITAS”, foi bordada com linhas azuis reaproveitadas dos uniformes usados no hospital colônia Juliano Moreira. Fonte: Museu Bispo do Rosário.....	63
Figura 67 - “Trono Acorrentado” – Foto de Rodrigo Lopes. Fonte: LÁZARO, 2006, p. 189. Fonte:.....	64
Figura 68 - Bispo em ação. Fonte: Museu Bispo do Rosário	65
Figura 69 - “Muro no fundo da minha casa”. Fonte: Itaú Cultural, 2024.....	67
Figura 69.1 - Vestígios de desenhos encontrados na restauração das paredes da antiga cela de Bispo do Rosário. Fonte: GoogleImagens.....	67
Figura 70 - Antigas celas habitadas por Bispo do Rosário. Fonte: Google Imagens ...	68
Figura 71 - “Cama nave”. Fonte: HIDALGO, p. 82, 1996.....	68
Figura 72- Sem Título [Colônia Juliano Moreira]. Costura, revestimento, bordado e escrita. Fonte: Itaú Cultural, 2024.....	69
Figura 73 Bienal de Veneza, Arthur Bispo do Rosário. Fonte: Fotografia CC, BY.As,2021.....	69
Figura 74 - Implantação Centro Psiquiátrico Creedmoor - Google Maps. Fonte: Autor	70
Figura 75 – Compilado de Imagens da Ambientação e Produção Artística dos pacientes do Centro CreedMoor. Fonte: Google Imagens.	72
Figura 76 – Mapa de Localização de Casa Branca – SP. Asilo Colonia Cocais e Penitenciária de Casa Branca, 2024. Fonte: Feito pela autora.....	77
Figura 77 – Estrutura do Asilo Colonia Cocais conforme o projeto base do arquiteto Caiuby. Fonte:Feito pela autora.....	78
Figura 78 – Antiga Sala de Banho e aatual Museu do Cocais. Fonte: CONDEPHAAT	78
Figura 79– Estrutura do pricipal eixo de circulação e conexão. Fonte: Acervo Pessoal	78
Figura 80 – Vestígios de gradeamento na circulação dos pavilhões, 2024. Fonte: Acervo pessoal	78
Figura 81 – Pavilhão dormotório, 2024. Fonte: Acervo Pessoal	78
Figura 82 - Compilado de Fotografias atualizadas do Cocais CRCB (vistas internas e externas), 2024. Fonte: Acervo Pessoal	80
Figura 83 - Pavilhão de Habitação para Doentes, 1932. Fonte: Base Arch Fio Cruz	80
Figura 84 - Pavilhão Dormitório, 2024. Fonte: Acervo Pessoal.....	80
Figura 85 - Conjunto de Habitação dos Leprosos. Fonte: Base Arch Fio Cruz	80
Figura 86 - Habitação dos Pacientes Autonomo, 2024. Fonte: Acervo Pessoal	80
Figura 87 - Pavilhão Clinico, 1932. Fonte: Base Arch Fio Cruz	80
Figura 88 – Pavilhão Clinico, 2024. Fonte: Acervo Pessoal.....	80
Figura 89 – Mapa do Perimetro e edificações tombadas sobre a foto aérea da implantação do Cocais, 2018. Fonte: Diário Oficial do Poder Executivo de São Paulo e CONDEPHAAT.....	81
Figura 90 – Mapa da Atual Setorização do Centro de Reabilitação de Casa Branca, 2024. Fonte: Feito Pela Atutora.....	82
Figura 91 - Cine Teatro do Asilo Colônia Cocais. Fonte: COSTA, 2008.....	82
Figura 92 - Cine Teatro do Asilo Colônia Cocais, 2024. Fonte: Acervo pessoal.....	82
Figura 93 -Cine Teatro vista interna, 2024. Fonte: Acervo Pessoal	83
Figura 94 -Antiga Casa de Energia/ Atual salão de costura e eventos, 2024. Fonte: Acervo pessoal	83
Figura 95 -Fachada da Igreja em situação de ruína, 2024. Fonte: Acervo pesso	83
Figura 96 - . Fonte:.....	83

Figura 97 – Compilado de fotografias atualizadas do Cocais- CRCB (vistas internas e externas), 2024. Fonte: Acervo Pessoal.....	84
Figura 98 – Vistas Internas e Externas, 2024. Fonte: Acervo pessoal.....	85
Figura 99 – Compilado de Fotografias atualizadas do Cocais – CRCB (vistas internas ou externas ou “zona sã”), 2024. Fonte:.....	85
Figura 100 – Compilado de Fotografias atualizadas do Cocais -CRCB (vistas internas e externas ou “ona intermediária”) . Fonte: Acervo pessoal.....	86
Figura 101 – Acesso dos eixos do Pavilhão Clínico, 2024. Fonte: Acervo pessoal.....	86
Figura 102 – Residencia Terapeutica Infanto Juvenil. Fonte: Acervo pessoal.....	86
Figura 103 - Acesso Residencia Terapeutica e Capela, 2024. Fonte: Acervo pessoal....	86
Figura 104 - Mapa de distribuição dos serviços de residencia terapeutica CAPS e terreno de projeto, 2024. Fonte: Feito pela autora	87
Figura 105 - Mapa de uso e Ocupação, 2024. Fonte: Feito pela autora	88
Figura 106 – Diagramas de Usos e Gabaritos . Fonte: Feito pela autora.....	88
Figura 107 – Mapa de Conjunto Urbano em Processo de Tombamento. Fonte: Prefeitura Municipal de Casa Branca.....	89.
Figura 108- Mapa de Zona e Edificações Especiais para o projeto. Fonte: Feito pela autora.....	90
Figura 109 – Mapa com eixos de apresentação do entorno. Fonte: Feito pela autora	90
Figura 110 – Eixo vermelho – Zona Central/Mista. Fonte: Feito pela autora.....	91
Figura 111 – Compilado de fotografias – Casarão Guerreiro. Fonte: Acervo pessoal.....	91
Figura 112 – Compilado de fotografias da contenção do acesso a Praça do Forum . Fonte: Acervo pessoal.....	91
Figura 113 - Compilado de fotografias da contenção do acesso a Praça do Forum . Fonte: Acervo pessoal.....	91
Figura 114 – Praça do Fórum Municipal. Fonte: Acervo pessoal	92
Figura 115 – Praça do Fórum municipal. Fonte: Acervo pessoal	92
Figura 116- Eixo roxo – Zona Central /mista. Fonte: Acervo pessoal.....	92
Figura 117 – Eixo Roxo – Zona Central Mista. Fonte: Acervo pessoal	92
Figura 118 – Fachada Casarão Guerreiro. Fonte: @descubracasabranca	94
Figura 119 – Fotografia da familia Guerreiro. Fonte: @descubracasabranca.....	94
Figura 120 – Fachada Casarão Guerreiro. Fonte: @descubracasabranca	94
Figura 121 – Jardim Lateral Casarão Guerreiro. Fonte: @descubracasabranca.....	94
Figura 122 – Planta Pavimento Térreo do Casarão Guerreiro. Fonte: Prefeitura Municipal de Casa Branca-SP.....	94
Figura 123 – Planta Primeiro Pavimento do Casarão Guerreiro. Fonte: Prefeitura Municipal de Casa Branca-SP.....	94
Figura 124- Eixo roxo – Centro comercial principal. Fonte: Acervo pessoal	95
Figura 125- Eixo laranja – área de chácaras /mista. Fonte: Acervo pessoal	95
Figura 126- Eixo Marrom – Fachada inferior do terreno. Fonte: Acervo pessoal	95
Figura 127- Eixo marrom – Fachada Centro Espirita. Fonte: Acervo pessoal.....	95
Figura 128- Eixo verde – Zona mista c/ habitação. Fonte: Acervo pessoal.....	97
Figura 129- Eixo marrom – Zona mista c/ habitação e serviços locais. Fonte: Acervo pessoal.....	98
Figura 130- Eixo marrom – Zona mista c/ habitação e serviços locais. Fonte: Acervo pessoal.....	98
Figura 131- Mapa de densidade de vegetação. Fonte: Feito pela autora	99

Figura 133- Compilado de fotografias do Horto Municipal de Casa Branca.Fonte: Acervo pessoal.....	100
Figura 134- Compilado de fotografias do Horto Municipal de Casa Branca.Fonte: Acervo pessoal.....	100
Figura 135- Compilado de fotografias do Horto Municipal de Casa Branca. Fonte: Acervo pessoal.....	101
Figura 136- Planta de Situação Inicial.Fonte: Feito pela autora.....	102
Figura 138- Diagrama de fluxo etapa 1 e etapa 2 – Axonométrica Etapa 2. Fonte: Feito pela autora	103
Figura 139- Proposta Inicial para o museu. Fonte: Feito pela autora.....	105
Figura 140- Compilado de estudos da Casa solário. Fonte: Feito pela autora	108
Figura 141- Compilado de fotografias da voçoroca. Fonte: @descubracasabranca..	108
Figura 142- Croquis Iniciais. Fonte: Feito pela autora	108
Figura 143 – Cortes e Elevação. Fonte: Feito pela autora.....	109
Figura 144 – Croqui de estudo – Ocupação do espaço. Fonte: Feito pela autora.....	109
Figura 145 – Elevação esquemática – Fachada frontal e lateral direita. Fonte: Feito pela autora	109
Figura 146 – Elevação esquemática – Fachada frontal e lateral direita. Fonte: Feito pela autora	110
Figura 147 – Croqui - trecho da fachada direita. Fonte: Feito pela autora	110
Figura 148 – Croqui – Perspectiva Ateliê. Fonte: Feito pela autora	110
Figura 149 – Croqui perspectiva bloco de terapia. Fonte: Feito pela autora	110
Figura 150 – Elevação esquemática etapa 1. Fonte: Feito pela autora.....	110
Figura 151 – Croqui Restaurante Popular. Fonte: Feito pela autora.....	111
Figura 152 – Colagem de materiais usados no projeto. Fonte: Feito pela autora e Google Imagens.....	111
Figura 153 – Croqui – Praça e acesso principal. Fonte: Feito pela autora	111
Figura 154– Planta de Situação. Fonte: Feito pela autora.....	112
Figura 155 – Planta de Implantação. Fonte: Feito pela autora.....	113
Figura 156 – Planta Níveis Múltiplos. Fonte: Feito pela autora	114
Figura 157 – Croquis de estudo da Praça Harmonia: Feito pela autora	115
Figura 158 – Fachada Museu e Praça Harmonia. Fonte: Feito pela autora.....	116
Figura 159 – Corte Perspectivado Museu. Fonte: Feito pela autora	116
Figura 160– Perspectiva Museu. Fonte: Feito pela autora.....	116
Figura 161 – Perspectiva Museu. Fonte: Feito pela autora	117
Figura 162 – Corte Perspectivado Ateliê. Fonte: Feito pela autora.....	117
Figura 163 – Estudos do Terraço. Fonte: Feito pela autora	117
Figura 164 – Perspectiva do Terraço. Fonte: Feito pela autora	118
Figura 165 – Corte Perspectiva da Praça Acolher. Fonte: Feito pela autora.....	118
Figura 166 – Perspectiva da fachada do Ateliê e Rampa. Fonte: Feito pela autora.....	118
Figura 167 – Perspectiva da Praça Acolher. Fonte: Feito pela autora.....	119
Figura 168 – Perspectiva do Terceiro Pavimento- Etapa 2. Fonte: Feito pela autora.....	120
Figura 169 – Perspectiva do Segundo Pavimento – Etapa 2. Fonte: Feito pela autora	120
Figura 170 – Perspectiva com vista da rampa para Casa Solário e Mural. Fonte: Feito pela autora	120
Figura 171 –Perspectiva Geral/ Quarto, Terceiro e Segundo PAVimento. Fonte: Feito pela autora	121
Figura 172 –Croqui de estudo de solução de conforto ambiental. Fonte: Feito pela autora.....	121

Figura 173 –Perspectivas dos subníveis e caminhos externos. Fonte: Feito pela autora	122
Figura 174 –Perspectiva com vista para escadaria. Fonte: Feito pela autora	122
Figura 175 –Croqui da Lanchonete. Fonte: Feito pela autora	123
Figura 176 –Croqui do interior da Lanchonete/mezaninol. Fonte: Feito pela autora	123
Figura 177 –Diagrama do Sistema Estrutural. Fonte: Feito pela autora	124
Figura 178 –Diagrama Conforto Ambiental- Fachada Sudeste. Fonte: Feito pela autora	125
Figura 179 –Diagrama Conforto Ambiental- Fachada Nordeste. Fonte: Feito pela autora	125
Figura 180 –Diagrama Conforto Ambiental – Fachada Norte. Fonte: Feito pela autora	125
Figura 181 –Planta de Implantação e cobertura. Fonte: Feito pela autora	126
Figura 182 –Planta Pavimento Térreo Fonte: Feito pela autora	127
Figura 183 –Planta Primeiro Pavimento Fonte: Feito pela autora	127
Figura 184 –Planta Segundo Pavimento Fonte: Feito pela autora.....	128
Figura 185–Planta Terceiro Pavimento Fonte: Feito pela autora.....	129
Figura 186 –Planta Quarto Pavimento Fonte: Feito pela autora	130
Figura 187 – Compilado de perspectivas ilustradas. Fonte: Feito pela autora	131

