

SOLAR

Centro de Reabilitação
FÍSICO - MOTORA



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

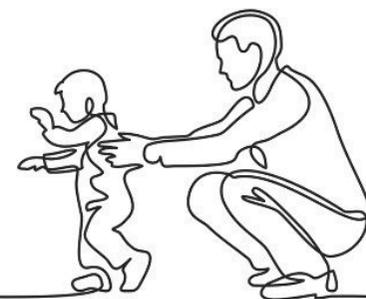
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA SO LAR

SCARLE KIMBERLY LEANDRO SILVA RIBEIRO

ORIENTADOR: ÊNIO NERY

GOIÂNIA - 2021



SUMÁRIO

01 APRESENTAÇÃO

- 1.1 INTRODUÇÃO 06
- 1.2 TEMÁTICA 07
- 1.3 TEMA 08
- 1.4 JUSTIFICATIVA 09
- 1.5 OBJETIVOS 10

03 ARQUITETURA HOSPITALAR

- 3.1 LINHA DO TEMPO 22
- 3.2 ARQUITETURA HOSPITALAR 23
- 3.3 ARQUITETURA HUMANIZADA 24
- 3.4 LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA 25

05 ÁREA DE INTERVENÇÃO

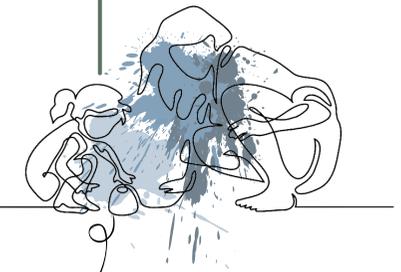
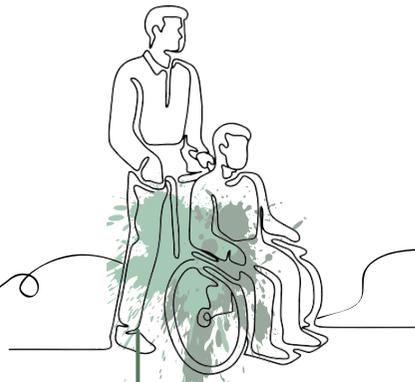
- 5.1 ASSIST. MÉDICA 38
- 5.2 CRITÉRIOS LOC. 39
- 5.3 LOCALIZAÇÃO 40
- 5.4 USO DO SOLO 42
- 5.5 GABARITO 43
- 5.6 VIAS 44
- 5.7 LUGAR 45
- 5.8 TERRENO 46

02 REABILITAÇÃO

- 2.1 LINHA DO TEMPO 12
- 2.2 BREVE HISTÓRICO 13
- 2.3 PANORAMA 14
- 2.4 REABILITAÇÃO 15
- 2.5 EQUIPE PROFISSIONAL 16
- 2.6 ATIVIDADES EXECUTADAS 17
- 2.7 USUÁRIO 18
- 2.8 DEMANDA RMG 19
- 2.9 POLÍTICAS PÚBLICAS 20

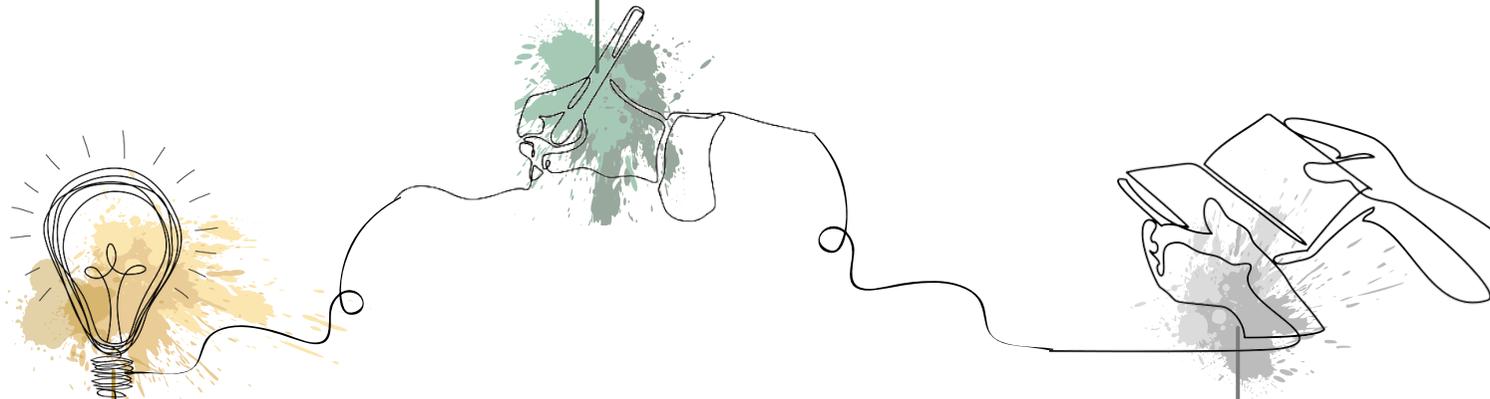
04 REFERÊNCIAS PROJETAIS

- 4.1 ESTUDOS DE CASO 27
- 4.2 ESTUDO 01 28
- 4.3 ESTUDO 02 31
- 4.4 ESTUDO 03 34



07 ANTEPROJETO

- 7.1 SETORIZAÇÃO 55
- 7.2 SISTEMA CONSTRUTIVO 56
- 7.3 IMPLANTAÇÃO 57
- 7.4 PLANTA DE COBERTURA 58
- 7.5 BLOCOS 59
- 7.6 CORTES 65
- 7.7 FACHADAS 66
- 7.8 VOLUMETRIA 67



06 PROPOSTA TEÓRICA

- 6.1 PROPOSTA PROJETUAL 48
- 6.2 PARTIDO 49
- 6.3 PROGRAMA 50

08 REFERÊNCIAS

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 74

01 APRESENTAÇÃO



- 1.1 - INTRODUÇÃO
- 1.2 - TEMÁTICA
- 1.3 - TEMA
- 1.4 - JUSTIFICATIVA
- 1.5 - OBJETIVOS

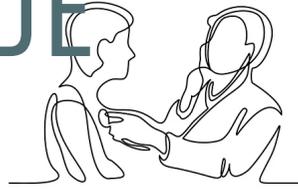
INTRODUÇÃO

"A arquitetura é um instrumento de cura de mesmo estatuto que um regime alimentar, uma sangria ou um gesto médico. O espaço hospitalar é medicalizado em sua função e em seus efeitos". (FOUCAULT, 1979)

O número de pessoas com deficiência aumenta a cada ano, seja por meio do nascimento, alguma doença ou acidente. A reabilitação é uma das ferramentas mais eficientes na reintegração de uma pessoa deficiente, o ajudando a restabelecer suas funções prejudicadas e auxiliando na melhoria da qualidade de vida, destacando a importância em buscar remover as barreiras para que a pessoa com suas limitações, consiga alcançar suas amplo potencial e independência.

O presente trabalho tem como objetivo a elaboração de um Centro de Reabilitação Físico-Motora, proporcionando a oportunidade de reflexão sobre nosso dever como cidadão de zelar e lutar para que todos tenham seus direitos assegurados, e estima-se projetar um espaço que destaque a importância e a influência da arquitetura, e ambientes mais humanizados, na saúde e no bem estar psíquico e físico do usuário, sendo um adjuvante no processo de cura.

TEMÁTICA - SAÚDE



No ano de 1978 através da conferência feita na cidade de Alma Ata (antiga URSS), a OMS apresenta a necessidade de que os governos incentivassem e estabelecessem os cuidados primários da saúde.

Como resultado houve a afirmação de que a saúde é um direito fundamental, e para que todos tenham esse acesso é preciso um engajamento dos setores que abrangem a alimentação, moradia, segurança física, segurança ambiental, educação e emprego. Dessa forma, a saúde ganha um novo significado, deixa de ser apenas sobre a ausência de doenças e passa a englobar outros fatores, sendo um estado de bem-estar físico, mental e social.

Sendo atendidos por médicos e instituições filantrópicas, a saúde da população brasileira era feita através da caridade. Já no início do século XX o Estado passa a promover a saúde, através de campanhas de vacinação, saneamento básico e controle de epidemias.

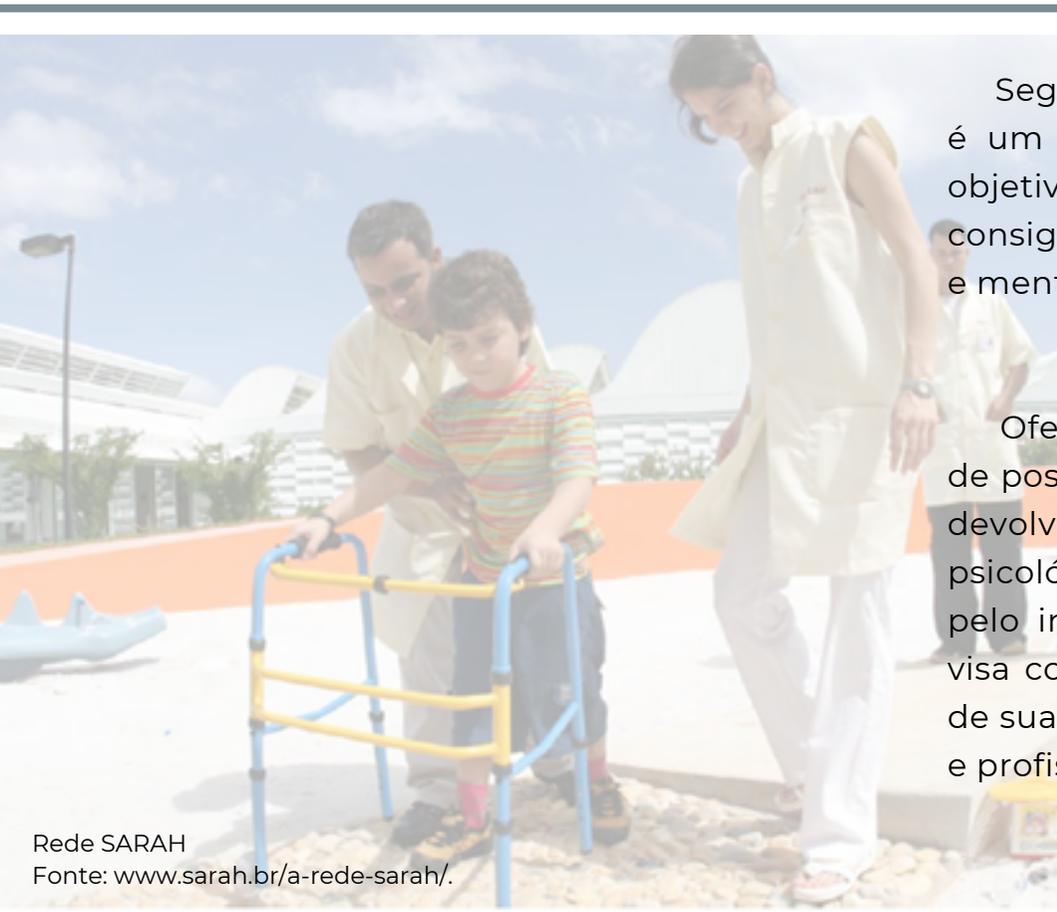
Com a Constituição Federal de 1988 a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, através de políticas sociais e econômicas, promover o acesso universal e igualitário as ações e serviços para a promoção da saúde, proteção e bem-estar.



Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde - Alma-Ata, 1978
Fonte: opas.org.br

TEMA - CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA

"As unidades de reabilitação são destinadas à recuperação, em suas diversas formas, de pacientes que, após superarem um trauma profundo, necessitem de tratamentos complementares para sua total recomposição física e mental." (GÓES, 2004).



Segundo o Ministério da Saúde, a reabilitação de um indivíduo é um processo com uma duração determinada e que tem o objetivo de proporcionar que uma pessoa, com limitações, consiga alcançar de forma satisfatória um bom nível físico, social e mental e assim modificar sua própria vida (BRASIL, 2006, p. 51).

Oferecendo um apoio psicológico, e emocional na superação de possíveis traumas, um centro de reabilitação tem por objetivo devolver de forma parcial ou total as funções intelectuais, psicológicas ou físicas uma vez perdidas ou não apresentadas pelo indivíduo por consequência de trauma ou doença. Assim visa conceder a pessoa uma maior independência na realização de suas atividades, tendo em vista uma integração familiar, social e profissional (SOMASUS, 2013).

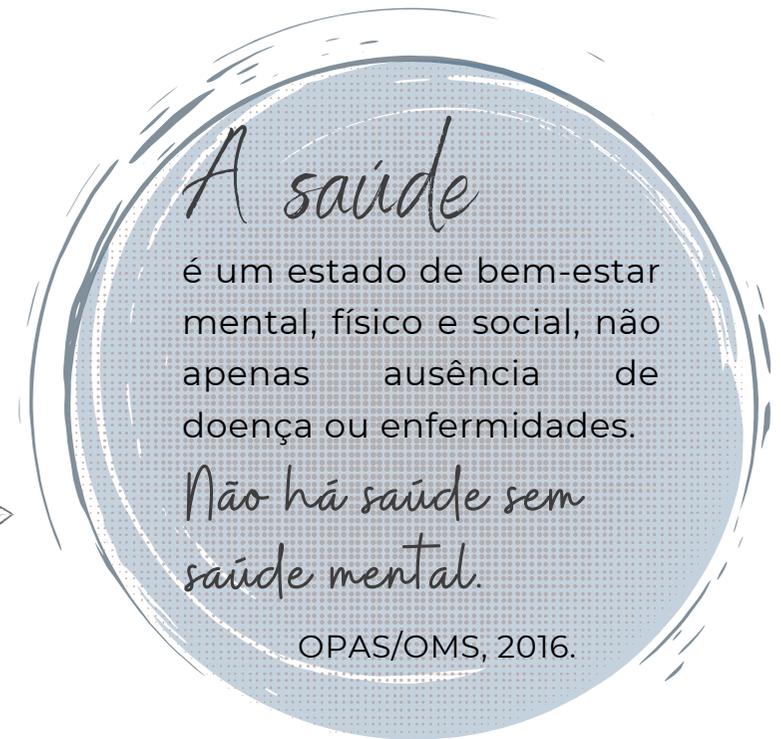
JUSTIFICATIVA

A reabilitação é normalmente associada à Medicina Física, que é responsável por auxiliar a recuperação da habilidade motora do paciente, “utilizando, para isso, não apenas meios clínicos e farmacológicos, mas também recursos físicos, ocupacionais, cinesiológicos e ergométricos, além de técnicas fonoaudiológicas e psicológicas como terapia” (ALBUQUERQUE; CARDOSO, 2006, p.166).

No Brasil, houve um crescimento no número de pessoas com algum tipo de deficiência. Segundo o censo de 2010, divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 23,9%, ou seja, aproximadamente 45,6 milhões de brasileiros possui algum tipo de deficiência, esse número era de 14,5% em 2000.

As deficiências podem aparecer de forma congênita, ainda no útero materno, e podem ser adquiridas ao longo da vida, através de doença e acidente. Esse número evidencia a necessidade da reabilitação, onde pode ser garantido ao paciente a recuperação das suas funções.

Além da assistência médica, o **apoio psicológico** no processo de reabilitação é de fundamental importância na recuperação da saúde dos pacientes.



OBJETIVOS GERAIS

Desenvolver um projeto arquitetônico de um Centro de Reabilitação Físico-Motora, no município de Goiânia-GO.

Propondo uma edificação que participe e contribua ao tratamento e processo terapêutico. Promovendo através da arquitetura a relação entre o indivíduo e o espaço, em uma edificação mais humanizada que tenha ambientes agradáveis, eficientes, oferecendo mais qualidade de vida e bem-estar aos pacientes.

A arquitetura é uma experiência multisensorial
(PALLASMA, 2011, p. 39).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estudar e aplicar espaços necessários para proporcionar terapias e relaxamento;

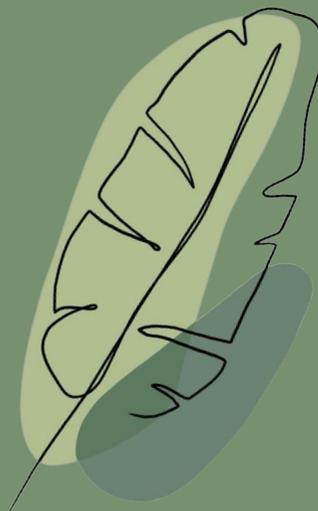
Propiciar o contato com a natureza, priorizando e inserindo ao projeto;

Desenvolver espaços de convivência, ao ar livre e comum, reforçando a reintegração social;

Possibilitar que os pacientes criem vínculo com o lugar, e o sentimento de pertencimento.



02 REABILITAÇÃO



- 2.1 - LINHA DO TEMPO
- 2.2 - BREVE HISTÓRICO
- 2.3 - PANORAMA
- 2.4 - REABILITAÇÃO
- 2.5 - EQUIPE PROFISSIONAL
- 2.6 - ATIVIDADES EXECUTADAS
- 2.7 - USUÁRIO
- 2.8 - DEMANDA RMG
- 2.9 - POLÍTICAS PÚBLICAS

LINHA DO TEMPO

HIPÓCRATES



“Deve-se ter em mente que o exercício fortalece e a inatividade definha”.

SEC. XIV

460 A. C

REVOLUÇÃO INDUSTRIAL



Surgimento de novas doenças e um aumento em acidentes de trabalho.

SEC. XX

SEC XIX

POLIOMELITE



Criação de centros de reabilitação para o tratamento em grande escala.

1954

1953

Criação de universidades e estudo do corpo humano.



RENASCIMENTO

GUERRAS MUNDIAIS



Recuperação física, do grande número de pessoas afetadas.

ABBR



Primeiro centro de reabilitação no Brasil.

BREVE HISTÓRICO REABILITAÇÃO

No percurso histórico, junto com o desenvolvimento da humanidade, o conhecimento sobre reabilitação e o funcionamento do cérebro cresceu. Em 460 a.C., Hipócrates, pai da medicina, apesar de não utilizar a termo utilizado na atualidade “reabilitação”, fez a seguinte afirmação “Deve-se ter em mente que o exercício fortalece e a inatividade define” (BRANCO, 2012).

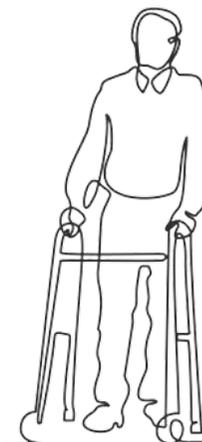
Com a chegada do Renascimento, universidades foram criadas e o estudo do corpo humano retoma o universo das artes, como exemplo do “Davi de Michelangelo” e o “Homem Vitruviano de Da Vinci” (APARECIDA 2011, apud REBELATTO 1999).

Com a produção em grande escala, no período da Revolução Industrial, e o aumento do trabalho operário surgiram novas doenças e houve um acréscimo em acidentes de trabalho. A medicina começa a ter uma perspectiva recuperativa, além de curativa, no trato com o doente, surgindo a reabilitação.

As duas grandes Guerras Mundiais, provocaram a necessidade de alternativas para a recuperação física, do grande número de pessoas afetadas. Com isso surgiu um movimento para centros de reabilitação, nos EUA e Europa, além de uma preocupação em restaurar

ao máximo o doente e facilitar suas condições nas esferas psicológica, social, espiritual e biológica. Em 1944, surgiu o Militar Centro de Reabilitação, primeiro centro com o objetivo de atender os feridos de guerra. (APARECIDA 2011, apud SCHEWINSKY 2004).

A grande epidemia de poliomielite, de 1953 no Rio de Janeiro, trouxe a necessidade da criação de centros de reabilitação para o tratamento em grande escala das pessoas afetadas pelo vírus, e que tiveram sequelas como paralisia, atrofia muscular, osteoporose, dificuldade de falar entre outros males relacionados a infecção. Já no ano de 1954, surge o primeiro centro de reabilitação, a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), para promover o atendimento e desenvolvimento de menores e adultos portadoras da deficiência física.



PANORAMA



APROXIMADAMENTE 15% DA POPULAÇÃO MUNDIAL, TEM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA

15% = 1 BILHÃO

Fonte OMS

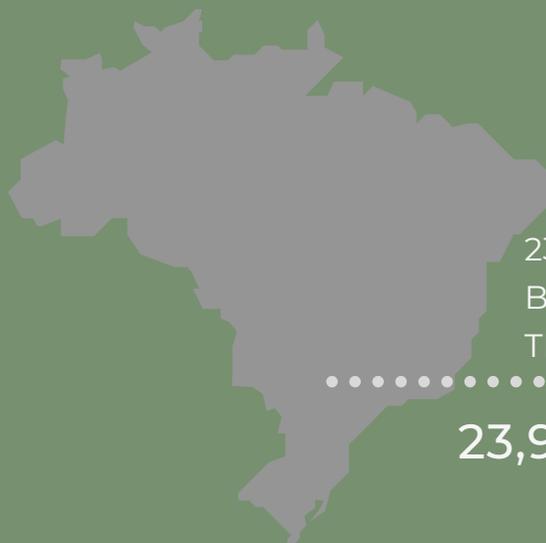


GOIÁS

POPULAÇÃO GOIANA COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA

1,4 MILHÕES

Fonte: IBGE 2010



BRASIL

23,9% DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, TEM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA

23,9% = 46 MILHÕES

Fonte: IBGE 2010



REGIÃO METROPOLITANA GOIÂNIA

POPULAÇÃO COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA

500 MIL

Fonte: IBGE 2010

REABILITAÇÃO

Com o amadurecimento da sociedade, cresce o interesse pelo avanço dos temas ligados a pessoas com deficiência, cidadania e inclusão. A criação dos direitos humanos respalda que, todo ser humano tem direito de desfrutar das condições necessárias para o seu desenvolvimento, sem sofrer discriminação.

REABILITAÇÃO

- Necessidades de cada paciente desenvolvida, e atendida de forma individual;
- Recuperação física e psicológica do indivíduo, auxiliando na sua reintegração social;
- Acompanhamento e incentivo na continuidade do tratamento;
- Local adequado, com atividades terapêuticas;
- Retomada gradual do controle das atividades e capacidades.

"Reabilitação é um processo contínuo, coordenado com o objetivo de restaurar o indivíduo incapacitado para ter o mais completo possível desempenho físico, mental, social, econômico e vocacional, permitindo a sua integração social." (OMS).

EQUIPE PROFISSIONAL

ASSISTENTE SOCIAL

Lida com questões sociais, políticas sociais públicas privadas e das organizações não governamentais.

FISIOTERAPIA

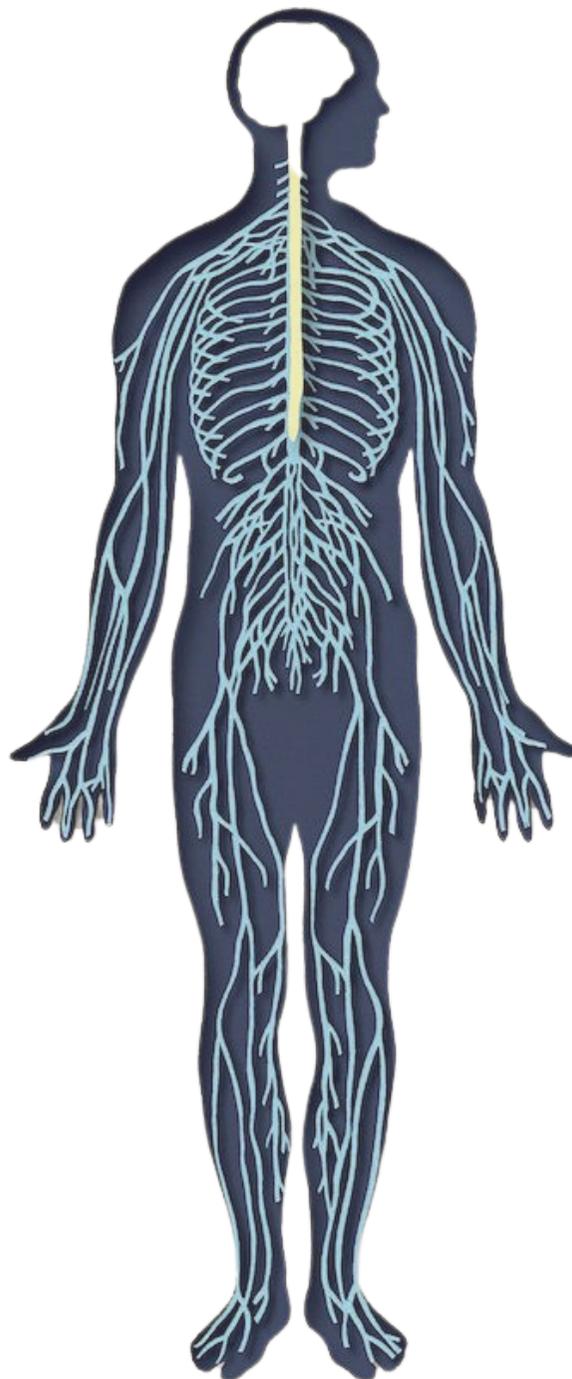
Previne, preserva, restaura e desenvolve a capacidade física

FONOAUDIÓLOGO

Previne, estimula e trata aspectos da fala e da linguagem, proporciona a habilitação e a reabilitação das funções responsáveis pela mastigação, sucção, deglutição e respiração

TERAPIA OCUPACIONAL

Previne, trata e reabilita pacientes com alterações cognitivas, perceptivas, afetivas e psicomotoras, visando a independência nas atividades diárias, sociais, de lazer e profissionais.



FISIATRAS

Médico especialista na medicina física e de reabilitação, sendo responsável pela avaliação e o tratamento dos pacientes.

NUTRICIONISTA

Desenvolve planos alimentares de forma individual para os pacientes, auxiliando o progresso a ser alcançado em cada diagnóstico.

PSICÓLOGO

Através do estudo do comportamento humano e da mente, ajuda o paciente a alcançar a melhoria da sua saúde mental, facilitando a realização de suas atividades

NEUROLOGISTA

Lida com o diagnóstico e tratamento de doenças que afetam o sistema nervoso e os componentes da junção neuromuscular.

ATIVIDADES EXECUTADAS

HIDROTERAPIA

Tratamento fisioterápico através da utilização da água, feito em piscinas.

Proporciona o relaxamento muscular, redução da dor e o aumento da força e resistência muscular.

TERMOTERAPIA

Técnica para diminuição da dor, estimula a termorregulação corporal, através de ondas de calor.

PSICOMOTRICIDADE

O paciente utiliza o corpo para externar o que sente. Trabalha as relações psicológicas em conjunto com a motricidade.

CINESIOTERAPIA

Tratamento feito através dos movimentos do paciente, promovendo equilíbrio, aumento da coordenação motora, correção da postural, entre outros.

MECANOTERAPIA

Tratamento fisioterápico que utiliza aparelhos mecânicos, como elásticos, molas e halteres, visando o fortalecimento muscular.

ARTE-TERAPIA

São técnicas que estimulam estruturas mentais, auxiliando na percepção, expressões e experiências emocionais.

TERAPIA OCUPACIONAL

São exercícios que estimulam os movimentos do dia-a-dia, desde movimentos finos a movimentos de coordenação.

ELETROTERAPIA

Técnica com a utilização de corrente elétrica, no tratamento.

USUÁRIO

O atendimento do Centro de Reabilitação Físico-Motora será somente ambulatorial. Tratados inicialmente em hospitais, os pacientes são direcionado para centro de reabilitação, para ter o acompanhamento e incentivo na continuidade do seu tratamento.

USUÁRIO

- Qualquer faixa etária;
- Deficiências de forma congênita e a adquiridas ao longo da vida;
- Patologias atendidas: deficiências congênitas e adquiridas, doenças neuromusculares, amputações de membros, lesões ortopédicas, deficiências múltiplas;
- Atendimento na esfera psicológica, que é fundamental para a recuperação do paciente.

A proposta é que o centro de reabilitação abranja atendimentos pela rede de saúde pública (SUS) e, também, particulares/conveniados.

Que o público englobe todas as classes sociais, e os recursos dos atendimentos particulares sejam utilizados em prol do próprio centro, como em manutenções e melhorias contínuas.

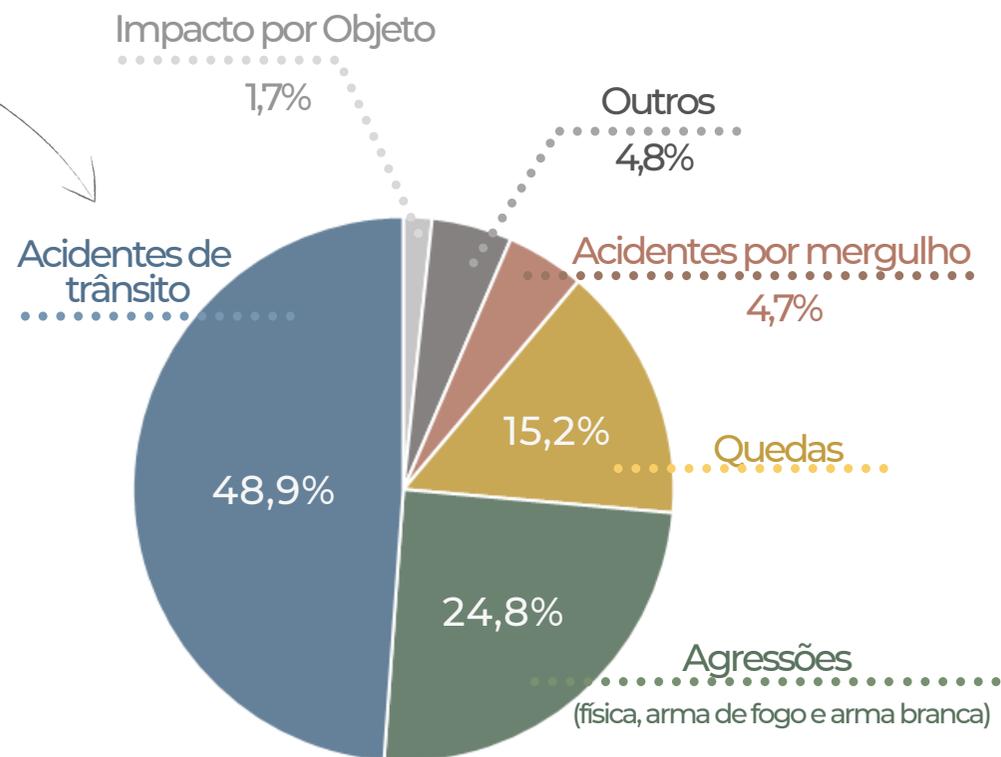
PACIENTES

1.200 pacientes/mês (mínimo de uma vez por semana)

1.200 pacientes por semana

1.200/5 dias úteis= 240 pacientes/dia

Dados coletados pela "Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação", deficiências adquiridas ao longo da vida:



DEMANDA RMG

Com o objetivo de identificar a necessidade de implantação do Centro de Reabilitação, foi levantando o quantitativo da população, de cada um dos 20 municípios da região metropolitana de Goiânia, e feita a comparação com o número de pessoas com ao menos uma das deficiências investigadas, pelo censo do IBGE de 2010.

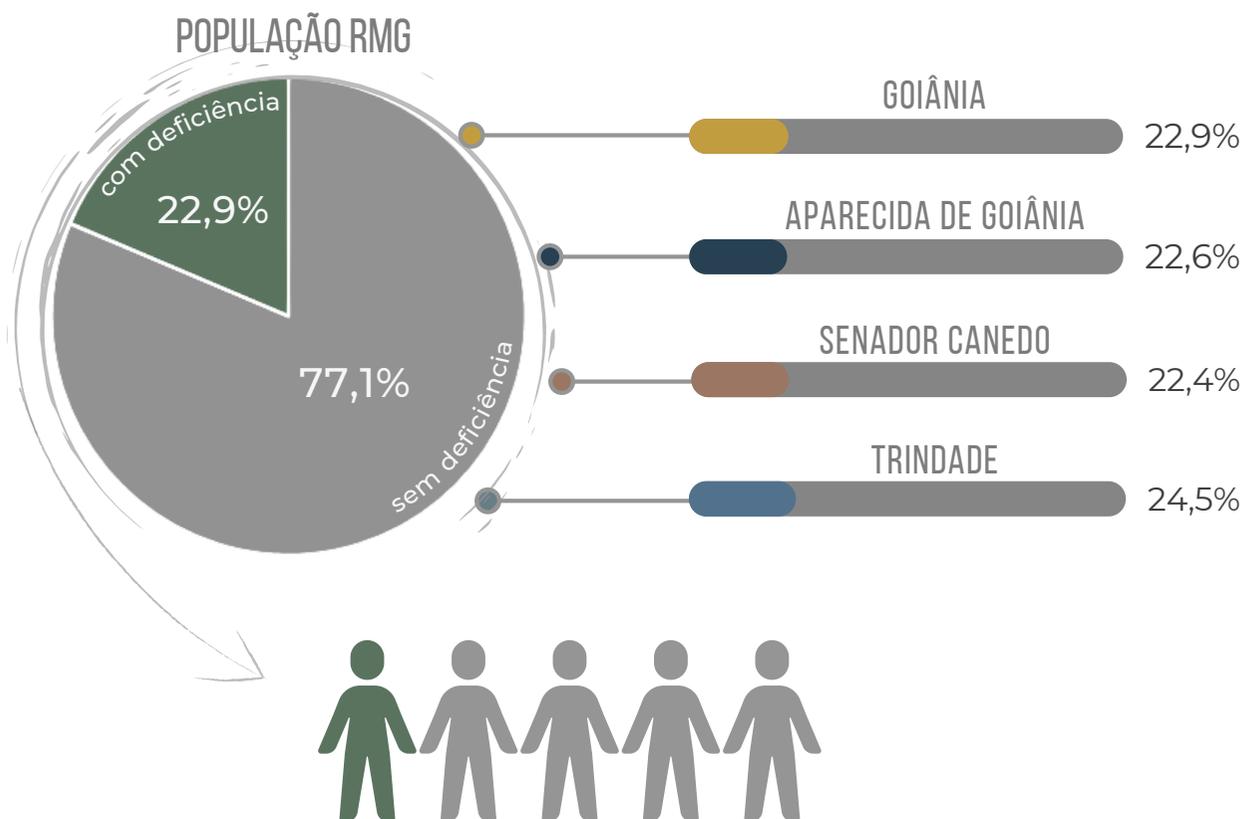


TABELA POPULAÇÃO X DEFICIÊNCIA - RMG

Região Metropolitana de Goiânia	População	
	Total	Deficiência*
Abadia de Goiás	6.876	1.705
Ap. de Goiânia	455.657	102.809
Aragoiânia	8.365	2.443
Bela Vista de Goiás	24.554	5.753
Bonfinópolis	7.536	1.746
Brazabrantes	3.232	630
Caldazinha	3.325	899
Caturai	4.686	1.104
Goianópolis	10.695	2.321
Goiânia	1.302.001	297.937
Goianira	34.060	8.210
Guapó	13.976	3.856
Hidrolândia	17.398	4.300
Inhumas	48.246	10.384
Nerópolis	24.210	5.677
Nova Veneza	8.129	1.459
St. Antônio de Goiás	4.703	1.232
Senador Canedo	84.443	18.931
Terezópolis de Goiás	6.561	1.590
Trindade	104.488	25.593
TOTAL RMG	2.173.141	498.579

Fonte de dados: IBGE - *Ao menos um tipo de deficiência: motora, auditiva, visual, intelectual.

POLÍTICAS PÚBLICAS

O governo federal instituiu uma série de diretrizes e decretos, em função do comprometimento do Brasil com o cumprimento das prerrogativas da ONU (Organização das Nações Unidas), em relação aos direitos das pessoas com deficiência.

PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Plano Viver sem Limite

DECRETO Nº 7.612 DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011.

Lançado pela presidente Dilma Rousseff, tem o objetivo promover e intensificar ações e programas que beneficiem pessoas com deficiência nas esferas, da educação, inclusão, acessibilidade e saúde.

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012.

O Ministério da Saúde instituiu ao âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da necessidade a ações de prevenção e identificação de forma antecipada das deficiências, os serviços de reabilitação, no atendimento a demandas consequentes de deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente e contínua.



03 ARQUITETURA HOSPITALAR



- 3.1 - LINHA DO TEMPO
- 3.2 - ARQUITETURA HOSPITALAR
- 3.3 - ARQUITETURA HUMANIZADA
- 3.4 - LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

LINHA DO TEMPO



Assistência aos excluídos da sociedade.

SEC. XVIII



Partido em monobloco vertical, e valorização da tecnologia. O ambiente hospitalar deixa de ter um cenário mais humano e terapêutico.

SEC XIX

SEC. XX



Hospital Contemporâneo, une o curar com o cuidar.

SEGUNDA METADE DO SEC. XX

SEC XVII



Partido arquitetônico pavilhonar marca o hospital terapêutico, onde a estrutura assume a função de curar, com uma valorização da arquitetura.



Hospital tecnológico, perda da sensação de acolhimento e tranquilidade.

ARQUITETURA HOSPITALAR

A arquitetura hospitalar passou por diversas mudanças, ao longo dos séculos, assim como a evolução da humanidade. Modificações relacionadas a ideologias, conceitos, funcionalidade, e como a medicina se desenvolveu e foi compreendendo a natureza e o corpo humano exerceu influência em como o edifício hospitalar se moldou.

Apesar de se ter registro que no século XII, no mundo Árabe, existia uma preocupação por instalações médicas adequadas e confortáveis, apenas no século XIII houve uma transformação do ambiente hospitalar de forma a marcar o início de sua humanização e conversão para um instrumento terapêutico, através de mudanças como iluminação e ventilação natural das enfermarias e a separação dos pacientes por patologia. (TOLEDO, 2008).

No século XVIII, o partido arquitetônico pavilhonar marca o hospital terapêutico, onde a estrutura assume a função de curar, com uma valorização da arquitetura, do paisagismo e cuidado com os fluxos hospitalares. Já nos séculos XIX e XX, a elevação dos preços pagos pelas terras contribuiu para o surgimento do partido

monobloco vertical e a estrutura assume novos padrões, onde o desenvolvimento tecnológico foi priorizado, evidenciando a valorização da infraestrutura predial. A medicina passa a ser considerada suficiente para a cura, e o ambiente hospitalar deixa de ter um cenário humano e terapêutico e passa a ser mais tecnológico, onde a prioridade se concentrava na prática dos procedimentos médicos e no aperfeiçoamento da parte operacional do edifício.

Boa parte dos complexos hospitalares do século XX, mesmo quando projetados por arquitetos famosos, perderam a sensação de acolhimento e tranquilidade transmitida pelos hospitais pavilhonares. Essa perda decorria não só do seu gigantismo, mas também do repertório arquitetônico utilizado, cujo objetivo, muitas vezes, era o de ocultar a função hospitalar, através de edificações feitas à semelhança de shoppings e centros empresariais, que exaltavam ideais de modernidade e eficácia. (TOLEDO, 2008, p. 101)

ARQUITETURA HOSPITALAR HUMANIZADA

Atualmente com a busca em integrar a tecnologia disponível com um atendimento médico mais personalizado e humano, surge um novo cenário onde o conhecimento dos profissionais da saúde e dos arquitetos convergem para o propósito de humanização dos espaços hospitalares, já que a arquitetura é um instrumento terapêutico e desempenha um papel significativo nesse processo de cura.

Falar arquitetura humanizada é cometer no mínimo um pleonasma, já que uma arquitetura de qualidade tem como objetivo fundamental atender às necessidades do homem, sejam elas do plano material como do psicológico. Entre as primeiras, colocamos a orientação da edificação, a facilidade e clareza dos acessos, o dimensionamento adequado dos ambientes, a relação entre as diferentes áreas funcionais, a correta utilização dos materiais, a facilidade da manutenção através da previsão de visitas a todas as instalações, o conforto ambiental, entre outros aspectos a serem cuidados. No plano psicológico destacamos o respeito à privacidade dos usuários, a criação de espaços de convívio, o acesso à paisagem do entorno e a jardins, a presença de obras de arte e de outras manifestações culturais, a música e o silêncio dependendo da escolha do paciente e, finalmente, o caráter simbólico e o sentido de lugar que toda boa arquitetura deve proporcionar. (TOLEDO, 2008, p.133)

A Rede SARAH é um bom exemplo, onde parte do sucesso pode ser atribuído a parceria do médico fundador Aloysio Campos da Paz e o arquiteto João Figueiras Lima, Lelé. A integração entre o edifício e as práticas médicas, resulta em um serviço de excelência.

"penso no paciente, no ser humano fragilizado que procura um hospital"

Lelé



LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

Estabelecimentos que prestam assistência em saúde, possuem diretrizes e normas a serem seguidas, visando seu bom desempenho. O quadro síntese, apresenta parâmetros para melhor entendimento do tema.

RDC Nº 50 Planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos de EAS. Norteador para construções, ampliações e reformas.

RDC Nº 36 Segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

RDC Nº 51 Análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos na Vigilância Sanitária.

RDC Nº 63 Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde.

RDC Nº 222 Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

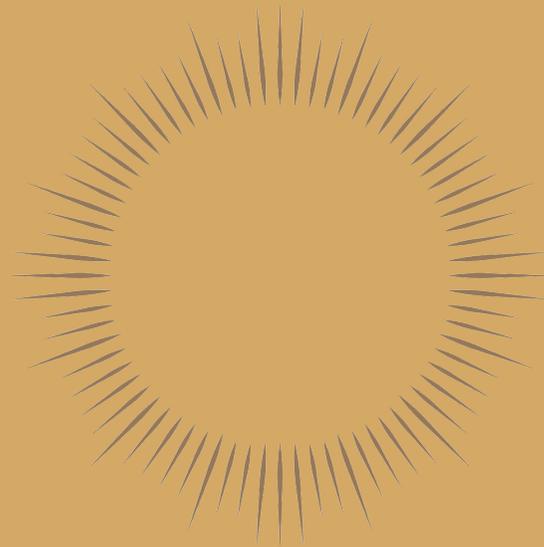
NBR Nº 9050 Normatiza Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

NBR Nº 10.152 Esta Norma fixa os níveis de ruído compatíveis com o conforto acústico em ambientes diversos.

NBR Nº 8995 Requisitos de iluminação para locais de trabalho internos.

NBR Nº 15.575 Orientações a respeito do desempenho térmico de edificações em geral.

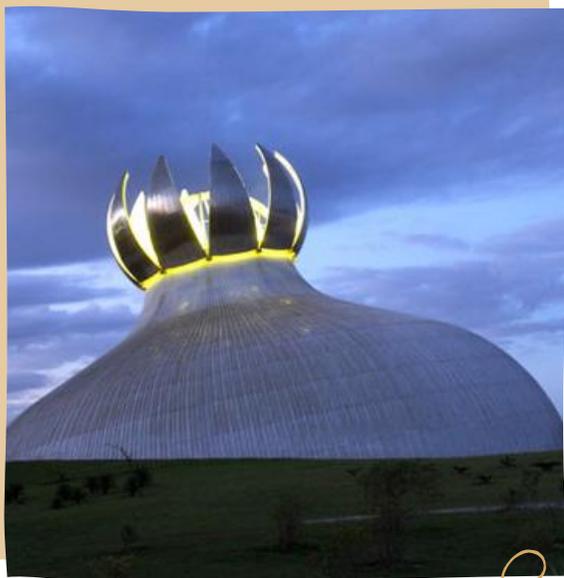
04 REFERÊNCIAS PROJETUAIS



- 4.1 - REFERÊNCIAS PROJETUAIS
- 4.2 - ESTUDO 01
- 4.3 - ESTUDO 02
- 4.4 - ESTUDO 03

REFERÊNCIAS PROJETUAIS

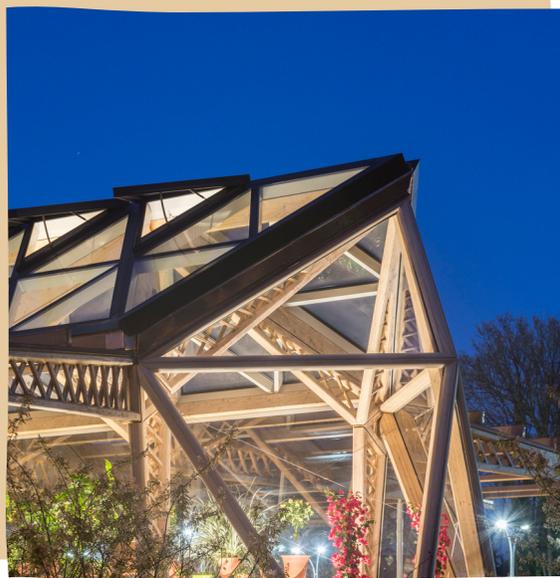
Com o propósito de explorar e ampliar os conhecimentos, foram feitos três estudos de projetos. São eles o Centro Internacional Sarah de Neuroreabilitação e Neurociências - Rio de Janeiro, Centro de reabilitação Maggie Oncologia - Reino Unido e Centro de Reabilitação Visual Lucy Montoro - São Paulo.



CENTRO INTERNACIONAL
DE NEURORREABILITAÇÃO E NEUROCIÊNCIAS

Sarah

ah



CENTRO DE REABILITAÇÃO
ONCOLOGIA

Maggie



Lucy Montoro
CENTRO DE REABILITAÇÃO VISUAL

CENTRO INTERNACIONAL SARAH DE NEURORREABILITAÇÃO E NEUROCIÊNCIAS



Localização: Jacarepaguá - Rio de Janeiro
Autores: João Figueiras Lima (Lelé)
Ano do projeto: 2001
Ano de conclusão da obra: 2008
Área Terreno: 80.000m²
Área Construída: 52.000m²

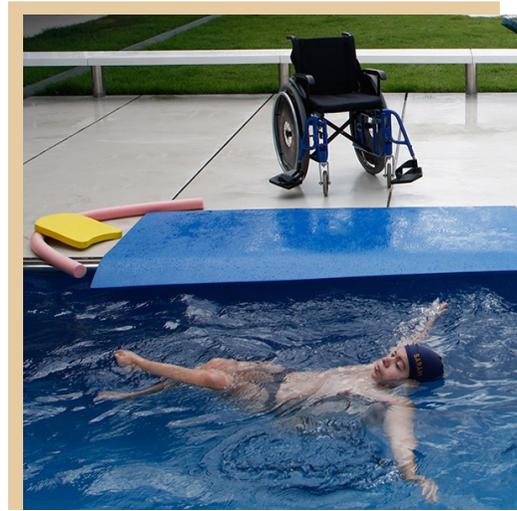
Com uma solução arquitetônica térrea e composta por grandes blocos horizontais e modulares, o hospital está inserido em uma região com farta presença de áreas verdes e de baixa densidade construtiva.

As maiores fachadas estão no sentido leste/oeste, assim recebem o sol nascente e poente e como proteção possui beirais e elementos verticais.

Fonte: arcoweb.com.br

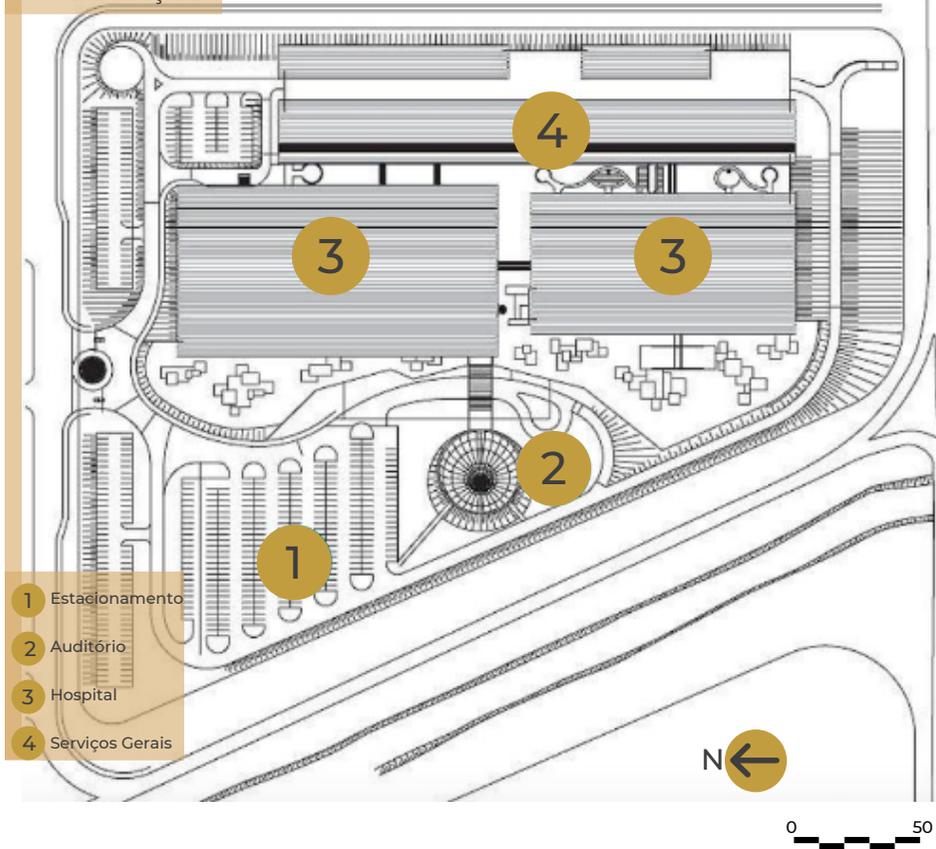


Fonte: sarah.br



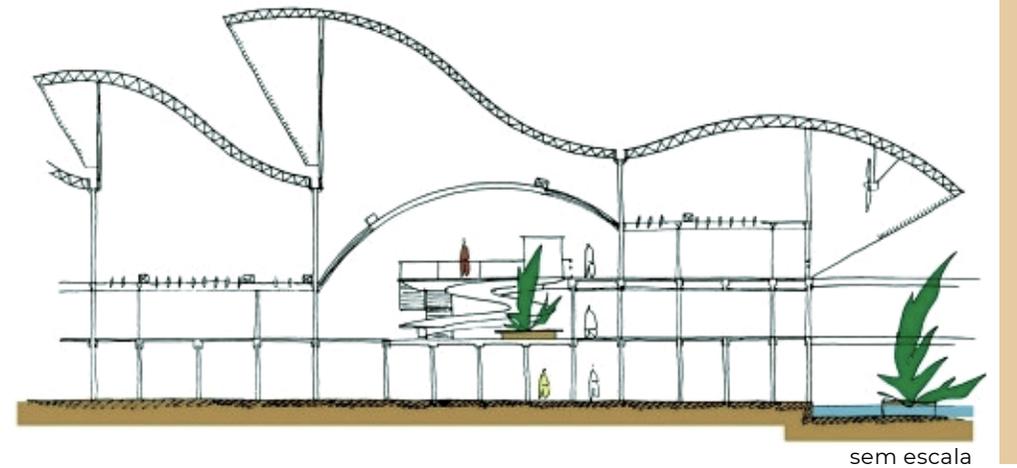
Fonte: sarah.br

IMPLANTAÇÃO

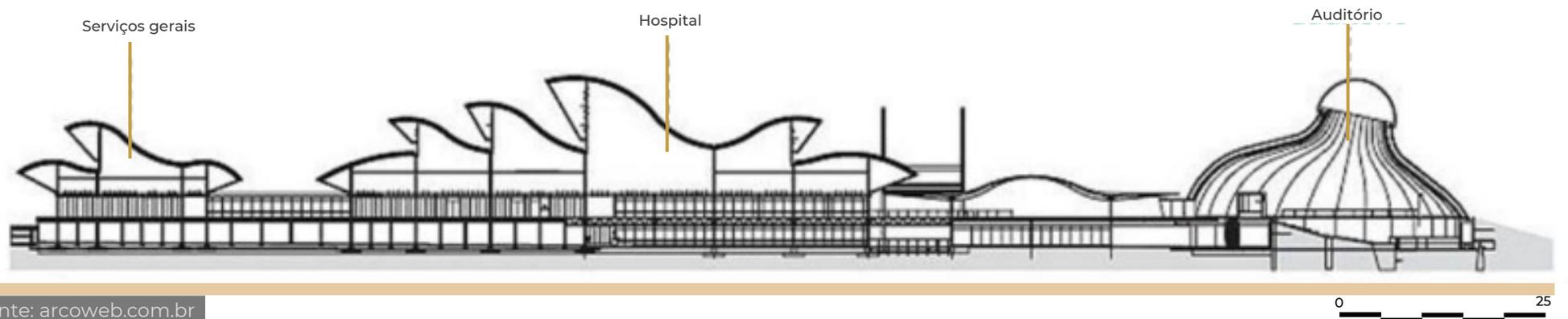


Os blocos são interligados, por meio de uma circulação externa e os caminhos são protegidos por marquises. A relação entre o usuário e o meio externo é bem evidente, onde o conceito da natureza como parte do tratamento se materializa. Os espaços são abastecidos de iluminação e ventilação natural, jardins internos, espelhos d'água, proporcionando ao paciente humanização e conforto ambiental.

CORTE

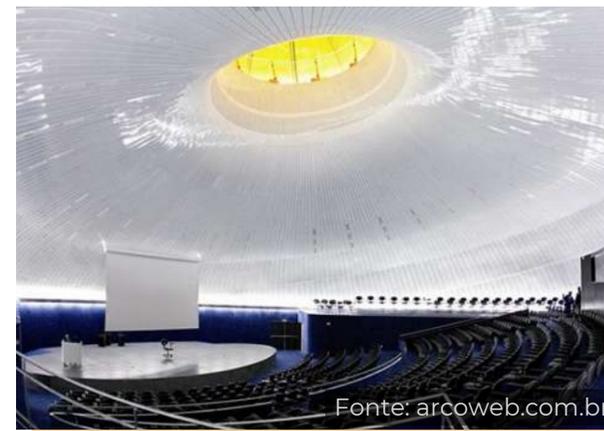


CORTE



O edifício está Inserido nos princípios da flexibilidade e expansibilidade, onde pode ser ampliado sem que o seu conjunto arquitetônico seja afetado.

A utilização de sheds, em formas orgânicas, objetivando o conforto, e conciliando com a estética, a flexibilidade dos espaços, pés direitos duplos e todo o estímulo do ambiente, auxiliam para que os atendimentos de crianças e adultos aconteçam de forma confortável e humano.



Fonte: caugo.gov.br

Fonte: arcoweb.com.br

CENTRO DE REABILITAÇÃO - MAGGIE ONCOLOGIA



Fonte: archdaily.com

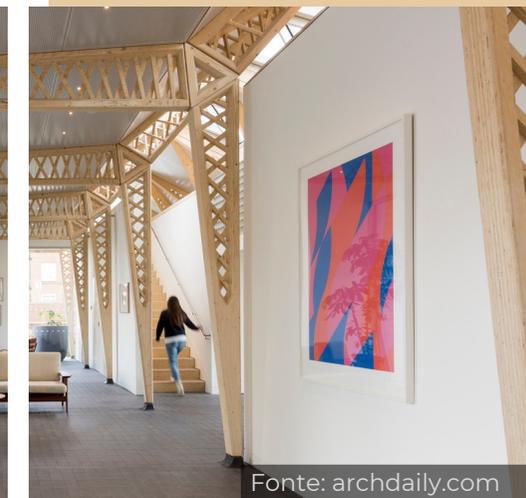
Localização: Reino Unido
Autores: Foster + Partners
Ano do projeto: 2016
Área: 1.922,00 m²

Com o objetivo de proporcionar ao paciente uma experiência de "casa longe de casa", o Centro Maggie de Tratamento de Câncer (Reino Unido) está localizado próximo a unidade de oncologia do hospital Christie, em Manchester.

O lugar funciona como um refúgio onde as pessoas que estão atravessando momentos difíceis, em decorrência de algum tipo de câncer, possa encontrar além do tratamento médico um apoio emocional.



Fonte: archdaily.com



Fonte: archdaily.com

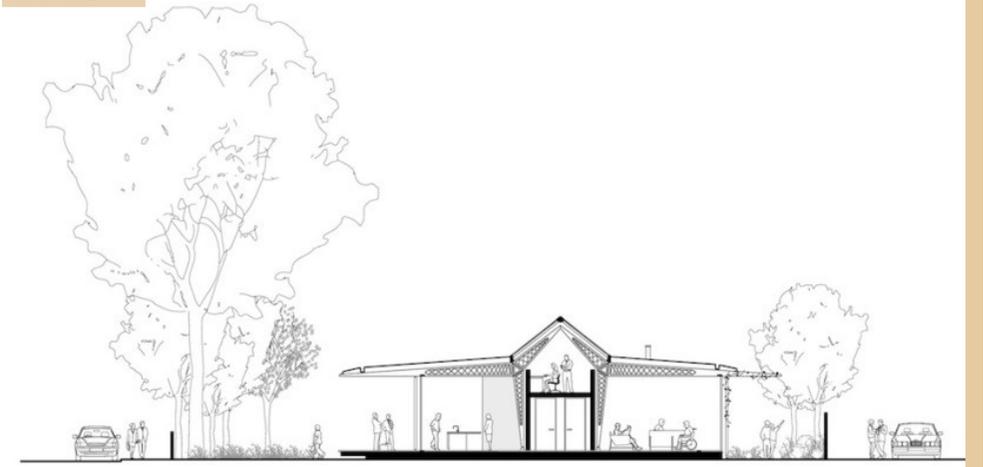
IMPLANTAÇÃO



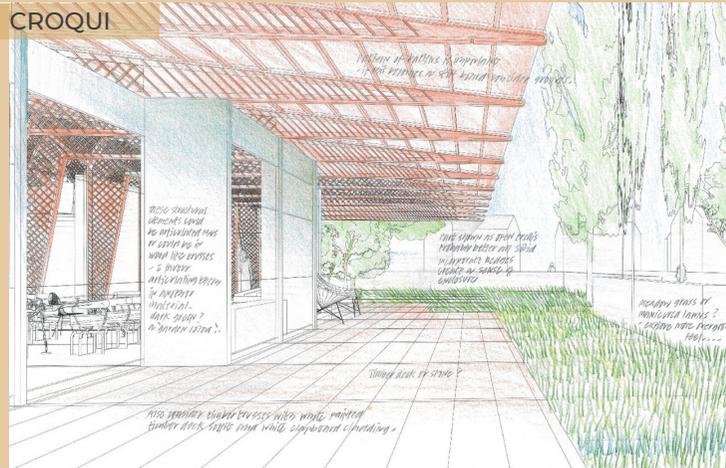
O projeto está inserido em uma rua arborizada e propõe uma atmosfera doméstica, com jardins internos. Na parte externa existe um paisagismo predominante, deixando evidente a intensão da natureza integrada com os espaços.

O centro possui diversos ambientes de convívio, como cozinha, sala de ginástica, biblioteca, sala de convivência com lareira.

CORTE



CROQUI



CORTE



Fonte: archdaily.com

Construída em um local ensolarado, a partir de vigas e treliças de madeira, a edificação é integrada com vidro e abastecida de ventilação e luz natural. A parte interna possui uma estufa, onde pode ser realizadas atividades manuais e para que se estabeleça uma convivência entre os pacientes e a natureza.

A arquitetura do lugar foi pensada para que o edifício faça parte do processo de cura do paciente.



CENTRO DE REABILITAÇÃO VISUAL - LUCY MONTORO



Fonte: arcoweb.com.br
.brly.com

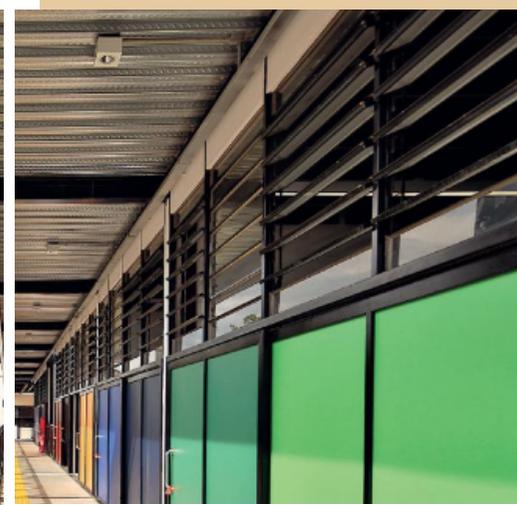
Localização: São Paulo - SP
Arquitetos: André Takiya e Fábio Mariz Gonçalves
Ano do projeto: 2012
Ano de conclusão da obra: 2014
Área Terreno: 4.157,96m²
Área Construída: 2.255,85m²

Localizada no Jardim Humaitá, a unidade da Rede Lucy Montoro é específica para a reabilitação de pessoas com deficiência visual e tem a capacidade de realizar até 15 mil atendimentos por ano.

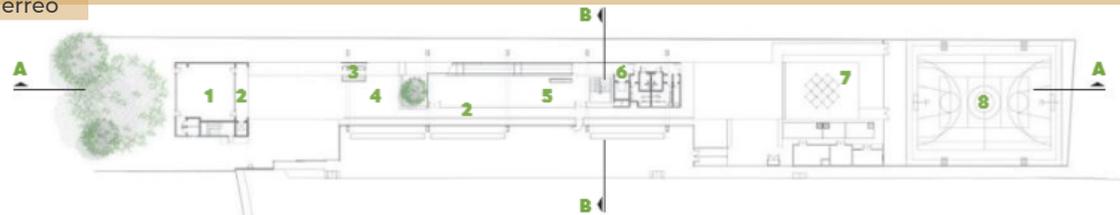
O lote tem característica plana, e possui três blocos, um cubo de alvenaria, uma quadra poliesportiva coberta e um pavilhão de dois pavimentos ambos com estrutura metálica, o pavilhão é o elemento que mais se destaca no conjunto.



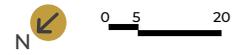
Fonte: revista projeto design



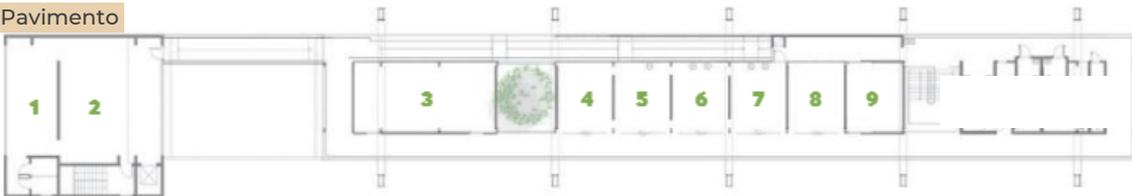
Térreo



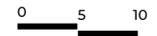
- 1 Auditório
- 2 Varanda
- 3 Cantina
- 4 Pilotis
- 5 Exposição/recepção
- 6 Átrio
- 7 Fonte
- 8 Quadra poliesportiva



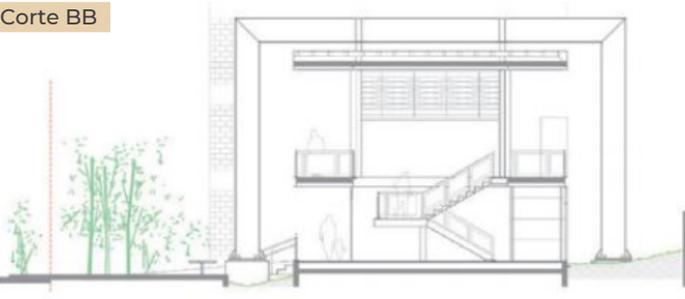
1º Pavimento



- 1 Brinquedoteca
- 2 Biblioteca
- 3 Informática
- 4 Costura
- 5 Bijouteria
- 6 Pintura
- 7 Cerâmica
- 8 Tecnologia
- 9 Atendimento



Corte BB



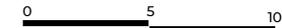
Perspectiva



2º Pavimento



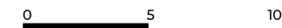
- 1 Administração
- 2 Diretoria
- 3 Copa
- 4 Reuniões
- 5 Apoio Limpeza
- 6 Segurança



3º Pavimento



- 1 Depósito



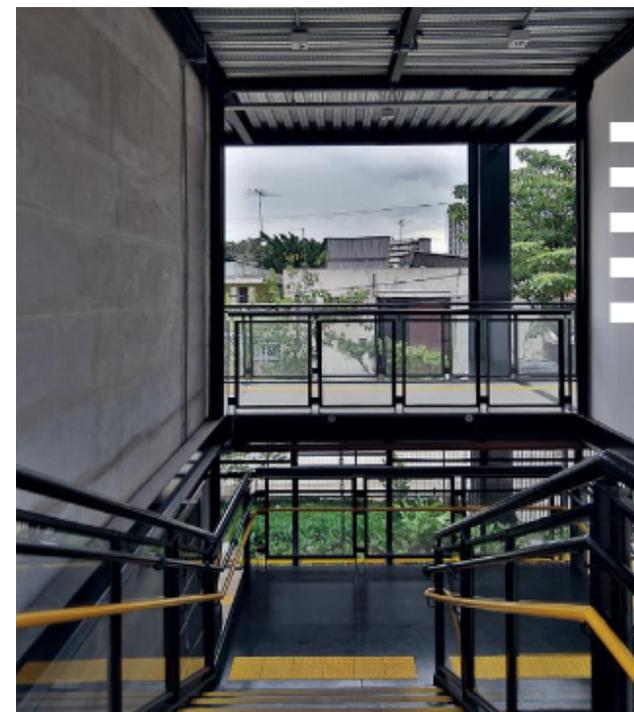
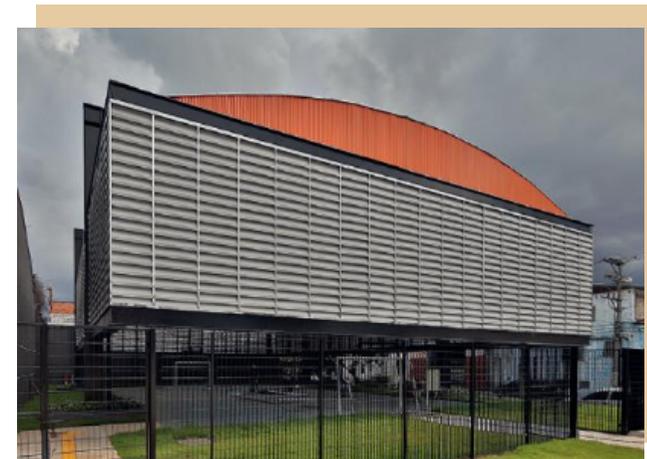
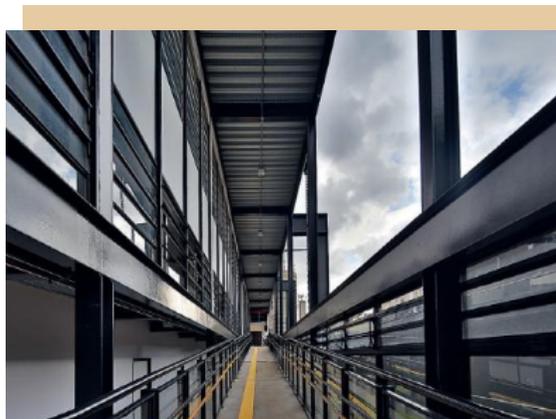
Corte AA



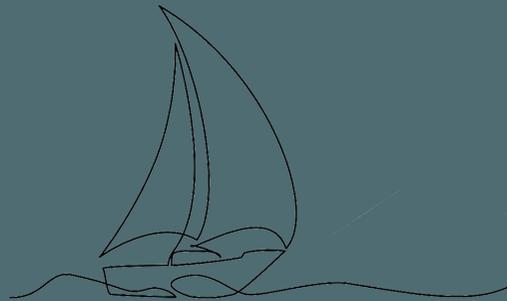
Fonte: revista projeto design

O centro faz atendimento e acompanhamento aos deficientes visuais por meio de programas de prevenção, inclusão no trabalho, apoio e reabilitação com ações culturais, atividades recreativas e de lazer, além de oferecer espaços para oficinas, ateliês, biblioteca e auditório.

Sendo um elemento cativante, o centro de reabilitação intitulado "para as pessoas e a paisagem", ameniza o entorno áspero da rua, qualificando a paisagem.



05 ÁREA DE INTERVENÇÃO



- 5.1 - ASSIST. MÉDICA REABILITAÇÃO
- 5.2 - CRITÉRIOS DE LOCALIZAÇÃO
- 5.3 - LOCALIZAÇÃO
- 5.4 - USO DO SOLO
- 5.5 - GABARITO
- 5.6 - VIAS
- 5.7 - LUGAR
- 5.8 - TERRENO
- 5.9 - PROGRAMA

ASSISTÊNCIA MÉDICA EM REABILITAÇÃO



REGIÃO METROPOLITANA GOIÂNIA



CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo



ADFEGO - Associação dos Deficientes Físicos do Estado de Goiás (Conveniada)

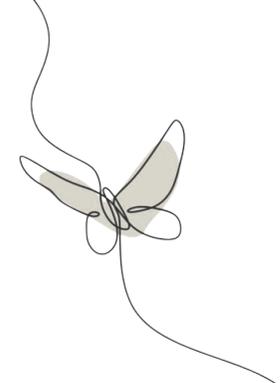


HDS - Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta



AMAG - Ambulatório Municipal de Aparecida de Goiânia

CRITÉRIOS DE LOCALIZAÇÃO



NATUREZA

Contato com a natureza, espaços arborizados para contemplação, atividades ao ar livre.

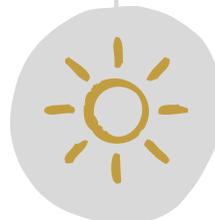
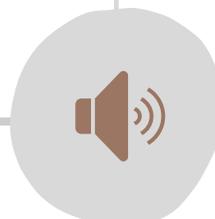


ACESSO

Região com fácil acesso.

RUÍDOS

Evitar a proximidade de locais com alto nível de ruídos (corpo de bombeiros, aeroportos, indústrias).



INSOLAÇÃO

Condições favoráveis de insolação.

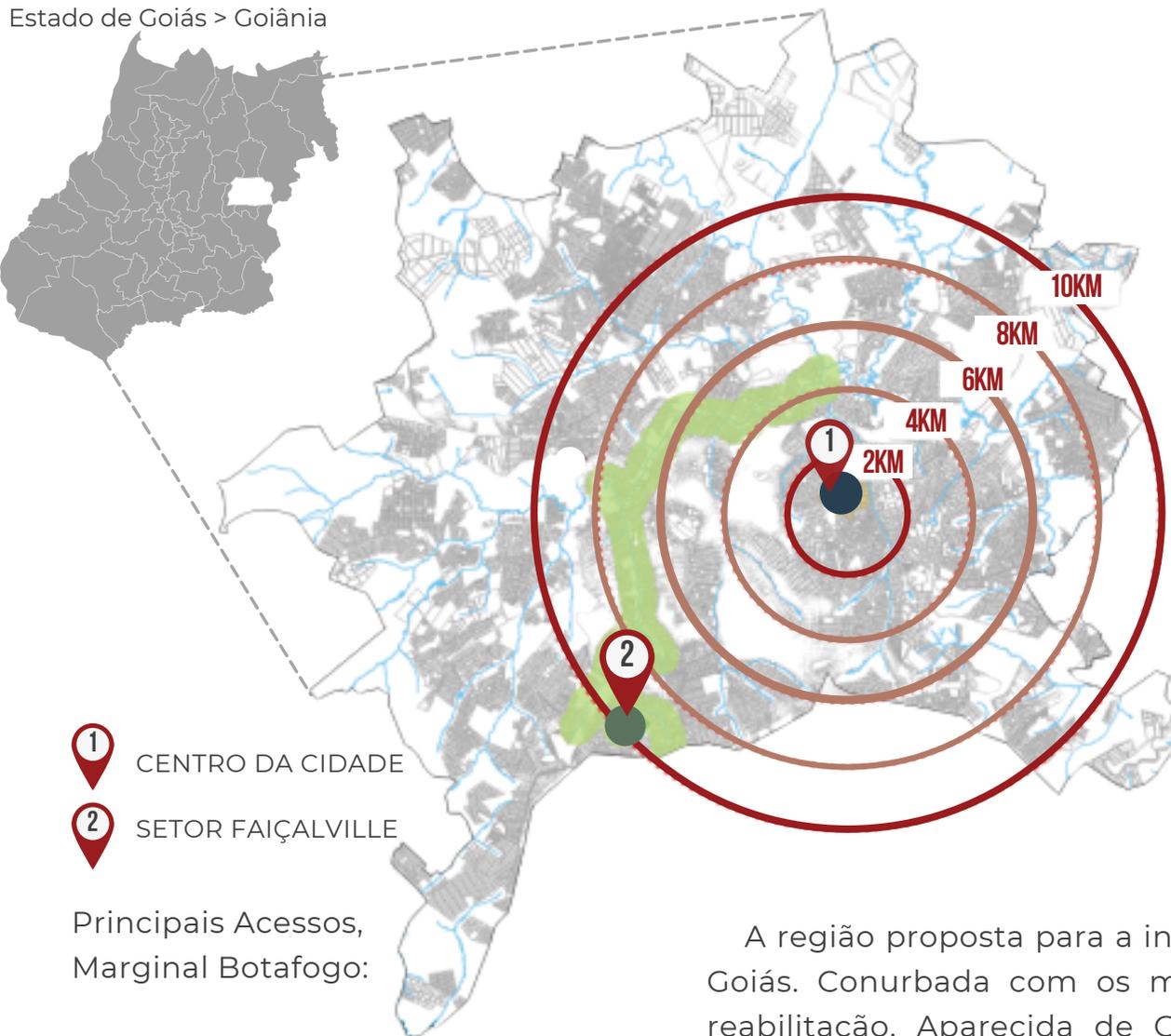
VENTILAÇÃO

Condições favoráveis de ventilação natural.



LOCALIZAÇÃO

Estado de Goiás > Goiânia



- 1 CENTRO DA CIDADE
- 2 SETOR FAIÇALVILLE

Principais Acessos,
Marginal Botafogo:

Av. 4º Radial - Av. Rio Verde;
Av. 1º Radial - Av. T63;
Av. T-9 - Av. Madrid.



Fonte: Google Earth, 2021. Adaptado pela autora.

A região proposta para a intervenção, está localizada em Goiânia, capital de Goiás. Conurbada com os municípios de maior quantia populacional para reabilitação, Aparecida de Goiânia, Senador Canedo e Trindade, a capital goiana Goiânia lidera a demanda para de reabilitação.

LOCALIZAÇÃO

A região proposta para a intervenção, está localizada em Goiânia, no Setor Faiçalville.

A alguns metros de Aparecida de Goiânia, facilitando o atendimento das regiões periféricas, a área prevista para a intervenção está em uma região com a presença de áreas verdes, resultado do Parque Linear Macambira Anicuns. Em termos de logística possui fácil acesso, próximo a via expressa Av. Rio Verde na altura da Cidade Empresarial, facilitando o deslocamentos dos usuários.



1 AV. ABAETÉ COM RUA F.66
BAIRRO FAIÇALVILLE

2 PARQUE LINEAR
MACAMBIRA ANICUNS

USO DO SOLO

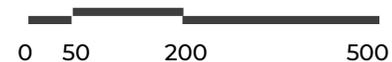
A partir da espacialização dos usos encontrados na área de estudo há um destaque nas áreas de uso residencial. A concentração de comércio e serviços predomina no perímetro da Av. Rio Verde.

Observa-se a presença de edificações de uso institucional, como igrejas e escolas e é frequente a presença de vazios urbanos. A região dispõe de poucos espaços de lazer e edificações de uso misto.



GABARITO

A predominância das edificações de uso residencial resulta da constante aparição de construções de até dois pavimentos. Com o crescimento e adensamento do Setor Faiçalville, a área passa a receber edificações verticalizadas de uso residencial, a partir de 10 pavimentos.



Fonte: Google Earth, 2021. Adaptado pela autora.

PRINCIPAIS VIAS E TRANSPORTE PÚBLICO



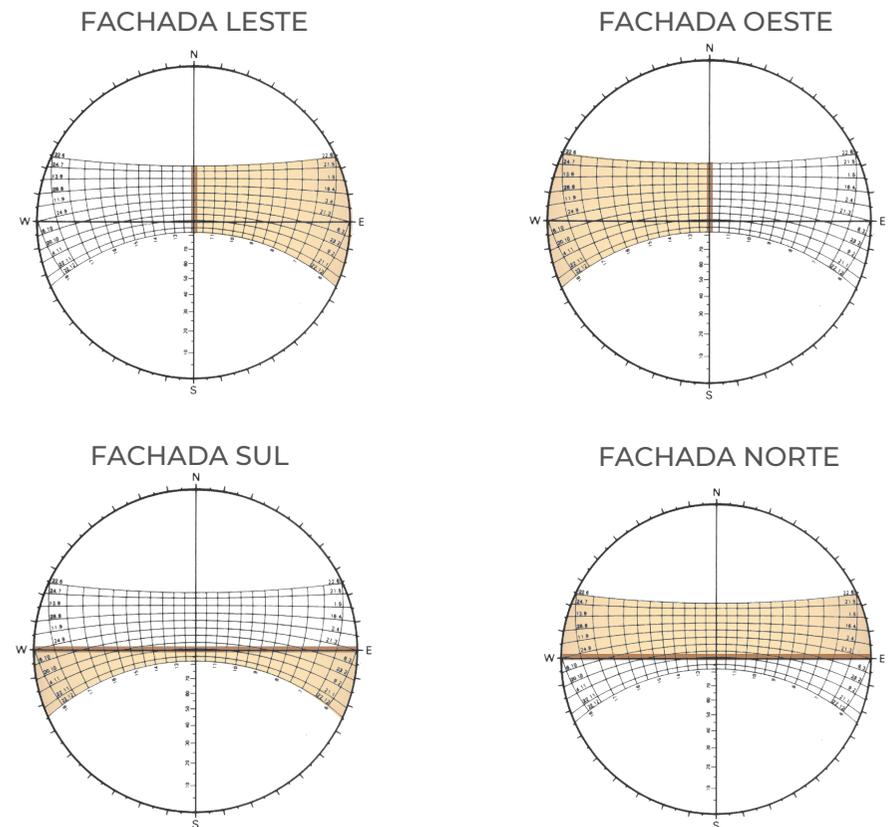
Na área de estudo há a presença da via principal expressa, Av. Rio Verde. A partir dela o trânsito se distribui para as demais vias adjacentes. Ao longo de toda a via existem pontos de ônibus. A partir da Av. Rio Verde e da Av. Ipanema, é possível o acesso as demais vias coletoras que dão acesso a área de intervenção.



O LUGAR

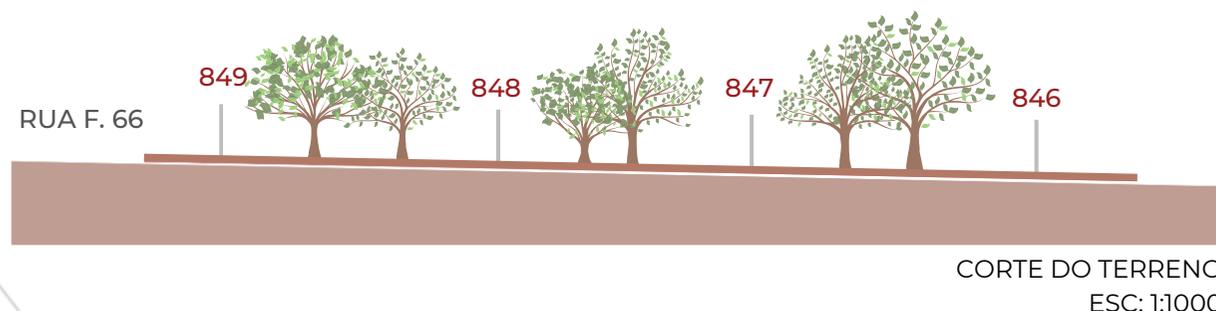
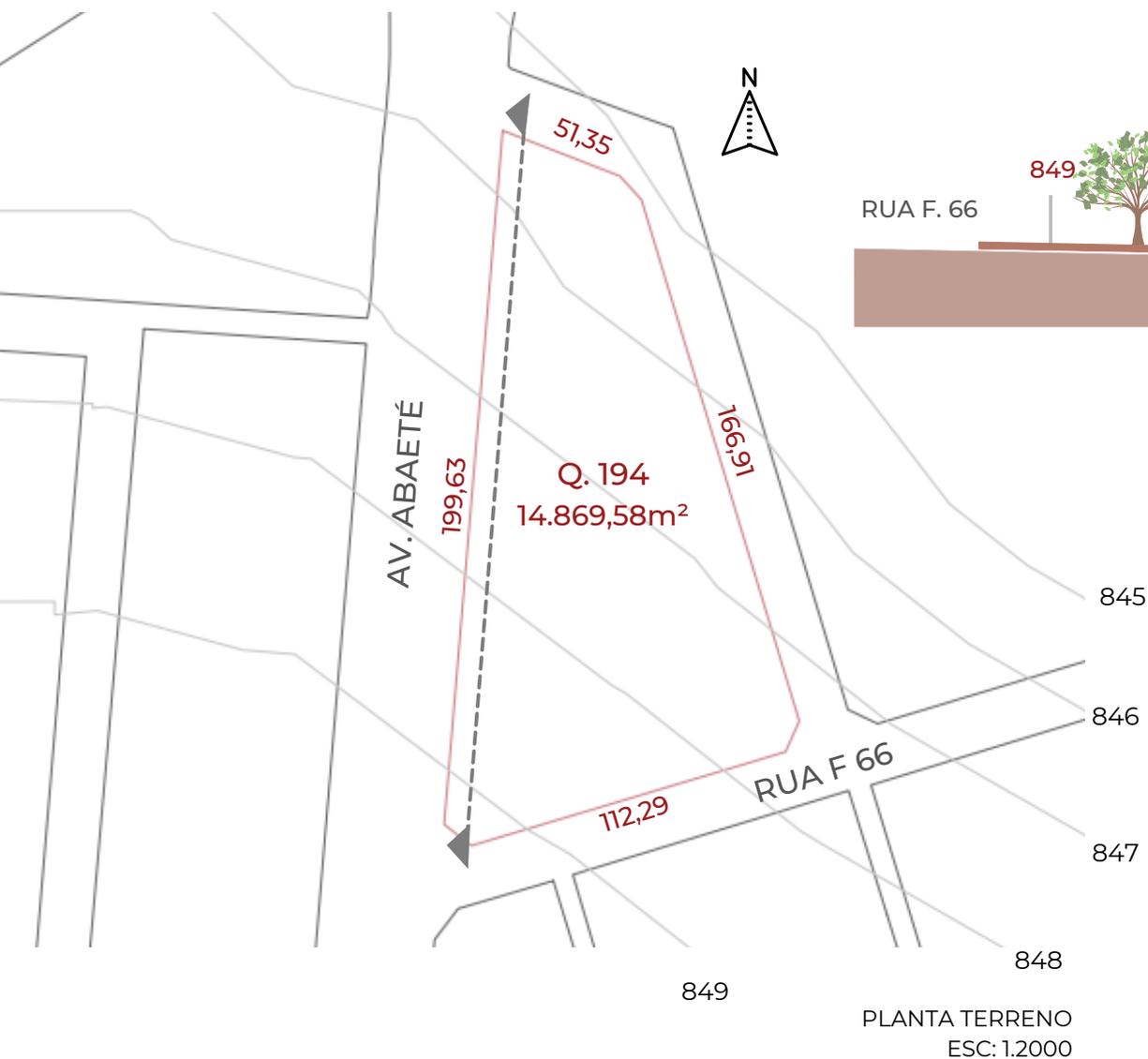


Fachada Norte sofre com maior incidência solar ao longo do ano entre 08:00 a 18:00 de Março a Setembro e a fachada Oeste recebe incidência predominantemente a tarde, com temperaturas mais elevadas entre Julho a dezembro.



VENTOS PREDOMINANTES

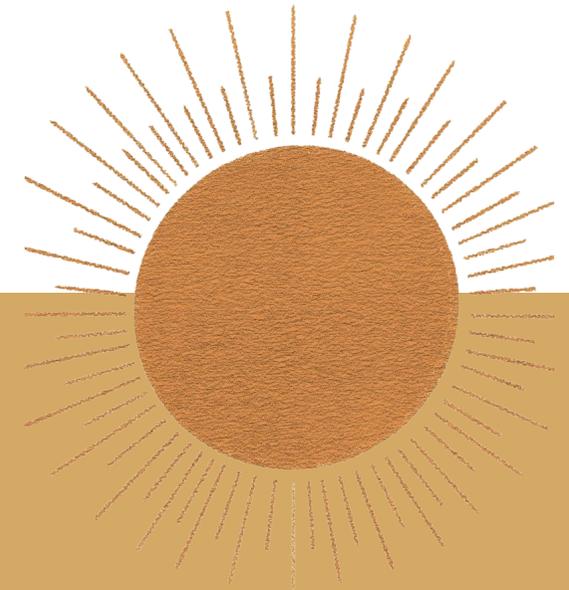
O TERRENO



O terreno de intervenção está localizado na Av. Abaeté, com a Rua F. 66, Setor Façalville, Goiânia. Possui 199 metros lateral e uma área de 14.869,58m².

É um terreno arborizado, sem a presença de edificação em seu interior e está instalado em frente ao Parque Linear Macambira Anicuns - Setor 1, a área possui um declividade de 4,0 metros (3,8%), em toda a extensão longitudinal.

06 PROPOSTA TEÓRICA

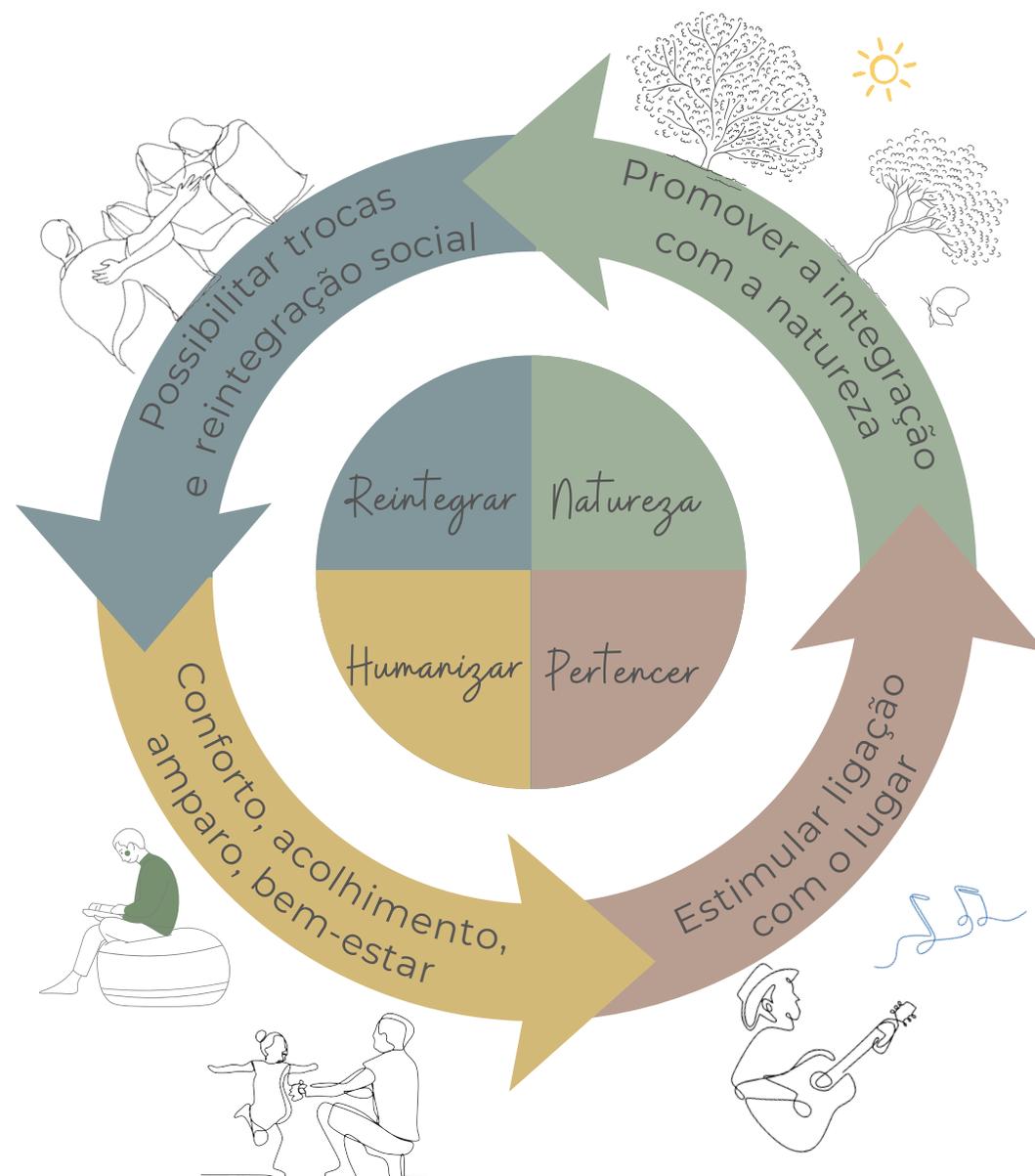


- 6.1 - PROPOSTA PROJETOAL
- 6.2 - PARTIDO
- 6.3 - PROGRAMA
- 6.4 - FLUXOGRAMA

PROPOSTA PROJETUAL

A proposta projetual possui por objetivo viabilizar uma edificação que seja participante no processo da recuperação física e emocional dos pacientes. Assim, as seguintes diretrizes foram estabelecidas:

- Criação de uma edificação humanizada, que seja um amparo ao paciente onde ele se sinta pertencente e acolhido;
- Espaços que atendam as conformidades de iluminação e ventilação natural;
- Inserção em um local arborizado e adição de jardins internos;
- Ambientes de convívio;
- Reintegração social, promover trocas e o contato social, garantindo o conforto e o bem-estar do paciente;
- Integração do ambiente interno e externo, garantindo a conexão com a natureza;
- Conforto aos funcionários, com áreas de descanso e socialização.

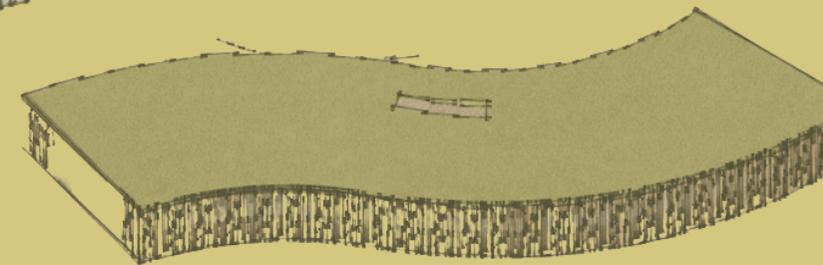
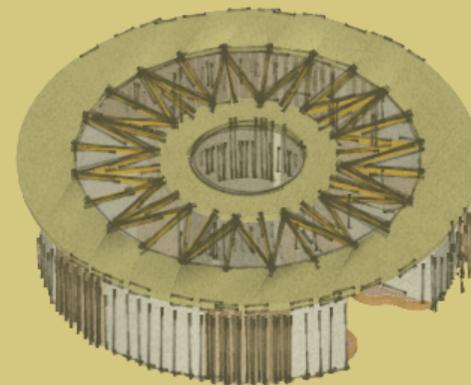


PARTIDO



LUZ DO SOL
QUE A FOLHA TRAGA E TRADUZ
EM VERDE NOVO
EM FOLHA, EM GRAÇA, EM VIDA, EM
FORÇA, EM LUZ...

CAETANO VELOSO



O simbologia usada como inspiração, para criação da forma do bloco de reabilitação foi o Sol. Partindo dessa simbologia, todos os blocos são curvos e possuem uma interação com a iluminação natural.

O Sol que é imprescindível para a vida humana, para nos iluminar estará presente. E que o fio que nos liga a ele, traga saúde e força ao paciente que está atravessando um momento de fragilidade.

PROGRAMA DE NECESSIDADES

ADMINISTRAÇÃO	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA /unid. (m ²)	ÁREA TOTAL (m ²)
	Recepção	1	22,00	22,00
	Sanitários	2	7,00	14,00
	Sanitário P.N.E	1	4,65	4,65
	Copa	1	15,00	15,00
	Refeitório	1	24,00	24,00
	Sala de Reunião	1	22,00	22,00
	Diretoria	1	20,00	20,00
	Arquivo	1	10,00	10,00
	ADM/RH/Financeiro	1	60,00	60,00
	DML	1	5,20	5,20
	SUBTOTAL			196,85
	SUBTOTAL + 30% DE CIRCULAÇÃO DAS PAREDES			255,905

SERVIÇOS	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA /unid. (m ²)	ÁREA TOTAL (m ²)
	Vestiários	2	35,60	71,20
	Vestiário P.N.E	2	18,00	36,00
	Copa	1	12,50	12,50
	Refeitório	1	36,00	36,00
	Sala T.I	1	30,00	30,00
	Sala de descanso	1	25,00	25,00
	DML	1	3,60	3,60
	Depósito de equipamentos	1	51,00	51,00
	Depósito de lixo	1	12,50	12,50
	SUBTOTAL			277,8
	SUBTOTAL + 30% DE CIRCULAÇÃO DAS PAREDES			361,14

RECEPÇÃO	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA /unid. (m ²)	ÁREA TOTAL (m ²)
	Recepção	1	25,00	25,00
	Espera	1	65,50	65,50
	Triagem	1	95,00	95,00
	Guarda macas e cadeira de roda	1	35,00	35,00
	Sanitários	2	13,40	26,80
	Sanitário P.N.E	2	3,90	7,80
	Café	1	15,00	15,00
	SUBTOTAL			270,1
	SUBTOTAL + 30% DE CIRCULAÇÃO DAS PAREDES			351,13

REABILITAÇÃO	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA /unid. (m ²)	ÁREA TOTAL (m ²)
	Sala de Termoterapia	2	32,00	64,00
	Sala de Eletroterapia	1	32,00	32,00
	Sala de Musicoterapia	2	22,00	44,00
	Sala de Hidroterapia	1	250,00	250,00
	Sala de Arteterapia e Ludoterapia	1	150,00	150,00
	Sala de Cinesioterapia e Mecanoterapia	1	155,00	155,00
	Jardim	1	80,00	80,00
	SUBTOTAL			775
	SUBTOTAL + 30% DE CIRCULAÇÃO DAS PAREDES			1007,5

PROGRAMA DE NECESSIDADES

CONSULTÓRIOS	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA /unid. (m ²)	ÁREA TOTAL (m ²)
	Recepção	1	32,00	32,00
	Consultório 1 - (Fisioterapia, Neurologia, Terapia Ocupacional)	8	12,40	99,20
	Consultório 2 - (Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Assis. Social)	6	12,40	74,40
	Consultório 3 - (Terapia em grupo)	1	24,00	24,00
	Sanitários	2	18,00	36,00
	SUBTOTAL			265,6
	SUBTOTAL + 30% DE CIRCULAÇÃO DAS PAREDES			345,28

RECEPÇÃO	351,13
SERVIÇOS	361,14
ADMINISTRAÇÃO	255,91
CONSULTÓRIOS	345,28
REABILITAÇÃO	1007,5
ESTACIONAMENTO	1106,17
ÁREA GERAL	3427,13

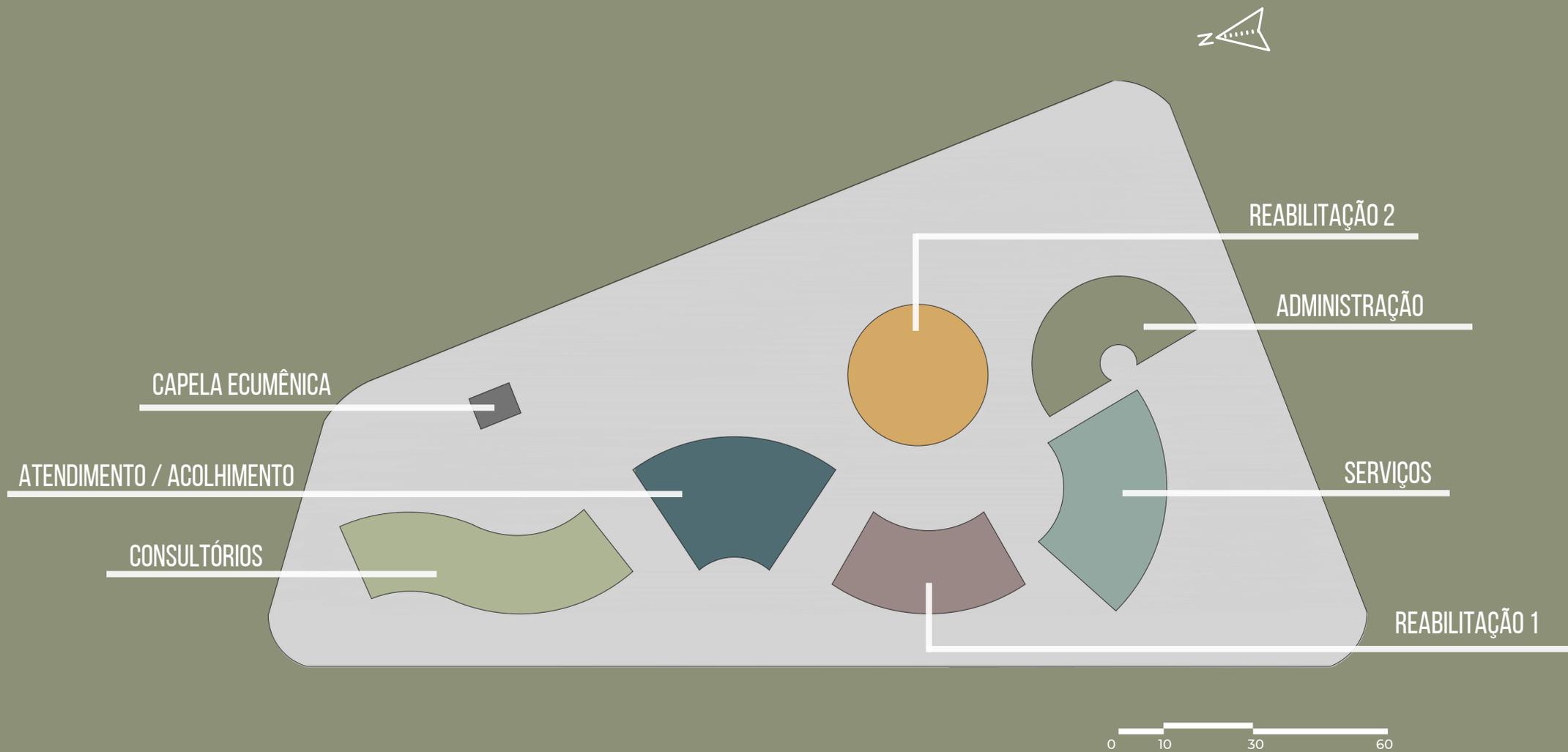
07 ANTEPROJETO



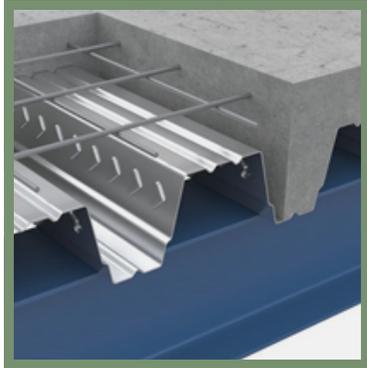
- 7.1 - SETORIZAÇÃO
- 7.2 - SISTEMA CONSTRUTIVO
- 7.3 - IMPLANTAÇÃO
- 7.4 - PLANTA DE COBERTURA
- 7.5 - BLOCOS
- 7.6 - CORTES
- 7.7 - FACHADAS
- 7.8 - VOLUMETRIA



SETORIZAÇÃO



SISTEMA CONSTRUTIVO



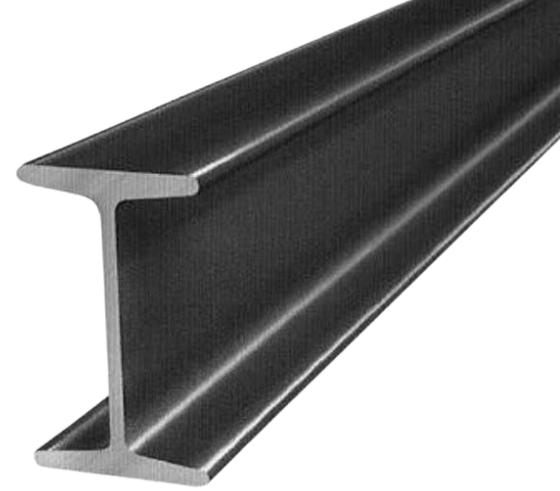
STEEL DECK
LAJES MOLDADAS
"IN LOCO"



ALVENARIA

ESTRUTURA METÁLICA

- FLEXIBILIDADE
- ADAPTAÇÕES
- GRANDES VÃOS
- DIMINUIÇÃO DE PRAZOS



TELHAS TERMOACÚSTICAS METÁLICAS



Com uma solução arquitetônica térrea e composta por blocos horizontais, o Centro de Reabilitação Físico-Motora está inserido em uma região com farta presença de áreas verdes, proveniente do parque Macambira Anicuns, e de baixa densidade construtiva. As maiores fachadas estão no sentido leste/oeste, assim recebem o sol nascente e poente e como proteção possui beirais e brises.

PARQUE MACAMBIRA

RESERVATÓRIO DE ÁGUA
CAPACIDADE 37.500 LITROS
CONSUMO 30.000 LITROS
RESERVA TÉCNICA 7.500 LITROS

CENTRAL DE GÁS GLP
GERADOR



ACESSO
ESTACIONAMENTO

RUA F 66

ACESSO CARGA E
DESCARGA/DOCAS
EST. FUNCIONÁRIOS

DEPÓSITO DE
LIXO COMUM

FACHADA
NORTE

FACHADA
OESTE

ACESSO PRINCIPAL

0 5 10 20 40

AV. ABAETÉ

846

847

848

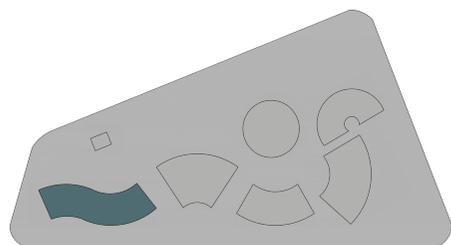
849

IMPLANTAÇÃO

Os blocos são interligados por meio de uma passarelas cobertas. A relação entre o usuário e o meio externo é bem evidente, o projeto se integra a natureza com um paisagismo elaborado para proporcionar bem-estar e o conceito da natureza como parte do tratamento foi aplicado. Os espaços são abastecidos de iluminação e ventilação natural, jardins internos, espelhos d'água, proporcionando ao paciente humanização e conforto ambiental.



PLANTA DE COBERTURA

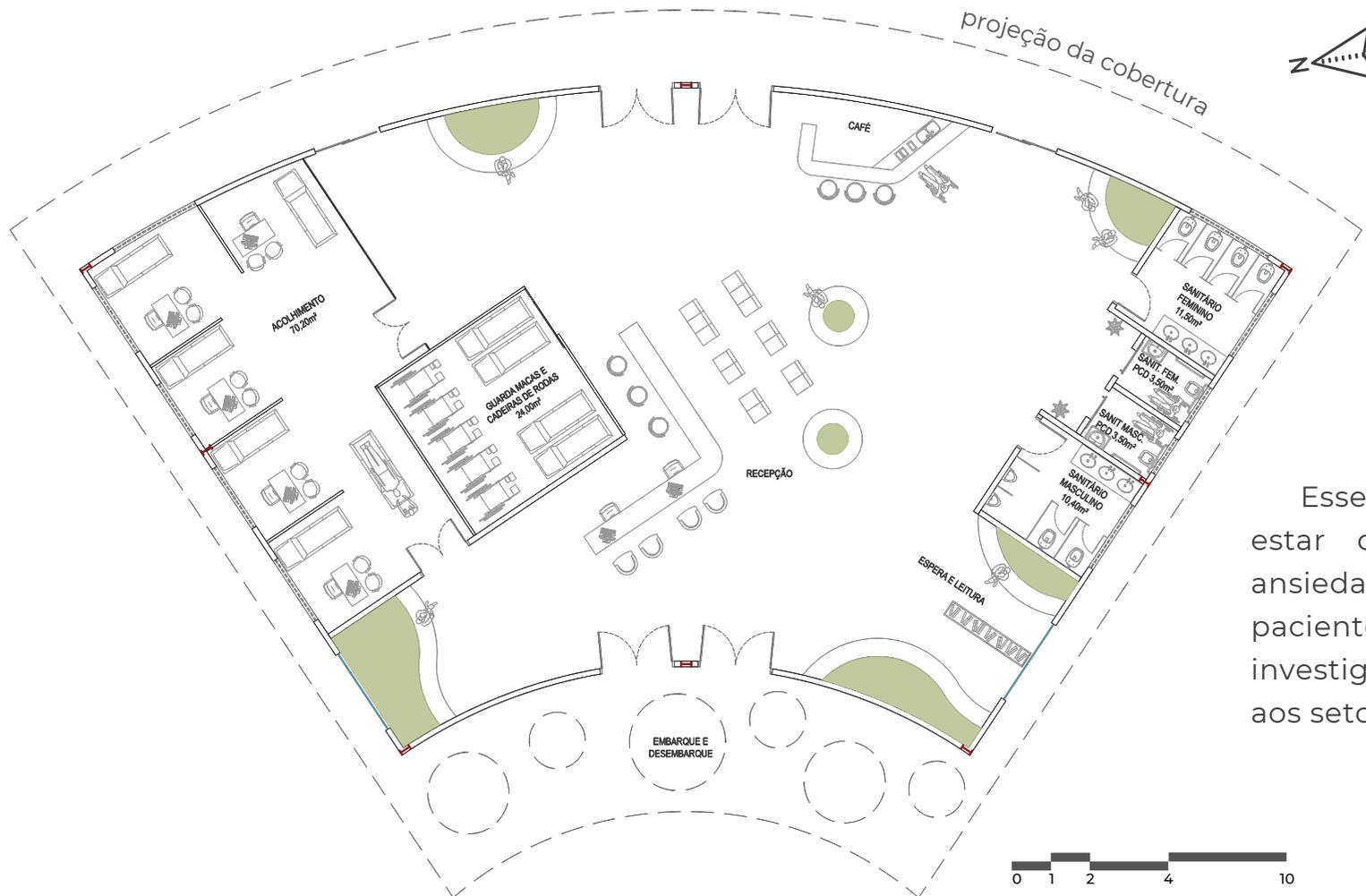
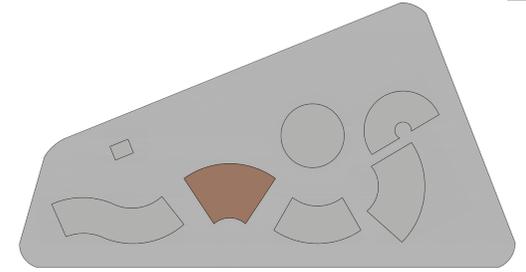


O Bloco 1, é o setor de consultórios em 3 tipologias.

Conta com recepção, sanitários, jardins internos nas circulações e espera, contribuindo com o bem-estar do paciente. As aberturas entre os blocos de consultórios, e os jardins presentes contribuem para a ventilação e iluminação natural.

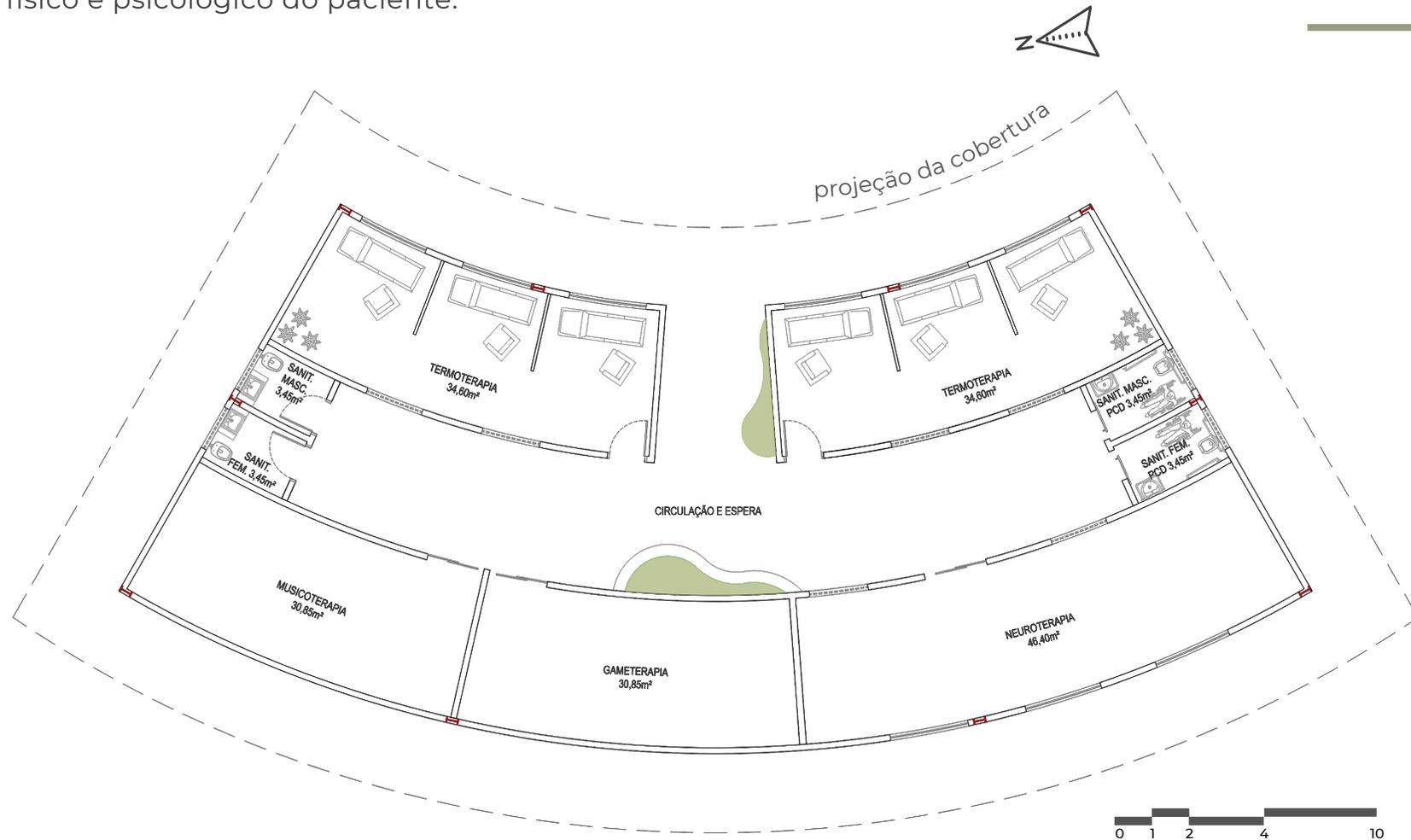
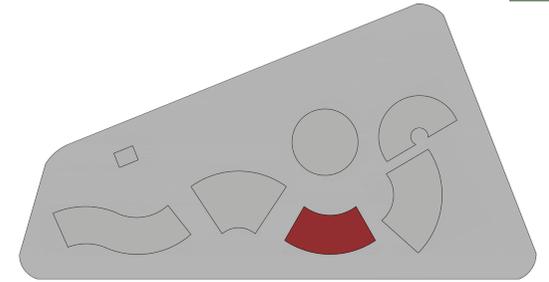
Bloco 2 setor de atendimento e acolhimento.

Aqui acontece o primeiro contato do paciente com o Centro de Reabilitação. A intenção é de um ambiente que possibilite a integração dos espaços, onde o usuário possui a disponibilidade de lugar para leitura, café, jardins internos e aberturas com vista do exterior do bloco, o objetivo é trazer conforto aos usuários.

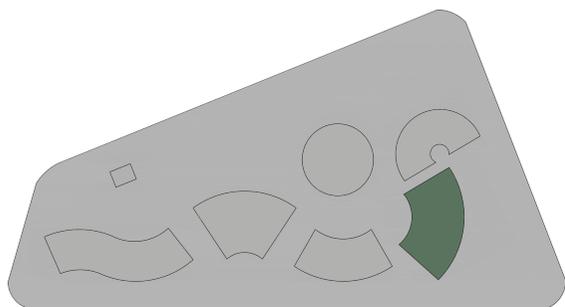


Esses elementos auxiliam no bem-estar do paciente, diminuindo a ansiedade. No espaço acolhimento o paciente terá suas particularidades investigadas, para o direcionamento aos setores de tratamento.

O Bloco 3, é um dos setores de Reabilitação 1. Aqui serão realizadas atividades de reabilitação individual e em grupo, o bloco conta com banheiros e espaços de espera. Para contribuir com a iluminação e ventilação natural, foi proposto jardins internos, contribuindo com o conforto físico e psicológico do paciente.



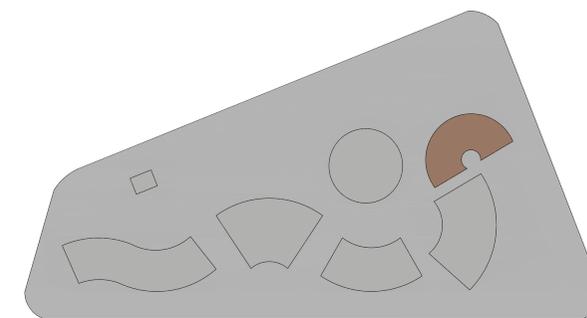
BLOCO 3 - REABILITAÇÃO 1



O Bloco 4, se refere ao setor de serviços.

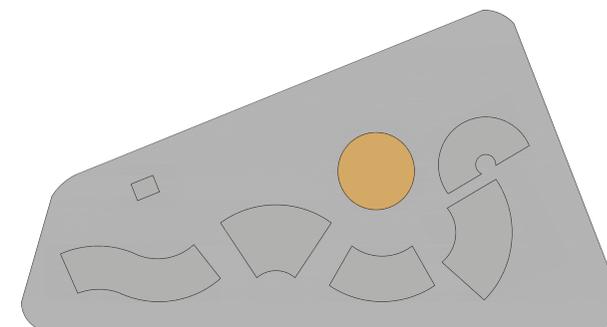
Conta com apoio de refeitório para funcionários, vestiários, e espaços de armazenamento de lixo hospitalar, depósito de equipamentos, TI. O ambiente possui jardins internos e áreas de descanso para os funcionários, proporcionando uma circunstância de trabalho mais favorável para os profissionais de saúde.





O Bloco 5, é a Administração. A sala de diretoria, administração, financeiro, sala de reuniões, área de descanso, copa, refeitório, estão nesse bloco. Para contribuir com a iluminação e ventilação natural, foi proposto um jardim interno na circulação.

BLOCO 5 - ADMINISTRAÇÃO

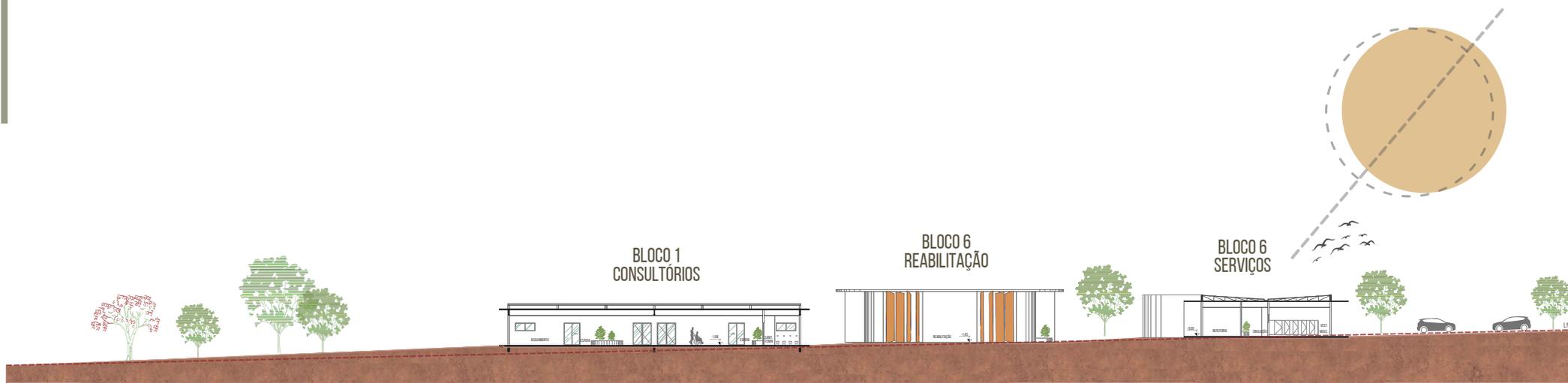


O Bloco 6, é a segunda área para reabilitação.

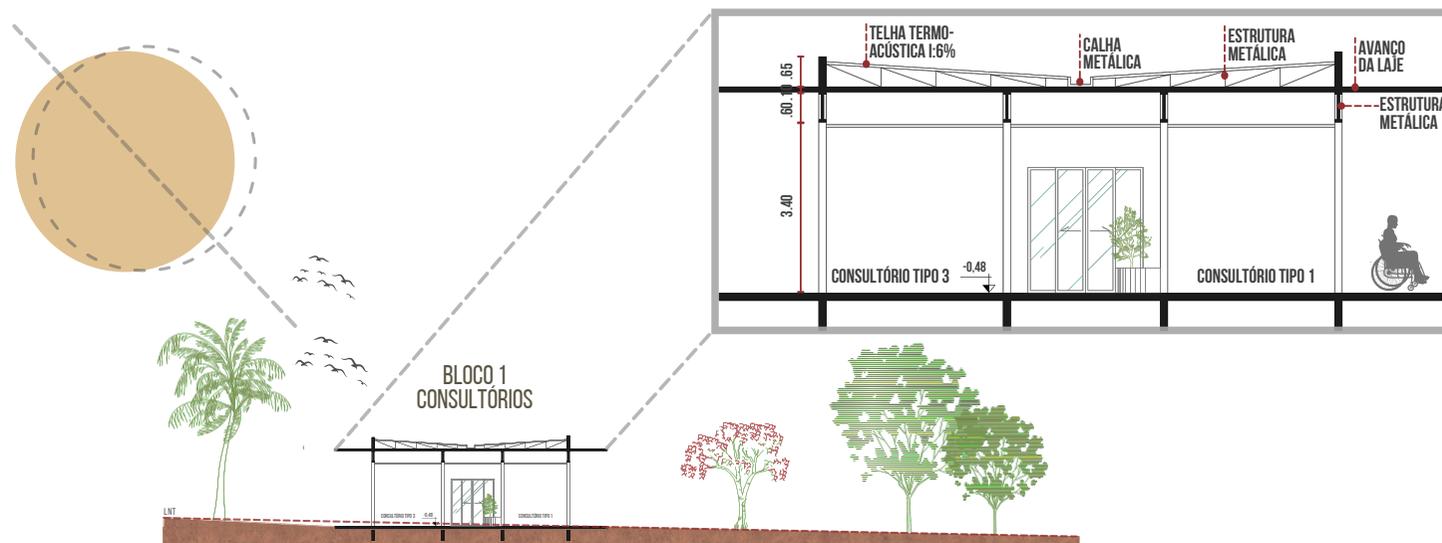
O bloco possui uma grande área de integração, e as atividades podem ser realizadas com vista para uma área de jardim interno. Além de pontos de espera e convivência ajardinados, o bloco possui aberturas modulares, com a possibilidade de fendas em toda a sua circunferência, contribuindo para a iluminação e ventilação natural.

A incorporação de elementos da natureza, estimulam psicologicamente os sentidos do usuário, resultando uma agradável sensação espacial e de conforto.

CORTES



CORTE A
0 1 2 5 10

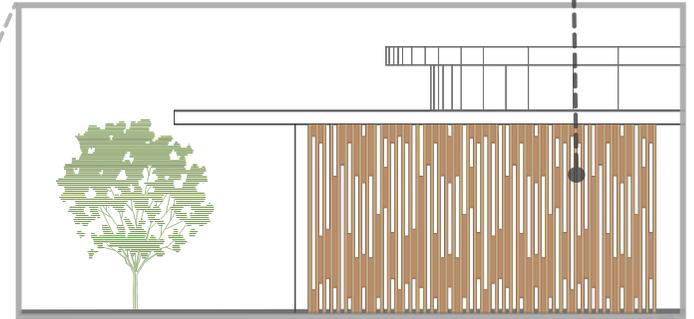


CORTE B
0 1 2 5 10

FACHADAS



BRISES



FACHADA OESTE



BRISES
MODULARES



CAPELA ECUMÊNICA



FACHADA NORTE





Vista capela ecumênica, bloco de consultórios, passarela coberta.



Vista passarela coberta de ligação entre os blocos.



Vista recepção/acolhimento.



Vista aérea claraboia, blocos reabilitação, serviços, administração.



Vista jardim interno, entre consultórios.



Vista entrada principal.



Vista jardim interno do bloco reabilitação 2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR/CIE 8995-1: Iluminação em ambientes de trabalho. Rio de Janeiro, p.12-23.2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 15.220: Desempenho térmico de edificações. Rio de Janeiro, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10.152: Níveis de ruído para conforto acústico. Rio de Janeiro, 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 12.179: Tratamento acústico em recintos fechados. Rio de Janeiro, 1992.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 15.575: Edificações habitacionais-Desempenho. Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL, 1961. Lei nº 12.702, de 7 de Agosto de 2012. Revoga a Lei nº 9.436, de 5 de fevereiro de 1997, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 ago. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12702.htm#art103. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL, 2003. Projeto de Lei nº 2192, de 8 de Outubro de 2003. Dispõe Sobre a Jornada de Trabalho do Fonoaudiólogo. Câmara de Deputados, São Paulo, SP, 8 out. 2003. Disponível em: https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AD7A2DEED700341C589FC1846E197E9F.proposicoesWebExterno2?codteor=489488&filename=Avulso+-PL+2192/2003. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL, 1994. Lei nº 8.856, de 1º de Março de 1994. Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 mar. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8856.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL, 2008. Projeto de Lei nº 3.338-H, de 2008. Altera a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, para Dispor Sobre a Jornada de Trabalho dos Psicólogos. Câmara dos Deputados, Rio de Janeiro, RJ, 27 ago. 2008. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=6793A890D641242A51328A50FC0AF7BD.node2?codteor=1117858&filename=Avulso+-PL+3338/2008. Acesso em: 22. mar 2021.

BRASIL. Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Aprova o “Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde”. Órgão emissor: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 23 de mar de 2021.

BRASIL. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Aprova o “Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.”. Órgão emissor: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 23 de mar de 2021.

DATASUS. Informações de Saúde TABNET. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

GAVA, MV. Retrospectiva da Formação do Fisioterapeuta no Brasil. In: Gava MV, organizador. Fisioterapia: História, reflexões e perspectivas. 1ª ed. São Bernardo: Metodista; 2004. p. 27-30.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2017). Análise do Estado: Goiás. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 05 abr. 2021.

LELÉ, João Filgueiras Lima. O que é ser arquiteto, memórias profissionais de Lelé, depoimento a Cynara Menezes. Rio de Janeiro: Record, 2004.

ARCHDAILY. 2019. Hospitais Da Rede Sarah. Ventilação e iluminação naturais na obra de João Filgueiras Lima, Lelé. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/tag/hospitais-da-rede-sarah>. Acesso em: 07 abr.2021.

Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação. Disponível em: <https://www.sarah.br/a-rede-sarah/nossas-unidades/>. Acesso em: 15 abr..2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. 10 out. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839. Acesso em: 08 abr. 2021.

PALLASMAA, Juhani. Os olhos da pele: A arquitetura e os sentidos. Porto Alegre, Bookman, 2011.

TOLEDO, Luiz Carlos. Feitos para cuidar: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar (Tese de Doutorado). Rio de Janeiro, 2008. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

CIACO, Ricardo José Alexandre Simon. A Arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares. São Carlos 2010.

MONTERO, Jorge Isaac Perén. Ventilação e iluminação naturais na obra de João Figueiras Lima, Lelé: Estudos dos hospitais da rede Sarah Kubitschek Fortaleza e Rio de Janeiro. São Carlos 2006.

SILVA, Laís de Paula. Centro de parto humanizado 15 de julho. Goiânia 2021.

FERNANDEZ, Lara Cardilho. Centro de neuroreabilitação. Salvador 2020.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. Florianópolis 2004.