

INSTITUTO FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
JARDIM / MS - 2026

AMÁLIA PIMENTEL CILENTO PORFÍRIO

**HOSPÍCIO É DEUS E A ARQUITETURA DO CUIDADO:
PROJETO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA**



INSTITUTO FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
JARDIM / MS - 2026

AMÁLIA PIMENTEL CILENTO PORFÍRIO

HOSPÍCIO É DEUS E A ARQUITETURA DO CUIDADO: PROJETO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul (IFMS) – Campus Jardim, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador(a): Prof^a. Ma. Cibeles Runichi Fonseca



Porfírio, Amália Pimentel Cilento
P835h HospícioéDeuseaarquiteturadocuidado:projeto de residência
terapêutica/AmáliaPimentelCilentoPorfírio.–Jardim-MS, 2026.
93f.:il.color.;29cm.

TrabalhodeConclusãodeCurso(Graduação) – Bacharelado em
ArquiteturaeUrbanismo, InstitutoFederaldeMato Grosso do Sul-
IFMS, Campus Jardim, 2026.
Orientadora: Profa. Ma. Cibele Runichi Fonseca.

Inclui apêndice.
Inclui referências.

1. Projetoarquitetônico. 2. Residênciaterapêutica. 3. Arquitetura e
saúdemental. 4. Ambiência. 5. Desinstitucionalização. I. Porfírio,
AmáliaPimentelCilento. II. InstitutoFederaldeMato Grosso do Sul.
III. Título.

CDD 23. ed. 725

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 22 dias do mês de junho do ano de 2026, foi apresentado por Amalia Pimentel Cilento Porfírio, para a banca examinadora do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul, Campus Jardim, o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “HOSPÍCIO É DEUS E A ARQUITETURA DO CUIDADO: PROJETO PARA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA” como exigência parcial para obtenção do Título de Bacharela em Arquitetura e Urbanismo, tendo como nota final **10,0** e sendo considerada **Aprovado(a)**. Nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrado o trabalho e lavrou-se esta ata que foi assinada pelos membros da Banca.

Jardim-MS, 22 de junho de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Cibele Runichi Fonseca

IFMS-*Campus* Jardim
Orientadora

Daniel Ruiz Ferreira da Silva

IFMS-*Campus* Jardim
Membro Interno

Documento assinado digitalmente
gov.br ROBSON DE ARAUJO FILHO
Data: 09/07/2026 10:53:36-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Robson de Araújo Filho

Arquiteto e Urbanista
Membro Externo

Documento assinado eletronicamente por:

- Cibele Runichi Fonseca, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO em 02/07/2026 14:59:53.
- Daniel Ruiz Ferreira da Silva, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO em 03/07/2026 08:15:18.



Este documento foi emitido pelo SUAP em 02/07/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifms.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador:
623888

Código de Autenticação:
8940d78e5e

AGRADECIMENTOS

Concluir este trabalho representa a realização de um dos meus maiores sonhos: me tornar arquiteta e urbanista. Por isso, agradeço profundamente a mim mesma, pela coragem de deixar minha cidade natal, enfrentar 1.115 km de distância, persistir diante dos desafios e acreditar que eu sou capaz. Orgulho-me da minha determinação, da minha força e do caminho que trilhei até aqui.

Agradeço a Deus, por sua presença constante, por me fortalecer nos dias difíceis e por acolher minhas inquietações com leveza e amor.

Aos meus pais, minha eterna gratidão, pelo esforço incansável, pelo amor que me sustenta e pela dedicação que me permitiu chegar até este momento, mesmo quando as circunstâncias não eram fáceis.

À minha madrinha, obrigada por me incentivar a “voar pelo mundo”, por acreditar em mim e me orientar com tanto carinho.

Ao Eduardo, meu companheiro, agradeço por estar ao meu lado em cada etapa dessa jornada, pelo apoio constante, pelos incentivos diários e pela paciência em esperar por mim nos dias mais longos.

Aos meus amigos, obrigada por compartilharem essa caminhada. Vocês tornaram tudo mais leve, mais bonito e mais possível.

À minha orientadora, professora Cibele, agradeço pela confiança, pelo incentivo e por sempre lembrar que somos capazes de ir além do que imaginamos, sua orientação fez toda a diferença.

Por fim, agradeço a todo o corpo acadêmico do curso de Arquitetura e Urbanismo do IFMS, Campus Jardim, por cada aprendizado e por contribuírem diretamente na profissional que me tornarei.

"A casa abriga o devaneio, a casa protege o
sonhador, a casa nos permite sonhar em paz."

Gaston Bachelard - 1957

RESUMO

Este trabalho investiga como a arquitetura influencia as experiências de sofrimento, controle e cuidado em instituições psiquiátricas, tomando a obra “Hospício é Deus – Diário I”, de Maura Lopes Cançado, como base para desenvolver o projeto de Residência Terapêutica. O estudo tem como objetivo identificar, na narrativa da autora, elementos espaciais associados à despersonalização, monotonia, confinamento, vigilância, violência institucional e acolhimento, transformando essas observações em diretrizes arquitetônicas humanizadas. A pesquisa utiliza abordagem qualitativa e exploratória, estruturada por meio da leitura analítica do livro, da codificação dos trechos que descrevem ambientes físicos, da categorização das sensações associadas ao espaço e da elaboração de uma nuvem de palavras para mapear os termos mais recorrentes. O referencial teórico aborda o modelo manicomial, a origem das Residências Terapêuticas, a relação entre literatura e espaço e o conceito de ambiência na saúde mental. A visita técnica à Residência Terapêutica Triestem, em Campinas (SP), contribui como referência prática para compreender aspectos de escala doméstica, convivência, autonomia e organização dos fluxos. Os resultados evidenciam como a arquitetura manicomial descrita por Cançado reforça opressão e perda de identidade, enquanto momentos de convivência mostram o potencial do espaço para promover dignidade e pertencimento. A partir dessas análises, são estabelecidas diretrizes projetuais que orientam a criação de duas Residências Terapêuticas, tipo I e tipo II, organizadas em terrenos complementares. Conclui-se que a articulação entre literatura, teoria e observação prática possibilita formular soluções arquitetônicas que favorecem o acolhimento, a autonomia e a reinserção social, oferecendo base sólida para o desenvolvimento do projeto arquitetônico.

Palavras-chave: Residência Terapêutica. Arquitetura e saúde mental. Maura Lopes Cançado. Ambiência. Desinstitucionalização.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Nuvem de palavras.....	31
Figura 02 - Localização das casas.....	33
Figura 03 - Croqui da casa.....	34
Figura 04 - Imagem aérea.....	36
Figura 05 - Imagem internas.....	36
Figura 06 - Planta baixa.....	37
Figura 07 - Casa Franco.....	38
Figura 08 - Paisagismo Casa Franco.....	38
Figura 09 - Planta Baixa Casa Franco.....	39
Figura 10 - Valinhos e região.....	51
Figura 11 - Identificação dos terrenos.....	52
Figura 12 - Equipamentos Urbanos.....	53
Figura 13 - Análise de sítio dos terrenos.....	55
Figura 14 - Perfil topográfico dos terrenos.....	56
Figura 15 - Fluxograma e Organograma residência tipo I.....	57
Figura 16 - Fluxograma e Organograma Residência tipo II.....	58
Figura 17 - Setorização em croqui.....	59
Figura 18 - croqui implantação em nível - aclave.....	60
Figura 19 - croqui da implantação em nível - declive.....	60
Figura 20 - Volumetria.....	61
Figura 21 - Implantação (Casa respiro).....	63
Figura 22 - Planta baixa (Casa respiro).....	65
Figura 23 - Planta de cobertura (Casa respiro).....	66
Figura 24 - Cortes (Casa Respiro).....	67
Figura 25 - Elevações (Casa Respiro).....	68
Figura 26 - Implantação (Casa Abrigo).....	69
Figura 27 - Planta baixa (Casa Abrigo).....	70
Figura 28 - Planta de cobertura (Casa Abrigo).....	71

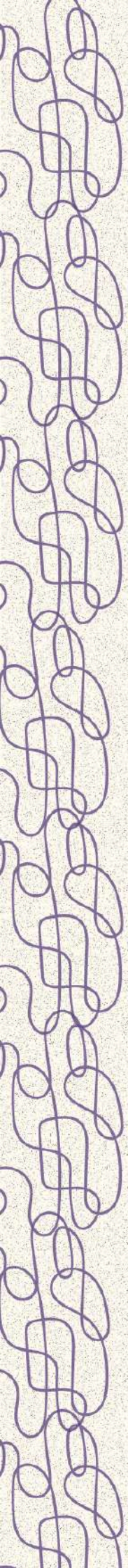
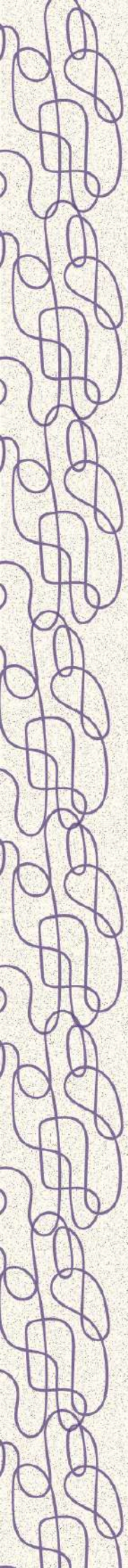
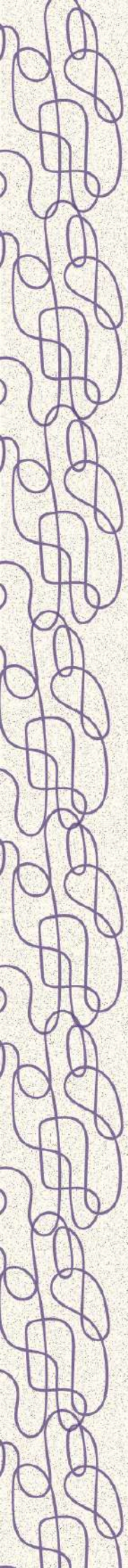


Figura 29 - Cortes (Casa Abrigo).....	72
Figura 30 - Elevações (Casa Abrigo).....	73
Figura 31 - Elevações (Casa Abrigo).....	74
Figura 32 - Materiais.....	75
Figura 33 - Layout e vistas ateliê.....	76
Figura 34 - Perspectivas ateliê.....	77
Figura 35 - Layout e vistas refeitório.....	77
Figura 36 - Perspectivas refeitório.....	78
Figura 37 - Layout e vistas quarto 2 moradores.....	79
Figura 38 - Perspectivas quarto 2 moradores.....	79
Figura 39 - Layout e vistas quarto 3 moradores.....	79
Figura 40 - Perspectivas quarto 3 moradores.....	80



LISTA DE TABELAS

Quadro 01 - Análise dos espaços e experiências em Hospício é Deus	25
Quadro 02 - Diretrizes projetuais para Residência Terapêutica	40
Quadro 03 - Legislações projetuais	42
Quadro 04 - Programa de necessidades	48
Quadro 05 - Quantitativo de profissionais	50
Quadro 06 - Informações da legislação	54



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

MCU – Macrozona de Consolidação Urbana

OMS – Organização Mundial da Saúde

RT – Residência Terapêutica

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SUS – Sistema Único de Saúde

ZM – Zona Mista de Baixa Densidade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	13
1.2 OBJETIVO GERAL.....	14
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4 JUSTIFICATIVA.....	14
2. METODOLOGIA.....	16
2.1 LEITURA ANALÍTICA E CATEGORIZAÇÃO DOS TRECHOS.....	17
2.2 MAPEAMENTO E VISUALIZAÇÃO DE TERMOS ESPACIAIS.....	18
2.3 FORMULAÇÃO DE DIRETRIZES PROJETUAIS.....	18
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
3.1 A HISTÓRIA DA LOUCURA.....	20
3.2 SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT).....	21
3.3 ARQUITETURA PARA SAÚDE MENTAL.....	22
3.4 REVELAÇÃO DOS ESPAÇOS A PARTIR DA LITERATURA.....	24
4. RESULTADO.....	26
4.1 - QUADRO ANALÍTICO.....	27
4.2 - NUVEM DE PALAVRAS.....	33
4.3 REFERÊNCIAS ARQUITETÔNICAS.....	34
4.3.1 RESIDÊNCIA ASSISTIDA TRIESTEM.....	34
4.3.2 CASA PÁTIO.....	36
4.3.3 CASA FRANCO.....	38
4.4 DIRETRIZES PROJETUAIS.....	40
5. SÍNTESE.....	43
6. ANÁLISE DOS DADOS PROJETUAIS.....	45
6.1 CONCEITO E PARTIDO.....	46
6.2 PROGRAMA.....	46
6.3 ANÁLISE DE SÍTIO.....	49
6.3.1 CIDADE.....	49
6.3.2 ESCOLHA DOS TERRENOS.....	50
6.3.3 LEGISLAÇÃO.....	52
6.3.4 DADOS DOS TERRENOS.....	53
6.4 FLUXOGRAMA E ORGANOGRAMA.....	54
6.6 ESTUDO DA CONCEPÇÃO ARQUITETÔNICA.....	57
7. HABITAR, CUIDAR E PERTENCER: O PROJETO ARQUITETÔNICO.....	61
7.1 - CASA RESPIRO (Tipo I).....	62
7.2 - CASA ABRIGO (Tipo II).....	68
7.3 - INTERIORES.....	74
7.3.1 - ATELIÊ.....	75
7.3.2 - REFEITÓRIO.....	77
7.3.3 - QUARTOS.....	79
8. CONCLUSÃO.....	83



INTRODUÇÃO



Publicado em 1965, *Hospício é Deus - Diário I*, de Maura Lopes Cançado, reúne memórias da infância e relatos de suas vivências em instituições psiquiátricas em Belo Horizonte e no Rio de Janeiro. A obra expõe a realidade do cotidiano manicomial e denuncia a violência sofrida por pessoas diagnosticadas com transtornos mentais.

Maura nasceu em 1929, no interior de Minas Gerais, em uma família de destaque na política estadual. Concebeu seu único filho aos 15 anos e aos 18, internou -se voluntariamente pela primeira vez, diagnosticada com esquizofrenia. Em suas próprias palavras:

Nesta época internei-me pela primeira vez em sanatório para doentes mentais. (Já eu tinha dezoito anos.) Ninguém entendeu o motivo desta internação, a não ser eu mesma: necessitava desesperadamente de amor e proteção...O sanatório parecia-me romântico e belo. (Cançado,2009)

Na década de 1960, os hospitais psiquiátricos seguiam o modelo manicomial, marcado por isolamento e vigilância, em um período anterior à Reforma Psiquiátrica e ao movimento da Luta Antimanicomial, que ganharia força a partir de 1980. A essência dessa reforma é a desinstitucionalização, da qual a Residência Terapêutica (RT) se destaca como dispositivo alternativo ao hospital psiquiátrico, oferecendo moradia comunitária e apoio à reabilitação psicossocial.

Nesse contexto, o diário de Maura torna-se um registro não apenas literário, mas também social e histórico, ao revelar em seu testemunho aspectos da arquitetura institucional. Ao descrever quartos, corredores, pátios, grades e uniformes, a autora oferece um retrato sensível do espaço, mostrando como a configuração física do hospício intensifica o sofrimento e molda as relações de poder entre paciente e funcionários.

Diante disso, o estudo propõe como recorte a análise da narrativa de *Hospício é Deus* com foco na representação do ambiente físico e da experiência da internação psiquiátrica.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como a arquitetura influencia experiências de sofrimento, cuidado e autonomia em instituições psiquiátricas e em que medida os relatos de Maura Lopes Cançado ajudam a revelar e criticar essas dimensões espaciais?

1.2 OBJETIVO GERAL

Desenvolver o projeto arquitetônico de residência terapêutica baseada na análise da obra “Hospício é Deus”, orientando soluções projetuais que promovam humanização e cuidado em saúde mental.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ★ Identificar, a partir dos relatos presentes na obra Hospício é Deus, as características espaciais associadas às experiências de sofrimento, cuidado e autonomia.
- ★ Relacionar as dimensões espaciais descritas por Maura Lopes Cançado às diretrizes projetuais voltadas à humanização da arquitetura em saúde mental.
- ★ Propor um projeto arquitetônico de residência terapêutica que contribua para a reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico, reduzindo estigmas e promovendo uma cultura de cuidado humanizado em saúde mental.

1.4 JUSTIFICATIVA

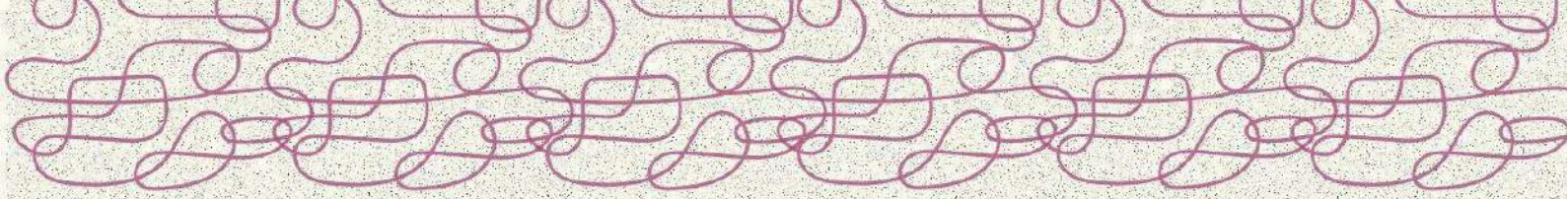
Esta pesquisa se justifica pela relevância de compreender como a arquitetura influencia a experiência de pessoas em sofrimento psíquico. No Brasil, o modelo manicomial predominou por mais de um século, marcado pelo isolamento e pela exclusão, sendo questionado a partir da década de 1980 com a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica, que resultaram na Lei nº 10.216/2001. Essa legislação assegura direitos às pessoas com transtornos mentais e orientou a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários e humanizados.

No cenário global, a saúde mental é um dos principais desafios da atualidade. A OMS (2022) aponta que uma em cada oito pessoas no mundo convive com transtornos mentais, agravados nos últimos anos pelo uso excessivo de tecnologias e redes sociais (SBPC, 2023). A saúde mental deve ser entendida em sua dimensão biopsicossocial (Ministério da Saúde, 2025), o que reforça a necessidade de ambientes de cuidado adequados e integrados.

O impacto econômico da saúde mental é expressivo, de acordo com a OPAS (2025), os custos indiretos, como a queda de produtividade e a redução de receita, superam os gastos diretos com serviços de saúde. Além disso, o suicídio permanece

como grave questão pública, a OMS estima cerca de 700 mil mortes por ano, representando uma a cada 100 mortes registradas no mundo.

Diante desse panorama, torna-se necessário repensar os espaços de acolhimento em saúde mental, rompendo a herança manicomial. Nesse contexto, *Hospício é Deus*, de Maura Lopes Cançado, adquire relevância ao expor, por meio da literatura, a vivência da arquitetura institucional e sua crítica. A narrativa evidencia como o espaço pode intensificar o sofrimento e restringir a autonomia, oferecendo subsídios para refletir sobre diretrizes projetuais voltadas a um cuidado digno, comunitário e centrado na pessoa.



METODOLOGIA



A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e analítico, fundamentada na análise literária e arquitetônica da obra “Hospício é Deus – Diário I”, de Maura Lopes Cançado. O livro constitui a principal fonte do estudo, funcionando como corpo textual que possibilita compreender, por meio da narrativa, as dimensões espaciais das instituições psiquiátricas.

O referencial teórico abrange quatro eixos principais: a história da loucura, o surgimento e o papel das residências terapêuticas, a ambiência e a arquitetura voltada à saúde mental, por fim, a relação entre literatura e espaço arquitetônico, discutindo como o texto literário pode revelar e criticar os ambientes de confinamento e cuidado.

O desenvolvimento metodológico ocorreu em três etapas principais, conforme descrito a seguir.

2.1 LEITURA ANALÍTICA E CATEGORIZAÇÃO DOS TRECHOS

Nesta fase, realizou-se uma leitura analítica e interpretativa da obra Hospício é Deus, com foco na identificação de trechos que descrevem os espaços físicos das instituições psiquiátricas, tais como quartos, corredores, pátios, mobiliário e paisagem.

Os excertos foram submetidos a um processo de codificação e categorização, com o objetivo de organizar termos e expressões associados ao ambiente arquitetônico e às sensações espaciais expressas pela autora. Esse processo resultou na elaboração de um quadro, na qual cada trecho foi classificado segundo a principal dimensão experiencial identificada na narrativa, agrupando-se nas seguintes categorias:

- ★ Despersonalização: elementos que anulam a identidade individual;
- ★ Monotonia: repetição de formas, cores e percursos;
- ★ Confinamento: ausência de liberdade, sensação de aprisionamento;
- ★ Vigilância: constante observação e controle do corpo;
- ★ Controle: dominação institucional sobre o espaço e o comportamento;
- ★ Violência: práticas de abuso físico e psicológico;
- ★ Desumanização: condições precárias, desconforto e ausência de cuidado básico;
- ★ Acolhimento: presença de elementos que proporcionam conforto, utilidade ou dignidade.

Além disso, foram identificados e descritos os elementos materiais e arquitetônicos mencionados nos trechos, como portas, janelas, muros, mobiliário e cores, bem como a sensação emocional associada a cada trecho, de modo a compreender como o espaço influencia a percepção de sensações.

2.2 MAPEAMENTO E VISUALIZAÇÃO DE TERMOS ESPACIAIS

A segunda etapa consistiu na identificação da frequência e recorrência de termos vinculados à experiência espacial e arquitetônica presentes na obra. Para isso, utilizou-se o software Voyant Tools, que permite a criação de nuvens de palavras, possibilitando visualizar os conceitos mais recorrentes relacionados ao ambiente institucional.

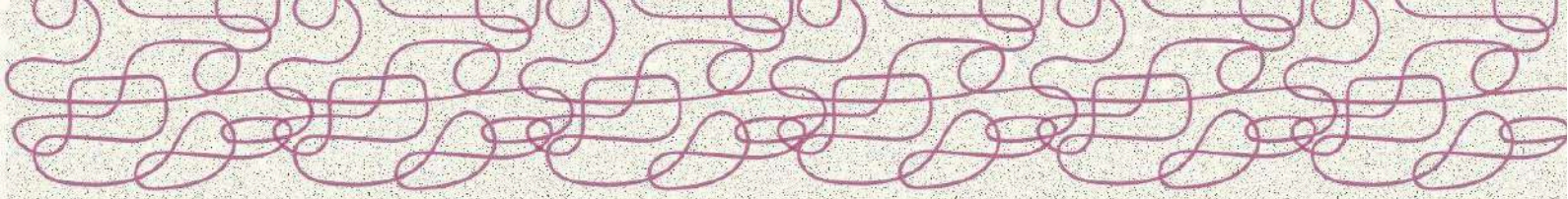
Essa ferramenta auxiliou na interpretação quantitativa de dados qualitativos, reforçando a percepção de padrões simbólicos na representação do espaço psiquiátrico.

2.3 FORMULAÇÃO DE DIRETRIZES PROJETUAIS

Por fim, realizou-se uma análise crítica e interpretativa dos elementos levantados nas etapas anteriores, buscando compreender de que forma a configuração espacial descrita por Maura Lopes Cançado expressa dimensões de sofrimento, cuidado e autonomia.

A partir dessa interpretação, foram elaboradas diretrizes arquitetônicas para o desenvolvimento do projeto de residência terapêutica, compreendida como um dispositivo alternativo ao modelo hospitalocêntrico, pautado na promoção de acolhimento, autonomia e reinserção social.

Essas diretrizes foram fundamentadas no referencial teórico, nas análises da obra literária, no plano de necessidades básicas e nas observações provenientes da visita técnica na moradia assistida Trieste em Campinas - SP, buscando propor soluções espaciais que materializam uma arquitetura do cuidado humanizado e socialmente inclusiva.



REFERENCIAL TEÓRICO



3.1 A HISTÓRIA DA LOUCURA

A loucura já era identificada em um período anterior, na Grécia Antiga, sendo vista como um complemento à razão. Para Foucault (1972), não se tratava de uma doença a ser curada, mas de uma manifestação divina, na qual o delirante possuía o poder de comunicar-se com os deuses.

Com o surgimento da filosofia pré-socrática, que buscava a racionalização e a ordem do mundo, a loucura passou a ser compreendida como o oposto da razão. Nesse sentido, a frase popular “Se sou louco, não penso; se penso, não sou louco” reflete o pensamento clássico que associa a ausência de racionalidade ao desequilíbrio mental (Vasconcellos, 2000).

A partir disso, segundo Foucault (1972), surge um novo sentido para a loucura, que passa a ser entendida como ameaça social e política, o que contribuiu para a criação de mecanismos de controle e exclusão, como os asilos e manicômios, voltados mais à proteção da sociedade do que ao cuidado com o indivíduo.

Nesse contexto, surgiram os primeiros hospitais psiquiátricos, inspirados nas reformas conduzidas por Philippe Pinel e Jean-Étienne Dominique Esquirol na França. A principal contribuição de Pinel não foi apenas libertar os doentes de suas correntes, mas transformar o espaço hospitalar em parte do tratamento. Para ele, o ambiente manicomial deveria funcionar como instrumento de cura, no qual a arquitetura e a organização interna, baseadas na ordem, limpeza e disciplina, desempenhavam papel fundamental na reabilitação dos chamados alienados (Teixeira, 2019).

Essas ideias, desenvolvidas por Pinel e aprofundadas por Esquirol, marcaram o surgimento da Escola dos Alienistas Franceses, que defendia um modelo médico e humanizado de tratamento da loucura. Esse pensamento influenciou diretamente a criação de instituições semelhantes em outros países.

O Hospício de Pedro II, inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro, foi o primeiro hospital da América Latina construído especialmente para tratar pessoas com transtornos mentais que ainda tinham chances de cura. Inspirado nas ideias de Pinel, o hospital buscava oferecer um tratamento mais humanizado, separando os pacientes por diagnóstico, sexo e classe social. Com o tempo, entretanto, a instituição enfrentou problemas de superlotação, falta de profissionais qualificados e

condições precárias, o que acabou transformando o local novamente em um espaço de exclusão e abandono (Homero, 2018).

As falhas do modelo asilar evidenciaram a necessidade de repensar o cuidado em saúde mental no Brasil, impulsionando, na década de 1970, o surgimento do Movimento da Luta Antimanicomial, que defende os direitos e a liberdade das pessoas com sofrimento mental, combatendo a ideia de isolamento e afirmando o direito ao convívio social e ao tratamento digno.

A Reforma Psiquiátrica brasileira ganhou força durante o processo de redemocratização do país e teve como marcos o Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, realizado em 1987, em Bauru (SP), e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, no mesmo ano. Sob o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, o movimento denunciou as violações de direitos nos hospitais psiquiátricos e propôs a reestruturação da rede de atenção em saúde mental por meio de serviços abertos e comunitários (Amarantes; Nunes, 2018).

Esse processo resultou na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que garante a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial brasileiro, priorizando o cuidado em liberdade, a inclusão social e a responsabilidade do Estado na implementação das políticas públicas de saúde mental. De acordo com a legislação, a pessoa com transtorno mental deve ser “tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (Brasil, 2001, art. 2º, § II).

3.2 SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)

A partir do processo de desinstitucionalização no Brasil, surgiu a necessidade de acolher, após a alta hospitalar, pacientes que não possuíam suporte familiar ou social. A II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em dezembro de 1992, discutiu estratégias para a implementação dos chamados “lares abrigados”, que se tornaram, na década de 1990, uma experiência efetiva de reinserção social dos pacientes. Essas discussões subsidiaram a elaboração da Portaria nº 106/2000, que instituiu as Residências Terapêuticas (RT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2004).

Segundo a legislação:

Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares, e que viabilizem sua inserção social. (Brasil, 2000, art. 1º, parágrafo único)

O serviço é dividido em dois tipos: SRT I, destinado a até oito pessoas com menos dependência, e SRT II, que acolhe no máximo dez residentes, com necessidade de apoio intensivo. Esses espaços devem estar articulados a serviços ambulatoriais especializados em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e contar com equipe técnica responsável pelo acompanhamento dos moradores (Almeida; Cezar, 2016).

A proposta central das moradias é promover autonomia e reinserção social, no cotidiano, os residentes são responsáveis pelas atividades domésticas, como preparar refeições, lavar roupas e utensílios, limpar a casa, realizar compras e participar de atividades externas de lazer e convivência. Essa rotina contribui para o desenvolvimento da responsabilidade e da integração comunitária. As casas são compostas por áreas individuais e coletivas, como sala, cozinha, banheiro e lavanderia, sendo os quartos compartilhados por, no máximo, três moradores (Zolin, 2024).

Segundo Silva (de volta para casa, 2024), morador da Residência Terapêutica de Barbacena / MG:

Gosto de morar aqui. Lá fui muito judiada, apanhava sem motivo e não tinha convivência com ninguém. Aqui na casa eu saio, converso com todo mundo, tenho direito de ir e vir a hora que quero. Sou muito feliz!

3.3 ARQUITETURA PARA SAÚDE MENTAL

O sistema sensorial humano é composto por estímulos que resultam em sensações. A percepção, por sua vez, depende tanto desses estímulos quanto das experiências anteriores de cada indivíduo, sendo processada pelo cérebro e transformada em conhecimento. Os sentidos: visão, audição, olfato, paladar e tato, constituem, portanto, a base da percepção espacial e permitem ao ser humano

captar e interpretar os aspectos físicos e simbólicos do ambiente construído (Alexandre; Tavares, 2007).

O comportamento do corpo diante das percepções, assim como a integração e a sensação de bem-estar, está diretamente relacionado ao papel da arquitetura e da ambiência. Segundo o Ministério da Saúde (2010), a ambiência em saúde refere-se ao modo como o espaço físico é planejado e utilizado para favorecer relações humanas acolhedoras, respeitosas e eficazes. Mais do que a simples organização técnica do ambiente, o conceito considera o espaço como um lugar de encontro entre pessoas, onde se constroem vínculos e experiências de cuidado.

De acordo com o mesmo órgão, a ambiência fundamenta-se em três eixos principais:

- ★ Conforto e privacidade dos sujeitos, valorizando aspectos sensoriais do ambiente, como cor, iluminação, ventilação e sonoridade;
- ★ Relações humanas de qualidade, estimulando a convivência, o diálogo e o respeito mútuo;
- ★ Apoio aos trabalhadores na área da saúde, utilizando o espaço como ferramenta que facilita o atendimento, a organização e a humanização dos serviços.

Assim, o conceito de ambiência reforça a importância de projetar espaços que promovam não apenas o tratamento clínico, mas também o acolhimento, a autonomia e a dignidade dos indivíduos.

A arquitetura, enquanto prática projetual, não controla totalmente os aspectos subjetivos da percepção, uma vez que cada pessoa reage de forma distinta aos estímulos espaciais, mas deve considerar as referências culturais e coletivas que influenciam essas percepções. Além disso, o arquiteto deve planejar os espaços levando em conta elementos sensoriais, como cor, forma, textura, luz e sombra, compondo uma ambiência equilibrada e significativa (Sousas, 2020).

Os elementos ambientais, como cores, sons, aromas, iluminação, formas e texturas, exercem influência direta sobre o bem-estar e a experiência emocional dos usuários em espaços de saúde. Quando planejados de forma adequada, esses

elementos podem favorecer uma ambiência terapêutica e acolhedora, porém, quando negligenciados, tendem a gerar desconforto, ansiedade e estresse (Bestetti, 2014).

Estudos apontam que cores suaves, podem transmitir tranquilidade e conforto, enquanto ruídos e odores desagradáveis podem intensificar a tensão emocional e dificultam o relaxamento. Além disso, fatores como mobiliário ergonômico, iluminação natural e garantia de privacidade são fundamentais para promover a humanização do ambiente e favorecer o processo de recuperação e estabilidade emocional (Celestino et al., 2025).

Compreender a ambiência sob a ótica da arquitetura é compreender que o espaço pode atuar como instrumento de cuidado. No campo da saúde mental, essa compreensão é ainda mais significativa, pois o ambiente físico tem o potencial de minimizar o sofrimento, reforçar a autonomia e estimular a convivência, transformando-se em um agente terapêutico, e não em um fator de opressão.

3.4 REVELAÇÃO DOS ESPAÇOS A PARTIR DA LITERATURA

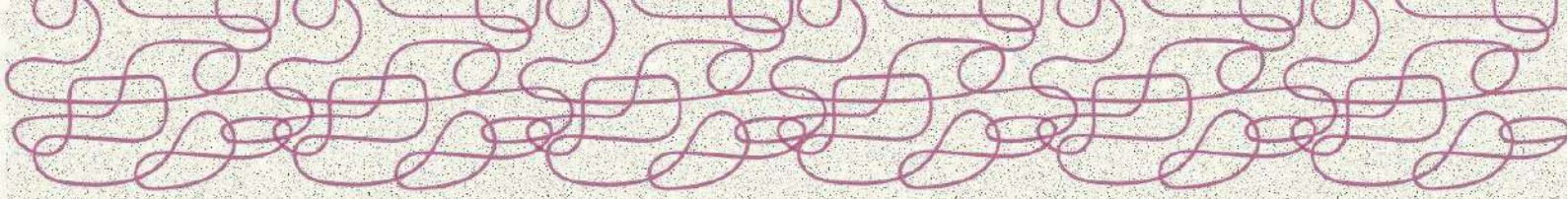
A literatura, enquanto expressão humana, permite compreender o espaço não apenas como cenário, mas como parte ativa da experiência vivida. O ambiente literário constitui-se também como um espaço habitado, no qual se manifestam as relações entre corpo, memória, afetividade e arquitetura. A narrativa revela, portanto, a dimensão simbólica dos lugares, evidenciando como o indivíduo percebe, sente e se relaciona com o meio que o cerca (Porfírio, 2013).

Segundo Bachelard (1993), o espaço habitado é o espaço da imaginação e da lembrança, onde cada ambiente é capaz de despertar afetos e memórias. Em “A poética do espaço”, o autor observa que a casa representa o refúgio e o abrigo da alma humana. Nessa perspectiva, o espaço é compreendido como um campo sensível, impregnado de significados, memórias e experiências, e não apenas como uma estrutura física.

A narrativa literária, nesse sentido, é capaz de traduzir o impacto emocional e simbólico da arquitetura sobre o indivíduo, expondo o modo como os lugares podem acolher ou oprimir. Em *Hospício é Deus – Diário I*, de Maura Lopes Cançado, o espaço descrito pela autora é frio, repetitivo e desumanizado: “O quarto é triste e quase nu: duas camas brancas de hospital” (Cançado, 2009, p. 37). O ambiente,

desprovido de identidade e afeto, torna-se símbolo da anulação da subjetividade e do controle institucional sobre o corpo e a mente.

Com base na leitura, a literatura não apenas representa o espaço, mas também o interpreta e o critica, servindo como instrumento de reflexão sobre as condições arquitetônicas que podem gerar sofrimento ou bem-estar. Conforme Tuan (1983), os espaços ganham significado por meio das experiências e sentimentos humanos, o que aproxima a arquitetura e a literatura enquanto formas complementares de compreender e expressar o habitar.



RESULTADOS



4.1 - QUADRO ANALÍTICO

O objetivo da organização dos trechos da obra *Hospício é Deus – Diário I*, de Maura Lopes Cançado, foi compreender de que forma a arquitetura descrita no livro influencia as experiências de sofrimento, cuidado e autonomia dentro das instituições psiquiátricas. A análise revelou que os ambientes representados por Cançado refletem uma realidade marcada pelo isolamento, pela vigilância e pela perda da individualidade.

O Quadro 1 sintetiza os trechos analisados, evidenciando como os espaços e seus elementos arquitetônicos se relacionam às experiências vividas pela autora.

Quadro 1 - Análise dos espaços e experiências em *Hospício é Deus*

Categoria - Despersonalização		
Trecho do livro	Elementos	Experiência
“Este uniforme amorfo, depois disto nada existindo — a não ser uma pausa branca e muda.” (Pág. 38)	Uniformes padronizados	Perda da identidade individual; homogeneização dos sujeitos; Ambiente impessoal e frio; sem estímulos sensoriais; desconforto físico e emocional; tédio; sensação de clausura e vazio existencial.
“uma cidade triste de uniformes azuis e jalecos brancos” (Pág. 37)		
“O desfalecimento das cores é uma evidência, constato mergulhada na neutralidade do cinza que me despersonaliza.” (Pág. 95)	Cores neutras dos ambientes	
“E hospício é este branco sem fim” (Pág. 32)		
“O quarto é triste e quase nu: duas camas brancas de hospital.” (Pág. 37)	Quarto coletivo; mobiliário mínimo	
“Meu braço apoiado sente a frieza da mesa de pedra, sem toalha. Sim, digo para mim mesma — má e sem sofrimento —, o refeitório de loucas” (Pág. 93)	Mobiliário rígido e frio	Frieza material que reforça a ausência de conforto e afeto
Categoria - Confinamento		
Trecho do livro	Elementos	Experiência
“Meu rosto perdido busca inútil, preso à janela, que não é nem janela. (Uma persiana que abre em sentido vertical, não cabe sequer o rosto.)”(Pág. 102)	Janela com persiana vertical	Restrição visual, sem contato com o exterior
“O muro é muito alto, não pôde saltá-lo sozinha.” (Pág.150)	Muro no torno da construção	
Categoria - Monotonia		

Trecho do livro	Elementos	Experiência
“Calada e neutra como os corredores longos.” (Pág. 38)	Corredores extensos	Vigilância constante; sensação de repetição e clausura.
“Deitada, olhei longamente o quadrado branco do teto. O teto branco quadrado.” (Pág. 38)	Arquitetura quadrada (comum) e repetitiva	
Categoria - Vigilância		
Trecho do livro	Elementos	Experiência
“Vou fechar minha porta. As mulheres me olham a todo instante” (Pág. 41)	Dormitórios com vigilância constante	Falta de intimidade e controle sobre o próprio espaço, vigilância total.
“A porta não se fecha por dentro, a todo momento alguém a empurra, mete a cabeça para espiar.” (Pág. 104)	Porta sem tranca interna	
“Conservo a porta do meu quarto fechada” (Pág. 172)	Porta do dormitório	Desejo de autonomia, intimidade, busca pelo controle mínimo
Categoria - Controle		
Trecho do livro	Elementos	Experiência
‘Entre na fila. Que está esperando? Quer que te demos café na boca?’”(Pág. 34)	Organização espacial hierárquica	Padronização de comportamento; perda de autonomia.
“As guardas rancorosas. Elas nos fazem voltar das portas, fugir dos corredores, engolir depressa a caneca de mate quente.” (Pág. 40)	Portas, corredores, barreiras físicas	Dominação sobre o corpo e o movimento.
“No corredor a guarda gritava com as mulheres. A guarda gritava”(Pág. 38)	Corredores, lugar de vigilância	Ausência de liberdade, controle sonoro;
“A luz do meu quarto tinha sido apagada.”(Pág. 176)	Iluminação artificial	Supressão da autonomia, rotina monótona
“Das sete da manhã às seis da tarde o pátio existe, sufoca, mata, oprime”(Pág. 176)	Pátio externo	Confinamento a céu aberto; espaço de controle;
“Outras guardas batiam palmas, apressando as doentes: Depressa, suas lesmas. Andem depressa com essa comida, suas filhas da puta. Todas para o pátio”(Pág. 40)	Pátio coletivo e corredores	Controle sobre o corpo; coerção psicológica.
Categoria - Violência		

Trecho do livro	Elementos	Experiência
“Quarto-forte. Injeção para dormir. Violência das guardas. Mais quarto-forte. Mais violência das guardas. Quarto-forte (às vezes dormindo no cimento frio). Assim sucessivamente. Fuga.”(Pág. 57) “fui presa no quarto-forte várias vezes, fiquei vinte e quatro horas sem comer nem beber, nua no cimento. No dia seguinte as guardas mandaram que dois doentes me levassem para o banho, ainda nua, eles abusaram da minha nudez enquanto elas riam muito divertidas.”(Pág. 52) “o quarto forte é uma medida de segurança para o doente. Mas não é verdade. Se fosse como os que se vêem no cinema, paredes acolchoadas e muito confortáveis. Os daqui são abafados, imundos, nem se pode respirar no seu interior. E as baratas. Falarei com ele (ou com as baratas, que dá na mesma)”(Pág. 153)	Quarto forte Sem janela, sem iluminação, trancado e sujo.	Espaço de punição e violência; privação extrema, desumanização, abuso físico e psicológico; espaço insalubre e sufocante.
“Geralmente, é quase infalível, há uma ou mais brigas. Voa tudo pelos ares: pratos, colheres, copos de leite. Alguns doentes sobem nas mesas, metem os pés nos pratos das outras. Comida pelo chão, guardas gritando. Arrrrr. Sempre aparecem homens, guardas ou doentes, seguram as doentes mais agitadas, torcem-lhes os braços para trás, dão-lhes gravatas, deixando-as roxas, sem respiração. Os guardas andam tontos, soltando guinchos e berros.” (Pág. 58)	Refeitório coletivo	Espaço de tensão
Categoria: Desumanização		
Trecho do livro	Elementos	Experiência
“meu quarto é um forno, nem consigo escrever como desejava, para não morrer assada;”(Pág. 173)	Ventilação e conforto térmico inadequado	Calor extremo e desconforto físico
“Aqueles mulheres encolhidas de frio, descalças” (Pág. 34)	Falta de conforto térmico e pouca vestimenta	Espaços desconfortáveis e descaso
“Estou em minha cama, as pernas encolhidas sob o cobertor ralo. Escrevo com um toquinho de lápis” (Pág. 37)	Enxoval simples, Objetos precário	
“É muito desagradável tomar refeição junto a mulheres sujas, despenteadas, cheirando mal ou babando”(Pág. 58)	Refeitório coletivo	Sensação de repulsa
“A comida é infame e fria.” (Pág. 58)	Alimento	Falta de cuidado básico
Categoria: Acolhimento		
Trecho do livro	Elementos	Experiência

Passamos parte da manhã e da tarde trabalhando entusiasmadas, em meio a montes de lãs, tapetes, coisas e coisas. Sinto-me útil.... É agradável para mim e com até a hora do jantar. Gosto de todas. Gasto mais de três carteiras de cigarros com elas. Nessas horas parece mentira que estejamos em hospital de doenças mentais: conversam, fazem brincadeiras, ninguém briga.” (Pág. 121)	Espaço coletivo de trabalho / oficinas	Sensação de pertencimento, utilidade e liberdade de expressão, trabalhos artísticos e culturais
“E o bureau? Estou feliz por ter onde apoiar o braço, não escrevendo no colo” (Pág. 155)	Mobiliários simples	Elementos que trazem conforto para necessidades que geram sensação de dignidade e identidade
“Importante seria sair da enfermaria, sentar-me numa mesa limpa, com toalha, tomar água gelada, não precisar fechar os olhos diante de tanta sujeira.” (Pág. 173)	Espaço de refeição	Necessidades de condições básicas de higiene e bem - estar

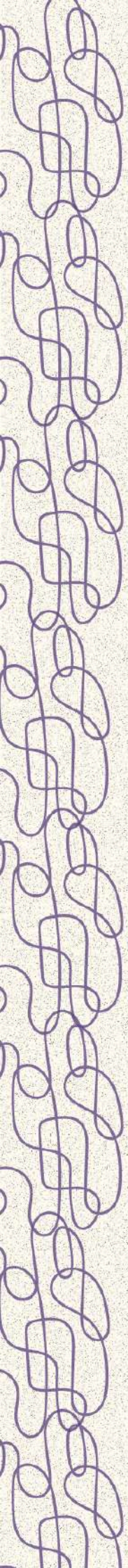
Fonte: Cançado, 2009

As categorias identificadas — despersonalização, confinamento, monotonia, vigilância, controle, violência, desumanização e acolhimento — mostram como a arquitetura influencia as experiências humanas dentro das instituições psiquiátricas.

Essas dimensões revelam que o ambiente não é apenas um cenário, mas um elemento ativo que afeta emoções, comportamentos e relações. Enquanto a rigidez espacial e a vigilância constante reforçam o isolamento e a perda da identidade, os raros momentos de acolhimento evidenciam o potencial da arquitetura como instrumento de cuidado e humanização.

A seguir, cada categoria é analisada individualmente, destacando seus principais elementos, as sensações evocadas e suas implicações projetuais.

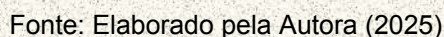
- ★ **Despersonalização:** Evidenciam como a padronização (uniformes, cores, quartos coletivos e mobiliário mínimo) apaga traços de identidade dos indivíduos. A neutralidade cromática e a ausência de itens pessoais convergem para uma sensação de vazio e anulação subjetiva, que compromete a autoestima e a capacidade de reconhecimento pessoal. Projetualmente, essa categoria aponta para a necessidade de estratégias que recuperem identidade, como a possibilidades de personalização do espaço e elementos domésticos que valorizem a singularidade dos usuários. Conforme Norberg-Schulz (1980), a arquitetura deve possibilitar que o indivíduo se reconheça no lugar, construindo vínculos afetivos e um senso de identidade.

- 
- ★ **Confinamento:** O confinamento é um dos aspectos mais marcantes da experiência descrita pela autora. Muros altos, janelas bloqueadas e portas que não se fecham por dentro reforçam a privação de liberdade e o controle sobre o corpo. Essa sensação de aprisionamento físico e simbólico evidenciam uma arquitetura voltada à contenção. Projetualmente, propõe-se o inverso: ambientes abertos, com visuais para o exterior, integração com o entorno e permeabilidade espacial que favoreçam a mobilidade e a autonomia dos usuários. Essa abordagem dialoga com as reflexões de Gehl (2011), que defende que espaços mais abertos, conectados e visualmente acessíveis fortalecem o bem-estar, a mobilidade e a experiência humana no ambiente construído.
 - ★ **Monotonia:** A repetição de formas, cores e percursos expressa a monotonia dos espaços manicomialais, onde a falta de estímulo gera sensação de tédio. A uniformidade visual impede a experiência sensorial e emocional do espaço. No projeto arquitetônico, recomenda-se introduzir diversidade de ambientes e percursos, variação de luz, escala e textura, de modo a estimular a percepção, a curiosidade e a vitalidade dos moradores. Conforme Zumthor (2006), atmosferas arquitetônicas são construídas a partir de nuances sensoriais que despertam presença, curiosidade e envolvimento, portanto, a diversidade formal e material torna-se essencial para criar ambientes que favoreçam o bem-estar.
 - ★ **Vigilância:** O olhar constante dos guardas, a ausência de privacidade e o controle visual permanente criam um ambiente de exposição e medo. O espaço é utilizado como instrumento de vigilância punitiva, alinhado ao que Foucault (1975) descreve como uma lógica disciplinar que regula comportamentos por meio da visibilidade forçada. Projetualmente a vigilância deve ser substituída por acompanhamento ético e discreto, garantindo segurança sem anular a privacidade. Isso implica planejar ambientes que permitam observação indireta. Conforme Newman (1972), ambientes que promovem segurança devem privilegiar a “vigilância natural”, permitindo acompanhamento sem anular a privacidade.

- ★ **Controle:** A rigidez das rotinas e a hierarquia espacial reforçam o domínio institucional sobre os corpos, a arquitetura se torna um meio de controle, limitando escolhas e movimentos. Do ponto de vista projetual, é necessário criar fluxos livres e espaços flexíveis que estimulem autonomia, participação e senso de responsabilidade coletiva, promovendo uma vivência ativa. Essa perspectiva dialoga com as reflexões de Hertzberger (1991), ao defender que o espaço deve possibilitar diferentes usos, promover interação e permitir que os usuários se tornem coautores do ambiente que habitam.
- ★ **Violência:** As passagens relativas ao quarto-forte, às punições e aos abusos documentam uma violência institucional expressa pelo próprio desenho do espaço (cela, isolamento, ambientes insalubres). Essas práticas punitivas causam danos físicos e psíquicos severos. Diretrizes projetuais devem, portanto, eliminar espaços punitivos, priorizar condições de salubridade, supervisão protetiva e protocolos que garantam segurança sem desumanização.
- ★ **Desumanização:** As condições precárias (sujeira, comida fria, falta de higiene e desconforto) revelam a dimensão da desumanização. O ambiente físico reflete a negligência institucional e reforça o sofrimento psíquico. Arquitetonicamente, é indispensável garantir conforto ambiental, ventilação natural, higiene e mobiliário adequado, elementos que expressam respeito e dignidade.
- ★ **Acolhimento:** Apesar de raros na narrativa, os momentos de convivência, trabalho e criação representam breves experiências de acolhimento e pertencimento. Essas passagens evidenciam o potencial do espaço como mediador de vínculos e de cuidado. Em projeto, o acolhimento deve ser traduzido em ambientes de convivência, jardins terapêuticos, oficinas e espaços de uso coletivo que estimulem expressão, socialização e autonomia. De acordo com Clare Cooper Marcus (1995; 1999), espaços bem planejados, especialmente áreas externas de caráter terapêutico, contribuem para a redução do estresse, o fortalecimento emocional e o desenvolvimento de relações positivas, tornando-se essenciais em instituições voltadas ao cuidado em saúde mental.

Com base nos trechos categorizados, foi elaborada uma nuvem de palavras que sintetiza os termos mais recorrentes na narrativa, relacionados aos espaços físicos e às experiências vividas por Maura Lopes Cançado. A ferramenta foi utilizada como forma de visualizar graficamente a frequência das palavras associadas ao ambiente institucional, destacando as que possuem maior relevância na construção simbólica do espaço manicomial.

Figura 01 – Nuvem de palavras



A predominância do termo quarto reflete a espacialidade limitada e o confinamento do indivíduo a um ambiente impessoal. Já as palavras guardas e controle evidenciam a presença da autoridade e da coerção, reforçando a falta de autonomia e o domínio institucional sobre os corpos. A recorrência de termos como vigilância, corredores e porta indica a estrutura arquitetônica do hospício como um espaço de observação e contenção.

Assim, a nuvem de palavras funciona como uma síntese visual da análise textual, reforçando como a arquitetura do hospício é representada como instrumento de controle.

4.3 REFERÊNCIAS ARQUITETÔNICAS

4.3.1 RESIDÊNCIA ASSISTIDA TRIESTEM

A Residência Terapêutica Triestem, localizada na cidade de Campinas (SP), foi visitada como parte do processo de compreensão prática dos conceitos que orientam a arquitetura voltada ao cuidado em saúde mental. A observação desse espaço constituiu uma referência arquitetônica essencial para o desenvolvimento deste trabalho, permitindo identificar, de forma concreta, aspectos que favorecem o acolhimento, a convivência e a autonomia dos moradores.

A Triestem é uma instituição privada, porém estruturada conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), adotando uma abordagem de tratamento humanizado para pessoas com transtornos mentais. O serviço é composto por sete casas, sendo cinco localizadas na mesma rua e duas em via paralela, como é visto na figura 02. Cada unidade abriga moradores com diferentes graus de autonomia, algumas demandam maior suporte de cuidadores, enquanto outras acolhem residentes mais independentes.

Figura 02 - Localização das casas



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

As edificações, de tipologia antiga, mantêm as características de residências unifamiliares convencionais, compostas por quartos, banheiros, sala, cozinha, lavanderia e garagem. Em conformidade com as exigências da Vigilância Sanitária, uma das unidades foi adaptada para abrigar uma cozinha industrial centralizada, destinada ao preparo das refeições principais para todas as casas. Ainda assim, os moradores dispõem de autonomia para realizar pequenas preparações alimentares, prática que reforça a independência individual e o sentimento de pertencimento ao espaço. O serviço de lavanderia é terceirizado, entretanto, alguns moradores mais independentes preferem lavar suas próprias peças.

Durante a visita, foi possível conhecer uma das moradias exclusivamente femininas, composta por dez moradoras distribuídas em cinco quartos, como é vislumbrado na figura 03, a maioria compartilhada entre duas a três pessoas, apenas um quarto era individual. A responsável pela casa explicou que o compartilhamento dos espaços tem o objetivo de estimular a convivência e a socialização, considerando que pessoas com transtornos mentais tendem ao isolamento.

Os banheiros possuem adaptações com barras de apoio nos boxes e vasos sanitários, assegurando acessibilidade e segurança para moradores de diferentes idades e condições físicas. Entretanto, a quantidade de sanitários disponíveis mostrou-se insuficiente diante do número de usuárias, o que pode ocasionar situações de desconforto e limitação no uso cotidiano.

Figura 03 - Croqui da casa



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Uma das moradoras mais antigas, relatou seu apreço pelo cultivo de ervas e hortaliças em pequenos vasos. Ela expressou o desejo de dispor de um espaço maior para jardinagem, reforçando o potencial terapêutico das atividades ao ar livre e o vínculo com a natureza. Também mencionou que as moradoras costumam reunir-se na sala à noite para assistir televisão, momento que se torna um importante rito de convivência.

De acordo com a coordenadora da instituição, Bianca Bittencourt, as casas estão localizadas em uma área urbana consolidada, a cerca de quatro quadras do centro de Campinas. Essa localização estratégica favorece a reinserção social dos moradores, possibilitando o acesso a mercados, praças, igrejas, oficinas culturais e oportunidades de trabalho. A coordenadora ressalta que é fundamental que as residências não supram todas as necessidades internamente, a fim de incentivar o convívio comunitário e o desenvolvimento da autonomia. Observa-se, ainda, que o vínculo familiar dos residentes é reduzido, com poucas visitas, além disso há baixa rotatividade, sendo comum que os moradores permaneçam na instituição por longos períodos, consolidando-a como seu principal espaço de vida, cuidado e convivência.

Os moradores possuem liberdade de ir e vir, respeitando seus níveis de independência. Aqueles com maior autonomia circulam desacompanhados, enquanto os que necessitam de suporte são acompanhados por funcionários.

Além das casas, foi inaugurada uma cafeteria ao lado de uma das residências. O local abriga oficinas criativas e possibilita que alguns moradores atuem como atendentes, fortalecendo sua autoconfiança, promovendo inclusão social e profissional.

A partir das observações realizadas, a Residência Terapêutica Triestem demonstra como a arquitetura pode atuar como instrumento de cuidado e inclusão, ao proporcionar um ambiente doméstico, aberto e integrado à cidade. A experiência evidencia que o espaço físico, quando planejado de forma acolhedora e funcional, favorece a autonomia dos moradores e fortalece sua inserção comunitária.

4.3.2 CASA PÁTIO

A Casa Pátio, localizada na China e desenvolvida pelo escritório ARCHSTUDIO, possui 265 m² e utiliza a tipologia tradicional chinesa Siheyuan, caracterizada pela organização das edificações voltadas para um pátio central. O projeto adapta esse modelo ao distribuir os quatro volumes de forma mais dispersa e

ao adicionar uma cobertura central, resultando em uma área de convivência contínua, conforme apresentado na figura 04.

Figura 04 - Imagem aérea



Fonte: Archdaily (2019)

A cobertura central forma uma área comunitária flexível, capaz de receber diferentes usos, suas amplas esquadrias possibilitam a relação do interior com o exterior. As aberturas posicionadas de maneira estratégica garantem ventilação cruzada e iluminação natural contribuindo para o conforto térmico dos usuários, como é visto na figura 05.

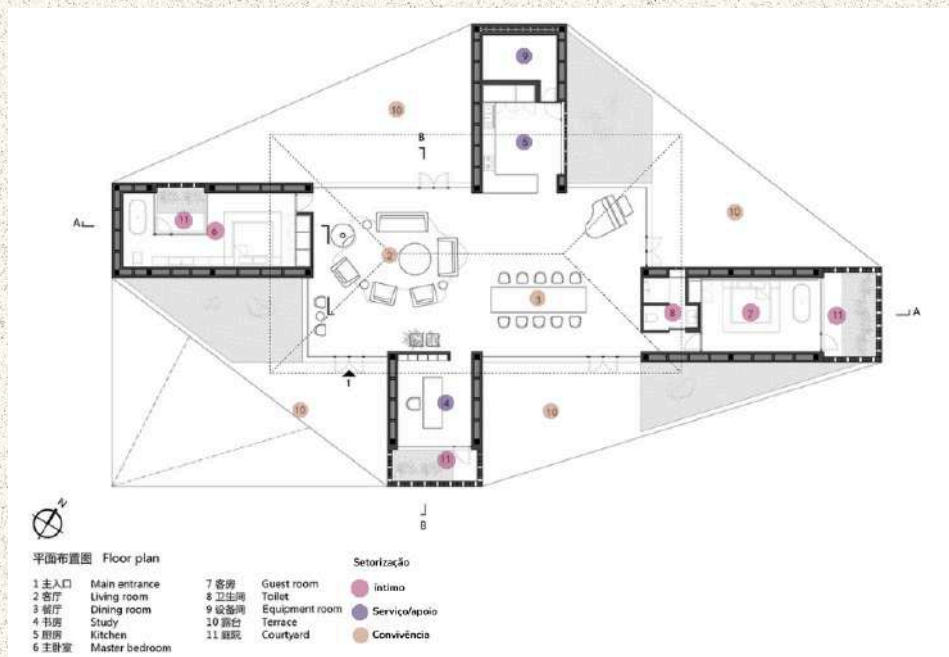
Figura 05 - Imagem internas



Fonte: Archdaily (2019)

A disposição separada dos volumes também qualifica a circulação interna, criando percursos que alternam, de maneira fluida, entre espaços privativos e área coletiva, resultando em uma experiência espacial contínua e bem articulada, podendo ser observada na figura 06.

Figura 06 - Planta baixa



Fonte: Archdaily (2019)

Logo, a partir das observações na Casa Pátio, a articulação entre espaços privativos e coletivos, na valorização do pátio como elemento estruturador e nas estratégias de conforto ambiental, passa a constituir um importante referencial projetual para as soluções adotadas no desenvolvimento deste trabalho.

4.3.3 CASA FRANCO

A Casa Franco, localizada na Colômbia e com 750 m², foi projetada pelo escritório Taller Espacio Colectivo. O projeto adota uma linguagem contemporânea que reinterpreta elementos da arquitetura colonial, utilizando pátios e varandas, como ilustrado na figura 07.

Figura 07 - Casa Franco



Fonte: Archdaily (2023)

O paisagismo é um ponto de destaque (figura 08), promovendo forte integração entre interior e exterior. Além de contribuir para a definição e privacidade dos espaços íntimos, a vegetação melhora o microclima, ampliando o conforto ambiental.

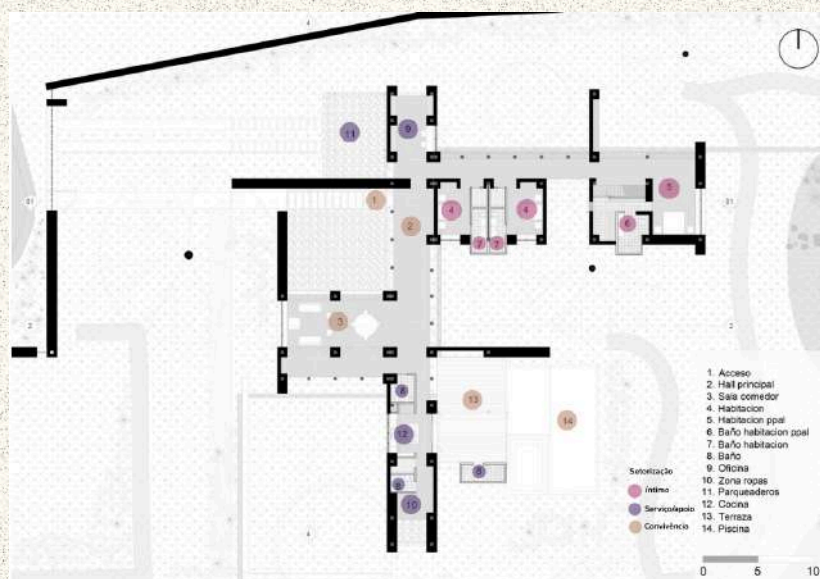
Figura 08 - Paisagismo Casa Franco



Fonte: Archdaily (2023)

A setorização é claramente estruturada, com ambientes íntimos, áreas de convivência e espaços de serviço organizados de forma equilibrada, garantindo privacidade, fluidez e funcionalidade, como é observado na figura 09.

Figura 09 - Planta Baixa Casa Franco



Fonte: Archdaily (2023)

A construção também se destaca pelo caráter sustentável, as paredes são de taipa de pilão, enquanto madeiras e telhas foram reaproveitadas de edificações demolidas. Essas escolhas reduzem impactos ambientais e reforçam o compromisso do projeto com práticas construtivas responsáveis.

Assim, a Casa Franco demonstra como a combinação entre tradição, paisagismo integrado, setorização bem definida e soluções construtivas sustentáveis pode gerar uma arquitetura eficiente e ambientalmente responsável. Sua abordagem torna-se um referencial claro para projetos que buscam conciliar conforto e funcionalidade.

4.4 DIRETRIZES PROJETUAIS

As diretrizes projetuais apresentadas tem como objetivo orientar o desenvolvimento do projeto arquitetônico, garantindo uma configuração espacial humanizada, funcional e alinhada aos princípios de acolhimento, autonomia, segurança e reinserção social. O quadro a seguir sintetiza essas diretrizes, estruturando, para cada uma, a justificativa e sua aplicação projetual.

Quadro 2 – Diretrizes projetuais para Residência Terapêutica

Diretriz	Justificativa	Aplicação
Escala doméstica	Romper com a lógica hospitalar e proporcionar sensação de pertencimento e conforto.	Uso de tipologias residenciais; mobiliários domésticos comuns.
Autonomia com segurança, sem vigilância punitiva	Garantir espaços que promovam autonomia, liberdade e bem-estar, assegurando a segurança dos residentes sem recorrer ao controle coercitivo.	Circulação livre, portas com controle de acesso apenas em áreas de risco; supervisão não invasiva. evitar pontos de observação que exponha os ambientes.
Banheiros acessíveis	Atender diferentes faixas etárias e condições físicas.	1 banheiro para até 5 moradores; barras de apoio; separação pia, chuveiro e bacia sanitária; dimensões conforme NBR 9050.
Dormitórios coletivos	Incentivo a socialização e o compartilhamento de espaços	Distribuir até 03 pessoas por quarto, com espaço suficiente para que tenham conforto.
Espaços externos e áreas verdes	Promover contato com a natureza.	Horta terapêutica, jardins e espaços permeáveis.

Espaços Personalizados	Reforçar identidade e senso de pertencimento.	Mobiliário individual; espaços personalizáveis.
Iluminação natural e conforto visual	Aumentar o bem-estar e reduzir a sensação de clausura.	Esquadrias amplas; luz natural; 300–500 lux em áreas comuns (NBR 8995-1)
Cores e materialidade acolhedoras	Reduzir monotonia e frieza institucional.	Paleta de tons suaves; materiais táteis e quentes (madeira, cerâmica).
Aplicação de acabamentos	Garantir segurança, higiene e conforto e favorecendo a manutenção	Materiais duráveis; de fácil limpeza; evitar materiais cortantes e perigosos; utilizar cantos arredondados.
Conforto acústico	Evitar ruídos e estimular concentração e descanso.	Revestimentos acústicos; portas vedadas.
Ventilação e qualidade do ar	Garantir salubridade e conforto ambiental.	Ventilação cruzada; exaustão em cozinhas e sanitários.
Oficinas e espaços terapêuticos	Incentivar atividades criativas e reabilitação psicossocial.	Salas multiuso com iluminação natural; mobiliários de fácil limpeza; disponibilização de materiais artísticos;
Integração com o entorno urbano	Estimular reinserção social e contato comunitário.	Localização em área urbana consolidada; fácil acesso a serviços e transporte.
Perímetro do espaço (limitação)	Garantir segurança e privacidade por meio de limites visuais leves, evitando a sensação de confinamento e promovendo integração com o entorno.	Uso de elementos paisagísticos e gradil baixo, com acessos que permitam controle humanizado.
Espaço de apoio para equipe	Oferecer suporte adequado ao trabalho da equipe, garantindo bem-estar durante as atividades de cuidado.	Prever sala administrativa e de descanso.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Diante das diretrizes apresentadas, torna-se possível estruturar um projeto que ultrapassa a simples organização funcional dos espaços e incorpora a arquitetura como instrumento ativo no processo terapêutico. As orientações definidas não apenas delimitam parâmetros de acessibilidade, segurança e conforto, mas estabelecem uma lógica projetual capaz de produzir ambientes que favorecem estabilidade emocional, participação social e construção de autonomia. As diretrizes orientam a criação de uma residência que acolha, estimule e proteja, garantindo que

o espaço edificado opere como extensão das práticas de cuidado e reabilitação psicossocial que sustentam o modelo proposto.

4.5 - LEGISLAÇÕES PROJETUAIS

O projeto arquitetônico da Residência Terapêutica deve obedecer ao conjunto de legislações que regulamentam o funcionamento dos serviços de saúde mental, bem como as normas técnicas que garantem segurança, acessibilidade, salubridade e adequação urbana.

No âmbito federal, destacam-se as portarias que regulamentam os Serviços Residenciais Terapêuticos e as normas técnicas da ABNT, fundamentais para orientar acessibilidade universal e ergonomia. Já no plano municipal, o Plano Diretor, a Lei de Uso e Ocupação do Solo e o Código de Obras de Valinhos definem os parâmetros urbanísticos que direcionam a implantação, o gabarito e as características construtivas permitidas.

A organização desses marcos normativos encontra-se sintetizada no quadro a seguir, que reúne as principais referências legais consideradas para o desenvolvimento deste projeto.

Quadro 3 - Legislações projetuais

Legislação em Nível Federal	
Norma	Descrição
Portaria MS/GM Nº 106/2000	Estabelece diretrizes para a implantação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria define os objetivos, características físicas, composição das equipes e formas de acompanhamento.
Portaria MS/GM Nº 3.090/2011	Estabelece os valores de incentivo financeiro de implantação e manutenção desses serviços, diferenciando-os conforme o porte e o número de moradores.
NBR 9050 (ABNT)	Estabelece critérios e parâmetros técnicos de acessibilidade em edificações, espaços e mobiliários urbanos. Seu objetivo é garantir que ambientes sejam acessíveis e utilizáveis por todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência ou mobilidade reduzida.
Legislação em Nível Municipal	
Norma	Descrição
	Definindo diretrizes para o uso do solo, desenvolvimento urbano sustentável, proteção ambiental e participação

Lei nº 6.573/2023 - Plano Diretor Participativo de Valinhos	social nas decisões sobre o crescimento da cidade.
Lei nº 6.574/2023 - Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo de Valinhos	Definindo regras para zoneamento, índices urbanísticos, tipos de uso permitidos e parâmetros construtivos. A norma orienta o crescimento ordenado da cidade, garantindo organização territorial, segurança jurídica e equilíbrio entre ocupação urbana e preservação ambiental.
Lei nº 2977/1996 - Código de Obras de Valinhos	Estabelece normas para projetos, construções, reformas e manutenção de edificações no município. A lei define padrões técnicos, condições de segurança, salubridade e acessibilidade, garantindo que as obras sejam executadas de forma regular, segura e adequada ao ambiente urbano.

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Assim, o conjunto de legislações apresentado estabelece as bases normativas que orientam e condicionam o desenvolvimento do projeto, assegurando sua conformidade com as exigências federais e municipais. Essas diretrizes oferecem o respaldo técnico necessário para decisões de implantação, dimensionamento, acessibilidade, segurança e uso do solo, garantindo que a proposta arquitetônica seja adequada, regular e alinhada aos parâmetros legais que regem os Serviços Residenciais Terapêutica.



SÍNTESE



A análise desenvolvida ao longo desta primeira parte do trabalho possibilitou compreender, de forma ampla, como os espaços manicomiais descritos na obra *Hospício é Deus*, de Maura Lopes Cançado, evidenciam práticas de violência, despersonalização e controle institucional, materializadas por meio da arquitetura. A leitura sistematizada da obra, articulada ao referencial teórico e ao processo de categorização dos trechos, demonstrou que o ambiente físico pode funcionar tanto como instrumento de opressão quanto como potencial promotor de cuidado, acolhimento e autonomia.

A discussão sobre ambiência em saúde mental, associada às reflexões sobre a relação entre literatura e espaço arquitetônico, forneceu subsídios essenciais para orientar práticas projetuais mais humanas. O diálogo entre teoria, metodologia e referências arquitetônicas, permitiu identificar parâmetros normativos, necessidades reais dos usuários e diretrizes de cuidado que sustentam o desenvolvimento do projeto.

Dessa forma, os resultados alcançados nesta etapa constituem o fundamento teórico e analítico para o desenvolvimento do projeto arquitetônico da Residência Terapêutica, que compõem a próxima fase deste trabalho. A partir das diretrizes estabelecidas, busca-se conceber um ambiente que promova dignidade, autonomia, convivência e pertencimento, traduzindo, no campo projetual, os princípios de cuidado humanizado discutidos ao longo da pesquisa.

CAPÍTULO
6

ANÁLISE DE DADOS PROJETUAIS



6.1 CONCEITO E PARTIDO

O conceito do projeto baseia-se na reconstrução da identidade, da autonomia e do acolhimento, respondendo às situações de despersonalização e opressão espacial identificadas na análise de Hospício é Deus. A proposta busca transformar a arquitetura em instrumento de cuidado, garantindo dignidade e bem-estar aos moradores.

O partido arquitetônico, orientado pelas diretrizes projetuais definidas anteriormente, organiza-se em torno de uma escala doméstica, da criação de ambientes terapêuticos integrados, do uso qualificado de recursos sensoriais, de aberturas amplas com iluminação natural e da integração com o entorno urbano.

6.2 PROGRAMA

A definição do programa de necessidades deste projeto arquitetônico fundamenta-se na implantação de duas Residências Terapêuticas, configuradas conforme os parâmetros adotados pelo modelo psicossocial: uma RT I (Casa Respiro), destinada a 8 moradores com maior autonomia, e uma RT II (Casa abrigo), destinada a 10 moradores que demandam suporte mais intensivo. A capacidade de atendimento foi definida de acordo com a classificação dos Serviços Residenciais Terapêuticos estabelecida pela legislação vigente (Brasil, 2000).

A decisão de trabalhar com duas tipologias distintas no exercício acadêmico foi inspirada no modelo observado na Moradia Assistida Triestem, visitada durante o processo de pesquisa, onde diferentes unidades funcionam de maneira articulada, compondo um sistema habitacional de apoio mútuo.

Tomando esse exemplo como referência, optou-se por projetar duas residências implantadas próximas uma da outra, de modo que funcionem de maneira complementar. Assim, embora cada casa seja autônoma, alguns serviços e atividades serão compartilhados entre elas, incentivando os moradores a circular pelo ambiente externo, deslocar-se cotidianamente e estabelecer interações sociais.

A cozinha industrial e o refeitório principal foram alocados na Residência Tipo II, uma vez que as refeições constituem uma atividade cotidiana e essencial. Assim, torna-se mais adequado que os moradores do tipo I, que possuem maior autonomia, sejam os responsáveis por realizar esses deslocamentos diários. Essa escolha reforça a circulação pelo entorno imediato, estimula a construção de rotinas externas

e incentiva a autonomia funcional e social dos residentes com menor grau de dependência.

Em contrapartida, os espaços de atividades terapêuticas foram implantados na Residência Tipo I. Diferentemente das refeições, as atividades terapêuticas são de caráter não cotidiano, o que torna mais adequado que os moradores do Tipo II se desloquem apenas nos dias específicos. Isso evita exigências diárias excessivas aos usuários que necessitam de maior suporte, ao mesmo tempo em que promove sua participação ativa.

Essa distribuição de funções dialoga com princípios fundamentais da reabilitação psicossocial: autonomia progressiva, ruptura do isolamento, convivência comunitária, estímulo sensorial e cognitivo e circulação urbana. Além disso, impede que as residências se tornem espaços fechados e autossuficientes, fortalecendo o vínculo com o território e estimulando práticas reais de inclusão.

Os ambientes previstos em cada unidade estão organizados no Quadro 04, que apresenta o plano de necessidades completo do projeto, onde cada setor é representado por uma cor conforme legenda abaixo.

LEGENDA SETORIZAÇÃO:

 Convivência
  Serviço
  Íntimo
  Funcionários

Quadro 4 - Programa de necessidades

Residência terapêutica - Tipo I		
Espaço	Quantidade	Mobiliários / Elementos
Sala de estar	01	Sofá; poltronas; TV; mesa de centro.
Sala de atividades	01	Mesas; armários.
horta	01	Espaço com terra, mangueira.
Quintal	01	Bancos; vegetação.
Cozinha	01	Geladeira; fogão; pia; armário; filtro de água; mesa; cadeira.
Despensa	01	Prateleiras.
Lavanderia	01	Máquina de lavar; tanque; varal
Banheiro	03	Bacia sanitária; pia; chuveiro; barras de apoio.

Quartos	04	Cama; armário; mesa de cabeceira.
Espaço para funcionários	01	sofá, pufs, mesa.
Escritório para coordenação	01	Escritivaninha; cadeira; armário.
Residência terapêutica - Tipo II		
Espaço	Quantidade	Mobiliários / Elementos
Sala de estar	01	Sofá; poltronas; TV; mesa de centro.
Refeitório	01	Mesas; cadeiras.
horta	01	Espaço com terra, mangueira .
Quintal	01	Bancos; vegetação.
Cozinha industrial	01	Geladeira; fogão; pia; armário; filtro de água.
Despensa	01	Prateleiras.
Lavanderia	01	Máquina de lavar; tanque; varal.
Banheiro	03	Bacia sanitária; pia; chuveiro; barras de apoio.
Quartos	05	Cama; armário; mesa de cabeceira.
Espaço para funcionários	01	sofá, pufs, mesa .

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

A Equipe Técnica de trabalho exigida pela Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, em seu Art. 4º - Anexo I – Diretrizes de Funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos, determina que a equipe seja composta por 1 profissional técnico de enfermagem de referência diário e um cuidador a cada dois moradores. Entretanto, o serviço necessita de profissionais auxiliares na limpeza e no preparo das refeições, além do profissional para a coordenação das ações desenvolvidas. Assim é possível visualizar o quantitativo de funcionários no quadro 05.

Quadro 5 - Quantitativo de profissionais

Colaborador	Quantidade
Coordenador geral	01 (Para ambas residências)
Técnico de enfermagem	01 (Para cada residência)
Cuidador (a) diurno e noturno - RT tipo I	04

Cuidador (a) diurno e noturno - RT tipo II	05
Auxiliar de cozinha	02 (Para a RT II)
Faxineiro (a)	01 (Para cada residência)

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

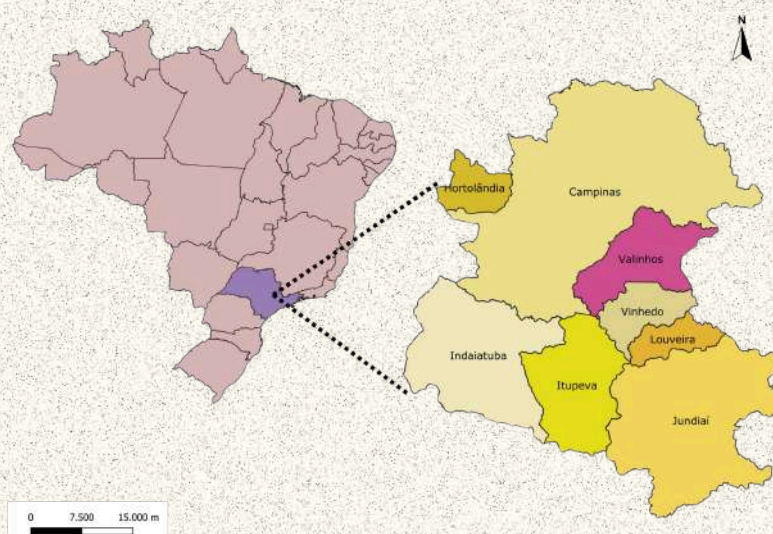
Dessa forma, o programa de necessidades definido para as duas Residências Terapêuticas estabelece uma organização espacial e funcional coerente com as diretrizes do modelo psicossocial e com as demandas específicas dos moradores. A distribuição dos ambientes, aliada à definição do quadro de funcionários, garante a oferta de suporte adequado, o estímulo à autonomia e o funcionamento articulado entre as unidades.

6.3 ANÁLISE DE SÍTIO

6.3.1 CIDADE

O projeto será implantado no município de Valinhos, localizado no interior do Estado de São Paulo. Reconhecida como Capital Nacional do Figo Roxo e da Goiaba, a cidade possui área territorial de 148,54 km² e população estimada em 132.373 habitantes para o ano de 2025, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Situada a aproximadamente 90 km da capital paulista, Valinhos integra uma região consolidada, tendo como municípios limites Vinhedo, Louveira, Itupeva, Campinas, Jundiaí, Hortolândia, entre outros, como é visto na figura 10.

Figura 10 - Valinhos e região



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

A seleção do município para implantação do projeto fundamenta-se na ausência de residências terapêuticas, existindo apenas instituições destinadas ao atendimento de idosos. Soma-se a isso o aumento de 69,7% dos atendimentos realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Valinhos no ano de 2024, conforme divulgado pelo portal G1, evidenciando a crescente demanda por serviços de saúde mental. Assim, a implantação de uma residência terapêutica configura-se como um equipamento essencial e de significativa relevância social para o município.

6.3.2 ESCOLHA DOS TERRENOS

A seleção dos terrenos considerou, prioritariamente, a proximidade com o CAPS, uma vez que, de acordo com a legislação vigente, as Residências Terapêuticas devem manter articulação com ambulatorios especializados. Nesse sentido, o deslocamento máximo entre os terrenos analisados e o CAPS é de 170 metros, conforme apresentado na Figura 11.

Figura 11 - Identificação dos terrenos



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Ademais, os terrenos estão localizados a aproximadamente 900 metros da principal avenida comercial da cidade, correspondendo a cerca de 12 minutos de caminhada, onde também se encontra uma praça pública. Essa configuração reforça a boa inserção urbana e o fácil acesso a serviços e atividades cotidianas.

Fonte: Elaborado pela autora (2025)



6.3.3 LEGISLAÇÃO

A organização territorial do município é regida pela Lei de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo de Valinhos (2023). Os terrenos selecionados encontram-se inseridos na Macrozona de Consolidação Urbana (MCU), área caracterizada por apresentar processo de urbanização consolidado e infraestrutura urbana já instalada.

Além disso, a área está classificada como Zona Mista de Baixa Densidade (ZM), cujo objetivo é promover e viabilizar a diversificação de usos, mantendo a baixa densidade construtiva e preservando o uso residencial predominante, o que torna compatível a implantação de uma Residência Terapêutica.

No Quadro 06, apresentam-se os parâmetros urbanísticos estabelecidos pela legislação, contemplando coeficientes de aproveitamento e ocupação, recuos, taxas de permeabilidade e demais condicionantes aplicáveis ao projeto.

Quadro 6 - Informações da legislação

Parâmetros Urbanísticos	
Uso prioritário permitido	Residencial
Coeficiente de Aproveitamento (CA)	Mínimo: 0,1 - Básico: 1,0
Taxa de Ocupação Máxima (TO)	70%
Taxa de Permeabilidade Mínima	15%
Coeficiente de Cobertura Vegetal Mínimo	7,5%
Recuos OBS: Lateral e fundo exigido apenas na ocorrência de abertura destinada à iluminação e/ou ventilação natural.	Frente: 4 metros Lateral: 1,5 metros Fundos: 1,5 metros
Gabarito Máximo	2 pavimentos
Vaga de estacionamento U.H. com até 39,99m² de área construída - 1/U.H. U.H. de 40,00m² até 49,99m² de área construída - 1,2/U.H. U.H. de 50,00m² até 54,99m² de área construída - 1,3/U.H. U.H. de 55,00m² até 59,99m² de área construída - 1,5/U.H. U.H. igual ou maior de 60,00m² de área construída - 2/U.H.	Dimensões: 5m X 2,4m

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Diante dos parâmetros urbanísticos estabelecidos pela legislação do município de Valinhos, verifica-se que as diretrizes são plenamente compatíveis com a implantação da Residência Terapêutica. As condições de coeficientes, taxas, recuos, permeabilidade e gabarito asseguram um equilíbrio entre a baixa densidade

proposta para a Zona Mista de Baixa Densidade (ZM) e as necessidades funcionais da moradia.

6.3.4 DADOS DOS TERRENOS

A análise de sítio é fundamental para compreender as condições físicas e ambientais dos lotes, bem como as características do entorno, assegurando uma implantação arquitetônica adequada, eficiente e coerente com as necessidades de uma residência terapêutica.

De modo geral, ambos os terrenos apresentam condições urbanas semelhantes, o entorno é predominantemente composto por residências térreas ou com até dois pavimentos, contando com apenas um edifício vertical mais próximo (Figura 13). A ventilação predominante ocorre no sentido leste-sul, ao longo da maior parte do ano. Em relação à insolação, observa-se que o sol nasce a sudeste e se põe a sudoeste, influenciando diretamente a incidência solar.

Figura 13 - Análise de sítio dos terrenos

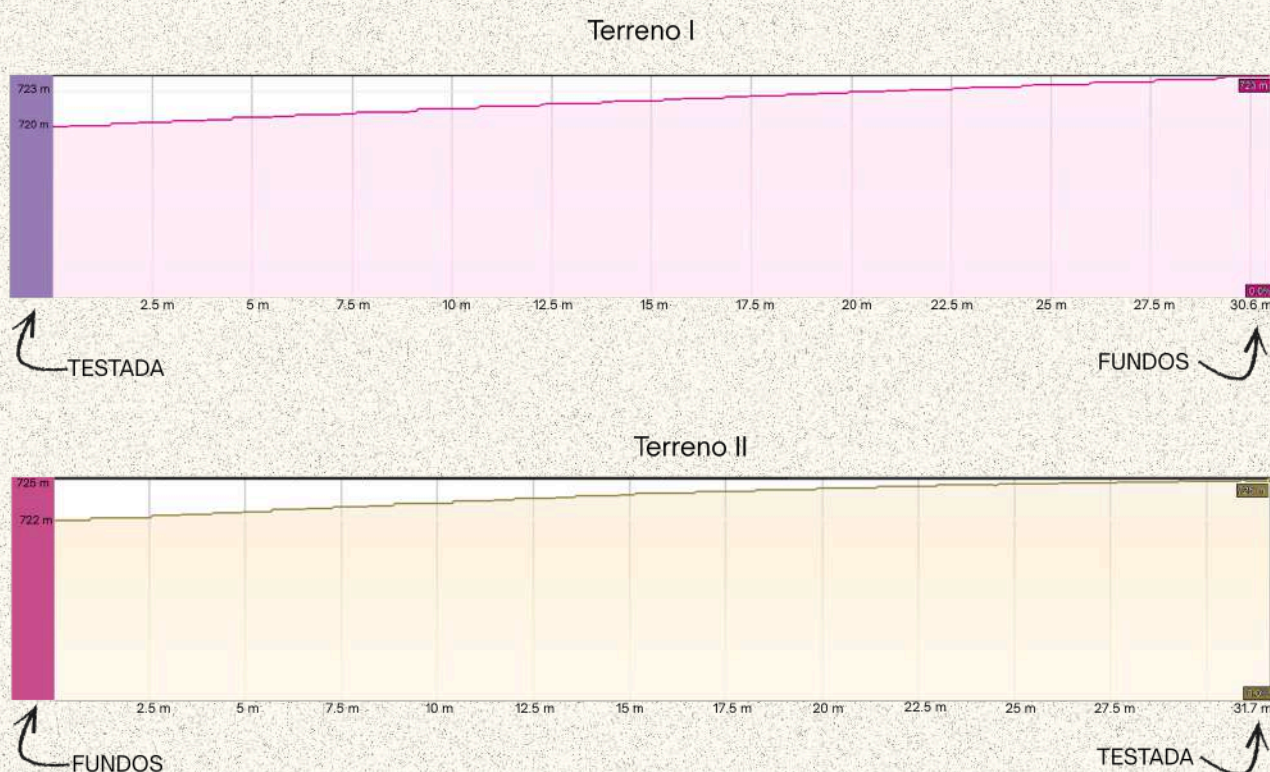


Fonte: Elaborado pela autora (2025)

O Terreno II possui área de 354,96 m², testada e fundos com 11,60 m, e laterais com 30,60 m. Sua fachada está orientada para o nordeste, recebendo insolação intensa ao longo do dia, especialmente pela manhã.

Diferentemente do Terreno I, este lote apresenta uma mangueira na lateral direita, elemento natural de grande valor ambiental e paisagístico, cuja permanência é desejável por integrar-se à proposta de criação de áreas ajardinadas e espaços terapêuticos ao ar livre. O perfil topográfico caracteriza-se por um aclave de aproximadamente 3 metros (Figura 14), condição interessante para a acomodação de volumes arquitetônicos.

Figura 14 - Perfil topográfico dos terrenos



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Em conclusão, a análise de sítio dos dois terrenos forneceu os parâmetros ambientais, topográficos e urbanos essenciais para orientar a implantação do projeto. Esses dados consolidam a base técnica necessária para as decisões projetuais subsequentes, garantindo coerência, conforto e adequação às diretrizes da residência terapêutica.

6.4 FLUXOGRAMA E ORGANOGRAMA

O organograma permite compreender a distribuição setorial, enquanto o fluxograma complementa essa análise ao representar os percursos e relações

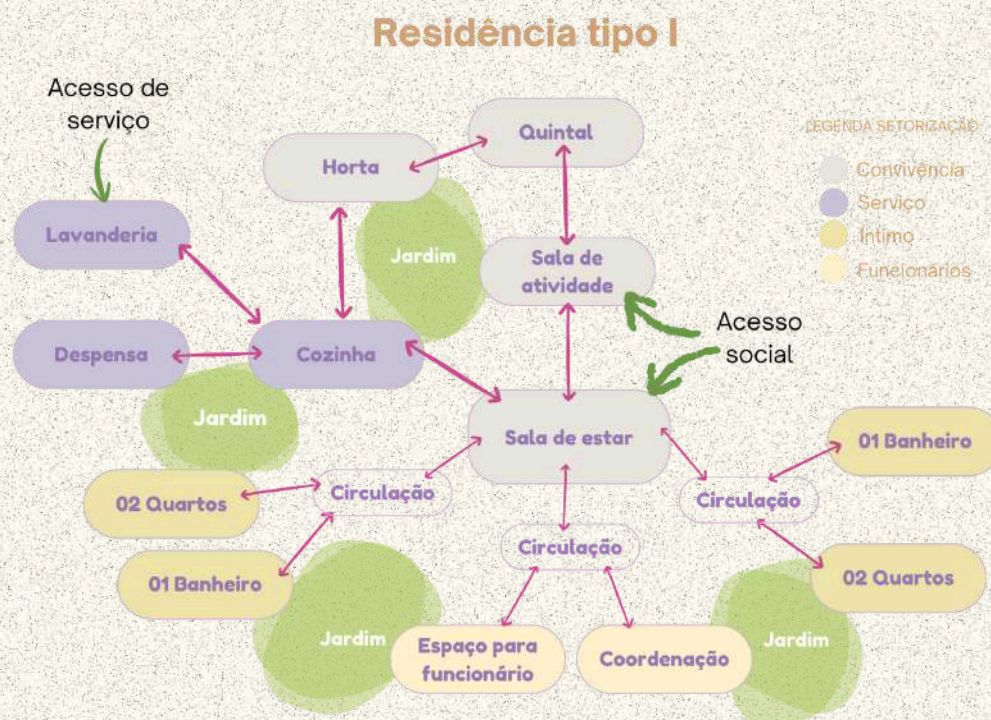
funcionais entre os ambientes, assim pode observar a organização da setorização e do fluxo da moradia terapêutica tipo I (figura 15).

Como esta unidade abriga a sala de atividades, ambiente utilizado por moradores de ambas as residências, foi previsto um acesso social independente, permitindo o uso desse espaço e da sala de estar sem que seja necessário adentrar os setores íntimos da residência. Essa estratégia evita a circulação indevida e reforça a privacidade dos moradores.

Os quartos foram distribuídos em dois blocos, possibilitando a separação entre dormitórios femininos e masculinos dentro da mesma edificação, garantindo maior conforto e privacidade. Já o setor destinado à equipe foi posicionado de forma central, assegurando ampla visualização da casa, porém sem configurar um controle ostensivo, alinhando-se ao princípio do acompanhamento discreto.

Os jardins funcionam como transições suaves entre setores, contribuindo para conforto térmico, qualificação da ambiência e criação de barreiras visuais que reduzem a sensação de vigilância, fortalecendo o caráter acolhedor e doméstico da residência.

Figura 15 - Fluxograma e Organograma residência tipo I



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

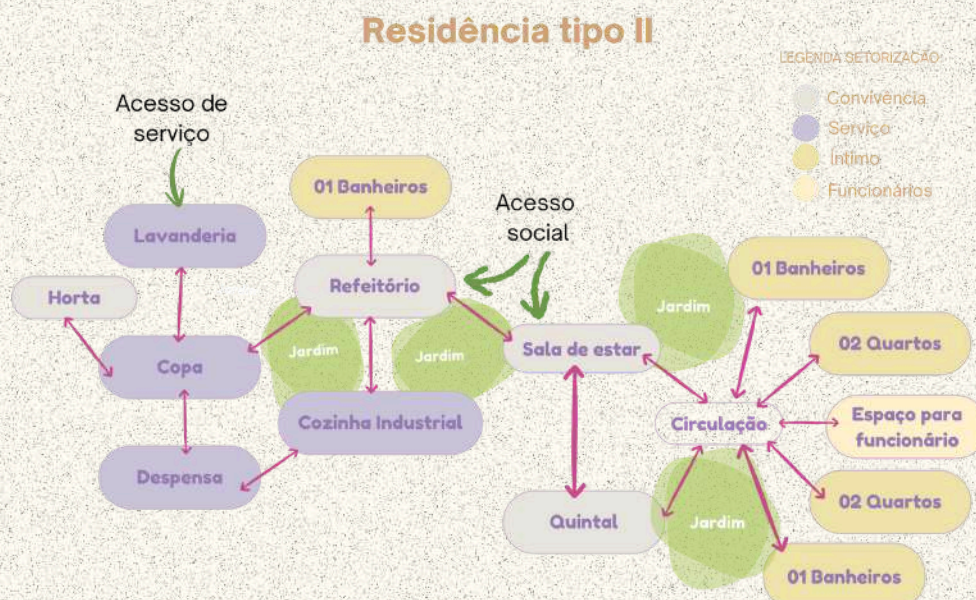
No caso da Residência Terapêutica Tipo II, o fluxograma e o organograma (Figura 16) evidenciam uma organização espacial estruturada para atender

moradores com maior grau de dependência. O acesso social foi posicionado de modo a atender diretamente o refeitório, espaço utilizado cotidianamente também pelos moradores da Residência Tipo I. Dessa forma, evita-se o ingresso de visitantes e usuários externos nos ambientes íntimos da casa, preservando a privacidade dos residentes. Para apoiar esse fluxo, foi previsto um banheiro de uso comum junto ao refeitório, que também serve de apoio aos funcionários da cozinha industrial.

A horta foi estrategicamente implantada próxima à copa, permitindo que os próprios moradores utilizem o espaço para atividades cotidianas, especialmente na preparação de refeições complementares, favorecendo a autonomia e estímulo sensorial.

O setor de funcionários foi alocado entre os dois blocos de dormitórios, assegurando a separação de dormitórios masculinos e femininos e possibilitando um acompanhamento mais próximo e discreto, sem caracterizar vigilância ostensiva. Por fim, os jardins distribuídos ao longo das áreas de circulação criam transições visuais suaves, qualificam a paisagem interna e fortalecem a ambiência de acolhimento e convivência

Figura 16 - Fluxograma e Organograma Residência tipo II



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

De modo geral, os fluxogramas e organogramas das Residências Terapêuticas Tipo I e Tipo II demonstram uma organização espacial coerente com as diretrizes projetuais estabelecidas, articulando convivência, privacidade e apoio

institucional. A distribuição dos setores evidencia a preocupação em garantir autonomia aos moradores, ao mesmo tempo em que assegura acompanhamento profissional de forma não invasiva. Os fluxos independentes para atividades coletivas, preparo de refeições e espaços íntimos reforçam a funcionalidade das edificações, enquanto os jardins integrados qualificam a ambiência e contribuem para o bem-estar. Assim, os diagramas sintetizam as relações espaciais fundamentais que orientarão a proposta arquitetônica final.

6.6 ESTUDO DA CONCEPÇÃO ARQUITETÔNICA

A partir do fluxograma e do organograma, foi possível desenvolver a setorização dos espaços no terreno por meio de croquis. Na Figura 17, observam-se os primeiros estudos em planta, que auxiliaram na definição inicial dos setores.

Em um primeiro momento, os estudos foram desenvolvidos de forma mais geral, analisando a relação entre os setores no conjunto da implantação. Posteriormente, os croquis passaram a explorar os ambientes de maneira mais específica, permitindo um melhor entendimento das conexões, fluxos e necessidades de cada espaço.

Figura 17 - Setorização em croqui



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

A partir da definição da planta, iniciou-se o estudo da implantação da edificação no terreno, considerando as características topográficas do lote, que apresenta áreas em declive e aclave. Dessa forma, buscou-se adaptar a edificação ao relevo, visando melhor aproveitamento do terreno e integração com o entorno.

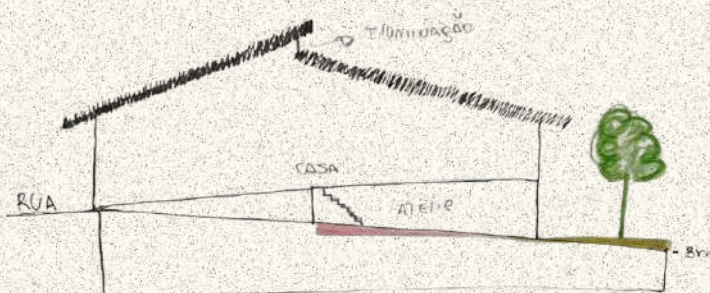
Figura 18 - croqui implantação em nível - aclave



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

No terreno em aclave (Figura 18), optou-se por desenvolver a edificação em dois níveis. Essa decisão foi adotada como estratégia para melhor adaptação ao relevo natural do terreno, reduzindo a necessidade de movimentação de terra e minimizando as intervenções na topografia existente.

Figura 19 - croqui da implantação em nível - declive



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

No terreno em declive (Figura 19), a proposta inicial consistia em desenvolver a residência em um único nível, destinando a parte inferior do terreno para um espaço de convivência. Entretanto, essa solução foi sendo modificada ao longo do processo projetual, conforme os estudos de implantação e as necessidades do projeto foram sendo aprofundados.

Posteriormente, iniciou-se o desenvolvimento dos estudos volumétricos (figura 20), das residências, considerando aspectos como a altura da edificação e o formato da cobertura. Nesse processo, foram exploradas diferentes soluções projetuais, como o uso de telhado borboleta, variações de pé-direito e amplas aberturas.

Figura 20 - Volumetria

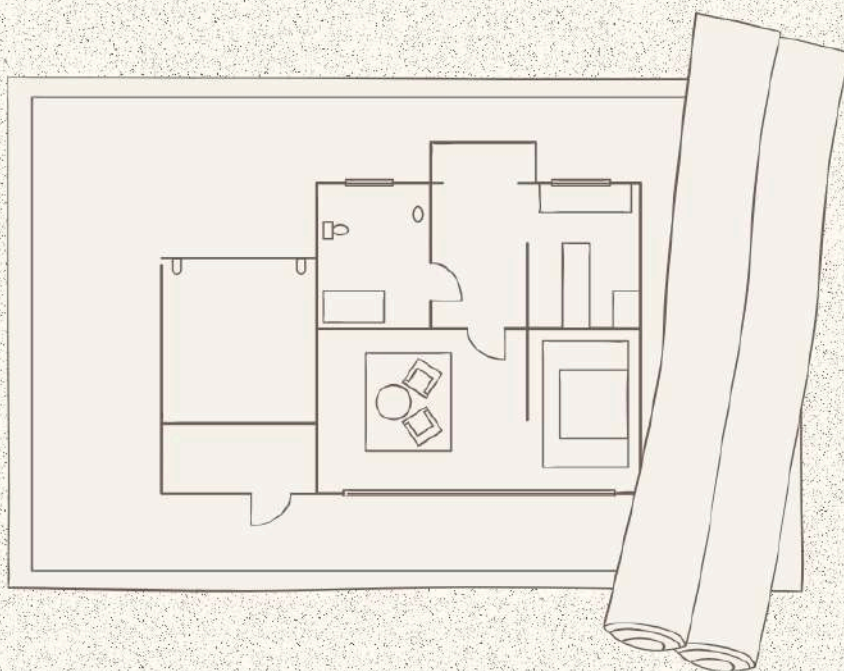


Fonte: Elaborado pela autora (2026)

A partir dos croquis, foi possível iniciar a consolidação do projeto, que passou por modificações e aprimoramentos ao longo do processo de desenvolvimento projetual.

CAPÍTULO
7

Habitar, Cuidar e Pertencer: O Projeto Arquitetônico



7.1 - CASA RESPIRO (Tipo I)

Todo o projeto foi desenvolvido a partir das diretrizes arquitetônicas extraídas da narrativa de Maura Lopes Cançado, autora do livro *Hospício é Deus: Diário I*, buscando transformar experiências de opressão em espaços de acolhimento e cuidado.

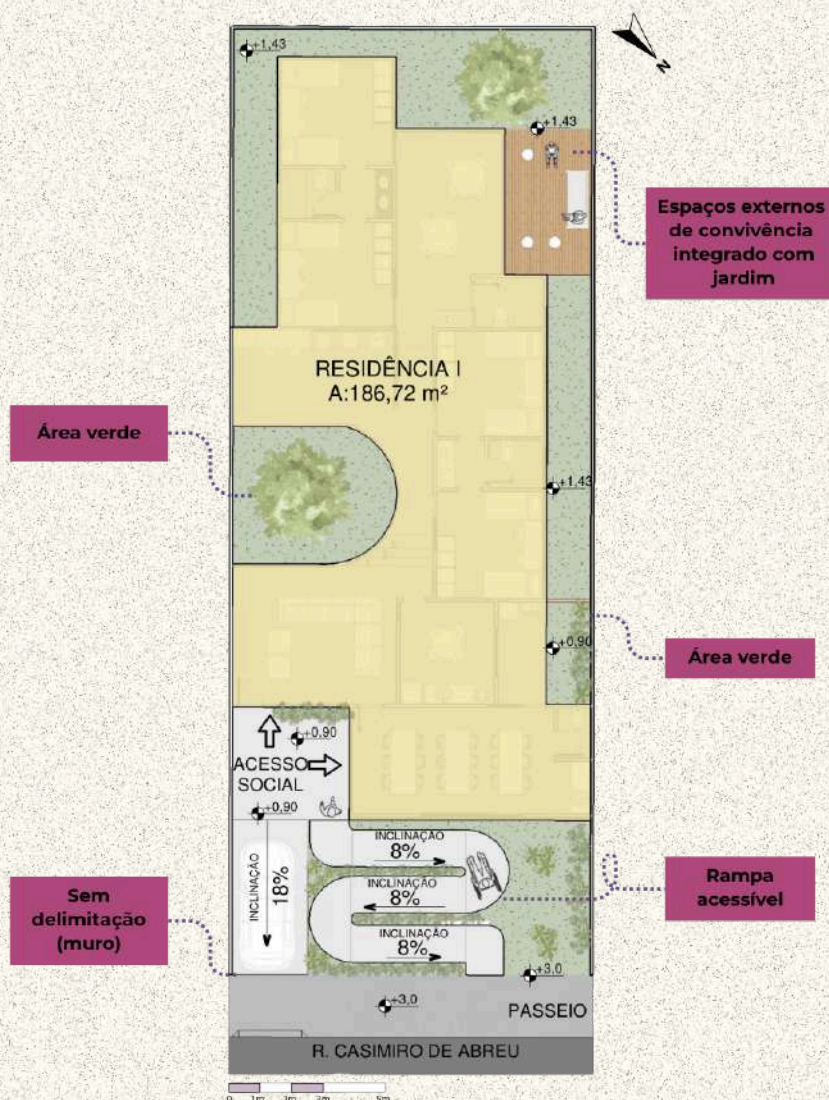
A Casa Respiro, destinada a 8 moradores com maior grau de autonomia, localiza-se na Rua Casimiro de Abreu, o terreno com área total de 354,96 m², apresenta aclive aproximado de 3 metros.

A implantação (Figura 21) da edificação foi desenvolvida a partir da preservação da mangueira já existente no terreno, fazendo com que o projeto dialogasse com os elementos naturais preexistentes e integrasse as áreas verdes à residência. Essa decisão surge em contraposição ao relato da autora, quando ela descreve o pátio como um espaço que “sufoca, mata e oprime”.

Assim, o jardim assume um papel terapêutico dentro do projeto, proporcionando contato com a natureza, sensação de relaxamento e bem-estar aos moradores. As áreas verdes também contribuem para a entrada de iluminação natural, ventilação cruzada e conforto visual no interior da edificação.

Além disso, optou-se por não delimitar o passeio público e o lote, evitando a sensação de confinamento presente na obra. Dessa forma, a residência se integra à cidade e reforça a liberdade de ir e vir dos moradores.

Figura 21 - Implantação (Casa respiro)



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Para garantir a acessibilidade da residência, fez-se necessária a criação de uma rampa de acesso, uma vez que, para melhor aproveitamento da topografia do terreno, a edificação foi elevada em 90 cm em relação ao nível da rua.

A integração entre os espaços internos e externos, a valorização da natureza, a acessibilidade e a relação direta com a cidade reforçam a proposta de uma arquitetura mais humanizada, distante das sensações de confinamento e opressão presentes na obra.

Na planta baixa (Figura 22), observa-se que o espaço dos funcionários foi posicionado estrategicamente de forma a garantir supervisão e acompanhamento sem caráter coercitivo. A utilização de divisórias em tijolinho permite a permeabilidade visual entre os ambientes, favorecendo o monitoramento, mas

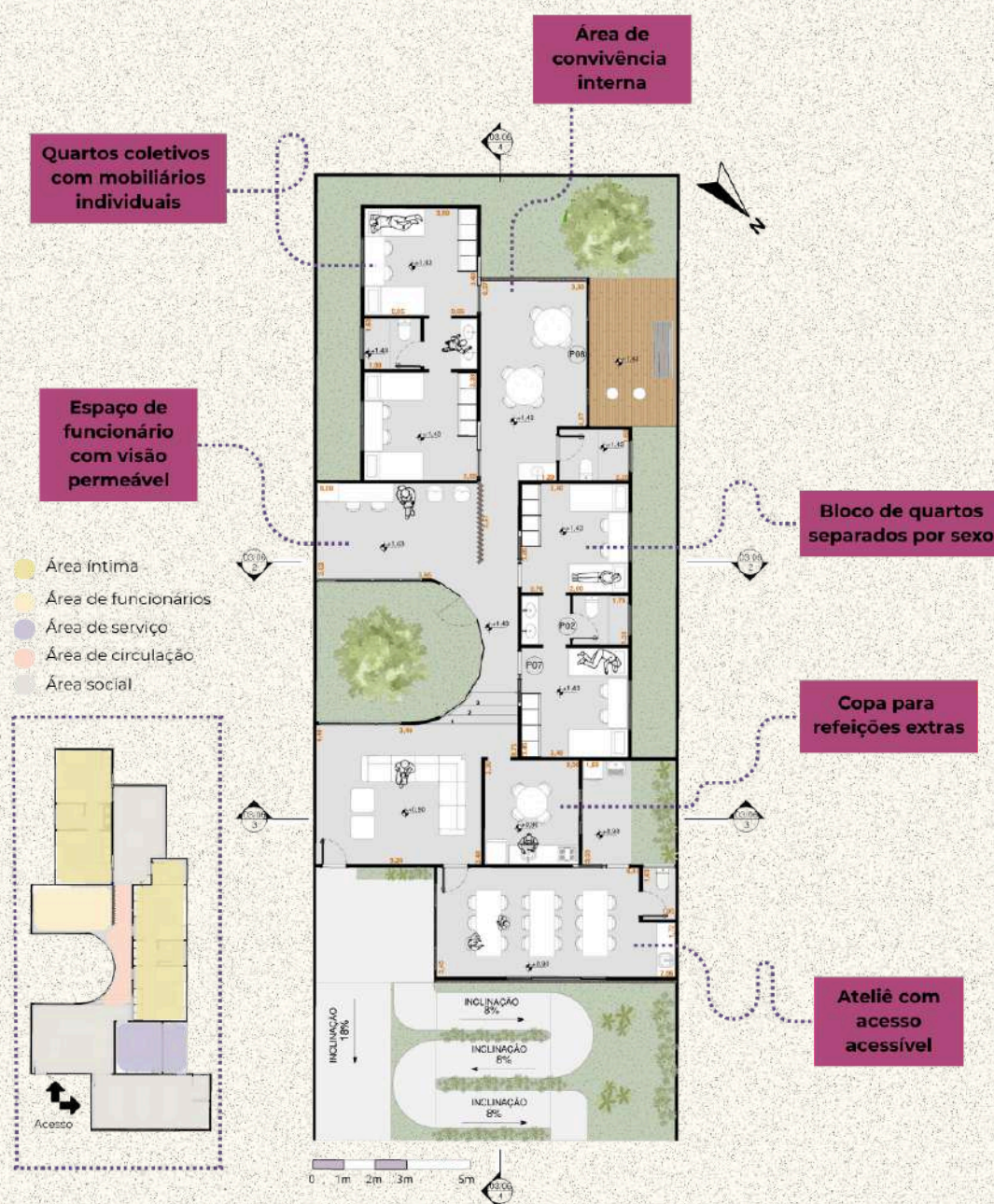
preservando a autonomia, a privacidade e a sensação de acolhimento dos moradores.

Os quartos foram desenvolvidos de forma coletiva. Embora a autora relate, em sua narrativa, a necessidade de privacidade, optou-se por essa configuração como estratégia para estimular a convivência e evitar o isolamento social. Ainda Assim, cada morador possui um espaço individualizado, composto por cama, armário e mesa, preservando aspectos de identidade, pertencimento e individualidade. Além disso, os dormitórios foram organizados em dois blocos separados no terreno, possibilitando a divisão por gênero e garantindo maior privacidade aos residentes.

Os espaços de convivência foram implantados na área central da residência, configurando o núcleo social do projeto e incentivando as relações coletivas entre os moradores.

O ateliê foi pensado como um espaço terapêutico compartilhado entre as duas moradias. Essa proposta dialoga diretamente com os relatos da autora sobre como as atividades manuais despertavam sensações de utilidade, pertencimento e expressão pessoal. Além disso, o compartilhamento do ateliê incentiva os moradores a circularem pelos espaços externos, realizarem deslocamentos cotidianos e estabelecerem interações sociais.

Figura 22 - Planta baixa (Casa respiro)



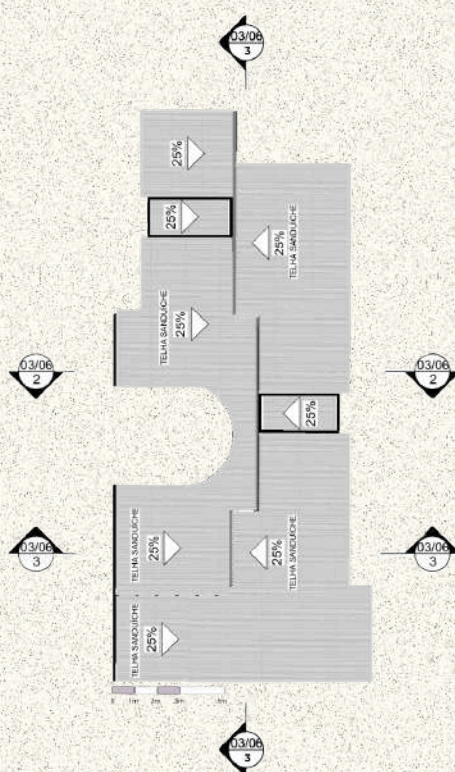
Fonte: Elaborado pela autora (2026)

A organização dos ambientes assegura fluxos eficientes e relações espaciais coerentes com as necessidades dos moradores. Como pode ser observado na Figura 22, por meio da planta de setorização, os espaços foram distribuídos de forma a garantir integração entre as áreas sociais, privacidade nos ambientes íntimos e funcionamento adequado dos setores de apoio.

Na cobertura (Figura 23), foi adotado o telhado borboleta, com inclinação voltada para o interior da edificação. Essa solução possibilita trabalhar diferentes alturas de pé-direito, contribuindo para a ventilação e para a identidade volumétrica do projeto.

Além disso, o volume das caixas d'água rompe a linearidade da cobertura, atuando como elemento compositivo da fachada e reforçando a linguagem arquitetônica da edificação.

Figura 23 - Planta de cobertura (Casa respiro)



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Nos cortes (Figura 24), é possível compreender como a edificação se adapta ao terreno em aclave. A parte frontal da residência foi elevada em 90 centímetros em relação ao nível da rua, tornando necessária a implantação de uma rampa para garantir o acesso universal à edificação.

No primeiro nível foram localizados os ambientes de convivência e serviço, enquanto no segundo nível foram posicionados os ambientes íntimos e os espaços destinados aos funcionários. Essa organização buscou adaptar o projeto à

topografia natural do terreno, realizando o mínimo possível de movimentação de terra e preservando suas características originais.

Os cortes também evidenciam o trabalho com diferentes alturas internas. Nos ambientes coletivos, optou-se pelo uso do telhado aparente, ampliando a sensação espacial e favorecendo a ventilação natural. Já nos dormitórios, foi utilizado forro, contribuindo para maior conforto acústico e térmico, além de proporcionar uma atmosfera mais acolhedora aos moradores.

Figura 24 - Cortes (Casa Respiro)



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Nas fachadas (Figura 25), a materialidade adotada busca transmitir acolhimento e reforçar a sensação doméstica da residência. A madeira foi utilizada para proporcionar conforto visual e térmico, enquanto o tijolinho aparente foi escolhido por sua baixa necessidade de manutenção e por aproximar a edificação de uma linguagem mais residencial e menos institucional.

A parede de tijolinho vazado estabelece uma relação mais permeável com a cidade, permitindo conexão visual com o exterior sem comprometer a privacidade dos moradores. Essa solução contribui para uma maior integração entre a residência e o entorno, afastando a sensação de confinamento.

Além disso, foram utilizados brises nas janelas dos dormitórios, especialmente nas fachadas com maior incidência solar, contribuindo para o conforto térmico e o controle da insolação. Essa estratégia dialoga diretamente com os relatos da autora sobre quartos excessivamente quentes e desconfortáveis, buscando transformar essas experiências em soluções arquitetônicas voltadas ao bem-estar dos moradores.

Figura 25 - Elevações (Casa Respiro)



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

7.2 - CASA ABRIGO (Tipo II)

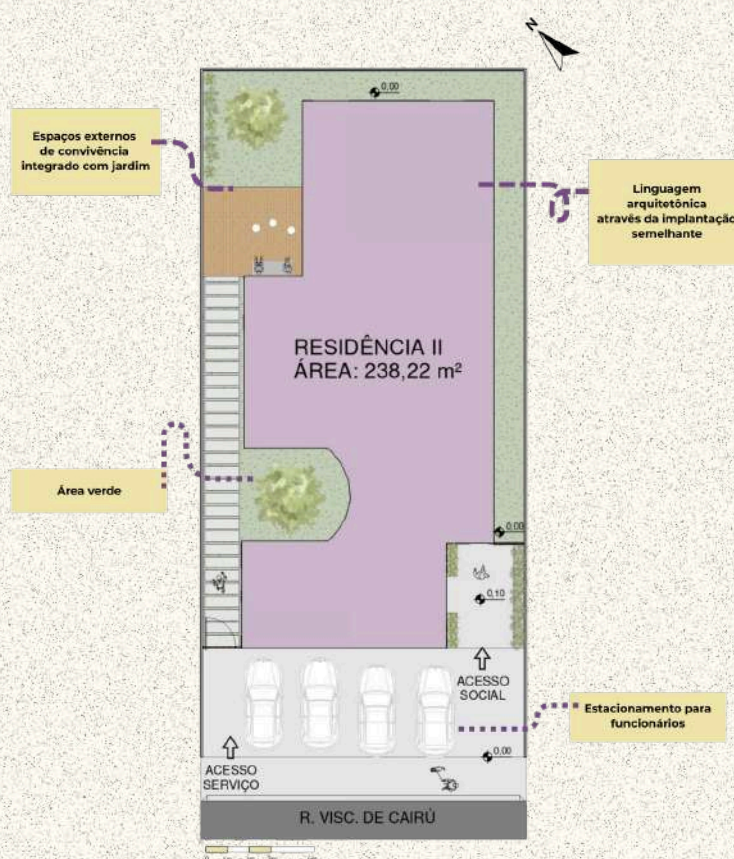
Após o desenvolvimento da Casa Respiro, os mesmos princípios arquitetônicos e diretrizes projetuais foram aplicados na Casa Abrigo, destinada a 10 moradores com maior grau de dependência e necessidade de acompanhamento. A

edificação localiza-se na Rua Visconde de Cairú, em um terreno com área total de 475,50 m² e declive aproximado de 3 metros.

Na Implantação (Figura 26), foram mantidas as áreas verdes integradas aos ambientes internos, mantendo a mesma linguagem arquitetônica adotada na residência anterior, criando unidade visual e conceitual entre os dois projetos.

Além disso, o projeto prevê um acesso de serviço independente, estabelecendo um fluxo direto até o deque, que se configura como espaço de convivência compartilhado entre moradores e funcionários, favorecendo as relações coletivas e o uso integrado das áreas externas.

Figura 26 - Implantação (Casa Abrigo)

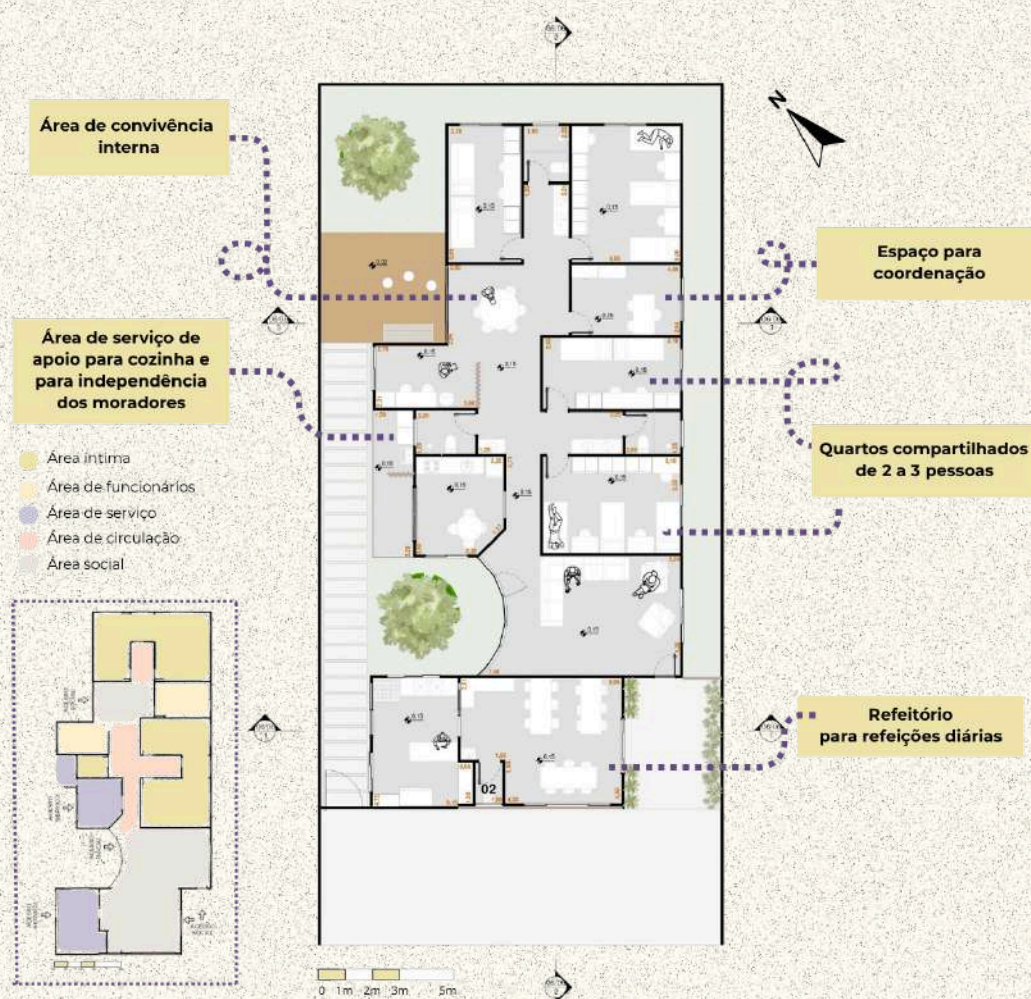


Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Nessa residência, como é possível observar na Figura 27, estão localizados o refeitório e a cozinha industrial, responsáveis pelo preparo e fornecimento das refeições diárias, atendendo tanto os moradores desta unidade quanto os da outra residência. Em função dessa dinâmica, foi implantado um acesso de serviço próximo à cozinha, permitindo o funcionamento adequado das atividades sem comprometer a linguagem residencial do conjunto.

A cozinha estabelece conexão direta e fluida com a lavanderia e o deque externo, atendendo às atividades de serviço e, ao mesmo tempo, possibilitando acesso a uma área de descanso e convivência. Apesar da presença do refeitório coletivo, os moradores também contam com uma copa de apoio destinada a refeições pontuais, reforçando aspectos de autonomia e independência no cotidiano.

Figura 27 - Planta baixa (Casa Abrigo)



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

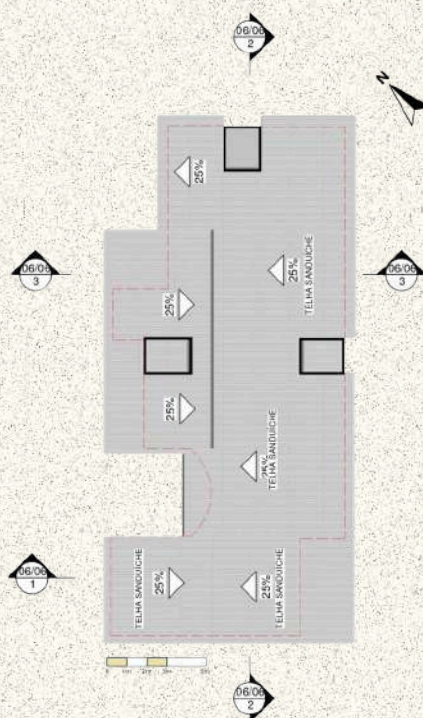
A residência dispõe ainda de uma área de convivência interna, que também funciona como sala de atividades para uso cotidiano, permitindo que os moradores desenvolvam atividades e estimulem a convivência social dentro da própria unidade.

Os espaços destinados aos funcionários foram posicionados estrategicamente para garantir acompanhamento e suporte aos moradores sem configurar uma vigilância punitiva ou institucionalizada. Além disso, em ambas as residências buscou-se evitar corredores longos e monótonos. Quando presentes,

esses espaços recebem iluminação e ventilação natural, além de pontos de permanência e conexões visuais com as áreas externas, contribuindo para uma circulação mais humanizada e acolhedora.

O fluxo da planta está alinhado à linguagem arquitetônica proposta, priorizando a fluidez entre os setores e a integração dos ambientes. A organização espacial busca equilibrar privacidade e convivência, permitindo que os moradores tenham seus espaços resguardados, ao mesmo tempo em que possibilita acompanhamento indireto pelos profissionais responsáveis.

Figura 28 - Planta de cobertura (Casa Abrigo)



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Mantendo a mesma linguagem arquitetônica adotada na outra residência, a cobertura em formato borboleta direciona o escoamento das águas para o interior da edificação (Figura 28). Essa solução contribui para a unidade visual do conjunto e possibilita diferentes variações de pé-direito, ampliando a sensação espacial e proporcionando maior qualidade térmica na edificação.

Nos cortes apresentados, é possível compreender a relação da edificação com a topografia do terreno, bem como as estratégias arquitetônicas adotadas para

garantir acessibilidade, conforto térmico e integração entre os espaços internos e externos.

O primeiro corte (Figura 29) evidencia a linha de aterro realizada no terreno. Essa solução foi adotada considerando que a residência atende usuários com maior grau de dependência, sendo essencial garantir acessos facilitados e circulação fluida entre os ambientes. Dessa forma, a edificação foi organizada em um único plano, favorecendo a acessibilidade e proporcionando maior facilidade de deslocamento aos moradores. Além disso, a conformação do terreno em platô possibilitou a ampliação das vagas de estacionamento, atendendo às necessidades de carga e descarga, bem como ao uso por funcionários e serviços de apoio.

Figura 29 - Cortes (Casa Abrigo)



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Também é possível observar que a variação de pé-direito e a configuração da cobertura contribuem para a ventilação e iluminação natural, favorecendo o conforto ambiental dos usuários. Nos espaços de circulação e convivência, o telhado permanece aparente, ampliando a sensação espacial e reforçando a integração dos ambientes. Já nos demais espaços, foi adotado o uso de forro, visando proporcionar maior conforto térmico e acústico aos moradores.

Além disso, os cortes evidenciam a integração entre os ambientes internos e as áreas externas, ampliando a percepção espacial e fortalecendo a relação da residência com a paisagem e as áreas verdes do entorno.

Essa integração também se reflete nas elevações (Figura 30), nas quais é possível observar a continuidade da linguagem arquitetônica entre as duas residências, tanto por meio da materialidade quanto da composição volumétrica. Os elementos compositivos foram desenvolvidos buscando reforçar a escala doméstica da edificação.

Figura 30 - Elevações (Casa Abrigo)



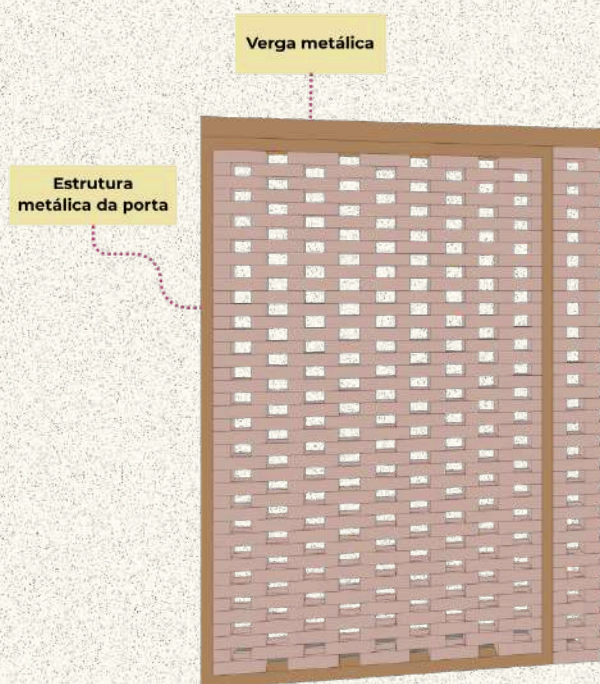
Fonte: Elaborado pela autora (2026)

A residência não possui delimitação rígida entre a calçada e a edificação, buscando maior integração com o entorno urbano e reforçando a ideia de liberdade de circulação dos usuários. Ao mesmo tempo, o projeto considera a necessidade de controle visual e privacidade dos moradores. Para isso, foram utilizados elementos vazados em tijolo nas fachadas, permitindo ventilação e conexão visual com o exterior sem promover excessiva exposição dos ambientes internos. Dessa forma, os moradores conseguem visualizar o entorno, enquanto a percepção do interior da residência a partir da rua é reduzida.

Na entrada de serviço, foi utilizada uma porta pivotante em tijolo vazado (Figura 31), permitindo ocultar esse acesso e reforçando a linguagem residencial da

edificação. Também foram adotadas brises nas fachadas com maior incidência solar, contribuindo para o conforto térmico interno e para o controle da insolação nos ambientes.

Figura 31 - Elevações (Casa Abrigo)



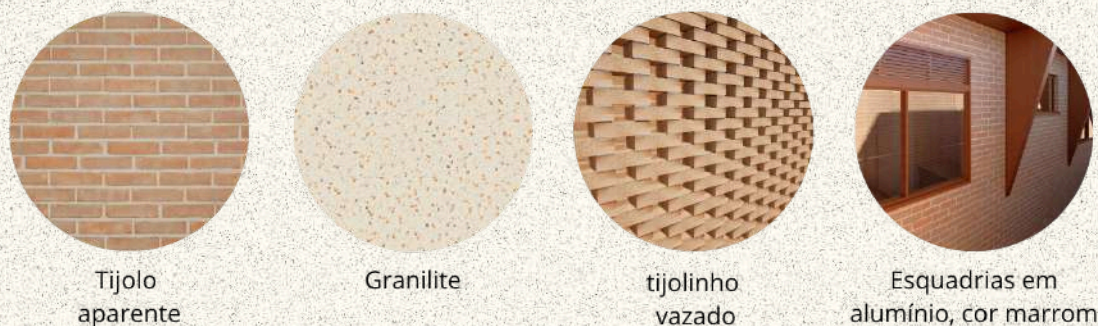
Fonte: Elaborado pela autora (2026)

7.3 - INTERIORES

Os ambientes detalhados no projeto de interiores correspondem aos espaços nos quais Maura Lopes Cançado descreve suas vivências ao longo da obra. Dessa forma, a representação desses ambientes tornou-se fundamental para a construção de uma proposta arquitetônica mais humanizada.

A materialidade adotada na residência (Figura 32) foi definida com base em critérios de durabilidade, baixa necessidade de manutenção e conforto ambiental. Além disso, buscou-se selecionar materiais que atribuíssem identidade e acolhimento aos espaços, reforçando o caráter residencial.

Figura 32 - Materiais



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

O tijolo aparente foi escolhido como principal elemento construtivo por desempenhar simultaneamente função estrutural e de acabamento, reduzindo etapas de execução e custos de obra. Além disso, trata-se de um material resistente, durável e que demanda pouca manutenção ao longo do tempo.

Para os pisos, optou-se pelo granilite devido à sua elevada resistência e durabilidade. Sua versatilidade estética, proporcionada pela possibilidade de composição em diferentes tonalidades, contribui para a criação de ambientes mais harmoniosos e acolhedores.

Os elementos vazados em tijolo foram incorporados como estratégia para promover a permeabilidade visual entre os ambientes, favorecendo a integração dos espaços. Ao mesmo tempo, atuam como filtros para a incidência solar direta, contribuindo para o conforto térmico e luminoso da residência.

As esquadrias em alumínio na cor marrom foram selecionadas em função de sua leveza, resistência e longa vida útil. A tonalidade escolhida estabelece um diálogo com os tons terrosos do tijolo aparente, proporcionando equilíbrio visual e reforçando a unidade material do projeto.

7.3.1 - ATELIÊ

O ateliê constitui um dos espaços mais significativos relatados por Maura Lopes Cançado em sua obra. A autora descreve esse ambiente como um local onde conseguia se desligar da realidade do hospício, sentindo-se útil e produtiva por meio das atividades manuais. Além disso, o ateliê representava um importante espaço de convivência, marcado pelas conversas, trocas de experiências e momentos de descontração entre os internos.

Considerando a relevância desse ambiente, o layout foi desenvolvido de forma a estimular a criatividade, a expressão artística e a interação social. Foram dispostas mesas centrais com banquetas para acomodar os moradores das duas residências, permitindo a realização de atividades coletivas e incentivando a convivência entre os usuários. A organização espacial proposta pode ser observada na planta de layout e nas vistas do ambiente (Figura 33).

Figura 33 - Layout e vistas ateliê



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

O espaço também conta com uma bancada de apoio com pia, destinada à limpeza e ao suporte das atividades desenvolvidas. Em uma das paredes foram organizados nichos e suportes para armazenamento dos materiais utilizados no ateliê, como rolos de papel, lápis, linhas, tintas e outros elementos necessários às atividades artísticas. Essa solução contribui para a organização do ambiente e facilita o acesso aos materiais pelos moradores.

A proposta prioriza ainda a iluminação natural, proporcionada pelas amplas esquadrias, que garantem maior conforto visual e integração com o exterior. Complementando essa estratégia, luminárias direcionadas foram posicionadas sobre as mesas de trabalho, assegurando níveis adequados de iluminação para a execução das atividades manuais. A abertura visual para a cidade também contribui para a qualidade espacial do ambiente, reforçando a sensação de pertencimento e

conexão com o entorno. As características espaciais, materiais e de iluminação do ambiente podem ser observadas nas perspectivas renderizadas apresentadas na Figura 34.

Figura 34 - Perspectivas ateliê



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

As perspectivas apresentadas evidenciam a intenção de criar um ambiente acolhedor, funcional e estimulante para o desenvolvimento de atividades artísticas e coletivas. A combinação entre iluminação natural, materiais de fácil manutenção e espaços flexíveis contribui para a qualidade do ambiente e para o conforto dos usuários. Dessa forma, o ateliê é concebido não apenas como um espaço para a produção artística, mas também como um local de convivência, expressão e fortalecimento das relações sociais, resgatando aspectos das experiências descritas por Maura Lopes Cançado e promovendo um ambiente mais humanizado dentro da proposta residencial.

7.3.2 - REFEITÓRIO

O refeitório é mencionado por Maura Lopes Cançado como um dos ambientes mais desagradáveis do hospício. Em seus relatos, a autora descreve o espaço como insalubre e marcado por constantes conflitos entre os internos, fatores que a levavam, em determinados momentos, a realizar suas refeições em outros locais. Essas experiências evidenciam a importância de repensar o ambiente das refeições como um espaço de acolhimento, convivência e bem-estar.

Dessa forma, a proposta para o refeitório buscou criar um ambiente agradável e confortável para a permanência dos moradores. O layout foi desenvolvido de modo a favorecer tanto os momentos de refeição quanto às interações sociais, incorporando bancos em canto alemão, que proporcionam maior conforto aos usuários, e mesas em madeira, contribuindo para uma atmosfera mais acolhedora e residencial. Além disso, os alimentos são disponibilizados em uma bancada de apoio, permitindo que os moradores se sirvam de forma autônoma e participem ativamente de sua rotina diária. A organização espacial do ambiente pode ser observada na planta de layout e nas vistas apresentadas na Figura 35.

Figura 35 - Layout e vistas refeitório



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

O espaço conta com uma ampla esquadria de alumínio, responsável por garantir iluminação natural abundante e ventilação adequada, além de proporcionar vistas para a rua e maior conexão com o entorno. O layout foi dimensionado para atender os moradores das duas residências, assegurando funcionalidade durante o uso coletivo do ambiente.

Figura 36 - Perspectivas refeitório



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

As perspectivas renderizadas (Figura 36) evidenciam a intenção de transformar o refeitório em um espaço de convivência qualificada, distante da atmosfera de confusão descrita pela autora. A utilização de materiais aconchegantes, a valorização da iluminação natural e a disposição dos mobiliários contribuem para criar um ambiente acolhedor, que estimula a permanência, o encontro e a construção de relações sociais mais saudáveis entre os moradores.

7.3.3 - QUARTOS

Os dormitórios constituem espaços de grande importância dentro da proposta residencial, uma vez que são ambientes de permanência prolongada e diretamente relacionados ao bem-estar dos moradores. Em seus relatos, Maura Lopes Cançado descreve os quartos do hospício como espaços que anulam a individualidade e a privacidade dos internos, caracterizados pela ausência de identidade e pelas condições desconfortáveis do ambiente.

Embora a autora relate a preferência por permanecer sozinha em determinados momentos, optou-se pela adoção de dormitórios coletivos, considerando a importância da convivência social no processo de cuidado em saúde mental. Essa estratégia busca incentivar a interação entre os moradores e minimizar tendências ao isolamento, comportamento frequentemente associado ao sofrimento psíquico.

Para a composição dos ambientes, as paredes receberam pintura em tom *off-white*, contribuindo para uma atmosfera acolhedora e tranquila. A materialidade e as cores adotadas procuram diferenciar os dormitórios de ambientes institucionais, reforçando a sensação de moradia e pertencimento.

O dormitório destinado a dois moradores foi organizado de forma a conciliar convivência e privacidade. O layout dispõe as camas em posições opostas, separadas por uma divisória que também funciona como cabeceira, criando uma delimitação visual entre os espaços individuais. Essa solução permite que cada residente possua um espaço mais reservado, mesmo compartilhando o mesmo ambiente. A organização espacial do dormitório pode ser observada na planta de layout e nas vistas apresentadas na Figura 37.

Figura 37 - Layout e vistas quarto | 2 moradores



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Além disso, cada morador dispõe de guarda-roupa, mesa de apoio e criado de cabeceira individual, elementos que reforçam a autonomia e a identidade pessoal dos usuários. As perspectivas renderizadas do dormitório para dois moradores (Figura 38) evidenciam a busca por um ambiente confortável, acolhedor e humanizado, no qual a privacidade é valorizada sem comprometer a convivência.

Figura 38 - Perspectivas quarto | 2 moradores



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

O dormitório destinado a três moradores segue os mesmos princípios projetuais, adaptados para atender um número maior de usuários. O layout foi desenvolvido de forma a garantir conforto, funcionalidade e circulação adequada, preservando os espaços individuais de cada residente. A solução proposta pode ser observada na planta de layout e nas vistas apresentadas na Figura 39.

Figura 39 - Layout e vistas quarto | 3 moradores



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Da mesma forma, cada morador possui mobiliário próprio para armazenamento de pertences e organização da rotina. O ambiente conta ainda com prateleiras próximas às camas e às mesas de apoio, permitindo a exposição de objetos pessoais, livros, fotografias e outros elementos que contribuam para a personalização do espaço.

Figura 40 - Perspectivas quarto | 3 moradores



Fonte: Elaborado pela autora (2026)

As perspectivas renderizadas do dormitório para três moradores (Figura 40) demonstra essa intenção projetual, evidenciando um ambiente que valoriza a individualidade dos moradores e promove uma experiência acolhedora, distante da impessoalidade descrita por Maura Lopes Cançado em sua vivência institucional.

CAPÍTULO
8

CONCLUSÃO



A pesquisa demonstrou que elementos arquitetônicos como a ausência de privacidade, a monotonia espacial, as barreiras físicas, a falta de contato com o exterior e a precariedade das condições ambientais influenciam diretamente a percepção, o comportamento e a dignidade dos indivíduos. Em contrapartida, os momentos de acolhimento descritos por Maura revelam o potencial do espaço como mediador de vínculos, autonomia e pertencimento, evidenciando a importância da arquitetura na construção de ambientes mais humanizados.

A articulação entre literatura, arquitetura e saúde mental possibilitou a elaboração de diretrizes projetuais fundamentadas tanto em referenciais teóricos quanto nas experiências narradas pela autora. Dessa forma, o projeto da Residência Terapêutica buscou responder às problemáticas identificadas ao longo da pesquisa, propondo espaços que valorizam a convivência, a individualidade, a autonomia e o contato com a natureza. A adoção da escala doméstica, a integração com o entorno urbano, a presença de áreas verdes, a valorização da iluminação natural e a criação de ambientes destinados à convivência e às atividades terapêuticas constituem estratégias voltadas à promoção do bem-estar e da reabilitação psicossocial.

Mais do que atender às exigências funcionais e normativas dos Serviços Residenciais Terapêuticos, a proposta procurou compreender o espaço como parte integrante do processo de cuidado. Nesse sentido, a arquitetura deixa de ser apenas abrigo e passa a atuar como ferramenta capaz de fortalecer a identidade, estimular a autonomia e favorecer a reconstrução de vínculos sociais.

Por fim, este trabalho reafirma a importância de desenvolver projetos arquitetônicos comprometidos com a dignidade humana, especialmente em equipamentos destinados ao cuidado em saúde mental. Ao transformar as experiências de sofrimento narradas por Maura Lopes Cançado em reflexões projetuais, busca-se contribuir para a construção de espaços mais acolhedores, inclusivos e sensíveis às necessidades de seus usuários, demonstrando que a arquitetura pode desempenhar um papel fundamental na promoção da qualidade de vida, da cidadania e do cuidado humanizado.

Se o hospício descrito por Maura representava a perda da identidade, da autonomia e da liberdade, a Residência Terapêutica proposta busca representar o oposto: um lugar onde habitar significa pertencer, conviver e reconstruir a própria história.



REFERÊNCIAS



ALEXANDRE, Dulclerci Sternadt; TAVARES, João Manuel R. S.. **Factores da percepção visual humana na visualização de dados**. In: CONGRESSO DE MÉTODOS NUMÉRICOS E ENGENHARIA, 2007, Porto. CMNE/CILAMCE 2007. Porto: APMTAC, 2007.

ALMEIDA; CEZAR, A. T. **As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental**. IGT na Rede, v. 13, n. 24, p. 105–114, 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1807-25262016000100007&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 Nov. 2025.

AMARANTE, Paulo et al. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1877-1888, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?format=html&lang=pt.>> Acesso em: 1 dez. 2025.

BACHELARD, Gaston. **A poética do espaço**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. **Ambiência: espaço físico e comportamento**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 601–610, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13083>. Acesso em: 30 Out. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, 06 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. 6 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS**. 19 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Cultural da Saúde. Serviço: Indicações de leitura. In: *Memória da Loucura*. [Rio de Janeiro]: CCS/MS. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/servico.html>> Acesso em: 07 Nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html>> Acesso em: 05 Nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 10 Out. 2025.

CANÇADO, Maura Lopes. **Hospício é Deus: Diário I**. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

DULCLERCI, Dulce Cláudia Fontanelli. **A reforma psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização: uma abordagem teórica.** Cadernos da Escola de Saúde Pública, v. 3, n. 1, p. 71–78, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://pages.up.pt/~up247429/downloads/publications/artigos/Dulclerci_cmne2007.pdf> Acesso em: 20 de Out. 2025

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura.** Tradução de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Editora Perspectiva, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Vozes, 1975.

GEHL, Jan. **Life Between Buildings: Using Public Space.** Washington, DC: Island Press, 2011.

G1. **Entenda por que atendimentos de saúde mental cresceram até 96% neste ano em 2 cidades da região.** *G1 Campinas e Região*, São Paulo, 5 out. 2024. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2024/10/05/entenda-por-que-atendimentos-de-saude-mental-cresceram-ate-96percent-neste-ano-em-2-cidades-da-regiao.o.ghtml>>. Acesso em: 23 Nov. 2025.

HERTZBERGER, Herman. **Lessons for Students of Architecture.** Rotterdam: 010 Publishers, 1991.

HOMERO, Vilma. **A tortuosa trajetória da loucura ao longo da história da medicina brasileira.** FAPERJ, Rio de Janeiro, 21 jun. 2018. Disponível em: <<https://siteantigo.faperj.br/?id=3578.2.9>>. Acesso em: 10 Out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Valinhos: panorama.** [Rio de Janeiro], [2024?]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/valinhos/panorama>>. Acesso em: 22 Nov. 2025.

MARCUS, Clare Cooper; BARNES, Marni. **Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations.** New York: John Wiley & Sons, 1999.

NEWMAN, Oscar. **Defensible space: Crime prevention through urban design.** New York: Macmillan, 1972.

NORBERG-SCHULZ, Christian. **Genius Loci: Towards a Phenomenology of Architecture.** New York: Rizzoli, 1980.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Transtornos mentais.** 08 de jun. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>. Acesso em: 15 set. 2025

OPAS - Organização Pan- Americana da Saúde. **Mais de um bilhão de pessoas vivem com condições de saúde mental; serviços precisam de ampliação urgente.** 02 de set. 2025. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2025-mais-um-bilhao-pessoas-vivem-com-condicoes-saude-mental-servicos-precisam>>. Acesso em: 15 set. 2025.

PEREIRA, Manuela. **Uma breve e recente história da Reforma Psiquiátrica brasileira.** Desinstitute, 8 jul. 2021. Disponível em:

<<https://desinstitute.org.br/noticias/uma-breve-e-recente-historia-da-reforma-psiquiatrica-brasileira/>>. Acesso em: 28 Out. 2025.

PORFÍRIO, Rejane. **A representação do espaço na literatura: entre a experiência e a linguagem**. Revista Travessias, Cascavel, v. 7, n. 2, 2013.

Programa De Volta Para Casa. Ministro da Saúde. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/apresentacao.html>>. Acesso em: 15 de Nov. 2025

SOUSA, Larissa Fernandes de. **Ambiência, arquitetura e saúde mental: uma cartilha de diretrizes projetuais para os Centros de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. 2020. 158 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Centro Universitário UNIESP, Cabedelo, PB, 2020. Disponível em: <ambiencia-arquitetura-e-saude-mental-uma-cartilha-de-diretrizes-projetuais-par-a-os-centros-de-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-autor-a-sousa-larissa-fernandes-de-.pdf>. Acesso em: 04 Nov. 2025.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. **Pinel e o nascimento do alienismo**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 574-593, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000200012>. Acesso em: 05 Nov. 2025.

TUAN, Yi-Fu. **Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente**. São Paulo: Difel, 1983.

VALINHOS (SP). Lei Complementar nº 4.545, de 16 de setembro de 2010. Dispõe sobre o Plano de Zoneamento, Uso e Ocupação do Solo, no Município de Valinhos, e dá outras providências. Leis Municipais. [2010]. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/plano-de-zoneamento-uso-e-ocupacao-do-solo-valinhos-sp>>. Acesso em: 22 Nov. 2025.

VASCONCELLOS, Jorge. **Filosofia e loucura: a idéia de desregramento e a filosofia**. In: AMARANTE, Paulo (org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. p. 13-23. (Loucura & Civilização). Disponível em: <<http://books.scielo.org/>>. Acesso em: 07 Nov. 2025.

ZOLIN, Beatriz. **Residências terapêuticas: conheça as casas para pessoas com transtornos psiquiátricos** - Portal Drauzio Varella - Informação sobre saúde para todos Portal Drauzio Varella, , 22 maio 2024. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/residencias-terapeuticas-conheca-as-casas-para-pessoas-com-transtornos-psiquiatricos/>>. Acesso em: 10 Nov. 2025

ZUMTHOR, Peter. **Atmospheres: Architectural Environments** – Surrounding Objects. Basel; Birkhäuser, 2006.

APÊNDICE

RESIDÊNCIA TERAPÉUTICA

Casa Abrigo | Casa Respiro

CONCEITO E PARTIDO

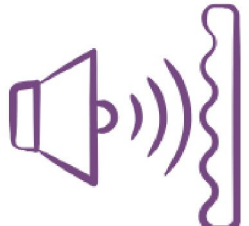
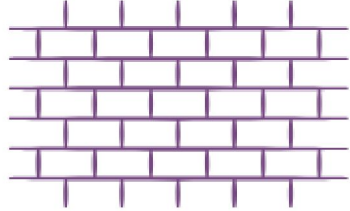
A partir das diretrizes arquitetônicas fundamentadas na análise crítica da obra Hospício – Diário I, de Maura Lopes Cançado, o projeto propõe a residência terapêutica como alternativa ao modelo hospitalocêntrico de cuidado em saúde mental. Implantado em Valinhos (SP), o conjunto é composto pelas tipologias Casa Respiro e Casa Abrigo, que atuam de forma complementar na promoção da autonomia, do acolhimento e da convivência comunitária, contribuindo para uma abordagem mais humanizada do cuidado.

Embora possuam programas distintos, as duas residências compartilham a mesma linguagem arquitetônica, estabelecendo unidade visual e reforçando sua relação funcional. A materialidade é marcada pelo uso de tijolo aparente, esquadrias em alumínio e estrutura de cobertura em madeira aparente, elementos que remetem à escala doméstica e favorecem sensações de acolhimento, pertencimento e bem-estar.

A cobertura em formato borboleta configura a identidade do projeto, direcionando as águas pluviais para o interior das edificações e permitindo variações de pé-direito que qualificam os espaços e ampliam a percepção espacial dos ambientes.

Em busca de maior integração com a cidade, as residências não apresentam barreiras rígidas entre a calçada e a edificação, favorecendo a continuidade visual e a liberdade. Ao mesmo tempo, elementos vazados em tijolo garantem privacidade, ventilação natural e controle visual, estabelecendo uma relação equilibrada entre abertura, conforto e privacidade dos moradores.

DIRETRIZES ARQUITETÔNICAS

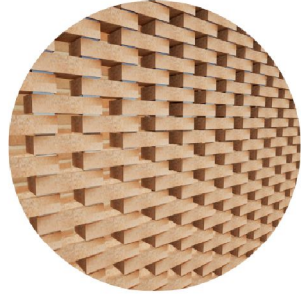
								
Escala doméstica	Convivência e Autonomia	Interação com Entorno Urbano	Integração com a natureza	Iluminação natural e conforto visual	Conforto térmico	Conforto acústico	Ambientes acessíveis	Materialidade acolhedora
Ambientes acolhedores que reforçam o sentimento de lar, pertencimento e segurança.	Espaços que incentivam a interação social, a construção de vínculos e o desenvolvimento da autonomia.	Localização em área consolidada e relação direta a cidade promovendo liberdade.	Presença de jardins e vegetação que promovem contato com a natureza e qualificam os ambientes.	Esquadrias estrategicamente posicionadas para maximizar a entrada de luz natural e o bem-estar dos usuários.	Estratégias passivas de ventilação e proteção solar que contribuem para a salubridade e o conforto ambiental.	Soluções projetuais que reduzem ruídos e proporcionam ambientes mais tranquilos e adequados ao descanso.	Espaços seguros e acessíveis para usuários com diferentes faixas etárias.	Uso de materiais duráveis de baixa manutenção com tons suaves e quentes

CASA RESPIRO

A Casa Respiro, destinada a 8 moradores com maior grau de autonomia, está implantada na Rua Casimiro de Abreu, em um terreno de 354,96 m² com declive aproximado de 3 metros. A implantação foi orientada pela preservação de uma mangueira existente, que se torna elemento estruturador da proposta paisagística e da circulação principal da residência.

A residência abriga o ateliê, destinado ao desenvolvimento de atividades individuais e coletivas, atendendo também moradores da Casa Abrigo em períodos específicos. Essa estratégia favorece a convivência comunitária e fortalece os vínculos entre os usuários.

MATERIALIDADE

Tijolo aparente	Granilite	Elementos vazados	Esquadrias em madeira
			

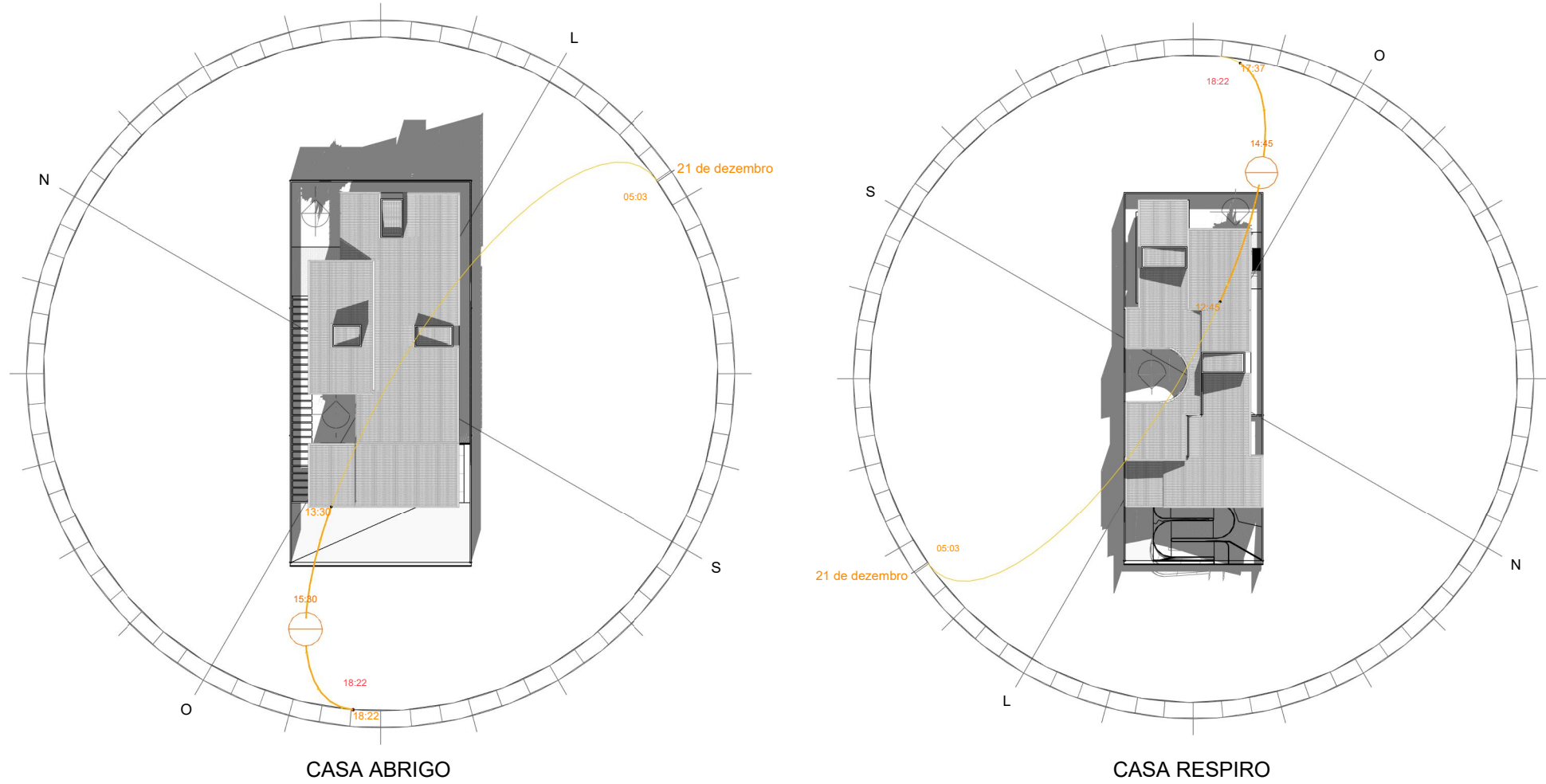
USO E OCUPAÇÃO:

-  Valinhos -SP
-  Os terrenos estão inseridos na Macrozona de Consolidação Urbana (MCU)
-  Uso prioritário permitido: Residencial
-  Gabarito máximo: 2 Pavimentos
-  Terrenos proximo ao Centro de Atenção Psicossocial - Distância máxima de 170 metros



ESTUDO DE INSOLAÇÃO

O estudo de insolação orienta estratégias passivas de conforto térmico para ambas as residências, definindo a utilização de brises, vegetação e esquadrias de acordo com a incidência solar. Essas soluções contribuem para o controle térmico, o aproveitamento da iluminação natural e a integração entre os interior e a paisagem



"Estou no Hospício, deus. E hospício é este branco sem fim, onde nos arrancam o coração a cada instante, trazendo-no de volta, e o recebemos: trêmulo, exangue — e sempre outro. Hospício são as flores frias que se colam em nossas cabeças perdidas em escadarias de mármore antigo, subitamente futuro — como o que não se pode ainda compreender. São mãos longas levando-nos para não sei onde — paradas brucas, corpos sacudidos se elevando incommensuráveis: Hospício é não se sabe o quê, porque Hospício é Deus."

— Maura Lopes Cançado, Hospício é Deus (1965)

CASA ABRIGO

A Casa Abrigo, destinada a 10 moradores com maior grau de dependência, está implantada na Rua Visconde de Cairú, em um terreno de 475,50 m² com declive aproximado de 3 metros. Em continuidade à linguagem arquitetônica do conjunto, a residência organiza-se em torno de um jardim interno, que amplia a presença da paisagem e qualifica os espaços de permanência.

A unidade concentra o refeitório e a cozinha industrial responsáveis pelo atendimento das duas residências. Para garantir o funcionamento adequado desses espaços, foi previsto um acesso de serviço independente, integrado de forma discreta à composição arquitetônica.



CASA RESPIRO



IMPLANTAÇÃO - MORADIA I
ESC: 1 : 200

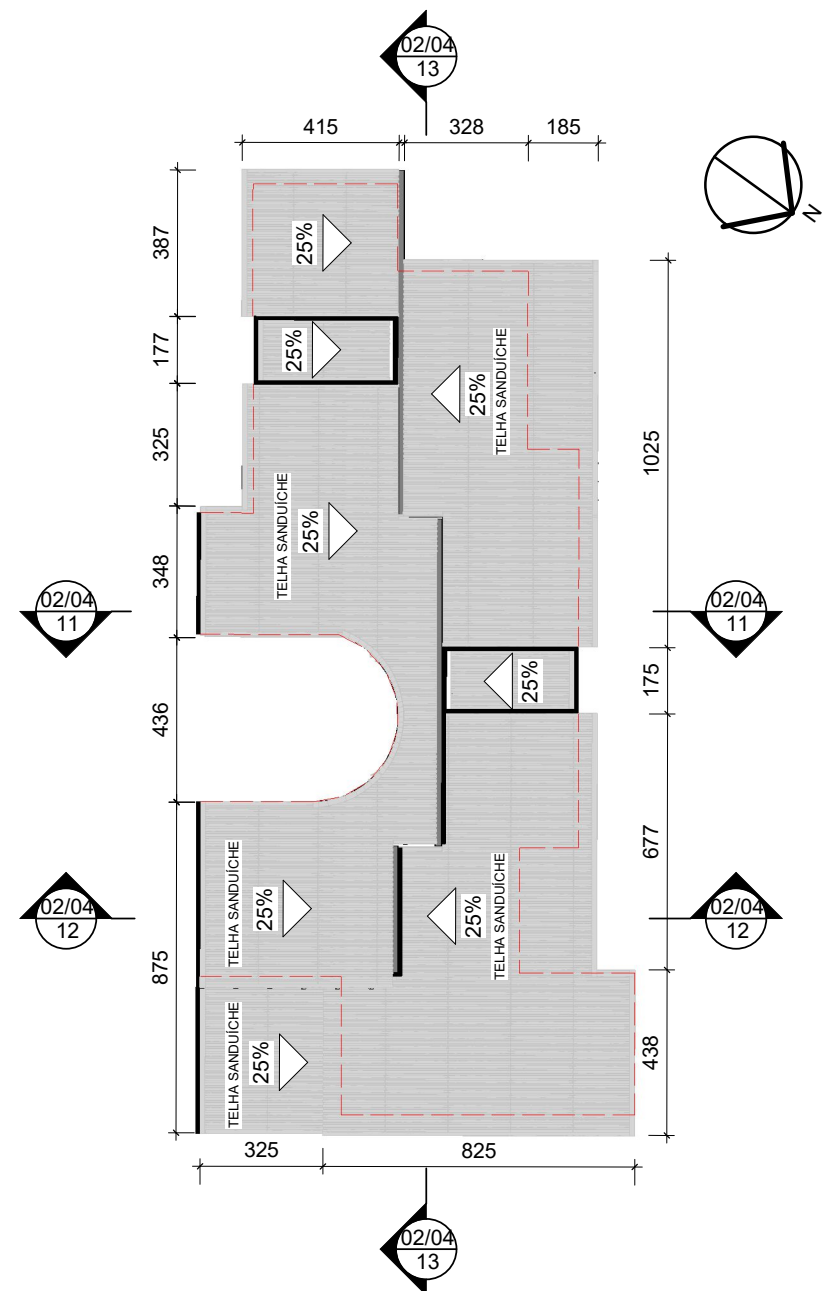
PLANTA DE SETORIZAÇÃO MORADIA I
ESC: 1 : 150

LEGENDA:

- IMPLANTAÇÃO
- ÁREA PERMEÁVEL
 - DEQUE
 - ÁREA IMPERMEÁVEL
 - EDIFICAÇÃO

LEGENDA:

- SETORIZAÇÃO
- ÁREA ÍNTIMA
 - ÁREA DE FUNCIONÁRIO
 - ÁREA DE SERVIÇO
 - ÁREA DE CIRCULAÇÃO
 - ÁREA SOCIAL



PLANTA DE COBERTURA - MORADIA I
ESC: 1 : 200

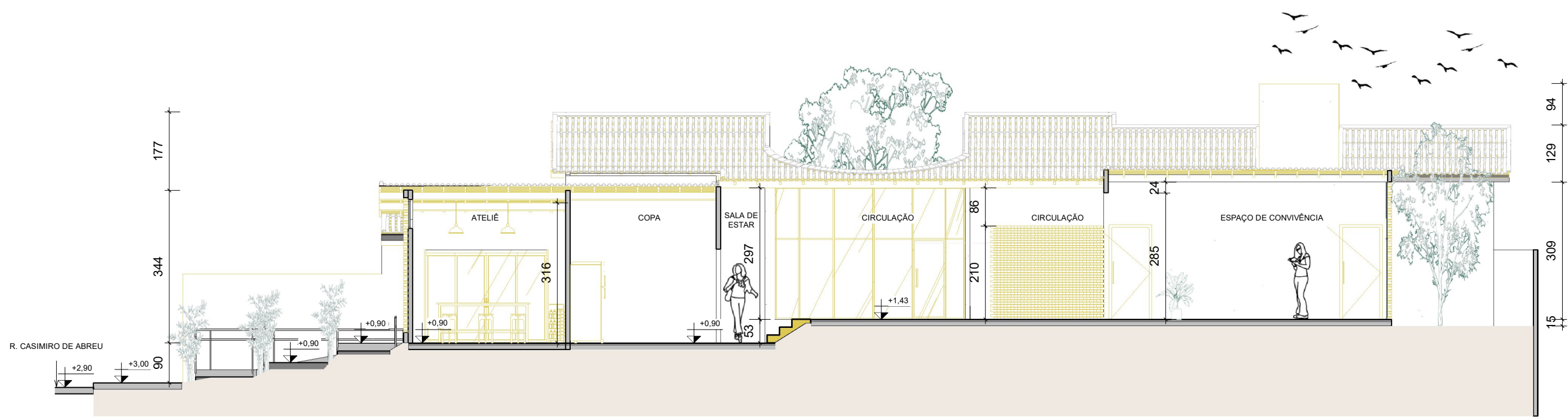


PLANTA BAIXA - MORADIA I
ESC: 1 : 100

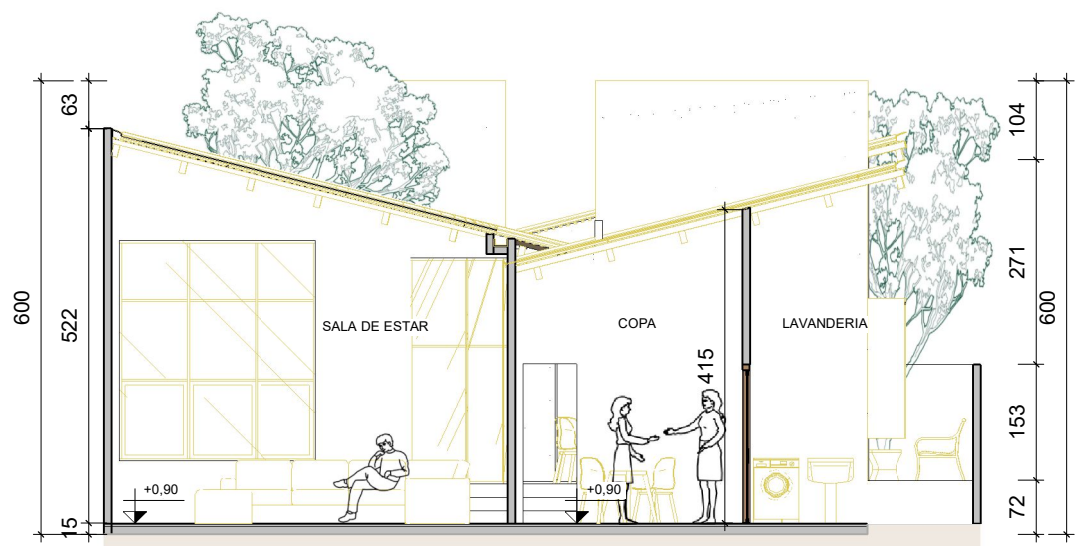
NÚMERO	AMBIENTE	ÁREA
01	ATELÊ	24,09 m²
02	LAVABO	1,71 m²
03	SALA DE ESTAR	24,37 m²
04	COPA	9,90 m²
05	LAVABO	5,12 m²
06	QUARTO FEMININO 01	11,73 m²
07	BANHEIRO 01	2,71 m²
08	QUARTO FEMININO 02	11,73 m²
09	CIRCULAÇÃO	9,87 m²
10	ESPAÇO DE FUNCIONÁRIOS	16,30 m²
11	BANHEIRO SOCIAL	4,04 m²
12	ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA	18,81 m²
13	QUARTO MASCULINO 01	12,21 m²
14	BANHEIRO 02	2,88 m²
15	QUARTO MASCULINO 02	12,21 m²
16	DEQUE	12,90 m²

CÓD	QT	COMPRIMENTO	ALTURA	PEITORIL
J01	1	3,14	1,74	-0,63
J02	3	0,94	0,54	-0,22
J05	4	1,60	0,90	-0,82
J07	1	0,94	0,54	-0,63

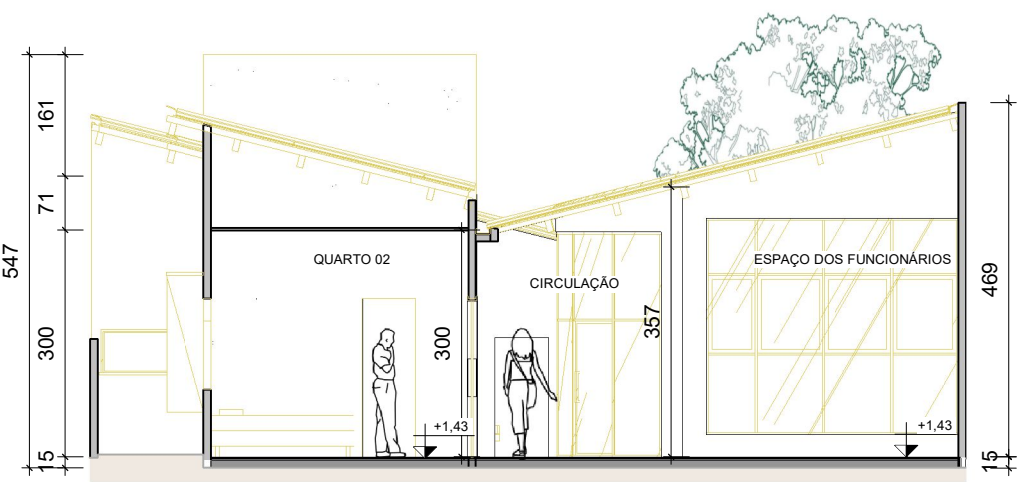
CÓD	QT	COMPRIMENTO	ALTURA
P02	4	0,80	2,10
P03	1	0,86	2,10
P04	1	2,80	2,10
P05	1	1,50	2,10
P06	1	0,87	1,77
P07	5	0,90	2,10
P08	1	4,50	2,10



CORTE 01
ESC: 1 : 100

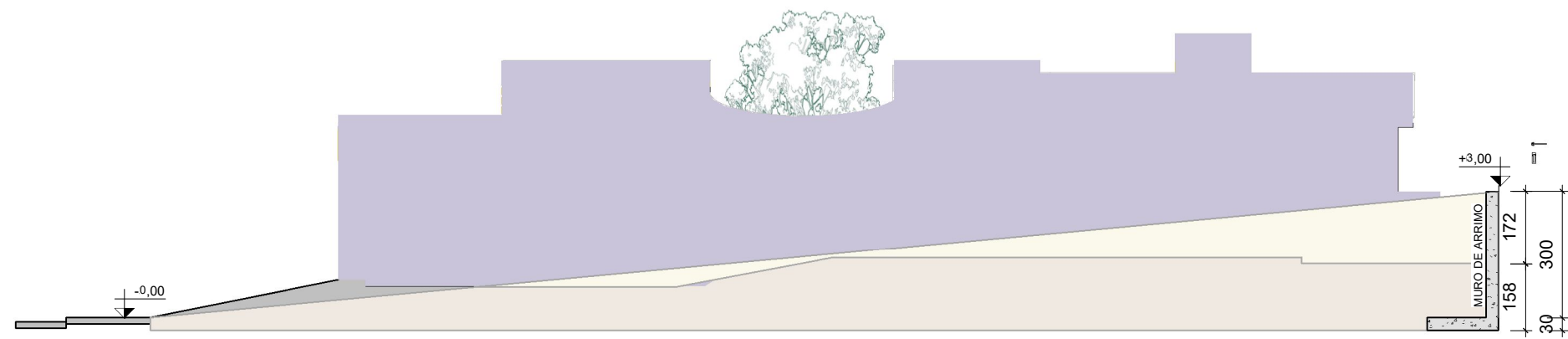


CORTE 03
ESC: 1 : 100



CORTE 02
ESC: 1 : 100

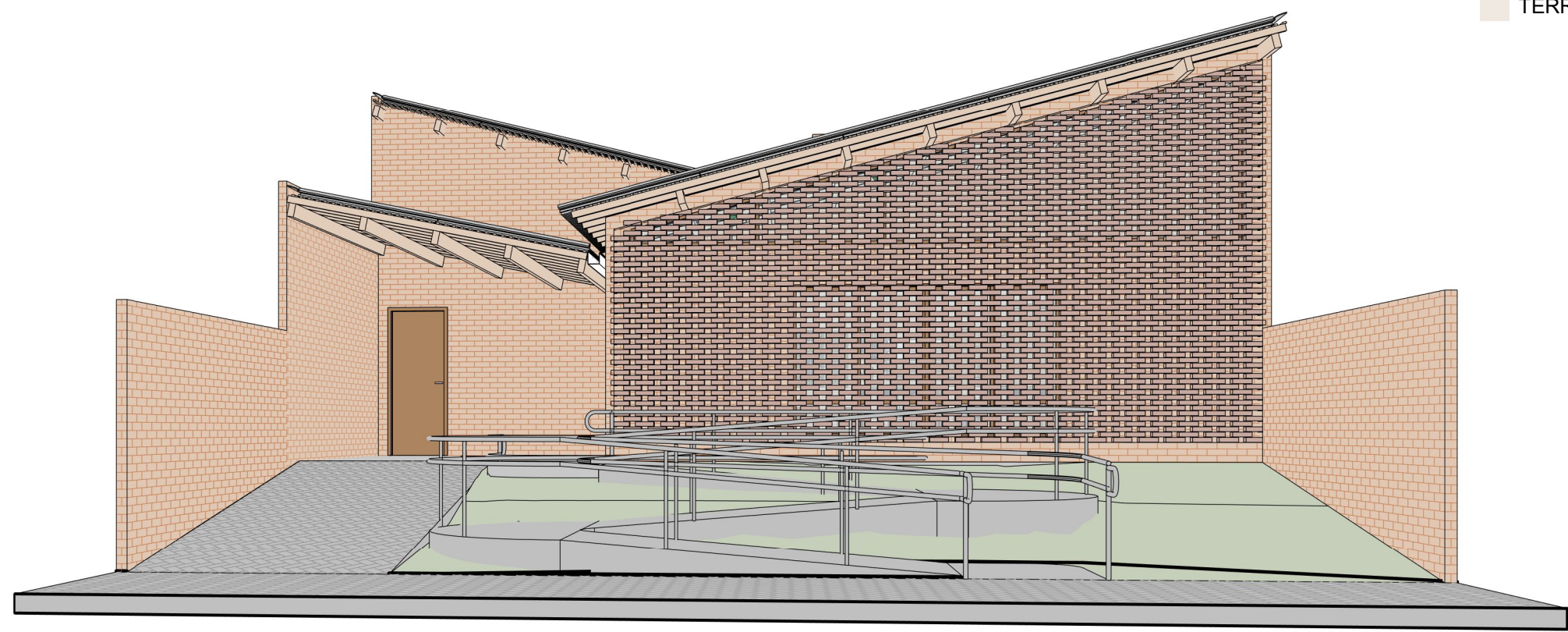
TAXA DE OCUPAÇÃO DO IMÓVEL	
ÁREA DO TERRENO	354,96 m²
ÁREA CONSTRUÍDA - TÉRREO	186,72 m²
TAXA DE OCUPAÇÃO	52,60 %
TAXA DE PERMEABILIDADE DO SOLO	
ÁREA PERMEÁVEL	100,60 m²
TAXA DE PERMEABILIDADE DO SOLO	21,13 %
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO	
ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA - FINAL	186,72 m²
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO	0,52



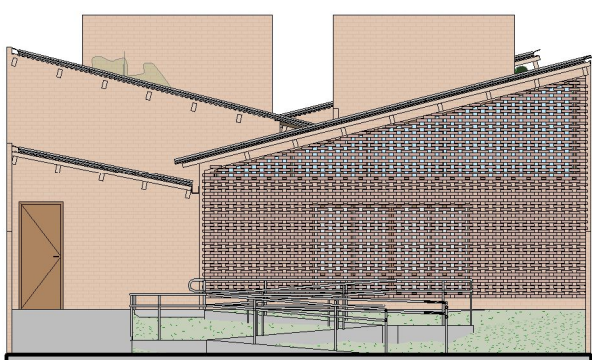
VISTA DE CORTE TERRENO
ESC: 1 : 150

LEGENDA:

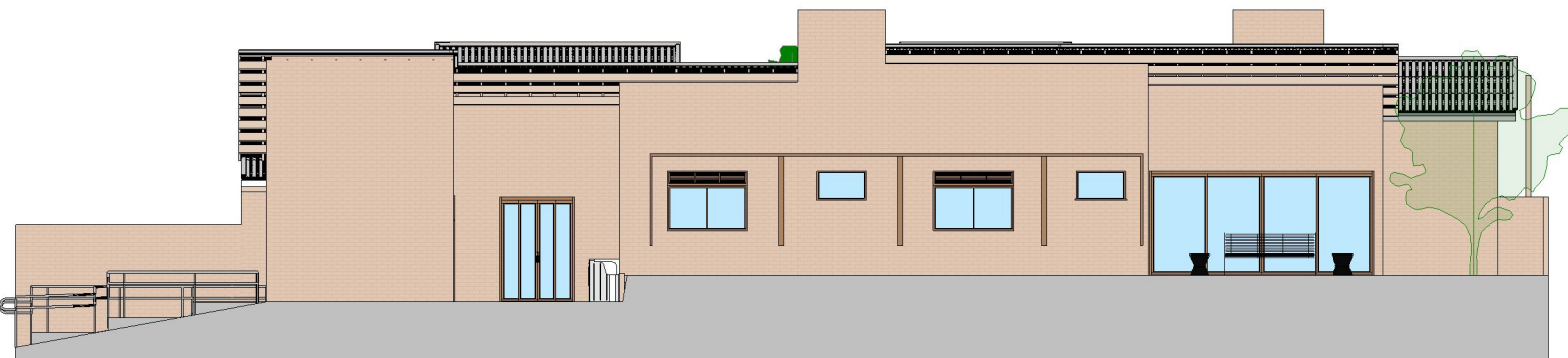
- ATERRO
- CORTE
- TERRENO ORIGINAL



ISOMETRIA
ESC:



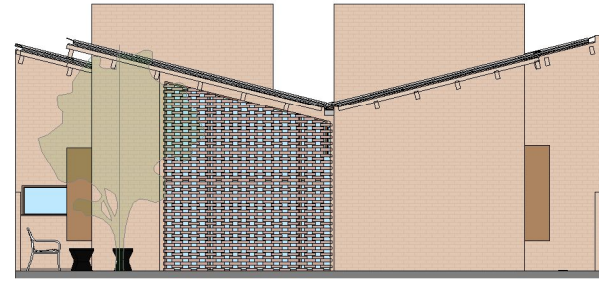
ELEVACÃO FRONTAL - MORADIA I
ESC: 1 : 150



ELEVACÃO LATERAL - MORADIA I
ESC: 1 : 150



ELEVACÃO LATERAL - MORADIA I
ESC: 1 : 150



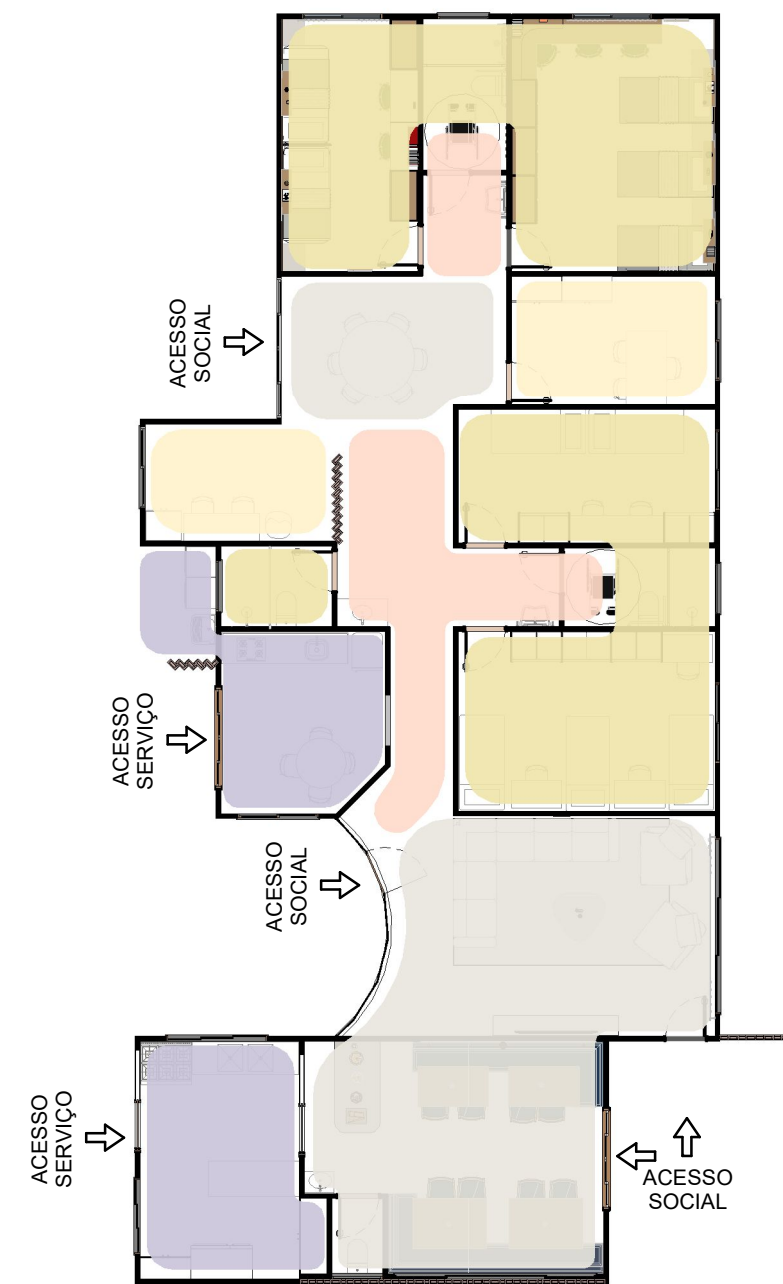
ELEVACÃO POSTERIOR - MORADIA I
ESC: 1 : 150

CASA ABRIGO



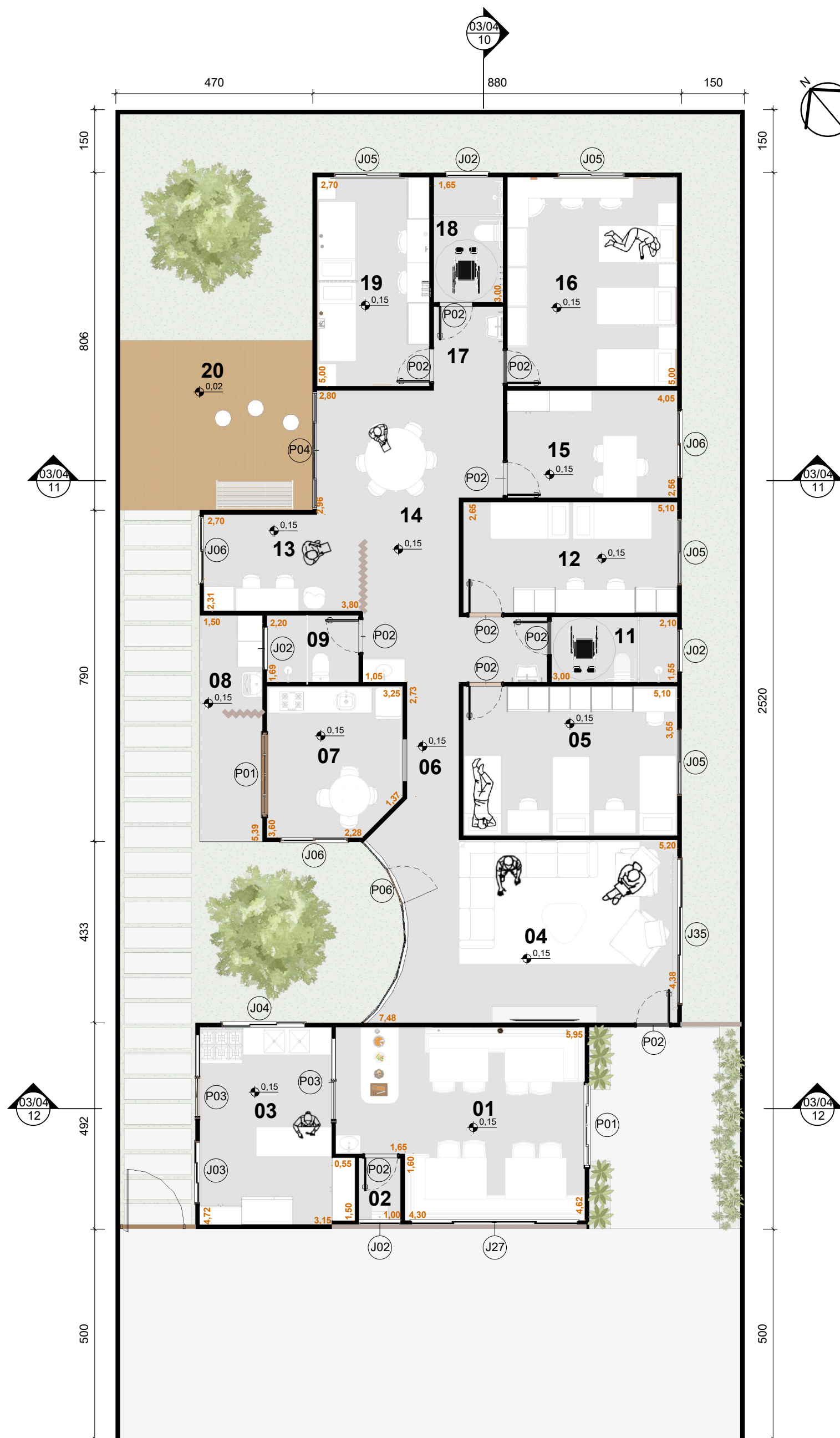
IMPLANTAÇÃO - MORADIA II
ESC: 1 : 200

- LEGENDA:
- IMPLANTAÇÃO
 - ÁREA PERMEÁVEL
 - DEQUE
 - ÁREA IMPERMEÁVEL
 - EDIFICAÇÃO



PLANTA DE SETORIZAÇÃO MORADIA II
ESC: 1 : 150

- LEGENDA:
- SETORIZAÇÃO
 - ÁREA ÍNTIMA
 - ÁREA DE FUNCIONÁRIO
 - ÁREA DE SERVIÇO
 - ÁREA DE CIRCULAÇÃO
 - ÁREA SOCIAL



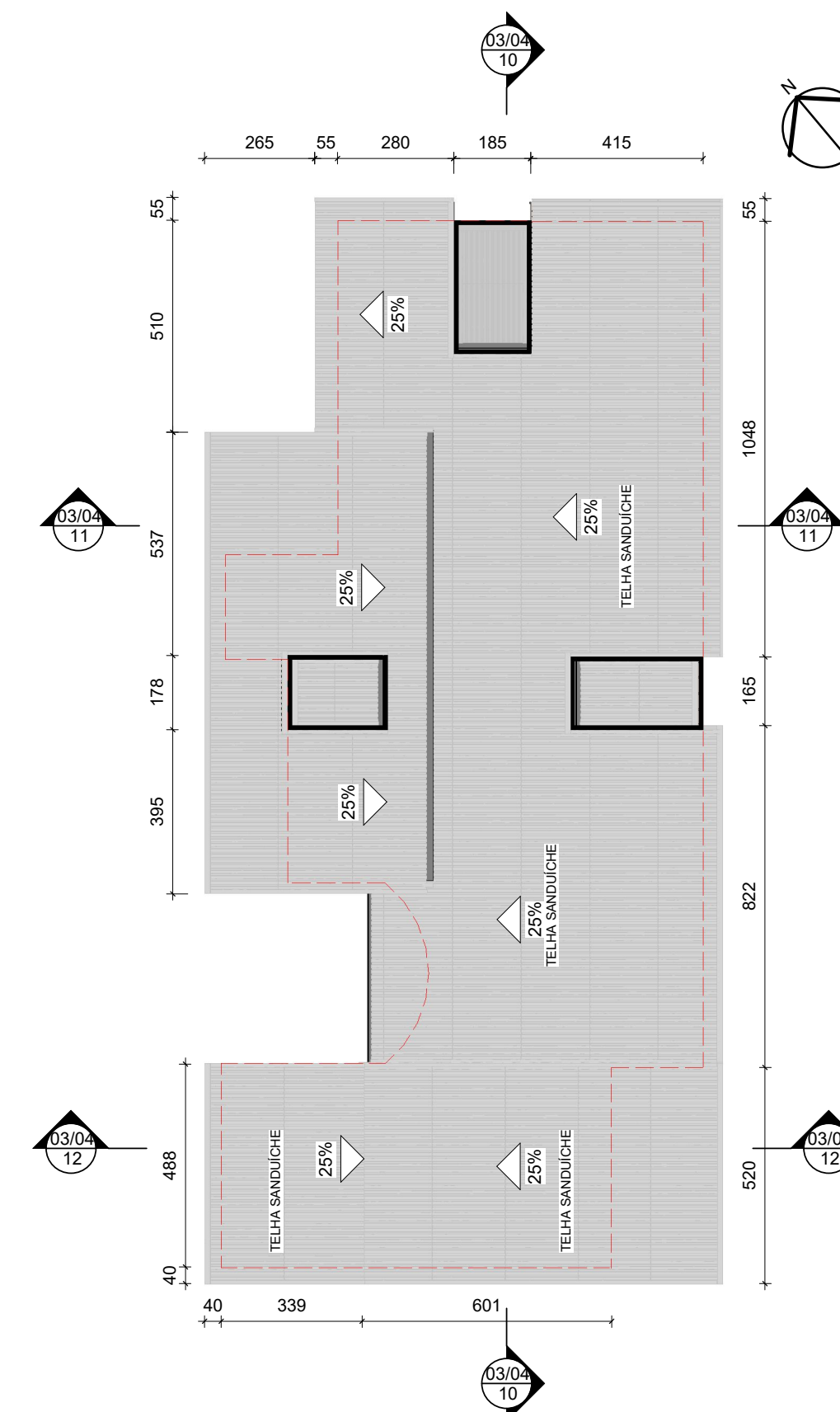
PLANTA BAIXA - MORADIA II
ESC: 1 : 100

TAXA DE OCUPAÇÃO DO IMÓVEL	
ÁREA DO TERRENO	475,50 m²
ÁREA CONSTRUÍDA - TERREO	238,22 m²
TAXA DE OCUPAÇÃO	50 %
TAXA DE PERMEABILIDADE DO SOLO	
ÁREA PERMEÁVEL	100,47 m²
TAXA DE PERMEABILIDADE DO SOLO	21,13 %
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO	
ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA - FINAL	128,80 m²
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO	0,50

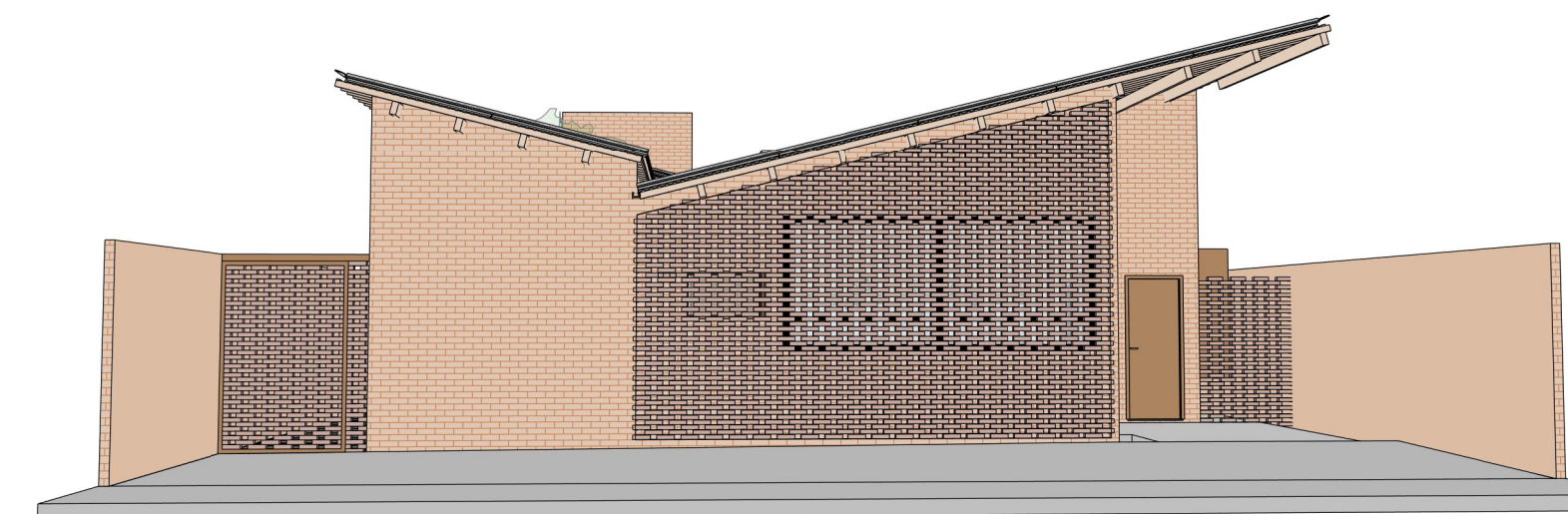
TABELA DE PORTAS - MORADIA II			
CÓD	QT	COMPRIMENTO	ALTURA
P01	2	2,00	2,10
P02	10	0,80	2,10
P03	2	1,00	2,10
P04	1	2,80	2,10
P06	1	0,87	1,77

QUADRO DE AMBIENTES MORADIA II			
NÚMERO	AMBIENTE	NÍVEL	ÁREA
01	REFEITÓRIO	TERREO	24,84 m²
02	LAVABO	TERREO	1,90 m²
03	COZINHA INDUSTRIAL	TERREO	15,66 m²
04	SALA DE ESTAR	TERREO	29,40 m²
05	QUARTO 01	TERREO	18,11 m²
06	CIRCULAÇÃO	TERREO	5,13 m²
07	COPIA	TERREO	11,33 m²
08	LAVANDERIA	TERREO	3,59 m²
09	BANHEIRO SOCIAL	TERREO	3,50 m²
11	BANHEIRO PNE 01	TERREO	4,85 m²
12	QUARTO 02	TERREO	13,52 m²
13	ESPAÇO DE FUNCIONÁRIOS	TERREO	8,55 m²
14	ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA	TERREO	21,89 m²
15	COORDENAÇÃO	TERREO	10,36 m²
16	QUARTO 03	TERREO	20,25 m²
17	HALL 02	TERREO	3,30 m²
18	BANHEIRO PNE 02	TERREO	4,95 m²
19	QUARTO 04	TERREO	13,50 m²
20	DEQUE	TERREO	18,65 m²

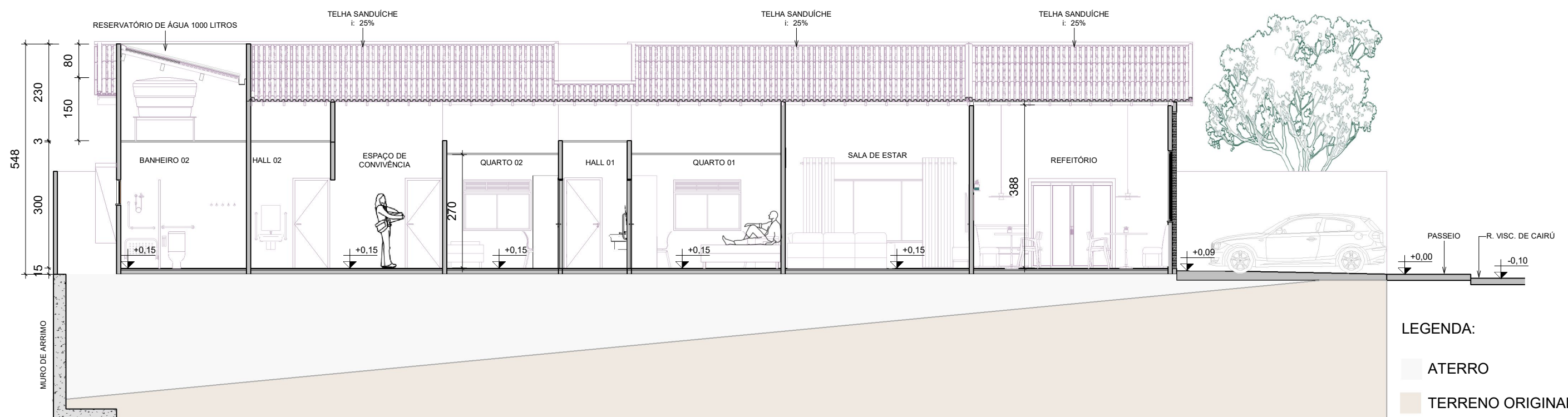
TABELA DE ESQUADRIAS - MORADIA II				
CÓD	QT	COMPRIMENTO	ALTURA	PEITORIL
J02	3	0,94	0,94	1,50
J03	1	1,44	0,94	1,10
J04	1	1,94	0,94	1,10
J05	4	1,60	0,90	0,90
J06	3	1,94	1,94	0,26
J27	1	3,94	1,94	1,10
J35	1	3,44	1,44	0,62



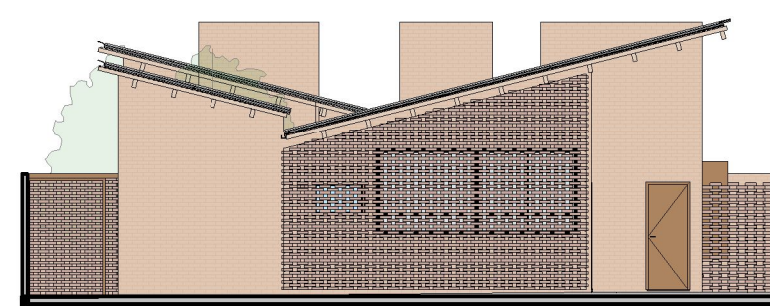
PLANTA DE COBERTURA - MORADIA II
ESC: 1 : 150



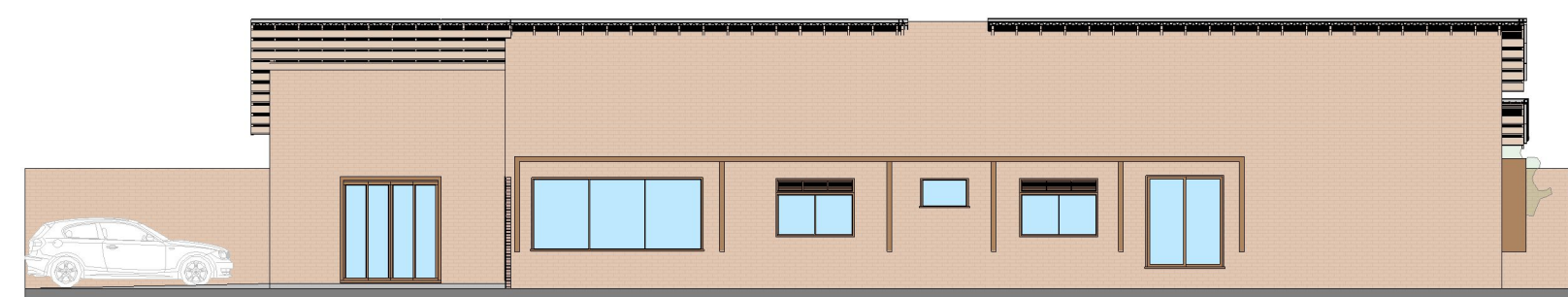
ISOMETRIA
ESC:



CORTE 01
ESC: 1 : 100



ELEVAÇÃO FRONTAL - MORADIA II
ESC: 1 : 150



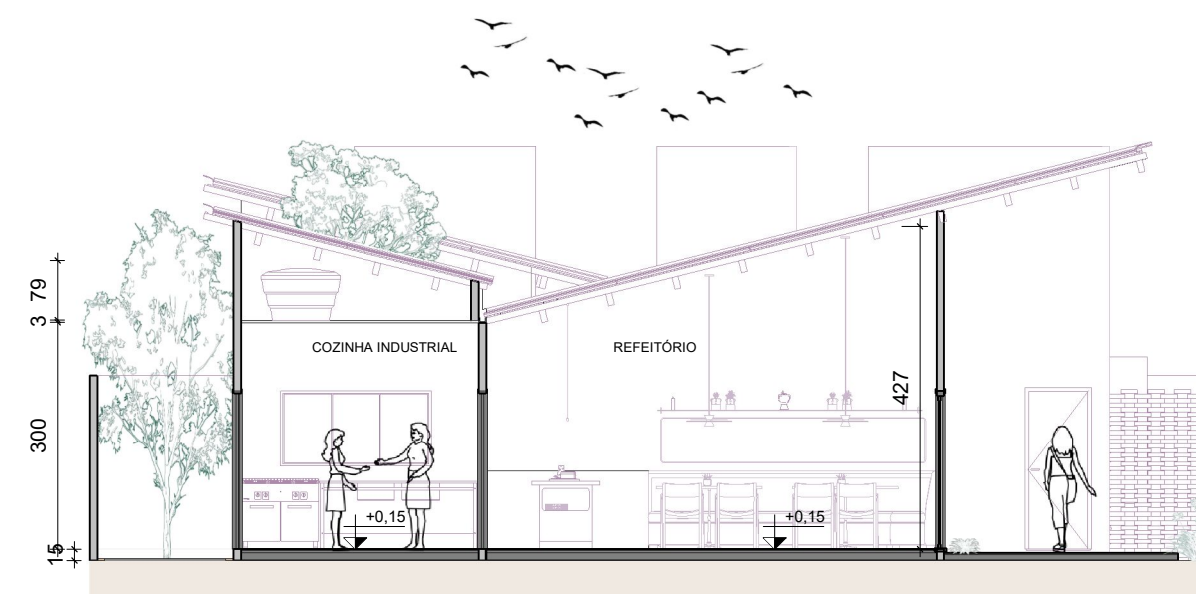
ELEVAÇÃO - MORADIA II
ESC: 1 : 150



CORTE 02
ESC: 1 : 100



ELEVAÇÃO - MORADIA II
ESC: 1 : 150



CORTE 03
ESC: 1 : 100



ELEVAÇÃO POSTERIOR - MORADIA II
ESC: 1 : 150

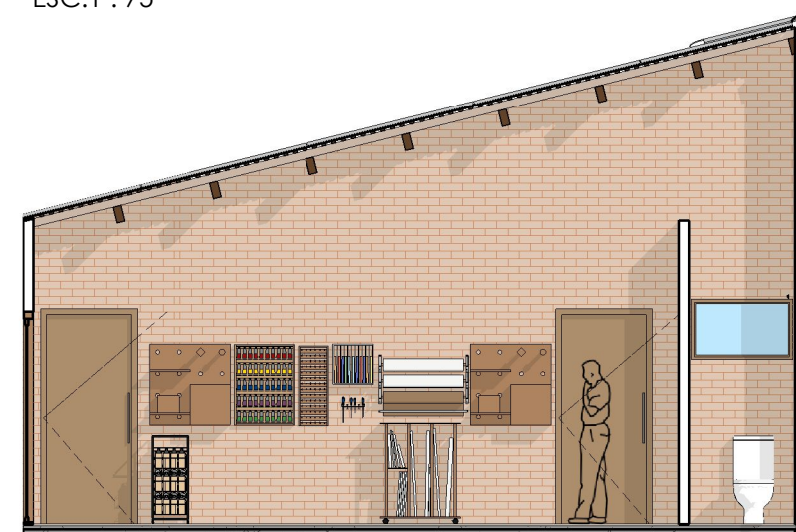
"Passamos parte da manhã e da tarde trabalhando entusiasmadas, em meio a montes de lãs, tapetes, coisas e coisas. Sinto-me útil.... Nessas horas parece mentira que estejamos em hospital de doenças mentais: conversam, fazem brincadeiras, ninguém briga." (Pág. 121)

- Maura Lopes Cançado, Hospício 6 Deus (1965)

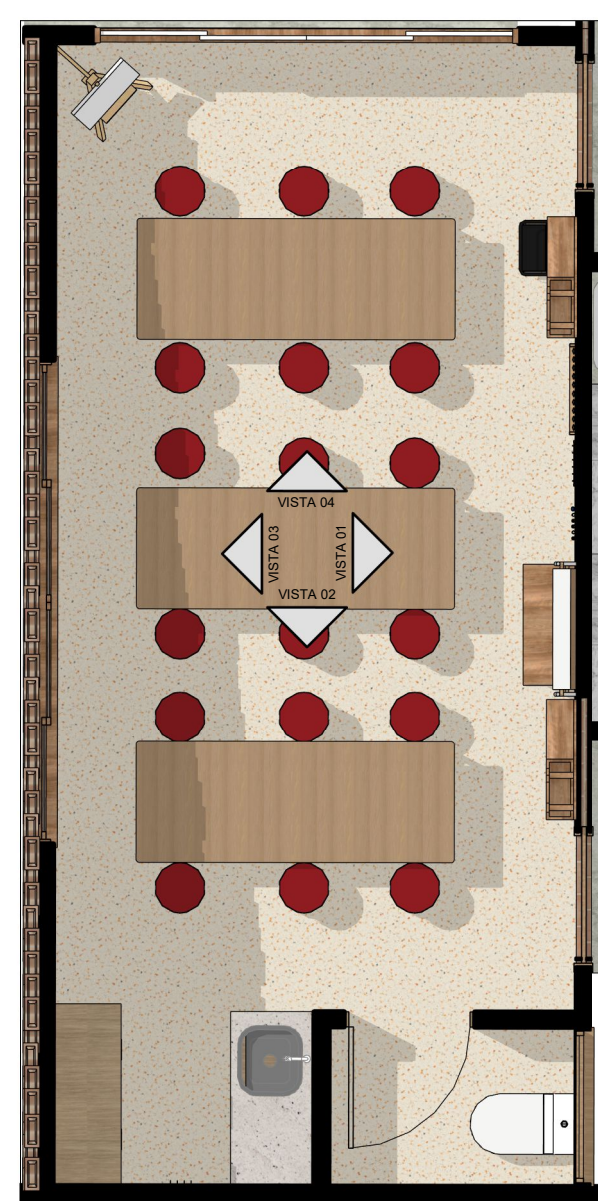
ATELIÊ



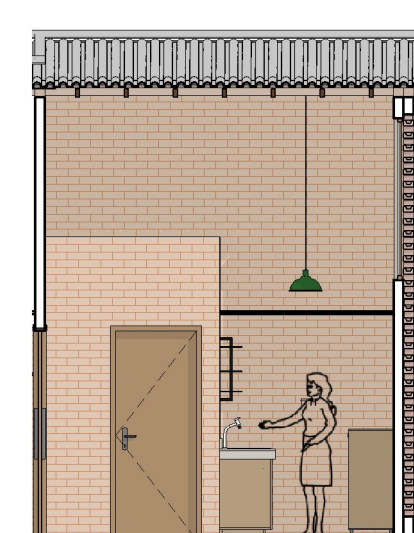
VISTA 01
ESC: 1 : 75



VISTA 03
ESC: 1 : 75



ATELIÊ
ESC: 1 : 50



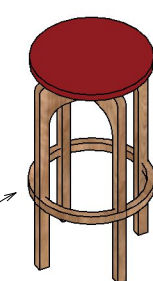
VISTA 02
ESC: 1 : 75



VISTA 04
ESC: 1 : 75



LUMINÁRIA
PENDENTE
RETRO - VERDE



BANQUETA
COM ACENTO
VERMELHO



MESA DE MADEIRA E
ESTRUTURA DE
ALUMÍNIO

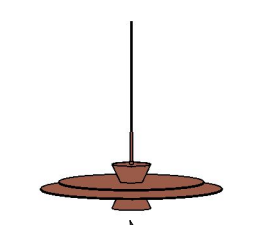
REFEITÓRIO



REFEITÓRIO
ESC: 1 : 50

"Meu braço apoiado sente a frieza da mesa de pedra, sem toalha. Sim, digo para mim mesma — má e sem sofrimento —, o refeitório de loucas" (Pág. 93)

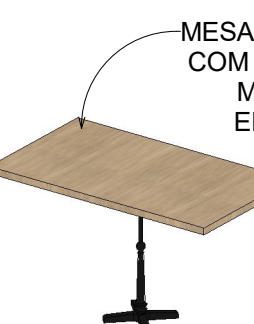
- Maura Lopes Cançado, Hospício 6 Deus (1965)



PENDENTE TULE
DE ALUMÍNIO
TERRA COTA



POLTRONA DE
MADEIRA COM
ESTOFADO AZUL



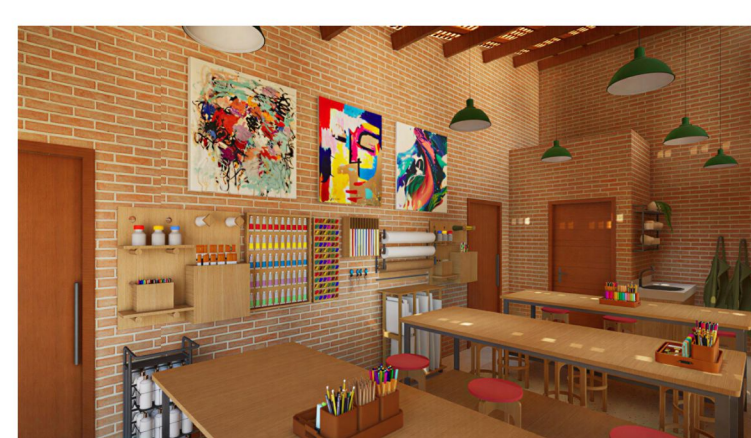
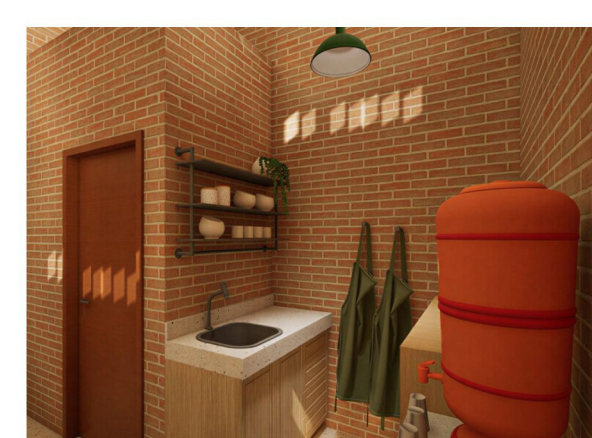
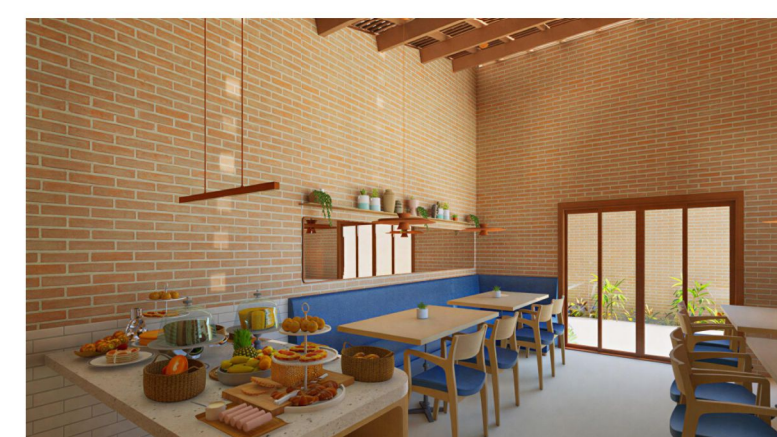
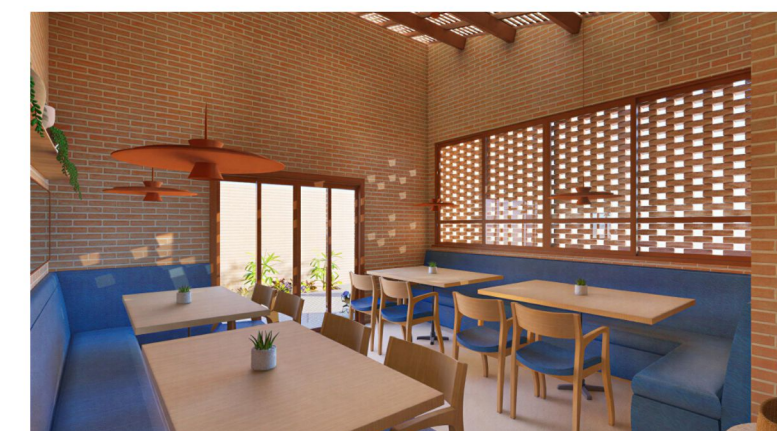
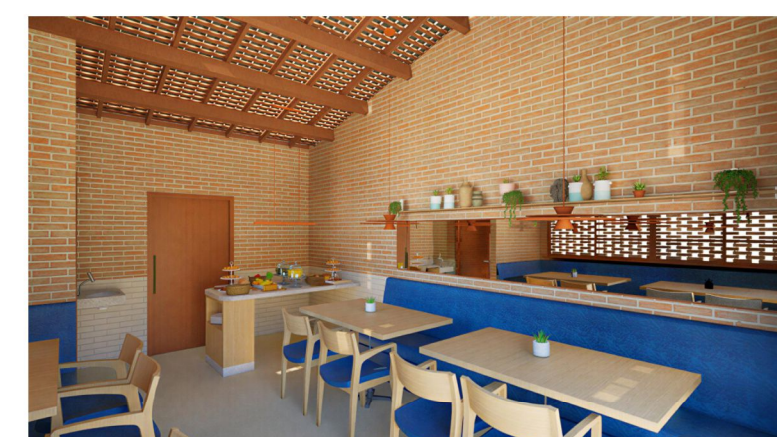
MESA DE MADEIRA
COM ESTRUTURA
METÁLICA
EM PRETO



CERÂMICA MURO
LIVERPOOL
PORTLAND



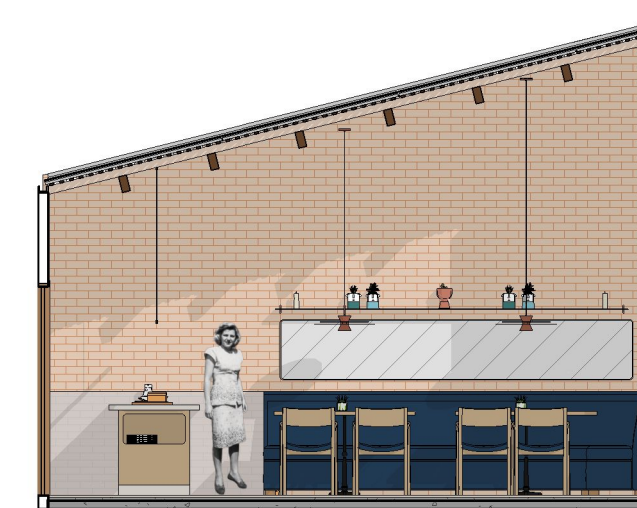
MARMORE
ESTRELAR



VISTA 01
ESC: 1 : 75



VISTA 02
ESC: 1 : 75



02 - REFEITÓRIO
ESC: 1 : 75

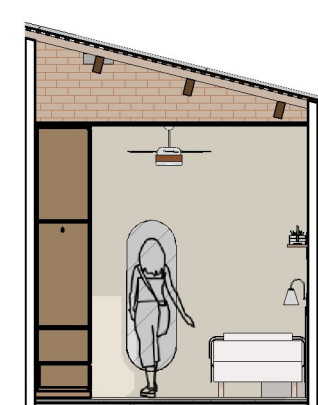


04 - REFEITÓRIO
ESC: 1 : 75

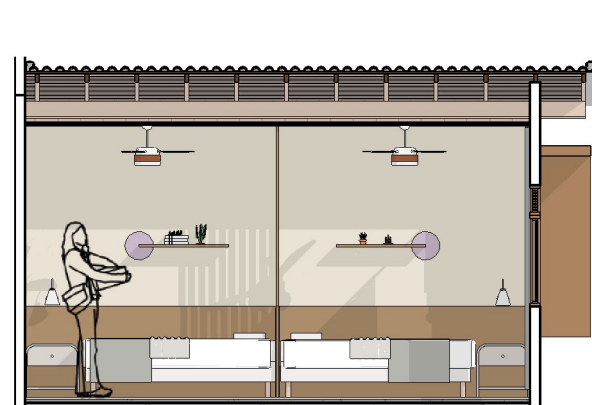
QUARTO | 2 MORADORES



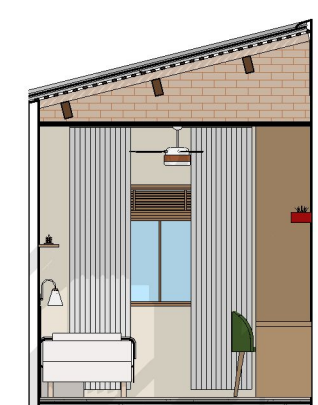
VISTA 01
ESC: 1 : 75



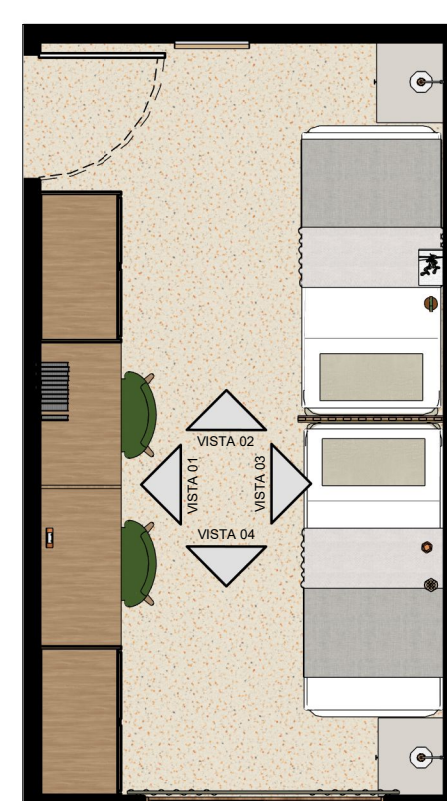
VISTA 02
ESC: 1 : 75



VISTA 03
ESC: 1 : 75

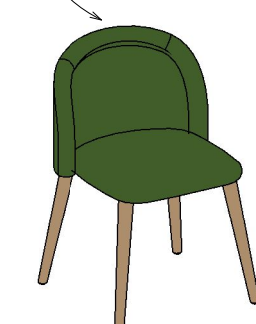


VISTA 04
ESC: 1 : 75

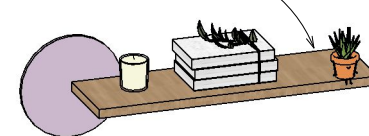


QUARTO - 2 MORADORES
ESC: 1 : 50

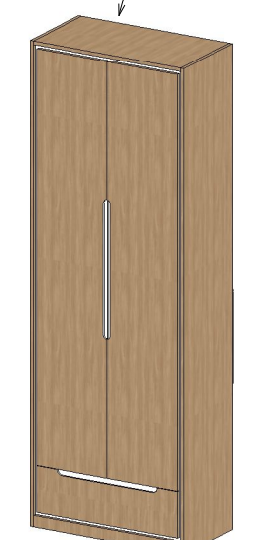
CADEIRA ESTOFADA
VERDE E ESTRUTURA
DE MADEIRA



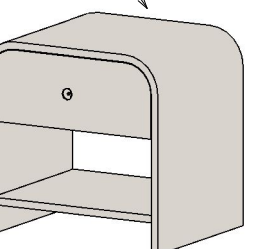
PRATELEIRA DE
MADEIRA COM
DETALHE EM LILAS



GUARDA ROUPA
EM MDF COM
DETALHES
BRANCOS



MESA DE
CABECEIRA
OFF-WHITE

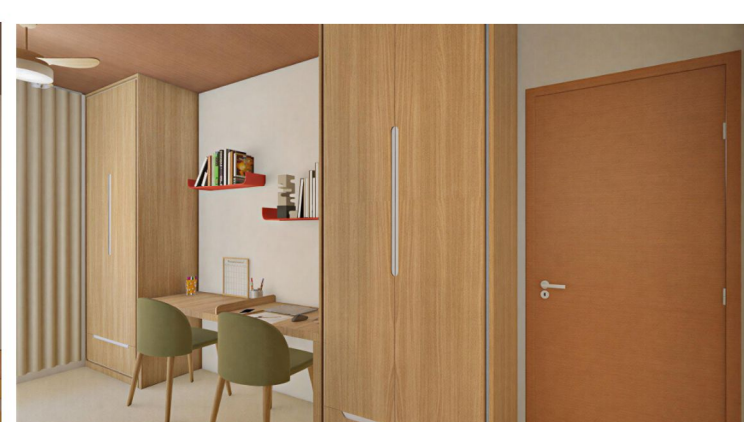
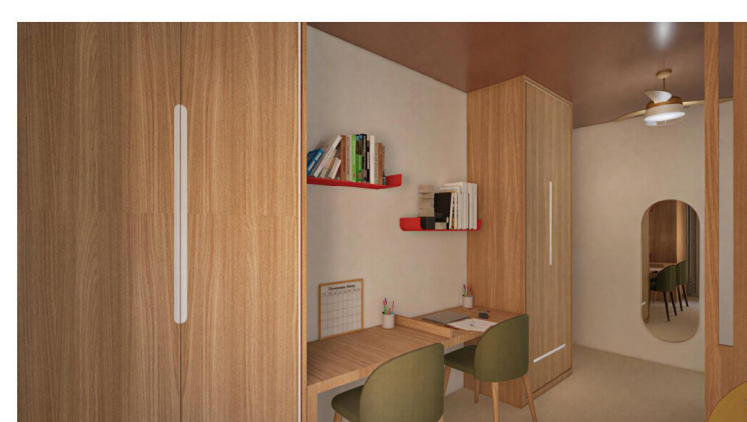
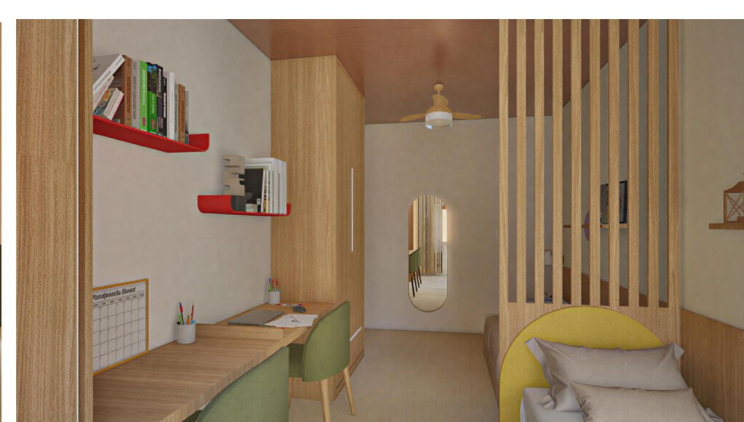
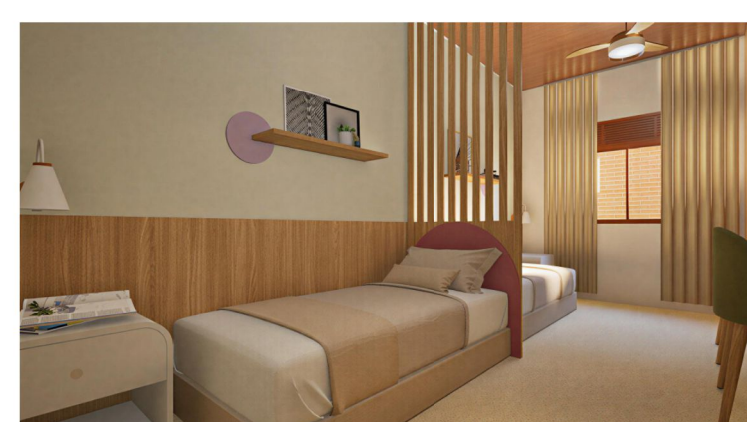


"Meu quarto é um forno, nem consigo escrever como desejava, para não morrer assada;" (Pág. 173)

- Maura Lopes Cançado (1965)

"Vou fechar minha porta. As mulheres me olham a todo instante" (Pág. 41)

- Maura Lopes Cançado (1965)



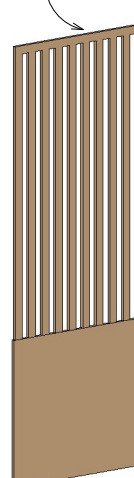
QUARTO | 3 MORADORES



QUARTO - III MORADORES
ESC: 1 : 50



DIVISÓRIA EM MADEIRA



"O quarto é triste e quase nu: duas camas brancas de hospital." (Pág. 37)

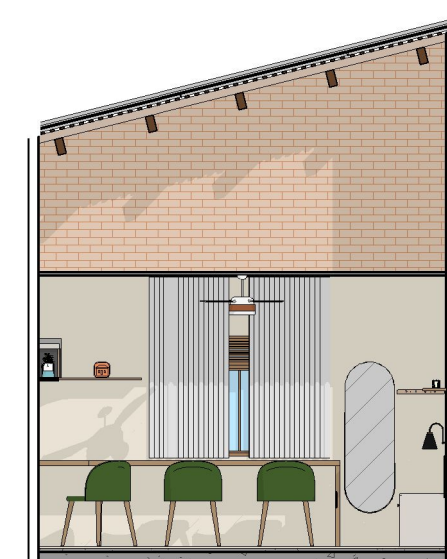
- Maura Lopes Cançado (1965)

"O desfalecimento das cores é uma evidência, constato mergulhada na neutralidade do cinza que me despersonaliza." (Pág. 95)

- Maura Lopes Cançado (1965)



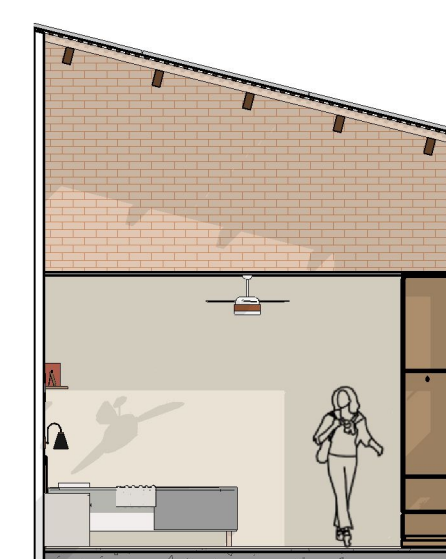
VISTA 01
ESC: 1 : 75



VISTA 02
ESC: 1 : 75



VISTA 03
ESC: 1 : 75



VISTA 04
ESC: 1 : 75