

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ARQUITETURA . PROGRAMA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA

Jardim de CURA:

um recurso para os espaços abertos de
instituição especializada na reabilitação
de dependentes químicos

Mariana Moura Bagnati



Porto Alegre
2019

MARIANA MOURA BAGNATI

Jardim de Cura: um recurso para os espaços abertos de instituição especializada na reabilitação de dependentes químicos

Tese de Doutorado para obtenção do título de Doutor em Arquitetura, apresentada ao Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Área de concentração: Projeto de Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: **Dra. BEATRIZ MARIA FEDRIZZI**

Porto Alegre, RS

2019

MARIANA MOURA BAGNATI

Jardim de Cura: um recurso para os espaços abertos de instituição especializada na reabilitação de dependentes químicos

Esta tese foi julgada adequada para a obtenção do título de Doutor em Arquitetura, e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Profa. Dra. Beatriz Maria Fedrizzi, UFRGS
Doutora pela Swedish University of Agricultural Sciences –
SLU/Alnarp, Suécia

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Andréa Soler Machado, PROPAR/UFRGS
Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Brasil

Prof^a. Dr^a. Livia Teresinha Salomão Piccinini, PROPUR/UFRGS
Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Brasil

Dr. Sérgio Luiz Valente Tomasini, SMAMS/PMPA
Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre, Brasil

Coordenadora do PROPAR: Profa. Dra. Marta Silveira Peixoto

Porto Alegre, março de 2019.

DEDICATÓRIA

Esta tese é dedicada a todos aqueles que cruzaram meu caminho ao longo dessa jornada, e que doaram um pouco de si para que fosse possível construir este trabalho. Principalmente, aos dependentes químicos em reabilitação, que apoiaram a investigação de forma tão corajosa e cheia de incentivos, ainda que soubessem que não seriam diretamente beneficiados.

Obrigada pela confiança depositada, e pelas histórias compartilhadas, as quais levo para minha vida e que me ajudaram a enxergar com mais clareza os muitos “Tibérios” que encontrei em vocês. Cada história ouvida era um impulso recebido para ir adiante. Minha gratidão é imensa, e torço por suas vidas!

Esta dedicatória também vai para meu companheiro, Marcelo, e para nossos lindos filhos, Miguel e Isabela (ainda na barriguinha). Amo vocês. Obrigada por caminharem comigo pela estrada da vida! A viagem fica muito mais doce e saborosa com vocês ao meu lado. Sem o apoio, amor e encorajamento de vocês, nada disso seria possível.



“O homem doente senta sobre o gramado verde.... Ele está seguro, escondido, sombreado pelo calor do dia ... para o conforto de sua dor, todos os tipos de gramíneas são fragrâncias em suas narinas. O lindo verdor das ervas e árvores nutrem seus olhos.... O coro de pássaros pintados faz carícias em seus ouvidos.”

(Bernard de Clairvaux, ao descrever a casa de saúde francesa de Clairvaux)

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pesquisa Pós-Graduação em Arquitetura, PROPAR/UFRGS, pela oportunidade e pela confiança ao me aceitar no Programa. O meu carinho eterno a esta universidade que me acolhe desde a graduação.

A minha querida Beatriz Maria Fedrizzi, que de maneira tão honrosa se enquadra na função de professora e orientadora. A tua disponibilidade, estímulo e retidão norteiam e inspiram a minha caminhada no ensino da Arquitetura. Que Deus permita que possa ser uma orientadora como tu. Minha profunda e eterna gratidão por todo o suporte, pelas conversas, e por me apresentar a esse mundo lindo da natureza como meio de restauração.

À gentil e incentivadora professora Maria Lúcia Tiellet Nunes (*in memoriam*), cujas contribuições foram essenciais para concluir este trabalho. Também agradeço às professoras Livia Salomão Piccinini, Andréa Soler Machado, e ao engenheiro Sérgio Tomasini, pelas orientações e apontamentos durante a qualificação e defesa desta tese.

Ao Hospital Espírita de Porto Alegre, à superintendência da entidade, à Unidade de Ensino e Pesquisa, e em especial à enfermeira Michele Lemos, e à terapeuta ocupacional Mary, que tanto apoiaram o estudo, autorizando meu acesso à entidade, aos pacientes e aos funcionários.

Da mesma maneira, minha gratidão ao Ulrik Sidenius, cuja atenção e suporte durante a visita ao *Nacardia Therapy Garden* foram primordiais para a compreensão dos ambientes do jardim. Assim como à Anna María Pálsdóttir, que abriu as portas do *Alnarþ Rehabilitation Garden* para mim e para minha família de modo tão atencioso.

Ao meu irmão, Tiago Moura Bagnati, por emprestar teus traços e tuas cores para ilustrar de modo lindo e sensível esta pesquisa!

A Deus, por cada momento de inspiração, de encorajamento, e pelo Teu infinito amor.

RESUMO

O jardim de cura é uma categoria de ambiente que tem por intuito o apoio no restabelecimento da condição de bem-estar do indivíduo. Esse tipo de jardim é empregado em instituições dedicadas à saúde de pessoas em diversas condições, e com diferentes patologias: Alzheimer, cânceres, transtornos alimentares, transtornos relativos ao estresse, dentre outras. Esta pesquisa é feita através de um estudo de caso que, com o apoio do Hospital Espírita de Porto Alegre, investiga os espaços abertos da instituição, e a relação mantida entre os indivíduos da área da reabilitação de toxicod dependência e o meio externo. Ao descobrir essas demandas sobre o pátio hospitalar, com base na Teoria do Ambiente Solidário, faz-se a sugestão de ambientes possíveis para o jardim de cura da entidade, tornando o processo de reabilitação mais afável, e que usufrua do potencial terapêutico da natureza. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada na compreensão da realidade da reabilitação de adictos, que é apoiada por técnicas metodológicas, como o *survey*, o *design* social e a observação. Na tese, tem-se como conclusões, além da proposição dos ambientes para o jardim de cura do hospital, a identificação da subutilização do pátio da entidade para o desenvolvimento de atividades terapêuticas, em oposição ao desejo de pacientes e de funcionários de usufruírem por mais tempo deste meio.

Palavras-chaves: Jardim de Cura. Espaços Abertos. Percepção Ambiental. Dependência Química

ABSTRACT

The healing garden is a category of environment that aims to support the restoration of individual's well-being. This kind of garden is used in institutions dedicated to the health of people in different conditions, and with different pathologies: Alzheimer's, cancers, eating disorders, stress-related disorders, among others. This research goes through a case study which, with the support of the Spiritist Hospital of Porto Alegre, investigates the open spaces of the institution, and the relationship between individuals in drug rehabilitation and the external environment. By discovering these demands on the hospital yard, based on Supportive Environment Theory, it is suggested some possible environments for the entity's healing garden, making the rehabilitation process more affable, and enjoying the therapeutic potential of nature. This is a qualitative research, based on the understanding of addiction rehabilitation reality, which is supported by methodological techniques, such as survey, social design and observation. In this thesis, as conclusions, beyond the proposition of the environments for the hospital's healing garden, the underutilization of the entity's yard to development of therapeutic activities, the lack of desire of patients and employees to enjoy for longer this place.

Keywords: Healing Garden. Open Spaces. Environmental Perception. Addiction

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	QUADRO ATUAL.....	16
1.2	PROBLEMA DE PESQUISA.....	21
1.3	OBJETIVOS.....	21
1.3.1	Objetivo Geral.....	21
1.3.2	Objetivos específicos.....	21
1.4	Estrutura da tese.....	21
2	METODOLOGIA	24
2.1	METODOLOGIA DE PESQUISA: PESQUISA QUALITATIVA.....	24
2.1.1	Técnicas Metodológicas: survey, design social e observação.....	24
2.2	LEVANTAMENTO DE DADOS POR AMOSTRAGEM: SURVEY PARA INVESTIGAR OS ESPAÇOS ABERTOS DA INSTITUIÇÃO.....	30
2.2.1	Entrevista: uma ferramenta para investigar a relação pessoa-ambiente.....	30
2.3	TRIAGEM DA ENTIDADE DE TRABALHO E CONVITE À INSTITUIÇÃO COLABORADORA.....	34
2.3.1	Sobre o Contato e Visita às Instituições.....	34
2.3.2	Metodologia de Seleção da Instituição: dos parâmetros balizadores, resultados da investigação e convite à entidade.....	35
3	JARDIM DE CURA	41
3.1	BREVE HISTÓRICO SOBRE A PRESENÇA DA NATUREZA EM AMBIENTES HOSPITALARES.....	41
3.2	NATUREZA, SAÚDE E BEM-ESTAR.....	58
3.3	CUIDAR DO CUIDADOR: O FORTALECIMENTO DO PROCESSO TERAPÊUTICO.....	63
3.4	JARDIM DE CURA E ABORDAGENS EM PESQUISA.....	64
4	TEORIAS E EXEMPLARES	67
4.1	TEORIAS QUE RESPALDAM A PRESENÇA DE ESPAÇOS ABERTOS EM AMBIENTES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE HUMANA.....	67
4.1.1	Teoria do Ambiente Solidário.....	67
4.1.2	Outras Teorias.....	70
4.2	EXEMPLARES DE ESPAÇOS ABERTOS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA À SAÚDE HUMANA.....	73
4.2.1	Alnarp Rehabilitation Garden.....	74
4.2.2	Nacadia Therapy Garden.....	87
4.2.3	Percepções sobre os Jardins de Alnarp e Nacadia e Resultados de Pesquisa.....	99
5	A INSTITUIÇÃO COMO CENÁRIO DE PESQUISA	108
5.1	O CONTEXTO DE PESQUISA: A PERTINÊNCIA DA SELEÇÃO.....	108
5.2	HISTÓRICO DO HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE.....	110
5.3	O HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE NO APOIO AOS TOXICODEPENDENTES.....	114
5.3.1	Os Espaços Abertos do Hospital Espírita de Porto Alegre na Rotina do Paciente Dependente Químico.....	116
5.4	AS NORMATIVAS E OS ESPAÇOS ABERTOS DE ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA AOS TOXICODEPENDENTES.....	123
6	INVESTIGAÇÃO SOBRE OS ESPAÇOS ABERTOS DA INSTITUIÇÃO: A EXECUÇÃO DAS ENTREVISTAS	125
6.1	CRITÉRIOS DE EXECUÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	125
6.1.1	Amostra.....	127
6.1.2	Ética na Prática das Entrevistas.....	128
6.1.3	Riscos e Benefícios da Aplicação do Método.....	128
6.2	CONFORMAÇÃO DOS DADOS ELABORADOS A PARTIR DA PRÁTICA DAS ENTREVISTAS.....	129

7	DAS DEMANDAS DA COMUNIDADE INSTITUCIONAL SOBRE OS ESPAÇOS ABERTOS DA ENTIDADE, À PROPOSIÇÃO DOS AMBIENTES PARA O JARDIM DE CURA DO HEPA	150
7.1	DEMANDAS DA ALA DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA SOBRE OS ESPAÇOS ABERTOS DA ENTIDADE: PRIMEIRA ETAPA DO <i>DESIGN SOCIAL</i>	150
7.1.1	Reunião com a Instituição: definição das demandas junto com a entidade - segunda etapa do design social.....	152
7.2	PROPOSIÇÃO DOS AMBIENTES PARA O JARDIM DE CURA DO HEPA.....	155
7.3	PROJETO E EXECUÇÃO DA PLATAFORMA NA INSTITUIÇÃO: TERCEIRA ETAPA DO <i>DESIGN SOCIAL</i> NA TESE	171
7.4	APRESENTAÇÃO DA TESE PARA O HEPA: QUARTA ETAPA DO <i>DESIGN SOCIAL</i> NA TESE.....	180
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	183
8.1	SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	185
	REFERÊNCIAS	187
	ANEXOS.....	201
	APÊNDICES.....	213

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Dados da drogadição entre os anos de 2006 e 2016.....	17
Figura 2: Crescimento do número de mortes causadas pelo uso de drogas entre os anos 2000 e 2015.	17
Figura 3: Esquema das fases do survey.	26
Figura 4: Esquema com as etapas do design social.	27
Figura 5: Pontos-chave para elaboração das perguntas.	31
Figura 6: Gráfico indicativo da pontuação total recebida por cada instituição visitada.	38
Figura 7: Gráfico indicativo da pontuação para cada variável considerada por instituição.	39
Figura 8: Modelo de Aesculapion de Epidaurus.....	41
Figura 9: Christopher Wren's Royal Chelsea Hospital (1682), por Sir Christopher Wren, em Londres.....	42
Figura 10: Edinburgh Royal Infirmary (século XIX), em Edimburgo, na Escócia.	45
Figura 11: As cidades-ímã de Howard.....	46
Figura 12: Plano para a Cidade-Jardim.	47
Figura 13: Unidade da Rede Sarah em Brasília (1980), projeto de Lelé.....	48
Figura 14: Adjacência entre enfermaria e terraço-jardim.	49
Figura 15: Enfermarias bem iluminadas e ventiladas.	49
Figura 16: Pacientes e profissional no terraço-jardim.....	50
Figura 17: Unidade da Rede Sarah em Salvador (1994), projeto de Lelé.....	50
Figura 18: Volumes de sheds em sequência na cobertura do edifício.	51
Figura 19: Janela basculante e veneziana metálica no interior do edifício.	51
Figura 20: Panos de vidro que conectam os meios interno e externo do edifício.	52
Figura 21: Circulação externa coberta, conectando exterior ao interior edificado.....	52
Figura 22: Paineis de Athos Bulcão, provendo cultura ao usuário do edifício.	53
Figura 23: Unidade da Rede Sarah em Fortaleza (2001), projeto de Lelé.....	53
Figura 24: Corte esquemático do solário do bloco vertical do Hospital Sarah Fortaleza (2001).....	54
Figura 25: Vista interna do solário, espaço para hidroterapia.	54
Figura 26: Sessão de fisioterapia no solário.....	55
Figura 27: Vista externa do solário com a aplicação de brises para conforto térmico.	55
Figura 28: Unidade da Rede Sarah no Rio de Janeiro (2002), projeto de Lelé.	56
Figura 29: Lago artificial junto à edificação.	56
Figura 30: Centro de Apoio ao Grande Incapacitado Físico do Lago Norte (2003), em Brasília, projeto de Lelé.....	57
Figura 31: Vistas internas do volume principal do Centro de Apoio ao Grande Incapacitado Físico do Lago Norte (2003).....	57
Figura 32: Pirâmide do ambiente solidário.....	68
Figura 33: Pirâmide sobre a Percepção da Dimensão Sensorial.....	69
Figura 34: A natureza em convívio.....	71
Figura 35: Projeto do Alnarp Rehabilitation Garden.	75
Figura 36: Placa anunciando a entrada do jardim.....	76
Figura 37: Antigo Jardim de boas-vindas de Alnarp.....	76
Figura 38: Após a cerca já existente, um ambiente simples de recepção.....	77
Figura 39: Edificação principal.....	77
Figura 40: Jardim colorido que convida o participante a utilizar o espaço de congregação entre os pacientes.	78
Figura 41: Córrego que corta o jardim.....	78

Figura 42: Lago.....	79
Figura 43: Vista para Edificação principal.....	79
Figura 44: Vista para Edificação principal.....	80
Figura 45: Caminho que conduz para a parte posterior do terreno.....	80
Figura 46: (a) Assento do local que possibilita isolamento optativo. (b) Controle visual e vista.....	81
Figura 47: Vista para Edificação principal.....	81
Figura 48: (a) Natureza selvagem com os caminhos preservados. (b) Refúgio dos pacientes em arbusto.....	82
Figura 49: Estufa.....	82
Figura 50: (a) Vista interna da estufa. (b) Vista interna da estufa.....	83
Figura 51: Estufa moderna.....	83
Figura 52: Trecho de maior controle de escala das espécies vegetais.....	84
Figura 53: Assento que favorece o isolamento.....	84
Figura 54: Avenida vegetada com banco posicionado ao fundo do extenso corredor.....	85
Figura 55: Avenida vegetada com banco posicionado ao fundo do extenso corredor.....	86
Figura 56: Estufa moderna.....	86
Figura 57: Assento que favorece o isolamento.....	86
Figura 58: Estufa.....	86
Figura 59: Vista para Edificação principal.....	86
Figura 60: Assento do local que possibilita isolamento optativo.....	86
Figura 61: Vista para Edificação principal.....	86
Figura 62: Jardim colorido que convida o participante a utilizar o espaço de congregação entre os pacientes.....	86
Figura 63: Edificação principal.....	86
Figura 64: Após a cerca já existente, um ambiente simples de recepção.....	86
Figura 65: Mapa tridimensional de Alnarp.....	86
Figura 66: Projeto do <i>Nacardia Therapy Garden</i>	88
Figura 67: (a) Acesso principal de Nacardia. (b) Placa anunciando o jardim.....	89
Figura 68: O primeiro acesso que acontece de maneira protegida, com cobertura.....	89
Figura 69: Progressão de abertura da cobertura, que acontece agora com a copa as altas árvores.....	89
Figura 70: Caminho descoberto e imerso no jardim.....	90
Figura 71: Via principal em toras de madeira e vias secundárias em gramíneas.....	90
Figura 72: Zona da cabana, localizada à esquerda da imagem, e a plataforma à direita.....	91
Figura 73: (a) Interior confortável da cabana. (b) Ampla vista da cabana, que mantém a conexão com o jardim.....	91
Figura 74: (a) Plataforma de observação em meio às árvores. (b) A plataforma.....	91
Figura 75: (a) Árvores utilizadas para amarrar rede. (b) Vista para a copa das árvores.....	92
Figura 76: O lago artificial.....	92
Figura 77: Canteiro de vegetação perene.....	93
Figura 78: O prado.....	93
Figura 79: O lago natural, em momento de seca por conta do verão.....	94
Figura 80: O edifício estufa do jardim.....	95
Figura 81: (a) Interior da estufa, com a piscina e as carpas ao longo do caminho principal. (b) Ambiente de terapia individual.....	95
Figura 82: (a) Ambiente das oficinas de jardinagem. (b) Mesa e cozinha utilizadas durante o café da manhã.....	96
Figura 83: Ambiente da fogueira.....	96
Figura 84: Córrego que corta o jardim que, no momento do registro fotográfico, estava na seca do verão.....	97
Figura 85: Edificação principal.....	98

Figura 86: A plataforma.....	98
Figura 87: Ambiente da fogueira.....	98
Figura 88: Caminho descoberto e imerso no jardim.....	98
Figura 89: O lago natural.....	98
Figura 90: O prado.....	98
Figura 91: Canteiro de vegetação perene.....	98
Figura 92: O lago artificial.....	98
Figura 93: Após o acesso principal.....	98
Figura 94: : Acesso principal de Nacadia.....	98
Figura 95: Projeto do Nacadia Therapy Garden.....	98
Figura 96: (a) Trepadeira crescendo sobre o cercado de Nacadia. (b) Cerca viva no entorno de Alnarp.	99
Figura 97: (a) Banco com anteparo de vegetação junto ao encosto em Nacadia. (b) Opção de anteparo feito de toras de madeira, onde a vegetação ainda não cresceu.....	100
Figura 98: Banco disposto em local estratégico no jardim de Alnarp.....	100
Figura 99: (a) Oferta de caminhos em Alnarp. (b) Alternativas de percursos de Nacadia.....	101
Figura 100: (a) Banco para isolamento de Alnarp. (b) Ambiente com bancos para atividades em grupo em Alnarp.....	101
Figura 101: Diversas escalas vegetais encontradas em Nacadia.....	102
Figura 102: Variedade de espécies e cores em Alnarp.....	102
Figura 103: Hortelã plantada junto à fonte.....	103
Figura 104: Fruta acessível no percurso de trilha em Nacadia.....	103
Figura 105: (a) Composição de variação de piso, entre grama e cobertura com pedaços de madeira de Alnarp.....	104
Figura 106: (a) Lago artificial de Nacadia. (b) Avenida delimitada por cerca viva de Alnarp.....	105
Figura 107: Quaterno contemporâneo.....	109
Figura 108: Os primeiros dirigentes do HEPA.....	110
Figura 109: Localização do Hospital Espírita de Porto Alegre.....	111
Figura 110: Planta de localização do Hospital Espírita de Porto Alegre, sem escala.....	111
Figura 111: Planta de situação do Hospital Espírita de Porto Alegre, sem escala.....	112
Figura 112: Hospital Espírita de Porto Alegre sobre o Morro São Caetano, no bairro Teresópolis, em Porto Alegre.....	112
Figura 113: (a) Praça Simões Lopes Neto, próxima ao hospital. (b) Entrada principal do Hospital Espírita de Porto Alegre.....	113
Figura 114: (a) Sala de Horta. (b) Sala de Informática.....	115
Figura 115: Sala de Criatividade e Textura.....	115
Figura 116: Academia.....	116
Figura 117: (a) Sala de Leitura. (b) Sala Teatro.....	116
Figura 118: Marquise que abriga as famílias e pacientes durante visitas.....	117
Figura 119: Bancos dispostos entre a entrada do hospital e o estacionamento.....	117
Figura 120: (a). Aclive que conduz para as zonas de atividades físicas. (b) Quadra poliesportiva...117	117
Figura 121: (a) Horta. (b) Campo de bocha.....	118
Figura 122: Platô onde estão os aparelhos de musculação.....	118
Figura 123: Casa do Parque.....	119
Figura 124: (a) Entrada da trilha em meio à mata nativa. (b) Parte da trilha em meio à mata nativa.119	119
Figura 125: Arroio Passo Fundo, responsável pelo som envolvente das suas águas durante a trilha.	119
Figura 126: Reunião na Casa do Jardim, sede do Departamento de Assistência Espiritual.....	120
Figura 127: Sala de convivência, próxima ao portão principal.....	120

Figura 128: Zoneamento e identificação de locais ocupados pelos pacientes em reabilitação no pátio do hospital.....	121
Figura 129: Sala de convivência.....	122
Figura 130: Arroio Passo Fundo.....	122
Figura 131: Parte da trilha em meio à mata nativa.....	122
Figura 132: Entrada da trilha.....	122
Figura 133: Casa do Parque.....	122
Figura 134: Aparelhos de musculação.....	122
Figura 135: Quadra poliesportiva.....	122
Figura 136: Aclive.....	122
Figura 137: Marquise.....	122
Figura 138: Entrada principal.....	122
Figura 139: Planta de situação do Hospital Espírita de Porto Alegre, sem escala.....	122
Figura 140: Processo de refinamento da etapa final da pesquisa.....	150
Figura 141: Reunião com pacientes e funcionários do 1E do HEPA.....	153
Figura 142: Zoneamento das áreas sugeridas para implantação do jardim de cura do HEPA.....	156
Figura 143: Pirâmide do ambiente solidário.....	156
Figura 144: Pirâmide sobre a Percepção da Dimensão Sensorial.....	157
Figura 145: Área do Portal.....	158
Figura 146: Área do Platô 1.....	158
Figura 147: Área do Platô 2.....	159
Figura 148: Jardim japonês do templo de Ryoanji, no Japão.....	161
Figura 149: Ponte do Departamento de Oncologia.....	161
Figura 150: Ambiente de socialização de Nacadia Therapy Garden.....	162
Figura 151: Plataforma de Nacadia Therapy Garden.....	162
Figura 152: “Redário”.....	163
Figura 153: Idosa em contemplação no terraço-jardim do Clare Tower, de Chicago, nos Estados Unidos.....	164
Figura 154: Pista de ginástica no Royal Edinburgh Infirmary na Escócia.....	166
Figura 155: Clark-Lindsey’s Masterpiece Gardens, Urbana, Illinois.....	166
Figura 156: Barras de diversas alturas para a prática de atividades físicas.....	167
Figura 157: Horta do Instituto MAS, Wageningen University.....	168
Figura 158: Local de interação social destacada no artigo.....	168
Figura 159: Sombreamento para execução de atividades com os pacientes do Oregon Burn Center Garden, em Oregon, Estados Unidos. (Fonte: MARCUS e SACHS, 2014).....	169
Figura 160: Ambiente com bancos em formato circular, do Kaiser Permanente Medical Center, em Walnut Creek, Califórnia.....	169
Figura 161: Estufa do <i>Alnarp Rehabilitation Garden</i> , na Suécia, abrigo para atividades em dias frios.....	170
Figura 162: Imagens e mensagens positivas pintadas em pedras e distribuídas pelos caminhos.....	171
Figura 163: Plataforma no Nacadia Therapy Garden, da Universidade de Copenhague.....	172
Figura 164: Localização da plataforma no “Portal”.....	173
Figura 165: Planta baixa da plataforma proposta ao HEPA.....	174
Figura 166: Corte AA’ da plataforma proposta ao HEPA.....	175
Figura 167: Corte BB’ da plataforma proposta ao HEPA.....	176
Figura 168: Corte AA’ da plataforma proposta ao HEPA, após ajustes.....	178
Figura 169: Corte BB’ da plataforma proposta ao HEPA, após ajustes.....	179
Figura 170: A plataforma do HEPA concluída.....	180
Figura 171: Reunião com a entidade para apresentação da tese.....	181

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Respostas dos pacientes para o item 1	130
Tabela 2: Respostas dos funcionários para o item 1	131
Tabela 3: Respostas dos pacientes para o item 2	132
Tabela 4: Respostas dos funcionários para o item 2	132
Tabela 5: Respostas dos pacientes para o item 3	134
Tabela 6: Respostas dos funcionários para o item 3	134
Tabela 7: Respostas dos pacientes para o item 4	135
Tabela 8: Respostas dos funcionários para o item 4	136
Tabela 9: Respostas dos pacientes para o item 5	136
Tabela 10: Respostas dos funcionários para o item 5	137
Tabela 11: Respostas dos pacientes para o item 6	137
Tabela 12: Respostas dos funcionários para o item 6	137
Tabela 13: Respostas dos pacientes para o item 7	138
Tabela 14: Respostas dos funcionários para o item 7	139
Tabela 15: Respostas dos pacientes para o item 8	140
Tabela 16: Respostas dos funcionários para o item 8	140
Tabela 17: Respostas dos pacientes para o item 9	141
Tabela 18: Respostas dos funcionários para o item 9	142
Tabela 19: Respostas dos pacientes para o item 10	143
Tabela 20: Respostas dos funcionários para o item 10	143
Tabela 21: Respostas dos pacientes para o item 11	144
Tabela 22: Respostas dos funcionários para o item 11	145
Tabela 23: Respostas dos pacientes para o item 12	146
Tabela 24: Respostas dos funcionários para o item 12	147
Tabela 25: Respostas dos pacientes para o item 13	148
Tabela 26: Respostas dos funcionários para o item 13	148
Tabela 27: Demandas apontadas por pacientes e funcionários durante as entrevistas	151
Tabela 28: Demandas apontadas por pacientes e funcionários durante as entrevistas	152
Tabela 29: Acréscimos de demandas pontuadas em reunião com pacientes e funcionários	154
Tabela 30: Acréscimos de demandas pontuadas em reunião com pacientes e funcionários	154
Tabela 31: Verbos que ilustram as atividades propostas em cada zona do lote do HEPA	159
Tabela 32: Ambientes propostos para a zona do Portal	160
Tabela 33: Ambientes propostos para a zona do Platô 1	165
Tabela 34: Ambientes propostos para a zona do Platô 2	167

LISTA DE ABREVIATURAS

AA: Alcoólicos Anônimos

ABEAD: Associação Brasileira de Estudos Sobre Álcool e outras Drogas

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ART: *Attention Restorative Theory*

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

COMPESQ: Comissão de Pesquisa

HEPA: Hospital Espírita de Porto Alegre

LEED: *Leadership in Energy and Environmental Design*

NA: Narcóticos Anônimos

NAE: Núcleo de Assessoria Estatística

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PROPAR: Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

SET: *Supportive Environment Theory*

SITES: *Healthcare and the Sustainable Sites Initiative*

TAS: Teoria do Ambiente Solidário

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

1 INTRODUÇÃO

1.1 QUADRO ATUAL

Jardim de cura é a tradução literal do termo em inglês “*healing garden*”. Entende-se como um ambiente apoiador, criado para oferecer suporte ao tratamento de uma patologia, para um determinado público (MARCUS, 2000). Esta tese é um estudo de caso no qual são verificadas as demandas da comunidade institucional quanto os espaços abertos da entidade para, então, lançar a proposição de ambientes para o jardim de cura desta comunidade, tendo-se em vista o apoio ao processo terapêutico tradicional realizado na reabilitação de indivíduos toxicodependentes.

Este tipo de jardim é alvo de investigação de pesquisadores de países do norte da Europa e dos Estados Unidos, principalmente. Na Suécia e na Dinamarca, por exemplo, foram projetados e executados dois conhecidos exemplares: *Alnarp Rehabilitation Garden* (STIGSDOTTER e GRAHN, 2003) e *Nacardia Therapy Garden* (CORAZON, 2012), respectivamente, que serão examinados no quarto capítulo desta pesquisa. Levando-se em consideração esses dois exemplares citados, procura-se investigar, junto à comunidade de entidade colaboradora, a existência de especificidades no que tange a apresentação dos ambientes para o jardim de cura, caso até então sem precedentes na América Latina.

A situação crítica e crescente da drogadição no panorama mundial é tema que habita o cotidiano da população brasileira em diferentes veículos de comunicação. Seja em meio impresso ou digital, a toxicodependência está presente diariamente em jornais, telejornais e revistas. É assunto de programa de entrevistas, mesa-redonda, permeando por diferentes esferas, desde atrações de conteúdo esportivo até tópico de debates políticos.

Teixeira (2011, p.7) dispõe sobre o crescimento do grupo de pessoas que padece com os males causados pela dependência química:

“O consumo de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, é um dos mais preocupantes problemas de saúde pública do mundo. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima em até 270 milhões os usuários de drogas ilegais (6,1% da população mundial entre 15 e 64 anos de idade). Desse total, pouco menos de 10% podem ser classificados como dependentes ou “usuários de drogas problemáticos” e calcula-se que até 263 mil deles, principalmente jovens, morram anualmente, a metade por overdose.”

“Passados 50 anos do lançamento da Convenção da ONU sobre Entorpecentes, de 1961, e 40 anos do início da chamada Guerra às Drogas, deflagrada em junho de 1971 pelo então presidente dos EUA, Richard Nixon, o próprio relatório anual do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

(Unodc) reconhece que o mercado de drogas não vem diminuindo nos últimos anos.” (TEIXEIRA, 2011, p.19).

Na Figura 1 está registrado o número de usuários de drogas, em milhões, nos anos que seguem de 2006 a 2016, em estimativa feita com indivíduos de idades entre 15 e 64 anos. Nesta mesma imagem também é exibido o número de pessoas que possuem doenças provenientes da drogadição. Os dados comprovam, além do avanço do consumo de drogas com o passar dos anos, o crescimento dos males causados pelo seu uso. Nesse mesmo sentido, na Figura 2, são expostos dados globais que apontam o aumento superior a 60% do número de mortes em 2015, ao estabelecer uma comparação com o ano 2000, cujas causas decorrem do uso de drogas.

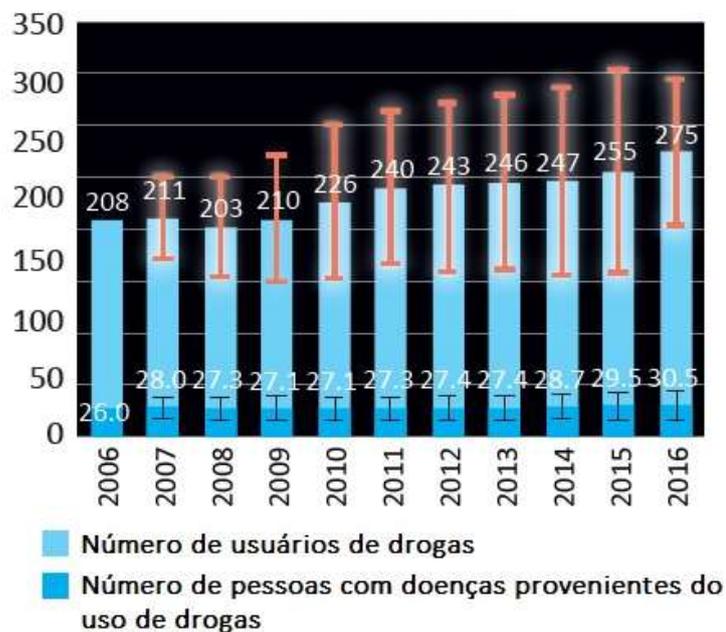


Figura 1: Dados da drogadição entre os anos de 2006 e 2016.
Fonte: United Nations (2018).

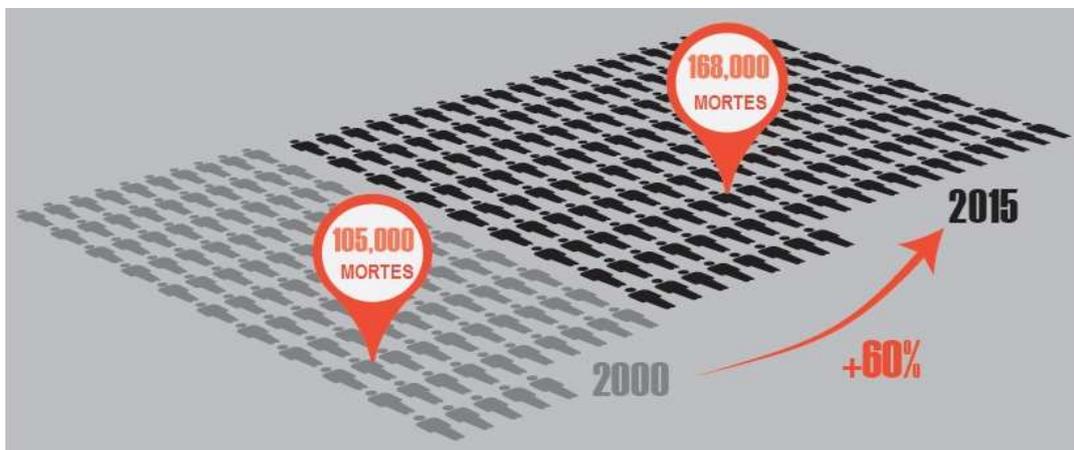


Figura 2: Crescimento do número de mortes causadas pelo uso de drogas entre os anos 2000 e 2015.
Fonte: United Nations (2018).

A dependência de drogas é classificada como um transtorno psiquiátrico, oriundo de doença crônica e que, portanto, convive com a pessoa ao longo da vida. Mas é tratável e controlável, ocasionando a redução dos sintomas, e alternância entre períodos de controle e de retorno dos sintomas (PRATTA e SANTOS, 2009; AGUILAR e PILLON, 2005; LEITE, 2000).

Ainda em termos de definição sobre a toxicodependência, Pratta e Santos (2009, p.208) mencionam que o toxicodependente tem a necessidade constante da droga, buscando-a com assiduidade. Tal comportamento é apontado pelos autores como responsável por afetar a relação do indivíduo nos núcleos familiar, social e profissional. E afirmam:

“Segundo o Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM – IV, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (2000), a característica primordial da dependência de substâncias corresponde à presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, que evidencia que o indivíduo continua a utilizar uma determinada substância, apesar dos problemas significativos relacionados à mesma – tanto em termos de saúde quanto pessoais e sociais. Sendo assim, existe um padrão de auto-administração repetida, o qual geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga.”

A partir de 1988 iniciou o processo, em nível nacional, de estabelecimento de política de saúde pública voltada para o caso de uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas com a criação de Centros Regionais de Referência em Prevenção e Tratamento. A Declaração de Caracas, de 1990, colocou o atendimento psiquiátrico como de assistência primária em saúde. A implantação dos Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS) – locais de atendimento para os casos de intoxicação e de abstinência - foi executada a partir da reforma psiquiátrica, em que novas diretrizes para a assistência em saúde mental foram definidas (FERREIRA e LUIS, 2004). É possível, ainda, o encaminhamento desse paciente para clínicas, hospitais e comunidades terapêuticas, especializados nesse campo de atuação.

A OMS define droga de abuso como aquela substância que age no cérebro em seus dispositivos de gratificação, produzindo efeitos estimulantes, euforizantes e/ou calmantes (CAZENAVE, 2012; MIDIO, 1992). E, dentre as principais drogas utilizadas estão o álcool etílico, a maconha, os opiáceos (heroína, morfina, ópio), a cocaína, e o crack (CAZENAVE, 2012).

Em termos do indivíduo adicto, os problemas resultantes do uso abusivo das drogas são a degradação física e moral, prejuízos sociais, materiais, dentre outros. E, de modo mais abrangente, o aumento da dependência química está vinculado ao crescimento de taxas de homicídio e das ações violentas, dos acidentes de trânsito, dos acidentes de trabalho, do desmembramento familiar, da redução da expectativa de vida, da queda da produtividade, por exemplo (SERRAT, 2012).

Com esta conjuntura traçada, a dependência química é conteúdo de pesquisa de diversas áreas de conhecimento, sendo regularmente abordada pela psiquiatria, psicologia, enfermagem, com a finalidade de buscar melhorias no processo de reabilitação. Em artigo, Cerqueira (2015, p.87) ratifica que as áreas das Ciências Humanas e da Saúde são aquelas que têm maior produção de conhecimento nessa matéria, colocando em evidência as análises antropológicas, epidemiológicas, psiquiátricas e de políticas públicas. Ainda assim, o mesmo autor relata:

“Apesar das iniciativas desencadeadas, pouco ainda se sabe sobre a produção específica na temática de álcool e outras drogas no Brasil, tornando-se necessário o desenvolvimento de investigações nessa perspectiva e entendendo que, estudos nessa direção podem contribuir para a caracterização do estado da arte em relação à temática bem como a identificação de lacunas/áreas que carecem de novas investigações ou aprofundamento.”

Enquanto Teixeira (2011) reitera que há muito a ser investigado nesse âmbito, através de informações publicadas pela Associação Médica do Rio Grande do Sul, os dados que se têm são parcos, tanto para apoiar o atendimento de dependentes químicos, como para orientar políticas públicas e coibir o avanço do uso de drogas.

Contudo, Teixeira (2011, p.9) refere-se em artigo à pouca quantidade de leitos no Brasil para atender a esse público específico, e sobre a demanda cada vez maior. Ainda, registra a situação dessas comunidades terapêuticas, que são opção de intervenção com internação: “Chamadas a participar do debate no Senado, essas entidades, geralmente ligadas a grupos religiosos, são responsáveis hoje por cerca de 80% das internações de viciados, mas não estão submetidas à exigência governamental de padrões mínimos de atendimento aos internos.” Tem-se nessas colocações dois pontos importantes em que é mencionada a realidade brasileira no tratamento de dependentes químicos: a inabilidade da rede pública de saúde em atender a elevada demanda de pacientes; e a falta de normatização que padronize o tratamento nas diversas possibilidades de fazê-lo.

Gelbcker e Padilha (2004) defendem que promover a saúde - através da capacitação, educação, da busca pela paz, do respeito aos direitos humanos, dentre outros fatores – pode-se reduzir a drogadição, e que tal conduta está de acordo com o novo modelo de saúde que é implantado atualmente. Pratta e Santos (2009) colocam que, além de combater a desigualdade e de oferecer informações ao indivíduo, deve-se capacitá-lo para que busque uma vida saudável, o que lhe traz condições para avaliar a possibilidade de consumo da droga com discernimento.

No domínio da arquitetura, há um interesse por estudos cujo foco está na promoção do bem-estar de pessoas. É o que mencionam Stigsdotter e Grahn (2002, p.60): “Em todo o mundo há um

aumento no interesse em resultados de pesquisa que mostrem o impacto do meio físico na saúde e no bem-estar das pessoas. A concepção que o bom projeto, tanto interno quanto externo, não apenas gera eficiência funcional bem como fortalece e melhora os processos de saúde...”

Enquanto Marcus e Sachs (2014, p.1) certificam a importância da natureza para o bem-estar e suporte da saúde dos indivíduos: “Caminhar pela floresta, sentar em banco de parque, cuidar do seu jardim, até mesmo observar do interior as cores e movimento da natureza no exterior são maneiras passivas e ativas de conectar-se com o mundo natural. Eles despertam nossos sentidos, encorajam o movimento físico e o exercício, facilitam a conexão social, reduzem o estresse e a depressão e suscitam reação física e psicológica.”

O estresse é mencionado por Landre (2012) como uma situação de risco, um estado emocional negativo capaz de facilitar a recaída de um indivíduo em recuperação da dependência química. Além do estresse, outros estados emocionais são citados como maléficos para o sucesso do tratamento, tal como a depressão, a tristeza, o desânimo, a angústia, a solidão, a autopiedade, e outros.

Usufruir da natureza estimula todos os sentidos e reduz os hormônios causadores do estresse e, quanto maior o tempo que o indivíduo passar ao ar livre, em áreas verdes, menor a possibilidade de desenvolver o estresse (STIGSDOTTER e GRAHN, 2003). Para tanto, reconhecer os fatores necessários para a concepção de um jardim de cura com foco na reabilitação da toxicodependência, que explore o potencial terapêutico da natureza, é uma possibilidade que intenta oferecer suporte ao processo tradicional de restabelecimento de indivíduos adictos.



“Nunca me esquecerei desse acontecimento
na vida de minhas retinas tão fatigadas.
Nunca me esquecerei que no meio do caminho
tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
no meio do caminho tinha uma pedra.”
(Carlos Drummond de Andrade, em No Meio do Caminho)

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Nesta tese investiga-se como o jardim de cura pode ser uma ferramenta para apoiar a reabilitação de dependentes químicos nos espaços abertos do Hospital Espírita de Porto Alegre ¹ (HEPA).

Portanto, são analisadas de que maneira a técnica do jardim de cura pode ser aplicada para a realidade da entidade, através de metodologia científica, e, com isso, poder concluir sobre a importância do planejamento dos espaços abertos institucionais para o processo terapêutico de combate à adição.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 *Objetivo Geral*

Investigar o uso do jardim de cura em instituição especializada na reabilitação de dependentes químicos.

1.3.2 *Objetivos específicos*

- Conhecer as demandas de pacientes da área da reabilitação em dependência química quanto os espaços abertos do HEPA, e a relação existente entre os indivíduos e o meio externo para, então, apresentar possíveis ambientes para o jardim de cura da instituição, com base na Teoria do Ambiente Solidário, a ser examinada no capítulo 4 deste estudo.
- Orientar pesquisadores e demais profissionais, e a política pública de saúde, quanto ao planejamento de espaços abertos de entidades dedicadas ao restabelecimento da saúde de adictos;
- Contribuir para a normatização dos espaços abertos de instituições especializadas na reabilitação de indivíduos toxicodependentes.

1.4 ESTRUTURA DA TESE

O primeiro capítulo desta tese é composto pela apresentação do tema de pesquisa através da contextualização do assunto. Assim como são expostos o problema de pesquisa a ser averiguado, a apresentação dos objetivos e a maneira pela qual o trabalho está organizado.

¹ O processo de triagem da instituição de trabalho, assim como a escolha da entidade e a descrição do convite feito ao Hospital Espírita de Porto Alegre para colaboração com o estudo, estão explicitados no Apêndice A desta tese.

No segundo capítulo, faz-se o esclarecimento da metodologia e das técnicas metodológicas que conduzem e coordenam o estudo. Nele também são apresentadas as perguntas utilizadas como ferramenta de pesquisa para averiguar, junto à área de reabilitação de dependentes químicos do HEPA, sobre sua relação com os espaços abertos da entidade, bem como suas demandas quanto ao meio. Tais informações serão transformadas em dados estatísticos no sexto capítulo.

No terceiro capítulo, aborda-se o tema do jardim de cura com profundidade, é apresentado um histórico dos espaços abertos hospitalares, além de discorrer sobre a maneira pela qual reconhecidos arquitetos e urbanistas valorizam o potencial salutar da natureza nas suas áreas de estudo. Ainda, são apontadas pesquisas de notórios estudiosos que investigam a relação entre a natureza e o bem-estar.

O quarto capítulo é iniciado com as teorias que tratam do valor terapêutico da natureza no ser humano e que, portanto, oferecem embasamento para a existência dos jardins de cura. Por fim, são apresentados dois relevantes jardins de cura que pertencem a universidades, e que funcionam como laboratório para o desenvolvimento de pesquisas sobre a relação entre pessoa e ambiente.

O quinto capítulo é dedicado à entidade que apoia este estudo, ao Hospital Espírita de Porto Alegre. Perpassa-se por seu histórico, pelo trabalho que realizam na área de reabilitação de toxicodependentes, e há um levantamento das atividades e lugares dos espaços abertos institucionais que são usados pelos pacientes durante o processo terapêutico. E, para encerrá-lo, se disserta sobre o que as normativas orientam sobre os espaços abertos de entidades que prestam assistência à desintoxicação de drogas.

O sexto capítulo é destinado às explanações sobre a atividade das entrevistas, em que são investigadas as relações mantidas e as demandas desta parcela da instituição com relação aos espaços abertos da entidade, e a transformação das respostas em dados estatísticos.

No sétimo capítulo, faz-se uma reflexão sobre as informações obtidas com a execução das entrevistas, aplicada à temática do jardim de cura, com a proposição dos ambientes segundo a Teoria do Ambiente Solidário. Além da aplicação do *design* social como técnica metodológica da tese.

Por fim, os capítulos 8 e 9 são compostos por, respectivamente, considerações finais e sugestões para trabalhos futuros, além das referências.



“Coração é terra que ninguém vê
– diz o ditado.
Plantei, reguei, nada deu, não.
Terra de lagedo, de pedregulho,
– teu coração. Bati na porta de um coração.
Bati. Bati. Nada escutei.
Casa vazia. Porta fechada,
foi que encontrei...”

(Cora Coralina, em Coração é terra que ninguém vê)

2 METODOLOGIA

2.1 METODOLOGIA DE PESQUISA: PESQUISA QUALITATIVA

Este estudo é uma pesquisa qualitativa que, segundo Minayo (1994, p.22), é dedicada à realidade não mensurável das ciências sociais, afirmando que "... a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas."

O método qualitativo pertence à corrente teórica da Sociologia Compreensiva (*Ibid.*), que busca assimilar a realidade humana segundo as vivências sociais, valores, costumes. A pesquisadora Bardin (1977, p.115) declara que "...corresponde a um procedimento mais intuitivo, mas também mais maleável e mais adaptável, a índices não previstos, ou à evolução de hipóteses." Para a autora a maleabilidade da metodologia deve estar presente no andamento da pesquisa e na aplicação dos índices. Depende diretamente da compreensão do valor das informações, com a finalidade de se analisar aquilo que de fato tem importância dentro do estudo em desenvolvimento.

Nesta tese, a proposição de ambientes para o jardim de cura do HEPA, dedicado à assistência na reabilitação de dependentes químicos, está diretamente vinculada à contribuição desta parcela da comunidade institucional por meio da realização de entrevistas conduzidas pela pesquisadora. Ainda, a averiguação também está embasada em teoria que respalda o efeito terapêutico da natureza sobre o ser humano, a Teoria do Ambiente Solidário, detalhada no capítulo quatro.

As entrevistas individuais, segundo Gibbs (2009), estão incluídas dentre as maneiras de comunicação humana apreciadas pela metodologia qualitativa, que, por fim, a partir do disposto por Gerhardt e Silveira (2009), também é um procedimento que não intenta representatividade em números, mas valoriza o entendimento de um grupo social, ou de uma entidade. O propósito da amostra obtida através a execução das entrevistas é de ofertar novos e aprofundados dados no que tange a configuração das demandas da comunidade institucional quanto os espaços abertos da entidade para, em seguida, apresentar os ambientes para o jardim de cura dessa competência, sem sublinhar qual o seu tamanho, assim como ratifica Deslauriers (1991) sobre o método.

2.1.1 Técnicas Metodológicas: survey, design social e observação

2.1.1.1 Survey como técnica metodológica

Neste estudo o método *survey* contempla a etapa investigativa da averiguação, que equivale à prática de entrevistas realizadas com a área de reabilitação de dependentes químicos do HEPA.

O pesquisador Günther (2008) traz o relato sobre três maneiras de se assimilar a conduta humana nas ciências sociais baseadas no empirismo:

- 1) Ao se observar o indivíduo no próprio meio;
- 2) Ao se conformar uma situação artificial, para que a reação do indivíduo seja examinada em dada circunstância;
- 3) Ao se questionar o indivíduo sobre o que pensa e como age.

O método *survey*, também publicado como levantamento de dados por amostragem, é apresentado nesta tese no formato do terceiro procedimento acima citado, o qual pode ser realizado por meio de entrevista, por telefonema, e até mesmo por verificação através de consultas por correio, como versão autoaplicável, por exemplo.

Para esta tese, o método *survey* é praticado por meio entrevista pessoal realizada pela pesquisadora com os pacientes e funcionários da entidade que pertençam à área da reabilitação em dependência química. Ao justificar a função do método, Fink e Kosekoff (1985, p.13) asseveram se tratar de um “método para coletar informação de pessoas acerca de suas ideias, sentimentos, planos, crenças, bem como origem social, educacional e financeira.” O recurso é utilizado na pesquisa para verificar a percepção que a comunidade institucional tem com relação aos espaços abertos da entidade, para conhecer o vínculo mantido entre eles, e sondar as suas solicitações quanto ao meio externo.

Ao detalhar o recurso, Günther (2008) dispõe que na elaboração de um questionário é preciso ter em mente o conceito e a população-alvo. Na Figura 3 é exibido um esquema, apresentado por Schuman e Kalton (1985), que intenta explicar o processo de elaboração de um questionário. Nele, enquanto o “Conceito” está vinculado ao conteúdo das indagações, expresso por “Item” da figura, a “População” está relacionada à “Amostra” alcançada.

Os objetivos da verificação indicam os conceitos por averiguar, bem como as questões por fazer. Os termos “Item” e “Amostra” têm papel na parte prática dos vocábulos “Conceito” e “População”. Günther (2008, p.107) elucida que “ao determinar os itens em função dos conceitos subjacentes há que se levar em conta o binômio população-alvo – amostra, da mesma maneira que a determinação da amostra a partir de uma população-alvo exige consideração do binômio conceito-item.”

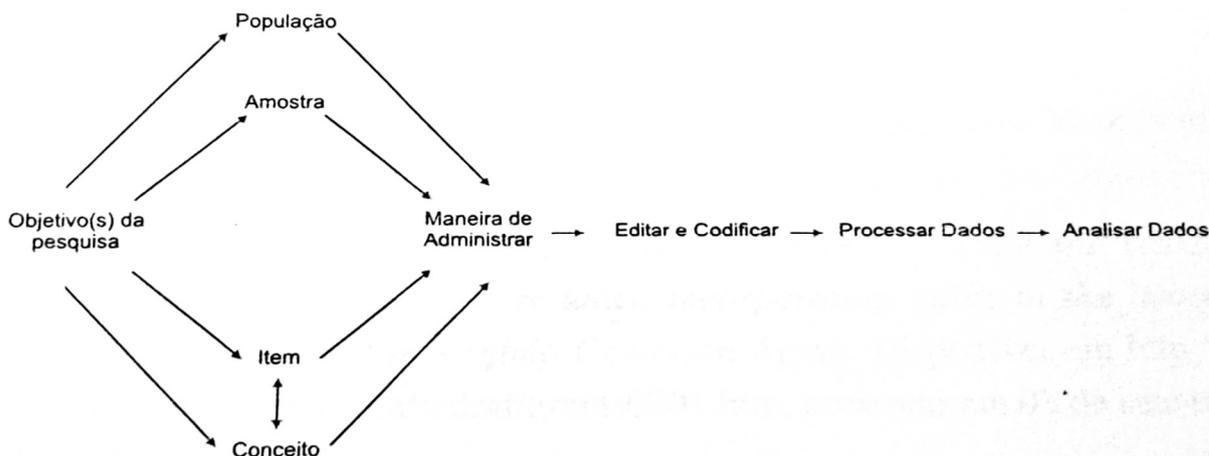


Figura 3: Esquema das fases do survey.

Fonte: SCHUMAN e KALTON (1985).

O conceito da pesquisa está na investigação sobre a relação mantida entre o usuário e os espaços abertos da instituição, reconhecer as suas necessidades acerca do meio, tendo-se em vista a apresentação de ambientes para o jardim de cura do HEPA. Portanto, constitui a população-alvo da pesquisa a área de dependência química da entidade, conformada pelos dependentes químicos em reabilitação e pelos profissionais da área, os quais serão designados mais apropriadamente por participantes.

Através da aplicação da ferramenta intenta-se oferecer suporte no processo de restauração da saúde dos pacientes toxicodependentes através da promoção do bem-estar do indivíduo, e da concessão de um ambiente favorável para o desenvolvimento das práticas terapêuticas.

Quanto à “Maneira de Administrar”, a entrevista presente no esquema de Schuman e Kalton (1985), Fowler (1998) observa a necessidade de se configurar questões precisas, breves e acessíveis ao respondente com o propósito de se obter soluções genuínas. A partir desse ponto, e considerando-se a possível amplitude tanto de idade como de escolaridade dos respondentes, é essencial que sejam formulados questionamentos claros e objetivos.

No que tange os demais itens do esquema, a edição das perguntas é apresentada no item 2.2.1 deste capítulo de metodologia. Enquanto o processamento dos dados obtidos e a posterior análise das informações, são contemplados nos capítulos 6 e 7 desta tese, em que a realização das entrevistas e verificação dos dados é pormenorizada.

2.1.1.2 Design social como técnica metodológica

A expressão *design social* foi sugerida pelo professor de psicologia Sommer (1983) no livro “*Social Design: creating buildings with people in mind*”. Na obra o autor recomenda o trabalho associado entre o pesquisador e a população a quem se destina a averiguação, de modo que seja agregado o conhecimento do primeiro à participação no processo projetual do segundo.

Sobre o método, Sommer (1983, p.7) afirma que “*Design social* é trabalhar com pessoas ao invés de se trabalhar para pessoas, envolver as pessoas no planejamento e na gestão dos espaços que as rodeiam; as educando para usar o ambiente sabiamente e criativamente para alcançar um balanço harmonioso entre os ambientes social, físico e natural; para desenvolver uma consciência de beleza, um senso de responsabilidade, ao ambiente terrestre e a outras criaturas vivas...”

Para o caso desta averiguação, acredita-se que, para qualificar o processo de reabilitação da dependência química e explorar o potencial terapêutico da natureza existente nos espaços abertos da entidade, é preciso aproximar a investigação sobre os ambientes para o jardim de cura do HEPA da comunidade institucional e, portanto, humanizar o seu planejamento dentro de um procedimento colaborativo entre a pesquisadora e os possíveis usuários do ambiente.

O processo que configura o *design social* aplicado neste estudo, orientado pelo diagrama de Sommer (1983, p.17), está explícito no esquema da Figura 4 abaixo:

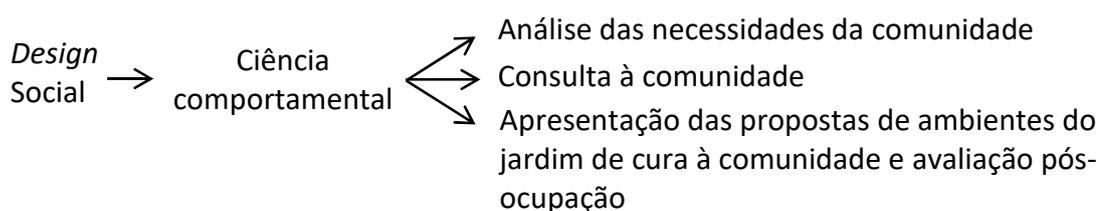


Figura 4: Esquema com as etapas do design social.
(Fonte: A autora, 2017)

O *design social* configura a etapa em que são definidas, junto da entidade, desde as demandas da comunidade institucional, no que tange os espaços abertos da entidade, até a configuração dos ambientes para o jardim de cura do HEPA. A atuação dos participantes do estudo está estipulada em quatro momentos principais:

- 1) É iniciada com a investigação dos resultados de pesquisa sobre os espaços abertos da entidade, que são oriundos das informações obtidas pela realização das entrevistas com a comunidade institucional.
- 2) Após, é feita a apresentação da listagem de demandas, conformada a partir das informações registradas durante as entrevistas. Neste momento as demandas da entidade são passíveis de alterações a partir de diálogo aberto entre os usuários do ambiente em averiguação e a pesquisadora, em que são possíveis acréscimos.
- 3) É apresentado um projeto para apreciação da superintendência da entidade que contemple ponto abordado como demanda pela comunidade institucional no que tange os seus espaços abertos.

- 4) Por fim, após as alterações realizadas, e definida a proposição de ambientes do jardim de cura da entidade, é feita a apresentação da pesquisa para a comunidade institucional como retorno à colaboração investida.

Quanto às etapas de participação da entidade durante a definição dos ambientes para o jardim de cura da instituição, as reuniões entre a pesquisadora e os participantes do estudo estão previstas em local adequado, dentro do próprio ambiente hospitalar. Dessa forma, é facilitada a ampla cooperação tanto de pacientes como de funcionários, em local designado por sala Teatro, apresentado em figura no capítulo 5.

2.1.1.3 Observação como técnica metodológica

Esta averiguação também está embasada na técnica metodológica da observação simples. Sobre a técnica, o pesquisador Yin (2010, p.136) constata que “Presumindo que os fenômenos de interesse não tenham sido puramente históricos, alguns comportamentos relevantes ou condições ambientais estarão disponíveis para a observação. Essas observações servem ainda como outra fonte de evidência no estudo de caso.”

O autor Gil (1999) descreve a observação simples como uma técnica de coleta de dados, na qual o pesquisador, na condição de espectador, percebe espontaneamente as circunstâncias daquilo que é alvo de estudo. Ao julgá-la mais adequada às pesquisas qualitativas e exploratórias, o cientista político afirma que esse modo de observação também é enquadrado em um plano científico, visto que os dados coletados necessitam de análise e de interpretação, sem limitar-se à verificação dos fatos.

Como vantagens, o autor cita que a técnica oportuniza informações para determinar problemas de pesquisa e para estabelecer hipóteses. Contudo, também adverte que o pesquisador deve manter-se isento na análise dos fatos, evitando apoiá-la em preferências pessoais, além de estar atrelada à memória daquele que investiga.

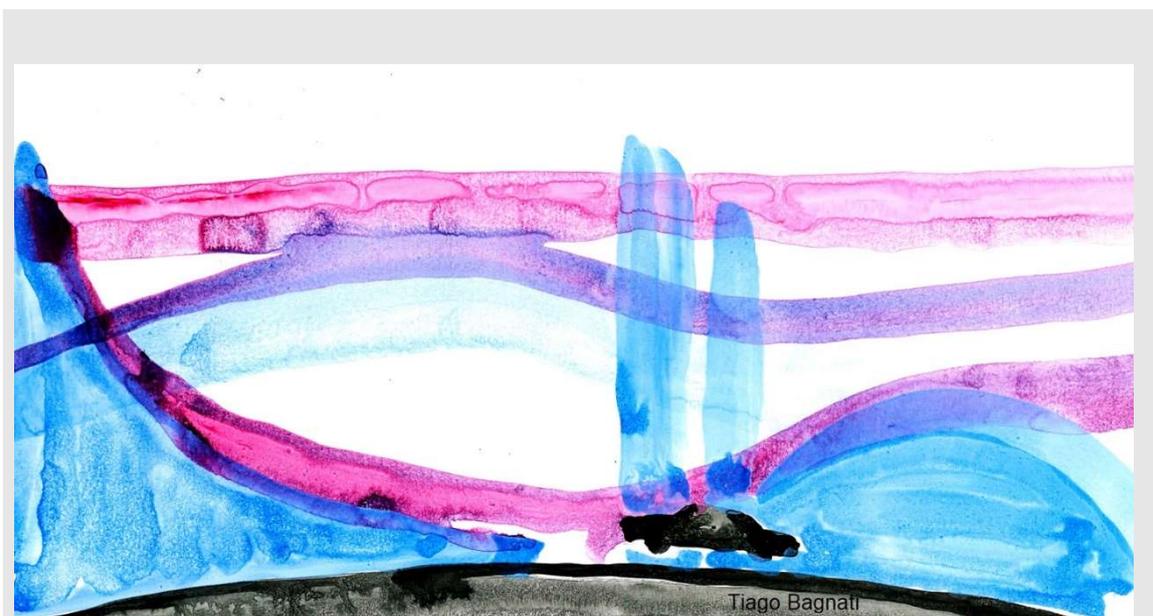
A observação está presente nesta pesquisa desde o momento do processo de seleção da entidade que colabora com o estudo, conforme citado no item 1.2 do capítulo 1, e apresentado no Apêndice A da tese. Além de estar presente também nas visitas de campo realizadas para reconhecimento do sítio, e nos dias de realização das entrevistas com pacientes e funcionários. No que tange as diversas ocasiões em que a técnica pode ser aplicada, Yin (2010) ratifica que a observação pode ocorrer em visitas de campo, durante reuniões e no decorrer da aplicação de outra técnica investigativa, tal como o *survey*.

Ainda, para dar seguimento à investigação, também se faz necessário que a autora:

- Tenha acesso ao histórico da instituição;
- Aproprie-se da rotina dos pacientes em reabilitação;
- Consulte e entreviste funcionários do segmento;
- Consulte e entreviste pacientes do segmento;
- Tenha permissão para fazer registros fotográficos dos espaços da instituição;
- Consulte plantas técnicas da instituição;
- Realize pesquisa de campo.

Da mesma forma, são elaborados na tese o levantamento bibliográfico e a verificação teórica de temas relativos e pertinentes ao assunto aqui examinado, além da investigação de relevantes exemplares de jardins de cura já existentes. A esta etapa compreende substanciar a legitimidade da proposição apresentada e a identificação dos hiatos existentes, com os quais a pesquisa pode contribuir.

Esta averiguação é de natureza qualitativa, e investiga os espaços abertos do HEPA, como seus usuários os percebem, e busca reconhecer suas demandas quanto ao ambiente. O intuito é de investigar de que maneira o jardim de cura pode tornar-se uma realidade para o suporte à prática da reabilitação de indivíduos toxicodependentes, por meio da verificação das necessidades da comunidade institucional no que tange os espaços abertos da entidade, e que tem por consequência a proposição de ambientes para o jardim de cura do HEPA.



“Sempre que viajava de carro para Brasília minha distração era olhar as nuvens no céu. Quantas coisas inesperadas elas sugerem!”

(Oscar Niemeyer, em Oscar Niemeyer Minha Arquitetura)

2.2 LEVANTAMENTO DE DADOS POR AMOSTRAGEM: SURVEY PARA INVESTIGAR OS ESPAÇOS ABERTOS DA INSTITUIÇÃO

2.2.1 Entrevista: uma ferramenta para investigar a relação pessoa-ambiente

Conforme estabelecido no subitem 2.1.1.1 desta tese, uma técnica metodológica utilizada no estudo é o método *survey*, também reconhecido como levantamento de dados por amostragem (GÜNTHER, 2008). O recurso utiliza a prática da entrevista como uma ferramenta para se averiguar a relação mantida entre indivíduos e um dado ambiente, bem como sondar as demandas de um determinado público quanto ao meio. Yaremko *et al.* (1986, p.186) completam que o *survey* trata de “um conjunto de perguntas sobre um determinado tópico que não testa a habilidade do respondente, mas mede sua opinião, seus interesses, aspectos de personalidade e informação biográfica”.

A técnica metodológica foi escolhida para investigar de que maneira os espaços abertos do hospital são usados, e quais são as necessidades dos componentes da área de reabilitação de dependentes químicos com relação ao meio. Para tanto, os pacientes em reabilitação e os funcionários que prestam assistência a eles são considerados como parte desta parcela da entidade. Entende-se que, ao consultar o funcionário sobre a sua rotina e seus anseios nesse âmbito, também é uma maneira de apropriar-se sobre as necessidades do paciente.

Foram criados, dessa maneira, dois conjuntos de perguntas, em que cada um é composto por treze itens, um destinado aos pacientes adictos em reabilitação e outro para os funcionários que os assistem. O que difere as questões destinadas ao paciente adicto em relação àquelas destinadas ao funcionário são os termos utilizados pertinentes às funções ocupadas por cada grupo dentro da entidade. Contudo, procura-se manter o elemento investigado em cada item. Tais perguntas são executadas em entrevistas feitas pela pesquisadora, descritas no capítulo 6.

As perguntas formuladas são abertas, optou-se por essa tipologia de item por ser apropriada para pesquisa de natureza exploratória, com desconhecimento da amplitude das respostas. Apesar de ser o tipo de interrogação que mais exige do respondente em termos de tempo para dedicar-se à averiguação, demonstra que o pesquisador valoriza a opinião do respondente (GÜNTHER, 2008).

Para a montagem dos itens que compõem as entrevistas, se pensou em três pontos principais para desvendar as demandas dos pacientes e dos funcionários sobre o meio e a relação mantida com ele, conforme segue na Figura 5:

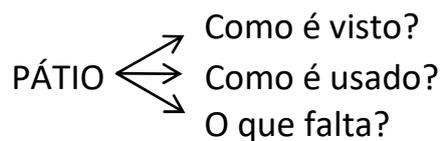


Figura 5: Pontos-chave para elaboração das perguntas.
(Fonte: A autora, 2018)

A exposição das perguntas está organizada com a apresentação do item, acompanhado pela intenção de investigação da pesquisadora em letra de cor vermelha. A seguir são apresentadas as perguntas dedicadas aos pacientes toxicodependentes do HEPA:

- 1) O que você mais gosta no pátio do Hospital Espírita?
Conhecer os pontos positivos dos espaços abertos do HEPA, e que o tornam atraente aos pacientes.
- 2) O que você menos gosta no pátio do Hospital Espírita?
Averiguar quais são os pontos críticos dos espaços abertos do hospital, e que necessitam de maiores cuidados na hora de projetar.
- 3) O que você mudaria no pátio do Hospital Espírita?
Perceber o que deveria ser mudado no meio externo da instituição sob a ótica do paciente.
- 4) O que você sente ver plantas no pátio do Hospital Espírita?
Verificar se o paciente reconhece na vegetação uma ferramenta de promoção do próprio bem-estar.
- 5) Quantas vezes por semana você usa o pátio do Hospital Espírita?

Conhecer com que frequência os pacientes usam os espaços abertos do hospital. Tal informação impacta na apresentação dos ambientes do jardim de cura da entidade, inclusive para incluir itens que possam tornar o acesso ao pátio mais frequente, caso necessário.

6) Você gostaria de usar mais vezes o pátio do Hospital Espírita?

Verificar se a frequência é suficiente, ou se poderia ser aprimorada.

7) O que você faz no pátio do Hospital Espírita?

Tomar conhecimento das atividades praticadas ao ar livre, para verificar possíveis lacunas em que esta pesquisa pode atuar para tornar o espaço mais atrativo.

8) O que você mais gosta de fazer no pátio do Hospital Espírita?

Identificar as atividades que são mais afeitas aos pacientes.

9) O que você gostaria de fazer no pátio do Hospital Espírita e que não consegue?

Conhecer os desejos, em termos de equipamentos e de atividades, que os pacientes gostariam de exercer nesse ambiente e que não têm a oportunidade por algum motivo, tal como pela falta de estrutura física do meio.

10) Quando não consegue ir ao pátio do Hospital Espírita por conta de mau tempo, por exemplo, como você se sente?

Conhecer os sentimentos que a privação de uso do meio externo suscita nos pacientes.

11) Como você se sente quando volta do pátio do Hospital Espírita?

Conhecer as sensações que frequentar os espaços abertos do hospital é capaz de suscitar no indivíduo em reabilitação.

12) Você acha que usar o pátio do Hospital Espírita ajuda no seu tratamento? Por quê?

Verificar se o paciente reconhece no meio externo um ambiente amigável e apoiador de seu tratamento na instituição.

13) O que deveria existir no pátio do Hospital Espírita que ajudaria no seu tratamento?

Reconhecer as demandas dos pacientes em reabilitação com relação aos espaços abertos do hospital.

Na sequência são expostas as perguntas destinadas aos funcionários que prestam assistência aos pacientes dependentes químicos:

1) O que você mais gosta no pátio do Hospital Espírita?

Conhecer os pontos positivos dos espaços abertos do HEPA, e que o tornam atraente à equipe técnica atuante na área.

2) O que você menos gosta no pátio do Hospital Espírita?

Averiguar quais são os pontos críticos dos espaços abertos do hospital, e que necessitam de maiores cuidados na hora de projetar.

3) O que você mudaria no pátio do Hospital Espírita?

Perceber o que deveria ser mudado no meio externo da instituição sob a ótica do funcionário atuante na área.

4) O que você sente ao ver as plantas no pátio do Hospital Espírita?

Verificar se o funcionário reconhece na vegetação uma ferramenta de promoção do próprio bem-estar.

5) Quantas vezes por semana você usa o pátio do Hospital Espírita?

Conhecer com que frequência os funcionários em questão usam os espaços abertos do hospital. Tal informação impacta na definição dos ambientes para o jardim de cura da entidade, inclusive para incluir itens que possam tornar o acesso ao pátio mais frequente, caso necessário.

6) Você gostaria de usar mais vezes o pátio do Hospital Espírita?

Verificar se a frequência é suficiente, ou se poderia ser aprimorada.

7) O que você faz no pátio do Hospital Espírita?

Tomar conhecimento das atividades praticadas ao ar livre, para verificar possíveis lacunas esta averiguação pode atuar para tornar o espaço mais atrativo.

8) O que você mais gosta de fazer no pátio do Hospital Espírita?

Identificar que atividades são mais afeitas aos funcionários da área.

9) O que você gostaria de fazer no pátio do Hospital Espírita e que não consegue?

Conhecer os desejos, em termos de equipamentos e de atividades, que os funcionários gostariam de exercer nesse ambiente e que não têm a oportunidade por algum motivo, tal como pela falta de estrutura física do meio.

10) Quando não consegue ir ao pátio do Hospital Espírita por conta de mau tempo, por exemplo, como você se sente?

Conhecer os sentimentos que a privação de uso do meio externo suscita nos funcionários.

11) Como você se sente quando volta do pátio do Hospital Espírita?

Conhecer as sensações que frequentar os espaços abertos do hospital é capaz de suscitar no indivíduo.

12) Você acha que usar o pátio do Hospital Espírita ajuda no seu trabalho? Por quê?

Verificar se o funcionário reconhece no meio externo um ambiente amigável e apoiador na sua rotina de trabalho.

13) O que deveria existir no pátio do Hospital Espírita que ajudaria no seu bem-estar?

Reconhecer as demandas da equipe técnica da área com relação aos espaços abertos do hospital.

Na montagem dos itens, procurou-se iniciar as entrevistas com perguntas mais abrangentes e, gradativamente, aprofundando o nível do questionamento até se atingir quesitos mais específicos. Verifica-se nos itens a utilização da palavra “pátio” ao invés da aplicação do termo “espaços abertos”, por exemplo. Segundo o pesquisador Fowler (1998) já referenciado, é preciso que a configuração dos questionamentos seja com itens acessíveis, claros e sucintos com a finalidade de se atingir uma ampla gama de respondentes em termos de faixa etária e de escolaridade.

A produção das pesquisas compõe relevante etapa desta tese porque, condicionada ao apoio dos participantes à averiguação, é a partir da realização das entrevistas que as informações provenientes desta etapa vão apoiar a apresentação de ambientes para o jardim de cura do HEPA, dedicado à reabilitação de indivíduos adictos.

No capítulo 3, disserta-se sobre a existência da natureza em ambientes hospitalares, além de rememorar contribuições na produção do arquiteto João Filgueiras Lima, o Lelé, nos hospitais da Rede Sarah Kubitschek no Brasil, nos quais trouxe elementos da natureza para a rotina dos pacientes. Também se trata das relações entre natureza e saúde, além de abordagens de estudos relativos à temática do jardim de cura.

2.3 TRIAGEM DA ENTIDADE DE TRABALHO E CONVITE À INSTITUIÇÃO COLABORADORA

2.3.1 Sobre o Contato e Visita às Instituições

Para iniciar a procura pela instituição em que a tese será implementada era necessário que a pesquisadora tomasse conhecimento de alguma organização que pudesse fornecer uma listagem de estabelecimentos que servisse como orientação. E, a partir de um índice existente no sítio eletrônico da Associação Brasileira de Estudos Sobre Álcool e outras Drogas, a ABEAD, algumas definições foram adotadas, tendo-se em vista facilitar o acesso da pesquisadora à possível instituição participante da averiguação. Com a finalidade de estreitar essa busca, decidiu-se por estabelecer comunicação com instituições que fossem até 100 quilômetros distantes da capital, Porto Alegre, fossem elas hospitais, clínicas, ou comunidades terapêuticas.

Das determinações feitas, foram listados trinta e um estabelecimentos que prestam assistência aos dependentes químicos, e cinco comunidades terapêuticas que estavam dentro do perímetro pré-determinado. Ao entrar em contato por telefone, a pesquisadora apresentou-se como estudante de Arquitetura da UFRGS, e que tinha interesse em conhecer a instituição. Ao expor-se nesta qualidade, intentou-se obter maior receptividade por parte das entidades, afastando a possibilidade de associar a imagem da autora a de algum órgão da saúde, ou de fiscalização. Nesse primeiro contato, muitas

alternativas de instituição foram excluídas por não serem locais de internação de dependentes químicos – nos quais há o atendimento ambulatorial e de psicoterapia –, outros deixaram de funcionar, ou atendiam a um público ainda mais específico, por exemplo, de toxicodependentes que cometeram delitos e estavam em condição de detenção.

Ainda, contatando-se aquelas entidades que estavam dentro das predefinições, e que faziam internação de dependentes químicos, muitas delas não autorizaram a visita, algumas por aparente receio, outras justificavam que era para resguardar a identidade de seus pacientes. Por fim, são doze as entidades que aceitaram a visita da autora, destas, nove são clínicas ou hospitais, e três são comunidades terapêuticas.

Às entidades que autorizaram a visitação, foi apresentada uma carta do PROPAR/UFRGS, vinculando a pesquisadora ao Programa de Pós-Graduação. Desta maneira, desejou-se testificar o caráter investigativo da averiguação. As visitas aconteceram de dezembro de 2015 a junho de 2016, sem registros fotográficos, para conhecimento da rotina do tratamento convencional de combate à dependência química e dos ambientes internos e externos ocupados pelos pacientes durante a permanência na instituição. Após cada reconhecimento, a pesquisadora compôs um registro gráfico das suas percepções sobre a visita, descrevendo a receptividade da instituição, o tratamento ofertado aos pacientes, os aspectos físicos do local, dentre outros pontos.

As visitas foram essenciais para iniciar a imersão da autora no âmbito da reabilitação de toxicodependentes. Os primeiros comparecimentos aos locais foram cheios de insegurança, até que se compreendesse que algumas características encontradas fazem parte do processo do tratamento, tal como a da reclusão, com portas trancadas, controle de trânsito dos pacientes, dentre outros pontos. A partir desse momento, o reconhecimento dos locais tornou-se facilitado.

Contudo, é importante colocar que outras dificuldades foram encontradas nesses primeiros contatos. O catálogo de instituições disposto para acesso de quem busca auxílio na área não estava atualizado, muitos números de telefones e endereços estavam equivocados, inclusive entidades que deixaram de funcionar constavam na listagem. Dificuldades em situações que, aparentemente são pequenas para uma pessoa saudável, mas que, do ponto de vista de um familiar aflito, ou mesmo de um possível paciente, pode causar a desistência da procura por apoio.

2.3.2 Metodologia de Seleção da Instituição: dos parâmetros balizadores, resultados da investigação e convite à entidade

Após a verificação das entidades, fez-se necessária a criação de balizadores, de um processo de apuração que conduzisse a autora às melhores instituições para construção da pesquisa. Dessa

maneira, foram estabelecidos critérios que serviram como parâmetros para avaliar as entidades, em que, para cada critério, criou-se um sistema de pontuação. A pontuação, com variação de zero a quatro, representa uma condição considerada de inexistente a excelente, respectivamente.

Totalizando vinte e seis variáveis consideradas para doze entidades, os critérios avaliados foram distribuídos em três temas: aspectos físicos, tratamento e ambiente. No tema “aspectos físicos”, levou-se em consideração a acessibilidade à instituição, por exemplo. No quesito “tratamento”, foram apuradas desde ponderações sobre a equipe profissional atuante – variedade e disponibilidade ao paciente – até questões relativas à rotina do paciente - tal como a quantidade e a variedade de atividades propostas diariamente, estímulo intelectual, liberdade de deslocamento do paciente, promoção de vínculo familiar, dentre outros pontos. E, por fim, no ponto “ambiente” foram examinadas questões como a conservação, planejamento, variedade de espaços, externos e internos.

Abaixo seguem os aspectos analisados e as variáveis consideradas para cada entidade visitada:

A – ASPECTOS FÍSICOS

V1 – Acessibilidade à instituição;

V2 – Contato entre pacientes e materiais naturais na área edificada.

B – TRATAMENTO

V3 – Variedade da equipe profissional atuante;

V4 – Disponibilidade da equipe profissional aos pacientes;

V5 – Diversidade de oferta de meios de internação (sistema de saúde público e privado);

V6 – Abrangência de tipos de internação (voluntária, involuntária e compulsória).

C – TRATAMENTO - Rotina

V7 – Aplicabilidade do Manejo de Contingências;

V8 – Existência de rotina;

V9 – Quantidade de obrigações impetradas aos pacientes;

V10 – Quantidade de atividades propostas aos pacientes diariamente;

V11 – Variedade de atividades propostas aos pacientes diariamente;

V12 – Nível de contato do paciente com o meio exterior;

V13 – Contato entre pacientes e meios eletrônicos de rotina durante o período de internação (computador, televisão, celular);

V14 - Restrição da liberdade de ir e vir do paciente;

V15 – Estratégias físicas para evitar fuga do paciente (muros, grades, controle).

D - TRATAMENTO – Estímulo Intelectual

V16 – Estímulo intelectual (continuidade de estudos, acesso aos livros, jornais e telejornais);

V17 – Informações repassadas aos pacientes sobre a dependência química através de palestras e encontros.

E - TRATAMENTO – Relacionamento

V18 – Presença da família na rotina do paciente;

V19 – Nível de contato do paciente com a sociedade.

F – AMBIENTE - Interno

V20 – Qualidade na conservação do ambiente interno (ventilação, bom funcionamento dos materiais, limpeza, organização, odor);

V21 – Variedade de ambientes internos oferecidos;

V22 – Planejamento arquitetônico dos ambientes internos.

G - AMBIENTE - Externo

V23 - Qualidade na conservação do ambiente interno (limpeza, organização, podas);

V24 – Variedade de ambientes externos oferecidos (horta, academia, quadra de esportes);

V25 – Planejamento paisagístico dos ambientes externos;

V26 – Variedade vegetal no ambiente externo.

Como etapa subsequente, contou-se com o suporte do Núcleo de Assessoria Estatística (NAE), do Instituto de Matemática da UFRGS, para a análise dos dados levantados. No gráfico da próxima figura, vê-se a classificação das instituições visitadas em relação à pontuação total atingida, a partir das variáveis consideradas na investigação.

Da triagem percebeu-se que as comunidades terapêuticas ocupam, respectivamente, o primeiro, terceiro e quarto lugares. Situadas nos municípios de Taquara, de Morungava e de Três Coroas, a pontuação elevada dessas entidades, segundo os parâmetros analisados, as indicam como bons lugares para o desenvolvimento do projeto de tese em relação às demais instituições, que são clínicas e hospitais, e que obtiveram menor pontuação. A exceção é o Hospital Espírita de Porto Alegre (HEPA), instituição que preenche a segunda colocação da averiguação, e a qual foi dirigido o convite de participação na pesquisa.

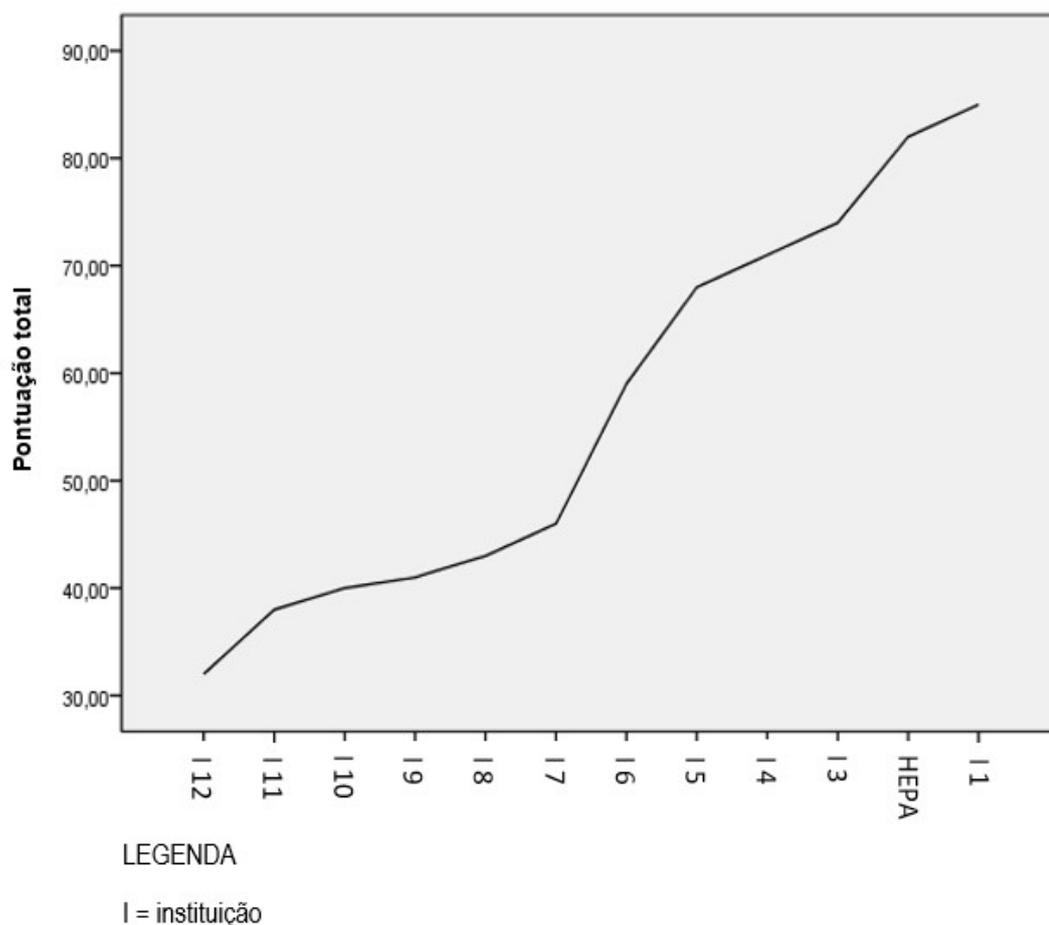


Figura 6: Gráfico indicativo da pontuação total recebida por cada instituição visitada.
(Fonte: A autora, com o apoio do NAE, 2016)

Na figura seguinte, há o gráfico em barras que revela a pontuação de cada atributo por instituição. Nele constata-se que a maior regularidade do gráfico está nas entidades que ocupam as extremidades da classificação, aquelas que estão nas duas primeiras e nas duas últimas classificações.

No primeiro caso, com maioria de pontos que se encontra entre bom e excelente. E, no segundo caso, com o predomínio de escores entre regular e inexistente. Enquanto as instituições com melhor classificação obtêm uma continuidade de bons resultados ao longo das variáveis analisadas; para as entidades com piores ordenamentos, há a preponderância dos piores resultados nos quesitos que qualificam os temas de tratamento e de ambiente. E, neste tópico, as notas baixas eram para as condições dos ambientes internos principalmente, por exemplo.

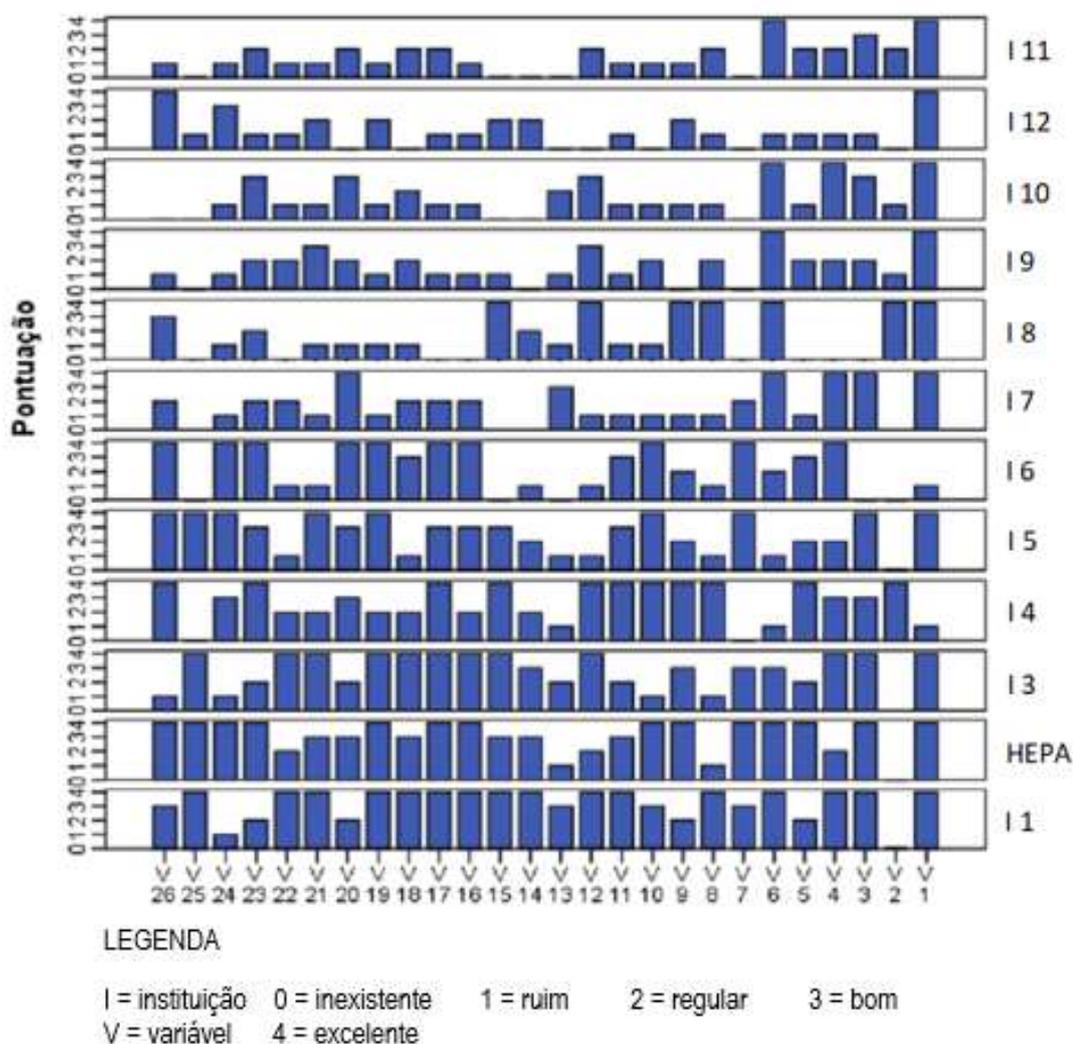


Figura 7: Gráfico indicativo da pontuação para cada variável considerada por instituição.
(Fonte: A autora, com o apoio do NAE, 2016)

Em ambos os grupos extremos apreciados, a variável que considera o planejamento paisagístico dos ambientes externos, identificado na legenda por V 25, é apontado como inexistente. Esse dado apresenta a desatenção dessas instituições com os espaços abertos, e a diminuta exploração do potencial terapêutico da natureza por entidades que prestam assistência aos toxicodependentes em reabilitação.

Na última imagem exposta, valida-se a indicação do HEPA como um bom local para o emprego da tese. A seleção do HEPA em detrimento das demais entidades com avaliações positivas, deve-se pela distância. Como as outras instituições com elevada recomendação localizam-se em outros municípios, há a consciência de que, ao escolhê-las, demandaria da pesquisadora maior tempo de deslocamento, e maior desgaste apenas no trajeto.

Na fase seguinte, fez-se a solicitação para desenvolvimento do projeto de tese junto à instituição. Para tanto, no dia 21 de novembro de 2016 enviou-se uma mensagem através do correio eletrônico para

a gerente da Unidade de Ensino e Pesquisa do HEPA. Nele havia dois arquivos, o primeiro era uma carta do PROPAR/UFRGS que identificava a pesquisadora, definia o estudo como de caráter acadêmico e solicitava a autorização do HEPA para prosseguimento do projeto. O segundo documento apresentava uma carta da pesquisadora, em que se explicava o que é um jardim de cura, as intenções do estudo, as demandas da averiguação com relação à instituição, e se reiterava o pedido de permissão para o desenvolvimento da tese junto ao HEPA. Tais documentos foram encaminhados à direção do hospital, que aceitou o convite no dia 24 de novembro de 2016. Esses documentos podem ser apreciados, respectivamente, no Anexo B e no Apêndice A desta tese.



“O jardim é o paraíso que há dentro de nós.”

(Beatriz Maria Fedrizzi)

3 JARDIM DE CURA

3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A PRESENÇA DA NATUREZA EM AMBIENTES HOSPITALARES

As autoras Marcus e Sachs (2014) remontam a história dos espaços abertos de hospitais em sua obra, e elucidam sobre a longevidade da conexão existente entre a natureza e o potencial de suporte à cura que ela é capaz de promover em ambientes de saúde.

A primeira evidência de um espaço de cura ocorreu na Grécia Antiga, entre os séculos IV a.C. ao VI d.C., o *Aesclipion* de *Epidaurus*, que pode ser verificado na Figura 8. O local de cura que oferecia diversidade de atividades, tal como de livraria, teatro, museu. A natureza fazia parte do complexo, com água de nascente e um bosque de árvores que compunham partes do templo. Enquanto a água era usada em rituais de limpeza, o bosque era usado para aguardar o momento certo para que o paciente pudesse ingressar na edificação principal, o *abaton*, onde através do sono, em momento de conexão com os deuses, os pacientes buscavam a cura de seus males (GESLER, 2003).



Figura 8: Modelo de Aesclipion de Epidaurus.
(Fonte: SCIENCEMUSEUM, 2017)

Dentre os primeiros ambientes hospitalares, são citados os hospitais militares romanos, os quais usavam luz natural e ventilação cruzada em enfermarias para ajudar na cura de moléstias. Esses ambientes eram separados, a fim de evitar que um paciente infectasse o outro, mesmo antes do conhecimento da Teoria do Germe (HEATHCOTE, 2010).

Na Idade Média, no século XII, a médica alemã Hildegard von Bingen, que também era mística e teóloga, é citada como uma adepta do uso da natureza no restabelecimento da saúde de pacientes. Baseada no conceito de *viriditas* (ou verdor), ela estabelecia uma relação entre as plantas e o corpo humano. Da mesma forma que as plantas são capazes de florescer e dar frutos, o corpo humano seria capaz de desenvolver-se, de dar à luz, e de restaurar (SWEET, 2012).

Os mosteiros foram os primeiros locais que compreendiam o jardim como um ambiente que faz parte do processo de cura, tal como a peça de uma engrenagem. Geralmente o jardim era delimitado pela arcada que conduzia ao claustro. Warner (1995, p.8) apresenta uma passagem em que Bernard de Clairvaux (1090-1153) descreve esse ambiente na casa de saúde francesa de Clairvaux: “O homem doente senta sobre o gramado verde.... Ele está seguro, escondido, sombreado pelo calor do dia ... para o conforto de sua dor, todos os tipos de gramíneas são fragrâncias em suas narinas. O lindo verdor das ervas e árvores nutrem seus olhos.... O coro de pássaros pintados faz carícias em seus ouvidos.” Neste trecho é revelada a compreensão que já se tinha na Idade Média sobre a importância sensorial que a natureza suscita no indivíduo, ainda que de maneira intuitiva e empírica no período.

No entanto, entre os séculos XIV e XV os cuidados com os doentes coube às autoridades cívica e eclesiástica, havendo um afastamento entre pacientes e ambientes naturais de suporte à saúde. E, alguns dos hospitais eram idealizados com janelas dispostas em maior altura, dificultando a visão do paciente internado para o jardim externo, como no caso da *Ospedale Maggiore* (1458), de Milão (THOMPSON e GOLDEN, 1975).

No século XVII, parte da nobreza e importantes comerciantes ingleses abriram mão de suas residências com o intuito de torná-las hospitais. Ainda que os ambientes hospitalares fossem tidos, na época, como o último recurso para se buscar o restabelecimento da saúde, foi um importante movimento para o emprego da natureza como ferramenta do processo de cura, já que se tratavam de residências gigantescas com grandes espaços abertos e cujas características foram transpostas por arquitetos aos novos edifícios de hospitais que surgiam posteriormente (DARTON, 1996), assim como ocorreu com o londrino *Christopher Wren's Royal Chelsea Hospital*, cuja imagem está na Figura 9.



Figura 9: Christopher Wren's Royal Chelsea Hospital (1682), por Sir Christopher Wren, em Londres.
(Fonte: CHELSEA-PENSIONERS, 2017)

O formato tipo pavilhão adotado para novas edificações hospitalares é mais um importante ponto a ser considerado no século XVII. Havia especial interesse em prover a higiene nessa conformação de edifício por meio de boa incidência solar e de ventilação nos recintos (MARCUS e SACHS, 2014). O tamanho das aberturas aumentava a conexão entre os ambientes interno e externo e, além de contribuir

para a boa higiene dos hospitais, aumentava a percepção dos espaços do ponto de vista do paciente, e o conectava com os jardins institucionais em termos visuais.

O teórico da horticultura, Christian Cay Lorenz, dispôs, no final do século XVIII, aquelas que estão dentre as primeiras orientações sobre o projeto de um jardim hospitalar: “O jardim deve estar conectado diretamente ao hospital A vista da janela deve ser florescente e que enquadre cenas felizes que irão revigorar o paciente Plantas devem delimitar os caminhos, os quais ofereçam bancos Os espaços intermediários poderiam ter belos gramados com coloridos canteiros de flores Um jardim de hospital deve ter tudo que for necessário para desfrutar da natureza e que promova uma vida saudável.” (WARNER, 1994, p.30). Essas orientações dadas pelo teórico alemão antecipam resultados de pesquisas evidenciados apenas no final do século XX.

As pesquisadoras Marcus e Sachs (2014) assinalam a contribuição do Romantismo e de autores deste ciclo, tal como Goethe e Rousseau, que celebravam a natureza em suas obras. Nesse período, houve uma revalorização da natureza como parte integrante do processo de restauração da saúde física e mental, o que motivou a implementação de parques pelas cidades.

Em 1792 William Tuke, junto à entidade *The Retreat*, nas cercanias de York, na Inglaterra, a qual tinha um novo comportamento frente ao tratamento de pessoas com doenças mentais, que abrangia gentileza e bondade, de maneira oposta ao método aplicado até então, que era semelhante àquele dedicado aos presidiários. Mas, além disso, acreditava-se que as pessoas com problemas mentais necessitavam de um ambiente natural e calmo para restabelecerem-se, e via-se a paisagem como parte do tratamento, apoiando atividades como a agricultura e a jardinagem.

Esta mudança de comportamento institucional frente ao tratamento de doentes mentais foi o primeiro passo para que o sistema fosse adotado também na América do Norte, culminando na abertura de instituições como a *Friends Asylum* na Filadélfia, em 1813; e outras por volta de 1920 em Boston e Nova Iorque. E, em 1850, quando já se considerava a indissociabilidade do tratamento do corpo e da mente, a paisagem natural era admitida pelos profissionais mais ortodoxos como terapia para doenças mentais (MARCUS e SACHS, 2014).

O médico Thomas Kirkbride tem grande importância no projeto de novos manicômios dos Estados Unidos, no início do século XX, por conta do “*Kirkbride Plan*”, para o qual foi convidado a estabelecer em 1851. A proposição, que assentia o poder reparador da paisagem natural sobre o ser humano, solicitava que as novas entidades abertas contemplassem:

- Localização no campo;
- Tivessem cem mil acres de área, ou meio acre por paciente;

- Cinquenta acres reservados aos jardins e parques;
- Que enfermarias tivessem grandes janelas, com aprazíveis vistas.

No âmbito da enfermagem, é notável a contribuição da italiana Florence Nightingale (1820-1910) na promoção do equilíbrio da relação indivíduo-ambiente no processo de restauração dos pacientes. No processo de reforma dos planos de higiene de hospitais, ela apoiou a inserção de elementos da natureza como sendo essenciais para saneamento e qualidade nos cuidados com os pacientes (DARTON, 1996). É dela a seguinte reflexão: “Perdendo apenas para o ar fresco classificaria a luz como importante para o doente. A luz solar direta, e não apenas a luz do dia, é necessária para uma recuperação mais rápida sendo possível ver o exterior pela janela ao invés de ver uma parede morta; as cores brilhantes das flores, ... sendo possível ler na cama com a luz que vem pela janela” (WARNER, 1995, p.24). Além de considerar a natureza como elemento importante no processo de cura, a enfermeira ainda coloca a importância dos cuidados com a mente e com o corpo na busca pela cura do indivíduo.

Em 1854 ela atuou nos cuidados de feridos da Guerra da Crimeia, em hospital improvisado na base militar. Em péssimas condições sanitárias, que envolvia desde escassez de suprimentos, de material, de camas, até de roupas adequadas para o restabelecimento da saúde, a taxa de mortalidade era de aproximadamente 40%. Florence, contando com a ajuda de voluntários, foi progressivamente organizando o ambiente, tal como a cozinha e a lavanderia, em seguida a alimentação, dentre outros pontos. Em seis meses reduziu a mortalidade em 2% (OGUISSO, 2014). Nesse processo, ela coletava dados os estudava como informações estatísticas, o que propiciava embasamento científico às investigações.

Os estudos de Florence Nightingale fundamentam a Teoria Ambientalista na enfermagem, que trata o paciente como ser humano único e que possui o poder vital, que atua na própria recuperação. Segundo a teoria o meio afeta diretamente o poder vital do indivíduo. Se algo estiver em desequilíbrio, o poder vital vai ser desviado da recuperação da saúde, com a finalidade de compensar a perturbação do ambiente. Dessa maneira, ela defende a ideia de que devem estar em equilíbrio “o ar puro, a claridade, o aquecimento, o silêncio, a limpeza, a pontualidade e a assistência na oferta da dieta.” (BRAGA e SILVA, 2011; GILL, 2005). Florence pontua ser importante que o ar interno deve ser tão puro quanto o ar externo, e que as camas dos pacientes estivessem próximas da janela, em local iluminado e sem cortinas.

Contudo, alguns avanços científicos contribuíram para conter o seguimento da evolução da paisagem como parte relevante do projeto de novos hospitais. As descobertas da assepsia (1865), por Joseph Lister, e da existência da bactéria, por Louis Pasteur, são alguns desses momentos históricos. Apesar de significativos em termos científicos, esses progressos influenciaram negativamente o projeto

de edificações hospitalares, de modo que não necessitavam mais usar um espaço físico tão grande para que tivessem ambientes higiênicos (HEATHCOTE, 2010). O combate às bactérias por meio de antissépticos e de higiene básica, tornou desnecessária a configuração de edifício que se divide em alas, conforme a tipologia do *Edinburgh Royal Infirmary*, em destaque na Figura 10.

Assim, a tipologia de hospitais mais enxuta, em monobloco, no formato de arranha-céu ganhou espaço dentre os projetos arquitetônicos do ramo. Ainda, o desenvolvimento da indústria farmacêutica e da psicologia contribuíram para a redução da conexão entre pacientes e a natureza, na forma de jardim como promotor de saúde. Os grandes jardins cederam espaço para estacionamentos e foram limitados ao paisagismo das entradas principais. Contudo, o vínculo entre natureza e paciente nas casas de saúde era mantido como parte do tratamento, com o propósito de se atingir a condição de bem-estar (MARCUS e SACHS, 2014).



Figura 10: Edinburgh Royal Infirmary (século XIX), em Edimburgo, na Escócia.
(Fonte: MARCUS e SACHS, 2014)

Algumas proposições nascidas no período da 1ª Revolução Industrial no campo da arquitetura e do urbanismo, que tinham por objetivo investigar soluções para a carência de habitabilidade e de infraestrutura urbana assente nas metrópoles europeias, muitas vezes, iam no sentido oposto ao do êxodo rural, e buscavam reaproximar o indivíduo à natureza.

Nesse sentido, legitimado pelos ideais de John Ruskin e William Morris, o movimento Artes e Ofícios na arquitetura refutava a realidade industrial, valorizava o uso de materiais locais para a construção de edificações, enaltecia o trabalho artesanal em edificações no interior da Inglaterra (GLANCEY, 2001). Como nas casas de campo projetadas por Charles Voysey (1857 – 1941), e outras obras de Edward Schroeder Prior (1852 – 1932).

Em dado período, foram desenvolvidos estudos no campo do urbanismo que primassem pelo oferecimento de condições higiênicas e saudáveis de vida para a população, e pretendessem a concordância entre a economia, a sociedade e a cidade (MARIA SOUZA DE ANDRADE, 2003). Para tanto, é recorrente o recurso de resgate do vínculo entre o indivíduo e a natureza nos modelos de cidades concebidos por Robert Owen (1771 – 1858), Charles Fourier (1772 – 1837), ou Etienne Cabet (1788 – 1856) no Pré-urbanismo Progressista (CHOAY, 2003).

Na época subsequente, dentre as proposições de urbanistas culturalistas, Ebenezer Howard (1850 - 1928) ficou reconhecido como criador das cidades-jardim (CHOAY, 2003). Na Figura 11, estão dispostos os tradicionais pólos, simbolizados pela imagem do ímã, nos quais constam os elementos, positivos e negativos, que atraem as pessoas para viver na cidade ou no campo. Ebenezer desmistifica a ideia de se ter apenas as duas opções, e traz a possibilidade da existência de um terceiro pólo, o ímã Cidade-Campo, o qual seria feito da combinação dos dois primeiros, da união dos benefícios em se viver em meio social mais intenso, como no ímã-Cidade; e próximo à natureza, como no ímã-Campo.

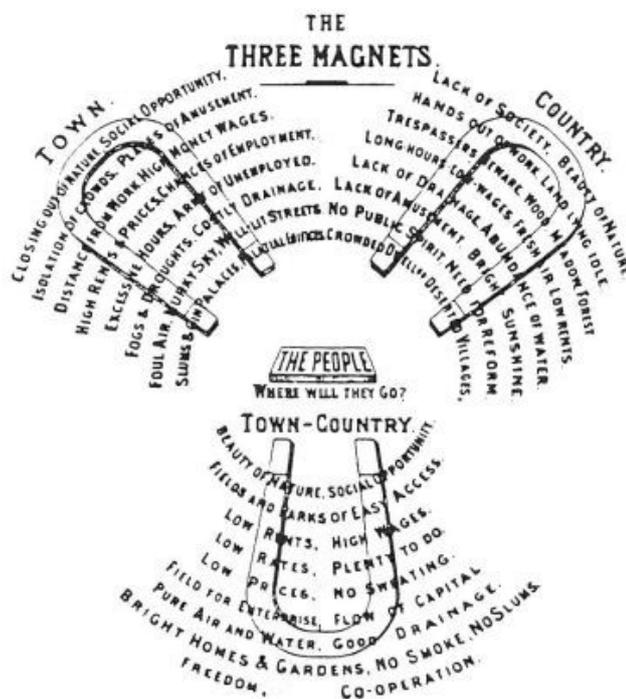


Figura 11: As cidades-ímã de Howard.
(Fonte: MARIA SOUZA DE ANDRADE, 2003)

As cidades-jardins deveriam ser formadas por comunidades pequenas, de 32.000 habitantes distribuídos em 2.400 hectares, com espírito comunitário valorizado. Como se vê na Figura 12, a parte urbana da cidade ocuparia a região mais central, entremeada pelo verde. Por exemplo, o núcleo da forma circular seria ocupado por um jardim de 2 hectares. Na sequência, seis bulevares com ampla dimensão, com aproximadamente 36m de largura, abrigariam as edificações de caráter público. Em seguida, haveria a Grande Avenida, com tamanho de 125m de largura, receberia um cinturão verde no entorno,

para, na continuidade, se ter a região de habitação unifamiliar, composta por casas localizadas em sítio vasto.

A zona rural ocuparia a maior área da cidade. É nesse meio onde também se prevê a disposição de abrigos e casas de saúde. Apesar desse apartamento ter também a função de isolar o divergente, há o reconhecimento, utilizado muitas vezes como justificativa para tal localização, de que o doente precisa de ar puro e de tranquilidade para se recuperar (CHOAY, 2003).

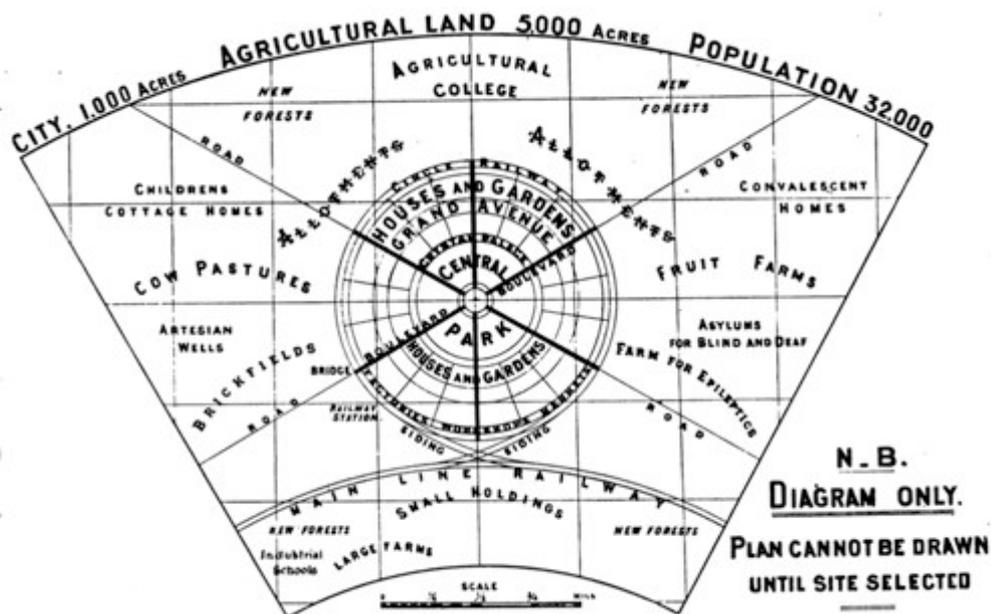


Figura 12: Plano para a Cidade-Jardim.
(Fonte: MARIA SOUZA DE ANDRADE, 2003)

Segundo Marcus e Sachs (2014), esse desinteresse nos jardins logo cedeu espaço às necessidades que as Grandes Guerras implicaram ao longo do século XX. Após a I Guerra Mundial, a urgência de tratamento prestado aos veteranos de guerra motivou a multiplicação de profissionais da área da Terapia Ocupacional e da Terapia Física, os quais apoiavam a implementação de jardins em ambientes hospitalares. E, como consequência à Segunda Guerra Mundial, a jardinagem, através da terapia hortícola, torna-se um campo relevante da Terapia Ocupacional. Programas de jardinagem foram instaurados em instituições diversas, tal como: hospitalares, psiquiátricas, e de reabilitação.

O psicólogo ambiental Roger Ulrich, em 1984, por meio do artigo “*View through a Window May Influence Recovery from Surgery*”, inicia a pesquisa sobre a atuação da natureza no processo de cura de doenças de seres humanos, através da qual traz evidências científicas que oferecem fundamento ao que, até então, tinha suporte no empirismo. Neste artigo, Ulrich verificou que os pacientes que estavam em recuperação após cirurgia tinham diferença na recuperação, dependendo da posição em que se encontravam na sala. Aqueles que avistavam a paisagem de seus leitos solicitavam menos medicamentos para dor, por exemplo, e recebiam alta mais rapidamente, se comparados àqueles que

visualizavam apenas as paredes. A averiguação motivou outros tantos estudos na área que endossavam a perspectiva de Ulrich sobre o potencial terapêutico da vegetação sobre as pessoas. A partir de então, segundo Marcus e Sachs (2014), a comunidade médica percebeu a importância de ambientes naturais para o restabelecimento de pacientes.

No Brasil, um arquiteto de projeção no âmbito da arquitetura hospitalar, e que valoriza a conexão do paciente e da equipe técnica com elementos naturais, tal como a vegetação, a luz solar e a ventilação natural é o João Filgueiras Lima (1931 – 2014). O Lelé, como é conhecido, arquiteto carioca formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, tem sua obra ligada aos hospitais e aos seus centros tecnológicos da Rede Sarah Kubitschek (GUIMARÃES, 2010).

Um exemplo de edificação projetada nesse molde é a unidade de Brasília da Rede Sarah (1980), no qual o arquiteto aproxima o paciente e o funcionário do meio externo através da criação de terraços-jardins, provenientes do jogo volumétrico feito no objeto construído, conforme é exposto na Figura 13. O arquiteto optou por verticalizar a edificação por conta do tamanho limitado do terreno. Dentro dessa estrutura verticalizada, Lelé trouxe como solução a disposição de terraços-jardins junto às enfermarias, conforme disposto na Figura 14. Tais locais são usados para terapias e para a socialização entre pacientes.



Figura 13: Unidade da Rede Sarah em Brasília (1980), projeto de Lelé.
(Fonte: GUIMARÃES, 2010)



Figura 14: Adjacência entre enfermaria e terraço-jardim.
(Fonte: GUIMARÃES, 2010)

Para os limites da estrutura o arquiteto usa vigas de concreto armado vierendeel as quais, enquanto guarda-corpos, permitem a fluidez da ventilação e o acesso controlado da luz solar pro interior do edifício, para o deleite dos pacientes e dos funcionários que usufruem do terraço-jardim, como aparece nas Figuras 15 e 16.



Figura 15: Enfermarias bem iluminadas e ventiladas.
(Fonte: GUIMARÃES, 2010)



Figura 16: Pacientes e profissional no terraço-jardim.
(Fonte: GUIMARÃES, 2010)

No que tange o projeto do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador (1994), Lelé utiliza estrutura metálica, em edificação horizontalizada e inserida em meio à mata Atlântica nativa. Os volumes têm coberturas ondulantes que recebem *sheds* em sua extensão, como pode ser visto nas Figuras 17 e 18. A solução, comumente adotada pelo arquiteto nas obras da rede, viabiliza luz solar e ventilação natural ao interior do edifício, como se vê na Figura 19. Os *sheds* são subdivididos em dois módulos, um com janela do tipo basculante, e outro com veneziana metálica. Quando necessário, a veneziana é substituída por mais um módulo de basculante de modo que seja possível bloquear a ventilação natural, sem obstruir a iluminação natural (FRACALLOSSI, 2012).



Figura 17: Unidade da Rede Sarah em Salvador (1994), projeto de Lelé.
(Fonte: FRACALLOSSI, 2012)

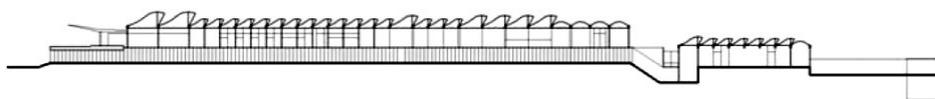


Figura 18: Volumes de sheds em sequência na cobertura do edifício.
(Fonte: FRACALLOSSI, 2012)



Figura 19: Janela basculante e veneziana metálica no interior do edifício.
(Fonte: FRACALLOSSI, 2012)

Por vezes, o interior é conectado ao verdor do meio externo por meio de panos de vidro, conforme registrado na Figura 20. Em outros momentos, o arquiteto cria circulações abertas cobertas que são adjacentes aos jardins externos, situação evidenciada na Figura 21.



Figura 20: Pisos de vidro que conectam os meios interno e externo do edifício.
(Fonte: FRACALLOSSI, 2012)



Figura 21: Circulação externa coberta, conectando exterior ao interior edificado.
(Fonte: FRACALLOSSI, 2012)

Por fim, o arquiteto conta com o apoio do também carioca Athos Bulcão para enriquecer a obra arquitetônica com arte, bem como a visão daquele que chega à edificação. Nos limites da área edificada são utilizados painéis coloridos, produzidos em argamassa armada, por exemplo, como se observa na Figura 22.



Figura 22: Paineis de Athos Bulcão, provendo cultura ao usuário do edifício.
(Fonte: FRACALOSSO, 2012)

Outro projeto da rede de relevância no provimento de bem-estar ao paciente e aos profissionais através da conexão entre interior e exterior da unidade hospitalar é o Hospital Sarah Fortaleza (2001). Nele o arquiteto adota um partido arquitetônico no qual faz um misto de volumes predominantemente horizontais e três verticais. A adaptação da forma é causa da preocupação do arquiteto com o sítio: pelo fato de ter um bosque de árvores frutíferas pré-existente. Com a finalidade de mantê-lo, o arquiteto optou por verticalizar a área de internação em um bloco de sete pavimentos flanqueado por duas torres nas extremidades, em que uma serve para a circulação vertical e a outra para sanitários.

Na Figura 23 vê-se a implantação do Hospital Sarah Fortaleza (2001). Na imagem, é observado o emprego de *sheds* na cobertura com a intenção de prover farta iluminação natural ao interior da edificação de larga extensão.



Figura 23: Unidade da Rede Sarah em Fortaleza (2001), projeto de Lelé.
(Fonte: GUIMARÃES, 2010)

No esquema da Figura 24, vê-se um corte esquemático do bloco vertical dedicado à internação de pacientes, em que o arquiteto cria um solário de cobertura abobadada no interior do hospital. O espaço é referido pela pesquisadora Guimarães (2010, p.37) em sua tese: “Na busca de prover o máximo de luz, ar, natureza e saúde aos ambientes internos, Lelé produziu no gesto do arco que abriga o bloco vertical

das enfermarias, a síntese formal de uma ação integralizada, criando um espaço ajardinado com dimensões generosas, voltado ao desenvolvimento de atividades terapêuticas, de lazer e convivência.”

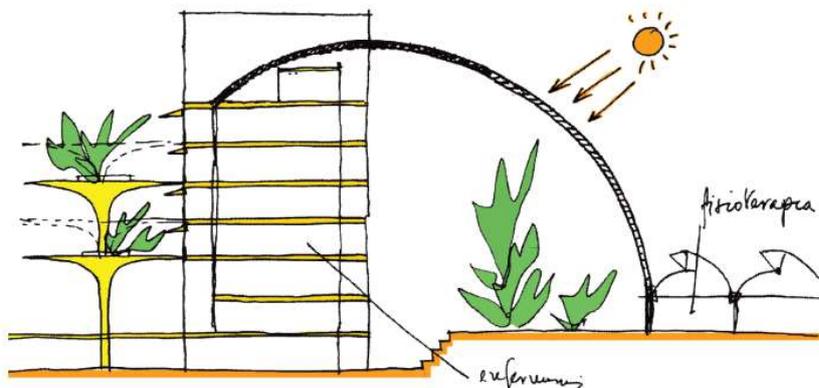


Figura 24: Corte esquemático do solário do bloco vertical do Hospital Sarah Fortaleza (2001).
(Fonte: GUIMARÃES, 2010)

Na Figura 25, vê-se a conexão mantida entre os pavimentos e o solário, possibilitando vistas para o deleite dos usuários. Já na Figura 26, o ambiente é utilizado para terapia de grupo. Enquanto na Figura 27, tem-se a imagem do volume do solário externamente, em que se observa o emprego de brises no volume edificado para propiciar conforto térmico interno.



Figura 25: Vista interna do solário, espaço para hidroterapia.
(Fonte: SARAH, 2018)



Figura 26: Sessão de fisioterapia no solário.
(Fonte: SARA, 2018)



Figura 27: Vista externa do solário com a aplicação de brises para conforto térmico.
(Fonte: SARA, 2018)

Marcado por um partido mais horizontalizado, como percebe-se na Figura 28, a unidade Sarah Rio (2002) tem um refinamento nas estratégias para conduzir principalmente a ventilação natural para o interior do ambiente. No projeto, além dos *sheds* para dotar de iluminação natural os espaços internos, o arquiteto aprovisiona o edifício com ventilação natural por meio de painéis basculantes existentes no forro; a ventilação natural forçada, com o uso de *fan-coil* em pavimento técnico; e a ventilação artificial.



Figura 28: Unidade da Rede Sarah no Rio de Janeiro (2002), projeto de Lelé.
(Fonte: GRUNOW, 2009)

O Lelé projeta um lago artificial justaposto ao edifício para a manutenção de um microclima de temperaturas mais amenas, segundo exposto na Figura 29. Ele está disposto junto às entradas de dutos de ar, de modo a resfriar o ar que ingressa no edifício, e que vai ser encaminhado para seu interior através da ventilação forçada.



Figura 29: Lago artificial junto à edificação.
(Fonte: GRUNOW, 2009)

No Centro de Apoio ao Grande Incapacitado Físico do Lago Norte (2003), em Brasília, é outro exemplo de inclusão da luz solar na vida do paciente em reabilitação, e na da equipe de profissionais atuantes. Para o local, que abriga funções terapêuticas e de práticas esportivas, o arquiteto projetou cobertura ondulada em estrutura de treliças metálicas, através da qual também instalou *sheds* com brises para prover para o usuário do edifício luz natural, como pode ser observado nas Figuras 30 e 31.

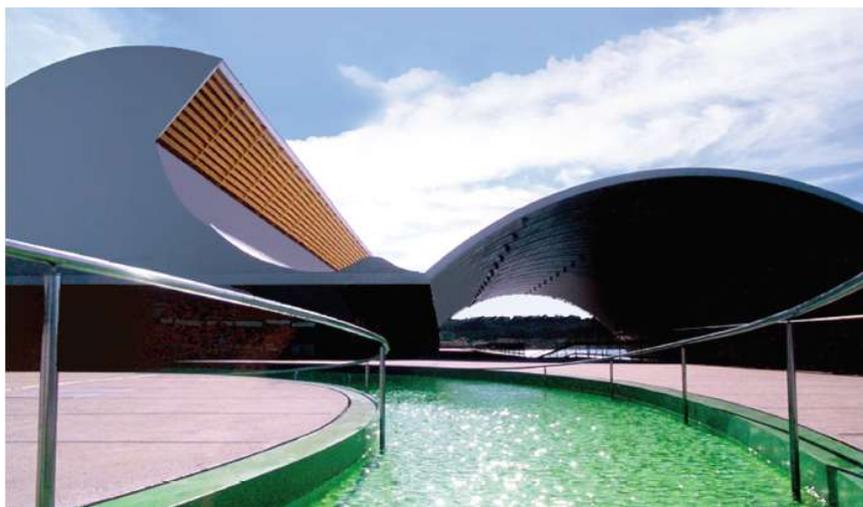


Figura 30: Centro de Apoio ao Grande Incapacitado Físico do Lago Norte (2003), em Brasília, projeto de Lelé.
(Fonte: GUIMARÃES, 2010)

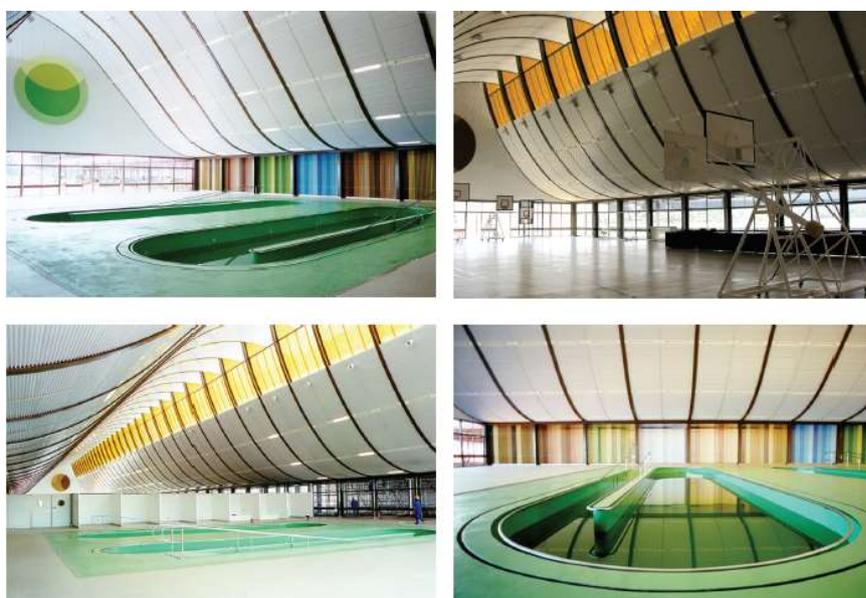


Figura 31: Vistas internas do volume principal do Centro de Apoio ao Grande Incapacitado Físico do Lago Norte (2003).
(Fonte: GUIMARÃES, 2010)

Em entrevista à Guimarães (2010, p.103), o arquiteto comenta sobre projetar edificações hospitalares: “O hospital hermético é um equívoco, o mundo inteiro está chegando a essa conclusão, esse antigo modelo estimula ou permite o crescimento de bactérias patogênicas, aumenta a resistência dos pacientes aos antibióticos. Por isso desenvolvemos uma tipologia mais aberta, onde o ar possa fluir.”

No que tange os espaços externos, a partir de 1995 os jardins de cura começaram a ser implementados em instituições que assistiam ampla gama de enfermidades, como em hospitais e casas de saúde. E, no início do século XXI, segundo as autoras previamente citadas (MARCUS e SACHS, 2014, p.12): “O jardim começou a ser visto como tratamento, e os espaços foram criados para públicos específicos de pacientes ... Esses jardins incluem aqueles pacientes com câncer, HIV/AIDS, problemas psiquiátricos, queimados, com Alzheimer, e outras formas de demência, assim como jardins para diferentes grupos de idade como o de crianças e o de frágeis idosos.”

O reconhecimento da natureza como ferramenta promotora de bem-estar, além de ter ganhado a adesão e simpatia da comunidade médica, está presente na literatura de diversas áreas, que não apenas da arquitetura e do paisagismo, tal como da ecologia, e da psicoterapia. Nessa mesma diretriz, a certificação *Leadership in Energy and Environmental Design (LEED) for Healthcare and the Sustainable Sites Initiative (SITES)* também contempla créditos e orientações para suscitar o acesso físico e visual ao meio natural e à luz solar (MARCUS e SACHS, 2014). Tais constatações dão suporte à conveniência da implementação desta pesquisa como assistência à prática tradicional de reabilitação de pessoas toxicodependentes em instituições especializadas.



“Mas o homem, o indivíduo, paciente e diariamente, refaz os elos frágeis que ligam nossa sociedade à natureza. Cria bichos. Planta flores. Procura as matas para se desanuviar de um trabalho fatigante. Ama o mar, as montanhas, os rios.”

(Burle Marx, em Roberto Burle Marx - Homenagem à Natureza)

3.2 NATUREZA, SAÚDE E BEM-ESTAR

Antes de dar prosseguimento à pesquisa, é necessário manifestar o conceito de saúde. A *World Health Organization* (1948) entende saúde como o “estado pleno de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.”

Grahn (1994) define saúde tendo em vista a sensação de bem-estar do indivíduo, ainda que este apresente alguma doença, tal como diabetes. O autor vincula o estado de bem-estar às necessidades

de cada um e, apesar delas variarem segundo o gênero, a idade, e outros fatores, em estudo realizado, Grahn (1986) define a hierarquia dessas necessidades revelando que as sensações que dão sentido à vida estão em primeiro lugar, em seguida estão as sensações de liberdade, de oportunidade, de sociabilidade, e em terceiro plano, comida, bebida e cordialidade.

A confiança de que os jardins podem beneficiar a saúde de pessoas doentes é secular e encontrada em diferentes culturas (ULRICH, 1999; WARNER, 1994; NIGHTINGALE, 1996; ULRICH e PARSONS, 1992; HORSBURGH, 1995, 1997; BURNETT, 1997). A aprendizagem, segundo Ulrich e Parsons (1992), é o maior instrumento pelo qual os indivíduos compreendem que a natureza é uma fonte de restabelecimento, por exemplo, após vivenciar suas férias em uma zona rural. Ao passo que, ao vivenciar a situação de congestionamento e de crimes em um centro urbano, faz-se a associação de que este é um ambiente estressante.

São muitos os autores que discorrem sobre os benefícios que a natureza é capaz de trazer à saúde e ao bem-estar humano. Apesar de não se ter uma data precisa, sabe-se que essa ligação feita entre saúde humana e natureza é muito antiga (GRAHN, 1994). Stigsdotter e Grahn (2002, p.60) colocam que o “Conhecimento e consciência de como o bom projeto assim como o mau projeto podem influenciar a saúde e o bem-estar das pessoas vêm aumentando entre arquitetos assim como entre decoradores e arquitetos paisagistas.” Os pesquisadores ainda relatam o importante fato dos jardins serem construídos com material vivo, o que afirmam ser a base de um jardim que intenta oferecer a seu visitante os sentimentos de segurança, de esperança e de vida.

Pesquisas sobre o impacto do meio físico, seja ele interno ou externo, eram realizadas isoladamente por diferentes disciplinas, tal como psicologia ambiental, medicina, e mais recentemente, paisagismo na arquitetura. Os autores descrevem que agora há um esforço multidisciplinar para conduzir os estudos relativos ao ambiente e seu impacto na qualidade de vida das pessoas, e citam como exemplo *The International Academy for Health and Design* (STIGSDOTTER e GRAHN, 2002).

As propriedades benéficas que a natureza oportuniza são conferidas à luz solar, ao ar fresco e ao verdor (MARCUS e BARNES, 1999). E, neste âmbito, o autor Grahn (1994) discorre em seu artigo sobre a importância destes itens para a qualidade de vida dos seres humanos. O pesquisador relata que nos anos 60 e 70 os temas luz, ar e verdor perderam espaço nos debates, grandes complexos de edificações, tal como escolas e hospitais, foram construídos com poucas janelas, talvez apostando na alta capacidade humana de adaptação.

Foi então que houve o primeiro estudo em que se relata a relação entre saúde humana e escassez de janelas em edifícios. Wilson (1972) apontou que pacientes pós-cirúrgicos que se

recuperavam em unidades de cuidado intensivo que não possuíam janelas apresentavam maiores índices de confusão e quadros de alucinação, quando comparados aos pacientes que se recuperavam em salas com esse tipo de abertura. Keep (1980), em pesquisa similar, verificou que ao comparar a recuperação de dois grupos que necessitavam de cuidados intensivos, um submetido à sala sem janelas, e o outro com janelas, viu-se que a incidência de quadros de confusão e de alucinação foi duas vezes maior no primeiro grupo.

A luz solar é um importante elemento de regulação hormonal nos seres humanos. Em entrevista, Martau (2013) fala sobre a relação entre luz solar e o ciclo circadiano no organismo humano, o que influencia os níveis de melatonina, por exemplo, e, portanto, o comportamento de sono à noite e de despertar durante o dia.

Apostando no efeito positivo que a luz solar exerce sobre o organismo humano, Rosenthal *et al.* (1984) tratam em estudo sobre os registros de depressão nas estações de outono e de primavera e, para combater esse mal, Külller (1993) sugere uma caminhada diária de 20 minutos no parque durante a hora de almoço.

E, quando se trata de ar fresco, é de conhecimento que o ar de áreas urbanas é composto por diversos componentes químicos prejudiciais à saúde, os quais resultam da queima de combustíveis fósseis em grande parte. Por exemplo, a alta concentração de monóxido de carbono pode causar problemas nas funções cerebrais, danos ao coração e aumenta a possibilidade de ataque cardíaco (GRAHN, 1985; GUNNARSSON e KORNER, 1975). Árvores que estão em folha são capazes de absorver 70 - 85% de partículas de ar por meio da copa (LÖFVENHAFT, 1993a). Para tanto, Grahn (1986) sugere o planejamento de parques, de áreas verdes, o plantio de árvores ao longo de toda a cidade, tendo em vista a promoção da limpeza do ar para a melhoria da condição de vida daquele que vive em áreas mais densamente povoadas.

Quanto à natureza e ao verdor, suas habilidades em suscitar a saúde humana são contempladas por duas teorias, uma baseada na sua capacidade de concentração, e outra na evolução de seu inconsciente e dos seus reflexos emocionais. A primeira foi desenvolvida por Stephen e Rachel Kaplan, e a segunda por Roger Ulrich e Richard Coss (GRAHN, 1994).

Rachel e Stephen Kaplan ao analisarem, nos anos 70, o comportamento humano na cidade e no campo, avaliaram dois tipos de atenção: a direta e a involuntária. Para explicar a atenção direta, Grahn (1994) descreve como exemplo uma pessoa que trabalha sobre uma escrivaninha. Este indivíduo despense muita energia durante essa ação. Já a atenção involuntária não gasta energia, e oportuniza a possibilidade de restabelecer-se. Os pesquisadores perceberam que o ambiente da cidade solicita

constantemente a atenção direta. Já os meios naturais, tal como parques, não (KAPLAN e KAPLAN, 1989).

Além disso, entenderam que o desenho do ambiente, bem como as atividades nele realizadas, influenciam o poder de concentração de uma pessoa. A natureza, com sua riqueza de elementos, incita a atenção involuntária, sem a necessidade de utilizar a atenção direta. Com os níveis de atenção direta preservados, o indivíduo terá maior facilidade na resolução de problemas que surgem diariamente, afastando-o da sensação de caos gerada pela redução dessa capacidade.

A outra teoria que apoia a necessidade humana de relacionar-se com a natureza está nas memórias hereditárias do ser humano, é o que defendem os professores Richard Coss e Roger Ulrich. Roger Ulrich defende a ideia de que as pessoas são adaptáveis ao meio em que estão, contudo isso não as torna insensíveis a ele. Quanto mais o indivíduo se move no ambiente, maior é a quantidade de estresse a que ele é acometido. Em questão de segundos, a pressão sanguínea aumenta quando a pessoa entra em um ambiente considerado inadequado ou incorreto. Ele entende que a natureza contém elementos com os quais os seres humanos se tornaram adaptados com o passar dos anos. E, dentro da evolução da espécie, tais elementos podem ser evitados ou desejados (ULRICH *et al.*, 1991).

Ainda nesse viés, o professor Richard Coss defende a teoria de que os seres humanos tiveram o aprimoramento do sentido da visão durante a relação histórica com a natureza - principalmente quando comparado aos sentidos da audição e do olfato. Os atos de encontrar água, observar o perigo, reconhecer a possível caça sobre as árvores, foram vitais para a sua existência. Esse ponto é essencial para explicar que aquilo que se vê influencia diretamente o comportamento humano. Se o entorno é semelhante àquele que estamos ecologicamente adaptados, é algo que proporciona bem-estar ao indivíduo. O pesquisador indica que temos códigos instintivos relativos às ameaças ou às necessidades. Tais códigos funcionam como memórias, como o temor causado ao se observar a presença de um animal peçonhento, por exemplo (GRAHN, 1992).

E, sobre o sentido humano da visão, no início dos anos 80, Roger Ulrich identificou em pesquisa que o projeto do hospital tem influência sobre a recuperação do paciente. Ao comparar pacientes que se recuperavam de operação na vesícula biliar, um grupo foi colocado em sala com janelas sem vista para o verdor, enquanto o outro grupo foi encaminhado para sala com janela e vista para um parque. Como resultado, constatou-se que as feridas dos pacientes do segundo grupo eram curadas um dia antes daqueles pacientes que não mantinham contato visual com a vegetação. Também eram os que menos solicitavam analgésico, bem como reclamavam menos de dor (ULRICH, 1984).

Alguns pesquisadores tiveram como manifestação de seus trabalhos que o benefício da restauração que a natureza é capaz de prover em parques e jardins, por exemplo, vem, em maioria, do contato visual com a natureza (ULRICH e ADDOMS, 1981; GRAHN, 1991). E que os sentimentos de tranquilidade, serenidade e paz são reconhecidos em locais com exuberância vegetal: com a presença de água, de grandes árvores, dentre outros pontos (SCHROEDER, 1986, 1991).

Sobre a capacidade visual humana, Heller (2012) atesta em pesquisa que a cor verde é associada à natureza por muitos daqueles que entrevistou, com 47% dos votos; ao passo que 40% dos votantes a vinculam à saúde e 32% à vivacidade. No mesmo estudo, 48% dos entrevistados associam verde à esperança, a autora atribui essa relação à analogia feita com a estação da primavera, tal como uma semente plantada que germina e cresce. Ainda, 38% une a cor verde a um efeito calmante e tranquilizador. Além disso, é a segunda cor na escala de preferência das pessoas por ela entrevistadas, atingido um percentual de 15% dos votantes. A cor perdeu o favoritismo apenas para o azul que, com 45%, ficou em primeiro lugar na investigação. Apesar de que também é uma cor encontrada quando o indivíduo explora ambientes abertos, como no céu, por exemplo.

Ainda sobre o poder da natureza na restauração da condição humana, Gifford *et al.* (2011, p.458) ratificam: “A natureza tem o incrível poder para desfazer a vida assim como para atuar como agente restaurador desta. As pessoas acreditavam que a natureza era revigorante. Dentre as várias maneiras em que ela é restauradora inclui facilitar a liberdade cognitiva, conexão com o ecossistema, escape, desafio, crescimento, orientação, vida social renovada, e saúde.” E, sobre as interações entre o indivíduo e o meio, os autores certificam: “Nessas transações, os indivíduos mudam de ambientes, e seus comportamentos e experiências são alterados pelo ambiente.”

Enquanto a pesquisadora Pálsdóttir (2014, p.17) consolida a ideia de que a interação entre a natureza e o ser humano é positiva para a sua saúde e bem-estar: “Muitos estudos indicam que ambientes naturais podem exercer impacto positivo sobre a saúde humana e seu bem-estar (MITCHEL e POPHAM, 2008; HARTIG *et al.*, 2014), restaurar funções cognitivas (BERMAN *et al.*, 2012; OTTOSSON e GRAHN, 2005; KAPLAN, 1995), melhora o autorrelato sobre a saúde (BJÖRK *et al.*, 2008; MAAS *et al.*, 2009) e facilita a restauração de pessoas que sofrem com estresse (TYRVÄINEN *et al.*, 2014; ULRICH *et al.*, 1991; VAN DEN BERG *et al.*, 2010).”

No mesmo viés, Stigsdotter (2012) pontua em pesquisa que o crédito concedido à natureza como um recurso para propiciar qualidade de vida e o bem-estar dos cidadãos vem se confirmando em pesquisas atuais que estimulam a existência de espaços verdes em meios urbanos, com o intuito de promover o bem-estar entre a população.

Há um processo de redescoberta da associação entre a saúde humana e a natureza, colocando-se em pauta a saúde como ponto que influencia no planejamento da cidade, da paisagem, do jardim. Conforme Stigsdotter (2012) pontua, os efeitos positivos que o ambiente natural tem sobre a saúde dos seres humanos através do encorajamento à atividade física, o incentivo ao trato social, e da promoção da restauração física e psicológica. A autora destaca, ainda, que há indícios de sinergia entre as ações causadas.

A autora Marcus (2000) reporta-se à metade final do século XX, quando o acesso à natureza praticamente desapareceu em locais de recuperação e de cura de doenças em muitos países ocidentais, bem como o valor terapêutico dos jardins. Ambientes hospitalares, por exemplo, se tornavam locais estressantes para pacientes, visitantes, e equipe, já que eram projetados com foco na eficiência, excluindo da sua concepção os terraços, balcões, e vista para os jardins (ULRICH, 1991; MALKIN, 1992; HORSBURGH, 1995). Entretanto nos anos 90 houve uma reversão desse quadro quando administradores hospitalares e projetistas voltaram a atenção para o paciente, sendo assunto tratado amplamente na conferência anual da Sociedade Americana de Arquitetos Paisagistas de 1998 e 1999.

3.3 CUIDAR DO CUIDADOR: O FORTALECIMENTO DO PROCESSO TERAPÊUTICO

A rotina de trabalho de profissionais da área da saúde envolve em alguns momentos um elevado nível de tensão. Oferecer suporte ao restabelecimento de pessoas, implica em ter contato constante com queixas, sons variados, ansiedade, demanda por atenção, além de, muitas vezes, ter que lidar com a situação de morte (DAMAS *et al.*, 2004; REMEN, 1993).

O ato de cuidar pressupõe ocupar-se, responsabilizar-se e envolver-se com aquele que é cuidado (REMEN, 1993; BOFF, 1999). E o profissional que presta assistência a outras pessoas, utiliza-se como ferramenta para o restabelecimento do outro, e isso requer um preparo emocional (DAMAS *et al.*, 2004).

Em estudo da área da enfermagem, Damas *et al.* (2004, p.4) dispõem sobre a necessidade do profissional da saúde de cuidar-se e de sentir-se amparado enquanto ser humano. E completam o pensamento afirmando: “Ninguém pode dar ao outro o que não tem, diz um antigo provérbio, é fato, por conseguinte, que seremos mais eficazes na nobre tarefa de cuidar se nos dispusermos a promover o bem-estar do outro sem esquecermos do nosso próprio.” (DAMAS *et al.*, 2004; MARTINS, 2003)

A entidade não é feita só de pacientes, mas também dos profissionais que participam do processo de reabilitação, desde técnicos, médicos, enfermeiros, educadores físicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, dentre outros. Por esse motivo a importância de valorizar o

profissional que atende ao dependente químico em reabilitação, garantindo a sua participação nesta pesquisa, e conhecendo quais são as suas necessidades de trabalho no que tange o meio externo da instituição. Acredita-se que, ao zelar pelo bem-estar do profissional, por consequência se está cuidando do paciente também, assim como do processo terapêutico.

3.4 JARDIM DE CURA E ABORDAGENS EM PESQUISA

Marcus (2000, p.62) coloca o jardim de cura para se reportar aos “espaços externos com potencial terapêutico.” Enquanto os pesquisadores Stigsdotter e Grahn (2003) usam a definição de Marcus e Barnes (1999) para dar significado ao termo jardim de cura, relatando ser aquele que deve influenciar positivamente e de diferentes maneiras aquele que usufrui do meio.

O psicólogo ambiental Roger Ulrich determina a expressão jardim de cura “para se referir a uma variedade de características do jardim que têm em comum uma consistente tendência a promover a restauração do estresse e ter outras influências positivas para pacientes, visitantes, e funcionários ou cuidadores.” O pesquisador ratifica que para designá-lo por “jardim” implica a existência de relevante porção de natureza real, tal como vegetação, água, pedras, dentre outros. Também explica que o jardim de cura pode favorecer tanto ambiente interno quanto externo, e possuir tamanhos variados (ULRICH, 1999, p.30).

Em artigo publicado por Marcus (2000), a autora analisa pesquisas pertinentes à temática do jardim de cura e verifica suas abordagens mais recorrentes. Médicos pesquisadores da Johns Hopkins atestam em relatório a existência de mais de setenta estudos científicos que abordam os efeitos que ambientes dedicados ao restabelecimento da saúde exercem sobre os resultados médicos de pacientes (RUBIN e OWEN, 1997), averiguando os efeitos causados pela luz, temperatura e outros, por exemplo, sobre os resultados médicos desses indivíduos. Ainda que não trate diretamente sobre o tema jardim de cura, demonstra a consciência de agentes da saúde de que o meio tem a capacidade de influenciar a condição de bem-estar do indivíduo.

Em seguida, a autora relata alguns métodos de pesquisa no que tange o tema jardim de cura. No primeiro deles há a submissão de indivíduos ao estresse para, então, oferecer-lhes a possibilidade de recuperação através da exposição de imagens ligadas à natureza, que pode acontecer por meio de fotografias, vídeos e etc. Nesse tipo de verificação há a aferição de dados relativos às alterações fisiológicas (tal como pressão sanguínea), à velocidade e duração da recuperação, à predileção por algumas imagens. Os pesquisadores que aplicam essa metodologia são Roger Ulrich e Terry Hartig (ULRICH, 1981, 1984, 1991; HARTIG, 1991, 1993).

Esse tipo de abordagem tem como resultados a rápida recuperação quanto ao quadro de estresse, e melhores resultados de saúde após a visualização dessas imagens, ou em presença de um ambiente natural. Ainda, é o procedimento com melhor aceitação e persuasão da administração hospitalar e equipe médica sobre o potencial terapêutico de espaços abertos na recuperação de pacientes.

A autora coloca a entrevista como uma alternativa de pesquisa na área. Para tanto, cita um estudo próprio, em que foi aplicado questionário em 154 estudantes universitários dos Estados Unidos, no qual se procurava investigar o que faziam ao depararem-se com situações de estresse ou de abatimento emocional. Em busca de alívio, 71% relataram procurar um ambiente natural ou semi-natural (FRANCIS e MARCUS, 1992).

A avaliação pós-ocupação é uma outra opção de pesquisa no que se refere à temática do jardim de cura, e que apoia e incentiva a criação de outros ambientes como esse. A autora comenta a metodologia aplicada por ela, e por uma colega da área médica, em quatro exemplares de jardins de cura por meio do apoio do Hospital de São Francisco (MARCUS e BARNES, 1995). Os jardins pertenciam ao Hospital da Criança de San Diego (WHITEHOUSE *et al.*, 1999), a uma clínica psiquiátrica no Canadá (PERKINS, 1999), a uma reserva ambiental que atendia tanto a uma escola, como a um campus médico; e a dois jardins comunitários do País de Gales (SINGLETON, 1994).

Como resultados obtidos, verificou-se que 90% dos indivíduos que desfrutaram dos ambientes dos jardins constataram uma melhora no estado de humor. Ainda, os usuários do meio indicaram que os elementos naturais eram cruciais nos jardins, dado o contraste provocado quando comparados aos ambientes hospitalares. Verificou-se, também, que o estímulo aos sentidos - tal como olfato e visão, por exemplo - despertou as sensações de calma e de concentração. A avaliação pós-ocupação é oportuna para verificação do que de fato funciona para cada população-alvo a que o jardim é destinado.

Ainda, Marcus (2000) faz referência ao procedimento de análise que será utilizado nesta tese, chamado de “método *survey*”, descrito com detalhe no capítulo 6, em que se coletam dados através de pesquisa com o usuário do ambiente, ou potencial usuário, em averiguação.

Por fim a autora incentiva e cita como “urgente” a pesquisa no âmbito dos jardins de cura, que pode apoiar a criação de mais espaços abertos institucionais qualificados para dar suporte à reabilitação física e mental de indivíduos. Além disso Marcus (2016), ao tratar sobre o futuro dos jardins de cura, dispõe sobre a importância da boa relação de trabalho entre os pesquisadores e os arquitetos, a qual vincula as pesquisas sobre as necessidades dos usuários do jardim à resolução de problemas de projeto dos ambientes.

No próximo capítulo, são abordadas teorias que fundamentam a existência da natureza e, portanto, do jardim de cura, no restabelecimento da saúde de pessoas. Dentre elas, destaca-se a Teoria do Ambiente Solidário, que apoia a proposição dos ambientes para o jardim de cura do HEPA. Ainda, são trazidos exemplares de jardins de cura de reconhecimento no âmbito acadêmico.



“Despertando, ouvindo o ruído manso da água tão limpa e tão fresca rolando sôbre o pedregulho, tive ganas de me banhar; até para quebrar a lombeira... e fui-me à água que nem capincho!”

Trezentas Onças

(João Simões Lopes Neto, em Trezentas Onças)

4 TEORIAS E EXEMPLARES

4.1 TEORIAS QUE RESPALDAM A PRESENÇA DE ESPAÇOS ABERTOS EM AMBIENTES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE HUMANA

Roger Ulrich foi um dos primeiros pesquisadores a investigar a influência que espaços abertos de ambientes hospitalares exerce sobre os pacientes. O psicólogo ambiental disserta sobre os efeitos físicos e emocionais que o acesso à natureza provoca no indivíduo que busca o restabelecimento da saúde. Assim, seu trabalho de 1984, “*View through a Window May Influence Recovery from Surgery*”, foi um importante recurso para incentivar o desenvolvimento de demais pesquisas na área, e para a criação de ambientes terapêuticos, tal como os jardins de cura.

Neste item é apresentada a Teoria do Ambiente Solidário, utilizada na pesquisa para dar sustento à proposição de ambientes dedicados ao jardim de cura que oferece suporte à reabilitação de dependentes químicos. Ainda, é feita uma visão geral sobre demais teorias que dão suporte à qualidade do ambiente natural como agente de promoção da saúde humana (MARCUS E SACHS, 2014).

4.1.1 Teoria do Ambiente Solidário

Originalmente denominada “*Supportive Environment Theory*” (SET), a teoria está baseada no fato de que os seres humanos tiveram como contexto um ambiente natural dócil e acessível ao longo da sua evolução; e que os apoiou culturalmente e socialmente também (PÁLSDÓTTIR, 2014; GRAHN, 2011). Para tanto, na teoria está presente a ideia de que, para o seu desenvolvimento físico e mental, as pessoas carecem de um ambiente que seja favorável para isso, ou solidário (GRAHN *et al.*, 2010). Antonovsky (2007) esclarece que o ambiente solidário é apontado como parte da origem da saúde, ou salutogênese.

O nível de apoio ambiental necessário é determinado pela condição física e mental do indivíduo, segundo a sua necessidade de envolvimento com esse meio. Tem-se, então, o “âmbito do significado” que é “o âmbito no qual natureza, cultura e indivíduos podem ter seu significado alterado (compreensibilidade, maneabilidade, significado) para uma pessoa” (PÁLSDÓTTIR, 2014, p.19), e que isso depende diretamente da condição mental e física do indivíduo em um dado instante (GRAHN, 1991; GRAHN *et al.*, 2010). Ottosson (2007) esclarece que o mesmo ambiente que outrora era “compreensível, manejável e significativo” para um sujeito, em um momento de grande crise vivida pode se tornar um meio de caos e hostil, visto que, dada a sua nova condição física e mental, ele necessitaria de maior suporte do ambiente para o restabelecimento de sua saúde e bem-estar. Ainda, constata-se que ambientes, sobretudo os naturais, são mais fáceis de se compreender e lidar quando comparados às pessoas (OTTOSSON, 2007; OTTOSSON e GRAHN, 2008).

A seguir está a pirâmide de ambiente solidário, na Figura 32, na qual se constata que, sobre o “âmbito do significado”, o sujeito que ocupa a parte mais inferior da pirâmide é aquele que, por estar com o nível de bem-estar baixo, está condicionado a deter uma capacidade menor de interação com o mundo externo, encontrando-se numa situação de “envolvimento introspectivo”, assim precisa de maior suporte ambiental. Ao passo que, a pessoa com elevado bem-estar, detentora de maior capacidade de interação com o mundo externo, ocupa a parte superior da pirâmide, e encontra-se em uma situação de “envolvimento expansivo visível”, necessitando de menor suporte ambiental.

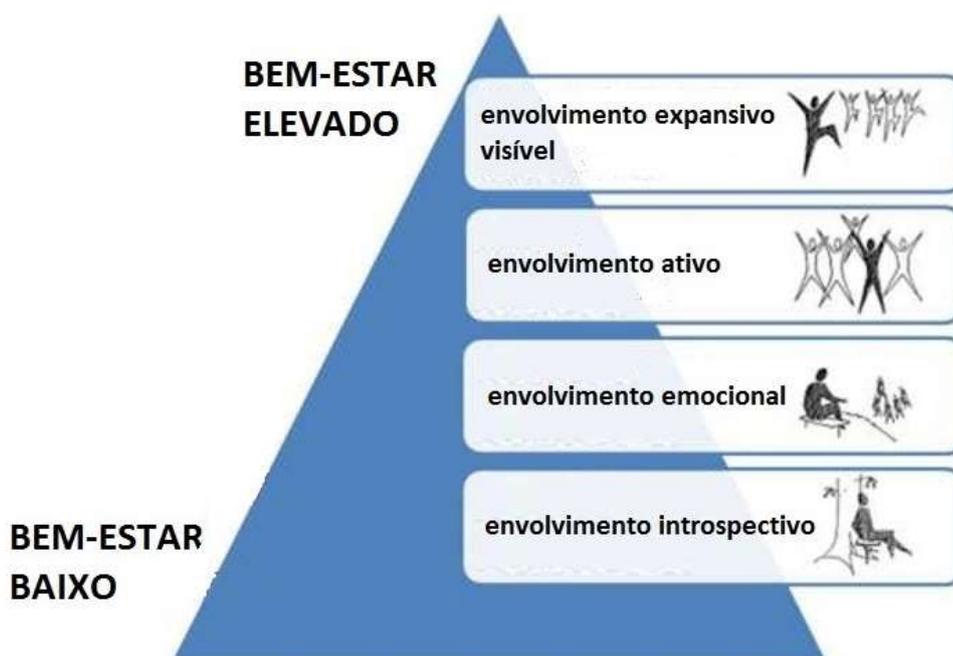


Figura 32: Pirâmide do ambiente solidário.
(Fonte: BENGTTSSON e GRAHN, 2014; GRAHN et al., 2010)

A capacidade de comunicação do meio com o visitante acontece em muitos níveis e também é contemplada pela teoria (OTTOSSON, 2001; GRAHN *et al.*, 2010). Essa comunicação acontece de maneira emocional e não-verbal, demandando os sentidos humanos e sua estrutura cognitiva de comunicação (GRAHN, 1991; STIGSDOTTER e GRAHN, 2002; GRAHN *et al.*, 2010). Essa capacidade de comunicação e de interação com o meio circundante está condicionada ao estado mental, e à capacidade do visitante em lidar com estímulos externos. Para tanto, são colocados oito hipotéticos atributos que o ambiente solidário deve ter para oferecer suporte à saúde e ao bem-estar do seu visitante (PÁLSDÓTTIR, 2014; GRAHN, 1991; GRAHN *et al.*, 2010). Conhecidos por Percepção da Dimensão Sensorial, são eles:

1. Serenidade: pacífico, silencioso e seguro.
2. Natureza selvagem: fascinação e natureza selvagem.
3. Riqueza de espécies: variedade de espécies animais e vegetais.

4. Espaço: como entrar em outro mundo, mas com coerência.
5. Perspectiva: possibilitar vistas.
6. Refúgio: local isolado.
7. Socialização: possibilitar encontros sociais.
8. Cultura: sinais da história do lugar, cultura e etc.

Em estudo desenvolvido por Stigsdotter e Grahn (2010), dentre as oito características citadas por entrevistados, aquelas de maior preferência são, em ordem: serenidade, espaço, natureza selvagem, riqueza de espécies, refúgio, cultura, perspectiva e socialização. E quanto maior a variedade de características contempladas, maior será a apreciação e a popularidade do local (BJÖRK *et al.*, 2008; STIGSDOTTER e GRAHN, 2010).

A Percepção da Dimensão Sensorial foi investigada, em termos de níveis de importância, ao longo do tratamento de pessoas que buscavam apoio para combater doenças mentais relacionadas ao estresse em um jardim na Suécia, como resultado tem-se a Figura 33 abaixo (STIGSDOTTER e GRAHN, 2002, 2003; GRAHN *et al.*, 2010; IVARSSON e GRAHN, 2010; IVARSSON, 2011). Ao longo da intervenção, foi constatado que, para o início da reabilitação, os ambientes mais importantes são, em ordem decrescente: refúgio, natureza selvagem, serenidade. Da mesma maneira, para a metade do processo da reabilitação estão: riqueza de espécies, espaço e perspectiva. E, para o fim do tratamento são mencionados: cultura e socialização (GRAHN *et al.*, 2010).



Figura 33: Pirâmide sobre a Percepção da Dimensão Sensorial.
(Fonte: BENGTTSSON e GRAHN, 2014; GRAHN *et al.*, 2010)

4.1.2 Outras Teorias

4.1.2.1 Teoria da Restauração da Atenção

Em tradução do nome em inglês “*Attention Restoration Theory*” (ART), Stephen e Rachel Kaplan dedicaram-se ao estudo da restauração da atenção, com a finalidade de afastar o sujeito da fadiga mental e física (KAPLAN, 1995; KAPLAN e KAPLAN, 1989; MARCUS e SACHS, 2014). A teoria envolve a restauração da atenção direta. Viu-se que a atenção direta envolve uma atividade de concentração específica que, portanto, implica no bloqueio de elementos de distração. A submissão de uma pessoa à atenção direta por tempo prolongado pode levá-la à exaustão mental e física. Nessas condições, além de causar irritabilidade, hostilidade e tristeza, reduz a capacidade de julgamento e de concentração do ser humano.

A teoria da restauração da atenção indica que alguns tipos de ambientes estimulam a restauração desse tipo de atenção, incluindo os meios naturais. A circunstância de restauração é designada por Stephen e Rachel Kaplan como “fascinação” ou “fascínio suave”. Assim, foram identificadas quatro características que um ambiente deve ter, com o objetivo de restauração da atenção direta: afastamento, extensão, fascinação e compatibilidade. E, tendo-se em vista uma ação restauradora com maior efetividade, recomenda-se a implementação de todos os elementos no mesmo ambiente.

O item “afastamento” compreende apartar a pessoa da fonte causadora da fadiga/estresse. Esse distanciamento pode ser físico, como ingressar em meio natural selvagem; visual, ao olhar a paisagem por meio de uma janela ou fotografia; e mental, por meio da imaginação (MARCUS e SACHS, 2014).

A “extensão” é muito importante para o item “afastamento”. Indica um espaço de dimensões suficientes para que o sujeito se sinta distante, como que em outra esfera, e que o estimule a explorá-lo. Este ambiente deve, também, produzir fascinação, próxima característica a ser detalhada.

“Fascinação” é o atributo que pode pertencer a um cenário, ou a algum objeto que, além de prender a atenção do indivíduo, é capaz de incitar o pensamento. Ademais, a natureza deve conter muitas possibilidades para gerar fascínio nas pessoas, os próprios processos naturais, tal como o de crescimento das plantas, ou de predação, são atrativos (KAPLAN, KAPLAN, e RYAN, 1998).

Já o traço “compatibilidade”, implica na conformidade entre a condição de um sujeito em um dado momento e a correspondência do ambiente nesta situação, segundo sua conveniência. Marcus e Sachs (2014) colocam como exemplo uma pessoa que deseja isolar-se, procura um local silencioso e se depara com um banco escondido para descansar.

As autoras indicam, ainda, a implantação de ambientes que atendam os itens da ART em vizinhanças, locais de trabalho e de ensino. Quando aplicado em hospitais e ambientes de cuidados com a saúde, a teoria possivelmente beneficiará principalmente a equipe de trabalho, tal como técnicos e enfermeiros, por conta da atenção direta solicitada no ambiente.

4.1.2.2 Biofilia e Biofobia

Os termos biofilia e biofobia estão vinculados e, durante o processo de evolução humana, contribuíram para a sobrevivência da espécie (FEDRIZZI, 2011). A biofilia é palavra que provém do latim, em que “*bio*” significa “vida” e “*philia*” significa “atração”. Já a biofobia, por muitos encarada como seu oposto, tem por tradução literal “medo da vida” (MARCUS e SACHS, 2014).

Na Figura 34 é exibido o contato direto de humanos com a natureza, em que um indivíduo e uma criança parecem observar e tocar uma borboleta.

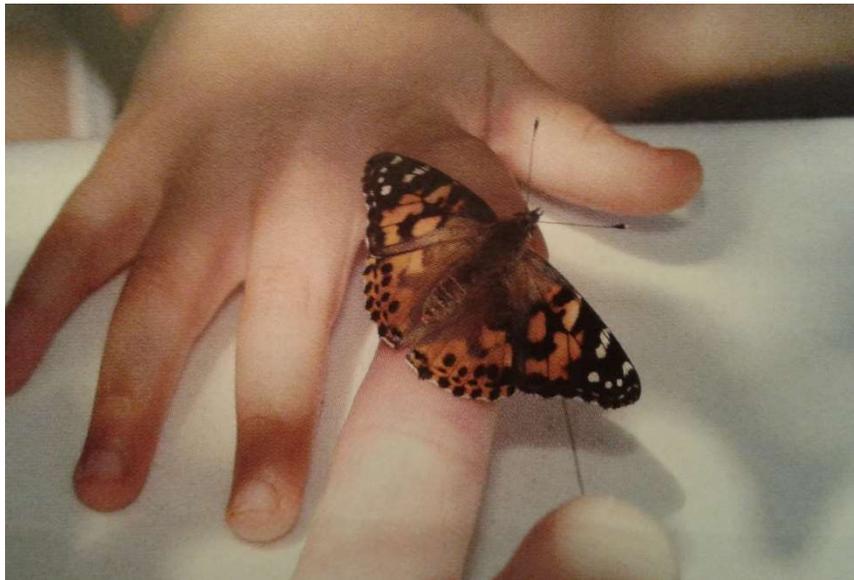


Figura 34: A natureza em convívio.
(Fonte: MARCUS e SACHS, 2014)

O termo biofilia foi criado por Erich Fromm, psicólogo social que determinou ser “o amor arrebatador pela vida e por tudo o que está vivo” (FROMM, 1973, p.365). Já a Hipótese da Biofilia é conferida ao biólogo Edward O. Wilson, que afirma “... é a associação emocional e inata dos seres humanos a outros organismos vivos. Inata significa hereditária e daí parte da natureza humana suprema” (KELLERT e WILSON, 1993, p.31). Assim, pensa-se que, por meio do processo de evolução que o ser humano vivenciou ao longo da história, percebeu e memorizou as respostas positivas oriundas do seu contato com a natureza. O armazenamento desses dados visa explicar a relação dos seres humanos com a natureza, a qual resulta em efeitos benéficos e recompensadores para o indivíduo (ULRICH, 1993).

Fedrizzi (2011) coloca que esse aprendizado ao longo do desenvolvimento humano é um retorno causado por três respostas de adaptação do indivíduo à paisagem natural: preferência/aproximação, restauração, e melhora das funções cognitivas.

Quanto às respostas referentes à preferência/aproximação, indicam a predisposição humana em aproximar-se e sentir-se satisfeito quando está em ambientes naturais que satisfaçam suas necessidades básicas, tal como de alimentação, e de segurança.

Ao se defrontar com um cenário natural favorável para o seu desenvolvimento, o indivíduo primitivo obteve respostas físicas benéficas, como: redução de estresse causado por situações de risco, redução da agressividade por conta de disputas. Tais respostas estão ligadas à restauração do sujeito e à recuperação do equilíbrio necessário para as circunstâncias que estão por vir.

No que contempla a melhora das funções cognitivas, verifica-se o favorecimento do estado emocional da pessoa que está em um meio que lhe proporcione bem-estar e segurança. Dentre essas funções estão: aumento da capacidade de atenção, da habilidade de memorização, melhora das condições para incremento da criatividade.

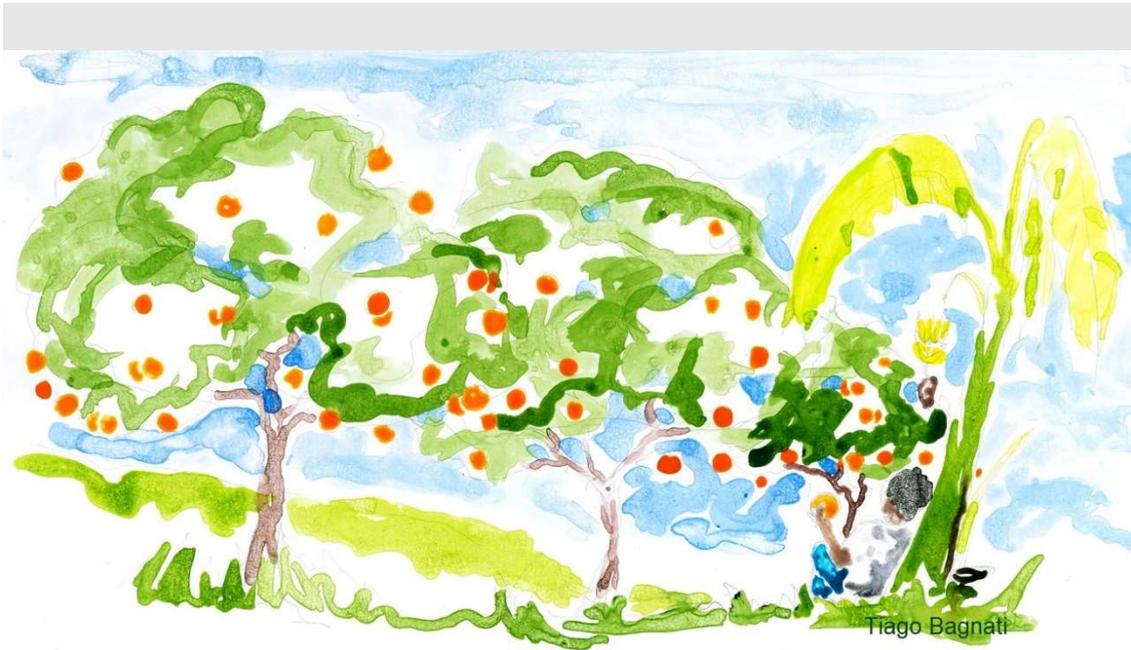
A biofobia é vinculada às sensações de medo ou de aversão que componentes naturais podem causar no ser humano, sejam eles animais ou paisagens, tal como uma aranha ou um penhasco (SCHERER, 2014). A biofobia está ligada a uma base de informações do sujeito que, a partir de uma propensão pessoal, quando exposto a uma situação ou a algo que coloque em risco a sua integridade, sugere medo e suscita a busca por proteção.

Através de experiências realizadas com gêmeos, percebeu-se que as motivações para a biofobia estão mais ligadas à condição genética. Também, Fedrizzi (2011) assinala que pesquisas com seres humanos e primatas demonstram que a biofobia ainda pode ocorrer após um sujeito notar a reação desgostosa de outra pessoa ao se deparar com algo, como um objeto, a título de exemplo, há uma aversão daquele que é condicionada pela reação deste.

4.1.2.3 Teoria Estético-Afetiva

Como já afirmado, o meio natural foi fator essencial para a sobrevivência e evolução do ser humano ao longo da história (STIGSDOTTER *et al.*, 2011). Ulrich (1999) menciona que o meio causa um impacto visual no indivíduo, sinalizando perigo ou segurança, assinalando que o efeito redutor de estresse da natureza sobre o sujeito é um processo inconsciente e que está estabelecido na parte mais antiga do nosso cérebro, conduzido pela emoção. Na teoria da evolução, presente no artigo de Ulrich *et al.* (1991), coloca-se que o ambiente humano original era composto por “paisagens pastorais abertas com prados arborizados e algumas árvores maiores” (STIGSDOTTER *et al.*, 2011, p.316).

A teoria estético-afetiva é uma teoria evolutiva, baseada na hipótese da biofilia, em que se acredita na sensibilidade do ser humano em processar e compreender as informações que a natureza apresenta a partir do meio, atenuando ou elevando o nível de estresse através dos sentidos ou das emoções primitivas (ULRICH, 1984, 2001; ULRICH *et al.*, 1991). Quando os níveis de estresse são reduzidos, reflete-se em sentimento de segurança vivido pelo indivíduo, por exemplo, no caso de deparar-se com um lugar semelhante àquele vivido na sua origem.



“Oh! que saudades que tenho
Da aurora da minha vida,
Da minha infância querida
Que os anos não trazem mais!
Que amor, que sonhos, que flores,
Naquelas tardes fagueiras
À sombra das bananeiras,
Debaixo dos laranjais!”

(Casimiro de Abreu, em *Meus Oito Anos*)

4.2 EXEMPLARES DE ESPAÇOS ABERTOS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA À SAÚDE HUMANA

Neste subitem da investigação, são apresentados dois exemplares de jardins de cura que são referências para estudiosos da área, são eles *Alnarp Rehabilitation Garden* e *Nacardia Therapy Garden*. Tais jardins fazem parte de universidades, respectivamente da Suécia e da Dinamarca, e são espaços que servem como laboratório para pesquisadores dos campos da arquitetura e da psicologia, por

exemplo, ofertando ferramenta de estudo, inclusive, para novas dissertações e teses (IVARSSON, 2011; PÁLSDÓTTIR, 2014; SIDENIUS, 2017).

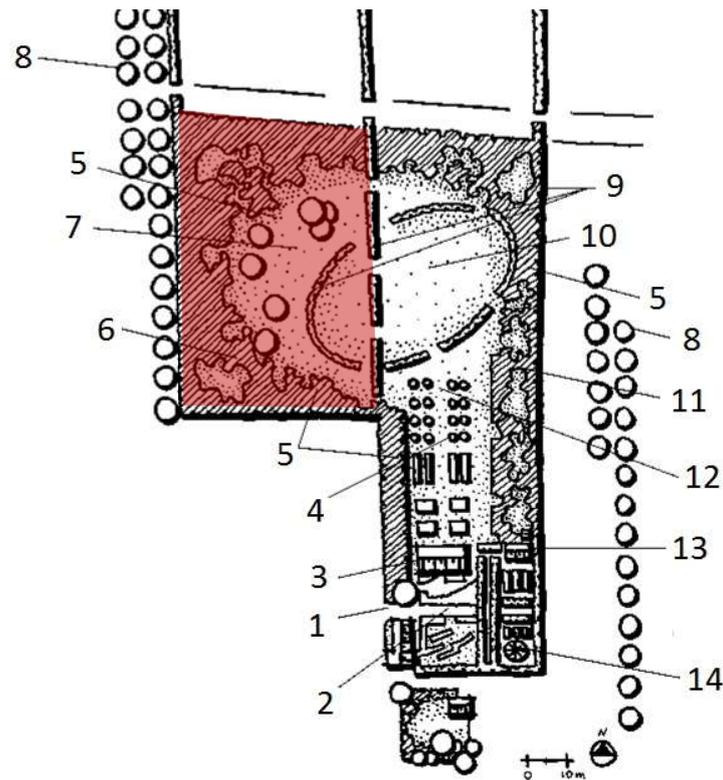
Os jardins foram visitados pela autora desta averiguação em julho de 2018, no período de férias das instituições. Além da possibilidade de fotografar esses espaços, houve o gentil apoio de pesquisadores no decorrer dos percursos, que auxiliou no reconhecimento dos ambientes e na compreensão do seu valor terapêutico.

4.2.1 *Alnarp Rehabilitation Garden*

O jardim *Alnarp Rehabilitation Garden* foi implantado em 2002, na Universidade Sueca de Ciências da Agricultura. Recebeu esse nome por estar situada no campus de Alnarp da entidade, ao sul do país nórdico, próximo à cidade de Malmo. O arquiteto paisagista Patrik Grahm, também professor associado da universidade, foi o responsável pelo projeto do jardim, que contou com a colaboração de outros arquitetos paisagistas, Ulrika Stigsdotter, Sara Lundström e Frederik Tauchnitz. Além do suporte dado por profissionais de outras áreas, tal como por terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e outros.

No artigo “*Experiencing a Garden: a Healing Garden for People Suffering from Burnout Disease*”, escrito por Stigsdotter e Grahm (2003), e publicado pelo *Jornal de Horticultura Terapêutica*, é feita a apresentação e a descrição do processo de projeto deste jardim. O *Alnarp Rehabilitation Garden* tem cerca de dois hectares, concebidos com o intuito de dar suporte ao tratamento de pessoas que sofrem de doenças relacionadas ao estresse. O local oportuniza pesquisas interdisciplinares, tal como a verificação de diferentes hipóteses de projeto, bem como terapias hortícolas.

Este jardim é parte de um projeto multidisciplinar, cuja equipe profissional é dividida em duas partes: a de pesquisa - que envolve profissionais da área médica, da psiquiatria, do paisagismo, da terapia ocupacional, da psicologia, dentre outros -, e a de tratamento – com profissionais da terapia hortícola, do paisagismo, da psicoterapia, da terapia ocupacional, e da medicina. Na Figura 35, está a versão original do projeto concebido pela equipe supracitada.



LEGENDA:

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1- Entrada | 8- Árvores frutíferas |
| 2- Jardim de boas-vindas | 9- Cerca viva |
| 3- Edificação principal | 10- Prado/campo |
| 4- Área de cultivo tradicional | 11- Jardim florestal |
| 5- Área da natureza | 12- Pomar |
| 6- Floresta | 13- Estufa tradicional |
| 7- Bosque | 14- Estufa moderna |

Figura 35: Projeto do Alnarp Rehabilitation Garden.
(Fonte: STIGSDOTTER e GRAHN, 2003)

A visita feita ao jardim terapêutico de Alnarp, em julho de 2018, teve a companhia da pesquisadora Anna Pálsdóttir, que estuda há 11 anos os efeitos dos ambientes do jardim sobre os indivíduos enfermos, e da jardineira que a apoia na construção desses ambientes. Após uma conversa sobre o intuito deste estudo, os ambientes do jardim foram percorridos e comentados por elas. O jardim passou por muitas alterações do projeto original, apresentado na Figura 35. Em conversa, Pálsdóttir afirma que o jardim está em constante mudança, procurando sempre melhorar os ambientes criados a partir do registro da percepção do participante, e tendo-se em vista o aperfeiçoamento da reabilitação dos pacientes. Na Figura 36 é registrada a placa de entrada de *Alnarp Rehabilitation Garden*.



Figura 36: Placa anunciando a entrada do jardim.
(Fonte: A autora, 2018)

As mudanças mais contundentes que aconteceram foram: a remoção do Jardim de boas-vindas e a redução do espaço físico do jardim. No que diz respeito ao Jardim de boas-vindas, este era referenciado pelos autores como essencial para a recepção dos participantes da pesquisa. Contudo, segundo Pálsdóttir, na prática o espaço demandava demais do usuário. Projetado com um desenho ortogonal, de modo tão organizado, que o indivíduo debilitado não encontrava similitude com o meio. Da mesma forma, a numerosa quantidade de opções de trajetos também deixava o participante recém-chegado confuso e compelido à tomada de decisões que, naquele momento em que está frágil emocionalmente, parecia inadequado. Assim, optou-se por fazer uma entrada sem demandas, mais simples e que indica a direção a ser percorrida. Tais diferenças podem ser observadas nas Figura 37 e 38.



Figura 37: Antigo Jardim de boas-vindas de Alnarp.
(Fonte: IVARSSON, 2011)



Figura 38: Após a cerca já existente, um ambiente simples de recepção.
(Fonte: A autora, 2018)

A outra grande alteração fica por conta do tamanho do jardim. Conforme registrado sobre a Figura 35, toda a área em vermelho deixou de fazer parte do jardim por dificuldades de manutenção, segundo informaram as anfitriãs.

À direita de quem ingressa no jardim está a Edificação principal, registrada na Figura 39. É o local utilizado pelas equipes para a organização da rotina e para as atividades de pesquisa. Enquanto em sua frente há um jardim de vegetação de média altura, com uma riqueza de variedade de flores e plantas, cujo caminho central conduz para um espaço de congregação dos participantes. Tal ambiente pode ser visualizado na Figura 40.



Figura 39: Edificação principal.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 40: Jardim colorido que convida o participante a utilizar o espaço de congregação entre os pacientes.
(Fonte: A autora, 2018)

À esquerda desse jardim há um córrego que corta parte da lateral do jardim, e desemboca em um pequeno lago, conforme é exposto nas Figuras 41 e 42. Além do barulho da água produzir um efeito calmante nos visitantes, na extremidade do lago há um assento de pedra, de onde é possível ver a Edificação principal, de acordo com a Figura 43.



Figura 41: Córrego que corta o jardim.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 42: Lago.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 43: Vista para Edificação principal.
(Fonte: A autora, 2018)

Mais ao fundo do terreno há uma zona com plantio árvores frutíferas ainda jovens, com a intenção de, no futuro, propiciar maior interação entre o paciente e a natureza que o envolve, através da colheita de frutas. O ambiente pode ser visto na Figura 44.



Figura 44: Vista para Edificação principal.
(Fonte: A autora, 2018)

Seguindo pelo caminho, feito de grama ladeada por vegetação de média altura, e que aparece na Figura 45, o visitante é conduzido para o trecho posterior do terreno, para um local de isolamento. Além do isolamento, é um lugar que o paciente tem controle visual, o que possibilita que socialize ou isole-se, segundo a própria necessidade e desejo. Na Figura 46, vê-se o registro do assento de mais esse ambiente criado, além da vista para a Edificação principal.



Figura 45: Caminho que conduz para a parte posterior do terreno.
(Fonte: A autora, 2018)



(a) (b)
 Figura 46: (a) Assento do local que possibilita isolamento optativo. (b) Controle visual e vista.
 (Fonte: A autora, 2018)

Segundo Pálsdóttir, os espaços devem ser pensados de modo que suscite segurança e conforto para os participantes do ambiente. Para tanto, os bancos, localizados em pontos estratégicos para oferecer pontos de vista, são bancos de balanço com cobertura e encosto, de modo a oferecer resguardo para as costas do usuário, além de maior conforto.

Na parcela posterior do terreno, no sentido de quem segue para leste, vê-se um ambiente da Figura 47. Tal lugar serve tanto para momentos em comunidade, como para isolamento. Ainda em desenvolvimento, o local é composto por apoios em toras de madeira, conectadas a um apoio central através de cordas que fazem as vezes de cobertura. Cada apoio recebeu muda de trepadeira na sua base, com a intenção de, com o tempo, a trepadeira recobrir a face vertical do ambiente, e subir pelas cordas que montam a cobertura. Além do local contar com um piso feito de cascas de madeira, entre os apoios há um amplo espaçamento para oferecer a possibilidade de diversas saídas, segundo o interesse do usuário.



Figura 47: Vista para Edificação principal.
 (Fonte: A autora, 2018)

Dirigindo-se para o sul, há um trecho de natureza selvagem, em que a preocupação com relação à manutenção do jardim limita-se à preservação dos caminhos. No local, os pacientes buscam a reclusão e conexão com a natureza e consigo. Na Figura 48, há o registro desse trecho, seguido por um arbusto em meio ao qual alguns pacientes buscam abrigo.



(a) (b)
Figura 48: (a) Natureza selvagem com os caminhos preservados. (b) Refúgio dos pacientes em arbusto.
(Fonte: A autora, 2018)

No sentido da orientação sul, existem duas estufas, que podem ser observadas nas Figuras 49, 50 e 51. A estufa de formato tradicional é usada com frequência para atividades de horticultura. A pesquisadora e a jardineira também colocam como uma necessidade a oferta de opções de caminhos, mesmo no interior da estufa. O espaço contém diversas portas e, ainda que nem todas sejam usadas efetivamente, a existência da opção é uma necessidade por parte do participante.



Figura 49: Estufa.
(Fonte: A autora, 2018)



(a) (b)
 Figura 50: (a) Vista interna da estufa. (b) Vista interna da estufa.
 (Fonte: A autora, 2018)



Figura 51: Estufa moderna.
 (Fonte: A autora, 2018)

Contudo, já a outra estufa, denominada Estufa moderna, está fora de uso. Nesse sentido, o jardim contém diversos locais que estão sem utilidade, ou sendo repensados, por conta de rejeição dos participantes.

Em seguida, há um ambiente de vegetações majoritariamente mais baixas, intercaladas por algumas de média altura, com caminhos bem definidos, e que variam de piso. O caminho principal é feito com cascalho de tom cinza, e os caminhos secundários são revestidos por cascas de madeira. Neste trecho, registrado nas Figuras 52 e 53, há maior opções de bancos. Enquanto a pessoa que está posicionada no banco da Figura 52 está mais sujeita à abordagem de um outro indivíduo, aquela que opta pelo assento da Figura 53 está mais reclusa.



Figura 52: Trecho de maior controle de escala das espécies vegetais.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 53: Assento que favorece o isolamento.
(Fonte: A autora, 2018)

E, por fim, ao lado da Edificação principal, há um ambiente mantido com seu desenho original. Trata-se de uma longa avenida, flanqueada por cerca-viva de aproximadamente dois metros de altura. Com poda bastante alinhada, ao fundo do extenso corredor está posicionado um banco, cuja vista dá para o jardim. Tal descrição pode ser observada na Figura 54.

Contudo, o local só é mantido por solicitação do autor do projeto, porque a aceitação deste ambiente por parte dos participantes é bastante baixa. Segundo a pesquisadora, o corredor muito alongado e o preciso alinhamento do desenho do espaço fazem com que o paciente se sinta

desconfortável no meio, já que não encontra similitude entre sua condição emocional, e/ou psicológica, e o espaço.



Figura 54: Avenida vegetada com banco posicionado ao fundo do extenso corredor.
(Fonte: A autora, 2018)

A seguir é feito um arranjo de imagens com o objetivo de oportunizar ao leitor uma melhor compreensão da disposição dos ambientes do jardim de Alnarp.



Figura 63: Jardim colorido que convida o participante a utilizar o espaço de congregação entre os pacientes.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 62: Vista para Edificação principal.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 61: Assento do local que possibilita isolamento optativo
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 64: Edificação principal.
(Fonte: A autora, 2018)

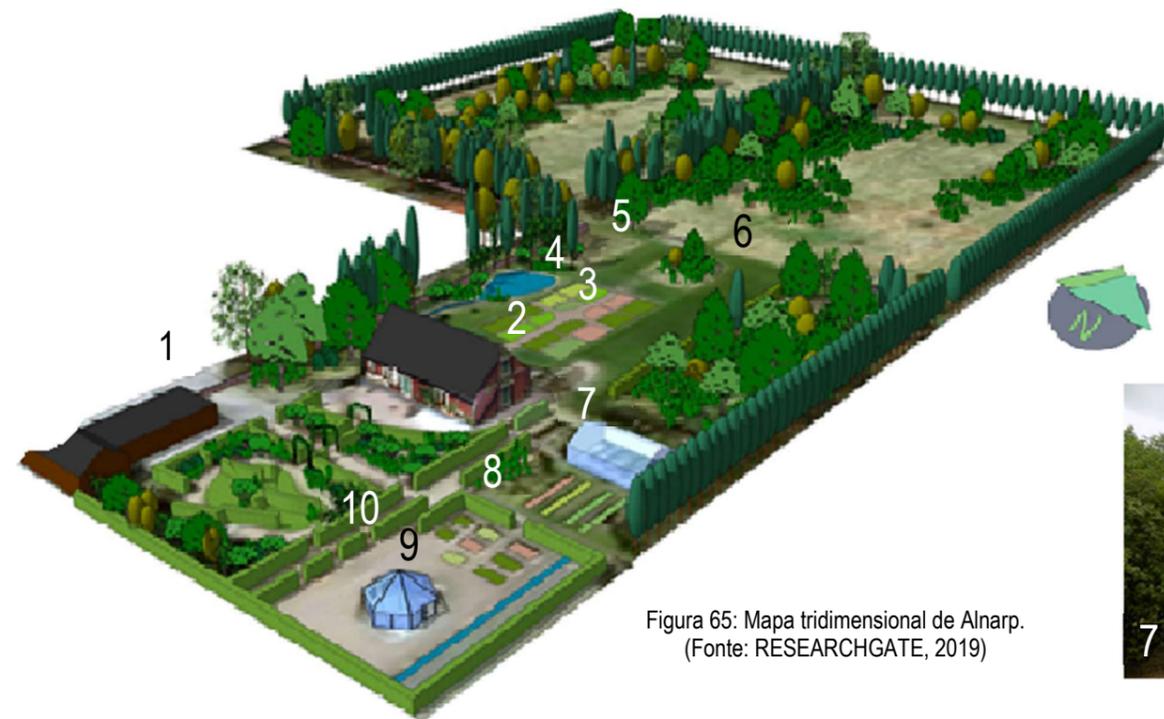


Figura 65: Mapa tridimensional de Alnarp.
(Fonte: RESEARCHGATE, 2019)



Figura 60: Vista para Edificação principal.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 56: Após a cerca já existente, um ambiente simples de recepção.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 59: Estufa.
(Fonte: Foto da autora, 2018)



Figura 55: Avenida vegetada com banco posicionado ao fundo do extenso corredor.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 57: Estufa moderna.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 58: Assento que favorece o isolamento.
(Fonte: A autora, 2018)

O *Alnarp Rehabilitation Garden* foi projetado explorando os sentidos do indivíduo, como a audição, através do barulho da água, o olfato, com o cheiro das flores, a visão, com as cores das plantas, o tato, a partir das diferentes texturas aplicadas, e o paladar, pelas frutas disponíveis aos pacientes ao longo das trilhas. O jardim foi pensado para envolver pacientes em diferentes condições mentais e, portanto, com diversas demandas quanto à ocupação do espaço, desde aqueles que desejam interagir com o meio e com outros indivíduos de maneira ativa, até aqueles que buscam na natureza o conforto do isolamento (STIGSDOTTER e GRAHN, 2003).

No entanto, apesar da concepção do jardim ter contemplado as oito características da Percepção da Dimensão Sensorial, dispostas no subitem 4.1.1, ele teve seu projeto original bastante alterado, por motivo de manutenção, mas, principalmente, para adaptar os ambientes ao atendimento das demandas dos pacientes.

No próximo subitem há a descrição do jardim dinamarquês *Nacardia Therapy Garden* para, em seguida, no subitem 4.2.3, fazer algumas análises e descrever percepções sobre os jardins terapêuticos visitados.

4.2.2 *Nacardia Therapy Garden*

O *Nacardia Therapy Garden* é um jardim de cura localizado no *Arboretum*, unidade florestal da Universidade de Copenhague, na Dinamarca. Iniciado em 2007, o estudo foi concebido e desenvolvido pelos pesquisadores Ulrika Stigsdotter e Thomas Randrup, e inaugurado em novembro de 2011. Os idealizadores contaram com a colaboração de profissionais paisagistas, psicólogos ambientais, médicos, psicólogos e terapeutas.

O jardim está situado a aproximadamente trinta quilômetros de Copenhague e tem 1,5 hectare. Aos pacientes que frequentam o local, os quais combatem diferentes tipos de disfunção alimentar, é oferecido amplo contato com a natureza, de modo a viabilizar que o tratamento aconteça preferencialmente nos ambientes externos do jardim.

A planta baixa de *Nacardia* é subdividida em zonas, as quais são compostas de modo a criar ambientes como os de uma sala - com piso, paredes e cobertura -, cujas superfícies são vegetais, ao invés de serem feitas de tijolo ou concreto, por exemplo. Dessa maneira, intenta-se que o usuário do ambiente seja imerso na natureza. O zoneamento da planta é detalhado na Figura 66.



LEGENDA:

- 1- Caminho principal em toras de madeira
- 2- Cabana
- 3- Lago artificial
- 4- Canteiro de vegetação perene
- 5- Prado

- 6- Canteiro vegetal
- 7- Lago
- 8- Escritório
- 9- Estufa
- 10- Fogueira

Figura 66: Projeto do Nacadia Therapy Garden.
(Fonte: NATUREANDHEALTH, 2018)

O jardim é delimitado por cerca metálica, recoberta por vegetação do tipo trepadeira, de crescimento rápido para isolamento do espaço de reabilitação em relação ao restante do campus universitário. Na companhia do pesquisador Ulrik Sidenius, foram percorridos os diversos ambientes que compõem o jardim, para o conhecimento de suas respectivas funções na reabilitação dos indivíduos. A começar pela entrada, o jardim é anunciado através de uma placa e uma cerca que demarca o início do espaço de reabilitação. Após a cerca, o jardim inicia com um túnel verde, de modo a oportunizar a sensação de proteção ao indivíduo ingressante, e a indicar o caminho que deve ser percorrido por ele. Paulatinamente, a entrada vai ganhando altura, posteriormente com a copa de árvores altas até, em seguida, ter apenas o céu como cobertura. O convidativo acesso, e a sequência de imagens da entrada estão reproduzidos nas Figuras 67, 68, 69 e 70.



(a) (b)
Figura 67: (a) Acesso principal de Nacadia. (b) Placa anunciando o jardim.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 68: O primeiro acesso que acontece de maneira protegida, com cobertura.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 69: Progressão de abertura da cobertura, que acontece agora com a copa as altas árvores.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 70: Caminho descoberto e imerso no jardim.
(Fonte: A autora, 2018)

A partir deste caminho, feito de toras de madeira, há diversas ramificações, caminhos secundários, essenciais para ofertar opções de trânsito para os participantes. Essas vias, que podem ser observadas na Figura 71, são predominantemente compostas por gramíneas, e delimitadas por vegetação. Além delas possibilitarem o acesso aos diversos ambientes do jardim, conduzem o indivíduo para o edifício escritório, onde a equipe de pesquisadores trabalha, e para a estufa.



Figura 71: Via principal em toras de madeira e vias secundárias em gramíneas.
(Fonte: A autora, 2018)

À esquerda no mapa há uma zona com cabana, local que é usado para terapia individual, e está ilustrada nas Figuras 72 e 73. Contudo, por ser um ambiente fechado, mesmo sendo agradável, o pesquisador afirma que os pacientes preferem fazer a terapia individual nos espaços abertos, nos ambientes formados no jardim. Nesse mesmo local há uma plataforma de observação, feita e estruturada junto ao tronco de uma grande árvore. A plataforma, registrada na Figura 74, é usada para isolamento

com controle visual. E, no extremo noroeste do mapa, um local em que uma rede é amarrada nos troncos das árvores, e oportuniza uma plácida visão para as copas, com isolamento e desconexão do entorno, como pode ser visto nas imagens da Figura 75.



Figura 72: Zona da cabana, localizada à esquerda da imagem, e a plataforma à direita.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 73: (a) Interior confortável da cabana. (b) Ampla vista da cabana, que mantém a conexão com o jardim.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 74: (a) Plataforma de observação em meio às árvores. (b) A plataforma.
(Fonte: A autora, 2018)



(a) (b)
Figura 75: (a) Árvores utilizadas para amarrar rede. (b) Vista para a copa das árvores.
(Fonte: A autora, 2018)

À direita da entrada, no mapa, e em meio às árvores, está um ambiente com um lago artificial, e um banco disposto de frente para o lago. Este local, representado na Figura 76, é quase completamente circundado por árvores altas e, por se tratar de uma zona elevada, há controle visual que permite ver quem chega, e isolamento devido às árvores do entorno. Contudo, Ulrik informou que o local não apresenta grande aceitação dentre os participantes devido ao fato do lago ser artificial, o que tira o potencial de natureza selvagem. Por este ser um local próximo à cerca limítrofe, e da estrada, em que a vegetação do tipo trepadeira ainda não havia crescido para isolar o recinto do meio externo, foi engendrada uma pilha de toras de madeira que, além de ser um material natural, desempenha a função de isolar o participante do meio externo ao jardim, bem como de proteger a sua retaguarda.



Figura 76: O lago artificial.
(Fonte: A autora, 2018)

Na sequência tem o canteiro de vegetação perene, circundado por árvores altas. É uma zona composta por gramíneas, de vegetação baixa, que está registrada na Figura 77. Para, em seguida, conduzir para o ambiente conhecido por “prado”, exibido na Figura 78, e usado para que os pacientes se deitem sobre a grama. Sua forma circular, cujo perímetro é feito por vegetação de cor bege, de cerca de um metro de altura, isola em certa medida o indivíduo e o conecta à amplitude do céu. Este espaço

contém um banco disposto em local alto que, combinado com a vegetação de baixa altura, promove um amplo campo de visão para controle do participante, com vegetação alta protegendo a retaguarda.



Figura 77: Canteiro de vegetação perene.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 78: O prado.
(Fonte: A autora, 2018)

O ambiente seguinte é designado por canteiro vegetal que, além de possibilitar um maior isolamento do indivíduo por ser circundada por vegetação rasteira e arbustiva de média altura, contém um dos caminhos que conduz à região do lago natural, que é apresentado na Figura 79.

O lago natural é circundado por vegetação de média altura, que protege visualmente a pessoa que ali está, além de conter um banco estrategicamente disposto para explorar o visual para o lago, além de controlar os dois caminhos que dão acesso ao espaço.

Do lago natural há um caminho que conduz para as duas edificações do jardim, a primeira é o edifício escritório, e a segunda é uma estufa. Enquanto o edifício escritório é usado como estação de trabalho para os pesquisadores, a estufa é usada apenas em dias de chuva, segundo Ulrik. Mesmo no inverno, os pacientes preferem utilizar os espaços externos, bastando protegerem-se com roupas adequadas, segundo o pesquisador.



Figura 79: O lago natural, em momento de seca por conta do verão.
(Fonte: A autora, 2018)

Na estufa há ambiente para oficinas de jardinagem, dispostas com superfícies elevadas para maior conforto durante as atividades. Também existe uma estreita e longa piscina, com carpas, ao longo do caminho central da edificação. Os peixes podem ser alimentados pelos participantes. Ainda, há uma pequena cozinha, com mesa para refeições e, por fim, uma sala de terapia em ambiente fechado. Alguns desses locais podem ser vistos nas Figuras 80, 81 e 82. Contudo, conforme Ulrik afirmou, a estufa é pouco utilizada porque, mais uma vez, os pacientes têm preferência por permanecer nos espaços abertos do jardim.



Figura 80: O edifício estufa do jardim.
(Fonte: A autora, 2018)

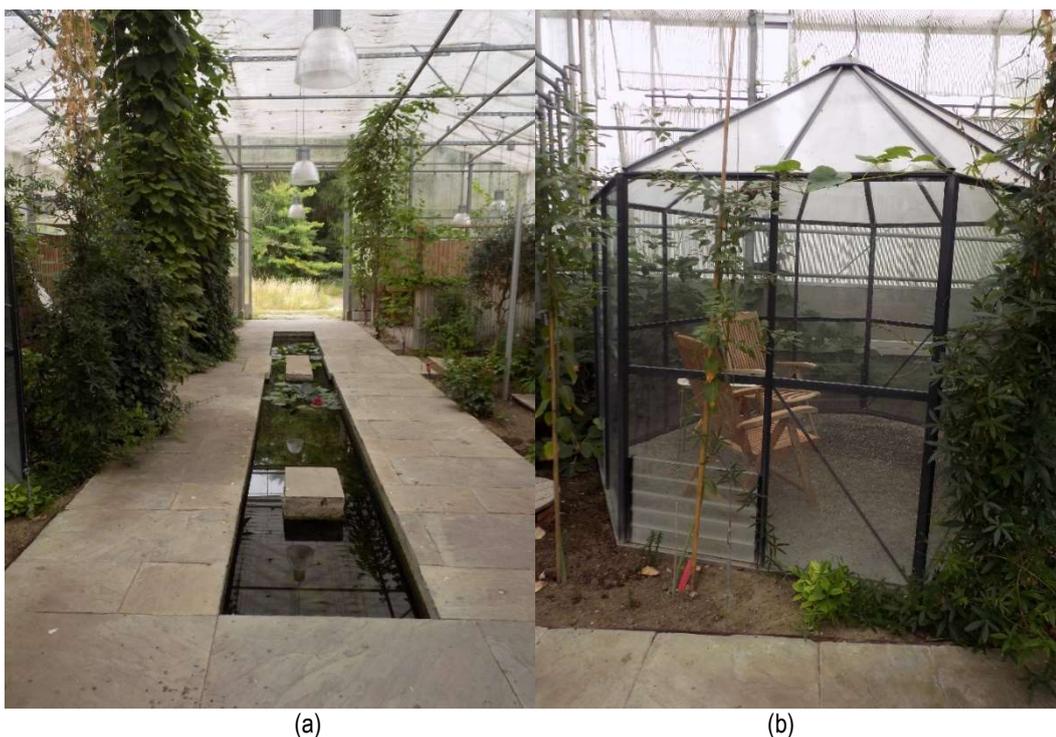


Figura 81: (a) Interior da estufa, com a piscina e as carpas ao longo do caminho principal. (b) Ambiente de terapia individual.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 82: (a) Ambiente das oficinas de jardinagem. (b) Mesa e cozinha utilizadas durante o café da manhã.
(Fonte: A autora, 2018)

Em frente à estufa, há o ambiente da fogueira. Local bastante rústico, composto por bancos com encosto de madeira disposto ao redor de uma fogueira. Há coberturas de tecido tencionado sobre os bancos e, atrás deles, pilhas de toras de madeira, cuja intenção prática é de estabelecer a sensação de proteção aos pacientes. A organização desse ambiente pode ser vista na Figura 83, local usado no início dos dias, para transmitir ao grupo as atividades do dia.



Figura 83: Ambiente da fogueira.
(Fonte: A autora, 2018)

Entre as edificações e o restante do jardim há um córrego que atravessa os espaços cuja água é oriunda do lago natural, e foi registrado na Figura 84. O barulho da água corrente é muito agradável, e tem um efeito calmante a quem desfruta do meio.



Figura 84: Córrego que corta o jardim que, no momento do registro fotográfico, estava na seca do verão.
(Fonte: A autora, 2018)

Na próxima página é apresentada uma composição de imagens para a melhor compreensão da disposição dos ambientes do jardim de Nacadia.



Figura 85: Edificação principal.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 86: A plataforma.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 87: Ambiente da fogueira.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 94: Acesso principal de Nacadia
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 93: Após o acesso principal.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 92: O lago artificial.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 95: Projeto do Nacadia Therapy Garden.
(Fonte: NATUREANDHEALTH, 2018)



Figura 91: Canteiro de vegetação perene.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 90: O prado.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 88: Caminho descoberto e imerso no jardim.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 89: O lago natural.
(Fonte: A autora, 2018)

Marcus e Sachs (2014) descrevem o local que apresenta uma longa entrada, com aproximadamente 600 metros, em meio a um bosque, além de oferecer possibilidades variadas de bancos: aqueles que são visíveis, outros isolados, e os que permitem agrupar indivíduos segundo a vontade de cada um. A situação atual do jardim está em conformidade com o projeto inicial, apenas com acréscimos de atividades, graças à apropriação dos espaços do jardim por parte dos indivíduos em reabilitação.

No subitem a seguir, são descritas algumas percepções da autora sobre os jardins visitados de Alnarp e Nacadia, feitas a partir da observação, de registros fotográficos e do respaldo dos respectivos pesquisadores.

4.2.3 Percepções sobre os Jardins de Alnarp e Nacadia e Resultados de Pesquisa

As visitas realizadas a Alnarp e Nacadia, somadas à assistência ofertada pelos especialistas durante o reconhecimento dos jardins, funcionaram como instrumento para tecer algumas considerações.

Apesar da assistência específica aos diferentes tipos de patologias atendidas pelos dois jardins, alguns aspectos são afins. A seguir são descritos os itens de proteção, controle visual, percursos, disposição dos bancos, sentidos, manutenção e a realidade da rejeição ao ambiente.

Tanto por meio da observação, como através das informações dadas pelos pesquisadores durante as visitas, os locais que propiciam a sensação de segurança no usuário, têm maior probabilidade de conquistar a sua aceitação. Uma das maneiras de propiciar esse sentimento é na oferta de um local de tratamento que esteja protegido visualmente das atividades que existem no entorno. Em ambos os jardins, foi constatado o zelo que as equipes têm para proteger visualmente aqueles ambientes que ficam no limite do lote. O uso da cerca viva, assim como de trepadeira sobre o cercado, são opções usadas em Alnarp e em Nacadia, conforme registrado na Figura 96.



Figura 96: (a) Trepadeira crescendo sobre o cercado de Nacadia. (b) Cerca viva no entorno de Alnarp.
(Fonte: A autora, 2018)

Um artifício empregado para oferecer ao usuário a proteção requerida é através da criação de anteparo nas costas do indivíduo, como forma de lhe prover isolamento e resguardo quando sentado em algum banco disposto pelo jardim. Essa opção é viável, por exemplo, por meio de vegetação. Ou, enquanto a vegetação ainda está em crescimento, também é possível criar um anteparo artificial, tal como o executado em Nacadia, em que pilhas de toras provêm o devido isolamento. Tais alternativas estão mostradas na Figura 97.



Figura 97: (a) Banco com anteparo de vegetação junto ao encosto em Nacadia. (b) Opção de anteparo feito de toras de madeira, onde a vegetação ainda não cresceu.

(Fonte: A autora, 2018)

Propiciar controle visual ao indivíduo é outra ferramenta de projeto empregada com o objetivo de prover proteção. Quando, em uma visual criada, tal como um banco posicionado estrategicamente na extremidade de um ambiente, o observador tem o domínio para averiguar quem chega e quem sai do ambiente, conforme é exposto na Figura 98. Esta também é uma forma do sujeito proteger-se, visto que o seu direito de isolamento é resguardado.



Figura 98: Banco disposto em local estratégico no jardim de Alnarp.

(Fonte: A autora, 2018)

Stigsdotter *et al.* (2017) afirmam que, em estudo realizado no jardim Octovia, em Copenhague, ambientes que proporcionam amplitude, associada ao controle visual e proteção tem importante efeito na restauração psicológica do indivíduo, o que ratifica as situações dispostas anteriormente.

Mais uma vez no tema isolamento, a oferta de opções de caminhos nos jardins é um tópico relevante e pontuado pelos pesquisadores de ambos locais de restauração. A oferta de alternativas de percurso ao indivíduo faz com que ele possa optar pela socialização, ou por manter-se isolado, caso seja do seu interesse, e segundo pressupõe a sua condição emocional. Tal diversidade de acessos é presente ao longo de ambos jardins, em Alnarp e em Nacadia, segundo é registrado na Figura 99.



Figura 99: (a) Oferta de caminhos em Alnarp. (b) Alternativas de percursos de Nacadia.
(Fonte: A autora, 2018)

Da mesma forma, ficou evidente a importância que há na existência de ambientes que admitam usos diversos. Locais para atividades de grupo, e de convivência, bem como ambientes de isolamento são disponibilizados, o agrupamento humano é opcional e ocorre segundo o desejo do paciente. Essas alternativas estão evidenciadas na Figura 100.



Figura 100: (a) Banco para isolamento de Alnarp. (b) Ambiente com bancos para atividades em grupo em Alnarp.
(Fonte: A autora, 2018)

Nos jardins também ficou evidente a importância de suscitar os sentidos do paciente. No jardim de Nacadia, o registro mais forte ficou pelo controle de diversas escalas das espécies vegetais. Despertando o sentido da visão, foram aplicadas massas de vegetação alta quando necessário, até

atingir o nível da vegetação rasteira, segundo registrado na Figura 101. Nela, vê-se as altas árvores fazendo a delimitação dos ambientes do jardim de Nacadia, bem como a definição dos caminhos com vegetação rasteira.



Figura 101: Diversas escalas vegetais encontradas em Nacadia.
(Fonte: A autora, 2018)

Já em Alnarp, a característica mais evidente, e que também incita o sentido da visão, é a variedade de espécies vegetais, ao mesmo tempo, explorando a diversidade de cores, conforme aparece na Figura 102. E, nesse mesmo jardim, há o destaque para o plantio da hortelã junto à água que corre pelo terreno, o que suscita o olfato, além do paladar quando a usam como chá. Essa diversidade vegetal está registrada na Figura 103.

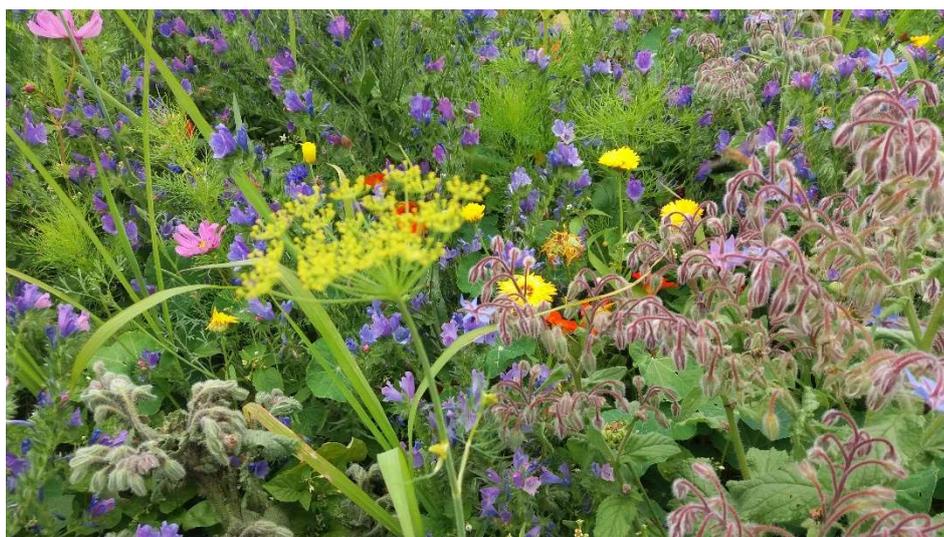


Figura 102: Variedade de espécies e cores em Alnarp.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 103: Hortelã plantada junto à fonte.

(Fonte: A autora, 2018)

O paladar é estimulado nos dois locais. No decorrer dos percursos, existem frutas que ficam acessíveis ao caminhante, conforme aparece na Figura 104 em Nacadia. Já em Alnarp, há a zona de horta com árvores frutíferas, com mudas jovens, em que a intenção, segundo a jardineira do local, é que o paciente possa ter livre acesso às frutas e à sombra. Essa também é uma maneira de conectar com mais profundidade o paciente em recuperação ao jardim. Por meio da oferta de fruta, o jardim apoia o indivíduo nas suas necessidades mais básicas, tal como a de alimentar-se.



Figura 104: Fruta acessível no percurso de trilha em Nacadia.

(Fonte: A autora, 2018)

A audição é trabalhada de diversas maneiras nos jardins. A própria existência do jardim favorece para a presença de animais, como abelhas e pássaros. Ademais, tanto em Nacadia como em Alnarp o ruído da água é presente, tendo-se em vista que em Nacadia tem o lago natural - cujo córrego corta o

terreno – e que em Alnarp tem o lago artificial. E, por fim, a diversidade da pavimentação, que por vezes acontecem em grama, madeira, dentre outros, que, no ato da pisada, produzem sons diversos. Tais características são expostas na Figura 105.

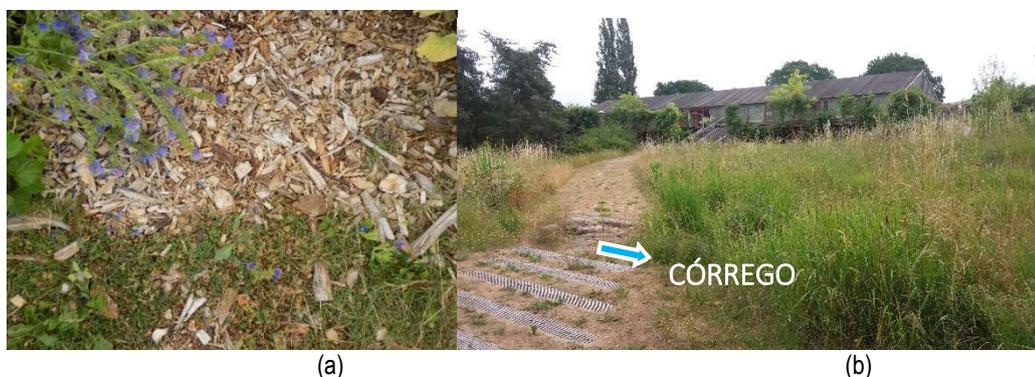


Figura 105: (a) Composição de variação de piso, entre grama e cobertura com pedaços de madeira de Alnarp.
(b) Córrego que corta o caminho principal em Nacadia.
(Fonte: A autora, 2018)

No que tange à manutenção dos espaços, o comportamento das duas equipes é semelhante. Ulrik e Anna destacaram a importância de preservar as características dos jardins de maneira ampla, garantindo não apenas a conservação dos caminhos. Tal pode ser visto principalmente durante o tratamento de um particular grupo de participantes. Ulrik relatou que tal cuidado se revelou muito importante quando uma paciente, que havia ocupado um ambiente de Nacadia em um dia, no qual sentiu-se muito bem e protegida pela grama alta, no dia seguinte rejeitou o local. Ao descrever que não se sentia mais confortável ali, sem conseguir especificar o que a incomodava, Ulrik entendeu que era por conta do corte parcial da grama, que havia sido feito naquele meio tempo, e durante o tratamento da paciente. Percebendo que ela se sentiu muito vulnerável sem a proteção do vegetal.

É interessante perceber que, apesar de todo o estudo e averiguação sobre as intenções do paciente sobre determinado espaço, nos dois locais existem lugares com maior ou menor nível de aceitação por parte do paciente em tratamento. Durante a visita também ficou evidente a postura diferente que cada uma das entidades tem quanto ao jardim. Nacadia é um jardim já estabelecido, sem alterações contundentes, independente da maior ou menor aceitação do usuário. Em oposição à situação de Alnarp, que está em busca da qualificação das áreas do jardim que têm baixa aceitação e que, por isso, contém tantos meios incompletos, e/ou em construção.

Ambientes com elevados índices de rejeição em Alnarp e em Nacadia, segundo os pesquisadores, teria como motivo não instigarem a sensação de proteção, ou serem rigidamente alinhados e arrematados, ou ainda pelo aspecto artificial.

Sobre a desaprovação dos lugares com desenho artificial, como apontado para a região do Lago artificial em Nacadia, ou de alinhamento rígido e desenho ortogonal, como na avenida delimitada por

vegetal e executada em Alnarp, durante a visita, Anna afirma que o participante busca uma relação de empatia com o meio, a partir da sua condição naquele momento. Como o indivíduo em reabilitação está em processo de conexão consigo, esse ambiente muito aparelhado, além de não favorecer para o reconhecimento de afinidade com o meio, acaba por demandar excessivamente do sujeito. Os espaços supracitados estão demonstrados na Figura 106.



(a) (b)
Figura 106: (a) Lago artificial de Nacadia. (b) Avenida delimitada por cerca viva de Alnarp.
(Fonte: A autora, 2018)

A experiência de visitar esses espaços com valor terapêutico foi enriquecedora. Enquanto Nacadia apresenta-se com projeto estabilizado, Alnarp está em processo de mudanças, o que tornou um tanto mais difícil a compreensão da articulação de seus ambientes, por conta da elevada quantidade de espaços inutilizados, ou em transformação. Entretanto, é reconfortante presenciar a pesquisa desses profissionais pela compreensão e qualificação dos espaços, tendo-se em vista a aceitação do meio por parte do paciente e a melhoria do processo terapêutico.

Nessas visitas, a beleza é encontrada em muitos lugares, seja nas flores que enriquecem o olhar, na vivacidade da cor da fruta que cruza o caminho do visitante, ou mesmo no revigorante barulho produzido pela própria natureza, como o do barulho da água corrente. Mais que o cheiro das árvores e flores, tão presentes nos caminhos e trilhas percorridos, esses jardins exalam amor, dedicação de pessoas preocupadas com outras pessoas, é gente cuidando de gente e zelando pelo seu bem-estar. Conteúdo atual, provocativo e elementar.

A imersão do paciente em reabilitação no âmbito do jardim é um fator essencial nos espaços de valor terapêutico. Nos dois locais verifica-se o esforço de retirar o indivíduo do contexto que o deixou doente. O jardim de cura é um cenário criado para o encontro do indivíduo com a própria essência. A natureza simboliza esse momento de retomada daquilo que é mais primitivo no sujeito, e ela apoia a evolução do processo de reorganização do ser humano.

Como alguns resultados de pesquisa que acontecem nesses jardins, Adevi *et al.* (2018) ao investigar o tratamento realizado em grupos de pacientes, durante dois verões no jardim de Alnarp, os

pesquisadores descobriram um padrão de comportamento nos participantes da pesquisa, o qual variava entre extrovertido e introvertido, a partir da terapia a que eram submetidos antes de visitar o jardim.

Ao pesquisar os efeitos do som no tratamento de 59 participantes que frequentaram o jardim de Alnarp durante doze semanas, Cerwén *et al.* (2016) avaliaram que os sons que provêm da natureza são percebidos como algo positivo no jardim pela maioria dos participantes entrevistados, que estimulam a fascinação e estimula suas memórias.

Ao avaliar o tratamento de dez semanas, vivenciado por quatorze participantes no *Nacadia Therapy Garden*, Sidenius *et al.* (2017) pontuam que os participantes que se sentiram protegidos e cuidados nos ambientes utilizados, e sentiram-se também seguros e livres, o que facilita as sensações de relaxamento e de conforto.

Enquanto em prática realizada também em Nacadia, na qual se avaliava a aplicação da *Nature-Based Therapy* para pessoas com disfunções alimentares, Corazon *et al.* (2018) perceberam nos relatos de entrevistados que os participantes buscam apoio em objetos naturais, o que reitera a disposição de que o ambiente natural pode ser considerado um “segundo terapeuta”.

O conteúdo abordado neste capítulo envolveu as teorias que discorrem sobre o valor terapêutico da natureza e que, por consequência, oferecem sustento para a existência dos jardins como locais de suporte à reabilitação de pessoas. Após, fez-se a apresentação de dois jardins proeminentes no tema, que são vinculados a universidades, e que também são utilizados para pesquisas acadêmicas.

No quinto capítulo, o Hospital Espírita de Porto Alegre é apresentado como local onde esta averiguação é desenvolvida, versando sobre seu histórico, o trabalho realizado pela entidade na assistência aos toxicodependentes, e há o detalhamento dos espaços abertos utilizados por eles. Por fim, é exposto o que as normativas orientam sobre os espaços abertos dedicados à reabilitação de dependentes químicos.



“Como é bondosa e terna a natureza,
que em seu seio me abriga!
A onda embalança-nos a barcaça
à cadência dos remos,
e montes, nublados contra o céu
vêm encontrar nossa rota.”

(Johann Wolfgang Goethe, em “No Lago”)

5 A INSTITUIÇÃO COMO CENÁRIO DE PESQUISA

5.1 O CONTEXTO DE PESQUISA: A PERTINÊNCIA DA SELEÇÃO

O processo de seleção da entidade é um momento fundamental desta tese porque sua definição tem variados impactos sobre o desenvolvimento do estudo. Esta deliberação incide sobre a averiguação, dentre outras maneiras, porque solicita:

- Ampla abertura da entidade para o desenvolvimento de estudos dentro do ambiente institucional;
- Autorização de acesso constante da pesquisadora ao seu meio físico;
- Contato entre a pesquisadora e os funcionários;
- Contato entre a pesquisadora e os pacientes;
- O acesso da pesquisadora aos dados da instituição, tal como do levantamento do histórico, busca por seus dados físicos, verificação de dados técnicos, tal como de acesso às plantas arquitetônicas;
- Autorização para execução de levantamento de dados do lote;
- Autorização para registros fotográficos do local.

A seleção da instituição é a triagem criteriosa do lugar de estudo, paragem de averiguação da pesquisa. Castello (2005, p.45) traz a definição de lugar como “...é um bem-aceito constructo teórico do campo de estudos espaciais, campo que congrega as áreas que necessariamente partem de uma visão físico-territorial em sua abordagem do ambiente, como Arquitetura-Urbanismo, Planejamento Urbano e Regional, Paisagismo, Ecologia e Geografia.”

Ainda, do ponto de vista de desenvolvimento de um projeto arquitetônico, a triagem da instituição a que é dirigida esta pesquisa tem por consequência a seleção do sítio, do lugar. O lugar é disposto por Mahfuz (2004) como um dos pontos que compõe o que designou por “quaterno contemporâneo”, cuja representação está na Figura 107. No texto, o autor coloca a revisão da tríade vitruviana, que fundamenta a qualidade do projeto arquitetônico sobre o tripé solidez (*Firmitas*), funcionalidade (*Utilitas*) e beleza (*Venustas*). Nesta recapitulação para o novo milênio, a tríade de Vitruvius, concebida na Idade Antiga e reutilizada no século XVIII, o item lugar é acrescido como uma atualização daquilo que é considerado como essencial para a existência da arquitetura. O autor coloca o lugar como adequação da forma edificada ao meio em que está inserida. Nesta tese o lugar, oriundo da seleção da entidade, acarreta no

nível de pertencimento do jardim de cura ao meio em que é implementado, de modo a contemplar desde os aspectos abrangentes, como o histórico institucional e perpassando por suas crenças, até tópicos técnicos, tal como de tomar conhecimento sobre:

- A vegetação pré-existente;
- O tipo de solo;
- O tipo de relevo;
- As pré-existências a serem consideradas no lote, como equipamentos e edificações;
- A orientação solar adequada para cada atividade considerada;
- As vistas em potencial;
- Os referenciais do entorno, como o levantamento dos principais acessos e construções lindeiras.

É o que ratifica Farrelly (2010, p.14) ao descrever a influência do lugar no projeto que é concebido: “A arquitetura pertence a um lugar, repousa em um local específico: um terreno ou sítio. O sítio tem características distintas em termos de topografia, localização e definições históricas.” ... “As características físicas, topografia, geologia e vegetação, por exemplo, atuarão como indicadores para o projeto de arquitetura.”

Da mesma forma que Mahfuz (2004) coloca ser fundamental a forma edificada ser pertinente e, portanto, respeitar o lugar em que é inserida, o jardim de cura, além de apoiar a reabilitação dos dependentes químicos e estar vinculada à instituição, deve pertencer à instituição. A escolha da entidade repercute na seleção do lugar a que pertence o jardim de cura, e ao qual deve estar submetido.



Figura 107: Quaterno contemporâneo.
(Fonte: MAHFUZ, 2004)

Sobre a influência do lugar, e a capacidade de comunicação que nele se encontra, Fuão (2015, p.2), ao fazer uma releitura da conferência de Heidegger – intitulada “Construir, Habitar, Pensar” –

pondera sobre o tema: “O lugar e a morada nos sussurram, nos colocam ideias e pensares que são determinados exatamente por eles, o lugar e a casa nos falam quando estamos plenamente ‘situados’ nele. A fala do mundo.”

5.2 HISTÓRICO DO HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE

No ano de 1912, um grupo que frequentava a Sociedade Espírita Allan Kardec, sob a coordenação do médico Oscar Pithan, motivado a dar suporte ao elevado número de pessoas desamparadas que sofriam com distúrbios mentais, inspirou-se a criar uma entidade que oportunizasse assistência a este público.

Em 1926, o Hospital Espírita de Porto Alegre foi inaugurado no bairro Petrópolis, na cidade de Porto Alegre. Na Figura 108, vê-se foto da primeira diretoria do HEPA. Contudo, a combinação de fatores de elevada quantidade de pacientes, somada à falta de espaço físico, fez com que a Diretoria, através de campanhas para angariar fundos, conquistasse um sítio de seis hectares na zona sul da capital gaúcha.



Figura 108: Os primeiros dirigentes do HEPA.
(Fonte: HEPA, 2017)

O Hospital Espírita está localizado no bairro Teresópolis, no morro São Caetano, em Porto Alegre. Em investigação sobre o hospital, no Arquivo Municipal da Prefeitura de Porto Alegre, o projeto arquitetônico mais antigo encontrado data de 1940, e é assinado pela empresa “Dahne, Conceição e Cia Engenheiros”, com cópias nos Anexos F, G e H desta tese. A edificação, cujas alas foram construídas por fases, teve a inauguração da primeira delas em fevereiro de 1941 (HEPA, 2017).

Hoje a instituição ocupa um prédio composto por cinco blocos de seis andares, e área construída de 16.720 m². A localização do HEPA pode ser apurada na Figura 109, com a indicação das principais referências do entorno, tal como a praça Simões Lopes Neto. Também o Teresópolis Tênis Clube, e o Centro de Ensino Pastor Dohms (unidade da zona sul). E, por fim, a Penitenciária Feminina Madre Pelletier e o Nacional Supermercado, localizados na Avenida Teresópolis.

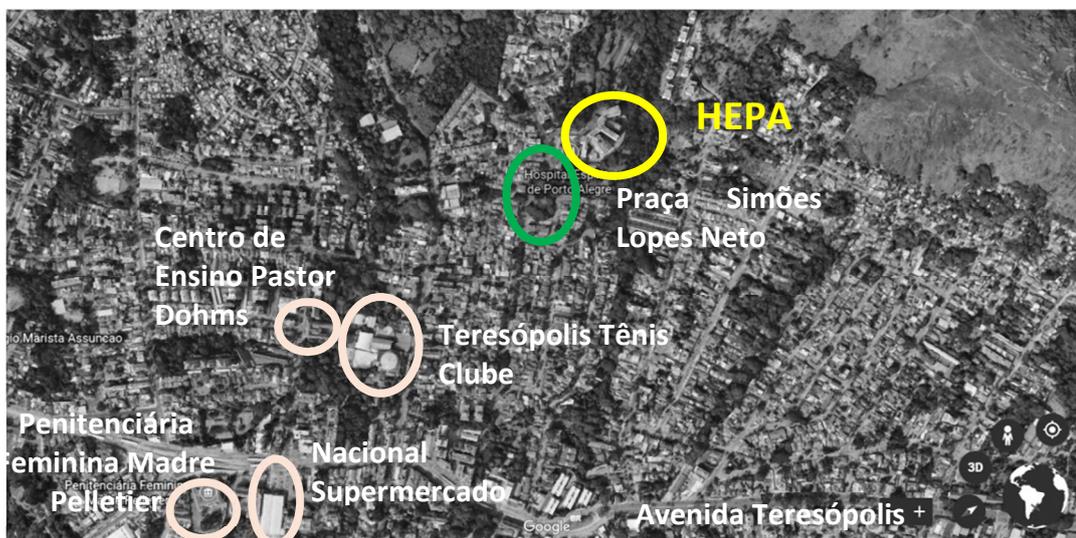


Figura 109: Localização do Hospital Espírita de Porto Alegre.
(Fonte: GOOGLEEARTH, 2017)

Na Figura 110, é exibida a planta de localização do HEPA, e na Figura 111 a planta de situação do edifício e demais pontos do terreno. Na Figura 112, é exposto o domínio da volumetria do hospital inserida no Morro São Caetano. Enquanto na Figura 113, é feito o registro da entrada do HEPA, e da Praça Simões Lopes Neto, localizada no entorno imediato do hospital.

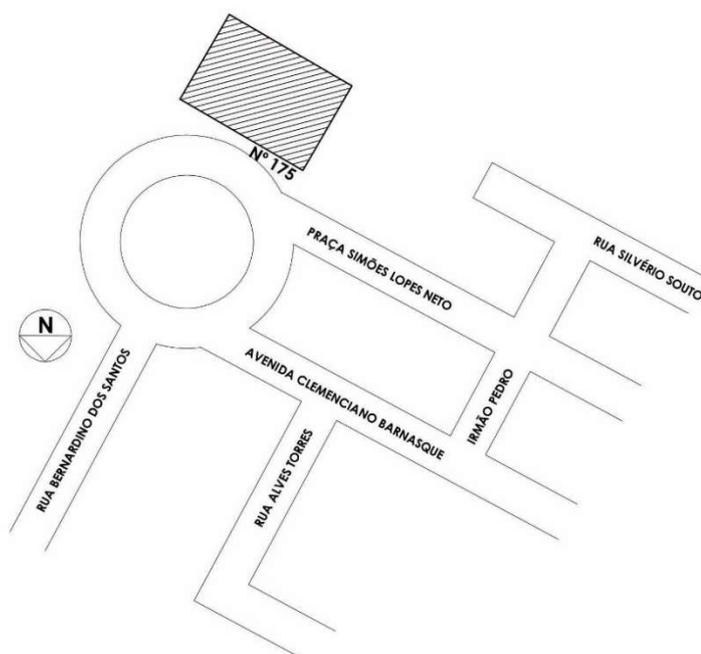
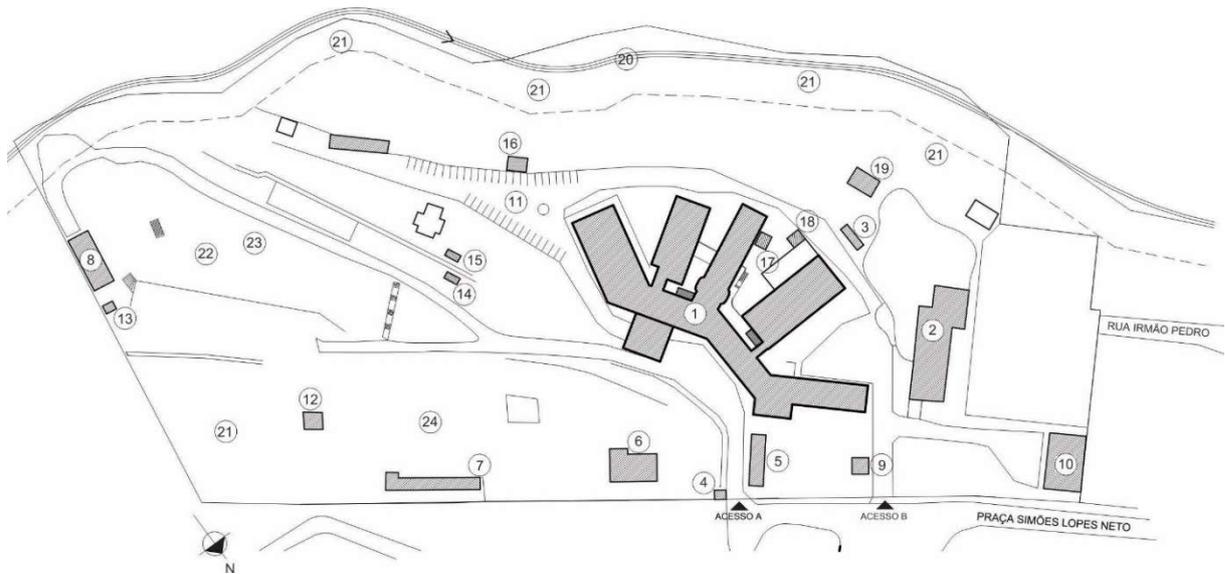


Figura 110: Planta de localização do Hospital Espírita de Porto Alegre, sem escala.
(Fonte: Acervo do Hospital Espírita de Porto Alegre)



LEGENDA:

- | | |
|---|---------------------------|
| 1- Hospital | 13- Depósito |
| 2- Clínica ensino e pesquisa | 14- Casa de disjuntores |
| 3- Subestação/dep. gás | 15- Banheiro |
| 4- Guarita | 16- Guarita |
| 5- Cafeteria | 17- Casa de bombas |
| 6- Departamento de Assistência Espiritual | 18- Compressor |
| 7- Associação da Pedra | 19- Central de gás GLP |
| 8- Casa do Parque | 20- Arroio Passo Fundo |
| 9- Necrotério | 21- Mata nativa |
| 10- Depósito de lixo | 22- Cancha de bocha |
| 11- Estacionamento | 23- Horta em manutenção |
| 12- Caixa d'água | 24 - Quadra poliesportiva |

Figura 111: Planta de situação do Hospital Espírita de Porto Alegre, sem escala.
(Fonte: Acervo do Hospital Espírita de Porto Alegre)



Figura 112: Hospital Espírita de Porto Alegre sobre o Morro São Caetano, no bairro Teresópolis, em Porto Alegre.
(Fonte: GOOGLEEARTH, 2017)



Figura 113: (a) Praça Simões Lopes Neto, próxima ao hospital. (b) Entrada principal do Hospital Espírita de Porto Alegre.
(Fonte: A autora, 2018)

A estrutura do hospital dispõe, ainda de área externa ampla, com mata nativa, com o arroio Passo Fundo que corre ao fundo do terreno, campo de futebol, quadra poliesportiva, cancha de bocha. Na Figura 89, pode-se observar o volume edificado sobre a encosta do morro no bairro Teresópolis. A instituição que, em termos jurídicos é definida como “Sociedade Civil de Direito Privado e Assistência Hospitalar, sem finalidade lucrativa, alicerçada nos postulados espíritas cristãos” (Art. 1º do Estatuto) contém, ainda, a Casa do Jardim, onde funciona o Departamento de Assistência Espiritual, que acolhe e presta assistência aos pacientes, familiares e funcionários que assim desejarem. As informações aqui descritas provêm do sítio eletrônico e da equipe do hospital, com o apoio da Unidade de Ensino e Pesquisa da entidade.

Após conhecer e verificar um pouco da história da entidade, como que em um processo de conhecimento do cliente a quem se destina um projeto arquitetônico, faz-se necessária a compreensão da prática da reabilitação da dependência química na instituição, abordada no próximo item 5.3.



Tiago Bagnati

“Todos esses que aí estão
Atravancando meu caminho,
Eles passarão...
Eu passarinho!”

(Mário Quintana, em Poeminho do Contra)

5.3 O HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE NO APOIO AOS TOXICODEPENDENTES

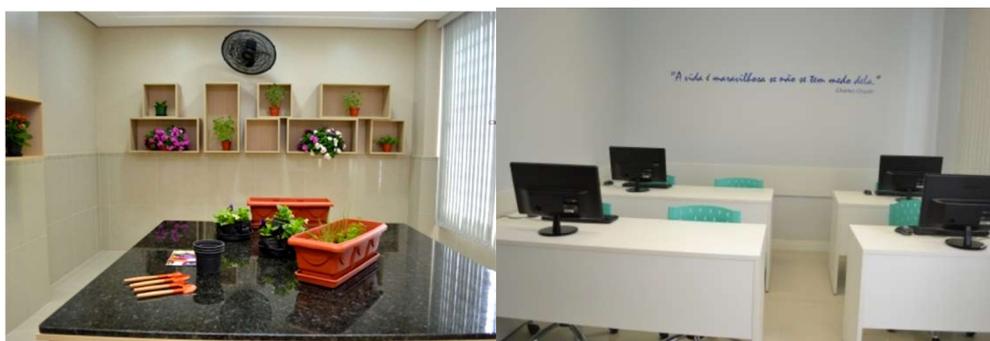
O HEPA começou com uma unidade especializada na reabilitação de indivíduos adictos em 1998, denominada “1E”. O local atende pacientes do sistema privado de saúde, com internações voluntárias e compulsórias, que acontecem por decisão judicial. Com base em informações do grupo de trabalho atuante, é proposto um tratamento que dura, em média, vinte e um dias, com variação suscetível à gravidade do quadro do paciente. A abordagem é feita em programa que é dividido em duas fases, e conta com a assistência de uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionista, terapeuta ocupacional, educador físico, psicólogo, farmacêutico, assistente social.

O primeiro momento, composto pelo período de desintoxicação, tem duração média de sete dias, quando o contato do toxicodependente com o mundo externo ao ambiente institucional fica restrito a ligações para familiares nas segundas e sextas-feiras, com permissão de visita supervisionada de parentes, desde que estes estejam frequentando grupo específico destinado aos familiares e ofertado pela entidade.

Para que o paciente passe para o segundo momento do tratamento sua condição é averiguada pela equipe. Com a habilitação para o prosseguimento da reabilitação, a etapa tem durabilidade média

de 14 dias, e é constituída pelo período de recuperação. Neste momento, o paciente tem contato mais assíduo com familiares, sendo possível telefonar para eles todos os dias. As visitas ocorrem no pátio do hospital, nas quintas-feiras e nos sábados, com extensão de uma hora. Tais visitas não são mais supervisionadas por funcionários da equipe profissional, confiando o paciente aos familiares.

Ainda, no intervalo que decorre de segunda-feira a sábado, são ofertadas atividades aos pacientes no domínio da terapia ocupacional, da psicologia e do serviço social, de modo intercalado e que variam por turno. Para estas áreas, as práticas recomendadas são geralmente executadas em ambientes internos do hospital, em local denominado por “Oficinas Terapêuticas”, inaugurado em 2013. Tal espaço é composto por Sala de Leitura, Sala de Cinema e Teatro, Sala de Convivência, Sala de Produção, Academia, Sala de Costura, Sala de Criatividade e Textura, Sala de Horta, Sala de Informática e Salão de Beleza. Alguns destes estão contemplados nas Figuras 114, 115, 116 e 117 a seguir. Esses ambientes também são usufruídos por outras unidades do hospital, em horários intercalados.



(a) (b)
Figura 114: (a) Sala de Horta. (b) Sala de Informática.
(Fonte: HEPA, 2017)



Figura 115: Sala de Criatividade e Textura.
(Fonte: HEPA, 2017)



Figura 116: Academia.
(Fonte: HEPA, 2017)



(a) (b)
Figura 117: (a) Sala de Leitura. (b) Sala Teatro.
(Fonte: HEPA, 2017)

Ainda, há a educação física que, por utilizar com maior frequência a área externa do hospital, que é de interesse desta averiguação, será detalhada no subitem 5.3.1. Também os pacientes contam com atendimento médico, acompanhamento da equipe de enfermagem em tempo integral, e avaliação nutricional. Por fim, nas segundas-feiras à noite tem-se os grupos Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) o Grupo de Apoio Fraternal, auxílio de cunho espiritual dedicado com exclusividade aos adictos em reabilitação.

5.3.1 Os Espaços Abertos do Hospital Espírita de Porto Alegre na Rotina do Paciente Dependente Químico

Os espaços abertos do hospital são utilizados de duas maneiras principais durante a reabilitação dos pacientes adictos: para receber visitas e para a prática de atividades com o educador físico. As visitas acontecem duas vezes por semana, com familiares, sob a pequena marquise do hospital, registrada na Figura 118, e nos bancos dispostos entre a entrada principal (junto à marquise) e o estacionamento, que é apresentada na Figura 119.



Figura 118: Marquise que abriga as famílias e pacientes durante visitas.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 119: Bancos dispostos entre a entrada do hospital e o estacionamento.
(Fonte: A autora, 2018)

A rotina esportiva ocorre de segunda a sábado, de maneira mais intensa. Os exercícios têm duração de uma hora por dia, são propostos e orientados pelo profissional, e não são espontâneos. As atividades iniciam com uma caminhada pela trilha do hospital, que contorna o terreno da entidade. A trilha inicia em um aclave, que conduz para outras atividades, tal como a quadra poliesportiva, ambas exibidas na Figura 120.

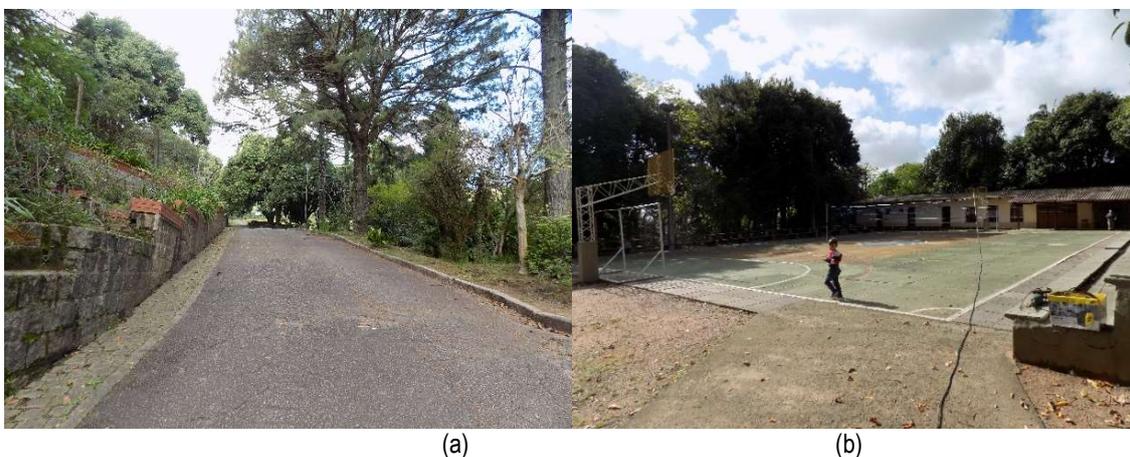


Figura 120: (a). Aclave que conduz para as zonas de atividades físicas. (b) Quadra poliesportiva.
(Fonte: A autora, 2018)

Então, a caminhada segue para a região próximo à horta e ao campo de bocha, indicados na Figura 121, para, então, seguir em direção ao platô onde estão os aparelhos de musculação, registrados na Figura 122. A horta está em processo de reativação, enquanto o campo de bocha é usado eventualmente.



Figura 121: (a) Horta. (b) Campo de bocha.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 122: Platô onde estão os aparelhos de musculação.
(Fonte: A autora, 2018)

A caminhada continua em um aclave, agora mais ameno, em direção à uma edificação no lado posterior do terreno, a Casa do Parque, exibida na Figura 123, é utilizada para festas eventuais e datas comemorativas. E, em seguida, à direita, há o acesso para o trecho da trilha em meio à mata nativa, que passa ao lado do arroio Passo Fundo, cujo som é protagonista durante o passeio. O acesso à trilha na mata, um trecho da trilha nesse ambiente, e o arroio são registrados nas Figuras 124 e 125.



Figura 123: Casa do Parque.
(Fonte: A autora, 2018)



(a)

(b)

Figura 124: (a) Entrada da trilha em meio à mata nativa. (b) Parte da trilha em meio à mata nativa.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 125: Arroio Passo Fundo, responsável pelo som envolvente das suas águas durante a trilha.
(Fonte: A autora, 2018)

Após passar pelo entorno da edificação, os pacientes retornam ao platô, onde estão os aparelhos de musculação para a prática do exercício, e usam a quadra poliesportiva para as dinâmicas de grupo. Por fim, os pacientes recebem um cigarro para que fumem antes de regressar ao interior da instituição.

Também é no pátio do hospital, e próximo ao portão principal de acesso ao terreno do HEPA, que está localizada a Casa do Jardim, onde funciona o Departamento de Assistência Espiritual. O espaço conta com o apoio de voluntários do Movimento Espírita para atender, segundo a doutrina, pacientes, familiares e funcionários, além de promover o encontro do Grupo de Apoio Fraternal. Esse encontro é registrado na Figura 126. E, por fim, também é no pátio que os pacientes em reabilitação, bem como familiares e funcionários, podem dirigir-se até a sala de convivência, que fica próxima à cafeteria, e está disposta na Figura 127.

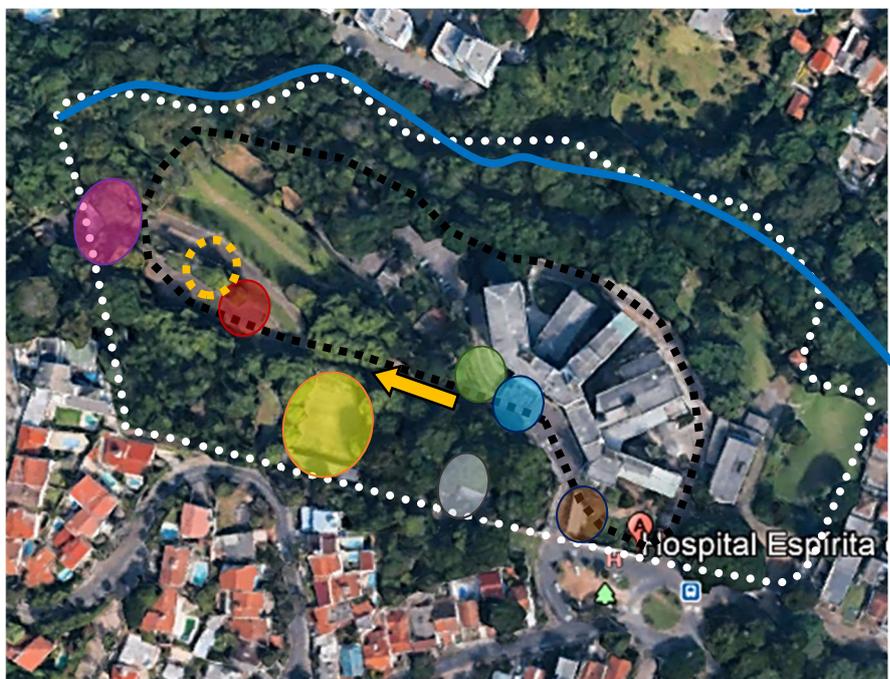


Figura 126: Reunião na Casa do Jardim, sede do Departamento de Assistência Espiritual.
(Fonte: HEPA, 2017)



Figura 127: Sala de convivência, próxima ao portão principal.
(Fonte: A autora, 2018)

Na Figura 128 há o zoneamento e a identificação dos locais de ocupação dos pacientes em reabilitação no pátio do HEPA. Nesse registro, feito sobre imagem aérea da área do hospital, é possível ver que, mesmo que tenham uma ocupação do pátio hospitalar de modo estritamente orientado, os pacientes têm domínio do ambiente.



LEGENDA:

- | | | |
|--|---|--|
|  Cafeteria |  Marquise |  Bancos para visitas |
|  Casa do Jardim |  Aclive de acesso |  Quadra poliesportiva |
|  Bocha e horta |  Aparelhos de musculação |  Casa do Parque |
|  Arroio Passo Fundo |  Trilha |  Limites do lote |

Figura 128: Zoneamento e identificação de locais ocupados pelos pacientes em reabilitação no pátio do hospital.
(Fonte: GOOGLEEARTH, 2017)

Na página seguinte é exibida a planta do HEPA, com imagens de alguns lugares do terreno para facilitar a compreensão do sítio.



Figura 134: Aparelhos de musculação.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 133: Casa do Parque.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 132: Entrada da trilha.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 131: Parte da trilha em meio à mata nativa.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 135: Quadra poliesportiva.
(Fonte: A autora, 2018)

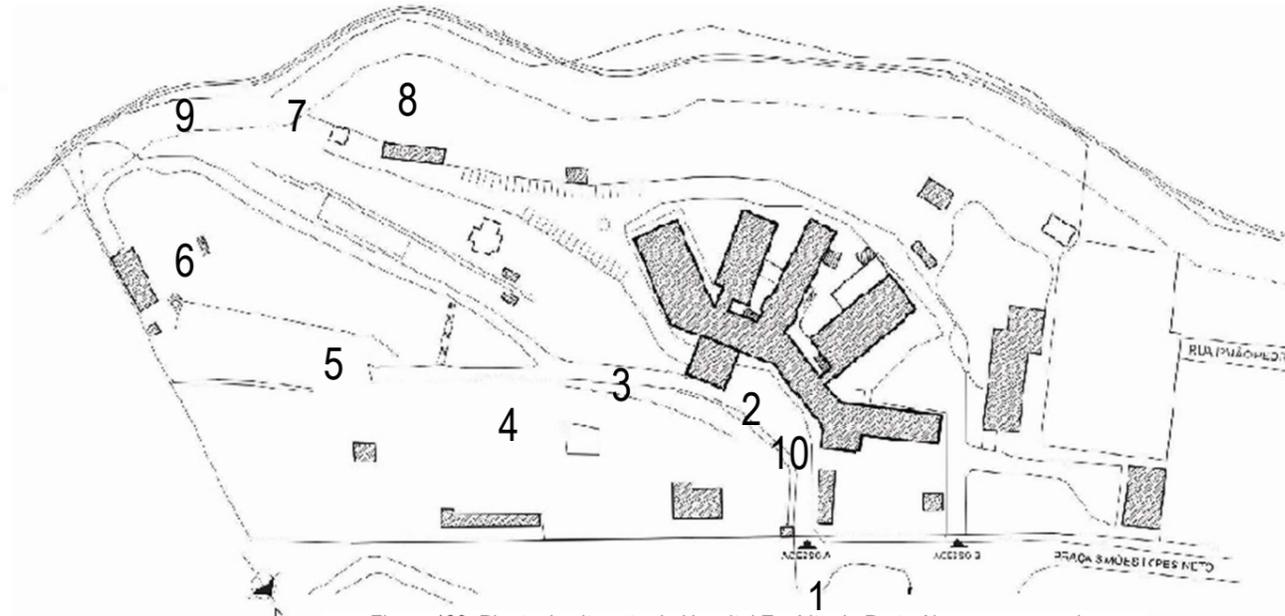


Figura 139: Planta de situação do Hospital Espirita de Porto Alegre, sem escala.
(Fonte: Acervo do Hospital Espirita de Porto Alegre)



Figura 130: Arroio Passo Fundo.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 136: Active.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 137: Marquise.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 138: Entrada principal.
(Fonte: A autora, 2018)



Figura 129: Sala de convivência.
(Fonte: A autora, 2018)

5.4 AS NORMATIVAS E OS ESPAÇOS ABERTOS DE ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA AOS TOXICODPENDENTES

Este item surge com o propósito de averiguar sobre a profundidade com que as normativas brasileiras se dedicam aos espaços abertos de entidades que prestam assistência à reabilitação de dependentes químicos. A averiguação é feita em normativas que regem estabelecimentos de saúde - tal como hospitais e clínicas -, e equipamentos sociais - tal e qual comunidade terapêuticas -, além do Código de Edificações de Porto Alegre.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 50, de 21 de fevereiro de 2002, que discorre sobre a regulamentação dedicada à infraestrutura física de estabelecimentos assistenciais de saúde. Essa normativa, na qual o HEPA se encaixa, é dedicada ao volume edificado. Em alguns momentos menciona o entorno do edifício, ponderando, apenas, sobre as circulações externas, áreas de estacionamento e afins.

Com a intenção de exercer enfrentamento no combate ao consumo de crack e outras drogas, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, lançou em 2011 a RDC n° 29, de 30 de junho de 2011, a qual substitui o estabelecido na RDC n° 101/2001. Tal resolução dispõe sobre normas de segurança sanitária para o funcionamento de entidades prestadoras de serviços aos indivíduos que padecem com transtornos provenientes do uso de substâncias psicoativas, em condição de residência, e cujo cerne da terapia é estabelecido na convivência entre as pessoas, tal como ocorre nas comunidades terapêuticas.

A resolução atualizada, no que tange a infraestrutura da entidade, dispensa aprovação de projeto, sem determinar as frações entre os ambientes e o número de pacientes. Contudo, determina quais ambientes devem existir. Dentre eles, no Artigo 14, inciso II, que trata de áreas de convivência, nas alíneas c, d, e; determina a existência de áreas dedicadas às oficinas de trabalho, às atividades laborais e à prática de atividades esportivas. Sem, no entanto, condicioná-las aos espaços abertos, ou determinar detalhes sobre elas.

Da mesma maneira, no Código de Edificações de Porto Alegre (1992), na Seção XI, nos Artigos 150, 151 e 152, não há referências no regimento que trate dos espaços abertos de hospitais e análogos. Como também não há no regulamento uma parte específica que abarque os espaços abertos institucionais em geral.

A toxicodpendência aumenta a cada dia e, portanto, o público a ser atendido nessas instituições também. A arquitetura pode colaborar não apenas na recomposição da saúde desses indivíduos em vulnerabilidade social, mas também no incentivo à persistência no tratamento através da qualificação do

ambiente de sua recuperação. Nesta tese, coloca-se o jardim de cura como um recurso complementar ao restabelecimento da condição de bem-estar de toxicod dependentes em tratamento institucional.

Por fim, o resultado negativo da busca por uma normativa que regule os espaços abertos de hospitais e congêneres, somado à disparidade entre as condições de infraestrutura percebida durante as visitas às instituições no início da pesquisa, apoia a iminência de que o tema seja contemplado em atualização do regulamento vigente, além de dar sustento à relevância deste estudo.

No capítulo 6, há a investigação sobre os espaços abertos do HEPA. Mais especificamente, são estudados a relação entre os participantes desta pesquisa com os espaços abertos da entidade, suas necessidades com relação ao pátio hospitalar, além da análise e depuração dos dados gerados.



“Debruçada nas águas dum regato
A flor dizia em vão
À corrente, onde bela se virava:
“Ai, não me deixes, não!”

“Comigo fica ou leva-me contigo
“Dos mares à amplidão;
“Límpido ou turvo, te amarei constante;
“Mas não me deixes, não!”

(Gonçalves Dias, em Não me deixes!)

6 INVESTIGAÇÃO SOBRE OS ESPAÇOS ABERTOS DA INSTITUIÇÃO: A EXECUÇÃO DAS ENTREVISTAS

No capítulo são abordadas questões acerca da formulação e execução das entrevistas, que apoiam a apresentação de ambientes para o jardim de cura voltado à instituição especializada na reabilitação de indivíduos toxicodependentes e que será contemplada no capítulo 7 desta tese. Assim, estão determinadas neste capítulo informações oriundas da aplicação do método *survey*, com a finalidade de esclarecer pontos que tangem a execução das entrevistas, assim como a geração e a verificação dos dados obtidos a partir dela.

6.1 CRITÉRIOS DE EXECUÇÃO DAS ENTREVISTAS

O item envolve as práticas concernentes à efetivação das entrevistas, contemplando considerações como a apresentação da interlocutora, de normativa, dentre outros pontos. O contato prévio com a entidade foi feito por intermédio da enfermeira gerente da Unidade de Ensino e Pesquisa do HEPA, para a qual se explicou o teor da investigação. A ela foi solicitada a entrada da pesquisadora na instituição, assim como a realização das entrevistas com os pacientes e funcionários em ambiente do hospital.

Após a aprovação da diretoria, foi pedido à gerente que não antecipasse o motivo da minha visita aos possíveis respondentes e, apenas caso fosse questionado, que afirmasse se tratar de uma pesquisa sobre o pátio da instituição.

Os pacientes e funcionários eram avisados da chegada da pesquisadora na unidade, denominada de "1E", e da sua prontidão para que, quem desejasse participar, se aproximasse. Esse anúncio simplifica a receptividade daquele que investiga, segundo Solórzano (1991). Foram aproximadamente três semanas de disponibilidade, com variação de turnos, entre manhã, tarde e noite, para contemplar uma gama maior de participantes dos dois grupos averiguados.

Günther (2008) dispõe sobre a importância de que seja estabelecido um vínculo entre o pesquisador e o respondente, com a finalidade de garantir a sua colaboração. Inicialmente, o pesquisador deve identificar-se e afirmar a que grupo de pesquisa pertence. Em seguida, deve-se revelar o tema averiguado, com o objetivo de obter o interesse do respondente em participar da pesquisa, ressaltando qual a participação do entrevistado no estudo, e a relevância das informações para se obter um resultado positivo.

A pesquisadora permaneceu em sala, dentro da unidade, onde aguardava a chegada de cada respondente. Ao adentrar a sala, o colaborador era recebido pela autora, que se identificava como

pesquisadora da UFRGS, sem especificar a área de estudo. Assim, deseja-se evitar a indução das respostas obtidas. Ao sentar-se, era explicado a ele o teor da pesquisa, afirmando se tratar de uma averiguação sobre o pátio do hospital, cujo objetivo de colaboração era de promover melhorias no ambiente para os pacientes. Também se comentava sobre a brevidade de sua execução, sem tomar-lhe muito tempo, com o propósito de incentivar a sua participação.

Antes do andamento das entrevistas, é necessário que se apresente ao colaborador o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste documento, além da apresentação da interlocutora, de explicar o teor da averiguação, comenta-se sobre o caráter confidencial da verificação, e dos riscos e benefícios de participar da pesquisa, cujas definições seguem neste capítulo. Ainda, no mesmo termo, está disposta a possibilidade de livre desistência por parte do respondente no instante em que quiser. O documento é assinado pelo respondente e pela pesquisadora, uma via permanece com o colaborador, e a outra com a autora da verificação.

Tendo-se em vista a possibilidade de desistência do respondente a qualquer instante que desejar, a função do pesquisador é de apreender a atenção do respondente. Contando com isso, Dillman (1978) coloca que se deve mostrar os pontos tal como: a brevidade da tarefa, salientar que a pesquisa é anônima, de modo que suas respostas vão virar dados estatísticos, e o anonimato das respostas será mantido. Dessa maneira, não há perigo de uma retaliação institucional por conta de uma resposta negativa com relação à estrutura da entidade. Apesar da existência de uma relação hierárquica entre instituição, pacientes e funcionários, esta condição não deve interferir na qualidade das respostas obtidas. Tais determinações são consideradas na prática das entrevistas.

Após reforçar sobre o perfil anônimo da pesquisa, com a aceitação do respondente, e a devida assinatura das vias do TCLE, a entrevista é realizada. O registro das entrevistas foi feito pela pesquisadora através de anotações. A estimativa de tempo para obtenção das respostas de cada indivíduo é de quinze minutos, com variações condicionadas à velocidade e interesse do colaborador.

Após prática da entrevista, são feitas perguntas como idade e tempo de instituição para os pacientes. Já para os funcionários, nesta mesma ordem, são solicitadas informações como idade, gênero, função exercida, turno de trabalho, tempo de instituição. As perguntas relativas à identificação do contribuinte devem ocorrer nesta ordem, após a execução da entrevista e salientando que a pesquisa é confidencial, e que tais informações servem para análise e organização posterior das respostas. Por fim, para cada contribuição conquistada, ressalta-se a importância da colaboração, bem como se agradece pela disponibilidade em auxiliar com a pesquisa, encerrando o diálogo com um aperto de mão (GÜNTHER, 2008).

As visitas iniciais às entidades foram de fundamental importância para que a pesquisadora se sentisse segura para o momento da prática das entrevistas. À medida que as entrevistas aconteciam, a pesquisadora percebeu-se cada vez mais confiante para a execução das perguntas. Enquanto a recepção dos funcionários foi entranhada de receio inicial, com posterior sentimento de tranquilidade; os pacientes foram bastante amistosos e receptivos do início ao fim, inclusive na própria organização para participar da pesquisa.

No subitem a seguir é registrado o tamanho da amostra, obtida junto aos pacientes e funcionários. Depois, a ética na aplicação do método é tratada para, em seguida, descrever os riscos e benefícios que o permeiam.

6.1.1 Amostra

O tamanho da amostra desta tese está diretamente relacionado à vontade dos grupos averiguados em cooperar com a pesquisa. Como a participação deve acontecer de forma voluntária, é respeitada a decisão do possível respondente em não participar da verificação, ou mesmo de desistir de fazê-lo, ainda que já se tenha iniciado a realização das entrevistas.

A adesão à averiguação foi expressiva, principalmente dentre os pacientes, contabilizando apenas um indivíduo que não quis colaborar, enquanto outros dois estavam incapacitados de fazê-lo. Tal comportamento já era esperado por conta da maior disponibilidade de tempo desta parcela.

No grupo dos profissionais, atingiu-se perfis bem variados em termos de função exercida na entidade, com contribuições de técnicos em enfermagem, enfermeiro, psicóloga, terapeuta ocupacional, educador físico, assistente social. Contudo, tem-se consciência de que alguns técnicos em enfermagem não quiseram participar, e que nenhum médico foi entrevistado.

No que tange o tamanho da amostra obtida, o número de respondentes do grupo de pacientes e do grupo da equipe técnica é equivalente, 16 colaboradores de cada parcela. Também deve-se considerar que cada entrevista efetuada contém 13 questões abertas, e cuja entrevista demora em média quinze minutos por indivíduo. Portanto, tem-se como resultado de amostra um total de 32 entrevistas, com um somatório de 416 respostas obtidas, durante cerca de 480 minutos de interlocução.

No item 6.2 deste capítulo é esmiuçada a conferência dos dados recebidos, e a composição das respostas ofertadas. A partir de então, é feita a análise dessas informações, com o intuito de que seus resultados ofereçam fundamento para a proposição de ambientes para o jardim de cura do HEPA, cujo foco é o suporte ao indivíduo em reabilitação da toxicodependência.

6.1.2 Ética na Prática das Entrevistas

Com a intenção de garantir a livre participação da pesquisa é que a autora permaneceu disponível a qualquer entrevistado, desde que pertença a um dos grupos, em uma sala dentro da unidade de desintoxicação, que foi cedida para que os interessados pudessem colaborar de maneira voluntária.

Certifica-se o caráter anônimo da pesquisa e, conforme é destacado no TCLE, o teor das respostas tem valor para o estudo em termos de dados coletivos, não havendo interesse em singularidades. Apesar da relevância de cada participante, as informações são analisadas em forma de dados estatísticos e expostas para análise em meio ao total de respostas organizadas em categorias.

Este estudo e as questões que configuram as entrevistas foram revisados pela COMPESQ da Faculdade de Arquitetura da UFRGS, que determinou a necessidade de se obter o crivo do Comitê de Ética da universidade. Ainda que o método não seja fisicamente invasivo, como as informações são obtidas através de seres humanos, entende-se ser necessário que o estudo passe pelo órgão. Tanto a tese como as perguntas tiveram sua continuidade aprovada. Os pareceres da COMPESQ e do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como o TCLE apresentado antes da efetivação das entrevistas, estão disponíveis, respectivamente, nos Anexos C, E e D desta tese.

A metodologia de realização das entrevistas é coerente com os padrões de ética na Pesquisa com Seres Humanos segundo a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Reafirma-se que esta pesquisa busca a proposição de qualificar os ambientes externos de instituições especializadas no tratamento da toxicodependência, de modo que o meio externo possa oferecer apoio ao procedimento de reabilitação tradicionalmente aplicado, e que se intenta a regulamentação dos espaços abertos assistenciais dedicados à reabilitação de indivíduos adictos.

6.1.3 Riscos e Benefícios da Aplicação do Método

Coloca-se em evidência que nesta averiguação se trabalha com indivíduos em condição de vulnerabilidade: o grupo de pacientes adictos que, em tratamento, estão suscetíveis ao contato com fatores externos; e os funcionários que estão condicionados à posição de subordinação à entidade. Tais riscos devem ser considerados ao se executar a ferramenta *survey*.

Com o propósito de garantir a cooperação voluntária e anônima dos pacientes e funcionários, é que se optou por manter a pesquisadora em situação de disponibilidade para qualquer possível participante da averiguação, dentro de sala na unidade de reabilitação, com a porta aberta e sem supervisão de funcionários. Desse modo, a autora permanecia desimpedida para atender a quem

desejasse contribuir. Apesar de uma aparente suscetibilidade por parte da interlocutora, não foram observados riscos. O ambiente de realização da prática do *survey* foi calmo e amistoso.

Por fim, é estabelecido no próprio TCLE que o colaborador não terá qualquer benesse direta. Ressaltando-se a ele que a intenção é de que os benefícios provenientes da pesquisa sejam revertidos para a reabilitação de futuros pacientes que necessitem de assistência, e que encontrarão um espaço externo qualificado e terapêutico para recuperar o bem-estar e, por consequência, a saúde (GRAHN, 1994).

6.2 CONFORMAÇÃO DOS DADOS ELABORADOS A PARTIR DA PRÁTICA DAS ENTREVISTAS

No presente item, são esmiuçados o processo de decodificação das informações e sua transformação em dados estatísticos. Mais uma vez, a pesquisadora contou com o primoroso apoio do NAE/UFRGS para, com as entrevistas feitas, efetuar o processamento dos dados.

O registro das respostas obtidas é transferido do papel para dois arquivos, um destinado aos respondentes em reabilitação, e outro para os respondentes funcionários. Tal composição de grupos deve-se ao fato da diversidade de perspectivas de cada conjunto dentro da instituição. Então, as respostas são unidas por pergunta, de modo que seja possível observar o total de respostas por questão, e por grupo. Então é feito o processamento das respostas, enquadrando-as em tópicos comuns entre si, momento em que as respostas ganham o caráter de coletividade.

As respostas encaixadas em tópicos são contabilizadas. O recomendado, segundo o NAE/UFRGS, é que se estabeleça os percentuais em relação ao total de respostas, e os percentuais em relação ao total de respondentes. O total de respostas vai variar segundo o somatório de respostas ofertadas para cada pergunta. O número de respostas ofertadas por tópico está contabilizado na tabela, na coluna denominada pela letra "N". Vale lembrar que um mesmo respondente pode dar mais de uma resposta para cada item solicitado. Enquanto o total de respondentes será o mesmo para funcionários e para pacientes, contabilizando dezesseis indivíduos para cada grupo.

Para a configuração dos percentuais é considerada até a segunda casa após a vírgula. A partir desses dados decodificados, é que se pode fazer as devidas reflexões, além da verificação das demandas de funcionários e pacientes do HEPA quanto à configuração do jardim de cura, a ser observado no capítulo 7.

A exposição dos dados está organizada da seguinte maneira: retoma-se o propósito de informação a ser obtida por questão. Caso se aplique ao item, são demonstrados os tópicos mais recorrentes de cada grupo verificado, e aqueles que são comuns entre eles, para, então, se fazer uma

breve análise dos dados. Após, são apresentadas as tabelas com os dados em tópicos dos pacientes e dos funcionários.

PROPÓSITO DO ITEM 1

Conhecer os pontos positivos dos espaços abertos do HEPA, e que o tornam atraente aos pacientes e à equipe técnica atuante na área

- Tópicos mais citados pelos pacientes: atividades esportivas, sol e amplitude.
- Tópicos mais citados pelos funcionários: área verde, não usa/usa pouco, tranquilidade.
- Em comum entre os grupos: amplitude e área verde.

As preferências são bem diversas entre os dois grupos: na Tabela 01, em que estão expressos os tópicos dos pacientes, se observa o predomínio de atividades que contemplam atividades físicas. Enquanto na Tabela 02, em que constam os pontos dos funcionários, há o destaque para as condições físicas do local.

A área verde é reconhecida entre ambos os grupos como sendo parte daquilo que mais gostam nos espaços abertos do HEPA. Outra curiosidade é que 25% dos funcionários entrevistados afirmam não utilizar ou utilizar pouco o pátio hospitalar.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Atividades esportivas	6	20,68	37,50
Sol	5	17,24	31,25
Amplitude	3	10,34	18,75
Área verde	3	10,34	18,75
Futebol	3	10,34	18,75
Arejar	2	6,89	12,50
Caminhar	2	6,89	12,50
Dinâmicas de grupo	1	3,45	6,25
Fumar	1	3,45	6,25
Hora da visita	1	3,45	6,25
Por ser terapêutico	1	3,45	6,25
Tudo	1	3,45	6,25
TOTAL	29		

Tabela 1: Respostas dos pacientes para o item 1
(Fonte: A autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Área verde	12	46,15	75
Não usa/usa pouco	4	15,38	25
Tranquilidade	3	11,54	18,75
Beleza	2	7,69	12,50
Estacionamento	2	7,69	12,50
Amplitude	1	3,85	6,25
Casa Jardim	1	3,85	6,25
Casa Parque	1	3,85	6,25
TOTAL	26		

Tabela 2: Respostas dos funcionários para o item 1
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 2

Averiguar quais são os pontos críticos dos espaços abertos do hospital, e que necessitam de maiores cuidados na hora de projetar

- Tópicos mais citados pelos pacientes: não há, área de fumantes, e pouco tempo disponível.
 - Tópicos mais citados pelos funcionários: não há, conservação da área edificada, e iluminação insuficiente.
 - Em comum entre os grupos: não há, conservação da área edificada, e bueiros.
- Na Tabela 03, os pacientes colocam o desejo de usufruir mais dos espaços abertos institucionais, ao dispor que “pouco tempo disponível” é uma característica negativa relacionada ao meio.

Por outro lado, uma questão recorrente nas entrevistas com os funcionários, e que pode ser observada na Tabela 04, principalmente com aqueles que trabalham no turno da noite, foi a constatação de falta de iluminação. Um assunto a ser considerado é se a iluminação inadequada pode influenciar na frequência de uso do meio externo por essa parcela específica da entidade.

Nos dois casos, afirma-se não haver o que desgostam no pátio, configurando a primeira colocação nos dois grupos para este item, o que demonstra que se trata de um local caro aos indivíduos que compõem a parcela averiguada da instituição. Ao passo que ambos também citam a falta de conservação do espaço como um ponto negativo, o que manifesta um desejo por maior cuidado com essa área.

Já a zona de fumantes é mencionada pelos conjuntos, porém em condições diferentes, enquanto os pacientes desejam uma área de fumo melhor definida, e sem a necessidade de "se esconder" para fumar, uma funcionária pareceu desgostosa com o fato da permissão de fumar, ainda que se trate de ser em um ambiente aberto.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Não há	5	31,25	31,25
Área de fumantes	2	12,50	12,50
Pouco tempo disponível	2	12,50	12,50
Área do estacionamento	1	6,25	6,25
Bueiros	1	6,25	6,25
Conservação da área edificada	1	6,25	6,25
Monitoria	1	6,25	6,25
Poucos bancos	1	6,25	6,25
Reduzida oferta de atividades	1	6,25	6,25
Relevo	1	6,25	6,25
TOTAL	16		

Tabela 3: Respostas dos pacientes para o item 2
(Fonte: A autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Não há	4	25	25
Conservação da área edificada	2	12,50	12,50
Iluminação insuficiente	2	12,50	12,50
Bueiros	1	6,25	6,25
Estética da entrada	1	6,25	6,25
Falta de urbanização	1	6,25	6,25
Fumo	1	6,25	6,25
Insegurança dos pacientes	1	6,25	6,25
Manutenção vegetal	1	6,25	6,25
Não sei	1	6,25	6,25
Opções de refeição	1	6,25	6,25
TOTAL	16		

Tabela 4: Respostas dos funcionários para o item 2
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 3

Perceber o que deveria ser mudado no meio externo da instituição

- Tópicos mais citados pelos pacientes: aumentar a frequência, nada, e mais bancos confortáveis.
- Tópicos mais citados pelos funcionários: mais bancos confortáveis, melhor iluminação, e espaços de convivência.
- Em comum entre os grupos: mais bancos confortáveis, melhor iluminação, problemas na vegetação, nada.

Na Tabela 05 vê-se, mais uma vez, o apreço que os pacientes em reabilitação têm pelo ambiente externo da instituição. Empatados na primeira classificação, dentre os itens mais citados estão “Nada”, que indica não haver algo para ser alterado no meio, e “Aumentar a frequência”, expressando uma vontade de permanecer por mais tempo no local.

Por outro lado, na Tabela 06 os funcionários manifestam questões que possam promover melhorias na estrutura externa do hospital, o que pode ser um indicativo de que eles também anseiam por usufruir desse meio com mais intensidade. Convém validar que, mesmo aqueles funcionários que disseram na questão 1 que não usam o pátio, tiveram algo a acrescentar sobre ele, apenas uma funcionária ratificou que não o usa.

A solicitação pela criação de uma área coberta maior na Tabela 06 permitiria o uso do pátio em condições climáticas adversas, mesmo em dias chuvosos ou com muito sol. De fato, a marquise existente no acesso principal do hospital, é insuficiente tanto para os funcionários em intervalo, bem como para pacientes e, em pior situação, para pacientes e suas famílias durante as visitas quando em dia chuvoso, por exemplo.

Ambas categorias solicitam por bancos em condições confortáveis, indicam problema com a área vegetada, seja por falta de planejamento, organização, ou por necessidade de se contemplar variedade de tipos, assim como identificam problema com a iluminação da área externa. Neste ponto vale a ressalva de que os pacientes não lidam com o pátio no período noturno, o que sugere a contemplação do meio através das janelas.

Também é comum aos conjuntos a afirmação de não haver nada a ser alterado nos espaços abertos do HEPA, o que indica satisfação com o lugar.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Aumentar a frequência	3	15,79	18,75
Nada	3	15,79	18,75
Mais bancos confortáveis	2	10,52	12,50
Vegetação (cores/tamanhos)	2	10,52	12,50
Criar “chimarródromo”	1	5,26	6,25
Criar espaços reservados	1	5,26	6,25
Criar quiosque	1	5,26	6,25
Manutenção	1	5,26	6,25
Melhor calçamento	1	5,26	6,25
Melhor iluminação	1	5,26	6,25
Mudar o relevo	1	5,26	6,25
Não sei	1	5,26	6,25
Recolocar cesta de basquete	1	5,26	6,25
TOTAL	19		

Tabela 5: Respostas dos pacientes para o item 3
(Fonte: A autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Mais bancos confortáveis	4	16	25
Melhor iluminação	3	12	18,75
Criar espaços de convivência	2	8	12,50
Criar área coberta maior	2	8	12,50
Mais opções de lazer	2	8	12,50
Melhorar sinalização	2	8	12,50
Planejamento da vegetação	2	8	12,50
Criar estacionamento coberto	1	4	6,25
Mais segurança	1	4	6,25
Melhorar visuais	1	4	6,25
Nada	1	4	6,25
Não sei	1	4	6,25
Não uso	1	4	6,25
Oferecer atividades próximas à entrada do hospital	1	4	6,25
Restringir acessos	1	4	6,25
TOTAL	25		

Tabela 6: Respostas dos funcionários para o item 3
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 4

Verificar se os grupos averiguados reconhecem na vegetação uma ferramenta de promoção do próprio bem-estar

- Tópicos mais citados pelos pacientes: paz, bem-estar e liberdade.
- Tópicos mais citados pelos funcionários: prazer, tranquilidade e paz.
- Em comum entre os grupos: bem-estar, paz, tranquilidade, prazer, felicidade, liberdade.

O sentimento de paz está entre os tópicos mais citados nos grupos. Observa-se que a natureza presente no pátio suscita sentimentos positivos nos seus usuários. E, mais uma vez, é interessante que mesmo aqueles funcionários que afirmam não usar os espaços abertos do HEPA atribuíram alguma qualidade ao ambiente.

Como sentimentos negativos destacados estão o desleixo, na Tabela 07, e a insegurança, na Tabela 08. O desleixo descrito é por conta da falta de cuidado da instituição com a área avaliada segundo o paciente. De fato, a instituição contava com o apoio de cinco jardineiros antigamente, hoje tem o suporte apenas de um profissional para cuidar do extenso terreno, o que de fato é insuficiente.

Quanto à insegurança citada, uma técnica em enfermagem colocou que no pátio é preciso enxergar, e ser visto. Dada a amplitude do pátio, e a grande quantidade de vegetação, seria um cenário ideal tanto para a tentativa de fuga de paciente, como para um ataque físico do paciente ao funcionário. Quando a técnica menciona “ataque físico” é importante lembrar que não necessariamente aconteça com os pacientes em reabilitação, porque os funcionários trabalham em sistema de rotação dentro das unidades do hospital, ou seja, também apoiam alas que envolvem outras patologias mentais.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Paz	5	20	31,25
Bem-estar	4	16	25
Liberdade	3	12	18,75
Prazer	3	12	18,75
Vida	3	12	18,75
Tranquilidade	2	8	12,50
Desleixo	1	4	6,25
Entusiasmo	1	4	6,25
Felicidade	1	4	6,25
Motivação	1	4	6,25
Sensação diferente	1	4	6,25
TOTAL	25		

Tabela 7: Respostas dos pacientes para o item 4
(Fonte: Tabela produzida pela autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Prazer	7	26,92	43,75
Tranquilidade	5	19,23	31,25
Paz	4	15,38	25
Bem-estar	2	7,69	12,50
Liberdade	2	7,69	12,50
Sossego	2	7,69	12,50
Efeito terapêutico	1	3,85	6,25
Felicidade	1	3,85	6,25
Insegurança	1	3,85	6,25
Presença de espíritos	1	3,85	6,25
TOTAL	26		

Tabela 8: Respostas dos funcionários para o item 4
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 5

Conhecer com que frequência se usa os espaços abertos do hospital. Tal informação impacta na apresentação dos ambientes do jardim de cura da entidade, inclusive para incluir itens que possam tornar o acesso ao pátio mais frequente, caso necessário

- Tópicos mais citados pelos pacientes: seis vezes, cinco vezes, e uma vez.
- Tópicos mais citados pelos funcionários: diariamente, não uso, e três vezes.

Os pacientes têm direito a seis dias de uso do pátio, uma hora por dia, sob a monitoria do educador físico. Levando-se em consideração que eles têm livre escolha para não ir ao pátio, a maioria expõe, na Tabela 09, usar o meio entre cinco e seis vezes por semana, que é uma frequência que vai de elevada a total. Em contraponto, mais de 18% dos funcionários narram não usar o local, como pode ser visto na Tabela 10.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Seis vezes	9	60	56,25
Cinco vezes	2	13,33	12,50
Uma vez	1	6,66	6,25
Duas vezes	1	6,66	6,25
Três vezes	1	6,66	6,25
Não uso	1	6,66	6,25
TOTAL	15		

Tabela 9: Respostas dos pacientes para o item 5
(Fonte: Tabela produzida pela autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Diariamente	4	25	25
Não uso	3	18,75	18,75
Apenas para estacionar	2	12,50	12,50
Três vezes	2	12,50	12,50
Uso pouco	2	12,50	12,50
Apenas para buscar o lanche	1	6,25	6,25
Quatro vezes	1	6,25	6,25
Cinco vezes	1	6,25	6,25
TOTAL	16		

Tabela 10: Respostas dos funcionários para o item 5
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 6

Verificar se a frequência é suficiente, ou se poderia ser aprimorada

Os pacientes, expressam a vontade de ter acesso ao pátio com maior tempo de permanência, cujo pensamento é manifestado por mais de 87% dos respondentes, como disposto na Tabela 11. Corroborando com o pensamento de que a privação da liberdade é algo que os afeta, e que estar nos espaços abertos do HEPA ameniza esse sentimento, conforme relatado no item 4.

Já na Tabela 12, constata-se um equilíbrio nas respostas dadas pelos funcionários. Contudo, a maioria gostaria de usufruir do pátio com mais intensidade, totalizando mais de 56% dos respondentes da categoria.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Sim	14	87,50	87,50
Não	2	12,50	12,50
TOTAL	16		

Tabela 11: Respostas dos pacientes para o item 6
(Fonte: A autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Sim	9	56,25	56,25
Não	7	43,75	43,75
TOTAL	16		

Tabela 12: Respostas dos funcionários para o item 6
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 7

Tomar conhecimento das atividades praticadas ao ar livre, para verificar possíveis lacunas em que esta pesquisa pode atuar para tornar o espaço mais atrativo

- Tópicos mais citados pelos pacientes: caminhar, jogar vôlei, e dinâmicas de grupo.
- Tópicos mais citados pelos funcionários: descansar, lanchar, e sentar.
- Em comum entre os grupos: sentar, ouvir música, socializar e caminhar.

As atividades mais comentadas entre os pacientes, segundo a Tabela 13, envolvem o coletivo, tal como o futebol pelo qual demonstraram muito apreço nas entrevistas. Em sua maioria, envolvem exercícios com elevado desgaste de energia.

Já a equipe técnica destaca práticas cuja execução é feita sozinho, tal como descansar, lanchar e sentar, conforme registrado na Tabela 14. Também são ações que demonstram a necessidade oposta àquela relatada pelos pacientes, envolvendo restauração, seja através da alimentação do corpo ou do repouso.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Caminhar	13	21,66	81,25
Jogar vôlei	10	16,66	62,50
Dinâmicas de grupo	6	10,00	37,50
Jogar futebol	6	10,00	37,50
Fazer esporte	4	6,66	25
Sentar	4	6,66	25
Fumar cigarro	3	5	18,75
Sentir a natureza	3	5	18,75
Alongar	2	3,33	12,50
Correr	2	3,33	12,50
Socializar	2	3,33	12,50
Jogar ping-pong	1	1,66	6,25
Musculação	1	1,66	6,25
Ouvir música	1	1,66	6,25
Receber visita	1	1,66	6,25
Respirar	1	1,66	6,25
TOTAL	60		

Tabela 13: Respostas dos pacientes para o item 7
(Fonte: A autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Descansar	5	13,51	31,25
Lanchar	5	13,51	31,25
Sentar	5	13,51	31,25
Socializar	5	13,51	31,25
Estacionar	4	10,81	25
Não uso	3	8,11	18,75
Ouvir música	2	5,40	12,50
Telefonar	2	5,40	12,50
Usar com os pacientes	2	5,40	12,50
Ler	1	2,70	6,25
Buscar o equilíbrio	1	2,70	6,25
Caminhar	1	2,70	6,25
Mexer no celular	1	2,70	6,25
TOTAL	37		

Tabela 14: Respostas dos funcionários para o item 7
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 8

Identificar as atividades que são mais afeitas aos pacientes aos grupos

- Tópicos mais citados pelos pacientes: fumar, jogar vôlei e sentar.
- Tópicos mais citados pelos funcionários: não uso, sentar e caminhar.
- Em comum entre os grupos: sentar, caminhar, socializar, sol, e o lanche apesar da lembrança ter ocorrido de maneiras diferentes.

Na Tabela 15, vê-se que atividades físicas, e em grupo, configuram as preferidas entre os pacientes, indicando a necessidade de socialização por parte desta categoria, tal como “Jogar vôlei”, “Jogar futebol”, “Confraternizar”, “Conversar”. Ao passo que “Pensar”, “Sentar”, “Correr” são ações cuja execução pode ser feita sem companhia. Essa gama diversificada de possibilidades de uso do pátio deve ser contemplada, e é necessária, segundo as respostas. O fumo configura a preferência de 25% dos respondentes pacientes como prática mais apreciada exercida no pátio institucional.

Na Tabela 16, os tópicos relativos ao descanso e ao relaxamento estão dentre as preferências de ações referidas pelos funcionários, desde “Contemplar a natureza” até “Meditar”.

Dentre as respostas equivalentes entre os conjuntos, o acesso ao sol é destacado como algo importante de se desfrutar no pátio. Aponta-se que a presença de estações de descanso e de confraternização ao sol, e à sombra, sejam providenciais na apresentação de ambientes para o jardim de cura do HEPA.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Fumar	4	15,38	25
Jogar vôlei	3	11,54	18,75
Sentar	3	11,54	18,75
Caminhar	2	7,69	12,50
Fazer esporte	2	7,69	12,50
Jogar futebol	2	7,69	12,50
Sol	2	7,69	12,50
Confraternizar	1	3,85	6,25
Conversar	1	3,85	6,25
Correr	1	3,85	6,25
Lancheria	1	3,85	6,25
Liberdade	1	3,85	6,25
Pensar	1	3,85	6,25
Receber visitas	1	3,85	6,25
Tomar chimarrão	1	3,85	6,25
TOTAL	26		

Tabela 15: Respostas dos pacientes para o item 8
(Fonte: A autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Não uso	5	23,81	31,25
Sentar	3	14,28	18,75
Caminhar	2	9,52	12,50
Contemplar a natureza	2	9,52	12,50
Da tranquilidade	2	9,52	12,50
Acompanhar as atividades Recreativas	1	4,76	6,25
Do silêncio	1	4,76	6,25
Lanchar	1	4,76	6,25
Meditar	1	4,76	6,25
Ouvir música	1	4,76	6,25
Socializar	1	4,76	6,25
Sol	1	4,76	6,25
TOTAL	21		

Tabela 16: Respostas dos funcionários para o item 8
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 9

Conhecer os desejos, em termos de equipamentos e de atividades, que os participantes gostariam de exercer nesse ambiente e que não têm a oportunidade por algum motivo, tal como pela falta de estrutura física do meio

- Tópicos mais citados pelos pacientes: nada, ter mais tempo no pátio e interagir com outras unidades.
- Tópicos mais citados pelos funcionários: nada, caminhar e desfrutar do verde.
- Em comum entre os grupos: nada, bancos, “chimarródromo”, usar aparelhos de ginástica ao ar livre.

Na Tabela 17, repara-se que novamente os pacientes trazem à tona a intenção de usar com maior periodicidade o pátio institucional. Já na Tabela 18, os funcionários apontam a necessidade de um espaço de espiritualidade, que respeite as diversas crenças que pacientes e funcionários venham a ter, mas que preencha as solicitações por espaço de meditação, de silêncio, de busca pelo equilíbrio já destacadas anteriormente.

Uma parcela das classes averiguadas afirma não haver atividade que não consigam exercer, com representação de 25% de cada grupo. Ainda, vê-se, mais uma vez, que a oferta de bancos hoje é insuficiente para funcionários, pacientes, e visitantes por consequência.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Nada	4	17,39	25
Ter mais tempo no pátio	3	13,04	18,75
Interagir com as outras unidades	2	8,69	12,50
Ter “chimarródromo”	2	8,69	12,50
Usar aparelhos de ginástica ao ar livre	2	8,69	12,50
Adequar do espaço para visitas	1	4,35	6,25
Fazer churrasqueira	1	4,35	6,25
Fazer natação	1	4,35	6,25
Jogar futebol de salão	1	4,35	6,25
Jogar de tênis	1	4,35	6,25
Não ter monitoria	1	4,35	6,25
Reformular bancos	1	4,35	6,25
Telefonar	1	4,35	6,25
Ter oficinas	1	4,35	6,25
Usar parte ao fundo do terreno	1	4,35	6,25
TOTAL	23		

Tabela 17: Respostas dos pacientes para o item 9
(Fonte: A autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Nada	4	18,18	25
Caminhar	2	9,09	12,50
Desfrutar do verde	2	9,09	12,50
Usar aparelhos de ginástica ao ar livre	2	9,09	12,50
Ter acesso à lancheria de noite	1	4,54	6,25
Colocar bancos confortáveis na parte de cima do terreno	1	4,54	6,25
Desfrutar do pátio	1	4,54	6,25
De isolar-me	1	4,54	6,25
Não há opção	1	4,54	6,25
Ter ambiente adequado para descanso	1	4,54	6,25
Ter área terapêutica	1	4,54	6,25
Ter chimarródromo	1	4,54	6,25
Ter equipamentos de ginástica mais próximos	1	4,54	6,25
Ter espaço ecumênico	1	4,54	6,25
Tomar sol	1	4,54	6,25
Sentar sob as árvores	1	4,54	6,25
TOTAL	22		

Tabela 18: Respostas dos funcionários para o item 9
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 10

Conhecer os sentimentos que a privação de uso do meio externo suscita nos indivíduos

- Tópicos mais citados pelos pacientes: angustiado, normal e confinado.
- Tópicos mais citados pelos funcionários: tranquilo, normal e aborrecido.
- Em comum entre os grupos: normal e aborrecido.

Na Tabela 19, atenta-se para a variedade de sentimentos negativos que os pacientes destacam quando privados de acessar o pátio do hospital, desde “Depressivo” a “Ocioso”. Tal fato valida o pensamento de que estar no pátio do HEPA é primordial para essa parcela da instituição. Apenas um paciente demonstrou sentir-se seguro para contornar a situação, e buscar outras alternativas. Ainda, 25% desta classe sentem-se angustiadados com o fato de não poderem usar o local quando as condições externas são desfavoráveis, por exemplo.

Mais de 80% dos funcionários sentem-se entre normal e tranquilo caso não possam desfrutar do meio externo, segundo é constatado na Tabela 20. “Aborrecido” é o único sentimento negativo que

aparece dentre as respostas desta categoria, e que também desponta dentre aquelas frisadas pelos pacientes. Ao passo que “Normal” é o segundo termo mais recorrente nos dois grupos.

A variedade de respostas enfatizadas pelos funcionários para a pergunta é bem menor quando comparadas à dos pacientes, sinalizando que a necessidade de acesso ao pátio é superior entre os pacientes.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Angustiado	4	14,81	25
Normal	3	11,11	18,75
Confinado	2	7,41	12,50
Depressivo	2	7,41	12,50
Mal	2	7,41	12,50
Ocioso	2	7,41	12,50
Tenso	2	7,41	12,50
Aborrecido	1	3,70	6,25
Busco outras opções	1	3,70	6,25
Desgostoso	1	3,70	6,25
Entediado	1	3,70	6,25
Frustrado	1	3,70	6,25
Isolado	1	3,70	6,25
Mágoa	1	3,70	6,25
Sem vida	1	3,70	6,25
Tempo demora a passar	1	3,70	6,25
Triste	1	3,70	6,25
TOTAL	27		

Tabela 19: Respostas dos pacientes para o item 10
(Fonte: A autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Tranquilo	7	43,75	43,75
Normal	6	37,50	37,50
Aborrecido	2	12,50	12,50
Não uso	1	6,25	6,25
TOTAL	16		

Tabela 20: Respostas dos funcionários para o item 10
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 11

Conhecer as sensações que frequentar os espaços abertos do hospital é capaz de suscitar nos indivíduos

- Tópicos mais citados pelos pacientes: melhor, insatisfeito pelo retorno e apto para atividade/planos.
- Tópicos mais citados pelos funcionários: bem, espairecido e descansado.
- Em comum: melhor, bem, descansado, tranquilo, normal.

Há a indicação, na Tabela 21, de insatisfação em ter que retornar para o interior do hospital por parte da categoria dos pacientes, totalizando 25% dos respondentes, o que corrobora com o apreço do grupo pelo ambiente, indicado anteriormente. Na mesma tabela, aparece o termo “Cansado”, que pode ter uma conotação negativa, contudo o paciente sugeriu como sendo algo positivo, que promoveu o gasto de energia acumulada.

Na Tabela 22, os funcionários pontuam sentimentos relacionados à renovação, tal como “Espairecido”, “Tranquilo”, “Descansado”. Ainda, a maioria dos resultados configurados são bastante positivos nos dois grupos verificados, o que corrobora com a ideia de que usar o ambiente externo é bom, tanto para os pacientes como os para funcionários.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Melhor	5	19,23	31,25
Insatisfeito pelo retorno	4	15,38	25
Apto para atividades e/ou planos	3	11,54	18,75
Bem	3	11,54	18,75
Desestressado	2	7,69	12,50
Tranquilo	2	7,69	12,50
Boa autoestima	1	3,85	6,25
Cansado	1	3,85	6,25
Descansado	1	3,85	6,25
Motivado	1	3,85	6,25
Normal	1	3,85	6,25
Satisfeito	1	3,85	6,25
Sem desejar droga	1	3,85	6,25
TOTAL	26		

Tabela 21: Respostas dos pacientes para o item 11
(Fonte: A autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Bem	5	22,73	31,25
Espairecido	5	22,73	31,25
Descansado	2	9,09	12,50
Não uso	2	9,09	12,50
Normal	2	9,09	12,50
Renovado	2	9,09	12,50
Tranquilo	2	9,09	12,50
Melhor	1	4,54	6,25
Ótimo	1	4,54	6,25
TOTAL	22		

Tabela 22: Respostas dos funcionários para o item 11
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 12

Verificar se os grupos reconhecem no meio externo um ambiente amigável e apoiador segundo suas funções na entidade

- Tópicos mais citados pelos pacientes: interação social, esporte/dinâmica de grupo e discernimento.
- Tópicos mais citados pelos funcionários: não usa, descansar e bem-estar.
- Em comum entre os grupos: não há exatamente termos em comum entre os grupos, mas sim aqueles que se relacionam, tal como a citação de que ir ao pátio deixa os pacientes felizes, enquanto ameniza o estresse dos funcionários.

Ao somar os dois primeiros tópicos da Tabela 23, percebe-se que a metade dos pacientes crê que desfrutar do pátio do HEPA apoia o processo de reabilitação por possibilitar a interação social, e por envolvê-los no esporte e em atividades recreativas.

Outro item importante é que, em terceira classificação na mesma listagem, está o discernimento, capacidade essencial para a tomada de decisões. Equilíbrio, felicidade, e encorajamento são outros termos empregados. Um respondente, inclusive, traz a sensação de proteção que sente ao frequentar o meio externo do HEPA:

“Sim, bastante, porque a gente tem problema sério com droga, me faz voltar lá atrás, na minha infância, sem as drogas, e isso é bom. Tempo de proteção da família, tu pode voltar pra tua casa que tua mãe e teu pai vão estar te esperando.”

Com índice superior a 37%, estes funcionários relatam que não usam o pátio, portanto a pergunta não se aplicaria às suas realidades, segundo disposto na Tabela 24. No entanto, a maioria das respostas dos funcionários revela o reconhecimento do pátio como um meio de se obter apoio na rotina de trabalho, e usam justificativas ligadas ao ato de descansar, tal como: espairecer, tranquilizar, renovar. Já muitas

das respostas dos pacientes estão vinculadas ao ato de conviver com: a natureza, o sol, o social, a realidade extra-instituição.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Sim, possibilita interação social	4	16,66	25
Sim, pelo esporte e/ou dinâmica de grupo	4	16,66	25
Sim, porque possibilita discernimento	3	12,50	18,75
Sim, porque aproxima da realidade extra-instituição	2	8,33	12,50
Sim, porque ameniza o estresse	2	8,33	12,50
Sim, porque me deixa feliz	2	8,33	12,50
Sim, porque possibilita fazer planos	2	8,33	12,50
Sim, pelo contato com a natureza	1	4,17	6,25
Sim, pelo contato com o sol	1	4,17	6,25
Sim, porque a atividade física gera equilíbrio	1	4,17	6,25
Sim, porque encoraja	1	4,17	6,25
Sim, porque me remete à sensação de proteção	1	4,17	6,25
TOTAL	24		

Tabela 23: Respostas dos pacientes para o item 12
(Fonte: A autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Não uso	6	23,08	37,50
Sim, para descansar	3	11,54	18,75
Sim, pelo bem-estar	3	11,54	18,75
Sim, porque me ajuda a espairecer	3	11,54	18,75
Sim, pela tranquilidade que suscita	2	7,69	12,50
Sim, pela tranquilidade que suscita nos pacientes	2	7,69	12,50
Sim, porque é terapêutico	2	7,69	12,50
Sim, porque levo os pacientes	2	7,69	12,50
Sim, pela variedade de espaços para trabalhar	1	3,85	6,25
Sim, por renovar	1	3,85	6,25
Sim, por ser a hora do lanche	1	3,85	6,25
TOTAL	26		

Tabela 24: Respostas dos funcionários para o item 12
(Fonte: A autora, 2017)

PROPÓSITO DO ITEM 13

Reconhecer as demandas dos pacientes em reabilitação e da equipe técnica da área com relação aos espaços abertos do hospital

- Tópicos mais citados pelos pacientes: horta, oficinas, e pista de corrida.
- Tópicos mais citados pelos funcionários: mais bancos, espaço aberto coberto, nada a acrescentar.
- Em comum entre os grupos: nada a acrescentar, horta, bancos, espaço aberto coberto.

As respostas dos pacientes contemplam maior variedade de atividades, tal como horta, oficinas, pista de corrida, presença de bicicletas, dentre outros, conforme é exibido na Tabela 25. Enquanto as respostas dos funcionários estão relacionadas, em sua maioria, à infraestrutura do pátio, para dar melhor condição para seu funcionamento, tal como é contemplado na Tabela 26: espaço aberto coberto, maior quantidade de bancos, iluminação adequada, recanto para interação social, dentre outros.

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Horta	4	18,18	25
Oficinas/trabalhos manuais	3	13,64	18,75
Pista de corrida	3	13,64	18,75
Maior tempo disponível	2	9,09	12,50
Não sei	2	9,09	12,50
Animais	1	4,54	6,25
Bancos e mesas na lancheria	1	4,54	6,25
Bicicletas	1	4,54	6,25
Espaço aberto coberto	1	4,54	6,25
Espaço para música	1	4,54	6,25
Floreiras/canteiros	1	4,54	6,25
Maior manutenção	1	4,54	6,25
Variedade de atividades	1	4,54	6,25
TOTAL	22		

Tabela 25: Respostas dos pacientes para o item 13.

(Fonte: A autora, 2017)

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Mais bancos confortáveis	5	19,23	31,25
Espaço aberto coberto (visitantes/funcionários)	4	15,38	25
Nada a acrescentar	3	11,54	18,75
Espaço para os funcionários	2	7,69	12,50
Iluminação adequada	2	7,69	12,50
Mesas de fla-flu e snooker	2	7,69	12,50
Recanto para interação social	2	7,69	12,50
Espaço de lazer para visitantes	1	3,85	6,25
Espaço reservado para atividade em grupo protegido e isolado	1	3,85	6,25
Horta terapêutica que explore sentidos	1	3,85	6,25
Lancheria funcionando à noite	1	3,85	6,25
Melhor caminho para a ginástica	1	3,85	6,25
Quiosques	1	3,85	6,25
TOTAL	26		

Tabela 26: Respostas dos funcionários para o item 13

(Fonte: A autora, 2017)

O capítulo 6 é formulado a partir da configuração das respostas de pacientes e funcionários às entrevistas realizadas, que investigam suas relações e demandas com relação aos espaços abertos do HEPA.

No capítulo 7, abrange a configuração da proposição de ambientes para o jardim de cura do HEPA, que exerça suporte na reabilitação dos dependentes químicos. Sua composição é feita a partir da depuração dos dados provenientes do capítulo 6, da realização de reunião com a entidade, do respaldo da Teoria do Ambiente Solidário, e da percepção da pesquisadora no que tange a área da arquitetura.



“A felicidade é como a gota
De orvalho numa pétala de flor
Brilha tranqüila
Depois de leve oscila
E cai como uma lágrima de amor.”

(Vinícius de Moraes, em A Felicidade)

7 DAS DEMANDAS DA COMUNIDADE INSTITUCIONAL SOBRE OS ESPAÇOS ABERTOS DA ENTIDADE, À PROPOSIÇÃO DOS AMBIENTES PARA O JARDIM DE CURA DO HEPA

No capítulo 7, parte-se de uma análise ampla sobre as demandas pontuadas com relação aos espaços abertos da instituição para, então, tecer ponderação mais específica, até atingir a proposição de ambientes para o jardim de cura, destinado ao apoio na reabilitação de toxicodependentes.

Também é neste capítulo que acontecem as etapas da técnica metodológica do *design* social. Com o primeiro arrolamento das necessidades da comunidade institucional quanto ao pátio hospitalar. A seguir a opinião da comunidade institucional é consultada para possíveis ajustes desta lista, através de reunião da pesquisadora com a entidade.

Com as demandas definidas, é realizada a proposta de ambientes para este específico jardim de cura. Após a pesquisadora oferece à entidade o projeto de um elemento para os espaços abertos da instituição, como forma de agradecimento ao suporte ofertado durante o estudo, o qual deve ser pertinente às carências pontuadas no início deste capítulo. O processo de refinamento da etapa final da pesquisa é disposto na Figura 140, da obtenção dos dados até a proposição de ambientes para o jardim de cura da entidade.



Figura 140: Processo de refinamento da etapa final da pesquisa.
(Fonte: A autora, 2018)

7.1 DEMANDAS DA ALA DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA SOBRE OS ESPAÇOS ABERTOS DA ENTIDADE: PRIMEIRA ETAPA DO *DESIGN* SOCIAL

Neste item é feita a listagem das demandas mencionadas pelos pacientes e pelos funcionários da ala de dependência química do HEPA, de modo mais amplo, sobre os espaços abertos da entidade. As disposições aqui apresentadas são baseadas exclusivamente nas respostas ofertadas por eles durante as entrevistas. Apenas no item 7.2 é que as colocações são orientadas, de modo mais particular, para o caso do jardim de cura averiguado.

As necessidades aqui dispostas são aquelas com possibilidade real de execução no âmbito da entidade enquanto instituição hospitalar, e que visa o bem-estar de seus componentes. Portanto, além de contemplar as necessidades pontuadas, pretende que os grupos possam desfrutar dos espaços

abertos da entidade com mais intensidade, maior frequência, desconsiderando alternativas irreais que porventura tenham surgido como respostas durante as entrevistas.

O *design* social também é tratado neste subitem no seu primeiro estágio: de arranjo das necessidades da entidade colaboradora, o HEPA. Neste momento há o vínculo entre as duas técnicas metodológicas aplicadas no estudo, o *survey* e o *design* social. Com os resultados das entrevistas, os dados foram gerados para que a pesquisadora compreenda as solicitações dos grupos quanto ao pátio hospitalar.

A conjunção dessas informações consta nas Tabelas 27 e 28, em que há a união das informações supracitadas, e nas quais são listadas as demandas dos participantes do estudo quanto aos espaços abertos do HEPA. Neste ponto, não há a interferência das pontuações de teorias que oferecem embasamento ao jardim de cura, nem mesmo da pesquisadora.

Quanto às tabelas: a primeira abrange a área no entorno imediato ao edifício do hospital, e a segunda, que abrange o restante do terreno, comporta a intenção de sua exploração por parte dos pacientes e dos funcionários.

DEMANDAS PARA A ÁREA DO ENTORNO IMEDIATO DA EDIFICAÇÃO PRINCIPAL
1. Adequação da iluminação artificial
2. Disposição de bancos confortáveis sob a marquise
3. Ampliação da marquise de entrada da edificação
4. Criação de espaço de descanso exclusivo para os funcionários
5. Criação de recantos

Tabela 27: Demandas apontadas por pacientes e funcionários durante as entrevistas.
(Fonte: A autora, 2018)

DEMANDAS PARA EXPLORAÇÃO DA ÁREA AMPLA DO LOTE
1. Adequação da iluminação artificial
2. Disposição de bancos confortáveis ao longo do terreno
3. Criação de ambiente fechado e envidraçado
4. Criação de ambiente para confraternizar
5. Criação de ambiente para contemplar
6. Criação de ambiente para correr
7. Criação de ambiente para descansar/relaxar
8. Criação de ambiente para desgastar fisicamente
9. Criação de ambiente para lanchar
10. Criação de ambiente para ouvir música
11. Criação de ambiente para silenciar
12. Criação de ambiente para tomar chimarrão
13. Criação de ambiente para realizar dinâmicas de grupo
14. Criação de espaço ecumênico
15. Criação de floreiras e de canteiros
16. Criação de horta

Tabela 28: Demandas apontadas por pacientes e funcionários durante as entrevistas.
(Fonte: A autora, 2018)

Pensa-se que, ao contemplar as diferentes necessidades desses grupos, que configuram parte da entidade do hospital, o quesito de despende mais tempo nos espaços abertos do hospital será uma consequência da qualificação desse meio.

No subitem 7.1.1 é descrita a reunião que aconteceu com a comunidade institucional para enriquecer a construção das demandas da entidade quanto os espaços abertos da instituição.

7.1.1 Reunião com a Instituição: definição das demandas junto com a entidade - segunda etapa do design social

A reunião com a ala de reabilitação do hospital, denominado "1E", aconteceu no dia 09/11/2018, às 9 horas, na sala Teatro, dentro do hospital. O encontro, que durou aproximadamente uma hora, contou

com a presença de treze pacientes e de cinco funcionários, respectivamente, terapeuta ocupacional, enfermeiro, psicóloga, técnico de enfermagem e assistente social.

A pesquisadora foi recepcionada pela terapeuta ocupacional e pela psicóloga de maneira muito calorosa e receptiva, e deram ênfase ao fato de que o retorno das pesquisas feitas na entidade não é frequente. Além disso, elas executaram uma pré-seleção dos pacientes, destacando que se dirigiram ao local apenas aqueles que estivessem em condições de trazer contribuições para o estudo.

A conversa foi iniciada com a apresentação da pesquisadora. Para explicar a motivação da reunião, foi comentada sobre a necessidade da contribuição dos ouvintes no estudo, tecendo-se uma breve consideração sobre o tema e os objetivos da tese. Na Figura 141 há o registro da reunião no Teatro do hospital.



Figura 141: Reunião com pacientes e funcionários do 1E do HEPA.
(Fonte: A autora, 2018)

A interlocução aconteceu por meio da apresentação de dois pôsteres, de 80 x 120 cm cada. E, para introduzir o assunto da lista apresentada no item 7.1, foi relatada a vivência das entrevistas realizadas em 2017 com os dois grupos, de pacientes e funcionários do HEPA, determinando a quantidade de entrevistados e a exposição das questões. Em seguida, com brevidade foi explicado como foi feita a aferição de cada questão.

Então, foram exibidas as listas de demandas sobre os espaços abertos da entidade, além de revalidar o motivo da reunião: contar com as contribuições que eles pudessem trazer ao arrolamento inicial. Com a exposição da lista de demandas sobre os espaços abertos da entidade, foi aberto um momento para que a comunidade trouxe contribuições à relação estabelecida previamente. A

organização dos comentários se deu mediante solicitação da palavra com a mão. As contribuições trazidas estão nas Tabelas 29 e 30:

ACRÉSCIMOS DE DEMANDAS PARA A ÁREA DO ENTORNO IMEDIATO DA EDIFICAÇÃO PRINCIPAL

- 1. Sinalização nos pisos que indique os caminhos de “internação” e de “alta”, no percurso que conduz do portão à marquise principal**
- 2. Cobertura no caminho que conduz do portão até a marquise principal**
- 3. Qualificação da estética da entrada do hospital**
- 4. Criação de jardim contíguo ao edifício, e ao 1E, que seja cercado e monitorado, e que permita o acesso constante do paciente ao pátio**

Tabela 29: Acréscimos de demandas pontuadas em reunião com pacientes e funcionários.
(Fonte: A autora, 2018)

ACRÉSCIMOS DE DEMANDAS PARA EXPLORAÇÃO DA ÁREA AMPLA DO LOTE

- 1. Realocação dos aparelhos de ginástica para junto da quadra poliesportiva**
- 2. Repropor o piso da ladeira, que conduz para a parte posterior do terreno**
- 3. Acrescentar corrimão para oferecer suporte durante a subida da ladeira, a qual conduz para a parte posterior do terreno**
- 4. Construção de um *deck* para o espaço ecumênico**
- 5. Maior aproveitamento da área da mata**

Tabela 30: Acréscimos de demandas pontuadas em reunião com pacientes e funcionários.
(Fonte: A autora, 2018)

O encontro foi emocionante para a pesquisadora, pelo contato com o grupo de pesquisa, e pelo auxílio recebido através das contribuições feitas à listagem inicial. Tais demandas irão impactar na próxima etapa, de proposição de ambientes para o jardim de cura dedicado à área de reabilitação de toxicodependentes do HEPA.



“Minha Maria é morena,
Como as tardes de verão;
Tem as tranças da palmeira
Quando sopra a viração.”

(Castro Alves, em Tirana)

7.2 PROPOSIÇÃO DOS AMBIENTES PARA O JARDIM DE CURA DO HEPA

Após fazer uma avaliação macro dos dados gerados a partir das entrevistas realizadas, no tocante das necessidades do HEPA com relação aos espaços abertos do hospital, neste item chega-se ao nível mais específico. Aqui é feita a convergência das demandas pré-definidas no item 7.1 com a Teoria do Ambiente Solidário (TAS). Do encontro das duas é configurado o programa de atividades para o jardim de cura da entidade, que visa apoiar a reabilitação dos dependentes químicos.

Esta teoria, descrita no subitem 4.1.1, e que fundamenta a aproximação do ser humano da natureza, foi escolhida, portanto, para orientar o estabelecimento do programa de atividades para o jardim de cura do HEPA.

Ao pensar em possibilidade de localização do jardim de cura do HEPA, sugere-se que o jardim de cura ocupe as áreas correspondentes ao designado Portal, e aos dois platôs subsequentes. Tais espaços estão zoneados na Figura 142.

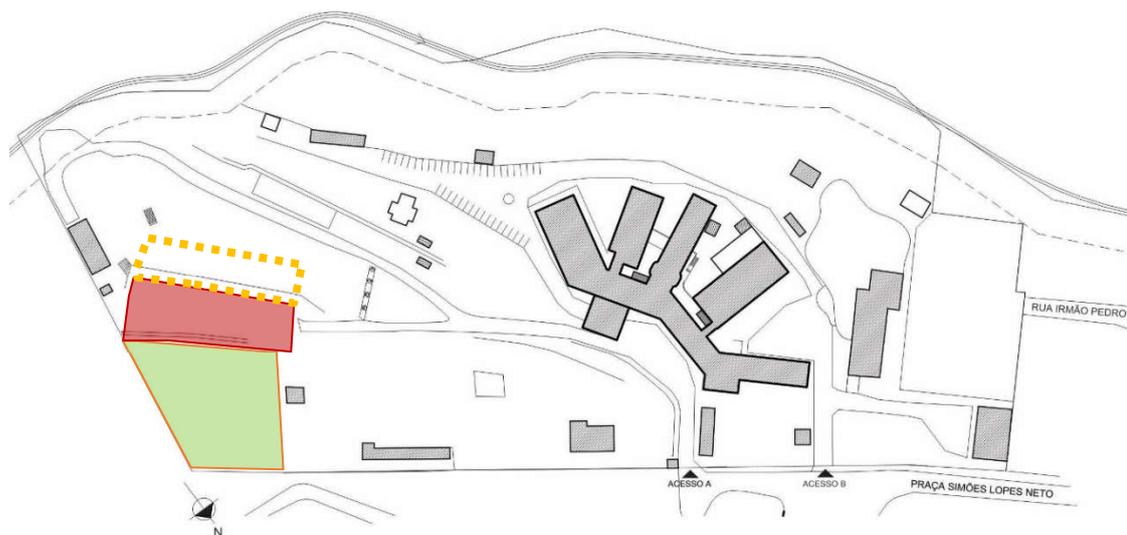


Figura 142: Zoneamento das áreas sugeridas para implantação do jardim de cura do HEPA .
(Fonte: Acervo do Hospital Espírita de Porto Alegre)

A proposta de ocupação dessas zonas pelo jardim de cura está embasada nos fatos de que a área do “Portal” é um local com potencial natural por conta da riqueza de espécies existentes, bem como pelo interesse da instituição em melhor usufruí-lo; enquanto as zonas dos platôs 1 e 2, além de serem espaços vizinhos ao “Portal”, já contêm atividades pré-existentes, respectivamente a Academia ao ar livre e a Horta inutilizada, em que seus usos podem ser ampliados.

Propõe-se, assim, a ocupação dessas três zonas pelo jardim de cura do HEPA, com as seguintes atividades, segundo a Pirâmide do Ambiente Solidário, rerepresentada na Figura 143, destacada no artigo de Bengtsson e Grahn (2014), ao exibirem a Teoria do Ambiente Solidário:



Figura 143: Pirâmide do ambiente solidário.
(Fonte: BENGTTSSON e GRAHN, 2014; GRAHN et al., 2010)

- zona do Portal: área de aproximadamente 2.780 m², dedicada às atividades, majoritariamente, de envolvimento introspectivo, e de envolvimento emocional;
- zona do Platô 1: área com aproximadamente 1.840 m², dedicada às atividades de envolvimento ativo e de envolvimento expansivo visível;
- zona do Platô 2: área de aproximadamente 1.610 m², dedicada às atividades de envolvimento ativo.

Para a área do Portal, sugere-se que sejam criados ambientes para execução de atividades de introspecção, tais como: espaço de descanso, espaço de contemplação, espaço de isolamento, e de interação social, está condicionada à reduzida produção de ruído. Segundo a Pirâmide de Percepção da Dimensão Sensorial (BENGTSSON e GRAHN, 2014), rerepresentada na Figura 144, o ambiente imerso em mata nativa, está em conformidade para atender as pessoas com baixo nível de bem-estar, contendo refúgio, natureza selvagem, serenidade, e riqueza de espécies. O local é exibido na Figura 145.



Figura 144: Pirâmide sobre a Percepção da Dimensão Sensorial.
(Fonte: BENGTSSON e GRAHN, 2014; GRAHN et al., 2010)



Figura 145: Área do Portal.
(Fonte: A autora, 2018)

Tal como a sugestão de uso da área do Portal, Fedrizzi (1997, p.172) descreve em sua tese a importância de existir um lugar de isolamento, dentre outros ambientes necessários para configurar, no caso, o pátio escolar. A autora afirma: “Cantos escondidos são importantes para permitir que os alunos se afastem e para que elejam seus lugares secretos. É importante que tenham a possibilidade de escolha entre brincar em grupo ou sozinhos.”

Enquanto Pálsdóttir *et al.* (2017) apontam que os participantes em tratamento no *Alnarp Rehabilitation Garden* colocam que, ao adentrar no jardim, apreciam estar sozinhos na natureza, a qual possibilita experiências espontâneas e encantadoras, com efeito intenso sobre os indivíduos.

Para a área do Platô 1, onde está a Academia ao ar livre, recomenda-se a complementação da atividade existente através da criação de ambientes destinados às atividades físicas e o exercício mental. Segundo a pirâmide da Figura 143, trata-se de um local para prestar assistência às pessoas com nível de bem-estar que se encontra entre médio a elevado, e que condiz com as possíveis características descritas sobre o meio, tal como socialização, perspectiva e espaço. A zona está registrada na Figura 146.



Figura 146: Área do Platô 1.
(Fonte: A autora, 2018)

Para a área do Platô 2, onde existe a Horta inativa, indica-se a criação de ambiente para indivíduos com mediana condição de bem-estar, tendo-se em vista que há a viabilidade de criar lugares com os atributos descritos na mesma pirâmide da Figura 144, tal e qual: socialização, cultura, perspectiva e espaço. A área é apresentada na Figura 147.



Figura 147: Área do Platô 2.
(Fonte: A autora, 2018)

As Tabelas 32, 34 e 36 de conformação da proposição de atividades para o jardim de cura do HEPA, são organizadas em 4 colunas: Definição da Zona escolhida, Nível de Bem-Estar, Características da Zona, Proposição do Ambiente, Propósito do Ambiente e Verbo Aplicável. A última coluna tem por objetivo ilustrar o intuito da função exercida no local. Os verbos selecionados para a definição de cada proposição são: contemplar, exercitar, isolar, relaxar, sentar, socializar. Tais verbos são representados na Tabela 31:

Contemplar	Exercitar	Isolar	Relaxar	Sentar	Socializar
					

Tabela 31: Verbos que ilustram as atividades propostas em cada zona do lote do HEPA.
(Fonte: PNGTREE, 2019)

Após a proposta dos ambientes de cada zona, faz-se uma reflexão sobre as sugestões realizadas, e são apresentados alguns exemplos desses locais para ilustração.

Para a zona do Portal, dedicada às pessoas com baixo nível de bem-estar, sugere-se as atividades descritas na Tabela 32:

PIRÂMIDE DE PERCEPÇÃO DA DIMENSÃO SENSORIAL		PROPOSIÇÃO DO AMBIENTE PARA O JARDIM DE CURA	PROPÓSITO DO AMBIENTE	VERBO APLICÁVEL
NÍVEL DE BEM-ESTAR	CARACTERÍSTICA DA ZONA			
BAIXO	Riqueza de espécies Serenidade Natureza selvagem Refúgio	Espaço ecumênico	Vínculo com a história da entidade (pertencimento ao lugar) Local de meditação e de introspecção	
		Deck	Aproveitar o desnível do terreno para criação de mirante	
		Fogueira	Espaço para dinâmicas de grupo com ruído reduzido	
		Plataforma	Ambiente de introspecção, isolamento, leitura e meditação	
		“Redário”	Local de descanso e de contemplação	

Tabela 32: Ambientes propostos para a zona do Portal
(Fonte: A autora, 2018)

Ao imaginar um espaço espiritualizado e ecumênico para a área do Portal, há a intenção de vincular o jardim de cura com a história da instituição, baseada na doutrina espírita. A escolha do Portal para abrigá-lo também se deve ao fato de que a própria comunidade sente que ali trata-se de um ambiente espiritualizado. O espaço ecumênico acentuaria a ligação entre o jardim e a entidade no sentido

de pertencimento ao lugar (MAHFUZ, 2004). Para este espaço, é exposto na Figura 148 um local de meditação e de introspecção.



Figura 148: Jardim japonês do templo de Ryoanji, no Japão.
(Fonte: SHAHRAD, 2012)

A sugestão de um *deck*, que se projeta da área do Portal sobre o Platô 2, acredita-se que este possa vir a ser um espaço de transição entre a área de introspecção e a zona de atividade física. Já que o Portal está em um nível superior em relação ao restante do terreno, também seria uma maneira de aproveitar a topografia existente para explorar vistas para o Morro Apamecor e para o lago Guaíba. Um exemplo de *deck* é demonstrado na Figura 149.



Figura 149: Ponte do Departamento de Oncologia.
(Fonte: BENGTTSSON e GRAHN, 2014)

A disposição da fogueira, como um dos ambientes propostos para esta zona, é destinada para a socialização, e práticas da terapia ocupacional que aconteçam com ruído reduzido. Na Figura 150, está o exemplo do ambiente da fogueira do *Nacadia Therapy Garden*, de Malmo, na Suécia.



Figura 150: Ambiente de socialização de Nacadia Therapy Garden.
(Fonte: A autora, 2018)

O ambiente da plataforma, cujo exemplo está na Figura 151, é vinculado às atividades mais introspectivas e de prática solitária, tal como a leitura, ou a meditação.



Figura 151: Plataforma de Nacadia Therapy Garden.
(Fonte: A autora, 2018)

Ao propor um “redário”, pensa-se em colocá-lo em clareiras existentes no sítio, de modo que o visitante possa exercer a contemplação e o descanso, tendo como ponto de vista a copa das árvores e o céu, que pode ser considerado aqui sob uma perspectiva de conexão com o celestial. Na Figura 152, vê-se uma amostra deste espaço.



Figura 152: “Redário”.
(Fonte: EASTONPARK, 2018)

Outro ponto que convém abordar é sobre a ida dos pacientes ao pátio hospitalar estar vinculada ao educador físico e à atividade física, quase que exclusivamente. Dois pacientes, um ancião e outro lesionado, registraram seu descontentamento pelo fato de que o meio externo não dispõe de opções para pessoas nessas condições. Ao ser questionado sobre o que menos gosta no ambiente do pátio, um paciente disse:

“Estou com dificuldade de fazer o exercício físico.”

Enquanto outro, ao falar com sobre a frequência com que usa o pátio, coloca:

“Não vou porque tenho problema na perna, e é obrigado a fazer o exercício (físico).”

O jardim de cura deve contemplar usuários de diversas idades e distintas condições físicas e emocionais (BENGTSSON e GRAHN, 2014). Conforme visualiza-se na Figura 153, atividades como a de contemplação, passível de serem exercidas individualmente, devem ser ofertadas em jardins que intentam a promoção da saúde.

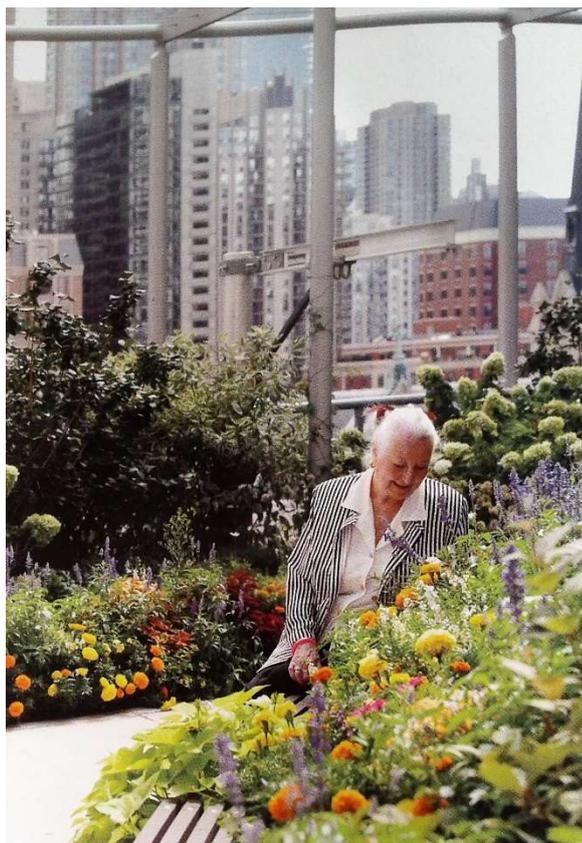


Figura 153: Idosa em contemplação no terraço-jardim do Clare Tower, de Chicago, nos Estados Unidos.
(Fonte: MARCUS e SACHS, 2014)

Os estudiosos Stigsdotter e Grahn (2002) ressaltam a importância do jardim de cura atender às distintas necessidades dos usuários do meio, de acordo com a condição mental em dado momento. Pensa-se que este é um ponto crucial para que os pacientes possam desfrutar mais dos espaços abertos do hospital: conceber o ambiente para que outros profissionais possam desenvolver atividades no pátio com segurança, desvinculando-o da exclusividade da educação física, e capacitando-o para a apreciação dos indivíduos em reabilitação junto ao psicólogo, ao terapeuta ocupacional, e aos demais profissionais, por exemplo.

Para a zona do Platô 1, destinada às pessoas com médio a elevado nível de bem-estar, são propostas as atividades pontuadas na Tabela 33:

PIRÂMIDE DE PERCEÇÃO DA DIMENSÃO SENSORIAL		PROPOSIÇÃO DO AMBIENTE PARA O JARDIM DE CURA	PROPÓSITO DO AMBIENTE	VERBO APLICÁVEL
NÍVEL DE BEM-ESTAR	CARACTERÍSTICA DA ZONA			
MÉDIO A ELEVADO	Socialização Perspectiva Espaço	Espaço para dinâmicas de grupo	Espaço para dinâmicas com maior produção de ruído	
		Espaço com pranchas e barras	Local dedicado à atividade física	
		Pista de corrida	Local dedicado à atividade física	

Tabela 333: Ambientes propostos para a zona do Platô 1
(Fonte: A autora, 2018)

O pesquisador Coelho (1998) dispõe que o exercício da corrida é um meio de atenuar as condições de tensão e de ansiedade de indivíduos adictos em reabilitação. Com isto posto, viabilizar uma pista de corrida no jardim de cura, além de contemplar o desejo dos pacientes, os apoiará tanto no tratamento, quanto no estabelecimento de práticas saudáveis na sua rotina.

Korpela *et al.* (2018) afirmam que caminhadas recreativas (SUGIYAMA *et al.*, 2008) associadas à proximidade de ambientes com verdor (STIGSDOTTER *et al.*, 2010) são vinculados à boa condição de saúde. Para tanto, os benefícios da pista de corrida, em conformidade com a Figura 154, também devem ser estendidos aos funcionários que, fora do turno de trabalho, podem utilizá-la. E, se bem iluminada, confere a possibilidade de usufruto também para aqueles que trabalham no turno da noite.



Figura 154: Pista de ginástica no Royal Edinburgh Infirmary na Escócia.
(Fonte: MARCUS e SACHS, 2014)

Ao pensar em uma pista de corrida de formato oval para o Platô 1, que permite o controle visual sobre o paciente, cria-se também um espaço central, na parte interna da pista. Neste local, são recomendadas a criação de um espaço para dinâmicas de grupo e com o emprego de barras, conforme aparece nas Figuras 155 e 156. Essas proposições de ambientes complementam o uso da pré-existência, a academia ao ar livre, viabilizando o exercício físico pra seus usuários.



Figura 155: Clark-Lindsey's Masterpiece Gardens, Urbana, Illinois.
(Fonte: MARCUS e SACHS, 2014)

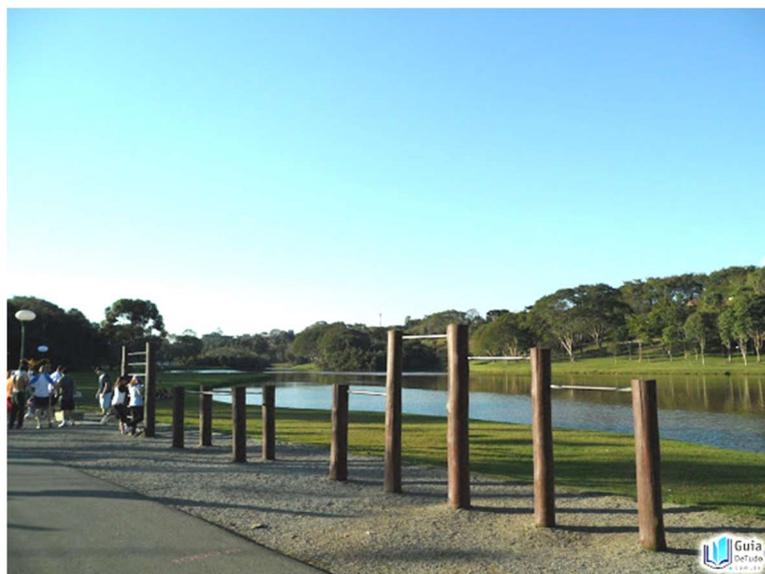


Figura 156: Barras de diversas alturas para a prática de atividades físicas.
(Fonte: CARCERONI, 2011)

Para a zona do Platô 2, em conformidade com indivíduos com nível de bem-estar mediano, são recomendadas as atividades contidas na Tabela 34:

PIRÂMIDE DE PERCEÇÃO DA DIMENSÃO SENSORIAL		PROPOSIÇÃO DO AMBIENTE PARA O JARDIM DE CURA	PROPÓSITO DO AMBIENTE	VERBO APLICÁVEL
NÍVEL DE BEM-ESTAR	CARACTERÍSTICA DA ZONA			
MÉDIO	Socialização Cultura Perspectiva Espaço	Ambiente para refeição	Local para alimentação ao ar livre e em comunidade	
		Ambiente aberto e coberto	Local para prática de terapias ocupacionais	
		“Chimarródromo”	Socialização Espaço para música Vínculo com as tradições do Estado (pertencimento ao lugar)	
		Horta	Prática da terapia hortícola	
		Edifício estufa	Conexão visual com o pátio, sem condicionar seu acesso à boa condição climática Terapia hortícola	

Tabela 3434: Ambientes propostos para a zona do Platô 2
(Fonte: A autora, 2018)

Nesta zona, pensa-se em situar ambientes de interação social e que envolvam o ato de alimentar-se no meio externo. Com a pré-existência da horta inativa, e como há a intenção da entidade em reativá-la, além da horta, onde se pode exercer a terapia hortícola (Figura 157), é sugerida a disposição de mesas para refeição, segundo é exibido na Figura 158.



Figura 157: Horta do Instituto MAS, Wageningen University.
(Fonte: WAGENINGEN UNIVERSITY & RESEARCH, 2018)



Figura 158: Local de interação social destacada no artigo.
(Fonte: BENGTSSON e GRAHN, 2014)

A necessidade de se ter um espaço aberto e coberto para desenvolvimento de atividades em dias de clima adverso foi outro ponto abordado durante as entrevistas, tal como o de dias chuvosos. Para

tanto, a oferta de um lugar, semelhante ao apresentado na Figura 159, com estações de trabalho abrigadas sob telheiros é uma pertinente possibilidade. Contudo, pensa-se que um grande telheiro que abrigasse diversas mesas seja mais oportuno.



Figura 159: Sombreamento para execução de atividades com os pacientes do Oregon Burn Center Garden, em Oregon, Estados Unidos. (Fonte: MARCUS e SACHS, 2014)

A prática da roda de chimarrão, ou a criação de um espaço para o “chimarródromo”, além de ser citada durante as entrevistas como uma demanda nos espaços abertos da instituição, é um ambiente que vincula o jardim de cura do HEPA à cultura do Estado do Rio Grande do Sul, da mesma maneira com que a proposta para o espaço ecumênico intenta vincular o jardim à história da entidade. O formato circular do espaço de convivência, exibido na Figura 160, está em conformidade com o ambiente sugerido, que favoreça a troca de experiências e o diálogo entre os indivíduos.



Figura 160: Ambiente com bancos em formato circular, do Kaiser Permanente Medical Center, em Walnut Creek, Califórnia. (Fonte: MARCUS e BARNES, 1999)

A criação de uma estufa também surge como proposta de espaço para o Platô 2. Com os devidos ajustes no seu desenho, por conta da condição climática subtropical da localização do sítio, a existência de um local protegido, e que viabilizaria o uso do pátio hospitalar mesmo em dias chuvosos, por exemplo, é oportuno em relação às demandas destacadas pela entidade. Assim é demonstrado na Figura 161, o fechamento translúcido da estufa, permite que o usuário do meio tenha a percepção de que está no jardim, como se a estufa e o pátio fossem um único meio. Para tal ambiente são propostas as práticas da terapia hortícola e da terapia ocupacional.



Figura 161: Estufa do Alnarp Rehabilitation Garden, na Suécia, abrigo para atividades em dias frios.
(Fonte: PÁLSDÓTTIR, 2014)

Ratifica-se a importância de se contemplar elementos abordados no item 7.1, para promover o amplo uso dos espaços abertos da entidade e, dos ambientes sugeridos neste item 7.2, tal como:

- Tendo-se em vista a diversidade de condições físicas dos pacientes, sugere-se a troca do piso da ladeira, que é de pedra irregular assentada sobre o solo, por outro uniforme e antiderrapante;
- Emprego de corrimão na ladeira, para facilitar a subida e a descida de pacientes e funcionários em segurança;
- Iluminação artificial ao longo do terreno e dos percursos;
- Disposição de bancos confortáveis em dupla (para estimular a socialização), e isolados (para viabilizar a opção por isolamento);

Por fim, sugere-se a implementação de mensagens positivas espalhadas pelos percursos, como é demonstrado na Figura 162. Placas, pinturas como esses recados podem ser feitas pelos próprios pacientes em atividade da terapia ocupacional.

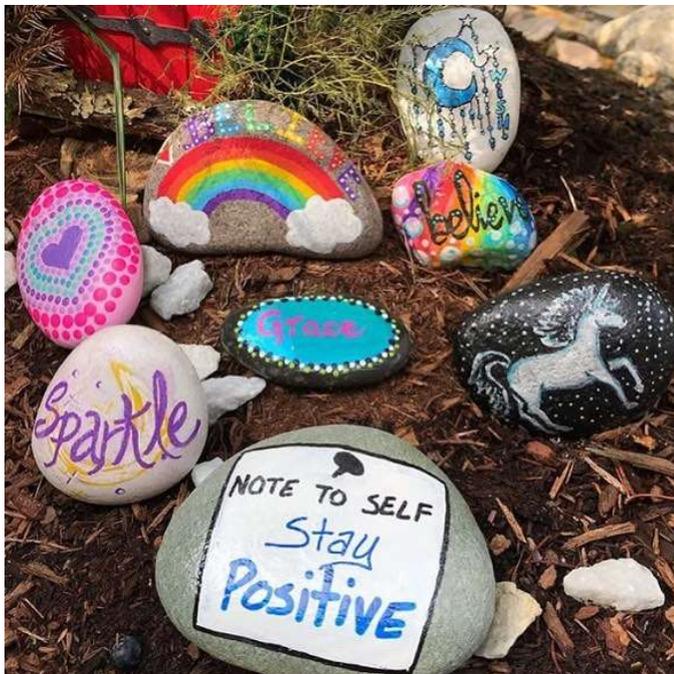


Figura 162: Imagens e mensagens positivas pintadas em pedras e distribuídas pelos caminhos.
(Fonte: SMILOWROCKS, 2018)

7.3 PROJETO E EXECUÇÃO DA PLATAFORMA NA INSTITUIÇÃO: TERCEIRA ETAPA DO *DESIGN SOCIAL* NA TESE

Neste ponto da tese, a pesquisadora projeta um objeto que contemple algumas das solicitações abordadas pela comunidade institucional durante a realização das entrevistas, e que se referem aos espaços abertos da entidade. A apresentação desse projeto para a instituição corresponde à terceira etapa do *design social*, técnica metodológica aplicada nesta pesquisa, e segundo disposto no subitem 2.1.1.2.

Ao imaginar o que poderia ser executado no pátio do hospital, e que cumprisse um papel adequado às demandas apontadas pelos grupos, pensou-se em uma plataforma sob a copa das árvores. A inspiração vem do projeto executado no *Nacardia Therapy Garden*, na Universidade de Copenhague, e exibido na Figura 163.



Figura 163: Plataforma no Nacadia Therapy Garden, da Universidade de Copenhague.
(Fonte: A autora, 2018)

Ao verificar se o projeto da plataforma poderia contemplar algumas das necessidades citadas nas entrevistas, é observado que a execução do objeto pode cumprir tal papel. É o caso quando, por exemplo, ao analisar o conjunto de respostas oferecidas ao Item 9, em que se investiga os desejos dos grupos em termos de atividades e de equipamentos para o pátio do HEPA, enquanto os pacientes pedem para explorar mais a parte posterior do terreno, os funcionários desejam além de desfrutar do verde, e aproveitar o pátio, pedem por isolamento, e por um espaço sob as árvores.

Além disso, tanto pacientes, como funcionários, respectivamente em resposta aos Itens 13 e 3, pedem por maior variedade de opções de lazer. O projeto da plataforma promove isolamento, com controle visual, oportuniza local para meditação e leitura, prestando assistência ao paciente e ao funcionário que, porventura, estejam em condição física e/ou emocional que solicitem tais atividades.

O lugar escolhido para executar a plataforma é a área do “Portal”. Segundo os funcionários, e conforme já mencionado, trata-se de um local que inspira mediunidade e que, além de ter um potencial físico ainda inexplorado, existe o desejo da entidade em usufruí-lo. Também é um local que atende aos pontos positivos apontados pelos pacientes e funcionários sobre o pátio do HEPA, em respostas ofertadas ao Item 1, tal como área verde, amplitude, e condições de arejamento e de tranquilidade.

Na Figura 164 está a árvore escolhida para a localização da plataforma, dentro do ambiente do “Portal”. Trata-se de uma *Pinus sp.*, com aproximadamente dezesseis metros de altura, e cinco metros

de diâmetro de copa. Encontra-se com bom espaçamento de outras árvores, o que favorece à intervenção no local, sem requerer muita interferência na pré-existência.



Figura 164: Localização da plataforma no "Portal".
(Fonte: A autora, 2018)

Após a escolha do lugar de intervenção, foi elaborada a proposta de configuração da plataforma. O projeto foi idealizado no formato de um hexágono, com oitenta centímetros de base, o qual circunda o tronco da árvore, além de ser elevado a oitenta centímetros de altura do solo. Trata-se de uma estrutura de madeira, com fixações que acontecem ora com pinos metálicos, ora com pregos e parafusos. O primeiro projeto apresentado à entidade pode ser visto nas Figuras 165, 166 e 167, que correspondem, respectivamente, à planta baixa, e aos dois cortes, que estão indicados na planta baixa.

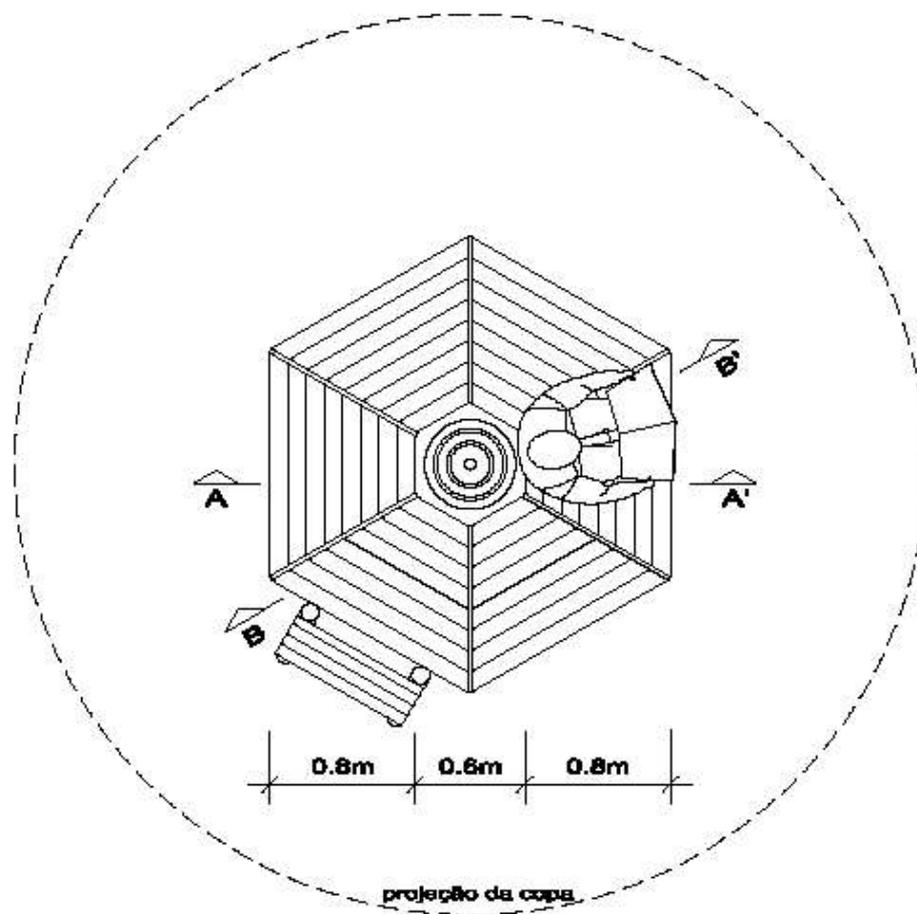


Figura 165: Planta baixa da plataforma proposta ao HEPA.
(Fonte: A autora, 2018)

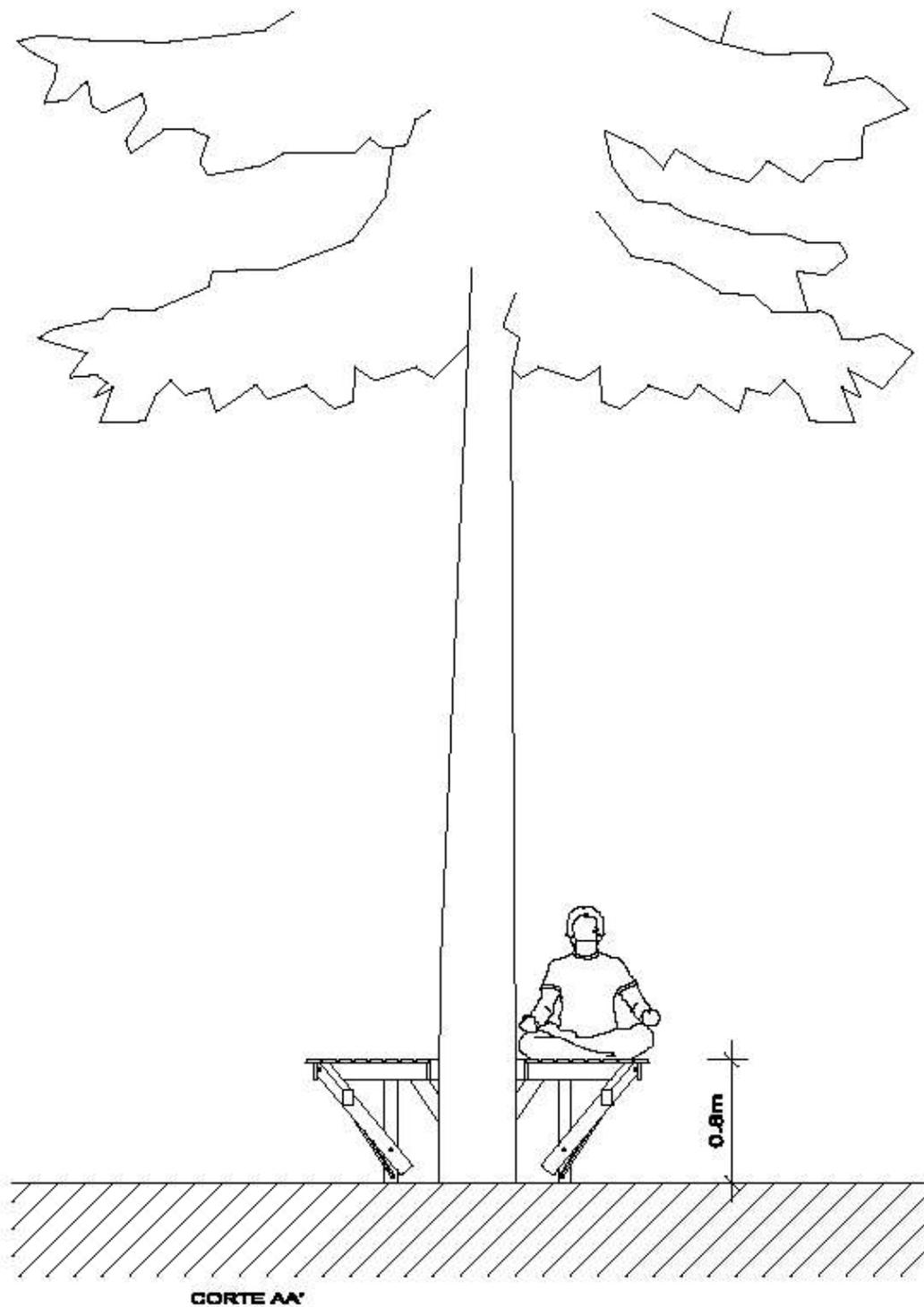


Figura 166: Corte AA' da plataforma proposta ao HEPA.
(Fonte: A autora, 2018)

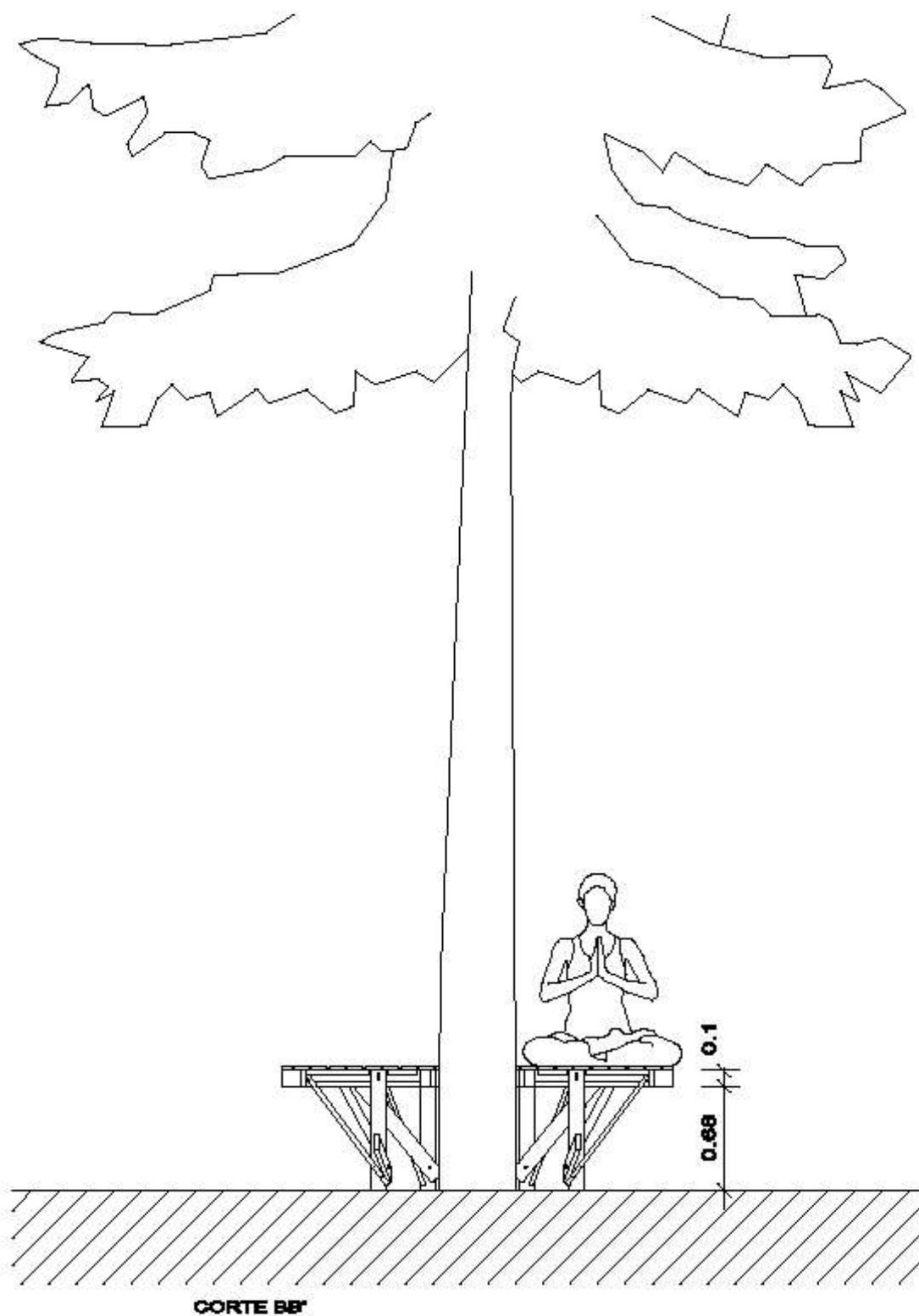
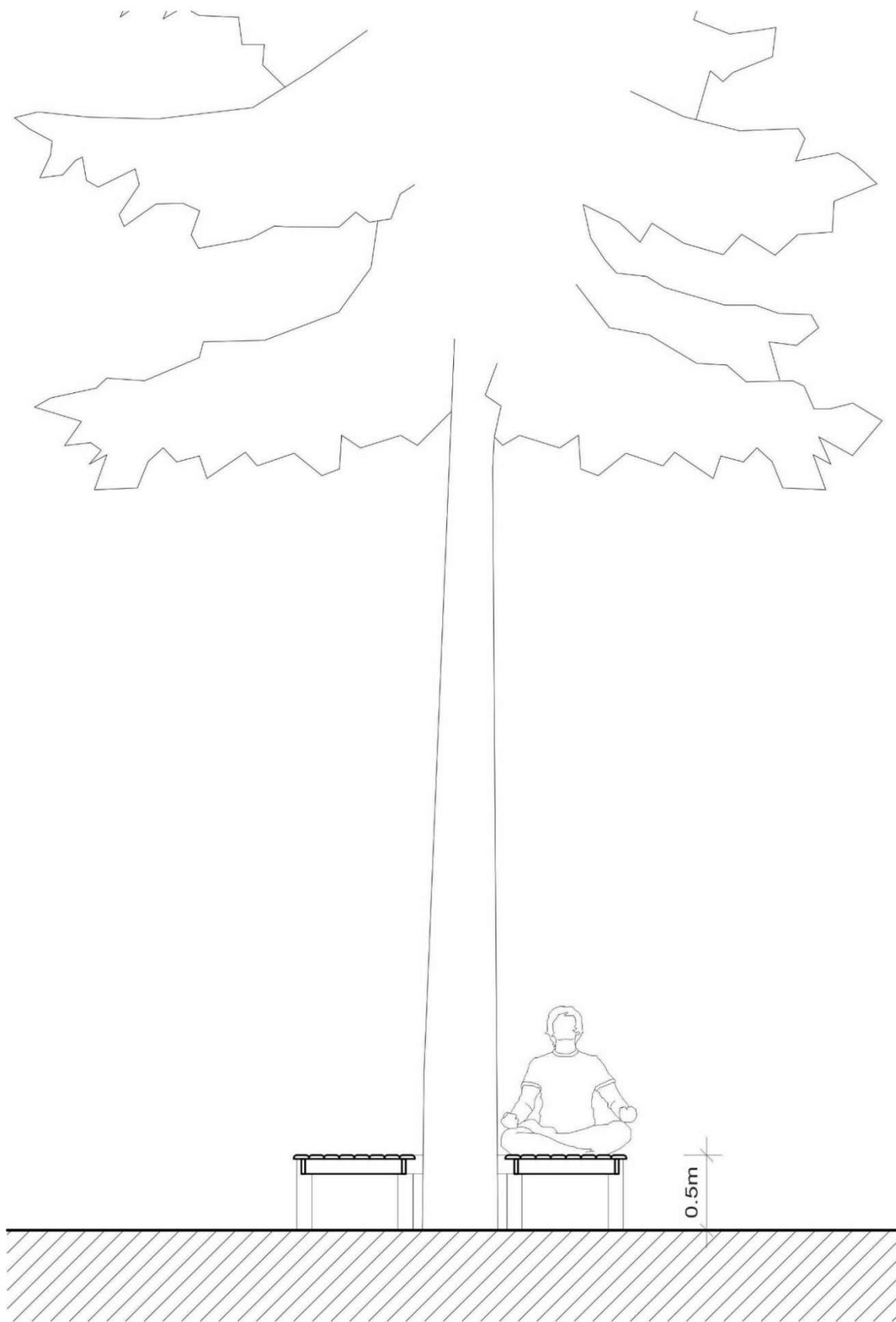


Figura 167: Corte BB' da plataforma proposta ao HEPA.
(Fonte: A autora, 2018)

A opção pela forma hexagonal, além de favorecer o envolvimento físico do tronco da árvore pela plataforma, segundo Ching (2013), a forma triangular, a partir da qual o hexágono provém, expressa estabilidade e equilíbrio, qualidades pertinentes para qualificar o meio segundo sua função. Já a opção por madeira como elemento estrutural da plataforma que, dada a sua condição de material natural, surge como uma ponte para favorecer o estabelecimento de vínculo entre o usuário do ambiente e o meio.

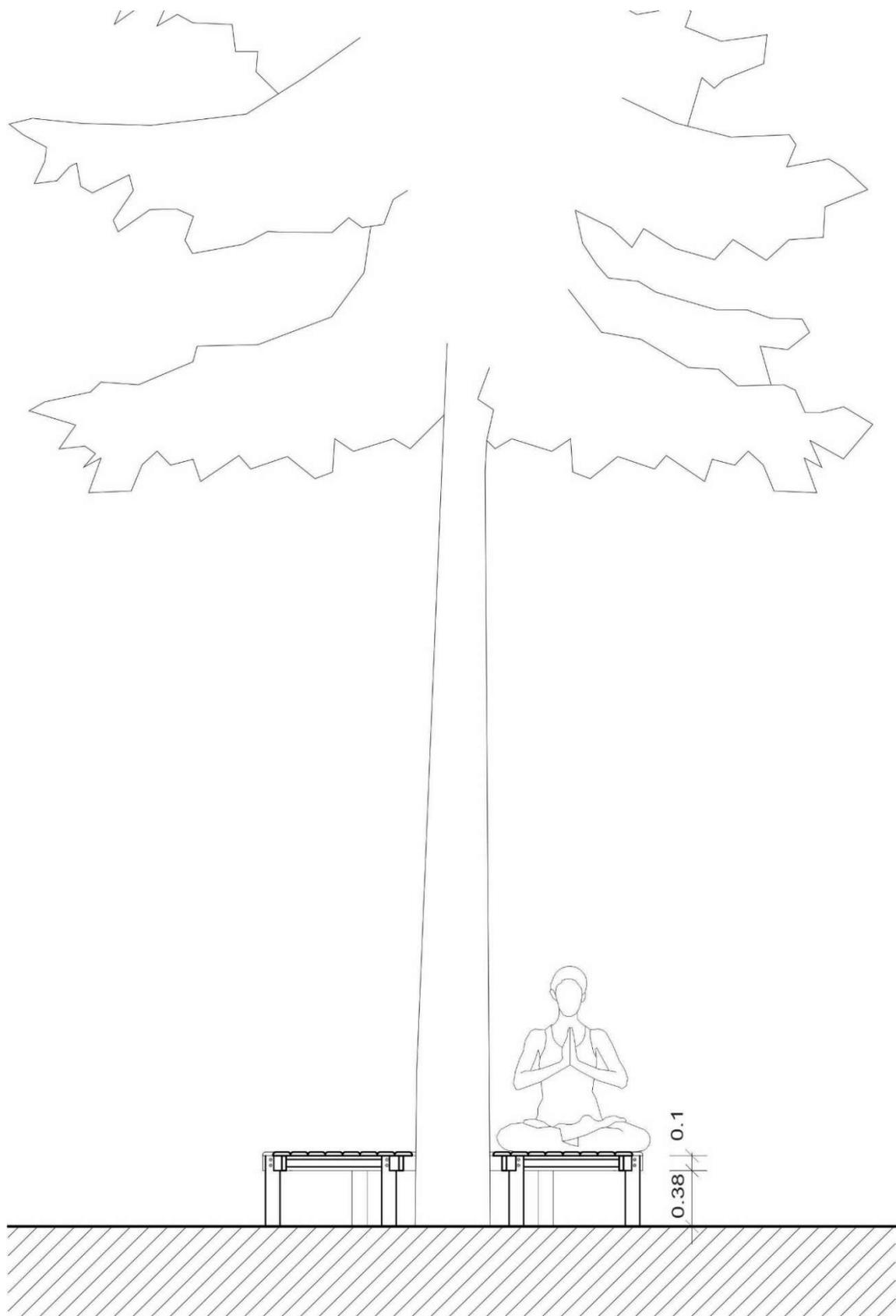
O projeto foi enviado via correio eletrônico para apreciação da Direção do HEPA no dia 19/10/2018, e aprovado para iniciar sua execução no dia 09/11/2018. No documento, além do projeto da plataforma, há a descrição do objeto, sua serventia e a pertinência da proposta segundo algumas necessidades listadas pela comunidade institucional no que tange os espaços abertos do hospital. A carta apresentada está disponível no Apêndice B desta tese.

Contudo, também no dia 09/11/2018 foi solicitada a redução de altura da plataforma, para a segurança dos pacientes, que podem ficar mais debilitados com o uso dos medicamentos. Ao reduzir essa dimensão, a estrutura foi simplificada, já que não fazia mais sentido o uso de mãos francesas, as quais foram substituídas por apoios simples. Os cortes da plataforma, cujos desenhos contêm alterações, aparecem nas Figuras 168 e 169.



CORTE AA'

Figura 168: Corte AA' da plataforma proposta ao HEPA, após ajustes.
(Fonte: A autora, 2018)



CORTE BB'

Figura 169: Corte BB' da plataforma proposta ao HEPA, após ajustes.
(Fonte: A autora, 2018)

Os custos com a mão de obra, assim como com o material, são oriundos de contribuição da pesquisadora com a entidade que, de modo tão receptivo e sensível, colaborou com esta pesquisa. A construção da plataforma iniciou no dia 22/11/2018, e foi concluída no dia 04/12/2018. Segue a imagem do objeto construído na Figura 170.

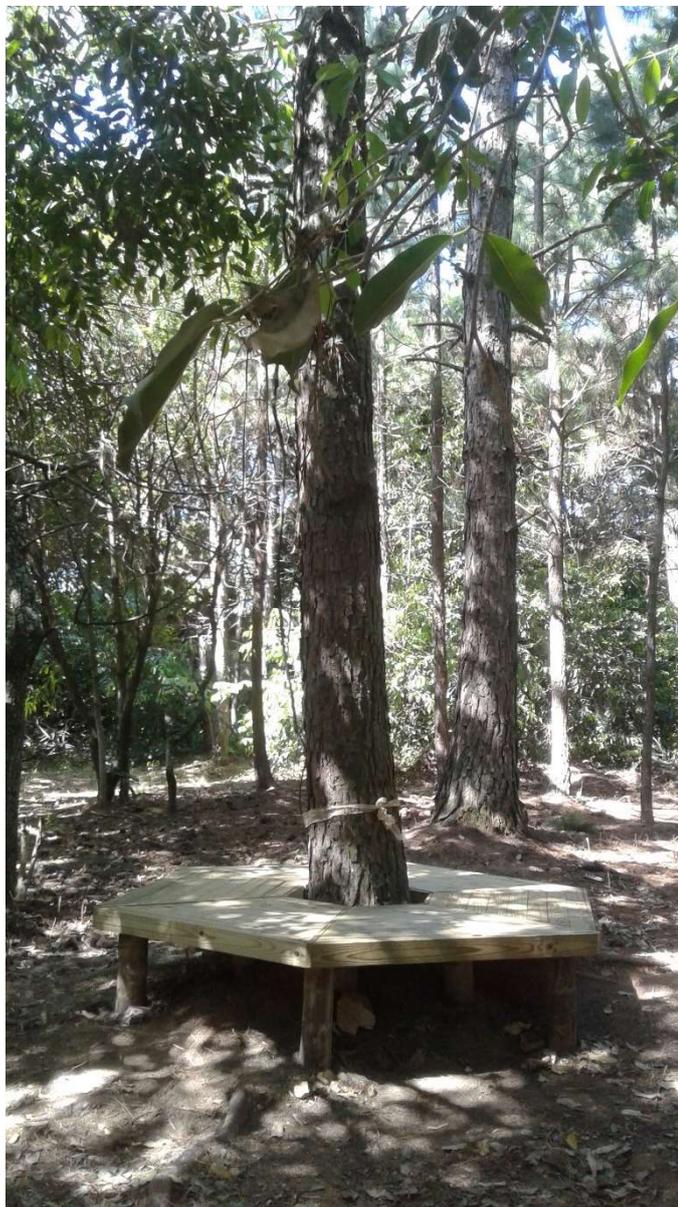


Figura 170: A plataforma do HEPA concluída.
(Fonte: A autora, 2018)

7.4 APRESENTAÇÃO DA TESE PARA O HEPA: QUARTA ETAPA DO *DESIGN SOCIAL* NA TESE

A reunião final com a entidade, que teve por objetivo a exposição da tese para a ala de reabilitação em dependência química do HEPA, aconteceu no dia 14/11/2018, e iniciou às 14 horas, na sala Teatro, junto às oficinas terapêuticas do hospital. A entidade escolheu o horário, de modo a

contemplar outros pacientes e funcionários em relação à reunião anterior, e para não atrapalhar outras atividades dos pacientes, que pudesse gerar ansiedade neles.

A pesquisadora foi recepcionada pela terapeuta ocupacional, com todo o aparato pronto para iniciar a explanação. Contudo, a reunião demorou cerca de 20 minutos para começar, até que os pacientes e funcionários chegassem e se acomodassem. Novamente, a pesquisadora introduziu a conversa apresentando-se e agradecendo a disponibilidade dos que ali estavam.

O encontro, exibido na Figura 171, contou com a participação de doze pacientes e de três funcionários, dentre eles: terapeuta ocupacional, educador físico, e técnico em enfermagem. Nele foi apresentada a tese, de maneira resumida, através da exposição de *slides*, por meio do uso de computador, telão e projetor. Desta vez, a participação da entidade era como ouvinte.



Figura 171: Reunião com a entidade para apresentação da tese.
(Fonte: A autora, 2018)

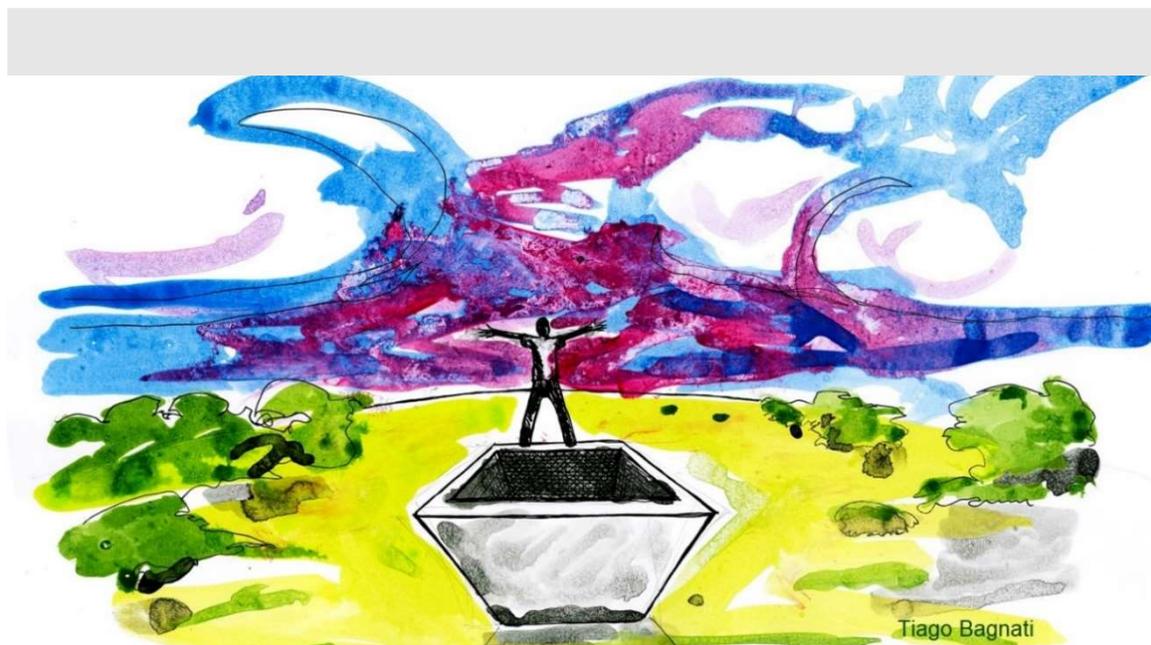
A apresentação da pesquisa foi finalizada com o agradecimento à UFRGS, ao PROPAR, ao HEPA, representados naquele momento pelos pacientes e funcionários. Então, a terapeuta ocupacional comentou sobre a construção da plataforma no terreno do hospital, o que deixou os pacientes animados e em comemoração. Após, fizemos o encerramento com um lanche, e alegre conversa.

Neste momento, a pesquisadora teve uma surpresa muito positiva, quando um paciente se aproximou e se identificou como participante das entrevistas realizadas em 2017. Ele cumprimentou a pesquisadora e afirmou que “não sabia que o trabalho ia ficar tão bom.”

Antes de ir embora, por volta das 15h30min, a terapeuta ocupacional levou a pesquisadora até a superintendente do hospital, a quem se fez o devido agradecimento pela participação da entidade na

pesquisa de maneira tão acolhedora. A superintendente, por sua vez, reafirmou a abertura da instituição para novos investimentos em estudos.

Para finalizar a pesquisa, no capítulo 8 são feitas as considerações finais do estudo. E, em seguida, são dispostas possibilidades de desenvolvimento de estudos futuros nesta temática.



“O homem não foi criado para permanecer encerrado entre quatro paredes, mas sim para locomover-se e viver no quadro imenso e insondável da natureza, sua mãe.”

(Walt Whitman)

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O jardim de cura tem o intuito de receber o indivíduo e de prestar apoio a ele, nas mais diversas condições físicas e de bem-estar que pode recebê-lo. Frequentar o ambiente do jardim de cura para o dependente químico em reabilitação, além de retirá-lo do meio e do círculo social em que adoeceu, é um estímulo para hábitos de vida mais saudáveis, que elevem sua condição de bem-estar.

A partir do desenvolvimento desta tese, são feitas algumas análises sobre a investigação no que tange os espaços abertos do Hospital Espírita de Porto Alegre:

- Ao investigar o uso dos espaços abertos do HEPA, percebe-se que, nas respostas ofertadas, o pátio do hospital é subutilizado para as atividades terapêuticas.
- O valor terapêutico da natureza existente no lote é pouco explorado para o bem-estar dos pacientes e dos funcionários.
- A maioria dos pacientes e dos funcionários entrevistados deseja usar os espaços abertos do HEPA por mais tempo, e com maior intensidade.
- Há interesse, dentre os grupos averiguados, de explorar de maneira mais efetiva as dimensões do terreno do HEPA.
- Atenta-se que, atualmente, o pátio do hospital é usado pelos pacientes, quase que com exclusividade, junto ao educador físico para atividades deste âmbito.
- Com as respostas obtidas, percebe-se que as necessidades dos pacientes e dos funcionários com relação ao pátio do hospital são diferentes. Este fato talvez se deva às condições diversas no relacionamento que cada grupo mantém com a entidade. Enquanto os pacientes indicam maior necessidade de criação de ambientes que explorem atividades físicas, os funcionários demandam por ambientes de descanso, e por melhores condições de infraestrutura para o meio externo.
- Observa-se que os pacientes enxergam o pátio do hospital como um ambiente que vincula o interior do edifício e a rua. O primeiro representa o tratamento da reabilitação, enquanto o segundo simboliza suas vidas além dos limites físicos da entidade.
- Nota-se que a privação de contato com os espaços abertos da entidade impacta de maneira mais intensa, e negativamente, os pacientes quando comparados com o grupo de funcionários. Dentre os sentimentos citados pelos pacientes estão: ócio, tensão, frustração e depressão.

- Verifica-se que os funcionários não percebem os espaços abertos do hospital como um ambiente que também pertence a eles enquanto comunidade institucional.
- As respostas oferecidas pelos pacientes apontam que os dependentes químicos em reabilitação possuem demandas diferentes quando comparadas àquelas apresentadas pelos pacientes atendidos nos jardins visitados, *Alnarp Rehabilitation Garden* e *Nacardia Therapy Garden*, que prestam assistência às pessoas com transtornos relativos ao estresse e alimentares, respectivamente. Enquanto no primeiro caso há maior busca por ambientes destinados às atividades físicas, nos outros casos os meios orbitam mais em torno de isolamento, de socialização e de contemplação.
- Pressupõe-se que, ao empregar o jardim de cura nos espaços abertos da entidade que se dedica à reabilitação de toxicodependentes, além de oferecer qualidade ambiental ao meio, é ofertado um recurso ao tratamento tradicional, e fortifica-se o paciente e o corpo técnico atuante para o processo da terapia.

Assim como os jardins de cura visitados, e conforme preconiza a Teoria do Ambiente Solidário, constata-se que os ambientes do jardim de cura devem ser sensíveis às diversas condições de bem-estar do indivíduo. A investigação sobre os espaços abertos do HEPA tem por intuito reconhecer as demandas do dependente químico sobre o meio para prestar suporte ao processo terapêutico de reabilitação. Para suprir essas necessidades, percebe-se que os ambientes que compõem este específico jardim de cura devem:

- Propiciar o desenvolvimento de atividades físicas, e que promovam a socialização para aqueles indivíduos com elevada condição de bem-estar. São exemplos de ambientes: pista de corrida, quadra poliesportiva, aparelhos de ginástica, dentre outros.
- Oportunizar cuidados com o meio, para indivíduos com mediana condição de bem-estar. Dessa maneira, o indivíduo interfere no jardim, contribuindo para a sua manutenção, sentindo-se um agente de transformação. A disposição de locais para a terapia hortícola e para a jardinagem são exemplos de ambiências.
- Proporcionar a contemplação, o isolamento e o relaxamento para pacientes em baixa condição de bem-estar, tal como um espaço ecumênico, um “redário”, ou um deck, por exemplo.
- Oportunizar espaços para que os diversos profissionais atuantes na área da reabilitação de dependentes químicos possam desenvolver suas atividades junto aos pacientes.

- Conter plenas condições de infraestrutura básica, tal como suprir a necessidade de iluminação artificial e disposição de bancos ao longo dos caminhos, pontos abordados regularmente pelos pacientes e pelo corpo técnico durante as entrevistas.

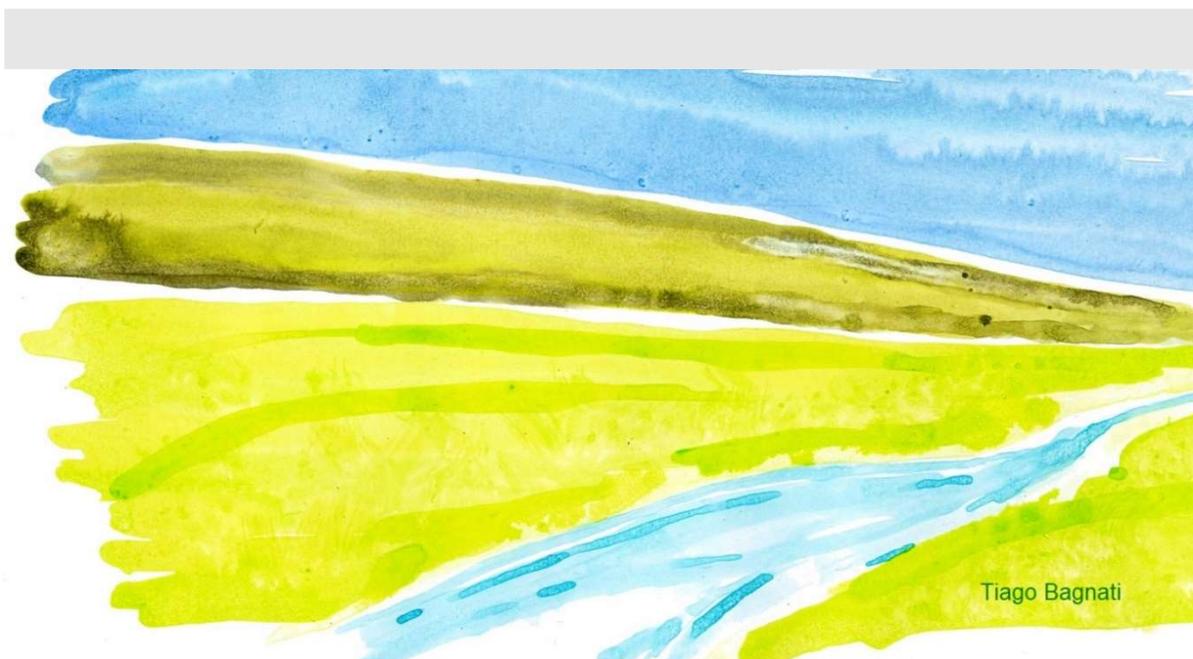
Por fim, são feitas as seguintes considerações:

- A possibilidade de criar um ambiente de descanso e de relaxamento exclusivo para os funcionários, na proximidade do edifício principal, promoveria o sentimento de acolhimento dos funcionários pela entidade, além de ampliar o uso dos espaços abertos do HEPA durante períodos mais curtos, como o de intervalo, por exemplo.
- Constata-se que há a necessidade de configuração de uma normativa que oriente o planejamento de espaços abertos de instituições dedicadas à reabilitação de adictos, e que explore o potencial terapêutico existente na natureza, conforme revisado no capítulo 3 deste estudo.

8.1 SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Para a conclusão deste estudo, são referidas algumas possibilidades de desenvolvimento de pesquisas que busquem o aprofundamento da temática do jardim de cura:

- Projetar o jardim de cura do HEPA, dedicado à reabilitação de dependentes químicos. Após, verificar a avaliação pós-ocupação, analisando os efeitos da execução do jardim de cura sobre a comunidade institucional, e sobre o tratamento do indivíduo em reabilitação;
- Estudar, junto a uma equipe multidisciplinar, as possibilidades de ambientes que possam compor o jardim de cura para cada uma das diversas áreas de conhecimento envolvidas;
- Averiguar diferentes perspectivas para jardins de cura que apoiem outras patologias.



Tiago Bagnati

“O Senhor é o meu pastor.
Nada me falta.
Em verdes pastagens me faz repousar;
para fontes tranquilas me conduz,
e restaura minhas forças.”

(Salmo 23, “Deus hospeda o perseguido”)

REFERÊNCIAS

ADEVI, Anna; UVNÄS-MOBERG, Kerstin; GRAHN, Patrik. (2018) Therapeutic interventions in a rehabilitation garden may induce temporary extrovert and/or introvert behavioural changes in patients, suffering from stress-related disorders. **Urban Forestry & Urban Greening**. 30, 10. 1016/j. ufug.2018.02.010

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC n. 29, de 30 de Junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1 jul. 2011.

AGUILAR, Lúcio. Rodriguez; PILLON, Sandra Cristina. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. especial, p. 790-797, sept./oct. 2005.

ANTONOVSKY, Aaron. **Health, stress and coping**. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **DSM-IV**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.

BENGTSSON, Anna; GRAHN, Patrik. Outdoor environments in healthcare settings: a quality evaluation tool for use in designing healthcare gardens. **Urban Forestry & Urban Greening**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 878-891, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10/1016/j.ufug.2014.09.007>>. Acesso em: 25 out. 2018.

BERMAN, M.G. *et al.* Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression. **Journal of affective disorders**, [S.l.], v. 140, n. 3, p. 300–305, nov. 2012.

BJÖRK, Jonas. *et al.* Recreational values of the natural environment in relation to neighbourhood satisfaction, physical activity, obesity and wellbeing. **Journal of epidemiology and community health**, London, v. 62, n. 4, apr. 2008.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. **Teorias de Enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

BURNETT, J. Therapeutic effects of landscape architecture. In: MARBERRY, S. O. (ed.). **Healthcare design**. New York: John Wiley, 1997. p. 255-274.

CAFRUNI, Karine Hann; BROLESE, Giovana; LOPES, Fernanda. Tratamentos não farmacológicos para dependência química. **Diaphora**: revista da sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 14, n. 1, jan./ago. p. 10-19, 2014.

CARCERONI, Denise. Academia ao ar livre: vantagens e desvantagens. **Portal da academia**: fique informa. 1 de março de 2011. Disponível em: <<https://www.fiqueinforma.com/academias-ao-ar-livre-vantagens-e-desvantagens/>>_Acesso em: 18 nov. 2018.

CASTELLO, Lineu. **Repensando o lugar no projeto urbano**: variações na percepção de lugar na virada do milênio (1985-2004). 415 f. 2005. Tese (doutorado) – Programa de pesquisa e pós-graduação em Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CAZENAVE, Sílvia. **Drogas**: classificação e efeitos no organismo. Campinas, 2012.

CERQUEIRA, Gustavo Luís Caribé. Produção científica brasileira sobre álcool e outras drogas: um estudo bibliométrico. **Estação Científica Unifap**, Macapá, v. 5, n. 2, p. 83-94, jul./dez. 2015.

CERWÉN, G.; PEDERSEN, E.; PÁLSDÓTTIR, A. (2016). The Role of Soundscape in Nature-Based Rehabilitation: A Patient Perspective. **International journal of environmental research and public health**, 13 (12), 1229. doi: 10.3390/ijerph13121229

CHELSEA-PENSIONERS. Disponível em: <<http://www.chelsea-pensioners.co.uk/about-us>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

CHING, Francis. **Arquitetura**: forma, espaço e ordem. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2013.

CHOAY, Françoise. **O urbanismo, utopias e realidades: uma antologia.** São Paulo: Perspectiva, 2003.

COELHO, Manuel Pinto. **Toxicoddependência: a liberdade começa no corpo.** 2. ed. Lisboa: Fim de Século, 1998.

CORAZON, Sus Sola. Stress, nature & therapy. **Forest & landscape research**, Frederiksberg, n. 49, 2012.

CORAZON, S. S.; SIDENIUS, U.; VAMMEN, K.; KLINKER, S.; STIGSDOTTER, U. K.; POULSEN, D. V. (2018). The Tree Is My Anchor: A Pilot Study on the Treatment of BED through Nature-Based Therapy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 15(11), [2486]. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112486>

DAMAS, Keyti Cristine Alves; MUNARI, Denize Bouttelet; SIQUEIRA, Karina Machado. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 2, p. 272-278, 2004.

DARTON, E. The evolution of the hospital. **Metropolis**, [S.l.], p. 67-97, oct. 1996.

DESLAURIERS, Jean-Pierre. **Recherche qualitative: guide pratique.** Montreal: McGraw-Hill, 1991.

DILLMAN, Don .A. **Mail and telephone surveys: the total design method.** New York: Wiley, 1978.

EASTONPARK. Disponível em: <<https://www.eastonparktx.com/park/hammock-garden/>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

FARRELLY, Lorraine. **Fundamentos de Arquitetura.** Porto Alegre: Bookman, 2010.

FEDRIZZI, Beatriz. Biofilia e biofobia. In: CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. (Org.). **Temas básicos em Psicologia Ambiental.** Petrópolis: Vozes, 2011. p. 98-104.

FEDRIZZI, B. **Improving public schoolyards in Porto Alegre, Brazil.** Tese de Doutorado, Swedish University of Agricultural Sciences. Alnarp, Suécia, 1997.

FERREIRA, Paulo Sérgio; LUIS, Margarita Antonia Villar. Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e drogas. **Texto e contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 209-216, abr./jun. 2004.

FINK, Arlene. **How to conduct surveys: a step-by-step guide**. Beverly Hills: Sage, 1985.

FOWLER, Floyd J. Design and evaluation of survey questions. In: BICKMAN, Leonard; ROG, Debra J. (Org). **Handbook of applied social research methods**. California: Sage, 1998. p. 343-374.

FRACALOSSO, Igor. Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador/ João Filgueiras Lima (Lelé). **Archdaily Brasil**, 7 de março de 2012. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>>. Acesso em: 11 maio 2018.

FROMM, Erich. **The anatomy of human destructiveness**. New York: Henry Holt and Company, 1973.

FUÃO, Fernando. Construir, morar, pensar: uma releitura de Construir, habitar, pensar (bauen, wohnen, denken) de Martin Heidegger. **Fernando Fuão: ensaios e livros**, [S.l.: s.n.], 2015. Disponível em: <<https://fernandofuao.blogspot.com/2015/01/construirmorar-pensar-umareleitura-de.html>>. Acesso em: 10 set. 2018.

FRANCIS, C.; COOPER MARCUS, C. **Restorative Places: Environment and Emotional Well –Being**. In Proceedings of 24th Annual Environmental Design Research Association Conference. Boulder, CO: EDRA, 1992.

GELBCKE, Francine Lima; SOUZA, Maria Itayra Padilha Coelho de. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. **Texto e contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 272-279, abr./jun. 2004.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Método de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

GESLER, Wilbert M. **Healing places**. Lanham: Rothman and Littlefield, 2003.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIFFORD, Robert; STEG, Linda; RESER, Joseph. **Environmental Psychology: the IAAP handbook of Applied Psychology**, Nova Jersey: Blackwell Publishing, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GILL, Christopher J.; GILL, Gillian C. Nightingale in scutari: her legacy reexamined. **Clinical Infectious Diseases**, [S.l.], v. 40, n. 12, p. 1799–1805, june. 2005.

GLANCEY, Jonathan. **A História da arquitetura**. São Paulo: Edições Loyola, 2001.

GOOGLEEARTH. Disponível em: <<https://earth.google.com/web/>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

GRAHN, Patrik. **En grön planeringsfilosofi. Ett mote mellan Agnes Heller och nordisk social forskning**. Stockholm: Nordiska institutet för samhällsplanering, 1986.

GRAHN, Patrik. Green structures: the importance for health of nature areas and parks. The challenges facing European society with the approach of the year 2000, **Council of Europe**, [S.l.], n. 56, p. 89-112. 1994.

GRAHN, Patrik. Grönplanering för människor. **Stad & Land**, Alnarp, n. 44, 1986.

GRAH, Patrik. Människors behov av parker. **Stad & Land**, Alnarp, n. 107, 1992.

GRAH, Patrik. Om stödjande miljöer och rofyllda (On supportive environments and restful sounds). In: MOSSBERG, F. (Ed.). **Ljudmiljö, hälsa och stadsbyggnad**. Lund: Ljudmiljöcentrum, Lunds universitet, 2011. p. 42-55.

GRAHN, Patrik. Människans behov av parker, grönska och recreation. **Sveriges Lantbruksuniversitet**, Alnarp, v. 85, n. 7, 1985.

GRAHN, Patrik. Om parkers betydelse (On the meaning of parks). **Stad & Land**, Alnarp, n. 93, 1991.

GRAHN, Patrik *et al.* Using affordances as a health-promoting tool in a therapeutic garden. In: **INNOVATIVE approaches to researching landscape and health**. London: Taylor & Francis, 2010. p. 116-154.

GRUNOW, Evelise. **Lelé: Hospital Rede Sarah, Rio de Janeiro / Transição Gradual entre Áreas Externas e Internas**. **Arco Projeto Design**, 27 de Outubro de 2009.

<<https://www.arcoweb.com.br/projetodesign/arquitetura/arquiteto-joao-filgueiras-lima-lele-hospital-rede-sarah-27-10-2009>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

GUIMARÃES, Ana Gabriella Lima. **A obra de João Filgueiras Lima no contexto da cultura arquitetônica contemporânea**. 2010. Tese (Doutorado em História e Fundamentos da Arquitetura e do Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. doi:10.11606/T.16.2010.tde-07062010-140813. Acesso em: 2018-12-06.

GUNNARSSON, S.O.; KORNER, J. **Trafikplanering**. Stockholm: Akademiförlaget, 1975.

GÜNTHER, Hartmut. Como elaborar um questionário. In: GÜNTHER, Hartmut; PINHEIRO, José de Queiroz. **Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 105-148.

HARTIG, Terry *et al.* Nature and Health. **The Annual Review of Public Health**, [S.l.], v. 35, p. 207-228, jan. 2014. Disponível em: <<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

Hartig, T., and G.W. Evans. (1993). Psychological Foundations of Nature Experience. In T. Gärling and R.G. Golledge (Eds.), **Behavior and Environment: Psychological and Geographical Approaches**. Amsterdam: Elsevier/North Holland, pp. 427-457.

Hartig, T., M. Mang, and G.W. Evans. (1991). Restorative Effects of Natural Environment Experiences. **Environment and Behavior**, Vol. 23, pp. 3-36.

HEATHCOTE, Edwin. Architecture and Health. In: JENKS, Charles; HEATHCOTE, Edwin (Ed.). **The architecture of hope: maggies' cancer caring centres**. [S.l.]: Frances Lincoln Ltd., 2010. p. 52-93.

HELLER, Eva. **A Psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, 2012.

HEPA. Disponível em: <<http://www.hepa.org.br/website/home/index.php>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

HORSBURGH, C. Healing by design. **The new England journal of Medicine**, [S.l.], v. 11, n. 333, p. 735-740, 1995.

HORSBURGH, C. Hospital design qualities that facilitate healing. **Journal of healthcare design**, [S.l.], v. 9, p. 89-92, 1997.

IVARSSON, Carina Tenngart. **On the use and experience of a health garden: exploring the Design of the alnarp rehabilitation garden**. Alnarp: Acta Universitatis agriculturae Sueciae, 2011.

IVARSSON, Carina Tenngart, GRAHN, Patrik. Patients' experiences and use of a therapeutic garden: from a designer's perspective. **Schweizerische Zeitschrift für Forstwesen**, [S.l.], v. 161, n. 3, p. 104-113, 2010.

KAPLAN, Rachel; KAPLAN, Stephen. **The experience of nature: a psychological perspective**. New York: Cambridge University Press, 1989.

KAPLAN, Rachel; KAPLAN, Stephen; RYAN, Robert L. **With people in mind**. Washington: Island Press, 1998.

KAPLAN, Stephen. The Restorative benefits of nature: towards and integrative framework. **Journal of environment Psychology**, [S.l.], v. 15, p. 169-182, 1995.

KEEP, P.; JAMES, J.; INMAN, M. Windows in the intensive therapy unit. **Anaesthesia**, London, v. 35, n. 3, p. 257-262, mar. 1980.

KELLERT, Stephen R.; WILSON, Edward Osborne. **The biophilia hypothesis**. Washington: Island Press, 1993.

KORPELA, K.; PASANEN, T.; REPO, V.; HARTIG, T.; STAATS, H.; MASON, M., ... THOMPSON, C. (2018). Environmental Strategies of Affect Regulation and Their Associations With Subjective Well-Being. **Frontiers in Psychology**, 9, [565].
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00562>

KÜLLER, R. **Forskningsseminarium om äldre människors utemiljö**. Sektionen för Arkitektur, Lunds Universitet, 11 mars. 1993.

LANDRE, Maurício. **A prevenção da recaída**. Campinas: Komedi, 2012.

LEITE, Marcos da Costa. **Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas**. Brasília: SENAD, 2000.

LÖFVENHAFT, S. Träden effektiva luftrenare i städer. **Dagens Nyheter**, Estocolmo, 22 de fevereiro de 1993.

MAAS, J. *et al.* Morbidity is related to a green living environment. **Journal of Epidemiology & Community Health**, [S.l.], v. 63, n. 12, 2009.

MAHFUZ, Edson. Reflexões sobre a construção da forma pertinente. **Arquitextos**, São Paulo, v. 4, n. 045.02, fev. 2004. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/04.045/606>>. Acesso em: 18 maio. 2018.

MALKIN, Jain. **Hospital interior architecture**. New York: Van Nostrand Reinhold, 1992.

MARCUS, Clare Cooper; BARNES, M. **Healing gardens**. New York: John Wiley & Sons, 1999.

MARCUS, Clare Cooper. **Gardens and health**. Queensland: International Academy for Design and Health, 2000. p. 61-71.

MARCUS, Clare Cooper. **The future of healing gardens**. Health Environments Research & Design Journal, 2016. p. 172-174.

MARCUS, Clare Cooper; SACHS, Naomi A. **Therapeutic landscapes: an evidence based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces**. New Jersey: Wiley, 2014.

MARIA SOUZA DE ANDRADE, Liza. **O conceito de Cidades-Jardins: uma adaptação para as cidades sustentáveis**. *Arquitextos*, São Paulo, ano 04, n. 042.02, Vitruvius, nov. 2003 <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/04.042/637>>.

MARTAU, Betina Tschiedel. A importância da iluminação na saúde e bem-estar das pessoas. In: **Lume arquitetura** n. 65 (dez./jan. 2013/2014), p. 6-10

MARTINS, M.C.F.N. Humanização da assistência e formação profissional de saúde. **Psychiatry on Line**, Brasil, 2003 Maio; 8. [Acesso em 15 de junho de 2018]. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano03/artigo0503_1.php>

MIDIO, Antônio. Flávio. **Glossário de toxicologia**. São Paulo: Roca, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80 p. (Coleção temas sociais) ISBN 85-326-1453-1

MITCHEL, Richard; POPHAM, Frank. Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. **The Lancet**, [S.l.], v. 372, n. 9650, p. 1655-1660, nov. 2008.

NATUREANDHEALTH. Disponível em: <<https://www.natureandhealth.ku.dk/information-index/research/projects/nest/>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

NIGHTINGALE, Florence. **Notes on Nursing**. London: Ballière Tindall, 1996.

OGUISSO, Taka (Org.). **Trajectoria histórica da enfermagem**. Barueri: Manole, 2014.

OGUISSO, Taka (Org.). **Trajectoria histórica da enfermagem**. Barueri: Manole, 2014. xvii, 286 p. (Série Enfermagem). ISBN 978-85-204-3895-4.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **War on drugs: report of the global commission on drug policy**. [S.l.: s.n.]2011.

OTTOSSON, Johan. **The importance of nature in coping: creating increased understanding of the importance of pure experiences of nature to human health**. Alnarp: SLU, 2007.

OTTOSSON, Johan. (2001): The importance of nature in coping with a crisis: a photographic essay. **Landscape Research**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 165-172. 2001.

OTTOSSON, Johan; GRAHN, Patrik. Measures of restoration in geriatric care residence: The influence of nature on elderly people's power of concentration, blood pressure and pulse rate. **Journal of housing of the elderly**, [S.l.], v. 19, n. 3/4, p. 229-258, 2005.

OTTOSSON, Johan; GRAHN, Patrik. The role of natural settings in crisis rehabilitation. How does the level of crisis influence the response to experiences of nature with regard to measures of rehabilitation? **Landscape Research**, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 51-70, 2008.

PÁLSDÓTTIR, Anna Maria. **The role of nature in rehabilitation for individuals with stress-related mental disorders: alnarp rehabilitation garden as a supportive environment**. Alnarp: Acta Universitatis agriculturae Sueciae, 2014.

PÁLSDÓTTIR, Anna María; STIGSDOTTER, Ulrika K.; PERQSSON, Dennis; HORPERT, Petra; GRAHN, Patrik, The qualities of natural environments that support the rehabilitation process of individuals with stress-related mental disorder in nature-based rehabilitation. **Urban Forestry & Urban Greening** <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2017.11.016>

PNGTREE. Disponível em <<https://pt.pngtree.com>>. Acesso em: 17 abril 2019.

PORTO ALEGRE (CIDADE). **Código de Edificações de Porto Alegre** (Lei Complementar nº 284/92). Porto Alegre: PMPA/SMOV, 1992.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manuel Antônio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 203-211, abr./jun. 2009.

REMEN, Rachel Naomi. **O paciente como ser humano**. São Paulo: Summus, 1993.

RESEARCHGATE. Disponível em: <https://www.researchgate.net/figure/Alnarp-Rehabilitation-Garden-three-dimensional-map-made-by-Gunnar-Cerwen_fig2_320630560>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

ROSENTHAL, N. E. *et al.* Season affective disorder: a description of the syndrome and preliminary findings with light therapy. **Archives of general psychiatry**, Chicago, v. 41, n. 1, p. 72-80, jan. 1984.

RUBIN, H.; OWENS, A. **Status report: an investigation to determine whether the built environment affects patient's medical outcomes**. Martinez: The Center for Health Design, 1997.

SARAH. Disponível em <<http://www.sarah.br/a-rede-SARAH/nossas-unidades/unidade-fortaleza/>>. Acesso em: 18 maio 2018.

SCHERER, Minéia Johann. **Cortinas verdes na arquitetura: desempenho no controle solar e na eficiência energética de edificações**. 2014. 187 f. Tese (doutorado) – Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SCHUMAN, H.; KALTON, G. Survey methods. In: LINDZEY, Gardner; ARONSON, E. (Org.). **Handbook of social psychology**. 3. nd. ed. New York: Random House, 1985. v. 1. p. 635-697.

SCHROEDER, H. W. Psychological Value of Urban Trees: Measurement, Meaning and Imagination. In A. F. Phillips and D. J. Gangloff (Eds.), **Proceedings of the Third National Urban Forestry Association**. pp. 55-60, 1986.

SCHROEDER, H. W. Preference and Meaning of Arboretum Landscapes: Combining Quantitative and Qualitative Data. **Journal of Environment Psychology**, Vol. 11, pp. 231-248, 1991.

SCIENCEMUSEUM. Disponível em <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/objects/display?id=418>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

SERRAT, Saulo Monte. **Aspectos sociais da dependência química**. Campinas: Komedi, 2012.

SHAHRAD, Azadeh. **What are the design principles of healing garden: for people who are suffering from stress-related diseases?** Dissertação (mestrado) - Department of Landscape Architecture, Faculty of Landscape Planning, Horticulture and Agricultural Sciences, Swedish University of Agricultural, Alnarp, 2012.

SIDENIUS, U. **The therapy garden nacadia: the interplay between evidence-based health design in landscape architecture, nature-based therapy and the individual**. Copenhagen: University of Copenhagen, 2017.

SIDENIUS, U.; STIGSDOTTER, U. K.; POULSEN, D. V.; BONDAS, T. (2017). "I look at my own forest and fields in a different way": the lived experience of nature-based therapy in a therapy garden when suffering from stress related illness. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being**, 12(1), [1324700]. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1324700>

SINGLETON, D. Two community hospital gardens: a therapeutic assessment. In: FRANCIS, Mark; LINDSEY, Patricia; STONE, Jay. (Ed.). **The healing dimensions of people-plant relations: proceedings of a research symposium**. Davis: University of California, 1994. p. 269-282.

SMILOWROCKS. Disponível em: <<https://deskgram.net/explore/tags/SmilowRocks>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

SOLÓRZANO, I. M. **Padrões de resposta e taxa de participação em levantamentos de campo: aplicação ao problema do ruído urbano**. Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 1991.

SOMMER, Robert. **Social Design: creating buildings with people in mind.** New Jersey: Prentice-Hall, 1983.

STIGSDOTTER, Ulrika. K.; GRAHN, Patrik. What makes a garden a healing garden? **Journal of Therapeutic Horticulture**, [S.l.], v. 13, p. 60-69, jan. 2002.

STIGSDOTTER, Ulrika. K.; GRAHN, Patrik. Experiencing a Garden: A Healing Garden for People Suffering from Burnout Diseases. **Journal of Therapeutic Horticulture**, [S.l.], v. 14, p. 38-49. 2003.

STIGSDOTTER, Ulrika. K.; GRAHN, Patrik. The relation between perceive sensory dimensions of urban green space and stress restoration. **Landscape and Urban Planning**, [S.l.], v. 94, n. 3/4, p. 264-275, mar. 2010.

STIGSDOTTER, Ulrika. K. Research ideas on how to plan and design natural environments based on evidence-based health design and validated guidelines in order to maximize the potential health benefits for all. **Elca: Research Workshop Green City Europe: for a better life for European cities**, [S.l.], p. 33-37, 2012.

STIGSDOTTER, Ulrika. K. *et al.* Nature-Based therapeutic interventions. In: NILSSON, Kjell. *et al.* (Ed.). **Forests, trees and human health**. [S.l.]: Springer, 2011. p. 309-342.

STIGSDOTTER, Ulrika K.; CORAZON, Sus S.; SIDENIUS, Ulrik; REFSHAUGE, Anne; GRAHN, Patrik. Forest design for mental health promotion – Using perceived sensory dimensions to elicit restorative responses. **Landscape and Urban Planing**, v. 160, p. 1-15, 2017.

SUGIYAMA, T.; LESLIE, E.; GILES-CORTI, B.; OWEN, N. (2008). Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships? **J. Epidemiol. Commun. Health** 62:e9. doi: 10.1136/jech.2007.064287

SWEET, Victoria. **God's hotel: a doctor, a hospital, and a pilgrimage to the heart of medicine.** Nova Iorque: Riverhead Books, 2012.

TEIXEIRA, João Carlos; BRASIL, Thâmara. Crack assusta e revela um Brasil despreparado. **Em discussão: Revista de Audiências Públicas do Senado Federal**, Brasília, n. 8. ago. 2011.

THOMPSON, John Daniel; GOLDEN, Grace. **The hospital: a social and architectural history**. New Haven: Yale University Press, 1975.

TYRVÄINEN, Liisa. *et al.* The influence of urban green environments on stress relief measures: a field experiment. **Journal of Environmental Psychology**, [S.l.], v. 38, p. 1-9, june 2014.

ULRICH, Roger S.; ADDOMS, David L. Psychological and recreational benefits of a residential park. **Journal Leisure Research**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 43-65, jan. 1981.

ULRICH, Roger S. Biophilia, biophobia, and natural landscapes. In: KELLERT, Stephen R.; WILSON, Edward Osborne. (Org). **The biophilia hypothesis**. Washington: Island Press/Shearwater Books, 1993. p. 74-137.

ULRICH, Roger S. Effects of gardens on health outcomes: theory and research. In: MARCUS, Clare Cooper; BARNES, Marni (Ed.). **Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations**. Nova Jersey: John Wiley & Sons, 1999. p. 27-86.

ULRICH, Roger S. Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. **Journal of Healthcare Interior Design**, [S.l.], v. 3, p. 97-109, feb. 1991.

ULRICH, Roger S. Natural versus urban scenes: some psychophysiological effects. **Environment and Behavior**, [S.l.], v. 13, p. 523-556, sept. 1981.

ULRICH, Roger S. *et al.* Stress recovery during exposure to natural and urban environments. **Journal of Environmental Psychology**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 201-230, sept. 1991.

ULRICH, Roger S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**, [S.l.], v. 224, p. 420-421, may, 1984.

ULRICH, Roger S. Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. In: Dilani A. (Ed.) **Design and health**. Stockholm: Svenks Byggtjänst, 2001. p. 49-59.

ULRICH, Roger S.; PARSONS, R. Influences of Passive Experiences with Plants on Individual Well-Being and Health. In: RELF, Diane (Ed.). **The role of horticulture in human well-being and social development**. Portland: Timber Press, 1992. p. 93-105.

UNITED NATIONS. **World Drug Report 2018**. Vienna: United Nations publication, 2018.

VAN DEN BERG, A. *et al.* Green space as a buffer between stressful events and health. **Social Science & Medicine**, [S.l.], v. 70, n. 8, p. 1203-1210, apr. 2010.

WAGENINGEN UNIVERSITY & RESEARCH. **Healing Gardens**, [2016/2017]. Disponível em: <<https://www.wur.nl/en/project/Healing-Gardens.htm>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

WARNER, S. **Restorative gardens**: recovering some human wisdom for modern design. [S.l.: s.n.], 1995.

WARNER, S. The periodic rediscoveries of restorative gardens: 1100 to the present. In: FRANCIS, Mark; LINDSEY, Patricia; STONE, Jay. (Ed.). **The healing dimensions of people-plant relations**: proceedings of a research symposium. Davis: University of California, 1994. p. 5-12.

WILSON, L.M. Intensive care delirium: the effect of outside deprivation in a windowless unit. **Archives of Internal Medicine**, v. 130, n. 2, p. 225-226, aug. 1972.

WHITEHOUSE, S. *et al.* Evaluating the healing environment: utilization and consumer satisfaction at a children's hospital healing garden. **Journal of Environmental Psychology**, [S.l.], 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1948). **Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference**, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, n.º 2, p. 100) and was enforced on April 7, 1948.

YAREMKO, R. K. *et al.* **Handbook of research and quantitative methods in psychology**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1986.

YIN, Robert. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman. 2010.

ANEXOS

ANEXO A – Carta de apresentação da pesquisadora às entidades visitadas no início da investigação (Fonte: PROPAR/UFRGS, 2015)



Porto Alegre, 07 de dezembro de 2015.

À esta instituição

Apresentamos a Aluna MARIANA MOURA BAGNATI do Curso de Doutorado em Arquitetura deste Programa, número de identidade 1078510888-SSP-RS, número de registro UFRGS: 00122471.

A proposta de tese da referida aluna tem como tema pesquisar sobre espaços abertos de clínicas e comunidades terapêuticas especializadas na reabilitação de dependentes químicos.

Tendo em vista que para a pesquisa ser desenvolvida será necessário acessar e conhecer esses espaços, é solicitado a esta instituição a permissão de entrada da referida aluna para conhecer a estrutura deste estabelecimento.

A pesquisa apresenta caráter estritamente acadêmico e não terá outra finalidade a não ser o desenvolvimento do trabalho.

Certos de contar com esse apoio, para o incremento da pesquisa da aluna, desde já, agradecemos e colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários (fone: (51)3308.3485 ou e-mail ppgarq@ufrgs.br).

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink that reads 'Cláudia Piantá Costa Cabral'.

Cláudia Piantá Costa Cabral, Arq. Dra.
Coordenadora PROPAR-UFRGS

ANEXO B – Carta de solicitação para desenvolvimento da tese junto ao Hospital Espírita de Porto Alegre (Fonte: PROPAR/UFRGS, 2016)



Of. N.º054/16-PROPAR

Porto Alegre, 21 de novembro de 2016.

À Direção do Hospital Espírita de Porto Alegre,

Solicito a permissão para a arquiteta MARIANA MOURA BAGNATI, aluna do Curso de Doutorado em Arquitetura deste Programa, número de identidade 1078510888-SSP-RS, número de registro UFRGS: 00122471, desenvolver sua pesquisa na referida instituição.

A tese da referida aluna tem como tema o desenvolvimento de um projeto de um jardim voltado para o público específico de dependentes químicos em fase de reabilitação, como apoio ao tratamento convencional, e está sendo orientada pela professora Beatriz Fedrizzi, Eng. Dra. A pesquisa apresenta caráter estritamente acadêmico e não terá outra finalidade a não ser o desenvolvimento do trabalho.

Certos de contar com esse apoio para o incremento da pesquisa da aluna, desde já agradecemos e colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários (fone/fax (51) 3308.3485 ou e-mail: ppgarq@ufrgs.br).

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink that reads 'Cláudia Piantá Costa Cabral'.

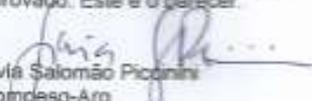
Cláudia Piantá Costa Cabral, Arq. Dra.
Coordenadora PROPAR-UFRGS

ANEXO C – Parecer positivo da COMPESQ para encaminhamento da pesquisa para avaliação do CEP/UFRGS (Fonte: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo/UFRGS, 2017)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ARQUITETURA
COMPESQ-ARQ

PARECER

Este parecer trata da solicitação de análise de mérito do projeto de pesquisa nº. 33519, intitulado "Jardim de Cura: um recurso para espaços abertos de instituições especializadas na reabilitação de dependentes químicos", a ser desenvolvido por Mariana Moura Bagnati, como tese de doutorado, sob a orientação da profª. Beatriz Maria Fedrizzi, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Propar, e com data de início prevista para 20/08/2017 e término para 10/03/2019. A pesquisa se justifica com base no resgate e na reinterpretação de soluções, historicamente comprovadas, do papel dos "jardins" nas propostas de tratamento e cura da doença, especificamente, no processo de cura de dependentes químicos. O que guia o trabalho é a investigação sobre o papel da arquitetura, não apenas no auxílio ao tratamento, mas como contribuinte e incentivadora à persistência e ao encorajamento e da sua manutenção, através da qualificação do ambiente de recuperação. O trabalho também chama atenção para a falta de regulamentação (legislação), no país, sobre as qualidades e especificidades espaciais que um local do tratamento deveria apresentar. Os objetivos da pesquisa, então, são os de apoiar a reabilitação, via a promoção de "jardins de cura", o que estaria associado a um problema real do país, acrescentando a isto, as condições ambientais brasileiras, cujo clima, vegetação, abundância de sol e terra, justificariam, deste ponto de vista, a possibilidade de explorar tratamentos em jardins de cura, em condições ambientais favoráveis e apropriadas para tal. Como objetivos secundários a pesquisa se propõe a estudar e descrever ambientes externos que promoveriam a permanência de dependentes químicos em clínicas de reabilitação; contribuir com novos conhecimentos que impulsionariam a regulamentação (normas, legislação) do planejamento de espaços de desintoxicação; envolver a interdisciplinaridade na busca da qualificação dos projetos de arquitetura e de tratamento aos dependentes. A proposta de pesquisa apresenta ainda um Quadro Teórico-conceitual e descreve a Metodologia (pesquisa-ação, altamente correlacionada aos estudos da Psicologia Ambiental, especialidade da orientadora, Profª. Fedrizzi); Critérios de aplicabilidade da pesquisa; Etapas da pesquisa; Questionários (onde especifica o que seria indagado a cada um dos grupos investigados) e que estão encadeados com o cronograma da pesquisa; Riscos e Benefícios da pesquisa e a Bibliografia provisória. Os itens apresentados são suficientes para esclarecer o que a pesquisa objetiva e como a estudante pretende desenvolvê-la. É a proposta de uma temática relevante de caráter e âmbito sócio-espacial e da saúde, que, como investigação nos campos da arquitetura e da legislação, configura uma possibilidade investigativa de importância e é aqui apresentada com clareza de objetivos. O projeto necessita ser enviado ao Comitê de Ética. Desta maneira, o projeto de pesquisa é aprovado. Este é o parecer.


Livia Salomão Picolini
Compesq-Arq
Em 02 de julho de 2017.

ANEXO D – TCLE autorizado pela CEP/UFRGS e destinado aos participantes da pesquisa (Fonte: CEP/UFRGS, 2017)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da proposta de tese: Jardim de Cura: um Recurso para Espaços Abertos de Instituições Especializadas na Reabilitação de Dependentes Químicos

Instituição: Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura/UFRGS

Nome da Professora Responsável: Beatriz Maria Fedrizzi, Eng^a. Dr^a.

Nome dos demais participantes da equipe: Mariana Moura Bagnati, Arq^a, Ma. (doutoranda)

1. NATUREZA DA PESQUISA: Esta é uma pesquisa que tem como finalidade investigar o pátio do Hospital Espírita de Porto Alegre, saber como ele é usado, em que pontos é possível melhorá-lo, tendo-se em vista o aprimoramento do espaço aberto a favor de pacientes e da equipe profissional da instituição. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Participarão desta pesquisa pacientes em processo de reabilitação da dependência química e funcionários que os assistem no Hospital Espírita de Porto Alegre.

3. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao participar deste estudo você responderá um questionário aplicado pela pesquisadora Mariana Moura Bagnati em sala do próprio hospital, caso aceite participar da pesquisa. A participação não é obrigatória, é anônima, e você tem a liberdade de se recusar a participar e tem a liberdade de desistir de participar em qualquer momento que decida, sem qualquer prejuízo. No entanto, solicitamos sua colaboração para que possamos obter melhores resultados da pesquisa. Sempre que você queira mais informações sobre este estudo pode entrar em contato com o Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PROPAR/UFRGS) pelo telefone (51) 3308.3485.

4. SOBRE O QUESTIONÁRIO: O questionário contempla treze questões de respostas abertas, cujo tempo previsto de resposta é de cerca de quinze minutos. As perguntas elaboradas

no questionário são inteiramente relativas ao pátio do Hospital Espírita de Porto Alegre, com a finalidade de compreender a relação que você mantém com ele, como o percebe, bem como as sensações que ele é capaz de suscitar em você. Ainda, as perguntas são abertas, sem alternativas, com a finalidade de oferecer maior liberdade de respostas a você, e para evitar a indução de respostas.

5. RISCOS E DESCONFORTO: como a pesquisa envolve a aplicação de questionário com os dependentes químicos internados na instituição, bem como com os funcionários que os assistem, é necessário ressaltar os riscos a que ambos estão sujeitos. Os indivíduos em tratamento de combate à dependência química são pessoas em situação de vulnerabilidade ao contato com pessoas externas ao processo de reabilitação. Assim como os funcionários da instituição podem sentir-se inibidos de fazer afirmações sobre a estrutura da instituição para a qual trabalham pela própria condição da relação hierárquica.

Ressalta-se que participação não é obrigatória, é anônima, e o questionário é configurado na investigação do espaço aberto da instituição, apenas. Com a intenção de garantir a participação voluntária, tanto dos pacientes como dos funcionários, a pesquisadora ficará disponível a quem desejar participar da pesquisa em sala na unidade de tratamento, já acordado com a instituição, em dias e turnos por combinar. Desta maneira a autora estará acessível para explicar o teor da pesquisa, para garantir que as informações obtidas serão consideradas no projeto de tese como dados coletivos, e, disponível para quem tiver interesse em contribuir com as informações, tendo-se em vista a melhoria do jardim institucional. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

6. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações coletadas nesta investigação são estritamente confidenciais. Acima de tudo interessam as informações que se tornarão dados coletivos e não aspectos particulares de cada entrevistado.

7. BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa, você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que futuramente os resultados deste estudo sejam usados em benefício da qualificação de espaços abertos institucionais, do apoio ao processo de reabilitação de indivíduos toxicodependentes, e da busca por uma normatização desses espaços.

8. PAGAMENTO: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar deste estudo, bem como não receberá nenhum tipo de pagamento por sua participação.

9. SOBRE O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): O TCLE é elaborado em 2 (duas) vias, assinadas, ficando uma com o respondente e outra com o pesquisador.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para que participe desta pesquisa. Para tanto, preencha os itens que se seguem:

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome do Respondente: _____

Assinatura do Respondente

Assinatura do Pesquisador

Data: __/__/____

Assinatura do Pesquisador

Telefones

Pesquisadora: Mariana Moura Bagnati

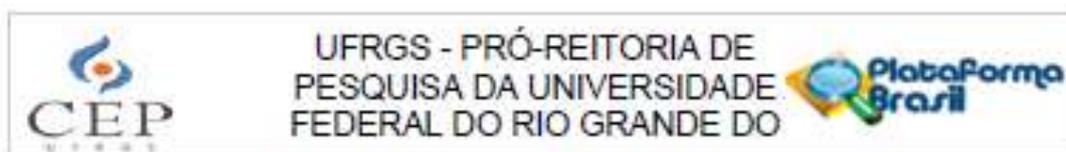
Orientadora: Beatriz Maria Fedrizzi

Endereço Institucional: Rua Sarmento Leite, 320/202. CEP: 90050-170

Telefone: (51) 3308.3485

Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS: Avenida Paulo Gama, 110, sala 317. Prédio Anexo 1 da Reitoria. CEP: 90040-060. Telefone: (51) 3308.3738

ANEXO E – Parecer com CEP sobre a pesquisa em desenvolvimento (Fonte: CEP/UFRGS, 2017)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Jardim de Cura: Um Recurso para Espaços Abertos de Instituições Especializadas na Reabilitação de Dependentes Químicos

Pesquisador: Beatriz Maria Fedrizzi

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 71104317.0.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.302.552

Apresentação do Projeto:

Trata-se da terceira versão – agora completamente adequada - do projeto de doutorado em Arquitetura que “investiga o pátio de instituição especializada na reabilitação de dependentes químicos. Intenta-se aplicar no espaço externo da entidade o conceito de “jardim de cura”, um jardim concebido para dar suporte ao processo tradicional de reabilitação. Para tanto, a pesquisa envolve a aplicação de questionário, que é voluntário e anônimo, em que os toxicodependentes junto com os funcionários que os assistem ajudarão a pesquisadora a delinear as necessidades que eles têm quanto aos espaços abertos da instituição.” As perguntas do questionário tratam das impressões gerais dos participantes sobre o pátio da instituição; sobre o uso desse espaço externo do hospital; sobre pontos positivos, negativos, e sobre sugestões para sua melhoria. Além de suas opiniões, os únicos dados que são solicitados aos participantes em reabilitação na instituição são: “idade” e “tempo de instituição”. E aos funcionários participantes: “idade”, “gênero”, “função”, “turno de trabalho” e “tempo de instituição”.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

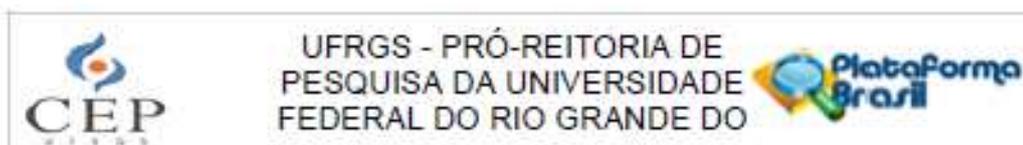
Contribuir, sob a ótica da arquitetura e do planejamento de ambientes abertos, no restabelecimento da saúde física e mental de pacientes internados em instituição

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060

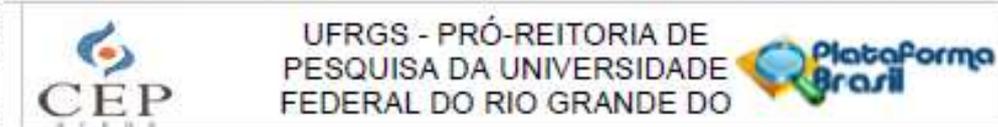
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propemq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.302.562

especializada em desintoxicação química. Associar um problema social real a uma possibilidade de apoio a reabilitação sua é o lardim de cura, em um contexto brasileiro, pois que dispõe de espaço e de natureza rica.



Continuação do Parecer: 2.302.562

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Na presente versão a pendência "adequar o cronograma na PB" foi ATENDIDA.

As demais pendências já haviam sido atendidas na versão anterior.

Portanto, repito o parecer anterior.

Na segunda versão foi reformulada a metodologia, tendo sido suprimida a pesquisa-ação, sendo essa substituída pela metodologia de design social e survey, que prevê a aplicação de questionários (já informado na versão anterior) composto por 13 questões abertas, com 24 pacientes, e 22 funcionários. O questionário encontra-se bem descrito e fundamentado, assim como o tempo e local de realização das entrevistas.

Com relação às pendências anteriores:

Justificar o número de sujeitos a serem entrevistados (amostra); como e onde serão informados sobre a pesquisa e sobre o TCLE: **PENDÊNCIA ATENDIDA**

• Detalhar os riscos em todos os documentos, considerando a particularidade de pessoas que estão em tratamento para dependência química que encontram-se particularmente vulneráveis à intervenções/contato de pessoas externas à instituição: **PENDÊNCIA ATENDIDA**

• Esclarecer os aspectos da metodologia levantados nos comentários acima: **PENDÊNCIA ATENDIDA**

• Apresentar orçamento no formulário da PB e no projeto completo: **PENDÊNCIA ATENDIDA**

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Parecer da Compesq ARQ: adequado

TCLE: adequado

TAI: adequado

Orçamento: adequado

Cronograma: adequado

Questionário: adequado

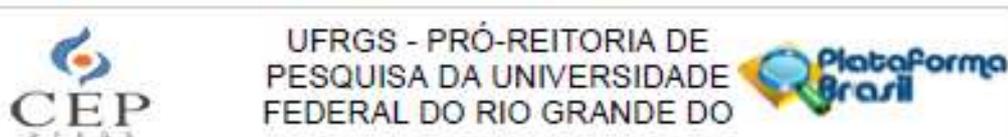
Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.302.562

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_956013.pdf	22/09/2017 23:47:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOREVISADO.pdf	30/08/2017 15:02:02	MARIANA MOURA BAGNATI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROPOSTADETEREVISADA.pdf	30/08/2017 15:01:42	MARIANA MOURA BAGNATI	Aceito
Outros	Parecer_COMPESQ_PESQUISA.jpg	05/07/2017 15:04:58	MARIANA MOURA BAGNATI	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_paraPlataforma.pdf	05/07/2017 15:01:38	MARIANA MOURA BAGNATI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

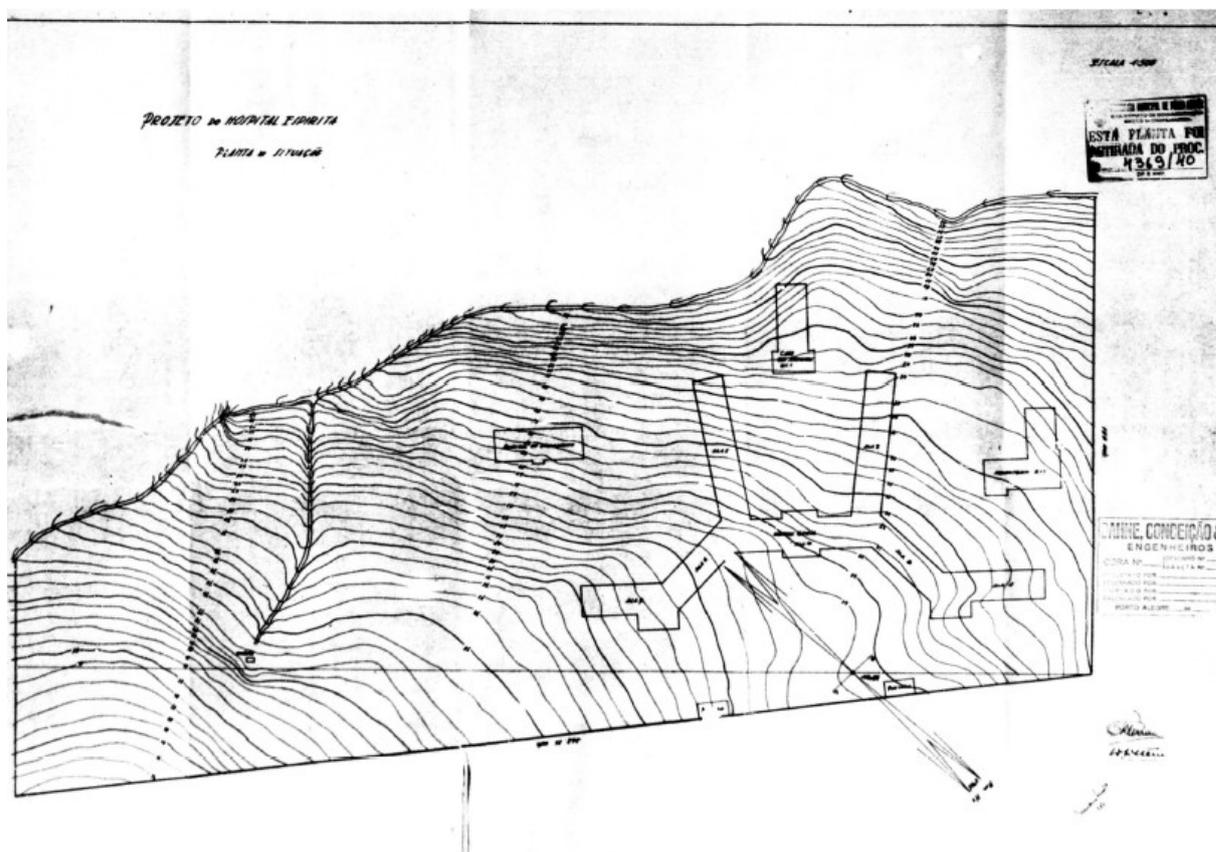
Não

PORTO ALEGRE, 28 de Setembro de 2017

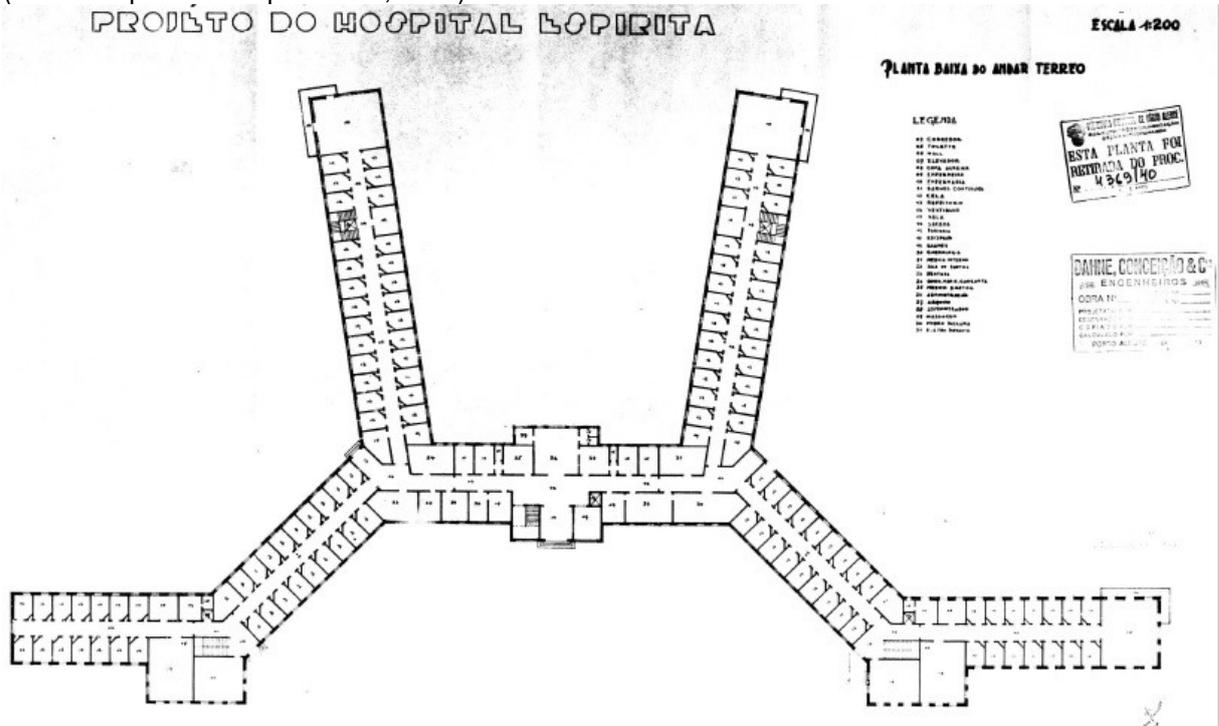
Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br

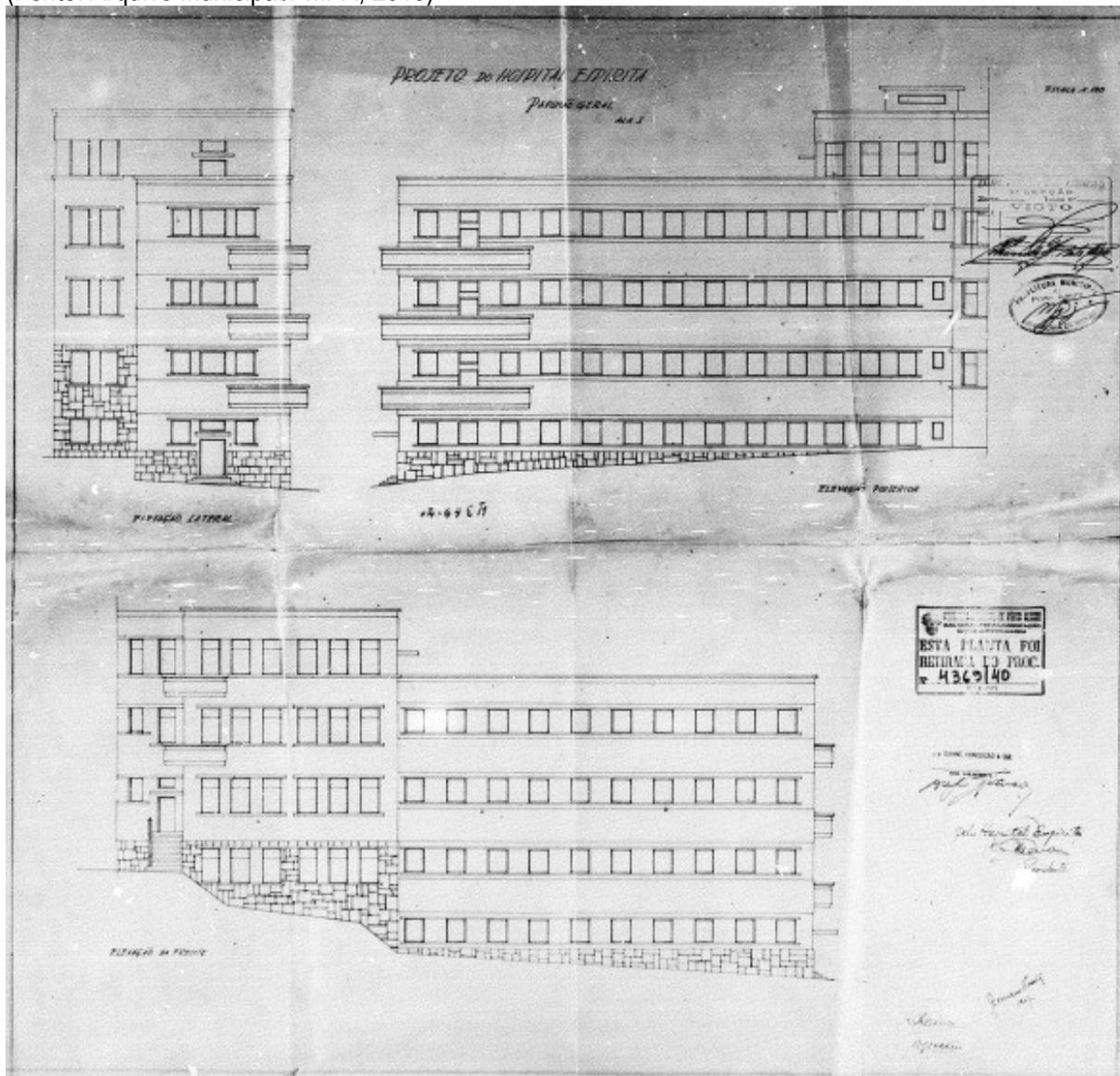
ANEXO F – Planta de situação mais antiga do HEPA, registro na Prefeitura data de 1940 (Fonte: Arquivo Municipal/PMPA, 2018)



ANEXO G – Planta baixa mais antiga do HEPA, registro na Prefeitura data de 1940
 (Fonte: Arquivo Municipal/PMPA, 2018)



ANEXO H – Fachada mais antiga do HEPA, registro na Prefeitura data de 1940
(Fonte: Arquivo Municipal/PMPA, 2018)



APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta destinada à entidade com a solicitação para desenvolvimento da averiguação junto ao hospital

À Direção do Hospital Espírita de Porto Alegre

Venho através desta carta solicitar à Direção do Hospital Espírita de Porto Alegre a oportunidade de desenvolver a minha tese de doutorado em arquitetura na instituição.

A pesquisa intenta conceber um projeto no pátio da instituição, envolvendo arquitetura, paisagismo, percepção ambiental. Trata-se de um jardim-conceito que vem sendo empregado por estudiosos da Suécia e dos Estados Unidos, principalmente, o chamado “*Healing Garden*”, ou Jardim de Cura. É um jardim projetado para um público específico com a função de dar suporte no tratamento de alguma patologia.

Na Suécia e Dinamarca, por exemplo, foram projetados e executados dois conhecidos exemplares: *Alnarps Rehabilitation Garden* e *Nacardia Healing Forest Garden*. Ambos foram concebidos tendo em vista o público-alvo de pessoas que padeciam de males relacionados ao estresse, por exemplo, síndrome do pânico, depressão, entre outros. O sucesso dos resultados foram comprovados através de entrevistas realizadas com os usuários do espaço e por meio de verificação do hormônio cortisol presente na saliva dos pacientes em contato com o jardim.

A intenção da pesquisa é de desenvolver um projeto de jardim de cura no espaço externo do Hospital Espírita de Porto Alegre tendo em vista o público-alvo de dependentes químicos em fase de reabilitação. Esse projeto será baseado em conceito chamado de Design Social, em que os próprios residentes e funcionários da área, que também usufruirão desse espaço, me auxiliarão no aprimoramento do projeto do jardim demonstrando suas necessidades e interesses num ambiente como este, e fornecendo indícios que indiquem de que maneira o jardim do hospital pode colaborar no processo do tratamento.

Portanto, para dar seguimento à pesquisa, precisarei:

- ter acesso às dependências da instituição;
- consultar e entrevistar funcionários do segmento;
- consultar e entrevistar residentes do segmento;
- buscar as referências históricas do Hospital Espírita, que influenciarão o projeto do jardim;
- consultar plantas técnicas da área externa do Hospital Espírita.

A tese, em fase de desenvolvimento, está ligada ao Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PROPAR/UFRGS). A pesquisadora conta com o apoio e orientação da professora Beatriz Fedrizzi, engenheira agrônoma e doutora em Paisagismo.

No primeiro semestre de 2016, me dediquei à visita de diversas instituições especializadas na reabilitação de dependentes químicos, principalmente que estivessem ligadas à ABEAD (Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas). Foi feita uma análise sobre cada instituição visitada e, através de verificação de gráficos, com o apoio do Núcleo de Assessoria Estatística (NAE), do Instituto de Matemática da UFRGS, o Hospital Espírita de Porto Alegre foi indicado como um local com grande potencial para seguimento da investigação.

Por fim, solicito que esta instituição avalie a possibilidade de participação na tese. A intenção é de, com o estudo, poder auxiliar e potencializar o método tradicional de tratamento, introduzindo a vegetação como agente de bem-estar.

Desde já agradeço a solicitude e contando com a disponibilidade do hospital,

Mariana Moura Bagnati.

APÊNDICE B – Carta de apresentação do projeto da plataforma para apreciação do HEPA

À Direção do Hospital Espírita de Porto Alegre:

Encaminho, através desta carta, a proposta de projeto de uma plataforma a ser executada no ambiente do “Portal”, nos espaços abertos da entidade. A seguir, há algumas explicações sobre o projeto, sua serventia, e pertinência.

O projeto da plataforma surge como parte da tese, em fase de finalização, provisoriamente intitulada “Jardim de Cura: um Recurso para Espaços Abertos de Instituições Especializadas na Reabilitação de Dependentes Químicos”. A pesquisa é desenvolvida junto ao Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da Prof^a. Dra. Beatriz Maria Fedrizzi, e com previsão de defesa para março de 2019.

Neste ponto da tese, a pesquisadora projeta um objeto que contemple algumas das solicitações abordadas pela comunidade institucional durante a realização de entrevistas nas quais se averiguava, junto aos pacientes dependentes químicos e o corpo técnico que os assiste, quais as demandas destas parcelas da entidade no que tange os espaços abertos do HEPA. A apresentação do projeto deste objeto para a instituição corresponde à terceira etapa do *design* social, técnica metodológica aplicada nesta pesquisa.

Ao imaginar o que poderia ser executado no pátio do hospital, e que cumprisse um papel adequado às demandas apontadas pelos grupos averiguados, pensou-se em uma plataforma sob a copa das árvores. A inspiração vem do projeto executado no *Nacardia Therapy Garden*, na Universidade de Copenhague, e exibido abaixo.



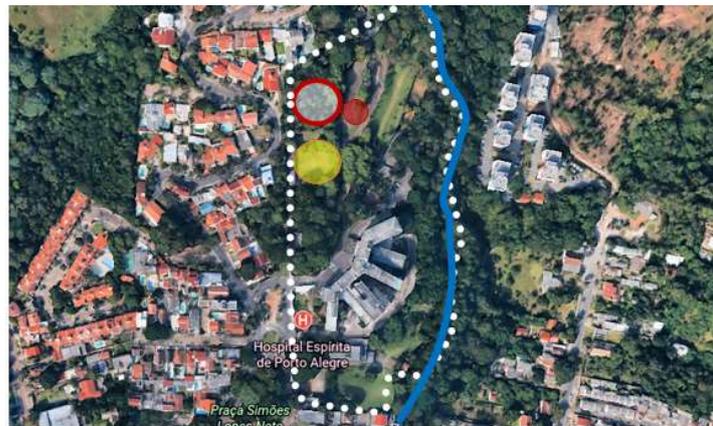
Plataforma no Nacardia Therapy Garden, da Universidade de Copenhague

Foto da pesquisadora.

Ao verificar se o projeto da plataforma poderia contemplar algumas das necessidades citadas pelos grupos averiguados, é observado que a execução do objeto pode cumprir tal papel. É o caso quando, por exemplo, ao analisar o conjunto de respostas oferecidas à pergunta em que se investiga os desejos dos grupos em termos de atividades e de equipamentos para o pátio do HEPA, enquanto os pacientes pedem para explorar mais a parte posterior do terreno, os funcionários desejam além de desfrutar do verde, aproveitar o pátio, pedem por isolamento, e por um espaço sob as árvores.

Além disso, tanto pacientes, como funcionários, em resposta a outras questões, pedem por maior variedade de opções de lazer. O projeto da plataforma promove isolamento, com controle visual, oportuniza local para meditação e leitura, prestando assistência ao paciente e ao funcionário que, porventura, estejam em condição física e/ou emocional que solicitem tais atividades. Por fim, também atende as expectativas quando os pacientes e funcionários apontam os pontos positivos do pátio hospitalar, tal como a disposição de área verde, amplitude, a condição de arejamento e de tranquilidade.

O lugar escolhido para executar a plataforma é chamado de “Portal” pela comunidade institucional. O local fica em meio à mata nativa, conforme indicado na figura abaixo, e próximo à quadra poliesportiva e aos aparelhos de musculação. Segundo os funcionários, trata-se de um local que inspira mediunidade e que, além de ter um potencial físico ainda inexplorado, existe o desejo da entidade em usufruí-lo.



LEGENDA:

- | | | |
|--|--|--|
|  Quadra poliesportiva |  “Portal” |  Aparelhos de musculação |
|  Arroio Passo Fundo |  Limites do lote | |

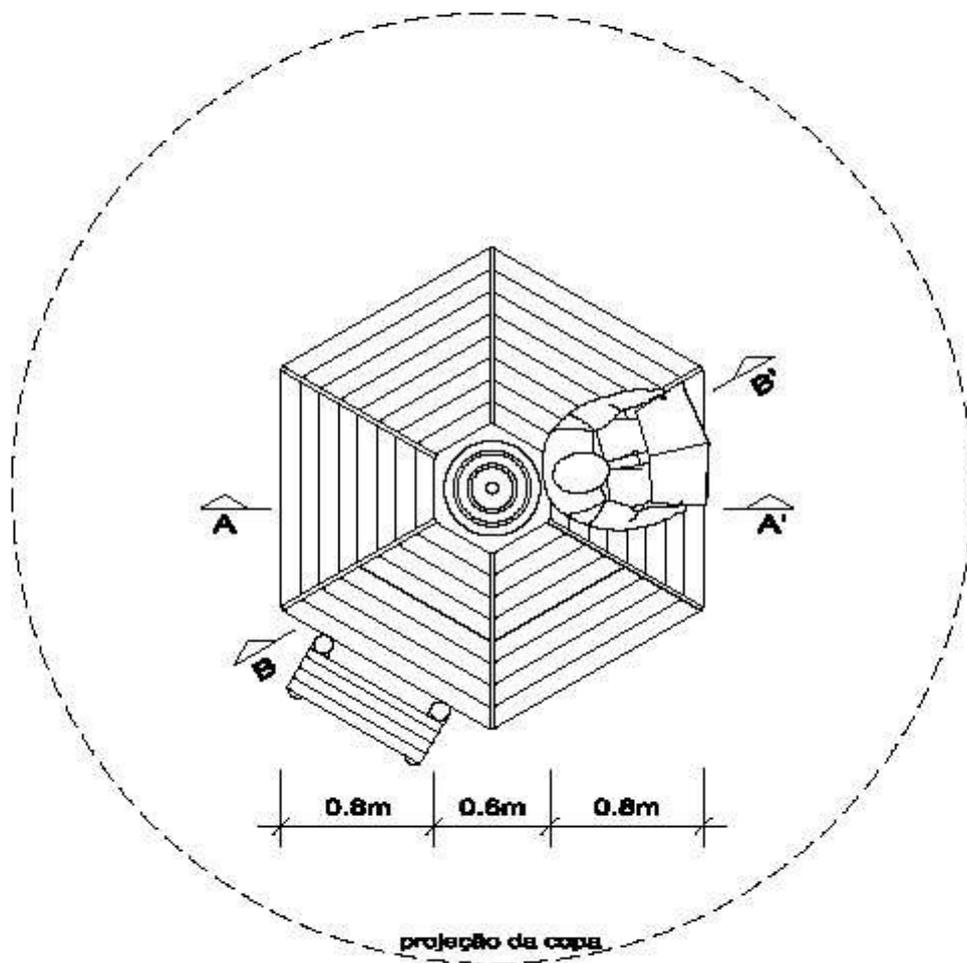
Localização do “Portal”, com as referências imediatas. Figura alterada a partir de imagem do Google Earth.

Na figura abaixo, está a árvore selecionada para a localização da plataforma, dentro do ambiente do “Portal”. Trata-se de uma *Pinus sp.*, com aproximadamente dezesseis metros de altura, e cinco metros de diâmetro de copa. Encontra-se com bom espaçamento de outras árvores, o que favorece à intervenção no local, sem requerer muita interferência na pré-existência.

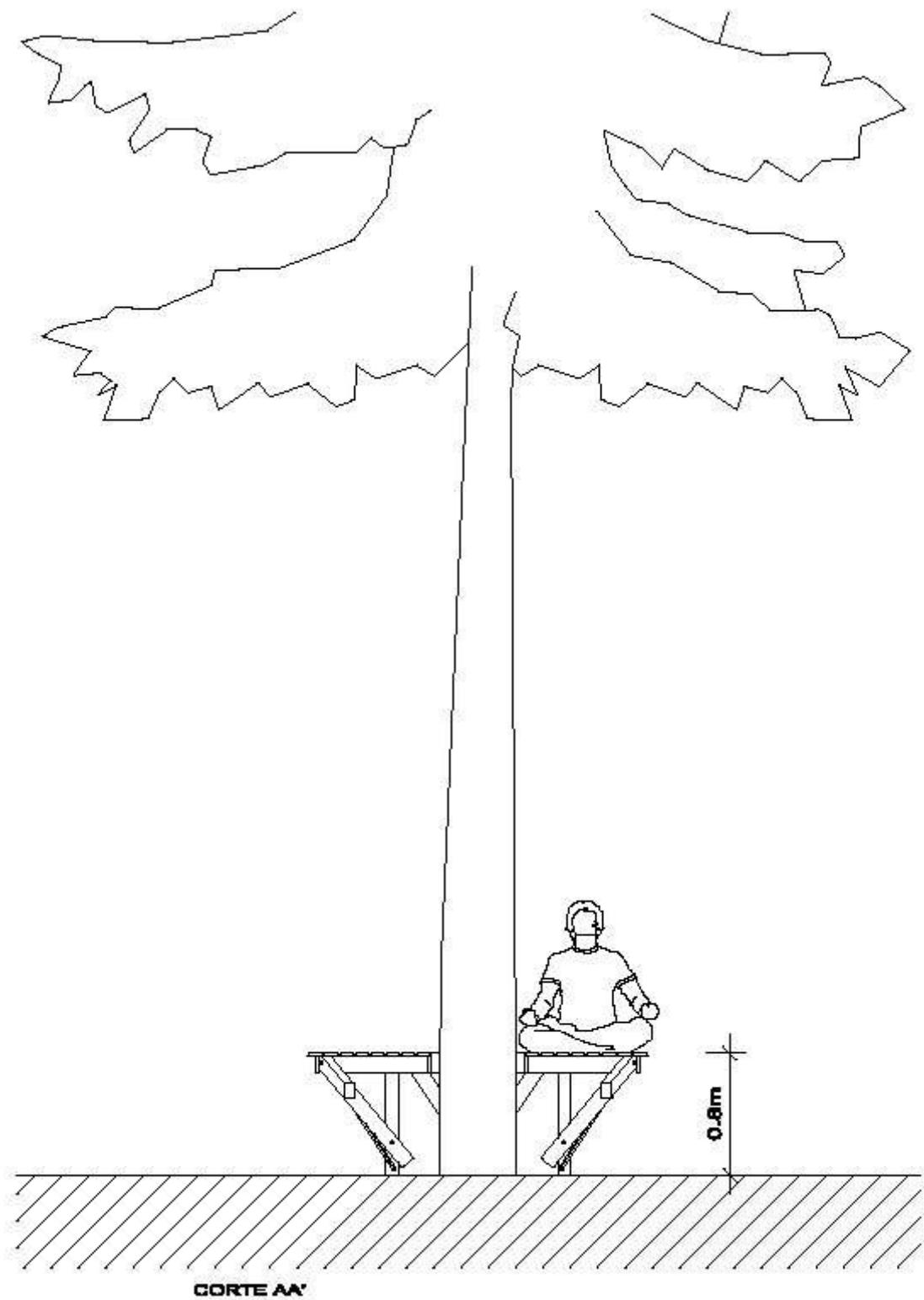


Localização da plataforma no "Portal".
Foto da autora.

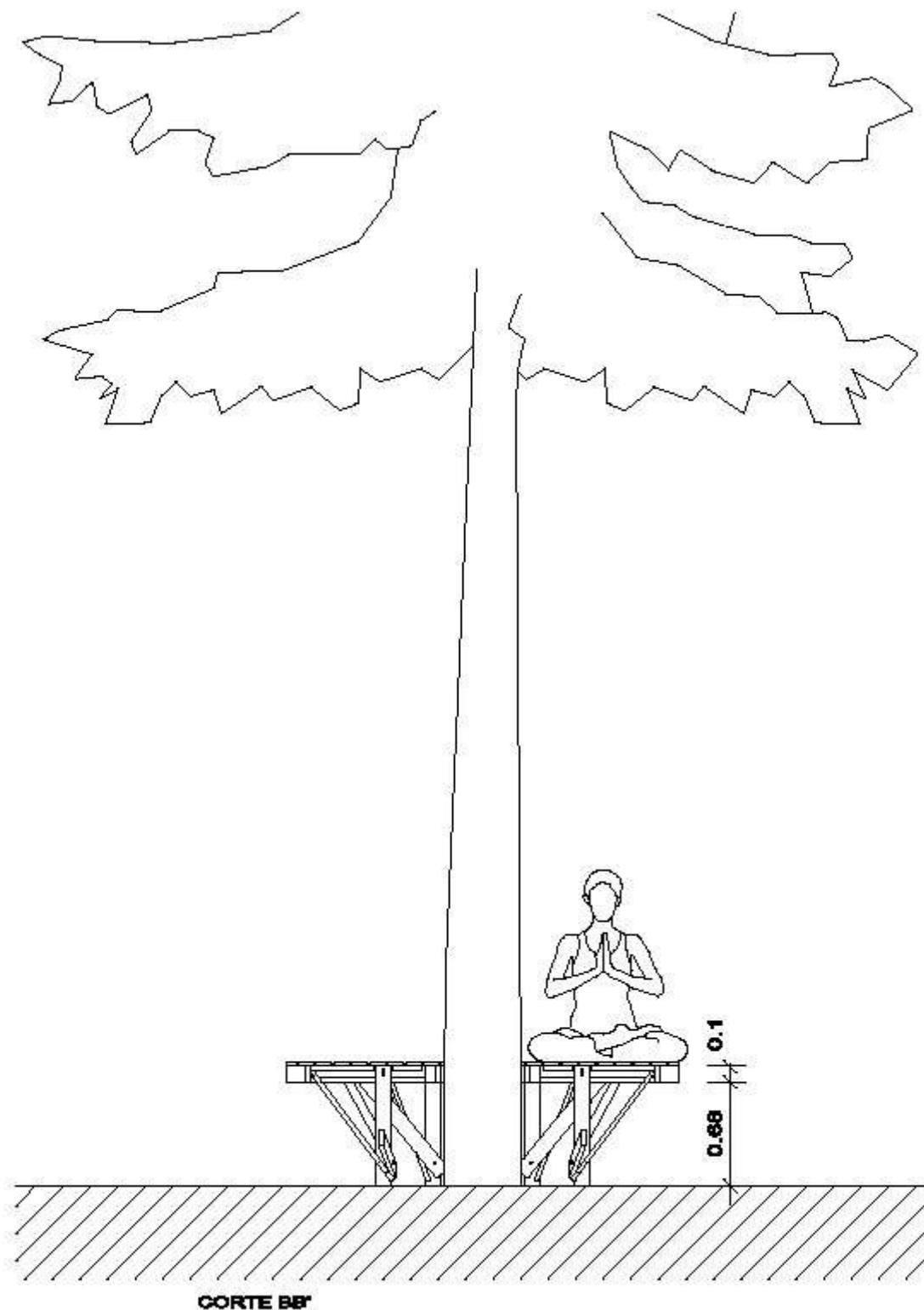
Após a escolha do lugar de intervenção, foi elaborada a proposta de configuração da plataforma. O seu projeto foi idealizado no formato de um hexágono com oitenta centímetros de base, o qual circunda o tronco da árvore, além de ser elevado a oitenta centímetros de altura do solo. Trata-se de uma estrutura de madeira, com fixações que acontecem ora com pinos metálicos, ora com pregos. O projeto pode ser visto nas imagens a seguir, as quais correspondem, respectivamente, à planta baixa, e aos dois cortes, cujas posições são indicadas na planta baixa.



Planta baixa da plataforma proposta ao HEPA.
Imagem da autora



Corte AA' da plataforma proposta ao HEPA.
Imagem da autora



Corte BB' da plataforma proposta ao HEPA.
Imagem da autora

A opção pela forma hexagonal, além de favorecer o envolvimento físico do tronco da árvore pela plataforma, segundo Francis Ching¹, a forma triangular, a partir da qual o hexágono provém, expressa

estabilidade e equilíbrio, qualidades pertinentes para qualificar o meio segundo sua função. Já a opção por madeira como elemento estrutural da plataforma que, dada a sua condição de material natural, surge como uma ponte para favorecer o vínculo entre o usuário do ambiente e o meio.

Os custos com a mão de obra, assim como com o material, são oriundos de contribuição da pesquisadora para a entidade que, de modo tão aberto e sensível, colaborou com esta pesquisa.

Estou à disposição para qualquer esclarecimento que seja necessário, e aproveito, por fim, para agradecer a maneira generosa com que sempre fui recebida no hospital para executar minha pesquisa. Sei que o retorno à entidade é singelo, mas foi feito com muito carinho.

Desde já agradeço a atenção de sempre.

Mariana Moura Bagnati

E-mail: mariana.bagnati@yahoo.com.br

Telefone: (51) 98139.2836

(Arquiteta e doutoranda da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

¹ CHING, Francis. *Arquitetura: forma, espaço e ordem*. 3^a ed. Porto Alegre: Bookman, 2013. xv, 435 p. ISBN 978-85-8260-099-3.



“O jardim de cura trata da alma, daquilo que não se vê. Ele abraça o visitante, conforta as suas dores, e o convida a experimentar a vida que habita em si.”

(Mariana Moura Bagnati)