



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA REGIÃO SUL - CERES
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA
PARA UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
INFANTIL (CAPSi) COM USO
DE JARDIM TERAPÊUTICO EM
PALHOÇA/SC**

RENATA DOS SANTOS MARCELINO

LAGUNA – SC, 2014

RENATA DOS SANTOS MARCELINO

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA UM CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL
INFANTIL (CAPSi) COM USO DE JARDIM TERAPÊUTICO EM PALHOÇA/SC.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro de
Educação Superior da Região Sul, da Universidade
do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial
para a obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura
e Urbanismo.

Orientadora: Michelle Benedet

LAGUNA – SC

2014

RENATA DOS SANTOS MARCELINO

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA PARA UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL INFANTIL (CAPSi) COM USO DE JARDIM TERAPÊUTICO EM
PALHOÇA/SC.**

Trabalho de Conclusão de Curso I apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro de Educação Superior da Região Sul, da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Banca Examinadora:

Orientador:

Msc. Michelle Benedet
Universidade do Estado de Santa Catarina

Membro:

Titulação, Nome
Universidade do estado de Santa Catarina

Membro:

Titulação, Nome
Universidade do Estado de Santa Catarina

Laguna - SC, 06 de junho de 2014.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à minha família, meus pais, que não mediram esforços para que eu tivesse durante toda a minha vida uma educação excelente, para que assim pudesse ingressar numa universidade de qualidade e lutar pelos nossos sonhos. Obrigada mãe e pai por sempre estarem ao meu lado me incentivando em todos os momentos.

À minha orientadora, Michelle Benedet, por ter me mostrado a direção a serem tomadas para a elaboração deste trabalho, pela motivação, boas ideias e pela pequena pressão para que eu não me perdesse durante todo esse percurso, isso foi fundamental.

Ao meu companheiro e melhor amigo, Rafael Amorim, por ter me dado apoio e carinho nas horas críticas durante a elaboração deste trabalho, ter aguentado o meu mau humor e por me ajudar a corrigir alguns erros de português.

Às minhas amigas, Aline Martins, Dandara Furquim, Nicole Porto e Maria Augusta Rippel por serem durante quatro anos e meio a minha família em Laguna, literalmente, e por dividirem momentos não tão bons e momentos maravilhosos durante todo esse tempo.

Um agradecimento especial à minha amiga Franciele Mondardo por compartilhar comigo não só algumas informações que contribuíram para o presente trabalho, mas principalmente por não me deixar desanimar e também pelos momentos em que o papel de não deixar desanimar foi o meu.

Aos amigos de longa data, Cristine Saibert, Gustavo de Santiago e Fernanda Pessoa, que mesmo passando um bom tempo sem nos vermos, quando nos encontramos voltamos aos velhos tempos e só há espaço para risadas.

Agradecer aos professores do CERES/UEDESC por todo o ensino passado que levarei por toda a minha vida e profissão, além de aos funcionários que sempre estiveram dispostos a nos ajudar e nos orientar da melhor forma.

Por fim, um agradecimento super especial à minha turma original, a Cova (2009/2), por ser a turma mais louca, bagunceira e divertida da faculdade, ali todos eram da turma do fundão e deixarão muitas saudades.

RESUMO

MARCELINO, Renata Dos Santos. **Proposta arquitetônica para um centro de atenção psicossocial infantil (CAPSi) com uso de jardim terapêutico em Palhoça/SC.** 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade do Estado de Santa Catarina. Laguna, 2014.

O presente trabalho tem por finalidade propor diretrizes projetuais para a elaboração de um Centro de Atenção Psicossocial infantil com auxílio de um jardim terapêutico no tratamento de crianças gravemente comprometidas psicologicamente e outros distúrbios. Atualmente, na cidade de Florianópolis, há apenas um centro de atenção psicossocial infantil e que atende somente moradores da capital. Em contrapartida, na região da Grande Florianópolis, não há nenhum CAPS especializado para atender crianças e adolescentes. O papel que o jardim terapêutico desempenha é proporcionar uma forma alternativa para lidar com doenças psicológicas, devido ao bem estar comprovado que o contato com a natureza exerce sobre o ser humano. O trabalho conta com referencial conceitual para entender a reforma psicológica no Brasil, o surgimento dos CAPS, os benefícios dos jardins terapêuticos e humanização em edifícios voltados à saúde, também conta com análises de projetos referenciais que trouxeram ideias para compor as diretrizes projetuais para esse trabalho, o estudo de caso realizado no CAPS infantil de Florianópolis, para melhor entender as atividades realizadas no local e por último a análise do entorno e condicionantes do local para a implantação da proposta, que também serviram de base para a elaboração das diretrizes para o TCC II.

Palavras-chave: Centro de atenção psicossocial. Jardim terapêutico. Humanização.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA.....	7
1.2 JUSTIFICATIVA	8
1.3 OBJETIVOS	8
1.3.1 Objetivo geral.....	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	9
2 REFERENCIAL CONCEITUAL.....	10
2.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL.....	10
2.2 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	11
2.3 A DEFINIÇÃO DE CAPSI.....	13
2.4 O CAPS NO CENÁRIO INFANTOJUVENIL.....	13
2.5 OS JARDINS TERAPÊUTICOS.....	15
2.6 HUMANIZAÇÃO	16
3 REFERENCIAIS PROJETUAIS	18
3.1 CENTRO DE REABILITAÇÃO INFANTIL SARAH RIO – ILHA DE POMBEBA, RIO DE JANERO	18
3.1.1 Localização, Acessos e Circulação.....	18
3.1.2 Volume e massa	20
3.1.3 Definição dos espaços	20
3.1.4 Estruturas e técnicas construtivas.....	21
3.1.5 Zoneamento funcional.....	22
3.1.6 Conforto ambiental	23
3.1.7 Relações	23
3.1.8 Considerações para a proposta.....	23
3.2 THE CHILDREN’S GARDEN, RANDALL CHILDREN’S HOSPITAL E LEGACY EMANUEL MEDICAL CENTER – OREGON, EUA	24
3.2.1 Randall Children’s Hospital	25
3.2.2 O conceito dos Legacy’s Gardens.....	25
3.2.3 Elementos do Children’s Garden do Legacy.....	27
3.2.4 Terapia de horticultura	28
3.2.5 Considerações finais para a proposta	28
3.3 RESIDÊNCIA E CENTRO DIA PARA PESSOAS COM DIFICULDADES INTELECTUAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO – BARCELONA, ESPANHA.	28
3.3.1 Localização, acessos e circulação.....	29
3.3.2 Volume e massa	30
3.3.3 Definição dos espaços	31
3.3.4 Estruturas e técnicas construtivas.....	32
3.3.5 Zoneamento funcional.....	32

3.3.6 Conforto ambiental	33
3.3.7 Relações	33
3.3.8 Considerações para a proposta.....	34
4 ESTUDO DE CASO.....	35
4.1 LOCALIZAÇÃO	35
4.2 ATIVIDADES COMPREENDIDAS	36
4.3 DEFICIÊNCIAS NA EDIFICAÇÃO	36
4.4 ANÁLISE DOS ESPAÇOS	37
4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONTRIBUIÇÃO PARA A PROPOSTA	38
5 DIAGNÓSTICO	39
5.1 ASPECTOS FUNCIONAIS.....	39
5.1.1 Localização.....	39
5.1.2 Características gerais	40
5.1.3 Uso do solo.....	40
5.1.4 Hierarquia viária	41
5.1.5 Fluxos, sentidos e conflitos.....	42
5.1.6 Legislação Urbana	43
5.2 ASPECTOS HISTÓRICOS E DE EVOLUÇÃO URBANA	44
5.2.1 Histórico do município de Palhoça.....	44
5.2.2 Evolução urbana e econômica	45
5.2.3 Unidades de Saúde do Município.....	46
5.3 ASPECTOS AMBIENTAIS E PAISAGÍSTICOS	46
5.3.1 Aspectos físicos do terreno	47
5.3.2 Condicionantes climáticos.....	48
5.4 ASPECTOS ARQUITETÔNICOS E URBANÍSTICOS.....	49
5.4.1 Cheios x Vazios.....	49
5.4.2 Públicos x Privados.....	50
5.4.3 Gabaritos	51
5.4.4 Tipologias arquitetônicas	52
5.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
6 SÍNTESE CRÍTICA E DIRETRIZES PROJETUAIS	53
6.1 SÍNTESE CRÍTICA	53
6.2 DIRETRIZES PROJETUAIS	53
6.3 PRÉ-DIMENSIONAMENTO E FLUXOGRAMA.....	55
6.5 PARTIDO.....	56
6.4 CONCEITO	56
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE.....	60

1 INTRODUÇÃO

Esse capítulo tem como objetivo apresentar o tema escolhido para o TCC I, assim como a sua problemática, justificativa, objetivos e mais adiante os seus procedimentos metodológicos. O presente trabalho tem como proposta a elaboração de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) para o município de Palhoça, sendo implantado no bairro Ponte do Imaruim, podendo estender seu atendimento aos municípios próximos situados na região da Grande Florianópolis – SC.

O trabalho aborda temas como a reforma psiquiátrica no Brasil, a implantação dos CAPS no Sistema Único de Saúde, a real situação dos CAPSi atualmente e como a arquitetura aliada a natureza com o auxílio dos jardins terapêuticos podem influenciar no tratamento de crianças com transtornos psíquicos, autismo, déficit de atenção, neuroses e quaisquer problemas que as impeçam de estabelecer laços sociais.

A escolha do tema partiu do próprio interesse pela área da psicologia, principalmente relacionada com o mundo infantil e pelo desejo de proporcionar uma forma de tratamento alternativo com o intuito de despertar diversos interesses e sensações nas crianças que ali receberão apoio psicológico e começar um processo de descobertas que auxilie na sua melhora.

1.1 PROBLEMA

Existem nove CAPSi no estado de Santa Catarina. Florianópolis conta com um CAPSi que atende apenas a população de Florianópolis, já na região da Grande Florianópolis não existe uma unidade destinada ao público infantil acarretando assim alguns transtornos encontrado pelas crianças que necessitam de tratamento e consequentemente seus familiares.

Há um projeto que está para ser implantado um CAPSi no município de Palhoça e se localizará em uma residência no centro do município, enquanto o projeto não se realiza uma das alternativas encontradas para poder assistir as crianças é ceder um espaço durante um período no dia para o atendimento apenas do público infantil em uma das salas do CAPS II¹.

A fim de oferecer tratamento adequado, atrelados a real necessidade de uma unidade do CAPSi no município de Palhoça junto com o bem estar que o contato com o verde e a

¹ Centro de atenção psicossocial para adultos em municípios com população acima de 70.000 hab.

humanização na arquitetura podem contribuir com o tratamento psicológico infantil, que a proposta arquitetônica de um Centro de Atenção Psicossocial infantil se torna de total interesse para a população do município de Palhoça e municípios vizinhos contribuindo significativamente para a integração entre família, paciente e comunidade.

1.2 JUSTIFICATIVA

É característica dos CAPS a busca por um ambiente que seja familiar e aconchegante, por esse motivo o local de implantação dos CAPS são residências familiares que foram alugadas e ali desenvolvem todo o seu cronograma, contudo as residências alugadas para a realização das atividades quase sempre não apresentam uma estrutura adequada.

Muitas atividades ao ar livre, por exemplo, ficam restringidas, ou simplesmente não acontecem ou são transferidas para locais fora do próprio CAPS, podendo ocorrer em parques ou outro local que ofereça atividades esportivas e de recreação. O intuito é oferecer um projeto arquitetônico que os acolha e os deixem confortáveis e livres para se expressarem sem quaisquer barreiras tanto físicas quanto psicológicas.

1.3 OBJETIVOS

A seguir serão expostos o objetivo geral e os objetivos específicos que o guiarão o TCC I e posteriormente influenciarão nas diretrizes para o TCC II.

1.3.1 Objetivo geral

Desenvolver uma proposta arquitetônica de um Centro de Atenção Psicossocial infantil com o auxílio de jardins terapêuticos no tratamento psicológico, localizado no município de Palhoça e podendo atender municípios vizinhos da Grande Florianópolis – SC.

1.3.2 Objetivos específicos

- Proporcionar estrutura adequada para tratamento de crianças gravemente comprometidas psiquicamente, crianças autistas e com déficit de atenção;
- Integrar de forma satisfatória a arquitetura com o paisagismo, com finalidade de proporcionar o bem estar;

- Propor a implantação de um jardim terapêutico nas dependências do CAPSi com fins de estimular atividade cerebral, coordenação motora, criatividade e entre outros benefícios que a natureza proporciona ao ser humano;
- Oferecer um espaço aberto à comunidade para prática de eventos culturais, como feiras e apresentações integrando a comunidade com as pessoas que frequentam diariamente o CAPSi;

1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos utilizados para a elaboração deste trabalho tem por interesse alcançar os objetivos estabelecidos anteriormente, foi então estruturado da seguinte forma:

- Realização de uma revisão teórica que levantou temas como a Reforma psiquiátrica no Brasil, a definição do CAPS como equipamento de saúde, a situação atual dos CAPSi infantis e uma pesquisa feita sobre os benefícios dos jardins terapêuticos para recuperação e tratamento;
- Análise de referenciais projetuais, os projetos analisados foram o Centro de reabilitação infantil da rede Sarah no Rio de Janeiro, o Centro dia de Montjuic para pessoas com dificuldades intelectuais e de comportamento em Barcelona e análise do Jardim terapêutico infantil do Legacy Emanuel Medical Center, localizado em Oregon nos EUA. Por fim foi realizado um estudo de caso no CAPSi de Florianópolis para assim entender e vivenciar o trabalho realizado em um CAPS infantil para melhor elaboração da proposta;
- Análise da área onde está localizado o terreno da proposta, com levantamentos da sua morfologia urbana, condicionantes e suas características locais. Foi realizada também uma pesquisa histórica do município de Palhoça, assim como dados e números que definem o município;
- Definição das diretrizes projetuais que foram alcançadas durante o decorrer do trabalho baseada nas pesquisas realizadas anteriormente.

2 REFERENCIAL CONCEITUAL

Este capítulo visa mostrar como surgiu a Reforma Psiquiátrica, o papel que os CAPS desenvolvem no Brasil, a situação dos CAPSi² atualmente, o trabalho realizado pelos CAPSi e por fim um estudo sobre a influência que os jardins terapêuticos exercem sobre a saúde e bem estar do ser humano.

2.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

O processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que teve início no final dos anos 1970, se insere num contexto onde a busca por melhores condições para os pacientes psiquiátricos e mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde estavam em questão, portanto se tratava de um processo político e social composto por instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2004).

Na década de 1970 surgiram inúmeras denúncias quanto à política brasileira de saúde mental em relação à política de privatização da assistência psiquiátrica por parte da previdência social, quanto às condições (públicas e privadas) de atendimento psiquiátrico à população. Durante a década de 1980 ocorreram diversas conferências, entre elas o II Congresso Nacional do MTSM em Bauru, SP, no qual se concretiza o Movimento de Luta Antimanicomial, para uma destituição dos hospitais psiquiátricos.

Em 1989 surgiu o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos hospícios no país. Porém, cabe enfatizar que é somente no ano de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, que a Lei Paulo Delgado é aprovada no país, a lei Federal 10.216/2001 (BRASIL, 2004).

Resultante da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu a rede de serviços extra-hospitalares que vieram com o intuito de aproximar o convívio dos pacientes com suas famílias e tornar o local um lugar adequado para uma melhor reabilitação sem

² O CAPSi é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente.

internação, a não ser nos casos de emergência ou muito graves. São eles os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS); Centro de Atendimento Psicossocial (CAPs I, CAPs II, CAPs III, CAPsi, CAPsad); Centro de Atenção Diária (CADs); Hospitais Dias (HDs); Centros de Convivência e Cultura.

2.2 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os CAPS surgiram do movimento social que buscava uma melhor condição de tratamento para os pacientes psiquiátricos e melhores condições no serviço de saúde mental do Brasil.

Os CAPS são hoje regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. (BRASIL, 2004).

Os CAPS têm a função de atender 100% dos portadores de transtornos severos de seu território, garantir a presença de profissionais responsáveis durante todo o período de funcionamento da unidade, incluir ações dirigidas aos familiares e se comprometer com a construção dos projetos de inserção social elaborando um projeto de tratamento individual de acordo com a necessidade de cada paciente com a ajuda de todos os envolvidos (funcionários dos CAPS, familiares e amigos). A seguir, apresentam-se os tipos de CAPS (Figura 1).

Figura 1 – Tabela de CAPS por características e população

	CARACTERÍSTICA	POPULAÇÃO
CAPS I	Destinado a todos que apresentam transtornos mentais severos, crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas. Atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo. Período de funcionamento diurno.	+ 20.000 Hab.
CAPS II	Devem dar cobertura para toda clientela adulta com transtornos mentais severos, incluindo uso de substâncias psicoativas. Funcionamento diurno	+ 70.000 Hab.
CAPS III	Constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana. Oferta retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.	+ 200.000 Hab.
CAPSi	Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes ou que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário, atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia. Funcionamento diurno.	+ 150.000 Hab.
CAPS ad II	Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. Atendimento de 25 (vinte e cinco) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia. Funcionamento diurno.	+ 70.000 Hab.
CAPS ad III	Serviço de atenção psicossocial para atendimento de adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana.	+ 200.000 Hab.

Fonte: <http://www.saude.ba.gov.br/>. Acesso em: 18/04/14. Elaborado pela autora, 2014.

Quadro 1 – Objetivos CAPS

OBJETIVO DOS CAPS
Prestar atendimento em regime de atenção diária
Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado.
Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território
Dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde)
Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área
Manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental
Coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território

Fonte: Brasil, 2004.

Os CAPS devem contar com espaço próprio e adequadamente preparado para atender à sua demanda específica, sendo capazes de oferecer um ambiente estruturado. Deverão contar, no mínimo, com os seguintes recursos físicos: Consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias), salas para atividades grupais, espaço de convivência, oficinas, refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade), sanitários e área externa para oficinas, recreação e esportes.

Desde o início da criação dos CAPS, um de seus principais objetivos é realizar atividades de cunho social, cultural e esportiva com os pacientes que ali se tratam juntamente com o apoio e participação efetiva de seus familiares e responsáveis. A ideia é proporcionar um ambiente mais agradável possível para que assim adultos, crianças e adolescentes possam usufruir de todas as atividades empreendidas nos CAPS e que auxilie de forma positiva na sua recuperação e tratamento. Como o enfoque não é tratar apenas o paciente, as famílias e a própria comunidade são convidadas para a prática das terapias desenvolvidas. Serão destacados três tipos de atendimento para melhor entendimento no quadro abaixo.

Quadro 2 – Oficinas

Atendimento em grupo: oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate, grupos de confecção de jornal.
Atendimento para a família: atendimento nuclear e a grupo de familiares, atendimento individualizado a familiares, visitas domiciliares, atividades de ensino, atividades de lazer com familiares.
Atividades comunitárias: atividades desenvolvidas em conjunto com associações de bairro e outras instituições existentes na comunidade, que têm como objetivo as trocas sociais. Podem ser elas festas comunitárias, caminhadas com grupos da comunidade, participação em eventos e grupos dos centros comunitários.

Fonte: Brasil, 2004.

As oficinas terapêuticas exercidas nos CAPS, que possuem uma grande importância no tratamento, são realizadas em grupo ou individuais e sempre contam com a supervisão de profissionais, auxiliam no desenvolvimento de habilidades manuais, corporais e atividades produtivas. São elas:

Quadro 3 – Oficinas

OFICINAS DESENVOLVIDAS	
Oficinas expressivas:	espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro.
Oficinas geradoras de renda:	servem como instrumento de geração de renda através do aprendizado de uma atividade específica, que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário. As oficinas geradoras de renda podem ser de culinária, marcenaria, costura, fotocópias, venda de livros, fabricação de velas, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias, brechó, etc.
Oficinas de alfabetização:	esse tipo de oficina contribui para que os usuários que não tiveram acesso ou que não puderam permanecer na escola possam exercitar a escrita e a leitura, como um recurso importante na (re) construção da cidadania.

Fonte: Brasil, 2004.

2.3 A DEFINIÇÃO DE CAPSi

O CAPSi é destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com problemas psíquicos, entres eles se encaixam aqueles que possuem déficit de atenção, portadores de autismo, psicoses, neuroses graves, crianças que sofreram quaisquer tipos de abuso e os comprometeu psicologicamente, e todos que por sua condição psíquica estão impossibilitados de manter laços sociais.

Em geral, as atividades desenvolvidas nos CAPSi são as mesmas oferecidas nos CAPS, como atendimento individual, atendimento grupal, atendimento familiar, visitas domiciliares, atividades de inserção social, oficinas terapêuticas, atividades socioculturais e esportivas, atividades externas. Elas devem ser dirigidas para a faixa etária a quem se destina atender. Assim, por exemplo, as atividades de inserção social devem privilegiar aquelas relacionadas à escola (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

2.4 O CAPS NO CENÁRIO INFANTOJUVENIL

Com base no artigo escrito por Maria Cristina Ventura Couto e no relatório da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas (2005), esse item apresenta a situação da saúde mental direcionada a crianças e adolescentes.

Buscando entender o papel na vida socioeducativa que o CAPS i exerce para com seus usuários.

No Brasil, é histórica a omissão da saúde pública no direcionamento das políticas de saúde mental para a infância e adolescência. Esta lacuna possibilitou, ao longo dos anos, a criação de uma rede de assistência à infância e adolescência fundadas em instituições filantrópicas e privadas, com forte componente tutelar, como educandários, abrigos, escolas especiais, institutos para deficientes mentais e clínicas para autistas. Não há dúvidas de que todas estas instituições desempenharam e desempenham ainda um relevante papel na assistência às crianças e adolescentes com transtornos mentais. É a partir de 2003, no entanto, que o Ministério da Saúde passa a orientar a construção coletiva e intersetorial das diretrizes de uma rede de assistência de base comunitária e em acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005, p58).

De acordo com Couto (1999), a reforma psiquiátrica brasileira vem alcançando durante mais de duas décadas resultados promissores e eficazes, entretanto existem algumas lacunas a serem preenchidas relacionadas a reforma psiquiátrica para as crianças e adolescentes. Couto ressalta que no início do século XXI o público infanto-juvenil não obteve grande enfoque nas pautas de debates sobre a saúde mental até então. Após a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, tem havido um importante esforço por parte da gestão nacional de saúde mental no sentido de incluir na agenda pública as questões inerentes ao segmento infanto-juvenil.

O que vem mudando a situação das unidades voltadas a esse público, com o aumento de CAPSi por todo o território nacional desde a III Conferência Nacional de Saúde Mental até os dias atuais. Obviamente se tem muito a fazer nessa área, Florianópolis, por exemplo, conta com o trabalho de um CAPS i localizado na área central da Ilha, em contrapartida a região da grande Florianópolis não conta com nenhuma unidade destinada ao atendimento infantil. Atualmente Santa Catarina conta com seis unidades do CAPSi no seu território, localizados na cidades de Blumenau, Chapecó, Florianópolis, Itajaí Joinville e Lages.

Em uma conversa informal realizada com funcionários do CAPS II do município de Palhoça obteve a informação que existe um projeto para implantação de um CAPSi, mas enquanto esse projeto não sai do papel, a unidade do CAPS II disponibiliza uma sala em um horários diferenciados para que crianças e adolescentes possam ser atendidos, realçando ainda mais a necessidade de tal equipamento no município de Palhoça e que possa estender seu atendimento aos municípios vizinhos.

2.5 OS JARDINS TERAPÊUTICOS

Segundo Ulrich e Parsons (1992), os jardins terapêuticos possuem grandes benefícios sobre a saúde do homem, os usos de jardins para a melhora da saúde datam de mil anos atrás com destaque na Ásia e nas culturas ocidentais. Na Europa, durante a Idade Média os mosteiros que exerciam o papel dos hospitais nos dias de hoje, usavam os jardins como um meio de acalmar e distrair os doentes que ali se encontravam, e durante o século XIX o uso de jardins terapêuticos nos hospitais era muito presente.

No início do século XX a configuração do hospital moderno mudou, por busca de locais com uma melhor assepsia e controle de infecções e que se adequasse às novas tecnologias médicas, os hospitais foram se readequando e consequentemente perderam as áreas verdes que antes eram muito evidentes. Tornaram-se locais estressantes e claustrofóbicos, muitas vezes piorando o quadro de saúde dos seus pacientes, foi esquecido o poder revitalizante que os espaços verdes podem oferecer.

Nos últimos anos, pesquisadores e administradores da área da saúde têm focado no real benefício dos jardins terapêuticos, estão resgatando uma característica que na antiguidade era algo muito claro, os jardins terapêuticos diminuem o estresse, ajudam a reduzir a pressão sanguínea, a normalizar os batimentos cardíacos, relaxar os músculos, ativar o cérebro e também podem proporcionar um contato maior como, por exemplo, a prática da horticultura, que se resume a um processo que possibilita o manuseio de plantas como forma de terapia e estimula as atividades grupais, coordenação motora e entre outras atividades.

Nos EUA e em países da Europa, o conceito de jardim terapêutico já está sendo aplicado e em grandes quantidades principalmente em ambientes hospitalares. No Brasil os jardins estão cada vez mais sendo aderidos, um dos pioneiros a usufruir de áreas verdes e humanizadas é o arquiteto João da Gama Filgueiras Lima, o Lelé, algo característico de suas obras para a Rede Sarah é a utilização de espaços verdes destinados a recuperação dos pacientes internados e uma maior integração com a natureza. Segundo Teresia Hazer (2013) “A nossa evolução não aconteceu dentro de prédios e cimento, nós passamos milhões de anos em volta da natureza, e é isso que é natural pra nós. Estar aqui é restaurador. Esse efeito da natureza sobre nós é como mágica, simplesmente acontece”.

2.6 HUMANIZAÇÃO

O conceito de humanização começou a se difundir a partir das últimas décadas do século XX e desde então a humanização na área da saúde vem sendo algo primordial para uma melhor relação do paciente com o ambiente. Segundo Michel Foucault (1979) “A arquitetura hospitalar é um instrumento de cura de mesmo estatuto que um regime alimentar, uma sangria ou um gesto médico”.

Para Verderber e Fine (2000 apud MEDEIROS, 2004) após a Segunda Guerra Mundial as instituições na área da saúde, principalmente os hospitais, possuíam um modelo que priorizava os aspectos funcionais e mantinham uma rejeição aos aspectos estéticos, os projetos deveriam focar na economia e praticidade e constantemente em busca de erradicar as doenças num espaço mais funcional e rígido. De acordo com Goldenstein (2006) todo esse desenvolvimento da medicina acabou por gerar novos problemas, como a expansão de doenças sem bases fisiopatológicas, tais como ansiedades e doenças psicossomáticas.

No Brasil, em 2000 foi criado o PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar) e em 2004 o PNHAH foi substituído pela Humaniza SUS, que buscava sanar vários obstáculos que impediam o bom funcionamento do programa idealizado, muitos desses obstáculos poderiam ser solucionados com um projeto arquitetônico eficaz.

Para humanizar um ambiente é preciso entender o ser humano que está inserido naquele espaço, conhecendo suas necessidades e respeitando seus obstáculos e habilidades para que assim se possa obter um espaço convidativo. De acordo com Vasconcelos (2004) a humanização de ambientes consiste em tornar o homem o foco principal do projeto e proporcionar conforto físico e psicológico para suas atividades.

O planejamento do espaço, obviamente gera impactos na funcionalidade e na plástica do local, mas tão importantes quando são as mensagens psicológicas proveniente desse ambiente (VASCONCELOS, 2004). Segundo Góes (2011), hoje em dia itens como cor, mobiliário, iluminação, sinalização, conforto térmico e acústico são imprescindíveis para a humanização de edifícios na área da saúde.

Todos esses benefícios não atingem somente os pacientes e seus visitantes, mas também os funcionários que ali marcam presença todos os dias, em ambientes com condições de trabalho estressantes, o atendimento por parte dos funcionários necessita de muito cuidado e atenção para que se tenha um bom relacionamento interno, portanto os fatores ambientais são importantíssimos para que o convívio seja harmonioso.

Segundo Bernardes (2012 Apud GOLDENSTEIN, 2006) uma pesquisa feita com funcionários e pacientes em um hospital que no momento estava realizando modificações para humanizar seus ambientes, tais como colocação de murais, uma nova pintura e melhora na iluminação, as mudanças já eram perceptíveis no comportamento dos indivíduos.

As mudanças verificadas nos comportamentos foram notáveis: melhora no humor e estado de ânimo, tanto dos pacientes quanto das equipes de saúde; percepção, por parte dos pacientes, de uma melhor atenção para com eles; aumento da ocupação dos espaços públicos, entre outras (GOLDENSTEIN, 2006, pag. 40-41).

Baseado na pesquisa relacionada aos jardins terapêuticos e à humanização no âmbito hospitalar foi possível perceber que os ambos estão atrelados e trabalham junto na busca pelo conforto, tanto psicológico quanto físico, do indivíduo. É esse efeito na reação do ser humano ao tratamento que se busca na proposta apresentada, buscar e obter todos os meios para que esse desejo se concretize e melhore a qualidade de vida de seus pacientes.

3 REFERENCIAIS PROJETUAIS

3.1 CENTRO DE REABILITAÇÃO INFANTIL SARAH RIO – ILHA DE POMBEBA, RIO DE JANEIRO

O Centro de Reabilitação Infantil Sarah Rio fica localizado na Península de Pombeba, mais conhecida como ilha de Pombeba (figura 2), localizada no interior da Baía de Guanabara, Rio de Janeiro. O terreno possui aproximadamente 140 metros de largura por 430 de comprimento, o centro conta com programas como ambulatório, serviços, hidroterapia e fisioterapia, não há alas de internação.

Figura 2 – Centro de reabilitação infantil Sarah-Rio na ilha de Pombeba



Fonte: Arcoweb. Acesso 08/04/2014.

A principal característica do projeto, assim como os outros hospitais e centros de reabilitação da rede Sarah Kubitschek, todos projetados pelo arquiteto João Filgueiras Lima (Lelé), é a sua horizontalidade e uso da iluminação natural. Por ter sido implantando num terreno circundado pela lagoa de Jacarepaguá possui uma bela paisagem e total integração com o espaço ao seu redor por meio de jardins amplos com seu uso destinado a banhos de sol e outras atividades ao ar livre.

3.1.1 Localização, Acessos e Circulação

A península onde está localizado o Centro de Recuperação Infantil tem uma ligação pavimentada com uma das mais importantes Avenidas do bairro Barra da Tijuca, a Avenida Senador Allende, por essa via pavimentada se dá o acesso ao Centro. Abaixo localização (figura 3).

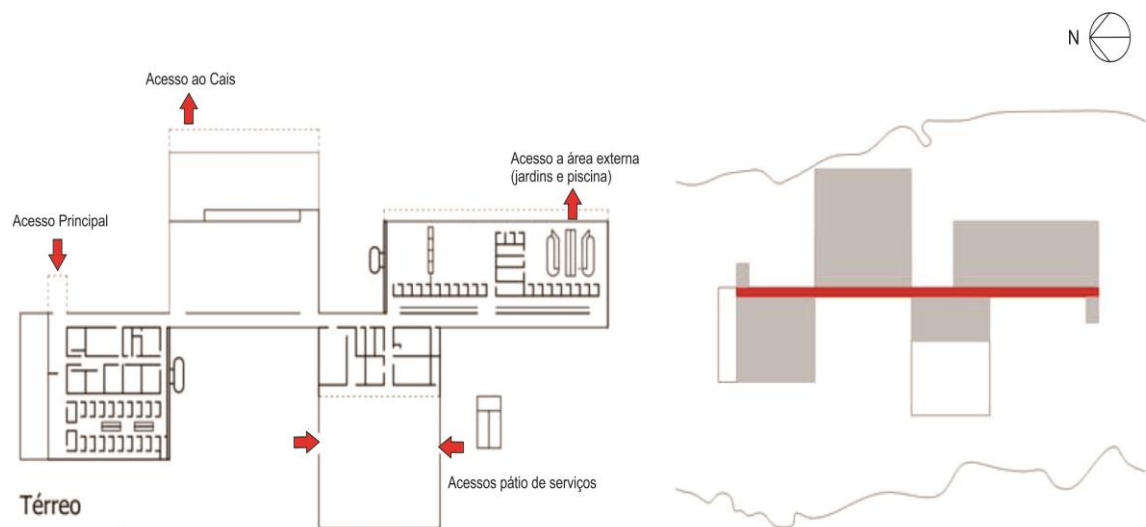
Figura 3 - Localização



Fonte: Google Maps. Adaptado pela Autora, 2014.

O acesso principal para o interior da edificação se dá pela fachada norte, esse acesso acontece primeiramente pelo estacionamento e posteriormente pela portaria. O Centro conta também com ponto de ônibus para melhor acesso da população que depende de transporte público. Na sua lateral oeste há o pátio de serviços, tratando-se de uma área descoberta por onde também se tem acesso ao interior da edificação. Na sua lateral há a presença de acessos para os jardins, solários, piscina descoberta e para o cais onde aportam os barcos. Por ser um edifício horizontal e de apenas um pavimento, não há circulação vertical. A sua circulação é dada por um eixo central onde os setores se encontram adjacentes ao mesmo, de forma simples e eficaz. A seguir é mostrado de forma simples os acessos e circulação (figura 4).

Figura 4 – Acessos e Eixo de circulação central



Fonte: WHESTPHAL, 2007. Adaptado pela autora, 2014.

3.1.2 Volume e massa

Assim como os outros hospitais e Centros de Reabilitação da rede Sarah, o Centro de Reabilitação infantil de Pombeba apresenta uma volumetria marcante e peculiar, apesar de apresentar linhas retas, o formato dos sheds que compõem sua cobertura com formas curvas se sobressai. A horizontalidade é priorizada, sua assimetria é dada pelo eixo central, os setores que estão contidos em quatro blocos se dispõem de forma adjacente. Na figura abaixo presença de ritmo na cobertura e assimetria em sua fachada (figura 5).

Figura 5 – Fachada



Fonte: Arcoweb. Acesso em 08/04/14.

3.1.3 Definição dos espaços

Por estar localizado numa península (figura 6) que possui áreas verdes o Centro conta com áreas de preservação, contempla também um estacionamento frontal na sua fachada norte, piscina, quadra poliesportiva, pátio para serviços e portaria, além das atividades internas que compreende a administração, garagem, espaço destinado à fisioterapia e hidroterapia, vestiários, ginásio esportivo, entre outros.

Figura 6 - Implantação



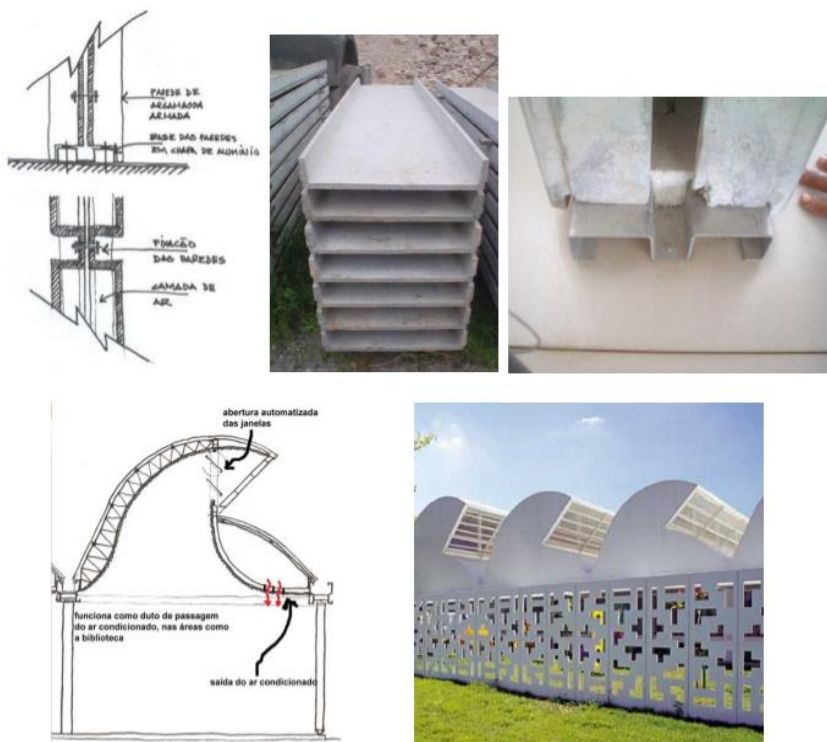
Fonte: Arcoweb. Adaptado pela autora, 2014.

3.1.4 Estruturas e técnicas construtivas

Todos os prédios da rede Sarah são constituídos de componentes industrializados e trazendo rapidez na construção dos edifícios. Há componentes estruturais em aço, argamassa armada, marcenaria ou de plásticos. O arquiteto utilizou fundações diretas, com sapatas contínuas ou isoladas. A estrutura dos sheds e coberturas foram constituídas de vigamento metálico em chapa dobrada, apoiada em pilares também metálicos que vencem vãos de até 12,5 m. O arcabouço das coberturas dos sheds e das abóbadas é formado por treliças metálicas a cada 2,50 m que se apoiam no vigamento duplo (ARCOWEB, 2014).

Dispõe de um sistema de fixação de divisórias (figura 7) e paredes de argamassa simples e versátil, que permite alterações no layout sem grandes intervenções. As paredes de argamassa apresentam duas placas fixadas com parafusos, outro item relevante para um melhor funcionamento do Centro junto às técnicas de construção é a utilização de cores vivas para estímulo psicológico e ao mesmo tempo possuem uma relação com o conforto térmico e acústico do ambiente.

Figura 7 – Fixação das divisórias de argamassa armada e sheds

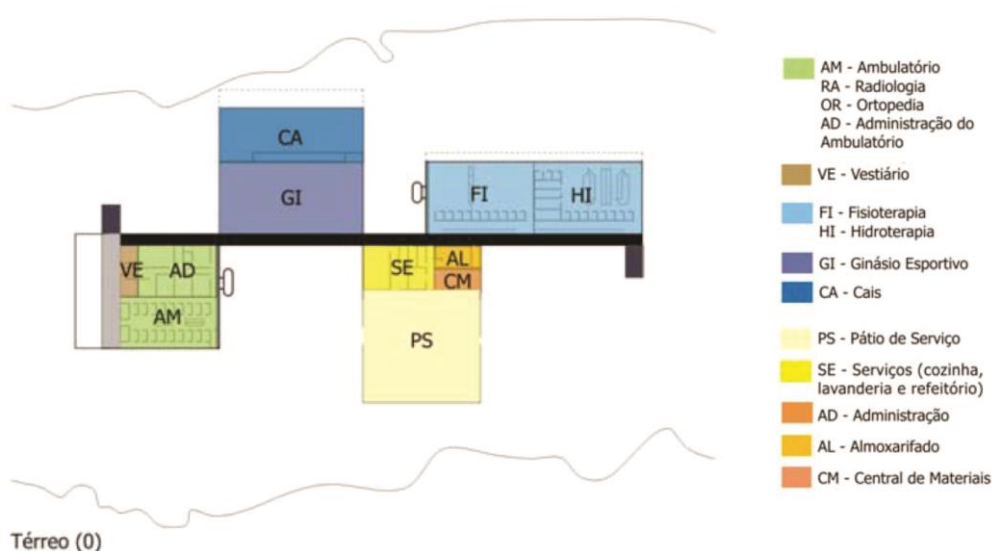


Fonte das figuras: Arcoweb. Acesso em 08/04/14.

3.1.5 Zoneamento funcional

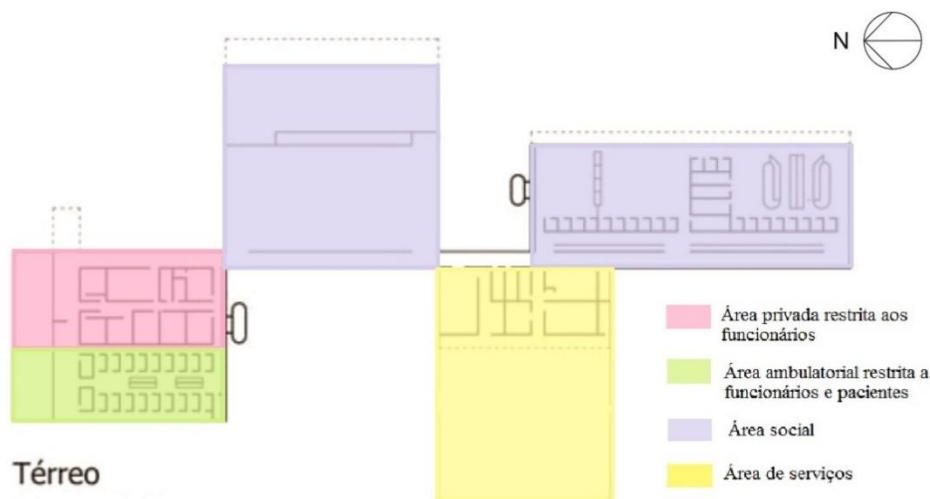
Por ser uma edificação térrea, todas as suas atividades se encontram no mesmo nível. O Centro conta com ambulatório, vestiários, ginásio esportivo, áreas destinadas a fisioterapia e hidroterapia, serviços, administração, almoxarifado, central de materiais, pátio de serviços e garagem de barcos, que normalmente são usados em prol das crianças que ali são tratadas como uma forma de terapia alternativa. A seguir o esquema de setores (figura 8) e zoneamento funcional (figura 9).

Figura 8 - Setores



Fonte: Whestphal, 2007. Adaptado pela autora, 2014.

Figura 9 – Zoneamento Funcional



Fonte: Whestphal, 2007. Adaptado pela autora,

3.1.6 Conforto ambiental

O local onde o Centro de Reabilitação Infantil Sarah Kubitschek se insere a áreas livres e verdes, com uma vegetação que circunda a península e protege a edificação da incidência direta de ventos predominantes na região, causando um melhor conforto térmico. Por não conter outras edificações ao seu redor, a iluminação e ventilação natural cumprem o seu papel com eficácia, penetrando pelos sheds e contribuindo para uma melhor assepsia do local.

3.1.7 Relações

O Centro de Reabilitação Infantil Sarah está localizado numa região onde há a existência de vazios e os empreendimentos ao seu redor se caracterizam por ser de grande porte como o Riocentro e o autódromo Nelson Piquet. Entretanto esses empreendimentos não interferem na acústica do Centro de reabilitação pelo fato de o mesmo estar isolado numa península, o centro disponibiliza um ponto de ônibus especial que adentra na península com o intuito de proporcionar uma melhor mobilidade para os usuários do Centro.

3.1.8 Considerações para a proposta

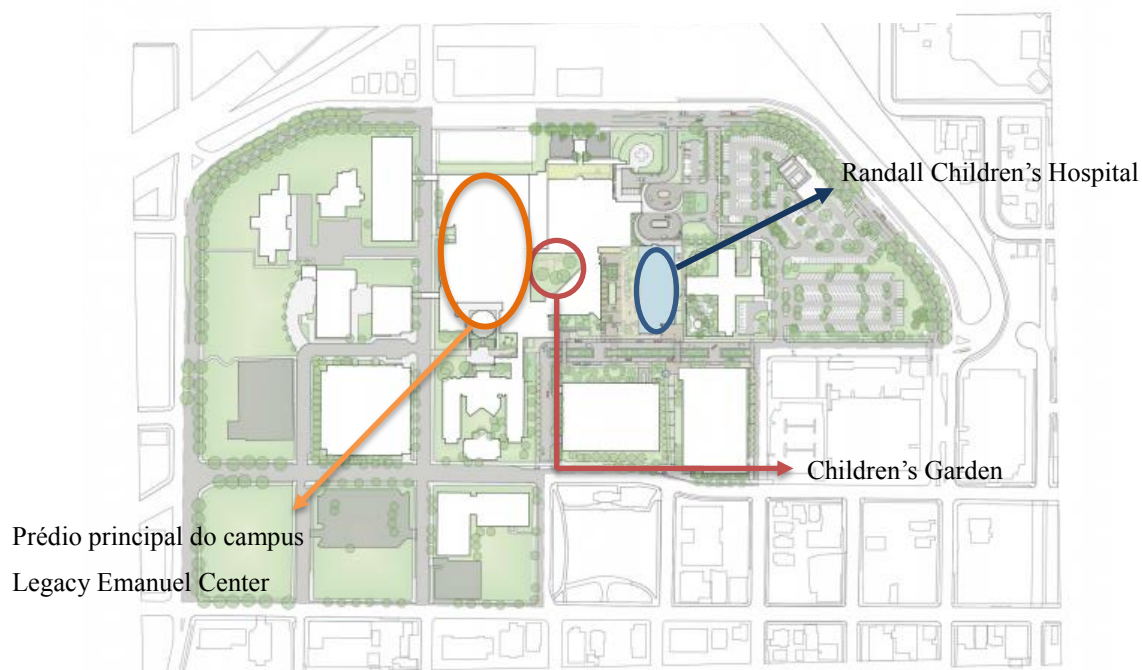
O centro de reabilitação infantil Sarah Rio apresenta uma estrutura muito eficiente baseada na humanização dos espaços de saúde em conjunto com uma arquitetura do edifício e a integração com o exterior e a natureza existente no sítio onde o centro de reabilitação está inserido. O sistema construtivo é um fator relevante para a elaboração do TCC II, a utilização de divisórias que permitem alterações no layout, as cores utilizadas, o sistema de iluminação e ventilação natural são conceitos que se adéquam às atividades que ali são realizadas.

3.2 THE CHILDREN'S GARDEN, RANDALL CHILDREN'S HOSPITAL E LEGACY EMANUEL MEDICAL CENTER – OREGON, EUA.

O Legacy Emanuel Medical Center é um centro médico localizado na cidade de Portland, no estado do Oregon, EUA. Fundado em 1912, integra o sistema hospitalar Legacy Health que se trata de um sistema sem fins lucrativos que oferece cuidados primários, possui convênio com consultórios e outras clínicas médicas. Os Hospitais do sistema são: Legacy Emanuel Medical Center, Hospital de Randall Children no Legacy Emanuel, o Legacy Good Samaritan Medical Center, o Legacy Meridian Parque Medical Center, e Legacy Mount Hood Medical Center, todos localizados no estado do Oregon e o Legacy Salmon Creek Medical Center, em Washington.

O Randall Children's Hospital está localizado no campus principal do Legacy Emanuel Medical Center (figura 10), é destinado ao tratamento de crianças de até 12 anos e conta com uma unidade neonatal para recém-nascidos, centro de tratamento oncológico e um serviço de emergência separado para o atendimento de crianças. O atual prédio do Randall Children's Hospital foi concluído em 2012 e possui 31029,62 m², apresenta um terreno localizado no terceiro andar e é destinado a atividades ao ar livre, como contemplação e banhos de sol para atender os pacientes internados e suas famílias.

Figura 10 – Implantação campus Legacy Emanuel Center



Fonte: Archdaily. Acesso em 10/04/14.

3.2.1 Randall Children's Hospital

No Randall Children's Hospital será dada ênfase no seu terraço jardim que se localiza no terceiro andar do edifício que contem ao todo nove andares. O novo prédio do Randall Children's Hospital (figura 11) teve sua obra concluída em 2012 e possui uma área de 31029,62 m² e o escritório responsável pelo projeto arquitetônico foi o ZGF Architects.

O terraço jardim do Randall Children's Hospital (figura 12) foi projetado com o intuito de proporcionar um ambiente confortável, voltado para receber brincadeiras, para conversação e contemplação. Encontram-se no jardim elementos em cone de fibra de vidro, coberturas de vidro colorido usados em claraboias, painéis artísticos, pérgolas de madeira, plantas e materiais de pavimentação que possuem texturas, esses componentes somados fazem com que o ambiente se torne convidativo e interativo.

Figura 11 – Terceiro andar com terraço jardim



Fonte: Archdaily. Acesso em 10/04/14.

Figura 12 – Terraço jardim



Fonte: Archdaily. Acesso em 10/04/14.

3.2.2 O conceito dos Legacy's Gardens

O complexo médico tem como característica o incentivo a novas formas de reabilitação e tratamento de seus pacientes, desenvolvendo pesquisas para entender e comprovar a influência da natureza durante o processo de recuperação de quaisquer indivíduos, portanto dentro do campus há jardins e terraços verdes com a finalidade de proporcionar tranquilidade e atividades ao ar livre para que assim o tratamento possa ser menos doloroso possível e com integração entre pacientes, suas famílias e funcionários.

O Children's Garden resultou de uma intervenção feita no Legacy Emanuel hospital e

do antigo prédio do Randall Children's Hospital, onde um terreno baldio que se localizava entre os dois prédios ficou sem utilidade, foi onde surgiu a ideia de conceber naquele local um jardim para crianças que atenderia ao prédio vizinho, o Randall Children's Hospital. Para o planejamento do jardim foi contratado a arquiteta paisagista Gretchen Vadnais onde no processo de criação participaram também terapeutas ocupacionais, horticultores, fisioterapeutas, entre outros. Abaixo a implantação do Children's Garden (figura 13).

Figura 13 – Implantação do Children's Garden



Fonte: Therapeutic Landscapes, 2013.

O jardim compreende 836,13 m² e está inserido em um terreno de forma triangular, é cercado de painéis de vidros em duas laterais e é totalmente visível pelos pacientes que estão no interior dos edifícios ao seu redor. Em seu centro se encontra uma grande ameixeira ornamental de folhas vermelhas e existem cinco subáreas parcialmente blindadas pela vegetação para que as pessoas possam conversar e praticar suas atividades mais dinâmicas sem prejudicar o descanso de outras.

Diversas alas do hospital infantil, e outros que possuem vista para o jardim são beneficiados pela posição da vegetação, criando uma integração com o lado externo, mas ao mesmo tempo proporcionando certa particularidade para que não invada a intimidade dos pacientes internados.

3.2.3 Elementos do Children's Garden do Legacy

Os designers e mais tarde a equipe de terapia hortícola acrescentou elementos para que o jardim atendesse aos interesses de adultos e crianças e a forma de como eles se movimentariam em torno do jardim.

Quadro 4 – components do children's garden

ELEMENTOS QUE COMPÕEM O JARDIM	
Placas com nome das plantas em latim e em seus nomes comuns, assim como informações breves sobre o comportamento de cada planta etiquetada.	
Bebedouros para pássaros e ninhos	
Pequenas esculturas escondidas entre as plantas para estímulo da memória	
Árvores frutíferas e plantas comestíveis como alface, broto de feijão e etc.	
Uma parede decorada por azulejos feitos pelas crianças em uma das oficinas oferecidas	
Uma caixa de correio onde qualquer pessoa pode deixar um recado para os outros frequentadores do jardim	
Mosaicos e esculturas conhecidas no meio infantil como o homem de lata	
Traçado sinuoso tornando o passeio mais dinâmico tanto para as crianças e os adultos que as acompanham	

Fonte: Therapeutic Landscapes, 2013.

Todos esses elementos foram ali colocados para instigar a curiosidade das crianças, trabalhar sua coordenação motora, sua memória e principalmente ter um contato maior com a natureza que os circunda. Nas imagens abaixo, ambientes do jardim infantil (figura 14).

Figura 14 – Ambientes do Children's Garden



Fonte: <http://www.legacyhealth.org/health-services-and-information/health-services>. Acesso em:

15/04/14. Adaptado pela autora, 2014.

3.2.4 Terapia de horticultura

Segundo o portal do Legacy Emanuel Hospital a horticultura é um tratamento a parte que desenvolvido por um profissional treinado junto com o paciente em questão, utilizando materiais de jardinagem e plantas para atingir os objetivos clínicos. Ultimamente a horticultura vem sendo disseminada principalmente na Europa e nos Estados Unidos e cada vez mais instituições de saúde vem aderindo a essa terapia assim como o Legacy. As instituições que mais fazem uso dessa terapia alternativa são hospitais psiquiátricos, clínicas de reabilitação física, prisões e programas para o desenvolvimento mental de deficientes.

3.2.5 Considerações finais para a proposta

O Jardim infantil Terapêutico do Legacy Emanuel Medical Center proporciona um bem estar perceptível na recuperação das crianças internadas no Hospital e também para suas famílias. Apresenta uma área restrita, mas cumpre com todos os seus objetivos com êxito, trazendo para o hospital um clima mais harmonioso e aconchegante fazendo com que não só as crianças procurem o local. As atividades desenvolvidas no jardim como brincadeiras, oficinas, para as crianças e para as famílias agregam ainda mais para uma recuperação mais rápida e completa.

As plantas utilizadas são escolhidas propositalmente para estimular os sentidos, a textura e os cheiros exercem benefícios no próprio corpo de quem mantém um contato com o jardim terapêutico. Esses elementos são primordiais para um melhor estudo do que o jardim terapêutico da proposta para o CAPS infantil deverá conter, é de fato necessário um espaço aberto e verde para que possam ser desenvolvidas terapias alternativas com a finalidade de proporcionar um tratamento adequando para o público infantil.

3.3 RESIDÊNCIA E CENTRO DIA PARA PESSOAS COM DIFICULDADES INTELLECTUAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO – BARCELONA, ESPANHA.

Localizado em Barcelona, Espanha, o Centro dia atende pessoas com dificuldades intelectuais e problemas de comportamento. Seu ano de projeto data de 2006 e sua construção foi realizada entre 2008 a 2011, apresenta uma área construída de 2307,00 m² e foi projetado

pelo escritório espanhol Onze04 Architecture. Contém em seu programa uma área destinada à internação dos pacientes, porém não será analisado neste trabalho por não ser o enfoque do estudo para um Centro de Apoio Psicológico Infantil.

3.3.1 Localização, acessos e circulação

O centro dia para pessoas com dificuldades intelectuais e problemas de comportamento também é conhecido como A Residência de Montjuic e está localizado na encosta norte do Parque-montanha de Montjuic em Barcelona (figura 15), é possível perceber que a edificação está inserida em um lugar bastante arborizado e mantém proximidade com outros edifícios.

Figura 15 - Localização



Fonte: Google Maps. Adaptado Pela autora, 2014.

O seu acesso principal (figura 19) é dado pela Rua Carrer Doctor Font Quer, por estar inserido em um terreno que possui desnível, foi utilizado um sistema de rampas e passarelas (figuras 20 e 21), sendo forçada a entrada ao nível da rua para que assim a edificação seja perceptível a quem passasse por ela, seja pedestres ou automóveis.

A edificação conta com um pavimento térreo que se localiza no nível mais baixo do terreno, o primeiro pavimento que se trata do intermediário e o segundo pavimento está no nível da Rua Carrer Doctor Fontpor onde se dá acesso principal para a edificação. A circulação é constituída por circulação vertical, as escadas e elevadores, e a circulação horizontal é dado por um eixo central que segue o edifício. Nas imagens a seguir estão

localizados os acessos e circulação no pavimento térreo (figura 16), 1º pavimento (figura 17) e 2º pavimento (figura 18).

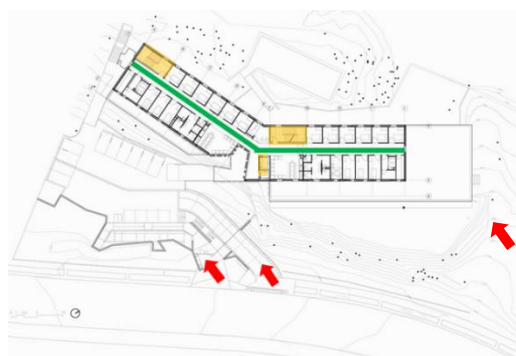
Figura 16 – Pavimento térreo



Figura 17 – Primeiro pavimento



Figura 18 – Segundo pavimento



- Circulação vertical
- Circulação horizontal
- Acessos

Fonte das figuras: Archdaily. Acesso em 18/04/14. Adaptado pela autora, 2014.

Figura 19 – Acesso principal

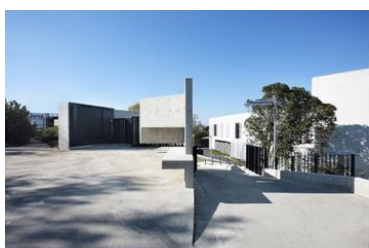
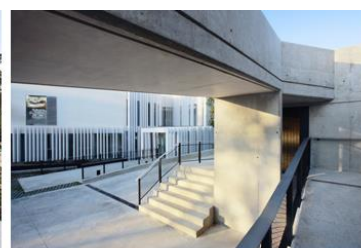


Figura 20 – Acesso com passarelas



Figura 21 – Passarelas, Rampas e escadas.



Fonte das figuras: Archdaily. Acesso em 18/04/14.

3.3.2 Volume e massa

O conceito de sua forma foi pensado para que preservasse ao máximo a vegetação e que não tivesse uma discrepância com a paisagem natural. As linhas retas sobressaem na sua composição, proporcionando uma circulação clara e leve e fazer com que as áreas livres sejam destinadas para atividades no seu exterior, essa busca pelo contato com o verde e atividades ao ar livre influenciou nas suas formas simples e objetivas. O edifício com um elemento

marcante em suas fachadas, brises (figura 22) que protegem as áreas da incidência direta do sol e ventos e compõem uma assimetria (figura 23) por conter apenas em alguns pontos na fachada que é dada também pela composição de blocos que são desvinculados do edifício.

Figura 22 – Composição com brises



Figura 23 – Assimetria na fachada principal



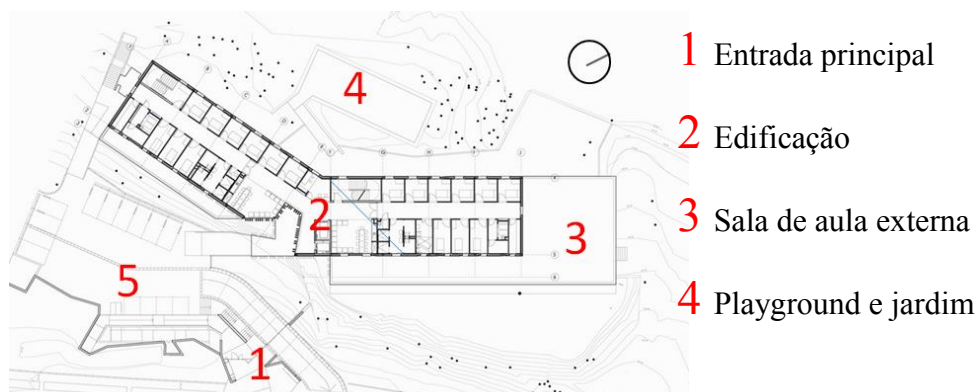
Fonte das figuras: Archdaily Acesso em 20/04/14.

3. 3.3 Definição dos espaços

Por apresentar seu programa de necessidades diversificado, atendendo a atividades em grupo, área de manipulação de medicamentos e obtendo ala para internação, os três pavimentos receberam usos distintos. As áreas externas têm o objetivo de integrar as atividades que os pacientes desempenham no centro junto com seus familiares e amigos, conta com um pátio que funciona com sala de aula, parque infantil e jardins para descanso.

Possui um jardim no nível mais baixo do terreno que é aberto à população os serviços como enfermaria, centro de convivência e circulação estão localizados na parte central da edificação, criando acessos mais funcionais e articulados. A seguir a definição dos espaços (figura 24).

Figura 24 – Definição dos espaços



Fonte: Archdaily. Acesso em: 02/04/14. Adaptado pela autora, 2014.

3.3.4 Estruturas e técnicas construtivas

A utilização do concreto é algo bem característico do centro dia de Montjuic, o elemento que demarca a entrada de pedestres e automóveis chama a atenção pela utilização do material. O concreto também está muito presente nas passarelas e rampas que vencem o desnível do terreno.

O sistema construtivo da edificação em si, é composto basicamente de alvenaria, suas esquadrias são de alumínio e vidro, algumas possuem dimensões maiores, possibilitando uma melhor visualização da área externa e entrada de luz e ventilação. Entretanto em sua maioria recebem brises construídos em alvenaria para o controle excessivo da entrada de iluminação natural e outras esquadrias utilizam brises metálicos ou de madeira. O piso utilizado no interior do edifício, analisado por meio de fotos, provavelmente se trata de cimentício polido moldado in loco, e apresenta junta mínima para uma melhor assepsia.

3.3.5 Zoneamento funcional

O programa prevê a criação de 27 vagas para residência permanente, divididas em três módulos e oito leitos para estadia diária. Para melhor localização dos usuários no interior da edificação requer esquemas de circulação muito claros e espaços claramente identificáveis (figura 25), fáceis de ser controlados pelos funcionários e enfermeiros. O programa é dividido em três andares, tanto visualmente e funcionalmente, em duas alas cada (ARCHDAILY, 2014).

Figura 25 – Zoneamento funcional dos três pavimentos



Fonte: Archdaily, 2014. Adaptado pela autora, 2014.

3.3.6 Conforto ambiental

Por estar inserido numa área montanhosa e cercado de vegetação sem grandes interferências de edificações vizinhas em seu conforto, o ambiente interno proporciona conforto para os usuários que passam o dia no centro e os pacientes internados.

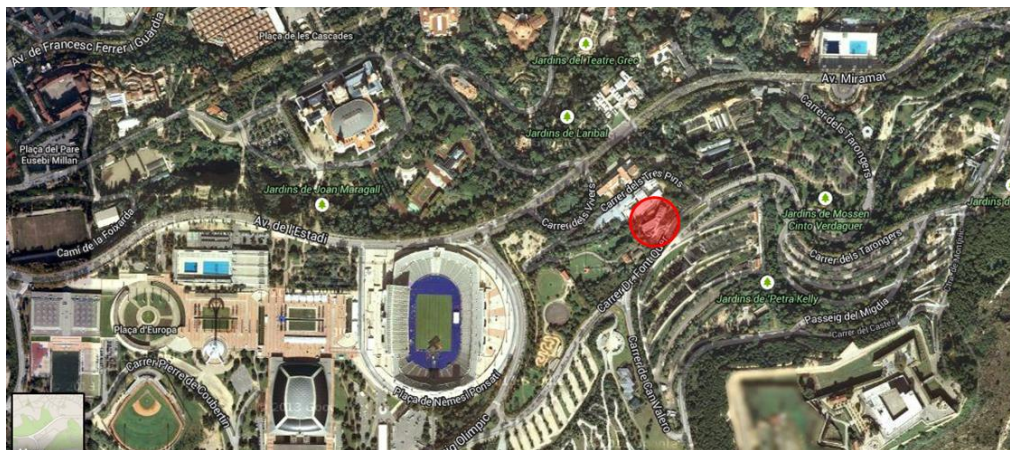
As aberturas e em paredes opostas e a circulação central ampla é de grande ajuda para a entrada e circulação de ventilação e iluminação natural, o que se torna algo essencial para um melhor tratamento dos pacientes.

Terraços com vegetação nativa são um ponto importante a ser analisado. O lado leste do terreno aproveita a existência de um quebra-mar antigo densamente coberto com vegetação e toda a barreira é feita com vegetação com espécies nativas que não requerem manutenção.

3.3.7 Relações

O centro dia está localizado no Parque montanha de Montjuic, uma área montanhosa localizada em Barcelona, sendo a maior área verde da cidade. Em Montjuic se encontra o Museu Nacional d'art de Catalunya, Fundação Juan Miró, entre outros pontos turísticos da região. O edifício do Centro dia e as edificações em seu entorno (figura 26) não destoam da paisagem pelo fato de respeitarem a topografia da região e se adequar ao ambiente, as áreas construídas em sua proximidade possuem diferentes usos, pode se encontrar um grande estádio, instituições voltadas ao esporte, edificações de cunho cultural e residências.

Figura 26 – Entorno da edificação



Fonte: Google Maps. Adaptado pela autora, 2014.

3.3.8 Considerações para a proposta

A residência e centro dia de Montjuic se destaca principalmente pelo local onde está inserida, uma região montanhosa nos arredores da cidade de Barcelona. Ao mesmo tempo em que se encontra retirada do grande centro urbano, está cercada de residências e complexos culturais e esportivos tornando a região bem habitada e mantendo um contato com a natureza.

Grande parte dessa integração se deve ao local muito bem arborizado e o cultivo de plantas nativas em suas dependências. A edificação resolve de forma eficaz os aspectos relacionados ao conforto térmico e acústico usando brises e vegetação em suas fachadas.

Apesar do programa da residência e centro dia disponibilizar leitos para estadias mais prolongadas, o que não é proposto no atendimento do CAPSi e de outros CAPS, a forma como realiza oficinas ao ar livre e aulas de capacitação para seus pacientes e familiares é algo que estará presente nas diretrizes para elaboração do TCC.

4 ESTUDO DE CASO

O estudo de caso desse trabalho foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Florianópolis por meio de um levantamento fotográfico e entrevistas com funcionários que ali trabalham. A principal finalidade desse estudo é conhecer o ambiente e a forma como o espaço influi sobre as crianças e adolescentes e conhecer mais a fundo o trabalho realizado em um CAPSi.

4.1 LOCALIZAÇÃO

O CAPSi de Florianópolis está localizado (figura 27) na Rua Allan Kardec no bairro Agrônômica, que se situa entre os bairros Centro e Trindade. Possui proximidade com a Avenida Rubens de Arruda Ramos, mais conhecida como Avenida Beira Mar Norte, portanto está em uma zona central da cidade de Florianópolis e consequentemente de fácil acesso à população. Trata-se de uma casa residencial que foi readequada para as práticas do CAPSi e as edificações vizinhas são em sua maioria condomínios de médio e alto padrão, residências e comerciais.

As atividades do CAPSi começaram em 27 de Julho de 2004, desde então vem colaborando no tratamento de crianças e adolescentes com transtornos psíquicos da cidade de Florianópolis, atende cerca de 150 crianças e adolescentes juntamente com suas famílias.

Figura 27 - Localização



Fonte: Google Maps. Acesso em 02/05/14. Adaptado pela autora, 2014.

4.2 ATIVIDADES COMPREENDIDAS

Antes de apresentar aos pacientes todas as atividades que o CAPSi oferece é feito um atendimento individual com a criança ou adolescentes de até 18 anos para entender quais são seus problemas que o levaram até ali e para conhecer a família e ambiente de convívio. Após esse atendimento o paciente passa a frequentar o CAPSi semanalmente e a realizar as atividades que oferecem. São elas: Oficinas terapêuticas, principalmente a pintura e artesanatos, tanto para as crianças e adolescentes quanto para seus familiares; Acompanhamento psicológico assistido por psicólogos, assistentes sociais e neurologista; Atividades dinâmicas individuais ou grupais.

Já o seu quadro de funcionários é composto por quatro psicólogos, um psiquiatra, um médico neurologista, dois enfermeiros, um técnico em enfermagem, um assistente social, dois técnicos administrativos e dois estagiários. Em conversa com alguns funcionários do CAPSi de Florianópolis, foi constatado que os casos mais recorrentes que chegam em suas mãos são crianças e adolescentes com sofrimentos graves (podendo ser abusos sexuais e maus tratos), autismo, psicose, transtorno de conduta e hiperatividade.

4.3 DEFICIÊNCIAS NA EDIFICAÇÃO

Baseado no levantamento fotográfico e entrevista com os funcionários do CAPSi, foi possível perceber diversas deficiências na edificação. Primeiramente, como se trata de uma residência que se adaptou ao uso, os espaços não foram projetados para atender a todos. A acessibilidade foi bastante prejudicada, pois não existem plataformas elevatórias e em alguns ambientes não são acessíveis para cadeirantes.

Foi relatado também que alguns ambientes poderiam ser incluídos no local, mas por falta de espaço adequado isso não é possível. Muitos sentem a falta de um espaço de convivência para simples descanso ou conversas informais; de uma brinquedoteca e biblioteca com diversos exemplares para estimular a leitura; uma sala destinada a receber pacientes que estejam passando por um momento de estresse elevado (o que leva muitas vezes a quebra de objetos). Algo que foi muito comentado pelos funcionários é sobre o fato da falta de cores, o branco é a cor predominante da edificação o que acaba remetendo ao ambiente hospitalar e presença de áreas verdes, como jardins e hortas.

4.4 ANÁLISE DOS ESPAÇOS



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

Fachada da edificação:

O objetivo do CAPSi é manter um clima que remeta ao lar das pacientes, com o intuito de tornar a percepção com o espaço mais calorosa.



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

Banheiro adaptado:

Não possui uma boa iluminação e alguns elementos não estão ao alcance para o cadeirante, como o espelho inadequado e a papeleira muito alta. Há algumas sujidades, mas os revestimentos de parede e piso se encontram em bom estado.



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

Recepção:

Possui boa iluminação e ventilação natural e suas aberturas são voltadas para o norte.

A posição de alguns móveis atrapalha a circulação.



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

Sala dos técnicos administrativos:

Trata-se de uma sala com dimensões reduzidas pela quantidade de pessoas que ali trabalham, apresenta boa iluminação e ventilação natural.



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

Sala de Atendimento grupal:

Com suas aberturas voltadas para o norte, possui boa iluminação e ventilação, é um espaço amplo onde se realizam atividades com diversas crianças e seus familiares.



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

Refeitório:

Boa iluminação e ventilação, piso está em bom estado de conservação, paredes em bom estado sem presença de fissuras ou umidade. O espaço é pequeno e não comporta com comodidade um grupo de pacientes que é em média 15 crianças e adolescentes.



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

Consultório:

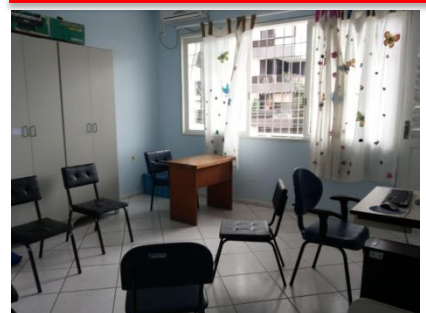
O espaço, como a maioria dos cômodos, é bem iluminado e ventilado. Entretanto se mostra um pouco rígido por falta de mobiliário e por ter uma pintura sóbria.



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

Pátio:

Pequeno espaço localizado nos fundos da residência possui alguma vegetação, mas seu solo é quase totalmente impermeabilizado pelo uso da lajota cerâmica que se encontra em mal estado com algumas unidades quebradas e bastantes sujidades.



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

Sala de atendimento familiar:

Neste espaço os familiares e crianças recebem orientações de psicólogos e assistentes sociais. Apresenta boa iluminação e ventilação, pisos e paredes em bom estado de conservação.



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

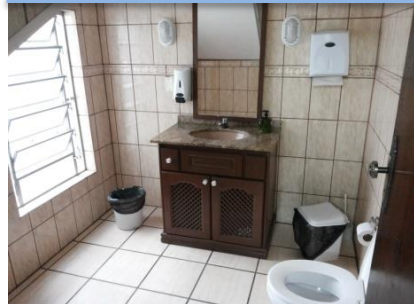
Cozinha:

Localizada na edícula na porção posterior do terreno, apresenta um bom tamanho pelas atividades ali realizadas, boa iluminação e ventilação, os revestimentos estão em bom estado de conservação e não apresentam sujidades.



Sala de oficinas (edícula):
É uma parte da edícula que possui esquadrias de vidro como fechamento, portanto apresenta ótima iluminação e ventilação natural. Apresenta certo risco pelo vidro empregado nas esquadrias, sendo mais suscetível a acidentes.

Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.



Banheiro masculino/feminino:
Situado embaixo da escada que dá acesso ao segundo pavimento da edificação, boa iluminação e ventilação devido ao tamanho da abertura da janela. Tem um ponto negativo por ser unissex e o único para uso dos pacientes dentro da edificação.

Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.



Sala de oficina no subsolo:
Não possui uma boa ventilação e nem iluminação natural, por estar localizado no subsolo é um ambiente úmido e um pouco frio. Possui um dois banheiros, mas um deles é utilizado como depósito de materiais para as oficinas ali realizadas. Contém umidade nas paredes e o piso cerâmico está em bom estado de conservação.

Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.



Circulação:
Paredes e pisos estão em bom estado de conservação, dá acesso à sala de oficinas, ao consultório psicológico e ao refeitório. Apresenta uma abertura na escada por onde entra iluminação natural e ventilação.

Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

Planta baixa esquemática do CAPSi Florianópolis

Figura 28 - 1º Pavimento / Edícula

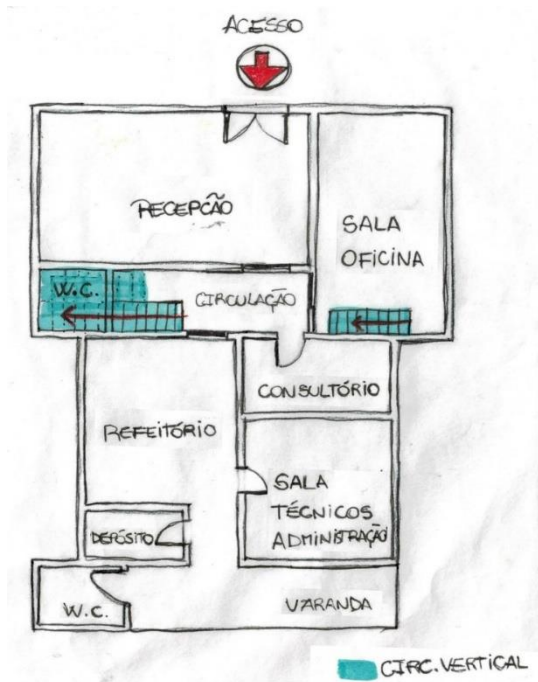
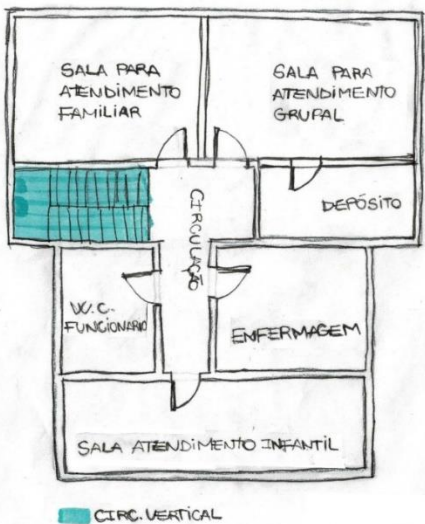


Figura 29 – 2º Pavimento



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Figura 30 - Subsolo



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONTRIBUIÇÃO PARA A PROPOSTA

Pode-se perceber que o trabalho realizado no CAPSi de Florianópolis é de suma importância para a sociedade, os cuidados voltados às crianças que ali recebem tratamento podem mudar o futuro de muitas delas, apoiando o acompanhamento da família e a interação entre todos. É um local convidativo, que oferece o máximo que pode para proporcionar tratamentos de qualidade e bem estar aos pacientes e familiares.

Os ambientes voltados à prática das oficinas possuem uma área que atende com eficácia aos grupos com cerca de 15 crianças e adolescentes, mas poderia compreender mais oficinas se o espaço fosse propício. O estudo realizado foi válido pelo fato de ter proporcionado um contato real, o trabalho com crianças nem sempre é fácil de lidar e muitos fatores estão envolvidos, foi possível entender o que faz falta em um ambiente direcionado para crianças e adolescentes e os cuidados que a edificação deve compreender para proporcionar segurança às mesmas.

5 DIAGNÓSTICO

Nesse capítulo será abordado a relação que o terreno da proposta possui com o seu entorno por meio de análises urbanas, o aspecto histórico do município e leis que regem a área da proposta.

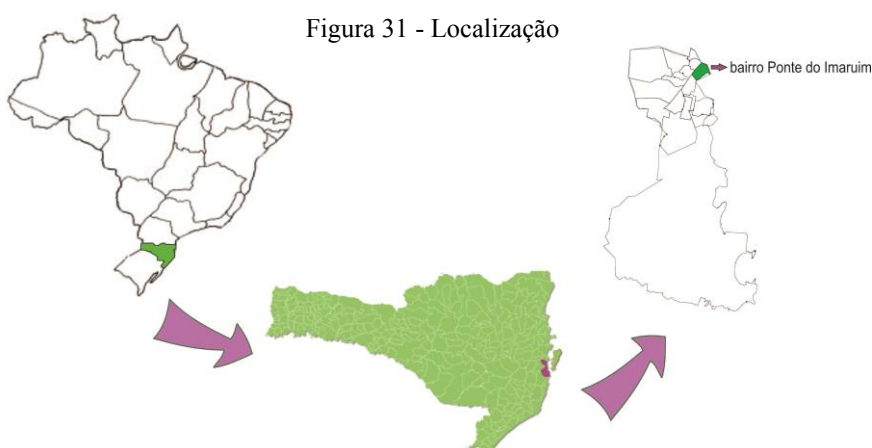
5.1 ASPECTOS FUNCIONAIS

Neste subitem foi realizada uma pesquisa para melhor conhecimento do sistema viário no local onde está inserido o terreno da proposta e um breve relato sobre o bairro Ponte do Imaruim.

5.1.1 Localização

A área analisada está situada no município de Palhoça (figura 31) localizado na mesoregião da Grande Florianópolis, faz divisa ao norte com o município de São José, a noroeste com São Pedro de Alcântara, a oeste com o município de Santo Amaro, ao sul com o município de Paulo Lopes e a leste com o oceano Atlântico.

O terreno da proposta está inserido na Avenida Elza Lucchi no bairro Ponte do Imaruim que está localizado ao norte do município fazendo divisa com os bairros fazenda Santo Antônio e Ponta de Baixo, ambos fazem parte do município de São José. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a estimativa referente ao ano de 2013 foi de 150.623 habitantes, possui 18 estabelecimentos de saúde e uma área de aproximadamente 395,133 km² (IBGE,2013).



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

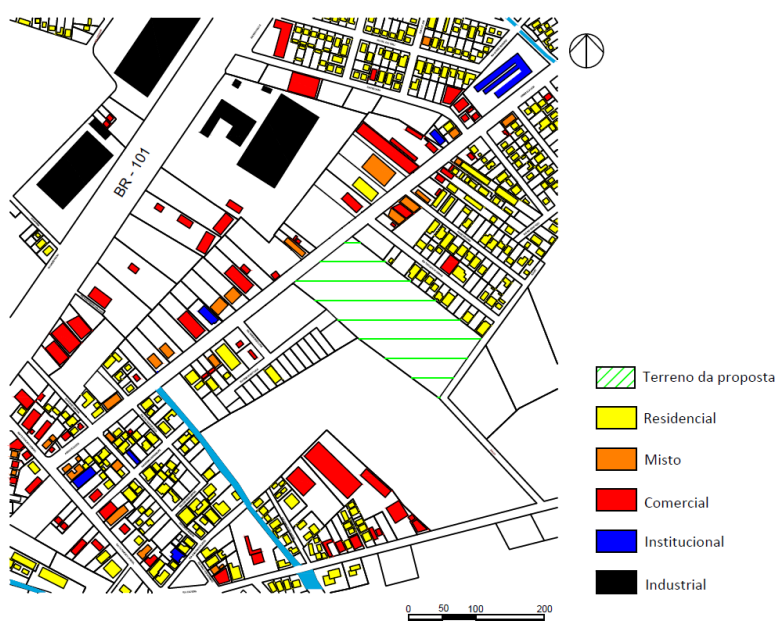
5.1.2 Características gerais

A Ponte do Imaruim, bairro onde se encontra o terreno estudado, possui um grande potencial comercial junto ao bairro Jardim Eldorado que apresenta características industriais. A maior parte do comércio desenvolvido no bairro se dá na Avenida Aniceto Zacchi, sendo um atrativo a mais e fazendo com que o bairro obtenha um fluxo intensificado nessa região, tanto de automóveis quanto de pessoas.

O bairro, que apresenta uma população de 11.944 habitantes (IBGE, 2010), também possui grandes áreas residenciais, entre elas estão os loteamentos São Pedro, São Paulo, Santa Clara, Jardim Eucalyptus, Comunidade da Praia e Areias, Concasa, Jardim Esplanada I, II e III, Morada do sol e Casqueiro.

5.1.3 Uso do solo

Figura 32 – Mapa de uso do solo



Fonte: Prefeitura Municipal de Palhoça, 2010. Adaptado pela autora, 2014.

Na área estudada, o uso do solo (figura 32) é bastante diversificado, entretanto fica evidente que a maior parte das edificações é de uso residencial e comercial, porém em alguns trechos as edificações mistas aparecem com mais ênfase, como é o caso da Avenida Elza Lucchi.

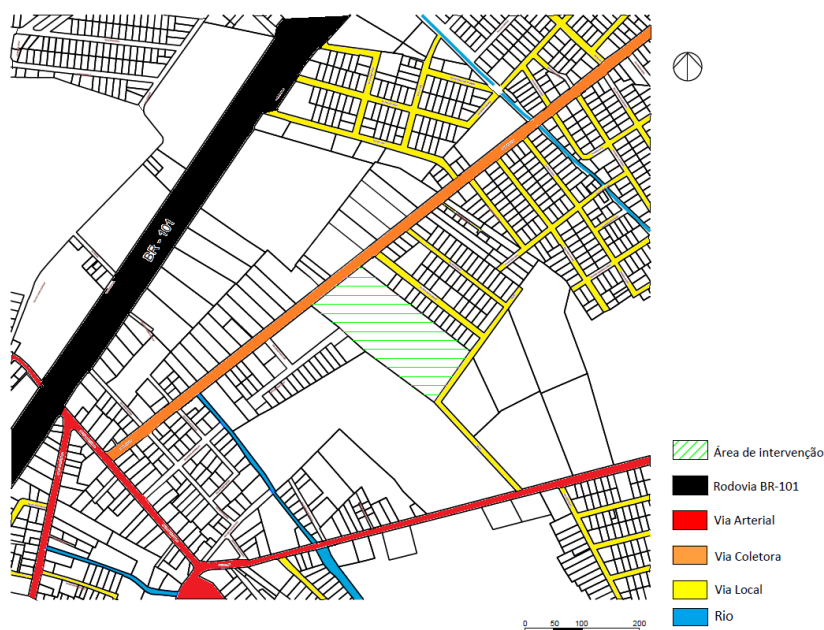
Por ser uma avenida de fluxo considerável e conter atrativos como ciclovias e passeio central a maioria das edificações que estão às margens da avenida exploraram o uso misto. Os serviços mais oferecidos são padarias, mercearias, lojas de vestuário e calçados, revendedoras de automóveis.

Na Rua Tenente Francisco Lehmkhul e Rua João Born (vias arteriais), o uso comercial é predominante, mas aparecem em maiores proporções, as mais usuais são supermercados, concessionárias de automóveis e grandes lojas de móveis e eletrodomésticos.

As edificações de uso institucional abrigam a EEB Prof.^a Claudete Hoffmann Domingos e quatro igrejas. As edificações industriais encontradas na parte superior do mapa são as indústrias Formaplas Cozinha, Centro de distribuição e reparação do Grupo Le Monde e a Companhia de bebidas das Américas-AMBEV. A existência de tais edificações ocorre pelo fato da área se situar próximo ao polo industrial de São José, município vizinho à cidade de Palhoça.

5.1.4 Hierarquia viária

Figura 33 – Mapa de hierarquia viária



Fonte: Prefeitura Municipal de Palhoça, 2010. Adaptado pela autora, 2014.

O Sistema viário (figura 33) constitui-se a partir da Rodovia Governador Mário Covas, popularmente conhecida como BR-101, a Rodovia possui um fluxo bastante intenso pelo fato de grande parte da população de Palhoça realizar atividades diversas em outros municípios

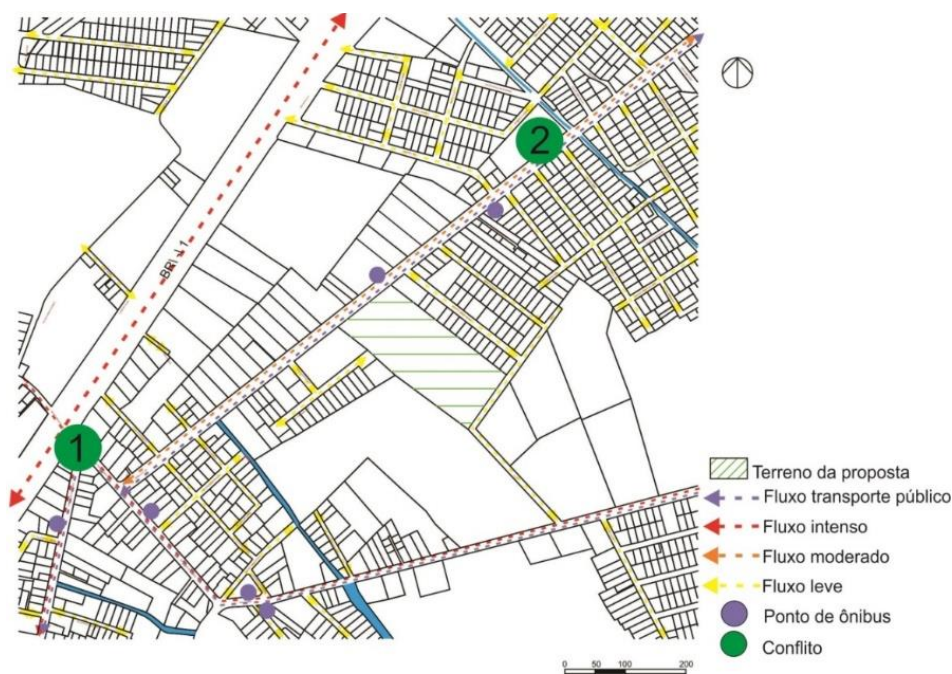
como em São José e principalmente Florianópolis. Em horários de pico como início e final de expediente de trabalho, a rodovia se encontra sobrecarregada tornando assim a Rua Tenente Francisco Lehmkuhl, Rua João Born e Avenida Aniceto Zacchi uma rota alternativa.

A Rua João Born é a continuação da Avenida Aniceto Zacchi, via que faz a ligação entre os municípios de Palhoça e São José, enquanto a Rua Tenente Francisco Lehmkuhl caracteriza-se como uma via arterial pertencente ao município de Palhoça e mantendo uma ligação com a BR-101. No município de Palhoça as vias que se caracterizam como arterial são a Avenida Rio Branco e a Rua Caetano Silveira de Matos, ambas fazem conexões com os outros bairros do município possuindo rotas para transporte público atendendo assim a demanda do município.

A Avenida Elza Lucchi, além de conter diversos estabelecimentos comerciais, é rota do transporte público do município. As demais são definidas como vias locais com intersecções e ausência de semáforos ou lombadas eletrônicas, possuindo acesso local ou restrito a algumas residências que em sua maioria possuem vias de duplo sentido.

5.1.5 Fluxos, sentidos e conflitos

Figura 34 – Mapa de fluxos, sentido e conflitos



Fonte: Prefeitura Municipal de Palhoça, 2010. Adaptado pela autora, 2014.

De acordo com o mapa de fluxos, sentidos e conflitos (figura 34) a Rua Tenente Francisco Lehmkuhl, a Avenida Aniceto Zacchi e a Avenida Rio Branco possuem um único

sentido, sendo as demais vias de duplo sentido. Percebe-se a existência de pontos de ônibus nas vias arteriais, entretanto na via coletora (Avenida Elza Lucchi), há apenas paradas de ônibus e não há a existência de pontos cobertos.

O segundo conflito se localiza na bifurcação resultante do encontro da marginal da rodovia BR-101 e a Rua Prefeito Reinoldo Alves a qual torna o trânsito de pedestres um pouco perigoso pela falta de sinalização adequada e engarrafamento em horários de pico.

As vias locais possuem um tráfego mais ameno, pelo fato de serem usadas pelos residentes da área, em sua maioria apresentam duplo sentido e lombadas em pontos estratégicos para um melhor controle da velocidade dos automóveis que por ali transitam.

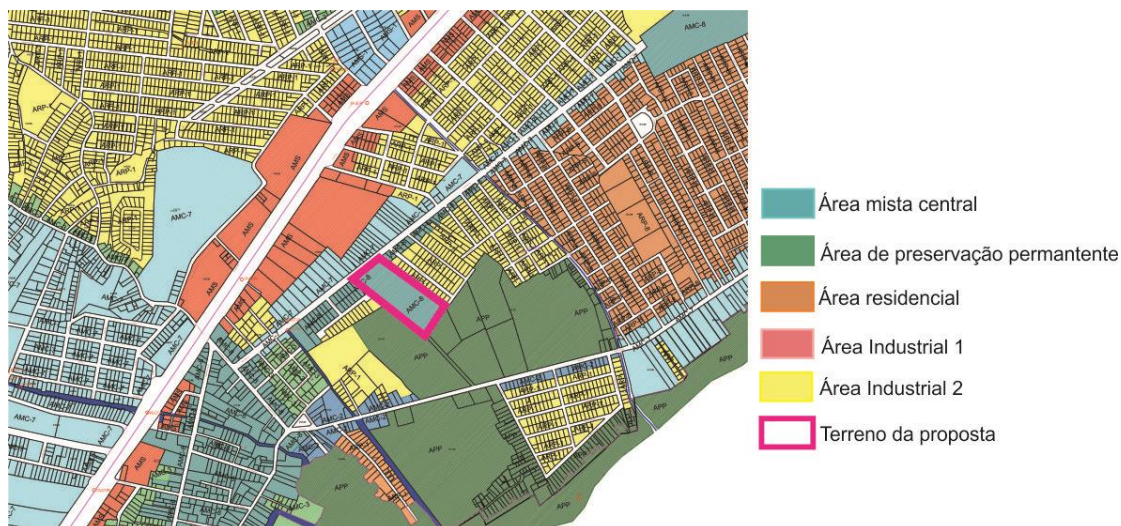
5.1.6 Legislação Urbana

Para melhor controle e organização dos usos e da ocupação do solo, o município de Palhoça está dividido em zona urbana, zona rural e zona de proteção ambiental, essas zonas estão subdivididas em treze áreas.

O terreno da proposta está localizado no bairro Ponte do Imaruim, que por sua vez está inserido na Área Mista (AM). As áreas mistas são aquelas que concentram além de residências, comércio, lazer, serviços públicos, entre outros. A AM também é subdividida em Áreas Mistas Centrais (AMC) e Áreas Mistas de Serviço (MAS).

É possível localizar no mapa abaixo (figura 35) uma parcial do zoneamento do município, verifica-se que o terreno se encontra em duas áreas mistas, a AMC-7 e a AMC-8, onde está localizado o terreno da proposta.

Figura 35 – Zoneamento de Palhoça com destaque para o terreno da proposta



Fonte: Prefeitura Municipal de Palhoça. Adaptado pela autora, 2014.

Quadro 5 – Índices urbanísticos

Índices	
Lote mínimo:	450 m ²
Testada mínima:	15,0 m
Número máximo de pavimentos:	12,0
Índice de aproveitamento máximo	5,2
TO até 8 pavimentos	50%
TO mais de 8 pavimentos	(58- NP)%
Afastamento frontal mínimo	4m
Afastamento lateral mínimo	1,5m

Fonte: Prefeitura Municipal de Palhoça. Elaborado pela autora, 2014.

5.2 ASPECTOS HISTÓRICOS E DE EVOLUÇÃO URBANA

A evolução do município foi retratada de forma sucinta por meio de pesquisas históricas e de dados sobre o município de Palhoça/SC.

5.2.1 Histórico do município de Palhoça

A História do município de Palhoça está conectada com a fundação de Desterro, atual cidade de Florianópolis, em 1651 com a chegada do Vicentista Dias Velho à ilha. Segundo Silveira (1980) em 1771 foi fundada a cidade de Lages pelos portugueses vindos de São Vicente, atual São Paulo, houve então uma necessidade de criar uma ligação entre Desterro e Lages dando origem a diversos povoados, entre eles o de Palhoça.

Silveira também esclarece que foi necessário um refúgio em terras continentais para proteção de eventuais invasões espanholas na antiga Desterro. Assim fez com que em 31 de Julho de 1793, o então governador o Cel. João Alberto de Miranda enviasse um ofício ao Vice Rei do Brasil fundando o povoado de Palhoça.

A origem do nome Palhoça, segundo alguns historiadores, deriva da construção de galpões e também outros ranchos que foram construídos e tinham seus telhados cobertos de palha (figura 36) por pescadores que passavam temporadas no local. Entretanto esses galpões não só serviam aos pescadores do região, o governador João Alberto guardava de forma oculta munições e outros materiais, por ocasião da invasão espanhola em 1777.

Figura 36 – Casa de pau-a-pique com cobertura de palha



Figura 37 – Praça XV de Novembro



Fonte: <http://fotosantigasflorianopolis.blogspot.com.br/2011/04/palhoca.html>. Acesso em: 04/05/14.

No ano de 1873, Palhoça foi elevada a condição de Distrito Policial, Pertenceu a Florianópolis até 1883, quando então passou a pertencer a São José. Em 24 de abril de 1894 foi elevada a categoria de Município e emancipou-se de São José. Por fim em 22 de agosto de 1919 foi elevada a categoria de cidade. Acima, Praça XV de Novembro e a capela Nossa Senhora do Parto (figura 37), região central do município, localizada onde hoje é o bairro Ponte do Imaruim.

Atualmente, Palhoça é um município que possui o turismo como um grande aliado para o seu crescimento, com opções de lazer como praias, turismo ecológico, entre outros. Possui um dos maiores manguezais da América do Sul e grande parte de seu território pertencente à mata Atlântica.

5.2.2 Evolução urbana e econômica

Com a implantação da BR-101 a cidade de Palhoça, que fica às suas margens, ganhou notoriedade e aumento significativo da sua população. De acordo com os dados do censo (IBGE, 2010) Palhoça teve um aumento de 27,4% na sua população de 1980 até 2009.

O município obteve um crescimento econômico e urbano decorrente da sua visibilidade alcançada principalmente na última década, chamando a atenção de empresas de grande porte e investimentos imobiliários visionários, o que o levou a ser reconhecido como um dos municípios mais dinâmicos do Brasil. Segundo os dados do IBGE apresentados no gráfico acima, o desempenho econômico do município de Palhoça obteve um crescimento considerável no período que corresponde entre os anos 2002 a 2006 de 105,2% no seu PIB, colocando-o na 19ª posição do ranking estadual.

5.2.3 Unidades de Saúde do Município

De acordo com pesquisa realizada pelo IBGE, o município de Palhoça possui 36 unidades de saúde, na tabela abaixo se pode observar a tipologia dos estabelecimentos de saúde. Atualmente o município conta com o exercício de duas unidades do CAPS, o CAPS ad (álcool e drogas) e o CAPS II, esse último oferece tratamento para o público adulto.

Quadro 6 – Unidades de saúde

Tipo de estabelecimento	Palhoça
Centro de parto normal	-
Centro de saúde/unidade básica de saúde	17
Central de regulação de serviços de saúde	-
Clínica especializada/ambulatório especializado	7
Consultório isolado	3
Cooperativa	-
Farmácia	-
Hospital especializado	-
Hospital geral	2
Hospital dia	-
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	-
Policlínica	1
Posto de saúde	-
Pronto socorro especializado	-
Pronto socorro geral	-
Secretaria de saúde	-
Unidade autorizadora	-
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	5
Unidade de saúde da família	-
Unidade de vigilância em saúde	1
Unidade de vigilância epidemiologia (antigo)	-
Unidade de vigilância sanitária (antigo)	-
Unidade mista	-
Unidade móvel de nível pré-hospitalar/urgência/emergência	-
Unidade móvel fluvial	-
Unidade móvel terrestre	-
Pronto socorro de hospital geral (antigo)	-
Pronto socorro traumato-ortopédico (antigo)	-
Tipo de estabelecimento não informado	-
Total	36

Fonte: IBGE, 2010.

5.3 ASPECTOS AMBIENTAIS E PAISAGÍSTICOS

Abordagem sobre os condicionantes do local onde o terreno da proposta está inserido e sua morfologia urbana.

5.3.1 Aspectos físicos do terreno

O terreno da proposta (figuras 38 e 39) possui uma área estimada de 28.721m², entretanto como será visto mais adiante que a proposta tem o intuito de utilizar parcialmente a área do terreno da proposta, o mesmo possui somente um acesso que é dado pela Avenida Elza Lucchi.

Figura 38 – Terreno da proposta



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

Figura 39 – Entorno do terreno da proposta

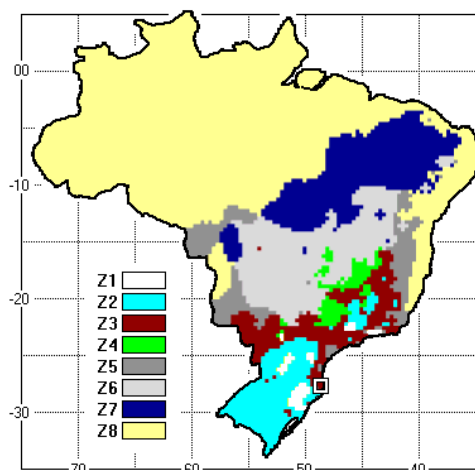


Fonte: Acervo pessoal da autora, 2014.

5.3.2 Condicionantes climáticos

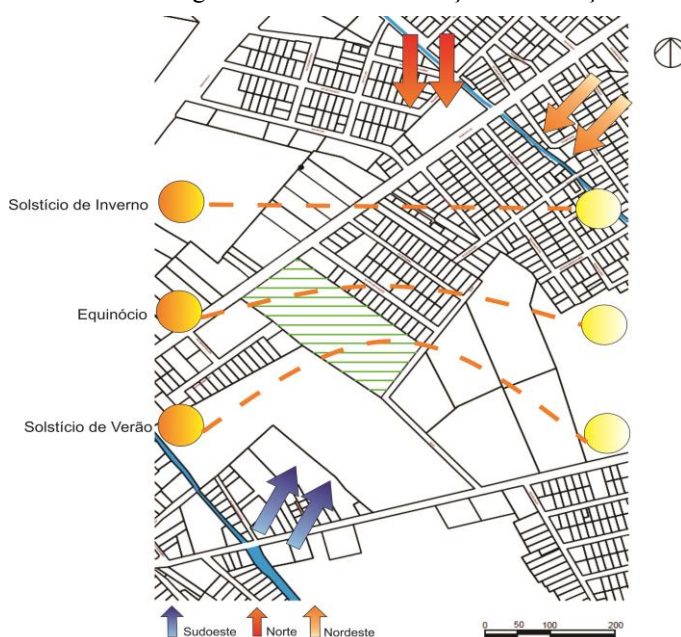
O município de Palhoça, assim como o estado de Santa Catarina, possui seu clima classificado como Tropical temperado/super úmido (IBGE, 2010). De acordo com o programa ZBBR (2004), software que faz uma classificação bioclimática dos municípios brasileiros (figura 40), a região onde se encontra o município de palhoça se enquadra na zona três, se encontra a uma altitude de 3m e possui latitude de 27° 38' sul e longitude de 48° 40' oeste. A seguir um esquema de análise de insolação e ventos do terreno da proposta (figura 41).

Figura 40 – Classificação Bioclimática.



Fonte: ZBBR (2004).

Figura 41 – Análise insolação e ventilação



Fonte: Prefeitura Municipal de Palhoça, 2010.

Adaptado pela autora, 2014.

Segundo a NBR 15220 Palhoça, assim como outras cidades do estado juntamente com a capital Florianópolis, estão enquadradas na zona 3 e devem atender algumas diretrizes condizentes com o clima local, nos meses de verão é recomendada a ventilação cruzada e nos meses de inverno, o uso de aquecimento solar para a edificação, vedações internas pesadas e permitir a entrada do sol.

Os verões são quentes, entretanto sua média não ultrapassa 30°C, mantendo uma média de 22°C. Em fevereiro ocorrem as temperaturas mais altas do ano, com média de 25°C. No inverno, as temperaturas médias não ultrapassam 18°C, sendo que o mês de julho apresenta as temperaturas mais baixas, com uma média de aproximadamente 16°C.

Como característica do clima temperado tropical, com verões quentes e chuvosos e invernos frios e secos, nos meses que compreendem o inverno e outono, o nível pluviométrico

se mantém mais baixo do que nos meses que correspondem ao verão e primavera.

Com o auxílio do software Sol-Ar Analysis (figura 42 e 43) e de acordo com os dados do Centro Integrado de Meteorologia e Recursos Hídricos de Santa Catarina – CLIMERH é predominante na região os ventos Norte, Nordeste e Sudoeste.

Figura 42 – Frequência dos ventos

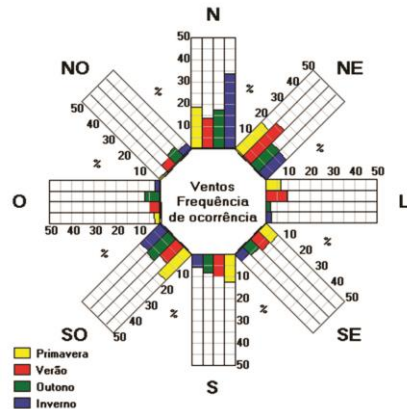
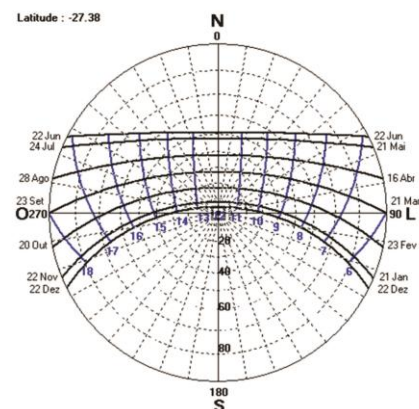


Figura 43 – Carta Solar de Palhoça



Fonte das figuras: Software Sol-Ar Analysis.

5.4 ASPECTOS ARQUITETÔNICOS E URBANÍSTICOS

5.4.1 Cheios x Vazios

Figura 44 – Mapa de cheios e vazios



Fonte: Prefeitura Municipal de Palhoça, 2010. Adaptado pela autora, 2014.

Analisando o mapa de cheios e vazios (figura 44) foi constatada a predominância de lotes ocupados, entretanto é possível identificar uma quantidade significativa de lotes vazios, que se caracterizam por terrenos privados e sem uso.

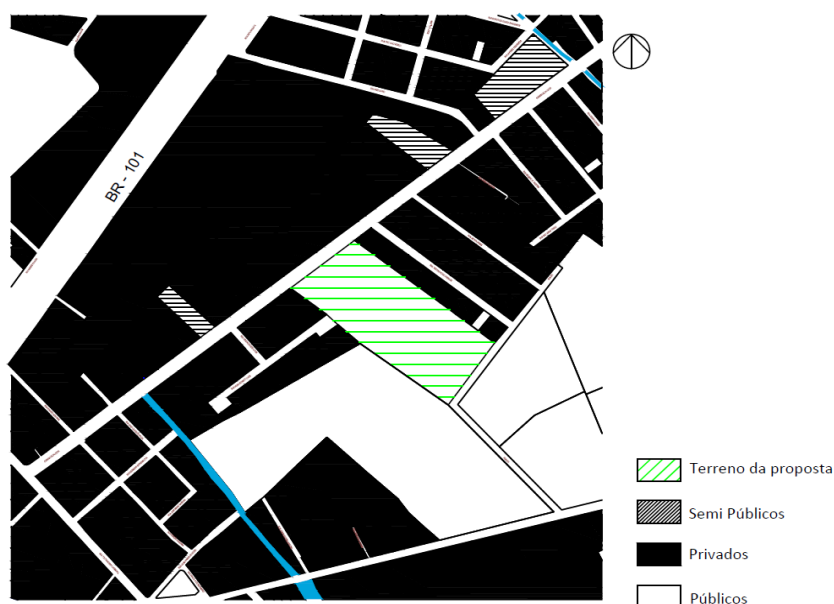
Segundo o Plano Diretor de Palhoça, as dimensões mínimas para afastamentos frontais e laterais são de 4,00 m (quatro metros) e 1,5 m (um metro e meio), respectivamente, todavia esses índices podem sofrer alterações de acordo com as dimensões do terreno, altura da edificação, entre outros.

Pode-se observar no mapa uma organização das edificações nos lotes bastante distintas, alguns lotes possuem suas edificações na sua parte posterior e outros se concentram na sua parte frontal, ocasionando assim vazios que usualmente recebem diferentes funções.

Portanto os vazios encontrados na área analisada são referentes aos jardins e quintais das residências, aos passeios públicos, às vias destinadas aos automóveis, ciclovia e praças. O terreno de grandes proporções que se situa próximo ao terreno da proposta se trata de uma área de preservação permanente, portanto não há a permissão de construções no local.

5.4.2 Públicos x Privados

Figura 45 – Mapa de público x privado



Fonte: Prefeitura Municipal de Palhoça, 2010. Adaptado pela autora, 2014.

O mapa de públicos e privados (figura 45) aponta com bastante ênfase a carência de espaços de uso público e um maior predomínio de privados. Isso se deve ao fato da área onde está inserido o terreno da proposta ser basicamente comercial e residencial, entretanto é importante a presença de locais públicos, tanto para lazer quanto para outras atividades

destinadas à população.

O terreno localizado na parte inferior do mapa, o único local público, é a praça XV de Novembro. Porém o espaço não é usado com frequência pelos moradores da região pela falta de mobiliário e atividades atrativas. Quanto ao terreno localizado ao lado e aos fundos do local da proposta, corresponde a uma área de mangue de domínio público. Além dos espaços públicos citados, as vias de trânsito para automóveis, calçadas, passeios e ciclovias também se incluem nessa categoria.

Encontra-se também no mapa três espaços semi-públicos, dois deles são destinados a igrejas de religiões distintas e o terceiro compreende a EEB Prof.^a Claudete Maria Hoffmann Domingos.

5.4.3 Gabaritos

Figura 46 – Mapa de gabaritos



Fonte: Prefeitura Municipal de Palhoça, 2010. Adaptado pela autora, 2014.

De acordo com a análise do mapa de gabaritos (figura 46) há a predominância de um e dois pavimentos nas edificações residenciais, nas edificações de uso misto é possível perceber uma variação de dois a três pavimentos pelo fato de que os comércios nessas edificações costumam ocupar o pavimento térreo e nos demais pavimentos o uso é residencial.

Por ser uma região onde ocorreu uma expansão nos últimos dez anos, os prédios multifamiliares estão em ascensão, ao longo da Avenida Elza Lucchi é comum ver

construções recentes de prédios de quatro, cinco ou mais pavimentos. As Indústrias que existem na área analisada em sua maioria se constituem de galpões de no máximo dois pavimentos.

5.4.4 Tipologias arquitetônicas

Através das análises realizadas na área foi possível perceber que boa parte das edificações do bairro Ponte do Imaruim e as que mantêm proximidade do terreno da proposta são feitas de alvenaria, com acabamento e pintura. Nas áreas mais humildes e distantes do bairro Ponte do Imaruim há a predominância de residências de madeira, algumas não apresentam uma boa infraestrutura. Por ser um bairro onde o comércio se destaca, suas residências são mistas e sua arquitetura não possui uma linguagem arquitetônica definida.

Principalmente na Avenida Elza Lucchi por ser um via que foi revitalizada, a especulação imobiliária cresceu e consequentemente a construção de alguns prédios residências foi surgindo e entre eles não há um padrão de tipológico nem com relação aos seus gabaritos.

As edificações localizadas na Avenida Elza Lucchi apresentam melhores condições tanto na sua estrutura quando nos seus acabamentos, mostrando ser uma área de classe média com melhores serviços públicos como, por exemplo, iluminação pública, transporte, saneamento e entre outros.

5.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas análises feitas foi possível identificar a carência de um equipamento voltado ao público infantil na região, que auxilie as famílias de forma adequada e que possa dar todo o suporte necessário para que a criança possa se desenvolver de forma correta, sadia, consciente e com uma estrutura voltada para o seu estímulo e tratamento.

Foi possível também fazer um levantamento dos condicionantes do local, de sua infraestrutura, e de como se organiza o espaço onde a proposta está sendo realizada. Todos esses fatores ajudaram a ter uma verdadeira noção de suas potencialidades, que será mostrada com mais profundidade no próximo capítulo que se trata das diretrizes para o TCC II.

6 SÍNTESE CRÍTICA E DIRETRIZES PROJETUAIS

Neste capítulo será apresentado a síntese crítica, diretrizes projetuais, fluxograma e pré-dimensionamentos para o TCC II.

6.1 SÍNTESE CRÍTICA

A pesquisa realizada para a elaboração deste presente trabalho proporcionou algum conhecimento na área da psicologia, em especial a psicologia infantil e a importância que um equipamento de saúde mental oferece para a comunidade e todo o trabalho realizado pelos profissionais da área com a integração aos familiares.

A revisão teórica foi de grande importância para adentrar ao mundo da psicologia, esse capítulo compreendeu temas como a reforma psiquiátrica no Brasil, definição e surgimento dos CAPS no Sistema Único de Saúde (SUS), a atual situação dos CAPS no âmbito infantil, a importância de jardins terapêuticos na área da saúde, o que vem a ser um diferencial no projeto por compreender um espaço voltado para o verde e a humanização de edifícios destinados à saúde. Todos esses itens foram imprescindíveis para a elaboração de um ambiente que proporcione melhor qualidade de vida para seus usuários, o que vem a ser o objetivo central do projeto que será elaborado.

A análise urbana assim como os projetos referenciais e o estudo de caso realizado no CAPSi de Florianópolis demarcaram uma direção a ser tomada com relação ao impacto que o projeto causaria à comunidade e as ideias e conceitos que foram de grande relevância, principalmente pela preocupação com a humanização na arquitetura que influenciaram na elaboração das diretrizes que serão apresentadas a seguir.

6.2 DIRETRIZES PROJETUAIS

No decorrer deste trabalho foram encontradas algumas necessidades, que com o auxílio do estudo de caso foram evidenciadas, algumas inspirações também foram adquiridas para que assim fossem lançadas as diretrizes projetuais para o TCC II, são elas:

- a) Proporcionar a integração da comunidade ao equipamento por meio de eventos como feiras e apresentações nas dependências do CAPSi;
- b) Humanizar o espaço para ajudar no tratamento e terapias que ali serão desenvolvidas, com a arquitetura estimulando os sentidos;
- c) Criar um jardim terapêutico infantil como auxiliador no tratamento de crianças que sofrem transtornos psíquicos graves, entre outros distúrbios;
- d) Utilizar mobiliários e parquinhos infantis que possuam formas lúdicas para incentivar atividades cerebrais assim como a criatividade;
- e) Proporcionar acessibilidade para que todos possam ter acesso às dependências da edificação;
- f) Fazer com que a natureza se misture à arquitetura da edificação por meio de um pátio central arborizado e pequenos jardins localizados no seu interior;
- g) Criar espaços de convivência tanto para as crianças e adolescentes junto com suas famílias, quanto para os funcionários, proporcionando um melhor ambiente de trabalho;
- h) Usar cores e texturas não só no ambiente interno como no externo, sempre priorizando o estímulo aos sentidos do público infanto-juvenil.

Foi elaborado um programa de necessidades, segundo Góes (2011), com as dimensões dos ambientes necessários em um CAPS. Foram adicionados alguns ambientes de acordo com pesquisa realizada. O pré-dimensionamento dos ambientes está localizado no apêndice.

6.3 PRÉ-DIMENSIONAMENTO E FLUXOGRAMA

Quadro 7 – Pré-dimensionamento

Ambiente	Dimensionamento	
	Quantidade	Área (m²)
Espera geral	1	40,32
Recepção	1	8,64
Sanitário fem/masc	9	5,76
Lanchonete	1	5,76
Secretaria	1	17,28
Diretoria	1	17,28
DML	1	5,76
Depósito geral	1	8,64
Refeitório	1	76,72
Cozinha	1	34,18
Copa	1	5,76
Almoxarifado	1	12,96
Sala de atendimento individual	6	12,00
Sala de atendimento grupar	3	36,00
Reunião em família	1	26,00
Medicamentos controlados	1	12,00
Ateliê de pintura	1	28,00
Ateliê de costura	1	28,00
Ateliê de teatro	1	28,00
Ateliê de culinária	1	28,00
Ateliê de artesanato	1	28,00
Ateliê de fotografia	1	28,00
Auditório	1	100,00
Espaço de convivência	2	36,00
Sala para descanso	2	36,00
Brinquedoteca	1	28,80
Biblioteca	1	70,00
Sala para oficinas	2	30,42
Sala de leitura	1	28,00
Sala de jogos educativos	1	28,00
Sala de música	1	28,00
Sala de ioga e outras atividades físicas	1	36,00
Circulação*	-	238,95
TOTAL		1433,71

Fonte: Góes, 2010; Neufert, 2005. Elaborado pela autora, 2014.

*Circulação correspondente a 20% da soma de todas as áreas da edificação.

De acordo com o plano diretor do município de Palhoça, as vagas de estacionamento para edificações de saúde, correspondem a 1 vaga a cada 25m² de área construída. A partir dessa informação foi feito um cálculo para identificar o número de vagas para automóveis necessárias para atender à edificação e consequentemente a área que elas ocuparão no terreno da proposta.

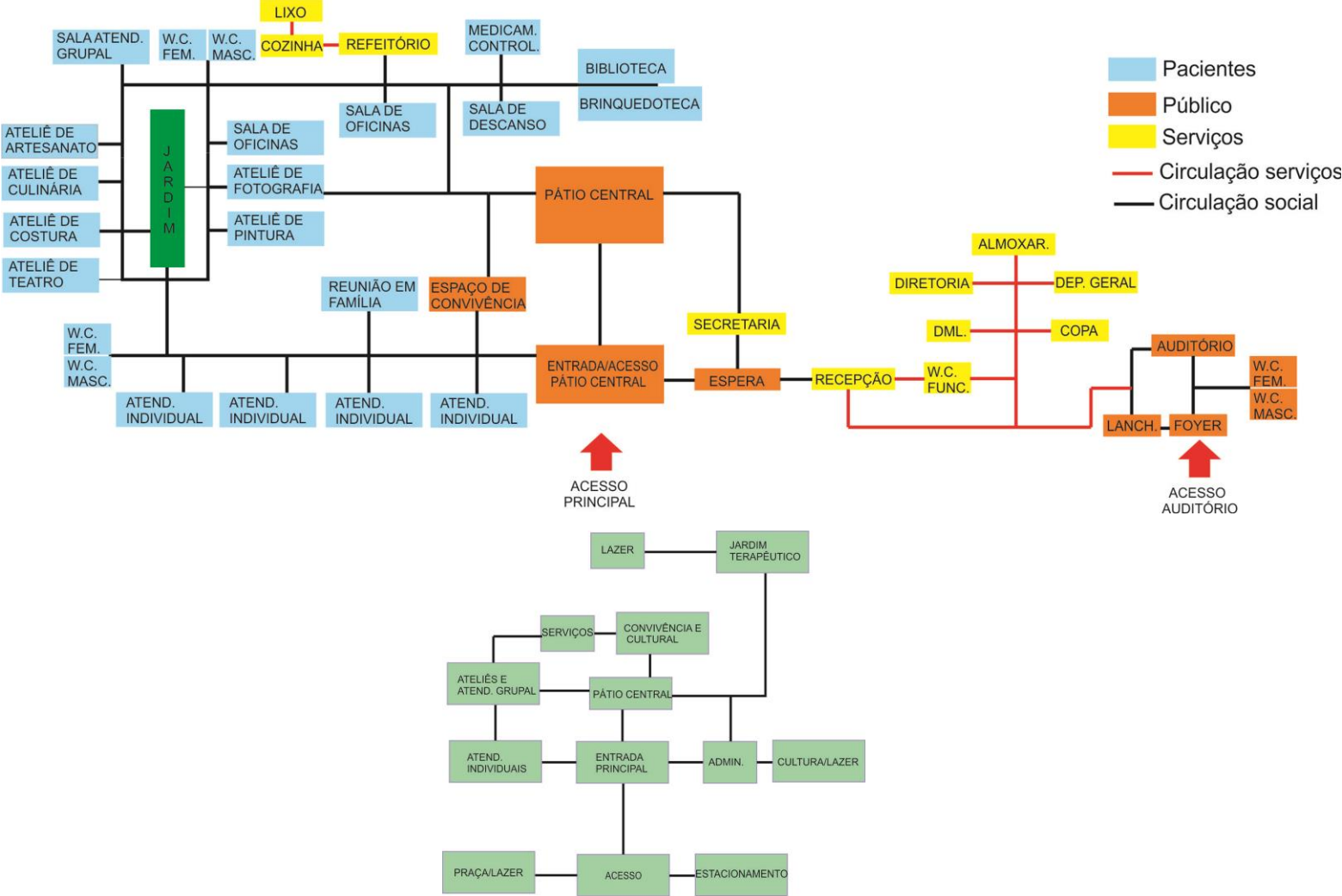
1 vaga/25m² de área construída
1433,71/25 = 57,34
58 vagas x 12,5 (área de 1 vaga)
Ocupando uma área de 725 m²

Pelo fato do terreno da proposta ser de grandes dimensões, optou-se pelo seu desmembramento, antes sua área total era de 28615,20 m². Com o desmembramento o terreno da proposta passou a contabilizar uma área de 14460 m² e foi proposta a abertura de uma rua adjacente para dar acesso à edificação, a parte posterior do terreno foi escolhida devido a sua proximidade com a vegetação existente, como é possível analisar abaixo (figura 47).



Fonte: Google Maps. Elaborado pela autora, 2014.

Figura 48 – fluxograma da edificação e geral



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

6.4 CONCEITO

O conceito adotado na elaboração do projeto teve base na influência que as cores do arco íris causam em crianças, adolescentes e também nos adultos. O arco íris é um fenômeno muito fascinante e desperta a curiosidade nas pessoas. A infância é uma fase da vida em que tudo é mais leve e alegre e a mistura das cores traz uma atmosfera de alegria e dinamismo, por esse motivo a escolha de retratar, em especial as cores do arco íris, é fazer essa associação entre momentos alegres da infância para aqueles que por quaisquer motivos não puderam usufruir desse sentimento.

O objetivo é aplicar as cores que compõem o arco íris na edificação, para que o ambiente seja participativo no tratamento do público infante-juvenil por meio de detalhes coloridos, sempre relacionando a cor empregada com a tarefa ali realizada.

A utilização das cores desperta diversas sensações nos seres humanos, segundo Góes (2010) cada cor tem a capacidade de agir sobre o humor do ser humano e despertar ou inibir algumas habilidades, portanto é necessário cuidado na hora de empregar algumas cores aos ambientes, como é demonstrado no quadro à direita (figura 49).

6.5 PARTIDO

O terreno também apresenta vegetação típica do local, o que vem a ser um fator contribuinte para a implantação do jardim terapêutico. A volumetria foi pensada de forma a destacar as atividades ali empreendidas, possui um elemento de marcação na entrada onde estão representadas as sete cores do arco íris, os blocos onde existe a predominância das cores amarela e laranja possuem pé direito duplo.

O pátio central arborizado e o jardim interno possuem o objetivo de aproximar ainda mais a natureza e o contato com ela, trazendo a cor verde para dentro do projeto. A setorização foi realizada pensando em manter na parte frontal do projeto as áreas que irão atender o público, como por exemplo, a comunidade que irá se relacionar por meio de eventos ao centro de atenção psicossocial. E na parte posterior o atendimento voltado às crianças e adolescentes e seus familiares.

O intuito é fazer com que a arquitetura aliada à natureza proporcione sensações e estimule a criatividade e sensibilidade do público infante-juvenil que ali terá assistência, o uso de mobiliários e parquinhos lúdicos têm o propósito de agregar ainda mais e estimular brincadeiras diversas e diferentes usos ao mobiliário, tornando assim um local dinâmico. A seguir a implantação proposta para o TCC II (figura 50), planta esquemática da edificação (figuras 51 e 52), jardim terapêutico (figura 53) e por fim, croquis de intenção para a volumetria da edificação (figuras 54 e 55).

Figura 49 – Características das cores

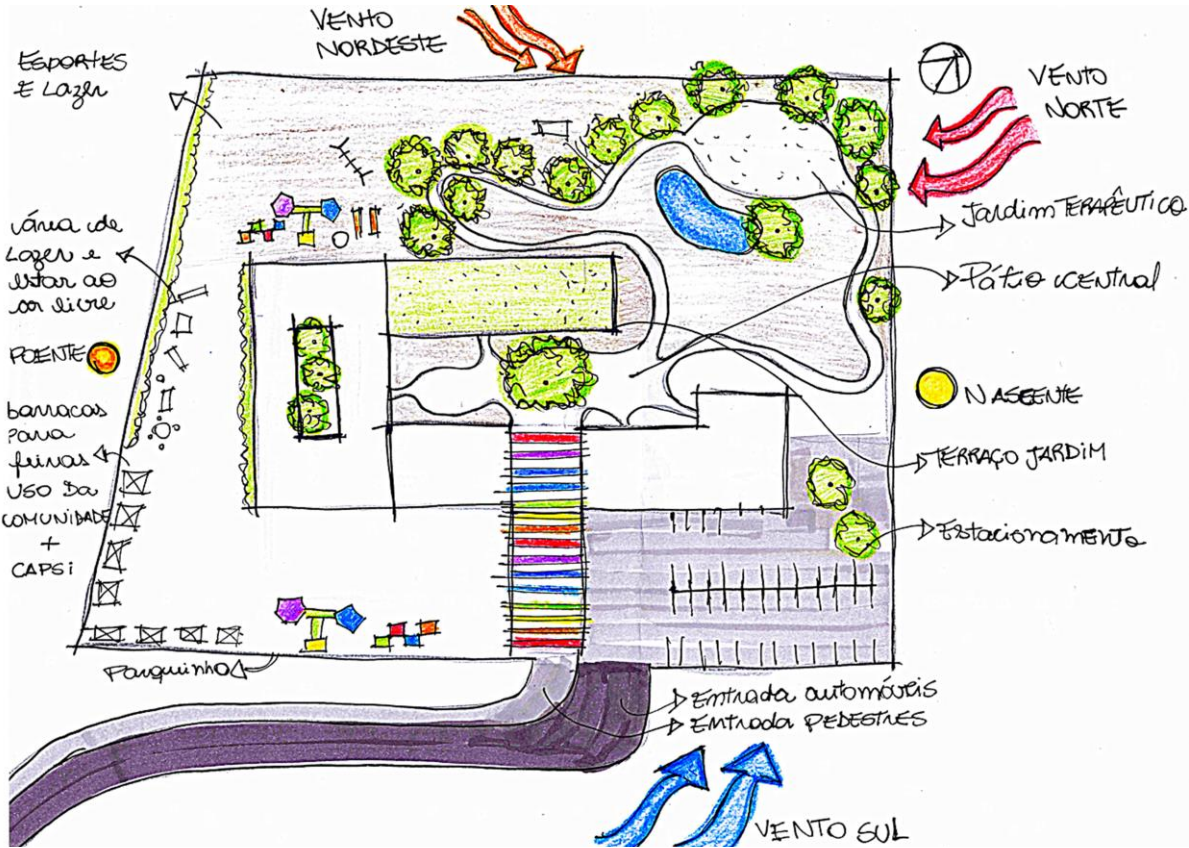
	Estimula a paixão pelas atividades, afimco, garra
	Transmite alegria e jovialidade, abre o apetite
	Estimula a concentração, otimismo e criatividade
	Oferece calma e equilíbrio
	É calmante, porém em excesso causa depressão. Usada em terapias de distúrbio psíquico e agitações
	Estimula a atividade cerebral e imaginação
	É bactericida e antisséptica, também estimula atividade cerebral

As atividades realizadas no CAPSi estão associadas a cada uma das cores do arco íris, aparecendo nos mobiliários, revestimentos e nas paredes.

- O bloco onde se encontram as oficinas tem o amarelo como cor de destaque;
- O bloco com predomínio do azul concentra atividades relacionadas à terapia individual;
- O roxo é encontrado nos banheiros e áreas que necessitam de melhor assepsia;
- O laranja se encontra nas áreas onde ocorrem oficinas e recreação e no refeitório;
- O vermelho por ser uma cor muito forte está localizado no auditório próximo ao verde, onde se equilibram;
- O anil está relacionado a área de administração estimulando também os funcionários que ali passam a maior parte do tempo;
- O verde fica por conta da própria vegetação que pode ser vista em todos os lugares da edificação.

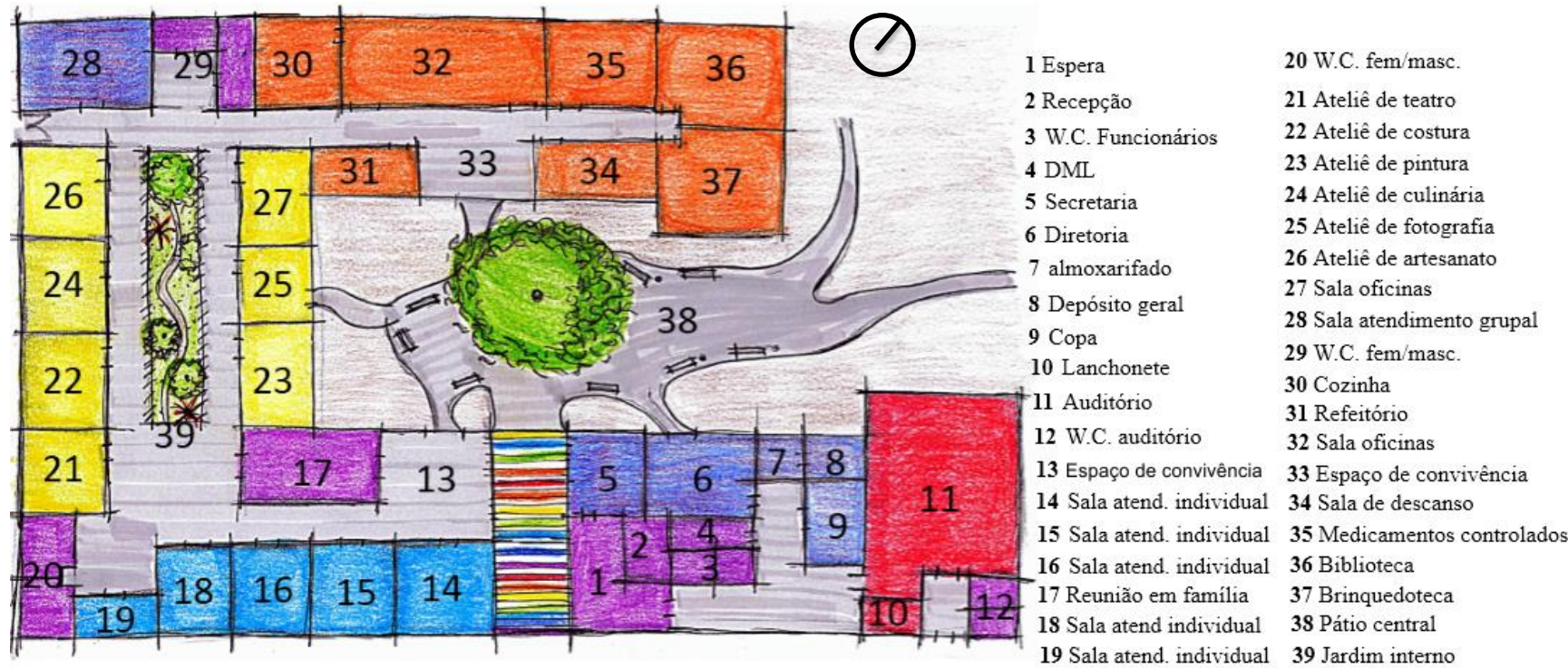
Fonte: Góes, 2011. Elaborado pela autora, 2014.

Figura 50 – Implantação proposta



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Figura 51 – Planta baixa esquemática 1º pavimento



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Figura 52- Planta baixa esquemática 2º pavimento



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Figura 53 – Jardim terapêutico



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Elementos que compõem o jardim terapêutico do CAPSi envolvendo os cinco sentidos.

- Uso de árvores frutíferas para desenvolver o paladar;
- Plantas aromáticas para aguçar o olfato;
- Detalhes coloridos para quebrar a monotonia e estimular a visão;
- Plantas e elementos que usam texturas com a finalidade de treinar o tato;
- A audição é estimulada pelas plantas, que ao balançar pelo vento, emitem sons e o som das águas.

Parquinhos lúdicos, espaços para atividades ao ar livre, percursos com jogos estimulantes e hortas para a prática da horticultura.

Figura 54 - Perspectiva volumétrica

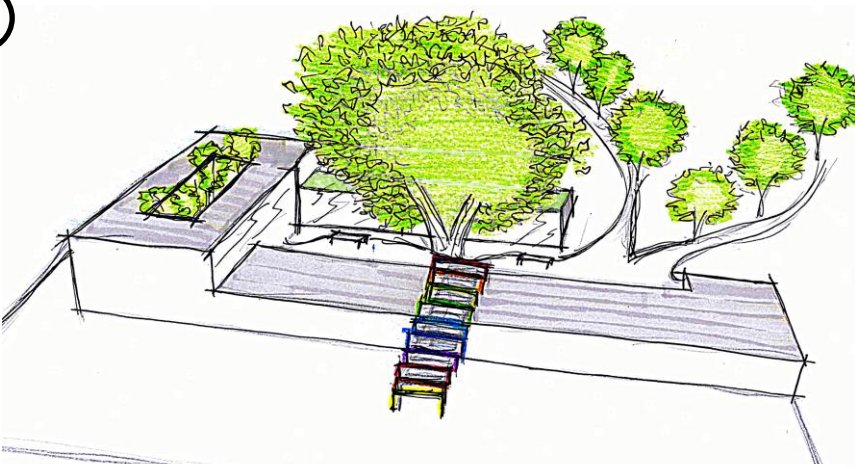


Figura 55 – Perspectiva pátio central



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COUTO, Maria Cristina Ventura. **Novos Desafios à Reforma Psiquiátrica Brasileira: necessidade da construção de uma política de saúde mental para crianças e adolescentes**. (mimeo). Rio de Janeiro, 2004.

PINTO, Rosemary Fiães. **Capsi para crianças e adolescentes autistas e psicóticas: a contribuição da psicanálise na construção de um dispositivo clínico**. Rio de Janeiro, RJ, outubro de 2005. Dissertação de mestrado. Programa de pós-graduação em psicanálise, UERJ, 2005. Disponível em: < <http://www.pgpsa.uerj.br/dissertacoes/2005/2005-09.pdf> >. Acesso em: 01/05/14.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Ver Latino-am Enfermagem** 2001 março; 9 (2): 48-55. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf> >. Acesso em: 03/05/14.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **Humanização de ambientes hospitalares: Características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior**. Florianópolis, SC, 2004. Dissertação de mestrado. Programa de pós-graduação em arquitetura e urbanismo, UFSC, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87380/206199.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 29/04/14.

GÓES, Ronald de. **Manual prático de arquitetura hospitalar – 2ª edição**. São Paulo. Editora Blucher, 2011.

GÓES, Ronald de. **Manual prático de arquitetura para clínicas e laboratórios – 2ª edição**. São Paulo. Editora Blucher, 2010.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002.

MEDEIROS, Luciana de. **Humanização hospitalar, ambiente físico e relações assistenciais: a percepção de arquitetos e especialistas**. Natal, RN, 2004. Dissertação de mestrado. Programa de pós-graduação em psicologia, UFRN, 2004. Disponível em: < <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/1/8598> >. Acesso em: 29/04/14.

LEGACY HEALTH. [Portal Legacy Emanuel Medical Center] **Legacy Gardens**, 2006. Disponível em: < <http://www.legacyhealth.org/health-services-and-information/health-services/for-adults-a-z/horticultural-therapy/legacys-gardens.aspx> >. Acesso em: 10/04/14

WESTPHAL, Eduardo. **A linguagem da arquitetura hospitalar de João Filgueiras Lima**. Porto Alegre, 2007. Dissertação de mestrado. Programa de pós-graduação em arquitetura, UFRGS, 2007. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11433/000610823.pdf?...>>. Acesso em: 08/04/14.

ARCHDAILY. [Portal de projetos de arquitetura]. Projects. Randall Children's Hospital, 2013a. Disponível em: <<http://www.archdaily.com/347370/randall-children%C2%B4s-hospital-zgf-architects-llp/>>. Acesso em: 10/04/14.

ARCHDAILY. [Portal de projetos de arquitetura]. Projects. Residência e centro dia para pessoas com dificuldades intelectuais e problemas de comportamento, 2013b. Disponível em: <<http://www.archdaily.com.br/br/01-144176/residencia-e-centro-dia-para-pessoas-com-dificuldades-intelectuais-e-problemas-de-comportamento-onze04-architecture>>. Acesso em: 18/04/14.

NEUFERT, Ernst. **Arte de projetar em arquitetura**. Barcelona: Gustavo Gili, 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA. **Plano diretor**. Palhoça, SC, 2010. Disponível em: <<http://www.palhoca.sc.gov.br/planodiretor.php>>. Acesso em: 20/03/14.

ESPECIALIZE. [Revista online de arquitetura]. **A contribuição da arquitetura para humanização das unidades de terapia intensiva (U.T.I.)**. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9DJBAdJ7wJEJ:www.ipog.edu.br/aluno/revista-ipog/download/a-contribuicao-da-arquitetura-para-humanizacao-das-unidades-de-terapia-intensiva-u-t-i-+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 22/04/14.

GOLDENSTEIN, Eduardo. **Um estudo preliminar sobre humanização hospitalar**: dando voz a médicos de U.T.I. Pediátrica sobre suas vivências em um hospital humanizado. São Paulo, 2006. Dissertação de mestrado. Pós-graduação em psicologia clínica, PUC-SP, 2006. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/22/TDE-2006-08-08T11:50:02Z-2432/Publico/EDUARDO%20GOLDENSTEIN.pdf>. Acesso em: 25/04/14.

SARAH. [Portal da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação]. **Rio de Janeiro**. 2013. Disponível em: <<http://www.sarah.br/Cvisual/Sarah/>>. Acesso em: 09/04/14.

ULRICH, Roger S. Ph.D. **Health benefits of gardens in hospitals**. Paper for conference, Plants for People International Exhibition Floriade, 2002. Texas, E.U.A.

BURSZTYN, Ivani; SANTOS, Mauro. **Saúde e arquitetura**: caminho para a humanização de ambientes hospitalares. Rio de Janeiro. Editora SENAC Rio, 2004.

NIEDZIELUK, Luzinete Carpin. **Ponte do Imaruim**: resgate histórico. Florianópolis, SC. Editora Dioesc, 2012.

MARCUS, Clare Cooper; SACHS, Naomi A. **therapeutic landscapes: an evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces**. E.U.A. Editora Wiley, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. [Site institucional]. Cidades. Santa Catarina. **Palhoça**. 2013. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=421870>>. Acesso em: 05/04/2014.

APÊNDICE