

CENTRO DE ARTETERAPIA

Nova sede para o Movimento de Saúde

Mental do Bom Jardim

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

CENTRO DE ARTETERAPIA

Nova sede para o Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim

LETÍCIA SILVEIRA

Sob orientação de

BRUNO BRAGA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S589c Silveira, Letícia.

Centro de arteterapia : Nova sede para o Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim /
Letícia Silveira. - 2020.

90 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal do Ceará. Centro de
Tecnologia, Curso de Arquitetura e Urbanismo, Fortaleza, 2020.

Orientação: Prof. Me. Bruno Melo Braga.

1. arquitetura. 2. arteterapia. I. Título.

CDD 720

LETÍCIA SILVEIRA

CENTRO DE ARTETERAPIA

Nova sede para o Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim

BANCA EXAMINADORA

PROF BRUNO MELO BRAGA
Universidade Federal do Ceará

PROF. ROMEU DUARTE JÚNIOR
Universidade Federal do Ceará

ARQ. PAULO SÉRGIO FERNANDES DOS SANTOS
Arquiteto convidado

Fortaleza,
novembro de 2020.

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Leyla, que é meu bem maior.

Aos meus irmãos, Lucas e Deborah, pelo amor e união.

A meus avós, José Uneisse e Margarida, pelo legado de força.

Aos meus padrinhos Son, Nenem e Isaac por serem fonte de amor e alegria.

A Maria Gerlane, por todo o suporte e cuidado.

A minha amiga Carolina Sophia pelo companheirismo, risadas e canções divididas durante esses anos de faculdade.

Aos meus amigos Ana Karen e Pedro Victor por sempre me apoiarem.

Ao Paulo e ao Bernardo pela partilha durante e depois do estágio.

A Cristiana Moura pelas conversas sobre arteterapia.

A todos que trabalham no Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim, em especial ao Tom que me acompanhou no processo.

A Neiliane Bezerra, que tão bem conhece o Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim e muito contribuiu com a pesquisa.

Ao Bruno, pela atenção e diligência com esse trabalho.

Aos meus colegas do Daud com quem sempre pude contar e aprender.

Aos professores e funcionários em geral do Daud por todo o trabalho empenhado.

A todos que creem no poder transformador da arte.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Imagens do inconsciente.
- Figura 2: Asilo dos Alienados ou Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paula.
- Figura 3: Produto de uma sessão de arteterapia.
- Figura 4: Expressão de imagens do inconsciente.
- Figura 5: Terapia Comunitária no MSMCBJ
- Figura 6: Localização do Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim.
- Figura 7: Entrada principal do Movimento de Saúde Mental.
- Figura 8: Mapa esquemático do MSMCBJ.
- Figura 9: Palhoça.
- Figura 10: Horta próxima ao CAPS.
- Figura 11: Horta comunitária.
- Figura 12: Varanda da casa AME.
- Figura 13: Auditório.
- Figura 14: Colégio Piez Descalzos.
- Figura 15: Pátio central.
- Figura 16: Estrutura de pergolado do pátio.
- Figura 17: Planta baixa.
- Figura 18: Colégio Gerardo Molina.
- Figura 19: Planta baixa Gerardo Molina.
- Figura 20: Vista aérea Gerardo Molina.
- Figura 21: Relação com o entorno.
- Figura 22: Planta do Museu Memorial Gandhi.
- Figura 23: Museu Memorial Gandhi, permeabilidade visual.
- Figura 24: Museu Memorial.
- Figura 25: Museu Memorial, aberturas.
- Figura 26: Capela Porciúncula de la Milagrosa, Daniel Bonilla arquitetos, interior.
- Figura 27: Capela Porciúncula de la Milagrosa, Daniel Bonilla arquitetos.
- Figura 28: Mapa dos bairros que correspondem ao Grande Bom Jardim.
- Figura 29: Maior concentração de Centros Culturais, museus e escolas de arte.
- Figura 30: Centro Cultural Bom Jardim.
- Figura 31: CAPS em Fortaleza.
- Figura 32: Renda média de Fortaleza.

Figura 33: GBJ, com destaque em área de intervenção.

Figura 34: Terreno de intervenção.

Figura 35: Rua Zacarias Florindo.

Figura 36: Rua João XXIII.

Figura 37: Mapa do zoneamento com base no Plano Diretor de Fortaleza.

Figura 38: Implantação proposta.

Figura 39: Equipamentos próximos ao proposto.

Figura 40: Esquema com módulos hexagonais.

Figura 41: Blocos.

Figura 42: piso intertravado.

Figura 43: Argila expandida.

Figura 44: Bloco de concreto.

Figura 45: Isométrica de um módulo (sala de arteterapia).

Figura 46: Lateral com horta comunitária.

Figura 47: Entrada principal.

Figura 48: Pátio central.

Figura 49: Sala de arteterapia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
TEÓRICO	18
O LUGAR	52
PROJETO	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
BIBLIOGRAFIA	87

Or

A realidade é coisa delicada,
de se pegar com a ponta dos dedos.

Paulo Henriques Britto

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho nasceu da vontade e da imersão na potência de cura e catarse da arteterapia. Essa terapia alternativa que se utiliza da arte como uma forma de trazer a tona imagens inconscientes traz diversos benefícios na busca do autoconhecimento. Minha inspiração inicial nesse processo foi a médica Nise da Silveira que levou a um hospital psiquiátrico, onde estava sendo introduzido o eletrochoque como principal forma de tratamento, a sessão de terapia ocupacional, onde teve lugar a arteterapia.

A minha vivência com a arte, a arteterapia, a educação em si, fez-me perceber o caráter elitista e não acessível das instituições. A periferia de Fortaleza vive a constante de não ter e de não poder ocupar os espaços privilegiados, os espaços de arte, além de ter seus próprios espaços ameaçados. Olhar para a periferia e entender as lutas que existem, principalmente aquelas com pincel e tinta, educação, cuidado e empatia, foi o que me levou a escolher o local da intervenção.

Quando conheci o Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim, senti a potência de um equipamento que veio a princípio para dar suporte emocional e que tem capacidade de transformação na comunidade. E transforma. Desde então, voltei-me para o MSMCBJ (Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim) e movi-me no sentido de oferecer, estudar e projetar um espaço que possa potencializar as atividades que lá acontecem.

OBJETIVO GERAL

O trabalho tem como objetivo a proposição de um equipamento destinado às atividades do Movimento de Saúde Mental Comunitário do Bom Jardim (MSM-CBJ). A intenção é de qualificar o equipamento às demandas atuais e potencializar com outras demandas e possibilidades futuras. Os espaços têm enfoque na destinação para arteterapia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar uma revisão bibliográfica sobre arteterapia;

Estudar questões sensoriais relativas à arquitetura;

Promover espaços menos convencionais que englobem arte, terapia e educação;

Desmistificar tabus ao redor da imagem de saúde mental;

Pensar o espaço ideal para arteterapia;

METODOLOGIA

Foi definido o objeto de estudo como centro de arteterapia e as interseções entre arte, educação e terapia. Depois foi feita uma pesquisa acerca do tema. Logo foram realizadas visitas ao Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim e houve conversas com os voluntários e trabalhadores. O programa foi montado a partir das conversas com os usuários e da observação in loco. Foi realizado um estudo sobre o espaço e as relações sensoriais relativas à arquitetura. Em seguida, foi feita uma análise da legislação e do entorno que levaram a estudos da volumetria, estrutura e condicionamento ambiental.



Figura 1: Imagens do inconsciente.

Fonte: Imagem do documentário *Imagens do Inconsciente*, de 1986, direção de Leon Hirszman.

02

Que a arte nos aponte uma resposta
Mesmo que ela não saiba
E que ninguém a tente complicar
Porque é preciso simplicidade pra fazê-la florescer
Porque metade de mim é plateia
E a outra metade é canção.

E que a minha loucura seja perdoada
Porque metade de mim é amor
E a outra metade também.

Oswaldo Montenegro

UMA ABORDAGEM HISTÓRICA

Segundo Foucault, o controle da sociedade sobre os indivíduos não se realiza simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas inicia no corpo, com o controle do corpo. A disciplina então produz ferramentas norteadoras de todo o processo de construção do poder e normatização de condutas.

Diante desses processos, é pensado e retirado cada momento do tempo do indivíduos, decorrendo uma escala gradual em busca do aumento de suas potencialidades, criando uma forma de gerir o tempo e torná-lo útil. O indivíduo que não é “útil”, não deve ter lugar na cidade. Quando se pensa em saúde mental dentro da sociedade, pode-se colocar um breve histórico a ser abordado quanto à forma de lidar no contexto das cidades.

Segundo Ponte (1993), o Brasil apresentou semelhanças com relação a medicina urbana como a praticada na França. Os principais objetivos da medicina urbana na França foram a análise de lugares que podiam causar doenças, epidemias. Visava portanto a livre circulação das coisas, sobretudo ar e água, uma vez que sua contaminação afetava a saúde pública. Dessa forma, foi realizada a abertura de vias, o alinhamento de edificações e eliminação de tudo que obstruísse o fluxo normal e salubre dos rios. Têm-se o privilégio da medicalização do meio físico e a sua influência sobre o indivíduo.

“Disciplinar o meio urbano remetia à necessidade de regular o social. O discurso político-científico, nessa perspectiva, produziu uma imagem desqualificada da população pobre: além de carente, ela era vista como indolente, doente e muito propensa ao vício e à vadiagem [...]. Amparadas nesse tipo de argumentação, as elites procuraram legitimar seus anseios de controle e puseram em movimento técnicas e estratégias de normalização social.” (PONTE; 1993; p.76).



Figura 2: Asilo dos Alienados ou Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo.
Fonte: Fortaleza Nobre.

Voltando-se à Fortaleza, se a grande seca de 1877-79 agravou o estado sanitário de Fortaleza, prejudicou a economia e aprofundou a crescente crise de mão-de-obra escrava da província, terminou por contribuir para a continuidade do Asilo dos Alienados, através da mão-de-obra dos retirantes.

Dessa forma, o Asilo São Vicente de Paulo (Figura 2), localizado onde hoje existe o bairro Parangaba, cujas dependências serviriam inicialmente de abrigo para órfãos da seca, foi concluído somente em 1886, sendo a décima instituição asilar para loucos no Brasil.

O surgimento do Asilo de Alienados São Vicente de Paulo se explicava, nos discursos médicos e políticos locais, por justificativas que encobrem com amenidades e discursos assistencialistas e de caridade o desejo de proteger do incômodo, perigo e improdutividade que a crescente presença dos "loucos" representavam à racionalidade urbana. De forma que, no momento em que a

Centro de Arteterapia

cidade precisava de uma ordenação urbana firmada em trabalhadores normais e produtivos, era momento de isolar os “loucos” das ruas e, brevemente, outros segmentos de comportamento dito desviante, tais como mendigos, velhos, menores, vadios e prostitutas, que também seriam forçosamente recolhidos a asilos, orfanatos ou cadeias.

A produção teórica do século XVIII declarava que a loucura era causada pela sociedade mercantil e pela força do progresso que afastava o homem da natureza. A religião, por sua vez, também favorecia a alienação do indivíduo, alimentando formas ilusórias de satisfação das paixões e relacionando-as ao delírio e à alucinação.

Análises dessa parte, observadas por Foucault, trouxeram um novo conceito de loucura, que passou a ser delineada como antropológica e individualizada. A partir de então se chega a conclusão de que pacientes chamados loucos deveriam receber tratamento exclusivo e distante das enfermarias e hospitais, onde não havia espaço ou condições clínicas para esse tipo especial de doença. Nasce assim o Asilo, onde a loucura é isolada e se constitui o saber e a prática psiquiátrica, assim como seu objeto de estudo: a “doença mental”.

Foi oportuno para a lógica social mercantil, pois a anterior reunião de uns e outros no mesmo espaço hospitalar prejudicava os ditos “normais”. Classificados como “doentes válidos”, eram considerados positivos, de forma geral, para a sociedade, pois sendo devidamente tratados, voltariam à labuta. Os “loucos”, apregoados por um tipo de doença complexa e incompatível com a lógica capitalista da época, ficariam com a reclusão específica. As certezas primeiras foram as de que os asilos e a psiquiatria os trouxessem para a vida normal. Pouco a pouco percebeu-se que a cura tinha alcance limitado (PONTE, 1993).

De qualquer modo, projetando a loucura como patologia, a psiquiatria colocou-se e encontrou seu reconhecimento entre as ciências. Sua atuação, contudo, pautar-se-ia por procedimentos que amparavam-se numa ação moral e social, demonstrando técnicas de controle.

Contudo, e de forma muito lenta, as doenças crônicas do pós-guerra e o desenvolvimento das ciências comportamentais, como a psicanálise e a antropologia, levaram a um investimento crescente na busca das origens sociais e mentais das doenças. Nessa busca, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, desponta de forma paulatina a arteterapia como tratamento alternativo em que se utiliza diversas linguagens artísticas visando o fazer terapêutico.

ARTETERAPIA

A arteterapia usa a atividade artística como instrumento de intervenção profissional para a promoção da saúde e a qualidade de vida, abrangendo as mais diversas linguagens: plástica, sonora, literária, dramática e corporal, a partir de técnicas expressivas como desenho, pintura, modelagem, música, poesia, dramatização e dança. Tendo em vista a formação do profissional e o público com o qual trabalha, a arteterapia encontra diferentes aplicações: na avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação voltados para a saúde, como instrumento pedagógico na educação e como meio para o desenvolvimento (inter) pessoal através da criatividade em contextos grupais. A pesquisa em arteterapia é uma atividade que se traduz na procura permanente de novas compreensões acerca da expressão e da comunicação humana (CIORNAI, 2004).

A arte é um valioso estímulo das capacidades do indivíduo em seu processo criativo e de expressão individual que permite acessar ao inconsciente cuja linguagem são imagens e desenhos. Também é uma forma de expressão do ser humano e portanto, uma forma de comunicação e de linguagem simbólica. Freud já dizia que o inconsciente se manifesta mais por imagens do que por palavras.

Por meio dessa expressão se pode unir o eu limitado e individual a uma existência coletiva, ao mesmo tempo que lhe permite apoderar-se das experiências alheias. Com seu caráter de diversão ou conscientização, a arte revela o homem ao mundo e manifesta profunda relação com ele. Além da função social da arte,

Centro de Arteterapia

existe uma função terapêutica. Desde o teatro grego, mediante níveis diversos de identificação, o público liberava sentimentos e emoções de forma catártica. Verifica-se essa possibilidade na arte: na música, no teatro, na pintura, não só o artista estrutura seu mundo interior e o expressa por uma simbolização, que se apresenta como a obra de arte produzida, como o público tem a possibilidade de dispor da própria emoção. Possivelmente em algum nível de participação de um espetáculo artístico, o indivíduo pode se beneficiar terapeuticamente, mas esse não é o objetivo primeiro de um espetáculo, obra ou atividade artística.



Figura 3: Produto de uma sessão de arteterapia. Acervo pessoal.

Após a Segunda Guerra Mundial, surgem as terapias de grupo, em função de uma demanda social, e toda uma gama de terapias que se aproximam mais às disciplinas de psicologia do que das artes médicas e psiquiátricas. Segundo Andrade (2000), O otimismo do século XIX com relação à racionalidade foi quebrado com as grandes guerras e ocasionou um questionamento de valores, de visão de mundo.

A bomba atômica passa a ser marco entre o moderno e o pós-moderno.

De forma gradual e com o desenvolvimento tecnológico dos meios de comunicação em massa, o recurso comunicativo passa a ser cada vez mais assentado na imagem. Na sociedade moderna, pós tecnológica, poderíamos estimar que o texto é complementar, explicativo da imagem, quando não se torna mero suporte ou pano de fundo.

Andrade (2000) coloca que a partir da teoria de Suzanne Langer podemos compreender a expressão humana como sendo sempre simbólica, verbal ou visual. A pintura, escultura; a arte tradicionalmente, desde as cavernas ao que se faz hoje, tiveram essa qualidade e exerceram essa potencialidade humana de expressividade. Com a animação, movimento da imagem dado inicialmente pelo cinema, e depois pela aplicação do recurso visual pela televisão e mais posteriormente pelo computador, dá-se uma reforma dos canais de comunicação. Dessa forma, torna-se uma questão de ênfase na atualidade, ser cultura mais veiculada pela imagem do que pela palavra.

Em virtude dessa transformação da sociedade, dá-se o espaço e necessidade para as terapias expressivas e arteterapia. A expressividade ou arte passa a ser um instrumento ao combinar o fazer artístico, expressar-se, uso de materiais plásticos e outras formas de expressão a um objetivo educacional ou terapêutico. As terapias expressivas e artes terapias procuram unir as duas atividades: o fazer artístico e o fazer terapia.

As técnicas de Arteterapia, segundo Andrade (2000), são baseadas no conhecimento de que todo indivíduo, quer tenha ou não, treino em arte, tem uma capacidade latente para projetar seus conflitos interiores em formas visuais. É comum que, no início da psicoterapia, as pessoas tenham o discurso muito bloqueado para explicar seus sentimentos, vivências e sensações. A partir do uso da expressão gráfica ou plástica começam a desenvolver a verbalização ao explicar e falar a respeito de suas produções artísticas.

No processo de tratamento psicanalítico, o paciente é estimulado a fazer associações para expressar seus pensamentos e sentimentos em palavras, enquanto que em arteterapia, o processo de livre associação também é aplicado

Centro de Arteterapia

ao trabalho de arte espontâneo de cada paciente é entendido como projeção do seu inconsciente.

O processo implica também que o arteterapeuta não interpreta a expressão simbólica do trabalho artístico do paciente, mas incentiva e facilita a descoberta por ele mesmo do significado de suas produções por meio de associações livres. Portanto, a arteterapia não é oposta à verbalização, que naturalmente a usa combinada com a produção espontânea da arte.

As precursoras em arteterapia e arte-educação na psicologia e na pedagogia são as irmãs Margaret Naumberg e Florence Cane. Naumberg foi por si só uma pioneira na educação e é considerada mãe da arteterapia, tendo fundado em 1914 uma escola chamada Walden cujos princípios eram explicitamente enraizados na psicanálise (RUBIN 1999).

A arteterapia é hoje uma das práticas que acontecem no Movimento de Saúde Mental, apropriando-se de linguagens da arte como a pintura, expressão corporal, ações de produção livre expressão artística; visando a elevação da auto-estima, a melhora do equilíbrio emocional e a minimização dos efeitos negativos da doença mental em si. Foi portanto o ponto chave e para onde fluiu o trabalho.

1 Produção artística

Catarse

2 Identificação de símbolos

Interpretação simbólica do paciente

3 Verbalização

Descoberta dos significados da produção por associação livre



Figura 4. Expressão de imagens do inconsciente. Produzido por autora.

MOVIMENTO DE SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA DO BOM JARDIM

O Movimento de Saúde Mental Comunitária (MSMC) do Bom Jardim é uma associação comunitária criada em 1995, oficializada em 1998. Padre Rino Bonivi foi o responsável por reunir-se aos líderes locais e iniciar a organização com grupos de autoestima, de terapia comunitária e, em alguns casos, acompanhamento psiquiátrico. Os primeiros trabalhos foram de criação de espaço de escuta e de acompanhamento terapêutico para as famílias que viviam em condição de extrema pobreza.

Localizada no acesso do sertão para a capital, grande parte da população que habita a região historicamente é oriunda do êxodo rural decorrente das secas no interior. Marcadas pela marginalização social, havia a falta de recursos básicos, baixo desenvolvimento escolar, desemprego e poucas perspectivas de melhora. O que acarreta em ansiedade, estresse, adoecimento; além disso faltavam raízes culturais ou vínculos comunitários. Sobre essa base se organizou um grupo de voluntários, constituído por lideranças das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), que teve como iniciativa preparar profissionais para o atendimento à comunidade em parceria com a UFC. Com supervisão do idealizador da técnica da Terapia comunitária, médico e antropólogo Adalberto Barreto, e o acompanhamento do Padre Rino Bonvini, originou-se o grupo de terapeutas comunitários.

A partir de então, o projeto passou a abranger adultos, adolescentes e crianças. O objetivo dos serviços, segundo consta no site da organização, é favorecer o desenvolvimento individual e comunitário, o aumento da consciência de si e da realidade econômica, social, cultural e política que as envolve. Dessa forma, reconhecer o potencial e dignidade de cada um, estimulando as pessoas a enfrentar os problemas advindos da situação de exclusão que se apresenta.



Figura 5: Terapia Comunitária no MSMCBJ. Fonte: Rodrigo Gadelha.

Centro de Arteterapia

As atividades que acontecem no MSMCBJ são: grupos de terapia comunitária; grupos de autoajuda para o resgate da autoestima; atendimentos de massoterapia, reiki, acupuntura; atendimentos psicológicos individuais; acompanhamento de crianças e adolescentes através de ações do projeto Sim à Vida; resgate da cultura indígena com ações junto a etnias indígenas cearenses, especialmente os Pitaguary, com o projeto Juventude Indígena Realizando Sonhos; cursos de formação profissional na Casa de Aprendizagem Ezequiel Ramin; oficinas da arteterapia no Ponto de Cultura Casa AME (Arte, Música e Espetáculo) Dom Franco Masserdotti; Ponto de Leitura com a Biblioteca Comunitária; artes cênicas com o Grupo Semearte; formação no Centro de Aprendizagem do Bom Jardim (CABJ); resgate da relação do ser humano com a natureza, através da Horta Comunitária e da Ecofilia Sintrópica.

Junto às ações sistemáticas e continuadas do Movimento de Saúde Mental Comunitária, surgiu a Abordagem Sistêmica Comunitária (ASC), que é uma tecnologia socioterapêutica de múltiplo impacto. Essa tecnologia social tem origem nas bases teóricas da Abordagem Sistêmica da família, mas aplicadas no contexto comunitário, dessa forma, através de um processo autopoietico, é gerado o fortalecimento dos laços afetivos e sociais capazes de solucionar situações problemáticas. Surgem então caminhos de cura integrados à evolução pessoal e comunitária.

Os terrenos pertencentes ao MSMCBJ são em parte por doações e em parte adquiridos pelo padre Rino. Os equipamentos visitados encontram-se, no Bom Jardim, na rua Doutor Fernando Augusto, número 609. Foram visitados a casa AME, onde existe a horta comunitária; e a Palhoça, onde também se localiza o CAPS.

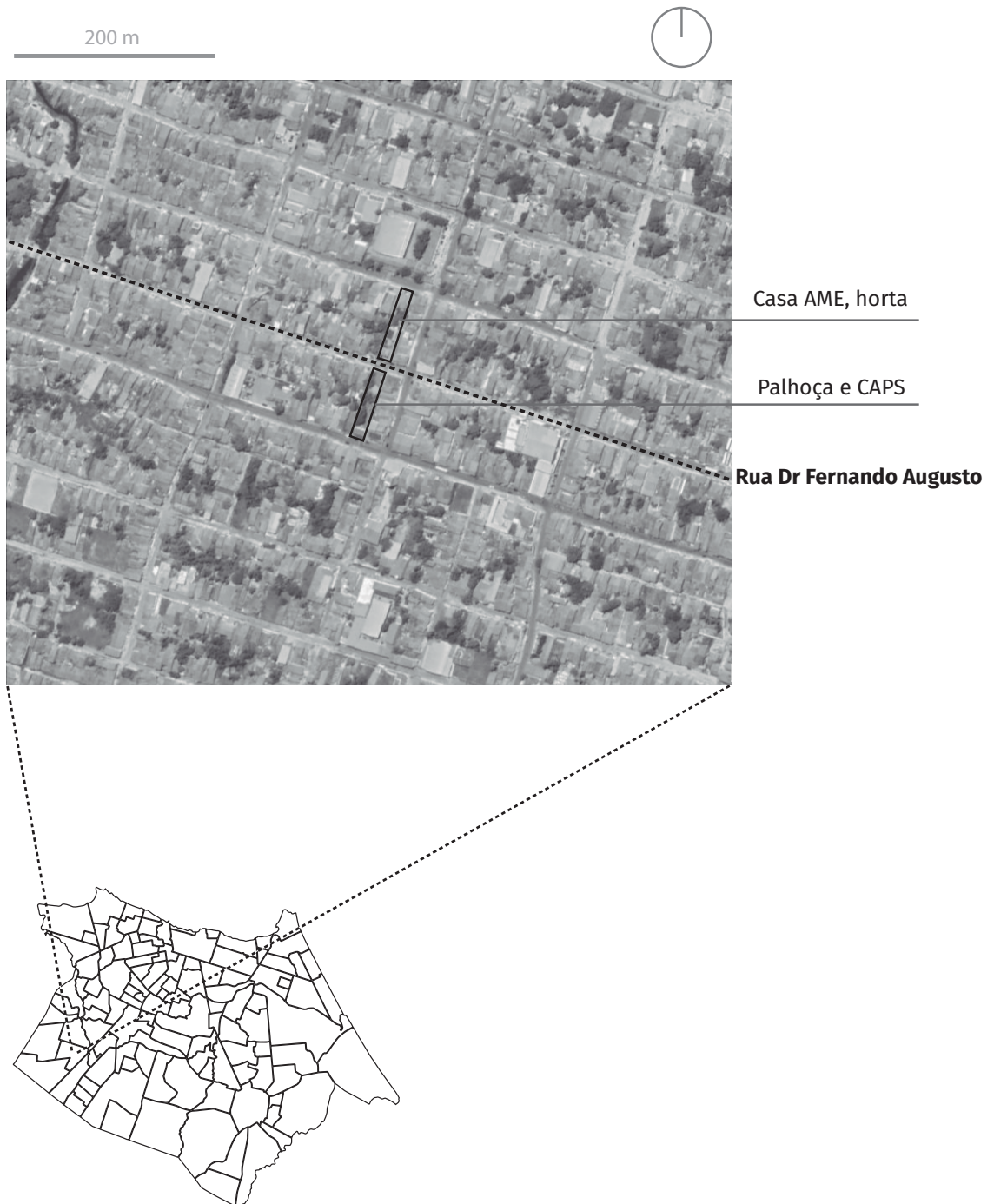


Figura 6: Localização do Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim. Mapa elaborado com base no google earth.

Centro de Arteterapia



Figura 7: Entrada principal do Movimento de Saúde Mental, onde existe a palhoça, vista da Casa AME. Fonte: Acervo Pessoal.

PRINCÍPIOS DA ABORDAGEM SISTÊMICA COMUNITÁRIA

A Autopoiese é uma das bases teóricas que integra a experiência da abordagem sistêmica comunitária (ASC) como uma possível evolução de autogeração, autorregulação e autoorganização do sistema comunitário. Autopoiese que vêm do grego auto: próprio, si mesmo e, poiesis: criar, fazer.

A intensificação da comunicação interna do sistema comunitário, proporcionado pelas várias vivências terapêuticas, acontece em três níveis principais: No nível pessoal, com as técnicas de autoconhecimento; no nível interpessoal, com as vivências relacionais; e no nível da transcendência, com os rituais. Na dimensão transcendente do contexto indígena são vivenciadas experiências que estão em sintonia com o conceito de Sintropia, um fenômeno que nos conecta em direção a um atrator, um fim, um objetivo, a fonte de energia divina (MARTINS, 2015).

ESTADO ATUAL DO MSMCBJ

O Movimento de Saúde Mental Comunitária possui alguns terrenos relativamente próximos que comportam suas atividades. Em visitas (realizadas entre setembro e outubro de 2019) e conversas com os frequentadores, voluntários e organizadores, foi verificado que o espaço não atende suficientemente o número de pessoas que alcança, apesar de ter melhorado com os anos.

Da recepção se vê a palhoça (Figura 9), elemento lúdico e consolidado no Movimento como o lugar de encontro, remete à amplitude, ao formato arredondado, à materialidade da palha. É onde acontecem os eventos de grupo. Ainda antes existe a pequena recepção e ao lado, salas de massagem. Logo atrás da recepção está a coordenação que também é pequena e não comporta bem os arquivos, assim como foi relatado. Depois da palhoça, existe uma copa e o CAPS. Em um pequeno espaço anterior à copa existe uma horta comunitária, ilustrada pela figura 10, que atualmente não se encontra ativa.

No terreno em frente, do outro lado da rua, se vê a horta comunitária (Figura 11) e um caminho que leva à cozinha, onde acontece o cozinhar (atividade que envolve o cozinhar terapêutico). Logo em frente ao cozinhar existe um espaço pequeno de recepção e seguindo um corredor há salas que servem hoje como armazenamento. No nível superior, encontra-se a casa AME. Logo na entrada há uma varanda com uma grande mesa e cadeiras (Figura 12), onde geralmente serve como um local de espera. Seguindo por um corredor, há uma distribuição de salas: a primeira é onde acontecem as aulas de informática e laboratório das crianças. Após um corredor, há várias salas (de atendimento psicológico e outros) e ao final, o auditório. No auditório, ilustrado pela Figura 13, acontecem algumas aulas, sessões de arteterapia e o Cine CAPS. Há também, ainda na casa AME, salas que antes eram salas de aula e hoje são usadas como depósitos.

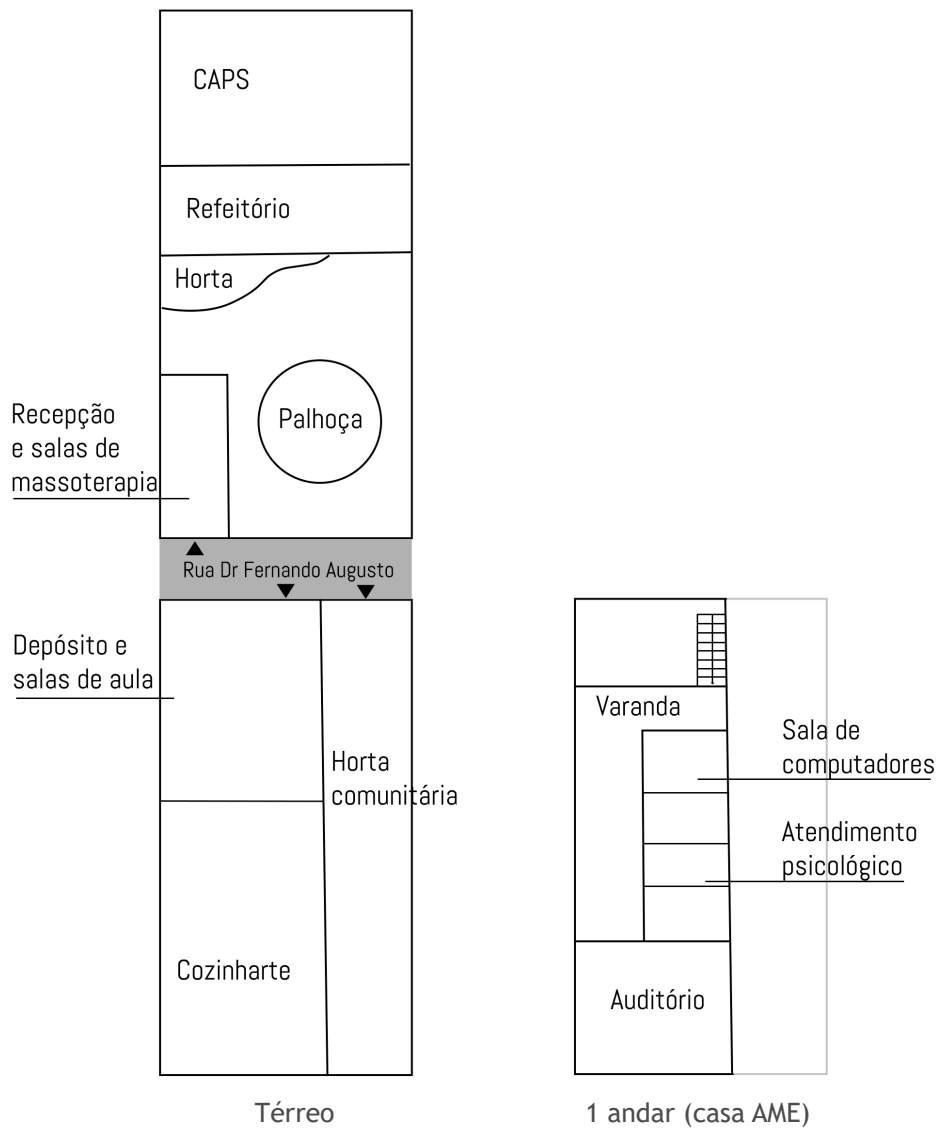


Figura 8: Mapa esquemático do MSMCBJ. Produzido por autora.

Centro de Arteterapia



Figura 9: Palhoça. Arquivo pessoal.



Figura 10 Horta próxima ao CAPS. Arquivo pessoal.

Figura 11: Horta comunitária. Arquivo pessoal.

Centro de Arteterapia



Figura 12: Varanda da casa AME. Arquivo pessoal

Figura 13: Auditório. Arquivo pessoal.

ARQUITETURA E SAÚDE

Ao pensar num espaço que demanda sensibilidade, que tem como intenção receber e abrigar pessoas afim de oferecer ajuda psicológica e perspectivas, num contexto comunitário, é preciso voltar-se para os estudos relativos ao espaço e sua apreensão. A arteterapia e as terapias alternativas possibilitam um contato com o sensível interior e o espaço é acolhedor e definitivo nesse processo.

Ao mesmo tempo em que o indivíduo modifica constantemente o espaço à sua volta, o meio físico também modifica o comportamento humano e influencia suas relações interpessoais. A interferência do espaço sobre o indivíduo acontece a partir da captação de estímulos ambientais que são, em seguida, transformadas em impulsos nervosos e, depois de processados pelo sistema nervoso central, provocam determinadas respostas adaptativas.

A psicologia ambiental sugere uma abordagem psicológica na apreensão do espaço. Edward T. Hall, em *A dimensão Oculta*, coloca que o ser humano aprende enquanto vê, e o que ele aprende influencia o que vê, dessa forma usa de experiências passadas afim de adaptar-se. Enquanto se movimenta no espaço, o indivíduo conta com mensagens recebidas de seu corpo para estabilizar seu mundo visual (HALL, 2005. pag. 81). Held e Heim mostraram a importância de integrar a experiência visual à sinestésica. Reforçando a ideia, Pallasmaa comenta a dominância da visão sobre os demais sentidos (pelo menos na cultura ocidental) e o que gera na arquitetura tal efeito: experiência plástica embasada na estratégia psicológica de publicidade e persuasão instantânea. Tal efeito gera um senso enfraquecido de materialidade.

“Ao experimentar a arte, ocorre um intercâmbio peculiar: eu empresto minhas emoções e associações ao espaço e o espaço me empresta sua aura, a qual incita e emancipa minhas percepções e pensamentos. Uma obra de arquitetura não é experimentada como uma série de imagens isoladas na retina, e sim em sua essência material, corpórea e espiritual totalmente integrada.” (PALLASMAA, 2011, p.11).

Centro de Arteterapia

De acordo com Nise (1979), o Dr. John Thompson, psiquiatra, dizia que seria impossível entrar em contato com um doente se não tivesse ideia da maneira como ele vivia o espaço e o tempo, dois parâmetros de primeira importância para que seja compreendida a realidade de outra pessoa. Nise da Silveira diz que foi com a fenomenologia e a psiquiatria existencial que os problemas pertinentes ao espaço começaram a ser estudados. As distâncias entre os objetos, por exemplo, não são experienciadas de maneira constante. Merleau-Ponty (1994) destina muita importância à distância vivida que liga o indivíduo às coisas significativas, afirmando que, o que garante o homem sadio contra o delírio não é sua crítica, mas a estruturação de seu espaço. Dessa forma, a ausência de interesse da psiquiatria nos problemas relativos ao espaço torna-se patente na arquitetura hospitalar.

Na dissertação de Maribel Nogueira (2001), aonde aborda as relações entre saúde mental e arquitetura, verificou-se a existência de uma dinâmica do inconsciente através do espaço. A paciente “Francisca Miranda”, mulher de meia idade, moradora de um manicômio há mais de 20 anos comunicou aos pesquisadores principalmente do desamparo. Falas sobre proporções, cheiros, frio, calor, falta de telhas, chuva na cama e gritos das pessoas revelam esse arsenal arquitetônico para comunicar do desabrigo, abandono, solidão. Em sua fala, utiliza de elementos e códigos da arquitetura. Esses elementos e códigos podem ser muitas vezes imensuráveis e impalpáveis visto o processo de subjetivação do sujeito. O elemento arquitetônico sofre um processo de apagamento e se confunde com o sentimento de sofrimento. Os sentimentos são reforçados pela falta de lugares acolhedores, fragilidade do teto, pelos enormes salões dormitórios, privação de seus objetos pessoais e total falta de intimidade. De forma que o espaço pode ser um agente agravante no processo terapêutico.

O indivíduo no lugar de desamparo, um desabrigo psicológico, encontra ressonância do seu sofrimento na materialidade da construção e espacialização do ambiente. A arquitetura é tomada como linguagem e deve significar algo ao usuário e o sentido de amparo e proteção devem ser transmitidos pela construtividade da obra.

REFERÊNCIAS PROJETUAIS

COLÉGIO PIEZ DESCALZOS, GIANCARLO MAZZANTI

O colégio localiza-se em Cartagena, na Colômbia, e foi projetado para a fundação Pies Descalzos. O equipamento procura ser um projeto arquitetônico e urbanístico com impacto social que gere mudanças para os habitantes do bairro e da cidade. Visa otimizar as condições de vida da população e ao mesmo tempo tornar-se um marco urbano.

O desenho foi planejado com a sequência e interconexão de cinco hexágonos e um pátio central de atividades. Enquanto os hexágonos constroem uma circulação perimetral e acolhem os programas das salas de aula, os pátios cobertos por um pergolado abrigam espécies de árvores e vegetação nativa, conformando um microclima.



Figura 14. Colégio Pies Descalzos. Fonte: Sérgio Gomez. <https://www.archdaily.com.br/br/734163/colégio-pies-descalzos-giancarlo-mazzanti/57425df0e58ece-6ec900029e-pies-descalzos-school-giancarlo-mazzanti-photo>

Centro de Arteterapia



Figura 15. Pátio central. Fonte: Sérgio Gomez. <https://www.archdaily.com.br/br/734163/colégio-pies-descalzos-giancarlo-mazzanti/57425df0e58ece6ec900029e-pies-descalzos-school-giancarlo-mazzanti-photo>

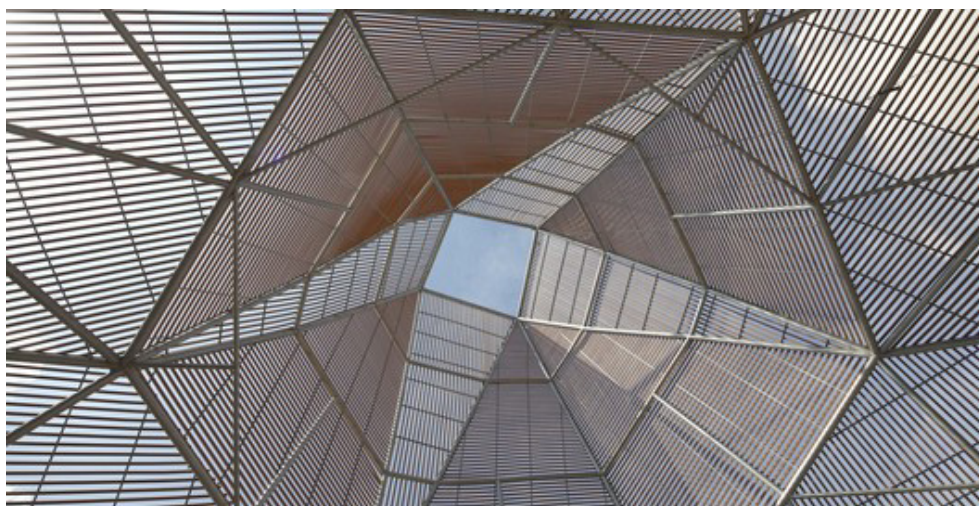


Figura 16. Estrutura de pergolado do pátio. Fonte: Sérgio Gomez. <https://www.archdaily.com.br/br/734163/colégio-pies-descalzos-giancarlo-mazzanti/57425df0e58ece6ec900029e-pies-descalzos-school-giancarlo-mazzanti-photo>

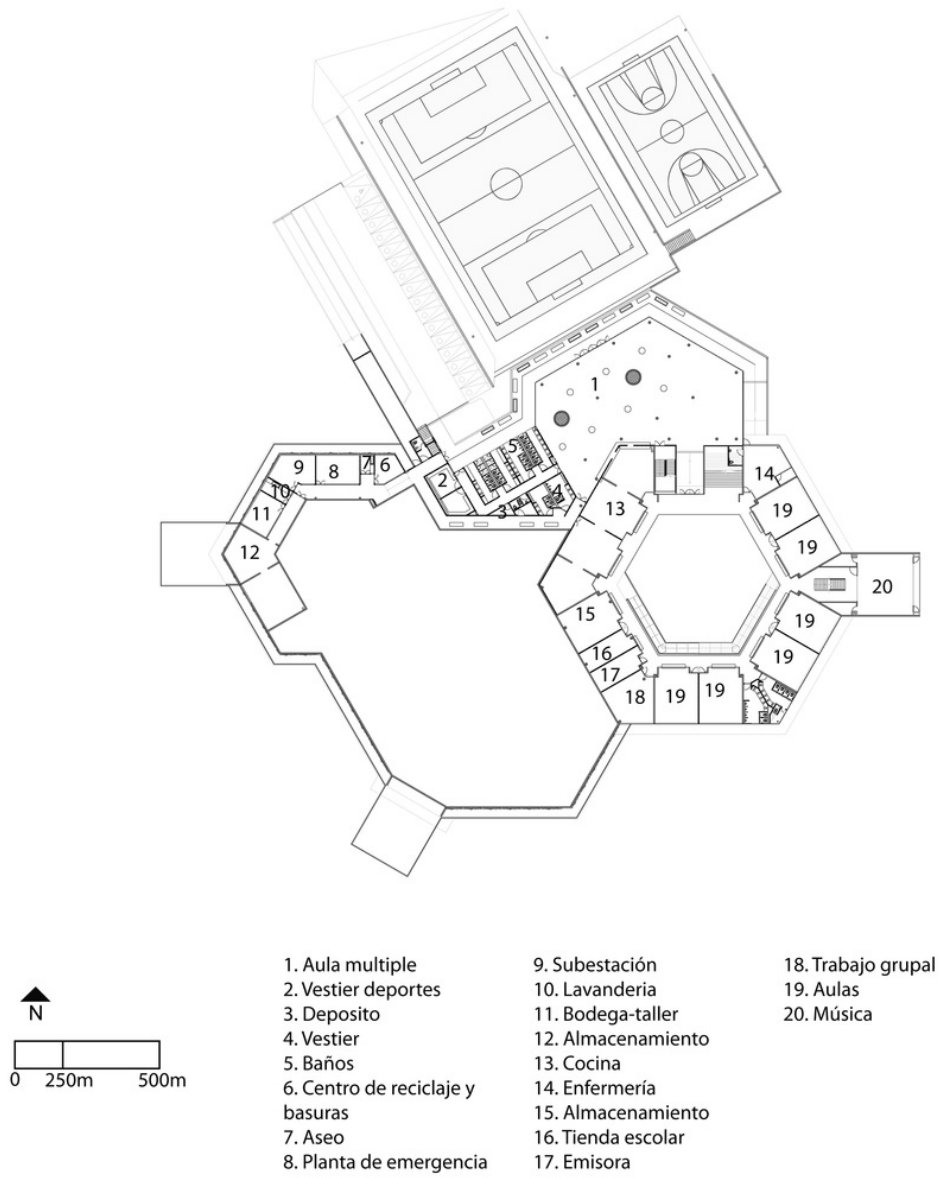


Figura 17. Planta baixa. Fonte: Sérgio Gomez. <https://www.archdaily.com.br/br/734163/colegio-pies-descalzos-giancarlo-mazzanti/57425df0e58ece-6ec900029e-pies-descalzos-school-giancarlo-mazzanti-photo>

COLÉGIO GERARDO MOLINA, GIANCARLO MAZZANTI

O equipamento localiza-se em Bogotá, na Colômbia e, mais do que uma escola isolada, o projeto objetiva também o desenvolvimento de um projeto urbano que incentiva novas centralidades com os equipamentos que são usados pela escola, tais como a biblioteca, o auditório, o refeitório e salas de apoio às atividades do bairro.

A medida que o projeto de apresenta sinuoso e giratório se abre espaço para a cidade, deixando espaços para praças e parques exteriores de uso público. As fronteiras da instituição formam o fechamento, não as grades e grandes muros que se via nas instituições de ensino.



Figura 18. Colégio Gerardo Molina. Fonte: <https://www.archdaily.com/8660/gerardo-molina-school-giancarlo-mazzanti>.

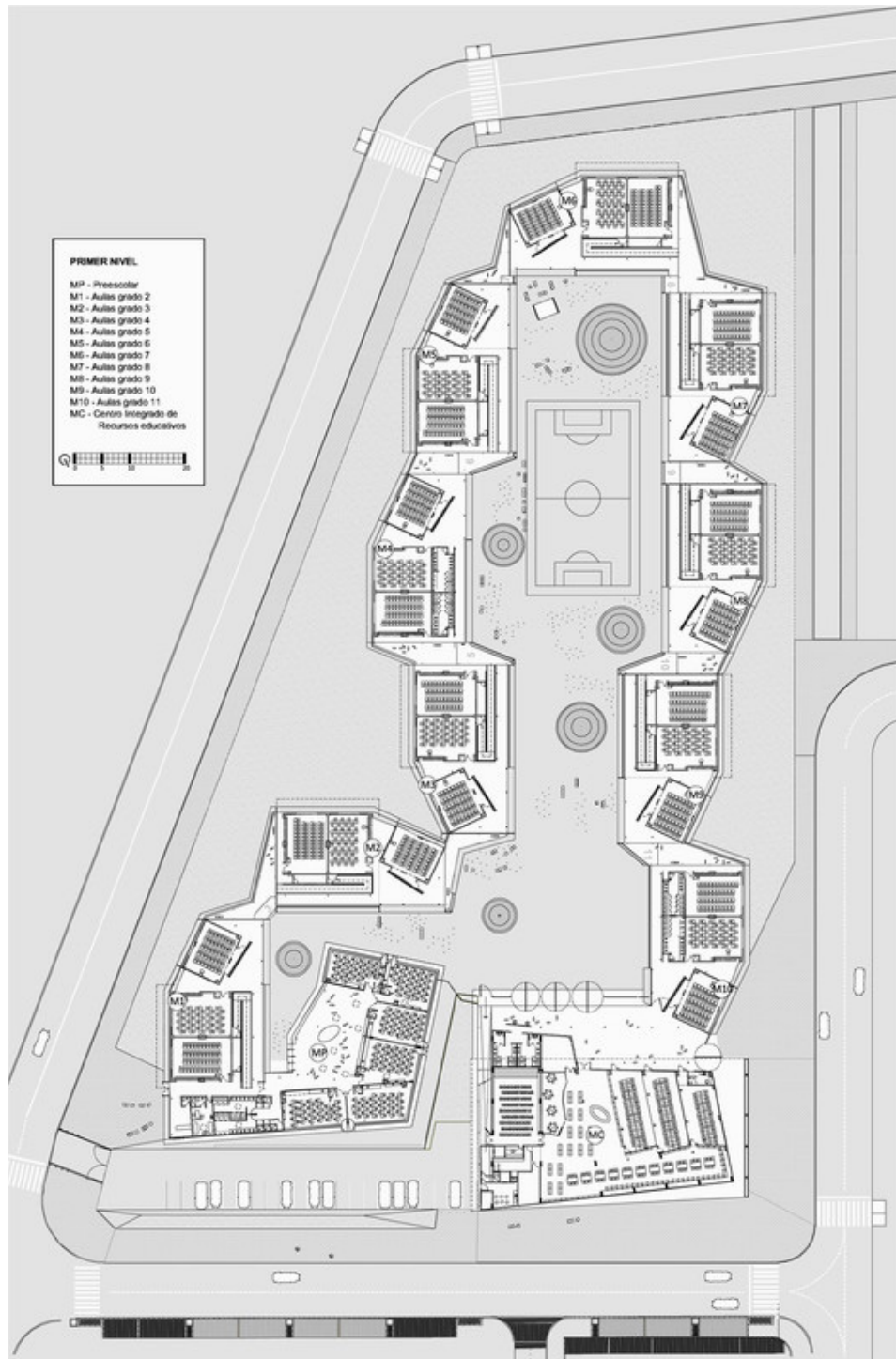


Figura 19. Planta baja Gerardo Molina. Fuente: <https://www.archdaily.com/8660/gerardo-molina-school-giancarlo-mazzanti>.

Centro de Arteterapia



Figura 20. Vista aérea Gerardo Molina. Fonte: <https://www.archdaily.com/8660/gerardo-molina-school-giancarlo-mazzanti>.



Figura 21. Relação com o entorno. Fonte: <https://www.archdaily.com/8660/gerardo-molina-school-giancarlo-mazzanti>.

MUSEU MEMORIAL GANDHI, CHARLES CORREA

O museu memorial está localizado no Ashram, onde Mahatma viveu de 1917 a 1930. A fim de refletir a simplicidade da vida de Gandhi, o memorial usa pilares de tijolos, pisos de pedra e telhados de madeira em unidades modulares de seis metros x seis metros de concreto armado conectando espaços abertos e cobertos, o que permite uma eventual expansão. As mudanças sutis permitem variedade na iluminação, temperatura e permeabilidade visual do módulo.

A estrutura é simples, mas delicadamente detalhada. As colunas de tijolos suportam canais de concreto que suportam também o telhado de madeira. A fundação é feita de concreto e se eleva trinta centímetros do solo.

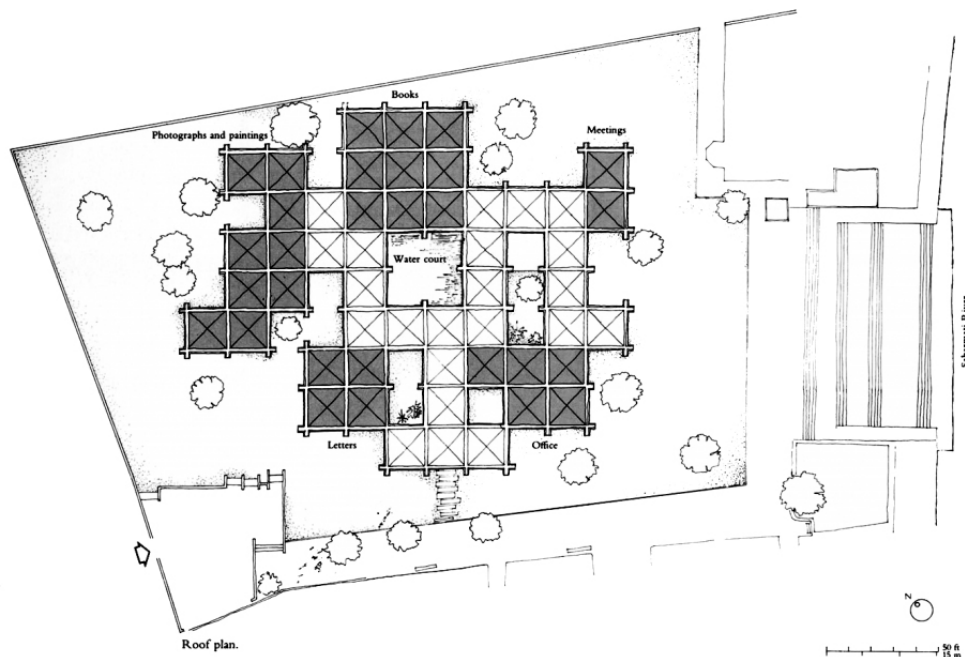


Figura 22. Planta do Museu Memorial Gandhi. Fonte: <http://hiddenarchitecture.net/gandi-memorial-museu/>

Centro de Arteterapia



Figura 23. Museu Memorial Gandhi, permeabilidade visual. Fonte: <http://hiddenarchitecture.net/ghandi-memorial-museu/>



Figura 24. Museu Memorial. Fonte: <http://hiddenarchitecture.net/ghandi-memorial-museu/>



Figura 25. Museu Memorial, aberturas. Fonte: <http://hiddenarchitecture.net/ghandi-memorial-museu/>

Centro de Arteterapia

O trabalho em questão tem como referência muito do que representa a arquitetura colombiana mais recente. Pelo menos desde a década de 90, a segunda maior cidade da Colômbia, Medellín, realiza programas e projetos em assentamentos informais, afim de integrá-los física e socialmente ao tecido urbano (Hernandez-Garcia, 2013). Desde então, houve muitas iniciativas para a requalificação dos espaços públicos e serviços comunitários, como escolas e bibliotecas.

A transformação de Medellín não se deve somente às infraestruturas, sendo um processo de amadurecimento político e de engajamento da sociedade civil, segundo Hernandez-Garcia (2013). Os temas foram sendo complementados com outros ao longo dos anos, como mobilidade, lazer, esportes e Programas Urbanos Integrados (PUI), que são projetos de urbanização com oferta de equipamentos urbanos e espaços públicos de qualidade.

Arquitetura leve, modular e adaptável com alto impacto social, trabalho colaborativo com comunidade são temas que se destacam dentro desse repertório. Tomou-se como referência a modularidade e adaptabilidade no desenho do projeto, além da materialidade de elementos, tais como a pedra e os painéis de madeira. Outro exemplo que sugere a materialidade proposta é a Capela Porciúncula de la Milagrosa (Figuras 26 e 27), localizada em La Calera, na Colômbia.



Figura 26. Capela Porciúncula de la Milagrosa, Daniel Bonilla arquitetos, interior. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/01-51729/capela-porciuncula-de-la-milagrosa-daniel-bonilla-arquitectos>.



Figura 27. Capela Porciúncula de la Milagrosa, Daniel Bonilla arquitetos. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/01-51729/capela-porciuncula-de-la-milagrosa-daniel-bonilla-arquitectos>.

03

A cidade está no homem
quase como a árvore voa
no pássaro que a deixa

Ferreira Gullar

GRANDE BOM JARDIM

O Grande Bom Jardim é composto por cinco bairros da cidade de Fortaleza: Granja Lisboa, Granja Portugal, Bom Jardim, Canindezinho e Siqueira, abrigando uma população de 211 mil pessoas de acordo com o censo do IBGE/2010. A população predominante é de mulheres e jovens e existe um grande número de adultos e jovens em idade produtiva que não se encontram inseridos no mercado de trabalho. De acordo com o Diagnóstico Sócio-Participativo do Bom Jardim (GPDU/CDVHS, 2003), apenas 7,92% dos moradores possuem carteira assinada. Os cinco bairros estão compreendidos no quadro dos dez bairros mais pobres de Fortaleza. Localizados na SER V. No mesmo lugar onde se vê pontualmente uma infraestrutura razoável, coleta de lixo; ainda predomina a ausência de políticas públicas eficientes que garantam o acesso à infraestrutura e serviços assim como à espaços públicos de qualidade.

Segundo o DSPGBJ (GPDU/CDVHS, 2003), a região do GBJ era ocupada por propriedades rurais que foram vendidas na década de 50, parte pela Caixa Econômica Federal, que construiu casas a preço popular a fim de atender a demanda populacional de Fortaleza. Nas décadas de 70 e 80, com o êxodo rural, vários dos terrenos foram ocupados e nesse momento as CEBs (Comunidades Eclesiais de Base) tiveram importante participação. O processo de fluxos migratórios para o bairro e o aumento populacional contribuiu para uma intensa concentração da pobreza.

Tendo em vista a ausência do Estado, indivíduos e organizações da sociedade civil têm se mobilizado com o tempo e atuado no sentido de trabalhar internamente a autoestima da população. Problemas de depressão e baixa autoestima foram identificados por grupos atuantes na Região, com o objetivo de realizar trabalhos focados na saúde mental da população. Além do mais, através de redes institucionais, grupos têm se mobilizado para resgatar a imagem do Bairro, destacando trabalhos importantes realizados no interior do Bom Jardim como a fundação da Rede DLIS (Rede de Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável do Grande Bom Jardim), cujo objetivo é a construção de um processo de desenvolvimento local, integrado e sustentável ao longo de uma política pública a ser desenvolvida em vinte anos no GBJ.



1. Granja Lisboa
2. Granja Portugal
3. Bom Jardim
4. Siqueira
5. Canindezinho

Figura 28. Mapa dos bairros que correspondem ao Grande Bom Jardim. Mapa elaborado por autora com base em imagem aérea google earth.

0 1.5 3 km



Centro de Arteterapia

Os grupos pastorais e as congregações missionárias tiveram papel importante ao fomentar o potencial organizacional dos moradores e contribuir para o tecido social do grande Bom Jardim, sendo a Rede DLIS um estrato do conjunto dessas intervenções na região. Tais movimentos foram responsáveis pelo desencadeamento de ações comunitárias de enfrentamento à consequências negativas do processo de expansão da malha urbana e adensamento populacional. Algumas ações foram a implantação de escolas comunitárias e organização de movimentos populares para ocupação de terras ociosas.



Figura 29. Maior concentração de Centros Culturais, museus e escolas de arte. Mapa elaborado por autora com base em imagem aérea google earth.



Centro de Arteterapia

O Centro Cultural Bom Jardim completou, em 2019, seus 13 anos de funcionamento e promove, desde sua fundação, arte e cultura para o Grande Bom Jardim. É gerido pelo Instituto Dragão do Mar e um dos equipamentos culturais que têm ligação é a Secretaria da Cultura do Estado do Ceará (SECULT).

O CCBJ trabalha com uma formação construtiva, autônoma e criativa com experiência, em diálogo com o Instituto Dragão do Mar e cursos oferecidos pela Escola Porto Iracema das Artes, com laboratórios técnicos, ateliês de criação.

Um dos parâmetros para a escolha do terreno de intervenção do Centro de Arteterapia foi a proximidade ao Centro Cultural do Bom Jardim e ao Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim. Verifica-se a possibilidade do diálogo entre os equipamentos, na busca de uma constante conversa entre arte e saúde mental.



Figura 30: Centro Cultural Bom Jardim. Fonte: <https://cdn.brasildefato.com.br/media/5a8f043980c228b615554fcf4f184361.jpg>

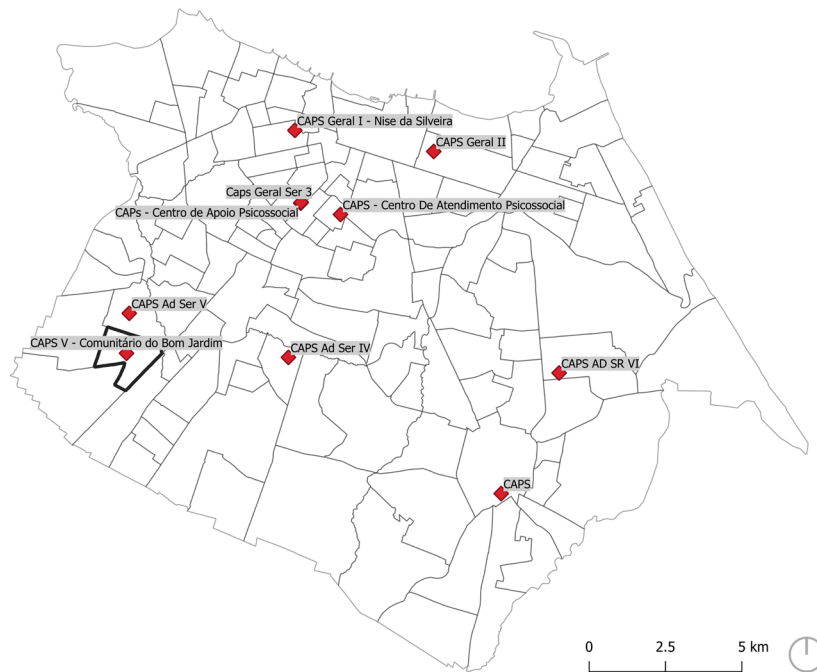


Figura 31. CAPS em Fortaleza. Mapa elaborado por autora.

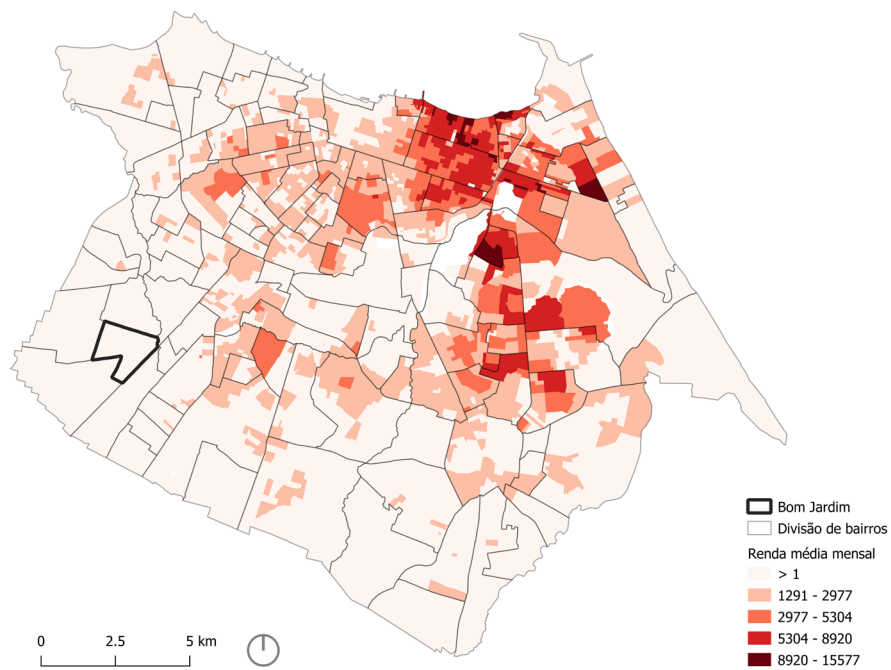


Figura 32. Renda média de Fortaleza. Mapa realizado com base nos dados do IBGE 2009

TERRENO

O terreno escolhido para intervenção localiza-se no bairro Granja Portugal, próximo à divisa com o Bom Jardim, na Comunidade Novo Mundo. Um dos critérios para a escolha do terreno foi a proximidade ao atual Movimento de Saúde Mental



Figura 33. GBJ, com destaque em área de intervenção. Mapa elaborado com base em imagem aérea google earth.

Comunitária e ao Centro Cultural do Bom Jardim. Também foi levada em conta a opinião dos usuários e voluntários dos equipamentos.

No bairro Granja Lisboa, o terreno de intervenção encontra-se na esquina da rua João XXIII com a rua Zacarias Florindo. As ruas ao redor não apresentam infraestrutura como saneamento, inclusive a rua João XXIII há alagamento sempre que chove. A escola Municipal Professora Lireda Facó - unidade II, localizada nas proximidades, com entrada na rua João XXIII, é um dos equipamentos que sofre com alagamento.

No terreno escolhido já existe uma produção hortícola incipiente por parte dos moradores locais em uma porção do terreno e um certo cuidado em plantar árvores. A prática reforça uma das premissas do projeto sobre a relação com a natureza e agricultura urbana.



RUA ZACARIAS FLORINDO

RUA JOÃO XXIII

◆ Escola Municipal Professora Lireda Facó
— Limite do bairro

Figura 34. Terreno de intervenção. Mapa elaborado com base em imagem aérea google earth.

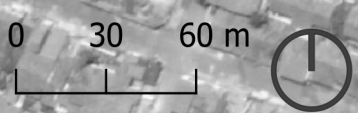




Figura 35. Rua Zacarias Florindo. Fonte: Lucas Barros Melo (2020).

Centro de Arteterapia



Figura 36. Rua João XXIII. Fonte: Lucas Barros Melo (2020).

ASPECTOS LEGISLATIVOS

O local de intervenção encontra-se em uma Zona de Requalificação Urbana 2 (ZRU2), zona que, como consta no Plano Diretor De Fortaleza, caracteriza-se pela insuficiência e precariedade da infraestrutura e dos serviços urbanos, principalmente de saneamento. Há carência de equipamentos e espaços públicos.

Os parâmetros da ZRU 2 são:

ÍNDICE DE APROVEITAMENTO BÁSICO	1,5
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO	1,5
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO MÍNIMO	0,10
TAXA DE PERMEABILIDADE	30%
TAXA DE OCUPAÇÃO	60%
TAXA DE OCUPAÇÃO DE SUBSOLO	30%
ALTURA MÁXIMA DA EDIFICAÇÃO	48m
ÁREA MÍNIMA DE LOTE	125m ²
TESTADA MÍNIMA DE LOTE	5m
PROFUNDIDADE MÍNIMA DO LOTE	25m

Tabela realizada com base nos dados do Plano Diretor de Fortaleza.







Figura 37. Mapa do zoneamento com base no Plano Diretor de Fortaleza.
Produzido por autora.

0 30 60 m



A área em verde corresponde a uma ZPA1, onde não é permitido o parcelamento do solo, tampouco a edificação, sendo permitido apenas o uso indireto dos recursos naturais. Segundo o código florestal, são adequados os seguintes usos e atividades: atividades de pesca, plantio, horticultura, fruticultura, apicultura, camping, parque urbano, horto florestal e aquário. Também não é permitida a construção de muros nos terrenos contíguos à Zona de Preservação Ambiental, então a delimitação se dá por gradil.

A proposta ativa a ideia da criação de um parque na área de ZPA 1 que atenda à população local, sendo um elemento importante para o equilíbrio ambiental e o convívio social, aliada a ao fornecimento de serviços ambientais como conforto térmico, conservação e conhecimento da biodiversidade, controle da poluição sonora e do ar.

-  ZPA1
-  ZRU2
-  LIMITE DO BAIRRO
-  TERRENO DE INTERVENÇÃO

04

Este prédio foi pensado para pessoas
com um projeto
mulheres-mapas, homens com um plano
de voo
capazes de abrir a porta com uma
palavra-chave

Ana Martins Marques

PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa foi desenvolvido a partir de conversas com os usuários do equipamento, observação in loco e levantamento. Para tanto, se observou que o número de pessoas que o frequentam e o número de atividades que acontecem não é compatível com o espaço. Dessa forma, o novo equipamento abrigaria algumas das funções dando lugar para desafogar os outros terrenos e dar mais qualidade às atividades.

BLOCO DE ARTETERAPIA

AMB.	QTD	ÁREA
administração	1	51 m ²
wc's	1	2,90 m ²
almojarifado	1	2,90 m ²
sala arteterapia	4	64 m ²
wc's	4	2,90 m ²
depósito	4	2,90 m ²

BLOCO CINEARTE

AMB.	QTD	ÁREA
foyer	1	83 m ²
wc's	1	6 m ²
apoio	1	5 m ²
auditório	1	131 m ²
cabine controle	1	6 m ²
despensa e limp. alimentos	1	28 m ²
cozinharte	1	77 m ²
refeitório	1	71 m ²

BLOCO EDUCACIONAL

AMB.	QTD	ÁREA
sala aula (tipo 1)	3	64 m ²
wc's	3	2,90 m ²
depósito	1	2,90 m ²
sala aula (tipo 2)	2	35,50 m ²
recep. psicólogo	1	9,70 m ²
wc's	1	2,90 m ²
sala psi 1	2	10,40 m ²
sala psi 2	2	14 m ²

ÍNDICES CONSTRUTIVOS

área construída	1956 m ²
área do terreno	7302 m ²
taxa de permeabilidade	28%
taxa de ocupação	26%
índice de aproveitamento	0,2

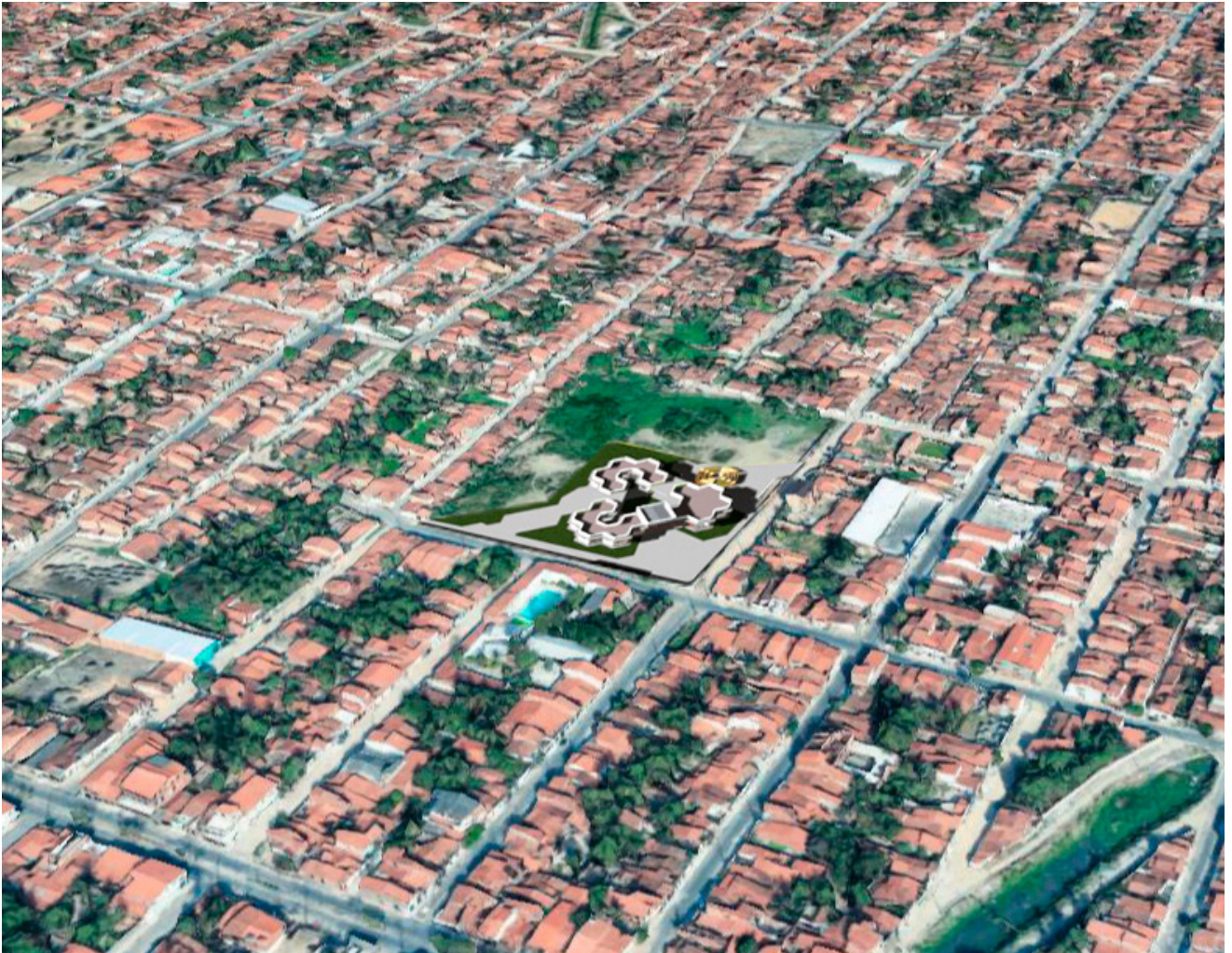


Figura 38. Implantação proposta. Produzido por autora.

Centro de Arteterapia

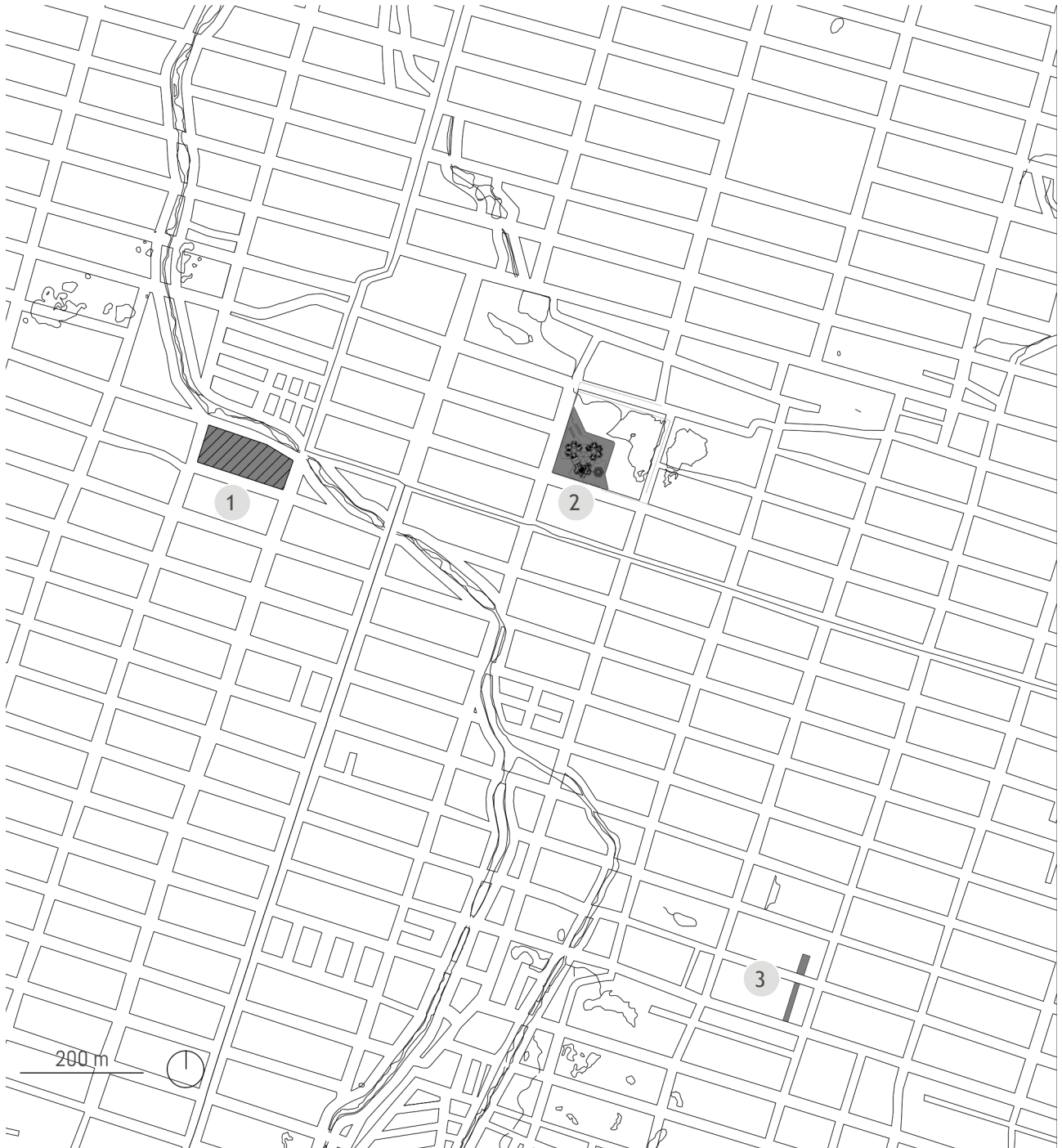


Figura 39: Equipamentos próximos ao proposto. Elaborado por autora.

1. Centro Cultural Bom Jardim
2. Proposta de Centro de Arteterapia
3. Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim

PARTIDO

O projeto buscou seguir parâmetros como flexibilidade, permeabilidade visual, arquitetura modular com plano de expansão, horizontalidade, convívio com a natureza, agricultura urbana. A flexibilidade prevê a capacidade de adaptação do edifício à mudança, considerando projeto e tecnologia construtiva. Os espaços foram pensados para conformações variadas. A permeabilidade visual vem com o elemento da pele de painel de madeira que forma os limites do edifício, sendo em alguns momentos porta de acesso.

Foram propostos módulos hexagonais de aproximadamente 5 metros de lado dispostos de forma a criar uma planta recortada para que houvesse dinamismo no entorno. O edifício possui um pátio interno com jardim e as caminhadas pelos blocos são sombreadas e protegidas por uma marquise de concreto contínua. A horta comunitária já é praticada no Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim e é interessante observar que ela já existe também de forma incipiente na área onde se propõe o projeto. Há moradores que usam de uma pequena porção do terreno atualmente para plantar horta em pneus, sendo essa uma prática preexistente e também uma das premissas do projeto.

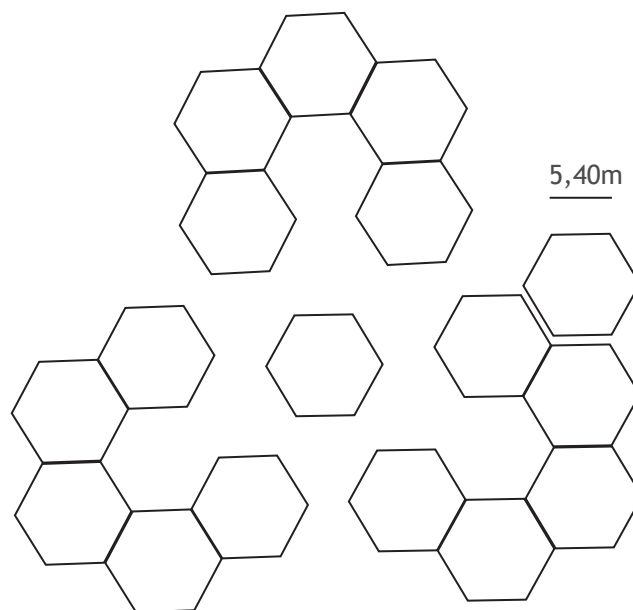


Figura 40. Esquema com módulos hexagonais. Produzido por autora.

SETORIZAÇÃO

Na entrada principal existe um elemento que marca a entrada e se vê um foyer que leva ao auditório no bloco da direita. O bloco CINEARTE abriga o auditório, assim como a cozinha industrial, cuja intenção é que seja espaço para o cozinhar (aulas de culinária com intuito terapêutico) e, também, o refeitório. A cozinha está próxima à horta comunitária e ao acesso de serviço. No centro existe um jardim onde redor se distribuem os blocos. No bloco de ARTETERAPIA existe a administração seguido pelas salas de arteterapia. Todas as salas contam com banheiro para higienização de materiais e depósito, pois uma das queixas no Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim foi a necessidade de depósitos para guardar arquivo e materiais. O terceiro bloco abriga funções educacionais e terapêuticas. São dispostas salas para atendimento psicológico, assim como uma recepção. Ao longo do bloco são dispostas salas para aula.

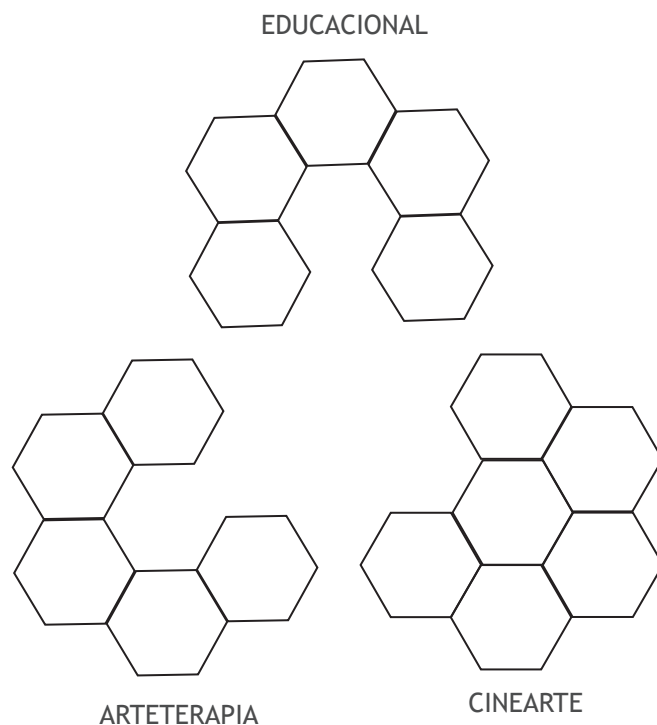


Figura 41. Blocos. Produzido por autora.

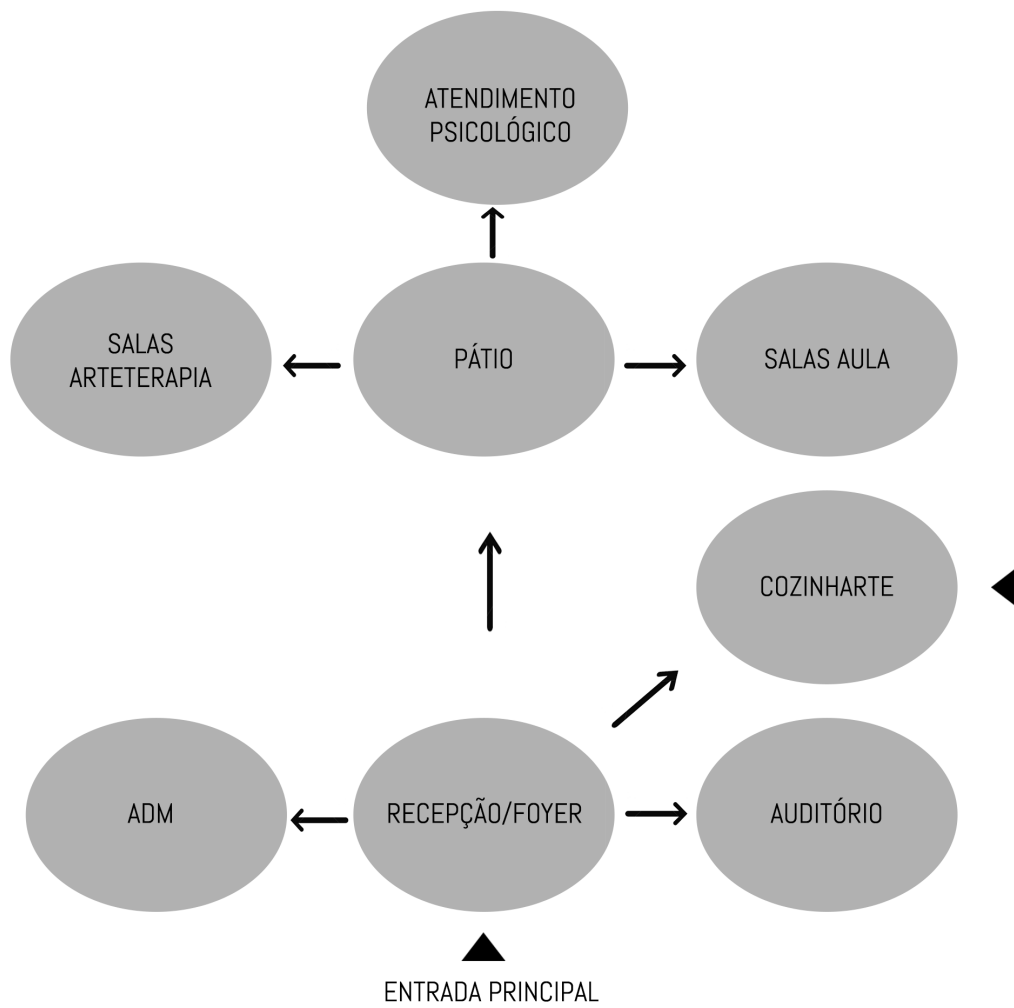
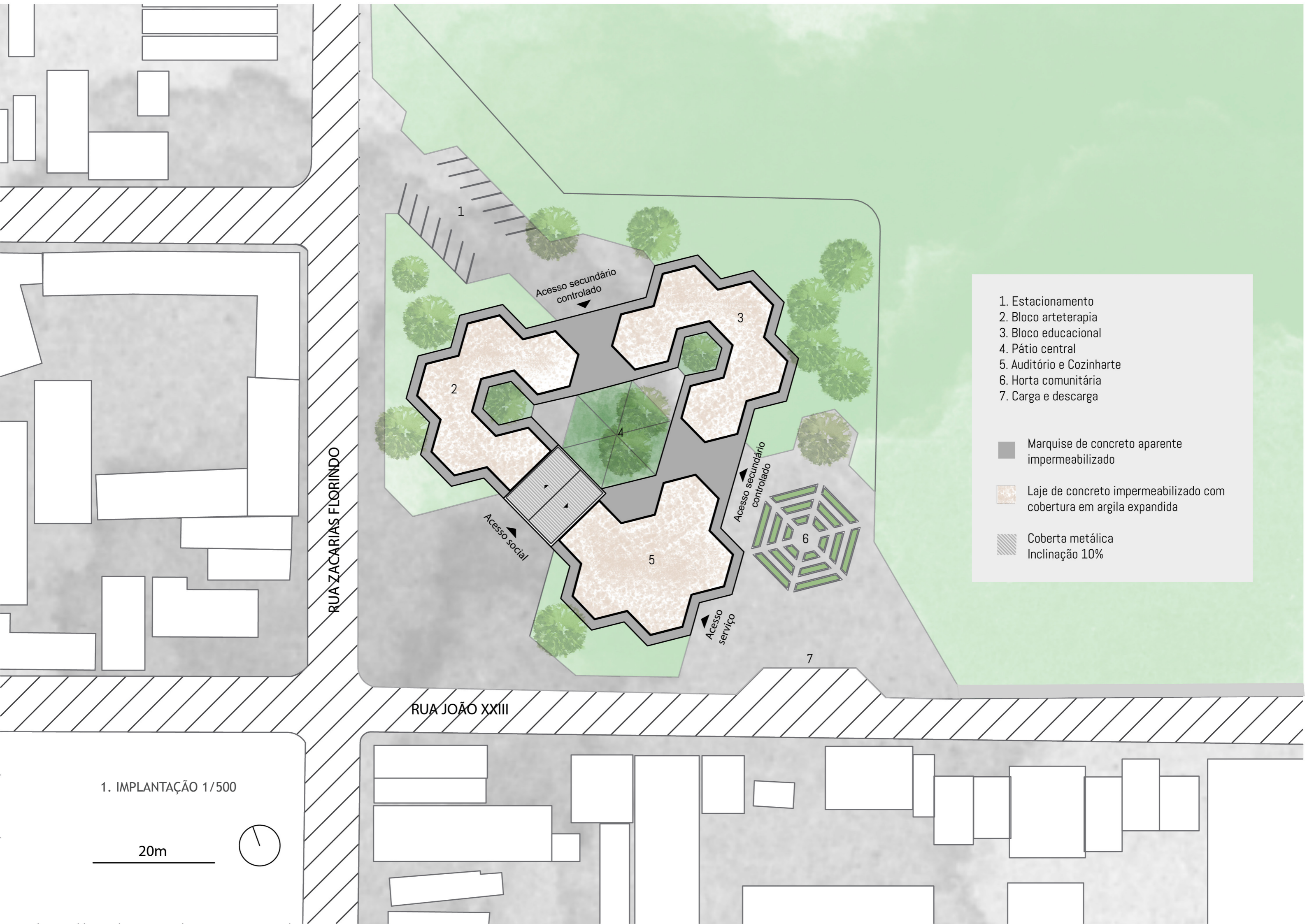


Figura 42. Fluxograma. Produzido por autora.



- 1. Estacionamento
 - 2. Bloco arteterapia
 - 3. Bloco educacional
 - 4. Pátio central
 - 5. Auditório e Cozinha
 - 6. Horta comunitária
 - 7. Carga e descarga
- Marquise de concreto aparente impermeabilizado
 - Laje de concreto impermeabilizado com cobertura em argila expandida
 - Coberta metálica Inclinação 10%

1. IMPLANTAÇÃO 1/500

20m



RUA ZACARIAS FLORINDO

RUA JOÃO XXIII

1

2

3

4

5

6

7

Acesso secundário controlado

Acesso social

Acesso secundário controlado

Acesso serviço



O bloco intertravado tem durabilidade, resistência e capacidade de escoamento.

Figura 42: piso intertravado. Fonte: <https://www.fazfacil.com.br/reforma-construcao/calçada-piso-intertravado/>



A argila expandida na laje funciona como isolante térmico e escoamento.

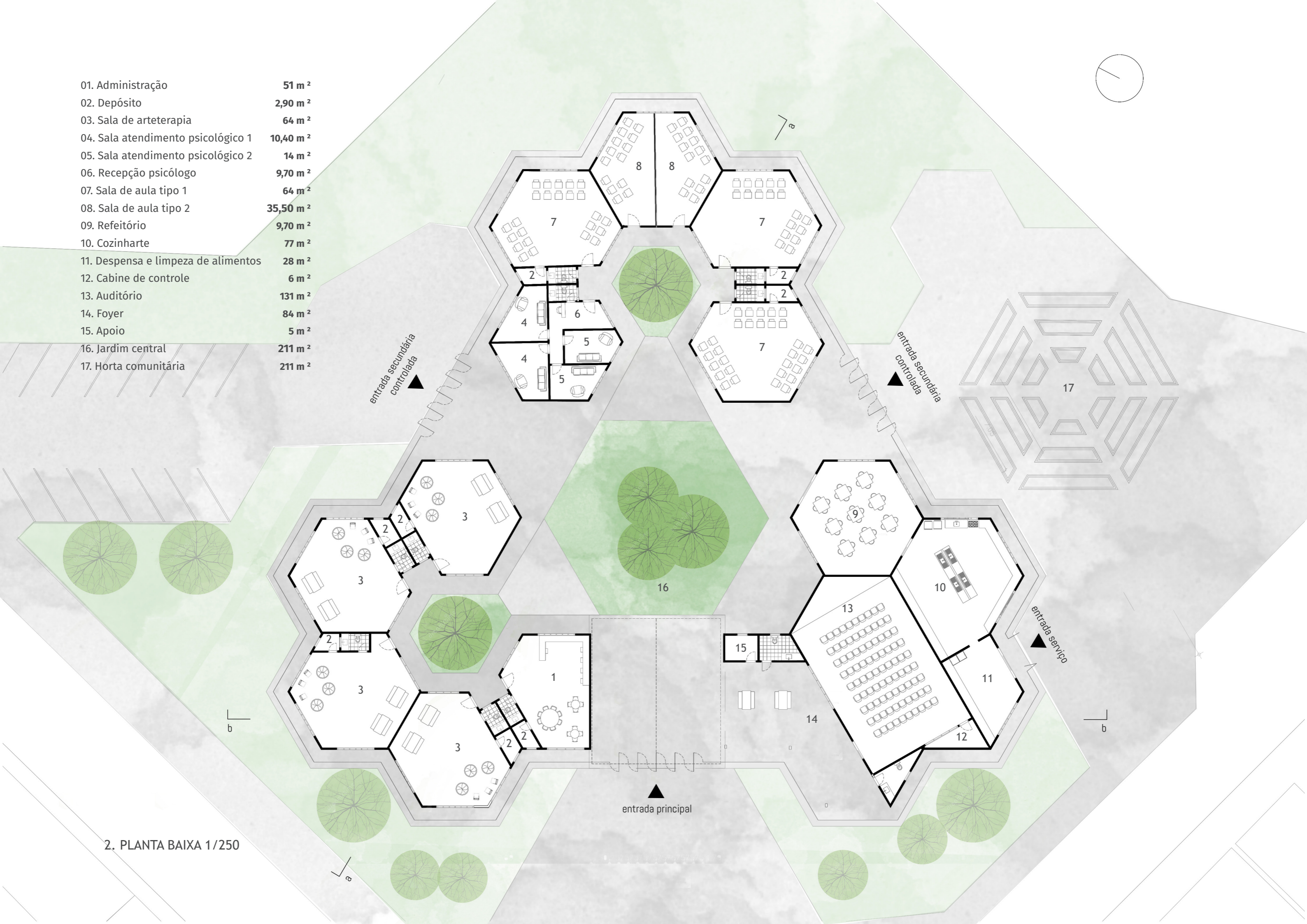
Figura 43: Argila expandida. Fonte: <https://www.obramax.com.br/argila-expandida-2215-50l-89195834.html>



O bloco de concreto apresenta ótimos resultados no isolamento acústico, boa resistência e é composto por furos que facilitam a passagem dos sistemas hidráulico e elétrico.

Figura 44: Bloco de concreto. Fonte: <https://i.pinimg.com/originals/c4/cd/58/c4cd58f25f85ee5e127e2f4849ae9495.jpg>

01. Administração	51 m ²
02. Depósito	2,90 m ²
03. Sala de arteterapia	64 m ²
04. Sala atendimento psicológico 1	10,40 m ²
05. Sala atendimento psicológico 2	14 m ²
06. Recepção psicólogo	9,70 m ²
07. Sala de aula tipo 1	64 m ²
08. Sala de aula tipo 2	35,50 m ²
09. Refeitório	9,70 m ²
10. Cozinha	77 m ²
11. Despensa e limpeza de alimentos	28 m ²
12. Cabine de controle	6 m ²
13. Auditório	131 m ²
14. Foyer	84 m ²
15. Apoio	5 m ²
16. Jardim central	211 m ²
17. Horta comunitária	211 m ²



2. PLANTA BAIXA 1/250

Platibanda de bloco de concreto

Marquise em concreto aparente

sala arteterapia

Painel de madeira

Pátio interno com jardim

+4,10

+3,10

±0,10

3 CORTE A 1/250

Laje em concreto impermeabilizado com cobertura de argila expandida

Telha metálica
i:10%

sala arteterapia

sala arteterapia

coordenação

foyer

auditório

+4,10

+3,10

±0,10

4 CORTE B 1/250

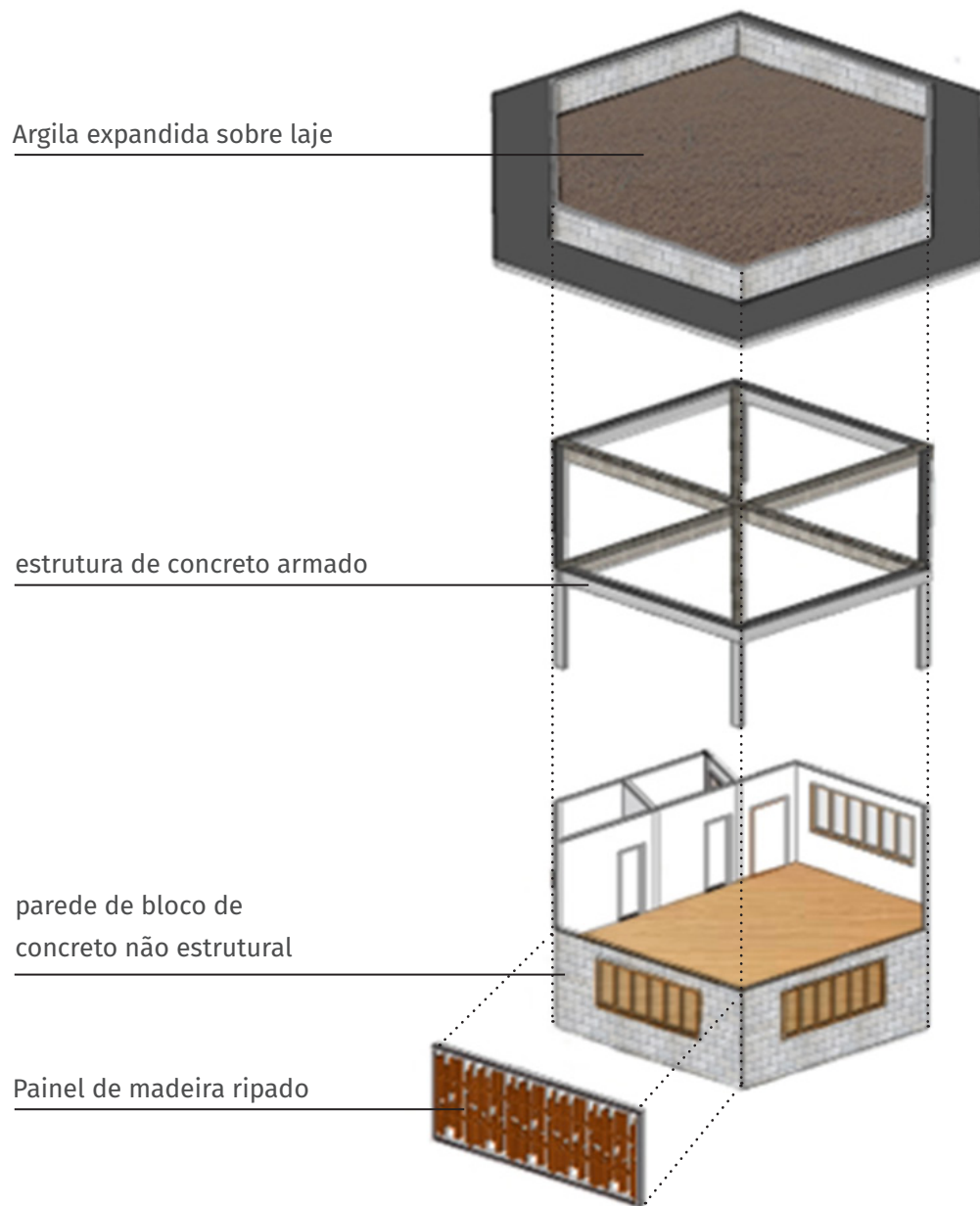


Figura 45. Isométrica de um módulo (sala de arteterapia). Produzido por autora.



Figura 46: Lateral com horta comunitária.
Imagem produzida por autora.



Figura 47: Entrada principal.
Imagem produzida por autora.



Figura 48: Pátio central.
Imagem produzida por auto-



Figura 49: Sala de arteterapia.
Imagem produzida por autora.

05

ARTE
Das tripas,
Coração.

Adélia Prado

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou expressar e pôr em prática o conhecimento adquirido ao longo dos últimos anos. O estudo da arquitetura e urbanismo entra em conjunção com o sensível das cidades, portanto das pessoas.

Observa-se que a arteterapia tem sido importante ao possibilitar aos usuários a vivência de suas dificuldades, conflitos, medos e angústias de modo menos sofrido. A arteterapia vem ganhando espaço na área da saúde e apresenta-se como uma das ferramentas fundamentais para minimizar os efeitos negativos da doença mental e promover o bem-estar e mudanças no campo afetivo, interpessoal e relacional.

O contato com o Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim foi essencial para verificar a importância de um equipamento como tal no contexto em que se insere e no potencial de mudança positivo que carrega. Portanto, a pretensão de dar novos lugares ao equipamento vem da sensibilização que houve nessa troca e a sugestão de poder ocupar espaços não privilegiados com arte, terapia e educação.

BIBLIOGRAFIA

ARTIGOS, LIVROS E TESES

ANDRADE, Quinto de. **Terapias expressivas: arte-terapia - arte-educação-terapia-artística**. São Paulo: Vector, 2000. 180 p.

CIORNAI, Selma (org.). **Percursos em Arteterapia: ateliê terapêutico, arteterapia no trabalho comunitário, trabalho plástico e linguagem expressiva, arteterapia e história da arte**. 2ª edição. São Paulo: Summus, 2004.

HALL, Edward T. **A dimensão oculta**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2005.

MARTINS, N. de F.; FEITOSA, M. Z DE F. **Abordagem Sistêmica Comunitária: Vivenciando Conexões e Conhecimentos no Contexto Indígena**. Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Tecnologia Intensiva, 2015.

MERLEAU-PONTY, M. (1994). Fenomenologia da percepção (A. A. R. de Moura, Trad) São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1945).

PALLASMAA, Juhani. **Os olhos da pele. A Arquitetura e os sentidos**. 1a edição, Porto Alegre, Bookman, 2011.

PONTE, Sebastião Rogério. **Fortaleza belle epoque: reformas urbanas e controle social (1860-1930)**. 2.ed. -. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1993. 208p.

RUBIN, Judith A. **Art Therapy - an introduction**. Psychology Press,1999. 372 p.

SILVEIRA, Nise. da. (2006, mar.). **Retrospectiva de um trabalho vivido no Centro Psiquiátrico Pedro II**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, IX(1), 138-150. (Trabalho original publicado em 1979).

Centro de Arteterapia

REFERÊNCIAS DIGITAIS

Grande Bom Jardim – território e contexto social. <http://ccbj.redelivre.org.br/grande-bom-jardim-territorio-e-contexto-social/>. Acesso em outubro de 2019.

HERNANDEZ-GARCIA, J. (2013), “Slum tourism, city branding and social urbanism: the case of Medellín, Colombia”, *Journal of Place Management and Development*, Vol. 6 No. 1, pp. 43-51. <https://doi.org/10.1108/17538331311306122>.

NOGUEIRA, Maribel Azevedo Mendes. Saude mental e arquitetura: um estudo sobre o espaço e o ambiente e sua inserção no processo terapeutico. 2001. 147 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/311196>>. Acesso em março de 2020.

Movimento de Saúde Comunitária do Bom Jardim. Disponível em: <http://www.msmbj.org.br/quem-somos/nossa-historia/>. Acesso em setembro de 2019.

