

ESPAÇOS ABERTOS DO HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE: USO EM REVISÃO POR UM AMBIENTE APOIADOR

ESPACIOS ABIERTOS DEL HOSPITAL ESPIRITISTA DE PORTO ALEGRE: USO EM REVISION POR UM AMBIENTE APOYADOR

OPEN SPACES OF SPIRITIST HOSPITAL OF PORTO ALEGRE: USE IN REVIEW FOR A SUPPORTIVE ENVIRONMENT

BAGNATI, MARIANA MOURA

Doutora em Arquitetura pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, E-mail: mariana.bagnati@yahoo.com.br

FEDRIZZI, BEATRIZ MARIA

Professora Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, E-mail: beatrizfedrizzi@gmail.com

RESUMO

No artigo é examinada a temática do jardim de cura como um recurso na arquitetura paisagística, para o suporte à terapêutica tradicionalmente aplicada à reabilitação de dependentes químicos, assunto ainda pouco disseminado no país, e na América Latina. Mas será que o potencial terapêutico da natureza é explorado de maneira adequada para atuar como parte ativa na reabilitação de indivíduos adictos? A partir do estudo de caso desenvolvido junto ao Hospital Espírita de Porto Alegre, nesta pesquisa procura-se evidenciar a matéria do jardim de cura, e divulgá-la como uma ferramenta no planejamento dos espaços abertos para o restabelecimento da saúde humana. Metodologicamente o artigo é derivado de uma pesquisa qualitativa em que são empregadas técnicas de *survey* e observação. Além disso, está assente em relevantes referências bibliográficas que permeiam o tema, no exame de normativas que regulamentam os espaços abertos de instituições desta especialidade, na apresentação de notáveis exemplares de jardins de cura, e na abordagem de teoria que apoia a relação entre natureza e bem-estar. Dentre os desfechos do estudo, é sublinhada a necessidade de reformulação dos regulamentos que normalizam os espaços abertos de entidades dedicadas à reabilitação de adictos.

PALAVRAS-CHAVE: jardim de cura; arquitetura paisagística; espaços abertos; dependência química.

RESUMEN

El artículo examina la temática del jardín curativo como recurso en la arquitectura del paisaje, para apoyar la terapia tradicionalmente aplicada a la rehabilitación de drogadictos, tema que aún está poco difundido en el país y en América Latina. Pero, ¿se explota adecuadamente el potencial terapéutico de la naturaleza para actuar como parte activa en la rehabilitación de los adictos? A partir del estudio de caso desarrollado en el Hospital Espírita de Porto Alegre, esta investigación busca resaltar el tema del jardín curativo, y difundirlo como herramienta en la planificación de espacios abiertos para la restauración de la salud humana. Metodológicamente, el artículo se deriva de una investigación cualitativa en la que se utilizan técnicas de survey y observación. Además, se basa en referencias bibliográficas relevantes que impregnan el tema, en el examen de la normativa que regula los espacios abiertos de las instituciones de esta especialidad, en la presentación de ejemplos notables de jardines curativos y en el enfoque teórico que apoya la relación entre naturaleza y bienestar. Entre los resultados del estudio se destaca la necesidad de reformular la normativa que regula los espacios abiertos de las entidades dedicadas a la rehabilitación de adictos.

PALABRAS CLAVES: jardín curativo; arquitectura del paisaje; espacios abiertos; dependencia química.

ABSTRACT

In this article is examined the thematic of healing garden as a resource in the landscape architecture, to support the traditionally applied therapy to the rehabilitation of drug addicts, subject still little disseminated in the country, and in Latin America. But is the nature's therapeutic potential adequately exploited to act as an active part in the rehabilitation of addicted individuals? From the case study developed at the Spiritist Hospital of Porto Alegre, this research seeks to highlight the matter of healing garden, and publish it as a tool for the open space planning for the restoration of human health. Methodologically, the article is derived from a qualitative research in which survey and observation techniques are used. Furthermore, is based on relevant bibliographic references that permeate the theme, in the examination of regulations that control the open spaces of institutions of this speciality, in the presentation of remarkable examples of healing gardens, and in the theory approach that supports the relationship between nature and well-being. Among the outcomes of the study, the need is emphasized to reformulate the regulations that normalize the open spaces of entities dedicated to the rehabilitation of addicts.

KEYWORDS: healing garden; landscape architecture; open spaces; chemical dependency.

Recebido em: 10/05/2020

Aceito em: 10/08/2021

1 INTRODUÇÃO

A dependência química é uma alarmante adversidade enfrentada pela saúde pública mundial (TEIXEIRA, 2011). Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 (MEDICINANET, 2020), a drogadição causa alguns transtornos mentais e comportamentais em pessoas. Conforme Serrat (2012), ela está associada à degradação física e moral do ser humano, além de estar vinculada à redução da expectativa de vida, ao aumento da violência, dentre outros prejuízos. Em seu relatório anual sobre a situação da drogadição no mundo, a *United Nations* (2020, p.17) apresenta um preocupante número de usuários por tipo de droga, conforme ilustrado na Figura 1. Tal informação certifica a necessidade de união entre as diversas áreas do conhecimento para combater a dependência química, e prestar apoio ao restabelecimento daqueles que necessitam.



Fonte: Adaptada de UNITED NATIONS, 2020.

No Brasil não é diferente. O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (BASTOS, 2017), que se analisou dados obtidos em 2015, estimou que cerca de 1,2 milhões de pessoas, em faixa etária de 12 a 65 anos, declararam-se dependentes de alguma substância nos 12 meses precedentes à entrevista, à exceção de álcool e de tabaco. Refletindo esse quadro, hoje são 160 comunidades terapêuticas filiadas à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas – FEBRACT (2020). No entanto, não há no país qualquer instituição dedicada à reabilitação de dependentes químicos que explore o potencial terapêutico da natureza em benefício ao restabelecimento de toxicodependentes por meio de um jardim de cura. Esse particular gênero de jardim é amplamente pesquisado e estabelecido em entidades dedicadas à saúde (no tratamento de diversos tipos de patologias) localizadas em países como Estados Unidos (MARCUS, BARNES, 1999), Suécia (PÁLSDÓTTIR, 2014) e Dinamarca (STIGSDOTTER *et al.*, 2017).

É crescente a pesquisa no campo da arquitetura sobre como o projeto pode ser concebido para atuar nos níveis de bem-estar do ser humano, tendo aumentado “o interesse em resultados de pesquisa que mostrem o impacto do meio físico na saúde e no bem-estar das pessoas” (STIGSDOTTER, GRAHN, 2002, p.60), pois “a concepção que o bom projeto, tanto interno quanto externo, não apenas gera eficiência funcional bem como fortalece e melhora os processos de saúde (Idem).

Em pesquisa sobre a qualidade restauradora da natureza, Gifford *et al.* (2011, p.458) comentam que “as pessoas acreditavam que a natureza era revigorante”; além disso, “dentre as várias maneiras em que ela é restauradora inclui facilitar a liberdade cognitiva, conexão com o ecossistema, escape, desafio, crescimento, orientação, vida social renovada, e saúde” (Idem). Em concordância com tal pensamento, neste artigo intenta compreender se o potencial terapêutico natural dos espaços abertos institucionais é usufruído de maneira apropriada na reabilitação de dependentes químicos no Hospital Espírita de Porto Alegre, e se há amparo legal para que ocorra em entidades do gênero. É preciso acentuar, antecipadamente, que o trabalho realizado corresponde a um estudo de caso que não busca estender os seus resultados para demais instituições do gênero, visando deslindar o tema e evidenciar o jardim de cura como uma ferramenta no suporte à saúde humana.

O artigo tem como propósitos: (i) notabilizar o tema do jardim de cura no país; (ii) validar o jardim de cura como uma possibilidade no apoio à reabilitação de dependentes químicos, por meio da qualificação dos espaços abertos institucionais; (iii) difundir a arquitetura paisagística como uma realidade no apoio à saúde humana e às demais ciências de mesmo propósito.

A fim de apurar a resolução da questão proposta, o artigo tem início pelo embasamento do tema jardim de cura por meio da fundamentação teórica pertinente. Nele são apresentados dois renomados exemplares de jardins de cura que foram visitados pela pesquisadora, e que são importantes ambientes de pesquisa para universidades, e é abordada a Teoria do Ambiente Solidário, uma dentre as quais oferece suporte para os resultados benéficos da relação entre indivíduo e a natureza. Além disso, busca-se compreender brevemente quais são as determinações de normativas sobre tais ambientes para instituições com esta especialidade.

Empiricamente, o estudo de caso desenvolvido procura reconhecer a ocupação dos espaços abertos do Hospital Espírita de Porto Alegre pelos indivíduos em processo de restabelecimento da saúde. O hospital convidado a participar da investigação é privado, de caráter espírita, e atua em contexto específico, que abrange desde especificidades do lugar até questões culturais.

O artigo é derivado de uma pesquisa qualitativa, entendida como aquela que sonda as atitudes e as associações humanas, que estão além da compreensão dos números (MINAYO, 1994). Metodologicamente, a coleta de dados utilizou as técnicas *survey* e observação.

Dentre outras maneiras de pesquisar o comportamento humano, Günther (2008) aponta o *survey* como um modo de indagar o indivíduo sobre seus pensamentos e atitudes. Na pesquisa realizada, o procedimento adotado foi a entrevista pessoal com os pacientes e funcionários do âmbito da reabilitação de indivíduos adictos do Hospital, na qual buscou-se reconhecer a relação mantida com os espaços abertos institucionais durante o processo terapêutico.

Por sua vez, de acordo com Gil (1999), a observação simples é uma maneira de se coletar dados em que o pesquisador, na qualidade de espectador, constata o contexto do objeto de estudo, e que requer exame e compreensão das informações apuradas. Nesta investigação a técnica ganhou espaço nas visitas realizadas ao local, bem como na condução das entrevistas.

A investigação foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade, em atendimento à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, em conformidade com as medidas demandadas na Pesquisa com Seres Humanos. O projeto foi registrado pelo CAAE n. 71104317.0.0000.5347.

2 TERMINOLOGIA E ARCABOUÇO TEÓRICO

Antes de dar seguimento ao artigo, convém deslindar sobre algumas definições que permeiam o tema e que surgirão continuamente no texto, tais como: saúde, espaço livre, jardim, jardim de cura, arquitetura paisagística e natureza. Além disso, este tópico também deslinda a Teoria do Ambiente Solidário, a qual informa sobre a relação salutífera entre o indivíduo e a natureza.

Conforme a *World Health Organization* (1948), o termo saúde se refere à condição integral de bem-estar físico, psíquico e social, e não está restrita à ausência de doença. Para tanto são importantes tanto os ambientes contruídos quanto os espaços abertos (ou livres). Ao definir o termo espaços abertos, Queiroga (2012, p. 27) reforça o conceito estabelecido por Magnoli (1982), que explicita corresponderem aos espaços sem edifícios, ratificando se tratarem de “todos os espaços descobertos, sejam eles urbanos ou não, vegetados ou pavimentados, públicos ou privados.” No tratamento dos espaços abertos ganha destaque a atuação da arquitetura paisagística, descrita como:

a porção da paisagem que é modelada pelo homem, entre edificações, vias, e infraestrutura, até a natureza selvagem, configurada primariamente como um espaço da vida humana (excluindo-se a agricultura e as florestas). É o estabelecimento de relações entre edificações, pavimentação, e outras construções nos espaços externos, solo, rochas, corpos d'água, plantas e espaços livres, e a forma e o caráter gerais da paisagem, mas com a ênfase principal no conteúdo humano, na relação entre as pessoas e a paisagem, entre seres humanos e o espaço externo qualitativamente e quantitativamente tridimensional (ECKBO 1950, apud HULSMAYER, 2014)

Neste contexto outra importante ideia se impõe, designada pela palavra ‘jardim’.

Com o tempo, comecei a imaginar como a beleza natural pode ser organizada. Eu gostaria de algo que tinha ritmo, cor, surpresas e estética e emoção. Isto é o que um jardim é; ele tem que deixar a pessoa mais leves. E em tudo isso a planta é o ator principal. Cada um representa uma peça de teatro, de dramas, comédias ou trágico-comédias, dependendo do estado de espírito e talento que ele introduz. (LEMONS, SCHWARZSTEIN, 1996, p. 7, apud RAMOS, 2014).

Tal conceito se afunila até o Jardim de cura (tradução do vocábulo inglês “*healing garden*”), definido como um ambiente que propicia auxílio ao tratamento de determinada enfermidade (MARCUS, 2000). Ele tem como objetivo atuar na condição de bem-estar mental do indivíduo, oferecendo suporte para elevar seu estado social e físico. Ao longo do tempo inúmeros profissionais pesquisaram e manifestaram os benefícios que o verdor pode trazer à saúde humana, dentre eles Warner (1994), Nightingale (1996), Ulrich e Parsons (1992), Horsburgh (1995 e 1997), Burnett (1997) e Ulrich (1999).

Ao qualificar a natureza, Schenk (2008) apresenta a descrição de Merleau-Ponty (2000, p. 4), de acordo com quem “a Natureza é um objeto enigmático, um objeto que não é inteiramente objeto, seu sentido existe, mesmo na ausência do pensamento que o elabore; a natureza não está inteiramente diante de nós, como objeto em separado. É nosso solo, não aquilo que está adiante, mas aquilo que nos sustenta”.

Marcus e Barnes (1999) atestam que os benefícios que a natureza propicia aos seres humanos deve-se à luz solar, ao ar fresco e ao verdor. A luz é essencial para a regulação hormonal do indivíduo, influi no ciclo circadiano do seu organismo, e nos níveis de melatonina do corpo, regulando os momentos de sono e de despertar (MARTAU, 2013). O ar fresco, de baixa concentração de monóxido de carbono, é capaz de evitar disfunções nas atividades cerebrais e prejuízos ao coração (GRAHN, 1985; GUNNARSSON, KORNER, 1975). Por fim, o verdor influencia na capacidade de concentração do ser humano e tem reflexos nas suas emoções (GRAHN, 2014).

Na década de 70, Rachel e Stephen Kaplan analisaram dois gêneros de atenção, a direta e a involuntária. A atenção direta é aquela usada para a resolução de tarefas, por exemplo, e que demanda um gasto maior de energia do indivíduo. Já a atenção involuntária não gasta energia, e permite o restabelecimento da pessoa que, ao conservar o estado da atenção direta, a permite estar melhor preparada para a resolução de adversidades do dia a dia (GRAHN, 1994; KAPLAN, KAPLAN, 1989).

A benesse da restauração propiciada às pessoas pela natureza é mencionada por estudiosos como consequência do contato visual do ser humano com o meio em parques e jardins (ULRICH, ADDOMS, 1981; GRAHN, 1991). Na década de 70, Wilson (1972) identificou que, ao analisar a recuperação de pacientes após cirurgia, aqueles que estavam em ambientes hospitalares sem janelas manifestavam maior incidência de desorientação e quadros de delírio. Em estudo similar realizado na década de 80, Roger Ulrich comparou a recuperação de pacientes após cirurgia na vesícula biliar (ULRICH, 1984). Parte do grupo foi alojada em sala com vista para um parque, e outra parte em sala sem contato visual com o verdor. Como efeito, foi apurado que aqueles pacientes que mantinham contato visual com a natureza necessitavam de menos analgésicos para sua recuperação e tiveram a cura de seus ferimentos um dia antes dos demais.

Pálsdóttir (2014, p.17) assevera sobre os benefícios que a relação entre o indivíduo e a natureza pode causar para a saúde humana (MITCHEL, POPHAM, 2008; HARTIG *et al.*, 2014), ao revigorar sua atividade cognitiva (BERMAN *et al.*, 2012; OTTOSSON, GRAHN, 2005; KAPLAN, 1995), ao aprimorar a autodescrição da sua condição de saúde (BJÖRK *et al.*, 2008; MAAS *et al.*, 2009), e por favorecer o restabelecimento daqueles que padecem com estresse (TYRVÄINEN *et al.*, 2014; ULRICH *et al.*, 1991; VAN DEN BERG *et al.*, 2010).

Exemplares Icônicos e a Teoria do Ambiente Solidário

Ao recapitular o vínculo entre as casas de saúde e seus jardins, Marcus (2000) afirma que, nos países ocidentais, a partir da segunda metade do século XX os ambientes hospitalares eram concebidos evidenciando a eficiência, removendo do projeto elementos como balcões e terraços, que permitem acesso ao paciente para vislumbrar o vergel (ULRICH, 1991; MALKIN, 1992; HORSBURGH, 1995). Contudo, a autora descreve que, a partir dos anos 90, houve a retomada da concepção do projeto hospitalar com foco no paciente.

O psicólogo ambiental Roger Ulrich, por meio de sua pesquisa “*View through a Window May Influence Recovery from Surgery*” (ULRICH, 1984), foi um dos pesquisadores pioneiros ao examinar como os jardins hospitalares atuam sobre o paciente. O estudioso impulsionou a investigação nessa área, além de apoiar o surgimento e manutenção de jardins de valor terapêutico. Existem dois notáveis jardins de cura que foram visitados pela pesquisadora para o enriquecimento do estudo, são eles o *Alnarp Rehabilitation Garden* e o *Nacardia Therapy Garden*.

O *Alnarp Rehabilitation Garden* foi desenvolvido pela Universidade Sueca de Ciências da Agricultura, e projetado pelo grupo de Patrik Grahn e colaboradores (STIGSDOTTER, GRAHN, 2003). Estabelecido em 2002 no campus de Alnarp da universidade, próximo da cidade de Malmo, sul da Suécia, o jardim tem aproximadamente dois hectares e foi planejado para apoiar o restabelecimento de indivíduos com doenças

relativas ao estresse. Na Figura 8, há o registro do espaço de reunião dos pacientes. A mistura de texturas, odores, cores e diversidade de materiais suscita os sentidos dos visitantes, e qualifica o espaço, transformando-o num lugar.

Figura 8: As muitas cores que compõem o espaço de reunião dos pacientes do *Alnarp Rehabilitation Garden*.



Fonte: Bagnati (2019).

O *Nacardia Therapy Garden* foi idealizado pela Ulrika Stigsdotter, Thomas Randrup, e demais colaboradores que compõem uma equipe multidisciplinar. É situado no setor florestal da Universidade de Copenhague. Fundado em 2011, o jardim é distribuído em 1,5 hectare, com ambientes dedicados a pessoas com patologias relativas à disfunção alimentar. Os espaços foram criados com superfícies naturais, de modo a provocar uma imersão do indivíduo na natureza. Conforme registrado na Figura 9, ao ingressar no jardim, o paciente sente-se protegido pela cobertura formada pela copa das árvores que, de maneira gradual, ganha altura, até a sua abertura completa para o céu.

Figura 9: O caminho coberto pela copa das árvores na entrada do *Nacardia Therapy Garden*



Fonte: Bagnati (2019).

Os jardins terapêuticos estão firmados sobre teorias que apoiam a relação entre o indivíduo e a natureza. Em sua origem intitulada “*Supportive Environment Theory*” (SET), a Teoria do Ambiente Solidário (PÁLSDÓTTIR, 2014, GRAHN, 2011) é parte dos princípios que fundamentam a qualificação dos espaços abertos em amparo à saúde humana (MARCUS e SACHS, 2014). Ela é fundamentada, em termos evolutivos, no fato de que o ser humano necessitou de um meio favorável para o seu desenvolvimento (PÁLSDÓTTIR, 2014; GRAHN, 2011). Um ambiente que é solidário ao indivíduo, segundo Antonovsky (1979), é indicado como parcela que compõe a salutogênese.

A medida de suporte que o meio deve fornecer à pessoa está condicionada à situação física e mental com que ela chega no ambiente (GRAHN, 1991; GRAHN *et al.*, 2010). Portanto, um mesmo local que era

considerado solidário para as necessidades de uma pessoa, pode tornar-se hostil em um período crítico de sua vida. E os meios naturais são favoráveis para a compreensão humana (OTOSSON, 2007).

A pirâmide do ambiente solidário é representada na Figura 10, nela é estabelecida a relação entre a condição de bem-estar com que o indivíduo chega no meio e o nível de envolvimento que esta pessoa manterá com o ele. Dessa maneira, por exemplo, o indivíduo que chega em um dado ambiente com baixo nível de bem-estar, manterá com o meio um vínculo introspectivo (BENGTSSON e GRAHN, 2014; GRAHN *et al.*, 2010).

Figura10: Pirâmide sobre a Percepção da Dimensão Sensorial



Fonte: Adaptada de BENGTSSON e GRAHN (2014); GRAHN *et al.* (2010).

Ao passo que são determinadas oito propriedades que o meio apoiador deve conter, conforme é exposto na Figura 11. Denominados por Percepção da Dimensão Sensorial, as características do meio são relacionadas à condição de bem-estar do indivíduo, ou a sua capacidade de comunicar-se com o ambiente naquele momento (PÁLSDÓTTIR, 2014; GRAHN, 1991; GRAHN *et al.*, 2010). São elas: Serenidade: Local calmo e protegido; Natureza selvagem; Riqueza de espécies: Apresentar diversidade de espécies; Espaço; Perspectiva: explorar visuais; Refúgio: Lugar afastado; Socialização: Promover o coletivo; Cultura: Pertencimento ao lugar.

Figura 11: Pirâmide sobre a Percepção da Dimensão Sensorial.



Fonte: Adaptada de BENGTSSON e GRAHN, 2014; GRAHN *et al.* (2010).

A natureza desperta os sentidos humanos, além de abrandar os hormônios que causam o estresse. Assim, tanto maior for o tempo despendido em contato com o verdor, menor as chances de que desenvolva o estresse (STIGSDOTTER, GRAHN, 2003). E, a apreciação e a notoriedade do espaço está diretamente relacionada à maior quantidade de características supracitadas contempladas no meio (BJÖRK *et al.*, 2008; STIGSDOTTER, GRAHN, 2010).

As Normativas sobre os Espaços Abertos de Entidades do Gênero

Na análise deste tipo de empreendimento outro aspecto a ser examinado é a questão das normativas deste gênero de entidade - no caso de comunidades terapêuticas. Ao averiguá-las no contexto em questão (Porto Alegre, RS, Brasil) verifica-se que, em geral, tais regulamentos não contemplam os espaços abertos institucionais enquanto ambientes de suporte para o processo terapêutico.

É o caso da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que regulamenta a infraestrutura de entidades como o Hospital Espírita de Porto Alegre. No que tange o entorno do volume edificado, limita-se a tratar de circulações externas e ambientes como os de estacionamento.

Já o Ministério da Saúde, do Governo Federal, dispõe da RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, em que apresenta as diretrizes de segurança sanitária para instituições dedicadas à reabilitação de adictos, em situação de residência, em que a convivência interpessoal é parte importante do processo terapêutico, assim como acontece nas comunidades terapêuticas. Na determinação que, além de prescindir a aprovação de projeto deste tipo de entidade, não regulamenta a proporção entre o ambiente e a quantidade de pacientes. Entretanto, dispõe sobre os ambientes que necessitam conter. No inciso II, do Artigo 14 e alíneas c, d, e; reconhece a necessidade de que existam espaços destinados às atividades laborais e esportivas, sem subordiná-los à existência de espaços abertos.

O Código de Edificações de Porto Alegre (1992), nos Artigos 150, 151 e 152, também não normatiza os espaços livres dos hospitais e afins. Tais averiguações são importantes para que se compreenda como os espaços abertos institucionais são vistos e negligenciados quando as especificações se limitam a definir áreas para automóveis e áreas de infraestrutura técnica.

2 ESTUDO DE CASO: OS ESPAÇOS ABERTOS DO HOSPITAL ESPÍRITA DE PORTO ALEGRE

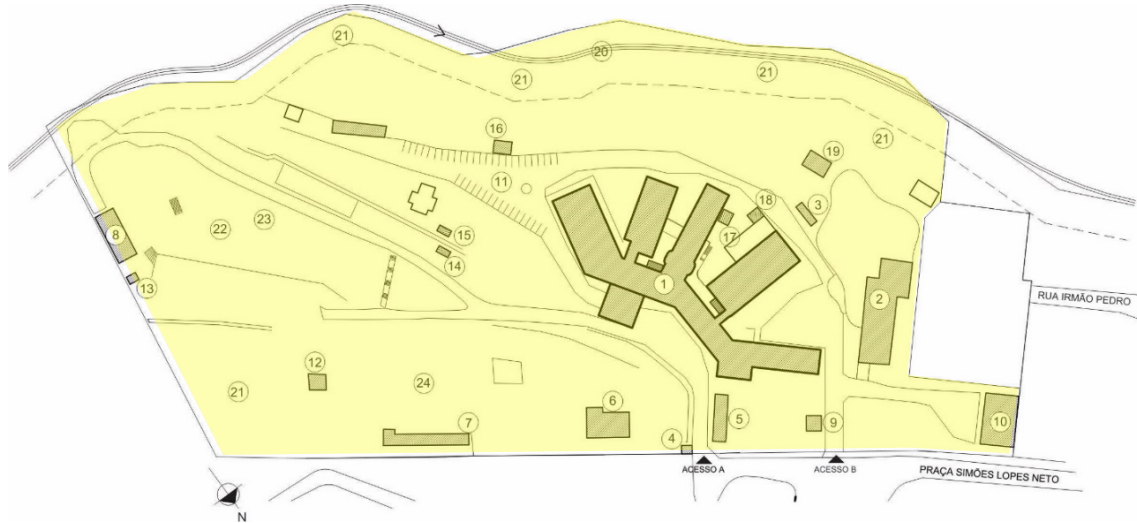
O Hospital Espírita de Porto Alegre, entidade de fundamentos cristãos e cuja origem é de amparo a pessoas com distúrbios mentais, é situada no bairro Teresópolis, sobre o morro São Caetano de Porto Alegre. Sua primeira ala foi inaugurada em fevereiro de 1941. Hoje, o hospital tem área construída superior a 16.000 m², sendo composto por cinco alas, distribuídas em seis pavimentos (HEPA, 2017). A Figura 2 apresenta a planta de situação da edificação, e localiza importantes pontos do sítio, assim como a área em averiguação.

A instituição atende pacientes com plano de saúde privado, por meio de internações voluntárias ou compulsórias. A assistência tem duração média de vinte e um dias, e conta com o suporte de um grupo de trabalho multidisciplinar, composto por médicos, equipe de enfermagem, psicólogo, educador físico, farmacêutico, assistente social, nutricionista. O tratamento proposto é dividido em duas fases: o tempo de desintoxicação (cerca de 7 dias) e o de reabilitação (aproximadamente 14 dias). A primeira fase exige um isolamento mais contundente do paciente em relação à vida fora da instituição, portanto, seu acesso à família é mais restrito. Na segunda fase, o contato com a família é mais frequente, seja por telefone, ou presencialmente através de visitas.

A unidade "1E", cuja especialização é reabilitar toxicodependentes, foi fundada em 1998. O setor é configurado em formato de pente, com corredor central a partir do qual estão distribuídos os dormitórios, sala de enfermagem, salas de atendimento médico e de consultas, dentre outros. Também no interior do edifício do hospital, e para uso das unidades da entidade, existe um local nomeado "Oficinas Terapêuticas", no qual existem diversos espaços para aprimoramento físico, mental e cultural - são, entretanto, ambientes internos.

O ambiente externo contém campo de futebol, quadra poliesportiva, cancha de bocha, salões de festas e o arroio Passo Fundo. Atualmente, os espaços abertos do hospital são utilizados pelos pacientes em reabilitação de duas maneiras: para exercícios físicos e para receber a visita de familiares. Os exercícios acontecem uma hora por dia, de segunda a sábado, e incluem caminhada pelo terreno e exercícios orientados por profissional da área. As visitas acontecem duas vezes por semana, em local próximo da entrada principal. A Figura 3 identifica os lugares frequentados pelos pacientes nos espaços abertos da entidade, alguns registrados nas Figuras 4, 5, 6 e 7.

Figura 2: Planta de situação da entidade, sem escala.



LEGENDA:

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

Fonte: Acervo do Hospital Espírita de Porto Alegre, trabalhado por Bagnati (2019).

Figura 3: Locais do sítio utilizados pelos pacientes toxicodependentes durante a reabilitação.



LEGENDA:

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

Fonte: GOOGLEEARTH, adaptada por Bagnati (2019).

Figura 4: Marquise do hospital, onde há a recepção das visitas.



Figura 5: Quadra poliesportiva.



Figura 6: Aparelhos de ginástica ao ar livre.



Figura 7: Mata nativa que enriquece o percurso da trilha.



Fonte das fotos das figuras 4 a 7: Bagnati (2019).

As entrevistas

No que tange a prática das entrevistas, existem alguns procedimentos que foram adotados, tendo-se em vista que as informações obtidas são oriundas de seres humanos em situação de vulnerabilidade. Para tanto, foi necessário que o conteúdo e o esquema de execução das entrevistas fossem autorizados pelo CEP da universidade. Para assegurar a livre participação do colaborador na pesquisa, a investigadora se manteve à disposição dos grupos de funcionários e pacientes em uma sala disponibilizada pela entidade, localizada no interior da unidade de desintoxicação.

Antes da entrevista, era explicado ao colaborador o conteúdo da pesquisa de maneira abrangente, de modo a não influenciar o teor de suas respostas, e esclarecido que, em qualquer momento, haveria a possibilidade de desistir de participar. Na sequência, era lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o anonimato do respondente e que os dados seriam verificados como bases estatísticas coletivas, sem interesse em particularidades.

O estudo teve a participação de 32 indivíduos, sendo 16 pacientes adultos e 16 profissionais. Os pacientes eram do gênero masculino e níveis de escolaridade variados; um paciente rejeitou cooperar, e outros dois estavam inaptos de fazê-lo. Dezesesseis profissionais contribuíram com o estudo (gêneros e níveis de escolaridade variados), dentre os quais: enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogo, educador físico, terapeuta ocupacional e assistente social. Poucos técnicos em enfermagem se recusaram a participar; não houve colaboração de médicos.

Para facilitar o entendimento dos itens da entrevista, as questões foram breves e claras (segundo indicações de Fowler, 1998). Dessa maneira, por exemplo, ao invés de perguntar pelos “espaços abertos” da entidade, o termo foi substituído para “pátio”, mais comumente empregado. Dentre os pontos abordados, foram feitas perguntas abertas como: Quantas vezes por semana você usa o pátio do Hospital Espírita?

Você gostaria de usar mais vezes o pátio do Hospital Espírita? O que você faz no pátio do Hospital Espírita? O que você gostaria de fazer no pátio do Hospital Espírita e que não consegue?

O processo de transposição das respostas abertas em dados estatísticos foi feito com suporte do Núcleo de Assessoria Estatística/UFRGS. Para o processamento dos dados, as respostas são dispostas em tópicos, separadas por item e reunidas nos grupos de respondentes, pacientes e funcionários. Então, são registrados os percentuais relativos ao total de soluções, assim como a porcentagem em referência à totalidade de respondentes. É preciso salientar que um mesmo colaborador pode oferecer mais de uma resposta para a mesma pergunta. As colunas denominadas por “N” das tabelas representam a quantidade de respostas para cada um dos tópicos das questões. A porcentagem nas tabelas é registrada até a segunda casa decimal.

Na Tabela 1 estão dispostos os tópicos abordados pelos pacientes e funcionários em relação à frequência ao pátio (pergunta do Item 1). Note-se que os pacientes indicam usar os espaços abertos da entidade quase na totalidade do tempo que lhes é permitido. Como na questão foi disponibilizada a alternativa de recusa, entende-se que há o interesse do grupo em usufruir do espaço. Também é perceptível que os maiores percentuais estão concentrados nas respostas que indicam elevada frequência, entre seis e sete vezes por semana.

Tabela 1: Dados oriundos das respostas ofertadas pelos pacientes e funcionários para o item 1.

ITEM 1 - Quantas vezes por semana você usa o pátio do Hospital Espírita?			
CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Seis vezes	9	29,03	28,12
Diariamente	4	12,90	12,5
Não uso	4	12,90	12,5
Três vezes	3	9,67	9,37
Cinco vezes	3	9,67	9,37
Apenas para estacionar	2	6,45	6,25
Uso pouco	2	6,45	6,25
Apenas para buscar o lanche	1	3,22	3,12
Uma vez	1	3,22	3,12
Duas vezes	1	3,22	3,12
Quatro vezes	1	3,22	3,12
TOTAL	31		

Fonte: Adaptada de Bagnati (2019).

Com relação à intenção de usar mais vezes os espaços abertos da instituição (Tabela 2), constata-se que ambos os grupos manifestam a intenção de ocupar com maior frequência o local, contabilizando um percentual superior a 70% dos colaboradores. O expressivo desejo dos pacientes por estar neste ambiente já era esperado, pois o grupo passa por um período de privação de liberdade.

Tabela 2: Dados oriundos das respostas ofertadas pelos pacientes e funcionários para o item 2.

ITEM 2 - Você gostaria de usar mais vezes o pátio do Hospital Espírita?			
CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Sim	23	71,87	71,87
Não	9	28,12	28,12
TOTAL	32		

Fonte: Adaptada de Bagnati (2019).

Quanto às atividades praticadas ao ar livre pelos grupos, os pacientes citam, com frequência, atividades que demandam maior desgaste físico - dentre elas: caminhar, jogar vôlei e futebol. Vale lembrar que essas atividades não são espontâneas, mas propostas e conduzidas pelo educador físico. Por sua vez, os pontos referidos pelos funcionários, indicam a necessidade de descanso e restauração - respostas reunidas na Tabela 3.

Tabela 3: Dados oriundos das respostas ofertadas pelos pacientes e funcionários para o item 3.

ITEM 3 - O que você faz no pátio do Hospital Espírita?			
CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Caminhar	14	14,43	43,75
Jogar vôlei	10	10,30	31,25
Sentar	9	9,27	28,12
Socializar	7	7,21	21,87
Dinâmicas de grupo	6	6,18	18,75
Jogar futebol	6	6,18	18,75
Descansar	5	5,15	15,62
Lanchar	5	5,15	15,62
Estacionar	4	4,12	12,5
Fazer esporte	4	4,12	12,5
Fumar cigarro	3	3,09	9,37
Não uso	3	3,09	9,37
Ouvir música	3	3,09	9,37
Sentir a natureza	3	3,09	9,37
Alongar	2	2,06	6,25
Correr	2	2,06	6,25
Telefonar	2	2,06	6,25
Usar com os pacientes	2	2,06	6,25
Buscar o equilíbrio	1	1,03	3,12
Jogar ping-pong	1	1,03	3,12
Ler	1	1,03	3,12
Mexer no celular	1	1,03	3,12
Musculação	1	1,03	3,12
Receber visita	1	1,03	3,12
Respirar	1	1,03	3,12
TOTAL	97		

Fonte: Adaptada de Bagnati (2019).

No tocante ao que gostariam de fazer no pátio (Tabela 4), os pacientes destacaram, mais uma vez, a intenção de estar no meio externo por maior tempo. Já os funcionários reforçaram a demanda por locais apropriados para buscar descanso, quietude.

Um ponto em comum entre os grupos foi a solicitação por assentos. Além de compreender a falta desse equipamento, no banco é possível a contemplação, para vislumbrar a amplitude dos espaços livres do hospital. Também nos bancos as pessoas podem tanto socializar quanto se isolar, o que vai depender da vontade/necessidade do usuário, e da disposição deste tipo de mobiliário ao longo do sítio, que pode oportunizar uma ou outra atividade.

Tabela 4: Dados oriundos das respostas ofertadas pelos pacientes e funcionários para o item 4.

ITEM 4 - O que você gostaria de fazer no pátio do Hospital Espírita e que não consegue?

CATEGORIAS DE RESPOSTAS	N	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPOSTAS	% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RESPONDENTES
Nada	8	17,77	25
Usar aparelhos de ginástica ao ar livre	4	8,88	12,5
Ter “chimarródromo”	3	6,66	9,37
Ter mais tempo no pátio	3	6,66	9,37
Caminhar	2	4,44	6,25
Desfrutar do verde	2	4,44	6,25
Interagir com as outras unidades	2	4,44	6,25
Adequar o espaço para visitas	1	2,22	3,12
Colocar bancos confortáveis na parte superior do terreno	1	2,22	3,12
De isolar-me	1	2,22	3,12
Desfrutar do pátio	1	2,22	3,12
Fazer churrasqueira	1	2,22	3,12
Fazer natação	1	2,22	3,12
Jogar futebol de salão	1	2,22	3,12
Jogar tênis	1	2,22	3,12
Não há opção	1	2,22	3,12
Não ter monitoria	1	2,22	3,12
Reformular bancos	1	2,22	3,12
Sentar sob as árvores	1	2,22	3,12
Telefonar	1	2,22	3,12
Ter acesso à lancheria de noite	1	2,22	3,12
Ter ambiente adequado para descanso	1	2,22	3,12
Ter área terapêutica	1	2,22	3,12
Ter espaço ecumênico	1	2,22	3,12
Ter equipamentos de ginástica mais próximos	1	2,22	3,12
Ter oficinas	1	2,22	3,12
Tomar sol	1	2,22	3,12
Usar parte superior do terreno	1	2,22	3,12
TOTAL	45		

Fonte: Adaptada de Bagnati (2019).

Convém, portanto, a abordagem de duas considerações importantes, baseadas na observação do uso dos espaços livres do hospital e nas entrevistas realizadas ao longo da pesquisa: (i) tal ambiente é subutilizado, praticamente de uso restrito ao educador físico junto aos pacientes; (ii) da maneira como está disposto e é aproveitado, é insensível à complexidade do indivíduo, e às diversas condições físicas e emocionais com que ele chega nos espaços abertos da entidade. Um ambiente com tamanha riqueza vegetal e amplitude poderia ser usufruído para outras atividades, tal como a terapia, terapia hortícola, terapia ocupacional.

De fato, os espaços livres do hospital contêm diversos atrativos, contudo seu uso é restrito, e as atividades são destinadas àqueles pacientes em boas condições físicas, as quais os permitem correr, pular, etc. Geralmente não é apreciada a condição emocional do indivíduo, se ele deseja ou não se envolver com o meio, ou com os demais pacientes. Há um tratamento generalista no que tange a ocupação do meio, como se todos os indivíduos estivessem com a mesma condição física e emocional. Como as atividades externas são dirigidas, não há nas propostas de atividades ao ar livre uma liberdade à individualidade, nem respeito à condição do indivíduo.

É sob este enfoque que é legitimada a necessidade de que, através de espaços abertos qualificados, concebidos por meio do reconhecimento das necessidades que o toxicod dependente tem com relação ao

meio, um ambiente apoiador seja oferecido para a sua reabilitação, e que contemple as diversas condições de bem-estar que o indivíduo apresenta durante o período do tratamento. É preciso que o projeto do jardim, aquele de valor terapêutico, além de contemplar as demandas específicas dos pacientes de determinada patologia, também seja amigável às diversas condições emocionais com que este indivíduo chega ao meio, em conformidade com a Teoria do Ambiente Solidário. E, não menos importante, é favorecer a diversidade de estados físicos dos pacientes, acolhendo indivíduos com limitações, assim como aqueles com plena capacidade corporal.

Assim, analisando-se os espaços abertos do Hospital Espírita com base nos casos bem sucedidos apresentados e nas indicações da literatura sobre a Teoria do Ambiente Solidário (tópico inicial), observa-se que uma alternativa plausível seria viabilizar, por meio de um projeto especializado, os espaços livres da entidade para que outros profissionais tenham ambientes adequados em que seja possível exercer suas atividades terapêuticas.

Para que o jardim de cura do Hospital Espírita contemple uma diversidade maior de pacientes em distintas condições emocionais e físicas, e se torne um ambiente amigável ao processo terapêutico, é importante que o projeto para o jardim de cura da entidade contenha ambientes/espaços destinados a pessoas:

- com nível de bem-estar elevado, e que desejam, portanto, a socialização, a interação interpessoal e com o meio;
- com nível de bem-estar regular, que atuam sobre o ambiente e tornam-se agentes de sua manutenção e modificação;
- com reduzido grau de bem-estar, que buscam afastamento, descanso e contemplação.

Dessa maneira, além de corroborar com a aplicabilidade de um jardim de cura na entidade, os pacientes também teriam seu tempo de contato com um jardim ampliado em relação ao exercido atual.

3 CONCLUSÃO

Com o avanço do número de toxicodependentes há a necessidade premente de qualificar os espaços livres de instituições que prestam assistência ao processo de reabilitação. A arquitetura paisagística, por meio do jardim de cura, é um recurso para contribuir com a recomposição da condição de bem-estar do indivíduo e com a potencialização do tratamento.

Como é proposta hoje, a apropriação dos pacientes em reabilitação em relação aos espaços abertos do Hospital Espírita ainda não é adequada. Nota-se que há um tratamento generalizado da área, destinado a pacientes em mesma condição física e emocional, ou seja, habilitados física e emocionalmente para interagir. O meio externo é pouco desfrutado para as atividades terapêuticas, limitado à prática de esportes. Tal circunstância não condiz com a realidade nem dos pacientes adictos, nem com a de qualquer pessoa. Para agravar a situação, as normativas não reconhecem os espaços livres institucionais como um recurso para o processo terapêutico, sendo urgente revisar os regulamentos que normatizam os espaços abertos dessas entidades.

Para tanto é fundamental o reconhecimento do jardim de cura como uma importante alternativa para a qualificação da arquitetura paisagística que, somada à Teoria do Ambiente Solidário, compreende as particularidades físicas e emocionais do indivíduo em reabilitação. Essa prática já é aplicada em outros países nos quais, como mencionado neste artigo, esses jardins funcionam como verdadeiros laboratórios ao ar livre para averiguar de que maneira o ambiente pode ser apoiador à saúde humana.

Dentre as limitações da pesquisa, é destacado que, apesar do contexto precário das normativas nacionais e locais quanto à regulamentação dos espaços abertos de entidades do gênero, os resultados do estudo provenientes da aplicação do *survey* são específicos à entidade averiguada e ao seu contexto social, econômico e cultural das partes investigadas. Outra restrição é que novos grupos de pacientes da mesma instituição poderiam ter sido examinados. Contudo, como a investigação é parte de uma tese, há que se levar em conta o tempo como fator de balizamento.

Espera-se, com este artigo, não apenas contribuir para aprimorar o uso dos espaços abertos do Hospital Espírita de Porto Alegre no processo de reabilitação de indivíduos adictos, mas, especialmente, notabilizar a necessidade de revisão das normativas que tratam dos espaços livres de entidades dedicadas à saúde, e validar o jardim de cura e a arquitetura paisagística como possibilidades concretas para o restabelecimento da saúde humana.

4 REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Resolução RDC n. 29*, de 30 de Junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial da União, Brasília, 1 jul. 2011.
- ANTONOVSKY, A. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
- BAGNATI, M. B. *Jardim de Cura: um recurso para os espaços abertos de instituição especializada na reabilitação de dependentes químicos*. Tese (Doutorado em Projeto de Arquitetura e Urbanismo), Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.
- BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.
- BENGTSSON, A.; GRAHN, P. Outdoor environments in healthcare settings: a quality evaluation tool for use in designing healthcare gardens. *Urban Forestry & Urban Greening*, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 878-891, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10/1016/j.ufug.2014.09.007>>. Acesso em: 25 out. 2018.
- BERMAN, M.G. et al. Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression. *Journal of affective disorders*, [S.l.], v. 140, n. 3, p. 300–305, nov. 2012.
- BJÖRK, J. et al. Recreational values of the natural environment in relation to neighbourhood satisfaction, physical activity, obesity and wellbeing. *Journal of epidemiology and community health*, London, v. 62, n. 4, apr. 2008.
- BURNETT, J. Therapeutic effects of landscape architecture. In: MARBERRY, S. O. (ed.). *Healthcare design*. New York: John Wiley, 1997. p. 255-274.
- ECKBO, G. *Landscape for living*. University of Massachusetts Press, 2009 [1950], 336 p.
- FEBRACT. Disponível em: <<https://febract.org.br/portal/>>. Acesso em: 02 set. 2020.
- FOWLER, F. J. Design and evaluation of survey questions. In: BICKMAN, L.; ROG, D. J. (Org.). *Handbook of applied social research methods*. California: Sage, 1998. p. 343-374.
- FRANCIS, M.; LINDSEY, P.; STONE, J.. (Ed.). *The healing dimensions of people-plant relations: proceedings of a research symposium*. Davis: University of California, 1994. p. 5-12.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GRAHN, P. *Människans behov av parker, grönska och recreation*. Sveriges Lantbruksuniversitet, Alnarp, v. 85, n. 7, 1985.
- GRAHN, P. Om parkers betydelse (On the meaning of parks). *Stad & Land, Alnarp*, n. 93, 1991.
- GRAHN, P. Green structures: the importance for health of nature areas and parks. *The challenges facing European society with the approach of the year 2000*, Council of Europe, [S.l.], n. 56, p. 89-112. 1994.
- GRAHN, P. et al. Using affordances as a health-promoting tool in a therapeutic garden. In: *INNOVATIVE approaches to researching landscape and health*. London: Taylor & Francis, 2010. p. 116-154.
- GRAHN, P. Om stödjande miljöer och rofyllda (On supportive environments and restful sounds). In: MOSSBERG, F. (Ed.). *Ljudmiljö, hälsa och stadsbyggnad*. Lund: Ljudmiljöcentrum, Lunds universitet, 2011. p. 42-55.
- GIFFORD, R.; STEG, L.; RESER, J. *Environmental Psychology: the IAAP handbook of Applied Psychology*, Nova Jersey: Blackwell Publishing, 2011.
- GOOGLEEARTH. Disponível em: <<https://earth.google.com/web/>>. Acesso em: 08 jul. 2021.
- GUNNARSSON, S.O.; KORNER, J. *Trafikplanering*. Stockholm: Akademiförlaget, 1975.
- HARTIG, Terry et al. Nature and Health. *The Annual Review of Public Health*, [S.l.], v. 35, p. 207-228, jan. 2014. Disponível em: <<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-publhealth-032013-1824>>. Acesso em: 25 jan. 2017.
- GÜNTHER, H. Como elaborar um questionário. In: GÜNTHER, H.; PINHEIRO, J. de Q. *Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 105-148.
- HEPA. Disponível em: <<http://www.hepa.org.br/website/home/index.php>>. Acesso em: 29 ago. 2017.
- HORSBURGH, C. Healing by design. *The new England journal of Medicine*, [S.l.], v. 11, n. 333, p. 735-740, 1995.
- HORSBURGH, C. Hospital design qualities that facilitate healing. *Journal of healthcare design*, [S.l.], v. 9, p. 89-92, 1997.

- HULSMeyer, A. F. *A cidade através dos seus sistemas de espaços livres: estrutura, configuração e fragmentação - um estudo de caso em Umarama – PR*. Tese (Doutorado em Paisagem e Ambiente), Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.16.2014.tde-28072014-161251. Acesso em: 2021-07-15.
- KAPLAN, R.; KAPLAN, S. *The experience of nature: a psychological perspective*. New York: Cambridge University Press, 1989.
- KAPLAN, Stephen. The Restorative benefits of nature: towards and integrative framework. *Journal of environment Psychology*, [S.l.], v. 15, p. 169-182, 1995.
- LEMOs, P.; SCHWARZSTEIN, E. C. *Roberto Burle Marx*. São Paulo : Lemos Editorial e Gráfico, 1996.
- MAAS, J. et al. Morbidity is related to a green living environment. *Journal of Epidemiology & Community Health*, [S.l.], v. 63, n. 12, 2009.
- MAGNOLI, M. M. E. M. *Espaços livres e urbanização: uma introdução a aspectos da paisagem metropolitana*. Tese (Livre-docência). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1982
- MARCUS, C. C.; BARNES, M. *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. New York: John Wiley & Sons, 1999.
- MARCUS, C. C. Gardens and health. *Queensland: International Academy for Design and Health*, 2000. p. 61-71.
- MARCUS, C. C.; SACHS, N. A. *Therapeutic landscapes: an evidence based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces*. New Jersey: Wiley. 2014.
- MARTAU, B. T. A importância da iluminação na saúde e bem-estar das pessoas. In: *Lume arquitetura* n. 65 (dez./jan. 2013/2014), p. 6-10
- MEDICINANET. Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – Síndrome de dependência. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/cid10/5297/f192_transtornos_mentais_e_comportamentais_devidos_ao_uso_de_multiplas_drogas_e_ao_uso_de_outras_substancias_psi_coativas__sindrome_de_dependencia.htm. Acesso em: 26 ago. 2020.
- MERLEAU – PONTY, M. *A Natureza*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80 p. (Coleção temas sociais) ISBN 85-326-1453-1
- MITCHEL, R.; POPHAM, F. Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. *The Lancet*, [S.l.], v. 372, n. 9650, p. 1655-1660, nov. 2008.
- NIGHTINGALE, Florence. *Notes on Nursing*. London: Ballière Tindall, 1996.
- OTTOSSON, J; GRAHN, P. Measures of restoration in geriatric care residence: The influence of nature on elderly people's power of concentration, blood pressure and pulse rate. *Journal of housing of the elderly*, [S.l.], v. 19, n. 3/4, p. 229-258, 2005.
- OTTOSSON, J. *The importance of nature in coping: creating increased understanding of the importance of pure experiences of nature to human health*. Alnarp: SLU, 2007.
- PÁLSDÓTTIR, A. M. The role of nature in rehabilitation for individuals with stress-related mental disorders: alnarp rehabilitation garden as a supportive environment. *Alnarp: Acta. Universitatis agriculturae Sueciae*, 2014.
- PORTO ALEGRE (CIDADE). *Código de Edificações de Porto Alegre* (Lei Complementar nº 284/92). Porto Alegre: PMPA/SMOV, 1992.
- RAMOS, David Alves. *O Homem, a arquitetura e a natureza: do jardim paisagístico inglês a Burle Marx : uma síntese*. Dissertação - Faculdade de Arquitetura e Artes da Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa, 2014. <http://hdl.handle.net/11067/2416>. Acesso em: 2021-07-12.
- QUEIROGA, E. Sistemas de espaços livres e esfera pública em metrópoles brasileiras. *Resgate: Revista Interdisciplinar de Cultura*. 19, 2012. 10.20396/resgate.v19i21.8645703.
- SERRAT, S. M. *Aspectos sociais da dependência química*. Campinas: Komedi, 2012.
- SCHENK, L. B. M. *Arquitetura da paisagem entre o Pinturesco, Olmsted e o Moderno*. Tese (Doutorado em Teoria e História da Arquitetura e do Urbanismo). Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2008. doi:10.11606/T.18.2008.tde-08102008-170940. Acesso em: 2021-07-06.
- STIGSDOTTER, U. K.; GRAHN, P. What makes a garden a healing garden? *Journal of Therapeutic Horticulture*, [S.l.], v. 13, p. 60-69, jan. 2002.
- STIGSDOTTER, Ulrika. K.; GRAHN, Patrik. Experiencing a Garden: A Healing Garden for People Suffering from Burnout Diseases. *Journal of Therapeutic Horticulture*, [S.l.], v. 14, p. 38-49. 2003.

- STIGSDOTTER, U. K.; GRAHN, Patrik. The relation between perceive sensory dimensions of urban green space and stress restoration. *Landscape and Urban Planning*, [S.l.], v. 94, n. 3/4, p. 264-275, mar. 2010.
- STIGSDOTTER, U. K. Research ideas on how to plan and design natural environments based on evidence-based health design and validated guidelines in order to maximize the potential health benefits for all. Elca: *Research Workshop Green City Europe: for a better life for European cities*, [S.l.], p. 33-37, 2012.
- STIGSDOTTER, U. K.; CORAZON, S. S.; SIDENIUS, U.; REFSHAUGE, A.; GRAHN, P. Forest design for mental health promotion – Using perceived sensory dimensions to elicit restorative responses. *Landscape and Urban Planning*, v. 160, p. 1-15, 2017.
- TEIXEIRA, J. C.; BRASIL, T. Crack assusta e revela um Brasil despreparado. Em discussão: *Revista de Audiências Públicas do Senado Federal*, Brasília, n. 8. ago. 2011.
- TYRVÄINEN, L. et al. The influence of urban green environments on stress relief measures: a field experiment. *Journal of Environmental Psychology*, [S.l.], v. 38, p. 1-9, june 2014.
- ULRICH, R. S.; ADDOMS, D. L. Psychological and recreational benefits of a residential park. *Journal Leisure Research*, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 43-65, jan. 1981.
- ULRICH, R. S. View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, [S.l.], v. 224, p. 420-421, may, 1984.
- ULRICH, R. S. Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. *Journal of Healthcare Interior Design*, [S.l.], v. 3, p. 97-109, feb. 1991.
- ULRICH, R. S. et al. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 201-230, sept. 1991.
- ULRICH, R. S.; PARSONS, R. Influences of Passive Experiences with Plants on Individual Well-Being and Health. In: RELF, Diane (Ed.). *The role of horticulture in human well-being and social development*. Portland: Timber Press, 1992. p. 93-105.
- ULRICH, R. S. Effects of gardens on health outcomes: theory and research. In: MARCUS, C. C.; BARNES, M. (Ed.). *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. Nova Jersey: John Wiley & Sons, 1999. p. 27-86.
- VAN DEN BERG, A. et al. Green space as a buffer between stressful events and health. *Social Science & Medicine*, [S.l.], v. 70, n. 8, p. 1203-1210, apr. 2010.
- WARNER, S. *The periodic rediscoveries of restorative gardens: 1100 to the present*. In: FRANCIS, M.; LINDSEY, P.; RICE, J. P. (Eds.). *The Healing Dimensions of People-Plant Relations, Proceedings of a Research Symposium*, Davis, University of California, 1995, pp 5-12.
- WILSON, L. M. Intensive care delirium: the effect of outside deprivation in a windowless unit. *Archives of Internal Medicine*, v. 130, n. 2, p. 225-226, aug. 1972.
- WORLD DRUG REPORT 2020 (United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6). Disponível em: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, n.º 2, p. 100) and was enforced on April 7, 1948.

NOTA DO EDITOR (*): O conteúdo do artigo e as imagens nele publicadas são de responsabilidade do(s) autor(es).