



Hinc patriam sustinet

Instituto Superior de Agronomia
Universidade Técnica de Lisboa



**APLICAÇÃO DE UMA METODOLOGIA PARTICIPATIVA, QUE VISA
MAXIMIZAR A CONTRIBUIÇÃO DO ARQUITECTO PAISAGISTA,
PARA UMA MELHOR ADAPTAÇÃO DO ESPAÇO AOS
UTILIZADORES COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS**

Caso de Estudo: Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

Maria Rita Canaveira Gouveia Taborda

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Arquitectura Paisagista

Orientadora: Doutora Ana Luísa Brito dos Santos de Sousa Soares Ló de Almeida
Orientadora Externa: Doutora Maria de Fátima Campos Bernardo

Júri:

Presidente: Doutor Pedro Miguel Ramos Arsénio, Professor Auxiliar do Instituto Superior de Agronomia da Universidade Técnica de Lisboa.

Vogais: Doutora Maria de Fátima Campos Bernardo, Professora Auxiliar da Universidade de Évora;

Doutora Ana Luísa Brito dos Santos de Sousa Soares Ló de Almeida, Professora Auxiliar do Instituto Superior de Agronomia da Universidade Técnica de Lisboa;

Mestre Sónia Talhé Azambuja, Assistente Convidada do Instituto Superior de Agronomia da Universidade Técnica de Lisboa, na qualidade de especialista;

Licenciado Nuno Joaquim Costa Cara de Anjo Lecoq, Assistente Convidado do Instituto Superior de Agronomia da Universidade Técnica de Lisboa, na qualidade de especialista.

Lisboa, 2012

Imagem da capa:

Imagem 1 – Fotografia manipulada a Power Point por M^a Rita Taborda, (fotografia aérea do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão), disponível em <http://www.scml.pt/default.asp?site=cmra&sub=&ACT=2&cat=1&pic=05&id=0&mnu=&layout>; acesso a 16 de janeiro de 2012.

Imagem 2 – Logotipo do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (obtida através da fotografia da chaminé de incineração do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão), da autoria de M^a Rita Taborda. Imagem manipulada a PowerPoint e com o Jasc Paint Shop Pro.9.

Imagem 3 – Fotografia da autoria de M^a Rita Taborda, manipulada a PowerPoint por M^a Rita Taborda, (fotografia do grupo de Actividades Funcionais do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão).

AGRADECIMENTOS

Por muitas palavras que escreva dificilmente chegarão para exprimir a gratidão que sinto para com todas as pessoas que tornaram, globalmente, o processo desta tese de mestrado possível.

Assim, agradeço:

- À minha família, pois sem ela este curso não teria sido possível de concretizar;
- Ao meu companheiro de jornada por todo o amor, confiança, afecto, força e incentivo que me transmitiu.
- Às minhas orientadoras, Professora Dra. Ana Luísa Soares e Professora Dra. Fátima Bernardo, porque sem elas este estudo não teria sido correctamente orientado;
- Aos meus amigos, por toda a disponibilidade que mostraram, acompanhando-me e motivando-me, durante todo o processo de elaboração desta tese e nos momentos mais cruciais da minha vida;
- Ao Dr. João Paulo Machado, técnico superior do Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana (IHRU), pela simpatia de fornecer o acesso aos arquivos referentes à construção do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.
- A toda a comunidade do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão pela disponibilidade, atenção, apoio, capacidade de partilha e simpatia com que sempre me acolheram. À Direcção do Hospital na pessoa do seu Director Dr. Pedro Reis, agradeço as boas-vindas, às secretárias da Direcção do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (D. Paula Umbelina e D. Paula Miranda) pela sua orientação, aos profissionais de saúde (Dr.^a Cristina Maria M. C. Delgado, Ana Rita Henriques, Eugénia Morais, Inês Moreira Braga, André Lima, Patrícia Daniela Parente, Dra. Filipa Faria), aos profissionais da Direcção de Engenharia e Arquitectura (Eng.^o Neves, Eng.^o Fonseca e Arq. João Freire), a sua disponibilidade, à Doutora Cristina Delgado, à Dra. Filipa Faria (Directora Clínica das Lesões Vértebro-medulares), à Dra. Mónica Paredes, à Ana Sofia Costa (do Núcleo de Actividades Culturais e Recreativas). E, por último, mas não menos importante, a simpatia de todas as pessoas que aceitaram servir de base para o meu estudo.
- A todas as pessoas, que através da *world wild web* se disponibilizaram a ajudar-me neste estudo, na aquisição e partilha de informação e ainda na distribuição de questionários, através das redes sociais e do correio electrónico.

RESUMO

Este trabalho tem como objectivo aplicar uma metodologia de aproximação e de intervenção activa, a realizar num projecto de requalificação de espaços verdes, por parte do profissional de Arquitectura Paisagista, quando o projecto vai servir para acolher utilizadores com necessidades especiais.

Esta metodologia inclui: observação e participação nas actividades, entrevistas com diferentes utilizadores do espaço (profissionais de saúde, funcionários, utentes internados e em ambulatório e visitantes/familiares), *Focus groups* e questionários aos diferentes grupos de utilizadores.

Como resultado da aplicação desta metodologia é possível traçar as directrizes de projecto de arquitectura paisagista, que vão de encontro com as verdadeiras necessidades dos utilizadores, para uma proposta integrante, enquadrada e em continuidade com o espaço envolvente.

Este trabalho permite que a Arquitectura Paisagista esteja ao serviço da população mas através de uma metodologia que permite conciliar o projecto de um espaço com a criatividade do projectista bem como, com a utilidade e adaptação de acordo com a perspectiva do utilizador.

O caso de estudo escolhido foi o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, onde os espaços verdes são importantes para o bem-estar e a reabilitação dos seus utilizadores. A metodologia aqui testada, pode constituir uma ferramenta útil ao desenvolvimento de projectos de arquitectura a outros espaços, com utilizadores com necessidades específicas.

PALAVRAS-CHAVE

Bem-estar; Arquitectura Paisagista; Reabilitação e Adaptação; Metodologia Participativa; Utilizadores Específicos; Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.

ABSTRACT

The aim of this study is that the Landscape Architect, who is going to make a project to improve the green spaces to be used by people with special needs, applies a methodology of approaching and active intervention.

This methodology includes: watching and participation in the activities; interviewing the different users of the space (health professionals, employees, hospitalized patients or outpatients and visitors/relatives), *Focus Groups* and inquiries to the several groups of users.

As a result of this methodology it will be possible to draw the guidelines of the project of Landscape Architecture, so that it may fulfill the users' real needs and become an integral project, according to the surrounding space and as an extension of it.

This study allows the Landscape Architecture to work for the community but through a methodology which gives the opportunity to mix the project of a space according to the designer's creativity with the utility and adaptation according to the users' approach.

The Medical Rehabilitation Centre of Alcoitão, where the green spaces are important to the patients' rehabilitation and well-being, was chosen for this study case. The methodology tested in this place may be an useful tool for the development of architecture projects of other spaces attended by people with special needs.

KEY WORDS

Well-being; Landscape Architecture; Rehabilitation and Adjustment; Participative Methodology; Specific Users; Medical Rehabilitation Centre of Alcoitão.

EXTENDED ABSTRACT:

This study emphasizes the important role that, since ancient times, Landscape and Nature have always played towards the human well-being and the healthy recovery.

According to Wilson (1967), the satisfaction of the human basic needs that provide happiness depends on the achieved adaptation for the task to be done.

So, we can say that Landscape Architecture has an important role on being responsible for building spaces adapted to their users, in order that they may achieve the happiness.

On selecting the Medical Rehabilitation Center of Alcoitão (MRCA) as study case, we are working in the area of the healing garden, which aim is the process of cure of persons with special needs.

Therefore, we think that this study will be a contribution to an adequate and national reflection on the theme.

To achieve an integrated project we have 1 – to know how often the users take advantage of the green spaces and to know if they want to do it really; 2 – to analyze the impact of the green spaces on the users' well-being; 3 – to analyze some perceptions/feelings towards these spaces; 4 – to analyze which aspects related to the green spaces were more important to the MRCA users, visitors and relatives, so that they integrate a future project in order to design a previous proposal for rehabilitation and restoring of the green spaces outdoor of the center, we also have: 5 – to know the different utilizations of the spaces, so that, later on, and as a proposal, we can draw a schematic map. To be able to make it, we have: 5.1 – to make a previous study in order to offer a great variety of sensory perceptions and activities and to make the users' relationships and leisure easier; 5.2 – to promote strategies so that the visitors can be involved in the center daily routines and restore the family structure; to establish the most important headlines to design healing gardens, which will be a space for amusement, exploration, finding and discovery, to stimulate the senses and the contact with Nature.

The methodology tested in this place may be a useful tool for the development of architecture projects of other spaces attended by people with special needs (Hospitals, Hotels, kinder gardens, retirement homes, etc.).

The Medical Rehabilitation Center of Alcoitão (MRCA) is considered one of the best centers on the Iberian Peninsula. Its patients have specific problems: they are in a process of physical and psychological rehabilitation, after having suffered trauma situations.

On the approaching to this theme, we had to face a challenge: to understand the headlines and the constraints for the project of Landscape Architecture.

Although this center had been the first to be built for rehabilitation, in Portugal, it already had infrastructures in the outdoor spaces for the patients' rehabilitation and well being. Nowadays these spaces are very neglected, unattended and forgotten by the majority of the MRCA users.

So, we had to apply a methodology of approaching and active intervention. This methodology includes: 1 - watching and participation in the activities (allowed the an approach to the reality of the daily routine of the space users, knowing which failures must be improved); 2 - interviewing the different users of the space : health professionals, employees, hospitalized patients or outpatients and visitors/relatives,(allowed the analyze of landscape/environment and person/user of the spa ce); 3 - Focus Groups (allowed to know the persons who attend the spaces, if they attend them, which ones they attend, how do they get to them, which activities and functions they look for; 4 - inquiries to the several groups of users - delivered to 61 persons (allowed to study the a ctivities and places they attend, the kind of percept ions they have when they are in gree n spaces and the equipments they would like to be included in this project).

As a result of this methodology it will be possible to draw the guidelines of the project of Landscape Architecture, so that it ma y fulfill the users' real needs and expectations and become an integral project, according to the surrounding space and as an extension of it. This study allows the Landscape Architecture to work for the community but through a methodology which gives the opportunity to mix the project of a space according to the designer's creativity with the utility and adaptation according to the users' approach.

Índice:

INTRODUÇÃO	1
CAPITULO 1 – O BEM-ESTAR E O CONTRIBUTO DA ARQUITECTURA PAISAGISTA:	2
1.1. O BEM-ESTAR.....	2
1.2. O CONTRIBUTO DA ARQUITECTURA PAISAGISTA NA ÁREA DA SAÚDE:	3
1.3. A ESCOLHA DO TEMA:	4
CAPITULO 2 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DO TEMA	4
2.1. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA	4
2.1.1. NO MUNDO E NA EUROPA.....	4
2.1.2. Em Portugal.....	7
2.1.2.1. Hospital Júlio de matos.....	7
2.1.2.2. Hospital Garcia de Orta.....	7
2.1.2.3. Cooperativa de Educação e reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Cascais (CERCICA)	8
2.1.2.4. O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais.....	9
2.1.2.5. O Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)	9
2.2. <i>A importância actual da abordagem do tema:</i>	10
CAPITULO 3 – OS JARDINS TERAPÊUTICOS	11
3.1. DEFINIÇÃO	11
3.2 <i>Estética:</i>	12
3.3. <i>Princípios de desenho dos jardins terapêuticos em hospitais: desenho, qualidade e eficácia.</i>	12
3.4. <i>Identificação dos benefícios dos jardins terapêuticos nos seus utilizadores:</i>	12
CAPITULO 4 – DEFINIÇÃO DO PROBLEMA / CASO DE ESTUDO / REABILITAÇÃO	14
4.1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	14
4.2. CASO DE ESTUDO	15
4.2.1. <i>Caso de Estudo do CMRA</i>	15
4.2.1.1. Breve história do CMRA	15
4.2.1.2. Características Edafoclimáticas	16
4.2.1.3. Arquitectura	17
4.2.1.4. Envolvente Paisagística	19
4.2.1.5. Actividades ao Ar Livre para Fins Terapêuticos	22
4.3. A REABILITAÇÃO	22
4.3.1. <i>A lesão vértebro-medular</i>	23
4.3.2. <i>A população com deficiência motora, em Portugal</i>	23
4.3.4. <i>A População e a amostra específica do CMRA</i>	23
4.3.5. <i>O que é a reabilitação na vertente do doente com lesões vertebro-medulares.</i>	24

4.3.6. <i>Actividades que ajudam na Reabilitação e bem-estar dos doentes com LVM</i>	24
4.4. OBJECTIVOS / HIPÓTESES A ESTUDAR	24
CAPITULO 5 - A METODOLOGIA / RESULTADOS / DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
5.1. VISÃO GERAL DA METODOLOGIA.....	25
5.1.1. <i>Observação Participativa</i>	26
5.1.1.1. Participação e Observação de actividades do GAF, com o grupo do terapeuta AL.....	27
5.1.1.2. Segunda saída com o GAF	30
5.1.1.3. Terceira saída com o Grupo de Actividades Funcionais (GAF)	32
5.1.2. <i>Conversas com os Profissionais do CMRA</i>	34
5.1.2.1. Reunião com os terapeutas ocupacionais.....	34
5.1.2.2. Reunião com os técnicos de Engenharia e Arquitectura do CMRA.	37
5.1.2.3. Reunião com a Directora Clínica da Unidade de LVM	38
5.1.2.4. Reunião com os terapeutas do Ginásio de Adultos.....	39
5.1.3. <i>Focus Group:</i>	40
5.1.3.1. Resultado do Focus Group com os Profissionais de Saúde.	42
5.1.3.2. Resultado do Focus Group com os Utentes	45
5.1.4. <i>Inquérito / questionário</i>	46
5.1.4.3. Hipóteses de Investigação.....	47
5.1.4.5. Questionário.....	48
5.1.4.5.1. Procedimento de recolha e análise de dados (como se recolheram os dados)	48
5.1.4.5.2. Estudo piloto e as alterações feitas pelas pessoas	48
5.1.4.6. Resultados da análise dos questionários e discussão.....	49
5.1.4.6.2. Resultado da Dimensão das Actividades:	50
6.1.4.6.3. Resultado da Dimensão das Percepções.....	56
5.1.4.6.4. Resultado da Dimensão dos Equipamentos.....	57
5.1.5. ANÁLISE DOS RESULTADOS	62
CAPITULO 6 – ESTUDO PRÉVIO / PROPOSTA	64
6.1. PROPOSTA PRELIMINAR / ESTUDO PRÉVIO:	64
6.2. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NOS ESPAÇOS EXTERIORES, DO CMRA:	66
<i>Espaço 1 – Jardim da Entrada – área 5 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	66
<i>Espaço 2 – Pátio Interior da Sala de Espera – Estátua – área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	67
<i>Espaço 3 – Parque Infantil - área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	68
<i>Espaço 4 – Jardim das Palmeiras - área 1 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	68
<i>Espaço 5 – Jardim da esplanada do bar - área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	70
<i>Espaço 6 – Estufa e Área Contígua à Terapia Ocupacional - área 1 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	71
<i>Espaço 7 – Campo de Basquete, Exercícios e Jogos - área 2 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	72
<i>Espaço 8 – Campo Adjacente ao Campo de Basquete - área 2 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	73
<i>Espaço 9 – Jardim Adjacente à Rampa de Emergência - área 2 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	74
<i>Espaço 10 – Jardim em Frente aos Dormitórios - área 4 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	74

<i>Espaço 11 – Zona de Mata Quebra-ventos - área 3 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	<i>76</i>
<i>Espaço 12 – Zona de Mata a Nordeste do Depósito de Água - área 3 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	<i>76</i>
<i>Espaço 13 – Zona de Mata com Acesso ao Estacionamento - área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	<i>77</i>
<i>Espaço 14 – Zona de Mata com Acesso ao Estacionamento - área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	<i>77</i>
<i>Espaço 15 – Pátio de Fumadores - Biblioteca - área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)</i>	<i>77</i>
CAPITULO 7 - LINHAS DE INVESTIGAÇÕES FUTURAS E CONCLUSÕES	79
BIBLIOGRAFIA	80

Índice de Figuras, Mapas e Gráficos:

FIGURA 1 –PROJECTO DO JARDIM TERAPÊUTICO DE ALNARP (STUGSDOTTER,2005).....	6
FIGURA 2 – ENTRADA DO LABIRINTO, DO JARDIM TERAPÊUTICO SENSORIAL DO HOSPITAL GARCIA DE HORTA (VALENTE, 2010).....	8
FIGURA 3 – JARDIM DE ENTRADA DO CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO DA REGIÃO CENTRO – ROVISCO PAIS (PAIS,2002).....	9
FIGURA 4 - MENINOS A JOGAREM NO JARDIM DAS PALMEIRAS, DO CMRA, NO DIA DA FESTA DOS SANTOS POPULARES (MRCGT,2012).....	10
FIGURA 5 – DESFILE DE UTENTES NA FESTA DOS SANTOS POPULARES, NO CMRA.....	10
FIGURA 6 – FOTOGRAFIAS DA RAMPA DE EMERGÊNCIA DAS ENFERMARIAS DO LADO OESTE DO CMRA (TABORDA, 2010).	17
FIGURA 7 – LOGOTIPO DO CMRA, INSPIRADO NA ESTÁTUA DE MARTINS CORREIA (ARRUDA, 2006).....	19
FIGURA 8 – IMAGEM DA ESCULTURA DE MARTINS CORREIA (1963) (ARRUDA, 2006).	19
FIGURA 10 – FOTOGRAFIA 1(LER DA ESQUERDA PARA A DIREITA) MOSTRA O NOVO PARQUE DE ESTACIONAMENTO EM FRENTE À ENFERMARIA DO LADO OESTE (TABORDA, 2012); FOTOGRAFIA 2, 3 E 4 MOSTRA-NOS O ESPAÇO EXTERIOR, EM FRENTE AOS DORMITÓRIOS DO LADO ESTE, ONDE PODEMOS VER A DEGRADAÇÃO E ABANDONO DO ESPAÇO, O LAGO SECO, E OS JOGOS QUE DESAPARECERAM E OS PAVIMENTOS DEGRADADOS (TABORDA, 2010).....	20
FIGURA 9 – FOTOGRAFIAS DO JARDIM DA ENTRADA PRINCIPAL (TABORDA, 2010).	20
FIGURA 11 – NESTA IMAGEM PODEMOS VER QUE A PAREDE DE VIDRO DO ÁTRIO, CONFERE PERMEABILIDADE, TRANSPARÊNCIA, PERMITINDO DAR CONTINUIDADE ENTRE OS ESPAÇOS (ARRUDA, 2006).....	21
FIGURA 12 – RAMPA DE ACESSO À ENTRADA DO EDIFÍCIO PRINCIPAL (ARRUDA,2006).....	21
FIGURA 13 – DEPÓSITO DE ÁGUA DO CMRA (TABORDA, 2012).	22
GRÁFICO 1 - SEGUNDO O INE2001, 24,6% DA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA, É PORTADORA DE UMA DEFICIÊNCIA MOTORA (GONÇALVEZ,2001).	23
MAPA 1 – MAPA TRAÇADO PELO TERAPEUTA ANDRÉ LIMA, REPRESENTANDO OS VÁRIOS PERCURSOS E GRAUS DE DIFICULDADE DOS EXERCÍCIOS DO GRUPO DE ACTIVIDADES FUNCIONAIS (GAF). LEGENDA: A AZUL TRAÇOU OS PERCURSOS HABITUAIS. AS SETAS INDICAM A DIRECÇÃO E A SUA COR A DIFICULDADE: VERDE - BAIXA; AMARELO - MÉDIA; VERMELHO - DIFÍCIL.....	27
MAPA 2 – MAPA DO PRIMEIRO CIRCUITO FEITO COM O GRUPO DE ACTIVIDADES FUNCIONAIS (MAPA CEDIDO PELOS TÉCNICOS DO CMRA, 2010 E MANIPULADA EM POWERPOINT POR TABORDA, 2012).	30
MAPA 3 – MAPA DO SEGUNDO CIRCUITO FEITO PELO GRUPO DE ACTIVIDADES FUNCIONAIS (MAPA CEDIDO PELOS TÉCNICOS DO CMRA, 2010 E MANIPULADA EM POWERPOINT POR MRCGT, 2012).	32
MAPA 4 - MAPA ESQUEMÁTICO DA TERCEIRA SAÍDA COM O GRUPO DE ACTIVIDADES FUNCIONAIS (MAPA CEDIDO PELOS TÉCNICOS DO CMRA, 2010 E MANIPULADA EM POWERPOINT POR TABORDA, 2012).....	34
MAPA 5 – MAPA DOS ESPAÇOS VERDES DO CMRA. (ESTE MAPA, DA IMAGEM SATÉLITE DO CMRA, FOI MANIPULADO EM ARCGIS DE MODO A ESQUEMATIZAR SINTETICAMENTE OS VÁRIOS ESPAÇOS DO CENTRO. FACILITA A INTERPRETAÇÃO E CONHECIMENTO POR PARTE DOS INQUIRIDOS, DOS VÁRIOS	

ESPAÇOS DO CMRA. A IDENTIFICAÇÃO E LEGENDAGEM DOS VÁRIOS ESPAÇOS FORAM ELABORADAS DE ACORDO COM AS EXPRESSÕES PREVIAMENTE ADQUIRIDAS NAS MEMÓRIAS DESCRITIVAS DO ARQ. ÁLVARO PONCE DENTINHO E ARQ. SANCHEZ, E TAMBÉM DO CONHECIMENTO E VIVÊNCIA DO ESPAÇO POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DO CMRA (ARQUITECTO, TERAPEUTAS, FUNCIONÁRIOS) E DE ACORDO COM AS FUNÇÕES MAIS COMUNS PASSÍVEIS DE OCORREREM NOS ESPAÇOS).....	41
GRÁFICO 2 - A MAIORIA DOS INQUIRIDOS PROCURA O CONTACTO COM A NATUREZA PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA.	50
GRÁFICO 3 - A MAIORIA DOS INQUIRIDOS PROCURA ACTIVIDADES NOS ESPAÇOS EXTERIORES 1 A 2 VEZES POR SEMANA.	50
GRÁFICO 4 - OS UTENTES PROCURAM MAIS OS ESPAÇOS VERDES FORA DAS HORAS DE TERAPIA.....	51
GRÁFICO 5 - OS UTENTES PROCURAM MAIS OS ESPAÇOS VERDES, DENTRO DAS HORAS DE TERAPIA.	51
GRÁFICO 6 – GRÁFICO DOS ESPAÇOS EXTERIORES DO CMRA, QUE ACTUALMENTE OS UTILIZADORES FREQUENTAM.	52
GRÁFICO 7 – OS UTENTES E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PREFEREM ESPAÇOS POLIVALENTES.....	54
GRÁFICO 8 – OS TERAPEUTAS NÃO QUEREM ESPAÇOS MONOFUNCIONAIS.	54
GRÁFICO 9 - 30% DOS INQUIRIDOS COSTUMAM UTILIZAR DIARIAMENTE OS ESPAÇOS EXTERIORES PARA PASSEAR.....	55
GRÁFICO 10 - QUEM PROCURA MAIS OS ESPAÇOS VERDES PARA A PRÁTICA DE DESPORTO SÃO OS UTENTES.....	55
GRÁFICO 11 - OS UTENTES SÃO OS QUE PROCURAM MAIS OS ESPAÇOS VERDES PARA LAZER.	55
GRÁFICO 12 - OS UTENTES PROCURAM MAIS OS ESPAÇOS VERDES PARA ENCONTROS SOCIAIS.	55
GRÁFICO 13 - OS UTENTES SÃO OS QUE UTILIZAM MAIS OS ESPAÇOS VERDES EXTERIORES PARA SE DISTANCIAREM DO MUNDO.	56
GRÁFICO 14 - OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SÃO OS QUE UTILIZAM MENOS OS ESPAÇOS VERDES PARA APRECIAR O AMBIENTE.....	56
GRÁFICO 15 - A PROCURA DE EVENTOS NOS ESPAÇOS EXTERIORES OCORRE RARAMENTE E O GRUPO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, SÃO OS QUE PROCURAM MAIS.	56
GRÁFICO 16 - OS INQUIRIDOS GOSTARIAM MUITO DE TER EQUIPAMENTOS DE MECANOTERAPIA.....	57
GRÁFICO 17 - OS INQUIRIDOS GOSTARIAM MUITO DE TER EQUIPAMENTOS DE FISIOTERAPIA NOS ESPAÇOS VERDES EXTERIORES DO CMRA.....	57
GRÁFICO 18 - AS QUESTÕES 7 (EQUIPAMENTOS) CONSIDERADOS COMO MAIS IMPORTANTES, PELOS INQUIRIDOS.....	59
GRÁFICO 19 – PODEMOS VER QUE APENAS OS UTENTES ENCONTRAM ALGUMAS DIFICULDADES NO ACESSO AOS ESPAÇOS VERDES EXTERIORES DO CMRA.	60
QUADRO 1 – COMPARAÇÃO ENTRE A PROPOSTA INICIAL DO ARQUITECTO PAISAGISTA ÁLVARO PONCE DENTINHO (RETIRADA DA MEMÓRIA DESCRITIVA DE DENTINHO(1963)), COM A SITUAÇÃO ACTUAL DOS MESMOS ESPAÇOS.....	VIII

QUADRO 2 - COMPARAÇÃO ENTRE A PROPOSTA INICIAL DO ARQUITECTO PAISAGISTA ÁLVARO PONCE DENTINHO (RETIRADA DA MEMÓRIA DESCRITIVA DE DENTINHO(1963)), COM A SITUAÇÃO ACTUAL DOS MESMOS ESPAÇOS.....	X
QUADRO 3 - COMPARAÇÃO ENTRE A PROPOSTA INICIAL DO ARQUITECTO PAISAGISTA ÁLVARO PONCE DENTINHO (RETIRADA DA MEMÓRIA DESCRITIVA DE DENTINHO(1963)), COM A SITUAÇÃO ACTUAL DOS MESMOS ESPAÇOS.....	XIII
QUADRO 4 - COMPARAÇÃO ENTRE A PROPOSTA INICIAL DO ARQUITECTO PAISAGISTA ÁLVARO PONCE DENTINHO (RETIRADA DA MEMÓRIA DESCRITIVA DE DENTINHO (1963)), COM A SITUAÇÃO ACTUAL DOS MESMOS ESPAÇOS.....	XIV

Índice de Anexos.

ANEXO 1	I
ANEXO 2	II
ANEXO 3	III
ANEXO 4	IV
ANEXO 5	V
ANEXO 6	VI
ANEXO 7	VII
ANEXO 8	VIII
ANEXO 9	XVII
ANEXO 10.....	XVIII
ANEXO 11.....	XIX
ANEXO 12.....	XX
ANEXO 13.....	XXI
ANEXO 14.....	XXII
ANEXO 15.....	XXV
ANEXO 16.....	XXVI
ANEXO 17.....	XXVII
ANEXO 18.....	XXVIII
ANEXO 19.....	XXIX
ANEXO 20.....	XXX
ANEXO 21.....	XXXI
ANEXO 22.....	XXXII
ANEXO 23.....	XXXIII
ANEXO 24.....	XXXIV
ANEXO 25.....	XL
ANEXO 26.....	XLVII
ANEXO 27.....	XLVIII
ANEXO 28.....	XLIX

ANEXO 29.....	L
ANEXO 30.....	LI
ANEXO 31.....	LII
ANEXO 32.....	LIII
ANEXO 33.....	LIV
ANEXO 34.....	LV
ANEXO 35.....	ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.

Lista de Abreviaturas

AP – Arquitecto Paisagista

CMRA – Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão

EUA – Estados Unidos da América

GA – Ginásio de Adultos

GAF – Grupo de Actividades Funcionais

IHRU - Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana

ISA – Instituto Superior de Agronomia

LVM – Lesões Vértebro – Medulares

MRCGT – Maria Rita Canaveira Gouveia Taborda

NACR – Núcleo de Actividades Culturais e Recreativas

OMS – Organização Mundial de Saúde

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

TO – Terapia Ocupacional

Introdução

A presente dissertação de Mestrado em Arquitectura Paisagista pretende ser um contributo da Arquitectura Paisagista ao serviço da medicina de reabilitação.

Nestas últimas quatro décadas têm sido desenvolvidos estudos que comprovam os benefícios que os espaços verdes proporcionam em diversas áreas, incluindo na da saúde: na manutenção do equilíbrio físico e psicológico das pessoas e na sua reabilitação física (Magalhães, 1992; Westerterp, 2001; Schriver, 2006; Henriques, 2006; Morris, 2003; Browne, 1992; Sempik et.al, 2003; Gação, 1997; Ulrich, 1979; Kaplan & Kaplan, 1989; Paine, 1998).

Ao longo da história os jardins foram também utilizados para a recuperação dos doentes (Costa, 2009) mas no final do século XX (Kamp, 1997), verificou-se um decréscimo na utilização dos espaços verdes nos centros de medicina. No entanto, nas últimas décadas, realizaram-se estudos que comprovam a sua importância na saúde e bem-estar dos doentes, reforçando cada vez mais a importância dos espaços verdes nas áreas hospitalares.

No entanto, as reflexões que têm vindo a ser desenvolvidas sobre esta temática em Portugal não têm ainda resultados significativos. Esta tese pretende ser um dos possíveis contributos para estudar os benefícios que os espaços verdes proporcionam aos doentes.

De modo a cumprir os objectivos deste trabalho, de desenvolvimento de uma proposta de recuperação/reorganização para os espaços exteriores do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA), através da aplicação de uma metodologia que permite elaborar um projecto participativo, desenvolveu-se, numa primeira fase, uma revisão bibliográfica sobre esta temática (nos capítulos 1, 2, 3 e 4).

No capítulo 1 explicam-se as dimensões que compõem este estudo. Define-se o conceito de Bem-estar e explora-se o contributo que o Arquitecto Paisagista pode ter no planeamento dos espaços exteriores dos Centros de Reabilitação, promovendo o bem-estar dos seus utentes, enfatizando o porquê da escolha do tema desta dissertação de mestrado.

No capítulo 2 faz-se uma revisão bibliográfica e uma abordagem cronológica das obras já publicadas sobre este tema, a nível nacional e internacional. A nível nacional são abordados alguns exemplos de instituições ligadas à área da saúde, que tenham espaços verdes exteriores projectados para o bem-estar dos utentes.

No capítulo 3 aborda-se o tema dos jardins terapêuticos, definindo-se o seu conceito, a estética destes espaços, os seus benefícios sobre os utilizadores e exaltam-se alguns aspectos gerais a ter em conta no seu desenho.

No capítulo 4 apresenta-se o caso de estudo, o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, através de uma breve introdução histórica e de uma análise comparativa entre o projecto inicialmente elaborado para este centro e o estado actual de conservação do espaço. Introduce-se ainda o conceito

de reabilitação, do ponto de vista do utente com lesões vertebro-medulares.No fim do capítulo 4 delinham-se os objectivos a alcançar com este estudo.

No capítulo 5 apresentamos/definimos a metodologia utilizada para alcançar os objectivos da tese. São apresentados os resultados obtidos das reuniões, das participações em actividades, dos questionários e dos *Focus Group*), bem como se apresenta a discussão dos resultados.

No capítulo 6 apresenta-se um estudo prévio e uma proposta de intervenção para o espaço do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA), de acordo com a metodologia utilizada neste estudo.

Por fim, no capítulo 7, apresentam-se linhas de investigação para o futuro e retiram-se as conclusões deste trabalho.

Antes de avançar, devo frisar a fantástica adesão e o caloroso acolhimento, por parte de todos os utilizadores do CMRA, a este tema de revalorização dos espaços verdes exteriores, que me motivou e contribuiu para a abertura de horizontes. Houve muita adesão, em especial por parte dos terapeutas que me levaram a actividades nos espaços exteriores, realizadas em conjunto com os utentes. Estas permitiram-me perceber a importância desta abordagem impulsionando-me para avançar com esta tese de mestrado e em consequência um aumento da força de vontade para seguir em frente. Actualmente todos os participantes, anseiam por terem os espaços verdes exteriores, do CMRA, recuperados e reorganizados.

Capítulo 1 – O Bem-estar e o contributo da Arquitectura Paisagista:

1.1. O Bem-estar

A preocupação com a saúde e o bem-estar da população é reforçada quando a 7 de Abril de 1948, com o objectivo de garantir o mais elevado nível de saúde para todas as pessoas, é criada a Organização Mundial de Saúde (OMS). Com a OMS nasce o novo conceito de saúde: “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não só uma mera ausência de doença”¹. A partir desta data, a saúde passou a ser considerada “um dos direitos fundamentais de todo o ser humano sem distinção de raça, religião, opiniões políticas e condições económicas e sociais”² e foi aceite o princípio de ajuda mútua entre países, reunindo, daí para a frente, responsáveis pela saúde de vários países, para reflectirem sobre os factores que determinam a saúde e as formas de controlar esses factores (Martins, M.C. A., 2005)).

Para compreender o conceito holístico devemos recuar ao conceito sobre o bem-estar subjectivo, defendido por Wilson (1967), que afirma que a satisfação das necessidades básicas humanas produzem felicidade, isto é, a finalidade do bem-estar subjectivo é a felicidade. Portanto, esse caminho para a felicidade remete-nos para um modo de estar na vida, de compensações, de serenidade, de alegrias e de sucesso, que passa pela procura incessante do saber e do

¹Citado em (Duhl, et al., 1999)

²Citado em (WHO, 1946) pp.1

conhecimento interno de si próprio. Sendo estas as chaves para ultrapassar as dificuldades da vida e preocupações que nos rodeiam.

“...o grau de satisfação necessário para produzir felicidade depende da adaptação conseguida para a tarefa a realizar.”³

O Arquitecto Paisagista deve projectar os locais a fim de estes espaços contribuírem para alcançar essa felicidade. Deve estudar previamente o impacte que os seus projectos provocam, adaptando-os ao bem-estar e a cada situação, agindo em função do público-alvo.

A psicologia ambiental estuda o comportamento humano em relação ao meio ambiente, que é definido e realizado pelo homem. E elabora estudos que analisam a satisfação e adequabilidade dos espaços criados de modo que estes resolvam alguns problemas de carácter social (Lima, et al., 2000).

A área da psicologia ambiental deve influenciar o Arquitecto Paisagista, através das linhas condutoras de intervenção no espaço, de modo a satisfazer as necessidades características da população utilizadora (Garção, 1997).

Ed Diener elaborou um estudo sobre bem-estar, a 155 países (99% da população mundial- 2005-2010) para perceber o porquê de nalguns locais as pessoas serem mais felizes do que noutros e concluiu nos seus estudos que as premissas “Quem sou?”, “O Que quero?” são essenciais para a felicidade (Fresh, 2010). Os locais mais felizes são locais onde o individuo se autorrealiza desenvolvendo uma identidade e capacidades próprias, de forma mais equilibrada (Fresh, 2010). Conclui ainda que é nos países mais pobres onde as pessoas são menos felizes; e que há dois acontecimentos que marcam mais a vida das pessoas (a perda de um ente querido e a perda de um emprego) (Fresh, 2010). Afirma ainda que todas as pessoas que são felizes também têm problemas, e quando estes ocorrem é importante estarmos cientes que estes desapontamentos não nos derrotam, a vida continua e esta reserva-nos muitos acontecimentos felizes (Fresh, 2010).

1.2.O Contributo da Arquitectura Paisagista na área da saúde:

“A Arquitectura Paisagista é a arte de ordenar o espaço exterior em relação ao homem.”⁴

O Arquitecto Paisagista deve estudar previamente o impacte que os seus projectos provocam, adaptando-os ao bem-estar e a cada situação, agindo também em função do público-alvo.

A Arquitectura Paisagista articula-se com várias áreas especializadas. O Arquitecto Paisagista preza o espírito de colaboração entre as várias áreas profissionais, servindo de elo de comunicação e de união entre as diferentes áreas especializadas. O AP sabe como compreender a posição e os pontos de vista dos outros e integrá-los como elementos do seu projecto (Cabral, 2003).

³ Citado em (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

⁴ (citação em (Cabral, 2003) pág.28)

A humanização dos espaços de saúde é transversal a várias áreas profissionais, abrangendo várias profissões, desde o planeamento e projecto dos espaços, profissionais de saúde, funcionários hospitalares, pacientes, familiares e visitantes. O Arquitecto Paisagista não é indiferente à necessidade de humanização dos espaços hospitalares, tendo como função contribuir para a melhoria de saúde dos utilizadores destes espaços (Costa, 2009).

Como consequência, investigadores, de várias áreas de estudo, nas quais se inclui a arquitectura paisagista, estão a especializar-se na área da “paisagem que cura”. Nestes estudos é avaliado o impacto dos jardins no processo de cura e na saúde dos pacientes, familiares e funcionários de clínicas, hospitais, lares, etc (Nunes, 2002).

As iniciativas como as Acções de Investigação, do COST (Cooperation in Science and Technology), nomeadamente a do tema *E39 Forest, Trees and Human Health* e instituições como a CERCICA (Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Cascais), que põem em prática os estudos realizados pelos investigadores integrantes do projecto COST, demonstram a preocupação na procura do bem-estar e qualidade de vida através do contacto com os espaços verdes e elementos visuais. Na Primeira, o Projecto COST E39 (2004) serviu para aprofundar o conhecimento sobre a influência que as florestas, as árvores e os espaços verdes podem ou poderão ter na saúde e bem-estar dos Europeus (OPENSpace, 2004). No segundo, os benefícios verificados no projecto da CERCICA poderão estender-se a todas as pessoas com deficiência que incluam os espaços verdes e a natureza no seu dia a dia, através de actividades de horticultura terapêutica (CERCICA, 2010).

1.3. A escolha do tema:

Este tema foi escolhido para ser um contributo da Arquitectura Paisagista e para estar ao serviço da saúde e do bem-estar das populações com necessidades específicas. Este tema é relevante uma vez que o Arquitecto Paisagista trabalha na construção de espaços verdes e estes espaços, que serão usufruídos, terão um efeito psicológico sobre os seus utilizadores (bem-estar psicológico). Ao influenciarem o estado psicológico dos utilizadores repercutir-se-á esse efeito pelo corpo físico e consequentemente na sua saúde e no seu bem-estar físico, contribuindo, assim, para a qualidade de vida das pessoas.

Capítulo 2 – Revisão bibliográfica do tema

2.1. Antecedentes e estado actual do tema

Neste capítulo podemos acompanhar numa breve cronologia o desenvolver deste tema ao longo dos tempos, a nível nacional e internacional. (Pinheiro, 2004)

2.1.1.No Mundo e na Europa

Já em 1865 o Arquitecto Paisagista Olmsted alertava para a constatação científica da influência benéfica que a contemplação de cenários naturais tem no revigoramento da saúde do homem (Olmsted, 1865 *in* (Lopes, 2004).

Ulrich (1983) estudou as preferências estéticas por cenários naturais, entre indivíduos. Segundo este modelo psicológico, os cenários naturais devem ter uma maior complexidade de elementos apreendidos e estruturados de forma a obter-se um ponto focal, ordem ou padrão; a superfície do solo deve ter texturas planas ou uniformes, suaves e favoráveis ao movimento; a linha de horizonte deve ser deflectida ou curva; ter ausência de factores de ameaça; ter a presença de cenários de água e as paisagens devem ser semelhantes a parques ou savanas (Ulrich 1977, 1983 in Lopes, 2004). É isto que as pessoas que estão em reabilitação física procuram ou precisam? Em 1979, Ulrich aborda o tema Hipótese da Natureza Terapêutica e defende que as paisagens naturais reduzem o stresse e a ansiedade (Ulrich, 1979). Em 1981, conclui que o elemento água tem uma maior influência e mais positiva nos estados emocionais dos indivíduos (Ulrich, 1981). Em 1984, Ulrich examina os dados de recuperação pós-cirúrgica de doentes de um hospital da Pensilvânia este estudo foi muito importante, porque compara o tempo de recuperação de doentes que estavam em quartos com vista para espaços verdes, *versus* a recuperação de doentes que estavam em quartos sem janelas, tendo estes últimos levado mais tempo a sair do hospital. Este estudo de Ulrich conclui que a existência de janelas nos quartos, com vista para um cenário natural, influencia de forma benéfica a terapêutica dos doentes. Tal contribuiu para a construção de hospitais com quartos com janelas com vista para a natureza (Ulrich, 1984).

Segundo Kaplan & Kaplan (1989), têm sido negligenciados os recursos: jardim, folhagem, floresta e quintas, como meio de alcançar a saúde e a alegria (Kaplan, et al., 1989).

As janelas são um dos factores de motivação, satisfação, bem-estar e produtividade no local de trabalho (Kaplan, 1993).

A autora Paine (1998) defende que é importante promover a contemplação de vistas interessantes, pois estas trazem benefícios para as pessoas. Entre os vários benefícios citados, temos: a redução do stresse, a regulação da pressão sanguínea, a diminuição do tempo de estadia no hospital, o aumento da estimulação sensorial e ainda aproxima a transformação diária através da dinâmica flora fauna. Estas vistas podem ser promovidas a partir do interior do edifício ou no jardim. Estas vistas devem ser de longo e curto alcance, livres, filtradas e direccionadas para um ponto focal estratégico e ainda a abertura e fecho de vistas, com a utilização de vegetação, promove vontade de explorar o espaço. As janelas devem ser colocadas em pontos estratégicos, como por exemplo: próximas dos elevadores e com acesso a cadeiras de rodas (Paine, 1998).

As actividades feitas ao ar livre proporcionam experiências estimulantes, multissensoriais, aumentam os reflexos e incitam à meditação (Morris, 2003).

Estudos de (Korpela, et al., 2005) e Rape (2005) e de Murray (2006) permitem-nos afirmar que o contacto com espaços verdes e a realização de actividades de horticultura e jardinagem, desempenham um papel benéfico no desenvolvimento e educação, de pessoas com doenças prolongadas e incapacitantes, que sofrem de dores e de depressão há mais de dois anos, através da atribuição de responsabilidade e incentivando a aprendizagem, estimulando a concentração, a

imaginação e a criatividade. Permite-lhes ainda explorar o meio envolvente e estimula o convívio, através de brincadeiras e actividades em liberdade.

Os jardins terapêuticos ainda proporcionam ambientes que transmitem segurança, conforto e fortalecimento. Segundo Ulrich (2002) e Stigsdotter (2005) o facto de os doentes terem contacto visual com o espaço verde, mesmo que através de uma janela, transmite uma sensação de segurança, e repouso, através da atenuação de ruídos e elementos exteriores (Ulrich, 2002). Exemplo: o jardim terapêutico de Alnarp (figura 1), na Suécia foi bem-sucedido na terapia de doentes depressivos incapacitados (Stigsdotter, 2005). Este jardim foi desenhado para ajudar a recuperar o indivíduo de estados depressivos.

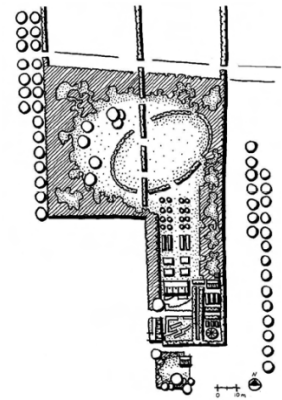


Figura 1 - Projecto do jardim terapêutico de ALNARP (Stigsdotter, 2005).

Na área da fisioterapia, foi desenvolvido um projecto em que os pacientes praticavam os exercícios fisioterapêuticos em ambiente natural. Em 2006, Shriver concluiu que o ambiente natural influencia a reabilitação motora e proporciona o inter-relacionamento entre pacientes, motivação, disposição para encarar desafios, sentido de responsabilidade pela própria recuperação e desejo de movimento (Shriver, 2006 in Henriques, 2006).

Os trabalhos de Pretty (2007) reforçam os estudos sobre os benefícios dos espaços verdes na saúde física e mental, através de um estudo, na universidade de Essex, sobre os benefícios do exercício físico em espaços verdes (*“green exercise”*) (Pretty, et al., 2007).

Para reforçar os estudos sobre as influências das florestas e dos espaços verdes na saúde e bem-estar humano, foi desenvolvida, ao longo de 2004 até 2008, a acção Cost E39, sendo que os resultados desta acção foram publicados em Nilsson, K., Sangster, M., Gallis, C., Hartig, T., Vries, S., Seeland, K., Schipperijn, J., (Eds) *Forests, Trees and Human Health Springer*, New York, 245.282 (ISBN: 978-90-481-9805-4) (Karjalainen, et al., 2010)

Na sequência do Cost39, a IUFRO (*International Union of Forests Research Organization*), publicou um estudo à escala global (*“The Trends on the Research of Forest Bathing in Japan, Korea and in the World”*). Dos efeitos da floresta e dos espaços verdes na saúde humana, segundo a autora Karjalainen (2010), constatou-se que as visitas à floresta e a espaços verdes melhoram a saúde física e psicológica através de: reduzir o stresse; ajudar na recuperação do défice de atenção; melhorar na reabilitação física e psicológica; ajudar na recuperar a depressão e o esgotamento; e ajudar a estabelecer a identidade pessoal e da comunidade (Karjalainen, et al., 2010).

Alguns países como a Inglaterra e o Japão já iniciaram programas específicos de encorajamento das pessoas para fazer exercício em espaços verdes. Promoveram a actividade física ao ar livre em espaços verdes ou através de actividades de jardinagem, como o *“British green Gym”*. No Japão, os sectores públicos e privados japoneses fizeram estudos que evidenciaram cientificamente a existência de efeitos relaxantes em determinadas florestas. Mantidas pelas entidades de poder local e

algumas empresas japonesas já incluem nos serviços de saúde dos seus empregados o serviço de “*forest therapy base*” (Karjalainen, et al., 2010).

2.1.2. Em Portugal

Em Portugal foram realizados alguns estudos na área dos jardins terapêuticos. Estes estudos ligam a influência dos espaços verdes ao bem-estar dos utentes dos hospitais e centros de reabilitação e inserção social. Entre os realizados, destacam-se:

- o estudo elaborado por Ana Margarida Henriques (2004), do Instituto Superior de Agronomia UTL, sobre os benefícios mentais e físicos da elaboração de actividades de jardinagem, nos espaços verdes, na saúde e bem-estar de cidadãos com deficiência (CERCICA), que concluiu que os trabalhos de horticultura e jardinagem são benéficos na reabilitação de pessoas com deficiência;
- o trabalho elaborado por Sandra Costa (2009), da Universidade do Porto, que estuda os benefícios e princípios de design de espaços verdes aplicados a hospitais, tendo sido apresentado um projecto de Arquitectura Paisagista para o Hospital Dom Pedro Hispano do Porto;
- ao longo dos tempos, têm sido projectados espaços hospitalares, com especial importância atribuída aos espaços verdes para descanso dos utentes e visitantes. Como exemplo disso, temos o Hospital D.ª Estefânia (Lisboa), Hospital Júlio de Matos (Lisboa) e Hospital Garcia de Horta (Almada).

Em Portugal existem serviços de Medicina de reabilitação em quase todos os Hospitais Públicos e privados. No entanto, existem quatro centros de referência do país, sendo estes: o Centro de Medicina de Reabilitação do Sul, o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais, o Hospital Curry Cabral e o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA) (o caso de estudo abordado no capítulo 4).

E ainda temos instituições como a CERCICA (Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Cascais) que é responsável pela educação e reabilitação social de pessoas com deficiência mental.

De seguida iremos descrever algumas destas instituições que têm uma importante relação com o espaço verde.

2.1.2.1. Hospital Júlio de Matos

O Hospital Júlio de Matos, inaugurado em 1942, ocupa uma área de 20 hectares, que foram cuidadosamente planeados por uma equipa técnica que incluía um arquitecto paisagista e engenheiro agrónomo, o Prof. Caldeira Cabral, passando assim a ter um espaço de natureza envolvente e tranquilo, que abraça os vários pavilhões, onde os doentes são agrupados em pequenas unidades, a fim de evitar influência de uns sobre os outros (Sancho, et al., 2006).

2.1.2.2. Hospital Garcia de Orta

No Hospital Garcia de Orta, em 2007 foi integrado nos seus espaços exteriores, um Jardim terapêutico sensorial anexo ao Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva. Este centro foi responsável pelo atendimento especializado e multiprofissional, a crianças e jovens de idade

pediátrica que sofrem de patologias neurológicas e do desenvolvimento. O projecto de arquitectura foi da autoria da equipa orientada pela Eng.^a Marta Vassalo Monteiro e pelo Arquitecto Paisagista Tiago Torres Campos. Este projecto partiu do conceito “Um jardim no Hospital”, alicerçado na mesma filosofia do projecto participativo “um jardim em cada escola” desenvolvido nas escolas, com a missão de melhorar os espaços exteriores de recreio, transformando-os em áreas de descoberta e de aventura mais seguras e propícias a actividades lúdicas e pedagógicas. O objectivo deste projecto era permitir dotar o Centro de um espaço Lúdico-terapêutico de qualidade, fazendo uma aproximação do utente à natureza. Daí a criação do espaço mágico (ver Figura 2), onde crianças e pais pudessem descobrir, um conjunto de “salas” ao ar livre e o tratamento fosse possível, enquanto complemento do trabalho realizado nos espaços interiores. Para chegarem ao projecto final, adaptado às condições específicas das crianças, a equipa de técnicos interagiu com os terapeutas que contribuíram com conselhos e propostas de melhoria do projecto inicial. Este jardim terapêutico veio complementar a terapêutica dos utentes, mediante a criação de espaços próprios que estimulam experiências sensoriais através do tacto, da audição, da visão e do olfato, permite à criança uma maior e melhor interacção com o meio ambiente, proporcionando-lhes um contacto mais próximo da natureza (Valente, 2010).



Figura 2 – Entrada do labirinto, do jardim terapêutico sensorial do Hospital Garcia de Horta (Valente, 2010).

Este projecto é constituído por várias áreas (ver planta no anexo1): uma zona de ensombramento, uma zona de entrada, um prado para jogos, um labirinto, um tapete de jogos, um jardim do som, um prado, e uma horta pedagógica (com infra estruturas adaptadas para cadeira-de-rodas, de modo que crianças em cadeira de rodas possam participar nas actividades de horticultura) (Valente, 2010).

2.1.2.3. Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Cascais (CERCICA)

A CERCICA (Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Cascais) foi criada em 1976 e é umas das instituições responsáveis pela educação e reabilitação social de pessoas com deficiência mental. Esta instituição em 2007, em parceria com Ana Margarida Henriques, elaborou um estudo sobre os benefícios da jardinagem e horticultura, como terapia ocupacional (CERCICA, 2010).

Em 2007, Ana Margarida Henriques elabora o tema “*Benefícios Mentais e Físicos - Espaços Verdes, Saúde e Bem-estar: Contribuição da Jardinagem como Ocupação Terapêutica*”. Permiteu, com ele, um aumento do conhecimento teórico e prático dos benefícios da jardinagem / horticultura como terapia ocupacional para jovens com deficiência. E demonstrou que o contacto de indivíduos com capacidades normais, durante a realização das tarefas, trouxe benefícios aos indivíduos com deficiência. O estudo de Henriques (2007), permitiu concluir que, primeiro, a participação em actividades de jardinagem permite uma interacção, comunicação, iniciativa e persistência na realização de tarefas que promovem bons desempenhos na evolução positiva a nível cognitivo e comportamental; segundo: quanto mais complexo o desafio a desenvolver na realização de tarefas, mais estimulante para uma resposta favorável no estímulo sensorial, favorecendo o desempenho dos

participantes; terceiro: há uma influência no comportamento e a nível cognitivo, aquando da participação destes em contextos informais ao ar livre, favorecendo a comunicação e a interação entre indivíduos; quarto: o contacto com a natureza diminui o isolamento e a falta de estímulos que são a origem de comportamentos estereotipados, diminuindo o recurso a actividades de fisioterapia; quinto: verificaram-se benefícios a nível social; sexto: assim, o Arquitecto Paisagista tem o dever de estimular. (Henriques, 2006)

2.1.2.4. O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais

Este Centro foi criado pelo Decreto-Lei n.º 203/96, de 23 de Outubro. Este renovaria o antigo hospital Rovisco Pais (antiga leprosaria) tornando-o num centro de Reabilitação (ver Figura 3). Após a nova remodelação abriu as portas em Novembro de 2002. Este centro promove a reabilitação e a reintegração socioprofissional das pessoas com deficiência. É também um centro de interesse público promovendo cuidados diferenciados de saúde e de reabilitação, ensino e investigação (Jorge, 2010).



Figura 3 – Jardim de entrada do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais (Pais, 2002).

É dada grande ênfase ao desporto adaptado, em especial ao

basquete, o *rugby*, boccia, remo, ténis de mesa, e ciclismo adaptado (Centro de Medicina de Reabilitação Rovisco Pais, 2002).

Sendo este utilizado como um complemento do tratamento para os utentes internados, e para facilitar a reintegração destes na sociedade. Promovendo o bem-estar físico, psíquico e social. Tem uma equipa de competição da modalidade de basquete adaptado (*RovTeam*). Esta equipa é constituída nesta data por oito atletas e está neste momento a disputar o campeonato da 1ª divisão nacional de Basquetebol em cadeira de rodas, época 2010/2011 (Centro de Medicina de Reabilitação Rovisco Pais, 2002).

2.1.2.5. O Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)

Caracterizado por prestar um serviço de excelência em medicina de reabilitação, apresentando-se como uma instituição de maior prestígio, o CMRA é considerado um dos melhores hospitais em reabilitação da Península Ibérica. O nível de qualidade que mantém deve-se à visão da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, que apoia financeiramente esta instituição. O CMRA criou condições que tem permitido às pessoas reconstruírem as suas vidas após um acidente incapacitante ou doença. Esta instituição tem mantido um nível elevado de resposta às necessidades dos utentes ao longo dos anos e tem também apostado muito no investimento de conhecimentos na neuro-reabilitação (Jorge, 2010).

Foi realizado um estudo independente (consultora independente), em que comparou o CMRA com outras duas principais Instituições de Reabilitação da Península Ibérica, onde se concluiu que no CMRA a reabilitação leva menos dias de internamento e registam-se menos complicações durante o internamento dos utentes (Lusa, 2012).

Actualmente a maior parte dos utentes que entram em Alcoitã foi vítima de AVC, devido à vida sedentária, má alimentação, tabaco e pouco exercício físico. Através de um documento que a agência Lusa teve acesso, revelando o desempenho e os resultados da instituição nos últimos anos, mostra que têm diminuído os casos de lesões traumáticas. Possivelmente foi o fruto das campanhas de sensibilização rodoviária e um maior controlo da segurança e higiene no trabalho (Lusa, 2012).

O CMRA possui equipas multidisciplinares constituídas por: Fisiatria, Enfermagem de Reabilitação, Fisioterapia e Hidroterapia, Terapia Ocupacional, Terapia da Fala, Psicologia Clínica, Ortoprotésia, Educação, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e outros (Jorge, 2010).

O CMRA possui ainda algumas actividades ao ar livre, como as actividades do Grupos de Actividades Funcionais (GAF), actividades de basquete ou de andebol adaptados, actividades de bicicletas adaptadas “*handbikes*”. No entanto estas ocorrem esporadicamente. Se os espaços exteriores estivessem reabilitados, poder-se-ia aumentar o leque de actividades no espaço exterior, trazendo para o espaço verde as actividades desportivas, recreativas e lúdicas que normalmente são oferecidas pelo Núcleo de Actividades Culturais e Recreativas (dança, esgrima, artes marciais, etc), e



Figura 5 – Desfile de utentes na Festa dos Santos Populares, no CMRA.



Figura 4 - Meninos a jogarem no jardim das palmeiras, do CMRA, no dia da festa dos Santos Populares (Tavorda, 2012).

ainda se ampliava o leque de horas de prática e aumentava-se a variedade de actividades, como os eventos festivos dos santos populares (ver figuras 4 e 5).

2.2.A importância actual da abordagem do tema:

O conceito da Natureza como um meio de recuperar do stress é apenas uma pequena parte do que ela pode fazer pelas pessoas (Kaplan, 2002). Portanto, ainda há muito para compreender e este trabalho procurará saber um pouco mais sobre até que ponto a natureza pode ajudar no bem-estar.

Em **Portugal**, a necessidade de humanização dos hospitais através de jardins terapêuticos coloca novos desafios ao planeamento e ao projecto do espaço hospitalar como um todo. A identificação desta lacuna e a ideia de que um bom ou mau desenho do espaço hospitalar pode influenciar a saúde e o bem-estar dos indivíduos, que normalmente requerem cuidados especiais, são razões pela qual esta dissertação se debruça sobre os jardins terapêuticos (Costa, 2009).

Segundo a Directora clínica da unidade de LVM, do CMRA, a importância deste trabalho é a valorização daquilo que as pessoas não ligam na maior parte dos casos, mas que de todos tem um impacto muito positivo na recuperação das pessoas. Porque os utilizadores do espaço ficam com

outro estado de espírito, mais bem-dispostos e mais motivados. Portanto, o espaço envolvente é importante porque transmite alguma calma e tranquilidade.

Capítulo 3 – Os jardins terapêuticos

3.1. Definição

O conceito de “jardim terapêutico” possui várias designações de igual significado: *therapeutic garden*, *healing garden* e *restorative garden* (Costa, 2009).

O jardim terapêutico (*Healing Garden*) é “um jardim inserido num cenário de recuperação, desenhado para que as pessoas se sintam melhor” (Eckerling, 1996, in Henriques, 2006, pág. 13). Representa, por isso, um espaço especial, integrado nas instituições de tratamento e reabilitação e com um público utilizador característico (Kaplan, 2002). O desenho é importante na sua qualidade, devendo apelar ao recreio e à actividade física. O jardim terapêutico deve proporcionar o seguinte: dar oportunidade de fazer escolhas; fornecer privacidade e experiência; tornar notória a sua existência e ser facilmente acessível; oferecer vários e variados percursos; constituir um suporte social; dar oportunidade de fazer exercício físico; ser visível do interior do edifício e promover actividades que contactem e interactuem com ele (Marcus, 2000).

Segundo Costa, (2009) os Jardins terapêuticos têm como objectivo, o aumento da humanização dos hospitais através da melhoria dos processos terapêuticos e da melhoria do bem-estar dos pacientes, dos profissionais de saúde, bem como da qualidade dos serviços prestados e das condições de conforto e bem-estar dos familiares e visitantes.

Análise da evolução do jardim ao longo do tempo enquanto espaço terapêutico e o seu percurso no desenho dos hospitais: O jardim, a luz e a ventilação, ao longo dos vários séculos, foram considerados elementos essenciais ao processo terapêutico. Desde as enfermarias monásticas, aos grandes hospitais municipais do século XVII e XVIII, até aos hospitais do tipo “pavilhão”, aos asilos e sanatórios do séc. XIX e início do século XX, inspirados pela reforma de *Florence Nightingale*⁵. No entanto, no período compreendido entre 1930 e 1980, o jardim como elemento de valor terapêutico, quase desapareceu das culturas ocidentais. Os cuidados terapêuticos fazem-se no interior do edifício sem expansão para o espaço exterior. Surge o ar condicionado em vez da ventilação natural e terraços, varandas e espaços verdes desapareceram, dando lugar a parques de estacionamento, e só nos espaços sobrantes são ajardinados (Marcus, 2007). Estes ficam limitados a pequenas áreas isoladas ou faixas junto a vias de circulação e perdem a utilidade recreativa e/ou terapêutica, estando mal mantidos ou inacessíveis (Marcus & Barnes, 1999c); (Costa,

⁵ Florence Nightingale é considerada a fundadora da enfermagem. Fez parte do movimento romântico revivalista e pastoral, do século XVIII e XIX, que levou ao ressurgimento dos jardins nos hospitais. Através da criação de um novo desenho, em pavilhões organizados de modo a maximizar a higiene. As áreas bastante amplas entre os edifícios permitiam a entrada de muita luz através das janelas, o acesso ao sol, à natureza e à promoção de actividades no exterior, como a jardinagem. Este desenho permitiu um maior usufruto dos jardins, sendo estes tratados como parques para convalescentes, funcionários e visitantes. Estas premissas de desenho para hospital, baseado em Florence Nightingale, foram aplicadas ao Hospital Pediátrico Dona Estefânia de Lisboa, que se encontrava numa encosta arejada nos arredores de Lisboa, com vegetação e espaço para construções de apoio e jardins (Costa, 2009) (Paine, 1998).

2009). No entanto, aparecem algumas exceções, como é o caso do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.

Mas nos últimos quarenta anos, foram realizados vários estudos e trabalhos que vão no sentido de aumentar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, permitindo criar espaços hospitalares mais inclusivos e sensíveis às necessidades dos utilizadores, daí um novo interesse pelo desenho dos jardins terapêuticos (Costa, 2009).

3.2 Estética:

Na criação dos jardins terapêuticos, além da sua função terapêutica, é importante a estética apelativa do espaço exterior. De entre os vários elementos utilizados pelos arquitectos paisagistas, temos o mais importante que é o material vegetal, pois as plantas são seres vivos dinâmicos que conferem vida ao espaço e têm um papel fundamental no auxílio da recuperação dos utilizadores dos espaços.

As plantas são um elemento multifacetado e multifuncional por apresentarem diversas facetas e funções: arquitectónicas; de protecção; estéticas; recreativas; ecológicas; de conservação; económicas; produtivas; de delimitação de propriedades; contribuição para os estudos históricos; propriedades medicinais (Nunes, 2002); (Soares, 2006).

3.3. Princípios de desenho dos jardins terapêuticos em hospitais: desenho, qualidade e eficácia.

Quando se pretende desenhar jardins terapêuticos há que ter em conta algumas considerações para tornar o espaço eficaz: 1. Ser funcional e esteticamente apelativo – pois o desenho do jardim deve contar com as limitações dos utilizadores, ser apelativo, ter coerência, ter complexidade, ter legibilidade e mistério; 2. Ser de manutenção fácil – nas instituições e nos hospitais é importante que os jardins sejam fáceis de manter por motivos de segurança e terapêuticos; 3. Um jardim mal mantido pode influenciar negativamente a autoconfiança dos pacientes, autoconfiança essa previamente trabalhada pelos profissionais de saúde; 4. Deve ser um desenho colaborativo e interdisciplinar; 5. Promover um uso diversificado do espaço; 6. Os espaços criados devem ser familiares, calmos e confortáveis; 7. Deve-se criar oportunidades de movimento e exercício físico; 8. O desenho deve promover a socialização entre os vários grupos de utilizadores; 9. Promover oportunidade de relação com a natureza (como actividades de jardinagem); 10. Criar meios para realização de actividades programadas de terapia; 11. Permitir o acesso e mobilidade a todos os utilizadores ao espaço; Promover a contemplação de vistas interessantes; 12. Dar a conhecer a existência do espaço exterior (Costa, 2009).

3.4. Identificação dos benefícios dos jardins terapêuticos nos seus utilizadores:

Para que os benefícios possam chegar aos utilizadores, é necessário o correcto planeamento do desenho do jardim terapêutico de modo que esteja relacionado com o todo hospitalar, passando estes espaços verdes, a ser um complemento ao tratamento dos utilizadores, através da presença da natureza na sua vida diária (Costa, 2009).

Estes jardins/espços exteriores podem ser extensões do processo de terapia ao contribuir por exemplo para aliviar os sintomas da doença, para reduzir o stress para melhorar o bem-estar geral. (Marcus, 2000) Estes espços podem ainda proporcionar o seguinte:

- 1) Participar em actividades de horticultura e jardinagem que promovam a interacção, iniciativa e persistência na realização de tarefas e que, desenvolvam a comunicação e a interacção entre indivíduos (Henriques, 2006). Terapia ocupacional - jardinagem e horticultura terapêutica (Henriques, 2006) e ao promover benefícios físicos e psicológicos, aumenta a autoestima e a autoconfiança e favorece a comunicação (Sempik, et al., 2003). Algumas das actividades que beneficiam a saúde física dos indivíduos com deficiência motora definitiva ou temporária, são: a jardinagem e a horticultura (Sempik, et al., 2003) (Parr, 2005).
- 2) Melhorar as condições físicas do ambiente através da Regulação microclimática e purificação do ar, por parte da vegetação (Frumkin, 2003);
- 3) Incentivar a actividade física: uma vez que os espços verdes constituem por si só um ambiente atractivo à prática de exercício físico (Berg, et al., 2005). O espaço verde é capaz de chamar os mais sedentários que passam a ocupar os seus tempos livres a andar de bicicleta, percorrer um circuito de manutenção ou caminhar. Segundo Westerterp (2001, *cit in* (Vries, 2004)) o estímulo dos músculos e dos ossos pode ser conseguido com a prática de actividades mais moderadas como a caminhada, as quais são tão ou mais importantes para a saúde do que aquelas que precisam de um maior dispêndio de energia. Mesmo praticado de forma moderada o exercício físico previne e atenua problemas cardiovasculares, obesidade, diabetes, osteoporose, reumatismos entre outros (Pretty, 2005). “Green exercise”- chamou pretty (2005) ao exercício físico realizado ao ar livre em contacto com a natureza. Surgiram recentemente novas formas de recreio, nos espços verdes (bosques e tapadas) que promovem actividades físicas tradicionais (caminhada ao ar livre) e também desportos mais radicais (skate, paintball, orientação, BTT, escalada, slide, etc.) abrangendo assim um vasto leque de idades. (Tyrväinen *et al* HEBS, 2001) (Henriques, 2006); (Pretty, 2005). As actividades ao ar livre, como a caminhada, diminuem estados de ansiedade e depressão e aumenta a autoconfiança e autoestima, permitindo alcançar o bem-estar (HEBS,2001).
- 4) Promover a reabilitação e o bem-estar psicológico: Desde longa data nos asilos ingleses se prescrevia aos doentes actividades ao ar livre e trabalhos agrícolas como tratamento de demência (Parr, 2005). O bem-estar psicológico está relacionado directamente com a natureza, logo os benefícios são maiores quanto maior e frequente for a convivência (Rausdsepp, 2005). A actividade ao ar livre em contacto com a natureza contribui para um bem-estar físico e psicológico (Morris, 2003). O contacto com a natureza pode compensar o isolamento e a falta de estímulos (Henriques, 2006). A contemplação e apreciação estética das paisagens e dos elementos naturais, produzem um impacto importante na saúde mental (Browne, 1992). Estas, através das actividades de schar, ceifar, podar, cavar e a cinhar, desenvolvem a coordenação motora, e estimulam os sentidos e exercitam os músculos que estão em estado de atrofia (Sempik, et al., 2003) (Garção, 1997).
- 5) Promover a reintegração social, através da recuperação de dependência e de problemas comportamentais (Sempik, et al., 2003). As actividades ao ar livre (ex. Horticultura e

jardinagem) podem converter-se em actividades profissionais, permitindo ao indivíduo alcançar um papel activo na sociedade e melhorar a sua auto-estima por ver o seu trabalho reconhecido (Garção, 1997).

Capítulo 4 – Definição do problema / Caso de Estudo / Reabilitação

4.1. Definição do problema

O caso de estudo seleccionado foi o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, que acolhe uma população em processo de reabilitação física, na maior parte dos casos após uma situação traumática física e psicológica, e a que tem necessidades especiais.

Ao abordar este tema, surgiu um desafio que foi perceber quais as directrizes e condicionantes para o projecto de arquitectura paisagista.

Desde as primeiras conversas com os diferentes utilizadores do CMRA (técnicos de saúde, utentes e visitantes), ficou claro que estes depositavam grandes expectativas neste projecto e esperavam que ele cumprisse uma dupla função. Por um lado do ponto de vista terapêutico permitisse desenvolver actividades de recuperação motora e assim facilitasse a transição para a realidade exterior ao Centro de medicina. Por outro lado que fosse um espaço atractivo do ponto de vista estético, cumprindo a função de lazer e contemplação. Como arquitecta paisagista, percebi que era importante aplicar metodologias que me permitissem integrar as necessidades e expectativas destes utilizadores, para potenciar o valor deste espaço verde.

Este projecto por ir acolher uma população com necessidades específicas, as funções de reabilitação e bem-estar teriam de se articular ou mesmo sobrepor à livre criatividade, que normalmente caracteriza a actuação dos profissionais de Arquitectura Paisagista nos espaços verdes em geral. Após as primeiras conversas com os profissionais e com os utilizadores, permitiu também perceber que existe um apoio e vontade geral, na recuperação destes espaços.

De lembrar que projectar um espaço de forma integrada para acolher utilizadores específicos, não passa pelo mesmo tipo de procedimentos que ocorrem normalmente para os parques urbanos ou outras estruturas que sejam vocacionadas para utilização da população *standard*.

Este centro de reabilitação, embora tenha sido o primeiro a ser construído para o efeito, a nível nacional e na altura já com infra-estruturas nos espaços exteriores vocacionadas para usufruto dos utentes, visando a sua reabilitação e bem-estar, actualmente estes espaços verdes estão muito degradadas, abandonadas e esquecidas pela maioria dos utilizadores do CMRA.

Por esse motivo e pela motivação mostrada por todos os participantes, em cooperarem neste estudo, pode-se considerar que esta tese será um contributo importante para o tema em estudo.

Consequentemente, foram necessários vários instrumentos de aproximação ao utilizador do espaço, que permitem uma maior ligação do projectista ao futuro utilizador, de modo a tornar estes espaços verdes exteriores, o mais terapêutico possível, às necessidades especiais destes utilizadores.

Como vantagem do estudo deste tema, é que a metodologia adoptada pode ser aplicada a outros espaços cujos futuros utilizadores visem cuidados especiais.

4.2. Caso de Estudo

4.2.1. Caso de Estudo do CMRA

O caso de estudo é o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA), localizado no concelho de Cascais, na localidade de Alcoitão com 12300m² de área de implantação (SCMLisboa, 2011).

Este espaço oferece, ainda, por estar num local elevado, vistas panorâmicas para o mar a Sul e em alguns pontos privilegiados avista-se a Serra de Sintra a Noroeste. Além disso, encontra-se a cerca de 3Km das praias do Estoril. Possui a beleza de uma paisagem natural, repousante, com espaços relvados e cortina vegetal nos extremos do terreno que rodeiam o centro, permitindo respirar um ar marítimo protegido da poluição da cidade (Arruda, 2006).

4.2.1.1. Breve história do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)

Com o advento da II Guerra Mundial, é atribuído um novo conceito à Medicina. Em Portugal sentiu-se a necessidade de apostar na área da Reabilitação física, de modo a inicialmente, dar apoio aos portugueses da guerra do ultramar e mais tarde abrangeu o auxílio a todos os diminuídos motores (Arruda, 2006). Em 1956, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) decidiu instalar um centro de medicina de reabilitação (SCMLisboa, 2011). Para financiar o projecto a SCML criou uma receita nova, o Totobola, que era consignada em partes iguais para o desporto e para a reabilitação. Em 1966 é publicado pelo Ministério das Corporações e Previdência Social, no Decreto-Lei n.º 46872, a criação do Serviço de Reabilitação Profissional (Arruda, 2006).

Foi então decidido criar o CMRA de modo a promover a recuperação das capacidades perdidas e devolver ao doente uma vida independente e socialmente válida (tarefas de vida quotidiana e trabalho), assegurando a independência económica (Arruda, 2006).

Uma vez que Portugal não era pioneiro nesta área, o então Subsecretário de Estado da Assistência Social, do Ministério Interior, Dr. José Guilherme de Mello e Castro, decidiu adquirir informação e experiência dos países estrangeiros. Ele foi dos primeiros a visitar Inglaterra para melhor conhecer as políticas de saúde e os Centros de Reabilitação Física.

Na elaboração dos planos foi influenciado por diversas pessoas/entidades de destacar: o director do Colégio Rainha Elisabete para os deficientes físicos, o Dr. Bruce, o Dr. Howard Rusk do *Institute of Medical Medicine and Rehabilitation*, da *NY University Medical Center* e o Dr. Gutman de Stoke Mandville. Estas influências de pessoas pioneiras na área a nível mundial, moldaram o seu pensamento sobre a Reabilitação Física. Este conhecimento permitiu tornar-se o grande impulsionador e dinamizador da ideia dos novos tratamentos de fisioterapia em Portugal (Arruda, 2006).

O Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão foi o primeiro a ser construído em Portugal, sendo inaugurado a 2 de Julho de 1966. O plano tem um acentuado carácter modernista (influência de Howard Rusk) e sendo a tecnologia utilizada para este centro de ponta e única no país, com vários serviços no domínio da medicina de reabilitação (Arruda, 2006).

Para caracterizar o espaço do CMRA, além da pesquisa bibliográfica de livros, da visita regular ao espaço, adquiriu-se informação digital existente na DGEMN, ou antigo IHRU: as memórias descritivas e alguns planos, do projecto original do CMRA, do Arquitecto Formosinho Sanches e do Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho.

4.2.1.2. Características Edafoclimáticas

A zona abrangida pelo CMRA está no rumo de ventos dominantes. Esta zona é excepcionalmente ventosa, porque: 1. O terreno onde foi construído o CMRA, pertence a Albarraque, sobre um planalto aberto ao Norte, no enfiamento do canal formado pelos maciços de Sintra e da Carregueira; 2. Este relevo provoca o efeito *venturi* devido à acção dos ventos gerais dos quadrantes Norte (Serra de Sintra); 3. Estes são agravados pela oscilação periódica diurna das massas de ar frio que descem da serra e são agravados pelo estrangulamento complementar que a fisiografia local provoca; 4. Os ventos provêm maioritariamente de Noroeste, que ao serem estrangulados pelas duas elevações, sofrem um acréscimo de velocidade (ver o mapa do estudo edafoclimático, no anexo 2) (IHRU, 1961).

O facto de ser uma zona muito ventosa, implicava diversas consequências, nos seres humanos, podendo ter um efeito perturbador sobre as suas faculdades psíquicas (proporcionando desconforto) bem como na vegetação arbórea, arbustiva e herbácea, provocando deformações (Dentinho, 1963). E neste caso, com o se trata de um Centro de Medicina, teria consequências sobre os doentes, porque as zonas destinadas a logradouros ou a repouso de vistas que estivessem desabrigadas de vento tornar-se-iam desconfortáveis e áridas. Portanto teria como consequência uma redução no número de dias possíveis de se utilizarem os espaços exteriores (IHRU, 1961).

Por estas razões, foi incluído, no projecto inicial, um estudo prévio e uma proposta de correcção climática através da criação de um reticulado de quebra ventos, pois era necessário prover abrigo para a implantação de vegetação nas áreas ajardinadas, evitando assim que o crescimento das espécies vegetais ornamentais fosse comprometido e beneficiava a capacidade de termorregulação dos animais (IHRU, 1961).

Esta cortina de vegetação de protecção contra o vento, seria constituída por fiadas de árvores de diferentes espécies e de crescimento harmonioso entre si. A decisão final sobre a correcção climática foi tomada após o parecer positivo do Centro de Estudos de Arquitectura Paisagista do Instituto Superior de Agronomia, parecer esse assinado por Francisco Caldeira Cabral, a 28 de Maio de 1962 (Arruda, 2006). Foram então utilizadas 4000 árvores (200 de fruto), 1000 foram colocadas na mata para repouso e de scanso dos doentes (ver mapas, no anexo 3, onde podemos ver dois ortofotomapas do espaço do CMRA, uma do início dos anos 60, do século passado, e outra actual).

O plano do CMRA foi elaborado pelo Dr. Vitor Santana Carlos, um dos pioneiros na área da reabilitação, em Portugal. Este foi discípulo de Howard Rusk, um médico americano, ligado à área da

reabilitação física e cujo trabalho foi eficaz na primeira Força Aérea do Exército Americano, durante a II Grande Guerra. Antes de se entregar a este projecto, viajou três anos visitando instalações semelhantes por toda a Europa. Transmitindo, por isso, um programa moderno de reabilitação, com uma visão anglo-saxónica. A influência do médico americano Howard Rusk foi determinante para Santana Carlos decidir construir o CMRA de raiz, dotado de um espaço bem pensado de modo a garantir eficácia, tanto no edifício como no espaço exterior, com pessoal treinado para novas ideias de tratamento. O que permitiu colocar em 1960 o CMRA entre os melhores do mundo (Arruda, 2006).

4.2.1.3. Arquitectura

O CMRA é uma obra de arquitectura de Sebastião Formosinho Sanchez e é uma obra de grande relevância no panorama de arte portuguesa contemporânea. Integrando paisagismo, escultura e *design* de alta qualidade. Denota um carácter modernista bastante acentuado. Origem de várias influências, tais como: 1. Da Carta de Atenas (aprovada no *Congres d'Architecture Moderne* (CIAM), em 1933) - mais espaços ajardinados; 2. Dos modernistas brasileiros (Lúcio Costa e Oscar Niemeyer – arquitectos que adoptam as perspectivas e o estilo de Le Corbusier) – ritmos verticais do desenho das fachadas em contraste com a horizontalidade denotada pelos grandes panos de vidro e aplicação de cobertura em terraço. Há também um destaque da importância dada à natureza, sendo vista como um elemento constituinte do projecto arquitectónico (Arruda, 2006).

Algumas mudanças foram introduzidas desde então (ver Figura 6), através da introdução de rampas de emergência nas laterais do edifício destinado aos internamentos e também se mudou a escola de fisioterapia, passando esta a ser na zona do chamado “lar” das enfermeiras, saindo assim da zona nobre do CMRA, isto é, do edifício principal (Arruda, 2006) (ver os mapas da distribuição de funções nos edifícios, antes e depois, no anexo 4).



Figura 6 – Fotografias da rampa de emergência das enfermarias do lado Oeste do CMRA (Taborda, 2010).

Houve também uma preocupação em trabalhar o plano utilizando uma escala humana. Pressupondo uma antropometria, criando uma linguagem espacial adaptada às necessidades humanas. A escala antropométrica também abrange a unidade e equilíbrio espacial, o enquadramento na paisagem, o arranjo paisagístico, a seleção de utensílios e móveis, as cores dos espaços internos e externos (Arruda, 2006).

O Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão concretiza assim, uma nova linguagem mais humanizada para a arquitectura hospitalar de Portugal. Sendo uma obra dotada de uma arquitectura pioneira (1959), dotada de valores do modernismo internacional, com uma arquitectura que acentua a visibilidade dos elementos construídos, elegendo materiais naturais, ordenada por ideias organicistas ao apostar na integração da arquitectura no espaço envolvente, isto é, na natureza e no espírito de

lugar. Além disso foi projectada com o intuito de criar um ambiente quase de “casa” mais acolhedor e propício à cura, tornando o hospital mais humanizado (Arruda, 2006).

A estrutura edificada, do CMRA, está organizada por funções (ver os mapas no anexo 4 – onde podemos ver a distribuição de funções pelo edificado do CMRA, no primeiro mapa temos a distribuição inicial, aquando da construção do Centro e no mapa debaixo a distribuição actual de funções):

A Este – numa estrutura de um só piso, a zona principal de recepção, administração, diagnóstico, tratamento e treino;

A Norte – o Auditório (plano hexagonal com cobertura em pirâmide hexagonal) e a capela com estrutura paralelepípedica, a capela e o auditório sobressaem do resto do conjunto do edificado, através das necessidades altimétricas diferenciadas. A capela é caracterizada por ritmos plásticos impressos no estuque que sugerem *drapies* e vagos movimentos de figuras numa presença escultórica de forte empenho espiritual, da autoria de António Alfredo Paiva Ferreira Nunes – Neorrealista. O Auditório tem uma estrutura exterior em forma de pirâmide hexagonal, com uma cobertura piramidal hexagonal. O tecto é acústico, pois é revestido de madeira em forma de prismas hexagonais (lembrando favos de abelha);

O corpo central do edifício principal, é caracterizado pela sua horizontalidade de construção num só piso, pela escala humana afirmada pela escultura no pátio central da entrada, pela distribuição das funções e circulação, equiparado a uma casa romana, onde os espaços comuns e com maior vocação, se encontram distribuídos em torno de um pátio central.

A Sul – o edifício de internamentos, com quatro pisos (semelhante ao projecto do Bairro das Estacas de Alvalade, também da autoria do Arquitecto Formozinho Sanchez), com varandas e superfícies revestidas a tijolo e, através do desenho das fachadas, diferencia-se do espectro de hospital ou de caserna (Arruda, 2006).

A Sudeste, afastado do corpo central, o edifício que era o antigo “lar” das enfermeiras e actualmente é utilizado como escola de fisioterapia de Alcoitão (Arruda, 2006).

O edifício desenvolve uma relação com a paisagem Natural da Serra de Sintra e o Oceano Atlântico e o espírito do lugar. Na altura da sua construção, a zona envolvente ao CMRA era uma zona rural caracterizada pelo silêncio (Arruda, 2006) (ver imagem do anexo 5, representando uma fotografia retirada na altura da inauguração do Centro, onde se vê a relação do edifício com a paisagem envolvente).

Para o edifício principal, foi criada uma transparência entre os vários espaços, internos e externos. Esta transparência reflete o modo pioneiro e transparente de encarar e tratar a eficiência, transmitido pelo Dr. Santana Carlos e por Formozinho Sanchez e favoreceu a introdução de iluminação natural (Arruda, 2006).

As características do corpo central foram influenciadas pelos Arq. Mies Van der Rohe e Arq. Alvar Aalto. Do primeiro através da transparência (vidro), materiais (suportes de ferro) e vigas em U na fachada principal. Do Arq. Alvar Aalto, com o exemplo: o desenho a preto e branco do chão (resistente e isolador sonoro) (ver a imagem do anexo 5 – fotografia do “hall” onde se pode ver o pavimento a preto e branco), a utilização de cortiça no revestimento da capela e do auditório para isolamento sonoro (Arruda, 2006).



Figura 7 – Logotipo do CMRA, inspirado na estátua de Martins Correia (Arruda, 2006).



Figura 8 – Imagem da escultura de Martins Correia (1963) (Arruda, 2006).

Portanto o projecto global demonstra o controlo, para o funcionamento e afirmação da unidade, indo desde o arranjo paisagístico, mobiliário, iluminação, maquinaria, utensílios de diagnóstico e tratamento, até aos pormenores e às fardas (Arruda, 2006).

A 27 de julho de 1963 foi escolhida a escultura (ver Figura 8) que se encontra actualmente no pátio central da entrada principal do edifício da sala de espera, do autor Martins Correia (1910 – 1999). Por esta revelar uma visão optimista da condição humana se regenerar e se libertar (Arruda, 2006), foi utilizada como imagem de marca do CMRA (ver Figura 7).

4.2.1.4. *Envolvente Paisagística*

O Arquitecto Paisagista e Eng.º Silvicultor Álvaro Ponce Dentinho, formado no Instituto Superior de Agronomia, é o autor da envolvente paisagista do CMRA, tendo este colaborado com o Arq. Formozinho Sanchez. cria neste Centro uma atmosfera que enquadra magnificamente o edifício e acentua o espírito do lugar. O Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho enquadrou a sua actividade projectual em nove princípios que considera fundamentais para a leitura da sua obra. O seu diálogo enumera-se da seguinte forma: 1. Transcendente; 2. Metafísico; 3. Surreal; 4. Natural; 5. Cultural; 6. Estético; 7. Poético; 8. Litúrgico; 9. Lúdico. Ponce Dentinho é um Arquitecto Paisagista do modernismo, de grande unidade e concepção, que tornou a envolvente paisagística do CMRA num marco da arte portuguesa dos meados dos anos 50 e 60 do século XX (1961, 1962 e 1963). Este pede que, em alterações futuras ao projecto da envolvente paisagista do CMRA, não se altere o projecto inicial, isto é, **não planear sem ter em mente que o espaço exterior e o espaço edificado fazem parte do conjunto do CMRA. Pede que se intervenha de modo a convidar ao diálogo do espaço exterior com o edifício** (Arruda, 2006).

De acordo com os apontamentos das memórias descritivas do Arq. Paisagista Álvaro Ponce Dentinho, o plano de arranjos exteriores do CMRA incluía também o planeamento de: uma pequena moradia tipo para treino do paraplégico (3 a 4 divisões); portaria; vedação geral; ginásio exterior; armazém geral; chaminés; depósito de água, centrais de elevação e tratamento de água; arruamentos; redes de água, drenagem e iluminação (Dentinho, 1963).

Na zona contígua à entrada principal do edifício (ver Figura 9), temos um jardim com árvores de grande porte, plantadas na época, estando distribuídas de forma assimétrica, funcionando como esculturas vegetais que anunciam de longe a sua localização (Arruda, 2006).



Figura 9 – Fotografias do jardim da entrada principal (Taborda, 2010).

Os **pátios exteriores** são, pela sua visibilidade através de janelas e de portas vidradas, zonas de relação do exterior com o interior, isto é, a sua visibilidade a partir do interior, permite uma continuidade, criando assim elementos visuais importantes, recorrendo a elementos vegetais, como árvores e arbustos (Arruda, 2006).

Na zona exterior à fachada sul, a ideia inicial aplicada ao espaço, foi um tapete cromático elaborado através da utilização de plantas rasteiras. Estas eram pontuadas por maciços de rochas, lembrando uma composição artística (ver a imagem do anexo 6, onde podemos ver o arranjo inicial do espaço verde, da fachada Sul, com o tapete cromático elaborado e alternado com afloramentos rochosos). Neste caso uma pintura Paisagística do pintor e paisagista modernista brasileiro – Roberto Burl Marx (1909-1994). Burl Marx havia colaborado com os Arq. Lúcio Costa e Arq. Oscar Niemeyer, em Brasília. Os jardins modernistas eram caracterizados por: vegetação tropical organizada organicamente em forma de pinturas abstractas (Arruda, 2006). Actualmente esse plano está perdido, encontrando-se degradado e sem utilidade ou acesso do interior do edifício (ver Figura 10).



Figura 10 – Fotografia 1 (ler da esquerda para a direita) mostra o novo parque de estacionamento em frente à enfermaria do lado Oeste (Taborda, 2012); Fotografia 2, 3 e 4 mostra-nos o espaço exterior, em frente aos dormitórios do lado Este, onde podemos ver a degradação e abandono do espaço, o lago seco, e os jogos que desapareceram e os pavimentos degradados (Taborda, 2010).

O desenho do pátio central do edifício principal (onde se encontra a estátua), foi elaborado pelo Arq. Paisagista Ponde Dentinho e possui um desenho elaborado que inclui um tanque de água, uma área pavimentada e uma área relvada. Este pátio é pontuado, numa das extremidades, por dois ciprestes que dialogam com os elementos verticais da escultura de Martins Correia e com as chaminés da incineradora (que se vê a o fundo). A zona relvada é rodeada de dois lados por largos passeios de tijolo e pedra, que alternadamente formam um padrão cromático e de textura diferente. O perímetro da relva é sublinhado com maciços de flores, num desenho muito contido (Arruda, 2006).

O amplo átrio do edifício principal e sua transparência sugerem uma permeabilidade que é acentuada pelos pavimentos utilizados. A parede de vidro do átrio permite dar continuidade entre os espaços exterior e interior (ver Figura 11) (Dentinho, 1963).

Para facilitar a drenagem, o tanque e a área circundante foram feitos em depressão. Este é envolvido por uma cintura de cascalho e areia de infiltração (Dentinho, 1963).

Todo o relvado, no seu plano original, foi assente sobre camadas drenantes e é regado por aspersores fixos (Dentinho, 1963) (ver o mapa do anexo 6, onde podemos ver o plano inicial, do sistema de rega e drenagem, para o pátio do edifício principal).

A versão inicial deste pátio foi alterada, de modo a satisfazer os limites orçamentais e de modo a não incorrer em prejuízos da solução técnica (Dentinho, 1963).

Para a zona de estar ainda seria escolhida uma árvore, cuja espécie dependeria da escultura que ganhasse o concurso e fosse implantada no pátio. Actualmente existem dois *Cupressus sempervirens* L. que fazem contraste com a estátua – ver os mapas no anexo 7 (Dentinho, 1963).

Estavam previstas no plano de Ponce Dentinho três esculturas que não chegaram a ser colocadas no local nem a sua iluminação (recorrendo a focos). O tanque também seria iluminado utilizando focos, a restante iluminação do pátio seria feita através das galerias exteriores (Dentinho, 1963). Actualmente existe um sistema de iluminação, que ilumina este pátio durante a noite.

O maior condicionamento no traçado dos arruamentos para o CMRA, foi ter de arranjar uma estratégia de circunscrever os edifícios e espaços necessários, ao equipamento de zonas de recreio e terapêutica ao ar livre de forma que não houvesse, da parte dos utentes, a necessidade de atravessar vias automóveis para poderem frequentar essas áreas (ver o mapa, no anexo 7, onde podemos ver o projecto inicial dos espaços verdes e dos arruamentos do CMRA) (IHRU, 1961).

Com a intenção de respeitar as proporções do edifício e valorizar a sua implantação junto à entrada principal, não se fez lancil para receber as águas, pelo contrário, o arruamento e o passeio formavam uma só superfície. Esta alteração no plano oferecia uma maior proximidade ocasional de viaturas ou de uma transposição mais fácil, entre o estacionamento e o edifício, para os que se deslocam em cadeiras de rodas (IHRU, 1961).



Figura 12 – Rampa de acesso à entrada do edifício principal (Arruda, 2006).

Actualmente o acesso ao edifício pelo passeio é feito apenas através de uma rampa em frente à porta de abertura automática (Figura 12). Sendo a única passagem acessível para as cadeiras-de-rodas entrarem no edifício principal. Esta situação é alvo de críticas por parte dos utentes, pois quando



Figura 11 – Nesta imagem podemos ver que a parede de vidro do átrio, confere permeabilidade, transparência, permitindo dar continuidade entre os espaços (Arruda, 2006).

estacionam ambulancias em frente à entrada para largarem passageiros, os utentes que querem descer o passeio ficam com o acesso cortado a essa rampa. O restante passeio apresenta um desnível considerável para uma cadeira-de-rodas descer.

Actualmente o depósito de água do CMRA (Figura 13), encontra-se muito degradado, estando por isso vedado o seu acesso.

4.2.1.5. Actividades ao Ar Livre para Fins Terapêuticos

Deve-se realçar a importância e vanguardismo deste projecto pioneiro do CMRA: o seu planeamento já previa, para os espaços exteriores, actividades ao ar livre para fins terapêuticos. Assim, nas memórias descritivas do Arq. Paisagista Álvaro Ponce Dentinho somos positivamente surpreendidos com o delinear de várias actividades, sendo que algumas não chegaram a ser implementadas.

Estavam mencionados nas suas memórias descritivas várias actividades terapêuticas (ver Quadro 1 do Anexo 8), jogos terapêuticos (ver Quadro 2 do Anexo 8), actividades recreativas para o pessoal (ver Quadro 3 do Anexo 8), actividades terapêuticas e recreativas para crianças (ver Quadro 4 do Anexo 8), entre outras mencionadas de seguida e comparadas com a situação actual. As imagens presentes nos quadros provêm das memórias descritivas do Projecto do Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho, e as fotografias presentes são da autoria de Taborda (2010) e Taborda (2010).

Os utentes que frequentam este centro passaram na sua grande maioria por situações traumáticas que os marcam e transformam por completo. De tal modo que já o Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho tinha incluído, nos seus apontamentos da memória descritiva, a realização de actividades de índole espiritual, no CMRA. Tinham como objectivo: revigorar a vida espiritual do indivíduo; realizar o compromisso; pensar nos outros; proporcionar mais oração (o que levou à construção da capela), humildade, e igualdade (através de um unilateral fecho dos trabalhos místicos); propõe que se realizem reuniões de x e m x dias e com máximo de doze indivíduos; que se façam discursos e citações; que se promova orientação espiritual para o caminho espiritual de cada individuo, entre outras sugestões (Dentinho, 1963).

4.3. A Reabilitação

O papel dos profissionais de saúde é abrir janelas de oportunidades aos utentes, de coisas que sejam interessantes e que eles nunca tenham feito na vida - seguindo a Directora Clínica da unidade de Lesões Vertebro-medulares (LVM), do CMRA, uma vez que a vida dos utentes era de uma forma e depois aconteceu algo de muito grave (lesão) e a vida deles mudou completamente, o que os utentes vêm é só a doença, a deficiência e a incapacidade. No CMRA os profissionais de saúde têm a função de rasgar horizontes, mostrar-lhes outros e que podem realizar determinadas actividades, apesar da situação em que se encontram. Devem diversificar o máximo, portanto não é só o tratamento que fazem na Terapia Ocupacional (TO), mas várias actividades (desporto, horta, clube de leitura) de modo a despertar interesses diversos que possam fazer em casa. Em Alcoitão encontram-se pessoas



Figura 13 – Depósito de água do CMRA (Taborda, 2012).

com diversos tipos de lesões, no entanto, nesta tese vamos estudar os espaços verdes a fim de serem adaptados para os utentes com lesões vértebro-medulares.

4.3.1. A lesão vértebro-medular

As lesões vértebro-medulares podem ter várias origens, entre elas temos os acidentes rodoviários e os acidentes de trabalho.

Quando uma pessoa sofre de uma lesão vertebro-medular, precisa de reabilitar tanto as funções que ficaram intactas após a lesão, como a necessidade de atenção especial para minimizar as funções que perdeu (Sine, et al., 1977).

Muitos são os casos em que a incapacidade de aceitação da nova condição na vida os leva a indagar sobre a sua existência, entrando em depressão e em revolta com a vida.

4.3.2.A população com deficiência motora, em Portugal

Através do estudo do INE 2001, verificamos que existem muitas pessoas em Portugal com deficiência motora, logo justifica-se o investimento do estado, nestes espaços verdes adaptados para auxiliar a reintegração social, a reabilitação e o bem-estar destes cidadãos portugueses.

Em 12 de Março de 2001, o Recenseamento da População apurou 636 059 pessoas com deficiência. Em Portugal, 24,6% das pessoas deficientes, são portadoras

de alguma deficiência motora (ver Gráfico 1), o que dá 1,52% da população residente total (Gonçalves, 2001).

A maior incidência dos acidentes de viação e de trabalho entre os homens pode estar na origem desta diferença e deve-se considerar igualmente a participação de um número elevado de efectivos populacionais masculinos na Guerra Colonial (na década de 60 e início dos anos 70) (Gonçalves, 2001).

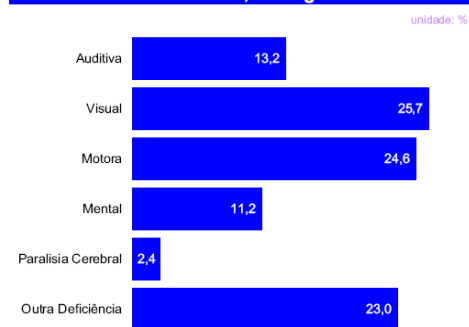
O Centro de Portugal registou a maior taxa de deficiência do País, ou seja, a maior proporção de pessoas com deficiência no total da população residente na região, enquanto Lisboa e Vale do Tejo observou a segunda maior taxa (Gonçalves, 2001).

4.3.4. A População e a amostra específica do CMRA

Segundo a terapeuta A, o CMRA tem 3 diferentes unidades de utentes:

1. A Unidade 1, que corresponde aos doentes que sofreram lesões vértebro - medulares (LVM). Estes doentes ocupam o primeiro piso do edifício dos dormitórios. Em termos de mobilidade, as pessoas da Unidade 1 (lesões vértebro - medulares) são mais autónomas, andam livremente pelo espaço, locomovendo a própria cadeira de rodas.

Distribuição da população com deficiência, por tipo de deficiência, Portugal 2001



Fonte: INE, Recenseamento Geral da População 2001

Gráfico 1 - Segundo o INE2001, 24,6% da população com deficiência, é portadora de uma deficiência motora (Gonçalves, 2001).

2. A Unidade 2, que corresponde ao 2º andar do edifício dos dormitórios. Esta unidade inclui os utentes dos zero a os dezoito anos (pediatria), que sofrem de patologias variadas. As crianças, da Unidade 2, não andam a deambular pelo espaço, não se sentem atraídas nem impelidas a isso (tendo em conta o estado delicado de saúde de muitas delas), embora sejam levadas de vez em quando ao jardim infantil.
3. A Unidade 3 corresponde ao 3º piso do edifício dos dormitórios e é ocupada por adultos com outros tipos de patologias, que não as lesões vértebro - medulares, como AVC's, traumatismos encéfalo - cranianos, entre outros. As pessoas da Unidade 3 são mais dependentes, no que toca a moverem-se em cadeira de rodas, necessitam de alguém que as empurre ao local desejado.

4.3.5. O que é a reabilitação na vertente do doente com lesões vertebro-medulares

Segundo a terapeuta A (Directora da Terapia Ocupacional do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão) os terapeutas têm um grande papel na vida dos utentes, pois acompanham-nos, sentem e vivem com e les as suas dificuldades. São o intermédico para a sua recuperação, guiando-os nas várias etapas, processos e evolução para alcançarem uma maior independência na sua nova condição de vida.

Além da reabilitação a nível físico, o reequilíbrio mental e emocional das pessoas com deficiência motora é ainda mais importante, daí o dever-se encorajar e motivar os utentes a longo da reabilitação, de modo a readquirirem a autoconfiança e a força de vontade para se tornarem o mais independentes possível (Sine, et al., 1977).

4.3.6. Actividades que ajudam na Reabilitação e bem-estar dos doentes com LVM

Incluído no leque de actividades de reabilitação estão as actividades lúdicas e desportivas. Estas proporcionam estímulos de gozo e são um meio de quebrar a rotina e sair das restrições convencionais e habituais. Além de ocuparem os tempos vazios, proporcionam ainda diversão e convívio entre pessoas. Se forem levadas como carreira profissional, podem trazer também benefícios económicos para a pessoa (Hale, et al., 1980).

Este tipo de actividades pode ser o único meio de integrar os deficientes motores na comunidade, de fazerem novos amigos, saírem do ambiente familiar superprotegido, podendo assim expressar as suas energias. Portanto, quanto mais actividades variadas tiverem, melhor será para a sua saúde (Hale, et al., 1980).

4.4. Objectivos / Hipóteses a estudar

Este trabalho tem como objectivo principal introduzir uma metodologia mais participativa e integradora, baseada no comportamento humano, que após ser aplicada permitirá apresentar uma proposta de recuperação/reorganização para os espaços exteriores do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.

Tendo como objectivo final o desenvolvimento de um projecto que inclua a expectativa e necessidades dos utilizadores (utentes, profissionais de saúde, visitantes/familiares, funcionários) e

que contribua para aumentar o bem-estar geral dos utilizadores e em particular facilitar o processo de reabilitação e interação na vida activa.

Estudar a importância da presença de um espaço verde no bem-estar global dos doentes com lesões vertebro - medulares e compreender em que medida o arquitecto paisagista pode contribuir para esse fim, tendo como caso de estudo o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Em Portugal existem poucos estudos sobre a influência dos espaços verdes no bem-estar e na reabilitação de doentes, portanto este trabalho de mestrado visa o contributo nesta área, através da introdução de uma metodologia mais participativa e integradora.

Pretende-se com este estudo, de acordo com as preferências dos doentes, saber qual o contributo que o Arquitecto Paisagista (AP) pode dar, adequando os espaços exteriores às actividades passíveis de aí se realizarem, bem como contribuir para a criação de espaços de recreio, estadia, terapia, circulação pedonal e definir estruturas de conforto bioclimático.

Este trabalho tem como objectivos intermédios:

1. Compreender a frequência com que actualmente os utentes usufruem dos espaços verdes e saber se existe interesse por parte destes em fazê-lo;
2. Analisar o impacto dos espaços verdes no bem-estar dos utentes;
3. Analisar algumas percepções/ sentimentos em relação a estes espaços;
4. Analisar quais os aspectos relacionados com os espaços verdes que contribuiriam para uma maior satisfação dos utentes e visitantes/familiares, do CMRA, aplicando estas preferências num futuro projecto;
5. Saber os diferentes usos a aplicar ao espaço, permitindo, no futuro, traçar um mapa esquemático, como proposta:
 - 5.1. Elaborar um estudo prévio de modo a oferecer uma grande variedade de oportunidades sensoriais, actividades e facilitar a interacção e recreação dos utentes;
 - 5.2. Favorecer estratégias que permitam o estabelecimento do contacto dos visitantes com o quotidiano hospitalar, encorajando o restabelecimento das dinâmicas familiares;
 - 5.3. Estabelecer as directrizes mais importantes para projectar jardins terapêuticos, servindo para um futuro estudo, mais aprofundado, sobre jardins terapêuticos, permitindo aprender através das próprias acções no espaço. Este será um espaço de recreio, exploração, procura e descoberta, que estimule os sentidos e promova o contacto com a natureza.

Capítulo 5 - A Metodologia / Resultados / Discussão dos Resultados

5.1. Visão Geral da Metodologia

Dividiu-se a metodologia num conjunto de sete fases, sendo que apenas quatro serão abordadas nesta tese e as restantes três serão abordadas no último capítulo, como linhas futuras a atingir:

1. A primeira fase é exploratória do tema e visa o conhecimento do local. Para tal, como metodologia aplicada, temos:

1.1 A elaboração de uma revisão **bibliográfica**, que permite enquadrar este trabalho nos estudos previamente realizados, a caracterização do espaço a intervir e as actividades aí desenvolvidas (abordado nos capítulos anteriores).

1.2 **Observação das actividades dos doentes e terapeutas;**

1.2.1. **Observação participativa**, i.e. observação e participação em secções de terapia no interior e exterior, do espaço edificado, de Alcoitão;

1.2.2. **Conversas com os terapeutas e os pacientes** no sentido de haver uma aproximação do profissional de Arquitectura Paisagista ao utilizador do espaço, obtendo assim informação útil e opiniões a ter em conta aquando da realização do projecto.

2. A segunda fase do processo metodológico visa a realização de **focus group** com um conjunto de profissionais de saúde e outro com pacientes (internados no CMRA e externos). O resultado permitirá a operacionalização de um conjunto de objectivos concretos para os vários espaços (exemplo: os dois espaços anteriormente indicados).

3. Na terceira fase realizou-se um **inquérito/questionário**, a um grupo de utentes e de visitantes ou familiares. Será um questionário:

3.1 De avaliação do espaço actual com as duas valências (espaço restaurativo, espaço de actividades) que incluirá um questionário de efeitos **restaurativos** (baseado no estudo de Lauman, E., Sarjala, T., Raitio, H., 2001); (Rating Scale Measures Of Restorative Components Of Environments , 2001), **outro de adequação das actividades** e também questões em relação às preferências de alteração do espaço.

3.2 Perceber as **preferências** destes nalgumas actividades e equipamentos a incluir no projecto de espaços exteriores do CMRA.

3.3 Com a **elaboração deste questionário**, tentar-se-á ainda perceber a importância do espaço de actividades exteriores, na diminuição e resistência ao stress e nos mecanismos de adaptação do utente à realidade que vai encontrar quando sair do meio hospitalar.

4. Na quarta fase, irá realizar-se o **estudo prévio**, para os espaços exteriores do CMRA (Ver os esquemas das fases metodológicas no anexo 9 e anexo 10).

5.1.1. **Observação Participativa**

Na fase de observação está incluída a visita ao espaço do CMRA, permitindo uma inventariação deste na actualidade, percebendo o seu estado actual, os usos e as suas limitações (Hershberger, 2002) (ver a figura do anexo 12 – mapa com todas as zonas exteriores do CMRA).

Foram realizadas 3 observações participativas, a aulas do Grupo de Actividades Funcionais, do CMRA. Durante estas sessões era estimulado que todos os participantes apontassem as falhas e o que desejavam ver melhorado no espaço exterior do Centro.

5.1.1.1. Participação e Observação de actividades do GAF, com o grupo do terapeuta AL

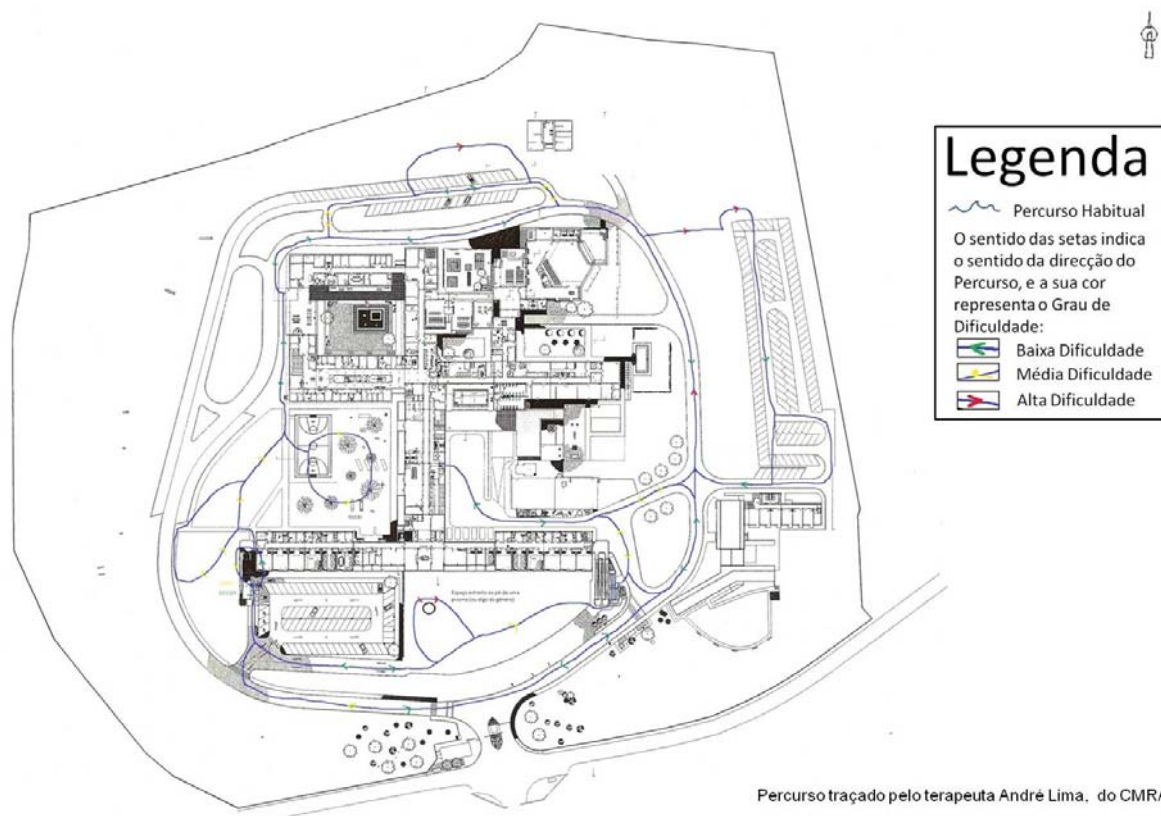
O Grupo de Actividades Funcionais do CMRA costuma ir ao espaço exterior do Centro, para fins terapêuticos e de treino. Existem vários percursos. A seleção destes vai variando, de modo a abranger um leque de obstáculos variado, como poderemos ver no mapa seguinte.

As actividades, que de seguida se vão referir, poderão ser utilizadas aquando do planeamento das gincanas propostas por este terapeuta, como possibilidade de equipamento para o espaço exterior do CMRA.

Mapa de percursos do GAF

O terapeuta AL participou no delineamento dos percursos de acordo com o grau de dificuldade dos mesmos (Mapa 1) (Ver mapa no anexo 18).

Mapa de Percursos do Grupo de Actividades Funcionais – Graus de Dificuldade



Mapa 1 – Mapa traçado pelo terapeuta André Lima, representando os vários percursos e graus de dificuldade dos exercícios do Grupo de Actividades Funcionais (GAF). Legenda: a azul traçou os percursos habituais. As setas indicam a direção e a sua cor a dificuldade: verde - baixa; amarelo - média; vermelho - difícil.

O terapeuta AL interpretou «intensidade» como dificuldade e não como sendo equivalente à frequência de uso. A frequência de uso prende-se sempre com a capacidade dos utentes que constituem o Grupo de Actividades Funcionais. Em traços gerais, o terapeuta diz-nos que a capacidade depende do nível de lesão medular, outras limitações clínicas, idade ou mesmo adequação da cadeira de rodas ao terreno e ao utente.

Não obstante, considera que os espaços em que devia existir mais intensidade de utilização por parte dos utentes são os espaços com setas amarelas/vermelhas. No entanto, segundo este, os utentes sozinhos não se arriscam, só acompanhados pelos terapeutas do GAF. Para que haja um maior usufruto desses espaços (caso dos espaços arborizados a norte da entrada) teriam de estar adaptados.

O terapeuta alerta para o facto de entrarmos então no conflito entre a dificuldade do terreno / (provável) dependência de outra pessoa/evolução das suas capacidades e usufruto dos espaços VS acessibilidades/independência/manutenção das capacidades e usufruto dos espaços.

No sentido de independência, as acessibilidades; no sentido da dificuldade/evolução (ponto de vista profissional), estado degradado do terreno.

Primeira saída com o GAF

A primeira saída com o Grupo de Actividades Funcionais, no CMRA. Nesta saída, os responsáveis pelo GAF (terapeuta A L e terapeuta S) reuniram-se com os utentes da Unidade 1 no Ginásio para adultos. Os utentes que costumam ir a estas actividades fazem-no por livre vontade. Normalmente são utentes que estão em boas condições físicas.

Nesta saída estavam dez utentes, dois monitores (terapeutas responsáveis) e dois alunos da escola de fisioterapia, do CMRA. Estes dois alunos estavam presentes para experienciarem as dificuldades que os utentes sentem, por se deslocarem em cadeira-de-rodas. Assim, estes dois alunos, juntamente com os monitores, acompanharam o GAF, também em cadeira-de-rodas. Afinal só se sabe ensinar se se tiver experiência, no terreno.

Sáímos em grupo, do Ginásio de Adultos, percorremos os corredores até à porta do Edifício Principal.

Começou a actividade do GAF. Iniciou-se o percurso, em fila indiana, no sentido do campo de basquete.

1. O primeiro exercício foi contornar, em ziguezague, os quatro postes das bandeiras do CMRA. 1.1 Para se conseguir fazer com sucesso este exercício, é necessário possuir um domínio elevado, de mudança de direcção, utilizando a cadeira-de-rodas. – TREINO DA MUDANÇA DE DIRECÇÃO UTILIZANDO UMA CADEIRA-DE-RODAS

2. O segundo exercício foi percorrer o espaço verde, em frente ao campo de basquete, que possui alguma superfície relvada intercalada com ausência de relva, buracos e raízes da árvore que está presente no local. 2.1 Para conseguir avançar neste exercício, com sucesso, é necessário ter muita força de braços, e aprender a andar em cavalinho com a cadeira-de-rodas, i.e., andar somente com as rodas de trás da cadeira-de-rodas, apoiadas no chão, isto porque as rodas da frente fazem atolar e bloqueiam o movimento. E, enquanto se anda em cavalinho, há que ter em atenção que o corpo deve estar inclinado para a frente, pois corre-se o perigo de, se se inclinar demasiado para trás, cair de costas com a cadeira. Neste exercício foi preciso o auxílio frequente do monitor para desatolar as cadeiras dos buracos e das raízes. – TREINO SOBRE SUPERFÍCIE RELVADA, ZONAS COM BURACOS E RAIZES DE ÁRVORES

3. O terceiro exercício foi descer uma rampa (construída dentro das normas arquitectónicas) que está na continuação da rampa de emergência dos dormitórios (lado Sudoeste) e que dá acesso ao parque de estacionamento (antigo minigolfe) em frente aos dormitórios (lado Sudoeste). 3.1 Para conseguir avançar com êxito neste exercício, é necessário saber percorrer planos inclinados. Embora esta rampa tivesse uma subtil inclinação (dentro das normas), notou-se a dificuldade e o receio por parte dos utentes em executar esta prova. Para descer em plano inclinado, é necessário conseguir travar as rodas da cadeira de rodas, com as mãos. O que implica força de braços e controlo sobre o aro da roda. Além disso é necessário inclinar o corpo para trás de modo a manter o centro de gravidade equilibrado. Se isto não acontecer corre-se o risco de cair de frente com a cadeira de rodas. 3.2 Devo realçar que neste exercício houve um utente que caiu de frente, uma vez que ao descer a rampa deparou-se com um carro estacionado à saída da rampa para o parque de estacionamento. Com receio de embater no carro com a cadeira-de-rodas, o utente tentou desviar-se, no entanto perdeu o controlo e a cadeira inclinou-se para o lado, caindo. Felizmente o utente não sofreu escoriações. – TREINO PARA DESCER RAMPAS CONSTRUIDAS DENTRO DAS NORMAS

4. Após atravessar o parque de estacionamento, entrou-se no espaço exterior que se situa em frente aos dormitórios do lado Sudeste. Este espaço está muito degradado, contendo um lago seco, o pavimento degradado e redes de metal com calços de betão que delimitam uma área onde está um contentor de obras. O exercício neste local consistiu em passar por cima destes calços de betão com a roda da cadeira-de-rodas. Foi muito necessária a intervenção dos monitores para o sucesso de muitos dos utentes. – TREINO PARA SITUAÇÕES DE RUAS EM OBRAS

5. No percurso de passagem do quarto exercício para o quinto, o grupo teve de subir um passeio. Nesta fase foi necessário auxiliar muitos dos utentes. O quinto exercício consistia em descer novamente rampas, mas neste caso tratavam-se das rampas de emergência dos dormitórios, do lado Sudeste. Nestas rampas, as grelhas de recolha da água das chuvas era feita de plástico, estando já partida nalgumas zonas, uma vez que o material não estava adaptado ao peso da passagem das cadeiras-de-rodas. 5.1 Para executar com sucesso este exercício, como dito anteriormente, é necessário manter o corpo inclinado para trás e controlar a velocidade das rodas com as mãos. – TREINO PARA DESCER RAMPAS DE EMERGÊNCIA

6. O sexto exercício consistia em descer o passeio após a passagem pela rampa de emergência e subir uma rua. Esta rua contorna um pequeno jardim em frente à entrada das traseiras do edifício do CMRA, ao lado da chaminé da incineradora, na parte de baixo do terreno contíguo à sala e pátio, de terapia ocupacional. Esta rua dá acesso à estrada principal que contorna o edifício do CMRA. 6.1 Para o sucesso deste exercício era necessário saber subir planos inclinados, em cadeira-de-rodas. Para tal é necessário muita força de braços e inclinar o corpo para a frente (caso subisse com a cadeira de rodas virada para a frente) ou inclinar o corpo para trás (caso subisse com a cadeira de rodas virada de costas). – TREINO DE SUBIDAS INCLINADAS

Os alunos de fisioterapia que acompanhavam o GAF, nas suas cadeiras-de-rodas, alertaram-me para o facto de ser mais complicado inclinar o corpo para a frente ou para trás, quando se tem uma lesão vertebro-medular, como acontece com estes utentes. As pessoas que não têm uma lesão desta

categoria, podem utilizar o movimento das pernas para atingir, mais facilmente, um centro de gravidade, mais à frente ou mais atrás, em relação ao normal, conforme as necessidades e é-nos tão natural que nem lhes damos o devido valor.

7. O sétimo exercício era dos mais complicados, pois além de implicar muita força de braços, requeria muita concentração à estrada. Consistia em subir, pelo asfalto, a estrada que contorna o edifício do CMRA e que é a mais utilizada pela circulação viária. Tendo em conta que às 17h-18h é a hora de saída dos funcionários do CMRA, era frequente encontrar carros a circularem de frente para os utentes da actividade do GAF, o que implicava o recolher das cadeiras de rodas na posição onde se encontravam. 6.1 Para o sucesso deste exercício, como foi dito, é necessário saber por o centro de gravidade, em equilíbrio, e muita força de braços, pois a inclinação é muito acentuada.- TREINO DE SUBIDAS INCLINADAS E COM MOVIMENTO AUTOMÓVEL

8. O oitavo exercício consistia na subida do passeio, na zona do parque infantil, de modo a retornarem à porta do edifício principal do CMRA. Este passeio tem um espelho de 10 cm e a maioria dos utentes teve de ter auxílio, por parte dos monitores. – SUBIDA DE PASSEIOS

Mapa do primeiro circuito

Mapa do primeiro circuito feito com o Grupo de Actividades Funcionais.



Mapa 2 – Mapa do primeiro circuito feito com o Grupo de Actividades Funcionais (mapa cedido pelos técnicos do CMRA, 2010 e manipulada em PowerPoint por Taborda, 2012).

5.1.1.2. Segunda saída com o GAF

A segunda saída com o Grupo de Actividades Funcionais comparativamente à primeira saída, foi mais curta, no entanto não foi por isso menos difícil para os participantes do GAF. Incluiu cinco exercícios, que para as pessoas sem dificuldades motoras são simples, fáceis e espontâneas, mas

que, para as pessoas que estão limitadas a deslocarem-se em cadeira de rodas, são uma barreira ao seu movimento.

O Grupo de Utentes reuniu-se com os terapeutas novamente na sala do ginásio de adultos. Eram 6 utentes e um monitor. Desta vez o grupo saiu, pela porta do edifício principal, rumo a Norte, percorrendo o caminho até ao mato da barreira corta-vento, a Norte.

1.O primeiro exercício foi subir uma rampa asfaltada, da estrada que dá acesso ao parque de estacionamento a Norte. Esta rampa tem uma elevada inclinação. 1.1 Para conseguirem realizar com sucesso este exercício, é necessário (como explicado no sexto e sétimo exercícios, da primeira saída com o GAF) ter muita força de braços e inclinar o corpo para a frente (caso suba de frente), ou inclinar o corpo para trás (caso suba de costas), de modo que a cadeira de rodas não caia com o desequilíbrio do centro de gravidade, ou que em vez de subir o declive, o desça. – TREINO DA SUBIDA DE UM TERRENO COM ELEVADA INCLINAÇÃO

2. O segundo exercício consistia em subir o passeio do parque de estacionamento, para a zona de mato. O passeio do CMRA, naquela zona é de pedra e tem um espelho de 10 cm, muito fácil e confortável de subir para quem não está numa cadeira-de-rodas. 2.1 Para conseguirem realizar este exercício com sucesso, é preciso primeiro aproximar a cadeira de rodas do passeio, de frente. Depois fazer cavalinho com a cadeira, de modo a colocar as rodas da frente na parte de cima do passeio. Em segundo lugar, não se podem encostar as rodas de trás ao passeio, porque se não a cadeira fica travada. Assim sendo, para realizar o segundo passo, deve-se manter as rodas da frente no passeio, e deixar as rodas de trás um pouco afastadas deste, de modo a poder dar balanço com os braços e fazer as rodas de trás subirem o passeio. – TREINO DA SUBIDA DE PASSEIOS (ver em anexo o desenho de como subir passeios, anexo 13 - (Pelosi, et al., 1988))

3. Após subirem o passeio, os utentes estavam no mato da cortina de vento a Norte. O terceiro exercício consistia em conseguir andar no terreno de mato (arenoso com muita matéria morta, cascas de árvore (eucaliptos)). Foi deveras complicado aos utentes realizarem esta prova sem o auxílio do monitor, pois o terreno é inclinado e além de tenderem a descer o terreno, ficavam atolados nas zonas onde o terreno era mais acidentado e bloqueados com os ramos e com a matéria vegetal morta, no solo. 3.1 Para conseguirem realizar com sucesso este exercício, necessitariam de andar o caminho todo em cavalinho com a cadeira-de-rodas. – TREINO NUM TERRENO DE MATA (ver em anexo desenho de como andar em terrenos difíceis, anexo 13 - (Pelosi, et al., 1988))

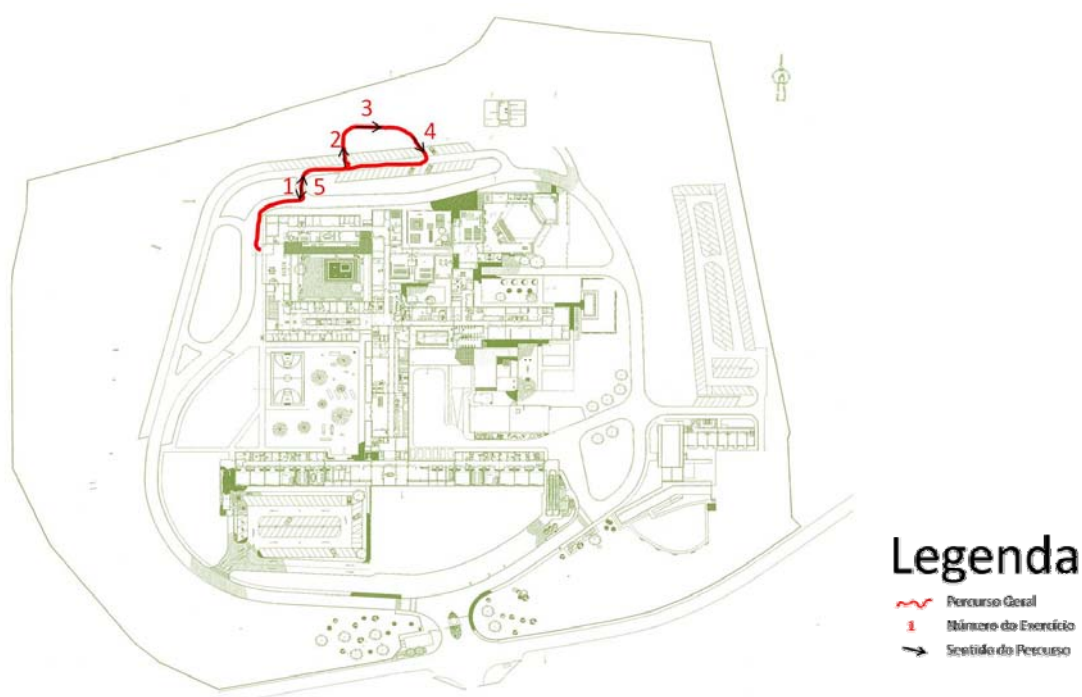
4. O quarto exercício consistia em sair do terreno de mato e descerem o passeio que tinham subido no segundo exercício. 4.1 Para descer um passeio, é necessário fazê-lo com a cadeira de costas. Portanto, posicionando-se de costas para a descida, a pessoa deve inclinar o corpo para a frente, de modo a colocar, em segurança, as rodas de trás da cadeira, primeiro. Depois deve rodar ligeiramente a cadeira de lado, de modo a que as rodas da frente possam passar, uma de cada vez, para o piso de baixo. – TREINO DA DESCIDA DE PASSEIOS (ver em anexo desenho de como descer passeios, anexo 13- (Pelosi, et al., 1988))

5. O quinto exercício, consistiu em descer novamente o plano inclinado, da estrada do parque de estacionamento a Norte do Edifício principal, do CMRA. – TREINO DA DESCIDA DE TERRENOS DECLIVOSOS (ver em anexo desenho de como descer terrenos declivosos, anexo 13- (Pelosi, et al., 1988)).

De facto, conclui-se que quem não vê por si a dificuldade que é em andar de cadeira-de-rodas, através dos obstáculos arquitectónicos, que nos parecem mais básicos, não acredita, nem tem noção das dificuldades por que estas pessoas com deficiência motora, passam para se conseguirem movimentar minimamente pelas cidades.

Mapa do Circuito da Segunda Saída do GAF

Mapa do segundo circuito do Grupo de Actividades Funcionais.



Mapa 3 – Mapa do segundo circuito feito pelo Grupo de Actividades Funcionais (mapa cedido pelos técnicos do CMRA, 2010 e manipulada em PowerPoint por Taborda, 2012).

5.1.1.3. Terceira saída com o Grupo de Actividades Funcionais (GAF)

No dia 29 de Fevereiro de 2012, participou-se na terceira saída do GAF. Esta realizou-se após se ter obtido a autorização para tirar fotografias aos utentes que concordassem (ver o anexo 14, estas fotografias são da autoria de Taborda, 2012).

Neste percurso, os utentes participantes (6 utentes e 2 terapeutas), percorreram, os espaços exteriores.

Ponto 1 – passagem pelo espaço verde com o objetivo de passar por cima de raízes de árvores. Como tinha ocorrido na primeira saída com o GAF. Nesta zona, um dos utentes chamou-me à atenção para o solo que se encontra muito seco (rachado), devido à seca que se está a abater sobre

o território nacional, este ano - PASSAR POR CIMA DE RAIZES DE ÁRVORES (ver fotografias no Anexo 14).

Ponto 2 – o exercício consistia em passar por cima de buracos no terreno dos espaços verdes- PASSAR POR CIMA DE BURACOS NO TERRENO (ZONA ARENOSA) (ver fotografias no Anexo 14).

Ponto 3 – este exercício consistia em conseguir desatolar a cadeira de rodas, num pavimento de areia – TREINO PARA APRENDER A DESATOLAR UMA CADEIRA NUM TERRENO ARENOSO (ver fotografias no Anexo 14).

Ponto 4 – passagem por cima de um afloramento rochoso – TREINO PARA APRENDER A PASSAR POR CIMA DE UM AFLORAMENTO ROCHOSO (ver fotografias no Anexo 14).

Passagem pela zona asfaltada e pelo pavimento pedregoso e deteriorado, da zona em frente aos dormitórios, do lado sudoeste. Nesta zona o utente chamou-me a atenção para o facto de achar necessário a existência de um espaço verde para lazer, com pavimentos adaptados aos deficientes motores, para poderem usufruir durante o tempo livre que têm, durante o fim-de-semana, no CMRA.- PASSAGEM POR ZONA ASFALTADA E ZONA DE PAVIMENTO PEDREGOSO E DETERIORADO (ver fotografias no Anexo 14).

Ponto 5 – subida de uma rampa de acesso ao passeio que faz ligação à rampa de emergência. (como na saída 1) Nesta zona um utente chamou a atenção para a necessidade de um arranjo do espaço em frente aos dormitórios do lado sudoeste, do CMRA, sugerindo um arranjo exterior onde se pudessem realizar várias actividades no espaço verde-exterior. – TREINO DE SUBIDA DE RAMPAS DE PASSEIOS (ver fotografias no Anexo 14).

Ponto 6 – descida pela rampa contígua à rampa de emergência do edifício dos dormitórios, do lado Este. (como na saída 1) Com atenção às grelhas da rampa, que estão partidas – TREINO DE DESCIDA DE RAMPAS COM OBSTÁCULOS E BURACOS (GRELHAS PARTIDAS) (ver fotografias no Anexo 14).

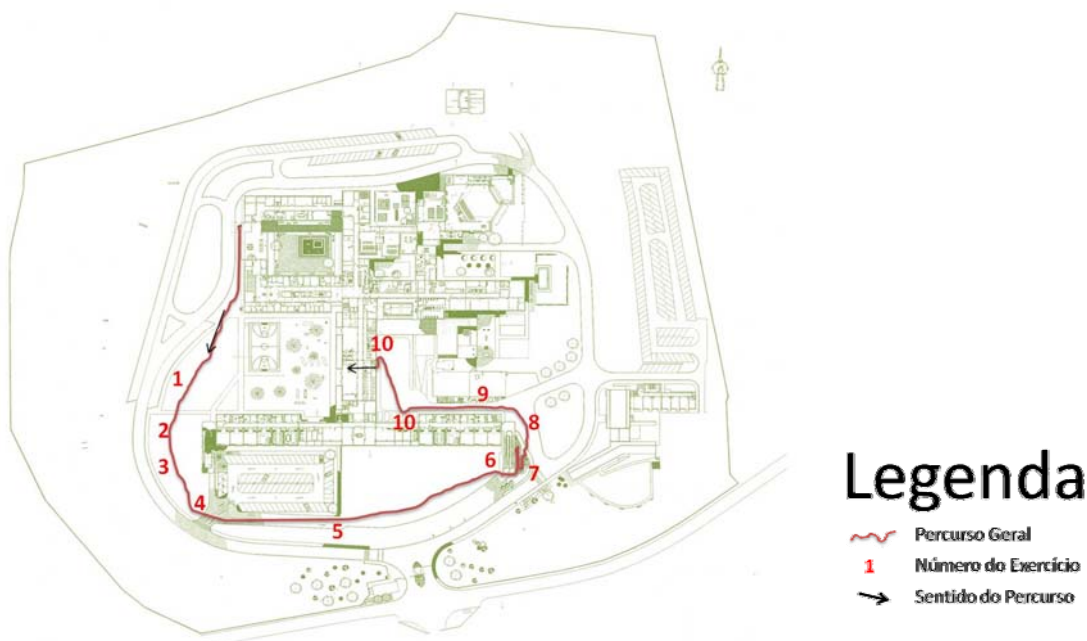
Ponto 7 – Passagem do passeio para a estrada -TREINO DE PASSAGEM DE PASSEIO PARA A ESTRADA ALCATROADA (VÁRIAS ALTURAS DE ESPELHO) (ver fotografias no Anexo 14).

Ponto 8 – subida da estrada. Zona de elevada inclinação.- TREINO DA SUBIDA DE ZONAS DE ELEVADA INCLINAÇÃO (ASFALTO) – DE FRENTE E DE COSTAS (ver fotografias no Anexo 14).

Ponto 9 – Passagem pela cancela que dá acesso à estrada de serviço do pessoal do CMRA.- TREINO DE PASSAR COM A CADEIRA DE RODAS POR BAIXO DE CANCELAS DESCIDAS (ver fotografias no Anexo 14).

Ponto 10 – Exercícios de subida e de descida de passeios.- TREINO DA SUBIDA E DESCIDA DE PASSEIOS COM BARRAS E OBSTÁCULOS (ver fotografias no Anexo 14).

Mapa do Percurso da terceira saída com o GAF



Mapa 4 - Mapa esquemático da terceira saída com o Grupo de Actividades Funcionais (mapa cedido pelos técnicos do CMRA, 2010 e manipulada em PowerPoint por Taborda, 2012).

5.1.2. Conversas com os Profissionais do CMRA

Para uma melhor intervenção nos espaços exteriores do CMRA, incluiu-se na metodologia uma fase de aproximação à realidade da vivência dos utentes do espaço, através da observação participativa e de conversas com terapeutas e pacientes. Esta fase é muito importante pois aproxima o profissional de Arquitectura Paisagista aos utentes, que, neste caso de estudo, necessitam de atenções especiais no projecto.

A observação e a entrevista são dois passos da metodologia que se complementam por cada uma abordar a análise de polos opostos: a paisagem ou ambiente e o sujeito ou o utilizador do espaço. O objectivo da utilização de entrevistas é obter um entendimento dos pontos mais importantes a incluir no projecto (Hershberger, 2002).

Ao longo deste trabalho realizaram-se entrevistas com vários profissionais, do CMRA (a ver mais à frente no trabalho), das áreas de fisioterapia, arquitectura e engenharia e medicina.

5.1.2.1. Reunião com os terapeutas ocupacionais

Foram entrevistados dois terapeutas ocupacionais, o terapeuta ocupacional ARH é responsável pela secção da Terapia ocupacional e do Núcleo de Animação Cultural e Recreativa (NACR) e o terapeuta ocupacional B é responsável pelo projecto de horticultura e jardinagem adaptada, tendo este formação em permacultura.

Observações feitas pelos terapeutas da TO:

- 1- As **actividades de Terapia Ocupacional (TO)** visam ser uma fonte de estímulos sensoriais, um meio de readquirir o equilíbrio e a noção espaço-tempo e incluem um leque de práticas de

actividades diárias. Os espaços exteriores são muito favoráveis para a recuperação de estímulos sensoriais e mobilidade. O público-alvo para este tipo de actividades são: os utentes da Unidade 1 (vertebro-medulares) que tenham mobilidade, as crianças (Unidade 2), que costumam ser as mais abertas a actividades ao ar livre e os utentes da Unidade 3 (AVC's e traumatismos cranianos), que são os que costumam ter menos mobilidade e menor presença de estímulos sensoriais e físicos.

- 2- A terapeuta A defende a **reabilitação através da estimulação sensorial**. Para além dos cinco sentidos mais conhecidos (olfacto, audição, tacto, paladar, visão) existem mais dois sentidos o **Vestibular (equilíbrio)** e o proprioceptivo (**força e tónus - muscular**). Estes dois trabalham de mãos dadas e são incentivados pelos outros 5 sentidos, quanto maior o estímulo dado aos cinco sentidos, mais força e equilíbrio o paciente vai adquirindo. Estes 7 sentidos devem ser tidos em conta ao elaborar os projectos.
- 3- **O café e a esplanada do CMRA foram remodelados em 2010**. O novo projecto expandiu o café, e ainda criou um espaço de esplanada acessível, com zona de deque, canteiros e mais pavimento, retirando a zona relvada que existia previamente.
- 4- As portas de acesso da sala de espera ao **pátio interior da entrada**, estão sempre fechadas, somente a porta de acesso da directoria costuma estar aberta. Os visitantes não entram, os profissionais vão fumar um cigarro para a saída que dá acesso à directoria, os estudantes das aulas de formação meditam sobre o jardim quando se aborrecem. Só os engenheiros vão ao espaço por questões de manutenção. Conclusão o jardim interno principal é subaproveitado limitando-se à sua contemplação, a eventos esporádicos (sessão fotográfica, reuniões, concertos). No entanto o plano inicial previa que estes espaços fossem frequentados por todas as pessoas, incluindo os utentes. Como este é o ex-libris do CMRA (único com sistema de rega), e por receio de vandalismo, mantém este espaço inacessível à maioria.
- 5- A nível **social** não existem muitos locais de **confraternização entre pacientes, familiares e visitantes, ou convívio com terapeutas e entre terapeutas**, que se foquem na **partilha de experiência**.
 - a. Actualmente os visitantes limitam-se à entrada da recepção e muitas vezes ao parque de estacionamento, em frente da entrada principal ou a alguns bancos nas zonas próximas da entrada, já que os espaços verdes estão degradados, obsoletos e sem atracções que incitem as pessoas a percorrê-los e a frequentá-los.
 - b. Em relação aos **profissionais de saúde**, estes estão repartidos entre aqueles que têm um trabalho em contínuo e passam o dia com os doentes e os que trabalham com horários fixos. Os que trabalham em contínuo têm 20 minutos para almoçar (o caso dos terapeutas e enfermeiros) os médicos não permanecem no CMRA após as horas de trabalho, sendo que apenas um fica 24h (em modo rotativo), logo não têm tempo de usufruir dos espaços verdes.

Propostas dos Terapeutas da TO (Terapia Ocupacional):

1. **Propõe-se a recuperação da zona 6 – Estufa e área contígua à Terapia Ocupacional.**

- a. O arranjo da zona ao lado da estufa, para a realização de actividades de terapia hortícola e jardinagem, com origem num projecto de horticultura e jardinagem levado a cabo pela terapeuta B, com um utente da unidade de vertebro-medulares. Este era jardineiro antes de sofrer a lesão e nas horas de TO aprender a adaptar a sua antiga profissão às novas condições limitantes, através da realização de actividades (carregamento de baldes de terra, nas pernas e aprender a cavar sem cair da cadeira). Mais tarde foi aplicado esta terapia a utentes de AVC, que recuperaram a sua capacidade de localização espacial e tempo ral. Estas actividades permitiram ainda um aumento de auto-estima através da responsabilidade de estes regarem os canteiros.
 - b. Foi lançada a ideia de revitalizar o espaço em frente à TO, construindo uma secção de bancadas sobrelevadas que permitam actividades de horticultura e jardinagem, protegido por toldos de modo a ser possível utilizá-lo durante todo o ano. Em relação à estufa quem tem as chaves é o jardineiro do CMRA. Como não existe comunicação entre os terapeutas e o jardineiro, os pacientes não podem entrar na estufa.
 - c. Está previsto um projecto para a ampliação do edifício da TO, para a construção de uma casa inteligente, com tecnologia de ponta, de modo a informar e proporcionar a experiência da casa idealmente adaptada aos utentes. Este projecto está actualmente em fase de aprovação pela Camara Municipal de Cascais. A área de intervenção abrange a estufa actual, que irá ser futuramente demolida, caso o projecto seja aprovado.
2. **Propõe-se a colocação ou reabilitação de uma estrutura pré-existente no CMRA, onde se possa treinar o caminhar sobre pavimento de areia.** Uma vez que alguns utentes costumam frequentar espaços que entra em contacto com a natureza, por exemplo: a praia. Com as obras de remodelação do jardim infantil, em 2011, retiraram a caixa de areia, que era o único local no CMRA onde dava para simular o treino na areia da praia, em cadeira de rodas (ver figura 16). Mas observa-se que com a recuperação e renovação do jardim infantil, foi facilitado o acesso às crianças, alterando o tipo de pavimento que passou de areia para piso de borracha EPDM (pavimento da Flexipiso – Placas de EPDM), com baloiços adaptados a crianças que não tenham equilíbrio.
 3. **Propõe-se no jardim das palmeiras a criação de meios para o treino de transferência de doentes (cadeira-de-rodas – relvado).** Partindo de experiências anteriores dos terapeutas de TO que já fizeram actividades de relaxamento, ao ar livre, deitando os utentes em lençóis, na relva e treinando com eles a transferência da cadeira-de-rodas para o relvado (pavimento de difícil locomoção em cadeira de rodas, pois estas enterram-se).
 4. **Propõe-se a colocação de mais bancos de jardim, em zonas ensombradas e uma zona de piquenique, nos espaços exteriores do CMRA.** Esta proposta surge em consequência da verificação que existem poucos bancos acessíveis, onde os utentes possam fazer uma transferência segura. A maioria dos bancos encontram-se em zonas inclinadas
 5. **Propõe-se a recuperação do Campo de basquete e a zona envolvente.** Indo de encontro ao esforço do Núcleo de Actividades Culturais e Recreativas que, após muitos anos de

ausência de actividades desportivas, no CMRA, concentraram os seus esforços em proporcionar semanalmente actividades de arte, culturais, e desportivas. Querendo por isso apostar no basquete, ténis, entre outras actividades que ajudem à comunhão do homem com o espaço que o rodeia (Natureza). Permitindo a realização das várias actividades no exterior, nos espaços verdes e em zonas abrigadas. Mais tarde criar um clube desportivo do CMRA, que possa vir a ter desempenhos nos jogos paraolímpicos. No CMRA fazem algumas demonstrações desportivas nos eventos festivos, como exemplo: nos Santos Populares de 2012 o grupo de terapia pela dança fez uma demonstração na zona do Jardim das Palmeiras (ver figura 5).

5.1.2.2. Reunião com os técnicos de Engenharia e Arquitectura do CMRA.

Engenheiros e Arquitectos responsáveis pela secção de reabilitação do espaço exterior e edificado, do CMRA. Durante a conversa com estes técnicos, ficou-se ciente da importância da actual ausência de água no CMRA, para a rega dos espaços verdes exteriores. Ainda a consequente necessidade de encontrar soluções para combater essa escassez de água e como com sequência tomar cuidados redobrados na escolha das espécies vegetais, para a proposta.

No projecto original existia um sistema de rega alimentado por um furo que provinha de um terreno da Santa Casa da Misericórdia. Com a construção da auto-estrada A5, esse terreno foi cortado e a Santa Casa da Misericórdia chegou a um acordo com a REFER. A partir desse momento foi cortado o abastecimento de água para o sistema de rega inicial, do CMRA, e a partir dali o degradar constante do jardim como planeado originalmente. Actualmente o único jardim regado com água do sistema público é o do pátio de entrada dos visitantes, que tem a estátua.

Portanto, supôs-se que deveria haver um sistema de rega antigo que deixou de funcionar e que, segundo o arquitecto, actualmente já deve estar deteriorado. Veio-se a confirmar a existência de um sistema de rega da altura da construção do CMRA (ver o mapa do anexo 6, com o sistema de rega e de drenagem original), através informação obtida no IHRU.

Actualmente os espaços verdes não são regados, por falta de água (à excepção do pátio do edifício principal, que contem a estátua). Já foram pedidos orçamentos para um projecto de rega, para todas as áreas verdes, e concluiu-se que o custo era incomportável. Na procura de alternativas ao furo que deixara de existir, encomendaram a uma empresa de geobiologia / radiestesia, um estudo sobre o local onde fazer um possível furo de água, dentro do espaço do CMRA. Esse estudo concluiu que é possível fazer um furo de extracção de água num dos terrenos. No entanto, o furo teria de atingir, no mínimo, 400m de profundidade e não existe garantia de poder ter quantidade suficiente para a área de rega necessária. Por isso não avançaram com esta proposta e actualmente não existe água para regar os espaços verdes. Surgiu ainda uma proposta de recuperação de águas pluviais, por parte dos terapeutas, através de estruturas no telhado (ideia declinada pelos arquitectos e engenheiros) ou outras soluções parecidas, no terreno.

Por motivos de escassez de água, é recomendável utilizar no projecto, **plantas adaptadas ao clima mediterrânico**, de modo a minimizar ou dispensar um sistema de rega. Os engenheiros e arquitectos

salientam que o projecto não deve colidir com o ambiente circundante, devendo ser funcional, não se limitando o desenho à pura estética.

Segundo o Engenheiro, está projectado um plano para o espaço verde em frente ao ginásio de adultos do CMRA (ver as áreas 7 e 8 do mapa do **anexo 25**). Projecto esse feito pela empresa ARPAS, em colaboração com o Arquitecto Paisagista **Luís Cabral**. Este projecto encontra-se a aguardar resposta da Câmara Municipal de Cascais. No projecto de remodelação do espaço exterior do campo de basquete, está prevista a recuperação das infra-estruturas pré-existentes e colocação de um labirinto e uma praça, para auxiliar a reabilitação dos utentes nos espaços exteriores.

5.1.2.3. Reunião com a Directora Clínica da Unidade de LVM

Da reunião com a Directora Clínica dos LVM obtiveram-se as seguintes observações e propostas:

Se tivesse **pouca capacidade e recursos económicos** para a intervenção no espaço exterior o espaço que seria urgente e em que apostaria uma intervenção era:

O espaço do campo de basquete coberto: Propôs-se fazer um campo para a prática de vários desportos, maior e coberto, com ligação por dentro, na zona do bazar, onde existe uma porta de acesso a esse espaço. O caminho de acesso ao campo de jogos devia ser também coberto, de modo a ser utilizável no Inverno. No jardim adjacente ao campo de basquete, propôs o arranjo do espaço verde e a criação de áreas terapêuticas com a reabilitação dos trechos com pisos de várias texturas (exemplo: calçada portuguesa, buracos, etc.).

Propôs-se a construção de uma ciclovia em redor do Centro, passando na zona da mata que envolve o edificado do Centro, ao longo do perímetro do CMRA, utilizando zonas planas e inclinadas para treino. Um percurso pela vegetação é recomendável por ser mais lúdico (incentiva ao convívio com familiares e amigos, daria às pessoas uma ideia de estarem fora do CMRA e uma noção de maior proximidade com a natureza) e terapêutico (incentiva à prática de desporto).

Propôs-se a existência de alguns exercícios de aeróbica, zonas de descanso, zonas de piquenique pelo meio da mata, de modo a usufruírem ao máximo do espaço durante o tempo em que não têm terapias, na companhia dos familiares e amigos (Ver mapa **anexo 11**, com o mapa da proposta da ciclovia).

Propôs-se também um percurso de obstáculos da gincana, com corrimões e pontos de apoio. A aplicar na zona do campo de basquete e jogos terapêuticos.

Propôs-se reabilitar o pré-existente tanque de água, que está em frente à porta do edifício de Terapia ocupacional e quase não foi utilizado. Sendo importante criar meios para o desporto, **porque é uma forma de integração na sociedade, prazer e bem-estar e auto estima**. Podendo ser utilizado por utentes de todas as idades e salientou-se que **já passaram pelo CMRA utentes de LVM que foram campeões, nos paraolímpicos, na modalidade de remo**.

Propôs-se reabilitar as bancadas da estufa e torná-la acessível, podendo ser utilizada na TO, para os utentes experimentarem actividades de horticultura e jardinagem que possam repetir em casa.

Propôs-se a criação de um percurso de acesso fácil aos utentes que se deslocam ao centro para tratamentos, através dos seus próprios meios. Um percurso prático, directo e seguro, de modo a aproveitar as infraestruturas existentes que são utilizadas actualmente por estes e que minimizem a probabilidade de acidentes.

Propôs-se a colocação de mais vegetação arbórea e arbustiva, na linha de visão das janelas, dos dormitórios a Oeste, de modo a minimizar o impacto visual provocado pelo parque de estacionamento.

Propôs-se a remodelação da zona dos dormitórios do lado Este, de modo a conciliar o estacionamento com zonas de lazer com vegetação, regenerando este espaço.

Observou-se que aquando da reabilitação do jardim infantil, em 2010, se procedeu à remoção da caixa de areia, por questões de higiene. E propôs-se a colocação de caixas de areia sobrelevadas e adaptadas a crianças com incapacidade motora, no interior dos edifícios (ver imagens do [anexo10](#)).

Observou-se que o pátio interior da estátua, apenas serve para eventos especiais, não para o dia-a-dia, pois é o espaço mais bem cuidado. No *hall* da sala de espera e que dá acesso a esse pátio interior, realizam-se exposições e concertos nalguns finais de tarde.

Chamou-se a atenção para não incluir parques de merendas nas zonas exteriores que estejam mais próximas da circulação e estacionamento dos automóveis.

5.1.2.4. Reunião com os terapeutas do Ginásio de Adultos.

A terapeuta IB e o terapeuta AL trabalham na secção do Ginásio para adultos do CMRA.

Observações:

O terapeuta AL (Ginásio de Adultos) e o terapeuta S (Terapia Ocupacional), costumam estar encarregues do Grupo de Actividades Funcionais (GAF). Este Grupo GAF, é responsável por um leque de actividades que consistem em percorrer os vários espaços exteriores de Alcoitão, para os utentes se adaptarem a diferentes condições adversas do dia-a-dia e às dificuldades, do mundo exterior ao CMRA.

Os terapeutas repararam que quando se facilita muito nas actividades de treino do dia-a-dia, os utentes não ficam preparados para as adversidades que encontram no mundo exterior ao CMRA. O que acontece é que quando uma pessoa em cadeira de rodas se depara com um obstáculo ou barreira arquitectónica no espaço exterior, e não consegue transpô-la, entra em estado depressivo.

Portanto, para estes doentes nem sempre é bom ter tudo facilitado. O lema dos responsáveis pelo GAF, é que **quanto mais obstáculos e barreiras arquitectónicas existirem nos espaços exteriores que possam ser utilizados como equiparação aos elementos existentes nos**

espaços exteriores ao CMRA, melhor para os utentes, que poderão ser treinados e preparados para lidarem, enfrentarem e ultrapassarem essas limitações à sua liberdade de movimento.

No GAF o utente em cadeira de rodas é preparado para andar sobre **terrenos de diferentes texturas e graus de dificuldade** (ex: costumam ir à zona do mato onde existe a cortina de vento), a **subir e descer passeios, andar sobre diferentes pavimentos (ex: em asfalto, areia, gravilha), aprender como subir e descer das cadeiras de rodas (ex: para poderem participar em piqueniques), como subir e descer rampas de diferentes inclinações (ex. percorrem o declive acentuado que existe de acesso ao parque de estacionamento da faculdade de fisioterapia, do CMRA), entre outras actividades que se puderam comprovar mais à frente no trabalho, com a participação activa nestas actividades do GAF.**

Portanto, para os terapeutas do GAF, as condições ainda deviam ser mais complicadas para proporcionarem um melhor campo de treino e de obstáculos. Para tal, o terapeuta AL propõe a reabilitação de alguns espaços exteriores do CMRA:

- 1- **A reabilitação do campo de basquete** . Este está actualmente degradado e possui um pavimento liso (grau de dificuldade baixo). O terapeuta AL treina andebol com os utentes em cadeiras de rodas, na zona ao lado do campo de basquete, onde o pavimento é muito irregular e acidentado, por estar em condições degradadas, o que segundo o terapeuta é melhor para o treino, uma vez o grau de dificuldade ser maior.
- 2- **A criação de um percurso** (idêntico ao das rampas de “skate”, mas adaptado a cadeiras de rodas) e uma **gincana de obstáculos** (com vários graus de dificuldade), **no terreno em frente aos dormitórios, ou à frente do terreno do campo de basquete**. Actualmente o espaço exterior coligado ao ginásio de adultos está fechado para obras durante dois meses. O terapeuta AL aconselhou vivamente a uma recuperação rápida desse espaço e lembrou que se criassem gincanas e espaços de actividades mais radicais e difíceis na zona visível da entrada, pode ser um chamariz para as pessoas e que também poderia ser projectado para o espaço em frente aos dormitórios.
- 3- **A criação de uma estrutura com pavimento de areia, idêntico ao que existia no plano inicial do parque infantil (a caixa de areia)**, mas que foi retirado com o novo projecto do parque infantil implementado e criticado por este motivo, pelo terapeuta do GAF. Este treino é essencial para treinarem como andar de cadeira de rodas na areia (**simulação da ida à praia**).

Há utentes em cadeira de rodas que utilizam regularmente os espaços verdes exteriores do CMRA (numa média de trinta utentes, seis costumam ir com os terapeutas aos treinos do GAF). E alguns dos utentes que não vão passar o fim-de-semana fora do CMRA, aventuram-se sozinhos para passearem pelo espaço exterior do CMRA.

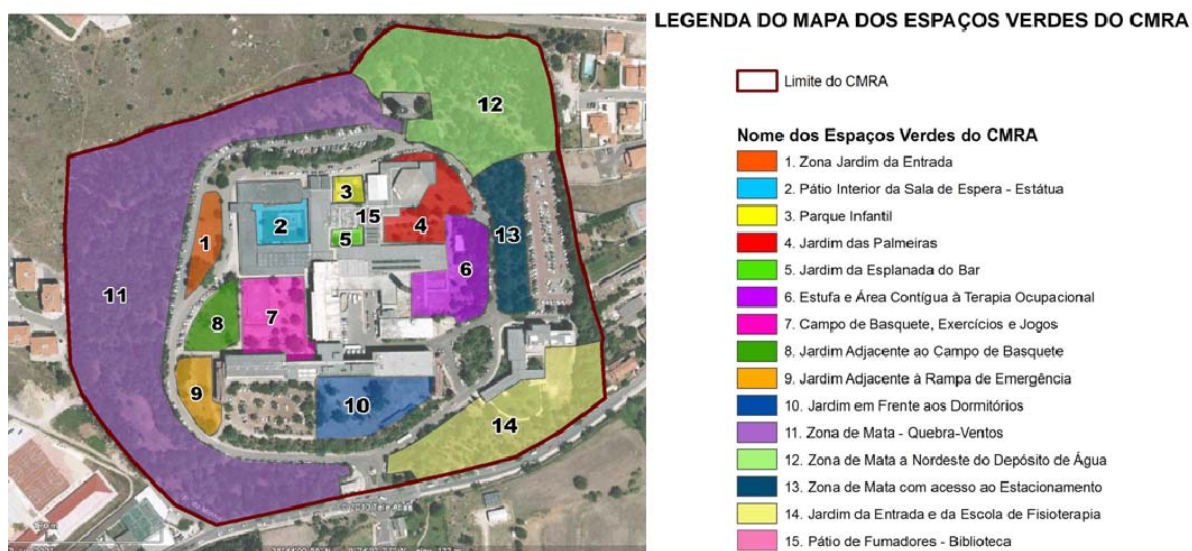
5.1.3. Focus Group:

O *Focus group* é uma técnica de dinâmica de grupo onde se discutem temas específicos, que permite compreender o porquê de as pessoas agirem como agem e os resultados têm de ser entendidos

tendo em conta a o tipo de dinâmica que os diferentes elementos do grupo manifestaram O processo de grupo pode ser entendido de duas formas: de forma pessoal, através d os sentimentos, pensamentos e atitudes, e também de forma como as pessoas interagem e comunicam entre si, durante a reunião. Os grupos devem ser constituídos por um número reduzido de pessoas O tempo médio de duração é de 1 a 2 horas. Para a elaboração de *Focus group* é necessário:1.escolher o tema a abordar; 2.selecionar os elementos humanos para o *Focus group*;3. Produzir os tópicos a abordar na reunião; 4.Conduzir o *Focus group*; 5. Transcrever e analisar os dados; 6. Identificar a informação mais relevante (Millward, 1995).

Para a realização do Focus Group foi necessário pedir as devidas autorizações para a sua realização, tanto com os terapeutas, como com os utentes e visitantes. Realizaram-se duas reuniões, uma com utentes e outra com terapeutas. As sessões em questão serão gravadas (voz).

Na sala de reunião será apresentado um mapa com as várias localizações dos vários espaços verdes (ver mapa 5).



Mapa 5 – Mapa dos espaços verdes do CMRA. (este mapa, da imagem satélite do CMRA, foi manipulado em ArcGIS de modo a esquematizar sinteticamente os vários espaços do centro. Facilita a interpretação e conhecimento por parte dos inquiridos, dos vários espaços do CMRA. A identificação e legendagem dos vários espaços foram elaboradas de acordo com as expressões previamente adquiridas nas memórias descritivas Do Arq. Álvaro Ponce Dentinho e Arq. Sanchez, e também do conhecimento e vivência do espaço por parte dos profissionais do CMRA (arquitecto, terapeutas, funcionários) e de acordo com as funções mais comuns passíveis de ocorrerem nos espaços).

Pretende-se perceber através deste *Focus Group*:

- Se as pessoas hospitalizadas ou os profissionais de saúde procuram hospitais inseridos em paisagens naturais (Costa, 2009);
- Se têm conhecimento dos vários espaços verdes do CMRA, se já os frequentaram (Dentinho, 1963);
- O porquê de utilizarem esses espaços, e se existirem espaços que desconhecem, perceber qual a razão para isso acontecer. Exemplo, se existe falta de atração nos espaços exteriores, ou falta de sinalização ou dificuldade no acesso;

- Perceber os espaços que são acedidos pelos utentes no CMRA, e os que não são acedidos pelos doentes no CMRA;
- Como pode a Arquitectura Paisagista contribuir para o Bem-estar dos utilizadores;
- Se no CMRA os Espaços verdes estão preceptivos pelos doentes;
- Quais as actividades, da vida activa, que podem aumentar o Bem-estar, nos Espaços verdes;
- Se os utilizadores procuram os espaços verdes por sentirem uma melhoria do seu bem-estar promovendo um incremento da sua qualidade de vida;
- Compreender, dentro de um leque de actividades ao ar livre, quais as mais procuradas pelos utilizadores das diferentes áreas, do CMRA, as diferentes funções e as diferentes ocasiões em que as procuram;
- Saber e respeitar as preferências e perspectivas dos utilizadores em relação ao espaço verde do CMRA.

Serão colocadas várias questões, durante a sessão do *Focus Group* (ver no **anexo 23**).

Os espaços abordados durante o *Focus Group* foram resultado dos espaços mais escolhidos pelos profissionais de saúde que participaram na elaboração dos mapas dos Graus de Intensidade de Utilização (ver mapas no **anexo 15, 16, 17, 18, 19,20,21**), de modo a reduzir para cinco os pontos mais importantes a focar na questão 3 do *Focus Group* (ver mapa anexo com as áreas a abordar no *Focus Group*, no **anexo 22**)

5.1.3.1.Resultado do Focus Group com os Profissionais de Saúde.

Observações retiradas com a resposta à primeira questão (anexo 23):

Em relação ao grupo do GAF explora todo o espaço do CMRA é batido na totalidade e, mesmo nas zonas mais íngremes da mata (maior grau de dificuldade e de aventura) e percorre todos os pavimentos, para as pessoas experienciarem e conhecerem as suas dificuldades e limitações.

Os utentes que normalmente fazem o treino com o GAF, normalmente não vão sozinhos ao espaço exterior, por uma questão de segurança, pois para os exercícios é necessário ter mais algum acompanhamento. Apenas os utentes com maior autonomia vão sozinhos ao espaço exterior, ou então somente quando acompanhados pelos familiares ou amigos. Apenas os mais autónomos têm “à vontade” e “confiança” suficiente para não se limitarem à zona de entrada do centro e percorrerem os espaços, subirem e descerem as rampas de emergência e raras vezes a zona de mato.

O espaço do campo de basquete é utilizado durante as actividades do GAF e também durante as horas de terapia individual (treino de marcha e deambular), mais tarde, vêm os próprios com os familiares e recorrem aos bancos deste espaço.

Observações retiradas com a resposta à segunda questão (anexo 23):

Os profissionais de saúde costumam utilizar o espaço do bar, no entanto, antes da recuperação deste, a esplanada estava assente numa zona relvada, que consideram ser mais agradável que a actual esplanada. Pois, com o novo projecto tiraram o relvado e puseram o pavimento e um toldo a proteger da chuva.

Concordam que é uma mais valia observar o espaço exterior, a partir de janelas, do interior dos edifícios, onde trabalham. Considerando o espaço exterior do CMRA agradável.

Os profissionais de saúde chamaram atenção para a unidade 3 (AVC's) afirmando que o espaço exterior é muito utilizado na reabilitação destes, através de exercícios de marcha por toda a área de espaços verdes exteriores do CMRA.

Em relação aos visitantes, estes costumam acompanhar os seus familiares e amigos internados no CMRA, ao espaço exterior, quando estes já possuem alguma autonomia. Aproveitando os bancos mais próximos da zona de entrada.

Observações e propostas retiradas com a resposta à terceira questão (anexo 23):

Para a Área 1 (ver mapa anexo 22):

Observa-se a existência do projecto da casa inteligente e autónoma. Na área contígua à Teraia Ocupacional que irá abranger o espaço da estufa.

Observou-se a existência de uma ideia de um projecto de um jardim para terapia hortícola e jardinagem.

Na área da TO – existe o projecto da casa inteligente, autónoma. Entre a parede da terapia ocupacional e essa piscina e não ao lado da estufa, uma pequena estrutura com caleiras e um toldo a protege-lo. Seria esta estrutura em frente à porta da terapia ocupacional. Propôs-se que se melhorasse o existente, evitando o dispêndio de recursos.

Para o jardim das palmeiras propôs-se facilitar o acesso à área. Observou-se que o acesso a esta área é difícil, porque pelo interior a porta costuma estar fechada e pelo exterior é preciso ir pela estrada porque não tem passeio e há uma zona que tem cancela, dá para passar, mas é uma estrada que leva para a porta de entrada, do lado da Capela. A porta está fechada logo há pouca comunicação. E raramente é utilizado, só na altura de festas e pelo grupo do GAF. Este espaço já foi utilizado para a realização de actividades artísticas de relaxamento. Este espaço não tem muito contacto visual do interior a não ser do auditório. Para os utentes é muito longe por causa dos acessos, a solução seria a porta que faz comunicação, que por questões de segurança costuma estar fechada. Propôs-se que seja um espaço mais dedicado ao lazer, por ser uma zona calma, agradável e mais escondida. Propôs-se recuperar o relvado, o material vegetal e a colocação de um elemento de água.

Para a Área 2 (ver mapa anexo 22):

Propôs-se a criação de um campo de treino no jardim adjacente ao campo de basquete.

Propôs-se a recuperação do campo de basquete, colocando pavimento e balizas novas. No entanto, os profissionais de saúde não veem ser necessário a colocação de cobertura.

Propôs-se a criação de um percurso de manutenção com actividades incluídas (idêntico aos equipamentos de exercícios nos parques urbanos) ao longo deste percurso que liga as várias zonas constituintes da área 2 do *Focus Group* (ver mapa anexo 19). Estas actividades deviam possibilitar o treino da força, marcha, sensibilidade. Este percurso devia ter vários graus de exigência, tendo troços mais acessíveis que outros.

Propôs-se também a recuperação dos trechos de diferentes pavimentos, as estruturas de degraus, rampas e jogos pré-existentes, no campo de jogos em frente ao ginásio de adultos.

Propôs-se a criação de um jardim terapêutico que envolva todas as estruturas de terapia e desporto. Recuperando o material vegetal e criando mais sombra para os dias quentes de verão.

Propôs-se a reabilitação do espaço em frente às rampas de emergência, recuperando o relvado, criando um espaço para jogos e a colocação de um elemento de água.

Para a Área 3 (ver mapa anexo 22):

Para as zonas das matas, propôs-se a criação de uma ciclovia, mais próxima da estrada do CMRA, de modo a permitir uma maior vigilância sobre os utentes que queiram percorrer esse espaço. Abdicando assim um pouco do laser em prol da segurança. Propôs-se também a criação de retiros para descanso ao longo do percurso da ciclovia.

Para a Área 4 (ver mapa anexo 22):

Propôs-se desenvolver um parque, parecido com um parque de skate, mas com estruturas que repliquem todos os obstáculos que se podem encontrar fora do CMRA. Este podia ocupar o espaço em frente ao ginásio de adultos, ou em frente às enfermarias do lado Este. Não esquecendo que a localização deste espaço deve conferir segurança a quem o utilize, sendo este factor fundamental para os utentes se aventurarem sozinhos ao espaço.

Para a Área 5 (ver mapa anexo 22):

Propôs-se para a zona do jardim de entrada a colocação de uma estrutura de minigolfe, como a que existia no projecto inicial do Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho, em frente às enfermarias do lado Oeste, até à criação do parque de estacionamento nessa mesma zona. Esta proposta surge em consequência de demonstrações de golfe, bem sucedidas, nessa zona por parte das iniciativas dos Terapeutas.

Propôs-se também a recuperação do relvado.

Observações e propostas retiradas com a resposta à questão (anexo 23):

Como espaços prioritários para intervir, propôs-se o espaço do jardim adjacente ao campo de basquete e se possível também a zona do campo de basquete. Um segundo espaço seria o espaço em frente aos dormitórios da zona Este.

5.1.3.2. Resultado do Focus Group com os Utentes

Observações retiradas com a resposta à primeira questão (anexo 23):

Dos utentes participantes do *focus group*, costumam ir ao jardim infantil até ao sofá preto que está do lado de fora da porta do auditório e também até às proximidades da porta de entrada do edifício principal. Alguns vão ao campo de basquete. Costumam ir mensalmente ou semanalmente. Para passarem o tempo entre os tratamentos, com outros utentes, durante os tratamentos, com os terapeutas ou quando têm visitas de familiares ou amigos.

Os utentes concordam claramente que a utilização dos espaços exteriores auxilia o convívio com os terapeutas e os visitantes. E estão previstas nas horas de terapia a saída ao espaço exterior, com os terapeutas.

Observações retiradas com a resposta à segunda questão (anexo 23):

Os utentes concordam que a sua recuperação fica mais enriquecida se praticarem os exercícios de fisioterapia no espaço exterior. De tal modo que na sua maioria esperavam encontrar mais acessos aos espaços exteriores e que estes estivessem mais bem mantidos. Afirmando que tiveram a ilusão quando entraram para o CMRA, que sendo esta uma instituição de prestígio a nível Ibérico, pensavam que não estivessem tão confinados ao interior e que fossem muito mais para os espaços exteriores. O que seria mais motivador.

Ainda afirmaram que se os espaços exteriores estivessem arrançados como o pátio interior da estátua (flores de várias cores e fonte) que teriam mais interesse e vontade de os percorrer. Em relação ao pátio interior gostavam de ter mais acesso a este, exactamente por terem maior variedade florística que o restante espaço exterior.

Observações e propostas retiradas com a resposta à terceira questão (anexo 23):

Para a Área 1 (ver mapa anexo 22):

Propôs-se o aproveitamento do espaço do jardim das palmeiras, para a realização de actividades em contacto com a natureza, com o Sol, e para a realização de actividades desportivas que normalmente estão confinadas ao interior do edifício. Estes gostavam de fazer exercícios de fisioterapia utilizando os jardins sensoriais. Pois os utentes consideram que o contacto com a natureza já é uma grande ajuda para o seu bem-estar. Aproveitando estes espaços dentro e fora das horas de terapia. Estes concordam com percursos até à relva.

Para a Área 2 (ver mapa anexo 22):

Propôs-se a criação de mais exercícios de marcha, nos espaços do jardim de campo de basquete, jardins adjacente ao campo de basquete e jardim adjacente à rampa de emergência. Propôs-se que o espaço verde estivesse misturado com os exercícios. Propôs-se a recuperação dos equipamentos (escadas e rampas) para poderem treinar em ambulatório. Propôs-se recuperar o campo de basquete e não viram necessidade de este ser coberto.

Para a Área 3 (ver mapa anexo 22):

Propôs-se, para a zona das matas, a criação de zonas para jogos colectivos que possam ser utilizados por todos os utilizadores do espaço, de modo a aumentar o convívio e a integração dos utentes. Propôs-se a criação de dois percursos de ciclovia, um mais próximo do edifício e outro acompanhando o perímetro do CMRA.

Para a Área 4 (ver mapa anexo 22):

Para o espaço exterior em frente aos dormitórios propôs-se a recuperação do elemento de água (de preferência com água em movimento), afirmando que sentem a falta de elementos de água no CMRA.

Propôs-se que as gincanas sejam colocadas neste espaço, afirmando que os utentes em reabilitação têm vontade de se reabilitar arduamente.

Propôs-se o arranjo da vegetação para este local, afirmando que se este espaço estiver arranjado, os utentes que habitam nos quartos da enfermaria Oeste e Este, olhariam mais vezes para baixo, para este espaço, não se limitando apenas às vistas no horizonte.

Para a Área 5 (ver mapa anexo 22):

Propôs-se a criação de uma zona de recepção aos utentes, na zona do jardim da entrada. Isto porque estes gostariam de encontrar um local onde se pudesse sentar e ouvir as recomendações de segurança, a descrição do espaço através de sinalização e ainda a realização de visitas guiadas para se orientarem os utentes que chegam ao CMRA.

Observações retiradas com a resposta à quarta questão (anexo 23):

Os utentes afirmam que em caso de escassez financeira, apostariam na criação da ciclovia ao longo do perímetro do CMRA e também propõem a reabilitação do tanque existente em frente ao edifício da Terapia Ocupacional, aproveitando o espaço para criar uma piscina no espaço exterior, envolvida por vegetação

5.1.4. Inquérito / questionário

O questionário permite analisar o sujeito que percorre o espaço de intervenção. O questionário, tal como a entrevista e ao contrário da observação, permite perceber porque as pessoas fazem o que fazem, o que elas pensam que funciona melhor ou pior, o que poderia melhorar, mas no caso dos inquéritos essa informação é limitada pelas questões (Hershberger, 2002).

O inquérito representa toda uma actividade de investigação no decurso da qual são escolhidos dados da bibliografia previamente estudada e dados recolhidos junto de uma população ou porções desta, a fim de examinar as atitudes, opiniões, crenças ou comportamentos. Os dados de inquérito serão recolhidos por questionário distribuído aos utentes da Unidade 1 do CMRA, aos visitantes e aos profissionais (Fortin, 2009).

Portanto estes inquéritos serão apenas feitos aos utentes da Unidade 1. No início da distribuição dos questionários pela população do CMRA, do total de número de camas da unidade 1, havia 42 com lesões vértebro medulares e os restantes doentes sofreram AVC, na Unidade 1.

Actualmente o CMRA tem 66 utentes internados na unidade 1, sendo que apenas 35 utentes sofrem da patologia de LVM. Os restantes 26 sofrem de outras patologias (AVC's, traumatismos, etc) correspondentes à unidade 3. Acontece que nos últimos anos houve um aumento considerável de AVC's entre a população mais jovem. Esta informação foi obtida através dos responsáveis pela unidade de lesões vértebro-medulares (LVM), do CMRA.

5.1.4.3. Hipóteses de Investigação

A partir das pesquisas bibliográficas que a bordam estudos nestas áreas, leituras feitas e das conversas com os profissionais do CMRA, serão estabelecidas as hipóteses a estudar.

Os questionários serão distribuídos aos utentes do CMRA, aos profissionais de saúde (terapeutas, médicos, enfermeiros), aos visitantes/familiares dos utentes e aos funcionários do CMRA.

Estes inquéritos serão anónimos por uma questão de ética e respeito pelos utentes inquiridos e inclui os seguintes aspectos: 1. Caracterização da amostra: Sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, estado civil, estado actual no CMRA (utente, profissional de saúde, funcionários, familiar ou visitante), número de internamentos e tempo de internamento previsto; 2. Actividades: nesta dimensão, através das questões elaboradas com pesquisa bibliográfica e através das conversas com os terapeutas, permitir-nos-á saber quais as actividades que os utentes procuram nos espaços exteriores do CMRA. As questões abrangidas por esta dimensão são: a 1, a 2, a 3, a 4, a 5, a 9 e a 10 e suas perspectivas subdivisões (ver anexo 21 e 22); 3. Efeitos Restaurativos do espaço. Para abordar esta dimensão, baseámo-nos em estudos prévios realizados, por Laumann, Garling e Stormark (2001). Este estudo dá-nos uma escala dos componentes reabilitadores do ambiente. Tendo neste estudo quatro dimensões base: estar longe (*being away*) que inclui outras duas dimensões (novidade (*novelty*) e fuga (*escape*)) corresponde às sete primeiras questões; a segunda dimensão é extensão (*extent*) questões 8 a 11; a terceira dimensão é fascinação ou atracção (*fascination*) que correspondem às questões 12 a 17; e a quarta dimensão é compatibilidade (*compatibility*). Este estudo permite saber se os inquiridos sentem os espaços verdes como restaurativos, ou não (Rating Scale Measures Of Restorative Components Of Environments, 2001). A questão, no questionário correspondente, é a número 6. Assim ficamos a saber, quantitativamente, o que os utilizadores percebem nos espaços exteriores do CMRA. (Rating Scale Measures Of Restorative Components Of Environments, 2001); 4. Equipamento: para auxiliar a selecção de equipamentos para o projecto final dos espaços exteriores do CMRA, criamos algumas questões que listam uma quantidade significativa de equipamentos passíveis de se utilizarem nos espaços. Estes equipamentos listados foram baseados na bibliografia estudada, e foram também resultado da conversa com os terapeutas. As questões são a 7, a 8, a 11, a 12 e a 13 (ver no anexo 24).

5.1.4.5. Questionário

O questionário terá duas versões: a primeira será atribuída aos utentes do CMRA e a segunda versão será atribuída aos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, terapeutas, funcionários) e aos visitantes/familiares.

5.1.4.5.1. Procedimento de recolha e análise de dados (como se recolheram os dados)

No final da elaboração de quatro versões diferentes de questionário, chegou-se, após acordo entre as partes, à última versão.

Os questionários, após aprovação e autorização dos órgãos administrativos do CMRA, foram distribuídos em formato digital e em papel.

Para a distribuição dos questionários aos Profissionais de Saúde, com o auxílio da Direcção de Formação do CMRA, foi primeiro feita a distribuição via online (*googledocs - spreadsheets*) através da disseminação por *e-mail* aos funcionários que de algum modo estão ligados aos Utes da Unidade 1 (LVM- Lesões Vertebro-Medulares). Mais tarde, os questionários foram entregues em papel, directamente às secções dos médicos, enfermeiros, terapeutas e funcionários, acelerando o processo de resposta.

Para a distribuição dos questionários utentes do CMRA (em internato ou em ambulatório), recorreu-se ao método tradicional em papel, porque os utentes com lesões vertebro-medulares necessitam de auxílio no processo do preenchimento e entendimento dos mesmos. Sendo, por isso, um processo que implica uma maior dispêndio de tempo no terreno.

Para os visitantes foram utilizados os dois métodos, sendo o digital, mais eficaz.

Para facilitar a compreensão e preenchimento do questionário, tornando-o acessível a um maior número de pessoas, foi criado um blogue (jardim4rodas.blogspot.com). Neste está simplificado o tema desta tese e uma hiperligação do Questionário CMRA com o mapa anexo.

Este questionário foi também partilhado por e-mail, Facebook ((d)Eficientes Indignados) e grupos sociais ligados a pessoas com lesões vertebro-medulares (<http://tetraplegicos.blogspot.pt/2012/04/responda-este-questionario-sobre-os.html>), de modo a ser preenchido por todas as pessoas que de algum modo conhecem ou conheceram o espaço do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (podendo ter sido utentes, visitantes, familiares de utentes ou que tenham trabalhado nesta instituição).

5.1.4.5.2. Estudo piloto e as alterações feitas pelas pessoas

Para o estudo piloto da última versão do questionário, foi entregue um exemplar a dois profissionais, dois utentes do CMRA e a duas pessoas fora do CMRA.

Em relação ao questionário dirigido aos utentes há que ter em conta o tamanho das letras para as pessoas com mais idade, sendo necessário um ajuste no tamanho das letras. Portanto duas versões impressas de modo diferente, uma com uma página por folha e outra com duas páginas por folha.

Foram elaboradas duas versões do mesmo questionário, onde a única diferença são alguns tempos verbais. A primeira versão foi aplicada aos utentes e a segunda foi aplicada aos profissionais de saúde e visitantes/familiares. Este trabalho inclui, em anexo, apenas o questionário distribuído aos utentes (ver anexo 25), sendo que ambos os questionários distribuídos apenas diferiam nos tempos verbais.

5.1.4.6. Resultados da análise dos questionários e discussão.

Foram recolhidos sessenta e um questionários. Estes sessenta e um incluem os utentes (32,78%), os profissionais de saúde (47,54%), os funcionários (11,4%) e os visitantes (9,83%), do CMRA.

Para facilitar a compreensão da análise dos questionários, decidiu-se criar 4 grupos: o grupo 1 corresponde aos profissionais de saúde do CMRA; o Grupo 2 corresponde aos utentes; o Grupo 3 corresponde aos visitantes e o Grupo 4 corresponde aos funcionários do CMRA.

Caracterização sociodemográfica da amostra

Esta caracterização abrange todos os grupos participantes dos sessenta e um questionários.

Da amostra recolhida, 62% é do sexo feminino e os restantes 38% do sexo masculino. Havendo sempre uma percentagem maior de inquiridos do sexo feminino, em todos os grupos (profissionais de saúde, utentes, visitantes e funcionários), do CMRA.

Em termos de idade resulta que 91% da amostra tem idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos e apenas 10% ronda as idades dos 18 aos 24 anos (maior no grupo dos funcionários do CMRA com 28%).

8,10% da amostra possui o 9º ano (maior prevalência deste no grupo dos funcionários do CMRA – 42,8%); 14,5% da amostra possui apenas o 12º ano (maior percentagem nos utentes com uma percentagem de 30% destes com apenas o 12º ano), com 49% da amostra possui uma licenciatura (com maior percentagem no grupo dos profissionais de saúde – 72,4%); 6,5% da amostra possui uma pós-graduação (maior expressão no grupo dos profissionais de saúde – 6,8%).

No grupo dos profissionais de saúde podem-se encontrar médicos, enfermeiros e terapêutas (fisioterapia e terapia ocupacional); No grupo de utentes, há um leque muito variado de profissões, desde as áreas ligadas à comunicação, cultura (cinema, animação sociocultural), ciências (medicina), funcionários públicos (professores, contínuos), entre outros; No grupo dos funcionários do centro temos áreas ligadas à hotelaria, bibliotecários, assessores de comunicação, animação sociocultural, herbalistas e empregados de balcão. No grupo dos visitantes encontramos professores, tripulantes de ambulância e contínuos.

Geral: 45,90% dos inquiridos são solteiros, 34,43% são casados, 13,11% são divorciados e 6,56% vivem em união de facto. Profissionais de saúde: 48% são casados, 34% solteiros, 14% divorciados e 3% em união de facto. Utesntes: 65% solteiros, 20% divorciados, 10% casados, 5% em união de facto. Há um maior número de divórcios nos utentes em relação aos outros grupos. Visitantes: 40% casados, 40% em união de facto e 20% solteiros; Funcionários: 57% solteiros e 43% casados.

No grupo dos profissionais de saúde, que correspondem a 47,54% da amostra resulta: 17,24% de enfermeiros, 55,17% de terapeutas e 24,13% de médicos; Dos 32,78% do total de utentes temos que 85% está internado no CMRA e apenas 15% está em regime de ambulatório; 11,4% são funcionários no CMRA e 9,83% são visitantes (inclui 50% de visitantes e 50% de familiares de utentes).

Em relação aos utentes:

38% dos utentes sofreram uma lesão vértebro-medular (LVM); 9% sofreu um AVM (Acidente Vascular Medular); 9% Aneurisma; 9% AVC; e os restantes (doenças neuromusculares, esclerose múltipla, fracturas múltiplas, hérnias, inflamações na medula, paralisia cerebral, tendões (coluna)) 5% cada um.

40% dos inquiridos sofreram a lesão e em 2011; 10% em 2010; 10% na altura do nascimento; e os restantes (1991, 1992, 1996, 2004, 2006, 2008, 2009, 2012) abrangem apenas 5% da amostra, cada.

63% dos utentes inquiridos estão no seu 1º internamento e os restantes 33% então num reinternamento.

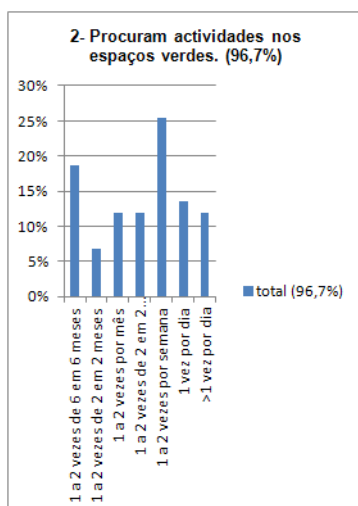
Dos 33% de utentes que responderam à questão anterior como “reinternamento”, todos afirmaram que o internamento anterior foi numa instituição.

Destes, 14% afirma ter estado internado mais duas vezes, 10% diz terem sido mais 3, 5% diz ter estado internado mais uma vez, 5% mais 4 vezes e 5% mais de 4 vezes.

50% destes afirmam que a data do último reinternamento foi em 2012, os restantes a 1992, 2004, 2009 e 2011 (13% cada um).

Tempo previsto de internamento no CMRA: 29% 2 meses; 24% 3 meses; 10% 2 meses e meio; 10% 75 dias; 5% 1 a 2 meses; 5% 4 meses; 10% não sabe.

5.1.4.6.2. Resultado da Dimensão das Actividades:



A análise dos questionários permite-nos afirmar que:

Questão 1 - Este estudo é importante, porque 41% dos inquiridos procura o contacto com a natureza diariamente, enquanto 25% procura-o semanalmente (1 a 2 vezes por semana – ver gráfico 2).

Questão 2 - Diz-nos ainda que os profissionais de saúde procuram mais frequentemente actividades nos espaços verdes do que os

utentes. (ver gráfico 3) Sendo que os inquiridos procuram actividades nos espaços exteriores 1 a 2 vezes por semana.

Gráfico 2 - A maioria dos inquiridos procura o contacto com a natureza pelo menos uma vez por semana. (98,4%)

utentes que procuram menos frequentemente actividades, talvez

porque estejam incapacitados momentaneamente, pela sua condição física e psicológica.

Questão 3 – As pessoas usam muito os espaços exteriores fora das horas de terapia. Embora não existam diferenças muito significativas entre o grupo 1 (profissionais de saúde) e o grupo 2 (utentes), permite-nos afirmar que os utentes utilizam os espaços exteriores, mais que os profissionais de saúde. (Gráfico4).

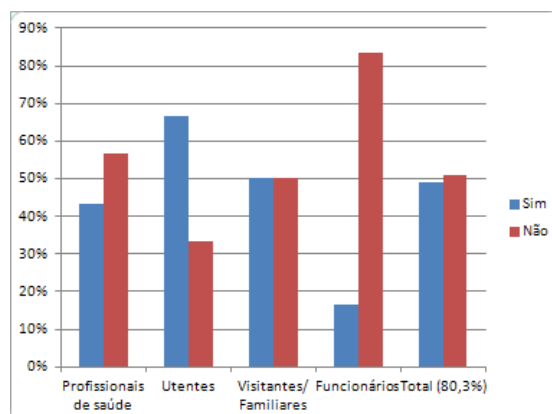


Gráfico 4 - Os utentes procuram mais os espaços verdes fora das horas de terapia.

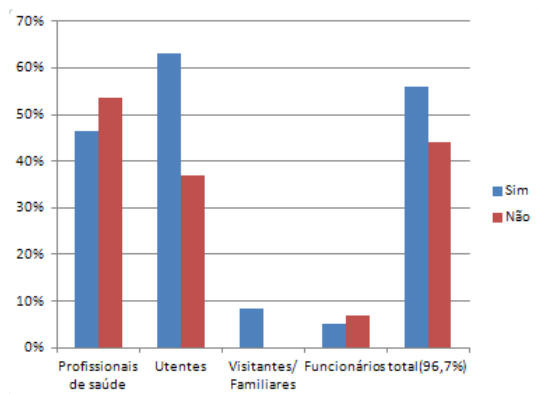


Gráfico 5 - Os utentes procuram mais os espaços verdes, dentro das horas de terapia.

Com a **questão 4** podemos ver que os utentes procuram mais as actividades nos espaços exteriores, dentro das horas de terapia, do que os profissionais de saúde (63% dos utentes procura espaços verdes dentro das horas de terapia). (Gráfico5)

Com a **questão 5** podemos afirmar que 100% dos visitantes/familiares e 100% dos funcionários frequentam actualmente os espaços exteriores do CMRA. Permite-nos realçar que os utentes (63%) frequentam mais esses espaços do que os profissionais de saúde (46%).

Na questão 5.1. como resultado temos os espaços que são mais frequentados pelos diferentes grupos (gráfico 6):

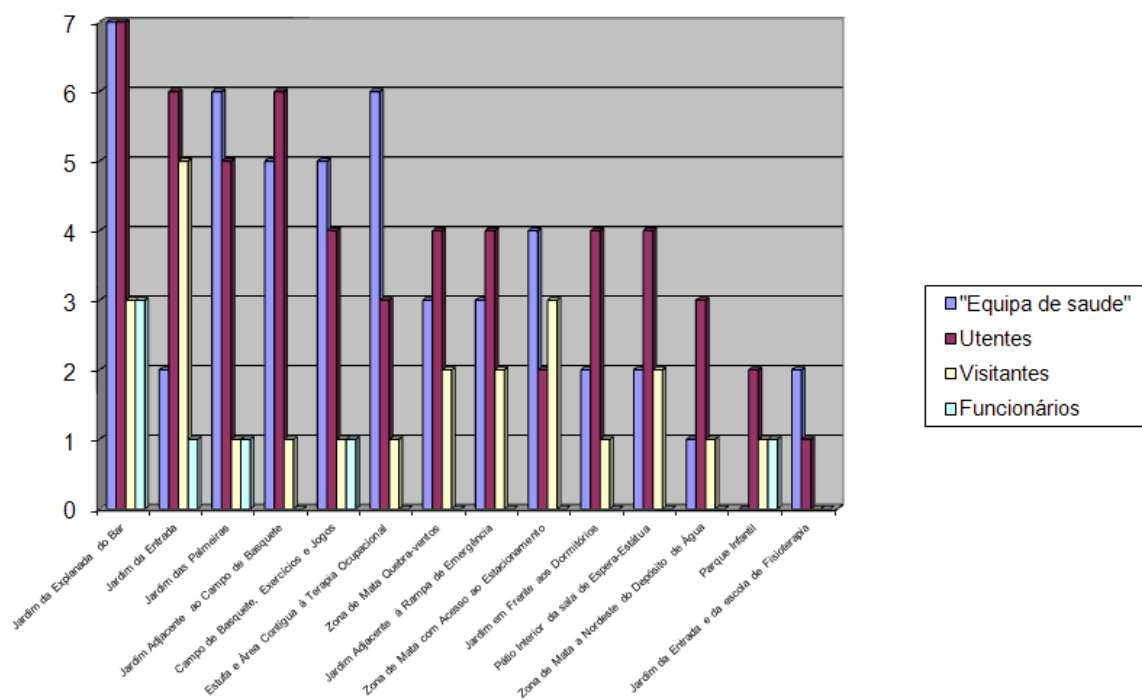


Gráfico 6 – Gráfico dos espaços exteriores do CMRA, que actualmente os utilizadores frequentam.

Podemos afirmar que o jardim da esplanada do bar é a área mais frequentada pelos profissionais de saúde, pelos utentes e pelos funcionários do CMRA. Para os visitantes e familiares é o jardim da entrada. Os espaços mais frequentados pelos profissionais de saúde são: o jardim das palmeiras; Estufa e área contígua à terapia ocupacional, o jardim adjacente ao campo de basquete, o campo de basquete, exercícios e jogos e a zona de mata com acesso ao estacionamento. Os espaços mais frequentados pelos utentes são: o jardim da entrada (estar com os familiares e visitantes), o jardim adjacente ao campo de basquete (estar com os familiares e visitantes e tratamentos), o jardim das palmeiras (tratamentos e eventos festivos), o campo de basquete exercícios e jogos (estar com os familiares e visitantes ou para tratamentos), a zona de mata quebra-ventos (vista); jardim adjacente à rampa de emergência (tratamento e passagem); jardim em frente aos dormitórios e o pátio interior da sala de espera – estátua (vista do jardim enquanto esperam pela chegada dos transportes). Os espaços que os familiares e os visitantes mais frequentam são: o jardim da entrada, a esplanada do bar, a zona de acesso ao parque de estacionamento, a zona de mata quebra-vento, o jardim adjacente à rampa de emergência e o pátio interior da sala de espera – estátua. Os espaços que os funcionários do CMRA mais frequentam são: o jardim da esplanada do bar, o jardim da entrada, o jardim das palmeiras, o campo de basquete, exercícios e jogos e o parque infantil.

Nas questões 5.2., 5.3. e 5.4. ficámos cientes dos objectivos da frequência dos vários espaços do CMRA, se as pessoas vão sozinhas ou acompanhadas aos espaços e a respectiva frequência de utilização.

1. Zona do Jardim da Entrada: Objectivos: descansar; ocupar o tempo mediante a leitura de revistas e jornais, passeio e tratamento, para realizar actividades com utentes, ver a paisagem, por causa da vista, estar um pouco ao ar livre e aproveitar os tempos livres, e ainda passear com a família. - 67% vão sozinhos - 46% vai 3 a 5 vezes por semana.

2. Pátio Interior da Sala de Espera – Estátua: Objectivos: Vista. Passear com a família, passeio e tratamento, frequentado por fumadores. (“Costumo ir aproximadamente 1 vez por mês ao jardim interior (2). Que apesar de muito bonito e bem cuidado, quase só é “frequentado” por fumadores que, provavelmente, nem apreciam a beleza do jardim e de estar ao ar livre. Eu não fumo!”); - 88% vão sozinhos - 44% vai 3 a 5 vezes por semana.

3. Parque Infantil: Objectivos: actividades para crianças, passear com a família, passeio e treino.- 50% vão sozinhos e 50% vão acompanhados; - 50% vai raramente (profissionais de saúde) e 33% vai 3 a 5 vezes por semana (utentes).

4. Jardim das Palmeiras: Objectivos: acesso ao estacionamento, exercícios e actividades terapêuticas (GAF), passear, realização de actividades para utentes; - 54% vai acompanhado; (mais os utentes) - 29% vai 3 a 5 vezes por semana, mas 71% vai mais de uma vez por semana.

5. Jardim da Esplanada do Bar: Objectivos: almoçar e lanchar, conviver com colegas, descansar, estar um pouco ao ar livre e aproveitar os tempos livres, lazer, passear, quebrar a rotina, utilizar o serviço do bar; - 67% sozinhos (mais os utentes) - 36% vai todos os dias

6. Estufa e Área Contígua à Terapia Ocupacional: Objectivos: mais actividades terapêuticas com utentes (GAF), terapia ocupacional; - 90% vai acompanhado - 60% vai mais de uma vez por semana e 20% vai todos os dias.

7. Campo de Basquete, Exercícios e Jogos: Objectivos: realizar actividades terapêuticas para utentes(GAF), passear, sentar nos bancos, (“deixo o carro junto à entrada principal (portão) e faço o percurso a pé até à entrada do edifício em si, desta forma atravesso os jardins”); - 58% vão sozinhos (mais os utentes, os terapeutas vão mais acompanhados); - 43% vai 3 a 5 vezes por semana.

8. Jardim Adjacente ao Campo de Basquete: Objectivos: Lazer, exercícios terapêuticos e acompanhamento de utentes (GAF), passear e sentar nos bancos, (“deixo o carro junto à entrada principal (portão) e faço o percurso a pé até à entrada do edifício em si, desta forma atravesso os jardins”); - 75% vão sozinhos (mais os profissionais de saúde) - 54% vai 3 a 5 vezes por semana (mais os utentes).

9. Jardim Adjacente à Rampa de Emergência: Objectivos: descansar, passear, tratamento com utentes (GAF); - 75% vão sozinhos (mais os utentes); - 55% vai 3 a 5 vezes por semana.

10. Jardim em Frente aos Dormitórios: Objectivos: estacionamento, tratamento com utentes (GAF), vista do refeitório do 4º andar das enfermarias; - 67% vão sozinhos (mais os profissionais de saúde); - 38% vão 1 a 2 vezes por semana (utentes) e 25% vai raramente (profissionais de saúde).

11. Zona de Mata Quebra-Vento: Objectivos: lazer, passear, ver os pássaros, vista, tratamento com os utentes (GAF); - 6 7% vão sozinhos (mais os utentes); - 50% vai 3 a 5 vezes por semana (mais utentes).

12. Zona de Mata a Nordeste do Depósito de Água: Objectivos: Lazer; - 80% vão sozinhos (mais os utentes) - 50% vai 3 a 5 vezes por semana

13. Zona de Mata com Acesso ao Estacionamento: Objectivos: tratamentos e GAF; - 50% vão sozinhos, i.e., 100% dos utentes vão acompanhados e 75% dos profissionais vão sozinhos - 27% vão raramente (terapeutas) e 27% vão 3 a 5 vezes por semana (utentes);

14. Jardim da Entrada e da escola de Fisioterapia: Objectivos: tratamentos e GAF: - 100% vão acompanhados - 40% frequenta 3 a 5 vezes por semana.

15. Pátio de Fumadores – Biblioteca: Objectivos: não se obtiveram respostas (fumar) - nenhum dos inquiridos frequenta este espaço - 100% frequenta raramente.

.Portanto a maioria dos inquiridos frequentam os espaços sem companhia. E vão na maioria dos casos mais de um a vez por semana aos espaços verdes exteriores do CMRA.

Em relação à questão 9, a maioria das pessoas gostariam que os espaços verdes fossem multifuncionais e polivalentes (9.2.- gráfico 7), com uma área relvada cujo principal objectivo seja

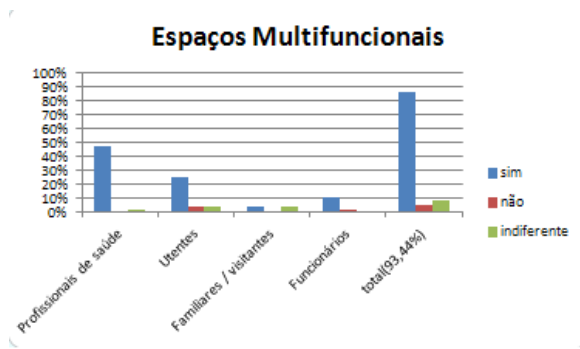


Gráfico 7 – Os utentes e os profissionais de saúde preferem espaços polivalentes.

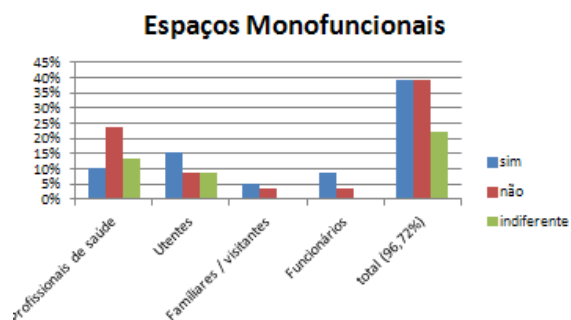


Gráfico 8 – Os terapeutas não querem espaços monofuncionais.

permitir actividades de terapia ocupacional (ex: ler, escrever pintar e outras actividades de estimulação sensorial e motora), com capacidade de a colher actividades multifacetadas (eventos festivos, lúdicos, culturais e educacionais) e como espaço de recreio, horticultura e jardinagem. Pois 86% responde afirmativamente aos espaços multifuncionais em o posição aos espaços monofuncionais em q ue houve um empate nas respostas (sim e não), com 22% de indiferença(gráfico 8).

10.1. Passear

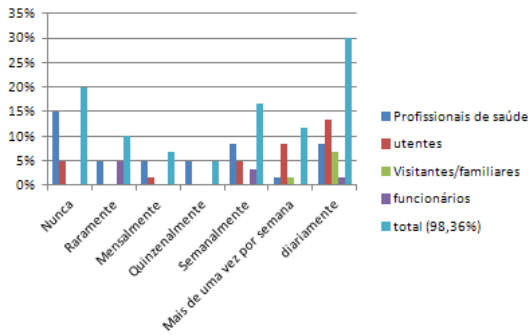


Gráfico 9 - 30% dos inquiridos costumam utilizar diariamente os espaços exteriores para passear

são os funcionários do CMRA (Gráfico 9).

10.2. - 43% nunca vai fazer desporto para os espaços exteriores do CMRA (29% profissionais, 9% utentes e 5% funcionários); no outro extremo temos 16% que procura diariamente os espaços exteriores do CMRA para a prática de desporto (7% utentes, 3% funcionários e familiares/visitantes e 2% profissionais de saúde). Portanto quem procura mais os espaços verdes do

CMRA para praticar desporto são os utentes, e 50% dos visitantes, em contrapartida, os profissionais de saúde são os que procuram menos esses espaços para a prática de desporto.(gráfico10)

10.3. Para lazer , como: ler, pintar, esprever e descansar.

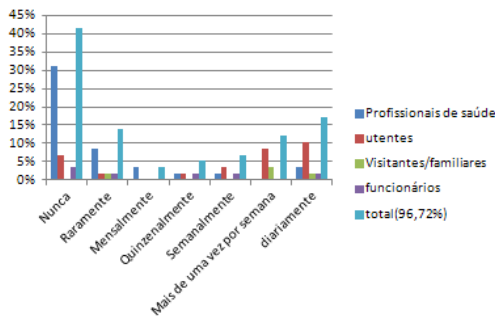


Gráfico 11 - os utentes são os que procuram mais os espaços verdes para lazer.

10.4. Podemos dizer que quem procura mais os espaços exteriores do CMRA para encontros sociais são os utentes, os visitantes /familiares e em último lugar os profissionais de saúde. (gráfico12)

A questão 10 permite-nos saber a frequência com que os utilizadores procuram as seguintes actividades, nos espaços verdes exteriores.

10.1. - 30% dos inquiridos costumam utilizar diariamente os espaços exteriores para passear, sendo que os utentes são os que procuram mais, seguidos dos profissionais de saúde e pelos visitantes /familiares. Os

que
passeiam
menos

10.2. Fazer Desporto

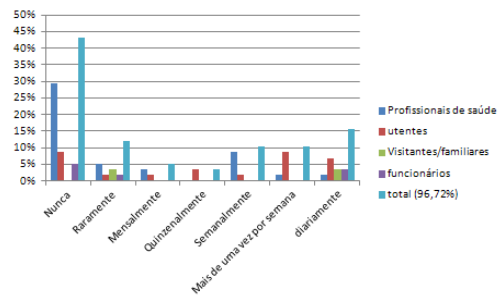


Gráfico 10 - quem procura mais os espaços verdes para a prática de desporto são os utentes.

10.3. Portanto podemos afirmar que os utentes procuram os espaços exteriores do CMRA para realizar actividades de lazer (ler, pintar, descansar e desenhar), e os profissionais de saúde não procuram estes espaços ou

raramente o
fazem.
(gráfico11).

10.4. Encontros Sociais, como: namorar e conversar

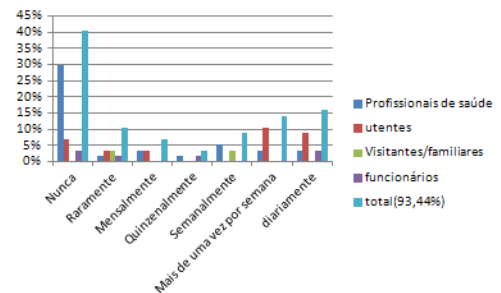


Gráfico 12 - Os utentes procuram mais os espaços verdes para encontros sociais.

10.5. Para se distanciar do mundo.

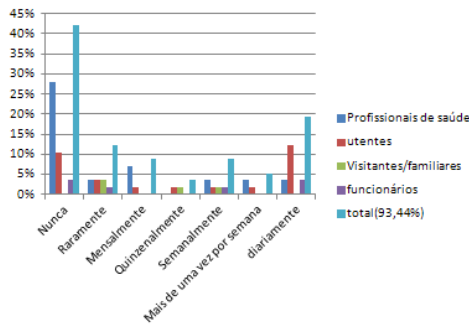


Gráfico 13 - Os utentes são os que utilizam mais os espaços verdes exteriores para se distanciarem do mundo.

Os profissionais de saúde são os que menos procuram, à excepção de alguns que os procuram semanalmente (gráfico14).

10.5. Podemos dizer que metade dos utentes procura os espaços verdes para se distanciar do mundo (12% da amostra) e a outra metade nunca procura estes espaços para se distanciar (11% utentes e 28% dos profissionais de saúde). Isto é, os profissionais de saúde são os que procuram menos distanciar-se do mundo através do contacto com os espaços exteriores do CMRA. (gráfico13)

10.6. Quem procura mais os espaços exteriores do

10.6. Para apreciar o ambiente

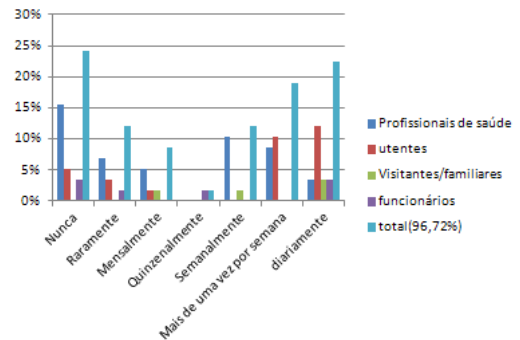


Gráfico 14 - Os profissionais de saúde são os que utilizam menos os espaços verdes para apreciar o ambiente.

10.7. Para eventos, como: exposições e festas

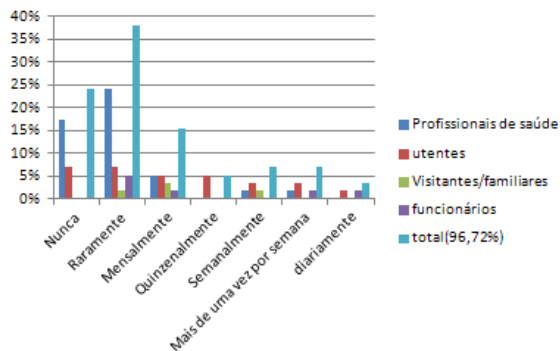


Gráfico 15 - A procura de eventos nos espaços exteriores ocorre raramente e o grupo dos profissionais de saúde, são os que procuram mais.

10.7. Os grupos que procuram menos os eventos nos espaços exteriores do CMRA são os profissionais de saúde, seguidos dos utentes. Os que mais procuram essas actividades são os visitantes e familiares (mensalmente) enquanto os funcionários raramente procuram os eventos nos espaços exteriores. (gráfico 15).

6.1.4.6.3. Resultado da Dimensão das Percepções

Em relação à escala de efeitos restaurativos o que podemos dizer é que os espaços verdes são particularmente sentidos como restaurativos para os utentes, que apresentam uma pontuação média na escala de 83.74. (valor mais baixo 0 e valor mais alto possível 132). Para os técnicos a pontuação média é de 67.4, que é um valor médio para a escala. Dada a dimensão da amostra não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos de utilizadores. Uma análise mais cuidada permite verificar uma grande discrepância entre os diferentes técnicos envolvidos, apresentando os médicos o valor mais baixo (M= 54.14) (abaixo da media), seguida dos enfermeiros (M= 65,8). Estes dois grupos de população tendencialmente restringem mais a sua actividade ao espaço interior do centro. Os terapeutas em contrapartida apresentam uma média de 72.93.

Uma análise por subescalas permite verificar que apesar das diferenças não serem significativas entre os grupos, a escala "afastamento das actividades diárias" (*being away*) e a escala de "fascinação" (*fascination*) apresentam um resultado muito mais elevados entre os utentes (M=26,21 e M= 24.47) do que entre os técnicos (M=18, 78 e M= 17.96). Utentes internos e utentes externos são diferentes na escala restaurativas; os utentes externos (90) e os internos (82) a escala total de efeitos restaurativos), o que dá a noção de segurança e capacidade para os percorrerem.

Para os utentes externos a média é 90 de resultados na escala toda e os internos é 82. Portanto, como os externos são mais capacitados pode ser que seja esse o motivo, porque percorrem mais os espaços exteriores do CMRA.

5.1.4.6.4. Resultado da Dimensão dos Equipamentos.

Questão 7 – permite-nos saber, num leque de equipamentos possíveis de introduzir nos espaços verdes do CMRA, quais os mais preferidos pelos utilizadores.

Verificámos que 75% da amostra mostra-se muito favorável à presença de equipamentos de mecanoterapia (23% concorda a 100%) (Gráfico 16 da questão 7.1.);

Na questão 7.2. podemos ver que 81% dos inquiridos mostram-se muito favoráveis à presença de equipamentos de fisioterapia (25% concordam a 100%).(Gráfico 17 da questão 7.2.);

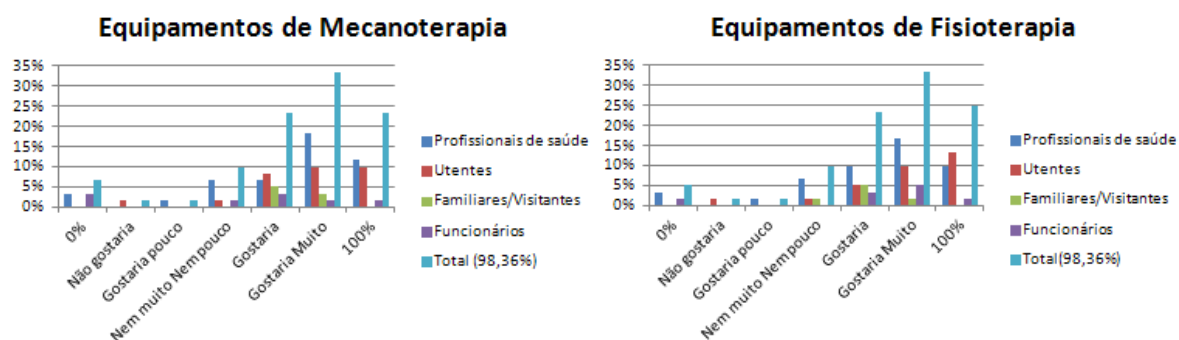


Gráfico 16 - Os inquiridos gostariam muito de ter equipamentos de mecanoterapia.

Gráfico 17 - Os inquiridos gostariam muito de ter equipamentos de fisioterapia nos espaços verdes exteriores do CMRA.

Na Questão 7.3. 95% concorda com a presença de um percurso variado para treino de marcha diferenciado a cada troço pela textura, estabilidade e inclinação e com áreas de descanso (41% concorda a 100%, sendo que desses 100% a maioria são profissionais de saúde).

Resulta que 97% dos inquiridos gostariam de encontrar um jardim sensorial que ofereça: com stante renovação, diversidade e multissensorial, isto é, que estimule os vários sentidos (45% concorda a 100% - profissionais de saúde (27%) e utentes (13%)) (Questão 7.4.).

Podemos dizer que, que na questão 7.5., 93% dos inquiridos concordam com a criação de gincanas de obstáculos, e diferentes graus de dificuldade para preparação face às barreiras arquitectónicas, no espaço exterior (43% concorda a 100% (27% profissionais de saúde, 12% utentes)).

Na **7.6.**, 90% dos inquiridos concordam com a criação de uma superfície do solo com texturas planas, uniformes, suaves, favoráveis ao movimento (40% concorda a 100% (22% profissionais de saúde, 13% utentes)).

Na **7.7.**, podemos dizer que os utentes gostariam mais de encontrar cenários de água parada (12% diz 100% e 10% diz gostaria muito) do que os profissionais de saúde (13% gostaria muito, 13% apenas gostaria e 12% gostaria nem muito nem pouco) (18% concorda a 100%).

Podemos dizer que na **7.8.** que 88% concorda com a ideia da presença de cenários de água em movimento (33% gosta r ia a 100% (15 % profissionais de saúde, 12% utentes e 5% familiare s e visitantes)).

Em relação à questão **7.9.** podemos afirmar que 85% concorda com a ideia de ter janelas com vista para os espaços verdes. Sendo o interesse maior nos profissionais de saúde (37%) depois os utentes (32%), dos visitantes e familiares (8%) e em último, os funcionários do CMRA (7%) (47% gostari a a 100%).

Na questão **7.10.** 85% dos inquiridos estão 100% favoráveis com a ideia das mesas de jardim (36% concorda a 100%). Sendo essa maior nos profissionais de saúde, depois nos utentes, seguindo-se os familiares e visitantes e por último os funcionários do CMRA.

Na questão **7.11.** podemos concluir que 80% dos inquiridos gostaria muito (30% gostaria a 100%) com a introdução de bancos amovíveis nos espaços exteriores. (100% nos profissionais de saúde e “gostaria muito” mais nos utentes (13%)).

Portanto, na **7.12.**, podemos dizer que os inquiridos gostariam muito de ter áreas de estar ao sol, nos espaços exteriores do CMRA (24% concorda a 100% (17% profissionais de saúde, 12% utentes, 3% visitantes e familiares)).

Na questão **7.13.** os inquiridos gostariam muito de encontrar áreas de estar à sombra (18% profissionais de saúde, 12% utentes, 5% familiares e visitantes e 2% funcionários) e 32% concorda a 100%.

Na **7.14** podemos ver alguns equipamentos sugeridos pelos inquiridos, que gostariam de ver nos espaços verdes exteriores do CMRA: 1) Baloços para adultos e mini golf; 2) Bebedouros de água (3x); 3) Campo de Golfe adaptado; Campo desportivo de Basquetebol e futebol;4) Combi nação da Fauna com a Flora; 5) Equipamentos adaptados para beber água, animais selvagens, mini hortas e principalmente boas acessibilidades;6) Equipamentos de ginástica;7) Espaço de equitação;8) Estruturas para fazer exercícios de elevação de braços; 9)Identificação das árvores e arbustos que existem nos jardins, já q ue existe um a grande variedade de e espécies e seria muito interessante estarem identificadas. Deste modo um possível percurso referido (7.3 e 7.5) poderia passar por estas árvores diferentes tornando o percurso educativo;10) Mai s densidade de v egetação; 11) Pista de pavimento tartan; 12) Poder ir sozinho (utente); 13) Recuperação e utilização da estufa; 14) Um jogo de xadrez com peças grandes para jogo no chão e de pé (ou não); 15) Um troço ao ar livre plano mas

com barras de apoio, com a tal presença de cenários de água em movimento e o respectivo jardim e Zonas de Lazer no meio do Espaço Verde.

Na questão 8 foi pedido aos inquiridos que escolhessem as 5 questões que lhes pareciam mais importantes. 8.1.

Para os profissionais de saúde os equipamentos mais votados foram: 7.4., 7.5., 7.3. 7.8., 7.2. e 7.1, sendo que as questões 7.3., 7.1. e 7.4. foram as que puseram em primeiro lugar.

Para os utentes, os equipamentos que votaram mais no geral, foram: as 7.1., 7.3., 7.4., 7.5., 7.2., e as que escolheram para primeiro lugar, foram: a 7.1., a 7.8. e a 7.3.

Para os familiares e visitantes, os equipamentos mais votados no geral foram: 7.4., 7.8. e em primeiro lugar colocaram a 7.5., a 7.9., a 7.6. e a 7.1.;

Para os funcionários do CMRA, os equipamentos mais escolhidos foram: 7.8., 7.10., 7.12. e as que colocaram como primeiro lugar foram: 7.12., 7.8., 7.4., 7.3., e 7.2;

Os equipamentos mais escolhidos no geral foram (Gráfico 18):

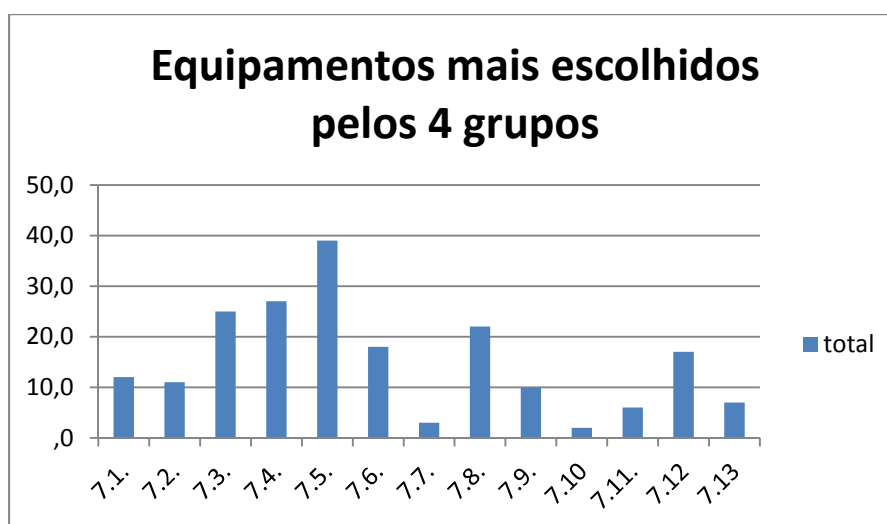


Gráfico 18 - As questões 7 (equipamentos) considerados como mais importantes, pelos inquiridos.

Os equipamentos mais escolhidos (do mais votado para o menos votado), foram: 7.5.gincanas, 7.4.jardim sensorial, 7.3. percurso variado de treino de marcha, 7.8.presença de cenários de água em movimento, 7.12. áreas de estar ao sol, 7.1.exercícios de mecanoterapia, 7.2.exercícios de fisioterapia, 7.9. janelas com vistas para os espaços verdes, 7.13. áreas de estar a sombra, 7.11.bancos amovíveis, 7.7. cenários de água parada e em último, as 7.10.mesas de jardim.

Os profissionais de saúde preferem o jardim sensorial, os utentes preferem os exercícios de mecanoterapia, os visitantes e familiares preferem o jardim sensorial e cenários de água em movimento, os funcionários por sua vez preferem os cenários de água em movimento, mesas de jardim e áreas de estar ao sol.

Costumam encontrar dificuldades no acesso aos espaços verdes exteriores do CMRA

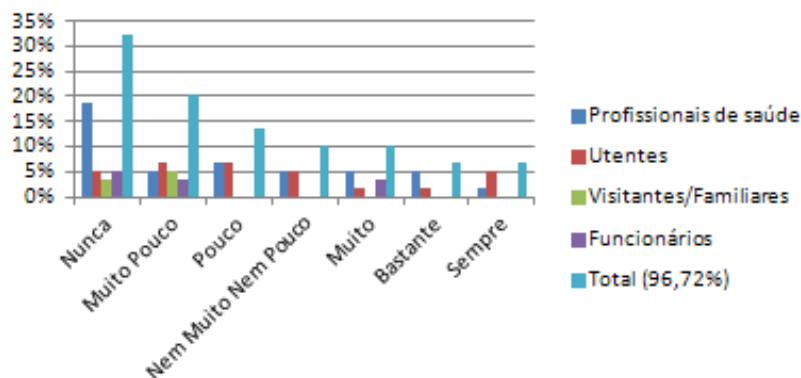


Gráfico 19 – podemos ver que apenas os utentes encontram algumas dificuldades no acesso aos espaços verdes exteriores do CMRA.

profissionais de saúde, 7% utentes, 5% visitantes e familiares); 14% diz encontrar pouca dificuldade no acesso (7% profissionais de saúde, 7% utentes). O grupo que costuma encontrar mais dificuldades é o dos utentes (5% em sempre) e o dos profissionais (5% no muito e 5% no bastante). Portanto os inquiridos quase nunca encontram dificuldades nos acessos aos espaços exteriores do CMRA, à excepção dos utentes e de alguns profissionais de saúde.

Na **questão 11.1**, podemos ver algumas das dificuldades de acesso, que os utilizadores costumam encontrar no espaço exterior do CMRA:

1)Portas de acesso fechadas (caso do jardim da estátua na entrada), portas que não abrem apesar de existirem neste hospital há algum tempo, é tempo para as utilizar e compreensão da sociedade/outros funcionários para as usar sem ser criticado/mal interpretado; 2) Bastante sujidade nalgumas áreas; falta de manutenção; 3) Degraus; 4) Dificuldade em entrar no espaço 11 (zona de mata a nordeste do depósito de água); 5)Espaços mal cuidados e sem zonas definidas para percursos; 6)Falta de companhia – amigos; 7)Falta de espaço apropriado para realizar actividades com os utentes; 8) Falta de rampas e de acessos para as pessoas com dificuldades motoras; 9) Falta de tempo e disponibilidade para realizar actividades neste espaço; 10) há lançis difíceis de transpor em cadeira de rodas; 11) O terreno muitas vezes com altos e baixos dificulta a locomoção em cadeira de rodas;12) Os espaços deveriam ser melhorados e mais acessíveis; 13) Para os utentes há muitas barreiras.14) Pavimentos irregulares; 15)Poder-se-ia almoçar num jardim em local próprio, desde que trouxéssemos comida de casa; 16) quem anda de cadeira de rodas sente dificuldade em transpor o tapete de borracha da entrada e o lancil da entrada principal do edifício, porque a rampa de acesso à porta principal é muito curta;17) Transposição de passeios, mas necessários para treino; 18) Deviam-se recuperar as zonas verdes e 19) Utilizar cadeiras-de-rodas em lagarta para aceder melhor aos espaços exteriores.

Questão 12. Perceber em que medida dos utilizadores gostariam de encontrar os seguintes equipamentos de modo a facilitar o acesso aos espaços verdes exteriores (ver anexos 26, 27 e 28 com os gráficos respectivos).

12.1. Portanto os que gostariam de ver mais sinalização são os utentes, os profissionais de saúde e os visitantes/familiares. 68% dos inquiridos gostariam de ter mais sinalização, sendo que 20% concorda a 100% com esta ideia (ver anexo 26).

12.2. Portanto podemos dizer que os visitantes e familiares não gostariam de encontrar visitas guiadas; os profissionais de saúde e os funcionários gostariam nem muito nem pouco e por fim que gostaria muito de encontrar visitas guiadas são os utentes (12%). Portanto para os utentes vale a pena fazer visitas guiadas aos espaços exteriores (ver anexo 26).

12.3. 23% dos utentes gostaria muito ou até mesmo 100% com a ideia das portas automáticas, seguido dos visitantes e familiares (facilita a sua deslocação), por outro lado os profissionais de saúde gostariam, mas nem tanto. Portanto, 48% gostaria muito de ter portas automáticas, sendo que 25% concorda a 100% (ver anexo 26).

12.4. Podemos dizer que 86% gostaria de rampas e que desses 40% concorda 100% com a ideia (ver anexo 26).

12.5. Podemos dizer que a maioria dos utentes não concorda (0%) com a existência de degraus no espaço exterior, os profissionais de saúde não concordam nem discordam e no entanto alguns utentes concordam 100% com a existência de degraus no espaço exterior (supõe-se que seja para treinarem) (ver anexo 27).

12.6. 76% gostaria de ter corrimões no espaço exterior, sendo que desses 31% concorda a 100% com a ideia (na maioria profissionais de saúde e utentes)(ver anexo 27).

12.7. Portanto, podemos dizer que 87% dos inquiridos gostaria de encontrar pontos de apoio nos espaços exteriores, sendo que 32% concorda 100% com a ideia (mais os utentes (13%))(ver anexo 27).

Questão 13. De modo a auxiliar a reabilitação, os utilizadores gostavam de encontrar (ver anexo 5 – gráficos correspondentes):

13.1. Percursos de grande inclinação - podemos dizer que a maioria dos profissionais de saúde não concorda nem discorda, e que 16% gostaria a 100% (mais os utentes). Ao todo 38% gostaria (ver anexo 28)..

13.2. Pavimentos relvados - 74% dos inquiridos gostaria de ter pavimentos relvados como auxílio à reabilitação, desses 28% concordam a 100% (ver anexo 28).

13.3. Pavimentos adequados a cadeiras-de-rodas: podemos dizer que 89% dos inquiridos gostaria de encontrar pavimentos adequados a cadeira-de-rodas, no espaço exterior, sendo que 53% concorda a 100% com a ideia (ver anexo 28).

5.1.5. Análise dos Resultados

Frequência actual dos espaços verdes:

Podemos depreender que existe interesse, por parte dos utilizadores do espaço do CMRA, em frequentar os espaços exteriores. Podemos afirmar que este estudo é importante, pois 45% dos utilizadores inquiridos procura os espaços verdes exteriores do CMRA, pelo menos uma vez por semana (questão 1 do questionário), sendo que os profissionais de saúde são os que procuram mais actividades nos espaços exteriores (questão 2 do questionário). Os utentes procuram mais os espaços exteriores dentro das horas das terapias do que os profissionais de saúde, talvez pela falta de logística na organização dos grupos de terapia ocupacional (*focus group* utentes) e ambos os grupos procuram estes espaços fora das horas de terapias e de trabalho (questões 3 e 4 do questionário). Todos os funcionários e visitantes/familiares inquiridos frequentam, de alguma forma, os espaços exteriores do CMRA. No entanto, os visitantes gostam de os utilizar fora das horas de terapia, para acompanharem os utentes (questões 3 e 4 do questionário, *focus group* com os utentes).

Podemos dizer que os utentes consideram que os espaços exteriores são favoráveis ao aumento de convívio entre os utentes, os visitantes/familiares e os profissionais de saúde (*focus group* utentes).

Os espaços usados com maior frequência pelos utentes são comuns aos espaços mais frequentados pelos profissionais de saúde (campo de basquete e jogos para os tratamentos com os terapeutas do ginásio de adultos e na companhia dos visitantes/familiares, jardim das palmeiras para tratamento com os terapeutas de terapia ocupacional), aos familiares/visitantes (jardim da entrada para o convívio e “fumarem um cigarro”), e com os funcionários partilham o espaço do bar (refeições) (com base nos questionários (5) e nos *focus group* com os profissionais de saúde e utentes e ainda nas reuniões com os profissionais de saúde).

A maioria dos inquiridos frequenta os espaços exteriores do CMRA mais de uma vez por semana e percorrem-nos, na sua maioria, sozinhos.

Pré-escolha de hospitais inseridos em paisagens naturais:

De acordo com a informação obtida no *Focus group* com os utentes, podemos afirmar que os utentes procuram encontrar os centros hospitalares inseridos em paisagens naturais, com um arranjo paisagístico acessível e pensado para a reabilitação e bem-estar durante a sua estadia no centro. Denotando-se em especial a afirmação do utente2, no *Focus group*, quando realça a desilusão que teve ao chegar ao CMRA e perceber que estava confinado ao espaço interior do Centro, e afirmando que, sendo o CMRA um Centro de referência a nível Ibérico, esperava que uma maior circulação pelo espaço exterior, podendo este ser um modo de motivação na sua reabilitação. Alerta ainda para a importância da sinalização dos espaços exteriores, arranjo das infraestruturas e melhoria dos acessos. Ficou claro, através dos *Focus group*, que os utentes e também os profissionais de saúde, não têm noção dos espaços exteriores do CMRA. Os utentes dirigem-se ao espaço interior do edifício, salvo raras excepções, durante as horas de terapia, durante as horas vazias e nalguns

casos, durante as visitas dos familiares e amigos. No entanto essas saídas para os espaços exteriores do CMRA dependem do grau de independência dos utentes e dos acessos a esses espaços (com base nos questionários). Em relação aos profissionais de saúde e aos funcionários do CMRA, estes não têm muito tempo disponível para acederem ao espaço exterior. Apenas os terapeutas ocupacionais e os fisioterapeutas costumam aceder a estes espaços, mas a maioria fá-lo apenas durante as horas de terapia com os utentes. (com base no *Focus group* com os profissionais de saúde e nos questionários, questão 5).

Espaços que são frequentados pelos utentes no CMRA e os que não são frequentados pelos utentes do CMRA:

Podemos afirmar que os utentes têm, no geral, menos conhecimento dos vários espaços exteriores do Centro. Embora nos questionários a maioria conheça pelo menos um. Dos profissionais de saúde, podemos dizer que os terapeutas ocupacionais e os fisioterapeutas são os que conhecem melhor os espaços exteriores do Centro. Realçamos o Grupo de Actividades Funcionais, os que conhecem melhor o espaço exterior, por incluírem o percurso pelos espaços exteriores na sua actividade terapêutica. Os visitantes conhecem os espaços próximos à entrada do centro e os funcionários do CMRA são os que estão menos informados em relação aos vários espaços existentes.

Perceber o porquê de utilizarem os espaços e se existem espaços exteriores que desconhecem e perceber o que está na origem disso.

Segundo a terapeuta ocupacional A, existe falta de atracções nos espaços exteriores. Segundo utentes, existe falta de informação, sinalização e visitas guiadas aos vários espaços exteriores do CMRA (com base no *Focus group* dos utentes e na que são 12 e 13 do questionário). Podemos afirmar que os utentes são o grupo que encontra mais dificuldades em conhecer o espaço exterior, sendo essas dificuldades abordadas na questão 11.1. do questionário.

Perceber o impacto dos espaços verdes nos utilizadores, a percepção e sentimentos que estes têm nos espaços e se estes sentem uma melhoria no seu bem-estar, na presença desses espaços.

Podemos afirmar que os utentes são os que sentem um maior efeito dos espaços verdes exteriores no seu bem-estar (efeito restaurativo). E que este efeito é maior nos utentes externos do que os internos. Sendo que os primeiros percorrem mais os espaços exteriores, possivelmente devido à sua maior mobilidade física (com base na que são 6 do questionário). Em relação aos profissionais de saúde, podemos dizer que os médicos e enfermeiros, que passam o tempo todo de trabalho no interior dos edifícios, são os que sentem menos os efeitos restaurativos dos espaços exteriores, na sua maioria por não ter tempo de percorrer estes espaços, limitando-se à visão dos espaços verdes através das janelas, (exemplo: o médico responsável pela Unidade de Lesões Vértebro-medulares, sente a falta de mais vegetação a tapar o impacto visual dos carros, em contrapartida à vegetação que existia anteriormente à criação do parque de estacionamento, do lado Oeste das enfermarias), sendo os terapeutas ocupacionais e os fisioterapeutas os que sentem mais os efeitos dos espaços verdes exteriores (com base na questão 6 do questionário e nas reuniões com os profissionais de

saúde do CMRA). Podemos ainda ver que os utentes procuram mais os espaços exteriores para se distanciarem das actividades do dia-a-dia e para a contemplação dos cenários (fascinação) (com base na questão 6 do questionário), que corrobora os resultados da questão 10 do questionário, onde os utentes são os que utilizam mais o espaço para passear, apreciarem o ambiente e como meio de se distanciarem do mundo.

Os aspectos que os utilizadores querem encontrar nos espaços verdes e actividades, que promovam o seu bem-estar, em diferentes ocasiões:

Através dos resultados obtidos pela metodologia aplicada neste estudo, podemos afirmar que os profissionais preferem encontrar jardins sensoriais intercalados com os outros equipamentos, tornando os espaços polivalentes (com base nos resultados da questão 7 dos questionários e nos *Focus group* com os profissionais de saúde). Possivelmente por os jardins sensoriais estimularem os sete sentidos, como nos foi dito pela terapeuta ocupacional A, durante a reunião com os terapeutas ocupacionais.

Os utentes preferem encontrar equipamentos de mecanoterapia nos espaços verdes exteriores (com base na questão 7 do questionário), e isso corrobora o resultado da questão 4 do questionário, onde os utentes procuram mais os espaços verdes do CMRA durante as horas de terapia. Também se percebe que os utentes preferem actividades mais activas nos espaços exteriores, como o desporto (ciclovias e piscina exterior, com base no *Focus group* com os utentes).

Os visitantes/familiares preferem encontrar jardins sensoriais e cenários de água em movimento (com base na questão 7 do questionário), o que se percebe, pois estes costumam acompanhar os familiares /amigos internados aos espaços exteriores, onde costumam sentar-se nos bancos aí existentes (com base no *Focus group* com os profissionais de saúde).

Os funcionários do CMRA preferem encontrar cenários de água em movimento, mesas de jardim e áreas de estar ao sol (com base na questão 7 do questionário). Muito possivelmente porque passam a maior parte do seu tempo a trabalhar no interior dos edifícios.

Podemos, portanto, afirmar que, aplicando os equipamentos e sugestões obtidas nas reuniões, nos *focus group* e nos questionários, teremos todos os dados necessários para traçar uma proposta de funções novas para os vários espaços e equipamentos que vão de encontro às necessidades dos utilizadores do espaço.

Capítulo 6 – Estudo Prévio / Proposta

6.1.Proposta preliminar / estudo prévio:

Nesta fase da metodologia incluiremos um estudo prévio do local, sobre insolação, os ventos, o ruído, as vistas, e características edafoclimáticas. Apresentando-os em mapas.

E ainda uma proposta preliminar proveniente dos resultados dos mapas de intensidade de utilização recolhidos junto dos terapeutas da unidade de terapia ocupacional e da unidade do ginásio de adultos, do CMRA.

Como base para a criação dos **mapas de intensidade de utilização**, recorreu-se a vários profissionais de saúde das diferentes áreas: médicos (mapa anexo 15), fisioterapeutas do ginásio de adultos (mapa anexo 16) e terapeutas ocupacionais (mapa anexo 17).. A estes pediu-se que indicassem os espaços do CMRA, que eles costumam utilizar e que conhecem que utilizam mais intensamente (com os utentes e individualmente).

Adicionando estes mapas aos resultados da questão 5.1. do questionário distribuído pelos vários utilizadores do CMRA (mapa anexo 19), a sob reposição destes deu resultado ao **mapa de intensidade de utilização final** (mapa anexo 21).

Para chegarmos ao **mapa dos grupos**, a abordar nas reuniões *focus group*, utilizou-se a lógica da proximidade dos espaços, entre si.(mapa anexo 22)

Foi feito um estudo prévio do espaço de intervenção, através da análise de:

Mapa topográfico, onde podemos ver que o Centro de Medicina de Alcoitão se localiza numa zona de cabeço. – ver mapa anexo da topografia – anexo 29.

Mapa de Festos e Talvegues, onde podemos ver as linhas de água e de festos existentes no espaço do CMRA . A maioria das linhas de água são temporárias e localizam-se na sua maioria nas zonas de mata. – ver mapa anexo dos festos e talvegues – anexo 30.

Mapa do Ruído, onde podemos ver que embora o CMRA esteja em fronteira com uma via de circulação rodoviária (exterior ao CMRA), o ruído desta é amortecido pela vegetação da zona de mata, próxima da entrada. Os veículos que circulam no interior do CMRA, provocam algum ruído que é dissipado em parte pela vegetação, no entanto, como esta vegetação está degradada nalgumas áreas próximas dos edifícios, pode não ter um efeito amortecedor do som. As zonas onde poderá haver maior impacto da circulação automóvel, é na zona da entrada com a paragem das ambulâncias e dos carros para descarregarem os utentes, nas zonas dos parques de estacionamento, próximo dos dormitórios (enfermarias) sendo que na zona verde está degradada e na zona de estacionamento das entradas de serviço dos funcionários do CMRA. A existência de espaços verdes exteriores ao edifício, localizados entre o edifício e a via de circulação automóvel, proporciona uma mais valia para a diminuição de ruído, da circulação automóvel, para o interior do edifício. No entanto, com uma intervenção no sentido de aumentar a densidade de vegetação nos espaços verdes exteriores, pode-se beneficiar de uma redução maior do ruído, minimizando o seu impacto nos utilizadores dos espaços verdes exteriores e consequentemente uma diminuição no seu interior. – ver mapa anexo do ruído – anexo 31.

Mapa dos Pavimentos Existentes – No mapa dos pavimentos existentes podemos ver uma grande variedade de pavimentos. A maioria não sofreu nenhuma manutenção desde a construção do CMRA, apresentando, em muitos casos um elevado grau de degradação. Podemos encontrar vários

pavimentos permeáveis, semipermeáveis e impermeáveis. Dentro dos permeáveis, temos: o solo arenoso da mata, as superfícies relvadas (as bem tratadas e as mal mantidas), os canteiros e as zonas de gravilha. Podemos considerar a calçada à portuguesa como semipermeável. Os restantes pavimentos são impermeáveis: betão asfáltico de cor (poliepox) degradado; lajedo cor de rosa disposto em fiada; lajedo de betão branco; pavimento sintético do parque infantil (placas EPDM); pavimento asfaltado dos parques de estacionamento; betão e cremosil ref 499 (flexipiso) (ver mapa no anexo 32).

Mapa da vegetação existente – No mapa da vegetação existente, podemos ver que existem algumas espécies ornamentais espalhadas pelos espaços verdes exteriores, do CMRA. Podemos encontrar: *Aesculus hippocastanum L.*; *Populus nigra*; *Olea europaea*; *Acer platanoides*; *Cedrus atlântica (Endl.) Carrière.*; *Araucaria heterophylla (Salisb.) Franco*; *Cupressus sempervirens L.*; *Cupressus macrocarpa Hartw. ex Gordon*; *Pinus pinea L.*; *Ficus elástica Roxb. Ex Hornem*; *Populus alba L.*; *Pyrus communis L.*; *Phoenix canariensis Hort. ex Chabaud*, sendo estas as espécies arbustivas que mais facilmente podemos encontrar nos espaços verdes. Encontramos também algumas espécies arbustivas, como o *Nerium oleander L.*, *Hibiscus rosa-sinensis L.*, *Aloe arborescens Mill.*, *Agave attenuata Salm-Dyck*, entre outros (ver o mapa no anexo 33).

6.2. Proposta de intervenção nos espaços exteriores, do CMRA:

Na proposta de intervenção deve-se ter em atenção a legislação em vigor, que visa a eliminação de barreiras e a adopção de medidas arquitectónicas, para a plena acessibilidade a todos os espaços públicos e privados, às pessoas com deficiência (Dec. Lei n.º 38/2004 e Dec. Lei n.º 163/2006 de 8 de Agosto) (CRPG, 2003); (Teles, 2003).

Através de toda a informação obtida ao longo da metodologia deste trabalho, faz-se uma proposta de intervenção nos vários espaços do CMRA. Iremos abordar cada espaço individualmente localizando-o respectivamente no seu grupo, mencionado durante as reuniões *Focus group* (ver mapa anexo, referente aos Espaços Verdes Exteriores do CMRA, anexo 12).

Espaço 1 – Jardim da Entrada – área 5 do mapa Focus Group (anexo 22)

No jardim da entrada propõe-se:

- 1) **A recuperação do relvado**, que está actualmente degradado (com base nas reuniões, no *Focus Group* e nos questionários, questão 11.1.);
- 2) **Criar uma passagem de peões perpendicular à entrada do edifício** (com pavimento adequado a cadeira-de-rodas (questão 13.3. do questionário) e com uma zona de rampa suave (questionários, questão 12.4.), na transição do espaço relvado para a estrada asfaltada), permitindo assim a passagem das pessoas através deste espaço evitando assim que as pessoas pisem a relva ao atravessarem o espaço, até à porta de entrada principal (com base nas reuniões);
- 3) **A colocação de um placar com um mapa de identificação dos vários espaços exteriores, do CMRA, com as respectivas actividades passíveis de se realizarem em cada espaço** (com base na questão 12.1. onde 68% gostaria de ter mais sinalização nos espaços e para os espaços);

4) **A colocação de dois bancos** (com base nas reuniões e *focus group*); um banco próximo do pavimento de passagem pelo espaço e o segundo próximo do Castanheiro que se encontra na extremidade Sul, no meio do relvado (questão 13.2. do questionário), **com pontos de apoio** de modo a favorecer a transeferência da pessoa em cadeira-de-rodas (questão 12.7. do questionário); permitindo assim a criação de zonas de lazer (descanso, leitura de revistas e jornais, ver a paisagem), aproveitar os tempos livres (com base na questão 5.1, 5.2., 5.3., e 5.4.) para estar ao ar livre, podendo passear ou sentar, com ou sem os familiares (questão 11.1., 5.3. e 5.4. do questionário), para as horas de tratamento (permitindo aos fisioterapeutas treinarem a transferência da cadeira-de-rodas para os bancos, ou para o relvado (questão 5.1. e *Focus Group*));

5) **A estadia em zonas com sol e ensombradas** (questões 7.12 e 7.13 do questionário) Propõe-se que seja uma zona de receção dos novos utentes e famílias, aquando da sua chegada pela primeira vez ao espaço, permitindo-lhes sentarem-se e ouvir, de um responsável (ex: o segurança) a descrição do espaço, as recomendações de segurança a ter aquando da sua estadia no centro e informar da existência de visitas guiadas para os utentes interessados em conhecer os vários espaços do CMRA (com base nas questões 12.1. em que 68% dos inquiridos gostariam de ver mais sinalização do espaço, na questão 12.2. em que os utentes gostariam muito de ter acesso a visitas guiadas ao espaço exterior do CMRA e também com base na reuniões de *Focus Group* dos utentes), diminuindo assim a desorientação do recém-chegado, em relação ao espaço exterior do centro e tornando este espaço um espaço polivalente e multifuncional;

6) Com base nas informações da reunião do *Focus Group* com os profissionais de saúde, onde se propõe a criação de um minigolfe na zona relvada deste espaço, uma vez que ocorreu, em tempos idos, uma demonstração de minigolfe neste espaço do jardim da entrada e tiveram bons resultados. No entanto, como é uma zona de entrada o **minigolfe** pode tornar-se tanto uma atracção como um dissonante no espaço do jardim da entrada, portanto, está em aberto a localização do minigolfe para a zona em frente aos dormitórios ou no jardim das palmeiras, ou no jardim adjacente à rampa de emergência. Esta proposta permitirá facilitar o acesso de todos os utilizadores, que na maioria das vezes vai sozinho para este espaço, que passará a ser mais atractivo favorecendo um aumento da frequência de utilização. (46% vai 3 a 5 vezes por semana a este espaço, com base na questão 5.3 e 5.4. do questionário).

Espaço 2 – Pátio Interior da Sala de Espera – Estátua – área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)

Para o espaço do pátio interior da estátua do CMRA, ex-libris do centro (com base no *Focus group* dos profissionais de saúde), com um repuxo de água em movimento que é uma atracção para os observadores do espaço (com base nos dois *Focus Group*), propõem-se poucas modificações, pois é um espaço muito bem cuidado e mantido pelos jardineiros do centro (Reuniões). Sendo que em conversa no *Focus Group* com os utentes, deu para perceber que as cores existentes nas plantas dos canteiros deste espaço, o tornam muito atractivo, chamando mais a atenção e percebeu-se que o aspecto da cor é algo a ter em conta em todos os espaços exteriores, pois é um factor de motivação para percorrer esses espaços.

Portanto como proposta temos:

1) A realização de mais **eventos culturais**, permitindo o acesso mais frequente aos utilizadores a este pátio interior;

2) A colocação de pa peleiras e de mais cinzeiros neste espaço, tornando possível uma maior conscientização e **responsabilização dos utilizadores** para manterem limpo o espaço, evitando o vandalismo, e assim permitir a abertura das suas portas com mais frequência (com base na questão 5.4. em que a frequência a este espaço é de 3 a 5 vezes por semana (44%));

3) Permitir a **abertura das portas** a este espaço, quer pela zona da direcção (como ocorre actualmente, mas com base nos questionários 5.1. onde podemos encontrar a afirmação "Costumo ir aproximadamente 1 vez por mês ao jardim interior (2). Que apesar de muito bonito e bem cuidado, quase só é "frequentado" por fumadores que, provavelmente, nem apreciam a beleza do jardim e de estar ao ar livre. Eu não fumo!") que pela zona da sala de espera (porta principal e sempre fechada) podendo ser 1 vez por dia durante uma hora, sob a responsabilidade de um encarregado, um segurança ou de um profissional de saúde, **permitindo além da actual apreciação e contemplação da vista deste espaço a partir do interior, o passear com a família ou com os visitantes, e até mesmo o passeio de tratamento, nas horas de tratamento** (base na questão 5.1. do questionário).

Espaço 3 – Parque Infantil - área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)

O parque infantil foi remodelado em 2011, tornando pouco necessária uma intervenção actual no espaço. Tendo em conta que quem frequenta mais este espaço (3 a 5 vezes por semana – questão 5.4. do questionário), são em primeiro lugar os utentes (passear com as famílias ou em treino com os terapeutas – questão 5.1. do questionário) e em segundo os visitantes/familiares e os funcionários (passear questão 5.1. dos questionários)), podemos propor a introdução de algumas infra-estruturas como:

1) A colocação de **mesas de jardim e bancos amovíveis** já que 50 % dos utilizadores vai acompanhado e 50% vai sozinho a este espaço (questões 5.2., 5.3., 5.4., 7.10 e 7.11);

2) Com base nos resultados da questão 11.1, propomos a **colocação de baloiços para adultos** com capacidade de baloiçarem cadeiras-de-rodas (ver imagem anexos 10 e 34), de modo a que seja um espaço de diversão para todos.

Espaço 4 – Jardim das Palmeiras - área 1 do mapa Focus Group (anexo 22)

Na área da terapia ocupacional (TO) está prevista a construção da casa inteligente. Com projecto a aprovar pela Câmara Municipal de Cascais, desde 2004-2005. Com a possível implementação deste projecto, ocorreram algumas modificações na área 1. Primeiro o acesso do espaço 4 para o 6 será afectado (não se consegue saber até que ponto, porque não se teve acesso ao plano de intervenção deste projecto), em segundo a estufa será desmantelada, já que a casa inteligente irá ser posta no seu espaço de ocupação.

Logo à partida, a proposta para o espaço 4 terá de passar por criar meios que facilitem o seu acesso e também terá de incluir uma alternativa à estufa que desaparecerá caso o projecto da casa inteligente siga em frente.

Ainda podemos afirmar, que segundo os profissionais de saúde, o espaço do jardim das palmeiras tem pouco contacto visual a partir do interior do edifício, incluindo do próprio edifício da terapia ocupacional (janelas viradas apenas para o lado do espaço 6). Portanto, embora seja um espaço bastante agradável, calmo e escondido, os terapeutas acabam por não o utilizar muito, por questões de logística (transporte de materiais, trabalham com vários utentes ao mesmo tempo) e para os utentes é muito longe por causa dos acessos ao espaço (porta do auditório fechada, ausência de passeio pelo lado do auditório e da capela e a única porta de acesso ao espaço é a da terapia ocupacional e os terapeutas não os levam por questões logísticas)(com base no *Focus Group* com os Profissionais de saúde).

Propostas para o espaço 4 – jardim das palmeiras:

1) Propõe-se a **abertura da porta** de acesso para este espaço, através do *hall* do auditório do CMRA (com base no *Focus group* com os profissionais de saúde), facilitando assim o acesso aos utentes, mesmo que por questões de segurança esta tenha de estar fechada, deveria ter um horário de abertura e fecho diário e podiam substituir a presente porta por uma porta automática, de modo a facilitar o acesso ao espaço às pessoas em cadeiras-de-rodas (questão 12.3.);

2) **Eliminação da cancela**, que está na entrada do jardim das palmeiras e que evita a entrada dos carros para a estrada sem saída, que dá acesso à porta da capela/ auditório e sua substituição por um sinal vertical de “proibida a passagem excepto veículos expressamente autorizados” ou por modificação do tipo de pavimento de asfalto para calçada irregular ou por poliepo colorido (não se propõe a eliminação desta via, por uma questão de perpetuação dos festivais que ocorrem neste local e ainda por questões de segurança e emergência médica).

3) Aquando da construção da casa inteligente, propõe-se o **alargamento do passeio** que vai do parque infantil e que passa pelo lado exterior do auditório até ao jardim das palmeiras;

4) Enquanto não constroem a casa inteligente propõe-se o **restauro do pavimento** que serve de passagem da área 6 (espaço contíguo à terapia ocupacional e estufa) para a área 4 (jardim das palmeiras). Esse novo pavimento, poderá manter-se a calçada portuguesa (pavimento semipermeável) com jogos a preto e branco de modo a fazer um prolongamento do interior para o exterior do edifício;

5) Uma vez que é um lugar muito agradável, calmo e recolhido, com pouco ruído, propõe-se a criação de um **jardim sensorial** que ofereça constante renovação, diversidade e multissensorial, estimulando os vários sentidos dos utilizadores, através da colocação de mais vegetação com folhagem e floração de variadas cores, cheiros, texturas e formas. (com base na questão 7.4. dos questionários, onde 97% gostariam de encontrar o jardim sensorial no espaço e 45% da amostra concordam a 100% com esta ideia (mais profissionais e utentes) e com base ainda nos *focus group* dos profissionais e dos utentes), permitindo que os utilizadores possam apreciar o ambiente, distanciarem-se do mundo ou para encontros sociais (namorar) e pontuais eventos festivos (questões 10.4., 10.5., 10.6. e 10.7. do questionário);

6) A criação de um pequeno **espelho de água parada**, sobre elevado por uma questão de segurança e com o som de água em movimento, de modo a permitir uma reflexão do espaço na água, aumentando a sensação de espacialidade e de contemplação “zen”.(com base nas questões 7.7 e 7.8. do questionário e no *focus Group* dos profissionais de saúde);

7) A criação de uma **plataforma** no espaço exterior (pavimento adequado a cadeira de rodas e coberto, integrada no espaço verde, para a realização de actividades lúdicas e recreativas (actividades do NACR: terapia pela dança, lançamentos de bola, yoga, tai chi, karaoke, esgrima, etc) (com base nas questões 7.12, 11.1 e 10.2. do questionário e ainda na conversa informal com os utentes);

8) A **zona relvada deve ser recuperada**, excepto nas zonas de pavimento, e nas zonas onde não for possível a rega, deve -se substituir o relvado por herbáceas ou vegetação arbustiva da flora mediterrânea;

9) A criação de **uma zona onde se possam fazer actividades de relaxamento na relva** (com base na informação obtida na reunião com a terapeuta B e questão 13.2. do questionário) **com acesso** a essa zona relvada através de um pavimento adaptado à cadeira-de-rodas e com **pontos de apoio** para auxiliar essa transferência (questão 12.7 e 13.3. do questionário e *Focus Group* com os utentes), podendo este espaço ser utilizado na terapia ocupacional e nas actividades do grupo GAF; 10) propõe-se ainda a colocação de uma pequena estrutura de minigolfe neste espaço (com base na questão 11.1 e *focus group* com os profissionais de saúde).

Assim, esta intervenção permitirá aproximar este espaço dos utilizadores (especialmente dos utentes), incluindo os alunos da escola superior de fisioterapia, maximizando o seu potencial, tornando-o multifuncional e polivalente, mantendo e enriquecendo as funções do espaço; dando mais independência aos utentes que vão actualmente 54% acompanhados ao espaço e favorecer o aumento da frequência destes ao espaço (passando de uma média de 1 vez por semana para todos os dias) (com base nos questionários – questões 5.1., 5.2., 5.3., 5.4. e 9.2.).

Espaço 5 – Jardim da esplanada do bar - área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)

A esplanada do bar foi remodelada em 2011, sendo agora mais acessível às cadeiras-de-rodas, com esplanada no espaço do pátio interior, protegido por um toldo, a única crítica que se encontra é que substituíram o relvado que existia anteriormente por pavimento em calçada e com alguns canteiros com plantas (*Focus Group* profissionais de saúde).

Este espaço é muito frequentado (36% vai todos os dias ao bar) para conviver com os colegas, descansar, estar um pouco ao ar livre, almoçar e lanchar, aproveitar os tempos livres, lazer e quebrar a rotina. Sendo que 67% dos utilizadores vai sozinho a este espaço (a maioria são utentes) (com base nos questionários, questão 5.1.).

Portanto, a única proposta que se faz para este espaço, é que **abram a porta de acesso** ao pátio da esplanada do bar, através da zona de acesso à terapia ocupacional. Podendo substituir esta porta por uma **porta automática** (como a que dá acesso ao lado exterior do bar) (com base na questão 12.3.).

Espaço 6 – Estufa e Área Contígua à Terapia Ocupacional - área 1 do mapa Focus Group (anexo 22)

Actualmente este espaço está muito degradado (pavimentos, tanque, jogos, caixa de areia e vegetação) e abandonado. Este espaço é percorrido por 60% dos inquiridos, mais de uma vez por semana (20% percorre-o todos os dias), 90% dos que vão a este espaço, vão acompanhados, e a maioria utiliza este espaço para actividades terapêuticas (com base no questionário, questões 5.1., 5.2., 5.3., 5.4.).

Quando está bom tempo e há pessoas suficientes, o grupo de terapia ocupacional vai para os espaços exteriores fazer jardinagem. Utilizam vasos para fazer horticultura. Como a estufa está sempre fechada, utilizam o espaço que está ao lado da estufa (com base no *Focus Group* com os profissionais de saúde).

Portanto, para a **estufa**, enquanto não construírem a casa inteligente,¹) propõe-se que **abram as portas** desta para se realizarem actividades de horticultura, uma vez que foi construída de origem com bancadas e estruturas adaptadas a pessoas em cadeira-de-rodas (com base na questão 5.1., 11.1. e no *focus group* com os profissionais de saúde).

Para a zona contígua à terapia ocupacional, propõe-se:

2) **Recuperar a zona contígua à estufa com a colocação de canteiros sobrelevados**, de modo a poderem praticar jardinagem e horticultura (ex: exercícios de carregar baldes de terra nas pernas e aprender a cavar sem caírem das cadeiras); ainda desenvolver o projecto da terapeuta H. D. que prevê a criação de uma área de horticultura, com um toldo entre a zona próxima da porta da terapia ocupacional e o tanque. Com a colocação de calçadas para poderem plantar. Propúnhamos ainda **aproveitar a zona dos terraços** em frente à terapia ocupacional para a colocação de bancadas sobre elevadas para colocarem vasos e **pérgulas com trepadeiras para ensombramento**. A colocação nesses locais de **prateleiras a acompanharem os muros e as paredes**, para colocarem os utensílios de jardinagem, e uns bancos para treinar a transferência e descansar, ainda a colocação de **corrimões ao longo das bancadas** de plantação para treinar a locomoção enquanto estão a trabalhar na jardinagem (com base nas reuniões com os terapeutas ocupacionais, no *Focus group* com os profissionais de saúde, na bibliografia estudada, nas questões 4, 7.11., 7.12., 7.13., 10.3., 11.1. e 12.6. do questionário);

3) Propõe-se **reabilitar a zona do tanque/piscina** do projecto inicial, para a prática desportiva de canoagem e de outros jogos aquáticos (tendo em conta que a prática desportiva é um modo de integração na sociedade, prazer, bem-estar e aumento da auto-estima e já passaram pelo CMRA alguns campeões paraolímpicos, na modalidade do remo), colocar ainda as estruturas necessárias para colocarem os utentes na piscina, remover parte do pavimento degradado envolvente e introduzir vegetação em torno da piscina (com base no *Focus Group* com os utentes e nas reuniões com os médicos);

4) **Reabilitar os jogos** que se encontram desenhados no chão ou na tijoleira, repintando-os e recriando as peças necessárias para a sua funcionalidade;

5) **Recuperar a caixa de areia** que está vazia e degradada, permitindo à faixa adulta praticar exercícios de reabilitação com os braços, utilizando baldes de areia, como no projecto inicialmente proposto pelo Arquitecto Paisagista Ponce Dentinho;

6) Propõe-se a criação de um **aviário** na zona próxima à estufa e ao tanque, para a educação ambiental (com base no projecto inicial do Arquitecto Paisagista A. Ponde Dentinho);

7) **A remoção do pavimento degradado em frente ao tanque e a colocação de vegetação, mesas de jardim, bancos** (em forma de auditório), **corrimões e pontos de apoio** (com base nas questões 7.10, 7.11, 7.12, 7.13, 12.6, 12.7 do questionário). Assim, a colocação de vegetação em frente à terapia ocupacional permitirá aos utilizadores terem vistas para o espaço verde, a partir das janelas da sala da terapia ocupacional (com base na questão 7.9.).

Espaço 7 – Campo de Basquete, Exercícios e Jogos - área 2 do mapa Focus Group (anexo 22)

O espaço 7 que se encontra situado em frente do Ginásio de adultos, é muito utilizado para lazer (sentar nos bancos – os utentes e familiares utilizam-nos mais), passear, de passagem entre os espaços do parque de estacionamento e a porta do edifício principal e ainda é utilizado pelos terapeutas para treinos de marcha e o deambular dos utentes e nas actividades do GAF. Dos utilizadores, 58% vai sozinho ao espaço 7 (maior número de utentes) e os profissionais de saúde vão a este espaço, mais vezes acompanhados. Costumam frequentar este espaço numa média de 3 a 5 vezes por semana.

Este espaço está bastante degradado, principalmente os pavimentos do campo de basquete e do campo de jogos e exercícios. De tal modo que o pavimento do campo de basquete, com 40 anos sem manutenção, estraga muito as rodas das cadeiras. (Com base no NACR). Além disso o pavimento do campo de basquete também utilizado nas actividades do GAF, tem um grau de dificuldade baixo, por ser um pavimento liso. Portanto, o GAF prefere realizar os treinos de andebol no campo de Exercícios e jogos, por o terreno ser mais irregular e acidentado, tornando-se mais apropriado para o treino de preparação (para os GAF quanto mais degradado é um terreno melhor).

Existe um plano de remodelação dos espaços 7 e 8, elaborado pela empresa ARPAS, em parceria com o Arquitecto Paisagista Luís Cabral

Para este espaço propomos:

1) **Recuperar o campo de basquete, os pavimentos e as infraestruturas** (balizas e tabelas), para a prática de desporto, como sugerido no plano do Arquitecto Paisagista Luís Cabral, e a colocação de uma **fiada de Casuarinas**, para criar ensombramento e aumentar o conforto dos jogadores no campo de basquete. Não se propõe a cobertura do campo de basquete, por esta não ser estritamente necessária e por implicar mais custos (com base na questão 5.1. do Questionário, no *Focus group* com os profissionais de saúde e no Projecto da empresa ARPAS);

2) **Propõe-se abrir a porta do interior do edifício**, na zona da sala de espera, próximo do bazar, para o exterior. Facilitando-se, assim, o acesso dos vários utilizadores, ao espaço exterior (com base nas reuniões com os profissionais de saúde);

3) **Introduzir mais vegetação no espaço envolvente ao campo de basquete**, tornando possível a criação de um **jardim terapêutico** que envolva os vários equipamentos e exercícios de jogos a recuperar (trechos de diferentes pavimentos para marcha, mesa de xadrez, mesa de ping-pong, bancos, rampas, escadas com portas, etc.);

4) Será ainda aproveitada a ideia de adicionar um **labirinto** (do projecto da empresa ARPAS), criado por uma guarda de estrutura metálica e corrimão em PVC reciclado. O labirinto terá um traçado simples, sem becos e com opções de percurso que exigem um esforço na percepção do espaço (assim introduz-se um elemento existente no plano inicial do Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho);

5) Colocação de um **bebedouro acessível aos utentes** em cadeira-de-rodas.

Espaço 8 – Campo Adjacente ao Campo de Basquete - área 2 do mapa Focus Group (anexo 22)

Este espaço é separado do espaço 7- Campo de basquete, Exercícios e Jogos, apenas através de uma passagem em pavimento calçada, que dá acesso do edifício principal à rampa do jardim adjacente à rampa de emergência. 75% dos utilizadores percorrem este espaço sozinhos (maior percentagem de profissionais de saúde), e 54% vai 3 a 5 vezes por semana a este espaço (maior percentagem de utentes). É um espaço utilizado para lazer (passear e sentar nos bancos), para exercícios terapêuticos e acompanhamento dos utentes pelos terapeutas e pelos visitantes e familiares, e como zona de passagem entre o portão da entrada e a entrada do edifício principal (*“deixo o carro junto à entrada principal (portão) e faço o percurso a pé até à entrada do edifício em si, desta forma atravesso os jardins”* - questionários). O facto de este espaço ter o pavimento relvado degradado, com um grande *Populus nigra* decrépito em cujas raízes se treinam os utentes, nas actividades do GAF, torna o espaço um mau cartão-de-visita (segundo o *Focus Group* com os Profissionais de Saúde).

Para este espaço, propõe-se:

1) **A criação de percursos de diferentes graus de dificuldade, para treino de marcha**, diferenciados a cada troço pela textura, estabilidade e inclinação e com áreas de descanso (Com base na questão 7.3. do questionário e no *Focus Group* com os profissionais de saúde);

2) A colocação de **equipamentos de exercícios do quotidiano, de reabilitação** (idênticos aos colocados nos parques urbanos, mas adaptados às pessoas com deficiência motora, de modo a treinarem a marcha, a sensibilidade, a força, o equilíbrio, bicicletas, etc (com base nos *Focus Group*);

3) A criação de um **jardim sensorial**, colocando mais vegetação arbórea e arbustiva, que intercale com os equipamentos e os percursos de marcha diferenciada (Com base na questão 7.4. do questionário).

Em relação à proposta do Arquitecto Paisagista Luís Cabral (da empresa ARPAS) que planeou um espaço de encontro (praça/jardim) para este espaço, propomos que este plano seja movido para o espaço 9 – jardim adjacente à rampa de emergência.

Espaço 9 – Jardim Adjacente à Rampa de Emergência - área 2 do mapa Focus Group (anexo 22)

A este espaço 75% dos utilizadores costumam ir sozinhos (mais os utentes) e 55% vai 3 a 5 vezes por semana (com base no questionário). Costuma ser utilizado para descansar, passear e para os tratamentos com o grupo GAF. Neste espaço temos também as rampas de emergência do edifício das enfermarias (lado Oeste), que são utilizadas pelos utentes para treinarem a descida e subida de rampas, durante os tempos fora das horas de terapia ou incluído nas actividades do grupo GAF.

Para este espaço propomos:

- 1) A **recuperação do relvado que está degradado**, com a introdução de **mais vegetação** herbácea e arbustiva (adaptadas ao clima mediterrâneo);
- 2) A criação de uma **zona para jogos** (*Focus Group* com os profissionais de saúde);
- 3) A criação de uma zona para **eventos esporádicos** (*Focus Group* com os profissionais de saúde);
- 4) Uma **zona de estadia**, com bancos, **papeleiras e um bebedouro**;
- 5) A colocação de um **bebedouro para pássaros** (*Focus Group* com os profissionais de saúde).

Para o ponto 4 da proposta para o espaço 9, podemos aproveitar a ideia planeada pela empresa ARPAS, colocando a praça/jardim neste espaço. Este espaço de praça/jardim é criado como zona de encontro e estadia, mais comum entre utentes, visitantes e familiares. É colocada estrategicamente na continuidade da faixa de circulação preferencial de peões, que acede à porta do edifício principal. Este espaço será constituído por bancos soltos e corridos, com ou sem encosto. Este traçado inclui as árvores já existentes e coloca mais árvores, aproveitando a sua sombra, e unifica a proposta com o espaço existente. Nesta praça jardim, os bancos são implantados em torno de duas elevações de terreno, com 4 metros de altura e 0,15m de distância entre cada curva de nível. Esta modelação de terreno será coberta com romãzeiras. Este espaço será um espaço de convívio e privacidade, permitindo aos utilizadores acompanharem os doentes na prática de exercícios, dos jogos e eventos (ARPAS Arquitectos Paisagistas Associados, lda., 2006).

Espaço 10 – Jardim em Frente aos Dormitórios - área 4 do mapa Focus Group (anexo 22)

No **jardim em frente aos dormitórios (lado Oeste)**, foi construído recentemente o parque de estacionamento, por haver falta de parques no CMRA. Esta construção foi após o degradar, por falta de água, do minigolfe, inicialmente construído em frente às enfermarias do lado Oeste. Aquando da sua construção, cortaram as árvores que ali existiam, provocando um impacte visual aos utilizadores do espaço. Propõe-se para este espaço, a colocação de uma barreira de vegetação na zona de fronteira entre o edifício da enfermaria Oeste (lado dos gabinetes médicos e das janelas dos quartos dos utentes da unidade¹), através da colocação de mais árvores, arbustos de sebe, ou estrelças com trepadeiras) (com base no *Focus group* dos Profissionais de saúde, e na reunião com os técnicos do CMRA e o médico responsável pelas LVM).

No jardim em frente aos dormitórios (lado Este), podemos encontrar o espaço verde mais mal tratado e mantido do Centro. Neste encontramos o pavimento todo degradado, com carros estacionados pelo meio das árvores. Este espaço está directamente ligado às enfermarias do lado Este, com a porta de acesso no piso 1, correspondente à amostra de estudo deste trabalho, dos utentes com lesões vértebro-medulares. Dos resultados dos questionários reparámos que 38% vai 1 a 2 vezes por semana a este espaço, sendo na maioria utentes e na maioria dos casos percorrem este espaço sozinhos. Este espaço é actualmente utilizado para estacionamento e tratamento com utentes, pelo Grupo de Actividades Funcionais e é parte da vista dos quartos onde os utentes são hospedados (com base nos questionários, nos *Focus Group* com os utentes).

Propõe-se **para o espaço em frente aos dormitórios a Este:**

- 1) Manter as árvores existentes e **colocar mais vegetação** arbustiva e arbórea, e também plantas com flores coloridas, de modo a reproduzir o **efeito dos quadros de Burl Marx**, como no projecto inicial do Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho (**plantas rasteiras de muita cor, muita flor, e afloramentos rochosos**) (com base nos *Focus Group* com os utentes e na pesquisa bibliográfica);
- 2) **Manter o lago** que está seco e abandonado, reabilitá-lo e **colocar um chafariz** (com base na questão 7.8. dos questionários);
- 3) Destinar parte do espaço para **algum estacionamento** de viaturas, sendo este conciliado com a vegetação que minimizaria o seu impacto visual (com base no *Focus Group* com os profissionais de saúde);
- 4) Seguindo o pedido dos utentes, propomos o arranjo deste espaço com **actividades** que os utentes possam fazer com ou sem ajuda. Para tal propomos a construção do **parque de Gincanas, com dois graus de dificuldade**, um que seja possível ser utilizado pelos utentes, sem a presença de um terapeuta e outro, mais complicado, para ser feito com o auxílio de um responsável. Desenvolver um parque mistura de parque de skate mas com estruturas que repliquem todos os obstáculos que se podem encontrar fora do CMRA. Estruturas essas que permitam treinar: mudanças de direcção com cadeira de rodas (ex: postes de bandeira); andar sobre superfície relvada; passar por cima de raízes de árvores; descer rampas de várias inclinações; andar em zonas com obstáculos variados (ex: réplica dos que se pode encontrar em ruas com obras); subir e descer zonas de inclinações elevadas (com e sem obstáculos), com e sem movimento automóvel; subir e descer passeios, diferentes alturas; andar sobre terrenos arenosos (passar por cima de buracos, aprender a desatolar a cadeira); em zona de mata; passar por cima de afloramentos rochosos; subida e descida de rampas; transferência para bancos de diferentes alturas; transferência para o chão; passagem por zonas com barreiras (ex: cancelas de estrada, fitas de obstruções, etc). Assim, intercalando os exercícios com vegetação, os utentes que estejam a reabilitar terão interesse de os praticar (com base no *Focus Group* com os utentes, com os profissionais de saúde, e com as saídas com o GAF). Com este espaço reabilitado os utentes terão mais interesse em **apreciar a vista** que tem dos quartos, para o jardim em frente aos dormitórios, não se limitando a olhar o horizonte.

Espaço 11 – Zona de Mata Quebra-ventos - área 3 do mapa Focus Group (anexo 22)

Esta zona de mata é visível da entrada principal do CMRA. É utilizada para azer, passear, observação da natureza e da fauna (pássaros) e também utilizada durante os percursos do GAF, para treino em cadeira de rodas, sobre terreno de mata. 50% vai 3 a 5 vezes por semana a este espaço (quando é para observar o espaço, 67% diz que frequenta este espaço sozinho, no entanto, se for para ir com a cadeira-de-rodas para o meio do mato, têm de ir com ajuda). É mais utilizada pelos utentes, depois por profissionais de saúde e esporadicamente pelos visitantes/ familiares, enquanto esperam pelo tratamento dos familiares. É uma zona muito sossegada, onde a vegetação é mais densa e tem algumas pequenas clareiras atractivas. Tem ainda alguns problemas com o lixo que é deixado pelas pessoas que passam por este espaço.

Para este espaço propõe-se:

- 1) A criação de **uma ciclovia**, de 2 circuitos, em pavimento tartan, em torno da via dos automóveis do Centro, abdicando de parte do prazer em prol da segurança, por estar mais visível (com base no *Focus Group* com os profissionais de saúde), e um outro percurso por dentro da zona de mata, utilizando zonas planas e inclinadas para poderem treinar, sendo desenhada ao longo do perímetro do CMRA, sendo esta uma via mais lúdica, pelo meio da vegetação (com base na reunião com o médico responsável pela unidade LVM) (ver mapa anexo 11 das duas ciclovias);
- 2) Propõe-se a **colocação de exercícios de aeróbica ao longo do percurso**, como existem nos parques urbanos (*Focus Group* com os profissionais de saúde);
- 3) A colocação de **áreas de descanso**, com bancos, papeleiras 5) Propõe-se também a criação **zonas de piquenique** no meio do espaço 11 (*Focus group* com os utentes e que estão 11.1. do questionário) e próximo da ciclovia, com acesso a cadeiras de rodas, também por **rampas**;
- 4) A colocação de algumas áreas para a realização de **jogos colectivos** que permitam o convívio e integração dos utentes (com base no *focus group* com os utentes).

Assim, com estas propostas, bem adaptadas, dá-se aos utentes um modo de poderem usufruir ao máximo do espaço durante o tempo em não têm terapias, podendo usufruí-lo na companhia dos familiares e amigos. Além disso também seria um incentivo para os utentes saírem do interior dos edifícios, em companhia ou sozinhos. (com base no *Focus Group* dos profissionais de saúde).

Esta área é uma das que seria escolhida pelos utentes e pela equipe de profissionais médicos, para adaptar caso não existissem meios financeiros suficientes para reabilitar todos os espaços (com base nas reuniões e nos *Focus Group* com os utentes).

Espaço 12 – Zona de Mata a Nordeste do Depósito de Água - área 3 do mapa Focus Group (anexo 22)

Esta zona é pouco percorrida pelos utilizadores, sendo mais apreciada de vista. Portanto, 80 % dos utilizadores diz que vai sozinho a este espaço e 50% afirma que o frequenta 3 a 5 vezes por semana (com base nos questionários).

Como espaço constituinte da área 3 (ver no anexo 22 o mapa das áreas do Focus group) propõe-se também

- 1) A criação da **ciclovia** que entre pelo meio da mata;
- 2) A criação de **zonas de descanso**, próximas dos afloramentos rochosos, para a preciação do ambiente (com base na questão 10.6. do questionário).

Espaço 13 – Zona de Mata com Acesso ao Estacionamento - área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)

Este espaço permite o acesso ao estacionamento da escola Superior de Fisioterapia de Alcoitão. Este espaço é periodicamente explorado durante as actividades do GAF, sendo este percurso considerado um dos mais difíceis (ver mapa anexo 18 do percurso do GAF com os vários graus de dificuldade, onde podemos ver o percurso nesta área, a vermelho). Dos utentes inquiridos, 100% vai acompanhado a este espaço, numa frequência de 3 a 5 vezes por semana, enquanto os profissionais de saúde vão 75% sozinhos a este espaço e a sua frequência é mais raramente (27%), talvez por esta zona permitir fazer um corta-mato entre o parque de estacionamento e o edifício do CMRA (com base nas questões 5.3 e 5.4. do questionário).

Portanto, para esta zona apenas se propõe a construção da ciclovia na zona próxima à estrada de circulação automóvel do CMRA.

Espaço 14 – Zona de Mata com Acesso ao Estacionamento - área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)

Esta zona é das mais bem cuidadas dentro do perímetro do CMRA. Na parte contígua à Escola Superior de Fisioterapia de Alcoitão, temos um jardim com dois níveis, ambos com um relvado bem tratado e de um lado temos um campo de ténis e do outro, uma zona de estar e de lazer com bancos. Do resultado dos questionários percebemos que normalmente este espaço, além de ser utilizado pelos alunos, é também utilizado para tratamentos dos utentes com os terapeutas, incluindo algumas actividades com o Grupo de Actividades Funcionais (GAF). Todos os inquiridos frequentam este espaço acompanhados e 40% frequenta o espaço 3 a 5 vezes por semana (com base nos questionários, questões 5.3 e 5.4.).

Uma vez que este espaço está fora da zona de administração do CMRA, por pertencer à Escola Superior de Fisioterapia de Alcoitão (com base na reunião com os técnicos do CMRA), não propomos nenhuma intervenção, excepto proporcionar os meios para a criação da continuação da ciclovia, na zona do passeio que acompanha a via de circulação automóvel, do CMRA.

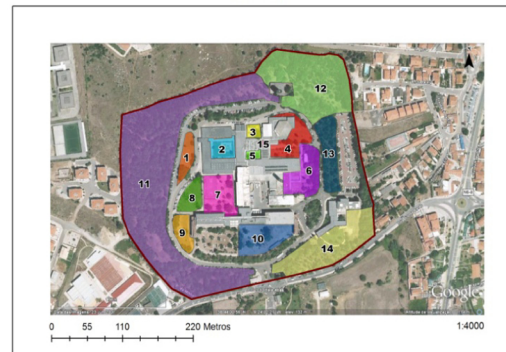
Espaço 15 – Pátio de Fumadores - Biblioteca - área 0 do mapa Focus Group (anexo 22)

Este pequeno pátio interior, anexo à biblioteca do CMRA, é utilizado maioritariamente por fumadores. É mais utilizado pelos profissionais de saúde e funcionários do CMRA, que aproveitam as poucas pausas que têm no trabalho para fumarem. E poucos são os utentes que vão a este espaço, pois preferem fumar à porta do edifício principal do CMRA). Nos questionários verificamos que 100% dos inquiridos frequenta raramente este espaço.

Este pátio é um pouco austero, de pavimento em tijoleira branca, rodeado de vidros que conferem claridade aos espaços contíguos circundantes (ex: biblioteca e o hall do auditório). Os utilizadores sentam-se no lancil de betão que rodeia o espaço e têm um vaso com gravilha que serve de cinzeiro. Propõe-se a colocação de cinzeiros, bancos e de vasos com plantas (ex. a criação de um jardim vertical) (com base na observação directa).

Ver mapa anexo com as funções actuais dos espaços e as funções propostas para os mesmos (ver mapa anexo 34).

Ver o mapa que inclui a proposta para os vários espaços, com as actividades e equipamentos, propostos, para o CMRA, na página seguinte.



LEGENDA DO MAPA DOS ESPAÇOS VERDES DO CMRA

- Limite do CMRA
- Nome dos Espaços Verdes do CMRA
- 1. Zona Jardim da Entrada
 - 2. Pátio Interior da Sala de Espera - Estátua
 - 3. Parque Infantil
 - 4. Jardim das Palmeiras
 - 5. Jardim da Esplanada do Bar
 - 6. Estufa e Área Contígua à Terapia Ocupacional
 - 7. Campo de Basquete, Exercícios e Jogos
 - 8. Jardim Adjacente ao Campo de Basquete
 - 9. Jardim Adjacente à Rampa de Emergência
 - 10. Jardim em Frente aos Dormitórios
 - 11. Zona de Mata - Quebra-Ventos
 - 12. Zona de Mata a Nordeste do Depósito de Água
 - 13. Zona de Mata com acesso ao Estacionamento
 - 14. Jardim da Entrada e da Escola de Fisioterapia
 - 15. Pátio de Fumadores - Biblioteca

Área 3 – espaços 11 e 12

Para o espaço da zona de Mata, propõe-se:

- 1) A criação de **uma ciclovia**, de 2 circuitos, em pavimento tartan e um outro percurso por dentro da zona de mata, utilizando zonas planas e inclinadas para poderem treinar, sendo desenhada ao longo do perímetro do CMRA;
- 2) Propõe-se a **colocação de exercícios de aeróbica ao longo do percurso**;
- 3) A **colocação de áreas de descanso**, com bancos, papeleiras
- 4) Propõe-se também a criação **zonas de piquenique** no meio do espaço 11, também por **rampas**;
- 5) A colocação de algumas áreas para a realização de **jogos colectivos**.

Área 1 – Espaços 4 e 6

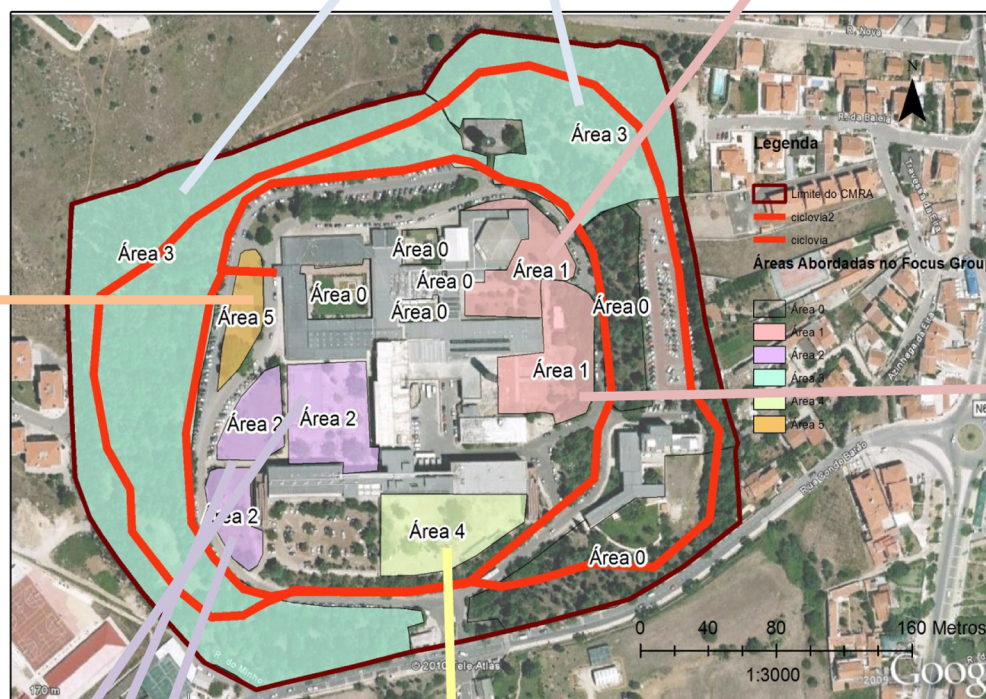
Propostas para o espaço 4 – jardim das palmeiras:

- 1) Propõe-se a **abertura da porta** de acesso para este espaço;
- 2) **Eliminação da cancela**, que está na entrada do jardim das e sua substituição por um sinal vertical de "proibida a passagem excepto veículos expressamente autorizados" ou por modificação do tipo de pavimento de asfalto para calçada irregular ou por poliepo colorido;
- 3) Aquando da construção da casa inteligente, propõe-se o **alargamento do passeio** que dá acesso ao jardim das palmeiras;
- 4) Enquanto não constroem a casa inteligente propõe-se o **restauro do pavimento** que serve de passagem do espaço contíguo à terapia ocupacional e estufa para ao jardim das palmeiras. Poderá manter-se a calçada à portuguesa, adicionando jogos a preto e branco;
- 5) Propõe-se a criação de um **jardim sensorial** que ofereça constante renovação, diversidade e multissensorial, estimulando os vários sentidos dos utilizadores, através da colocação de mais vegetação com folhagem e floração de variadas cores, cheiros, texturas e formas;
- 6) A criação de um pequeno **espelho de água parada**, sobre elevado por uma questão de segurança e com o som de água em movimento, de modo a permitir uma reflexão do espaço na água, aumentando a sensação de espacialidade e de contemplação "zen";
- 7) A criação de uma **plataforma** no espaço exterior (pavimento adequado a cadeira de rodas e coberto), integrada no espaço verde;
- 8) A **zona relvada deve ser recuperada**;
- 9) A criação de **uma zona onde se possam fazer actividades de relaxamento na relva**, com acesso a essa zona relvada através de um pavimento adaptado à cadeira-de-rodas e com **pontos de apoio** para auxiliar essa transferência;
- 10) propõe-se ainda a colocação de uma pequena estrutura de minigolfe.

Área 5 – espaço 1

No jardim da entrada propõe-se:

- 1) A **recuperação do relvado**;
 - 2) **Criar uma passagem de peões perpendicular à entrada do edifício**;
 - 3) A **colocação de um placar com um mapa de identificação dos vários espaços exteriores, do CMRA, com as respectivas actividades passíveis de se realizarem em cada espaço**;
 - 4) A **colocação de dois bancos**; um banco próximo do pavimento de passagem pelo espaço e o segundo próximo do Castanheiro que se encontra na extremidade Sul, no meio do relvado, com **pontos de apoio** de modo a favorecer a transferência da pessoa em cadeira-de-rodas;
 - 5) A **estadia em zonas com sol e ensombradas**;
- Propõe-se que seja uma **zona de recepção** dos novos utentes e familiares, aquando da sua chegada pela primeira vez ao espaço, permitindo a estes sentarem-se e ouvir, de um responsável, a descrição do espaço, as recomendações de segurança a ter aquando da sua estadia no centro e informar da existência de visitas guiadas para os utentes interessados em conhecer os vários espaços do CMRA;
- 6) Propõe-se a criação de um **minigolfe** na zona relvada deste espaço.



Área 2 – espaços 7, 8 e 9

Para o espaço 7 propõe-se:

- 1) **Recuperar o campo de basquete, os pavimentos e as infraestruturas** e a colocação de uma **fiada de Casuarinas**;
- 2) **Propõe-se abrir a porta do interior do edifício**, na zona da sala de espera, próximo do bazar, para o exterior;
- 3) **Introduzir mais vegetação no espaço envolvente ao campo de basquete**, tornando possível a criação de um **jardim terapêutico** que envolva os vários equipamentos e exercícios de jogos a recuperar;
- 4) Será ainda aproveitada a ideia de adicionar um **labirinto**;
- 5) Colocação de um **bebedouro acessível aos utentes** em cadeira-de-rodas.

Para o espaço 8 propõe-se:

- 1) A **criação de percursos de diferentes graus de dificuldade, para treino de marcha**, diferenciados a cada troço pela textura, estabilidade e inclinação e com áreas de descanso;
- 2) A colocação de **equipamentos de exercícios do quotidiano, de reabilitação**;
- 3) A criação de um **jardim sensorial**, colocando mais vegetação arbórea e arbustiva, que intercale com os equipamentos e os percursos de marcha diferenciada.

Para o espaço 9 propõe-se:

- 1) A **recuperação do relvado que está degradado**, com a introdução de **mais vegetação herbácea e arbustiva** (adaptadas ao clima mediterrâneo);
- 2) A criação de uma **zona para jogos**;
- 3) A criação de uma zona para **eventos esporádicos**;
- 4) Uma **zona de estadia**, com bancos, papeleiras e um **bebedouro adaptado a pessoas com cadeira-de-rodas**; Criação de uma praça/jardim, para encontro e estadia, com bancos soltos e corredos, com e sem encosto; Colocação de mais árvores
- 5) A colocação de um **bebedouro para pássaros**;

Área 4 – espaço 10:

Propõe-se para o espaço em frente aos dormitórios a

Este:

- 1) Manter as árvores existentes e **colocar mais vegetação** arbustiva e arbórea, e também plantas com flores coloridas, de modo a reproduzir o **efeito dos quadros de Burl Marx**, (plantas rasteiras de **muita cor, muita flor, e afloramentos rochosos**);
- 2) **Manter o lago** que está seco e abandonado, reabilitá-lo e **colocar um chafariz**;
- 3) Destinar parte do espaço para **algum estacionamento** de viaturas, conciliando-o com vegetação;
- 4) Propomos o arranjo deste espaço com **actividades** que os utentes possam fazer com ou sem ajuda. 4.1) Construção do **parque de Gincanas, com dois graus de dificuldade**, com estruturas que permitam treinar: a) mudanças de direcção com cadeira de rodas; andar sobre superfície relvada; b) passar por cima de raízes de árvores; c) descer rampas de várias inclinações; andar em zonas com obstáculos variados; d) subir e descer zonas de inclinações elevadas (com e sem obstáculos), com sem movimento automóvel; subir e descer passeios, diferentes alturas; e) andar sobre terrenos arenosos (passar por cima de buracos, aprender a desatolar a cadeira); em zona de mata; f) passar por cima de afloramentos rochosos; g) subida e descida de rampas; h) transferência para bancos de diferentes alturas; i) transferência para o chão; j) passagem por zonas com barreiras.
- 5) Intercalar os equipamentos de exercícios com **vegetação**.

Para a zona contígua à terapia ocupacional (6), propõe-se:

- 2) **Recuperar a zona contígua à estufa com a colocação de canteiros sobreelevados**, para a criação de uma área de horticultura, 2.1. com um **toldo**; 2.2. Com **caleiras** para poderem plantar. 2.3. **aproveitar a zona dos terraços** em frente à terapia ocupacional para a colocação de **bancadas sobre elevadas** para colocarem vasos e **pérgulas com trepadeiras para ensombramento**. 2.4. A colocação nesses locais de **prateleiras a acompanharem os muros e as paredes**, para colocarem os utensílios de jardinagem, 2.5. colocação de **bancos** para treinar a transferência e descansar, 2.6. ainda a colocação de **corrimões ao longo das bancadas** de plantação para treinar a locomoção enquanto estão a trabalhar na jardinagem;
- 3) Propõe-se **reabilitar a zona do tanque/piscina** do projecto inicial, colocar **infraestruturas** necessárias para transferir os utentes para a piscina, **remover o pavimento degradado** envolvente e **introduzir vegetação** em torno da piscina;
- 4) **Reabilitar os jogos** que se encontram desenhados no chão ou na tijoleira;
- 5) **Recuperar a caixa de areia** que está vazia e degradada, permitindo praticar exercícios de reabilitação;
- 6) Propõe-se a criação de um **aviário** na zona próxima à estufa e ao tanque, para a educação ambiental;
- 7) A **remoção do pavimento degradado em frente ao tanque e a colocação de vegetação, mesas de jardim, bancos** (em forma de auditório), **corrimões e pontos de apoio**. Assim, a colocação de vegetação em frente à terapia ocupacional permitirá aos utilizadores terem **vistas para o espaço verde, a partir das janelas** da sala da terapia ocupacional.

INSTITUTO SUPERIOR DE AGRONOMIA DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURAIS, AMBIENTE E TERRITÓRIO

TESE DE MESTRADO em Arquitectura Paisagista	data	Julho 2012
no	sem escala	
designação da peça	PROPOSTA PARA AS ÁREAS DO FOCUS GROUP	
nome	Maria Rita Canaveira Gouveia Taborda	peça nº 7

Capítulo 7 - Linhas de Investigações Futuras e Conclusões

Após a realização deste estudo, e de modo a dar continuação a este projecto, que foi muito bem recebido por utilizadores do CMRA, em especial pelos terapeutas, que permitiu por em marcha as várias fases constituintes da metodologia aplicada e com sucesso. Através dos resultados foi possível delinear um estudo-prévio que servirá de base para a recuperação e reabilitação dos espaços verdes exteriores do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Este estudo poderá ser a base para o desenvolvimento futuro de um projecto de educação, bem como a implementação do referido projecto.

Após a implementação do projecto no terreno, poderemos vir a distribuir novamente os questionários aos utentes, visitantes e profissionais de saúde que usufruem dos novos espaços e, através da análise dos resultados, podemos compará-los aos resultados obtidos antes da implementação do projecto. Essa comparação irá testar o «grau de satisfação», isto é, qual o impacto dos espaços exteriores no bem-estar das pessoas do hospital, verificando se a qualidade de vida dos utilizadores aumentou.

Propõe-se que, num futuro próximo, se estabeleçam as directrizes para outros estudos que dêem continuidade a este projecto-piloto, dando continuidade a este estudo sobre os jardins terapêuticos, a nível nacional.

Assim, com uma análise mais aprofundada dos resultados, será possível proceder à orientação do desenho dos jardins terapêuticos de modo a adaptá-los à realidade de pessoas com cuidados especiais, reforçando e maximizando a qualidade e intensidade de interações benéficas para os seus utilizadores.

Através deste estudo podemos confirmar que existe uma procura e interesse em melhorar o bem-estar, por parte dos utilizadores (utentes, profissionais de saúde, visitantes/familiares e funcionários), através do acesso a centros de reabilitação e hospitalares, inseridos em paisagens naturais e com espaços verdes exteriores cativantes e estimulantes.

Podemos concluir que existe interesse, por parte dos utilizadores dos espaços verdes do CMRA, em frequentar os espaços exteriores deste Centro, podendo esta frequência aumentar com uma intervenção de requalificação desses espaços, beneficiando a reabilitação dos utentes e a sua preparação para a vida no mundo exterior ao centro.

Através dos questionários podemos concluir que os utilizadores sentem um impacto positivo no seu bem-estar ao frequentar estes espaços, podendo este ser incrementado com a intervenção direccionada, baseada neste caso de estudo.

Podemos concluir, através dos resultados obtidos: 1. os profissionais de saúde preferem encontrar jardins sensoriais intercalados com os outros equipamentos, tornando os espaços polivalentes, possivelmente por os jardins sensoriais, estimularem os sete sentidos; 2. os utentes preferem encontrar equipamentos de mecanoterapia nos espaços verdes exteriores, isto porque procuram mais os espaços verdes do CMRA durante as horas de terapia, permitindo-nos perceber que os utentes

preferem actividades mais activas, como o desporto (ciclovias e piscina exterior); 3. os visitantes/familiares preferem em contrar jardins sensoriais e cenários de água em movimento e bancos, de modo a acompanharem os seus familiares/amigos no espaço exterior do CMRA; 4. Os funcionários do CMRA preferem encontrar cenários de água em movimento, mesas de jardim e áreas de estar ao sol, porque passam a maior parte do seu tempo a trabalhar no interior dos edifícios do CMRA.

Concluímos através dos *Focus Group* que em caso de escassez de recursos financeiros para avançar com a implementação do projecto, no espaço exterior do CMRA, existe uma ordem preferencial de intervenção. Os profissionais de saúde dão prioridade à recuperação e reabilitação dos espaços 7, 8 e 9 (zona do campo de basquete e adjacentes) por serem o cartão-de-visita do CMRA e também à reabilitação da zona em frente aos dormitórios, especificando o percurso de gincanas, por ser muito útil para a sua área de trabalho com os utentes. Os utentes por sua vez dão prioridade à construção dos percursos de ciclovia e a recuperação do tanque/piscina em frente à terapia ocupacional (para a prática de desporto) e à colocação de vegetação na zona envolvente a este.

Podemos dizer, como Arquitectos Paisagistas, que é possível respeitar as preferências e perspectivas dos utilizadores nos espaços que projectamos, favorecendo o incremento da sua satisfação.

Com este estudo foi possível saber os diferentes usos a aplicar ao espaço, permitiu: traçar um mapa esquemático, como proposta; elaborar um estudo prévio com uma grande variedade de oportunidades sensoriais e actividades que facilitem a interação e a recriação dos utentes; favorecer a criação de estratégias que permitam o estabelecimento do contacto do visitante com o quotidiano hospitalar, encorajando o estabelecimento das dinâmicas familiares.

Podemos afirmar que esta metodologia integrativa pode ser repetidamente aplicada a outros casos de estudo, onde o público-alvo tenha condições e necessidades específicas, que vão para além das comuns necessidades do público em geral, pode ser repercutido em Hospitais, Centros de medicina de reabilitação, Hotéis, Parques infantis, Escolas, Lares de terceira idade, Centros de acolhimento de crianças, etc.

Com a criação de jardins terapêuticos, a reabilitação da saúde física e psicológica dos utilizadores com necessidades específicas, é feita através da percepção e a retoma da ligação do indivíduo à Natureza.

Podemos concluir que o Arquitecto Paisagista tem de ter em conta o público-alvo e, assim, poder conciliar a criatividade do seu projecto às necessidades específicas dos seus utentes.

Bibliografia

A Walk in Woods is Good for You. Oh Yeah - Prove it. **Mitchell-Banks, P. 2005.** [ed.] Christos Gallis. Noruega : Siokis, 2005. Forest, Trees, and HUMAN HEALTH and WELL-BEING. pp. 161-173.

ARPAS Arquitectos Paisagistas Associados, Ida. 2006. *Projecto de Recuperação do Parque para Treinos de Doentes na Área da Fisioterapia - projecto de Arquitectura paisagista.* 1200-860 Lisboa : ARPAS, 2006. pp. 1-6, Projecto de Execução.

Arruda, L. 2006. *Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão: História do Projecto de medicina de Reabilitação | A Arquitectura e a Arte.* s.l. : Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2006. p. 117.

Berg, M. and Woudenberg, F. 2005. Nature and health: the Influence of Natural on Social, Psychological and Physical Well-being. *Proceedings of First European COST E39 Conference: Forest, Trees and Human Health and Well-being.* s.l. : Gallis C. (ed), 2005, pp. 175-185.

Bessa, P. C. 2006. *O cantinho verde.* 2006. Acesso em 16 de Maio de 2011, Disponível em: <http://cantinoverde.blogspot.com/p/lista-ecoaldeias-em-portugal.html>.

Browne, C. A. 1992. The Role of Nature for the Promotion of Well-being of the Elderly. *Proceedings of the Role of horticulture in Human Well-Being and Social Development: National Symposium.* Portland, Oregon : Timber press., 1992, pp. 75-79.

Cabral, F. C. 2003. *Fundamentos da Arquitectura Paisagista.* Lisboa : Instituto de Conservação da Natureza, 2003. pp. 25-196.

Cabral, Hospital Curry . s/ data. Hospital Curry Cabral. [Online] s/ data. [Cited: Junho 13, 2012.] http://www.hccabral.min-saude.pt/Hospital/Historia/?sm=0_0.

CERCICA. 2010. [Online] 2010. [Cited: Junho 25, 2012.] <http://www.cercica.pt/somos.php>.

Costa, L. C. S. 2009. *O Jardim Como Espaço Terapeutico - História, Benefícios e Princípios de Desenho Aplicados a Hospitais.* Porto : Universidade do Porto, Tese de Mestrado em Planeamento e Projecto do Ambiente Urbano, 2009. pp. 1-125.

CRPG. 2003. Centro de Reabilitação Profissional de Gaia. [Online] 2003. [Cited: Janeiro 10, 2013.] <http://www.crbp.pt/temasreferencia/acessibilidades/Paginas/Planonacional.aspx>.

Dentinho, A. P. 1963. Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão - Actividades ao Ar Livre para Fins Terapeuticos. s.l. : Instituto da Habitação e de Reabilitação Urbana IHRU, 1963. Pasta Alcoitão 203.

— **1963.** Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão - Apontamentos Actividades Terapêuticas. s.l. : Instituto de Habitação e Reabilitação Urbana IHRU, 1963. Pasta Alcoitão - 203.

— **1963.** Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão - Elementos para estudo de Arranjos Exteriores. s.l. : Instituto da Habitação e de Reabilitação Urbana IHRU, 1963. Pasta Alcoitão - 203.

— **1963.** Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão - Memória Descritiva. [ed.] Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana. Maio 8, 1963. pp. 1-2. Pasta Alcoitão - 203.

- **1963.** Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão - Modelação Geral do terreno. s.l. : Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana IHRU, 1963. Pasta Alcoitão 203.
- **1963.** Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão - Revisão do estudo do Pátio Principal. s.l. : Instituto da habitação e de Reabilitação Urbana, 1963. Pasta Alcoitão - 203.
- **1963.** Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão - Jardim de Infância. s.l. : Instituto de habitação e de Reabilitação Urbana IHRU, 1963. Pasta Alcoitão - 203.
- Dilani, A. 2005.** *Psychosocially Supportive Design - As a Theory and Model to Promote Health.* International Academy for Design and Health (IADH). s.l. : WCDH, 2005. pp. 13-22.
- Duhl, L. J. and Sanchez, A. K. 1999.** *Healthy Cities and the City Planning Process - Background Document on Links between Health and Urban Planning, European Health 21 Targets 13, 14.* s.l. : World Health Organization, WHO, Regional Office for Europe, 1999. p. 43.
- Dunnett, N., Swanwick, C. and Woolley, H. 2002.** *Improving Urban Parks, Play Areas and Green Spaces.* Department of Landscape, University of Sheffield and Department for Transport. London : Local Government and the Regions, 2002. p. 216.
- Figueiredo, M. and Rojo, V. 2008.** Satisfação com a Profissão de Professor de Educação Secundária em Portugal. *Revista Española y Psicopedagogia.* 2008, Vol. 19, 3, pp. 255-269.
- Fortin, M. F. 2009.** *O Processo de Investigação - Da Concepção à Realização.* Faculdade de Ciências de Enfermagem da Universidade de Montreal. 2670-427 Loures : LUSOCIÊNCIA - Edições Técnicas e Científicas, Lda., 2009. Tese de Doutoramento. 5ª Edição.
- Fresh, M. 2010.** youtube. [Online] Novembro 5, 2010. [Cited: Julho 8, 2012.] <https://www.youtube.com/watch?v=WaHO1OHnc2s>.
- **2010.** youtube. [Online] Novembro 22, 2010. [Cited: Julho 8, 2012.] <https://www.youtube.com/watch?v=7qSdZPAybf0>.
- Frumkin, H. 2003.** Healthy Places: Exploring the Evidence. 2003, Vol. 93, 9, pp. 1451 - 1456.
- Furgeson, M. 2006.** *HEALING GARDENS.* University of Minnesota. 2006. p. 11. Disponível em: <http://www.sustland.umn.edu/design/healinggardens.html>, Acesso em: 27 de junho 2012.
- Garção, B. M. 1997.** *A Horticultura Terapêutica e a Profissão de Terapeuta Hortícola.* Relatório do Trabalho de Fim de Curso de Engenharia Agronómica, Instituto Superior de Agronomia. s.l. : ISA Press., 1997. p. 54.
- **1997.** *Para a Crítica da Paisagem.* Universidade de Aveiro. Aveiro : Universidade de Aveiro, 1997. p. 161.

Gifford, R. 2002. making a Diference: Some Ways Environmental Psychology Has Im proved the World. [book auth.] R. B. Bechtel and A. Churchman. *Handbook of Environmental Psychology*. s.l. : Bechtel, R. B.; Churchman, A., 2002, 21, pp. 323-335.

Gonçalves, C. 2001. Enquadramento Familiar das pessoas com deficiencia: Uma análise exploratória dos resultados dos Censos 2001. [Online] 2001. http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_estudo_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest_boui=106259&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1.

Guarda, Câmara Municipal da. 19 97. [Online] 1 997. [Cited: Junho 25, 2012.] <http://www.mun-guarda.pt/index.asp?idedicao=51&idSeccao=793&Action=seccao>.

Hale, Gloria, et al. 1980. *Manual para Minusvalidos - Guia ilustrada pa ra hacer la vida más fácil e independiente a los impedidos dísicos, sus familias y amigos*. Madrid : H. Blume Ediciones, 1980. pp. 180-220.

Health for all beyond 2000: the demise of th e Alma-Ata Declaration and primary health care in developing countries. **Hall, John J and Taylor, Richard. 2003.** [ed.] MB BS, MPH, FRACGP Annette Katelaris, et al. Global Health, s.l. : Australasian Medical Publishing Company Proprietary Limited (AMPCo), Janeiro 6, 2 003, The Medical Journal of Au stralia, Vol. 178 (1), pp . 17-20. https://www.mja.com.au/public/issues/178_01_060103/hal10723_fm.pdf, acesso em 29 de Abril de 2011.

2001. HEBS. [Online] 2001. [C ited: Janeiro 14, 2013.] <http://www.knowledge.scot.nhs.uk/home/search-results.aspx?q=publicid:%22ShelCat|000068360%22&pm=fql&expand=true&portal=>.

Henriques, A. M. 2007. *Benefícios Mentais e Físicos - Espaços Verdes, Saúde e B em-estar: Contribuição da Jardina gem como Ocupação Terapeutica*. Secção Autónoma de Arquitectu ra Paisagista, Instituto Supe rior de Agronomia. Instituto Superior de Agron omia : ISA Press, 2007. Trabalho Final de Curso de Arquitectura Paisagista.

Henriques, Ana Margarida. 2006. *Espaços Verdes, Saúde e Bem-estar - Contributo da Jardinagem como Ocupação Terapeutica*. Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Su perior de Agronomia. Lisboa : ISA Press, 2006. p. 49, Relatório do Trabalho de Fim de Curso de Arquitectura Paisagista.

Hershberger, R. 2002. Behavioral-Based Architectural Programming. [book auth.] R. B. Bechtel an d A. Churchman. *Handbook of Environmental Psychology*. New York : John WileySons.Inc., 2002, pp. 292-305.

Hill, M. M. and Hill, A. 2002. *Investigação por Questionário*. Lisboa : Edições Sílabo, 2002. p. 369.

Howard-Jones, N. 1975. *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938*. Geneva : World Health Organization, 1975. pp. 12-16.

IHRU. 1961. Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão: Estudo Prévio de Correção Climática. [ed.] Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana. [Memórias Descritivas - Arquivo Alcoitão 200]. 1961. pp. 1-3, 11-12.

Isidro, E. E. M. 2009. *Metodologia de Caracterização e de Classificação de Jardins Públicos de Interesse Patrimonial - Aplicação à Cidade de Lisboa.* Secção Autónoma de Arquitectura Paisagista, Instituto Superior de Agronomia. Lisboa : ISA Press, 2009. pp. 1-10, Relatório de Trabalho de Fim de Curso em Arquitectura Paisagista.

Jorge, Eduardo. 2010. Tetraplégicos. [Online] Abril 27, 2010. [Cited: Junho 10, 2012.] <http://tetraplegicos.blogspot.pt/search/label/Centros%20de%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o>.

Kamp, D. 1997. Therapeutic Gardens. *Hastings Center Report.* 1997, Vol. 27, (5), p. 48.

Kaplan, R. and Kaplan, S. 1989. *The experience of Nature: A Psychological Perspective.* New York : Cambridge University Press, 1989. p. 360.

Kaplan, R. S. 1993. The Role of Nature in the Context of the Workplace. [ed.] University of Michigan. *Landscape and Urban Planning.* October 1993, Vol. 26, 1 - 4, pp. 193-201.

Kaplan, S. 2002. *Some Hidden Benefits of the Urban Forest.* University of Michigan. USA : s.n., 2002. pp. 1-11. Acesso em Maio de 2009, Disponível em: http://sitemaker.umich.edu/cognition.and.environment/files/kaplan-hidden_benefits.pdf.

Karjalainen, E., Sarjala, T. and Raitio, H. 2010. Promoting Human Health Through Forests: Overview and major challenges. *Environment Health and Preventive Medicine.* 2010, Vol. 15(1), pp. 1-8. Acesso a 5 de Junho de 2011; Disponível em: <http://ukpmc.ac.uk/articles/PMC2793342/>.

Korpela, E. and Rappe, E. 2005. Impact of Horticultural Activities on Children's Ability to Learn and to Concentrate. *Proceedings of First European COST E39 Conference: Forest, Trees, and Human Health and Well-being.* s.l. : Gallis, C. (ed), 2005, pp. 309-317.

Lima, M. Q. and Machado, M. 2000. *Perspectivas de Aplicação da Psicologia Ambiental à Arquitectura Paisagista.* Instituto Superior de Agronomia. Lisboa : ISA Press., 2000. p. 4.

Lopes, M. S. V. 2004. *Árvores na Cidade e Stress Urbano: Abordagem aos Benefícios dos Espaços Verdes Urbanos na Saúde Mental e Física e no Combate ao Stress Urbano.* Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Agronomia. Lisboa : ISA Press, 2004. pp. 1-111, Relatório de Trabalho de Fim de Curso de Arquitectura Paisagista.

Lusa. 2012. SIC Notícias. [Online] Abril 20, 2012. [Cited: Junho 10, 2012.] <http://sicnoticias.sapo.pt/pais/2012/04/20/centro-de-alcoitao-com-o-melhor-resultado-em-estudo-que-avalia-instituicoes-de-reabilitacao-da-peninsula-iberica>.

Machado, J. P. 1990. *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa - Com a Mais Antiga Documentação Escrita e Conhecida de Muitos Vocabulários Estudados.* 1200 Lisboa : Livros Horizonte Quinto Volume Q-Z, 6ª Edição, 1990. pp.25,165.

Madeira, A. C. and Abreu, M. M. 2004. *Comunicar em Ciência.* s.l. : Escolar Editora, 2004. pp. 1-135.

Magalhães, M. R. 2001. *A Arquitectura Paisagista - Morfologia e Complexidade.* Lisboa : Editorial Estampa, 2001. p. 29.69.

— **1992.** *Espaços Verdes Urbanos.* s.l. : (SEALOT-MPAT), DSNO, 1992, p. 104.

Marcus, C. C. 2000. *Garden & Health.* [ed.] The International Academy for Design & Health. *Internatinal Academy for Design and Health.* 2000, pp. 61-71. Acesso em Maio de 2009, Disponível em: <http://www.designandhealth.com/uploaded/documents/Publications/Papers/Clare-Cooper-Marcus-WCDH2000.pdf> .

Marques, J. C. 2002-2007. 1974 - Júlio de Matos - Hospital? *Instituto Camões - Cinema Português.* [Online] 2002-2007. [Cited: Janeiro 19, 2012.] <http://cvc.instituto-camoes.pt/cinema/documentarismo/doc064.html>.

Martins, M.C. A. 2005. Instituto Politécnico de Castelo-Branco. <http://repositorio.ipcb.pt/>. [Online] Dezembro 2005. [Cited: Outubro 2010, 25.] <http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/93/1/A%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde.pdf>.

Martins, X. F. 2004. *Cogumelos - Património Natural Transmontano.* Mirandela : João Azevedo Editor, 2004. pp. 53-56.

Millward, L. 1995. Focus Group. [book auth.] G. M. Breakwell, S. Hammond and C. Fi fa-Schaw. *Research Methods in Psychology.* London : SAGE Publications Ltd., 1995, pp. 274-292.

Morris, N. 2003. *Health, Well-being and Open Space - Literature Review.* College of Art and Heriot-Watt University. Edinburgh : s.n., 2003. p. 40, OPENspace. acesso em: 8 Setembro de 2011, disponível em: http://www.openspace.eca.ac.uk/pdf/appendixf/OPENspacewebsite_APPENDIX_F_resource_31.pdf.

— **2003.** *Health, Well-being and Open Space, Literature Review.* Edinburgh : College of Art and Herriot-Wat University, 2003. p. 40.

Nunes, Claudia Sofia Mourato. 2002. *Os Significados das Plantas e o Jardim Terapêutico - Proposta para o lar de idosos da Santa Casa da Misericórdia da Lourinhã.* Lisboa : Universidade Técnica de Lisboa - Instituto Superior de Agronomia, 2002. p. 120.

Oliveira, E., Pedrosa, C. and Pires, R. 1996. *Do Big-bang à Célula - Ciência da Terra e da Vida - 10º Ano.* 1ª Edição. 1ª Tiragem. Lisboa : Texto Editora LDA., 1996. pp. 186-187.

OPENSspace. 2004. [Online] 2004. [Cited: Junho 25, 2012.] http://www.openspace.eca.ac.uk/researchprojects_costactione39.php.

Ottawa, First International Conference on Health Promotion. 1986. [Online] Novembro 21, 1986. [Cited: Abril 29, 2011.] <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

Paine, R. et al. 1998. Hospital Outdoor Places. [book auth.] C. C. Marcus and C. Francis. [ed.] C. C. Marcus and C. Francis. *People Places: Design Guidelines for Urban Open Space*. Nova Iorque : John Wiley and Sons, 1998, p. 295.

Pais, Centro de Medicina de Reabilitação Rovisco. 2002. [Online] Novembro 2002. [Cited: Junho 12, 2012.] http://www.roviscopais.min-saude.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=64.

Parr, H. 2005. Mental Health and Nature: gardening, recovery and social citizenship. *Proceedings of First European COST E39 Conference: Forest Trees and Human Health and Well-being*. Thessaloniki : s.n., 2005, pp. 139-149.

Pelosi, Tony and Gleeson, Margaret. 1988. *Illustrated Transfer Techniques for Disabled People*. Melbourne Edinburgh London and New York : Churchill Livingstone, 1988. pp. 168, 169, 170, 178, 179.

Pinheiro, J. P. 2004. *Cadeira de Rodas - Da Clínica ao Utilizador*. s.l. : Editora Quarteto, 2004. p. 175.

Pretty, J. 2005. Nature and Green Exercise: Recent Evidence on Benefits to Mental and Physical Health. *Proceedings of First European COST E39 Conference: Forest, Trees and Human Health and Well-being*. s.l. : Gallis C. (ed), 2005, pp. 21-47.

Pretty, J. P., et al. 2007. *From green Exercise to Green Care: A New opportunity for Farming in UK?* s.l. : University of Essex, 2007. pp. 1-3. Acesso a 8 de Julho de 2010, disponível em: <http://www.rcep.org.uk/reports/26-urban/documents/universityofessex.pdf>-acesso.

Rating Scale Measures Of Restorative Components Of Environments . **Lauman, K., Garling, T. & Stormark, K. 2001.** 2001, Journal of environmental psychology, pp. 21, 31-44.

Rausdsepp, M. 2005. Nature and Green Exercise: Recent evidence on Benefits to Mental and Physical Health. *Proceedings of First European COST E39 Conference: Forest trees and Human Well-being*. Thessaloniki : s.n., 2005, pp. 81-91.

s/autor. O Conceito de Saúde e do Processo Saúde Doença. *Ministério Público do Estado Do Tocantins*. [Online] [Cited: Outubro 29, 2010.] <http://www.mp.to.gov.br/static/caops/patrimonio-publico/files/files/o-conceito-de-saude-e-do-processo-saude---doenca.pdf>.

—. **2012.** Os Tetraplégicos. [Online] 2012. <http://tetraplegicos.blogspot.pt/2012/04/resposta-este-questionario-sobre-os.html>.

Sancho, A. and Saraiva, L. 2006. 60º Aniversário do Hospital Júlio de Matos: Um Lugar com História. *Tinta Fresca*. [Online] Abril 11, 2006. [Cited: Janeiro 19, 2012.] <http://www.tintafresca.net/News/newsdetail.aspx?news=d26d53f8-efca-471d-ac88-8ba4683e1e48&edition=18>.

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. 1966. *Centro de Medicina de reabilitação - Medical Rehabilitation Center*. s.l. : "Plaquete" editada pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1966. pp. 1-33.

Saúde, Segunda Conferência Internacional Sobre Promoção da. 1988. DECLARAÇÃO DE ADELAIDE. [Online] Abril 5-9, 1988. [Cited: Abril 29, 2011.] <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Adelaide.pdf>.

SCMLisboa, CMRA. 2011. Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. [Online] 2011. [Cited: junho 11, 2009.] <http://www.scml.pt/default.asp?site=scml&id=16&mnu=16&layout=>.

Sempik, J. and Aldridge, J. 2003. *Social and Therapeutic Horticulture: Evidence and Messages from Research*. Loughborough University, Leicestershire : Thrive and CCFR, 2003. p. 62.

Sine, Robert, et al. 1977. *Basic rehabilitation Techniques - A Self-Introductory Guide*. Germantown, Maryland : Aspen Systems Corporation 20010 Century Boulevard, 1977. pp. 8,18, 19, 59, 76.

Soares, A. L. 2006. *O VALOR DAS ÁRVORES - Árvores e Floresta Urbana de Lisboa*. Instituto Superior de Agronomia. 2006. Tese para obtenção de Doutoramento em Arquitectura Paisagista.

Stigsdotter, U. 2005. *landscape Architecture and Health: Evidence Based health-promotion design and planning*. PhD. Thesis, Swedish University of Agricultural Sciences,. Alnarp : s.n., 2005. p. 37. <http://pub.epsilon.slu.se/864/>; Acesso em: 27 Junho 2012..

Sul, Centro de Medicina de Reabilitação do. 2007. CMRSul. [Online] 2007. [Cited: Junho 12, 2012.] <http://cmrsul.gpsaude.pt/gpsCMR/Menu/Institucional/Apresentacao/>.

Taborda, Maria Rita Canaveira Gouveia. 2012. *Fotografia*. Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, Alcoitão : 2012.

—. **2010.** *Fotografias*. Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, Alcoitão : 2010.

Teles, Paula. 2003. Instituto Nacional de Reabilitação. [Online] 2003. [Cited: Janeiro 10, 2013.] <http://www.inr.pt/uploads/docs/acessibilidade/GuiaAcessEmobi.pdf>.

Ulrich, R. 2001. *Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes*. International Academy for Design and Health (IAHD). 2001. pp. 49-59.

—. **2000.** *Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes*. International Academy for design and Health. Stockholm : s.n., 2000. p. 11. Disponível em: <http://pub.epsilon.slu.se/864/1/UrikaStigsdotter.pdf>, Acesso em: 27 Junho 2012.

— **2002.** Health Benefits of Gardens in Hospitals. *Plants for People*. 2002. Acesso em Maio de 2010, Disponível em <http://www.planterra.com/SymposiumUlrich.pdf>.

Ulrich, R. S. 1981. Natural Versus Urban Scenes: Some Psychophysiological Effects. *Environment and Behaviour*. 1981, Vol. 13, nº 1 5, pp. 52 3-556. Acesso em: Junho de 2009, Disponível em: <http://eab.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/5/523>.

— **1984.** View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*. 1984, Vol. 224, pp. 420-421.

— **1979.** Visual Landscape and Psychological Well-being. *Landscape Research*. 1979, Vol. 4, 1, pp. 17-23. Acesso em Junho de 2009, Disponível em: <http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a769324173> .

Valente, P. P. 2010. Jardim Terapêutico Sensorial. [ed.] Lda. Companhia das Cores - Design e Comunicação Empresarial. *HORTO do Campo Grande MAGAZINE*. 2010, Vol. 16, pp. 42-47.

Vries, S. 2004. Health Benefits of a More natural living Environment. [ed.] IUNFRO World Series. Vienna : s.n., 2004, pp. 179-193.

WHO. 1997. Declaração de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no Século XXI. *Câmara Municipal de Cascais*. [Online] Julho 21-25, 1997. [Cited: Maio 6, 2011.] Declaração adoptada da 4ª conferência sobre a promoção da saúde, Jacarta, Indonésia. http://www.cm-cascais.pt/NR/rdonlyres/4D8E4AF9-DEC7-48DF-BA1A-D452667BC34E/12754/declaraodeJakarta_1997.pdf.

— **2000.** DECLARAÇÃO MINISTERAL DO MÉXICO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE - Rumo a uma Maior Equidade. *Universidade Saudável*. [Online] Junho 5, 20 00. [Cited: Maio 5, 201 1.] Quinta Conferência Global sobre Promoção da Saúde, Cidade do México. <http://www.universidadesaudavel.com.br/wp-content/uploads/leitura/Declaracao%20do%20Mexico.pdf>.

— **1946.** <http://www.who.int/library/collections/historical/es/index3.html>. *World Health Organization*. [Online] 1946. [Cited: março 20, 20 11.] Constituição da Organização Mundial de Saúde de 1946. http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf.

— **2009.** *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. s.l. : World Health organization Press, 2009. p. 35. Compilação de Conferências, Declarações, Recomendações, estratégias das várias Conferências Internacionais de Promoção da Saúde..

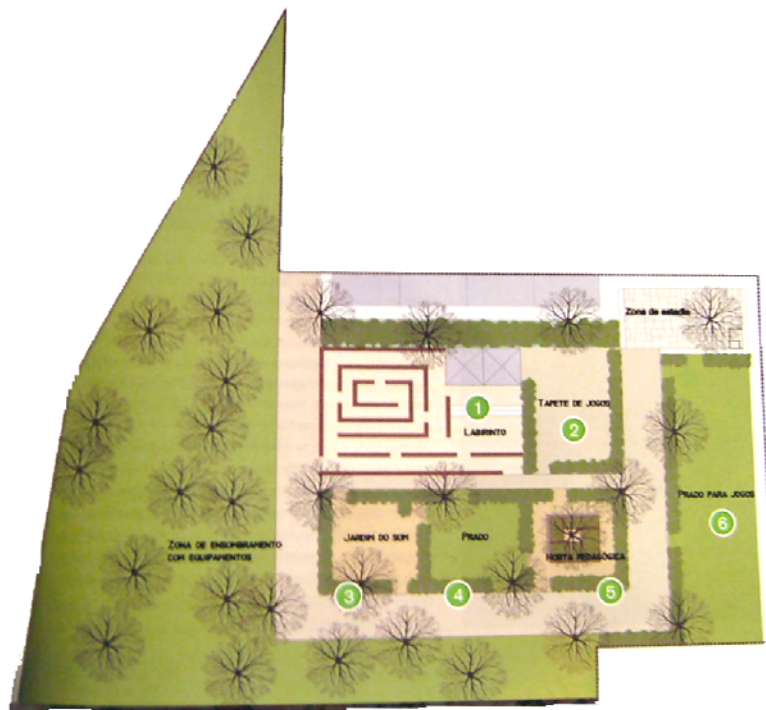
WHO, World Health Organization. 1988. Declaração de Adelaide - Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. *Organização Pan-Americana da Saúde*. [Online] Abril 5-9, 1988. [Cited: Maio 6, 2011.] <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Adelaide.pdf>.

Wilson. 1967. Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. Março de 1999, 1967, Vol. 125, (2), pp. 276-302.

Wilson, E. O. 1984. *Biophilia - The Human Bond With Other Species*. Cambridge : Harvard University Press, 1984. p. 246.

ANEXOS

Planta do jardim sensorial terapêutico, do Hospital Garcia de Orta (Valente, 2010).



Legenda:

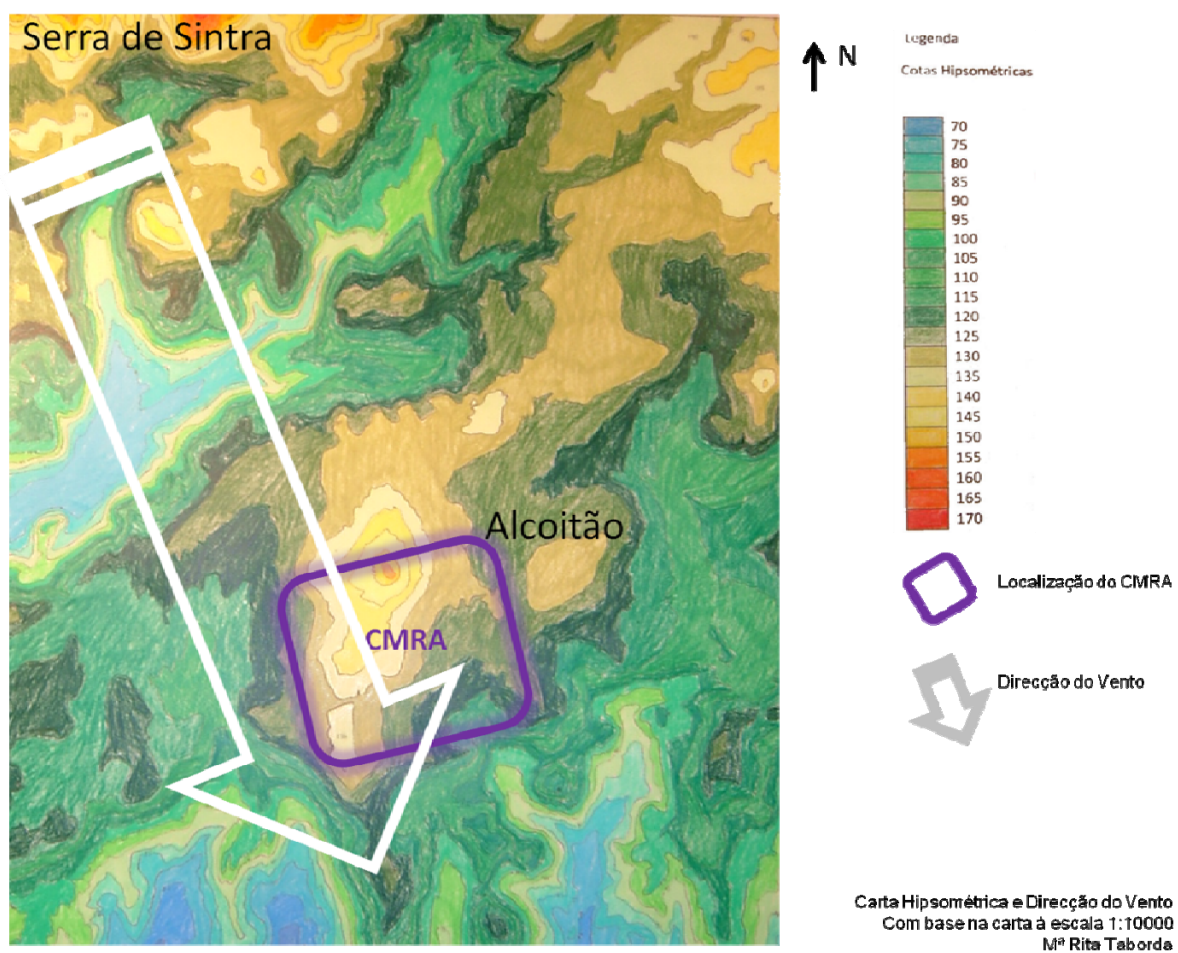
- 1-Labirinto;
- 2-Tapete de jogos;
- 3-Jardim do som;
- 4-Prado;
- 5-Horta aromática;
- 6-Prado para jogos

Valente, P. P. 2010. Jardim Terapêutico Sensorial. [ed.] Lda. Co mpanhia das Cores - Design e Comunicação Empresarial. *HORTO do Campo Grande MAGAZINE*. 2010, Vol. 16, pp. 42-47.

Mapa de Estudo Edafoclimático

– Elaborado por M^a Rita Taborda: desenhado à mão e manipulado com PowerPoint.

Neste podemos ver que o vento vem predominantemente de Noroeste.



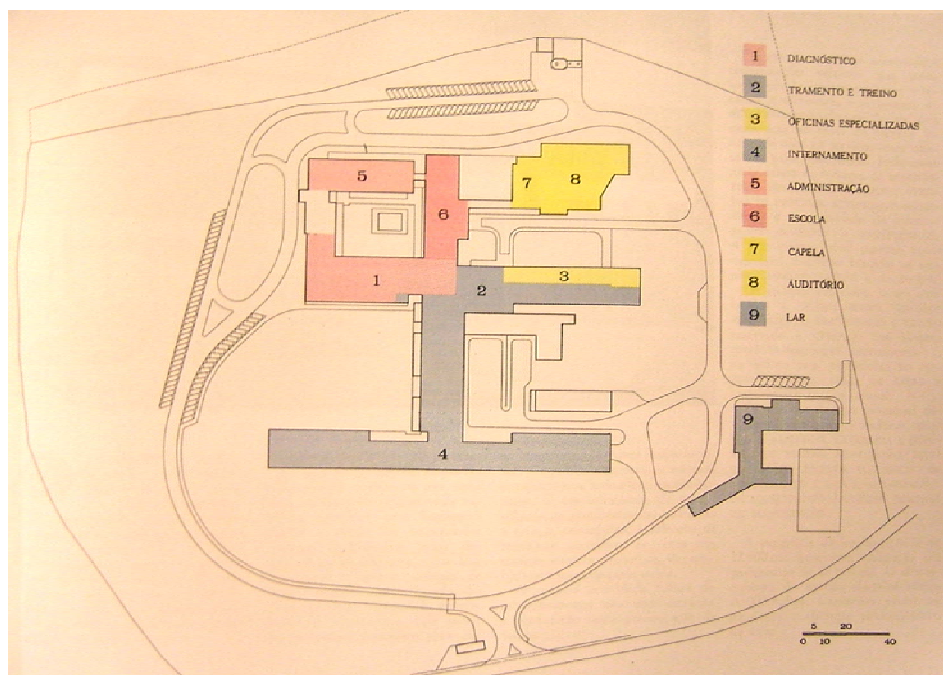
Fotografia aérea datada dos anos 60, do século passado, da zona de implementação do projecto do CMRA, onde podemos ver o projecto inicial implementado, com a cortina de protecção contra o vento e o campo de minigolfe, em frente das enfermarias (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1966).



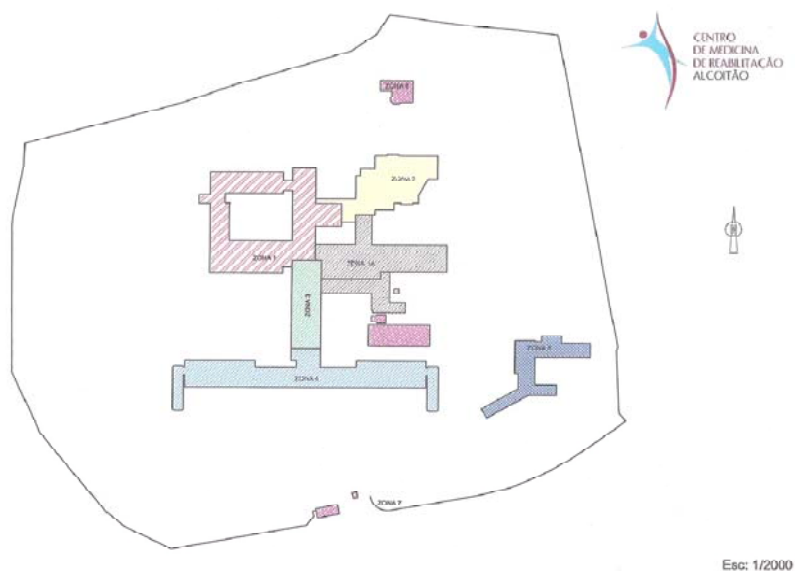
Fotografia aérea actual, retirada do Google Earth (2010), onde podemos ver a dimensão actual da cortina quebra-vento, e a ausência do campo de minigolfe, substituído por um parque de estacionamento.



Mapa seguinte representa a organização das funções pelos edifícios do CMRA, originais. Estrutura antiga (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1966).



Mapa 3 – representa a organização actual das funções pelos edifícios do CMRA. >Legenda: a violeta temos o depósito de água e a incineradora, a amarelo a zona da capela e o auditório; a cin zento a zona da terapia ocupacional e da oficina das próteses (construída mais tarde); a riscas rosas temos a zona da direcção, sala de espera, hall de entrada, cafetaria e bibliotexa; a verd e



temos a zona do ginásio de adultos, a azul claro as enfermarias (dormitórios) e a azul escuro a escola superior de fisioterapia de Alcoitão. (Mapa cedido pelos serviços de engenharia do CMRA)

Imagem tirada a partir do jardim adjacente à rampa de emergência, na altura da construção do CMRA, onde se pode ver que a vegetação da zona da mata corta-vento não tinha crescido, e a vista privilegiada para a Serra de Sintra (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1966).

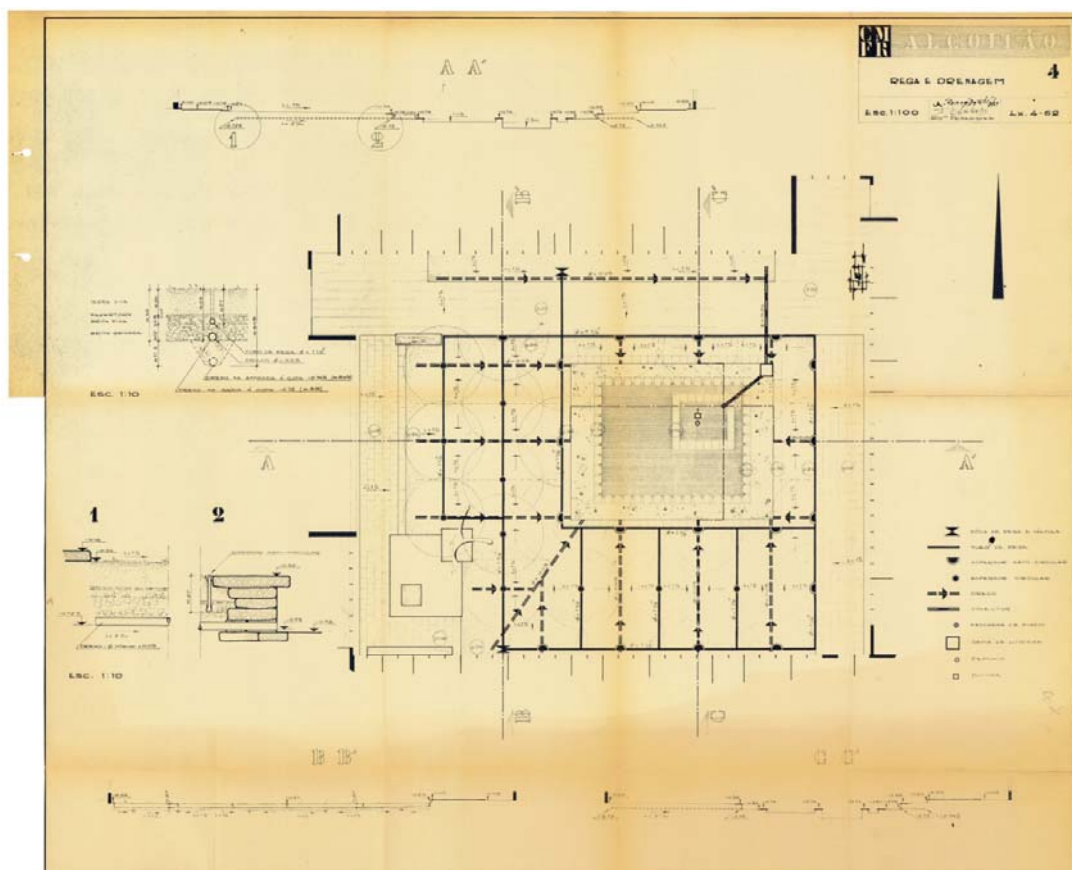


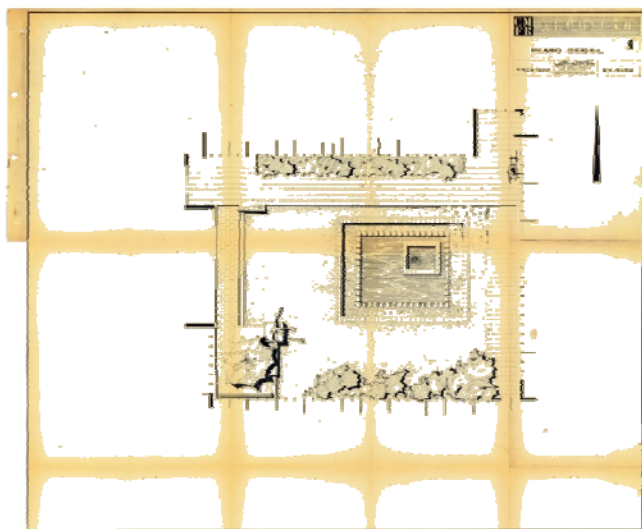
Imagem do Hall da sala de espera com o chão em mosaicos com desenhos a preto e branco, com características de elevada resistência e insulador sonoro (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1966).

Fotografia do projecto inicial para os jardins em frente aos dormitórios, com o arranjo inicial do espaço verde, da fachada Sul, com o tapete cromático elaborado e alternado com afloramentos rochosos (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 1966, pág.7).

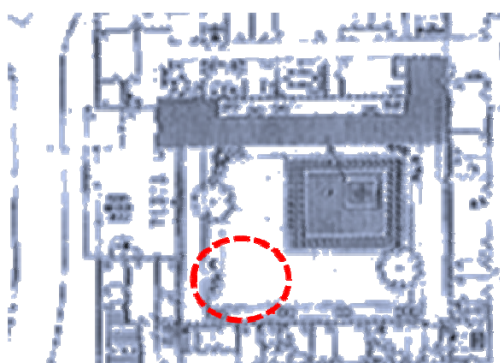


Plano de Rega e Drenagem, do projecto inicial do Arq. Paisagista Álvaro Ponce Dentinho. Mapa adquirido no IHRU, formato digital, a 18 Setembro de 2009 (Dentinho, 1963).



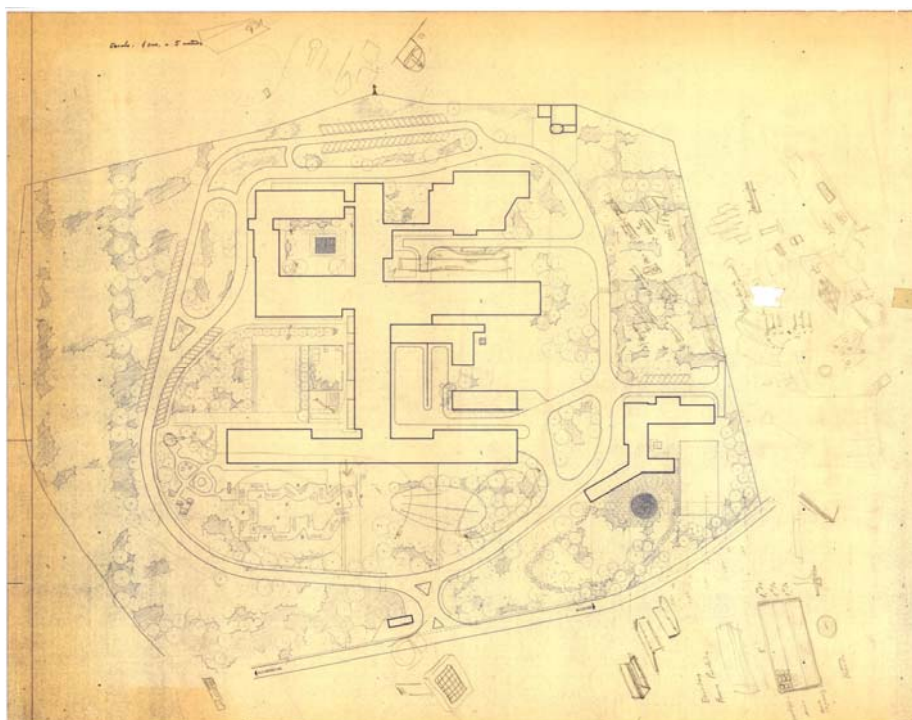


Este mapa (lado esquerdo) mostra o primeiro projecto feito pelo Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho, para o pátio interior da estátua (Dentinho, 1963) (Mapa adquirido no IHRU, a 18 de Setembro de 2009).

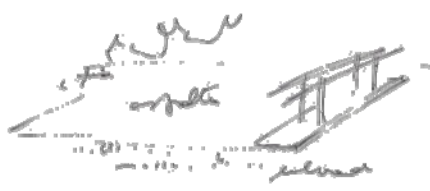







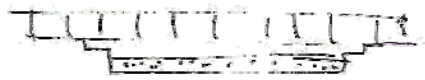

Este mapa (lado direito) representa o plano actual do pátio interior, com a estátua sobre o lago e a árvore principal no lado inferior direito, e não no esquerdo, como estava no plano inicial (Dentinho, 1963).

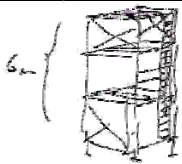
O seguinte mapa mostra-nos o projecto inicial com os arruamentos e a proposta para os espaços verdes exteriores, do CMRA (Dentinho, 1963) (Mapa adquirido no IHRU, a 18 Setembro de 2009).



Quadro 1 – Comparação entre a proposta inicial do Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho (retirada da memória descritiva de Dentinho(1963)), com a situação actual dos mesmos espaços.

Actividades Terapêuticas	
Projecto Inicial	Actualmente
<p>1. Barras paralelas (Dentinho, 1963)</p> 	<p>Existe actualmente, mas está degradado.</p> 
<p>1.1. Pavimento em asfalto com jogo de arco e setas: bancos paralelos. (Dentinho, 1963)</p>	<p>Não existe.</p>
<p>2. Diferentes tipos de superfície de terreno (Dentinho, 1963)</p> <p>3. Dispositivo para treino de marcha com e sem obstáculos. Jogos de exercícios terapêuticos: obstáculos (Dentinho, 1963)</p> 	<p>2. Do projecto inicial foram construídos 5 troços de diferentes texturas na zona do campo de basquete (degradados) de areia, calçada, gravilha e asfalto. (zona do campo de basquete)</p>  <p>3. Foram construídas: rampa de treino, rampa de escadas de diferentes alturas, e escadas com porta. Ainda zona de treino para portas giratórias. - Estão degradados. (zona do campo de basquete)</p>
<p>4. Passeio e barra (existente actualmente mas degradado); (Dentinho, 1963) 12- Treino de marcha em areia com apoio (Dentinho, 1963)</p>	

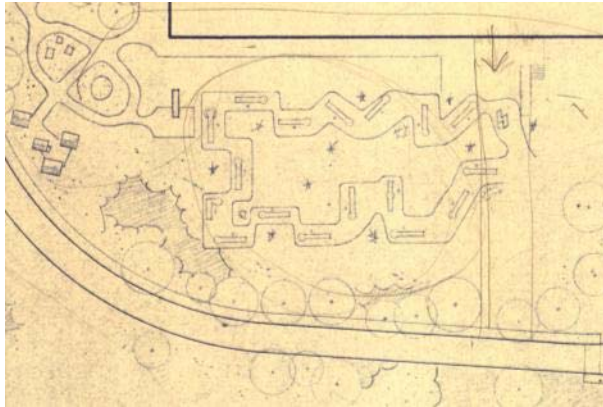
	
<p>13- Treino de marcha. Areia com apoios. ..., Água, em tre barras (Dentinho, 1963)</p> 	<p>13. Não existente.</p>
<p>5. Entrada do autocarro (existia inicialmente); (Dentinho, 1963) Entrada de comboio com escada e muro (Dentinho, 1963)</p>	<p>Entrada de autocarro existente como escadas para treino de diferentes alturas, no campo de basquete. A estrada de comboio desconhece-se. – Degradados</p> 
<p>6. Automóvel para treino de condução. (Dentinho, 1963)</p>	<p>6. Existia inicialmente no espaço exterior, mas actualmente existe no espaço interior apenas.</p>
<p>7. Pequeno automóvel adaptado às necessidades do paraplégico (Dentinho, 1963)</p>	<p>7. Existia inicialmente;</p>
<p>8. Área para efeitos de rachar lenha e serração (existia inicialmente); Área para rachar lenha e remação (Dentinho, 1963) Na terapia ocupacional ou na fisioterapia fazer and aimes com tábuas e escada de cordas (Dentinho, 1963)</p>	<p>8. Não existem.</p>

	
<p>9. Jardinagem:</p> <p>9.1. Relvado para efeitos de corte de relva</p> <p>9.2. Corte com aparelho rolante Cavação, Plantação, Trabalho de ancinho ;</p> <p>9.3. Sebe ;</p> <p>9.4. Três árvores de fruto;</p> <p>9.5. Pequena estufa para plantas (Dentinho, 1963)</p>	<p>9.1. Existem zonas relvadas mas não cuidadas pelos utentes.</p> <p>9.2. (são os jardineiros que cortam a relva). Este trabalho já foi feito por doentes através da iniciativa da terapeuta Eugénia, da terapia ocupacional do CMRA);</p> <p>9.3. (a poda de sebes é tratada pelos jardineiros);</p> <p>9.4. Actualmente existe apenas uma árvore de fruto (pessegueiro) na zona 4. Jardim das palmeiras.</p> <p>9.5. A estufa está adaptada a cadeira-de-rodas, no entanto está inacessível, apenas os jardineiros têm acesso a este espaço;</p>
<p>9.6. Muro com prateleiras para colocar objectos em terapêutica ocupacional. Com possibilidade de fixação de cartazes. (Dentinho, 1963)</p>	<p>9.6. Existem muros na zona de terapia ocupacional. No entanto, desconhece-se a sua utilização.</p>

Quadro 2 - Comparação entre a proposta inicial do Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho (retirada da memória descritiva de Dentinho(1963)), com a situação actual dos mesmos espaços.

Jogos Terapêuticos	
Projecto Inicial	Actualmente
<p>10. jogo de arco e setas; (Dentinho, 1963)</p>	<p>10. Pontualmente o Núcleo de Actividades Culturais e Recreativas promove algumas actividades de demonstração de tiro com arco. No entanto desconhece-se a existência de estruturas no espaço exterior para tal.</p>
<p>11. Golfinho (Dentinho, 1963)</p>	<p>11. Actualmente não existe. Esse espaço foi alterado e construído no seu lugar um</p>

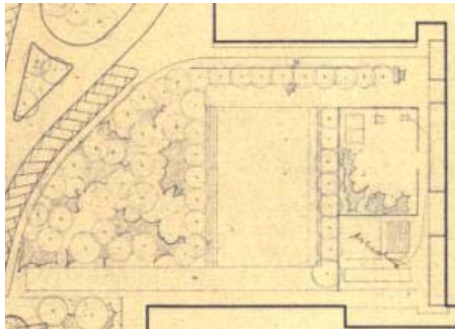
O golfinho (mini-golf ou putt-putt) existiu no plano inicial na área e m frente aos dormitórios da ala Oeste das Enfermarias.



parque de estacionamento para automóveis;



12. "basket" de cadeira de rodas (Dentinho, 1963)



12. actualmente ainda existe, embora esteja degradado.

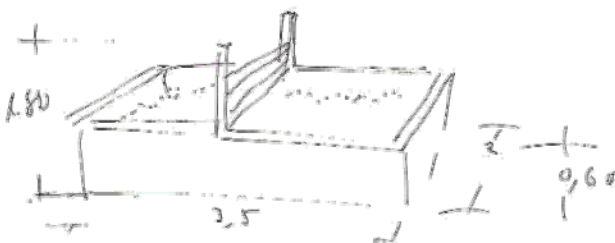


Sugestão: Corrida em barris pintados de muitas cores para a terapêutica ocupacional. (Dentinho, 1963)



Não existe actualmente no espaço do CMRA.

Terapêutica ocupacional: caixa de areia com barreira crescente para exercício com pá de areia. (Dentinho, 1963)



Esta estrutura foi construída na zona da terapia ocupacional, no entanto hoje está num estado degradado e abandonado.



Jogo de damas no chão (1,30mx1,30m) em ladrilho, as peças das damas são feitas de chumbo. Diferentes pesos com argolas.

Este Jogo de damas no chão e muitos outros jogos foram construídos n o chão. O de damas esteve pr esente no chão da zona dos dormitórios até recentemente com umas obras na zona 10, tendo desaparecido desde então.



Existem ainda mais jo gos na zona da terapia ocupacional, actualmente não são utilizados e estão degradados.






Na zona do campo de basquetete temos mais jogos: uma mesa de ping-p ong e uma mesa de xadrez, mais um jogo que se desconhece o propósito.


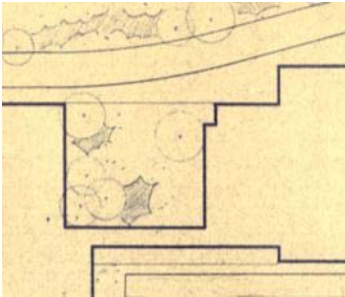

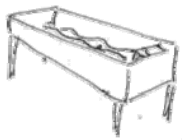




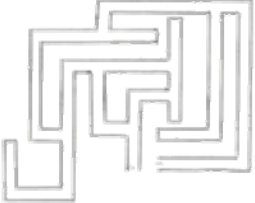
Quadro 3 - Comparação entre a proposta inicial do Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho (retirada da memória descritiva de Dentinho(1963)), com a situação actual dos mesmos espaços.

Actividades Recreativas para os Profissionais de Saúde e Funcionários	
Projecto Inicial	Actualmente
13. pequena piscina; Solário (Dentinho, 1963)	<p>No projecto inicial foi construído um tanque para treino de canoagem e remos, na zona 4. Actualmente está inactivo e degradado.</p>  <p>Existe ainda um tanque (lago) em frente aos dormitórios (zona 10) mas também está degradado e inactivo.</p> 
14. volley-ball; (Dentinho, 1963)	Actualmente não existe
15. Tênis. (Dentinho, 1963)	<p>Apenas existe na zona da Escola Superior de Fisioterapia, no entanto esta zona é independente do resto do Centro.</p> 

Quadro 4 - Comparação entre a proposta inicial do Arquitecto Paisagista Álvaro Ponce Dentinho (retirada da memória descritiva de Dentinho (1963)), com a situação actual dos mesmos espaços.

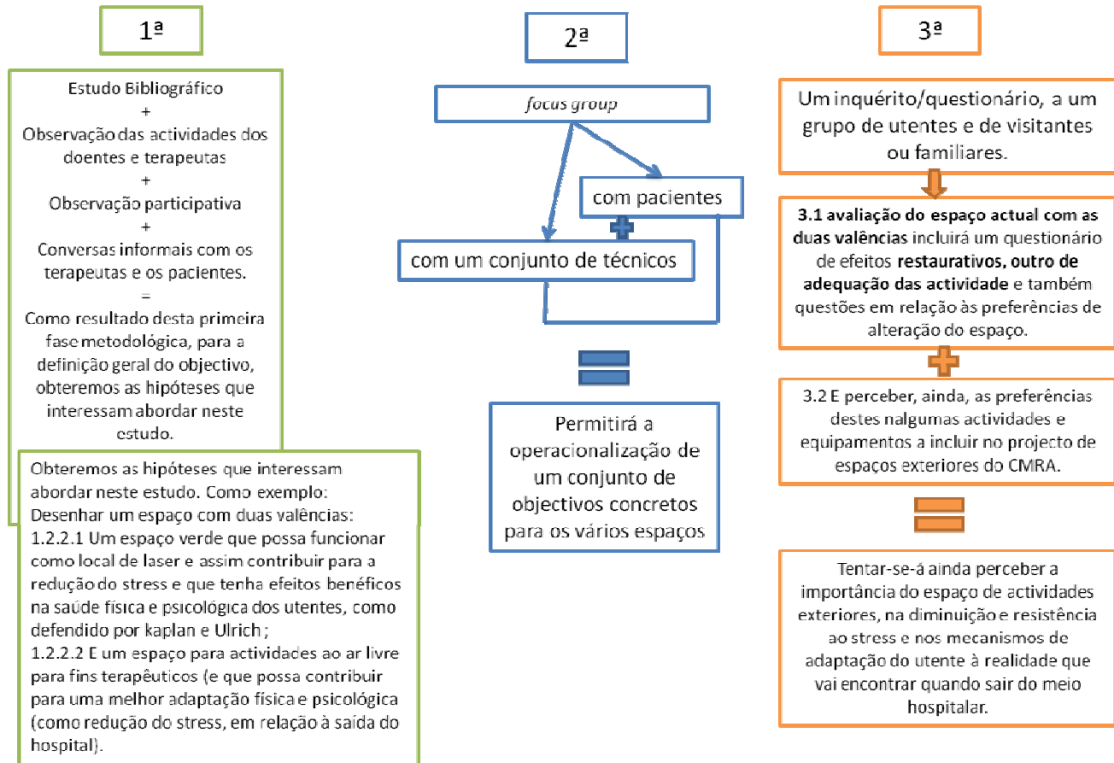
Actividades Terapeúticas e Recreativas para Crianças	
Projecto Inicial	Actualmente
<p>16. Jardim-de-infância; (Dentinho, 1963)</p>  	<p>O plano do jardim-de-infância foi alterado em 2011.</p> 
<p>O arquitecto paisagista Álvaro Ponce Dentinho, nas suas memórias descritivas, incluía ainda alguns exercícios passíveis de se realizarem no jardim infantil.</p>	
<p>16.1 – Parque infantil – maquete para jogo de bola de pingue-pongue, ao nível da cadeira de rodas. (Dentinho, 1963)</p> 	<p>Inexistente</p>
<p>16.2- Sugestão: Ginca na: campainha, luz vermelha, luz verde, luz amarela relacionado com o trânsito; obstáculo suave com rampa para cadeira de rodas. (Dentinho, 1963) Actividades de vida diária – au tomóvel para paraplégicos. (Dentinho, 1963)</p>	<p>Inexistente</p>
<p>16.3 – Carrossel pequeno para jardim, igual ao dos parques infantis. (Dentinho, 1963)</p>	<p>Inexistente</p>

<p>16.4- No jardim infantil: caixa de areia com berma de madeira. Guarda sois e encostos em lona. (Dentinho, 1963)</p> 	<p>Esta caixa de areia foi construída no jardim infantil. Existiu até às obras de remodelação do Parque infantil, de 2011. Esta caixa de areia era muito utilizada pelos terapeutas do Grupo GAF, para utilizarem a areia como treino de praia.</p> 	
<p>16.5- Mesas pequenas. (Dentinho, 1963)</p> 	<p>Inexistente</p>	
<p>16.6- Escorrega com 1,5 metros de altura aproximada. Mesa para brincar com a areia. Suporte para criança, a guarda do escorrega deve ser alta. (Dentinho, 1963)</p> 	<p>Escorrega existente até às obras de 2011, de remodelação do parque infantil.</p> 	<p>Actualmente</p> 
<p>16.7- Triciclos: fazer circuitos (Dentinho, 1963)</p>	<p>inexistente</p>	
<p>16.8- Caminhos para aprender a andar.</p>	<p>Inexistente</p>	
<p>16.9 – Automóveis de pedais (Dentinho, 1963)</p> 	<p>inexistente</p>	
<p>16.10 Desenho de um labirinto – para arranjos exteriores. (Dentinho, 1963)</p>	<p>Inexistente</p>	

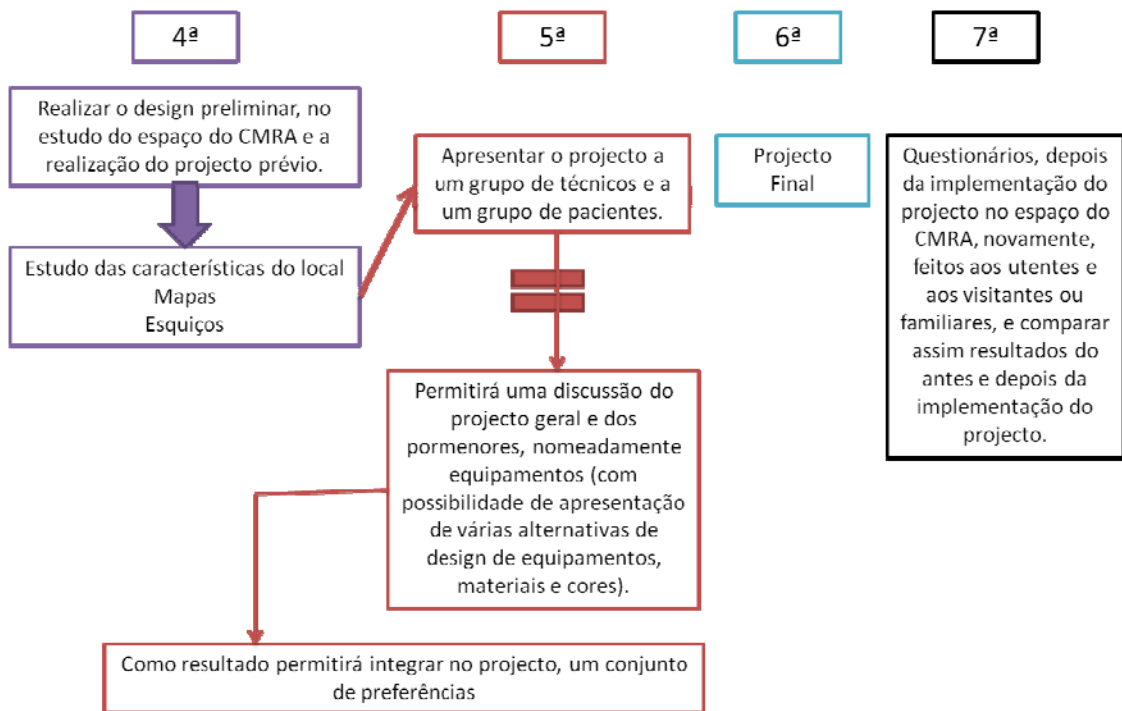
	
16.11 Lojas de brincar	Inexistente
16.12 Piscina chapinheiro	Inexistente
16.13 Aviário	Inexistente
17. Jogos e exercícios terapêuticos.	Inexistente

As seguintes imagens representam o esquema da visão geral da metodologia (Vassilopoulos 2009).

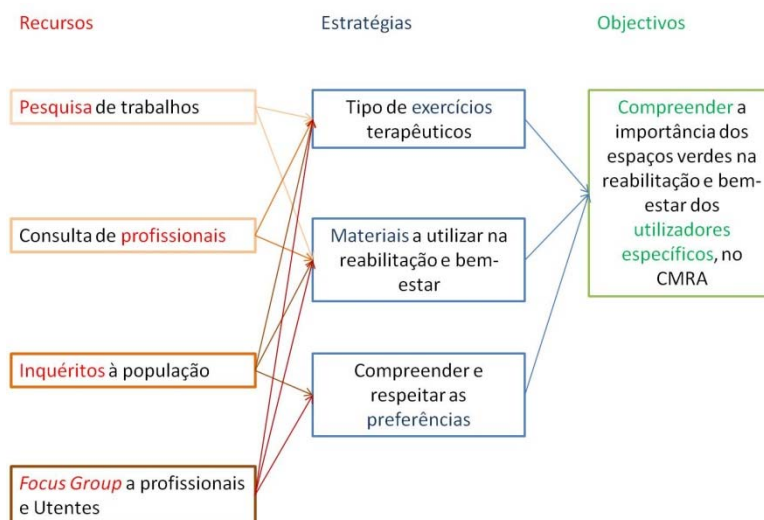
AS 7 FASES DA METODOLOGIA



AS 7 FASES DA METODOLOGIA



O seguinte esquema mostra-nos os recursos, estratégias e os objectivos para este trabalho (Vas[ilãe, 2009).



Nas seguintes imagens vemos estruturas de parques infantis adaptadas a crianças com deficiência motora onde vemos que as actividades de estimulação sensorial são as mais utilizadas nos parques infantis (imagens retiradas do site: <http://tetraplegicos.blogspot.pt/2012/04/responda-este-questionario-sobre-os.html>, acesso a Maio de 2012).



Mapa da Ciclovía Proposta pela Directora Clínica da Unidade de LVM, do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)



Legenda
 Limite do CMRA
 Ciclovía

Mapa da Ciclovía Proposta pela Grupo de Terapeutas do Focus Group, do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)



Legenda
 Limite do CMRA
 Ciclovía

Mapa das Ciclovias Proposta para o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)



Legenda

- Limite do CMRA
- ciclovía2
- ciclovía

Mapa dos Espaços Verdes e as Respectivas Fotografias

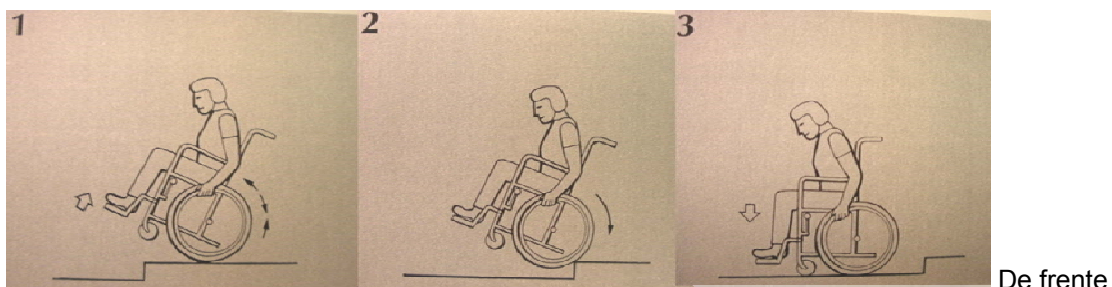


LEGENDA DO MAPA DOS ESPAÇOS VERDES DO CMRA

 Limite do CMRA

Nome dos Espaços Verdes do CMRA

-  1. Zona Jardim da Entrada
-  2. Pátio Interior da Sala de Espera - Estátua
-  3. Parque Infantil
-  4. Jardim das Palmeiras
-  5. Jardim da Esplanada do Bar
-  6. Estufa e Área Contígua à Terapia Ocupacional
-  7. Campo de Basquete, Exercícios e Jogos
-  8. Jardim Adjacente ao Campo de Basquete
-  9. Jardim Adjacente à Rampa de Emergência
-  10. Jardim em Frente aos Dormitórios
-  11. Zona de Mata - Quebra-Ventos
-  12. Zona de Mata a Nordeste do Depósito de Água
-  13. Zona de Mata com acesso ao Estacionamento
-  14. Jardim da Entrada e da Escola de Fisioterapia
-  15. Pátio de Fumadores - Biblioteca

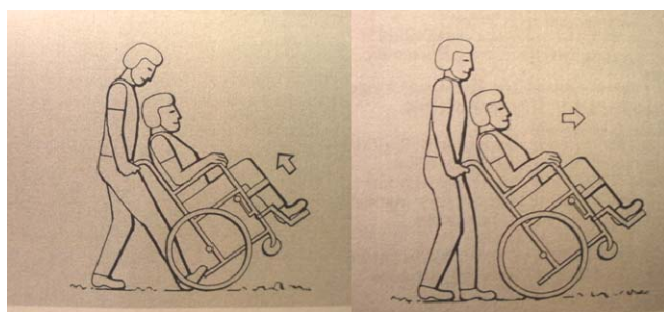


De frente

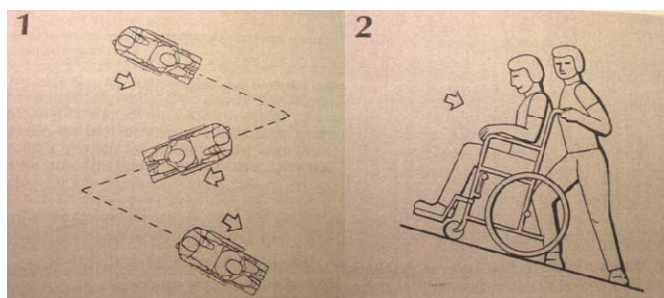


De costas

Descer passeios em cadeira-de-rodas, de frente e de costas Úelosi, *et.al.*, 1988



Andar sobre terrenos difíceis, em cadeira-de-rodas (Úelosi, *et.al.*, 1988)



Descer terrenos inclinados, em cadeira-de-rodas (Úelosi, *et.al.*, 1988)

Fotografias tiradas durante a terceira saída com o Grupo de Actividades Funcionais. Testemunham alguns dos exercícios praticados (fotografias da autoria de (Taborda, 2012)).

Ponto 1 – Passagem por cima de raízes de árvores.



Ponto 2- Passar por cima de buracos no terreno (zona arenosa).



Ponto 3 – Treino para aprender a desatolar uma cadeira-de-rodas num terreno arenoso.



Ponto 4 – Treino para aprender a passar por cima de um afloramento rochoso.



Ponto 5 – Passagem por zona asfaltada e zona de pavimento pedregoso e deteriorado.



Ponto 6 – Treino de descida de rampas com obstáculos e buracos (exemplo: grelha de escoamento)



Ponto 7 – Treino de passagem de passeio para a estrada alcatroada (várias alturas de espacho).



Ponto 8 – Treino da subida de zonas de elevada inclinação (asfalto) – de frente e de costas.



Ponto 9 – Treino de passar com a cadeira-de-rodas por baixo de cancelas descidas.

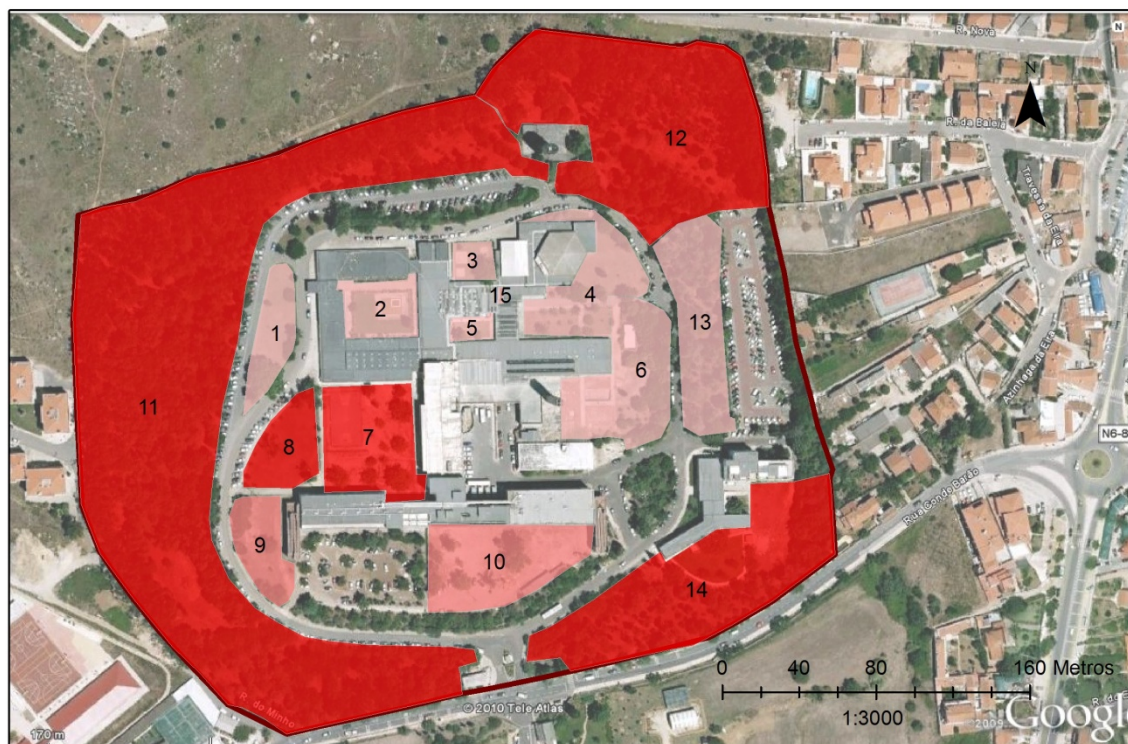


Ponto 10 – Treino de subida e descida de passeios com barras e obstáculos.



Mapa da intensidade de utilização, opinião da directora clinica de lesões vertebro-medulares (elaborado em ArcGIS), por Vãã [iãã2012).

Mapa do Percurso da Intensidade de utilização dos Espaços do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA) - Segundo a opinião da Dra. Filipa Faria


















Legenda

 Limite do CMRA

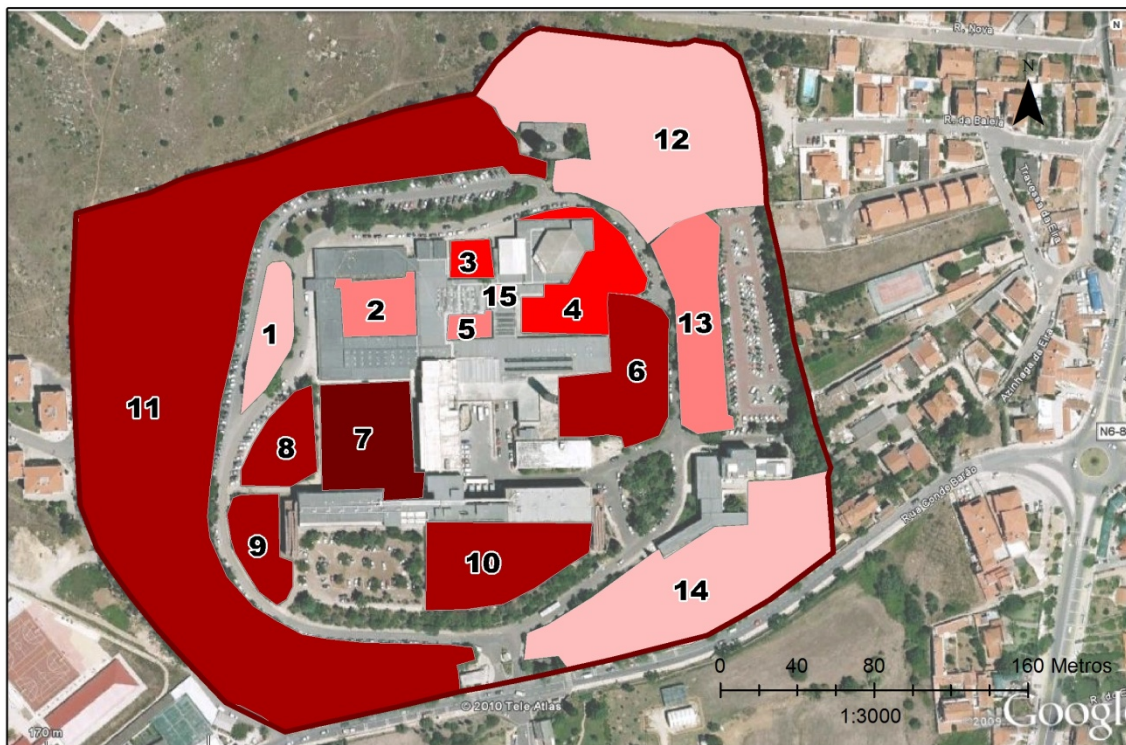
Intensidade de Utilização Segundo a Dra. Filipa Faria

Id, Nome, intenso

-  1, Zona Jardim de Entrada, Baixa Intensidade de Utilização
-  2, Pátio Interior da Sala de Espera - Estátua, Baixa Intensidade de Utilização
-  3, Parque Infantil, Baixa Intensidade de Utilização
-  4, Jardim das Palmeiras, Baixa Intensidade de Utilização
-  5, Jardim da Esplanada do Bar, Baixa Intensidade de Utilização
-  6, Estufa e Área Contígua à Terapia Ocupacional, Baixa Intensidade de Utilização
-  7, Campo de Basquet, Exercícios e Jogos, Elevada Intensidade de Utilização
-  8, Jardim Adjacente ao Campo de Basquet, Elevada Intensidade de Utilização
-  9, Jardim Adjacente à Rampa de Emergência, Media Intensidade de Utilização
-  10, Jardim em Frente aos Dormitórios, Media Intensidade de Utilização
-  11, Zona de Mata - Quebra-Ventos, Elevada Intensidade de Utilização
-  12, Zona de Mata a Nordeste do Depósito de Água, Elevada Intensidade de Utilização
-  13, Zona de Mata com acesso ao Estacionamento, Baixa Intensidade de Utilização
-  14, Jardim da Entrada e da Escola de Fisioterapia, Elevada Intensidade de Utilização
-  15, Pátio de Fumadores - Biblioteca, Baixa Intensidade de Utilização

Mapa da intensidade de utilização, opinião dos terapeutas do Ginásio de adultos (elaborado em ArcGIS), por Vassilopoulos (2012).

Mapa da União da Opinião dos Terapeutas do Ginásio de Adultos sobre a Intensidade de utilização dos Espaços do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)



Legenda

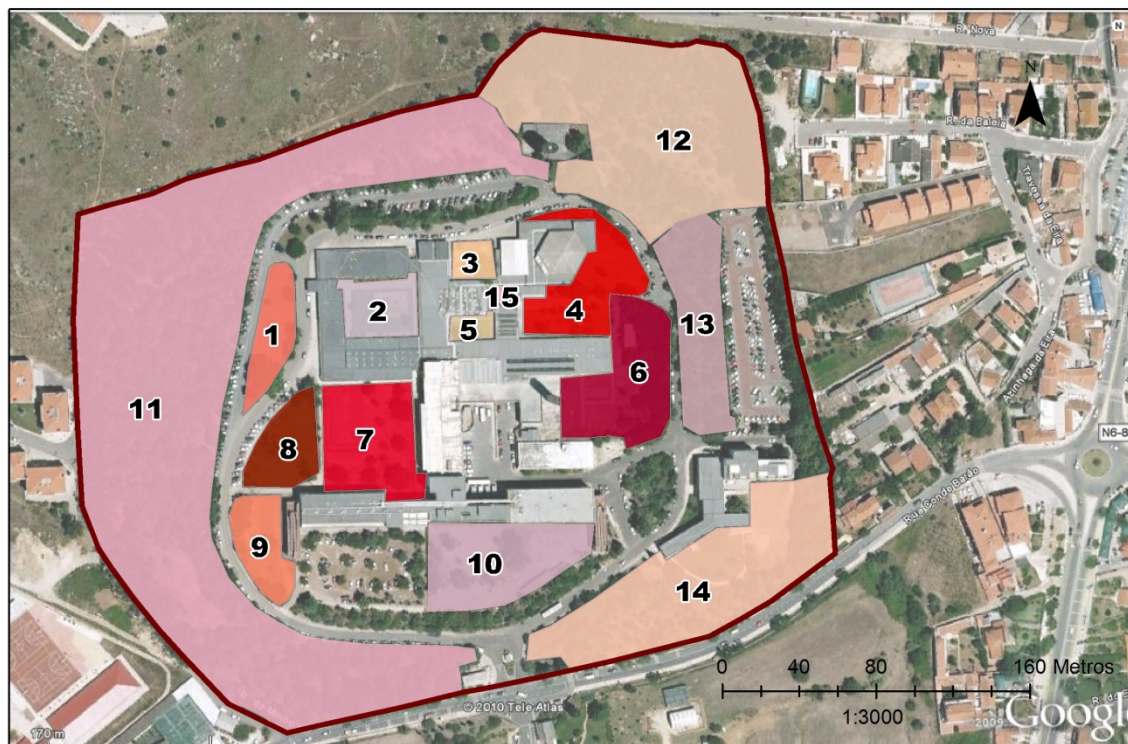
□ Limite do CMRA

Uniao_Opiniao_dos_Terapeutas_do_Ginasio_de_Adultos

- Muito Baixa Utilização
- Baixa Utilização
- Média Utilização
- Elevada Utilização
- Muito Elevada Utilização

Mapa da intensidade de utilização, opinião dos terapeutas da terapia ocupacional (elaborado em ArcGIS), por Vassilopoulos (2012).

Mapa da União da Opinião dos Terapeutas da Terapia Ocupacional sobre a Intensidade de utilização dos Espaços do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)



Legenda

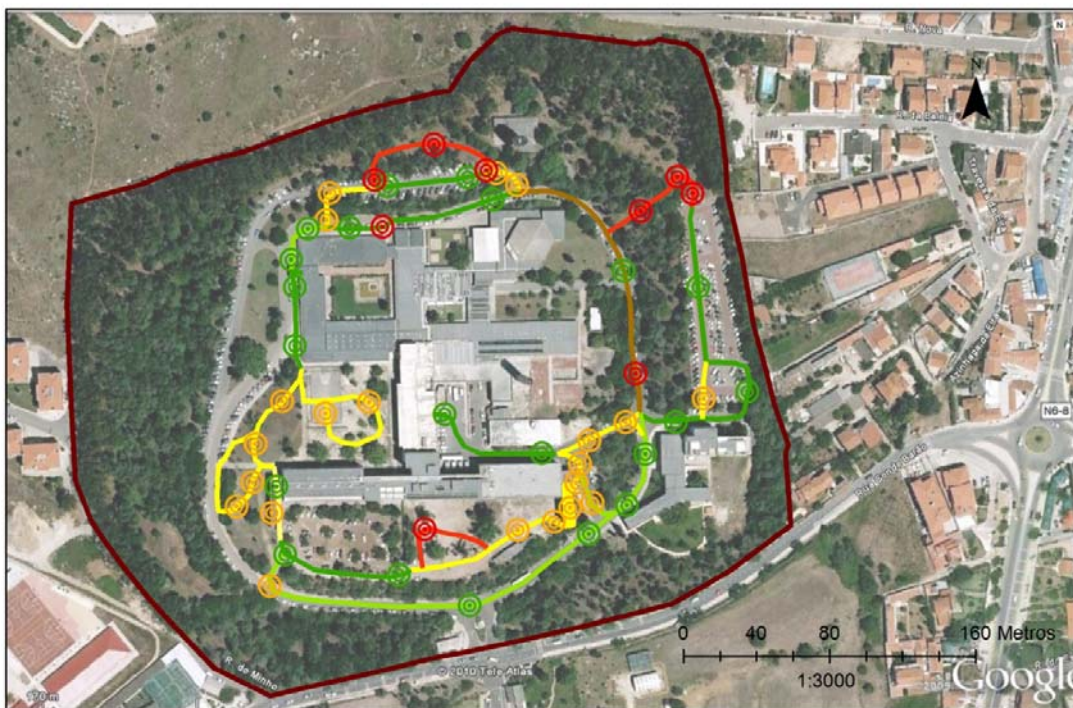
 Limite do CMRA

União_Opinão_dos_Terapeutas_da_Terapia_Ocupacional_Intensidade_de_Utilização

-  Baixa Utilização
-  Média Utilização
-  Elevada Utilização
-  Muito Elevada Utilização

Mapa do percurso do Grupo de Actividades Funcionais (GAF), com os graus de dificuldade (a vermelho o grau elevado, a amarelo o grau médio e a verde o grau baixo de dificuldade) (Mapa elaborado em ArcGIS, por Vaz [et al.] 2012).

Mapa do Percurso do Grupo de Actividades Funcionais (GAF)
nos Espaços do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)
- Terapeuta André Lima



Legenda

Limite do CMRA

Percurso GAF

Dificuldade

- Fácil / Fácil
- Fácil / Médio
- Fácil / Difícil
- Médio / Fácil
- Médio / Médio
- Difícil / Difícil

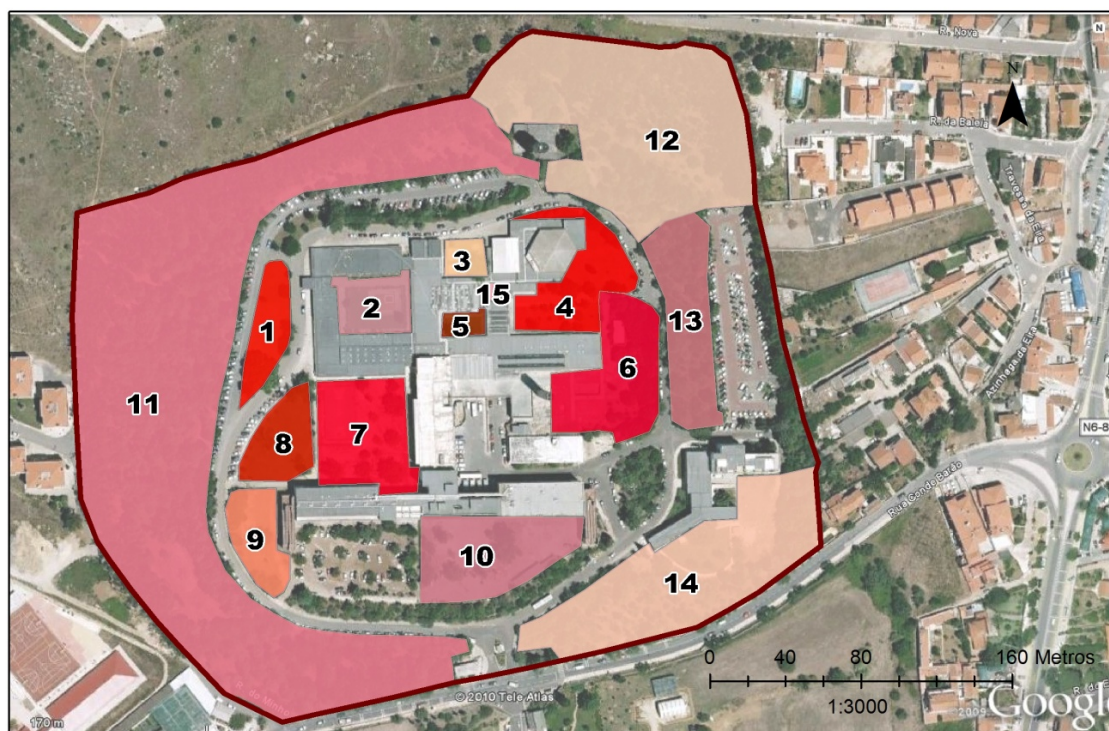
Percurso GAF Pontos

Dificuldade






- ⊙ Difícil
- ⊙ Fácil
- ⊙ Média

Mapa da frequência de utilização dos utilizadores, dos vários espaços do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Tendo como base o resultado dos questionários (elaborado em ArcGIS, por Taborda, 2012).

Mapa da Frequência de Utilização dos Utilizadores dos Espaços do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)

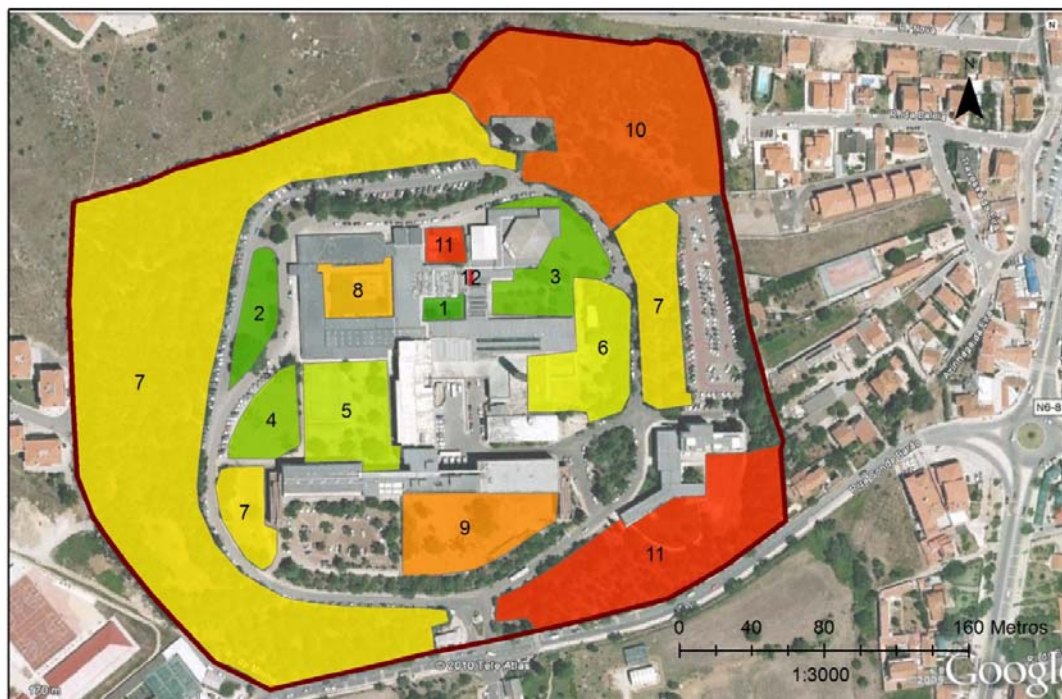


Legenda

-  Limite do CMRA
- Frequência de Utilização com Base nos Questionários**
-  Baixa Frequência de Utilização
-  Média Frequência de Utilização
-  Elevada Frequência de Utilização
-  Muito Elevada Frequência de Utilização

Mapa criado com base nos resultados dos questionários, onde se mostra os espaços por ordem de votação, por parte dos inquiridos (elaborado em ArcGIS, 2012).

Mapa Final da Classificação das Áreas Mais Frequentadas, Segundo os Resultados dos Questionários, do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)

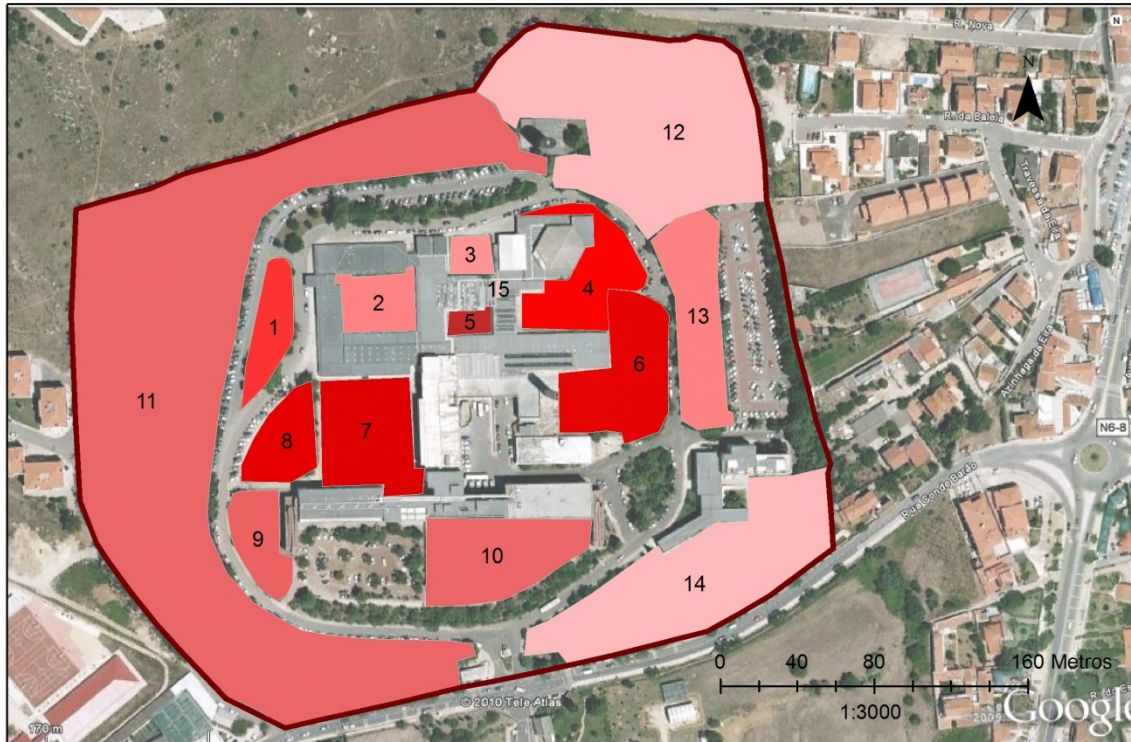


Legenda

- Limite do CMRA
- Ordem da Frequência dos Espaços Segundo os Questionários**
- Lugar na votação**
- 1º, 20-votos
- 2º, 15-votos
- 3º, 13-votos
- 4º, 12-votos
- 5º, 11-votos
- 6º, 10-votos
- 7º, 9-votos
- 8º, 8-votos
- 9º, 7-votos
- 10º, 5-votos
- 11º, 4-votos
- 12º, 1-voto

Mapa da União das opiniões dos mapas dos profissionais de saúde e dos valores dos questionários sobre a frequência de utilização dos espaços, por parte dos utilizadores (mapa elaborado em ArcGIS, por Vãã [1ãã 2012).

Mapa Final de Intensidade de Utilização dos Espaços do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)



Legenda

Limite do CMRA

Frequência de Utilização com Base nos Questionários

- Baixa Frequência de Utilização
- Média Frequência de Utilização
- Elevada Frequência de Utilização
- Muito Elevada Frequência de Utilização

União_Opinião_dos_Terapeutas_do_Ginasio_de_AdultosI

- Baixa Utilização
- Média Utilização
- Elevada Utilização
- Muito Evedada Utilização
- Preferencial Utilização

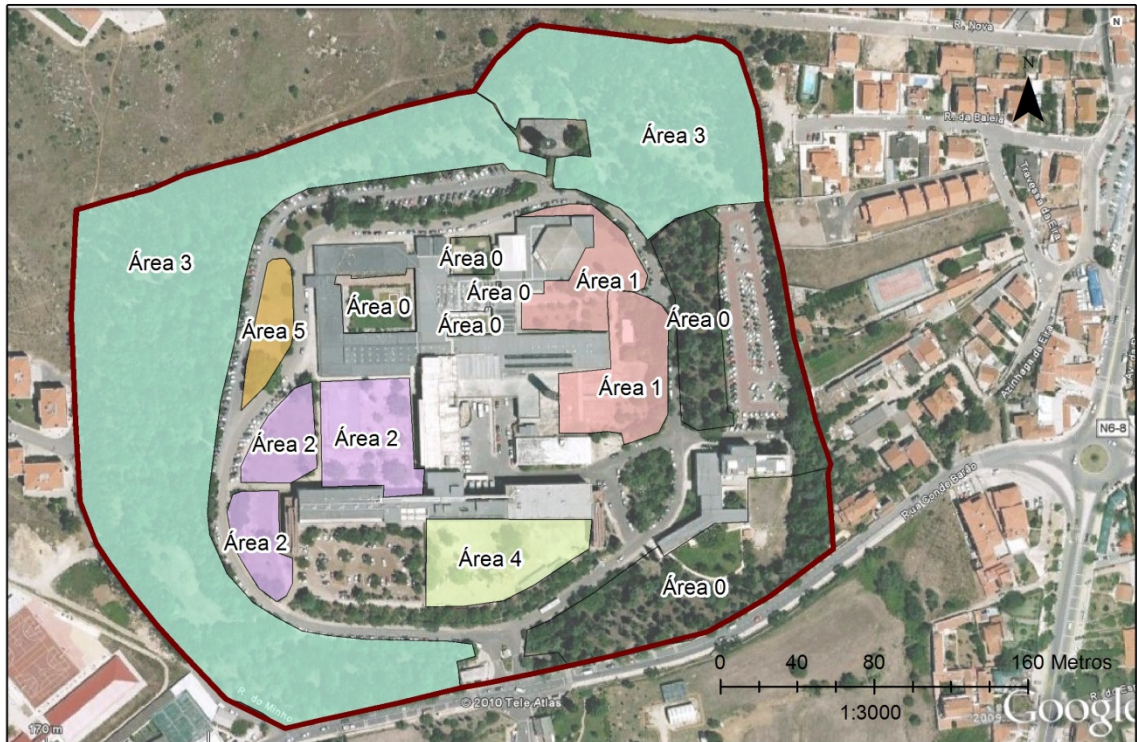
União_Opinião_dos_Terapeutas_da_Terapia_Ocupacional_Intensidade_de_Utilização

- Baixa Utilização
- Média Utilização
- Elevada Utilização
- Muito Elevada Utilização

Intensidade de Utilização Segundo a Dra. Filipa Faria

- Intensidad, intenso**
- 0, Baixa Intensidade de Utilização
 - 1, Media Intensidade de Utilização
 - 2, Elevada Intensidade de Utilização

Mapa Final das Áreas Abordadas nas Reuniões Focus Group, do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)



Legenda

Limite do CMRA
Áreas Abordadas no Focus Group

- Área 0
- Área 1
- Área 2
- Área 3
- Área 4
- Área 5

Questões aplicadas na sessão do *Focus Group* dos Utentes e dos Profissionais de Saúde:

- 1) Costumam frequentar os espaços verdes do CMRA?
 - a. Se sim,
 - i. Em que circunstâncias costuma ir? Por motivos profissionais /recuperação? Ou pessoais?
 - ii. Poderia aumentar mais a sua frequência ao espaço?
- 2) Acha que podia utilizar o espaço verde para valorizar a sua actividade profissional /recuperação?
 - a. Como?
 - b. Onde?
 - c. O ver, os espaços verdes, através de janelas, poderia favorecer a sua actividade / recuperação / bem-estar?
- 3) Vamos olhar em concreto para alguns espaços (os espaços que tiveram maior “votação” nos questionários até então realizados aos utilizadores do CMRA, foram unidos, gerando o mapa das áreas a abordar no Focus Group, anexo 22):
 - a. O que gostariam de encontrar nos vários espaços verdes, para:
 - i. Os utentes
 - ii. Os profissionais
 - iii. Os visitantes
 - iv. Quais as actividades que são possíveis de realizar neste espaço?
 - v. Que equipamentos eram importantes neste espaço?
- 4) Se pudesse apenas financiar a reabilitação de um espaço, qual ou quais os espaços mais importantes que financiava?
 - a. Que intervenção fazia?

Base bibliográfica para a criação das questões aplicadas aos questionários distribuídos pelos utilizadores específicos do CMRA:

1. Procura o contacto com a Natureza?

Dependendo se o doente procura o contacto com a Natureza e a frequência com que este o faz, **fortalece a importância deste estudo** para o doente, pois este permite, a si mesmo, o aproximar do contacto com a natureza, comprovando que é importante promover oportunidades de relação do paciente com a Natureza. Segundo Henriques (2006), o contacto directo, do indivíduo, com o material vivo, com a terra e com as plantas, traz um benefício físico e psicológico.

2. Procura participar em actividades nos espaços verdes?

Em continuação da 1, a 2 torna-se mais específica e permite **saber até que ponto os utentes procuram participar em actividades nos espaços exteriores**. Esta questão surgiu em resultado do diálogo com a terapeuta B (6.3.2.3.), que, em anos anteriores, já tinha facilitado a um utente, como processo de terapia ocupacional, participar em actividades de manutenção de espaços, próximo do edifício, para terapia hortícola. Sendo esta ideia reforçada por outros autores incluindo a manutenção e remodelação de espaços verdes (jardinagem) (Henriques, 2006).

3. Procura espaços verdes fora das horas de terapia?

4. Procura espaços verdes dentro das horas de terapia?

As questões 3 e 4 são pertinentes na medida em que permitem saber temporalmente, os momentos que os utilizadores procuram os espaços verdes. Em especial os utentes internados, uma vez que nos momentos fora das horas das terapias costumam ter muitos momentos mortos. Estas questões foram sugeridas pela terapeuta B.

5. Actualmente frequenta os espaços exteriores do CMRA?

A questão 5 permite-nos **saber se o inquirido frequenta os espaços exteriores do CMRA**. Sendo a **resposta afirmativa**, a 5.1 permitirá saber **quais os espaços** frequentados, recorrendo ao mapa anexo ao questionário; a 5.2 permite saber qual **o motivo** da sua utilização; a 5.3 permite saber se o utilizador se desloca a esses espaços **acompanhado ou sozinho** e por último o 5.4 permite perceber a **frequência de utilização** de cada espaço mencionado.

9. Gostaria que o espaço verde fosse: 9.1 Monofuncional? 9.2 Multifuncional?

A questão 9.1 e 9.2, permite-nos compreender qual a **preferência dos utilizadores na distribuição das várias actividades e equipamentos pelo espaço** exterior do CMRA.

Segundo Stigsdotter&Grahn (2003) é importante a boa definição dos espaços, aconselhando a aplicação de simplicidade, utilizando espaços monofuncionais, uma vez que se forem espaços muito

complexos, tornam-se muito exigentes na concentração. Sugerir espaços bem definidos, dando o exemplo de um jardim de boas vindas à estrada dos centros.

Já Westley (2009) defende que um dos principais objectivos dos jardins terapêuticos é a criação de um conjunto de subespaços exteriores que permitam grandes oportunidades sensoriais e a interacção e recreação por parte de utilizadores com diferentes graus de mobilidade. Sugerindo assim, a utilização de espaços multifuncionais.

Esta questão é pertinente, uma vez que segundo Costa (2009), a preferência das pessoas pelas diferentes paisagens, depende da organização do espaço e como o compreendem e como o sentem.

10. Com que frequência gosta de utilizar espaços exteriores do CMRA, para as seguintes actividades: Passear, desporto, lazer, e encontros, distanciamento, Apreciar o ambiente, eventos.

Estas questões permitem perceber as actividades preferenciais, dos utentes, na utilização dos espaços exteriores do CMRA e a frequência com que as realizam. Esta teve como base um estudo dos espaços verdes (Improving Urban Parks, Play Areas and Green Spaces), previamente realizado pelos autores Nigel Dunnett, Swanwick Carys e Helen Wooley (2002) (Dunnett, et al., 2002).

Questões

7. Num espaço exterior dedicado à reabilitação física, no sentido de promover o bem-estar em que medida gostaria de encontrar os seguintes equipamentos:

7.1 Equipamentos de mecanoterapia (aparelhos de fortalecimento muscular, bicicletas, pedaleiras, etc.)?

7.2 Equipamentos de fisioterapia (espaldares, elásticos, tábuas/plataformas para treino de equilíbrio, escadas, rampas, conjunto de pesos de diversos tipos, como ex: alteres e sacos de areia, etc.)?

7.3 Um percurso variado para treino de marcha diferenciado a cada trecho pela textura, estabilidade e inclinação e com áreas de descanso?

7.4 Um jardim sensorial que ofereça: constante renovação, diversidade e multissensorial, isto é, que estimule os vários sentidos?

7.6 A superfície do solo com texturas planas, uniformes, suaves, favoráveis ao movimento.

Segundo Costa (2009), um jardim terapêutico dedicado à reabilitação física, deve ter equipamentos de mecanoterapia; de cinésioterapia (fisioterapia); um percurso para treino de marcha; áreas de descanso; um espaço polivalente; um jardim sensorial que ofereça constante renovação, diversidade de espécies animais e vegetais, com um elemento de água central (que estimulem o desenvolvimento físico, neurológico, psicológico e espiritual do utilizador).

7.5 Gincanas de obstáculos e com diferentes graus de dificuldade para preparação face às barreiras arquitectónicas, no espaço exterior?

O 7.5 teve origem nas conversas com o terapeuta AL, orientador do Grupo de Actividades Funcionais. Estas gincanas tornam possível uma representação a pequena escala das várias dificuldades do mundo exterior com que os utentes vão ter de lidar ao saírem do CMRA. Através desta pergunta poderemos saber o interesse por parte dos inquiridos em ver implementado no espaço exterior do CMRA, estes jogos. Há a realçar o facto de este tipo de recursos com obstáculos e graus de dificuldade terem sido actividades inicialmente propostas como possíveis, pelo arquitecto paisagista Álvaro Ponces Dentinho.

7.7 Presença de cenários de água parada.

7.8 Presença de cenários de água em movimento.

Segundo Ulrich (1977), a presença de cenários de água nos espaços exteriores, está referenciada entre as preferências estéticas dos doentes.

O elemento água pode apresentar-se em movimento ou parada. Nas questões 7.6 e 7.7 iremos estudar a preferência dos doentes em relação ao modo como gostariam de ver manifestado esse elemento.

Os estudos de Ulrich (1981) concluíram que o elemento água tem uma influência maior e mais positiva nos estados emocionais.

A presença de uma fonte cascata ou lago convida à contemplação, repouso e contribui para a estimulação sensorial. (Marcus & Barnes, 1999)

O Dr. Masaru Emoto realizou estudos sobre o comportamento da molécula de água, a nível do arranjo molecular. Estudou a influência dos pensamentos, das intenções, das palavras e da música sobre o arranjo molecular da água. Concluiu que a água é uma fonte de armazenamento de informação. Portanto, se o ser humano é constituído por aproximadamente 70% de água, este é susceptível ao ambiente que a rodeia. Somos influenciados pelo ambiente que nos rodeia, que por sua vez afecta o nosso estado mental, emocional e físico.

A água é um elemento tradicional no jardim. Reflete o sol, o céu, as nuvens, a vegetação, aumenta a biodiversidade, e convida a biodiversidade a banhar-se e a beber. (Marcus, 2007)

Segundo Marcus (2007) é melhor se a água tiver movimento.

Um espaço com a presença de um elemento de água em constante movimento, convida o utilizador a movimentar-se pelo espaço, a circular, isto é, é um elemento de constante renovação e pode ser utilizado quando se quer esse espaço apenas como zona de passagem.

A presença de um elemento de água parada, convida à introspecção e ao repouso, no entanto convém ter renovação, para evitar a sensação de estagnação (Marcus & Barnes, 1999).

7.9 Janelas com vista para os espaços verdes.

Ulrich (1984), conclui que a existência de janelas nos quartos dos hospitais, com vista para um cenário natural, influencia a terapêutica dos doentes na recuperação pós-cirúrgica.

As janelas nos locais de trabalho são um factor de motivação, satisfação, bem-estar e produtividade (Kaplan, 1993).

A contemplação de vistas interessantes traz benefícios para a saúde humana. Diminui o stress, regula a pressão sanguínea, reduz o tempo de estadia no hospital, estimula os sentidos e aproxima a pessoa à dinâmica dos ciclos naturais. Podem-se promover as vistas a partir do interior do edifício ou no seu exterior (Paine et al, 1998).

Com esta questão, poderemos saber o interesse das pessoas em terem vistas interessantes para os cenários naturais. Lembrando que a localização do CMRA permite que se observe o Oceano Atlântico e a Serra de Sintra reforça a necessidade de tirar proveito dessa vantagem.

7.10 Mesas de jardim.

A presença de mesas de jardim permite a realização de mais actividades, como comer, ler, escrever, especialmente se estiver num local com boa exposição solar e permite contemplar vistas para cenários naturais. Para maior conforto, as mesas devem ter um máximo de 4 lugares, e deve-se evitar o sobrecarrego do espaço (Costa, 2009).

7.11 Bancos amovíveis.

Como meio de aumentar as oportunidades de socialização, entre os diferentes grupos de utilizadores, e de convidar as pessoas a manterem-se no jardim, que favorece um aumento no apoio social (menos stress e mais saúde do que as pessoas isoladas). Pode-se introduzir mobiliário confortável, como exemplo bancos amovíveis, que podem ser colocados onde se desejar ou até mesmo serem retirados para dar lugar a uma cadeira de rodas (caso o utente ainda não tenha experiência no processo de transferência da cadeira-de-rodas). Além disso, induz a uma maior interacção social e também com a melhorar a organização espacial (Ulrich 1999, Paine et al, 1998, Marcus Barnes 1999^a).

7.12 Áreas de estar ao sol.

7.13 Áreas de estar à sombra.

As questões 7.12 e 7.13, permitem-nos perceber a preferência dos utilizadores em relação à presença de sol ou sombra nos espaços.

Está comprovado cientificamente que apanhar sol favorece o metabolismo de vitamina D, por parte do corpo. Logo é importante que se tenha o factor sol / sombra em consideração, quando se está a planear um espaço exterior para um Centro de Medicina de Reabilitação (Costa, 2009).

Segundo Costa (2009) os ambientes apertados e sombrios são cansativos, enquanto que os ambientes claros e com boa visibilidade são relaxantes.

A questão 7.14 é uma questão de resposta aberta, permitindo aos inquiridos adicionar mais equipamentos que julguem relevantes.

8. Das alíneas da questão 7, escolha as 5 que sejam mais importantes para si.

A questão 8 permite-nos saber, de entre as 14 alíneas da questão 7, quais as cinco mais relevantes. Estas mais relevantes podem ser utilizadas nos espaços mais concorridos, isto é, com uma utilização mais intensiva.

11. Costuma encontrar dificuldades no acesso aos espaços verdes? Quais?

Segundo Costa (2009) deve-se permitir a acessibilidade e a mobilidade a todos os utilizadores ao jardim e no jardim.

Com esta questão seremos melhor informados sobre as barreiras que impedem os utilizadores de frequentarem mais vezes os espaços verdes exteriores do CMRA.

12. Em que medida gostava de encontrar os seguintes equipamentos de modo a facilitar o seu acesso ao espaço exterior: sinalização, visitas guiadas, portas automáticas, rampas, degraus, corrimãos, pontos de apoio.

A presença de sinalização, nas zonas públicas é essencial para a orientação dos utilizadores, podendo-se recorrer a mapas. Esta deve-se colocar nas entradas principais, nos elevadores, isto é, na zona de maior afluência de utentes (sala de espera, recepção, bar) (Paine et al. 1998);

Para uma familiarização com o espaço, podem-se fazer visitas guiadas aos espaços verdes exteriores, antes e durante a hospitalização. Portanto o marketing é essencial para os utilizadores poderem utilizar o espaço de acordo com as suas preferências (como exemplo: distração e educação ambiental) (Ulrich, 1999, Marcus, 2007).

Segundo o autor Marcus (2007) é essencial a divulgação da existência dos espaços verdes exteriores, é essencial a divulgação.

As portas automáticas são um meio importante de acesso fácil aos utentes de mobilidade reduzida. Devendo ser utilizadas nas ligações às zonas públicas, elevadores e corredores (Paine et al. 1998, Marcus & Barnes, 1999).

Devendo a ligação ao espaço exterior ser livre de rampas e degraus (Paine et al. 1998, Marcus & Barnes, 1999).

Os corrimãos e pontos de apoio, podem ser utilizados ao longo dos espaços exteriores para facilitar o acesso aos deficientes motores e também como meio de treino, complementar à sua reabilitação física.

13. Em que medida gostaria de encontrar os seguintes equipamentos nos espaços exteriores do CMRA: Percursos de grande inclinação; Pavimentos relvados; Pavimentos adequados a cadeiras de rodas.

A questão 13 surge no seguimento das conversas informais com os terapeutas B e AL.

Os percursos de grande inclinação existentes no CMRA limitam em muito o acesso dos utentes aos espaços exteriores do Centro (zona Sul, em frente aos dormitórios). A dificuldade verifica-se em especial para os utentes que circulam em cadeira-de-rodas, já que nas subidas necessitam de um grande treino muscular de braços, só é possível subir uma grande inclinação com a cadeira de rodas de frente (correndo o risco de esta se inclinar completamente para trás) ou subir a grande inclinação com a cadeira de rodas, mas de costas (com a possibilidade de o deficiente motor cair, caso não incline o corpo para a trás).

Os pavimentos relvados são complicados para circular com uma cadeira-de-rodas, uma vez que esta tende a afundar na relva, sendo apenas possível circular na relva, com as rodas da frente da cadeira de rodas levantadas no ar, isto é, o utente tem de aprender a manobrar a cadeira-de-rodas ao ponto de saber andar em “cavalinho”.

No entanto, tanto os percursos de grande inclinação como os pavimentos relvados são utilizados como ambiente para treino, durante as actividades do Grupo de Actividades Funcionais. Pois, neste caso, quanto mais fiel for o meio exterior do CMRA em relação ao ambiente exterior ao CMRA, melhor.

Em relação aos pavimentos adequados a cadeiras-de-rodas, estes são preferíveis nas situações em que os utentes se querem deslocar aos espaços exteriores, sem o acompanhamento dos monitores.

Questionário aplicado aos utentes do Centro de medicina de Reabilitação de Alcoitão (elaborado por (Taborda, 2012)):

Este questionário insere-se na tese de mestrado de Arquitectura Paisagista, do Instituto Superior de Agronomia (Universidade Técnica de Lisboa), de Maria Rita Canaveira Gouveia Taborda.

Pretende-se estudar a importância da presença de um espaço verde no bem-estar global dos doentes com lesões vértebro – medulares do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA). Percebendo qual a contribuição que o Arquitecto Paisagista (AP) pode dar, adequando os espaços exteriores às actividades passíveis de aí se realizarem, de acordo com as preferências dos utentes.

Por favor, responda a todas as questões com sinceridade.

Agradecemos, desde já, a sua prestável colaboração.

Os DADOS solicitados são CONFIDENCIAIS e serão APENAS utilizados para efeitos de INVESTIGAÇÃO.

Questionário de Dados Pessoais:

Número: ____ . Data: __/__/__.

Sexo: F M

Idade: 18 - 24 anos 25 – 65 anos + 65 anos

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) União de facto

Terapeuta Médico Enfermeiro Funcionário Visitante Familiar de utente

Doente Interno

Doente externo

Tipo de lesão (especifique)

Data em que ocorreu a lesão: _____

1º Internamento

Reinternamento

Número do reinternamento _____

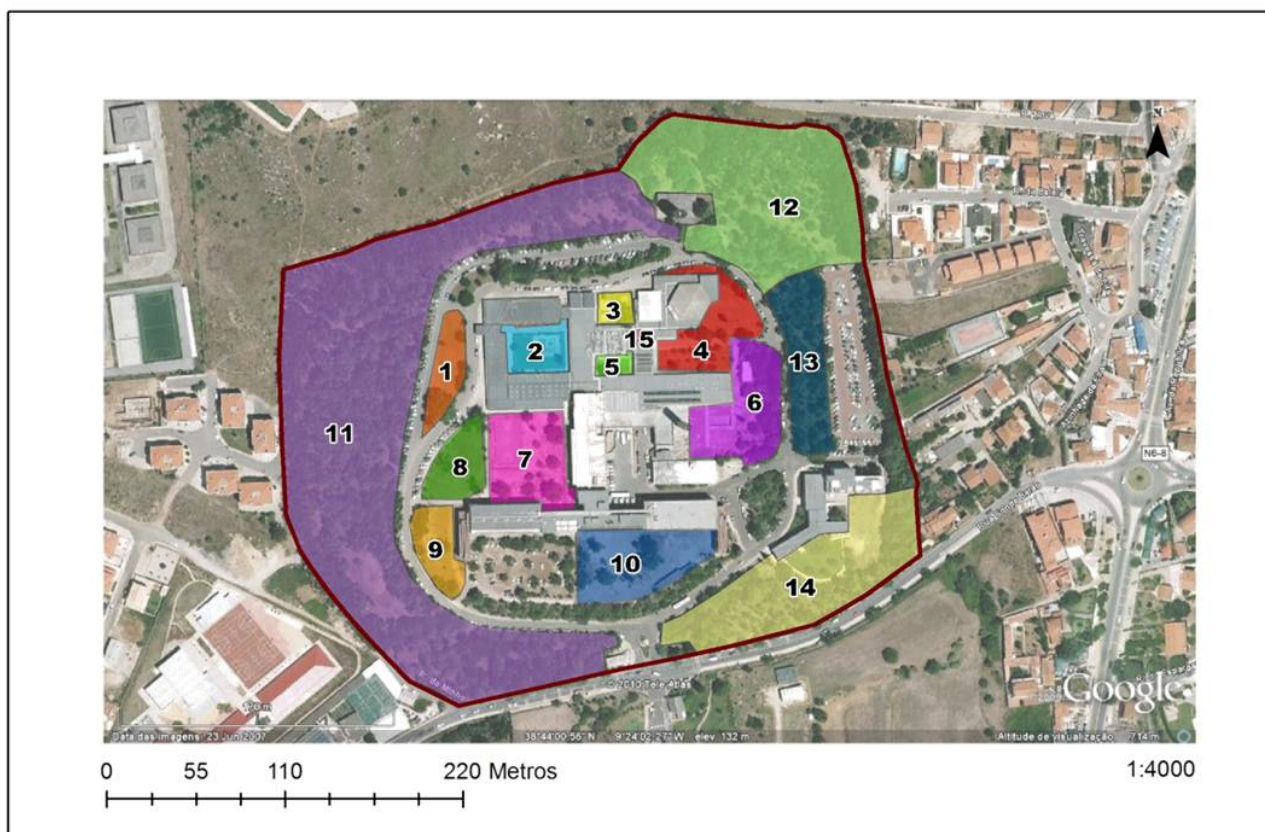
internamento anterior foi numa Instituição

internamento anterior foi fora de uma Instituição

Data do último reinternamento : _____/_____/_____

Tempo de Internamento Previsto, no CMRA: _____

Mapa dos Espaços Verdes do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)



LEGENDA DO MAPA DOS ESPAÇOS VERDES DO CMRA

 Limite do CMRA

Nome dos Espaços Verdes do CMRA

-  1. Zona Jardim da Entrada
-  2. Pátio Interior da Sala de Espera - Estátua
-  3. Parque Infantil
-  4. Jardim das Palmeiras
-  5. Jardim da Esplanada do Bar
-  6. Estufa e Área Contígua à Terapia Ocupacional
-  7. Campo de Basquete, Exercícios e Jogos
-  8. Jardim Adjacente ao Campo de Basquete
-  9. Jardim Adjacente à Rampa de Emergência
-  10. Jardim em Frente aos Dormitórios
-  11. Zona de Mata - Quebra-Ventos
-  12. Zona de Mata a Nordeste do Depósito de Água
-  13. Zona de Mata com acesso ao Estacionamento
-  14. Jardim da Entrada e da Escola de Fisioterapia
-  15. Pátio de Fumadores - Biblioteca

Por favor, responda às questões que se seguem:

Com que frequência procura realizar as seguintes actividades?		1 a 2 vezes de 6 em 6 meses	1 a 2 vezes de 2 em 2 meses	1 A 2 vezes por mês	1 a 2 vezes de 2 em 2 semanas	1 a 2 vezes por semana	Uma vez por dia	Mais de 1 vez por dia
		1	2	3	4	5	6	7
1.	O contacto com a Natureza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Participar em actividades nos espaços verdes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		sim	Não					
3.	Espaços verdes fora das horas de terapia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4.	Espaços verdes dentro das horas de terapia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Seguidamente, apresentamos-lhe o Mapa do Espaço do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA), no qual estão assinalados os vários espaços verdes, a que qualquer utente pode ter acesso, do espaço exterior do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA):

		Sim	Não						
5.	Actualmente frequenta os espaços exteriores do CMRA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Se sim, preencha o seguinte quadro:				5.4					
5.1. Quais os espaços que frequenta?	5.2. Qual o objectivo dessa frequência?	5.3 Como costuma ir?		Raramente	3 ou 4 vezes por mês	1 a 2 vezes por semana	3 a 5 vezes por semana	Todos os dias	
		Sozinho	Acompanhado por monitores						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Responda às seguintes questões, imaginando que está nos espaços verdes exteriores ao CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO DO ALCOITÃO:

		Nada	Muito Pouco	Pouco	Nem pouco nem muito	Muito	Bastante	Completament e
		0	1	2	3	4	5	6
6.1	Eu estou num lugar diferente do habitual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Eu aqui faço coisas diferentes do habitual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Eu estou num ambiente diferente do habitual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Quando eu estou aqui sinto-me liberto do trabalho e de rotina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Quando eu estou aqui sinto-me liberto das exigências e expectativa dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	Quando estou aqui não preciso de pensar nas minhas responsabilidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	Eu aqui estou longe das minhas obrigações.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	Os elementos aqui estão em sintonia uns com os outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.9	O espaço que me rodeia é coerente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.10	O conjunto dos elementos deste espaço (forma) constitui um todo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.11	O conjunto dos elementos deste espaço pertence aqui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.12	Existe muita coisa para descobrir aqui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.13	Há muita coisa aqui que eu acho bonita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.14	Existem muitas coisas que me fazem querer demorar aqui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.15	Este lugar tem muita coisa que me fascina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.16	Há aqui muitos objectos que atraem a minha atenção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.17	Eu estou absorvido pelo que me rodeia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.18	Este ambiente dá-me a oportunidade para fazer coisas de que gosto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.19	Eu consigo lidar com o tipo de problemas que podem acontecer aqui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.20	Eu adapto-me rapidamente a este ambiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.21	Este ambiente está de acordo com o que eu gosto de fazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.22	Eu sou capaz de lidar com os desafios que este ambiente me coloca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Num espaço exterior dedicado à reabilitação física, no sentido de promover o bem-estar em que medida gostaria de encontrar os seguintes equipamentos:

		0%	Não gostaria	Gostaria pouco	Nem muito nem pouco	Gostaria	Gostaria muito	100%
		1	2	3	4	5	6	7
7.1	Equipamentos de mecanoterapia (aparelhos de fortalecimento muscular, bicicletas, pedaleiras, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	Equipamentos de fisioterapia (espaldares, elásticos, tábuas/plataformas para treino de equilíbrio, escadas, rampas, conjunto de pesos de diversos tipos, como ex: alteres e sacos de areia, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3	Um percurso variado para treino de marcha diferenciado a cada troço pela textura, estabilidade e inclinação e com áreas de descanso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4	Um jardim sensorial que ofereça: constante renovação, diversidade e multissensorial, isto é, que estimule os vários sentidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5	Gincanas de obstáculos, e diferentes graus de dificuldade para preparação face às barreiras arquitectónicas, no espaço exterior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6	A superfície do solo com texturas planas, uniformes, suaves, favoráveis ao movimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7	Presença de cenários de água parada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8	Presença de cenários de água em movimento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.9	Janelas com vista para os espaços verdes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.10	Mesas de jardim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.11	Bancos amovíveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.12	Áreas de estar ao sol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.13	Áreas de estar à sombra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.14	Outros Equipamentos	_____						
8.	Das várias alíneas da questão 7, escolha as cinco que sejam mais importantes para si.	1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ 4ª _____ 5ª _____						

Responda às seguintes perguntas:

		Sim	Não	Indiferente
9.	Gostaria que o espaço verde exterior fosse:			
9.1	Monofuncional (isto é, organizado por funções específicas, ex: uma zona só de estar, uma zona só de actividades, zona só de terapia, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Um espaço polivalente, com uma área (relvada) cujo principal objectivo seja permitir actividades de terapia ocupacional (como ex: ler, escrever, pintar e outras actividades de estimulação sensorial, motora), com capacidade de acolheres actividades multifacetadas (eventos festivos, lúdicos, culturais e educacionais), e como espaço de recreio, de horticultura e jardinagem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Com que frequência gosta de utilizar os espaços exteriores do CMRA para as seguintes actividades:

		Diariamente	Mais de uma vez por semana	Semanalmente	Quinzenalmente	mensalmente	Raramente	Nunca
10.1	Passear.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2	Fazer desporto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3	Para lazer, como: ler, pintar, desenhar e descansar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4	Encontros sociais, como: namorar e conversar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5	Para se distanciar do mundo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6	Para apreciar o ambiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.7	Para eventos, como: exposições e festas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Nunca	Muito Pouco	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Bastante	Sempre
		1	2	3	4	5	6	7
11.	Costuma encontrar dificuldades no acesso aos espaços verdes (do CMRA) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.1	Quais as dificuldades que costuma encontrar?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>						

Em que medida gostaria de encontrar os seguintes equipamentos para facilitar o acesso ao espaço exterior:

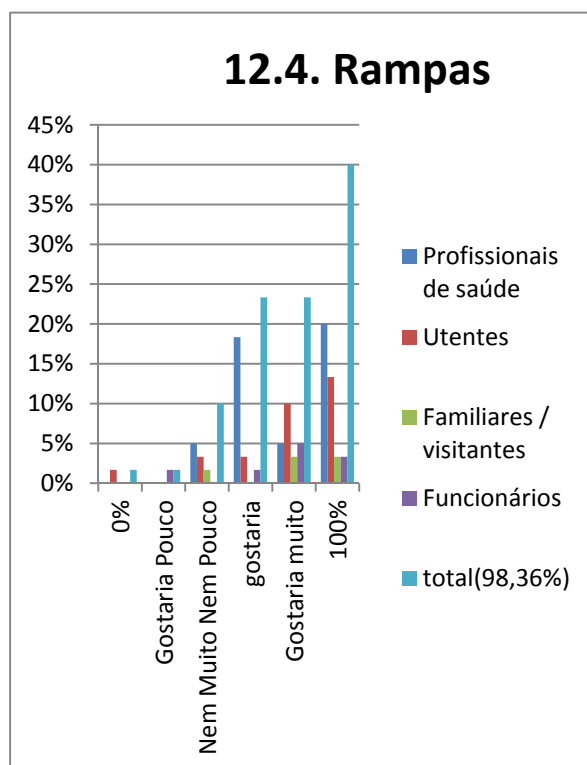
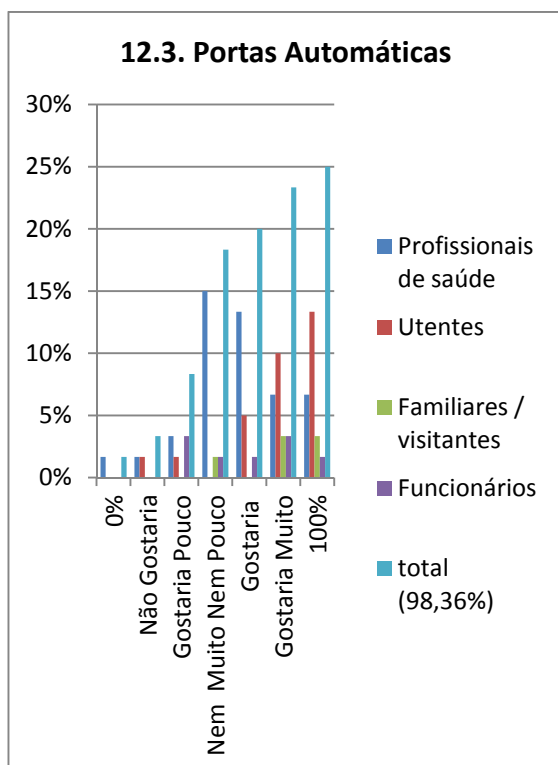
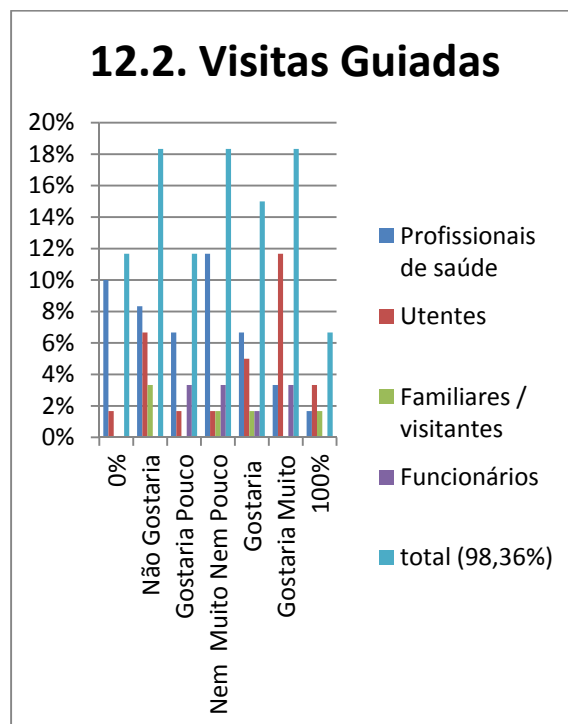
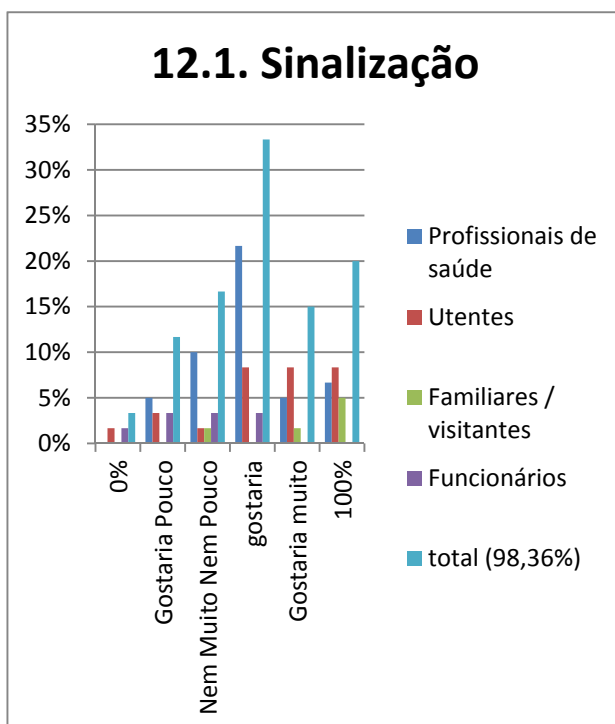
		0%	Não gostaria	Gostaria pouco	Nem muito nem pouco	Gostaria	Gostaria muito	100%
		1	2	3	4	5	6	7
12.1	Sinalização.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2	Visitas guiadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3	Portas automáticas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4	Rampas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5	Degraus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6	Corrimãos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7	Pontos de apoio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em que medida gostaria de encontrar os seguintes equipamentos, nos espaços exteriores, do CMRA, de modo a auxiliar a sua reabilitação:

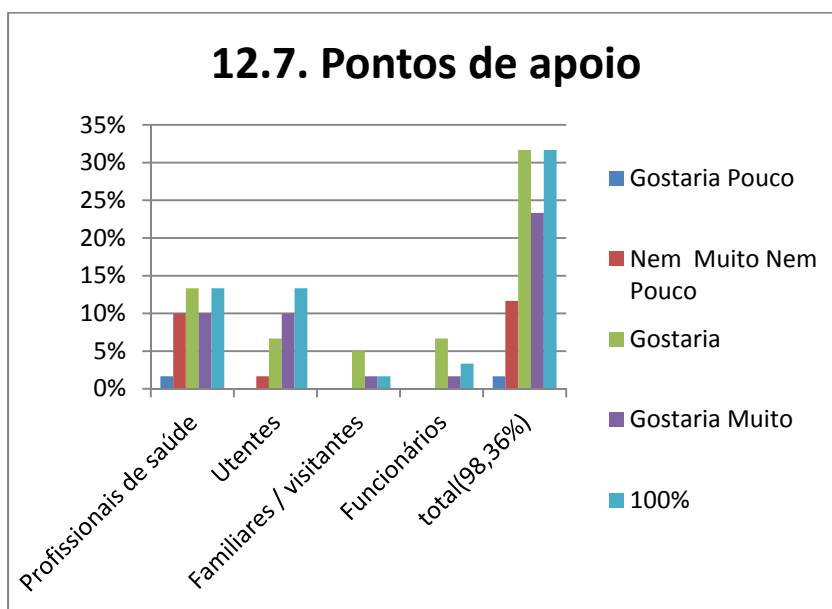
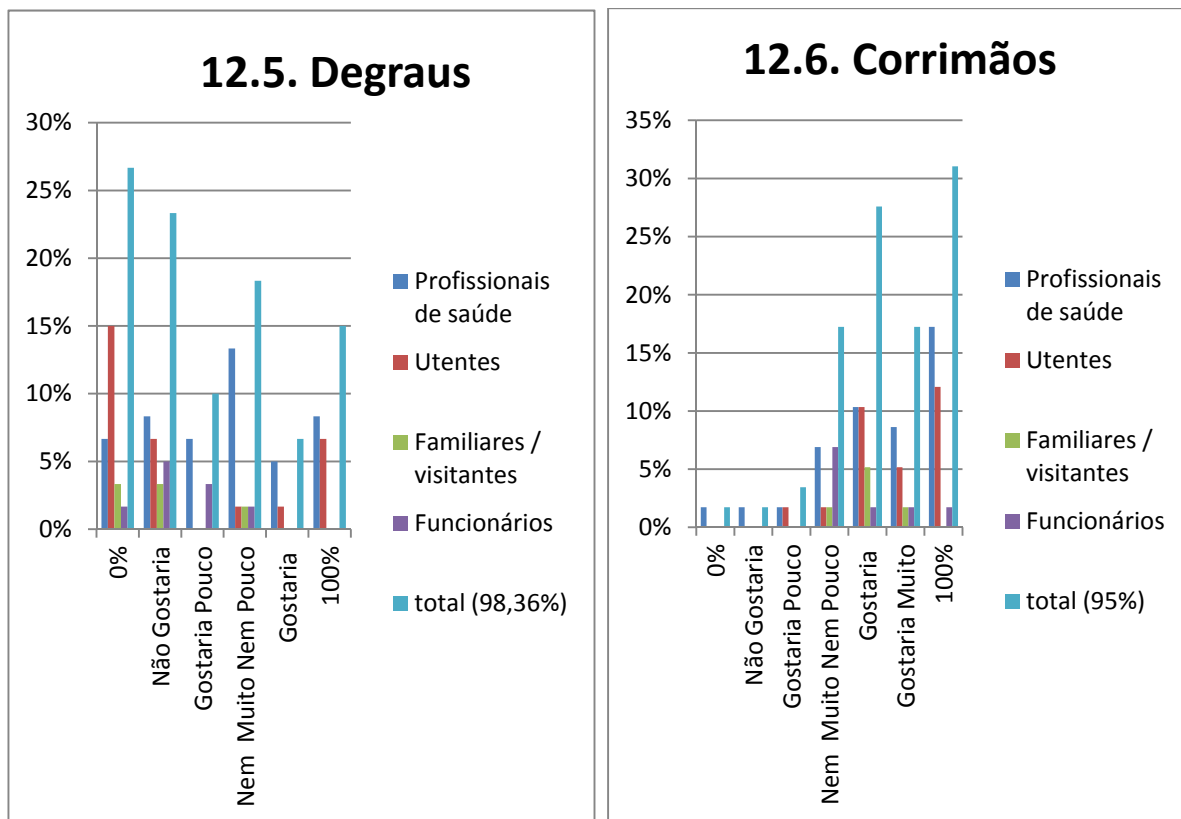
		0%	Não gostaria	Gostaria pouco	Nem muito nem pouco	Gostaria	Gostaria muito	100%
		1	2	3	4	5	6	7
13.1	Percursos com grande inclinação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2	Pavimentos relevados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3	Pavimentos adequados a cadeiras de rodas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

!! GRATA PELA SUA COLABORAÇÃO !!

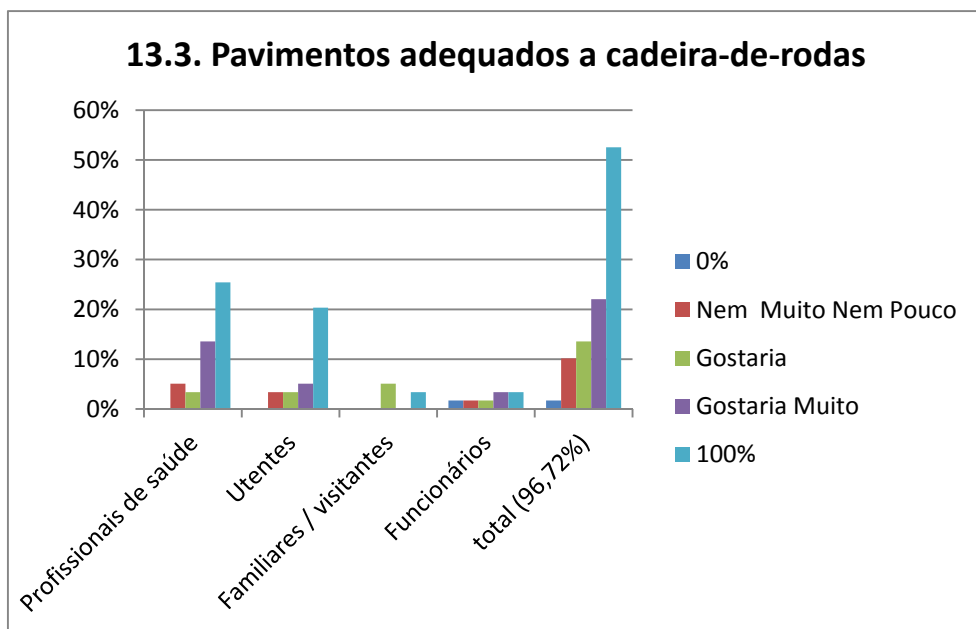
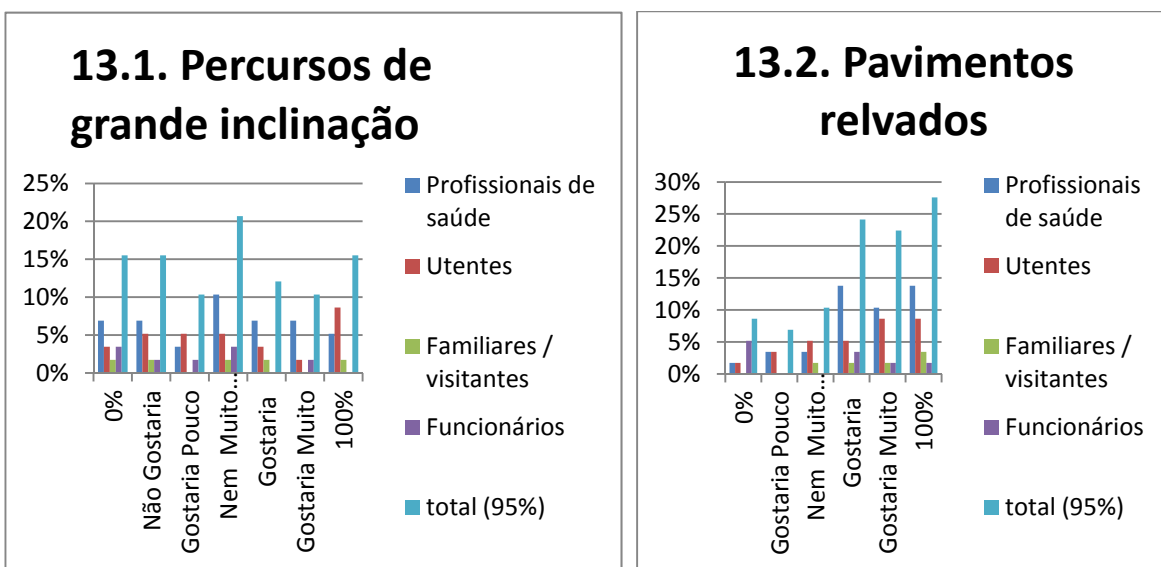
Gráficos dos resultados da questão 12 do Questionário:



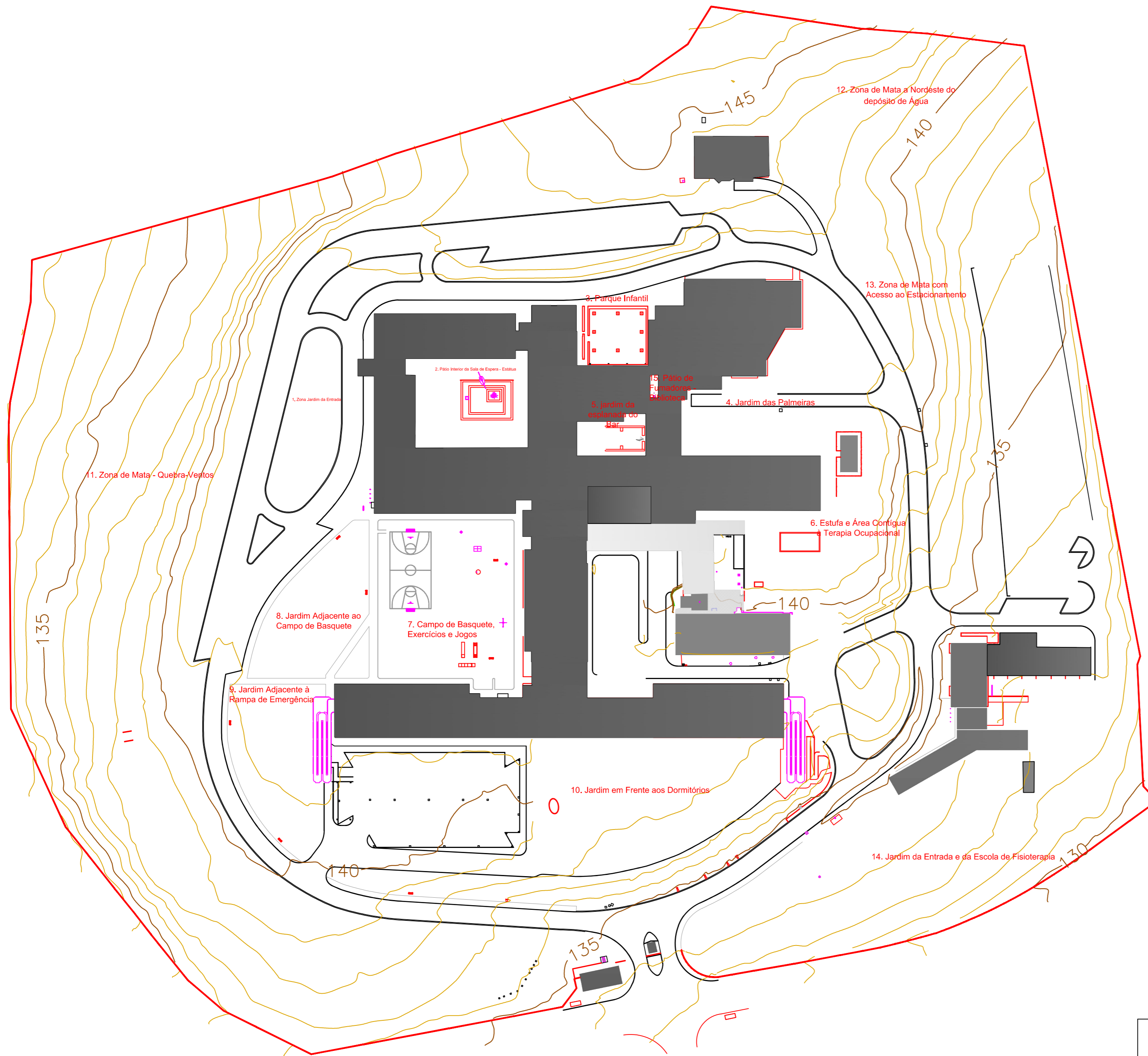
Gráficos das questões 12.



Gráficos correspondentes às questões 13, do questionário.



Mapa topográfico do CMRA (elaborado em AutoCAD, bases cedidas pelo grupo técnico do CMRA).

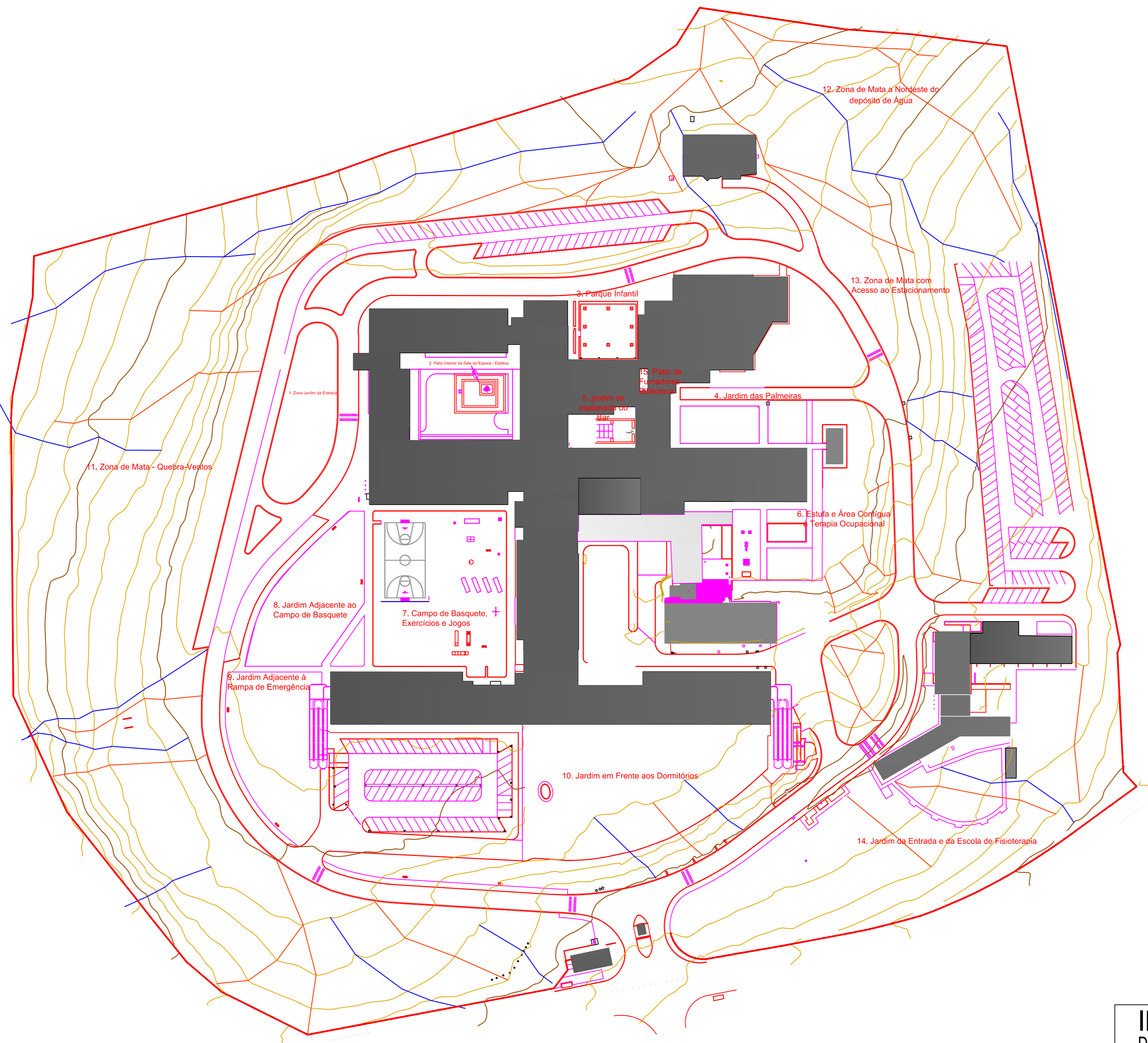
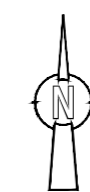


Legenda



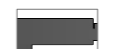

- Cotas principais
- Cotas Secundárias
- Valor das cotas (metros)
- Edifícios

INSTITUTO SUPERIOR DE AGRONOMIA DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURAIS, AMBIENTE E TERRITÓRIO	
TESE DE MESTRADO em Architectura Paisagista	data Junho 2012
nº Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão	escala 1:1000
designação da peça PLANO TOPOGRÁFICO	
nome Maria Rita Canaveira Gouveia Taborda	peça nº 1

Mapa de Festos e talvegues do CMRA (elaborado em AutoCAD, por Taborda,2012).



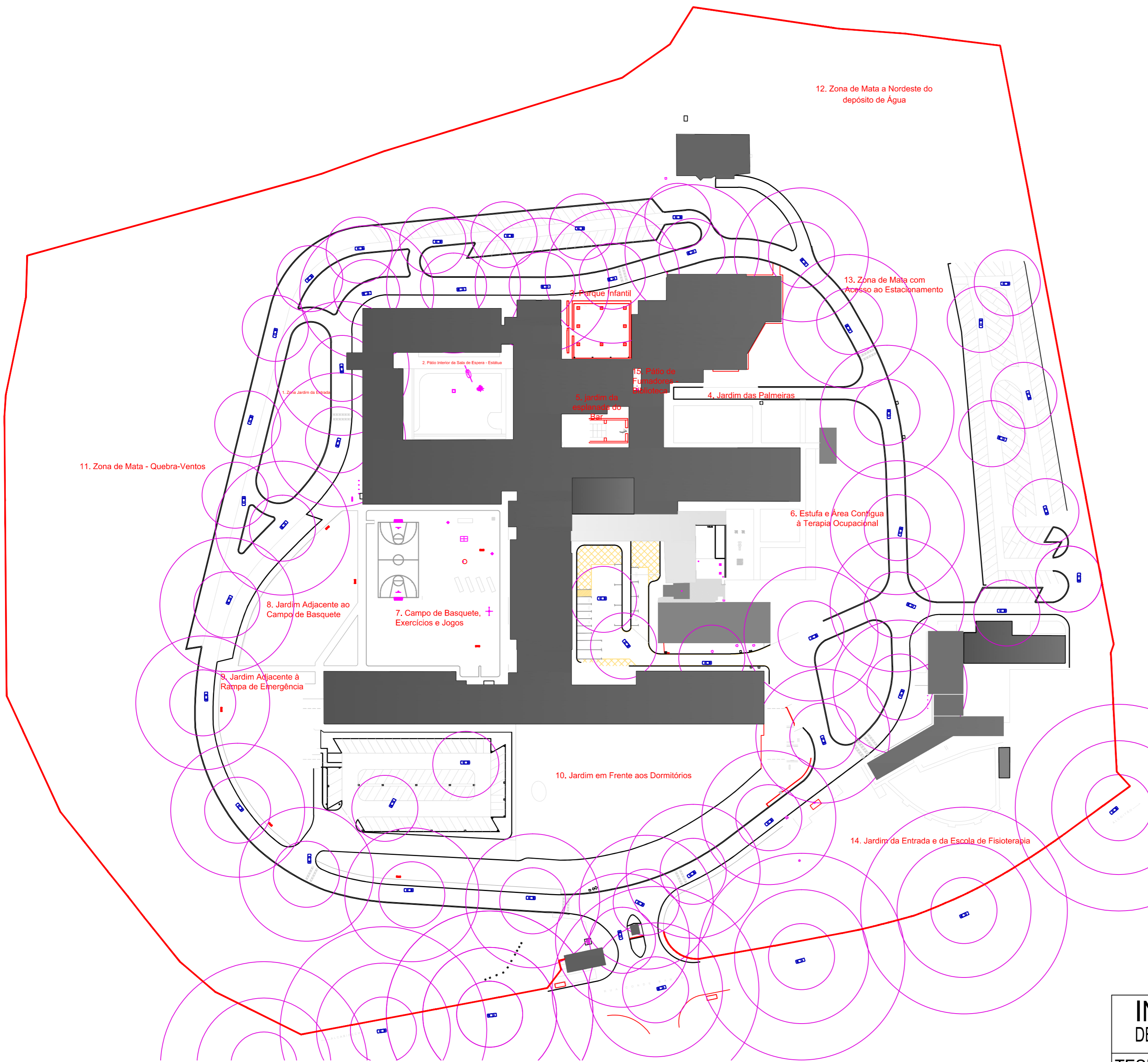
Legenda

-  Linhas de Água
-  Linhas de Fecho
-  Edifícios
-  Limite do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)

INSTITUTO SUPERIOR DE AGRONOMIA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURAIS, AMBIENTE E TERRITÓRIO

TESE DE Mestrado em Arquitectura Paisagista	data Junho 2012
nº Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão	escala 1:1000
designação da peça Plano de Festos e Talvegues	
nome Maria Rita Canaveira Gouveia Taborda	peça nº 2

Mapa do ruído existente no CMRA. (elaborado em AutoCAD, por Taborda,2012).

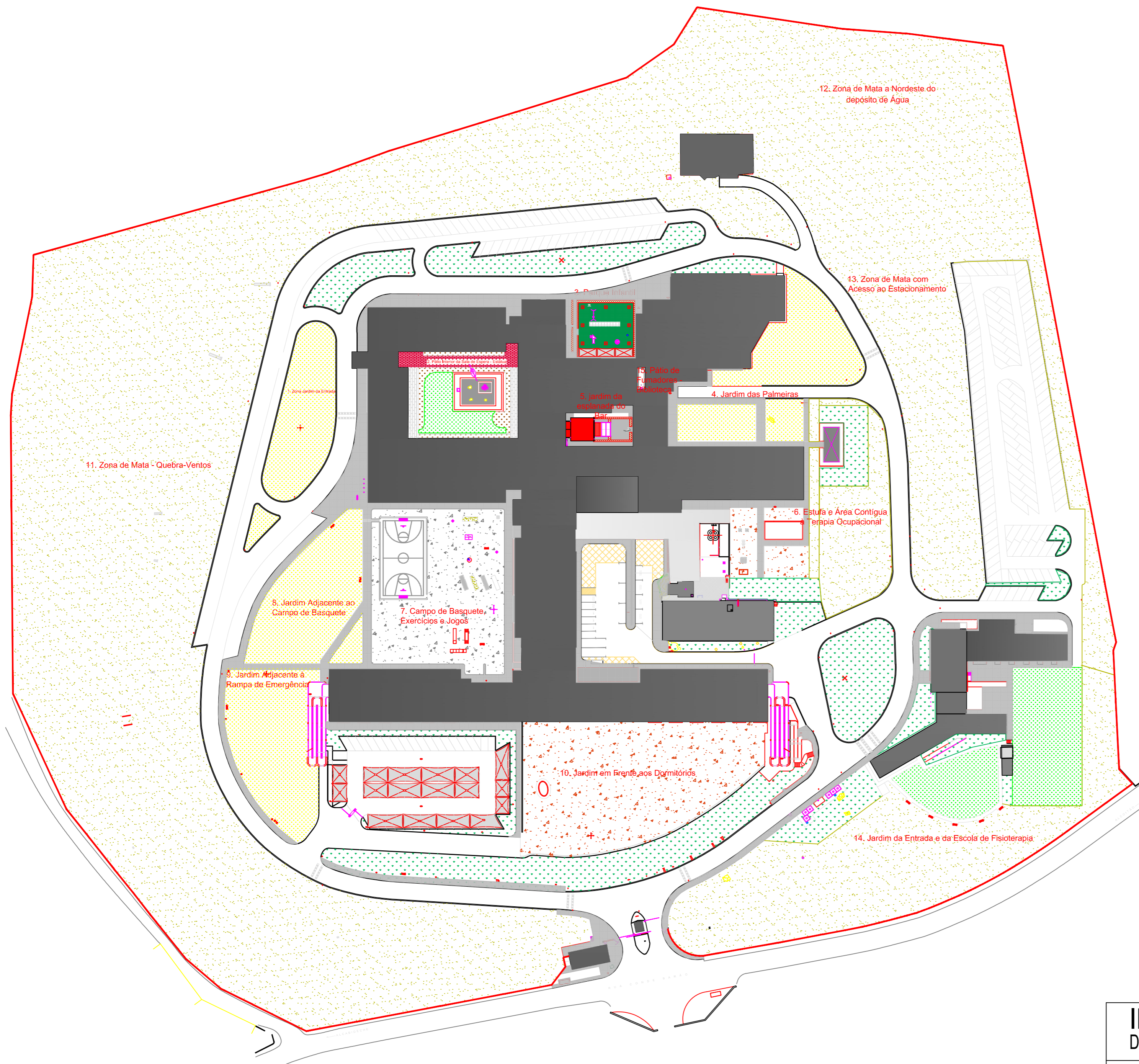


Legenda










-  Ruído Elevado
-  Ruído Médio
-  Ruído Baixo
-  Edifícios
-  Limite do CMRA

INSTITUTO SUPERIOR DE AGRONOMIA DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURAIS, AMBIENTE E TERRITÓRIO	
TESE DE MESTRADO em Arqitectira Paisagista	data Junho 2012
nº Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão	escala 1:1000
designação da peça Mapa de Ruído	
nome Maria Rita Canaveira Gouveia Taborda	peça nº 3

Mapa dos pavimentos existentes no CMRA (elaborado em AutoCAD, por Taborda, 2012).



Legenda

-  Solo Arenoso da Mata
-  Superfície Relvada Bem Tratada
-  Superfície Relvada - Degradada
-  Betão Asfáltico de cor - Degradado - poliepo
-  Lajedo Cor-de-rosa Disposto em Fiada.
-  Arranjo Recente do Espaço Verde - Zona Ajardinada
-  Lajedo de Betão Branco
-  Canteiros
-  Pavimento de Calçada
-  Pavimento Sintético de Parque-infantil - Placas EPDM
-  Parque de estacionamento 1
-  Gravilha
-  Betão
-  Cremasil ref 499 - Flexipiso
-  Edifício

INSTITUTO SUPERIOR DE AGRONOMIA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURAIS, AMBIENTE E TERRITÓRIO

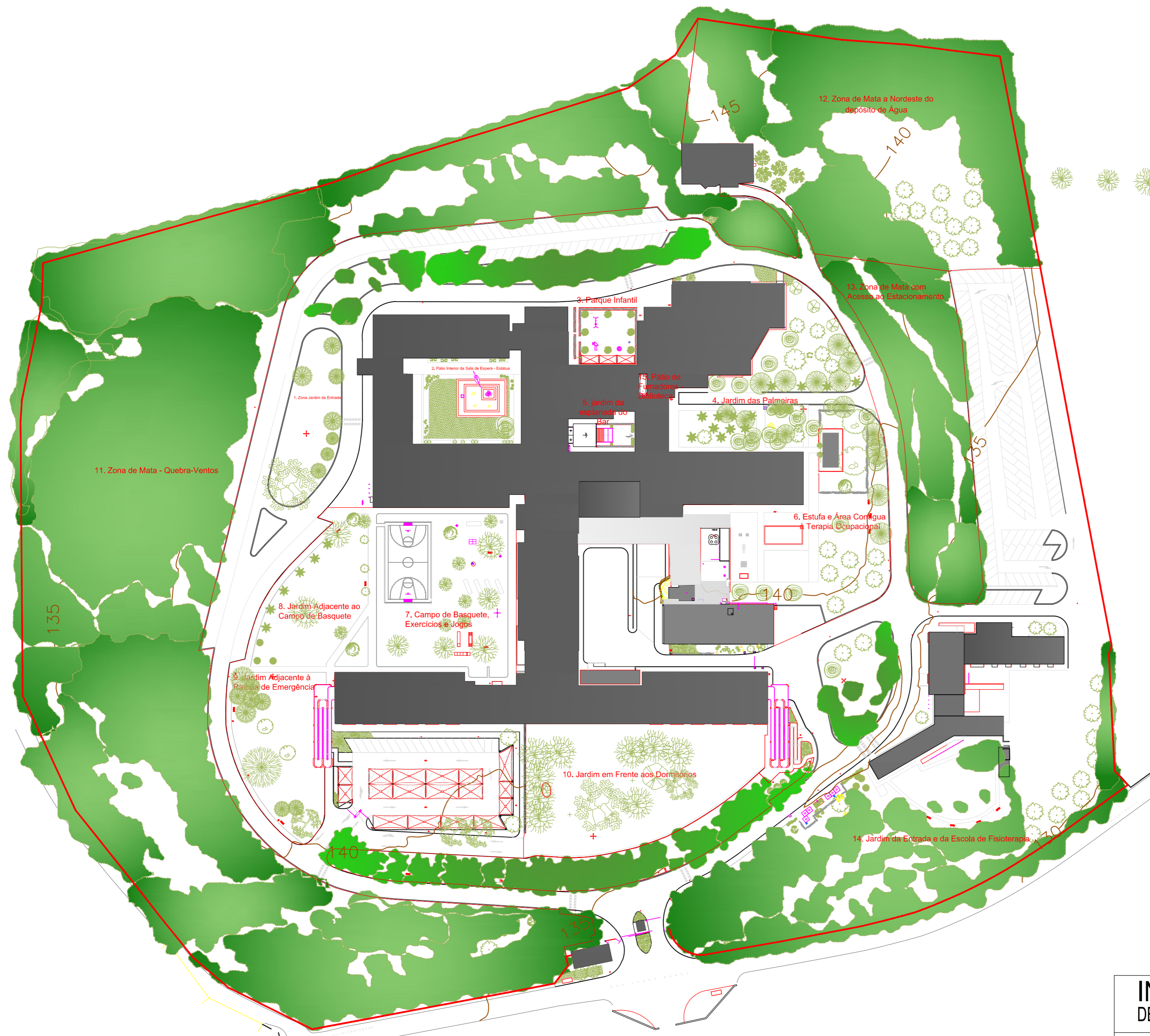
TESE DE Mestrado em Arqutectira Paisagista data Junho 2012

nº Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão escala 1:1000

designação da peça PLANO DE PAVIMENTOS EXISTENTES

nome Maria Rita Canaveira Gouveia Taborda peça nº 4

Mapa da vegetação existente no CMRA (elaborado em AutoCAD, por Taborda, 2012).



Legenda

Árvores

	Populus alba L.		Pyrus communis L.
	Ficus elastica Roxb.		Pinus pinea L.
	Cupressus sempervirens L.		Phoenix canariensis Hort. ex Chabaud
	Cedrus atlantica Endl.		Araucaria heterophylla (Salisb.) Franco
	Olea europaea L.		Acer platanoides L.
	Populus nigra L.		Aesculus hippocastanum L.
	Cupressus macrocarpa Hartw. ex Gordon		

Arbustos

	Nerium oleander
	Agave attenuata Salm-Dyck

INSTITUTO SUPERIOR DE AGRONOMIA DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURAIS, AMBIENTE E TERRITÓRIO	
TESE DE MESTRADO em Arquitetura Paisagista	data Junho 2012
nº Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão	escala 1:1000
designação da peça PLANO DA VEGETAÇÃO EXISTENTE	
nome Maria Rita Canaveira Gouveia Taborda	peça nº 5

Mapa com as funções actuais nos espaços e as funções propostas (elaborado em AutoCAD, por Taborda, 2012).

1. Jardim da Entrada:

Funções actuais - estar um pouco ao ar livre e aproveitar os tempos livres através do lazer (descansar; ocupar o tempo mediante a leitura de revistas e jornais); espaço utilizado para tratamento e para realizar actividades com utentes; apreciar a paisagem e a vista para a Serra de Sintra e ainda passear com a família. - 67% dos utilizadores vão sozinho - 46% destes vai 3 a 5 vezes por semana.

Funções propostas - Manter as funções actuais do espaço, maximizando a utilização do espaço com a colocação dos bancos (lazer) (figura 1), recuperando o relvado (tratamento) (figura 2), Adicionando a função de passagem e acesso à zona 11 (Zona de Mata Quebra-ventos) através da introdução da zona pavimentada (figura 3). Função de desporto e lazer adicionada com a introdução de uma pequena estrutura de minigolfe (figura 4). Zona de recepção adicionada com a colocação do Mapa de localização e orientação dos espaços exteriores do CMRA e suas funções (figura 5).



2. Pátio Interior da Sala de Espera - Estátua:

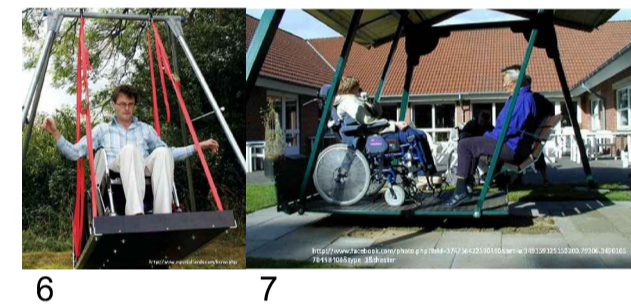
Funções actuais - Portas de acesso ao público fechadas; espaço frequentado por fumadores que utilizam a porta da directoria; utilizado apenas para eventos especiais e pontuais, espaço muito apreciado pela beleza estética do material vegetal e pela fonte de água. - 88% dos utilizadores vão sozinho - 44% vai 3 a 5 vezes por semana, a este espaço.

Funções propostas - A realização de mais eventos culturais; propõe-se que passe a ser uma zona de passagem e de contemplação, através da abertura da porta (com horário fixo e sensibilização dos utilizadores); permitindo além da actual apreciação e contemplação da vista deste espaço a partir do interior, o passear com a família ou com os visitantes, e o passeio de tratamento, nas horas de tratamento.

3. Parque Infantil:

Funções actuais: realização de actividades para crianças, passeios com a família e visitantes, passeio de marcha durante os tratamentos e treino - 50% dos utilizadores vão sozinho e 50% vão acompanhados; - 50% destes vai raramente a este espaço (profissionais de saúde) e 33% vai 3 a 5 vezes por semana (utentes).

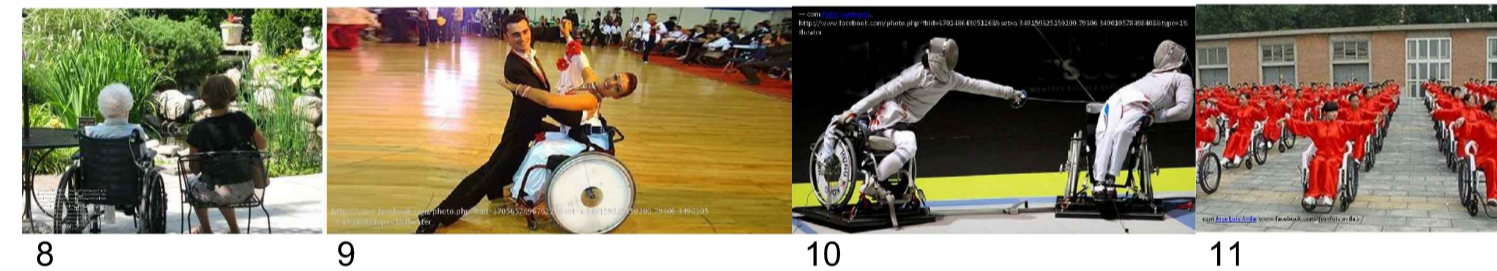
Funções propostas: manter as funções existentes, adicionar a função de lazer a este espaço, com bancos e mesas; e adicionar a função lúdica para adultos com a adição de um balçoio para adultos, adaptado a cadeira de rodas (figura 6 e figura 7).



4. Jardim das Palmeiras:

Funções actuais: Função de passagem e de acesso ao estacionamento, Funções terapêuticas (exercícios e actividades terapêuticas do GAF), função lúdica (passear e realização de eventos e actividades para os utentes). - 54% dos utilizadores vão acompanhados; (mais os utentes) - 29% destes vai 3 a 5 vezes por semana a este espaço e 71% vai mais de uma vez por semana.

Funções propostas: Propõe-se adicionar a função de lazer (jardim terapêutico e o elemento de água - figura 8); favorecer a função lúdica com a criação da plataforma para eventos e actividades desportivas (dança de salão (figura 9), esgrima (figura 10), tai chi (figura 11)), que passam a ser possíveis de realizar no espaço exterior do CMRA.



5. Jardim da Esplanada do Bar:

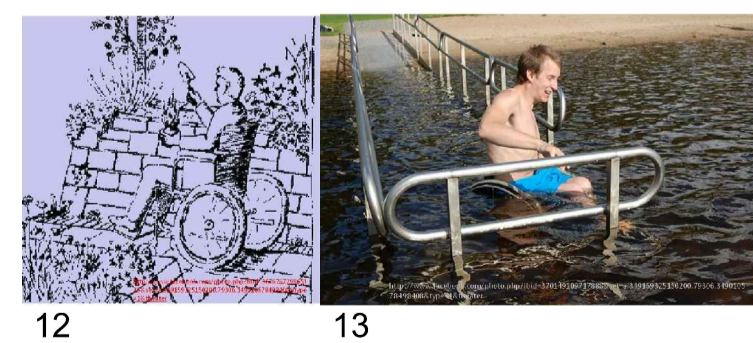
Funções actuais: Este espaço é muito frequentado (36% vai todos os dias ao bar) para conviver com os colegas, descansar, estar um pouco ao ar livre, almoçar e lanchar, aproveitar os tempos livres, lazer e quebrar a rotina. Sendo que 67% dos utilizadores vai sozinho a este espaço (a maioria são utentes).

Funções propostas: manter as funções pré-existent.

6. Estufa e Área Contígua à Terapia Ocupacional:

Funções actuais: Este espaço é percorrido por 60% dos inquiridos, mais de uma vez por semana (20% percorre-o todos os dias), 90% dos que vão a este espaço, vão acompanhados, e a maioria utiliza este espaço para actividades terapêuticas (terapia hortícola e jardinagem).

Funções propostas: função terapêutica (actividades de horticultura e jardinagem) (figura 12); introduzir a função desportiva (recuperação do tanque) (figura 13); reintroduzir a actividade lúdica com a reabilitação dos jogos pré-existent degradados, a introdução de uma zona de lazer ao pé do tanque e ainda a função de educação ambiental (introdução de um pequeno aviário).



7. Campo de Basquete, Exercícios e Jogos:

Funções actuais: O espaço 7 que se encontra situado em frente do Ginásio de adultos, é muito utilizado para lazer (sentar nos bancos - os utentes e familiares utilizam-nos mais), passear, de passagem entre os espaços do parque de estacionamento e a porta do edifício principal e ainda é utilizado pelos terapeutas para treinos de marcha e o deambular dos utentes e nas actividades do GAF. Dos utilizadores, 58% vai sozinho ao espaço 7 (maior número de utentes) e os profissionais de saúde vão a este espaço, mais vezes acompanhados. Costumam frequentar este espaço numa média de 3 a 5 vezes por semana.

Funções propostas: Propõe-se manter as funções iniciais de desporto através da recuperação do campo de basquete (figura 14), tornando-o apto à realização de outros desportos, como a esgrima, handebol (figura 15), lazer (descanso), treinos de reabilitação (deambulação e exercícios do GAF e reabilitação das estruturas de reabilitação pré-existent); e adicionamos a função lúdica reabilitando os jogos pré-existent (xadrez, mesa de ping-pong, labirinto); introduz-se mais vegetação que permite a contemplação da natureza.



8. Jardim Adjacente ao Campo de Basquete:

Funções actuais: Este espaço é utilizado para lazer (passear e sentar nos bancos), para exercícios terapêuticos e acompanhamento dos utentes pelos terapeutas e pelos visitantes e familiares, e como zona de passagem entre o portão da entrada e a entrada do edifício principal ("deixo o carro junto à entrada principal (portão) e faço o percurso a pé até à entrada do edifício em si, desta forma atravesso os jardins" - questionários). O facto de este espaço ter o pavimento relvado degradado, com um grande *Populus nigra* decrépito em cujas raízes se treinam os utentes, nas actividades do GAF, torna o espaço um mau cartão de visita 75% dos utilizadores percorrem este espaço sozinho (maior percentagem de profissionais de saúde), e 54% vai 3 a 5 vezes por semana a este espaço (maior percentagem de utentes).

Funções propostas: Introdução da função de reabilitação e desporto, no espaço, com a introdução do percurso variado de marcha (figura 16) e dos equipamentos de exercícios do quotidiano (figura 17, figura 18 e figura 19). Ainda a introdução da função de lazer, com a introdução do jardim terapêutico na envolvente dos equipamentos.



9. Jardim Adjacente à Rampa de Emergência:

Funções actuais: Costuma ser utilizada para descansar, passear e para os tratamentos com o grupo GAF. Neste espaço temos também as rampas de emergência do edifício das enfermarias (lado Oeste), que são utilizadas pelos utentes para treinarem a descida e subida de rampas, durante os tempos fora das horas de terapia ou incluído nas actividades do grupo GAF. A este espaço 75% dos utilizadores costumam ir sozinho (mais os utentes) e 55% vai 3 a 5 vezes por semana (com base no questionário).

Funções propostas: introdução de zona para jogos e eventos através da recuperação de relvado e introdução de mais vegetação (ver figura 20); introdução de zona de socialização e estadia, com a introdução da praça/jardim da empresa ARPAS.



20

10. Jardim em Frente aos Dormitórios:

Funções actuais: Dos resultados dos questionários reparámos que 38% vai 1 a 2 vezes por semana a este espaço, sendo na maioria utentes, e na maioria dos casos percorrem este espaço sozinho. Este espaço é actualmente utilizado para estacionamento e tratamento com utentes, pelo Grupo de Actividades Funcionais e é parte da vista dos quartos onde os utentes são hospedados.

Funções propostas: introdução da função lazer com a introdução de vegetação (recuperando o aspecto original baseado em Burl Marx e recuperação do lago com introdução de repuxo), introdução de actividades desportivas com a introdução de Gincanas de dois graus de dificuldade (ver figura 21 e figura 22) e criação de zona de estacionamento intercalado com vegetação.



21

22

11. Zona de Mata Quebra-Vento:

Funções actuais: É um espaço muito utilizado para lazer, passear, observação da natureza e da fauna (pássaros) e também utilizada durante os percursos do GAF, para treino em cadeira de rodas, sobre terreno de mata. 50% vai 3 a 5 vezes por semana a este espaço (quando é para observar o espaço, 67% diz que frequenta este espaço sozinho, no entanto, se for para ir com a cadeira-de-rodas para o meio do mato, têm de ir com ajuda). É mais utilizada pelos utentes (através da observação), depois por profissionais de saúde e esporadicamente pelos visitantes/familiares, enquanto esperam pelo tratamento dos familiares.

Funções propostas: pretende-se manter as funções anteriores, maximizando e tornando mais acessível a utilização deste espaço por todos os utilizadores. Propõe-se adicionar actividades desportivas através da colocação da ciclovia (figura 23, figura 24, figura 25 e figura 26), de exercícios aeróbicos (figura 27) e das zonas para jogos colectivos (figura 28), ao longo do percurso; a introdução de rampas permite um fácil acesso aos utilizadores com incapacidade motora, permitindo passearem e deambularem pelo espaço; e a zona de piquenique permite a adição da função de lazer, lúdica e social, no espaço.



23

24

25

26

27

28

12. Zona de Mata a Nordeste do Depósito de Água:

Funções actuais: Esta zona é pouco percorrida pelos utilizadores, sendo mais apreciada de vista. Portanto, 80% dos utilizadores diz que vai sozinho a este espaço e 50% afirma que o frequenta 3 a 5 vezes por semana.

Funções propostas: propõe-se adicionar a actividade de desporto, com a introdução de ciclovia (figura 29 e figura 30) e ainda de lazer (descanso e apreciação do ambiente).



29

30

13. Zona de Mata com Acesso ao Estacionamento:

Funções actuais: Este espaço é uma zona de passagem, pois permite o acesso ao estacionamento da escola Superior de Fisioterapia de Alcoitão. Este espaço é periodicamente explorado durante as actividades do GAF (função de reabilitação), sendo este percurso considerado um dos mais difíceis. Dos utentes inquiridos, 100% vai acompanhado a este espaço, numa frequência de 3 a 5 vezes por semana, enquanto os profissionais de saúde vão 75% sozinho a este espaço e a sua frequência é mais raramente (27%), talvez por esta zona permitir fazer um corta-mato entre o parque de estacionamento e o edifício do CMRA.

Funções propostas: Propõe-se manter as funções de passagem e de tratamento, que tem actualmente este espaço. E adicionar a função lúdica com a introdução da continuação da ciclovia, neste local.

14. Jardim da Entrada e da escola de Fisioterapia:

Funções actuais: temos a função de desporto com um campo de ténis e uma zona de estar e de lazer com bancos. Do resultado dos questionários percebemos que normalmente este espaço além de ser utilizado pelos alunos, é também utilizado para tratamentos dos utentes com os terapeutas, incluindo durante algumas actividades com o Grupo de Actividades Funcionais (GAF). Todos os inquiridos frequentam este espaço acompanhados e 40% frequenta o espaço 3 a 5 vezes por semana.

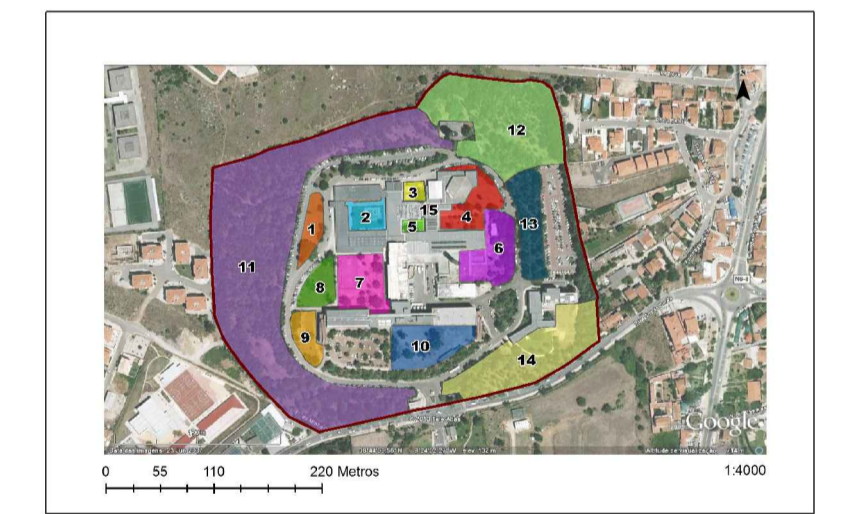
Funções propostas: Neste espaço propõe-se manter as funções actualmente existentes, uma vez que a administração deste espaço é responsabilidade da Escola Superior de Fisioterapia.

15. Pátio de Fumadores - Biblioteca:

Funções actuais: utilizado pelos profissionais de saúde e funcionários do CMRA, que utilizam as poucas pausas que têm do trabalho, para fumarem. 100% dos inquiridos frequenta raramente este espaço.

Funções propostas: propõe-se manter a função de lazer do espaço e incrementar esta função com a introdução de jardins verticais.

Mapa dos Espaços Verdes do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA)



LEGENDA DO MAPA DOS ESPAÇOS VERDES DO CMRA

Limite do CMRA

Nome dos Espaços Verdes do CMRA

- 1. Zona Jardim da Entrada
- 2. Pátio Interior da Sala de Espera - Estátua
- 3. Jardim das Palmeiras
- 4. Jardim das Palmeiras
- 5. Jardim da Esplanada do Bar
- 6. Estufa e Área Contígua à Terapia Ocupacional
- 7. Campo de Basquete, Exercícios e Jogos
- 8. Jardim Adjacente ao Campo de Basquete
- 9. Jardim Adjacente à Rampa de Emergência
- 10. Jardim em Frente aos Dormitórios
- 11. Zona de Mata - Quatro Ventos
- 12. Zona de Mata a Nordeste do Depósito de Água
- 13. Zona de Mata com Acesso ao Estacionamento
- 14. Jardim da Entrada e da Escola de Fisioterapia
- 15. Pátio de Fumadores - Biblioteca

INSTITUTO SUPERIOR DE AGRONOMIA DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURAIS, AMBIENTE E TERRITÓRIO	
TESE DE Mestrado em Arquitectura Paisagista	data Julho 2012
no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão	escala sem
designação da peça	FUNÇÕES ACTUAIS E FUNÇÕES PROPOSTAS
nome Maria Rita Canaveira Gouveia Taborda	peça nº 6

