



# MOTUS

CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA

Trabalho Final de Graduação do curso de Arquitetura e Urbanismo

Mirely Santos Crespo  
Estudante

Mauricio Pereira  
Orientador



# ÍNDICE



1. Introdução
  - 1.1 Objetivos Gerais
  - 1.2 Objetivos Específicos
2. Fundamentação Teórica
  - 2.1 Contexto Histórico
  - 2.2 No Brasil
  - 2.3 Humanização no Ambiente de Saúde
  - 2.4 Crescimento e Dados do Município
  - 2.5 Necessidade do Programa de Reabilitação
3. Estudos de Caso: Exemplos de Centros de Reabilitação Motora
  - 3.1 Centro de Apoio ao Grande Incapacitado Físico, Sarah Brasília - Lago Norte
  - 3.2 Beit-Halochem Rehabilitation Center
4. Área de Intervenção
  - 4.1 O Bairro
  - 4.2 Vias de Acesso Outros Bairros
  - 4.3 O Terreno
  - 4.4 Equipamentos do Entorno
5. O Projeto
  - 5.1 Programa de Necessidades
  - 5.2 Definição do Terreno
  - 5.3 Fluxograma
  - 5.4 Setorização
  - 5.5 Planta Baixa
  - 5.6 Cortes
  - 5.7 Fachadas
6. Bibliografia

# 1.INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo a criação de um espaço de saúde voltado inteiramente para a arquitetura hospitalar, visando a elaboração do projeto do Centro de Reabilitação Físico-Motora "MOTUS" (movimento em latim), na cidade do Rio de Janeiro.

A proposta desse tipo de projeto surgiu a partir da visível carência do mesmo na cidade que exerça plenamente as atividades necessárias para a recuperação de pacientes com deficiência físico-motora. A edificação será desenvolvida na Barra da Tijuca, bairro da zona Oeste, de forma que a arquitetura proporcione um ambiente amigável e confortável. O Centro de Reabilitação será projetado em um único plano térreo, prevalecendo a horizontalidade.

Palavras Chave: Reabilitação Motora, Ambiente Acolhedor, Recuperação, Movimento.



# TEMA E JUSTIFICATIVA

## O OBJETO

Elaboração de um Centro de Reabilitação Físico-Motora na cidade do Rio de Janeiro. Destinado ao público jovem, adulto e idoso.

## 1.1 OBJETIVOS GERAIS

- Elaborar o projeto de uma edificação de caráter arquitetônico hospitalar que seja capaz de atender pacientes com deficiência físico-motora.
- Acessibilidade ao edifício.
- Evitar o uso de rampas e escadas.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incentivar atividades ao ar livre;
- Elaborar um plano de necessidades que exerça de forma adequada a distribuição dos setores que devem existir em um Centro de Reabilitação Físico-Motora.
- Promover uma arquitetura agradável e aconchegante.





# 2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 2.1 Contexto histórico

Este trabalho de graduação tratará de pessoas com deficiências especificamente físicas, de origem genética ou acidental, sendo estes considerados o público alvo para a proposta de um centro de reabilitação motora através do tratamento fisioterápico. Para melhor compreender a atual situação das pessoas com deficiências no Brasil, é importante abordar de um breve histórico para a compreensão da exclusão social que ainda está presente na Contemporaneidade.

A relação entre a sociedade e a pessoa com deficiência varia de cultura para cultura e refletem crenças, valores e ideologias que materializados em práticas sociais, estabelecem modos diferenciados de relacionamentos entre esta e outras pessoas, com ou sem deficiências (FRANCO & DIAS, 2005). Por exemplo, Na Grécia, pessoas deficientes ou nascidas “disformes”, como apontado por Platão no livro A República e por Aristóteles no livro A Política, deveriam ser eliminados através da

exposição ou abandono, ou ainda atiradas do aprisco de uma cadeia de montanhas chamada Taygetos.

A partir do século XX temos avanços importantes para as pessoas com deficiência, sobretudo em relação às ajudas técnicas ou elementos tecnológicos assistivos como instrumentos que já vinham sendo utilizados foram se aperfeiçoando, como a bengala e a cadeira de rodas, quanto a formação acadêmica cegos e surdos dentre outros também foram aprimorados, possibilitando maior integração entre sociedade e pessoas deficientes. As sucessivas guerras resultaram em inúmeros deficientes por acidentes que ajudaram a criar maior visibilidade para as pessoas com deficiência como um todo. O surgimento de organizações mundiais também foi um processo importante para significativos avanços sociais, tais como a Organização das Nações Unidas para Pessoas com Deficiências (ENABLE), a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre outras.



X





# 2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 2.2 No Brasil

A trajetória histórica brasileira das pessoas com deficiência se encerra no ano de 1981, declarado pela ONU (Organização das Nações Unidas) como Ano Internacional da Pessoa Deficiente (AIPD), dando início ao progresso da valorização pois chamou a atenção da sociedade para as questões do deficiente físico.

Segundo FIGUEIRA, “a situação das pessoas com deficiência começou a ser divulgada a partir de 1981. Inclusive, elas mesmas começaram a tomar consciência de si como cidadãs, passando a se organizar em grupos ou associações” (Figueira, 2008, p.119).

A história dos deficientes no Brasil, assim como em outros países, foi marcada por preconceitos, expulsão, abandono até chegar à inclusão através de atendimento especializado.

Vale destacar, que houve grande avanço na legislação nacional sobre este tema, com a participação direta das próprias pessoas com deficiência. Os deficientes físicos passaram a exigir direitos civis, políticos, sociais e econômicos. E a partir do ano de 2015, foi aprovada a Lei 13.146/2015 criando assim o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que começou a vigorar no dia 06/01/2016 e que tem como objetivo principal assegurar a proteção da dignidade da pessoa com deficiência, com novidades quanto à capacidade civil e estabelecendo diversos direitos para pessoas deficientes.





## 2.3 HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE DE SAÚDE

- AMBIENTES HUMANIZADOS X TRATAMENTO
- TÉCNICAS PARA UMA MELHOR AMBIÊNCIA
- ARQUITETURA SUSTENTÁVEL E CONFORTÁVEL



O significado de humanizar é tornar-se benévolo ou sociável, ou seja, quando se fala em humanização de ambientes, se trata do desejo de aproximar o indivíduo a um devido lugar, de forma que lhe proporcione bem-estar. O hospital tem que cumprir com suas funções, e além disso, deve promover conforto a seus pacientes, visitantes e funcionários (WALDOW; BORGES, 2011).

Adotar um partido de maior horizontalidade para um projeto de um ambiente hospitalar, traz uma série de vantagens funcionais e construtivas uma vez que, oferece aos pacientes mais contato com o exterior, possibilitando a comunicação direta com jardins, além de maior segurança em casos de incidentes, como um incêndio. Utilizar formas, cores, iluminação, odores e jardins de forma diversificada, possibilita uma ambientação humanizada que beneficia a saúde e bem-estar dos usuários.



## 2.3 HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE DE SAÚDE



St. Charles Bend Cancer Center, destaque para jardim e espelho d'água

Fonte:

<http://acr.arq.br/blog/projeto-premiado-de-arquitetura-hospitalar/>



Hospital Infantil de Sheffield, Inglaterra, destaque para as formas e cores.

Fonte:

[https://www.rsdesign.com.br/espaco\\_arquiteto/atencao-e-cuidado-arquitetura-hospitalar/](https://www.rsdesign.com.br/espaco_arquiteto/atencao-e-cuidado-arquitetura-hospitalar/)



London Royal Children's Hospital, destaque para cores e iluminação.

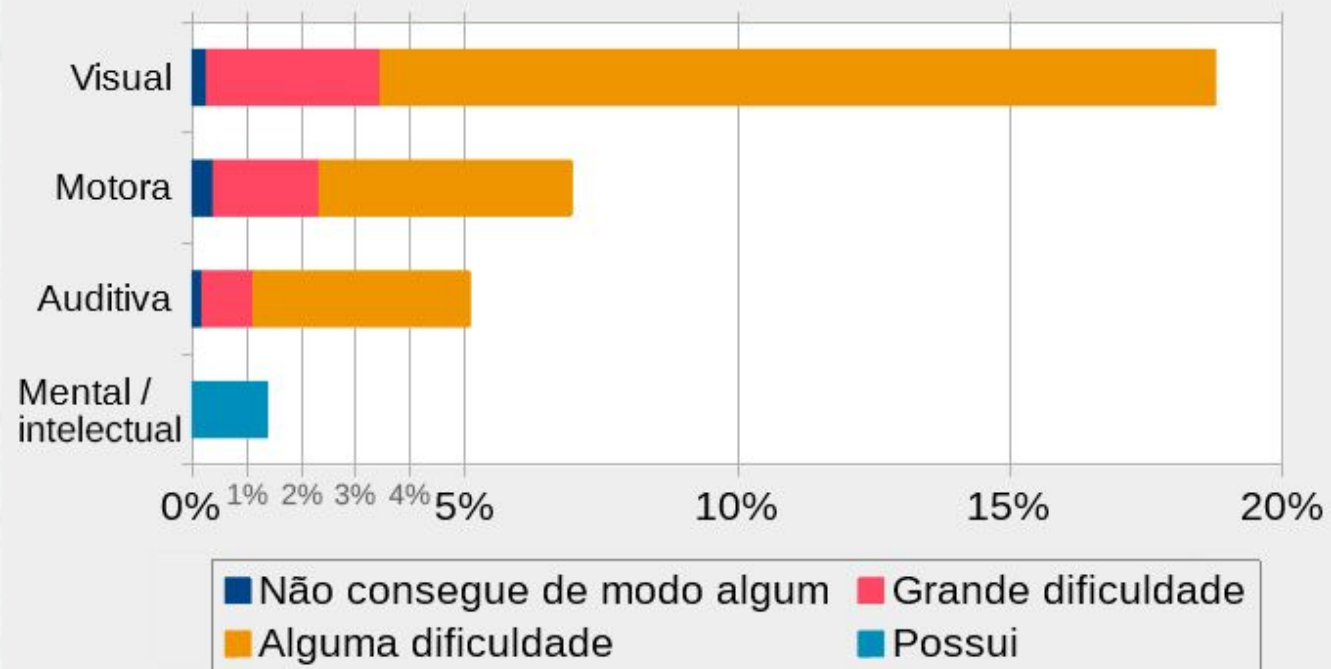
Fonte:

<https://archipolisjunior.com/post/arquitetura-hospitalar-e-o-atendimento-humanizado>



## 2.4 CRESCIMENTO E DADOS DO MUNICÍPIO

### Porcentagem da população, por tipo e grau de dificuldade e deficiência (Brasil - 2010)



Observação: mesma pessoa pode ter mais de uma deficiência.

Conforme gráfico ao lado, em 2010, e considerando a população residente no país, aproximadamente 24% possuíam pelo menos uma das deficiências investigadas: deficiência visual estava presente em 3,4% da população brasileira; a deficiência motora em 2,3%; deficiência auditiva em 1,1%; e a deficiência mental/intelectual em 1,4%.

A área de intervenção para a criação do Centro de Reabilitação Motus fica na Barra da Tijuca, localizado na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Segundo o Censo do IBGE de 2010, estimou a população da região em 300.823 mil moradores. Estima-se um crescimento populacional de aproximadamente de 93.214 mil novos residentes para o Censo de 2020, ou seja, podemos observar um crescimento populacional significativo ao longo dos anos.



## 2.4 NECESSIDADE DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO



Legenda:

- Hospitais
- Clínicas e Centros de Reabilitação
- Área escolhida para projeto

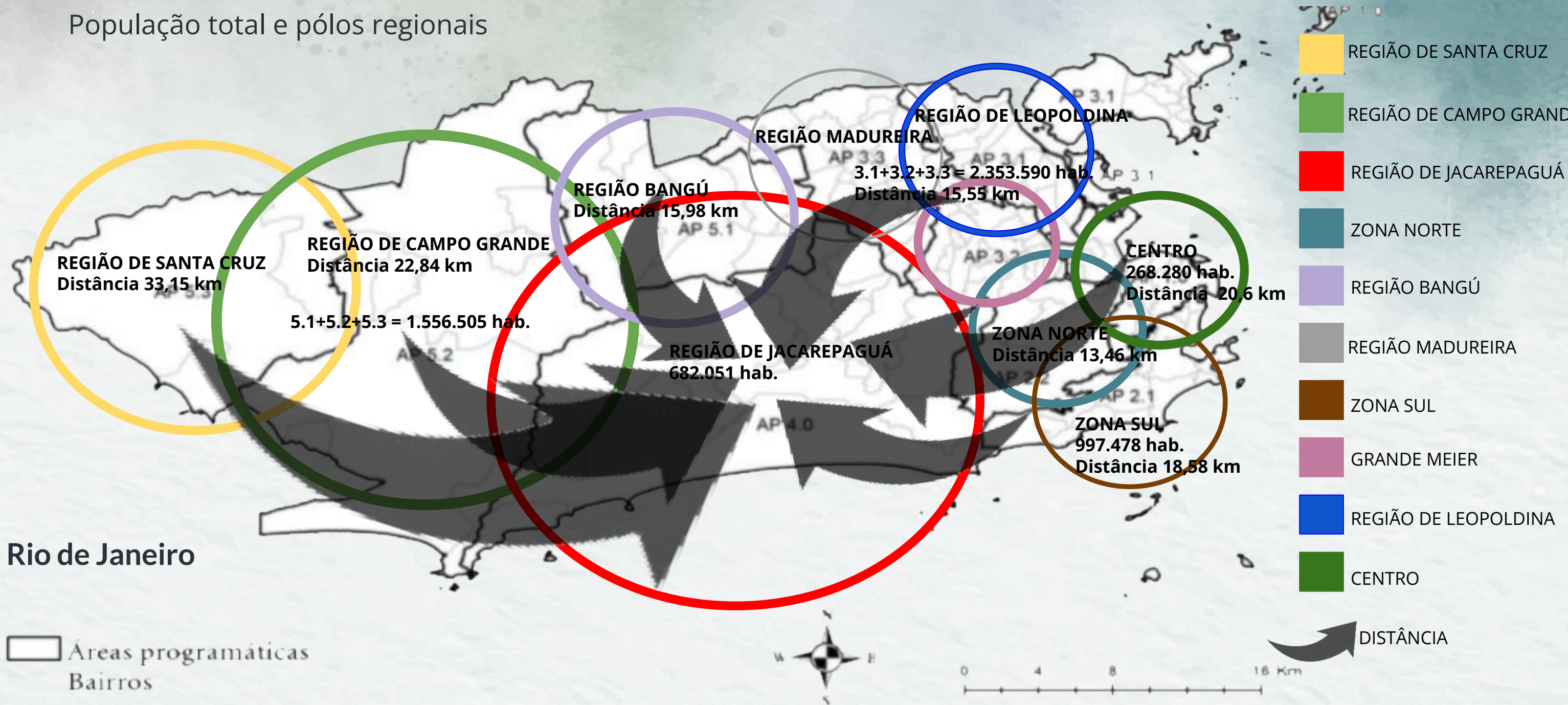
A cidade possui clínicas de fisioterapia, porém são em suma consultórios médicos de atendimento privado adaptados sem o devido projeto arquitetônico funcional, além disso, não costumam oferecer o mesmo serviço que um Centro de Reabilitação especializado na área motora com boa infraestrutura. Por ser um serviço particular, muitos pacientes não têm condições de pagar, sendo prejudicados e excluídos da reabilitação.

Em análise ao mapa a seguir, podemos identificar a quantidade de clínicas existentes principalmente na área de intervenção do projeto.



# 2.4 NECESSIDADE DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

População total e pólos regionais





## 2.4 NECESSIDADE DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO



Fachada Hospital Lourenço Jorge Barra da Tijuca

Fonte: Google Maps

Há uma visível necessidade de um Centro de Reabilitação Físico-Motora na Região da Barra da Tijuca, um espaço que seja projetado pensando nas funções que serão exercidas ali, um ambiente humanizado, preocupado com a melhora dos pacientes e um lugar com a infraestrutura necessária para atender a demanda da cidade e região.



## 3. ESTUDOS DE CASO

### 3.1 Centro de Apoio ao Grande Incapacitado Físico, Sarah Brasília Lago Norte

#### FICHA TÉCNICA:

Arquiteto: João Figueiras Lima (Lelé)

Localização: Brasília, DF

Área terreno: 80.000m<sup>2</sup>

Área Construída: 24.000m<sup>2</sup>

Ano: 1997-2003



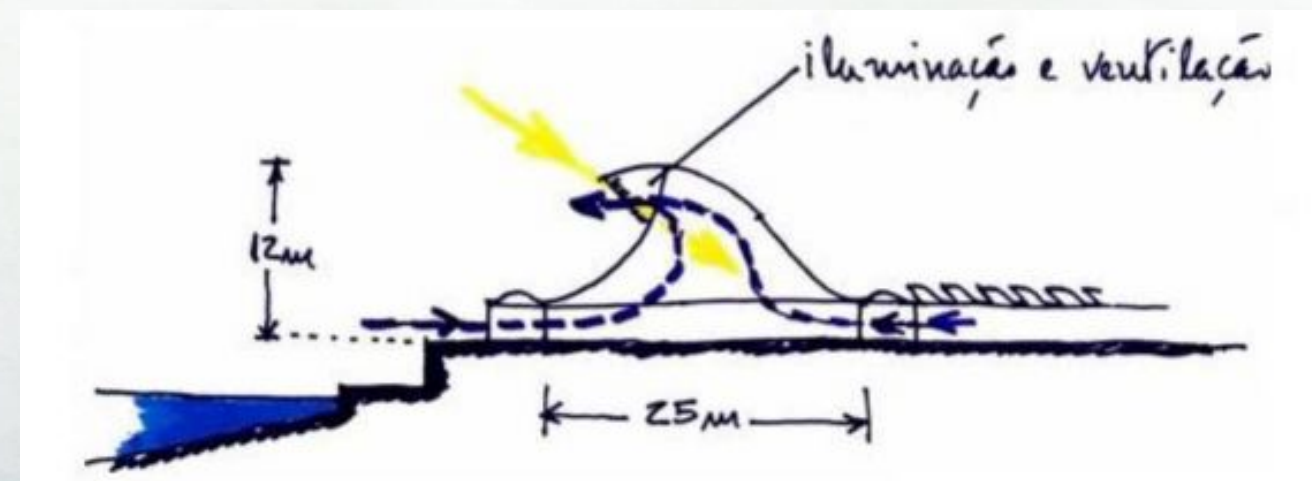
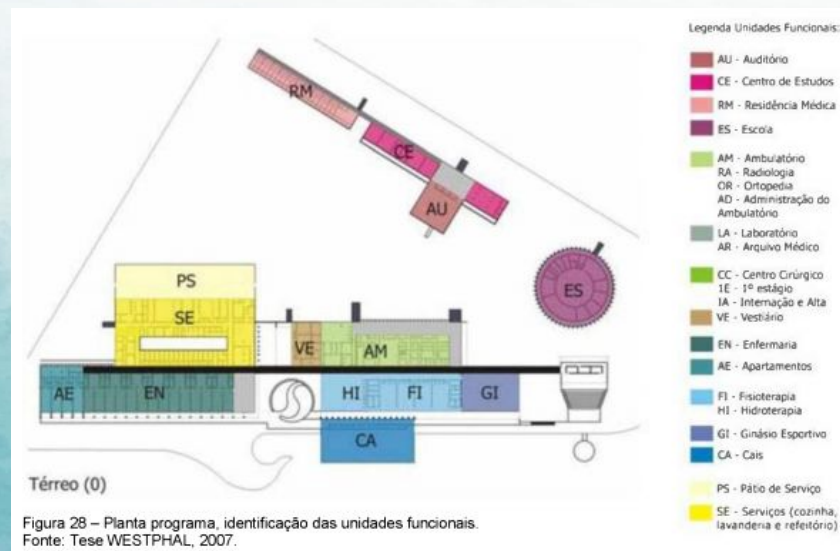
Como o primeiro hospital Sarah de Brasília está localizado no centro da cidade de Brasília, foi decidido construir um novo Centro de Reabilitação da rede que desse apoio ao primeiro e que oferecesse áreas livres verdes para o tratamento e reabilitação eficiente do paciente. Este novo centro, localizado na asa norte do Lago Paranoá, em área predominantemente residencial, é constituído de 3 blocos térreos interligados por jardins e acessos. No primeiro bloco (1), mais próximo ao lago, são localizados ambulatório, internação, terapias, lazer e serviços; no bloco mais próximo à entrada (2) estão localizados residência médica e centro de estudos; e por fim, no bloco circular (3), uma escola para crianças excepcionais. Além do programa tradicional, o centro possui um ginásio e uma cobertura em aço para esportes náuticos.



# 3.1 Centro de Apoio ao Grande Incapacitado Físico, Sarah Brasília Lago Norte



Observa-se que o hospital possui um corredor principal que estrutura a distribuição espacial, funcionando como um eixo ordenador. Os setores de ambulatório, cirurgia, fisioterapia, hidroterapia e enfermaria, ficam próximos ao eixo principal por necessitarem de acesso facilitado. Já os setores de serviços, administrativos e os terraços, possuem integração média, já que são espaços de uso mais exclusivo. O centro de estudos e residência médica são os espaços mais afastados.





## 3.1 Centro de Apoio ao Grande Incapacitado Físico, Sarah Brasília Lago Norte



Este estudo de caso servirá como base de orientação para elaboração de propostas com relação à humanização dos ambientes hospitalares, contato com o meio ambiente para auxiliar na recuperação do paciente, conforto ambiental, sustentabilidade, programa de necessidades e interior dos ambientes, com bastante cores, vegetação e um bom fluxo interno para que seja funcional.



## 3.2 Beit-Halochem Rehabilitation Center

### FICHA TÉCNICA:

Arquiteto: Kimmel-Eshkolot Architects

Localização: Be-er Sheva, Israel

Área terreno: 18.000m<sup>2</sup>

Área Construída: 6.000m<sup>2</sup>

Ano: 2008-2011





## 3.2 Beit-Halochem Rehabilitation Center

Nos arredores de Be'er Sheva, onde a cidade termina e o deserto começa, o novo centro de reabilitação "Beit-Halochem" é construído, o sol do deserto e o cenário árido serviram para os arquitetos como fonte de inspiração para projetar uma composição de pedras (como volumes que são agrupados).

As "rochas" acomodam funções íntimas e silenciosas, enquanto o espaço negativo entre elas cria áreas de encontro e define a circulação no edifício. O alinhamento destas rochas, combinado com o telhado fino horizontal que paira entre elas, cria um pátio convidativo e protegido. O uso de concreto aparente e madeira é notado em todo projeto.

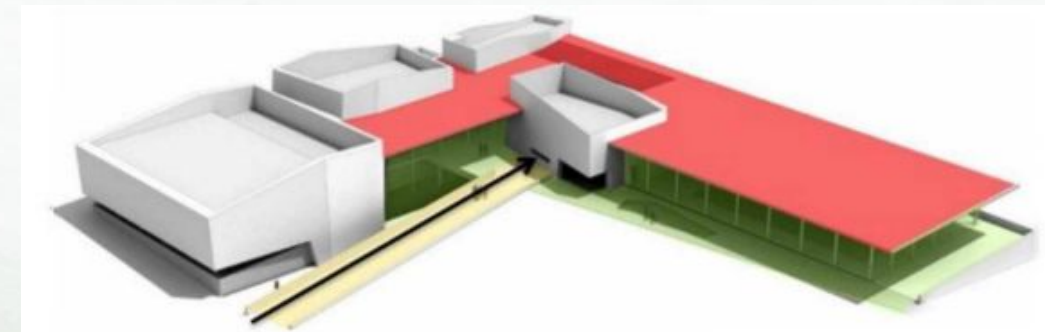




## 3.2 Beit-Halochem Rehabilitation Center



O uso do telhado horizontal leve não é apenas estético, mas também funcional. Protege o interior e cria sombras externas, formando espaços de convivência para os pacientes, onde um pátio é formado. As rampas são usadas ao longo do projeto para facilitar a acessibilidade e ter um caráter definidor. Eles são gestos altos e não são empurrados para um canto como um compromisso.





## 3.2 Beit-Halochem Rehabilitation Center



Os elementos desta construção que servirão como influência para o desenvolvimento do projeto serão a utilização dos materiais: concreto aparente, madeira e vidro, espaços de convivência agradáveis, pé direito alto e a conexão entre todos os blocos.



# 4. ÁREA DE INTERVENÇÃO

## 4.1 O Bairro

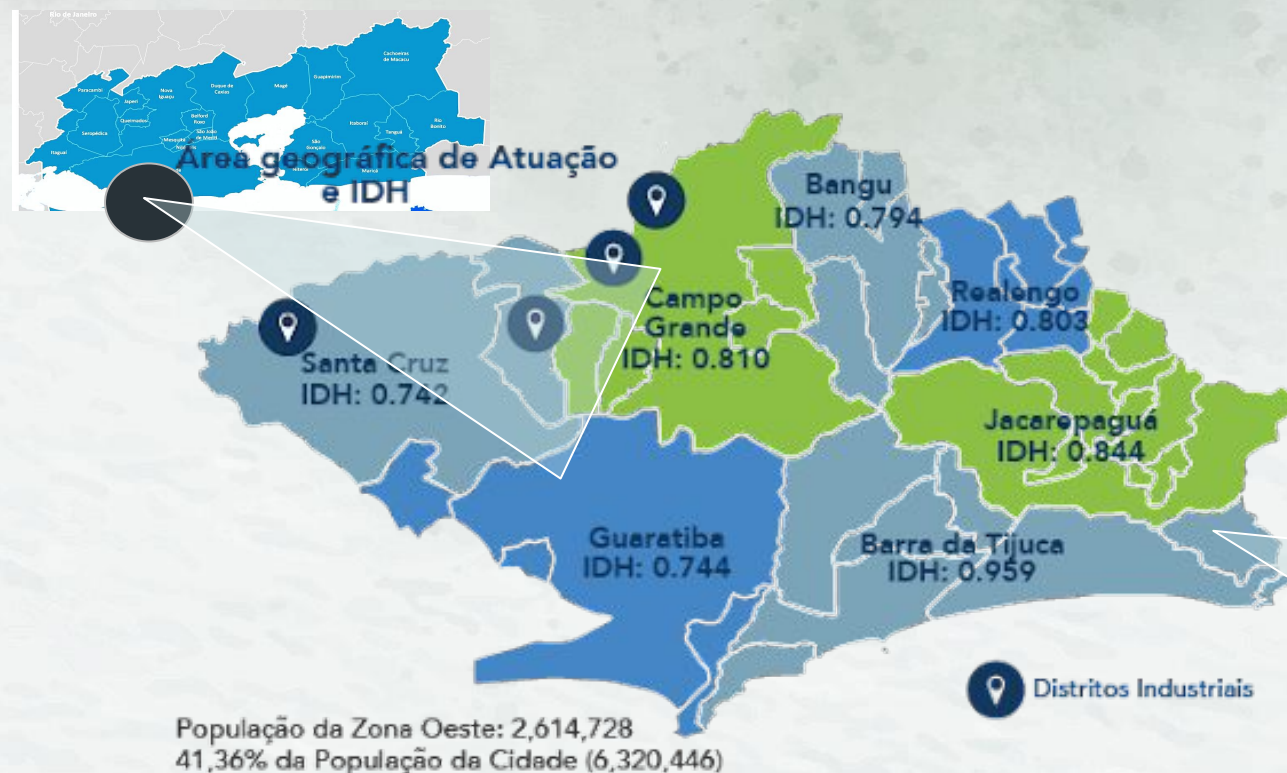


O objetivo deste trabalho final de graduação é projetar um novo ideal para pessoas em reabilitação com problemas físicos, ou seja, elaborar uma edificação que seja projetada especificamente para pessoas que tenham dificuldade de acesso.



# Localização

## 4.1 O Bairro



### PARÂMETROS URBANÍSTICOS DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

AP 4 - ZONA ESPECIAL 5

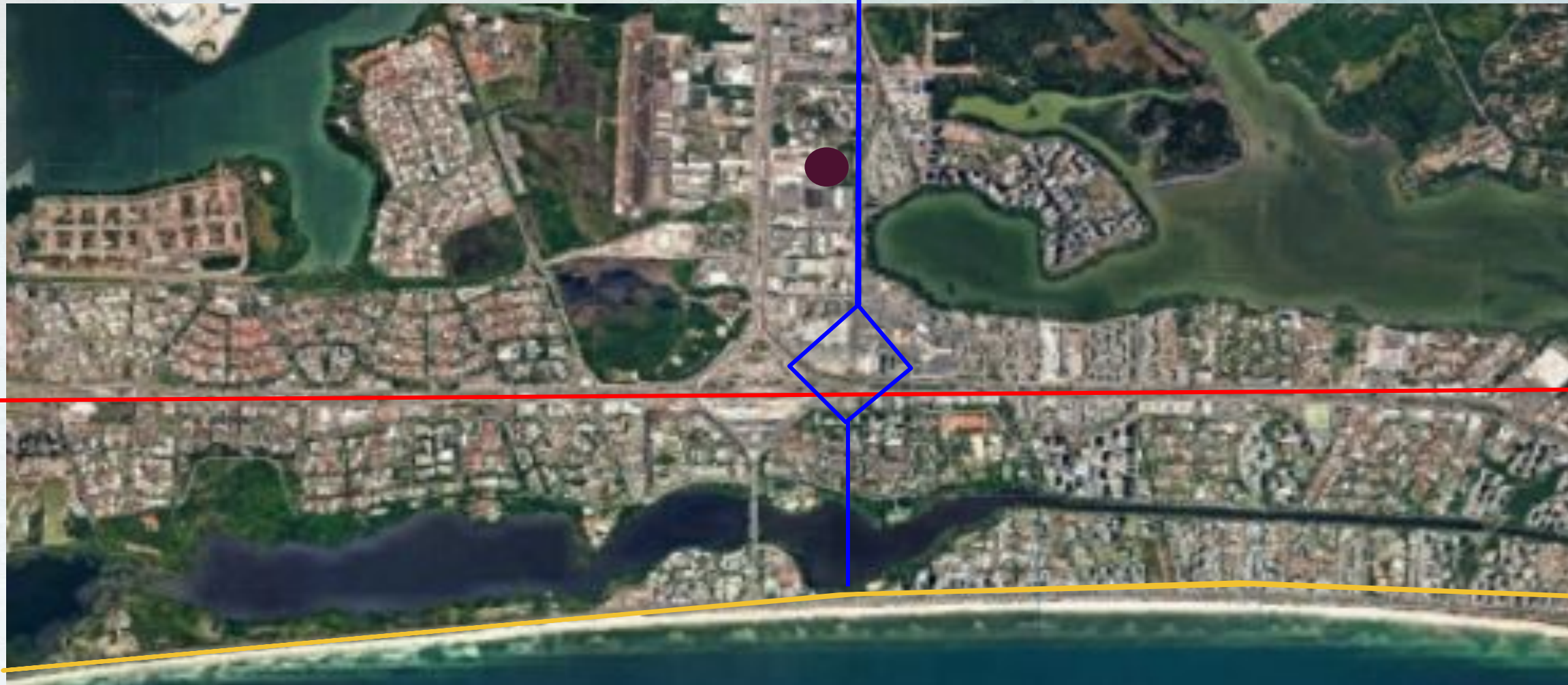
|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| TAXA DE OCUPAÇÃO              | 60% |
| COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO | 1,5 |
| TAXA DE PERMEABILIDADE        | 30% |



ÁREA DO TERRENO: APROXIMADAMENTE 48.000M<sup>2</sup>



## 4.2 Vias de Acesso com outros bairros



- Lote
- Av. das Américas
- Av. Ayrton Senna
- Av. Lúcio Costa





## 4.3 O Terreno

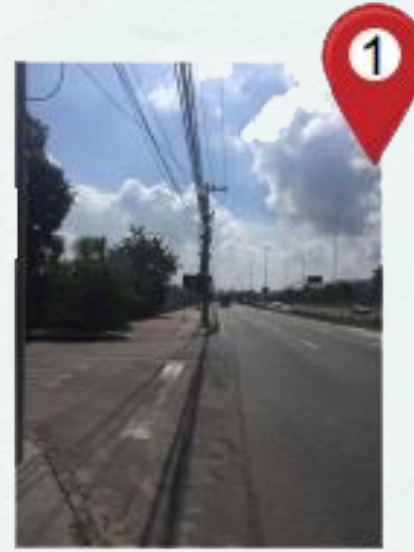


A legislação vigente para o terreno é o Decreto 3046/81 que abrange os principais parâmetros abaixo: Na AP4 (Barra da Tijuca e arredores) os IATs são muito variados em função do Plano piloto de Lucio Costa.

- Índice de Aproveitamento do Terreno (IAT) = até 1,5
- Está introduzido na Subzona A-37
- Edificações perto do cone aéreo não devem ultrapassar 3 pavimentos;
- I.A.A: 1,50 -Taxa de ocupação: 60% do terreno
- Afastamento mínimo frontal e das divisas: 10 metros

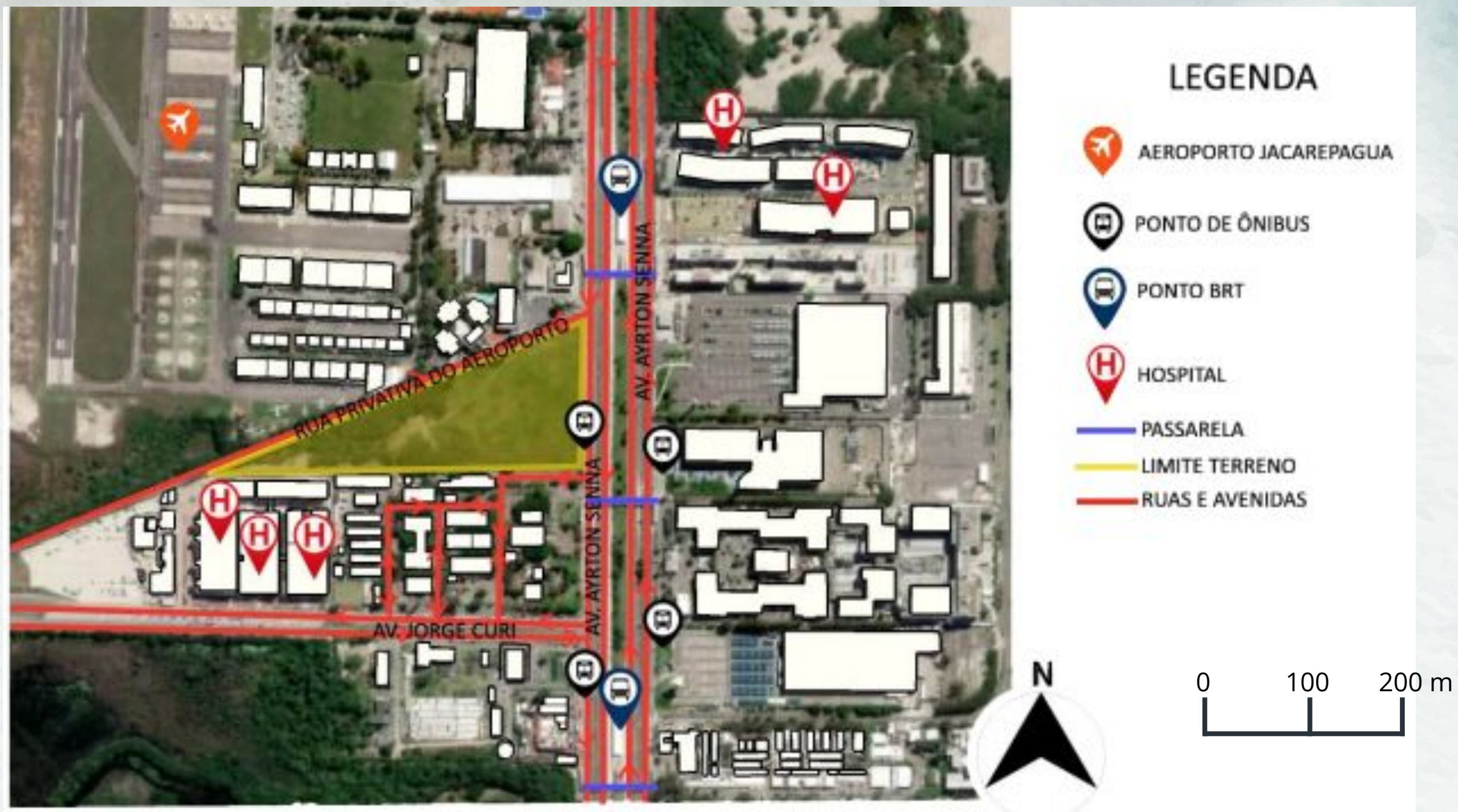


## 4.3 O Terreno






## 4.4 Equipamentos do entorno






# Condicionantes Físicas



 Orientação Solar

 Ventos Predominantes





# 5. O PROJETO





## 5. O PROJETO

### Normas e Programa de Necessidades

O Centro de Reabilitação será projetado seguindo uma série de recomendações de atividades e áreas mínimas para a execução plena dos exercícios de tratamento e diagnóstico, conforme recomendações da ANVISA (2004) através da RDC nº 50 (2002) do Ministério da Saúde e NBR 5413/1992 (ABNT, 1992), que foram analisadas no livro PRogramação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde (SOMASUS, 2013).

A demanda foi analisada a partir de dados da média da quantidade de acidentes de trânsito no Rio de Janeiro que causam ferimentos graves ( 27.520 por ano), somada ao valor obtido pela AACD, que no ano de 2014 atendeu 8.897 pacientes em consultas e realizou 70.138 terapias, que resultou em aproximadamente 13.130 consultas por ano. Portanto, o projeto atenderá uma média de 1100 pessoas por mês.

Ambientes para terapias individuais e em grupo, como piscina para hidroterapia e áreas para terapia lúdica estão presentes no programa de recomendações do guia, que serão melhores detalhados a seguir.



# 5.1 Programa de Necessidades

| SETOR    | AMBIENTE                            | ÁREA PARCIAL      |
|----------|-------------------------------------|-------------------|
| RECEPÇÃO | RECEPÇÃO E SALA DE ESPERA PRINCIPAL | 109m <sup>2</sup> |
|          | TRIAGEM                             | 72m <sup>2</sup>  |
|          | SANITÁRIOS                          | 10m <sup>2</sup>  |
|          | DML                                 | 3m <sup>2</sup>   |
|          | GUARDA MACAS E CADEIRA DE RODAS     | 23m <sup>2</sup>  |
|          | VIGILÂNCIA                          | 7m <sup>2</sup>   |
|          | CAFÉ E LANCHONETE                   | 90m <sup>2</sup>  |
| TOTAL    |                                     | 314m <sup>2</sup> |



# 5.1 Programa de Necessidades

| SETOR        | AMBIENTE           | ÁREA PARCIAL      |
|--------------|--------------------|-------------------|
| CONSULTÓRIOS | FISIOTERAPIA       | 35m <sup>2</sup>  |
|              | ORTOPEDIA          | 25m <sup>2</sup>  |
|              | SANITÁRIOS         | 25m <sup>2</sup>  |
|              | GERIATRIA          | 25m <sup>2</sup>  |
|              | PEDIATRIA          | 25m <sup>2</sup>  |
|              | ENFERMAGEM         | 25m <sup>2</sup>  |
|              | ASSISTÊNCIA SOCIAL | 40m <sup>2</sup>  |
| TOTAL        |                    | 200m <sup>2</sup> |



## 5.1 Programa de Necessidades

| SETOR         | AMBIENTE          | ÁREA PARCIAL      |
|---------------|-------------------|-------------------|
| ADMINISTRAÇÃO | SALA DE REUNIÕES  | 60m <sup>2</sup>  |
|               | RECEPÇÃO E ESPERA | 40m <sup>2</sup>  |
|               | SANITÁRIOS        | 25m <sup>2</sup>  |
|               | ADMINISTRAÇÃO     | 18m <sup>2</sup>  |
|               | RECURSOS HUMANOS  | 23m <sup>2</sup>  |
|               | FINANCEIRO        | 18m <sup>2</sup>  |
|               | DIREÇÃO           | 18m <sup>2</sup>  |
|               | ARQUIVO           | 17m <sup>2</sup>  |
| TOTAL         |                   | 219m <sup>2</sup> |



# 5.1 Programa de Necessidades

| SETOR   | AMBIENTE         | ÁREA PARCIAL      |
|---------|------------------|-------------------|
| SERVIÇO | SALA DE REUNIÕES | 53m <sup>2</sup>  |
|         | SALA DE ESTAR    | 56m <sup>2</sup>  |
|         | REFEITÓRIO       | 56m <sup>2</sup>  |
|         | DML              | 3m <sup>2</sup>   |
|         | DEPÓSITO         | 23m <sup>2</sup>  |
|         | DEPÓSITO DE LIXO | 23m <sup>2</sup>  |
|         | AMBULÂNCIA       | 32m <sup>2</sup>  |
| TOTAL   |                  | 190m <sup>2</sup> |

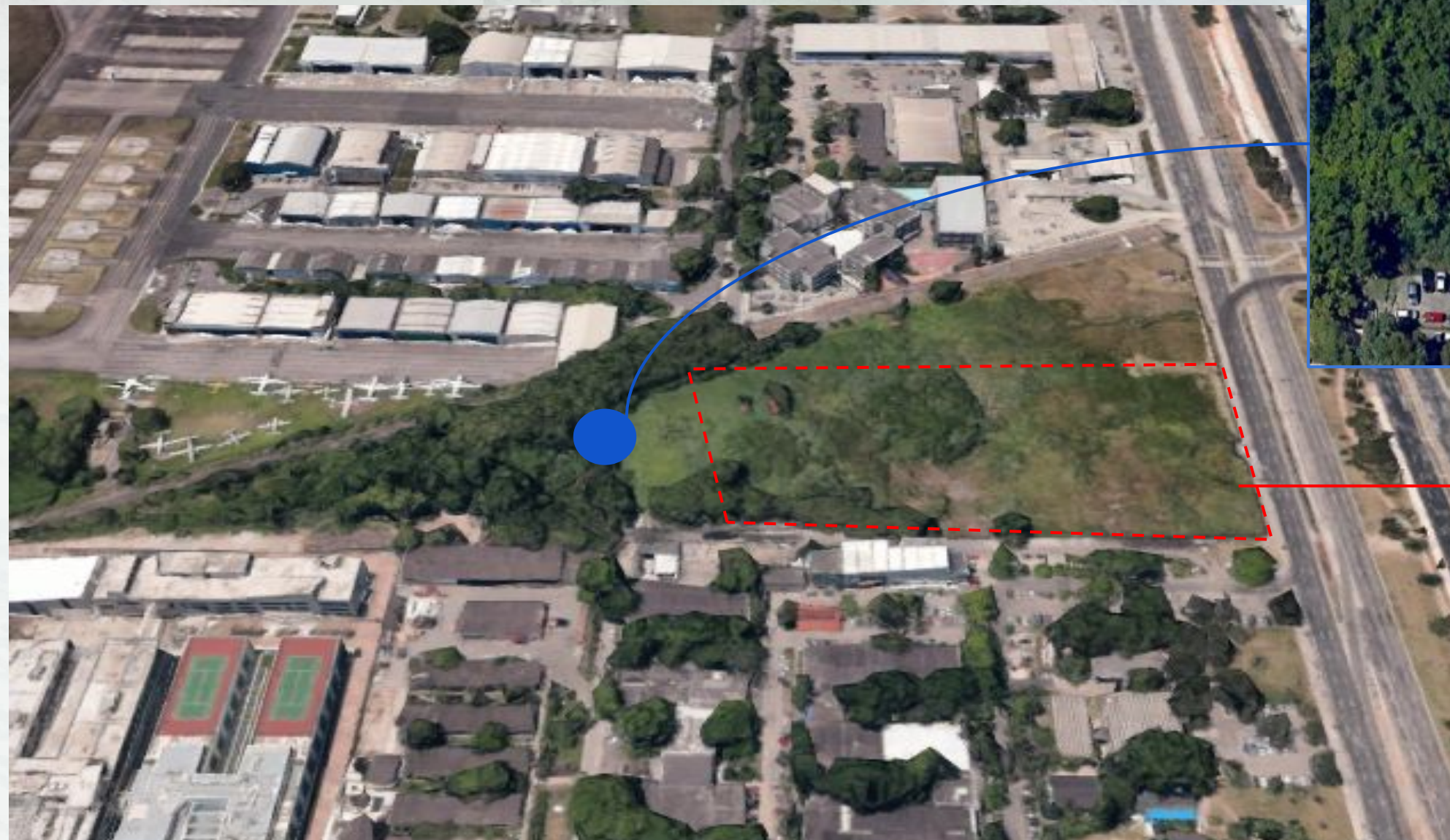


## 5.1 Programa de Necessidades

| SETOR                     | AMBIENTE   | ÁREA PARCIAL       |
|---------------------------|--|--------------------|
| TRATAMENTO E REABILITAÇÃO | TERAPIA OCUPACIONAL EM GRUPO                     | 130m <sup>2</sup>  |
|                           | TERAPIA INDIVIDUAL                               | 36m <sup>2</sup>   |
|                           | MASSAGEM   | 40m <sup>2</sup>   |
|                           | DML  | 3m <sup>2</sup>    |
|                           | ROUPAS SUJAS                                     | 15,6m <sup>2</sup> |
|                           | HIDROTERAPIA COM TURBILHÃO                       | 30,4m <sup>2</sup> |
|                           | VESTIÁRIOS                                       | 100m <sup>2</sup>  |
|                           | LUDOTERAPIA                                      | 72m <sup>2</sup>   |
|                           | SALÃO DE CINESIOTERAPIA E MECANOTERAPIA EM GRUPO | 72m <sup>2</sup>   |
|                           | SALÃO MULTIUSO E ATIVIDADES DE PREVENÇÃO         | 72m <sup>2</sup>   |
|                           | PISCINA E HIDROTERAPIA EM GRUPO                  | 200m <sup>2</sup>  |
| QUADRA                    | 160m <sup>2</sup>                                |                    |
| TOTAL                     | 931m <sup>2</sup>                                |                    |



## 5.2 Definição do Terreno



Bosque

Limite Projeto  
16.300 m<sup>2</sup>



0 25 50 100 m



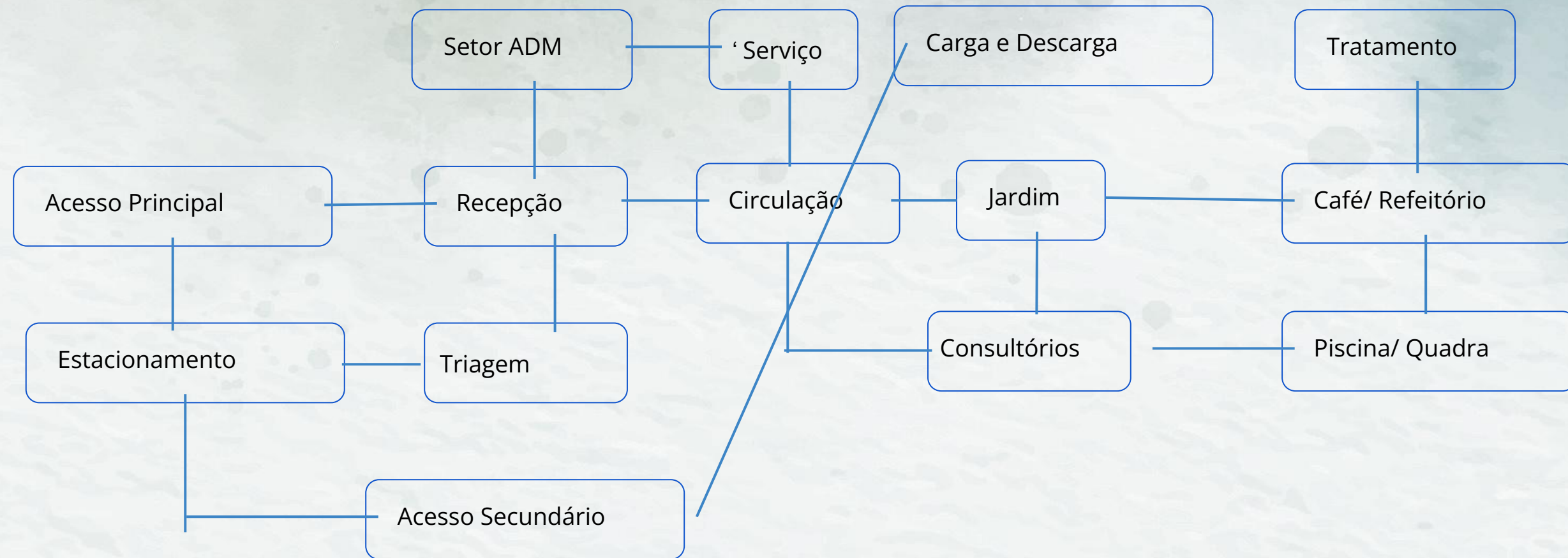
## 5.2 Definição do Terreno



O terreno escolhido para o desenvolvimento do projeto é muito grande, por este motivo o mesmo será seccionado em três quadrantes, sendo o quadrante vermelho para a implantação do programa. O quadrante amarelo e verde ficarão sem uso, podendo ser abitato por terceiros.

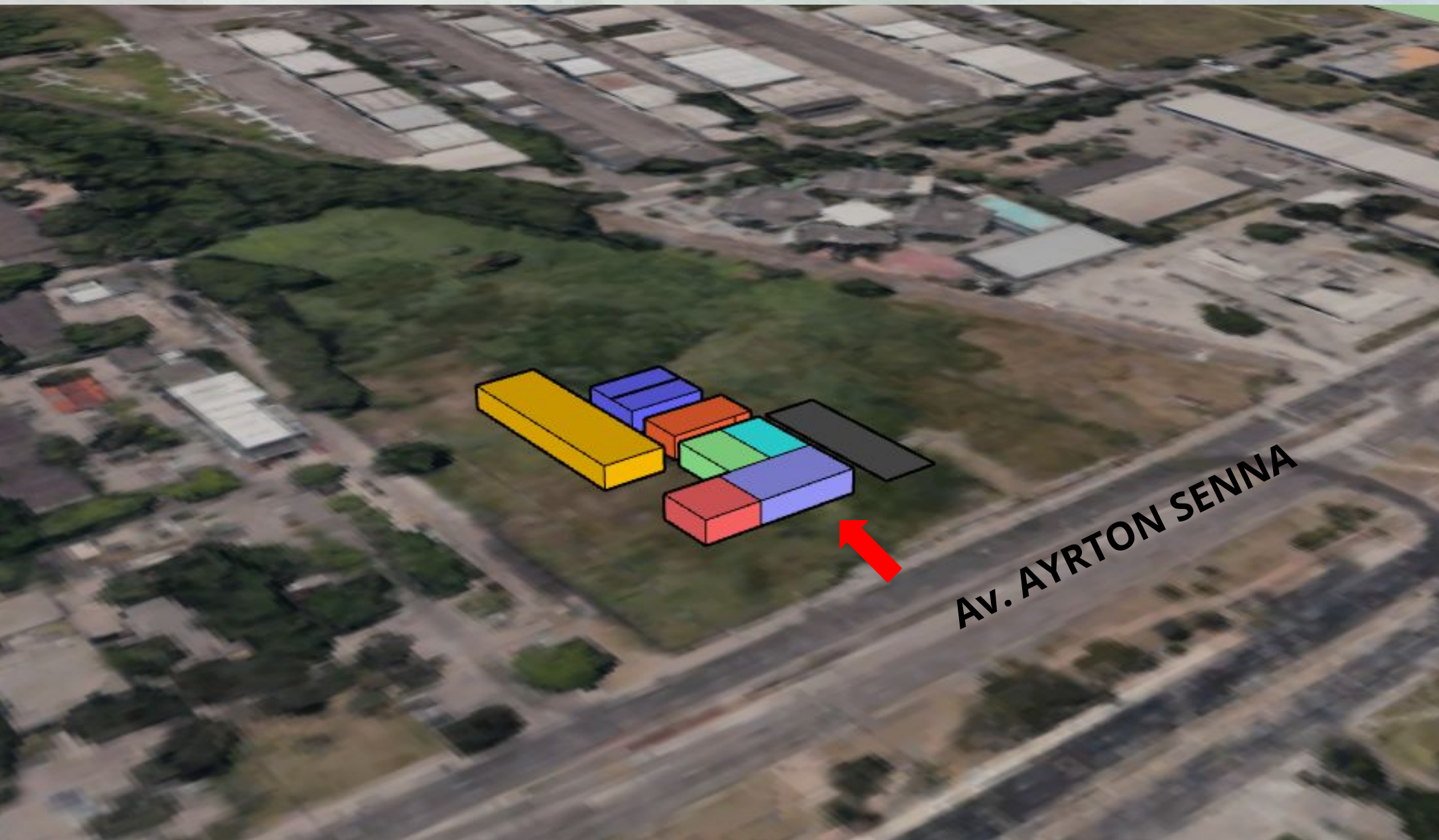


## 5.3 FLUXOGRAMA












# 5.4 SETORIZAÇÃO



LEGENDA:

-  TRATAMENTO E REABILITAÇÃO
-  CAFÉ/ RESTAURANTE
-  PISCINA/ QUADRA
-  ESTACIONAMENTO
-  CONSULTÓRIOS
-  ADMINISTRAÇÃO
-  SERVIÇO
-  RECEPÇÃO
-  ENTRADA PRINCIPAL





# 5.5 PLANTA BAIXA 1:500



GARAGEM

ENTRADA SECUNDÁRIA

ENTRADA PRINCIPAL

AV. AYRTON SENNA



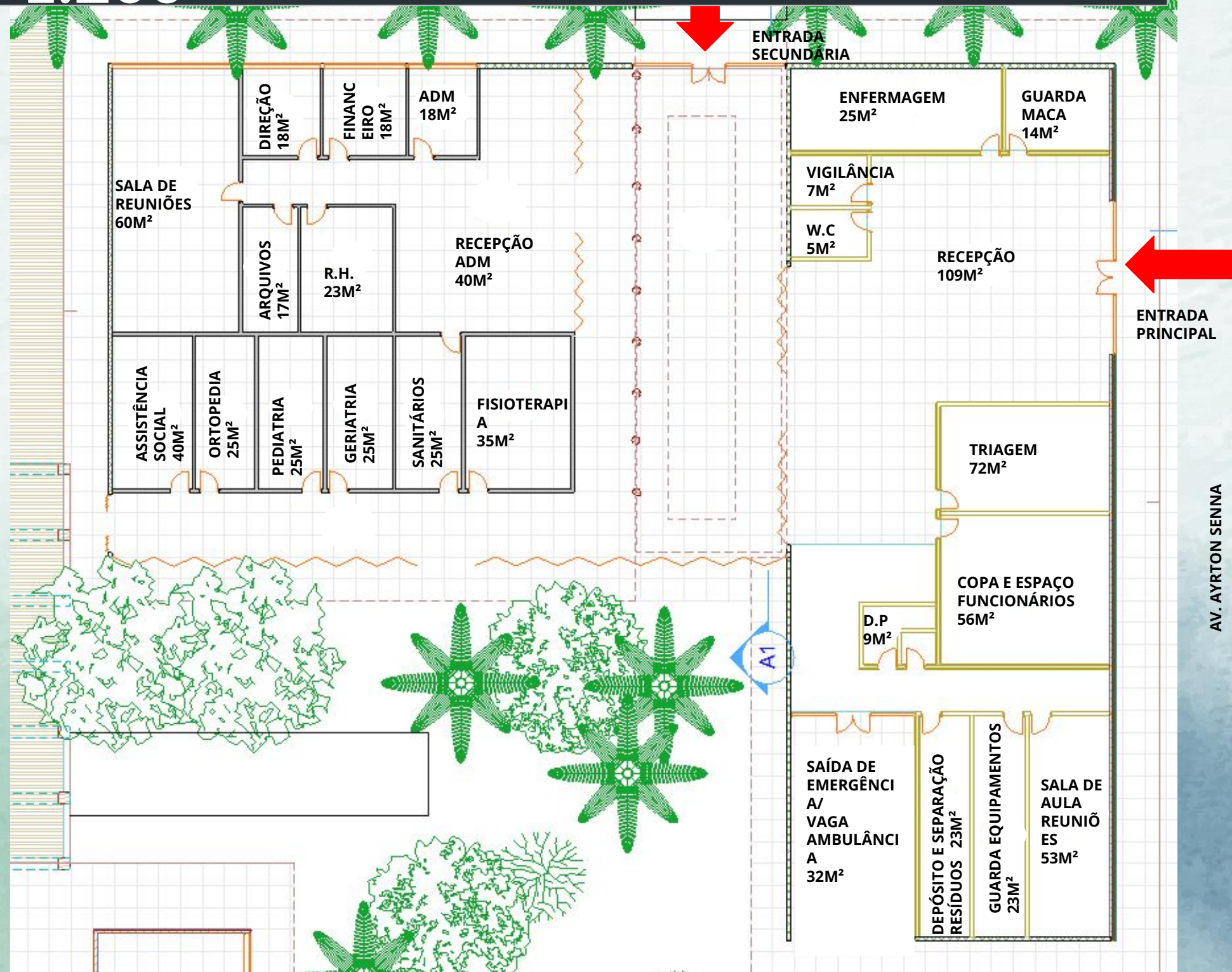


# 5.5 PLANTA BAIXA 1:200

O edifício é projetado em um só plano térreo, caracterizando a horizontalidade.

Na fachada leste está concentrada as atividades que devem ocorrer de forma primária em um centro de reabilitação, sendo composta da recepção, triagem, consultórios, administração e serviço.

O programa de atividades é distribuído horizontalmente, em forma de "S", de forma a ocupar os limites pré estabelecidos do terreno.







**ENTRADA  
PRINCIPAL**

**AV. AYRTON SENNA**

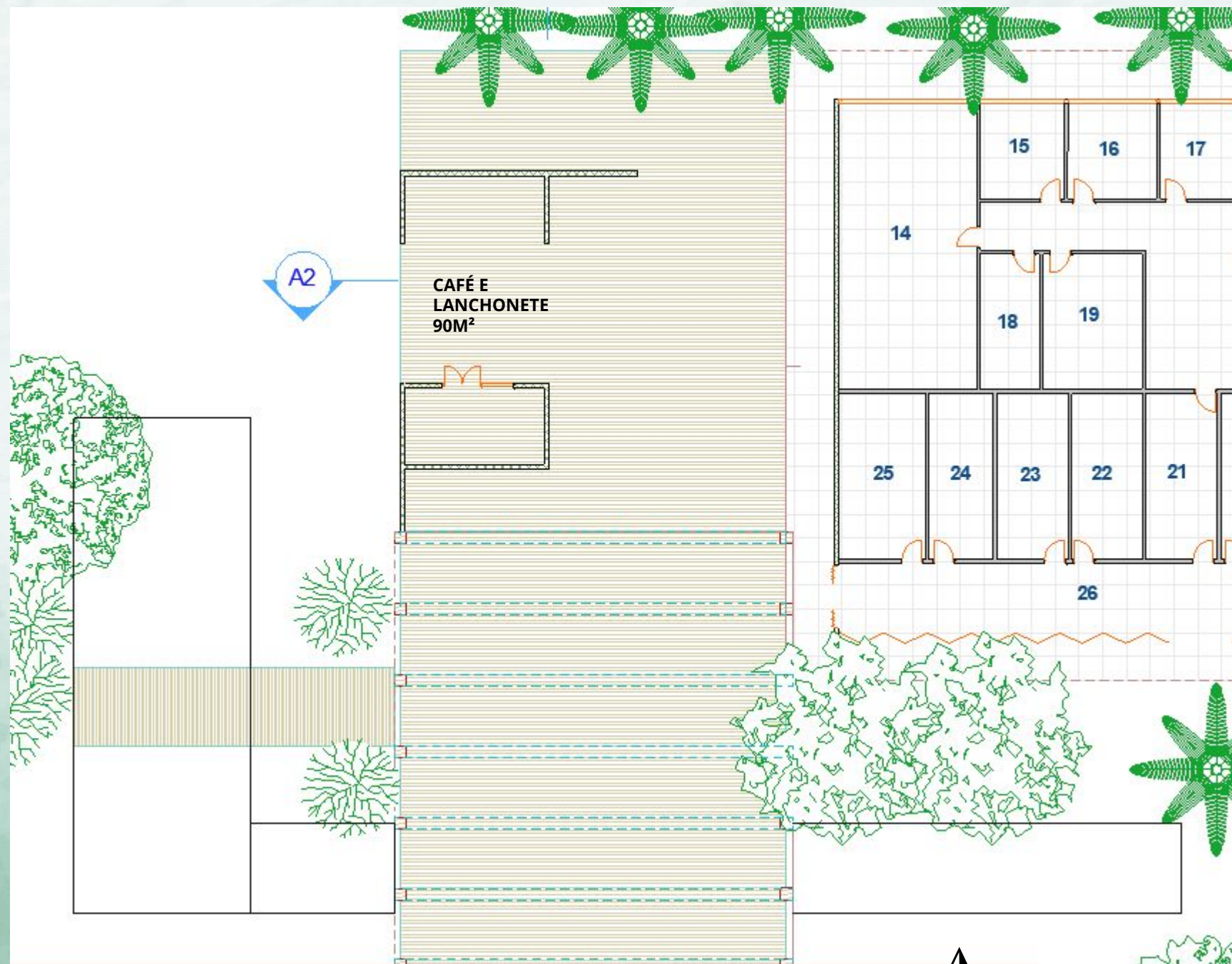




## 5.5 PLANTA BAIXA

Seguindo para o meio do "S", tem-se uma área com jardins e deck onde se encontra o café/ restaurante de uso comum. Também é local de passagem para a área de tratamento em si.

Para criar o sentido de horizontalidade do entorno e do edifício, estabeleceu-se uma cobertura de pergolado com telhas de policarbonato.



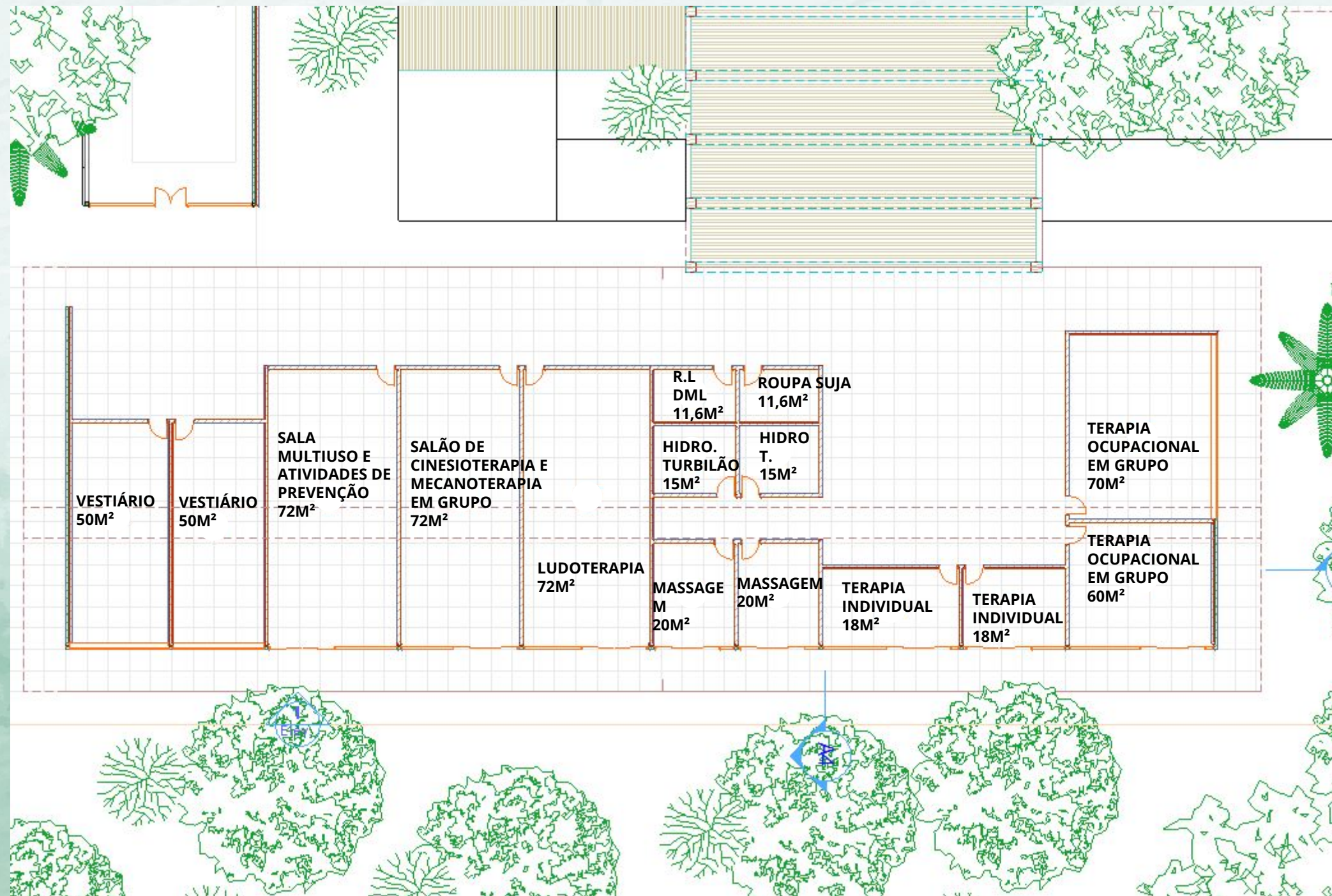






# 5.5 PLANTA BAIXA 1:200

Na face sul da edificação está concentrado as atividades secas, como os consultórios de terapia e mecanoterapia.

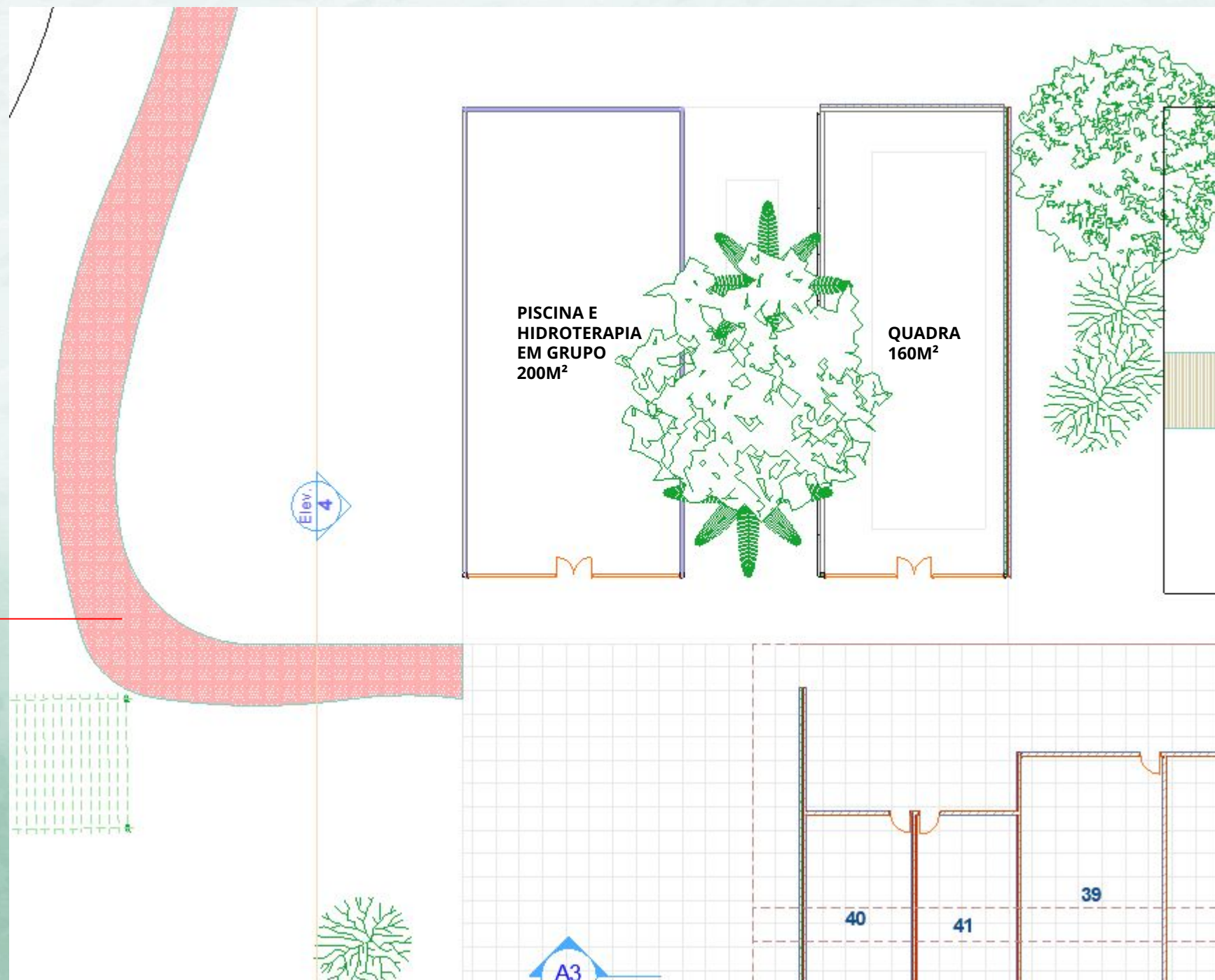




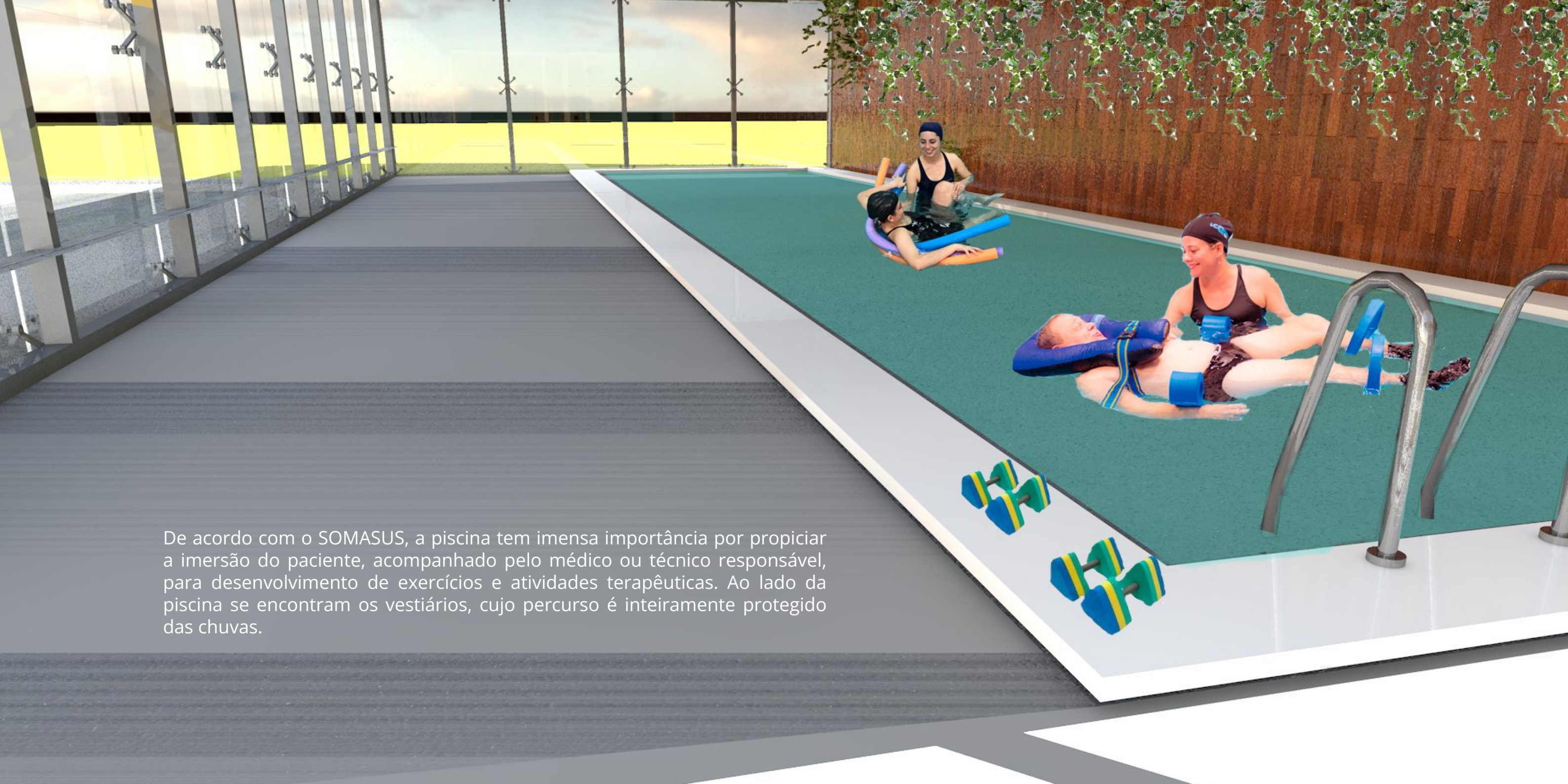
# 5.5 PLANTA BAIXA 1:200

Na fachada oeste está concentrado as atividades que envolvem água, como a piscina e vestiários. Também é por onde se conecta com a pista de caminhada dos fundos do terreno que tem acesso para o lago e deck.

PISTA DE CAMINHA



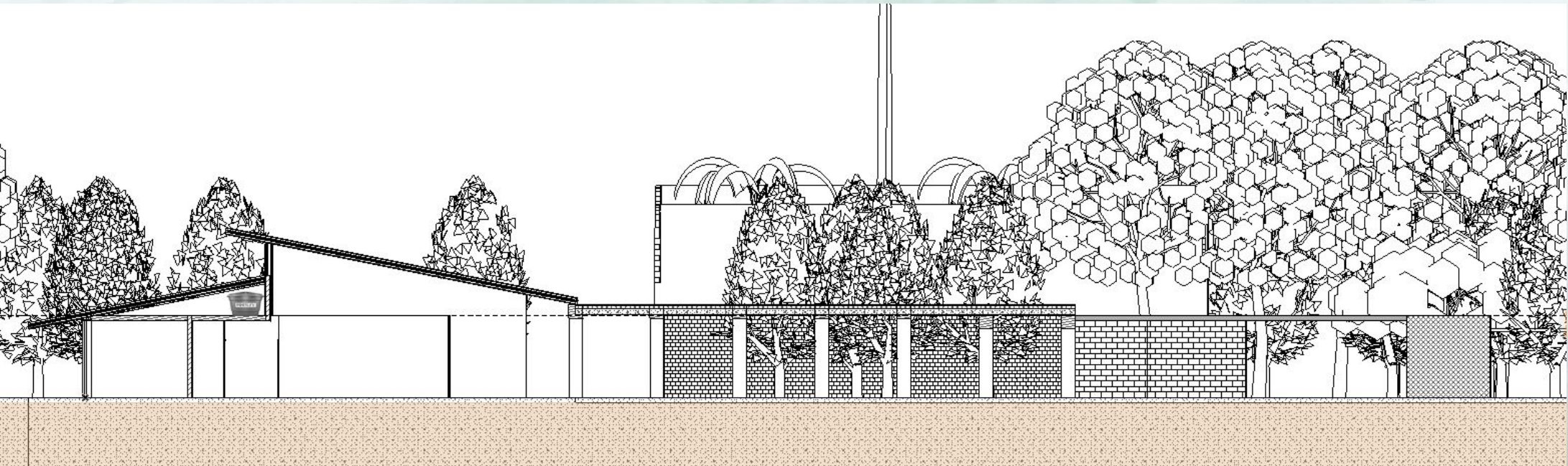




De acordo com o SOMASUS, a piscina tem imensa importância por propiciar a imersão do paciente, acompanhado pelo médico ou técnico responsável, para desenvolvimento de exercícios e atividades terapêuticas. Ao lado da piscina se encontram os vestiários, cujo percurso é inteiramente protegido das chuvas.



# 5.6 CORTES 1:200





# 5.7 FACHADAS 1:200



FACHADA PRINCIPAL/ LESTE





# 5.7 FACHADAS 1:200



FACHADA SUL





# 5.7 FACHADAS 1:200



FACHADA OESTE





# 5.7 FACHADAS 1:200



FACHADA NORTE





# ÁREA EXTERNA

ÁREA EXTERNA

- Criação de uma pista de corrida
- Criação de espaço de lazer externo voltado para o lago





# BIBLIOGRAFIA

GÓES, Ronald de. Manual prático de arquitetura hospitalar - 2. edição - São Paulo: Blucher. 2011

MIQUELIN, Lauro Carlos. Anatomia dos Edifícios Hospitalares - São Paulo: CEDAS, 1992

Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Versão on-line ISSN 1980-220x. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000400007&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400007&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 18 fev. 2021.

ELIZALDE, Etiene Pinto; Gomes, Luciane da Silva. A Importância de Projetos Arquitetônicos no Planejamento do Ambiente Hospitalar. 2009. Disponível em: <<https://www.eumed.net/rev/cccss/05/pesg.htm>>. Acesso em: 20 Abr. 2021.

CARVALHO, Antônio Pedro Alves de. Introdução à Arquitetura Hospitalar. Editora Quarteto - Salvador, 2014.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. Problematizando o problema da deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade, Rio de Janeiro, p. 3062, jun. 2016.



# BIBLIOGRAFIA

FIGUEIRA, Emílio. **Caminhando em Silêncio** – Uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na História do Brasil, 2008.

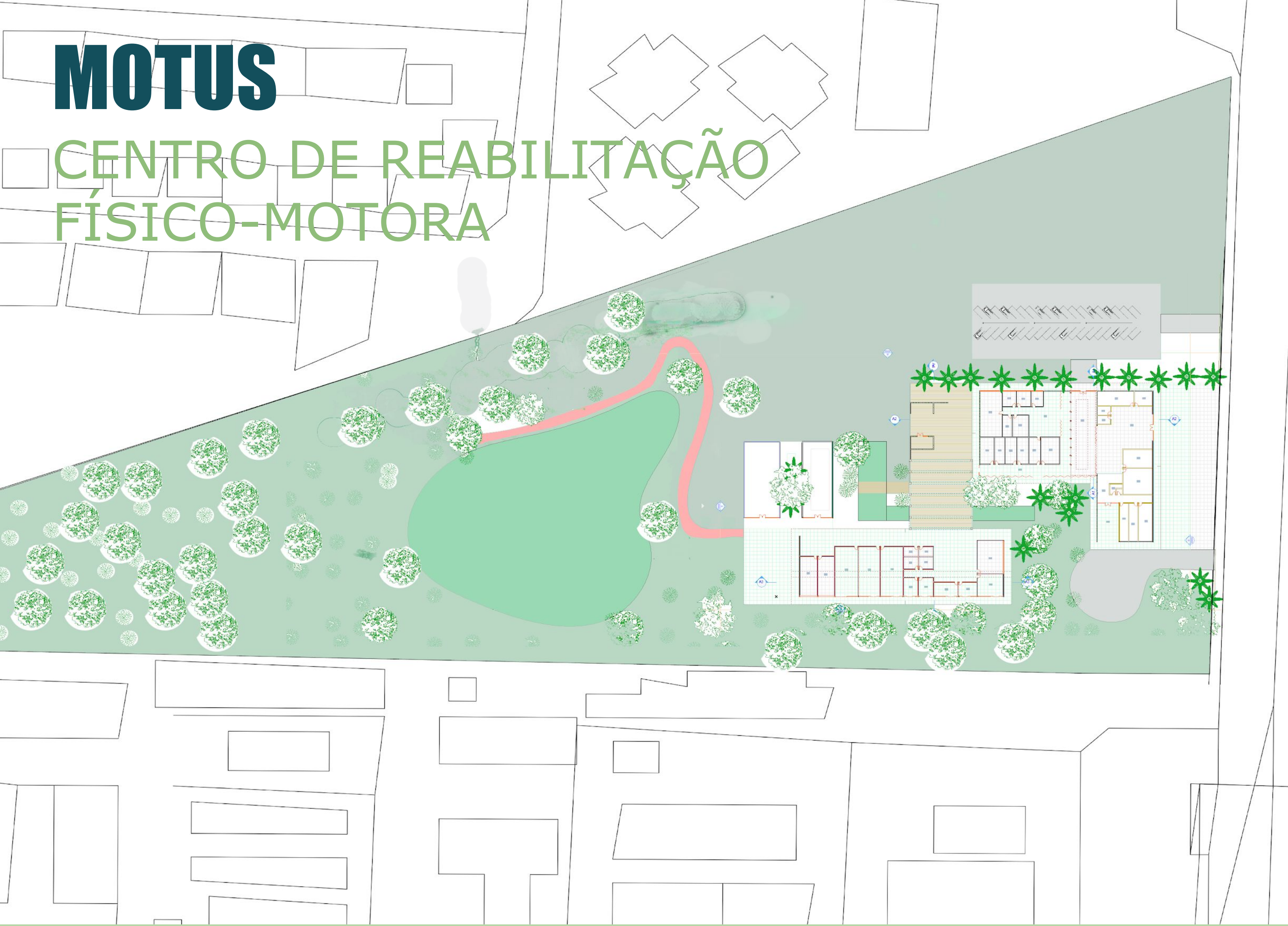
SOUSA, Sara Francisca Faria de. Jardins Terapêuticos em Unidades de Saúde: Aplicação de uma metodologia de projeto centrado no utilizador para populações com necessidades especiais - caso de estudo do Centro de Reabilitação e Integração Ouriense. 2016. 97f. TCC  
Graduação - Curso de Arquitetura Paisagista, Universidade de Lisboa, 2016. Disponível em:  
<<https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/13093?mode=full>>. Acesso em: 20 Abr. 2021.

ARRUDA, Camilly Rêgo, Silva, N. R., Ramos, V. B. Pereira, I. A., Vianna, M. P. (2020). A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES PARA O PROCESSO DE CURA DOS PACIENTES. Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais - UNIT - ALAGOAS, 6(2), 31. Disponível em:  
<<https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/8513>>. Acesso em: 23 Mai. 2021.



# MOTUS

## CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA



Motus, do latim que significa movimento, pois nós e tudo que possui vida está sempre em constante movimento e transformação. Impossibilitar um indivíduo de participar de qualquer tipo de atividade por não possuir acesso deve ser tratado como ato discriminatório.

