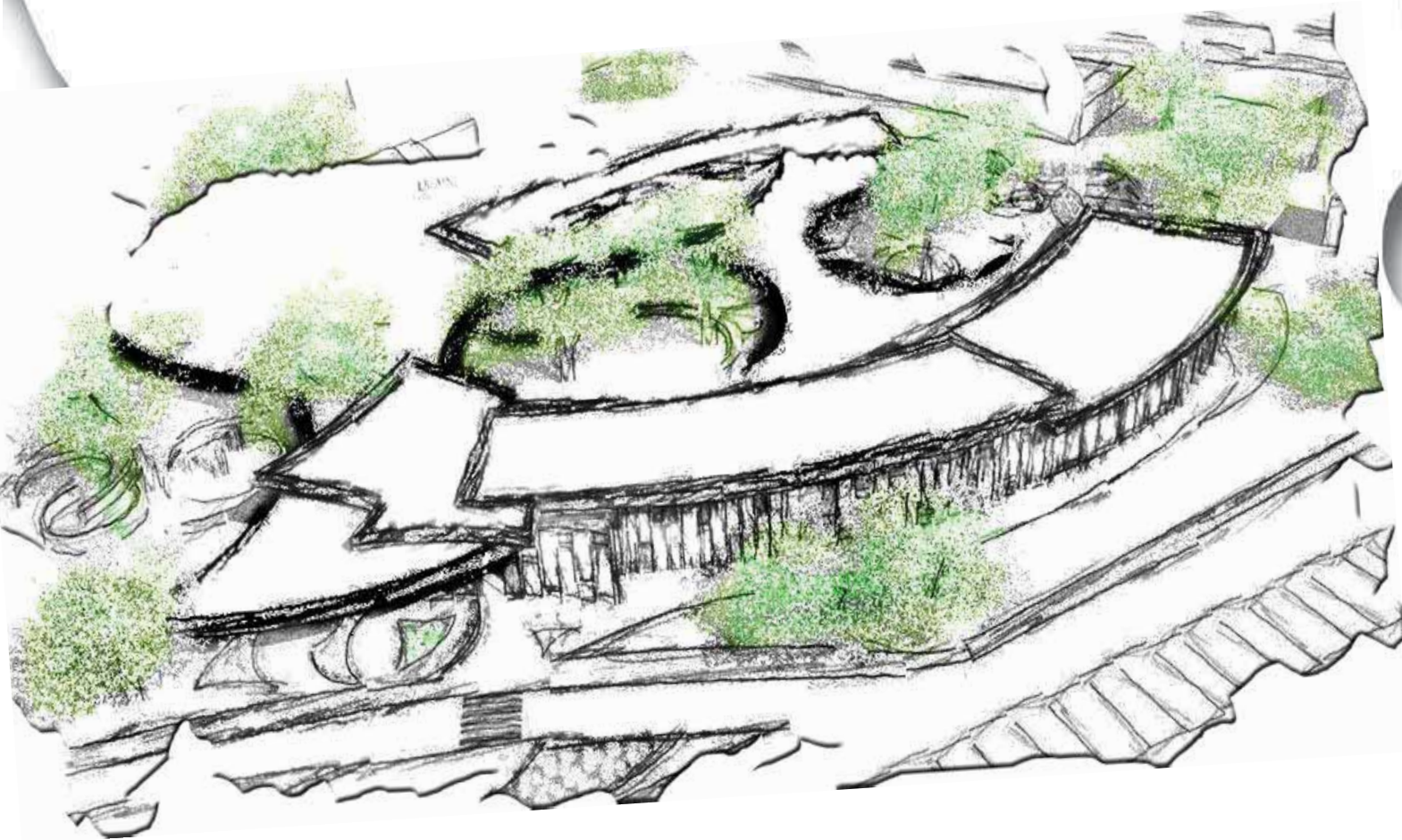


CLÍNICA PSICOMOTORA



Fernanda Mafra Cabral

Fernanda Mafra Cabral

CLÍNICA PSICOMOTORA

Presidente Prudente

2011

Fernanda Mafra Cabral

CLÍNICA PSICOMOTORA

MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
ARQUITETURA E URBANISMO DA FACULDADE DE
CIÊNCIAS E TECNOLOGIA – UNESP, PRESIDENTE
PRUDENTE – SP.

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a CRISTINA MARIA
PERISSINOTTO BARON

CO-ORIENTADORA: Prof.^a Ms. TANIA CRISTINA BOFI

Presidente Prudente

2011

RESUMO

A proposta de uma clínica psicomotora visa ser um espaço que busca criar condições para que a criança se desenvolva em todos os aspectos necessários ao seu bom desenvolvimento físico, motor, cognitivo, emocional e intelectual. A impossibilidade de ação corporal provocada pela ocorrência de uma dificuldade relacionada à psicomotricidade interfere negativamente no desenvolvimento infantil, impedindo a criança de vivenciar situações próprias do mundo infantil. O desenvolvimento de uma criança depende, de forma significativa, do movimento e da sua relação com o mundo externo, pois é através da expressão corporal, por meio de seus movimentos que o ser humano recebe e transmite informações e manifestações de seus vários sistemas biológicos.

Palavras chave: movimento, cognição, afeto, espaço.

Dedico este trabalho aos meus pais, por serem a tradução mais sincera da palavra amor e por me apoiarem em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, por ser o meu sustento e meu refúgio em todos os momentos da minha vida.

A todos os meus **familiares**, por terem sido tão essenciais ao longo destes anos.

Ao meu **irmão**, por ser tão especial e único.

A todos os meus **amigos** que deixei 650 km distantes durante estes cinco anos, obrigada pela compreensão, paciência, cumplicidade e pelas palavras de apoio em todos os momentos.

As minhas **amigas/irmãs** que a vida me deu de presente ao longo destes cinco anos de faculdade, obrigada por compartilharem comigo de tantos momentos, momentos que jamais se apagarão.

A você **Helena Bebiano, Beatriz Bebiano e Izabelle Marques...** por serem minha maior fonte de inspiração a cada traço feito neste projeto.

A minha **orientadora** Prof.^a Dr.^a Cristina Maria Perissinotto Baron, pelo suporte ao longo deste processo, pelo aprendizado e por acreditar no meu trabalho.

A minha **co-orientadora** Prof.^a Ms. Tânia Cristina Bofi, pela confiança e apoio ao longo deste projeto.

A **Turma V**, pelos melhores cinco anos da minha vida, pelos bons momentos divididos, pelos risos mais sinceros, pelo choro compartilhado... por serem insubstituíveis.

EPÍGRAFE

*“Movimentos humanos não são lineares como em um trem,
mas curvos em uma forma mais orgânica.
Com linhas retas nós apenas criamos encruzilhadas, mas
com curvas é possível criar interações mais diversas.”*

Ryue Nishizawa

SUMÁRIO

Introdução	1
CAPÍTULO I	
1.1 Justificativa e Relevância do Tema	6
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivos Gerais	9
1.2.2 Objetivos Específicos	9
1.3 Metodologia	10
1.4 Conceitos Fundamentais	11
1.4.1 Arquitetura Terapêutica	11
1.4.2 O desenho universal como processo de inclusão	12
1.4.3 A arquitetura humanizada	15
1.4.4 O uso da percepção ambiental – Jardins terapêuticos	18
1.5 Estudos de caso	22
1.5.1 One kids place – Ontario, Canada – Mitchell Architects	22
1.5.2 Laboratório de atividades lúdico-recreativas (LAPS)	28
CAPÍTULO II	
Área de intervenção	34

CAPÍTULO III

3.1 Programa de necessidades e dimensionamento	45
3.2 Referência projetual	49
3.2.1 Rede Sarah de hospitais – Lelé	49
3.2.2 Galeria Serpentine Pavilion - Sanaa	52
3.3 Partido Arquitetônico	54
3.4 Ambientes, setorização e fluxo	64
3.5 Aspectos Construtivos	67
3.6 Aspectos de Conforto Ambiental e Paisagismo	70
Conclusão	77
Indicações Bibliográficas	78

INTRODUÇÃO

A proposta do projeto de uma Clínica Psicomotora para a cidade de Presidente Prudente visa tratar de crianças que necessitem de um acompanhamento voltado à superação de possíveis dificuldades cognitivas, afetivas e de movimento.

O movimento possui um significado, e o desenvolvimento de uma criança depende de sua capacidade de se movimentar e da sua relação com o mundo externo, pois é através da expressão corporal, por meio de seus movimentos, que o ser humano recebe e transmite informações e manifestações de seus vários sistemas biológicos.

A impossibilidade de ação corporal provocada pela ocorrência de um distúrbio neurológico interfere negativamente no desenvolvimento infantil. Essa criança apresenta limitação para explorar seu ambiente, o que acarretará déficit na exploração sensorial provocando deficiências e lacunas nas áreas perceptuais e cognitivas, afetando também a linguagem e o desenvolvimento da fala. Sua compreensão geral pode ser prejudicada e, assim, a criança aparentará ser mentalmente comprometida. A falta de mobilidade poderá também afetar o comportamento devido a não satisfação das experiências emocionais e sociais para as quais o movimento é necessário.

Clinica Psicomotora

Para que um indivíduo se desenvolva plenamente é necessário não só a maturação do cérebro, mas também o aprendizado através das interações com o ambiente. Crianças com déficit motor, atraso cognitivo ou vários outros tipos de deficiências (visual, auditiva, mental, física) tem dificuldades de interagir com o ambiente e vivenciar experiências, afetando assim o desenvolvimento destas.

A intervenção motora através dos jogos e brincadeiras contribui para as relações entre a psiquê e o motor, promove a união entre a ação e o pensamento, assim é uma atividade integradora do corpo como um todo. Pensando nisso, é importante o recurso das atividades lúdicas para a aprendizagem e desenvolvimento da criança, pois é através dessas atividades que a criança reproduz experimentações e vivências para perceber o mundo exterior. Isso proporciona melhora em diversas habilidades, como motricidade global e fina, equilíbrio, organização espaço-temporal, esquema corporal, rapidez, autocuidados, cognição, socialização e linguagem.

A atividade proposta pela clínica será embasada nos princípios da Psicomotricidade. Segundo a definição da Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (1999), a Psicomotricidade é uma ciência que estuda o homem através do seu movimento nas diversas relações, tendo como objeto de estudo o corpo e a sua expressão dinâmica.

Clinica Psicomotora

Diante de uma realidade social, a base da clínica psicomotora se voltará para as crianças - de zero a onze anos de idade - por se tratar de uma fase em que ela passa a estruturar suas marcas. A promoção de serviços que possibilitem experiências a essas crianças exerce a função de favorecer as vivências, proporcionando um refinamento das habilidades motoras e uma maior qualidade de vida. Este processo se dará através de técnicas e ambientes diversificados, buscando complementar o processo de reabilitação, criando condições de inserir cada vez mais estas pessoas na sociedade, contribuindo para sua superação diária em meio a barreiras físicas e sociais.

Uma das principais propostas deste trabalho é a elaboração de espaços e oportunidades onde às crianças se vejam podendo realizar atividades diversas, tendo o espaço como mediador juntamente com o acompanhamento de profissionais qualificados, pois só assim é que elas poderão de fato, tornar-se cada vez mais saudáveis confiantes e autônomas.

Prezando pelo bem-estar destas pessoas e buscando propiciar condições favoráveis ao seu tratamento, o projeto buscou promover, através de espaços lúdicos, práticas artísticas e áreas livres, além do suporte de profissionais das mais diversas áreas, propostas que venham suprir suas necessidades visando contemplar tanto a parte funcional como social explorando suas potencialidades.

Clinica Psicomotora

É neste novo conceito abrangente que a Reabilitação se desenvolve e tem a sua razão de ser. Para uma plena realização, as suas ações devem abranger campos diversos, que vão desde a saúde à educação e formação, ao emprego, à segurança social, ao controlo ambiental, ao lazer, dentre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.6).

Cada vez mais a busca pela humanização da arquitetura, a preocupação em atender a este público em específico tem se tornado cada vez mais presente. Os espaços têm adquirido tratamentos de forma diferenciada, buscando sempre estar aliado a propostas de áreas livres com um caráter terapêutico, se comprometendo cada vez mais com o bem estar do usuário, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes, consequentemente contribuindo com o processo de reabilitação.

Diante de elementos já abordados, o projeto foi realizado na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita nos campus da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT – UNESP) na cidade de Presidente Prudente, buscando otimizar um serviço já oferecido pela Universidade, mas que possui carências de recursos e espaços adequados para a realização das atividades que devem ser oferecidas, assim como a otimizar a quantidade de atendimentos.



Capítulo I

1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO TEMA

A cidade de Presidente Prudente, localizada no oeste do Estado de São Paulo, tem aproximadamente 200.000 habitantes. Segundo CHAGAS (2007), a cidade de Presidente Prudente possui 2% da população com algum tipo de deficiência necessitando de atendimentos diversos.

O projeto de uma Clínica Psicomotora visa preencher uma carência que se revela necessária em diversas regiões, assim como na região do oeste paulista, como uma forma de possibilitar a inclusão de crianças portadoras de alguma deficiência e/ou com algum tipo de dificuldade que a impeça de ser inserida naturalmente na sociedade, buscando servi-las através de um atendimento eficaz para o desenvolvimento do seu potencial físico, psicológico, social, promovendo sua inclusão na sociedade.

O trabalho já se faz presente na Faculdade de Ciências e Tecnologias da UNESP de Presidente Prudente, portando um Laboratório de Psicomotricidade, que não comporta a demanda em busca deste tratamento, sendo necessária a inserção de um novo espaço que seja capaz de atender e suprir as necessidades dos profissionais envolvidos e pacientes.

Clinica Psicomotora

A clínica psicomotora busca ser um local de reintegração, atuando como um suporte aos serviços já prestados por profissionais da área da saúde otimizando os diversos tratamentos através de atividades mais amplas.

A terapia psicomotora possui um enfoque maior na emoção, expressão e afetividade, tendo sempre o corpo e emoções relacionados diretamente, de forma que o homem passa a ser visto na sua totalidade, e não de forma fragmentada, onde o tratamento passa ser completo correspondendo a todas as suas áreas, seja ela física, emocional ou comportamental, todas elas são atingidas de forma eficiente (LEVIN, p.26, 2004).

No Brasil, há aproximadamente trinta e quatro anos, profissionais na área da Psicomotricidade passaram a ser formados, por meio de convite a profissionais estrangeiros, que durante muitos anos foram habilitando, especializando e capacitando os brasileiros para o mercado no país.

Em abril de 1980 no Centro de Estudos Carlos Saboya, na Clínica Beatriz Saboya em Ipanema, Rio de Janeiro deu-se a fundação da Sociedade Brasileira de Terapia Psicomotora (SBTP), ligada a Sociedade Internacional de Terapia Psicomotora.

Clinica Psicomotora

Disponibilizar um desenvolvimento adequado, a fim de promover independência pessoal e social destas pessoas, incentivando o desenvolvimento de diversas habilidades se torna decisivo no processo de inclusão destas pessoas na sociedade.

Colaborando com o desenvolvimento de um processo dinâmico, incorporando o bem estar físico e psicológico do paciente envolvendo profissionais multidisciplinares empenhados na melhoria da qualidade de vida destas pessoas, passa-se a contemplar os diversos âmbitos do seu desenvolvimento físico-motor e social.

A arquitetura tem como papel fundamental proporcionar uma qualidade ambiental e funcional para que este processo ocorra de forma natural e eficaz. Atender a princípios arquitetônicos sejam eles de conforto, estético, funcional, propicia um edifício agradável e eficaz, fundamental na recuperação do paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Trata-se do projeto de uma Clínica Psicomotora, visando proporcionar terapias complementares que atendam a crianças em fase de desenvolvimento, portadoras de alguma necessidade especial, através de ambientes humanizados, tratados de forma diferenciada se adequando as necessidades de um centro de apoio e suas especificidades.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar e propor alternativas para a melhoria de espaços destinados a atuar como suporte ao tratamento de crianças com necessidades especiais, visando à humanização destes espaços através de propostas projetuais que venham contemplar a necessidade funcional de um centro de apoio aliado ao bem-estar dos deficientes no local.

- Agregar conceitos relacionados a campos diversos, como a saúde, a reabilitação, o emprego, a segurança social, o bem estar, o lazer, dentre outros, colaborando desta forma com os profissionais envolvidos no desenvolvimento e evolução destas pessoas respeitando cada uma de suas fases e momentos de tratamento.

1.3 METODOLOGIA

O presente trabalho compreende as seguintes etapas:

- Escolha do tema e do objeto;
- Escolha da área de intervenção que correspondesse com as necessidades exigidas pela Clínica Psicomotora.
- Realização de estudos de caso através das leituras de projetos arquitetônicos cujo programa de necessidades fosse semelhante ao que será proposta no projeto da Clínica, envolvendo uma melhor compreensão destes espaços, seu funcionamento, e as ações nele exercida.
 - Realização de visitas a equipamentos que ofereçam atendimento ao público abordado, visando levantar dados sobre as concepções dos profissionais envolvidos, pacientes, e administradores, assim como registros, trocas de informações, experiências e conhecimentos.
- Elaboração do programa de necessidades do edifício, pré-dimensionamento de ambientes.
- Elaboração de fluxograma e estudos de fluxos.
- Estudos prévios da implantação e volumetria do equipamento.
- Elaboração final do projeto mediante apresentação de plantas, cortes, elevações e maquetes.

1.4 CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Os conceitos fundamentais abordados visam garantir uma melhor compreensão de elementos que fundamentaram e estruturaram o projeto, tal como: a arquitetura terapêutica, o desenho universal, a arquitetura humanizada e a percepção ambiental.

1.4.1 Arquitetura Terapêutica

A humanização de ambientes por parte de profissionais da arquitetura tem se tornado cada vez mais presente no que diz respeito à espaços hospitalares e clínicas, demonstrando uma preocupação cada vez maior com o ambiente e sua influência na evolução de pacientes em tratamento. A busca por elementos que transformem simples ambientes em espaços acolhedores para seus pacientes podem ser caracterizados como uma arquitetura terapêutica.

Assim como o tratamento médico, os ambientes terapêuticos são capazes de provocar no paciente sensação de bem-estar através de recursos estéticos, sem fugir do foco principal, a funcionalidade.

Projetos voltados para a área da saúde têm evoluído dando prioridade à arquitetura do bem-estar, tirando partido de seus elementos como forma de terapia através de espaços humanizados e o uso da percepção ambiental (jardins terapêuticos), através do desenho universal, elemento fundamental para a composição dos espaços.

1.4.2 O Desenho Universal como processo de Inclusão

O conceito do Desenho Universal se desenvolveu entre os profissionais da área de arquitetura da Universidade da Carolina do Norte - EUA, com objetivo de definir um projeto de produtos e ambientes para ser usado por todos, na sua máxima extensão possível, sem necessidade de adaptação ou projeto especializado para pessoas com deficiência (GABRILLI, 2008, P.10).

O desenho universal não deve ser pensado apenas para aqueles que possuem necessidades especiais, seu objetivo é alcançar a todos, evitando projetos de ambientes específicos para pessoas com deficiência, assegurando uma inclusão efetiva.

Inclusão não é a proposta de um estado ao qual se quer chegar. Também não se resume na simples inserção de pessoas deficientes no mundo do qual têm sido geralmente privados. Inclusão é um processo que reitera princípios democráticos de participação social plena (SANTOS, 2003, P.81).

Na década de 90, o arquiteto Ron Mace criou um grupo com arquitetos e defensores destes ideais para estabelecer os sete princípios do desenho universal (GABRILLI, 2008, P.12). Estes conceitos são mundialmente adotados para qualquer programa de acessibilidade plena. São eles:

Igualitários – espaços que podem ser utilizados por todos, tornando um ambiente igualitário

Adaptável – ambientes flexíveis; espaços que podem ser adaptáveis a qualquer uso.

Simples – espaços de fácil compreensão independentemente de conhecimentos específicos.

De fácil percepção - informação necessária é transmitida de forma a atender as necessidades do receptor, seja ela uma pessoa estrangeira, com dificuldade de visão ou audição.

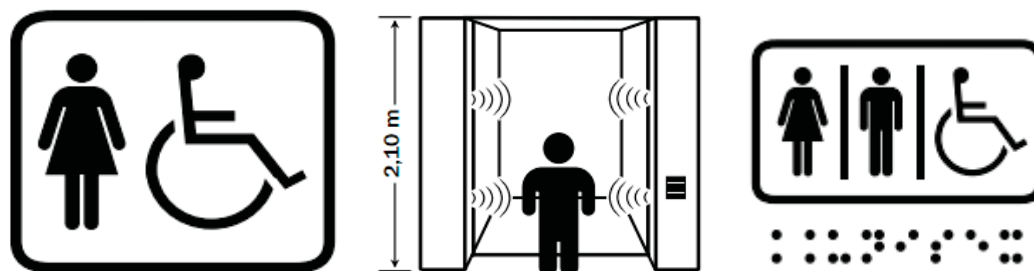


Figura 1: Princípios do desenho universal (Fonte: GABRILLI, 2008).

Seguro - Previsto para minimizar os riscos e possíveis consequências de ações acidentais ou não intencionais.

Sem esforço - Para ser usado eficientemente, com conforto e o mínimo de fadiga.

Abrangente - Que estabelece dimensões e espaços apropriados para o acesso, alcance, manipulação e uso, independentemente das características físicas.

Atualmente a Norma Brasileira 9050 é um instrumento utilizado para o cumprimento de determinadas critérios adotados, sendo um suporte cada vez maior para o processo de inclusão na sociedade através de ambientes bem pensados.

O ser humano "normal" é precisamente o ser humano "diverso", e é isso que nos enriquece enquanto espécie. Portanto, a normalidade é que os usuários sejam muito diferentes e que dêem usos distintos aos previstos em projetos (GABRILLI, 2008).

Pensar em um desenho universal é pensar no bem-estar de todos, seja qual for o ambiente proposto. Quando tratamos de um equipamento de saúde, tal como a Clínica Psicomotora, o conceito do desenho universal está automaticamente ligado à sua proposta, devendo ter esta universalização claramente representada.

1.4.3 Arquitetura humanizada

Segundo CLEMESHA (2007), Por volta do século XVIII a arquitetura passou a ser considerada como um elemento fundamental para a criação de um ambiente hospitalar adequado ao processo de cura, onde no lugar de um ambiente inóspito, surge um conceito de hospital terapêutico.

A arquitetura hospitalar é um instrumento de cura do mesmo estatuto que um regime alimentar, uma sangria ou um gesto médico. O espaço hospitalar é medicalizado em sua função e em seus efeitos. Esta é a primeira característica da transformação do hospital no final do século XVIII (Foucault, 1979: 109).

Novos questionamentos surgem nessa época assim como novas propostas projetuais. O engenheiro Casimir Tollet propõe novas soluções para os hospitais com um cuidado maior com elementos de importante impacto na edificação - ventilação, insolação - assim como no bem-estar de pacientes (CLEMESH, 2007, p.58).

A busca por propostas que adotem cada vez mais espaços de vivência como forma de auxílio no tratamento e bem-estar dos pacientes, se faz cada vez mais necessário sendo benéfico tanto para os pacientes, restaurando seu equilíbrio emocional, como para equipe médica.

O restauro mental possui influência direta com a renovação da saúde física, ficando cada vez mais comprovado maiores ganhos entre pacientes que vivenciam um contato maior com ambientes e atividades externas.

As qualidades ambientais estimulantes podem e devem ser categorizadas, levando-se em conta fatores como intensidade, variedade, complexidade, mistério e novidade propostos nos ambientes (EVANS E MCCOY, 1998).

Os seres humanos possuem uma reação perante níveis de estimulação, onde a falta dela pode levar ao tédio, ou até mesmo a casos extremos como privação sensorial e o excesso pode causar distração e chegar até a interferir em processos de cognição que demandem concentração ou esforço, tornando difícil fixar a atenção e interrompendo as ações continuadas. Sendo assim, deve haver uma moderação, uma estimulação suficiente.

Forma, layout, localização e sistemas de circulação influenciam diretamente tanto na funcionalidade dos ambientes como no tratamento de pacientes, estimulando reações diversas nos mesmos. Segundo Evans e McCoy (1998) uma iluminação excessiva, cores fortes, especialmente as saturadas mais próximas do vermelho, barulho e complexidade visual exagerada, além de adensamento humano e falta de espaço pessoal, tudo parece contribuir eventualmente para o estresse.

No cenário atual em que encontramos os ambientes hospitalares, as propostas em humanizar ambientes hospitalares, ou seja, ambientes voltados para a área da saúde deve estar firmado acima de tudo na preocupação em tratar pessoas com respeito, permitindo que tenham e mantenham sua dignidade quando submetidos a tratamentos que forcem seus limites.

A boa arquitetura depende da aplicação eficaz e efetiva de um bom projeto pensando nas diversas áreas e necessidades, além da compatibilidade entre uso, usuário e construção. Os benefícios de um projeto bem planejado são significantes para os profissionais da saúde, assim como para os arquitetos.

1.4.4 O uso da percepção ambiental - Os jardins terapêuticos

As utilizações de jardins terapêuticos têm sido uma nova modalidade bastante praticada por diversos paisagistas. Eles têm como papel fundamental promover um maior bem estar, e agora passam a ter um papel de restaurador, podendo ser aplicado em clínicas, hospitais, residências, dentre outros.

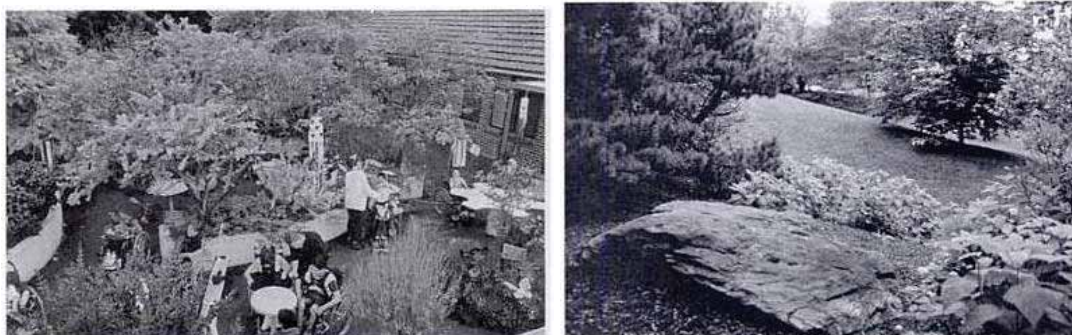
Os primeiros jardins apareceram na Europa durante a Idade Média, e foram sendo alterados ao longo do século XVIII, se voltando para programas de reabilitação passando a ser utilizados em hospitais (CONSTANTINO, 2004).

Segundo MOORE (199), uma das grandes pioneiras ao longo deste processo foi a arquiteta paisagista britânica Senhora Allen Hurtwood, que passou a implementar esta nova modalidade por volta de 1940, servindo a princípio famílias que passaram por traumas ocasionados pela segunda Guerra Mundial, onde com o passar dos anos foi se estendendo o público alvo, abrangendo também crianças com necessidades especiais começando em Londres por volta de 1970.

Clinica Psicomotora

Em diversos lugares e ao longo dos anos os jardins estiveram ligados a experiências emocionais e passaram a ser empregados como forma de terapia, como lugares em que se alivia a dor, ou até mesmo lugares para assistir à pessoas com dificuldade de orientação e equilíbrio, passando então a serem rotulados como terapêuticos.

Segundo Constantino (2004) o grande objetivo dos jardins terapêuticos é promover a sensação de bem estar, e sua dimensão não está apenas na contemplação, mas também no processo de interação que deve ocorrer entre os agentes envolvidos, ou seja, estimulando a sociabilidade, promovendo oportunidades. Eles não devem ser vistos como um modelo alternativo de terapia – eles não curam – mas é essencial para contribuir com o bem estar dos pacientes, tornando-se uma forma de auxílio. Através da vivência, do estímulo aos sentidos, o jardim pode exercer uma função que vai além do aspecto lúdico, mas constituindo um microambiente que irá influenciar no bem estar dos usuários.



Figuras 2 e 3: Jardins terapêuticos (Fonte: Healing Gardens, 1999).

Segundo Moore (1999), os jardins terapêuticos possuem um significado especial como lugares onde a vida interior da criança pode ser integrada com o mundo externo, onde as crianças podem encontrar estímulo através do lúdico. O lúdico tem o potencial de explorar a motricidade, a imaginação, a descontração, criando situações que induzem à emoções, extraindo da criança o máximo de seu potencial, permitindo que ela explore seus movimentos, seus cinco sentidos e também a intuição.

O jardim dos sentidos tem a importância de aproximação com a realidade, pois, ao cuidar das plantas e passear no jardim brincando, possibilita a relação com o tempo, com cores e odores diversos. Neste espaço tanto a criança quanto o adulto são estimulados a uma busca constante de novas interações através da diversidade, da constante renovação e multi-sensorialidade oferecida neste ambiente, estimulando seu desenvolvimento físico e mental. (CONSTANTINO, 2004).

De acordo com uma pesquisa desenvolvida por Francis & Paine (1990, p. 272-280) algumas características essenciais dos jardins terapêuticos devem ser destacadas:

A visibilidade, no qual a pessoa de ser capaz de ver o jardim sem grandes dificuldades ou barreiras arquitetônicas;

Clinica Psicomotora

A questão da **segurança**, onde tanto os profissionais envolvidos, quanto pacientes e visitantes devem se sentir seguros no jardim, mas que não se sintam fechados ou vigiados, oferecendo espaços livres e iguais a todos não se esquecendo da importância da acessibilidade e de um desenho universal;

A **oportunidade de contato social**, fator de extrema importância para clínicas voltadas para a abordagem da Psicomotricidade;

E o **contato com a natureza e seus diversos elementos**, pois pesquisas demonstram que a visão e o contato com a natureza resultam em grandes benefícios terapêuticos.

Ao longo dos anos hospitais e clínicas mantiveram-se “fechados” em ambientes climatizados, iluminação artificial, não tirando proveito do ambiente que as cercavam e suas potencialidades. Porém, podemos observar nos dias atuais, o progresso que tem tido tanto a arte quanto as ciências, tornando cada vez mais importante e necessário a integração entre espaços internos e externos.

1.5 ESTUDOS DE CASO

Os dois estudos de caso abordados buscam comparar dois projetos: o Centro de Tratamento da Criança no Canadá e o Laboratório de Psicomotricidade já existente na FCT-UNESP, visando uma melhor compreensão de espaços relacionados aos projeto propoosto.

1.5.1 ONE KIDS PLACE - ONTÁRIO, CANADÁ – MITCHELL ASSOCIADOS

O One Kids Place, Centro de Tratamento da Criança, é uma organização que presta serviços de reabilitação regional e respectivos serviços de apoio. Ele atende crianças e jovens com necessidades de comunicação, físicos e de desenvolvimento, incluindo serviços integrados que incluem: terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, assistência social, recreação terapêutica e atendimento clínico. O projeto se desenvolve em uma área de 5,9 hectares (cerca de 60.000 m²) e 3.836 m² de área construída, cercado por estradas municipais e rodovias adjacentes.



Figura 4: Centro de tratamento One Kids Place (Fonte: www.archdaily.com, 2010)

Clinica Psicomotora

Para proporcionar a liberdade de circulação para todas as crianças, independentemente de desafios físicos, o centro está concebido como uma estrutura de piso térreo, ao mesmo nível. Os espaços são organizados sobre um pátio mais íntimo que oferece uma área ao ar livre proporcionando acessibilidade, luz natural e orientação como pode ser observado nas figuras 7 e 8.



Figura 5 e 6: Destaque para pé direito elevado e aberturas (Fonte: www.archdaily.com, 2010)

Clinica Psicomotora

Diversos elementos externos compõem o espaço, sendo utilizados como suporte nas atividades exercidas no centro, compondo a área de recreação terapêutica, fundamental na complementação dos serviços prestados para a reabilitação do usuário.



As áreas verdes, tal como pequenos jardins, "invadem" o perímetro da edificação, de forma a se integrar com o objeto de forma harmônica.

Grande parte da área externa do Centro se volta para paredes totalmente envidraçadas, proporcionando um contato visual com o restante do prédio, assim como a área externa, criando um verdadeiro pátio.



Figura 7: Centro de Tratamento One Kids Place, Ontário – Canadá (Fonte: www.archdaily.com, 2010)

Clinica Psicomotora

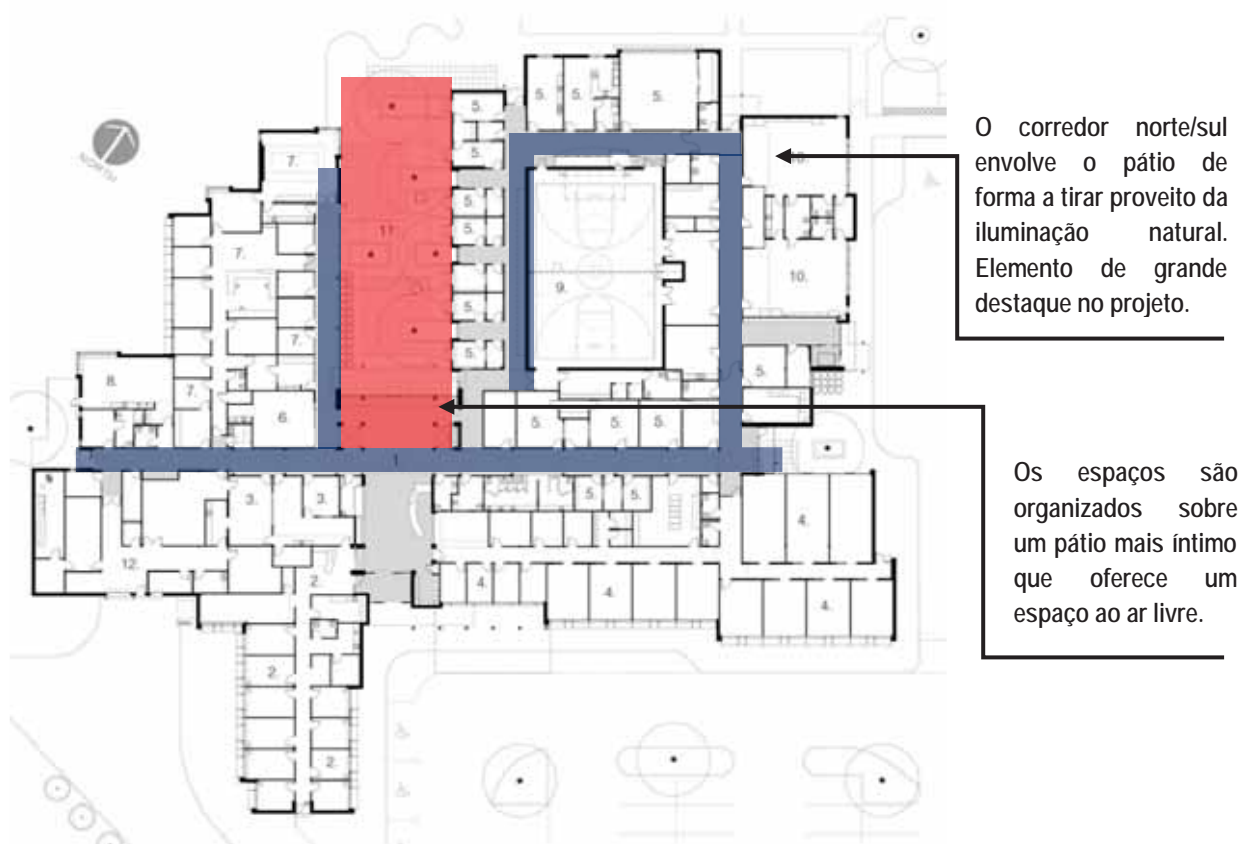
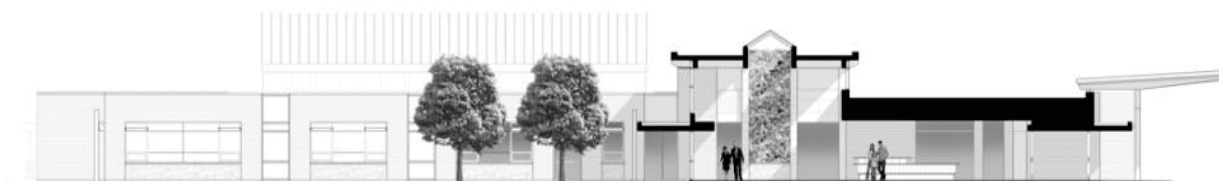


Figura 8: Áreas de circulação (Fonte: www.archdaily.com, editado pela autora, 2010).

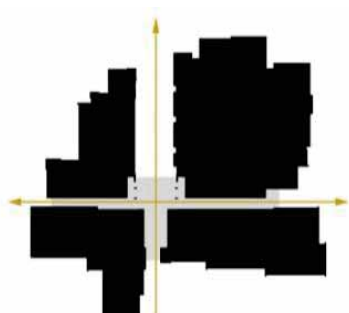
Clinica Psicomotora

Dentre os diversos elementos presentes no projeto, um dos elementos de destaque e de grande efeito quando relacionado à humanização de ambientes hospitalares, é o pé direito elevado, ultrapassando o padrão de um pé direito usual – geralmente três metros – favorecendo a iluminação e ventilação natural, desvinculando do edifício o papel de um ambiente hospitalar “pesado”.



Destaque para o pé
direito elevado.

Figura 9: Centro de Tratamento One Kids Place, Ontário – Canadá (Fonte: www.archdaily.com, 2010)



Circulação livre voltada sempre ao pátio central.



Os corredores envolvem plenamente o pátio, possuindo ligação direta em todos os pontos.



Todos os espaços de maior circulação do edifício são visualmente ligados ao ar livre e principalmente para o pátio, proporcionando acessibilidade, luz natural e orientação.

Figura 10: Análise da circulação da edificação (Fonte: www.archdaily.com, 2010).

1.5.2 LABORATÓRIO DE ATIVIDADES LÚDICO-RECREATIVAS (LAPS)

Localizado no campus da FCT – UNESP, O Laboratório de atividades lúdico-recreativas (LAPS) existe desde 2001, e atende crianças de 02 a 11 anos de idade com dificuldades no desenvolvimento psicomotor, estando associado ou não a problemas de aprendizagem.

O laboratório se localiza em uma das extremidades do Departamento da Fisioterapia, não tendo um espaço que adeque todas as necessidades que o laboratório exige. O espaço já passou por uma reforma onde ocorreram readequações no laboratório, reduzindo um pouco a sua área, porém melhorando a organização espacial do local.



Figuras 11 e 12: LAPS antes da reforma (Fonte: Tânia Bofi, 2006).



Figura 13: LAPS antes da reforma (Fonte: Tânia Bofi, 2006).

Após a reforma, algumas alterações foram feitas reduzindo o espaço do laboratório, que hoje conta com uma área aproximada de 150 m². Porém este espaço ainda não é o suficiente para a realização das atividades propostas pelo LAPS e não comporta a quantidade de pacientes e profissionais necessários para um atendimento efetivo da clínica.

Clinica Psicomotora

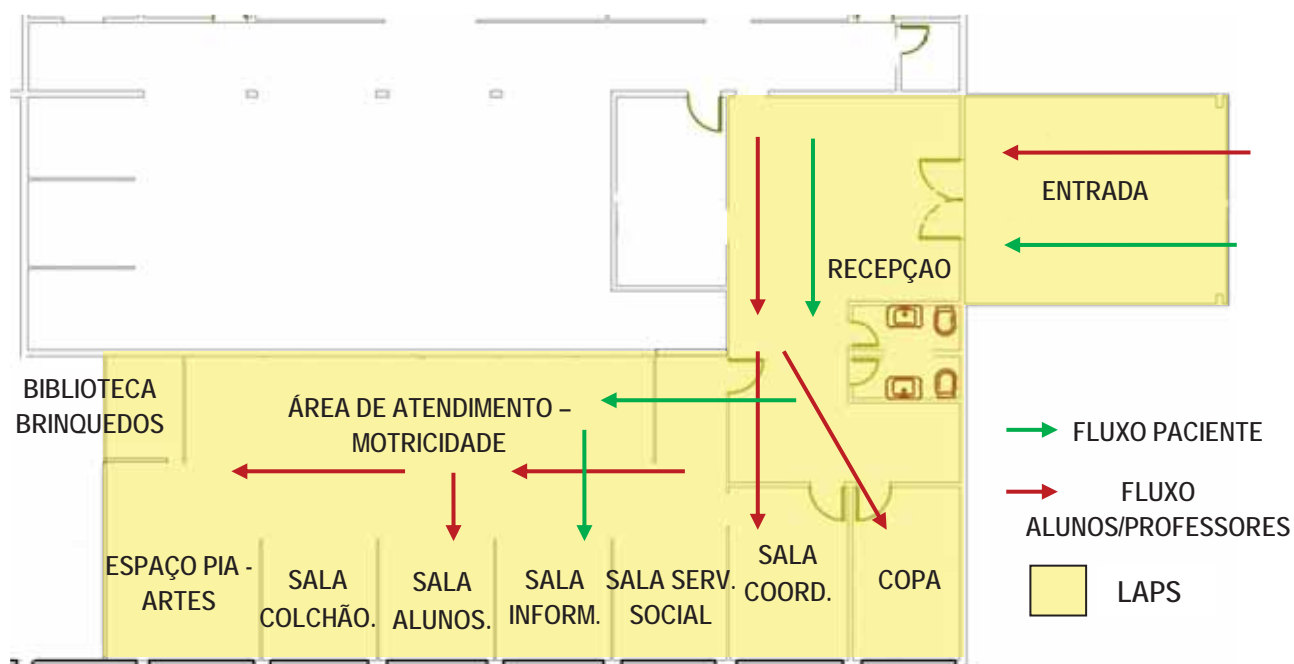


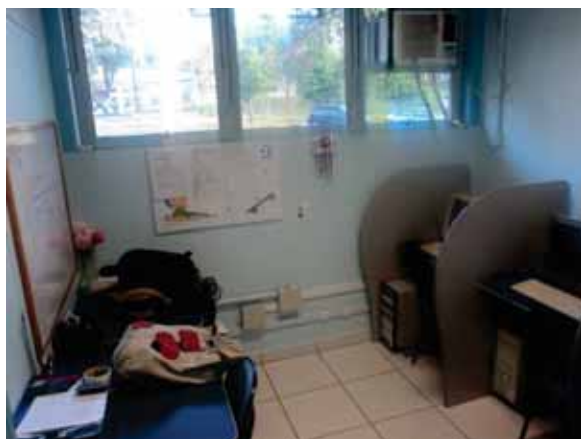
Figura 14: LAPS antes da reforma (Fonte: Tânia Bofi, 2006. Alterado pela autora, 2011).

Após a reforma, algumas alterações foram feitas reduzindo o espaço do laboratório, que hoje conta com uma área aproximada de 150 m². Porém este espaço ainda não é o suficiente para a realização das atividades propostas pelo LAPS, não comportando a quantidade de pacientes e profissionais necessários para um atendimento efetivo da clínica, assim como seus fluxos tanto de pacientes como de profissionais passa a ser conflituoso por ter apenas um acesso.

Clinica Psicomotora



Figuras 15 e 16: Entrada do LAPS e suas respectivas divisórias (Fonte: Arquivo pessoal, 2011).



Figuras 17 e 18: Sala estagiários e sala de colchonete (Fonte: Arquivo pessoal, 2011).

Clinica Psicomotora

Segundo a coordenadora do Laboratório, a professora Tânia Cristina Bofi, a clínica necessita de espaços bem distribuídos com suas atividades específicas, principalmente no que diz respeito as salas de motricidade fina - esta não deve conter os brinquedos no mesmo local devido o déficit de atenção das crianças atendidas – e as áreas externas, que é de extrema importância para a realização da motricidade global, tendo apenas atualmente como suporte o estacionamento do departamento que possui uma pista sensorial feita pelos próprios alunos.



Figuras 19 e 20: LAPS após reforma e pista sensorial (Fonte: Arquivo pessoal, 2011).



Capítulo II

ÁREA DE INTERVENÇÃO

A Psicomotricidade tem tido grandes avanços, e inseri-la em uma cidade de médio porte, tal como a cidade de Presidente Prudente, torna-se um grande desafio perante a necessidade de estar subsidiada por profissionais específicos, necessitando de um suporte eficaz e de uma estrutura facilitadora tanto para profissionais como para paciente, já existente no campus da FCT – UNESP.



Campus da FCT - UNESP
inserida na malha urbana



Figura 21: Inserção da FCT – UNESP na cidade de Presidente Prudente
(Fonte: Google Maps, editado pela autora, 2011).

A FCT - UNESP, oferece o curso de Fisioterapia, que conta com uma estrutura adequada para formação básica e específica, além de vários locais onde os alunos realizam estágios, sob supervisão de docentes/fisioterapeutas do curso, tal como o Centro de estudos a atendimento em fisioterapia, e o próprio Laboratório de atividades lúdico-recreativas.

Clinica Psicomotora

A escolha para a área de inserção deste equipamento de saúde teve como pontos prioritários: a proximidade com a clínica da Fisioterapia, provida de equipamentos complementares ao tratamento na clínica de Psicomotricidade e promovendo um maior suporte para a clínica Psicomotora, facilitando a troca entre os profissionais, alunos e pacientes no campo de estudo do tema;



Figura 22: Situação do área escolhida no campus da FCT – UNESP

(Fonte: Google Maps, editado pela autora, 2011).




● Área escolhido ● Clínica de Fisioterapia da UNESP

Clinica Psicomotora

Acesso facilitado à cidade, tendo em vista a boa localização do Campus, o acesso passa a ser facilitado provido de vias acessíveis tal como, a Rodovia Raposo Tavares que liga a cidade de Presidente Prudente às demais;



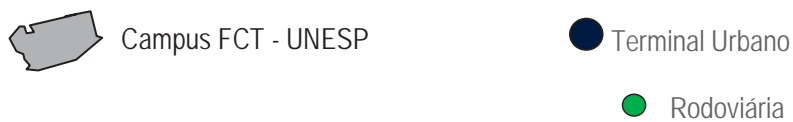
Figura 23: Principais avenidas e rodovias de ligação na cidade (Fonte: Google Maps, editado pela autora, 2011).

-  1 Av. Manuel Goulart;
-  2 Av. Washington;
-  3 Rodovia Raposo Tavares

Trajetos facilitados aos Terminais urbano e a rodoviária, presentes na cidade;



Figura 24: Rodoviária e terminais urbanos (fonte: Google Maps, editado pela autora, 2011).



Transporte público facilitado nas mediações da Universidade, possuindo linhas de transporte adaptado.

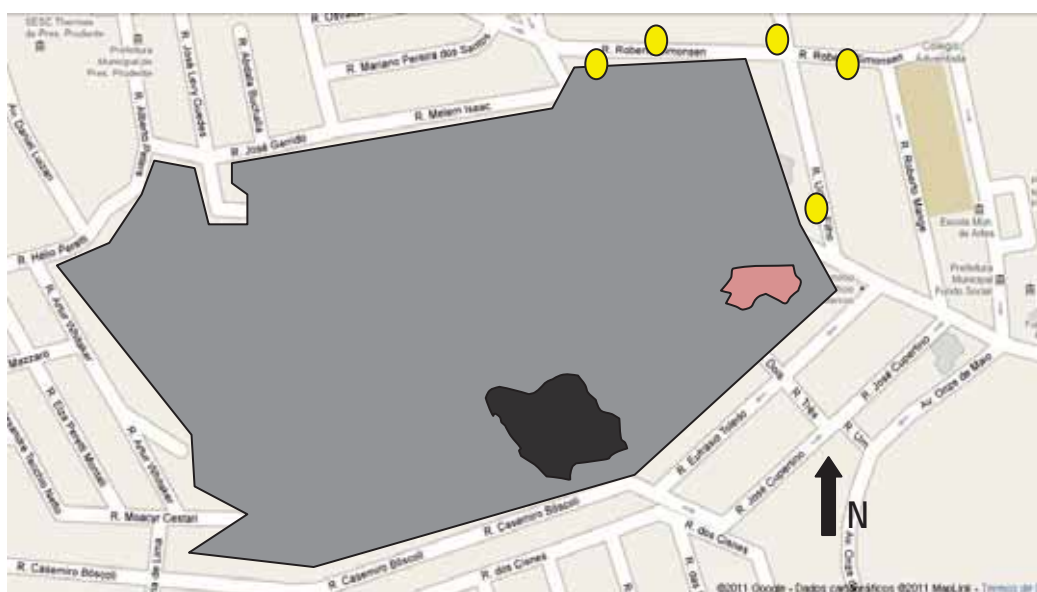


Figura 25: Localização dos pontos de ônibus nas proximidades da UNESP (Fonte: Google Maps, editada pela autora, 2011).

 FCT - UNESP  Área escolhida  Clínica Fisioterapia  Localização dos pontos de ônibus

Clinica Psicomotora

A relação do terreno com os demais equipamentos do campus foi um elemento que se destacou, por se tratar de equipamentos que podem servir de complemento à clínica, tal como o Museu – equipamento cultural que pode ser inserido na rotina da clínica como suporte – e o Laboratório de Inclusão digital – equipamento já voltado à assistência de pessoas portadoras de alguma deficiência.

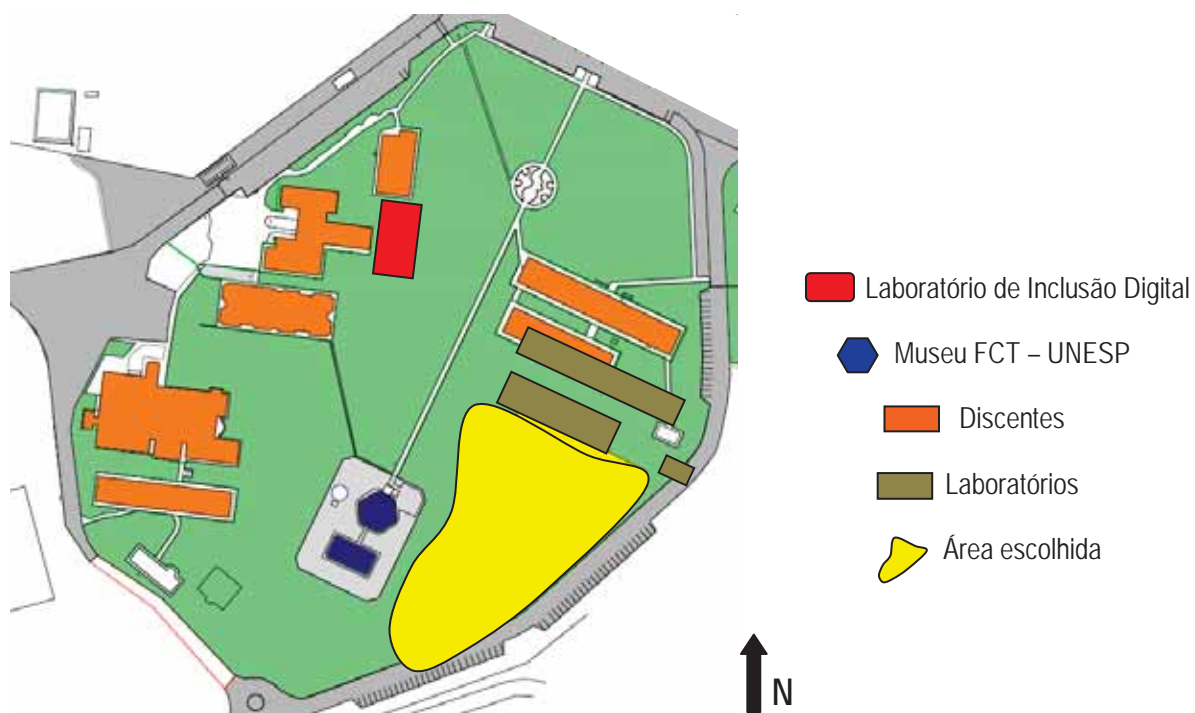


Figura 26: Implantação FCT - UNESP (Fonte: Meneguete, 2008. Editado pela autora).

A **relação visual** do terreno perante o campus torna-se privilegiada por se tratar de uma área reservada, pois mesmo estando cercada dos demais equipamentos da Universidade, ainda assim o terreno permanece “protegido” por uma vegetação de médio a grande porte, se voltando para uma área de baixo fluxo na Universidade.



Figuras 27 e 28: Terreno FCT – UNESP (Fonte: Autora, 2011).

Clínica Psicomotora

O terreno possui **acessos facilitados a área de intervenção**, tanto para pedestres como para automóveis e outros tipos de transporte. Desta forma o acesso á Clínica Psicomotora, se fará principalmente pela Rua Casemiro Bôscoli, sendo complementado pela Rua João Gonçalves Foz.

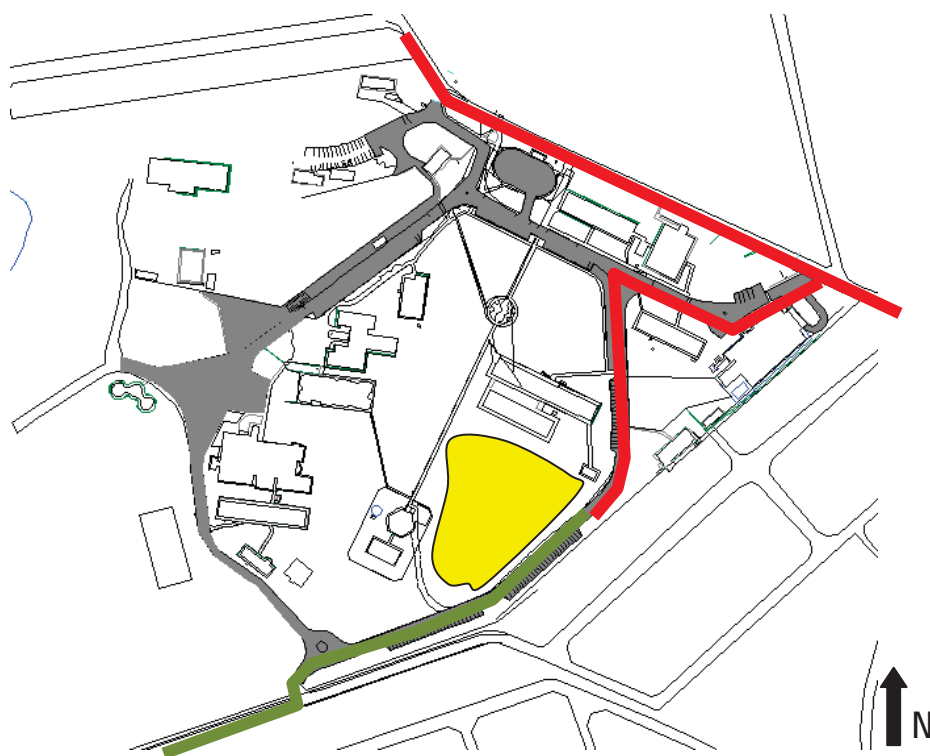
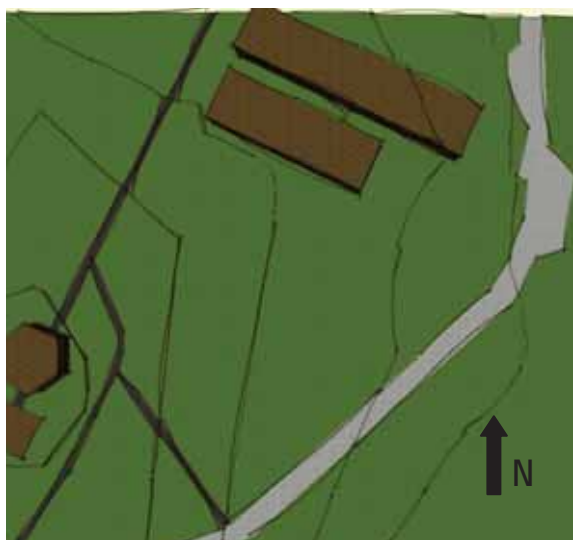


Figura 29: Acessos à área de intervenção (Fonte: MENEGUETE, 2008. Editado pela autora, 2011).

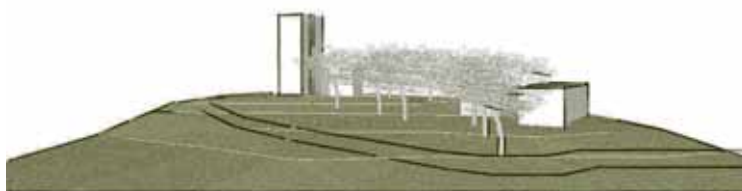
— Acesso Casemiro Bôscoli — Acesso João Gonçalves Foz ■ área de intervenção

Clinica Psicomotora

O terreno escolhido apresenta área aproximada de 3500 m², e sua topografia apresenta desnível de 3 metros no sentido oeste-leste, porém esta área passou por transformações apresentando atualmente um terreno basicamente sem desníveis.

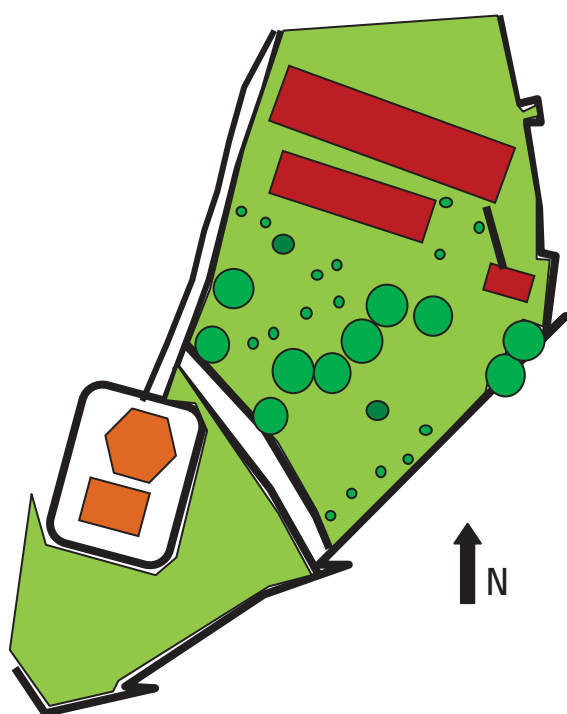


Fachada Sul



Fachada Leste

Figuras 30, 31 e 32: Topografia do terreno FCT – UNESP (Fonte: Autora, 2011).



O terreno possui uma massa vegetal bem distribuída ao longo do terreno, não tendo a necessidade da remoção de nenhuma de suas espécies de grande porte.

- Museu FCT - UNESP
- Laboratórios
- Massa Vegetal

Figura 33: Área de intervenção - Massa vegetal
(Fonte: Autora, 2011).



Capítulo III

Através dos estudos realizados e conceitos já abordados, este capítulo apresentará o programa necessário e seus dimensionamentos assim como algumas referências adotadas, partido arquitetônico seguindo para o desenvolvimento final do projeto.

3.1 PROGRAMA DE NECESSIDADES E DIMENSIONAMENTO

Pensando nas necessidades de uma clínica psicomotora e na sua forma de organização, foi feito um programa de necessidades para a Clínica Psicomotora proposta para a FCT- UNESP de Presidente Prudente, fundamentada em diversas análises e estudos de caso.

Este equipamento busca suprir as necessidades funcionais da clínica psicomotora através de ambientes bem elaborados e necessários para o bom funcionamento do equipamento refletindo assim em um atendimento de qualidade.

Desta forma foi inserido no programa salas voltadas a motricidade fina, salas voltadas aos profissionais da psicologia, fonoaudiologia, serviço social, um espaço para a realização do trabalho da terapia ocupacional assim como um jardim com caráter terapêutico com o intuito de auxiliar no tratamento de seus pacientes além de beneficiar o espaço. Para suprir a demanda estudantil - estagiários e professores - que farão parte do corpo de profissionais da clínica, foram criados ambientes de acesso restrito aos mesmos.

Clinica Psicomotora

Se tratando de um equipamento de saúde, alguns requisitos foram levados em consideração, com o auxílio da SOMASUS (Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimento em Saúde) que disponibiliza um sistema de apoio à elaboração de projetos. Porém se tratando de um equipamento que não possui projetos específicos voltados somente para a sua função, a contribuição de profissionais da área foi indispensável neste processo.

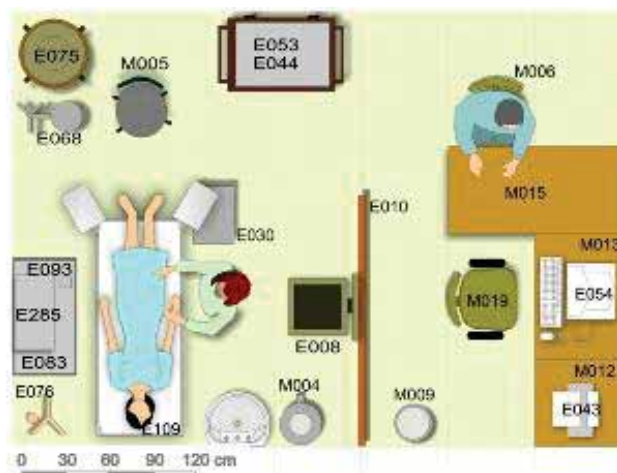


Figura 34: Ambiente elaborado pela SOMASUS. (Fonte: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=26501&janela=1)

Diante de diversos parâmetros a serem adotados, áreas mínimas que viessem a suprir as necessidades da clínica foram elaboradas, tendo em vista espaços objetivos propiciando acima de tudo uma clínica com o caráter funcional.

Clinica Psicomotora

Através de estudos baseados em uma equipe necessária para a clínica e seus possíveis horários de funcionamento, tabelas foram propostas ao longo do processo, onde foi possível prever se o equipamento proposto permitiria atender a demanda atual, assim como superar o número atual já atendido, buscando uma otimização dos espaços e dos atendimentos.

Horário (hrs) / Dia	8	9	10	11	14	15	16
Segunda	Psicologo	Motricidade fina					
Terça							
Quarta		Motricidade fina	Fono				
Quinta					Motricidade global		
Sexta		Motricidade fina					

Horário (hrs) / Dia	8	9	10	11	14	15	16
Segunda	X	X	X		X	X	
Terça		X	X		X	X	X
Quarta		X	X	X		X	X
Quinta		X	X	X	X	X	
Sexta		X	X	X	X		X

Tabelas1 e 2: Exemplo do cronograma semanal de um paciente e de um dos profissionais (fonte: Autora, 2011).

Clinica Psicomotora

Programa de necessidades e dimensionamento:

EXTENSÃO	
Sala Professores	25 m ²
Sala Estagiários	25 m ²
Sala Reuniões **	28 m ²

** Sala de reuniões será utilizada tanto para reuniões de professores e estagiários, assim como pelos profissionais do serviço social e psicólogo.

SERVIÇOS	
Copa	27 m ²
Dispensa	28 m ²
Sanitários	28,6 m ²
Recepção	30 m ²
Área de espera dos pais	45 m ²
Depósito de Brinquedos	32 m ²

ATENDIMENTO	
Sala Psicologia	28 m ²
Sala Serviço Social	28 m ²
Sala Fonoaudióloga	28 m ²
Sala Motricidade Fina	26 m ²
Sala colchonete	26 m ²
Sala Terapia Ocupacional	68 m ²

ÁREA EXTERNA	
Jardim Terapêutico	850 m ²

3.2 REFERÊNCIA PROJETUAL

As referências seguintes buscaram complementar os conceitos desenvolvidos ao longo do processo projetual, tendo como destaque o Lelé e o Sanaa.

3.2.1 REDE SARAH DE HOSPITAIS - LELÉ

Nestes estudos projetuais iniciais, a referência que mais se fez presente devido a diversos aspectos foi o arquiteto João Filgueiras Lima (Lelé), com o projeto da Rede Sarah de Hospitais.

A Rede Sarah teve surgido na década de 70 e hoje é considerada a melhor instituição pública voltada para a reabilitação. Em seus projetos Lelé utiliza diversos tipos de tecnologias sempre pensando no conforto ambiental dos ambientes, sendo um fator de destaque das suas obras, além de sempre tirar proveito das condições climáticas otimizando os diversos ambientes das edificações.



Figura 35: Transição entre áreas externas e internas é feita de forma gradual (Fonte: www.arcoweb.com.br, 2010)

Clinica Psicomotora



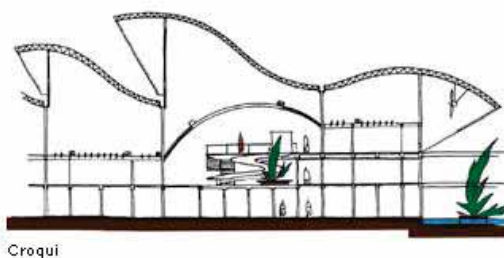
A forma como Lelé trabalha a transição do ambiente externo para os interiores é de forma gradual, feita através de coberturas e vazios, painéis lúdicos, ou seja, elementos que resguardam a privacidade e o conforto ambiental interno sem criar barreira rígida ao entorno.



Figuras 36 e 37 e 38: Painéis lúdicos na Rede Sarah (Fonte: www.arcoweb.com.br, 2010)

Clinica Psicomotora

. A clínica se revela para o exterior, priorizando as áreas livres, tirando partido de grandes passarelas, extensos jardins e passeios entre as edificações.



Figuras 39 e 40: Detalhe da integração edificação e áreas livres e croqui com destaque para cobertura
(Fonte: www.arcoweb.com.br, 2010).

Lelé procura sempre tirar partido dos elementos arquitetônicos para compor uma arquitetura mais humanizada, as coberturas curvas projetadas por ele são características da sua arquitetura para a Rede Sarah favorecendo a ventilação e iluminação natural. Isto cria um ambiente agradável, o que acaba sendo um fator positivo e fundamental no tratamento.

3.2.2 GALERIA SERPENTINE PAVILION - 2009 - Londres, Inglaterra
Kazuyo Sejima e Ryue Nishizawa - SANAA

Kazuyo Sejima e Ryue Nishizawa são arquitetos japoneses, e têm trabalhado em colaboração com o nome SANAA desde 1995, a dupla ganhou fama internacional sendo sempre relacionados à arquitetura que abraça luz e transparência.

O pavilhão criado pelos arquitetos foi idealizado através de uma marquise de alumínio, e foi definido “como uma espécie de nuvem vagando livremente entre as árvores”.

Ele funciona como um campo de atividade, sem paredes, permitindo vistas de todo o parque e promovendo o acesso de todos os lados. É uma extensão protegida do parque onde as pessoas podem ler e relaxar.



Figuras 41 e 42: Marquise projetada em Londres (Fonte: www.arcoweb.com.br, 2011)

Clínica Psicomotora



A estrutura do telhado de metal varia em altura, envolvendo-se ao redor das árvores no parque, atingindo até para o céu e descendo quase até o chão em vários lugares.



Figuras 43, 44 e 45: Marquise (Fonte: www.arcoweb.com.br, 2011)

3.3 PARTIDO ARQUITETÔNICO E ASPECTOS DA IMPLANTAÇÃO

Neste projeto, o partido arquitetônico partiu da relação das áreas livres com a edificação, ou seja, uma união entre estes dois elementos garantindo permeabilidade e fluidez.

A partir de um desenho naturalmente criado pela própria vegetação presente na área, a forma como esta massa vegetativa se apresentou ao longo do terreno, resgatou a intenção cada vez mais forte de manter como elemento norteador do projeto estas áreas livres, sendo refletida através do jardim terapêutico, passando a desempenhar um papel ímpar no projeto, não apenas do ponto de vista do conforto ambiental, mas do ponto de vista funcional, direcionando o desenvolvimento das demais áreas do projeto.

Na medida em que se busca reforçar a melhor integração das áreas livres e as áreas internas, está passando a ser refletida no projeto como um todo assim como no melhor desempenho dos tratamentos oferecidos.

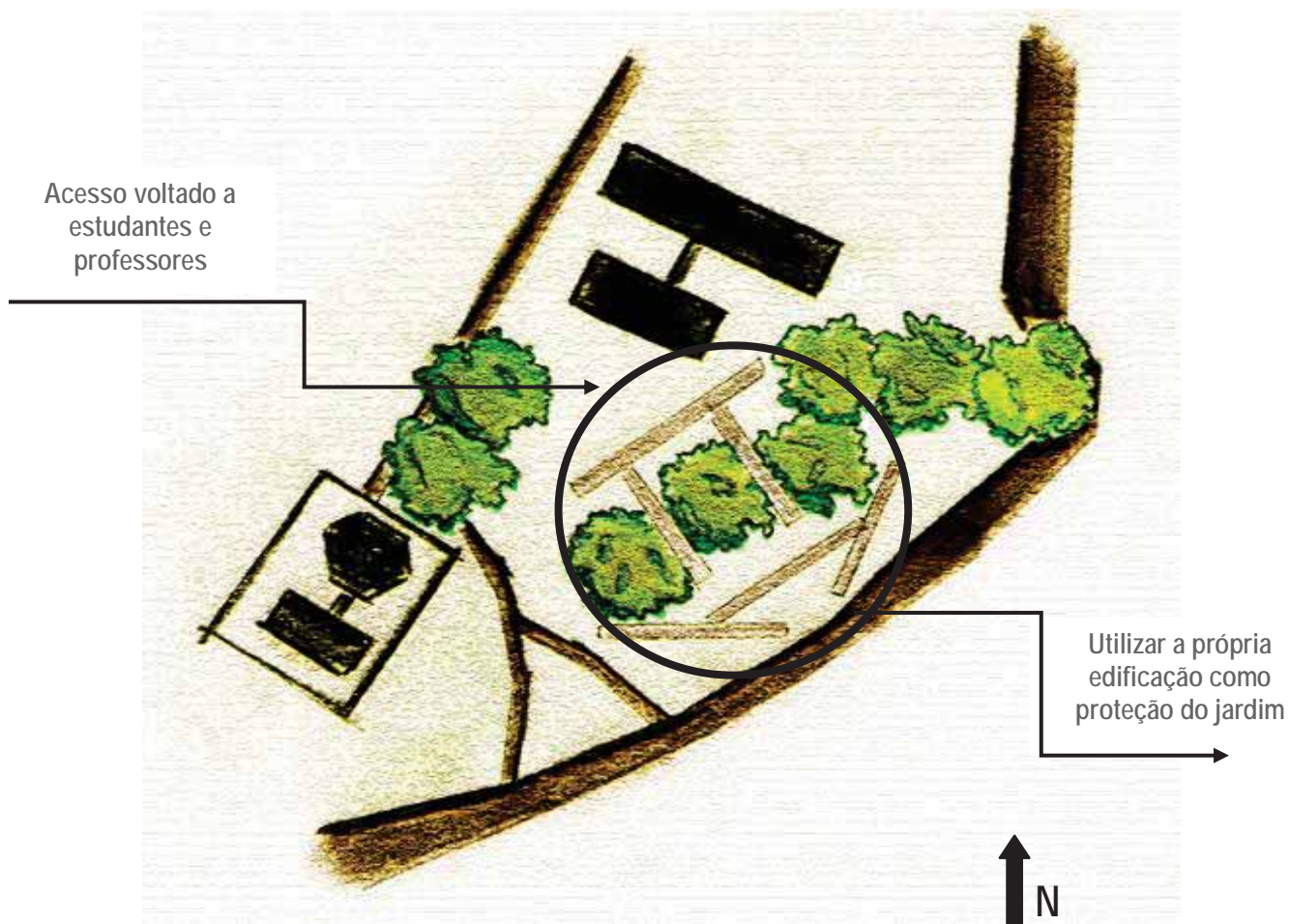


Figura 46: Esboço inicial dos estudos projetuais (Fonte: Autora, 2011).

Clinica Psicomotora

Através deste esboço inicial conforme demonstrado na figura 46, os estudos foram se direcionando para uma setorização do equipamento, tendo em vista acessos específicos em determinados pontos.

Além da integração das diversas áreas como quesito essencial no projeto, a funcionalidade deste edifício se apresentou como uma das prioridades desde o início dos estudos projetuais. Conforme esboços apresentados, os estudos determinaram áreas específicas priorizando seus respectivos acessos, direcionando o projeto a uma espacialização melhor resolvida.

Conforme demonstrado na figuras 47, foram fixados três blocos ao longo de terreno acompanhando a massa vegetativa, cada bloco com suas funcionalidades específicas: um bloco voltado para a área acadêmica, ou seja, espaços projetados para alunos e professores, tendo seu acesso como restrito; um bloco voltado à recepção e a determinados espaços de serviços da clínica; e um bloco voltado para a realização dos atendimentos propostos por profissionais da clínica sendo um bloco intermediário entre o bloco acadêmico e o bloco da recepção/serviços.

Clinica Psicomotora

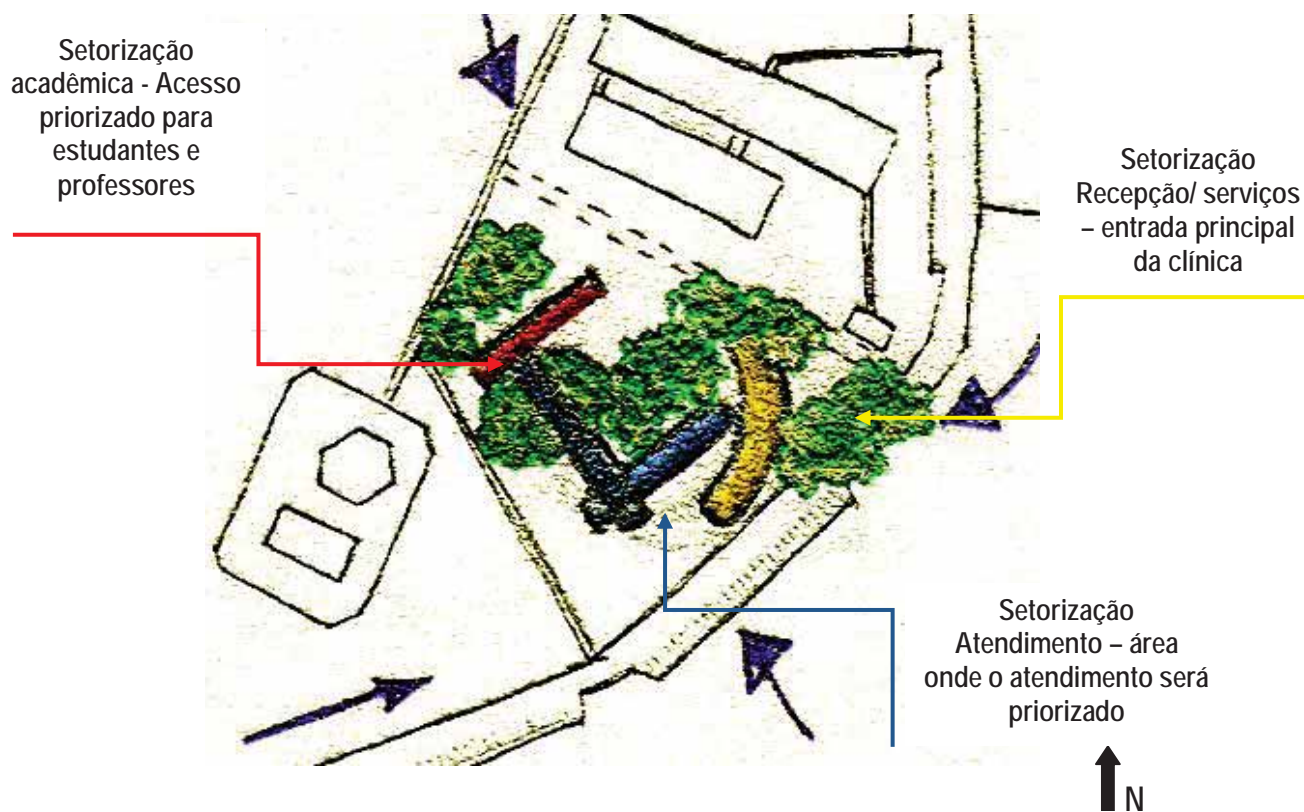


Figura 47: Esboço da setorização e dos ambientes (Fonte: Autora, 2011).

Desta forma através da setorização adotada, as áreas previamente dimensionadas foram inseridas no equipamento.

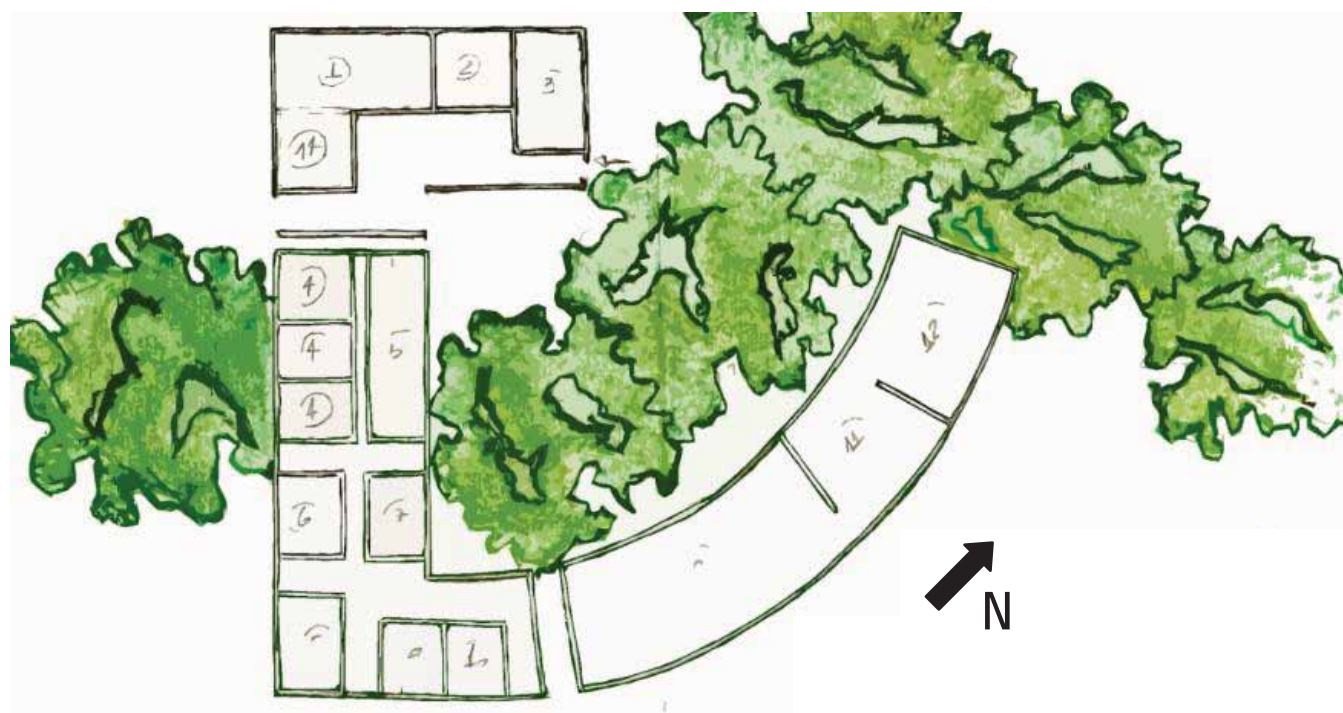
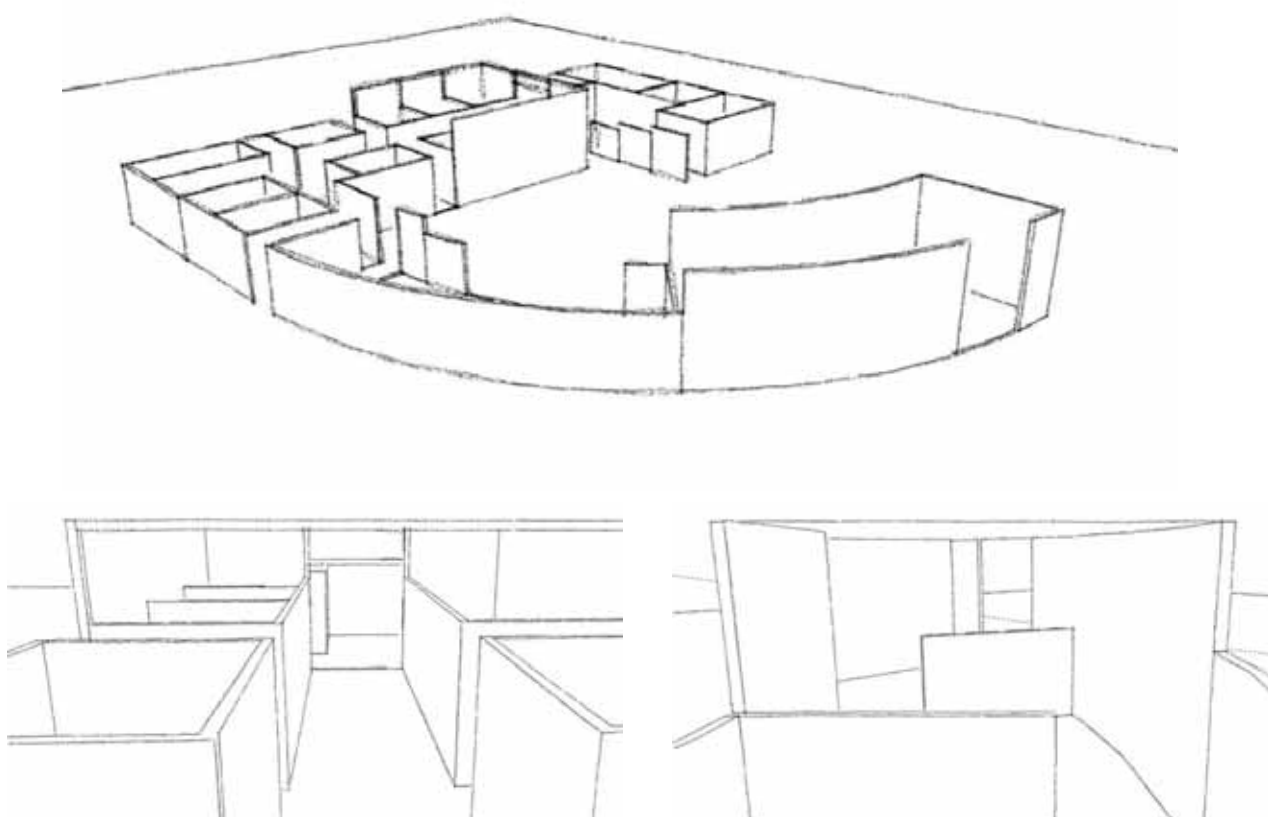


Figura 48: Esboço da implantação e seus espaços dimensionados (Fonte: Autora, 2011).



Figuras 49, 50 e 51: Esboço dos estudos projetuais (Fonte: Autora, 2011).

Clinica Psicomotora

Após estudos iniciais houve a necessidade de algumas modificações para que a funcionalidade e a fluidez do projeto se mantivessem presente.

Algumas áreas foram alternadas, tendo como ponto intermediário da edificação a recepção principal, facilitando o acesso e os fluxos tanto de pacientes como de professores e estudantes.

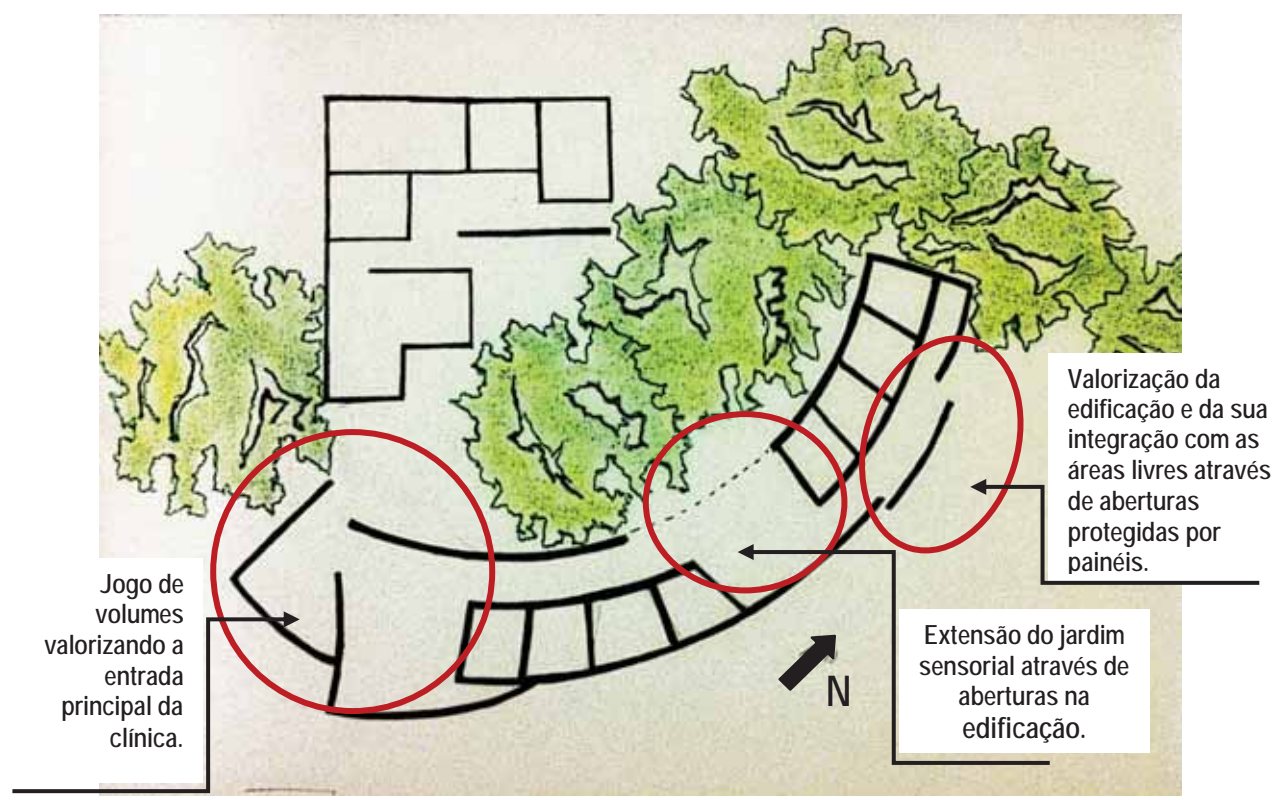


Figura 52: Estudo projetual com suas respectivas áreas (Fonte: Autora, 2011).

Clinica Psicomotora

Foram feitos a partir desta nova organização uma nova análise de fluxos, otimizando desta forma os estudos projetuais realizados.

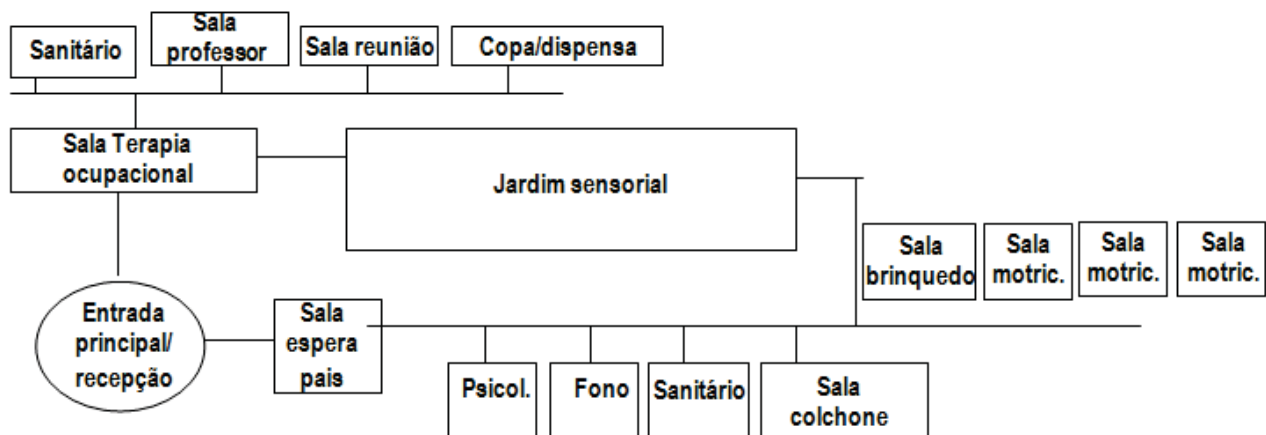
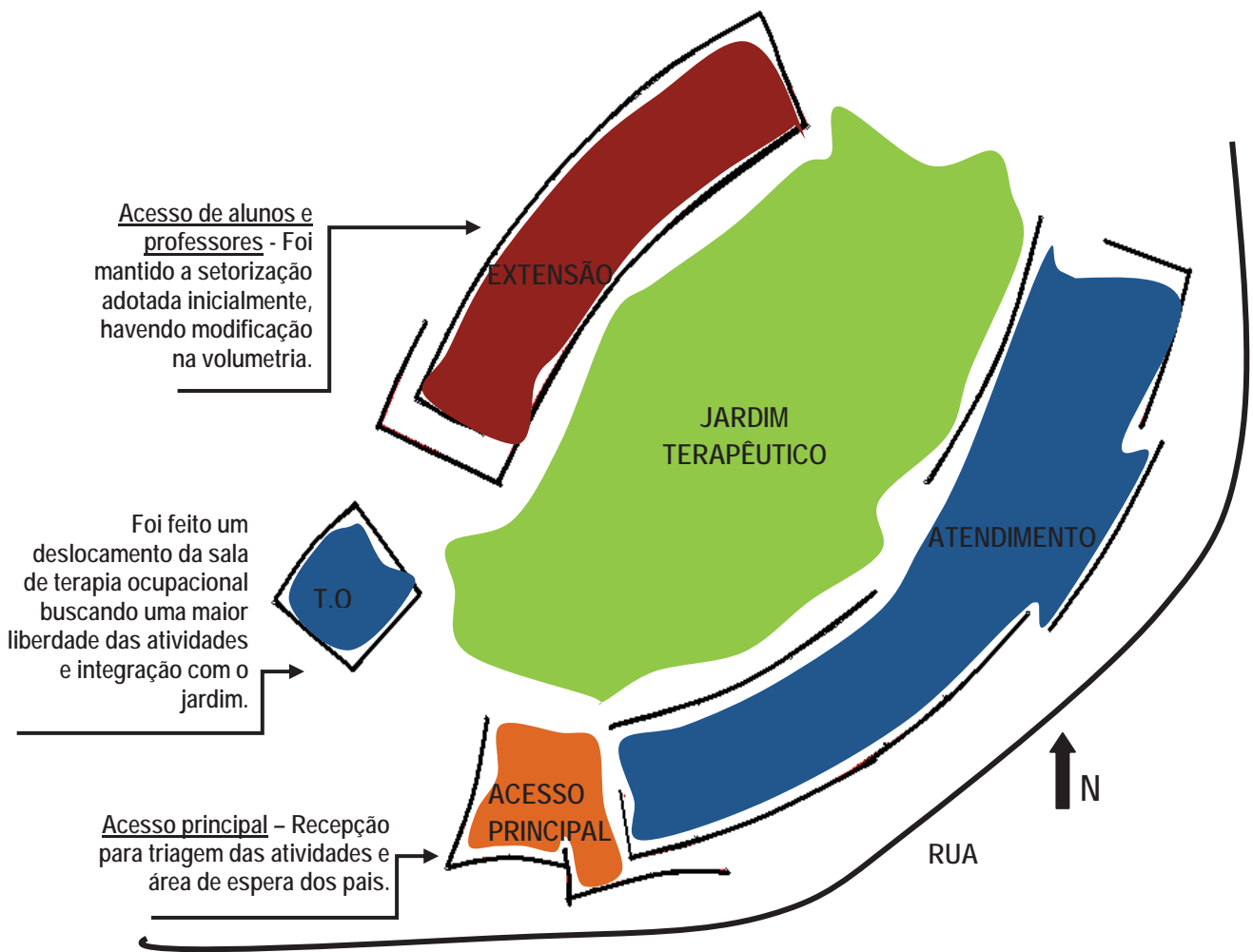


Figura 53: Fluxograma (Fonte: Autora, 2011).

Através destas alterações, a própria volumetria foi se modificando em alguns pontos, mantendo alguns dos seus aspectos propostos inicialmente. Pode-se perceber que conforme as necessidades apresentadas pelo projeto, tal esquema de setorização proposto no início dos estudos foi sendo alterado, para que desta forma houvesse um melhor aproveitamento do terreno e uma otimização dos espaços necessários para a Clínica, conforme representado na figura 54.

Clinica Psicomotora



Figuras 54: Novo estudo de implantação: mudança na forma do edifício; setorização e acessos (Fonte: Autora, 2011).

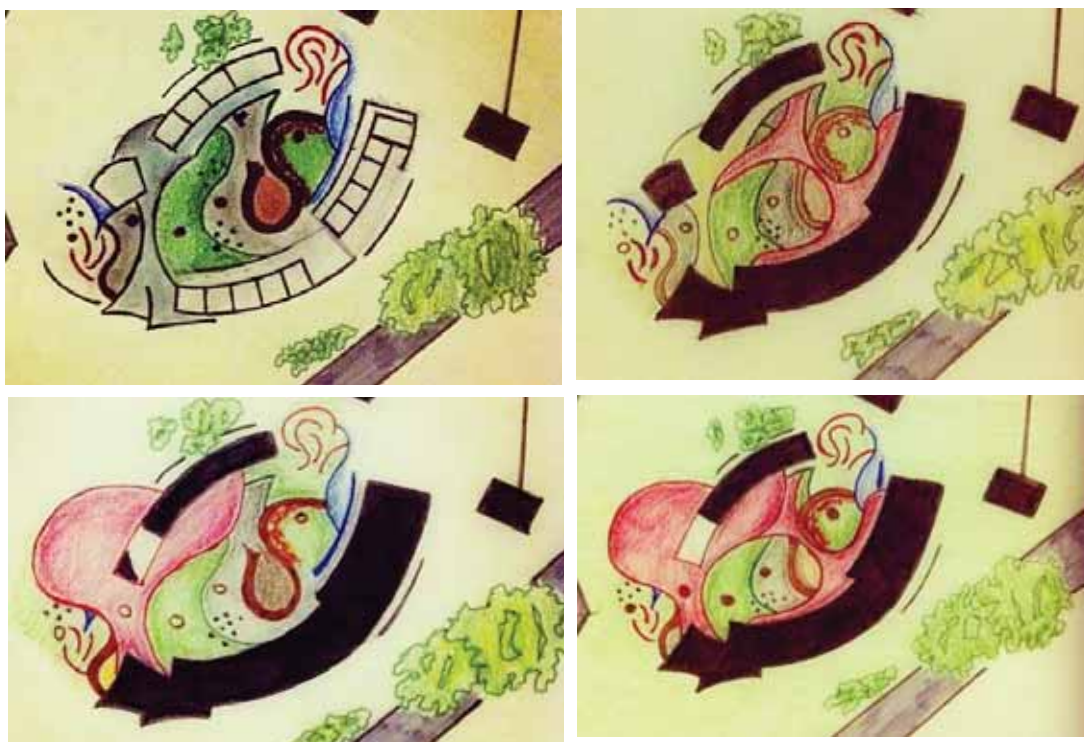
Clinica Psicomotora



Figuras 55, 56 e 57: Esquema dos volumes inseridos no terreno (Fonte: Autora, 2011).

3.4 AMBIENTES, SETORIZAÇÃO E FLUXOS

O esquema de setorização mostrado na Figura 54 indica o funcionamento do edifício, que para suprir todos os ambientes necessários foi distribuído em três áreas: extensão, atendimento e recepção. Conforme os estudos projetuais foram evoluindo, houve a necessidade de um estudo de fluxo de ambientes e pessoas.



Figuras 58, 59, 60 e 61: Evolução dos estudos projetuais (Fonte: Autora, 2011).

Clinica Psicomotora

Este fluxo de atividades foi distribuída em três blocos, conforme observado na figura 62. O bloco do atendimento concentra todas as principais atividades da clínica: sala de psicologia, sala de serviço social, sala fonoaudióloga e salas de motricidade fina. Já a sala de terapia ocupacional foi ocupada de uma forma mais livre na implantação da edificação, buscando uma maior liberdade desta atividade conforme for a necessidade, assim como um maior aproveitamento das áreas livres ajudando a compor suas atividades. Neste mesmo bloco se encontra o setor da recepção, que se encontra dividido em duas áreas: a recepção de triagem das atividades e a área de espera dos pais; e bloco passa a ser considerado o ponto intermediário da edificação, sendo o ponto central de distribuição de fluxos de pessoas e atividades.

No outro bloco, o bloco de extensão, foi concentrado as atividades relacionadas a estudantes, professores e demais funcionários, tal como: sala de reuniões, sala dos estagiários, sala dos professores, copa e almoxarifado. Neste bloco passa a ser priorizado o acesso a alunos, professores e funcionários, buscando ser uma área mais restrita.

Clinica Psicomotora



Figuras 62: Fluxo dos blocos (Fonte: Autora, 2011).

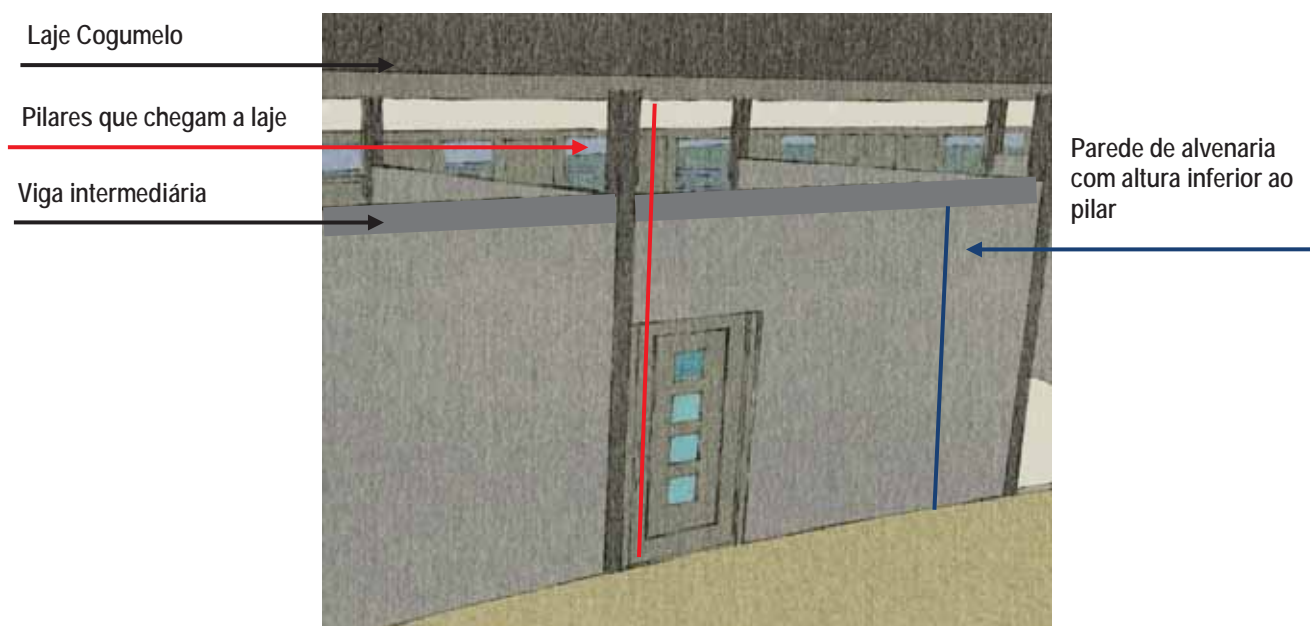
3.5 ASPECTOS CONSTRUTIVOS

O partido estrutural surgiu com base no formato até então obtido. O concreto foi o material escolhido devido a volumetria do objeto. O volume rígido recebe, em contrapartida, um pouco de leveza com as aberturas presentes e a marquise composta de estrutura metálica com alturas diferenciadas – 3,5 e 4,5 metros - ao longo da área central do projeto.



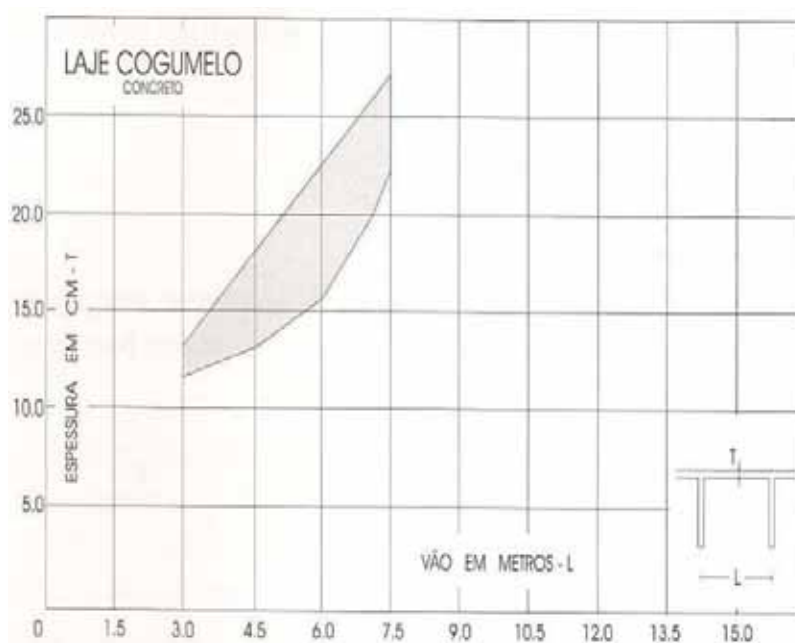
Figuras 63: Marquise (Fonte: Autora, 2011).

A edificação possui pilares que chegam até a laje de cobertura, tendo em sua composição apenas vigas intermediárias na altura das paredes de alvenaria, que não possuem altura semelhante a dos pilares, mas sim uma altura inferior. Desta forma foi adotada a laje cogumelo, considerada de fácil execução e adapta-se bem a formas irregulares apresentando ainda uma distribuição mais livre dos pilares



Figuras 64: Fluxo dos blocos (Fonte: Autora, 2011).

Para o pré-dimensionamento da laje cogumelo foram utilizadas fórmulas empíricas e gráficos, chegando no dimensionamento de laje de 16 cm de espessura, pilares de 30 cm de diâmetro e vigas de 30 cm. Dessa forma, este pré-dimensionamento oferece valores recomendados e aproximados das vigas, pilares e laje.



Figuras 65: Gráfico para pré-dimensionamento.

3.6 ASPECTOS DE CONFORTO AMBIENTAL E PAISAGISMO

O jardim terapêutico, localizado na área central do projeto, entre os blocos propostos, se caracteriza como um dos principais ambientes do equipamento. É nele que se realizam diferentes terapias de grande contribuição aos pacientes, abrangendo a motricidade global, que envolve atividades corporais ativando todos os sentidos, tendo como destaque em sua composição a arborização, elemento norteador do projeto.



Figuras 66 e 67: Evolução dos estudos do jardim terapêutico (Fonte: Autora, 2011).

Clinica Psicomotora

O jardim terapêutico, busca uma maior integração com a clínica atuando como um suporte nas atividades oferecidas. Contendo alguns elementos de caráter funcional, o jardim busca incentivar a cognição e afetividade através dos movimentos da criança, proporcionado através de componentes do jardim - como a pista sensorial, o espelho d'água, mobiliários diversos, plantas e as áreas livres necessárias - uma evolução no tratamento proposto.



Figuras 68: Fluxo dos blocos (Fonte: Autora, 2011).

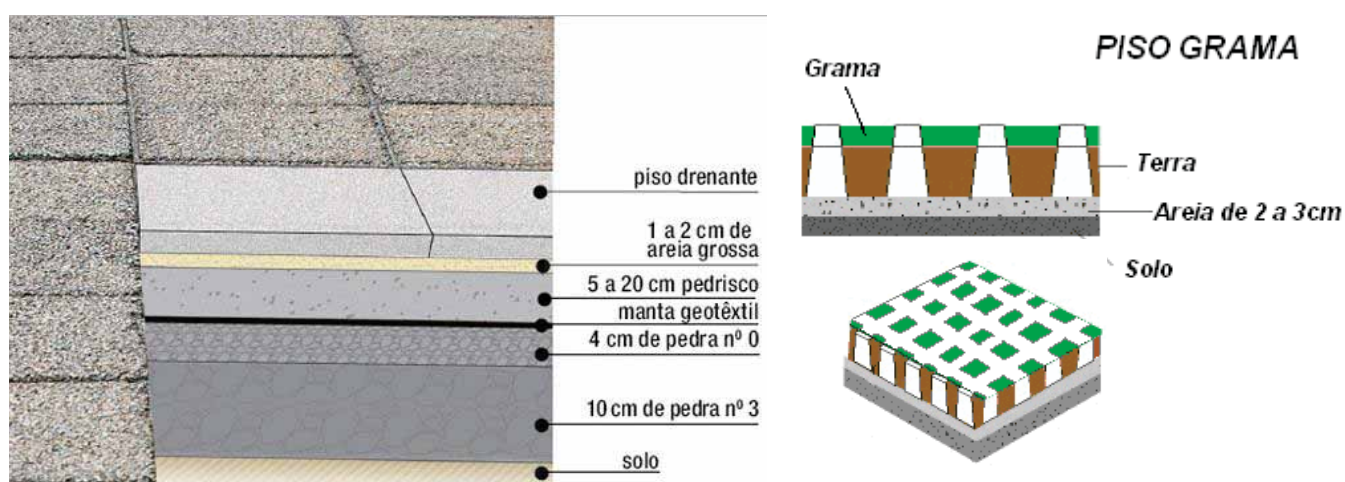
Clínica Psicomotora

Foi adotado no jardim, diferentes paginações de piso buscando otimizar as atividades realizadas na clínica. O cimento queimado é um elemento de destaque, ele foi adotado em uma grande área circular, voltada a atividades com equipamentos tal como motocicletas e triciclos, objetos de uso intenso da clínica, assim como a área contendo areia, elemento indispensável no tratamento, instigando o tato, que incentiva tanto a motricidade fina como a global.



Figura 69 e 70: Paginação do piso e áreas verdes (Fonte: Autora, 2011)

As áreas verdes foram predominantes no projeto sendo composto com caminhos alternados composto por piso intertravado e piso grama. O piso intertravado apresenta maior durabilidade, proporciona maior segurança em trechos com curvas, principalmente quando a pista estiver molhada e possui grande capacidade de permeabilização, permitem a perfeita drenagem das águas da chuva. Possui ainda grande poder de difusão da luz solar ou artificial, apresentando menor temperatura superficial durante o dia e melhor condições de visibilidade á noite.



Figuras 71 e 72: Demonstração dos pisos intertravado e piso grama
(Fonte: casaabril.com.br).



Figuras 73 e 74: Paginação de piso grama. (Fonte: Autora, 2011).

A pista sensorial é um elemento indispensável no tratamento, envolvendo aspectos de superação, por se tratar de diferentes pisos e texturas – cascalho, grama, pedras de diferentes tamanhos e texturas, madeira e um piso diferenciado - e a descoberta, através de percursos que instiguem a curiosidade da criança complementando para um tratamento e desenvolvimento pleno.



Figura 75: Pista sensorial (Fonte: Autora, 2011).

Clinica Psicomotora

Do ponto de vista de conforto térmico, o projeto se torna privilegiado devido a grande quantidade de árvores presente na área escolhida minimizando qualquer desconforto devida a insolação em determinados horários. As fachadas estão amparadas pela própria vegetação e por beirais que se estendem protegendo principalmente áreas mais expostas pelo vidro.



Figura 76: Vistas do projeto (Fonte: Autora, 2011).

Clinica Psicomotora

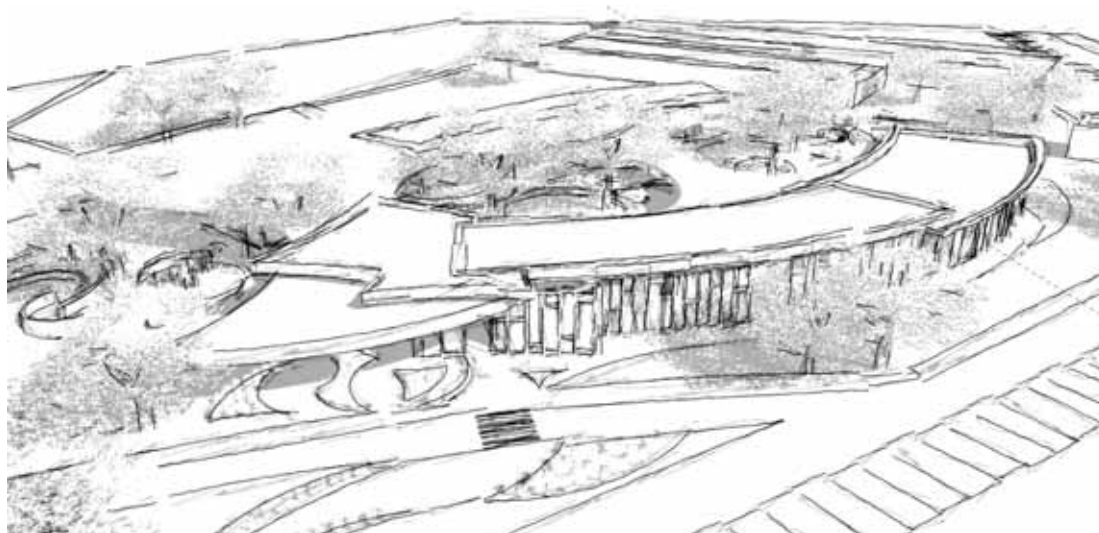


Figura 77 e 78: Vistas do projeto (Fonte: Autora, 2011).

CONCLUSÃO

A elaboração deste projeto proporcionou uma melhor compreensão sobre a importância da Psicomotricidade e de um equipamento que viabilize suas atividades proporcionando avanços na reabilitação de seus pacientes.

A preocupação em proporcionar espaços de qualidade tem se tornado cada vez mais presente na área da saúde, colocando cada vez mais como prioridade o bem estar do usuário, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes, consequentemente contribuindo para um processo de reabilitação mais eficaz e completo.



INDICAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS

OTONI, B.B.V. **A psicomotricidade na Educação Infantil**, Rio de Janeiro, 2007.

Disponível em: <http://www.psicomotricidade.com.br/artigos-psicomotricidade_educacao.htm> Acesso em: 25 mar. 2011.

THIERS, S. **O ser na Vida**, São Paulo, 2003.

Disponível em: <http://www.psicomotricidade.com.br/oser.htm>> Acesso em: 25 mar. 2011.

AUCOUTURIER, B. **Prazer de Agir, de Brincar, de Pegar e de Aprender**.

Disponível em: <<http://www.psicomotricidade.com.br/artigos-oprazerdeagir.htm>>

Acesso em: 25 mar. 2011.

LEVIN, Esteban. **A clínica psicomotora: o corpo na linguagem**. 7ª edição, Petrópolis: Vozes, 2007. Disponível em: <http://www.artigonal.com/educacao-artigos/uma-visao-historica-da-psicomotricidade-da-reeducacao-a-clinica-psicomotora-986872.html>> Acesso em 26 mar. 2011.

CAMBIAGHI, S. **Desenho Universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas**. 1 ed. São Paulo: Senac, 2007. 272 páginas.

LIMA, J. F. (LELÉ). **Centro de Tecnologia da Rede Sarah**. Brasília: Sarah/Letras, 1999. 65 páginas.

LIMA, J. F. (LELÉ). **João Filgueiras Lima Lelé**. Lisboa: Blau Ltda, 2000. 264 páginas.

MARTA, S. **Psicomotricidade, ritmo e expressão corporal: exercícios práticos**. São Paulo: Manole, 2001. 164 p.

CHAGAS, Eliane Ferrari. **Análise da qualidade de vida de pessoas com deficiência em áreas de exclusão social em Presidente Prudente – SP**. 2007. 118 f. Dissertação (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2007.

COSTA, M.O.N.D. **Centro de Reabilitação Físico-Motora**. Salvador, 2006.
Disponível em: <http://www.gros.org.br/mondc_tfg_for_web.pdf>. Acesso em: 9 set. 2010.

GOES, R. **Manual Prático de Arquitetura para Clínicas e Laboratórios**. 2 ed. Rio Grande do Sul: Edgard Blucher, 2006. 236 páginas.

SANTORO, K. F. V. ; MONTEIRO, C. F. **Terapia Ocupacional Construindo Possibilidades Para Diversão e Socialização de Crianças com Deficiência Física em Parques Infantis**. Vale do Paraíba.
Disponível em: < http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/03/INIC0000672.pdf>. Acesso em: 5 set. 2010.

FONSECA, V. **Psicomotricidade: Perspectivas multidisciplinares**. Porto Alegre: Artemed, 2004. 175 p.

FRANCIS, C., PAINE, R. (1990) Hospital Outdoor Spaces, in Marcus, C. C. e Francis, C., **People Places – Design guidelines for Urban Open Space**, Van Nostrand Reinhold, New York, 263- 280.

CONSTANTINO, N.R.T. (2004) **Jardins educativos e terapêuticos como fatores de qualidade de vida urbana**, 2004.

MARCUS, C.C. **Healing Gardens: Therapeutic Benefits and design recommendations**, Canadá, 1999, p.323-385.