

cadernos de tC

Arquitetura e Urbanismo • UniEVANGÉLICA

Museu da Loucura em Goiânia - (GO)

Cadernos de TC 2018-1

Expediente

Direção do Curso de Arquitetura e Urbanismo

Alexandre Ribeiro Gonçalves, Dr. arq.

Corpo Editorial

Alexandre Ribeiro Gonçalves, Dr. arq.

Ana Amélia de Paula Moura, M. arq..

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Simone Buiati, E. arq.

Coordenação de TCC

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Orientadores de TCC

Alexandre Ribeiro Gonçalves, Dr. arq.

Maryana de Souza Pinto, M. arq.

Pedro Henrique Máximo, M. arq.

Detalhamento de Maquete

Madalena Bezerra de Souza, E. arq.

Volney Rogerio de Lima, E. arq.

Seminário de Tecnologia

Daniel da Silva Andrade, Dr. arq.

Jorge Villavisencio Ordóñez, M. arq.

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Seminário de Teoria e Crítica

Máira Teixeira Pereira, Dr. arq.

Pedro Henrique Máximo, M. arq.

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Expressão Gráfica

Madalena Bezerra de Souza, E. arq.

Rodrigo Santana Alves, M. arq.

Secretária do Curso

Edima Campos Ribeiro de Oliveira

(62)3310-6754

Apresentação

Este volume faz parte da quinta coleção da revista Cadernos de TC. Uma experiência recente que traz, neste semestre 2018/1, uma versão mais amadurecida dos experimentos nos Ateliês de *Projeto Integrado de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo* (I, II e III) e demais disciplinas, que acontecem nos últimos três semestres do curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA).

Neste volume, como uma síntese que é, encontram-se experiências pedagógicas que ocorrem, no mínimo, em duas instâncias, sendo a primeira, aquela que faz parte da própria estrutura dos Ateliês, objetivando estabelecer uma metodologia clara de projeção, tanto nas mais variadas escalas do urbano, quanto do edifício; e a segunda, que visa estabelecer uma interdisciplinaridade clara com disciplinas que ocorrem ao longo dos três semestres.

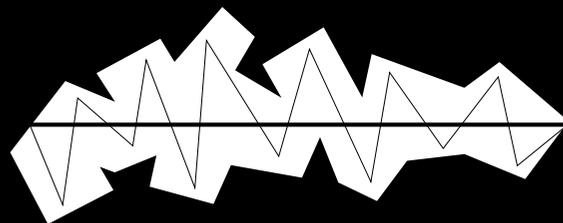
Os procedimentos metodológicos procuraram evidenciar, por meio do processo, sete elementos vinculados às respostas dadas às demandas da cidade contemporânea: **LUGAR, FORMA, PROGRAMA, CIRCULAÇÃO, ESTRUTURA, MATÉRIA e ESPAÇO**. No processo, rico em discussões teóricas e projetuais, trabalhou-se tais elementos como layers, o que possibilitou, para cada projeto, um aprimoramento e compreensão do ato de projetar. Para atingir tal objetivo, dois recursos contemporâneos de projeto foram exaustivamente trabalhados. O diagrama gráfico como síntese da proposta projetual e proposição dos elementos acima citados, e a maquete diagramática, cuja ênfase permitiu a averiguação das intenções de projeto, a fim de atribuir sentido, tanto ao processo,

quanto ao produto final. A preocupação com a cidade ou rede de cidades, em primeiro plano, reorientou as estratégias projetuais. Tal postura parte de uma compreensão de que a apreensão das escalas e sua problematização constante estabelece o projeto de arquitetura e urbanismo como uma manifestação concreta da crítica às realidades encontradas.

Já a segunda instância, diz respeito à interdisciplinaridade do Ateliê *Projeto Integrado de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo* com as disciplinas que contribuíram para que estes resultados fossem alcançados. Como este Ateliê faz parte do tronco estruturante do curso de projeto, a equipe do Ateliê orientou toda a articulação e relações com outras quatro disciplinas que deram suporte às discussões: *Seminários de Teoria e Crítica, Seminários de Tecnologia, Expressão Gráfica e Detalhamento de Maquete*.

Por fim e além do mais, como síntese, este volume representa um trabalho conjunto de todos os professores do curso de Arquitetura e Urbanismo, que contribuíram ao longo da formação destes alunos, aqui apresentados em seus projetos de TC. Esta revista, que também é uma maneira de representação e apresentação contemporânea de projetos, intitulada Cadernos de TC, visa, por meio da exposição de partes importantes do processo, pô-lo em discussão para aprimoramento e enriquecimento do método proposto e dos alunos que serão por vocês avaliados.

Ana Amélia de Paula Moura
Daniel da Silva Andrade
Manoel Balbino Carvalho Neto
Rodrigo Santana Alves



Museu da Loucura em Goiânia (GO)

Pensando no problema da saúde mental que se estende desde o século XV, e que atualmente vêm se agravando, a presente proposta consiste em usar a arquitetura através do museu para criar um espaço a serviço da população no intuito de conscientizar e quebrar todas as barreiras negativas que a discriminação e a falta de informação sobre os problemas mentais causam na sociedade, através da arte nas suas mais ousadas vertentes.



Mateus Henrique de O. SOUZA
Orientador: Alexandre Ribeiro Gonçalves
contato : mateushenrioliveira@outlook.com

I ntrodução



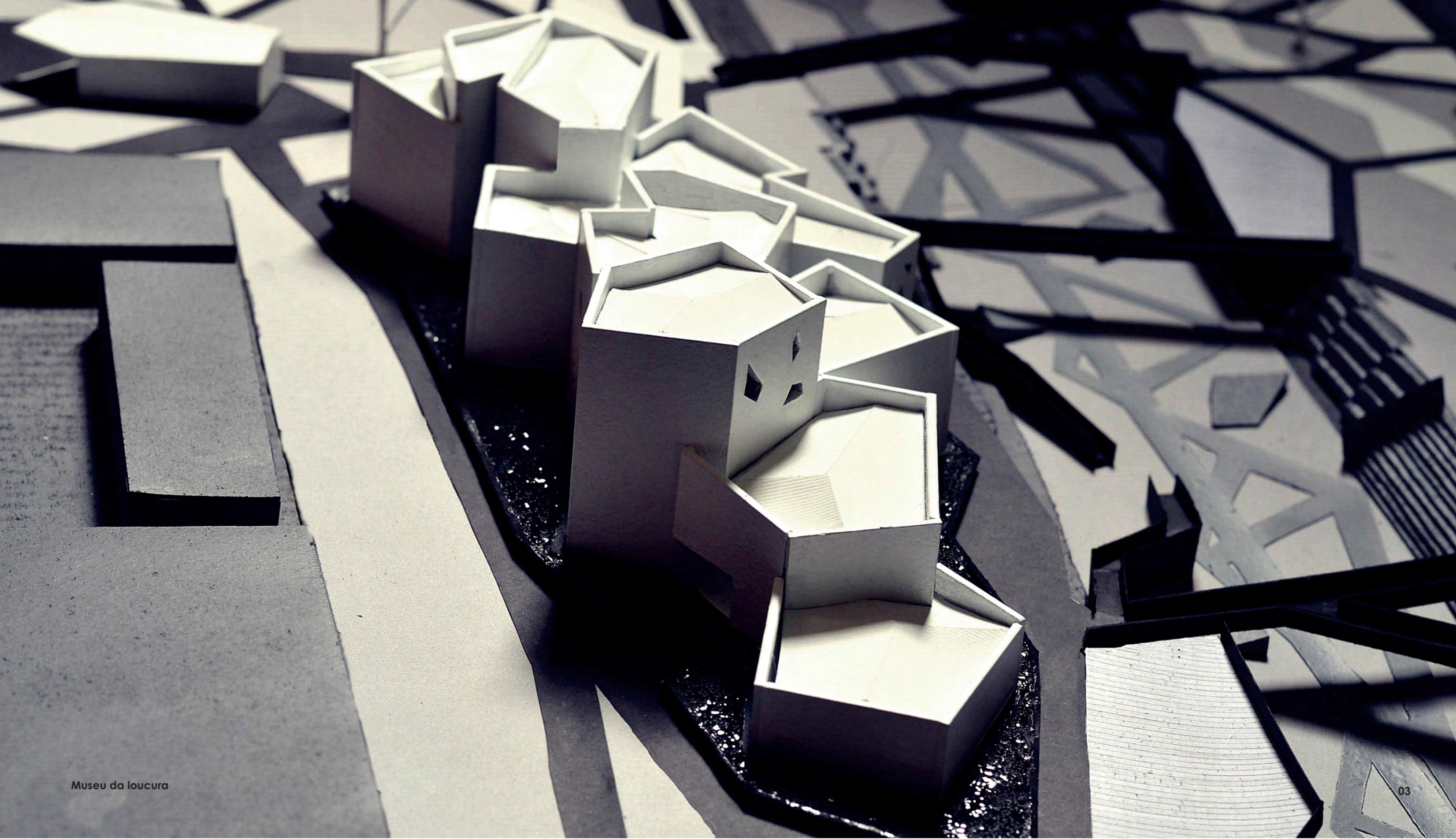
O tema do trabalho pretende atrair o leitor a refletir de um modo mais atento sobre a saúde mental, como evoluiu ao longo da história, como se encontra nos tempos atuais, a dar a devida importância a essa área da vida, e também desmistificar o termo central «loucura» designado aos portadores de doenças mentais, que por conseguinte acabam sofrendo exclusão social no período de mais alto ápice de seu transtorno, ocasionado nas mais diversas formas de exclusão social e desprezo, tanto quanto na vida pessoal como profissional.

A importância da saúde mental na sociedade, anda percorrendo muito os solos do descaso, e afirmo assim, por ter um grau parentesco muito próximo de portador que dispõe um tipo de esquizofrênia e sigo percebendo o quanto vem crescendo os índices de transtornos nessa população de hábitos modernos onde o essencial é trocado pelo trivial, quando se refere ao cuidado da mente. A evolução da concepção de loucura sempre foi conduzida pelas transformações ocorridas no âmbito arquitetônico já que sempre houve a necessidade de um espaço físico que pudesse abrigar as diferentes atividades desenvolvidas em torno da loucura e ao louco, o que mostra a importância da arquitetura quando ela se apresentou sendo uma peça fundamental para somar-se a trajetória histórica e cultural da loucura. Portanto, a maneira que cada sociedade percebeu e lidou com a loucura, sempre reproduziu seus reflexos e expressou-se nos espaços construídos e dedicados ao louco.

Sendo assim a proposta deste trabalho pretende abranger estas vertentes citadas, através da manifestação da arte pelo meio do museu, com sua implantação na capital do estado, que por sua vez foi o precursor de políticas públicas para a saúde mental no país, retomando a memória de um dos manicômios mais conhecidos no estado (Adauto Botelho) em uma área próxima onde se localizava o mesmo, também com o intuito de revitalizar esta área que se encontra marginalizada como a questão social da saúde mental.

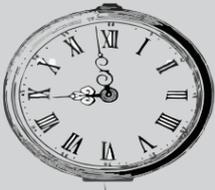


Mateus Souza



Evolução Histórica da Loucura

A Loucura não para



Tempos da Inquisição
Séc. XIII / XIV

Antiguidade Clássica
V. a. C

Nos tempos da Inquisição, a loucura foi entendida como manifestação do sobrenatural, demoníaco e até satânico, e classificada como expressão de bruxaria, cujo tratamento caracterizou-se pela perseguição aos seus portadores

Nessa época, a loucura era identificada pela influência da ideologia religiosa e pela força dos preconceitos sagrados.

Séc. XVII (Idade Média)
declínio da igreja

A lepra foi controlada, mas se integrou ao lado da loucura num espaço de exclusão, os quais eram somente destinados aos leprosos, dando assim origem aos primeiros edifícios destinados a exclusão dos loucos

Os loucos eram atirados rio abaixo, como cargas insanas em embarcações que recebiam o nome de Nau dos Loucos. Essas embarcações dispunham de um valor simbólico, como um ritual que libertava a sociedade dos doidos.

Em várias cidades da Europa, especialmente na França, houve a expressão da animalidade de modo desconfortante sobre a figura do homem como louco, foi mostrada em obras literárias e nas artes plásticas. Nessa época, o tema da loucura na arte, na literatura e na pintura passa a ser visto de forma diferente, está em ascensão e é percebido no simbolismo gótico.

Período Renascentista
Séc. XV e XVI

Nesse período, foram criados, em território europeu, os primeiros estabelecimentos para internação, destinados a receber os loucos. Essas casas de internamento eram verdadeiros cárceres que aprisionavam uma série de indivíduos, portadores de doenças venéreas, mendigos, vagabundos, libertinos, bandidos, eclesiásticos em infração, os próprios loucos, enfim, todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, demonstravam fonte de desordem e desorganização moral.

Séc. XVII

Em 1676, foram ampliadas as instituições de internação por toda a França, mediante uma ordem real, quando foi estabelecido em cada cidade do reino um Hospital Geral, dando origem ao período conhecido como a Grande Internação. As casas de internamento, por muito tempo, foram utilizadas como depósito de pessoas consideradas inúteis e vagabundas, excluídas pela sociedade.

Séc. XVII
1676

foi fundado em 1656, em Paris, o Hospital Geral. No entanto, o Hospital Geral não possuía um caráter médico, não era um hospital tal como se conhece hoje, essa instituição era um local que apenas representava o papel da polícia e da justiça.

século XVIII

No final do século XVIII, a loucura era vista como ausência de liberdade, e o ato de trancafiar os loucos repressivamente apenas fazia aumentar sua loucura. Dessa forma, o internamento deixava de almejar a repressão e passava a buscar a libertação, o que, a princípio, contribuiu para o fim do internamento e o surgimento dos asilos.

Instaurava-se, em relação à loucura, uma idéia de animalidade. O louco era visto como um animal, desprovido de sua racionalidade de sua fragilidade humana e de sensibilidade à dor física. Como animalidade, a loucura era sinal de humilhação e sofrimento.

Os indivíduos que apresentavam condições de cura submetiam-se ao tratamento na França, no Hotel-Dieu, e, em Londres, no Bethleem, por meio de banhos, sangrias e purgações em busca da cura. Não havia conscientização da necessidade de cuidados médicos diários para os doentes, pois a falta de assistência médica se dava pelo temor da contaminação pelo mal.

Percebe-se aqui, a defesa da prática acima da teoria, fato que se imprimiu na mente de Freud e o levou a se firmar na hipnose, concretizando a psicanálise em 1890 e, em 1891, a técnica psicanalítica, proporcionando relevante uso para os portadores de distúrbios da mente até os dias de hoje.

Pós Segunda guerra

O discurso psiquiátrico, como um discurso de saber e, logo como um instrumento de poder, foi sendo assimilado pela nossa cultura, adquirindo assim um estatuto de verdade inquestionável. A partir de então, e por muito tempo, a história da loucura, sob a ótica da ciência e do saber médico, foi contada como uma história linear da doença mental. (FOUCAULT, 2000)

Houve uma busca coletiva de criar uma sociedade mais livre, igualitária e mais solidária, acrescida da descoberta dos psicotrópicos e da adoção da psicanálise e da saúde pública nas instituições da psiquiatria, a descoberta de vários elementos que viabilizaram os movimentos de reforma psiquiátrica.

Séc. XIX (1891)

Sem conseguir explicar a loucura na sua nosologia classificatória, sem conseguir demonstrá-la por intermédio da anatomia patológica, os médicos se dedicam a considerar critérios morais, comportamentos e gestos dos insanos, compondo assim, sem ciência alguma, os quadros nosológicos da loucura.

Sec. XIX

Dessa forma, os transtornos mentais foram considerados como resultado das tensões sociais e psicológicas excessivas, de causa hereditária ou, ainda, originadas de acidentes físicos, desprezando a crença popular de que fossem resultado de possessão demoníaca.

Pinel (Séc. XVIII)

Pinel, pioneiro no tratamento dos portadores de sofrimento mental, passou a se interessar pela psiquiatria em 1780, porém, somente por volta de 1786 tratou desses doentes. Foi médico no asilo de Bicêtre, quando esse local era destinado ao tratamento de transtornos mentais do sexo masculino e, também, na Salpêtrière, um asilo feminino que reunia, sem distinção, loucos e criminosos, mantidos acorrentados em celas baixas e úmidas, fossem ou não perigosos.

Séc XX
reforma
psiquiátrica

É preciso crer que para acontecer a inclusão dos portadores de sofrimento mental como cidadãos, no processo terapêutico e na sociedade, é necessário ir além da reorganização da rede de serviços e da substituição de técnicas terapêuticas. Há necessidade de que os trabalhadores de saúde mental conheçam também sua condição de cidadania: sujeitos integrantes de um quadro institucional, saber e práticas psiquiátricas, que representam na história um mecanismo de controle social.

Foucault, séc XX

O conceito de loucura é, antes de tudo, uma construção social, e tem sua definição permeada por aspectos culturais que se transformam ao longo das épocas, « a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal » (FOUCAULT, 1975, p.49)

Foucault, séc XX

A Loucura não há de parar

1. Primórdios da Loucura

1.1. Antiguidade Clássica

A loucura na Antiguidade Clássica resultou em diversas obras que relatam a expressão das inúmeras experiências da loucura na Grécia Antiga.

«*loucura e as épocas*, (PESSOTTI - 1994)» traz uma abundante análise de obras e textos poéticos gregos, que relatam a experiência das diversas modalidades de expressão da loucura na Grécia Antiga. Contudo uma outra obra «*Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura*.(PELLBART -1989)» há uma aposição da experiência da loucura na Grécia Antiga: uma místico religiosa, passional e organicista.

Mítico religiosa

(...)No Período anterior V a.C. as evidências indicavam para os gregos, tudo que realizava na vida do homem era definido pela vontade dos caprichos dos deuses. A loucura a partir dessa perspectiva místico-religiosa seria então um recurso das divindades para que seus caprichos não fossem aferidos pelas vontade dos homens. A percepção da loucura então era que estava exterior ao homem, que resultava na conclusão de ser uma interferência divina. Na poesia de Homero, o conceito de loucura articula -se com a desrazão, com a perda do controle consciente sobre si mesmo ligada à obra de deuses ou de outras entidades. Mediante a interferência dos deuses sobre o pensamento e ação dos homens, justifica -se a ocorrência de comportamentos que revelam desequilíbrio, destempero, exarcebção. (PESSOTTI, 1994).»

Passional

A concepção passional dentro da literatura e arte desenvolvida a partir da tragédia, renegava a loucura exterior das epopéias homéricas, e recebiam caracterização dos conflitos internos : A luta entre o destino e a vontade individual, rivalidade no amor, entre outras situações. Portanto a questão passional era o fato em que o indivíduo deixava de obedecer a vontade dos deuses e passava a seguir seus extintos da própria natureza humana, como ,dor, culpa,

Organicista

Na concepção organicista de acordo com Hipócrates, o pioneiro do organicismo, o qual reconhecia nos processos orgânicos o total domínio sobre o funcionamento da razão e da vontade. Segundo Hipócrates, a loucura provinha do desequilíbrio entre os quatro humores do corpo :a bÍlis amarela, sangue, fleuma e a bÍlis negra, os quais tinham total relação aos órgãos vitais do corpo: o cérebro, coração, fígado e o baço. Por conseguinte qualquer desequilíbrio na produção destes fluidos, especialmente a bÍlis negra, poderia instigular não somente males físicos, como também as mais diversas formas de loucura.

[f.1] : fonte :
<http://psicologizzano.blogspot.com/2014/11/uma-breve-historia-sobre-loucura.html> (20/11/18)

[f.2] : fonte :
<http://psicologizzano.blogspot.com/2014/11/uma-breve-historia-sobre-loucura.html>. acesso - (20/11/18)



[f.1]



[f.2]

2. Loucura e suas vertentes

2.1. História da Loucura

[f . 3] : F o t o :
Divulgação/Luiz
Alfredo/Revista O
Cruzeiro
Fonte:
<https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/mg/2013-07-12/holocausto-brasileiro-60-mil-morreram-em-manicomio-de-minas-gerais.html> - acesso :
(21/11/18)

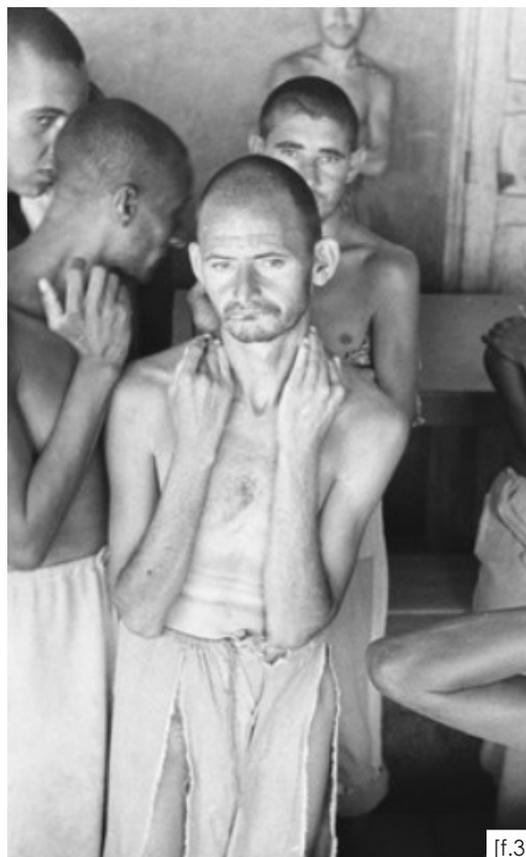
De acordo a história da loucura de Michel Foucault, a situação da lepra (séc. XV) e da loucura, no decorrer do tempo se assemelham crucialmente no aspecto da solução. A lepra, era um problema de saúde pública, gravíssimo, portanto depois de um longo período, desapareceu por volta do séc. XV; resultando no vazio dos espaços de confinamento destinado para os leprosos. Segundo Foucault esse fato não representa o efeito da cura exercido pelas práticas médicas, mas uma quebra que aconteceu no modo de compreender e de se relacionar com a lepra e com o confinamento. É exatamente este paralelo comparativo que é preciso aplicar no tratamento da loucura. A forma de lidar com a loucura no meio social, tem a necessidade de novas interpretações no intuito de extinguir qualquer espaço destinado para pessoas consideradas loucas, o que resulta no descaso exclusão. Porém não é isto que vem acontecendo desde a época da renascença onde os primeiros manicômios se estabeleceram e perduraram por séculos.

« Loucura não pode ser entendida como uma figura total, que finalmente chegaria, por esse caminho, à sua verdade positiva; é uma figura fragmentária que, de modo abusivo se apresenta como exaustiva; é um conjunto desequilibrado por tudo aquilo de que carece, isto é, por tudo aquilo que o oculta. Sob a ciência crítica da loucura e suas formas filosóficas ou científicas, morais ou médicas, uma abafada consciência trágica não deixou de ficar em vigília » (FOUCAULT, 1997: 28 - 29).

« O discurso psiquiátrico, como um discurso de saber, e logo, como um instrumento de poder, foi sendo assimilado pela nossa cultura, adquirindo assim um estado de verdade inquestionável. A partir de então, e por muito tempo, a história da loucura, sob a ótica da ciência e do saber médico, foi contada como uma história linear de doença mental. (FOUCAULT, 2000).»

«Cada sociedade determina seus próprios conceitos de normalidade e, conseqüentemente, designa como anormal tudo aquilo que escapa aos modelos vigentes, ou seja, aquilo que está fora da norma. Portanto as origens do que se define por doença mental encontram-se numa certa relação, historicamente situada, do homem com a diferença. Na condição do diferente, o louco é sempre um outro em relação a outros, estes por sua vez, sujeitos do conhecimento. Portanto o louco, estranho por natureza, diferença pura, simulacro d razão, só é louco aos olhos de um terceiro que pode distingui-lo. (FOUCAULT, 2000) .»

«(...)O conceito de loucura é antes de tudo, uma construção social, e tem sua definição permeada por aspectos culturais que se transformam ao longo das épocas. Nesse sentido, a doença só tem realidade no interior de uma cultura que a reconhece como tal (FOUCAULT, 1975, 1975, p. 49)»



[f.3]

3. Arquitetura e loucura

3.1. Loucura no cenário contemporâneo

É de se esperar que nossa sociedade contemporânea ainda naturalize e reproduza, uma perspectiva da loucura como um objeto da ciência médica, enfatizando sobre um único entendimento, de «doença mental». Portanto, a loucura nem sempre foi denominada a se chamar, doença mental. Antes de tudo, o conceito de loucura é uma construção social, que se transformou ao longo das épocas por aspectos culturais de cada fase.

A maneira que cada sociedade interpretou e lidou com a loucura, sempre transpareceu seus reflexos nos edifícios e espaços construídos dedicados ao louco. O âmbito arquitetônico sempre teve transformações ao longo de como a loucura foi mudando suas concepções, devido a necessidade de um espaço físico que enquadrasse e abrigasse as diferentes atividades da loucura e do louco. Seguindo esta linha de pensamento, a arquitetura se torna uma peça indispensável para adicionar-se a trajetória cultural e histórica da loucura. Contudo, as mudanças em cada período da história, traz a reflexão que é preciso reconstruir a trajetória do entendimento da loucura, desde o período muito anterior a compreensão da loucura através do olhar da psiquiatria, ou seja desde o berço da civilização (Grécia), onde a loucura era vista como manifestações culturais de diversas maneiras.

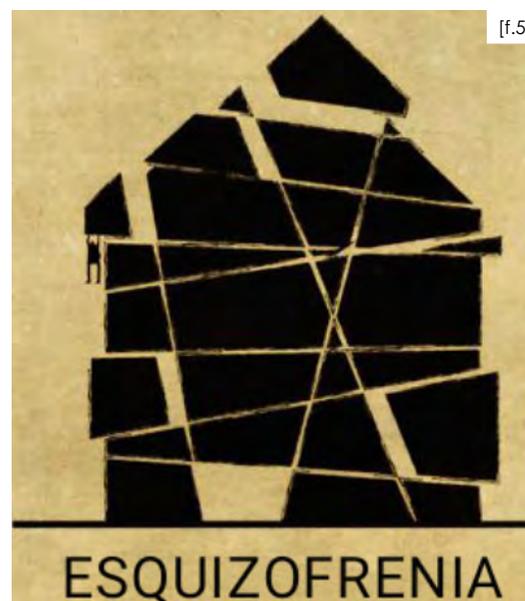
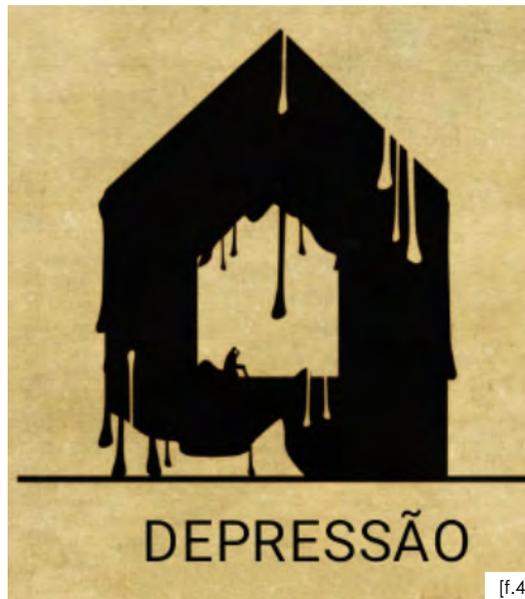
A arquitetura, ao momento em que cria espaços para relações na sociedade, admite-se uma próxima relação com a vida humana e intimamente acorrense com as relações próprias e ao desenvolvimento da civilização. Desta forma, a história da arquitetura não pode existir dissociada da história da sociedade. Entretanto ao construir o espaço surge também um contexto social, político e econômico, a qual as obras são resultados das decisões políticas e dos conflitos de interesse dos variados protagonistas sociais, os quais sempre carregam uma formatação com grande peso ideológico. Portanto, os espaços construídos podem ser considerados um espelho do que são, pensam e fazem um determinado grupo de pessoas enquanto estrutura social. Assim se compreende todas as razões pelas quais a arquitetura

trajetórias, evoluções e ideologias.

Cada gestualidade arquitetônica é uma restrição da vida humana que ali habita. A arquitetura dos espaços da loucura, sejam eles de aspectos naturais ritualístico, terapêuticos ou mesmo da mera exclusão, percebe-se o processo de formação da percepção da loucura pois serviam de alicerce para seu desenvolvimento, definindo os ambientes de ação, demarcando e sustentando as ligações criadas entre os indivíduos, provocando seus hábitos e o gesto de seus corpos, criando a percepção do lugar e apresentando significados da cultura de um ciclo.

[f.4] fonte web: ilustração do artista Federico Balbino utilizando a arquitetura(depressão)

[f.5] fonte web: ilustração do artista Federico Balbino utilizando a arquitetura(esquizofrenia)



4. Saúde mental

4.1. Hospício

[f.6] Hospital Colônia de Barbacena (MG), nos anos 60. Aberto em 1903, comportava 200 pacientes, mas chegou a abrigar 5 mil internos. Quase 2 mil corpos provenientes de lá foram vendidos a faculdades de Medicina

[f.7] Um dos acessos principais do Hospital Juquery em Franco da Rocha. Foto: Reprodução / Facebook

[f.8] Parte externa do Hospital Psiquiátrico Juquery em Franco da Rocha. Foto: Reprodução / Facebook



No contexto social e urbano, hospício é visto como um lugar obscuro e inóspito devido ser o único local submetido para tratamento de pessoas com perturbações mentais, o tratamento sempre foi intolerante, porque há exigência de compreensão e estudos muito aprofundados, o que de fato é relevante para o desenvolvimento clínico de melhora dos pacientes, portanto não era isto que se constatava nos hospícios. Os relatos de tratamentos com suas abordagens ao passar de décadas e mais décadas, apresentaram estágios de evolução que não correspondiam a forma correta que deveria tratar um ser humano, e sim tratamentos, mais cabíveis de se dizer, que eram... TORTURAS.

A questão dos crescimento urbano enfatiza as práticas alienistas, na Europa e conseqüentemente no Brasil. Em São Paulo os hospícios surgem, numa arquitetura moderna contrastando com edifício e fábricas em meio a cidade, o 'progresso'. O hospício a partir de então, surgem respectivamente nas cidades brasileiras: Rio de Janeiro e São Paulo (1852), Recife (1861), Salvador (1874) e Porto Alegre (1884). O Hospital Psiquiátrico do Juquery, foi inaugurado e, 1898, sob a administração do médico psiquiatra Francisco Franco da Rocha, instituição ligada ao governo do Estado de São Paulo.



Na época, o mais novo e famoso hospital psiquiátrico do Brasil. Enfrentou sucessivas crises e na década de 1930, as denúncias relativas aos direitos humanos: condições de higiene dos internos, violência, práticas abusivas, alimentação, condições de moradia, falta de funcionários e precariedade das instalações.

5. Museu

5.1. A Loucura e a Arte

Esculturas, desenhos e pinturas feitas por indivíduos internados em hospitais psiquiátricos surgiram no século 19 e a partir de então esta prática tem sido foco de estudos e interpretações em diversos campos do conhecimento, com destaque a medicina e a arte.

A psicologia e a arte constituíram suas bases em semelhantes momentos históricos. A psicanálise e a arte do século XX, surgiram na mesma época. Tiveram atração, e caminham juntas até aos tempos atuais. O pai da psicanálise, Freud, argumentava que seus ideais poderiam ser aplicados por outras ciências, como a educação e filosofia, e principalmente no campo da arte.



[f.9]

Um grande exemplo da loucura aplicada na arte, é o museu da imagem do inconsciente, idealizado pela psiquiatra brasileira Nise da Silveira.

Nise era contra e não aceitava as formas de tratamentos psiquiátricos, como eletrochoque, a lobotomia¹, o coma insulínico², etc. Nise criou em 1946, no centro psiquiátrico Nacional, Rio de Janeiro, a seção de terapêutica Ocupacional. Entre as diferentes atividades, modelagem e pintura se destacaram como meio de desvendar e acessar o mundo interno dos pacientes.



[f.10]

Um das finalidades do museu está voltada ao estudo e pesquisa sobre imagens contendo caráter interdisciplinar, permitindo troca constante entre experiências clínicas, conhecidos teóricos psiquiatras e psicólogos, história, antropologia cultural, educação e arte.



[f.11]



[f.12]



[f.13]

[f.9] autor desconhecida

[f.10] Imagem interna do museu da imagem do inconsciente : fonte / fotógrafo - Claudio Lara

[f.11] imagem de Nise da silveira a frente de um painel pintado por algum de seus pacientes.

[f.12] Fotografia de Nise trabalhando em artesanato. fonte: web

[f.13] Logotipo do museu idealizado por Nise (museu da imagem do inconsciente)

[1] Lobotomia : (o tratamento foi encerrado na década de 80) - É a retirada de uma parte do cérebro. retirada das partes chamadas lobo, podem ser total ou parcial. Em épocas antigas, a lobotomia era usada em pacientes com certos tipos de doenças mentais como forma de acalmá-los.

[2] coma insulínico : foi um método meio que descoberto por acaso, quando o neurologista polonês Manfred sakel, aplicou doses excessivas em uma paciente que possuía diabétes, isso a induziu a coma, resultando no controle da situação (devido sua agitação), de modo momentâneo.

5.2. Museu para uma arte distinta (Arte Bruta)

[f.14] Imagem da web :
fonte :Mikey Welsh,
Arte Bruta.

[f.15] magem da web :
fonte: ver-de-poesia /
pintora. Pula Rego.

Os museus de arte estão na própria gênese do museu moderno. Depois da revolução Francesa eram as instituições públicas que apresentava os acervos reunidos pelo clero e pela aristocracia desde época do barroco. As exposições eram definidas habitualmente de forma cronológica. No desfecho do século XIX os museus passaram a ser rigidamente influenciados pela teoria evolucionista e pelo positivismo.

Explicando a complexa engrenagem que está implicada aos museus de arte contemporânea a distância do academicismo pós - moderno existiram artistas os quais trabalhos, apesar de não se integrar nos parâmetros das certificações estéticas oficiais, quando eram expostos ao público, levantavam questionamentos , surpreendiam, e traziam reflexões e debates, além de propiciar prazer e usufruição estética. Determinadas obras produzidas por artistas fora do sistema, foram definidas como obras de *arte bruta*, pelo pintor francês Jean Dubuffet, em 1945, na França.

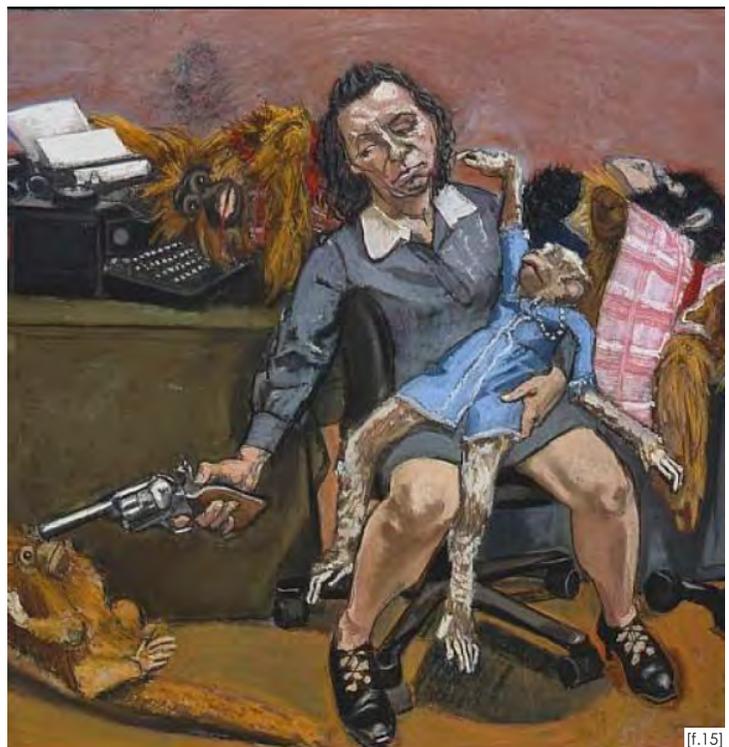
Nos anos 70, principalmente nos Estados Unidos e Europa, coleções de arte bruta , conseguiram abrigo em museus consagrados, perante a denominação : arte bruta, outsider art, arte visionária, arte fora- das- normas. A psiquiatra Nise da Silveira assim que criou o Museu de Imagens do Inconsciente , tornou o Brasil em um dos Pioneiros.

As características destes museus é de apresentar obras Híbridas, seus acervos tem liberdade de transição pelos limites e fronteiras, exorbitando os conceitos mais acadêmicos de arte, transitando o campo documental, passando a área do sigilo médico, por serem muitas delas primigênio de um setting terapêutico..

[...] por não poderem mais segundo a ordem psiquiátrica, conviver com a família e a sociedade. Nas instituições psiquiátricas do mundo inteiro, são rotulados como seres embrutecidos e absurdos. Apesar desta trágica concepção, deste abismo criado pela ciência, surgem do mais profundo da alma, imagens, as mais inusitadas e belas (Mello,2000)



[f.14]



[f.15]

Mateus Souza

5.3 - Artistas



Moacir é portador de esquizofrenia e reside na Vila de São Jorge, região da Chapada dos Veadeiros, em Goiás. Seu trabalho foi descoberto na década de 90 pelo diretor Walter Carvalho e desde então figura entre os principais espontâneos brasileiros. Sua obra revela uma obsessão por formas femininas, deuses, demônios e insetos, além de facas pontudas que atravessam suas telas em posições agoniantes. Quando pequeno, andava pelas ruas escondido embaixo de um lençol e pintava somente dentro dele. Com o passar do tempo, abandonou os panos e sua má formação física agravou, caminhando e produzindo atualmente com muita dificuldade. Vive isolado em uma casa simples e muito colorida onde tem total liberdade para externalizar suas criações.



Yayoi Kusama é uma artista contemporânea japonesa portadora de esquizofrenia. Trabalha principalmente com instalação e esculturas, mas é ativa na pintura, performance, cinema, moda, poesia, ficção e outras artes. Seu trabalho é alicerçado em arte conceitual e mostra alguns atributos do feminismo, minimalismo, surrealismo, Art Brut, Pop Art e expressionismo abstrato, e é infundido com conteúdo autobiográfico, psicológico e sexual. Atualmente carrega o reconhecimento de ser uma das mais importantes artistas vivas do Japão.

Até hoje vive em um hospital psiquiátrico no Japão por vontade própria, apesar de usar seu apartamento há poucos minutos do Hospital como ateliê para suas diversas criações.



[f.16]: fotografia: Juliana melo.

[f.17]: fonte- rede social (autor desconhecido)

[f.18]: fonte - rede social (autor desconhecido)

[f.19]: fonte - web : <https://hojemacau.com.mo/2017/08/16/japao-museu-de-yayoi-kusama> (21/11/18)

6. Legislação

6.1. Lei Antimanicomial

[f.20] fonte: <https://cartacampinas.com.br/2015/05/sem-cumprir-lei-antimanicomial-brasil-mantem-prisao-perpetua-para-condenados/> acesso : 21/11/18)

[f.21] fonte: Foto - Luiz Alfredo/ Revista O Cruzeiro. Manicômnia de Barbacena (MG).

A reforma psiquiátrica no Brasil, se deu, por volta no final da década de 70, devido as excessivas internações involuntária, junto as antigas clínicas psiquiátrica. Então surge um movimento, que lutava pelos direitos dos pacientes, por melhores condições superando o antigo modelo. Esta reforma acontece em duas fase:

A primeira de 1978 a 1991, como modelo de internação do paciente nos estabelecimento psiquiátrico exclusivos;

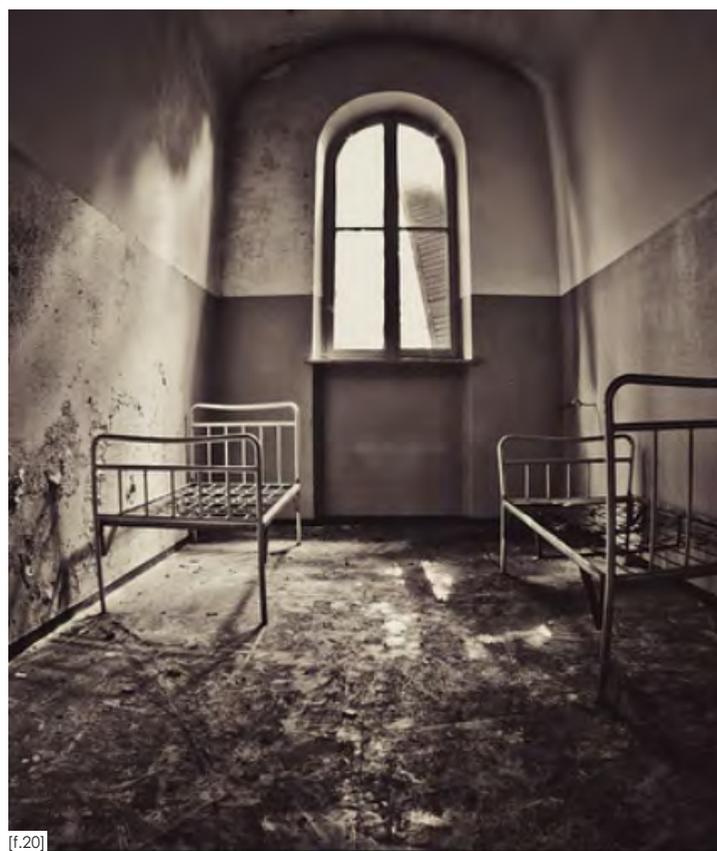
a segunda vai de 1992 aos dias atuais, com o tratamento aos portadores de transtornos psíquicos pela implantação do serviço público de saúde a serviços extra hospitalares.

A origem dessa revolução o surgiu na Europa, e o modelo insular aplicado vai até final dos anos 50.

Em 1961, surge na Itália, Franco Bassaglia, assumindo a direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, se posiciona contrário ao antigo método clássico aplicado nas instituições, por insulamento do alienado.

Bassaglia defendia, que o doente mental poderia conviver em família e ser reinserido na sociedade. De início, Bassaglia pedia as melhores condições nos estabelecimentos manicomialis e cuidados técnicos com os internos.. O pesnamento de Franco Bassaglia influenciou muitos países, inclusive o Brasil, gerando discussões a respeitoa desinstitucionalização do doente mental e a humanização no tratamento aplicado. A lei federal 10.216 / 2001, a antimanicomial, oferece um tratamento digno aos internos, gratuito à comunidade. com o Art. 2, ´parágrafo único, incisos V e VII defende o direito dos internos ao tratamento sem discriminação, com direito a assistência técnica.

A lei antimanicomial, faz referência a três tipos de internação. A Voluntária - se dá por consentimento do paciente; a involuntária - por vontade do paciente ou a pedido de terceiros ; e a compulsória - por determinação da justiça, do Art. 6 da lei antimanicomial.



[f.20]



[f.21]

7. Loucura em Goiás

7.1 - Aduino Botelho



Construído e inaugurado em 1954 sob iniciativa do Prof. Aduino Botelho então chefe do Serviço Nacional de Doenças Mentais e que viabilizou recursos financeiros junto ao governo Federal para a construção de oito hospitais no Brasil. Aduino Botelho foi fechado e demolido em 1997.

Desde esta época a psiquiatria brasileira se estabeleceu, vivenciando influencia direta da psiquiatria alemã, que é tracejada em princípios eugênicos¹, utilizada mais tarde na Alemanha para fins nazistas.

Deste modo foi atribuído a intenção de idealização da imagem da nação em volta da exibição que envolve a purificação da raça, viabilizando transformar a sociedade mais apta ao trabalho, o que proporcionaria o país a chegar a modernidade prevista. Tal discurso foi apoderado pela elite política de Goiás na década de 30, a qual discutia uniformemente com ideias vanguardistas, e assim o desígnio de se complementar ao projeto de construção da nação revela a idealização da nova capital, a cidade de Goiânia. O então mediador federal Pedro Ludovico Teixeira, conectou às suas veemências de deslocar o poder político para uma nova capital ao anseio de modernidade, almejando afastar-se das oligarquias locais, que perseguiram as imagens do atraso, alastrando a idéia de quebra com o passado e de um Goiás que agora objetava para si o moderno.

O que aconteceu com a área onde acontecia o Aduino ? Nos dias atuais a área onde localizava - se o Aduino Botelho deu origem ao CRER - (Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo), no setor Negrão de Lima.

Eugênicos¹: estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente.

[f.22] /f.23:imagens internas do manicômio retirada do documentário - (Passageiros da Segunda classe/0.

[f.24] : Ruínas do Aduino Botelho. (Acervo pessoal)



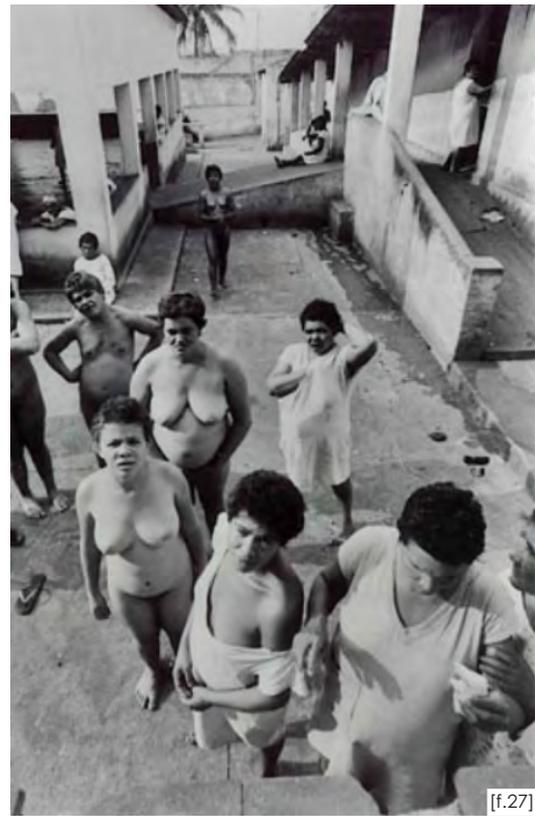
7.2 Aduino Botelho - filme

Legenda imagens: [f.21 /f.22/f.23/f.24] documentário - Passageiros da Segunda classe.



Passageiros de Segunda Classe é um documentário produzido no estado de Goiás e que revela detalhadamente como eram tratados os pacientes do antigo Hospital Prof ° Aduino Botelho. O documentário mostra de forma chocante como os internos eram tratados, não havia nenhuma preocupação com a cura desses pacientes, mas sim a segregação.

O documentário foi dirigido por Kim-Ir-Sem, Luiz Eduardo Jorge e Waldir de Pina. Ele foi rodado em 1986, mas só foi concluído em 2001, quatro anos após a demolição do hospital. É considerado como um dos mais importantes filmes de Goiânia.



Por mais que a luta antimanicomial vêm sendo travada desde 2001, pode acreditar, ainda existem clínicas parecidas como esta. O desrespeito e preconceito contra o doente mental é enorme. À relatos que o SUS contribuía fornecendo verba à hospitais psiquiátricos, para que de alguma forma haja continuidade destas atrocidades.

Portanto é preciso que não desviemos a nossa atenção a esta causa humanitária tão impactante e relevante para o futuro da nossa sociedade, e que os tempos atuais possam trazer aos novos pacientes da saúde mental pública do Brasil e do mundo, tudo que foi arrancado, como qualidade de vida e respeito, durante séculos de internações e maus tratos nos manicômios.

8. Museu da loucura em Goiânia

Área da proposta .
St. Nova Vila

Av. Anhanguera

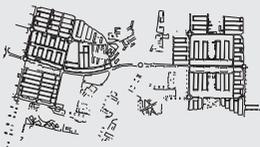
Av. Araguaia

Av. Independência

Av. Goiás

Praça Cívica

Br - 153



8.1. Mapa entorno

LEGENDA :Mapa entorno

Terreno da proposta



Antiga Linha Férrea



Feira da marreta



01 - CRER (onde foi o Adauto Botelho)

02 - SGPA

03 - Parque Mutirama :

04 - Parque Botafogo

05 - Setor Central - Praça Cívica



5° Avenida



Av. Araguaia



Av. anhanguera

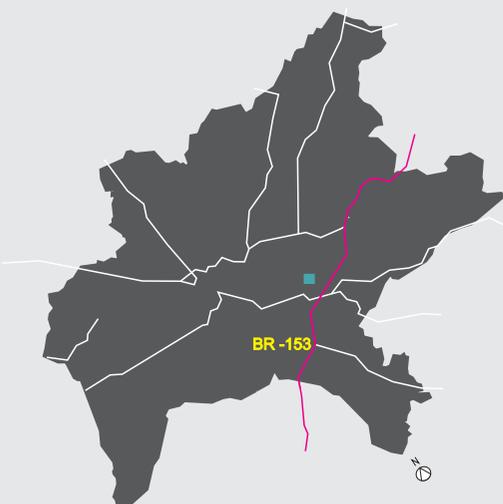


Av. Independência



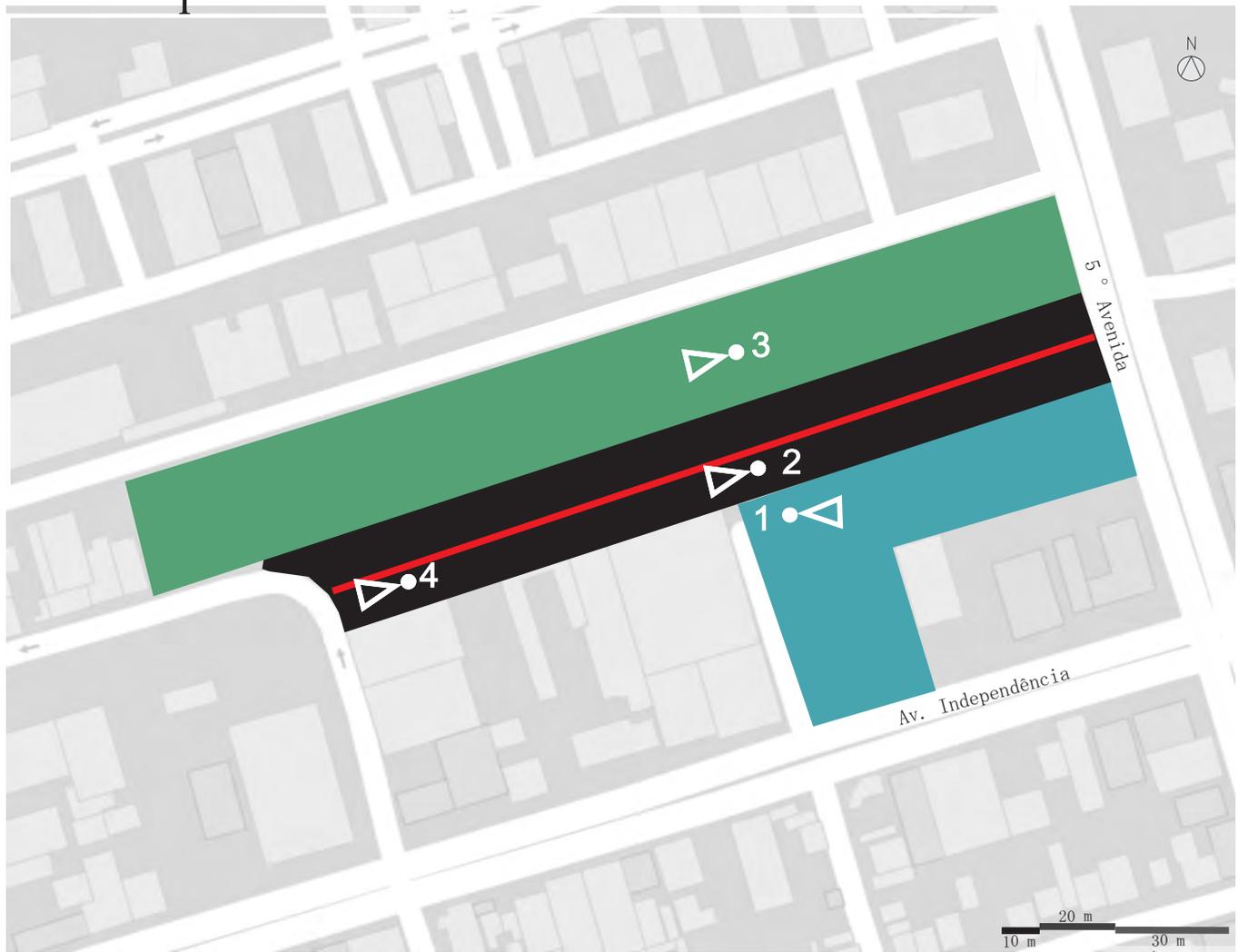
Sem escala

Mateus Souza



Sem escala

8.2. Mapa entorno - imediato



Área destinada a proposta do museu

Área onde se encontrava a antiga linha férrea de goiânia.

Área onde é a feira da marreta e estacionamento para a pecuária

[f.29/f.30/ f.31 / f.32 /] - Acervo pessoal.



8.3. Mapa entorno - Gabarito

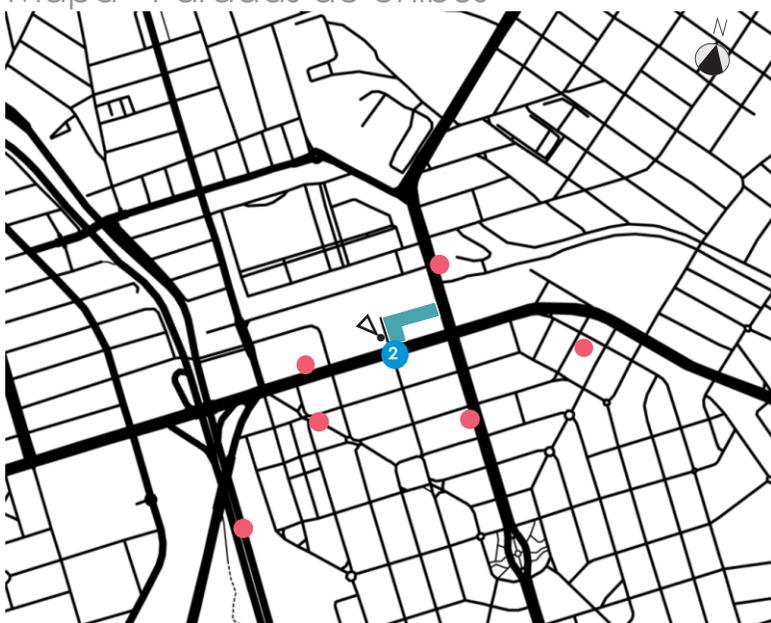
LEGENDA MAPA :Gabarito

- Terreno da proposta
- 1 pavimento
- 2 pavimentos
- 3 pavimentos
- 4 pavimentos



Mapa - Paradas de ônibus

Legenda imagens: [f.28 / f.29 / f.30 / f.31] - Acervo pessoal.



LEGENDA MAPA : Uso do solo

- Residencial
- Comercial
- Institucional
- Misto
- Subutilizado
- SGPA



Mateus Souza

9. Justificativa do lugar



[f.37]

A escolha do lugar teve dois fatores de extrema importância, primeiro por Goiânia ser a capital do estado e segunda por possuir uma das mais avançadas políticas da saúde mental pública do Brasil. Entretanto uma outra questão entrou em cena, o hospital psiquiátrico Adauto Botelho, o qual foi desativado na década de 90 por conta de denúncias de violência aos pacientes ali internados. Contudo isto teve suma importância para o entendimento e justificativa do tema no contexto social em que se encontra a saúde mental atualmente.

Obtendo uma olhar crítico e analítico perante o contexto urbano, a área da proposta foi escolhida na proximidade do CRER (Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo), onde situava -se o Adauto Botelho) sentido sul, no Setor Nova Vila. O terreno da proposta localiza -se ao lado de um grande marco econômico e histórico de Goiânia, onde transitava a antiga linha férrea. Atualmente a zona está marginalizada com total descaso, e suas proximidades possuem diversos galpões e espaços vazios onde existiam algumas edificações.

[F.17] : imagens documentário - Passageiros da Segunda classe.

Local onde se encontrava o Adauto Botelho, hoje o CRER.

Área da proposta

Área onde se encontrava a antiga linha férrea de Goiânia.

Área onde é a feira da marreta e estacionamento para a pecuária

[f.20] : mapa do entorno e local , onde era o Adauto Botelho e a área da proposta.

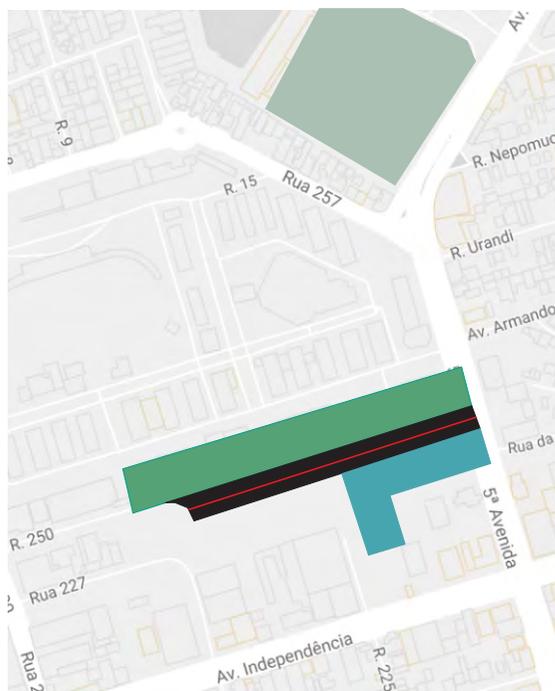


[f.38]



[f.39]

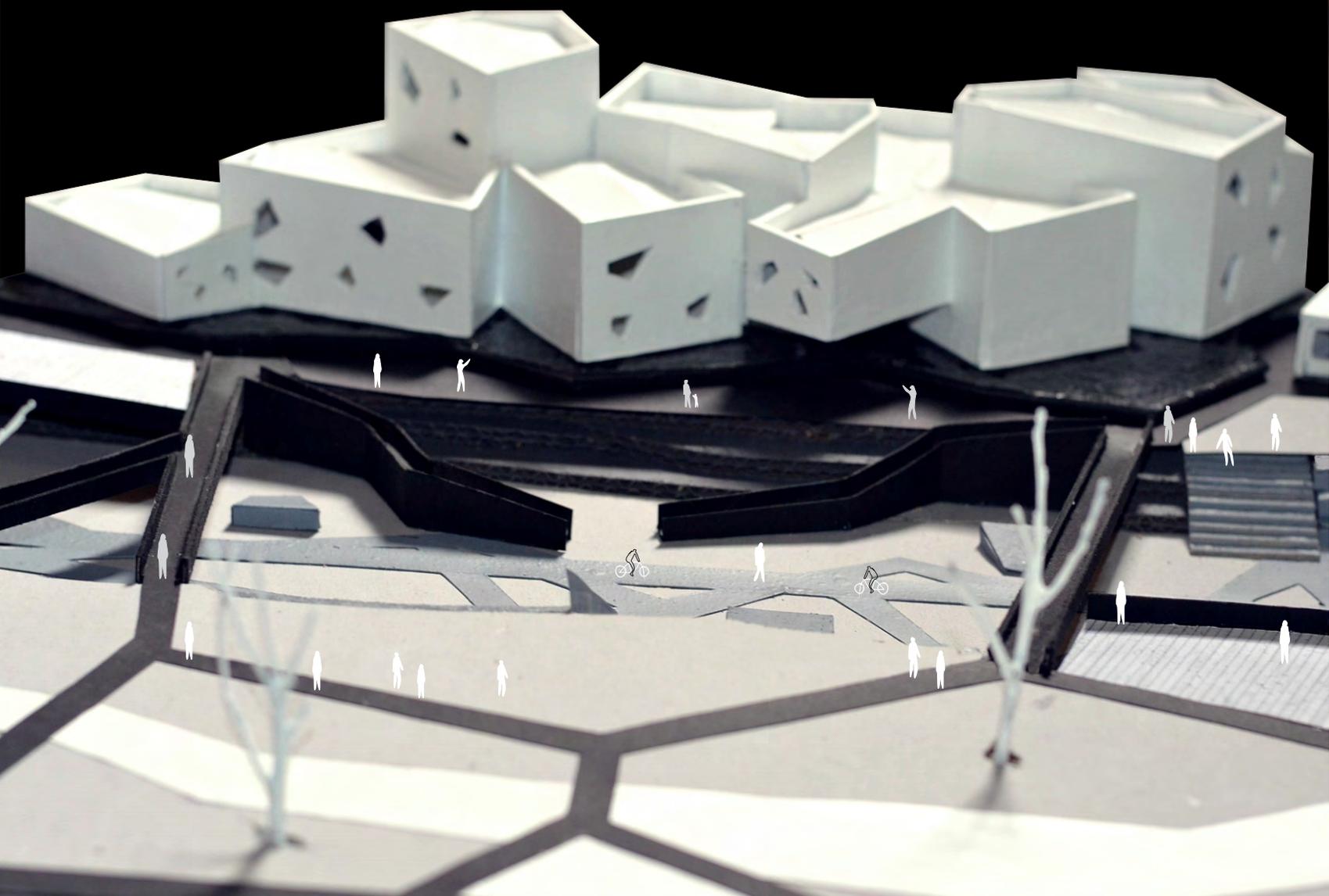
Museu da loucura



10. O projeto

O museu da loucura tem o intuito de trazer os mais diversos fatos sobre as doenças mentais, os espaços de tratamento, ligadamente com a arte, para assim quebrar quaisquer barreiras da discriminação e o preconceito, e ao mesmo tempo agradar o visitante não somente com as obras apresentadas mas também com sua arquitetura robusta e emblemática, que se entrelaça ao meio urbano.

Portanto a proposta traz a discussão, problemática e perspectiva, sobre a saúde mental que obteve várias facetas desde os primórdios da loucura, e revelar o «louco» como um indivíduo importante para a sociedade.



11. Diagnóstico da área de atuação



[f.40]



[f.41]

A análise do perímetro de atuação do projeto teve uma problemática importante para o desenvolvimento da proposta, os galpões em desuso que ali existem, tanto dentro da área da proposta como em seu entorno.

[f.40] / [f.41] / [f.42] / [f.43] : acervo pessoal.

Na complementação do projeto, desenvolvi o parque linear que se estende paralelamente ao museu, de forma a trazer um espaço urbano de lazer e convívio, que possa resgatar o lugar que está totalmente marginalizado. Acumula-se muito entulho, lixo e a falta de manutenção com a limpeza da vegetação é nítida.



[f.42]



[f.43]

Museu da loucura





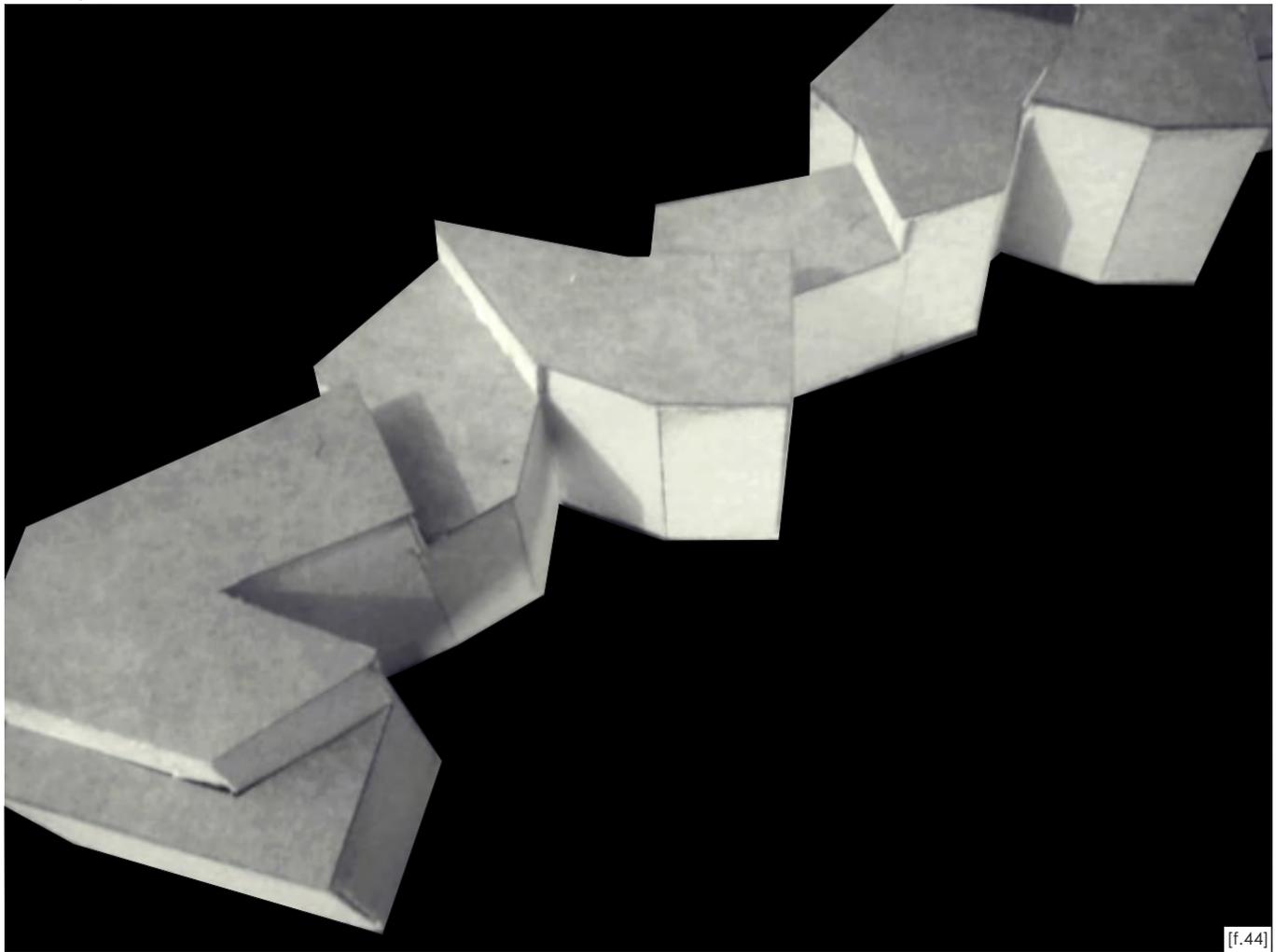








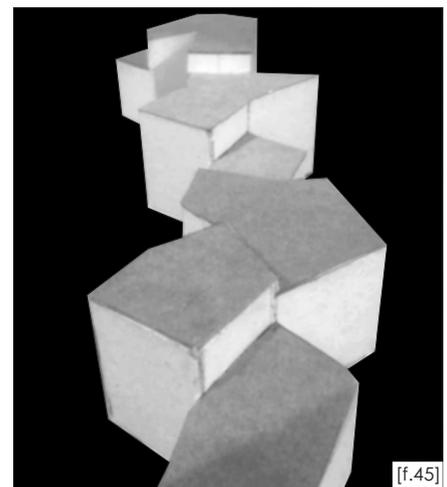
12 .Partido - volumetria



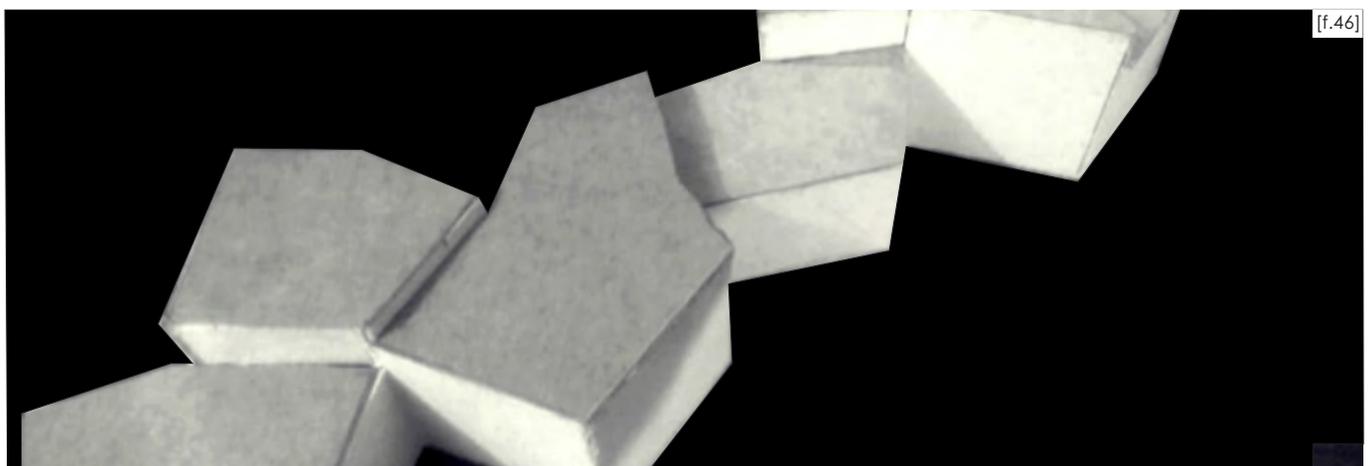
[f.44]

[f.44] / [f.45] / [f.46] :
acervo pessoal
(processo).

O partido da concepção volumétrica da proposta, surgiu a partir da investigação e analogia dos altos e baixos (recorrentes) que os portadores de distúrbios mentais sofrem ao longo da vida durante o tratamento.

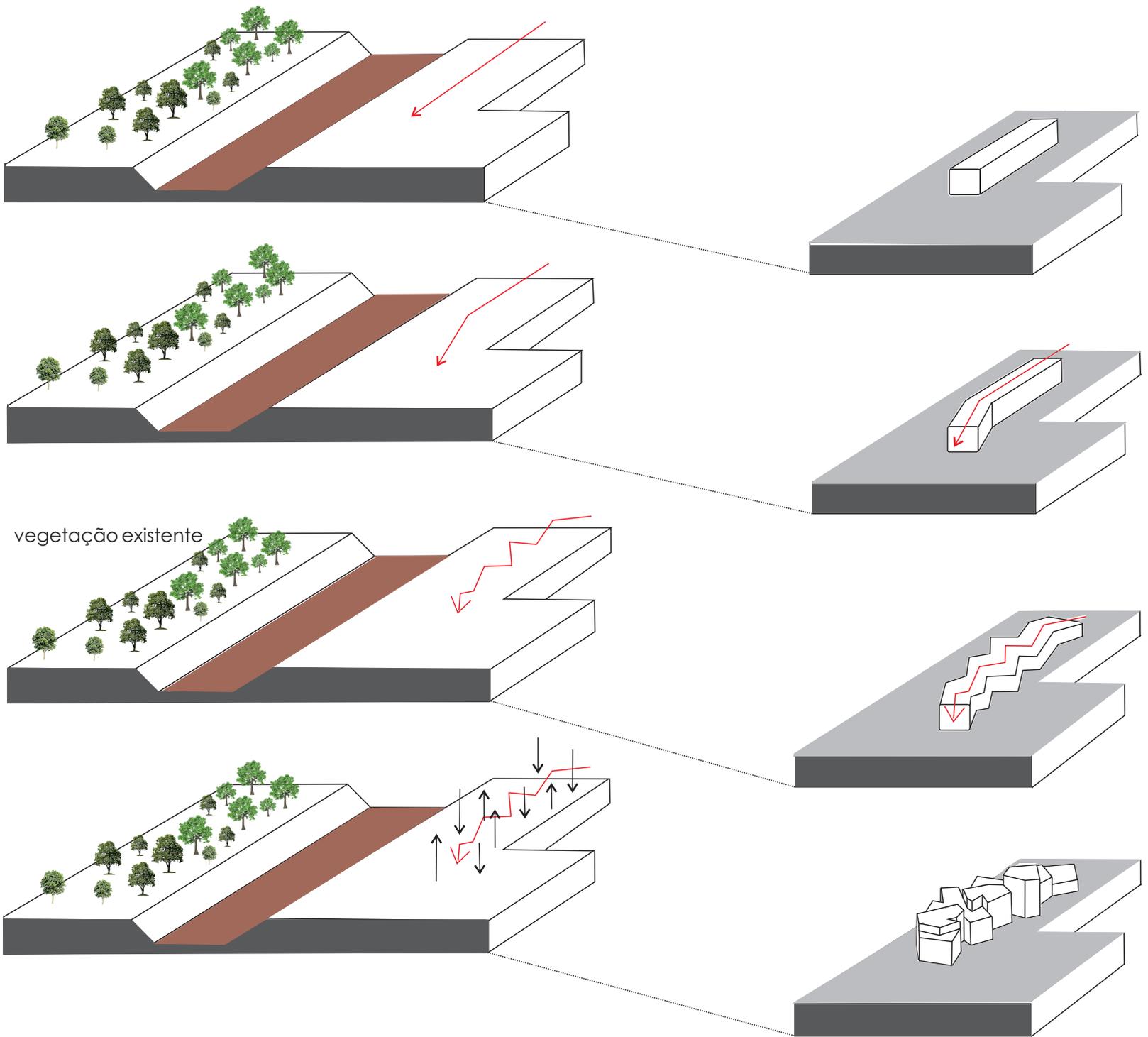


[f.45]



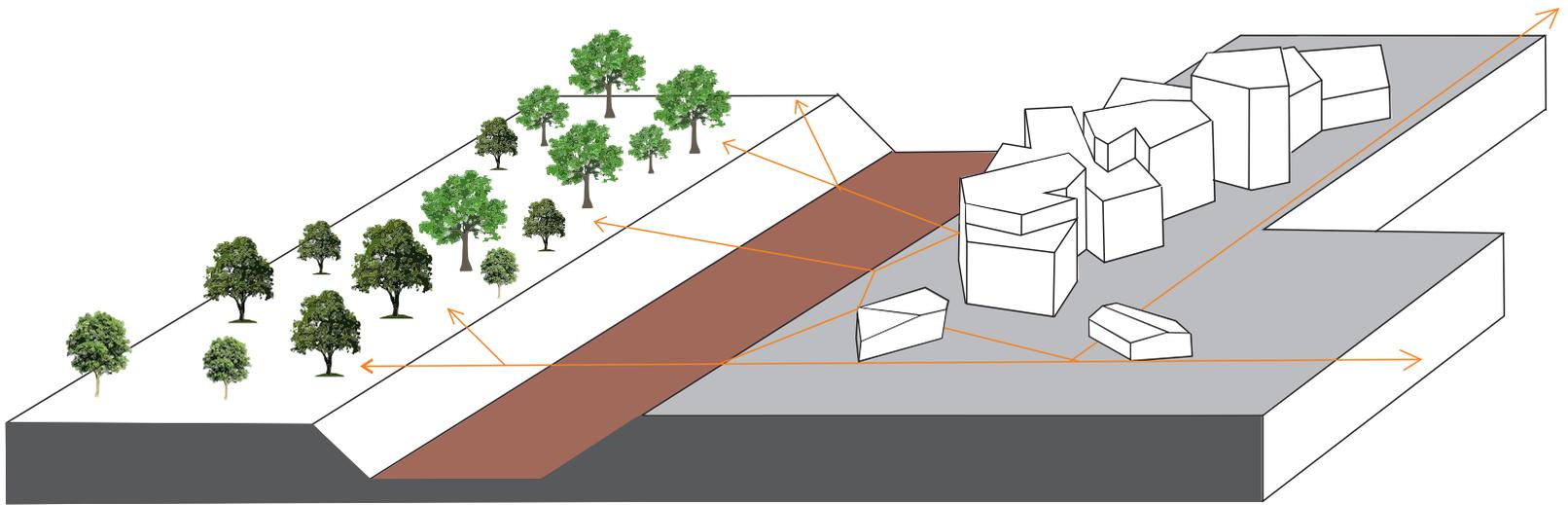
[f.46]

13 . Concepção - volumetria

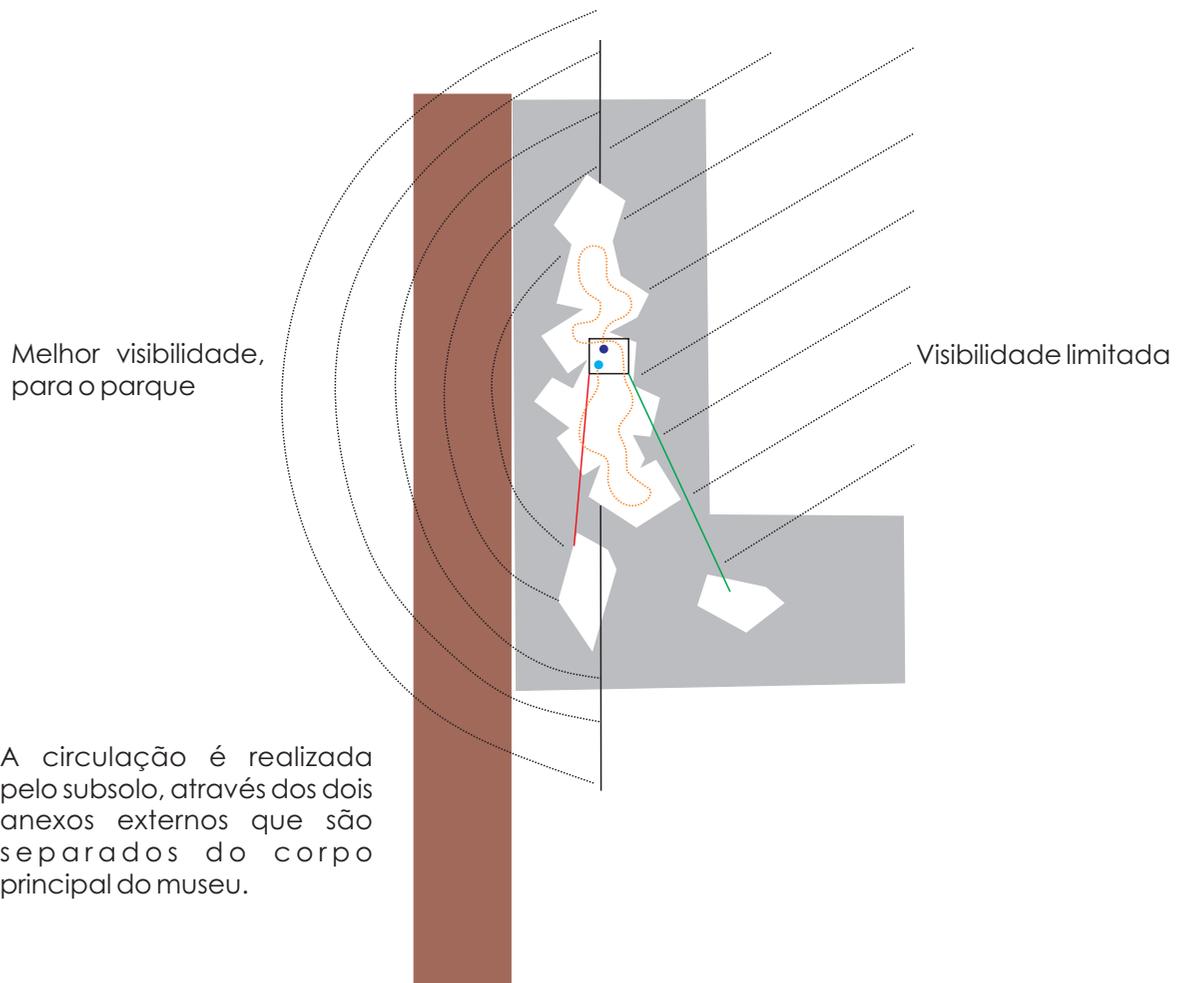


A implantação do edifício , foi colocada de modo que ficasse paralelo ao parque, que será proposto, de maneira que valorize a circulação e o melhor aproveitamento do terreno.

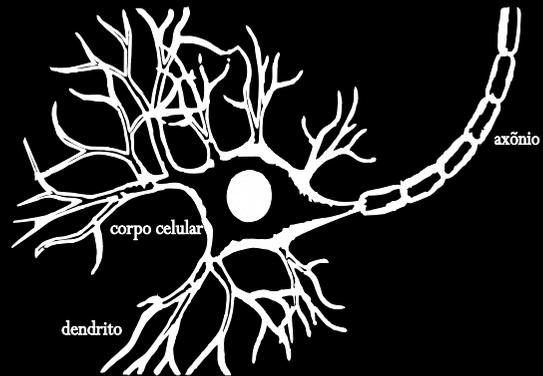
A proposta através dos diagramas, foram desenvolvidos com fundamento da leitura do terreno ligadamente com o intuito de resultar a ligação da área e do tema, numa só concepção.



A posição da implantação tem também a ver com a melhor circulação de entrada e saída ao museu, sendo que ao sair , a visibilidade é totalmente direcionado ao parque linear



14 .Concepção Praça / Parque



O traçado do parque que se interliga diretamente com a praça onde acontece o museu, desenvolveu - se através da analogia das ramificações do neurônio . Os neurônios são as células nervosas responsáveis por conduzir os impulsos nervosos, onde o mesmo é dividido em três partes: dendritos(onde ocorre a recepção das informações, é a parte receptora do neurônio); corpo celular (responsável pela integração das informações); e axônios (transporta impulsos de um neurônio para o outro). No entanto a concepção do parque a partir desta célula nervosa é devido a importância desta célula na nossa capacidade mental e desenvolvimento. Ao passar dos anos o ser humano tem a tendência em perder neurônios e uma das graves consequências desta causa é a depressão, entre outras patologias.

No cenário do objeto de estudo (lugar) o desenvolvimento do parque teve extrema importância em função ao museu. É importante ressaltar que o parque desdobra e evolui para o sentido onde se encontra o museu, se tornando o ponto de encontro, dando a sugerir o marco central onde as ideias fluem e desbrocham em prol de discussões da saúde mental , arquitetura e vida.



15 . Parque linear



Os parques ajudam a Melhorar o microclima urbano, circulação do ar, o balanço da umidade e da captura de poeiras e gases. Possuem a potencialidade de constituir zonas de tampão que melhorem o ambiente urbano em áreas industriais ou densamente urbanas; como também nos oferecem Lugares repousantes, com contribuição para o escape de tensões psíquicas, muito frequentes em meios urbanos. Torna - se um espaço natural em meio urbano, propício a manifestações culturais e outras atividades.

15.1 - Composição da paisagem



Jacaranda



Aroeira



Iluminação - escala humana

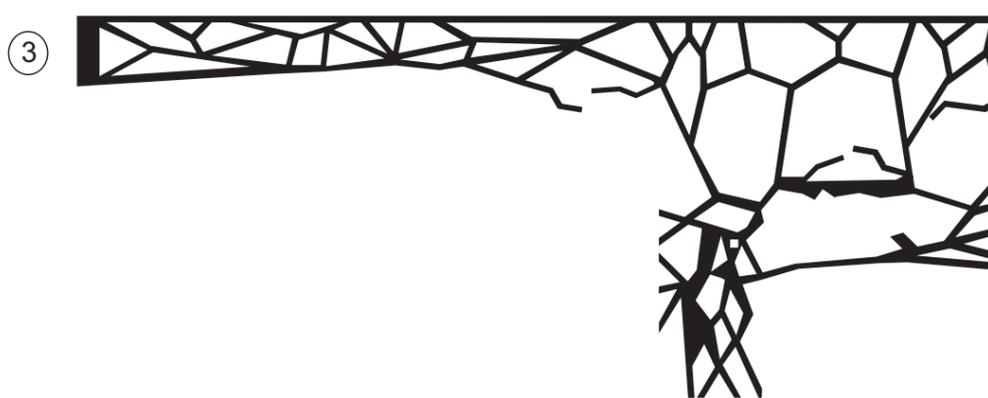
Grama são carlos ①



Concreto permeável ②

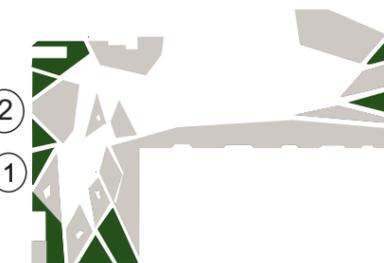


Piso emborrachado (caminhada) constituído de grânulos de borracha aglomerados com resina pigmentada de polieuretano.



Concreto permeável ②

Grama são carlos ①



Pavimentação de concreto pigmentado, para diferenciar o traçado. ⑤

Mobiliário (concreto) desenvolvido para a parte central do parque. ④

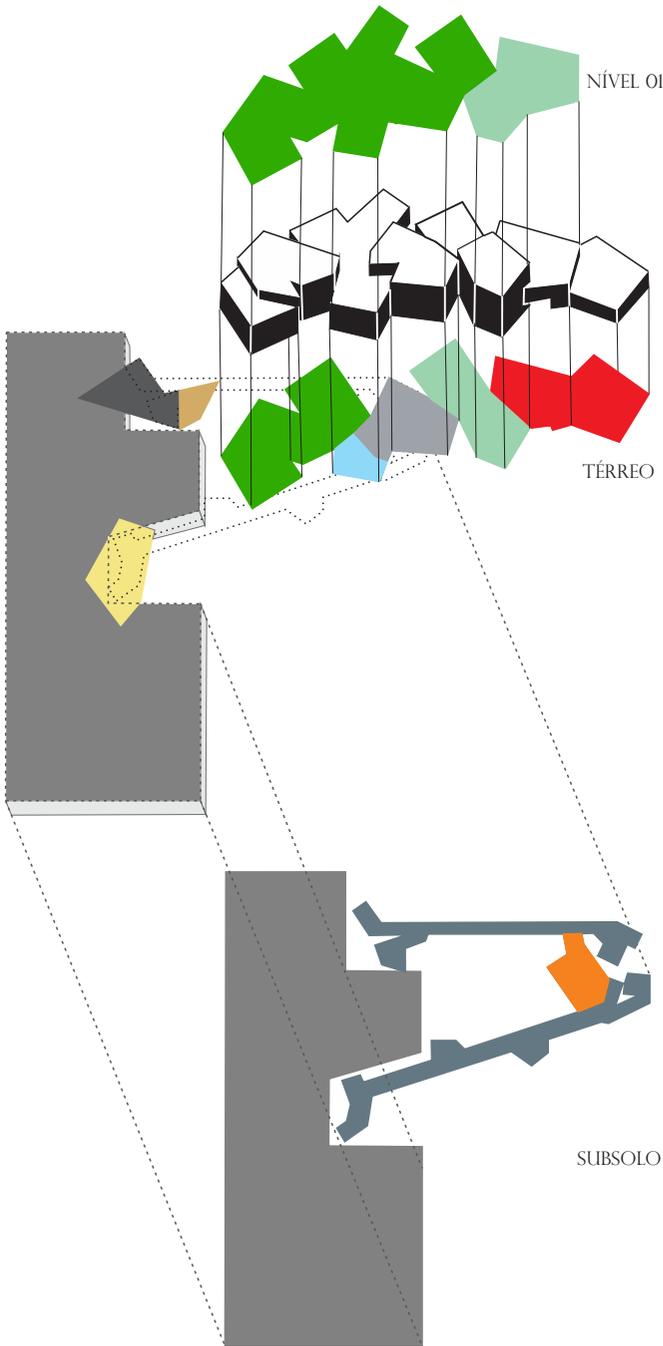


Concreto permeável ②



16. Programa

PÚBLICO

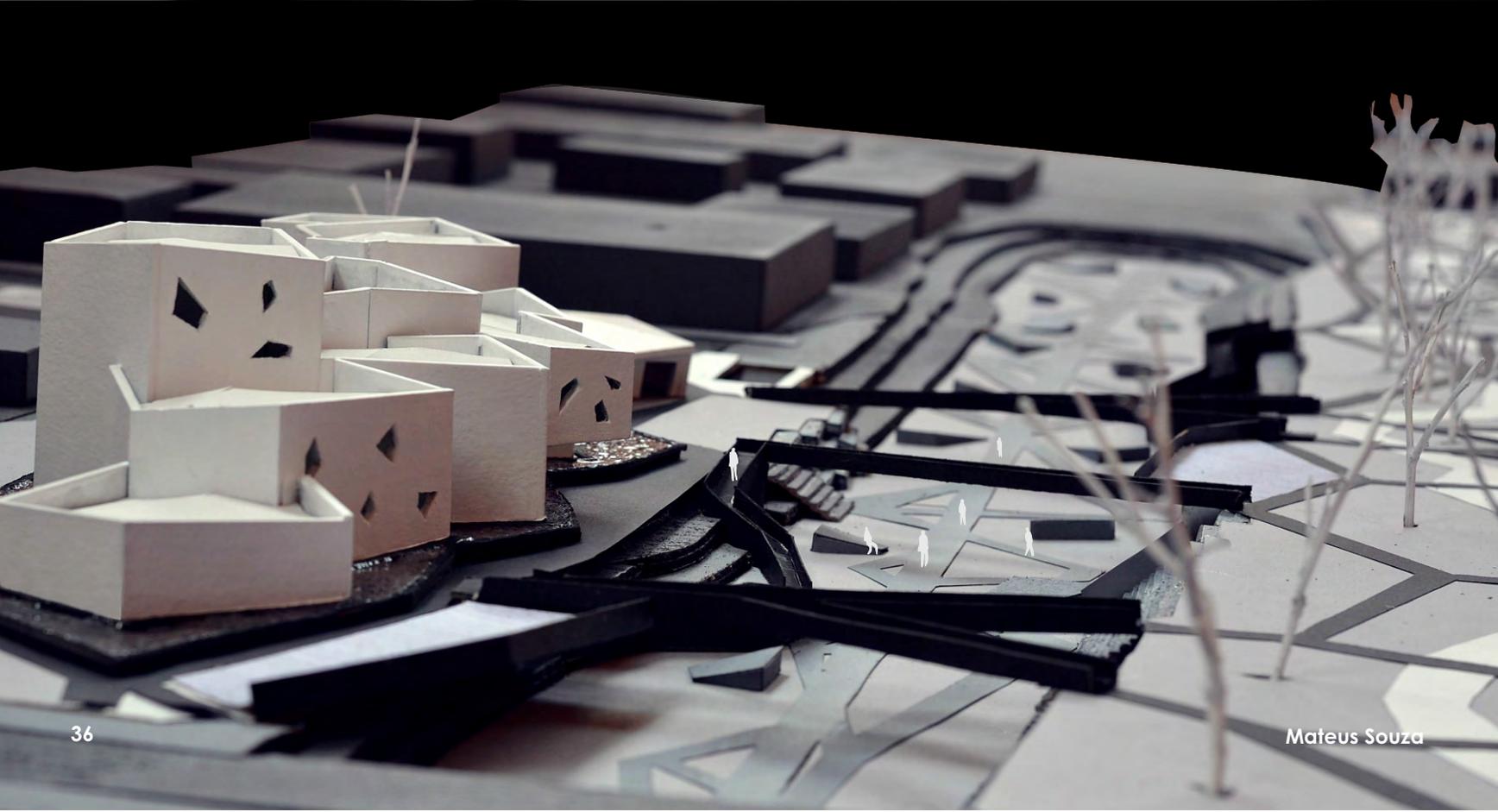
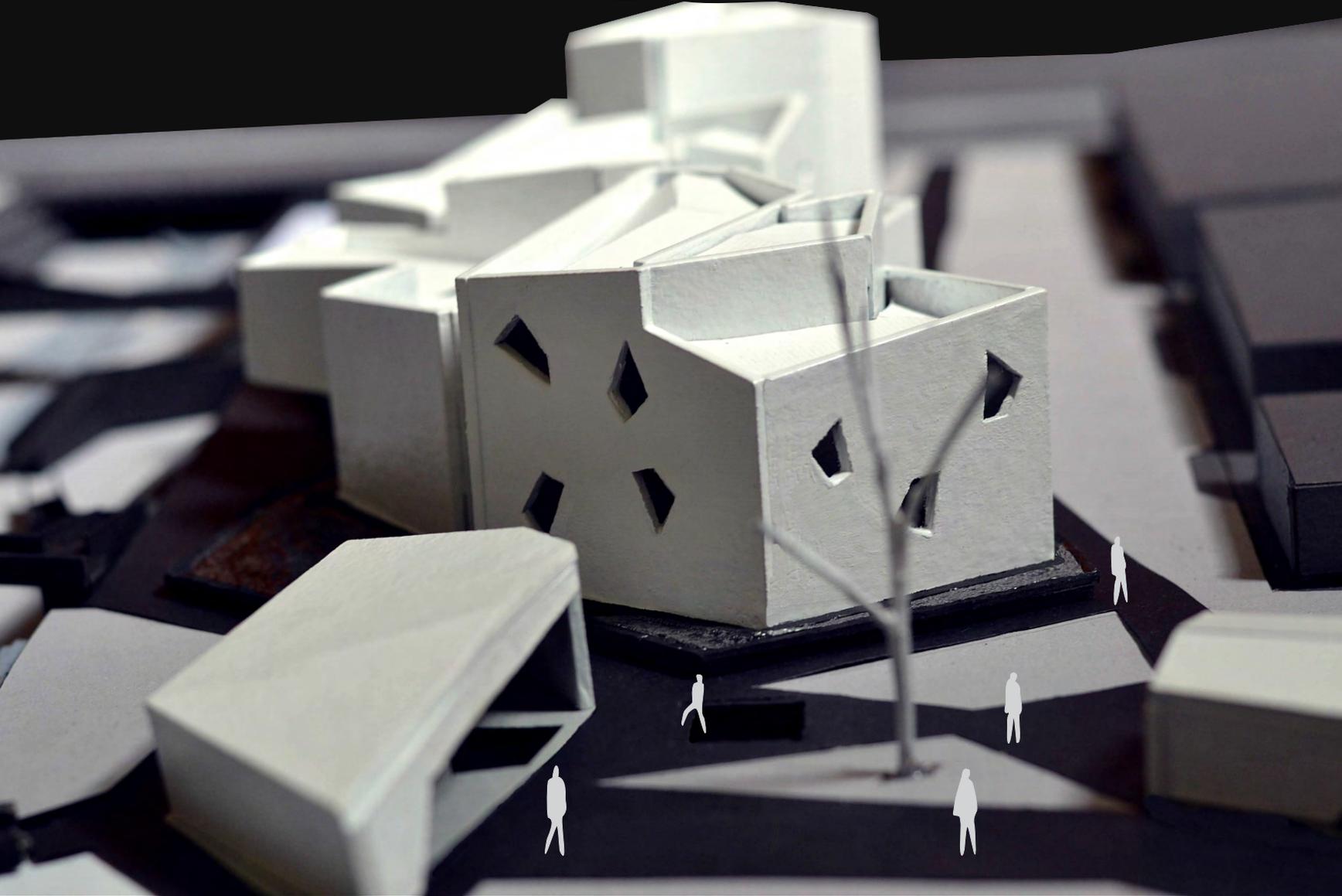


O programa foi criado pensando na melhor condição de circulação, permitindo ao visitante ter total liberdade para escolher por onde começar o percurso, sendo pela exposição permanente ou exposição temporária. E outra funcionalidade interessante são os halls, o de recepção onde acontece a bilheteria e guarda volume é também a saída do museu juntamente com o café, e o de entrada que funciona somente como acesso.

- térreo Café
- térreo Banheiros
- térreo Hall de entrada
- térreo Hall de recepção / bilheteria
- Exposição permanente térreo / nível 1 Guarda volume e saída
- Exposição permanente térreo / nível 1 História da loucura
- Exposição permanente térreo / nível 1 Aspectos dos distúrbios
- Exposição permanente térreo / nível 1 Manicômio no Brasil
- Exposição permanente térreo / nível 1 Conscientização mental
- Exposição permanente térreo / nível 1 Arte Bruta
- Exposição permanente térreo / nível 1 Adauto Botelho (filme)
- Exposição permanente térreo / nível 1 Artistas que possuem distúrbio
- Exposição permanente térreo / nível 1 Artistas brasileiros
- Exposição permanente térreo / nível 1 Audio visual
- Exposição temporária nível 1 Manifestações
- Exposição temporária nível 1 Artísticas e culturais
- Térreo Hall de transição interno
- Térreo Banheiros
- Subsolo Transição de entrada e saída ao museu
- Térreo Banheiros
- subsolo Estacionamento

- térreo Administração
- térreo Sala de reunião
- térreo Copa / banheiro
- térreo Central de ar
- térreo Sala de segurança
- térreo Reserva técnica 1
- Subsolo Copa e banheiro
- Subsolo Almoxarifado
- Subsolo Reserva Técnica 2

PRIVADO



17. Plantas / Cortes

Legenda :

- 1 - Hall de recepção
- 2 - Guarda volume
- 3 - Bilheteria
- 4 - Saída do museu
- 5 - Café
- 6 - Hall de entrada ao museu
- 7 - Hall de transição
- 8 - História da Loucura
- 9 - Aspectos dos distúrbios
- 10 - Manicômio no Brasil
- 12 - Exposição temporária
- 13 - Exposição temporária
- 14 - Sala de reunião
- 15 - Copa
- 16 - Administração
- 17 - Reserva técnica
- 18 - Sala de segurança
- 19 - Central de ar
- 20 - Banheiros dos visitantes
- 21 - Banheiro dos funcionários

Área útil total - construída : 4.905 m²



Térreo



Corte 01

Legenda :

- 1 - Áudio visual
 - 2 - Loucura na arte
 - 3 - Arte bruta
 - 4 - A dauto Botelho (filme)
 - 5 - Artistas renomados que possuem distúrbio
 - 6 - Artistas brasileiros
 - 7 - Exposição temporária
 - 8 - Exposição temporária
- O balanço na volumetria , está de modo que fique na direção onde localizava - se, o manicômio A dauto Botelho.

Nível 01

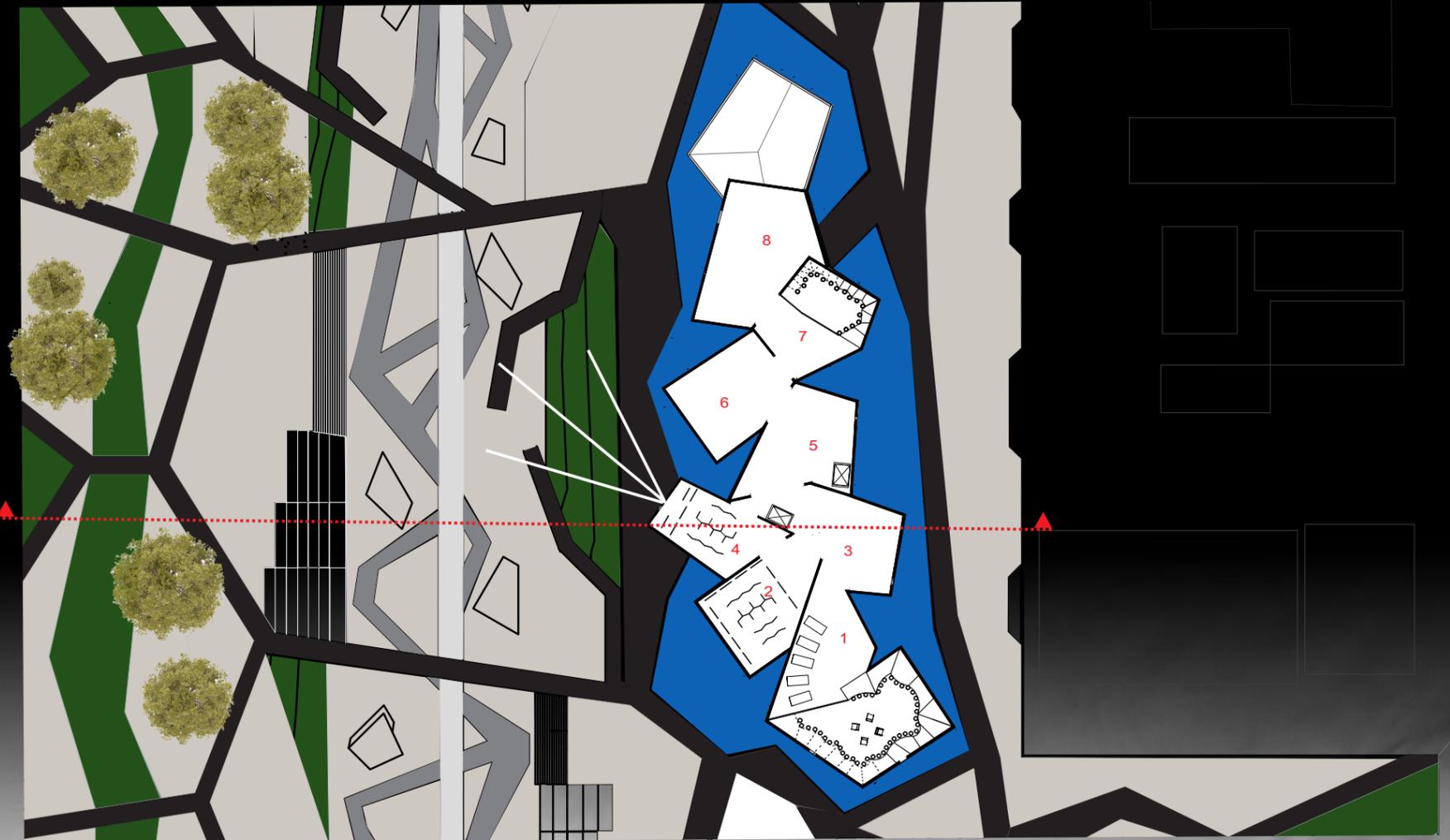
Sem escala

Corte 02

Mateus Souza

Legenda :

- 1 - Áudio visual
 - 2 - Loucura na arte
 - 3 - Arte bruta
 - 4 - Adatao Botelho (filme)
 - 5 - Artistas renomados que possuem distúrbio
 - 6 - Artistas brasileiros
 - 7 - Exposição temporária
 - 8 - Exposição temporária
- ↘ - O balanço na volumetria , está de modo que fique na direção onde localizava - se, o manicômio Adatao Botelho.



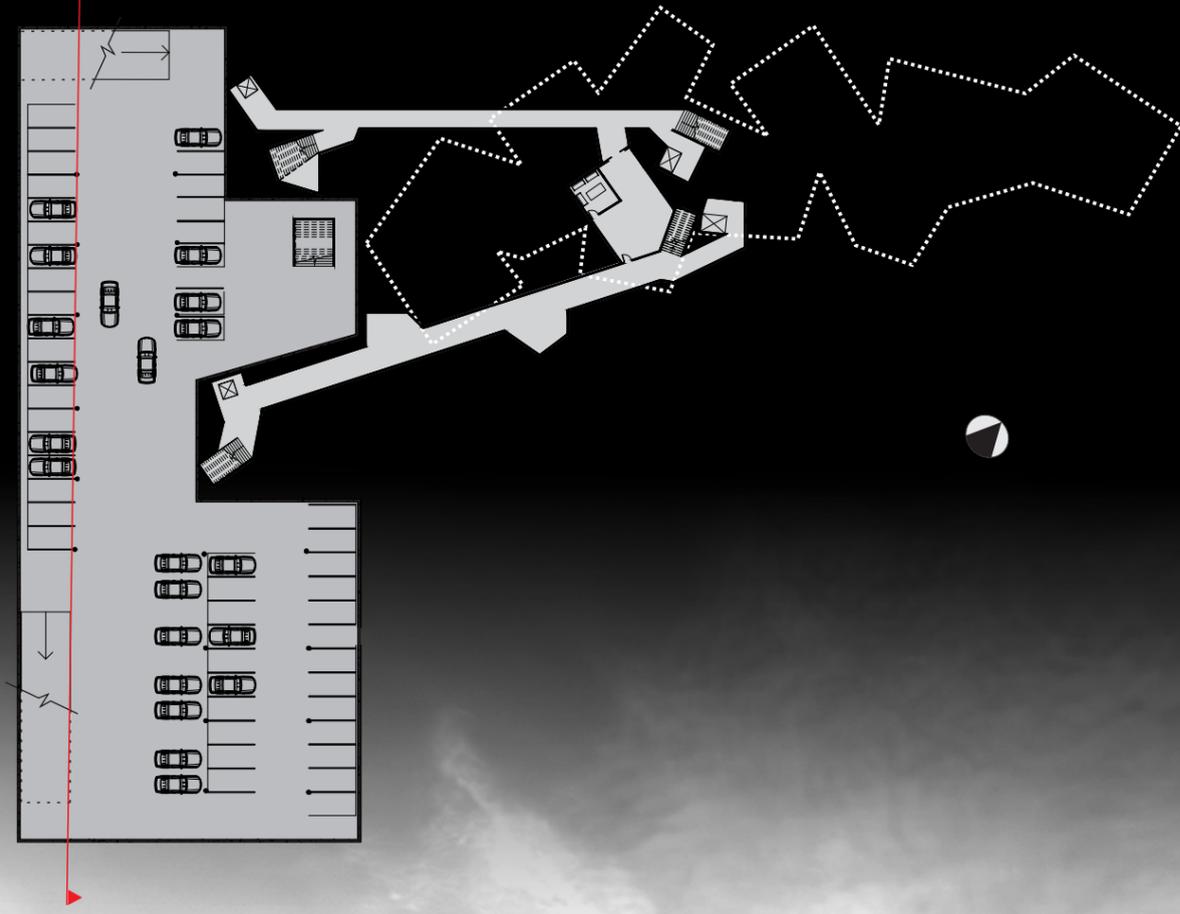
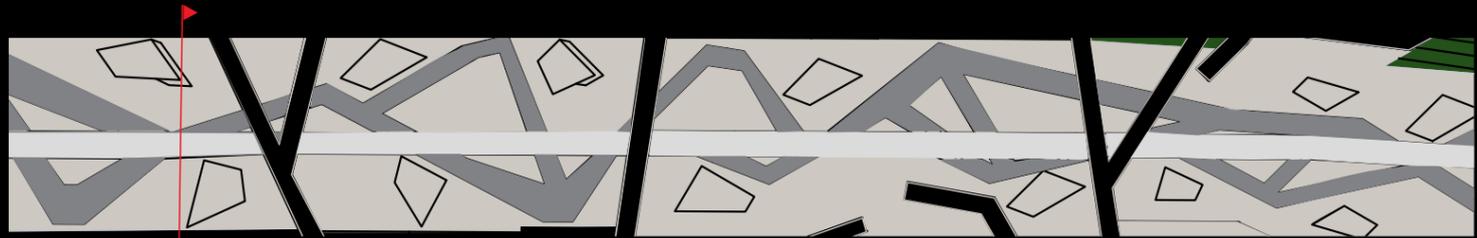
Nível 01

Sem escala

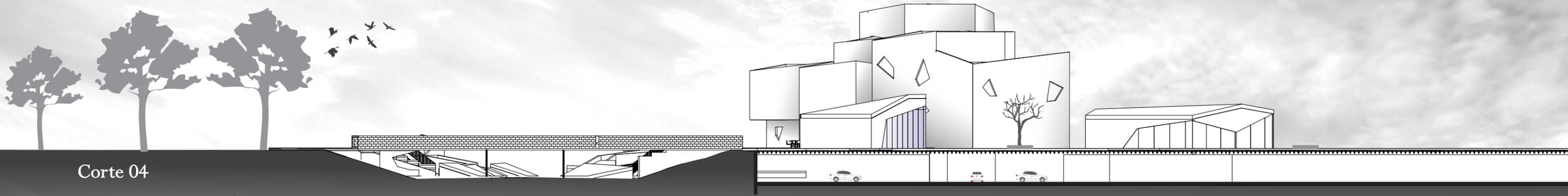


Corte 03

Museu da loucura



Subsolo



Corte 04

Mateus Souza

18. Estrutura / materialidade

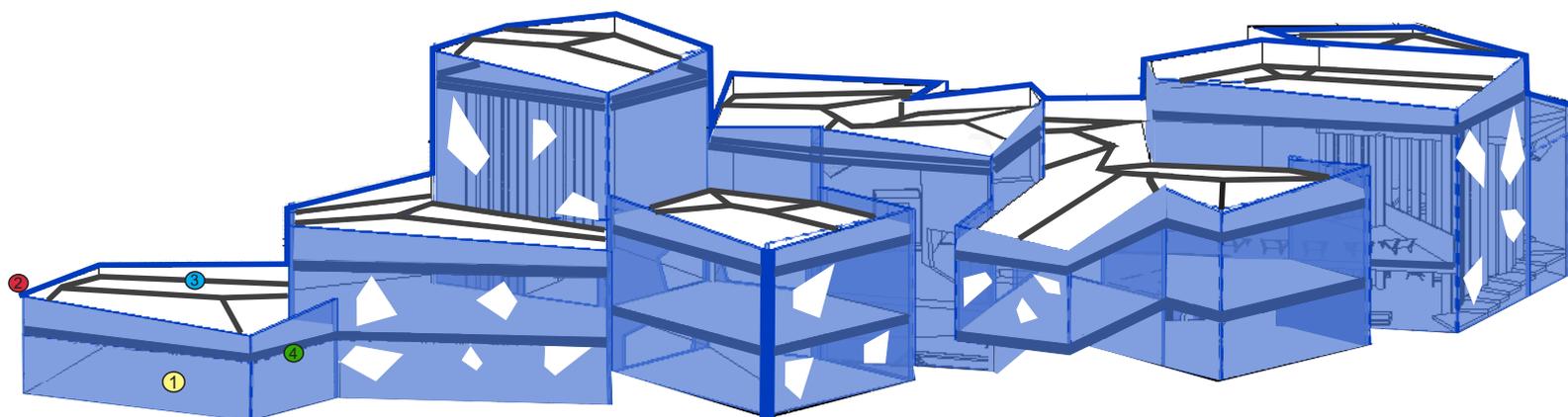
- ① - **Concreto armado** : Moldado in loco
- ② - **Laje Profundida** : A laje profundida permite maiores vãos. O processo de protensão será feito por um conjunto de macacos hidráulicos.

OBS : A ausência de pilares na estrutura, devido a mesma ser de alvenaria estrutural moldada in loco, possibilita a circulação horizontal mais livre, sendo limitada somente pelos painéis expositivos que podem ser modificados.

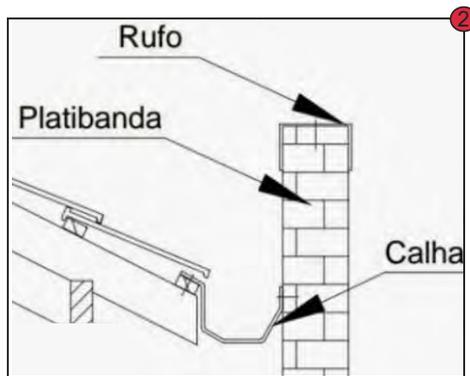
- ③ - **Telha termo acústica**

Térmica : Reduzem o fluxo (ou troca) de calor entre a superfície interna e externa isolada, devido à sua baixa condutividade térmica.

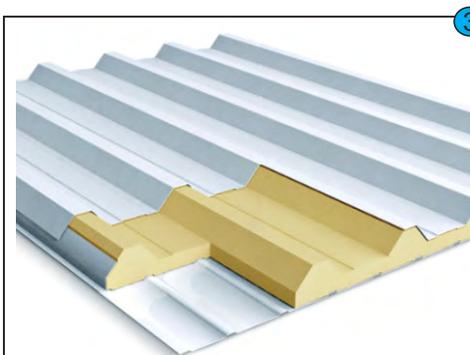
Acústica : Graças à sua estrutura fibrosa, possui elevados índices de absorção acústica, tornando possível a sua utilização na redução do ruído na fonte, através de tratamento acústico do ambiente, ou como auxiliar na redução na transmissão de som entre ambientes.



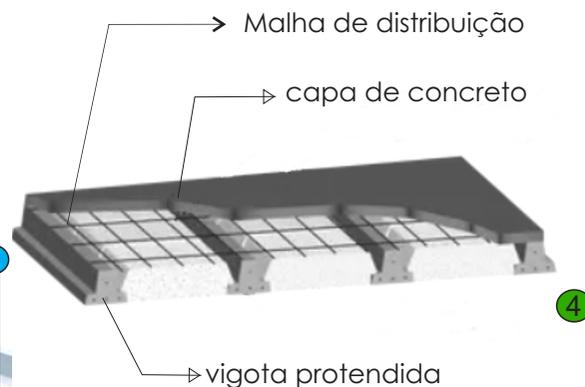
Formas



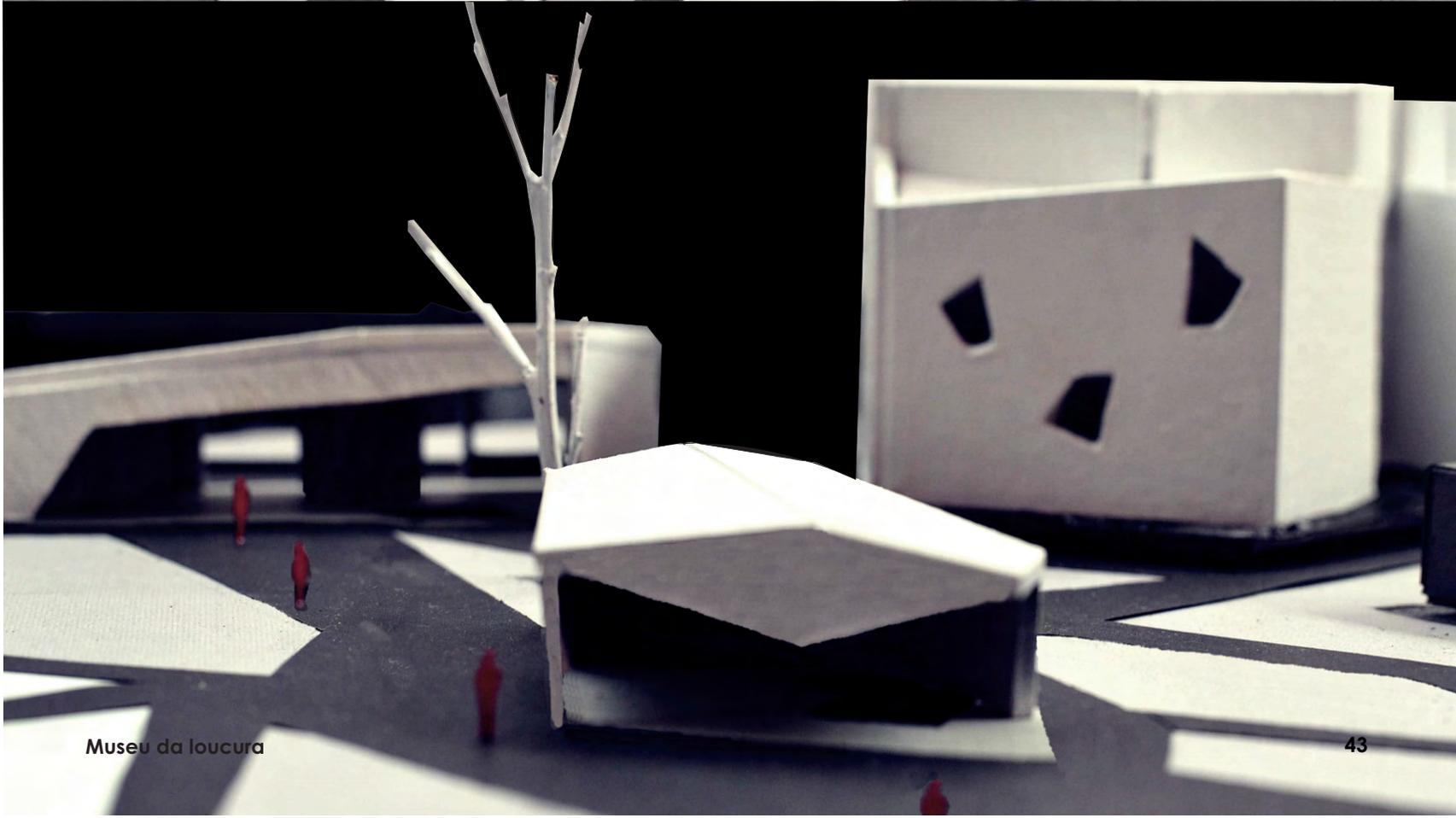
Concreto aparente (Branco)



Telha termo acústica

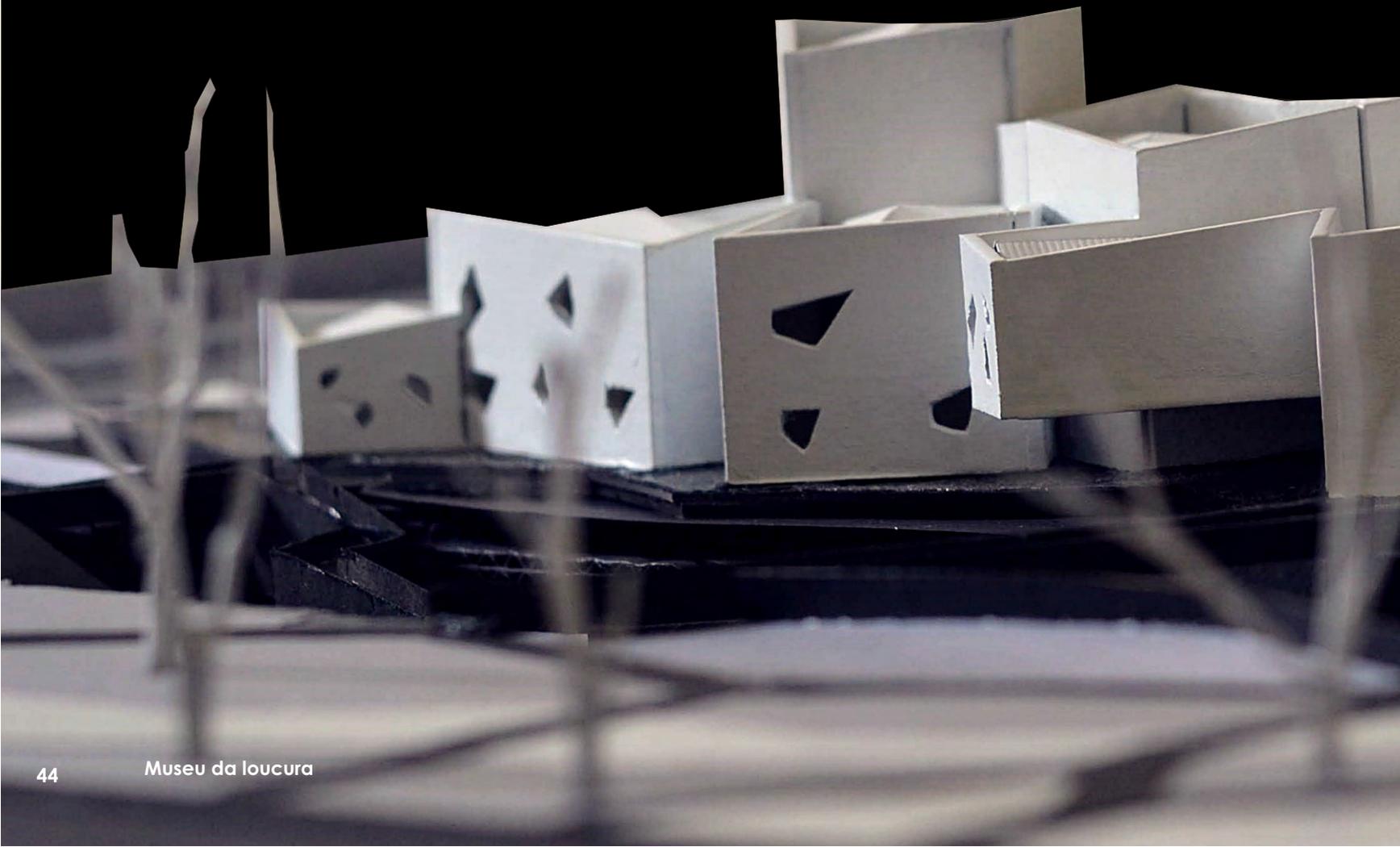






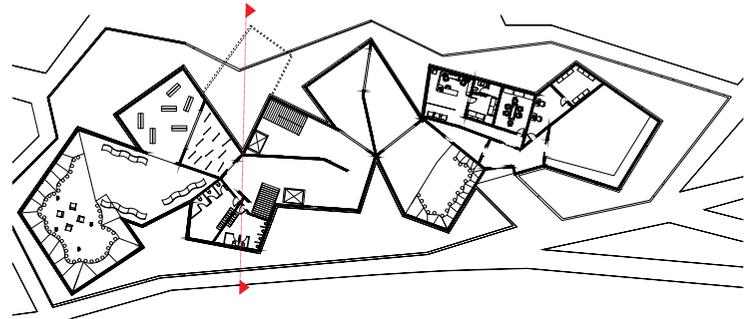
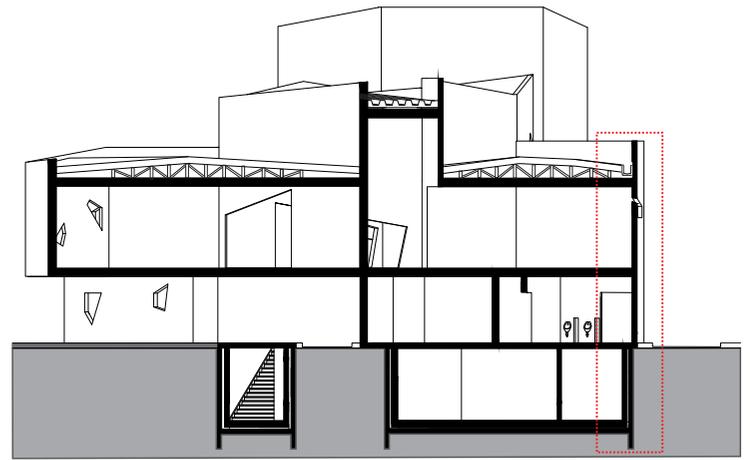
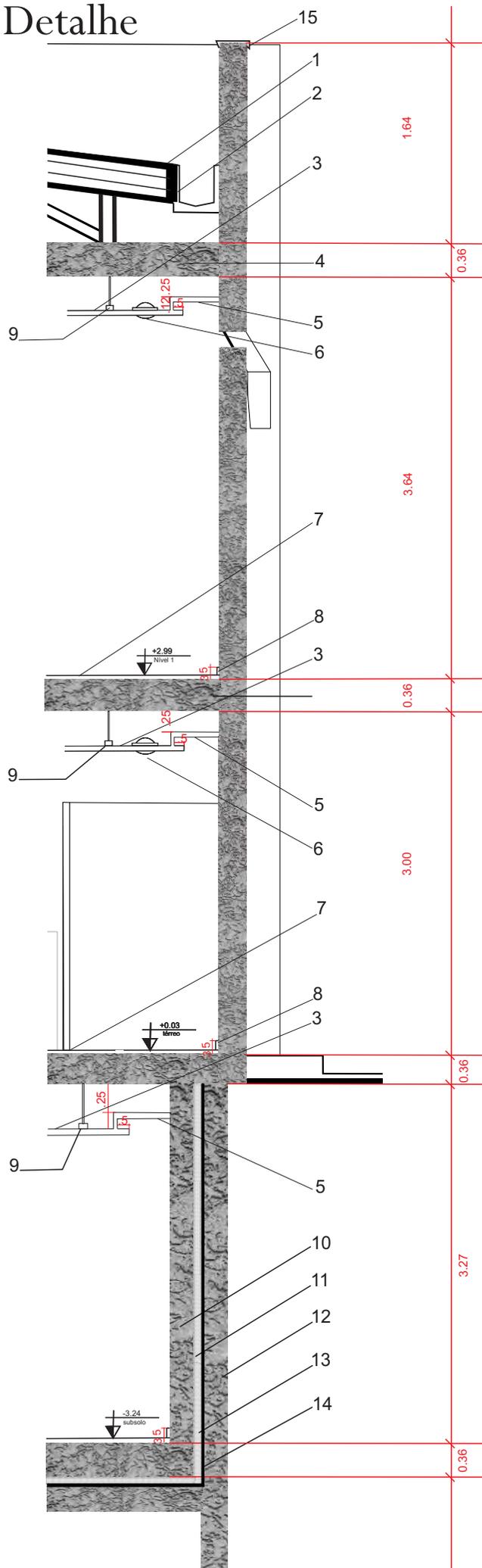
«Para tornar a realidade suportável,
todos temos de cultivar em nós certas
pequenas loucuras.»

Marcel Proust

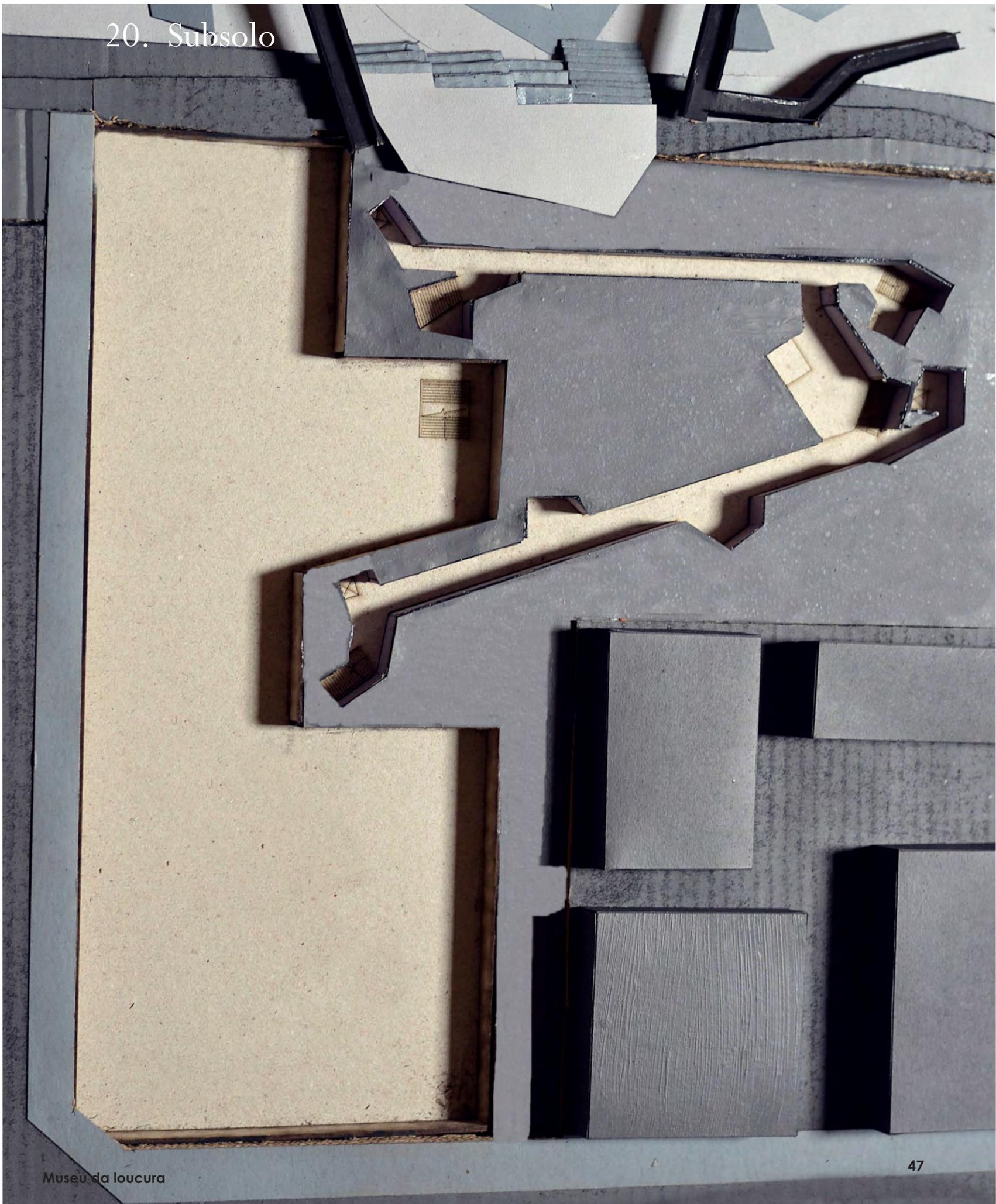




19. Detalhe



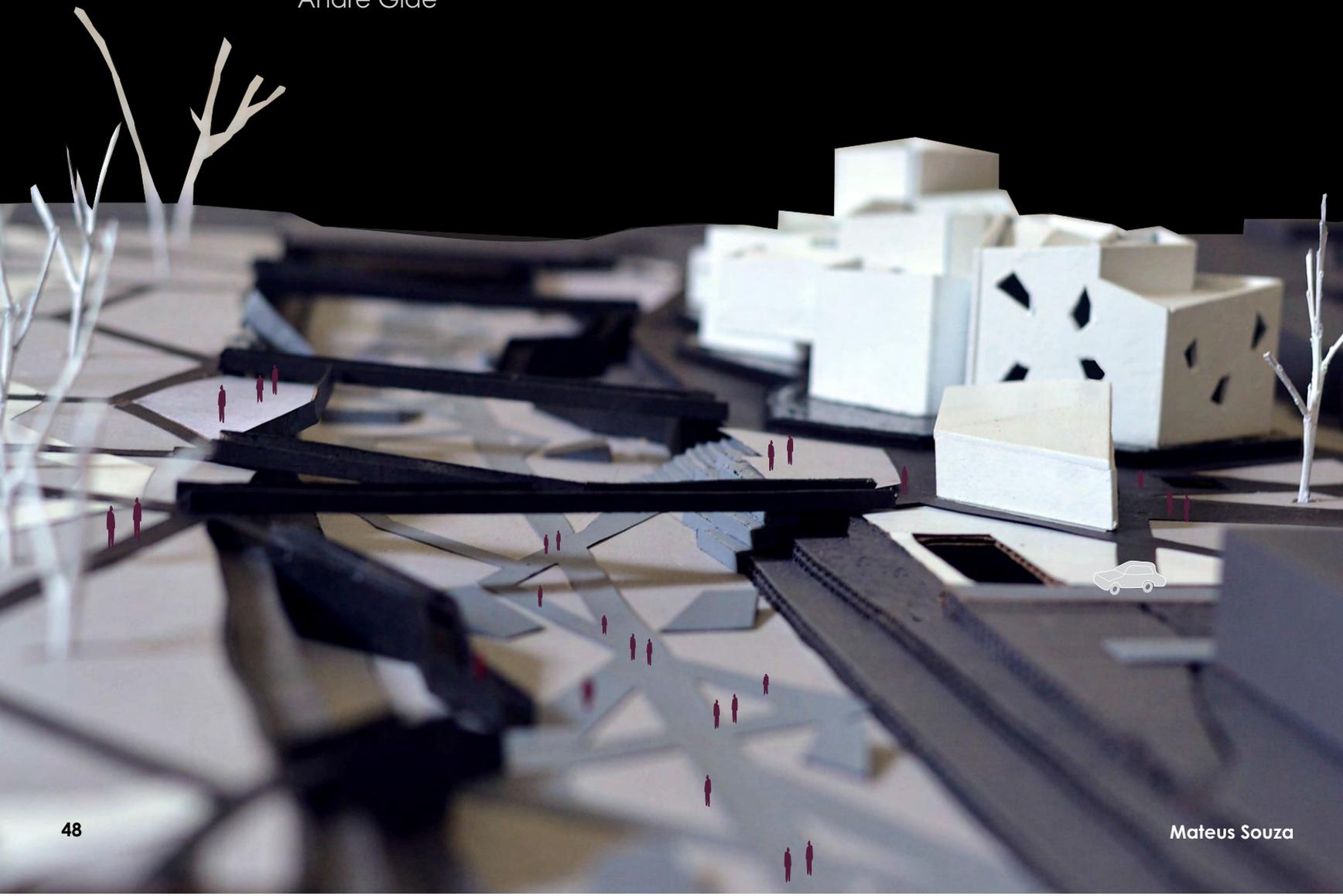
- 1 - telha termo acústica
- 2 - Calha aqua pluv PVC 300 cm
- 3 - Forro de gesso acartonado
- 4 - Laje protendida
- 5 - Sanca
- 6 - Lampada de LED AR 111
- 7 - Piso de mármore preto
- 8 - Roda - pé de mármore preto
- 9 - Suporte para fixar o gesso
- 10 - Concreto armado moldado in loco
- 11 - Chapisco
- 12 - Muro de contenção
- 13 - Revestimento de Argamassa polimérica
- 14 - Manta asfáltica
- 15 - Rufo



Quem é louco ?
Quem é normal ?
Na realidade todos somos
loucos e normais dentro de
nossos pensamentos e
percepções. Coloque o louco
ao lado do normal e vão
zombar do louco, coloque um
louco ao lado de seu
semelhante e a normalidade
aparecerá.
(Mateus H. O. S)

« As coisas mais belas são ditadas
pela loucura e escritas pela razão »

André Gide



1 - BUENO, Chris. Transtornos mentais afetam 700 milhões no mundo; veja mitos e verdades. **UOL**, São Paulo, 11 de nov. 2013. Disponível em:

<<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/11/11/transtornos-mentais-afetam-cerca-de-700-mi-no-mundo-veja-mitos-e-verdades.htm>> Acesso em 03 dez. 2017. as 14:50.

2 - DIREITOS. Notícias do Brasil. OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas. ONUBR, Brasil, 24.Fev.2017. Disponível em : <<https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>>. Acesso em 03 dez. 2017. as 15:40.

3 - FOUCAULT, Michel. História da loucura. São Paulo: PERSPECTIVA ,2014

4 - Humerez, D. C. (2000). História de Hélia: referência existencial da esquizofrenia paranóide.

Acta paulaulista de Enfermagem, 13(1), 55-65.

5 - Reis, C. A. M. (2000). Considerations about the diagnosis of childhood psychosis: A

psychoanalytic approach. São Paulo: Psicologia USP, 11(1), 207-242.

6 - VIECELI, Ana Paula. Arquitetura da loucura na antiguidade clássica: A loucura ritual, o tetatro eos templos dacura. II congresso de pesquisa e extensão da FSG. Maio, 2014, RS.p. 49-50

