



UNIVERSIDADE SALVADOR – UNIFACS
STEAM – ESCOLA DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIAS
ARQUITETURA E URBANISMO

ANA CAROLINA ARAÚJO SILVA SANTOS

CENTRO DULCE ISABEL:

**Centro de Reabilitação Fisioterapêutico para Idosos no
município de Feira de Santana - BA**

Feira de Santana

2023

ANA CAROLINA ARAÚJO SILVA SANTOS

CENTRO DULCE ISABEL:

Centro de Reabilitação Fisioterapêutico para Idosos no município de Feira
de Santana – BA

Monografia do Trabalho Final de Graduação (TFG)
apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo da
Universidade Salvador (UNIFACS), como requisito
parcial para obtenção de título em bacharel de
Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Carolina Del Pilar

Feira de Santana

2023

“Saber envelhecer é a obra-prima
da sabedoria e uma das partes
mais difíceis da grande arte de viver.”

H. F. Amiel

Este trabalho de conclusão de curso é dedicado especialmente para minhas avós, pelo seu amor incondicional pelos netos, pelo apoio na elaboração deste trabalho e consolidação desta formação. A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos e por não deixar me desaminar.

Pai, obrigada por todo esforço em seu trabalho para custear todas as despesas durante toda a minha vida acadêmica.

Mãe, obrigada por ser meu ombro amigo e por entender as minhas ausências nos momentos mais preciosos que é estar com a nossa família.

Agradeço aos meus professores por compartilharem seus conhecimentos ao longo dos 5 anos de curso, auxiliando-me nessa jornada árdua rumo à minha formação como arquiteta e urbanista.

Agora, estou preste a colher o fruto mais precioso que vocês me consederam.

RESUMO

Este trabalho consiste na elaboração de um projeto para um Centro de Reabilitação Fisioterapêutico destinado a idosos, com foco no cuidado e atenção a essa faixa etária. O terreno selecionado para implantação do projeto está localizado no bairro Brasília, na cidade de Feira de Santana, na Bahia. Além disso, foram realizadas análises dos aspectos físicos, socioeconômicos, históricos, legais, urbanos e paisagísticos do terreno e do entorno, a fim de garantir uma implantação adequada da edificação. Para atender às necessidades do programa, forma e zoneamento funcionais e ideais, foram desenvolvidos com base em projetos de referência e em estudos teóricos do tema, por meio de pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Reabilitação; idosos; fisioterapia

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tipos de Mobilidade Urbana.....	18
Figura 2:Exemplo de Barreiras Físicas se Rebaixamento.....	19
Figura 3:Exemplo de Barreiras Físicas sem Acessibilidade	19
Figura 4: Exemplo de Mobilidade	20
Figura 5: Exemplo de Mobilidade em Transporte Público	20
Figura 6: Prática de Atividades Físicas para Idosos	21
Figura 7:Prática de Atividade Física para Idosos.....	22
Figura 8: Telhado Verde Museu Moesgaard	23
Figura 9:Iluminação Natural Hospital Dijklander	23
Figura 10: Jardim Terapêutico.....	24
Figura 11: Fachada Isla Projeto Referencial	26
Figura 12: Setorização Planta Baixa.....	27
Figura 13: Setorização Planta Baixa 1 pav	28
Figura 14: Foto da Recepção/Sala de espera	29
Figura 15: Foto Externa	29
Figura 16: Elemento da Fachada.....	30
Figura 17: Iluminação Natural	30
Figura 18: Tratamento por meio de Jardim.....	31
Figura 19: Setorização Planta Baixa Térreo	32
Figura 20:Setorização Planta Baixa Mezanino	32
Figura 21: Setorização com Cores	33
Figura 22: Claraboia com estrutura em treliça.....	33
Figura 23: Circulação Interna	34
Figura 24: Cozinha.....	34
Figura 25: Imagem Panorama do Hospital e entorno	35
Figura 26:Circulação com detalhe da cobertura	36
Figura 27: Planta Baixa com setorização.....	37
Figura 28: Corte com Setorização.....	37
Figura 29: Corredor externo com pele de vidro.....	38
Figura 30: Fachada.....	38
Figura 31: Terreno e entorno da cidade	41
Figura 32: Terreno Atual	42
Figura 33: Terreno Fragmentado	43
Figura 34: Rota HGCE para o lote de implantação	44
Figura 35: Mapa de indicação das fotos	44
Figura 36: Vista do passeio frontal, localizado na Marginal AV. Presidente Dutra	45
Figura 37: Vista de esquina, localizada na Marginal AV. Presidente Dutra.....	45
Figura 38: Critérios para seleção do terreno	46
Figura 39: Linha de Ônibus no entorno	46
Figura 40: Mapa Hipsométrico com terreno	47
Figura 41: Análise dimensional e topográfica do terreno	48
Figura 42:Análise dimencional com indicação de corte	49
Figura 43:Cortes Topográficos	49
Figura 44: Mapa de massas vegetais.....	50
Figura 45:Canteiro Central AV. Presidente Dutra.....	51
Figura 46:Gráfico de temperatura e zona de conforto	52
Figura 47: Gráfico de Chuva	53
Figura 48: Gráfico de umidade relativa	54
Figura 49: Gráfico rosa dos ventos	54
Figura 50:Análise da fachada AZ 22°	56
Figura 51: Análise da fachada AZ 112°	56
Figura 52:Análise da fachada AZ 158°	57
Figura 53: Análise da fachada AZ 68°	57
Figura 54:Feira em Feira de Sanatana no século XX.....	58
Figura 55: Feira de Santana no século XX	59
Figura 56: AV. Presidente Dutra Atual.....	59

Figura 57: Gráfico População	60
Figura 58: Gráfico Faixa Etária	61
Figura 59: Gráfico Faixa Etária	62
Figura 60: Gráfico Renda per capta	63
Figura 61: Tabela 1.4-Uso Institucionais com as correspondentes categorias e subcategorias de atividades de empreendimento.....	64
Figura 62: Tabela 1.2- Critérios de compatibilidade local aplicáveis á uso institucionais	65
Figura 63: Condicionantes Legais de acordo com a LOUS.....	66
Figura 64: Área para manobra de cadeiras de rodas sem deslocamento.....	67
Figura 65: Área para manobra de cadeiras de rodas com deslocamento	68
Figura 66:Área para manobra de cadeiras de rodas com deslocamento	70
Figura 67: Dimensionamento de rampa.....	70
Figura 68: Apoio Diagnóstico e Terapia.....	71
Figura 69: Apoio Diagnóstico e Terapia.....	71
Figura 70: Apoio Administrativo.....	72
Figura 71: Apoio Logístico.....	72
Figura 72: Apoio Logístico.....	73
Figura 73: Mapa de Uso e Ocupação do Solo.....	74
Figura 74: Mapa de Gabarito	75
Figura 75:Mapa de Sistema Viário	76
Figura 76: Travessa Bruxelas	77
Figura 77: Mapa de Equipamentos Urbanos, Espaços Públicos e de Lazer	78
Figura 78: Diagrama representando os conceitos aplicados	79
Figura 79: Diagrama representando os partidos aplicados ao projeto	80
Figura 80: Tabela de Programa de Necessidades	83
Figura 81: Fluxo dos usuários.....	Erro! Indicador não definido.
Figura 82: Estudo Volumétrico em 3D do Centro Vista em Perspectiva	Erro! Indicador não definido.
Figura 83: estudo Volumétrico em 3D do Centro Vista em Perspectiva.....	Erro! Indicador não definido.
Figura 84: Estudo Volumétrico em 3D do Centro Vista em Perspectiva	Erro! Indicador não definido.

SUMÁRIO

Sumário

1.INTRODUÇÃO	12
1.1JUSTIFICATIVA	13
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Geral	15
Objetivos Específicos	15
1.3 METODOLOGIA.....	15
2. EMBASAMENTO TEÓRICO	16
2.1 TEMA.....	16
2.1.1 A influência dos Idosos na Arquitetura.....	16
2.1.1.1 Mobilidade x Acessibilidade	17
Fonte: ConforPés.....	19
2.1.2 Velhice Bem Sucedida	21
2.1.3 Arquitetura Biofílica	22
2.1.3 Jardim Terapêutico	24
2.2 DEFINIÇÃO DOS TERMOS.....	25
2.3 PROJETOS REFERENCIAIS	26
2.2.1 Projeto Internacional: Hospital Isala Meppel / Vakwerk Architecten	26
2.2.2 Projeto Internacional: Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners	31
2.2.3 Projeto Nacional: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé)	35
3. DIAGNÓSTICO	39
3.1 ASPECTOS FÍSICOS.....	39
3.1.1 Localização e Critério de Escolha	39
3.1.2 Topografia	47
3.1.3 Massas Vegetais e Água	50
3.1.4 Clima, Insolação e Vento.....	51
3.2 Aspectos Históricos	58
3.3 Aspectos Socioeconômicos	60
3.4 Aspectos Legais.....	63
3.4.1 Lei complementar nº 118 – Ordenamento do Uso e Ocupação do Solo – LOUOS na área Urbana e de Expansão do Município de Feira de Santana-BA.	64
3.4.2 Lei complementar nº 119/2018 – Código de Obras do Município de Feira de Santana-BA.....	66
3.4.3 NBR 9050/2020 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.....	67
3.4.4 RDC 50/2002- Resolução da Diretoria Colegiada de número 50.....	70
3.5 ASPECTOS URBANOS E PAISAGÍSTICOS	73
3.5.1 Uso e Ocupação do Solo	73
3.5.2 Gabarito	74
3.5.3 Sistema Viário	75

3.5.4 Equipamentos Urbanos, Espaços Públicos e de Lazer	78
4 O Projeto.....	79
4.1 CONCEITO.....	79
4.2 PARTIDO.....	80
4.3 Programa de Necessidades.....	82
4.4 Funcionograma	87
5 CONCLUSÃO	88
6 REFERÊNCIAS.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas
CRCBA- Concelho Regional de Contabilidade da Bahia
HGCA- Hospital Geral Cleriston Andrade
HTO- Hospital Traumatologia e Ortopedia
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IDH- Índice de Desenvolvimento Humano
LOUOS- Lei de Uso e Ocupação do solo
NBR 9050- Norma Brasileira 9050
OMS- Organização Mundial de Saúde
PDDU- Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano
RDC 50- Resolução de Diretoria Colegiada) nº 50
SUS- Sistema Único de Saúde
ONU- Organização das Nações Unidas

1.INTRODUÇÃO

O número de indivíduos com deficiência tem crescido ao longo dos anos. No censo de 2010, esse número representava cerca de 24% da população brasileira, o que equivale a aproximadamente 46 milhões de pessoas. Esses dados evidenciam a necessidade de considerar esses indivíduos como membros ativos de nossa sociedade, permitindo-lhes acesso às atividades de lazer, educação, saúde e trabalho.

Um centro especializado em reabilitação físico-motora é um ambiente no qual os pacientes podem progredir e desenvolver-se tanto fisicamente quanto psicologicamente. Esse tipo de local atua na sociedade com o propósito de promover a inclusão de pessoas com necessidades especiais e combater preconceitos relacionados às suas limitações e diferenças, pois a diversidade é uma característica fundamental da vida.

Embora a rede hospitalar ofereça diversos benefícios, os espaços públicos destinados à fisioterapia na cidade de Feira de Santana são limitados, como por exemplo o Hospital de Traumatologia e Ortopedia (HTO), o qual oferece o atendimento e acolhimento em um hospital geral. O objetivo deste estudo é realizar um anteprojeto do ambiente interno de um centro de reabilitação especializado em problemas físico-motores em Feira de Santana. Busca-se criar um local que conte com um amplo suporte tecnológico, ao mesmo tempo que seja acolhedor e moderno, proporcionando um espaço agradável onde as pessoas se sintam confortáveis e gostem de permanecer. Isso inclui uma conexão com a natureza, um ambiente confortável, atividades ao ar livre e piscinas para hidroterapia, entre outras instalações. Pretende-se também projetar uma construção que promova a humanização do espaço, com flexibilidade e versatilidade, aspectos essenciais para a arquitetura hospitalar, visando proporcionar um tratamento mais adequado para cada paciente.

1.1 JUSTIFICATIVA

A longevidade da população vem aumentando diariamente, acompanhado a mudança demográfica do Brasil. Devido ao planejamento familiar, a taxa de natalidade concede uma redução, trazendo o envelhecimento populacional como o reflexo dessa transformação. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de pessoas com idade superior a 60 anos tem desenvolvido mais do que a média geral da população. Com projeções realizadas, os idosos constituem 12,5 % no Brasil, devendo alcançar 30% da população até a metade do ano de 2051. Desse modo, percebe-se a captação de um sistema compatível com o bem estar público sem destinação à classe social.

De acordo com a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa elaborada pelo Ministério de Saúde, os profissionais de saúde possibilitam o planejamento, organização e o melhor acompanhamento do estado de saúde dessa faixa etária. A Organização Mundial de Saúde (2005) considera que a prática de atividades fisioterapêuticas regulares, possui avanços positivos no combate a insuficiência do idoso, assim como, a prevenção do enfraquecimento muscular, aumento de massa muscular, o cuidado pré e pós cirúrgico, aumentando segurança na realização das atividades de vida diária, qualidade do sono, entre outros. Sendo assim, reduzindo os impactos prejudiciais à saúde do idoso.

No contexto brasileiro, a rede de Hospital Sarah Kubitschek, é especializada na prestação no tratamento, reabilitação e assistência médica nas áreas neurológica e ortopédica. A forma de disposição dos serviços de saúde, está associada aos valores sociais existentes e ao modelo econômico e político, influencia diretamente a formação e o perfil dos profissionais da área. A maioria das cidades e municípios vizinhos não estão preparadas para ter posteriormente a alta demanda de idosos, incluindo, a cidade de Feira de Santana(BA), local de inclusão do projeto a ser concebido.

O município de Feira de Santana, localizado aproximadamente 100 km de Salvador, se destaca como maior entroncamento rodoviário do Norte/Nordeste, recebendo milhares de visitantes em suas rodovias para alcançar serviços oferecidos pelo sistema público de saúde, com orientação aos grandes centros da cidade. Muitos passageiros que chegam à região, utilizam o Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), maior hospital público do interior da Bahia no atendimento de média e alta complexidade. Por meio de pesquisas, a cidade para a implantação do projeto as clínicas de fisioterapia não oferecem o mesmo serviço que um Centro de Reabilitação especializado na área motora e de uma boa infraestrutura planejada e tecnológica, a grande parte

dessas clínicas são de atendimento particular, que não oferece para os cidadãos do município e região os serviços básicos da saúde.

Esta monografia tem como a finalidade de propor um Centro de Reabilitação Fisioterapêutico no Município de Feira de Santana -BA com o intuito de atender o município e as cidades vizinhas, por meio de um projeto preventivo e de reabilitação para idoso, que possui uma proposta de atuação multiprofissional e interdisciplinar, oferecendo ao município e as cidades vizinhas que usufruem do desse sistema prevenindo a incapacidade, melhorando a qualidade dos serviços públicos, recebendo atividades específicas para cada circunstância.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Desenvolver o anteprojeto de um Centro de Reabilitação Fisioterapêutico para Idosos no Município de Feira de Santana (BA), a fim de amparar a cidade e municípios vizinhos que ali necessitam desse sistema, com a arquitetura biofílica promovendo bem-estar e conforto para os usuários.

Objetivos Específicos

- Compreender o panorama geral dos problemas no tratamento de reabilitação físico motora;
- Analisar aspectos morfológicos e legais do contexto local onde estará inserido o projeto;
- Relacionar os conceitos de biofilia com o ambiente construído, a fim de, implementar espaços que dialogem com o externo;
- Auxiliar a população sobre a organização do cuidado com a prática de atividades fisioterapêuticas ofertado, propondo estratégias para fortalecer articulações e qualificar o cuidado com a população idosa;
- Potencializar um projeto voltado ao bem estar do paciente buscando a conexão com os espaços da natureza;
- Qualificar a atenção para os idosos ampliando o acesso a serviços médicos preventivos.

1.3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido inicialmente através do método de pesquisa incessante sobre o tema com a finalidade de associar o conteúdo teórico relacionado ao tema do projeto e a seu processo projetual. Para o desenvolvimento dos tópicos da introdução e justificativa foi elaborado estudos por meios de arquivos de referência com a finalidade de saber e entender os direitos e necessidades de um idoso, como por exemplo o Estatuto do Idoso, a Organização Mundial de Saúde, Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral, a quantidade de idosos feito por pesquisas pelo IBGE.

Posteriormente, realizou-se a análise de viabilidade sobre a escolha do terreno e sua

topografia. Foram feitas visitas in loco para análise de entorno e análise do estado atual do terreno, além de pesquisas qualitativas sobre o entorno possuindo hospitais nas proximidades e sendo uma área residencial, para a realização do programa sugerido. Após essa coleta de dados, desenvolveu-se o estudo dos aspectos físicos, históricos, socioeconômicos, legais e urbanísticos do Bairro da Brasília, que foi a área escolhida para implementação do projeto. Para representar o público alvo da região, foi realizada a elaboração de mapas como uso e ocupação do solo, gabarito, sistema viários, equipamentos urbanos, espaços públicos e de lazer com raio do entorno de 500 metros.

Na fase de projetos referenciais, foram produzidos por meio de pesquisa pelo site Archdaily e em sites dos Arquitetos das propostas contendo projetos recomendado pelo docente sendo eles projeto local, nacional e internacional. Após isso, teve início o programa de necessidades incluindo tabela com os ambientes destinados a cada setor, área, população de usuários, área de quadras, mobiliário básico de seus respectivos. Logo após, foi produzida peças gráficas para compreensão da proposta propondo o funcionograma e zoneamento dos ambientes do programa que orientam o desenvolvimento do conceito e partido arquitetônico adotado.

2. EMBASAMENTO TEÓRICO

2.1 TEMA

2.1.1 A influência dos Idosos na Arquitetura

O Brasil passa pela mudança demográfica e essa circunstância faz com que sejam cada vez mais necessários, o estudo e a proposta de novas políticas fisioterapêuticas de prevenção voltadas à população acima de 60 anos. Segundo o IBGE (2013), explica esse elevado aumento de pessoas idosas é o crescimento da expectativa média de vida dos brasileiros que atingirá 81 anos, em 2060.

Os estudos de Ramos (2003) apontaram que a maior parte dos idosos reside em centros urbanos, apresentando uma maior necessidade em planejar as cidades, de modo que a acessibilidade e a mobilidade estejam entre suas prioridades, assim como uma rede de suporte.

A acessibilidade e a mobilidade são questões importantes para a inclusão do idoso na cidade, sendo um direito estabelecido pelo Estatuto do Idoso, Lei 10.741/03 (BRASIL, 2003) e pela Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842/94 (BRASIL, 1994). Com essa circunstância, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) criou a NBR 9050, em 2004 (ABNT, 2004), sofrendo alterações durante o seu processo, chegando à versão mais atualizada em 2020 publicada no dia 03 de agosto. Segundo o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Distrito Federal

(CAU/DF), afirma:

A NBR 9050/2020 estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade. O intuito é proporcionar a utilização de maneira autônoma, independente e segura do ambiente, das edificações, mobiliário e equipamentos urbanos e elementos a maior quantidade possível de pessoas independente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção.

A Declaração dos Direitos Humanos de 1948, adotada pela ONU (Nações Unidas, 1998), em seu artigo 13º, afirma que toda pessoa tem o direito à liberdade de locomoção, sem restrição de idade ou condição física/intelectual. Este aspecto é confirmado pelo artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que afirma que todos são iguais perante a lei, tendo direito à livre locomoção em todo território nacional. O empecilho desse uso é concedido por barreiras ou obstáculos em nosso espaço. As barreiras são encontradas facilmente no cotidiano das pessoas, em espaços públicos e privados. Com os exemplares de calçadas em más condições, ausência de rampas, sanitários sem barras de apoio, entre outros. Com essas barreiras torna-se os locais inacessíveis a pessoas com algum tipo de mobilidade reduzida, podendo citar a população idosa como a que mais enfrenta esse tipo de problema (BERNAL e FERREIRA, 2015).

2.1.1.1 Mobilidade x Acessibilidade

A mobilidade urbana tem sido um tema central nos debates sobre as cidades inteligentes, em relação com o seu impacto em outros pontos, como acessibilidade, sustentabilidade, economia, moradia e melhoria do bem estar e qualidade de vida. O crescimento urbano e a mobilidade são razões fortemente relacionadas, um potencializando o outro. A Política Nacional de Mobilidade Urbana (PNMU), especificada por meio da Lei 12.587/2012, tem como principal objetivo a integração entre os diferentes modos de transporte e a melhoria da acessibilidade e mobilidade das pessoas. Ela está fundamentada nos seguintes princípios:

- Acessibilidade universal;
- Desenvolvimento sustentável das cidades, nas dimensões socioeconômicas e ambientais;
- Equidade no acesso dos cidadãos ao transporte público coletivo;
- Eficiência, eficácia e efetividade na prestação dos serviços de transporte urbano;
- Gestão democrática e controle social do planejamento e avaliação da Política Nacional de Mobilidade Urbana;

- Segurança nos deslocamentos das pessoas;
 - Justa distribuição dos benefícios e ônus decorrentes do uso dos diferentes modos e serviços;
- VIII - equidade no uso do espaço público de circulação, vias e logradouros;
- e eficiência, eficácia e efetividade na circulação urbana.

Para Raia Jr. (2000), acessibilidade e mobilidade possuem conceitos com fácil desalinhamento. Além disso, segundo o autor, podem assumir uma infinidade de definições, segundo o sentido que se pretende.

Quando falamos sobre mobilidade, existem formas, usos e explicações diversas para cada termo. Nas palavras de Tagore e Sikdar (1995), mobilidade é a capacidade dos indivíduos de se mover de um lugar para o outro e depende do desempenho do sistema de transporte e características do indivíduo. Citando também, o conceito de mobilidade residencial, por meio de Raia Jr.,(2000), essa mobilidade consiste nos movimentos efetuados por famílias na área urbana, para fixar moradia em regiões diferentes ao longo dos anos.

Por outro ângulo, mobilidade está ligada à propriedade ou disponibilidade de um meio de transporte. Com essa temática é considerado que uma pessoa não possui mobilidade quando não possui um veículo ou modo de transporte disponível (ANIKYEMI, 1998).

Figura 1: Tipos de Mobilidade Urbana



Fonte: Prefeitura de Belford Roxo

Em outra perspectiva, a acessibilidade está relacionada à simplicidade de alcançar os destinos desejados, enquanto que a mobilidade diz respeito à capacidade das pessoas se deslocarem no meio urbano para realizar as suas devidas atividades, segundo Boareto (2005). A acessibilidade é um termo que possui diversos conceitos e utilidades. Para a Associação Brasileira de Normas e Técnicas, acessibilidade é descrita como a possibilidade e condição de alcance, para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaços, mobiliário, equipamento urbano e elementos (ABNT, 2020).

Posto isso, a mobilidade não pode ser considerada apenas acessível se o deslocamento de pessoas no espaço urbano não for livre de barreiras físicas, possibilitando autonomia (Figura X e X) Porém, não basta ser possível acessar certo lugar, mas também poder compreender e se orientar no espaço, encontrando os lugares desejados, participar de atividades em grupo ou individual e utilizar os equipamentos existentes sem precisar de ajuda de terceiros.

Figura 2:Exemplo de Barreiras Físicas se Rebaixamento



Fonte: Diário da Inclusão Social

Figura 3:Exemplo de Barreiras Físicas sem Acessibilidade



Fonte: ConforPés

Para Sales Filho (1998), a acessibilidade está diretamente ligada ao planejamento regional urbano e de transportes, com essa concepção, a acessibilidade não atinge somente o acesso físico dos cidadãos, mas sim a qualidade de vida da população. A Declaração Universal dos Direitos

Humanos, da mesma forma que a Constituição Federal, garante o direito de ir e vir das pessoas, a liberdade de locomoção, condição para que as pessoas possam exercer sua cidadania. O Estatuto da Pessoa com Deficiência assegura o direito ao transporte e à mobilidade, “em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, por meio de identificação e de eliminação de todos os obstáculos e barreiras ao seu acesso”. (Lei nº 13.146/2015). Em vista disso, o Estado tem o dever de garantir a acessibilidade e inclusão social da coletividade em geral, tanto nos ambientes públicos quanto privados.

O intuito desse tópico com relação ao projeto a ser desenvolvido explorar as complexidades inerentes à mobilidade urbana. visa-se contribuir para uma análise mais abrangente e integrada das questões ligadas à mobilidade nas cidades inteligentes, oferecendo uma perspectiva multifacetada para a compreensão e abordagem desses desafios complexos.

Figura 4: Exemplo de Mobilidade



Fonte: Blog da Laredo Urbanizadora

Figura 5: Exemplo de Mobilidade em Transporte Público



Fonte: Soluções / Regularização Imobiliária

2.1.2 Velhice Bem Sucedida

A velhice é considerada para uns como o último ciclo da vida, que independe de condições de saúde e hábitos de vida e que pode vir acompanhado de perdas/redução do indivíduo; já outros acreditam que a velhice é uma experiência subjetiva e cronológica. O acentuado envelhecimento da população, vem recebendo destaque em diversos campos da cultura, ocasionando debates e produzindo tanto inovações quanto desafios, no que se refere à nova administração social. Com estudos sobre a velhice, a busca de soluções viáveis e constantes para essa administração tem o intuito de analisar e propor novas formas de percepção para a boa velhice.

Para Anita (2008), os parâmetros que definem a velhice bem sucedida são a ausência de doenças físicas e mentais; incapacidade funcional que comprometem o funcionamento físico do ser humano; manutenção da atividade física e mental. Ainda com o mesmo, a velhice bem sucedida concede a autonomia, desenvolvimento e independência do indivíduo com a vida pessoal e social.

A prática regular de atividades fisioterapêuticas, promove ao idoso manter a boa qualidade de vida dentro das limitações que a patologia ou a idade lhe impõe. De tal modo que o idoso realiza suas atividades cotidianas sem a ajuda de cuidadores e familiares.

Figura 6: Prática de Atividades Físicas para Idosos



Fonte: Clínica Senior Gym

Figura 7: Prática de Atividade Física para Idosos



Fonte: Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro

2.1.3 Arquitetura Biofílica

A palavra biofilia tem origem etimológica grega, onde Bio significa vida e Philia amor, sendo assim a biofilia significa “amor pela vida”. A arquiteta Bia Rafaelli, pioneira no Design biofílico, afirma:

“a teoria da biofilia, difundida pelo biólogo Edward O Wilson, fala sobre a conexão inata do ser humano à natureza, evolutiva dos milhares de anos que viveu e desenvolveu-se na natureza, e que esta conexão é essencial para a saúde integral das pessoas”. (RAFAELLI, 2022)

No mundo atual, os espaços naturais têm se tornado cada vez mais escassos, substituídos por sítios urbanos e com a tecnologia predominante. Com o cotidiano de trabalho e rotina do dia a dia, os ambientes têm se tornado cada vez mais estressantes e desestimulantes. A pesquisa da International Stress Management Association (Isma-BR) 2015, constatou que o estresse no trabalho provoca dores musculares em 89% dos entrevistados. Cansaço (72%) e distúrbios do sono (39%) vêm logo depois. Entre os sintomas emocionais, estão a ansiedade (86%), angústia (81%) e irritação (68%). Em consequência disso, KELLERT & CALABRESE (2018), evidencia a importância em inserir a arquitetura biofílica nos espaços, polindo o bem estar físico e mental, buscando criar um bom habitat para os indivíduos além da estética.

O acolhimento de elementos naturais e recursos arquitetônicos podem proporcionar o sentimento de bem-estar, evoluindo o desempenho e inspiração dos colaboradores no local de

trabalho. Algumas estratégias que podem ser utilizadas são: telhado verde (Figura 8), ventilação e iluminação natural (Figura 9), plantas e água, aplicação de materiais naturais como pedras, madeira.

Figura 8: Telhado Verde Museu Moesgaard



Fonte: Archdaily (2023)

Figura 9: Iluminação Natural Hospital Dijklander



Fonte: Archdaily (2023).

2.1.3 Jardim Terapêutico

Com o adequado avanço da medicina e inovações tecnológicas, acerca do cuidado com a população, os estabelecimentos de saúde passam por numerosas diversificações a sua infraestrutura, modificando também a concepção dos seus espaços exteriores. Os jardins têm sido parte integrante de hospitais, asilos, centros de reabilitação, casas de repouso e nos lares que cuidam de idosos.

Em 1940, a arquiteta paisagista britânica, Allen Hurtwood, tornou-se referência por executar o uso de jardins com a finalidade de tratar traumas resultantes da Segunda Guerra Mundial. Esse método de complemento ao tratamento, não substituem qualquer procedimento terapêutico, mas sim, também propícios ao amparo psicológico do seu público, que passa longos períodos sob condições de estresse em seu interior (IDRIS, SIBLEY, HADJRI, 2018b).

Para Ulrich (2002), a contemplação de espaços verdes e de jardins terapêuticos aumentam as qualidades positivas como simpatia e calma, reduzindo sentimentos negativos como raiva, angústia e amedrontamento.

O intuito desse projeto arquitetônico, é promover bem estar e qualidade de vida de cada indivíduo que usa o espaço tornando a experiência do usuário mais humana, familiar, convidativa e estimulante em prol de uma cura mais eficiente.

Figura 10: Jardim Terapêutico



Fonte: Institutos de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman

2.2 DEFINIÇÃO DOS TERMOS

Os termos a seguir foram escolhidos pois traduzem as diretrizes do projeto apresentado.

Reabilitação: Segundo o Governo de Secretaria de Saúde de Santa Catarina, é processo de consolidação de objetivos terapêuticos não voltado somente à área de exclusividade profissional e sim uma proposta de atuação multiprofissional e interdisciplinar. Composto por um conjunto de medidas que auxiliam pessoas com deficiências ou prevenção manterem uma funcionalidade ideal (física, sensorial, intelectual, psicológica e social) na interação com seu ambiente, fornecendo as ferramentas que necessitam para atingir a independência e autodeterminação.

Bem-Estar: Em concordância com a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicada em 1946 , bem estar faz parte do conceito de saúde. A OMS estabelece saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Além do bem estar físico, as relações com familiares, amigos/as e colegas de trabalho, a relação com o trabalho, a alimentação interfere no nosso bem estar indo muito além da simples ausência de doenças.

Fisioterapia: De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade. A finalidade desta área é preservar, manter, desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistemas ou funções. Utiliza-se de conhecimento e recursos próprios como parte do processo terapêutico nas condições psico-físico-social para promover melhoria de qualidade de vida.

2.3 PROJETOS REFERENCIAIS

2.2.1 Projeto Internacional: Hospital Isala Meppel / Vakwerk Architecten

Localizado na cidade de Meppel na Holanda, o Hospital Isala Meppel adotou o método de abordagem mais holístico e assumiu como missão criar um ambiente que contribui ativamente para o bem-estar de seus pacientes. O projeto resultou em um edifício elegante e que se assemelha a um centro de saúde do que a um hospital. Seus elementos como texturas e materiais principais foram escolhidos para criar uma atmosfera acolhedora e fazer com que os visitantes se sintam em casa.

Ficha Técnica:

- **NOME DO PROJETO:** Hospital Isala Meppel
- **NOME DO ARQUITETO:** Vakwerk Architecten
- **ANO DO PROJETO:** 2021
- **LOCALIZAÇÃO:** Holanda, Meppel
- **ÁREA DO PROJETO:** 23500 m²

Figura 11: Fachada Isla Projeto Referencial



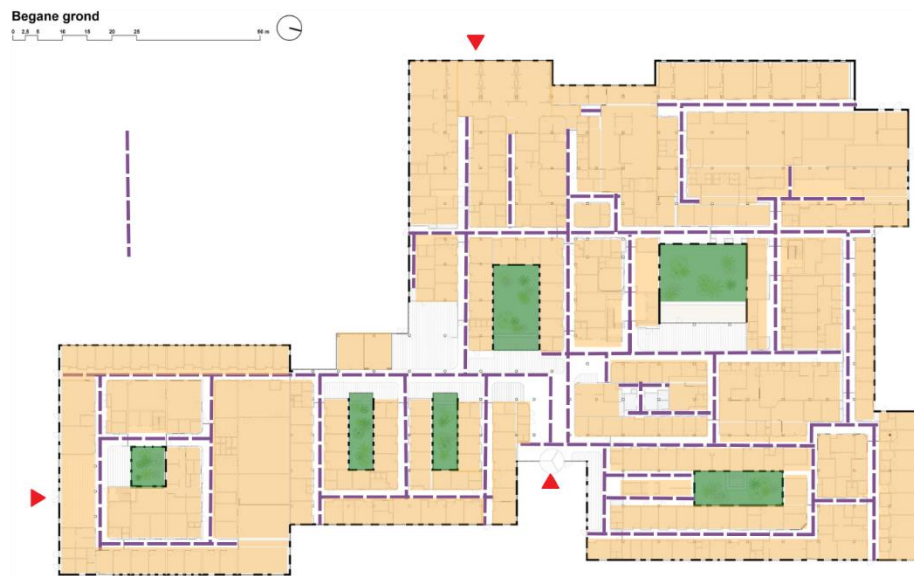
Fonte: Archdaily

Apesar de ser um Hospital, o objetivo desse projeto não foi refletir um setor clínico tradicional e sim, criar um ambiente tornando o uso de trabalho agradável e melhorando a taxa de recuperação e a experiência dos pacientes: um ambiente de cura que estimula a vitalidade, a saúde e o movimento. O resumo do projeto consistia em um hospital completo de 23.500m² com um

centro de reabilitação integrado de 5.000m², que deveriam ser integrados à paisagem circundante.

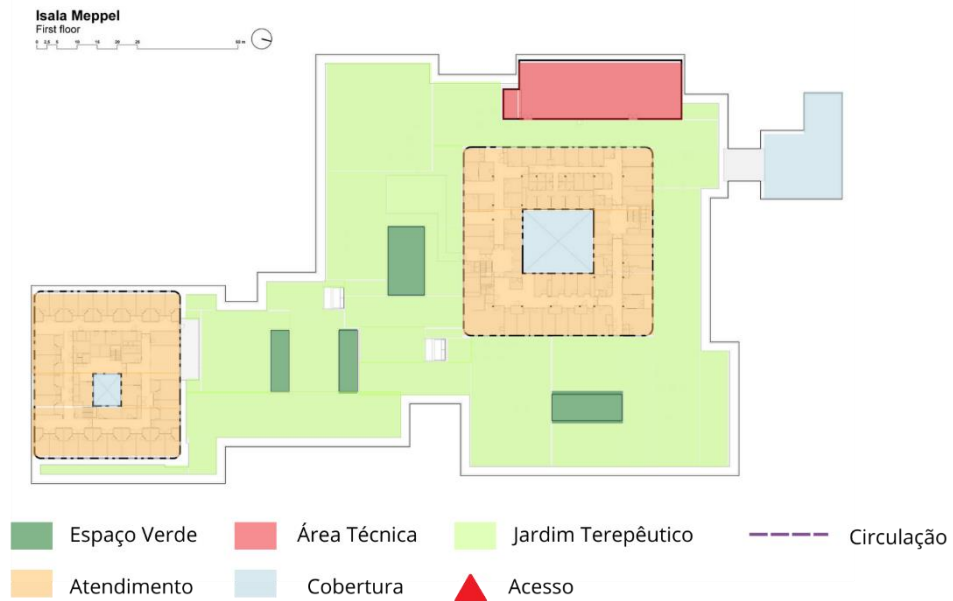
Vários grupos de trabalho e conferências com profissionais de saúde ajudaram a otimizar os fluxos de trabalho e resultaram em um edifício altamente eficiente em que a maioria das funções está localizada no térreo.

Figura 12: Setorização Planta Baixa



Fonte: Archdaily Adaptado pela Autora 2023.

Figura 13: Setoraição Planta Baixa 1 pav



Fonte: Archdaily Adaptado pela Autora 2023.

O projeto é desenvolvido predominantemente horizontal, portanto, a maioria dos setores estão localizadas no piso térreo, as áreas de espera estão sempre próximas à fachada; cada corredor ou percurso tem momentos naturais de orientação com vistas sobre a paisagem envolvente ou os pátios. O uso da escolha dos materiais remetem a naturalidade e tranquilidade do ambiente externo e interno. Na parte superior, foi implantada a cobertura verde que permite a biodiversidade. As placas de alumínio dobradas na fachada refletem a luz do sol de forma diferente ao longo do tempo, mudando a aparência do edifício ao longo do dia e com as estações do ano.

Figura 14: Foto da Recepção/Sala de espera



Fonte: Archdaily

Figura 15: Foto Externa



Fonte: Archdaily

Figura 16: Elemento da Fachada



Fonte: Archdaily

Figura 17: Iluminação Natural



Fonte: Archdaily

O motivo da escolha desse projeto foi, por possuir o programa de necessidades que contempla os mesmos ambientes necessários no projeto que será desenvolvido, projeto organizado de forma térrea e presente a arquitetura biofílica. O objetivo principal é criar um ambiente de cura que estimule a vitalidade, a saúde e o movimento. O uso de materiais e acabamentos naturais trazem leveza e calma no ambiente para os pacientes.

2.2.2 Projeto Internacional: Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners

Localizado no Reino Unido, o Centro de Reabilitação foi concebido para proporcionar uma "casa longe de casa" - um lugar de refúgio onde as pessoas que estão passando por algum tipo de enfermidade possam encontrar apoio emocional e prático.

Ficha Técnica:

- **NOME DO PROJETO:** Centro de Tratamento de Câncer
- **NOME DO ARQUITETO:** Foster + Partners
- **ANO DO PROJETO:** 2016
- **LOCALIZAÇÃO:** Reino Unido
- **ÁREA DO PROJETO:** 1922 m²

Figura 18: Tratamento por meio de Jardim



Fonte: Archdaily

O projeto apresenta gabarito baixo com acesso ao mezanino por escadas, cuja todas as atividades são realizadas na parte central do edifício. Durante todo o centro, há um foco na luz

natural, vegetação e jardim. O telhado ergue-se no centro para criar um mezanino, naturalmente iluminado por claraboias triangulares apoiados por vigas de madeira de treliça leves. Embora seja uma casa de saúde, as referências institucionais foram banidas como os corredores e sinalizações hospitalares, tornando o ambiente mais leve e não trazendo o cenário típico.

Figura 19: Setorização Planta Baixa Térreo



Fonte: : Archdaily Adaptado pela Autora 2023.

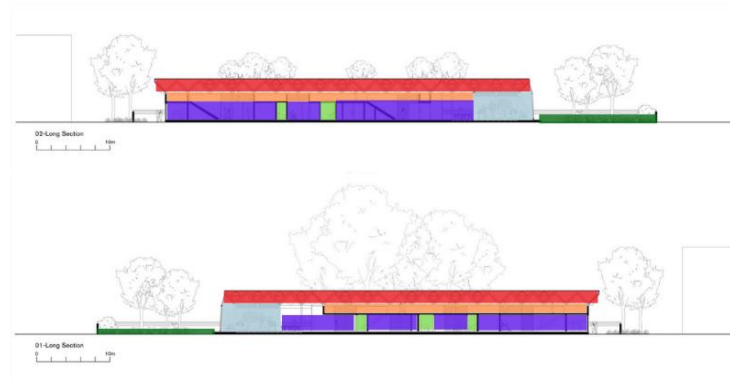
Figura 20: Setorização Planta Baixa Mezanino



	Cozinha		Hospedagem		Espaço de convivência		Jardim		Cobertura
	Estufa		Acesso ao mezanino		Sanitários		Escritório		Acesso

Fonte: : Archdaily Adaptado pela Autora 2023.

Figura 21: Setorização com Cores



 Cozinha	 Hospedagem	 Espaço de convivência	 Jardim	 Cobertura
 Estufa	 Acesso ao mezanino	 Sanitários	 Escritório	 Acesso

Fonte: : Archdaily Adaptado pela Autora 2023.

Figura 22: Claraboia com estrutura em treliça



Fonte: : Archdaily

Figura 23: Circulação Interna



Fonte: : Archdaily

Figura 24: Cozinha



Fonte: : Archdaily

Esse projeto foi escolhido por ter uma boa conexão com o entorno, ótimo exemplo de centro de reabilitação física possuindo características marcantes em distribuição de espaços, circulação e serviços, visando a sustentabilidade energética e conforto em cada traço. Os jardins externos, além

de serem projetados com o propósito de tratamento terapêutico, possibilitam um ambiente intimista aos pacientes, um conceito utilizado também no projeto proposto.

2.2.3 Projeto Nacional: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé)

Os Hospitais de Reabilitação da Rede Sarah Kubitschek são sem dúvida as maiores referências arquitetônicas no território brasileiro para o campo de recuperação e terapia motora. O arquiteto Lelé, responsável pela primeira obra da rede em Salvador, cujo objeto arquitetônico o consagrou nas áreas de arquitetura bioclimática, conforto ambiental térmico e arquitetura hospitalar verdadeiramente humana.

Ficha Técnica:

- **NOME DO PROJETO:** Hospital Rede Sarah Kubitschek
- **NOME DO ARQUITETO:** João Filgueiras Lima (Lelé)
- **ANO DO PROJETO:** 1994
- **LOCALIZAÇÃO:** Salvador, Brasil
- **ÁREA DO PROJETO:** 27.000m² de área construída

Figura 25: Imagem Panorama do Hospital e entorno



Fonte : Archdaily

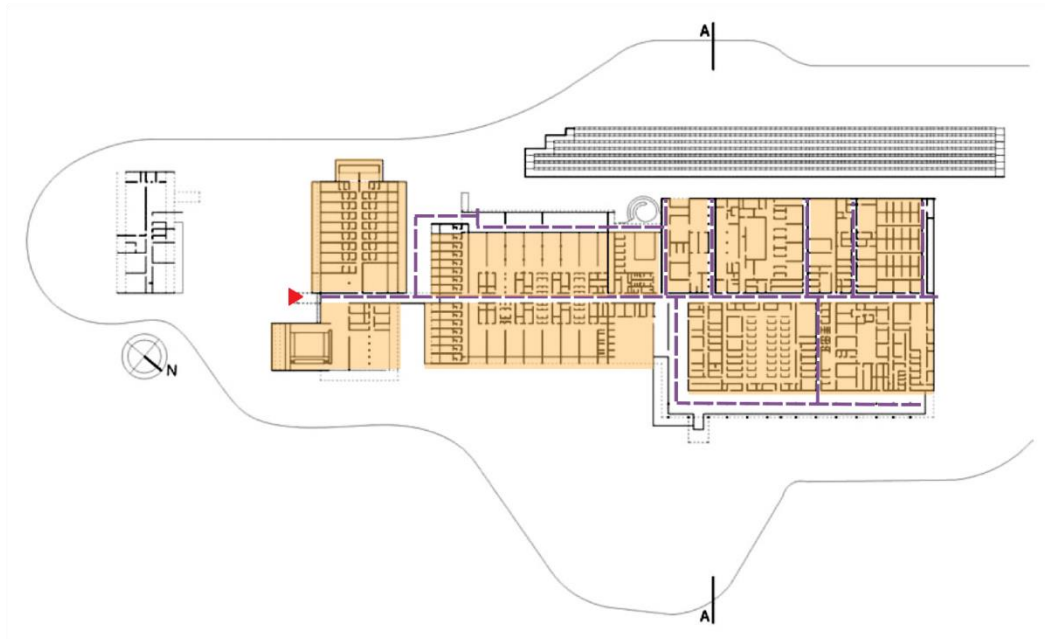
O hospital de Salvador conforma cinco principais alas de tratamento: Reabilitação Neurológica, Reabilitação Ortopédica, Reabilitação Infantil,Neurorreabilitação em Lesão Modular e Reabilitação Pós- Covid-19. Com a identidade de Lelé por suas obras, o elemento curvo se repete nesse projeto, um shed metálico curvo, de grandes e diferentes variações, e repetidos em dezenas de linhas paralelas. Para que tal elemento fosse possível, chapas metálicas e onduladas são montadas sobre perfis curvos de treliças, que se apoiam sobre vigas horizontais também treliçadas.

Figura 26:Circulação com detalhe da cobertura



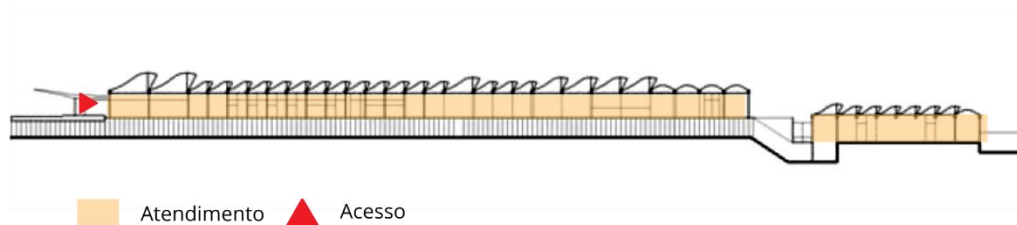
Fonte: : Archdaily

Figura 27: Planta Baixa com setorização



Fonte: : Archdaily Adaptado pela Autora 2023

Figura 28: Corte com Setorização



Fonte: : Archdaily Adaptado pela Autora 2023

Toda a parte interna é conectada com o externo por jardim que rodeiam o edifício por grandes panos de vidro, em corredores externos, os jardins adentram e recortam sua volumetria, e os leitos se estendem em pequenas varandas. Além de envolvido pela natureza, o Hospital está situado numa área de Mata Atlântica nativa, o edifício é permeado pela arte.

Figura 29: Corredor externo com pele de vidro



Fonte: : Archdaily

Figura 30: Fachada



Fonte: : Archdaily

As características mencionadas anteriormente, juntamente com a alta flexibilidade de uso, que busca adaptar-se às futuras técnicas de atendimento e tratamento, tornam o Hospital SARAH de Salvador um modelo de referência na arquitetura hospitalar. A abordagem humanizada na arquitetura é uma de suas principais características, uma vez que a maioria dos hospitais públicos brasileiros não prioriza o bem-estar dos usuários. Recursos como iluminação e ventilação naturais, espaços verdes internos e externos, espelhos d'água, cores vibrantes, divisórias externas em vidro e painéis de arte contribuem para a recuperação dos pacientes.

Tabela 01:Resumo de análise dos Projeteros Referenciais

CATEGORIA DE ANÁLISE	ESTÉTICA	ABORDAGEM HUMANIZADA	FUNCIONALIDADE	ENTORNO
Hospital Isala Meppel	X	OK	OK	OK
Centro Tratamento de Câncer	OK	OK	OK	OK
Hospital Sarah Kubitschek Salvador	X	OK	OK	OK

Fonte: Autoral.2023

3. DIAGNÓSTICO

3.1 ASPECTOS FÍSICOS

Para compreender melhor a área, foram analisado alguns critérios escolhidos abaixo

3.1.1 Localização e Critério de Escolha

Considerando a análise do entorno do terreno em questão, é possível observar que não existem áreas de preservação ou locais com vegetação densa próximos. A vegetação original foi retirada e substituída lagoas, residências, comércio e até mesmo uma rede hospitalar. Trata-se de uma região caracterizada por uma intensa ocupação tradicional, com grande adensamento populacional e predominantemente voltada para o uso residencial do solo.

Figuran 31: Mapa de massas vegetais



Fonte: Google Earth adaptado 2023

A maioria das áreas verdes da região está localizada em espaços permeáveis dentro das residências ou em lotes ainda não utilizados. As vegetações predominantes nas áreas residenciais são plantas rasteiras e árvores de médio porte. Na Avenida Presidente Dutra, que fica em frente ao lote, há um canteiro central que se estende por toda a sua extensão e é composto por palmeiras, coqueiros e vegetação rasteira (Figura 45). É importante destacar que áreas verdes são essenciais para o equilíbrio ecológico, a qualidade do ar, a regulação do clima e o bem-estar da população, por isso é fundamental preservá-las e incentivá-las em áreas urbanas.

Figura32:Canteiro Central AV. Presidente Dutra



Fonte: Google Maps 2023

O município é cortado por três importantes bacias hidrográficas - a do rio Pojuca, a do rio Subaé e a sub-bacia do Jacuípe - e possui seis principais lagoas: Pindoba, Tábua, Prato Raso, Grande, Salgada e Subaé. Embora nenhuma delas esteja localizada na área de estudo ou próxima a ela, todas são cruciais para a disponibilidade de água na região e desempenham um papel importante no abastecimento humano, agrícola, industrial e comercial.

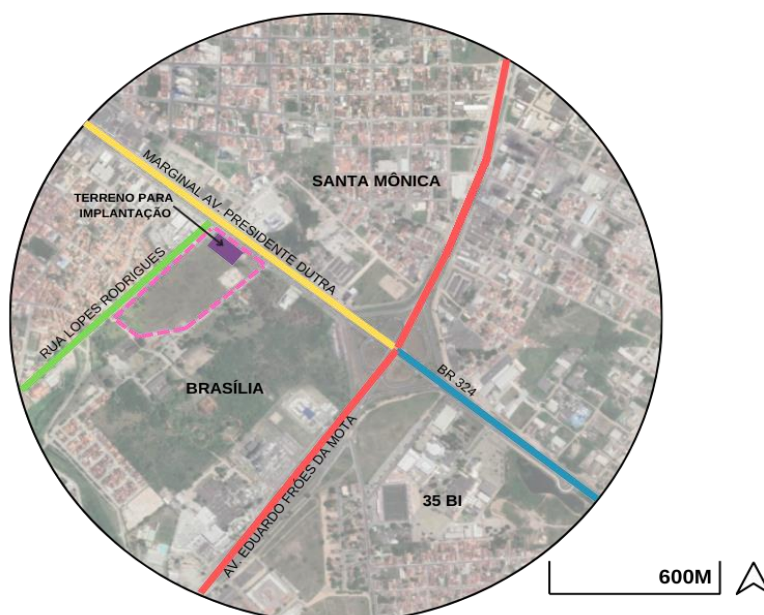
A proteção e conservação desses recursos hídricos são essenciais para manter a qualidade da água e a sustentabilidade das bacias. Ações como controle da poluição, recuperação de áreas degradadas, práticas agrícolas sustentáveis e uso consciente da água são fundamentais para garantir a disponibilidade de água de qualidade para as atuais e futuras gerações.

Próximo ao Hospital Geral Clériston Andrade, há um córrego que não foi identificado em pesquisas como o início do curso d'água. Atualmente, esse córrego aparenta estar limpo e livre de lixo.

O segundo maior município da Bahia, Feira de Santana o qual se liga através da BR- 324, a cidade também é reconhecida como a cidade-sede da Região Metropolitana. De acordo com o IBGE, o município é dividido em 8 distritos com a sua área territorial de 1.304 km² [2021] sendo o município mais populoso do estado. Apresentando um grande crescimento com seus índices sociais, seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), possui uma qualidade de vida superior a 72,27% dos municípios brasileiros, segundo o Conselho Regional de Contabilidade da Bahia (CRCBA).

O lote compõe a gleba do Hospital Lopes Rodrigues, situado no Bairro Brasília, na cidade de Feira de Santana-BA, em um terreno de esquina situado entre a Rua Lopes Rodrigues e a Marginal da AV. Presidente Dutra.

Figura 33: Terreno e entorno da cidade



Fonte: Google Earth adaptado pela Autora.2023

Originalmente o terreno possui uma área aproximadamente de 62.353,5 m² (Figura 2), porém, para melhor aplicação do projeto, propõe-se a fragmentação do lote com a área de utilização com 5.200m², deixando-o em um formato mais usual, não sendo necessária a abertura de vias para o acesso. A escolha do local baseado no setor de desenvolvimento da cidade permite a construção de um equipamento na área de saúde, levando em conta as necessidades da região.

Figura 34: Terreno Atual



Fonte: Google Earth adaptado pela Autora 2023.

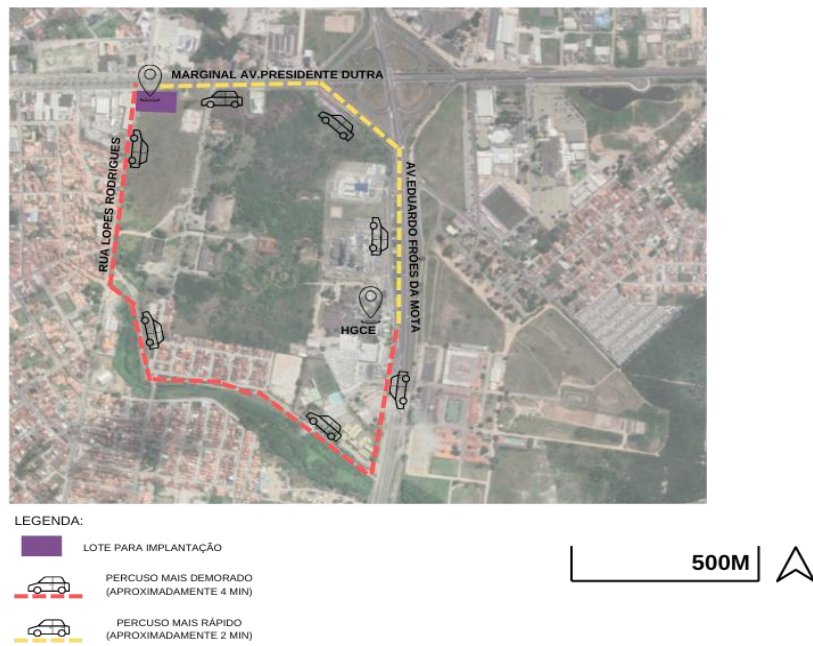
Figura 35: Terreno Fragmentado



Fonte: Google Earth adaptado pela Autora 2023.

O terreno escolhido concebe uma fração do Hospital Especializado Lopes Rodrigues e para o melhor uso deste, foi realizado o desmembramento do lote que possui 5.200 m². O lote de esquina encontra-se atualmente vazio e murado, com a possibilidade de ser acessado por duas vias, sendo elas a Rua Lopes Rodrigues (Via Coletora) e a Marginal da Av. Presidente Dutra (Via de Desaceleração). O seu entorno é composto por setor residencial e setor hospitalar, com um dos centros médico reconhecido na Região da Bahia, como o Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). Com a expectativa de rota rápida, saindo do local escolhido na Marginal Av. Presidente Dutra para o hospital base de 2 min equivalente a 1,2 km (simulado por transporte privado), a segunda rota apresenta um trajeto mais lento e demorado saindo da Rua Lopes Rodrigues até o HGCA com a duração de aproximadamente 4 minutos. (Figura 4)

Figura 36: Rota HGCE para o lote de implantação



Fonte: Google Earth Adaptado pela Autora.2023

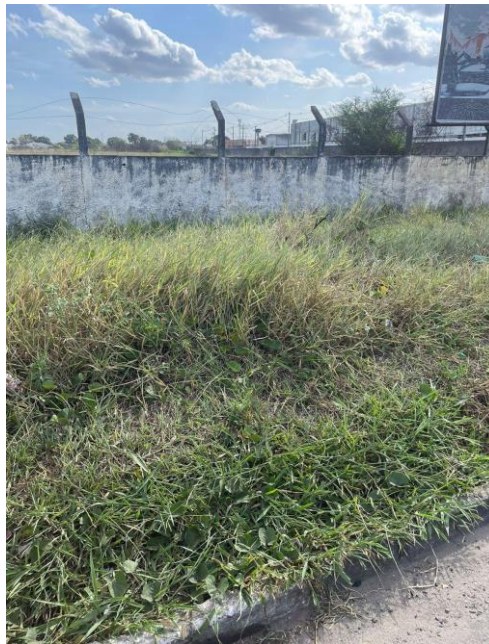
Com as imagens 6 e 7, é possível observar as circunstâncias atuais do terreno, pela falta de uso é notório a ausência de passeio e a falta segurança de pedestres que circulam por ali, os passeios estão sendo utilizados como local para descarte incorreto de lixo e sem pavimentação. As ruas de acesso ao lote estão pavimentadas. (Figura 35)

Figura 37: Mapa de indicação das fotos



Fonte: Google Earth Adaptado pela Autora 2023.

Figura 38: Vista do passeio frontal, localizado na Marginal AV. Presidente Dutra



Fonte: Autoral, 2023

Figura 39: Vista de esquina, localizada na Marginal AV. Presidente Dutra



Fonte: Autoral, 2023

Para a escolha do lote, foram levados em consideração alguns critérios como, a iminência das redes de saúde no entorno, facilitando a rota em caso de emergência com duração do trajeto até 2 minutos, com a proposta de ter o máximo de apoio às imediações do Centro de Reabilitação.

Figura40: Critérios para seleção do terreno



Fonte: Autoral,2023

Ademais, o fácil acesso possibilita chegada e saída pela Rua Lopes Rodrigues e Marginal Av. Presidente Dutra, sendo uma via de desaceleração devido ao fluxo de veículos na via expressa localizado em frente ao lote , ligando as vias locais do seu entorno; que a região possuíse infraestrutura básica como (serviços de água, luz, esgoto, telefone, etc); local sem viabilidade de inundação, ou seja não possui topografia acentuada, sendo, portanto, considerado plano e que não esteja situado em zonas de risco; garantindo ao cidadão mobilidade através, dos meios de transporte público na imediação do lote, sendo uma opção para a população de classe média/ baixa, facilitando o acesso a esse local (Figura 39).

Figura41: Linha de Ônibus no entorno



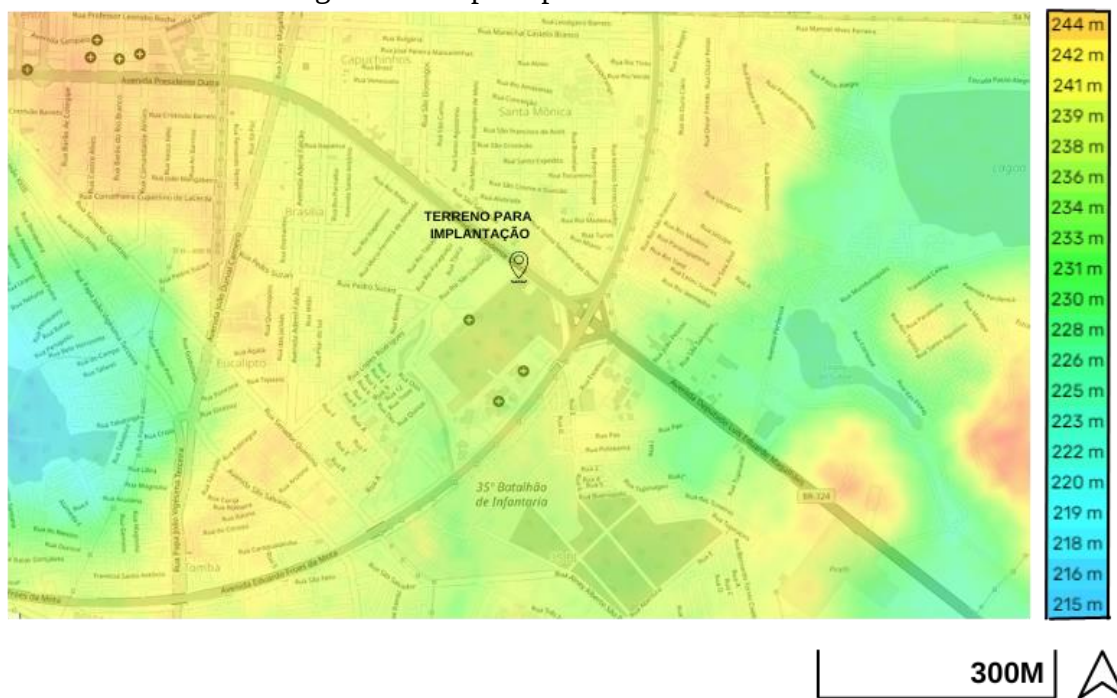
Fonte: Via Feira Adaptado pela Autora 2023.

3.1.2 Topografia

Topografia: determinar o contorno, dimensão e posição relativa de uma porção limitada da superfície terrestre, do fundo dos mares ou do interior de minas, desconsiderando a curvatura resultante da esfericidade da Terra. Compete ainda à Topografia, a locação, no terreno, de projetos elaborados de Engenharia. (DOMINGUES, 1979).

O estudo da topografia, compreende em um dos estudos indispensáveis para o desenvolvimento e execução de um bom projeto arquitetônico. Através desse estudo realizado pelo mapa hipsométrico, que nos mostra a elevação de um terreno através das cores utiliza-se uma variação de cores iniciando com azul para baixa altitude e, por amarelo, vermelho e verde, até cinza e branco para grandes elevações (Figura 40), evidencia-se que o lote está inserido em uma área central com a curva de nível 235, apresentando tons verdes e amarelo nas proximidades do terreno. Portanto, existe uma tendência para que essa área seja propícia a empoçamentos por ser considerado plano e sem uso; o seu entorno não possui declives muito acentuados é consideravelmente plano.

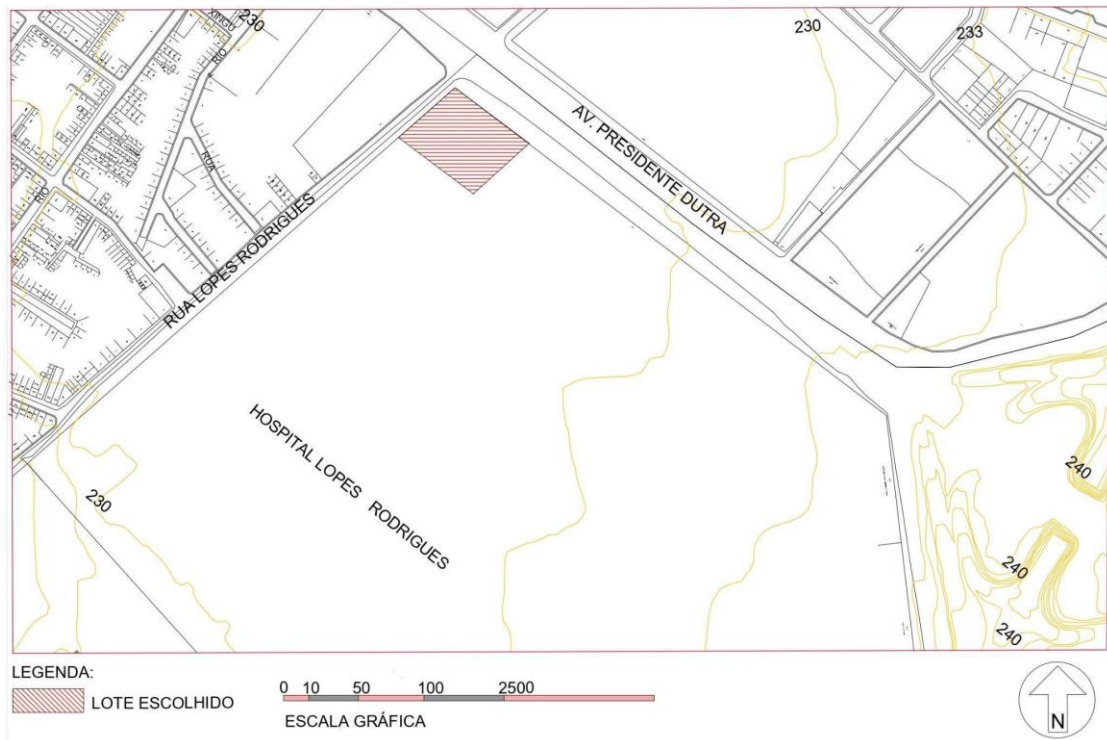
Figura 42: Mapa Hipsométrico com terreno



Fonte: Topographic Map Adaptado pela Autora 2023.

A curva que recorta o lote de acordo com o mapa visto acima (Figura 40) é de 235 m. Com o desmembramento do terreno para a inserção do projeto, o local de recorte não possui curva de nível no que cruza a área, porém no seu entorno podemos notar curva de nível existente como mostra na (Figura 41).

Figura 43: Análise dimensional e topográfica do terreno

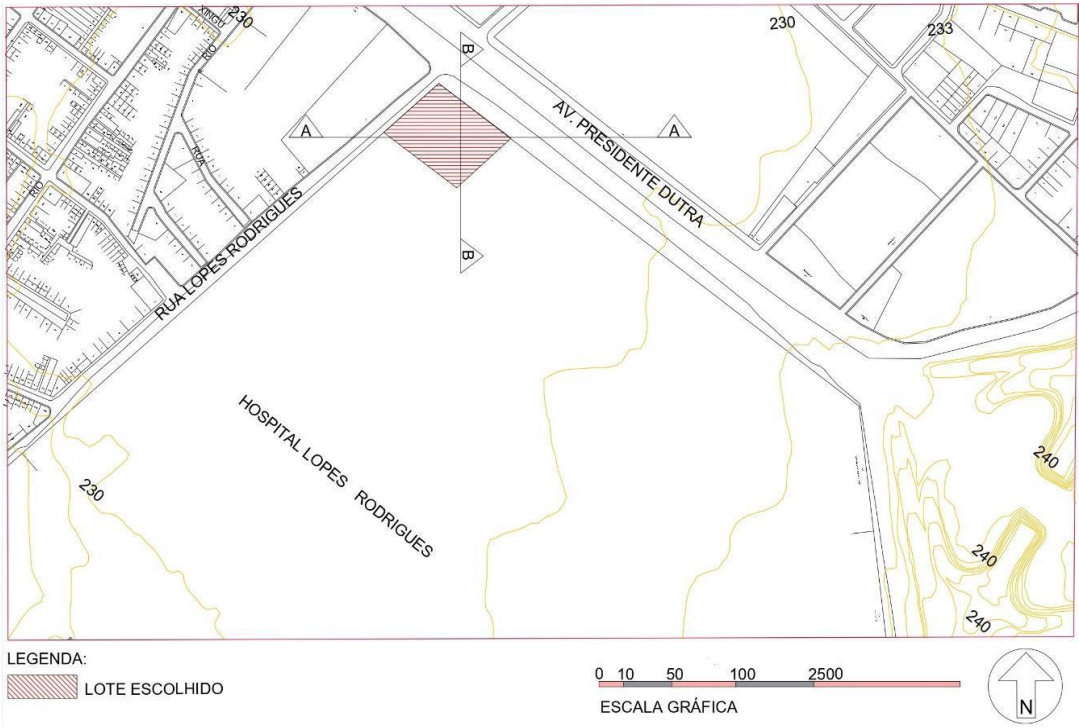


Fonte: Mapa topográfico de Feira de Santana adaptado (2023)

Através dos cortes topográficos apresentados abaixo (Figura 42 e 43) o terreno encontra-se sem declividade. Segundo Juan Luís Mascaró, as declividades menores podem criar problemas de sedimentação, por baixa velocidade nas tubulações, em sítios com inclinação de 2% ou menores podem ser utilizados se forem parcialmente pavimentados para evitar alagamentos e prejuízos na construção do projeto. A declividade interfere também na circulação dos pedestres, inclinações menores que 7% apresentam o melhor conforto na circulação, os pavimentados podem ser com baixo atrito ou pela grama, incluindo o acesso aos cadeirantes sem nenhuma interferência no decorrer do percurso.

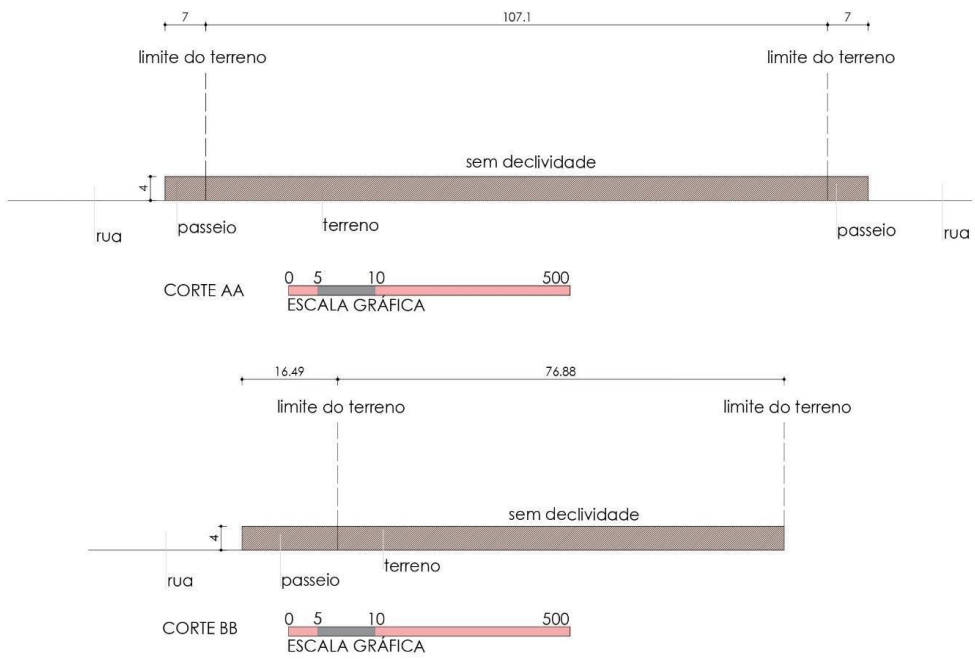
Sendo assim, conclui-se que o terreno não é muito íngreme, no qual as ruas de acesso aos pedestres e cadeirantes são favoráveis pela baixa declividade ($< 7\%$). Ademais, para a implantação do projeto será realizado o mínimo de movimentação de terra.

Figura 44: Anaálise dimencional com indicação de corte



Fonte: Mapa Topográfico de Feira de Santana-Ba pela Autora 2023.

Figura 45: Cortes Topográficos



Fonte: Autoral 2023

3.1.3 Massas Vegetais e Água

Considerando a análise do entorno do terreno em questão, é possível observar que não existem áreas de preservação ou locais com vegetação densa próximos. A vegetação original foi retirada e substituída lagoas, residências, comércio e até mesmo uma rede hospitalar. Trata-se de uma região caracterizada por uma intensa ocupação tradicional, com grande adensamento populacional e predominantemente voltada para o uso residencial do solo.

Figura 46: Mapa de massas vegetais



Fonte: Google Earth adaptado 2023

A maioria das áreas verdes da região está localizada em espaços permeáveis dentro das residências ou em lotes ainda não utilizados. As vegetações predominantes nas áreas residenciais são plantas rasteiras e árvores de médio porte. Na Avenida Presidente Dutra, que fica em frente ao lote, há um canteiro central que se estende por toda a sua extensão e é composto por palmeiras, coqueiros e vegetação rasteira (Figura 45). É importante destacar que áreas verdes são essenciais para o equilíbrio ecológico, a qualidade do ar, a regulação do clima e o bem-estar da população, por isso é fundamental preservá-las e incentivá-las em áreas urbanas.

Figura 47: Canteiro Central AV. Presidente Dutra



Fonte: Google Maps 2023

O município é cortado por três importantes bacias hidrográficas - a do rio Pojuca, a do rio Subaé e a sub-bacia do Jacuípe - e possui seis principais lagoas: Pindoba, Tábua, Prato Raso, Grande, Salgada e Subaé. Embora nenhuma delas esteja localizada na área de estudo ou próxima a ela, todas são cruciais para a disponibilidade de água na região e desempenham um papel importante no abastecimento humano, agrícola, industrial e comercial.

A proteção e conservação desses recursos hídricos são essenciais para manter a qualidade da água e a sustentabilidade das bacias. Ações como controle da poluição, recuperação de áreas degradadas, práticas agrícolas sustentáveis e uso consciente da água são fundamentais para garantir a disponibilidade de água de qualidade para as atuais e futuras gerações.

Próximo ao Hospital Geral Clériston Andrade, há um córrego que não foi identificado em pesquisas como o início do curso d'água. Atualmente, esse córrego aparenta estar limpo e livre de lixo.

3.1.4 Clima, Insolação e Vento

O estudo dos condicionantes ambientais, como características climáticas, radiação solar e ventilação natural, é essencial para o projeto de edificações energeticamente eficientes e para garantir o conforto térmico dos ocupantes. O site PROJETEEE é uma ferramenta útil para obter informações precisas sobre esses condicionantes em uma determinada região.

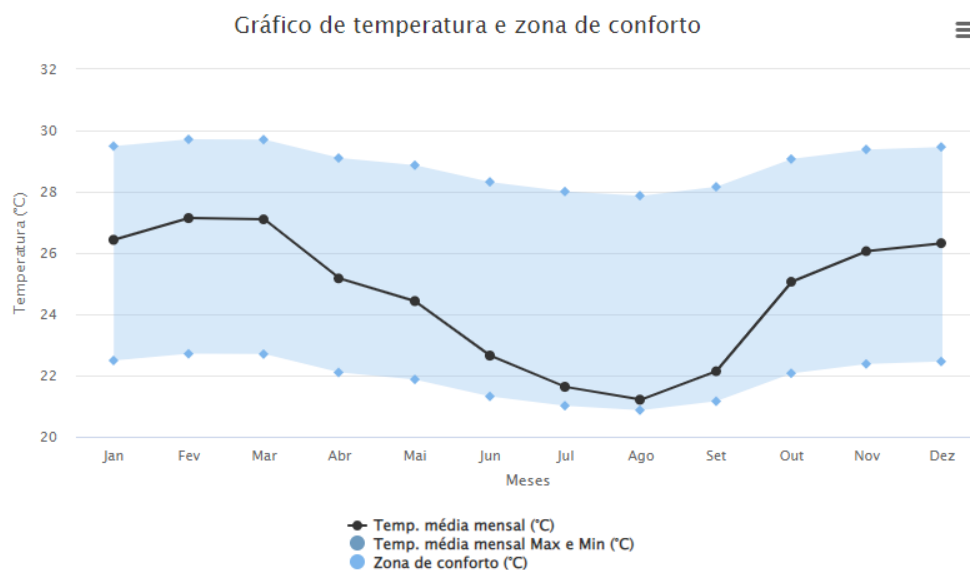
No caso de Feira de Santana, localizada no Tabuleiro Interiorano da Bahia, o clima da região é classificado como sub úmido, de acordo com o esquema de classificação de Köppen. Essa região

está localizada aproximadamente a 100km do litoral baiano e é considerada uma área de transição, apresentando características térmicas distintas dos locais que possuem tipologias climáticas bem definidas.

Conforme com o gráfico abaixo (Figura 46), Feira de Santana apresenta temperaturas mais elevadas de março e novembro, tendo o mês de fevereiro como o mais agressivo em relação ao calor, passando de 27°C. As estratégias bioclimáticas, são relevantes para garantir um conforto térmico adequado na edificação. A utilização da ventilação cruzada é uma estratégia eficiente para resfriar os espaços internos, permitindo a entrada de ar fresco e a saída do ar quente. Além disso, a implantação de zonas de densidade vegetal pode ajudar a reduzir a temperatura ambiente por meio do sombreamento e da evapotranspiração das plantas.

Em relação às temperaturas mais baixas, os meses de julho, agosto e setembro são considerados os mais frios, sendo agosto é referente ao período mais frio com temperatura média de 21°C.

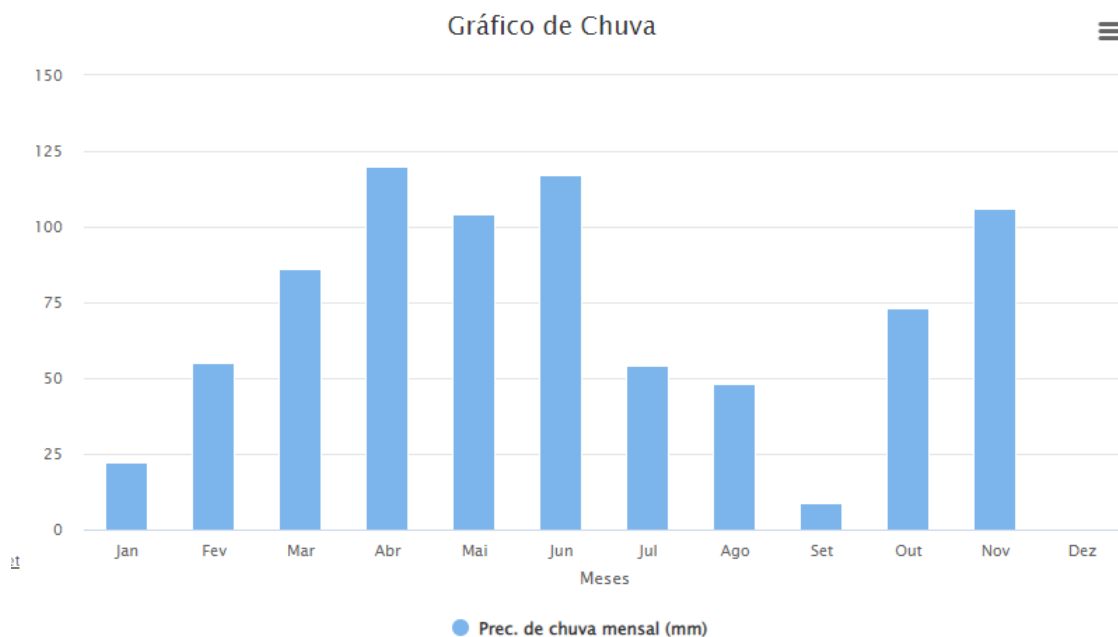
Figura 48:Gráfico de temperatura e zona de conforto



Fonte: Projeteo 2023

Em paralelo a análise do Gráfico de temperatura e zona de conforto, constata-se ao analisar o Gráfico de chuva (Figura 47) percebe-se que os meses de abril e junho são os que apresentam maior volume de chuvas, enquanto janeiro, setembro e dezembro são os mais secos. Em média, o mês de abril registra um volume de 120 mm de chuvas, sendo considerado o mais chuvoso do ano na região. Já setembro apresenta um índice de precipitação bastante reduzido, com média de apenas 9 mm de chuvas no mês.

Figura 49: Gráfico de Chuva



Fonte: Projeteer 2023

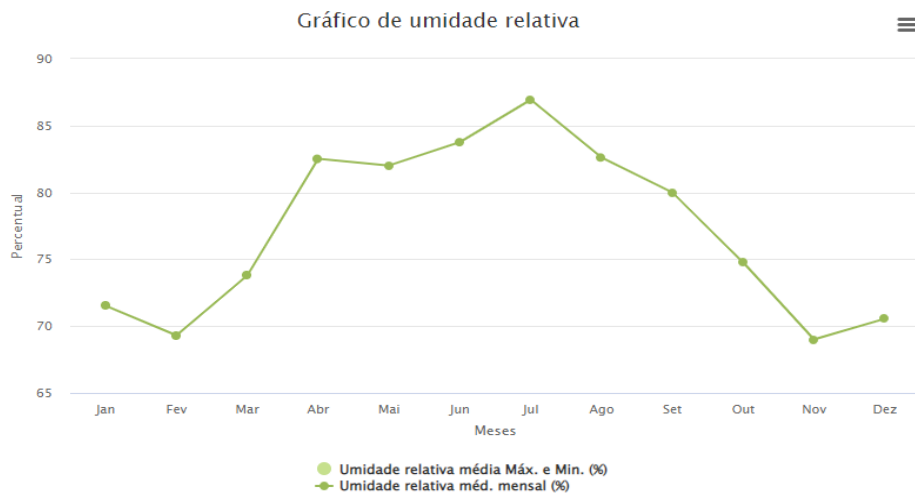
De acordo com a OMS a alta umidade relativa do ar com valores acima dos 70% traz desconforto, como a sensação de calor extremo devido à dificuldade de evaporação do suor do corpo como Feira de Santana é uma cidade quente e úmida, para solucionar esse desconforto térmico é necessário proteger-se do sol. Durante este período, indivíduos como crianças, idosos e pessoas com doenças respiratórias ficam mais expostos a riscos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, a redução da umidade do ar resulta na diminuição da produção de muco pelas mucosas, deixando o nosso corpo mais suscetível a agentes externos prejudiciais. A baixa umidade também favorece a propagação de vírus e bactérias, além do aumento da poluição, emitida por veículos e indústrias, que se torna mais intensa em dias consecutivos sem chuva. Nas regiões com alta umidade, a presença de vapor d'água na atmosfera dificulta a perda de calor durante a noite, mantendo a temperatura mais elevada. Já nas regiões com baixa umidade, a ausência de vapor d'água facilita a perda de calor durante a noite, tornando as noites mais frias. É importante ressaltar que a amplitude térmica também está relacionada com outros fatores, como a latitude, altitude, ventos e nebulosidade.

Com relação ao gráfico abaixo (Figura 48), podemos analisar que, a umidade relativa média na cidade está predominante na maior parte do ano dos meses de abril a setembro, sendo julho a umidade relativa de 86,94% e no mês de dezembro umidade relativa de 69%.

Devido ao clima subúmido e à alta umidade relativa do ar, a sensação térmica em Feira de

Santana pode ser abafada e opressiva em muitos momentos do ano, principalmente durante os meses mais quentes e úmidos.

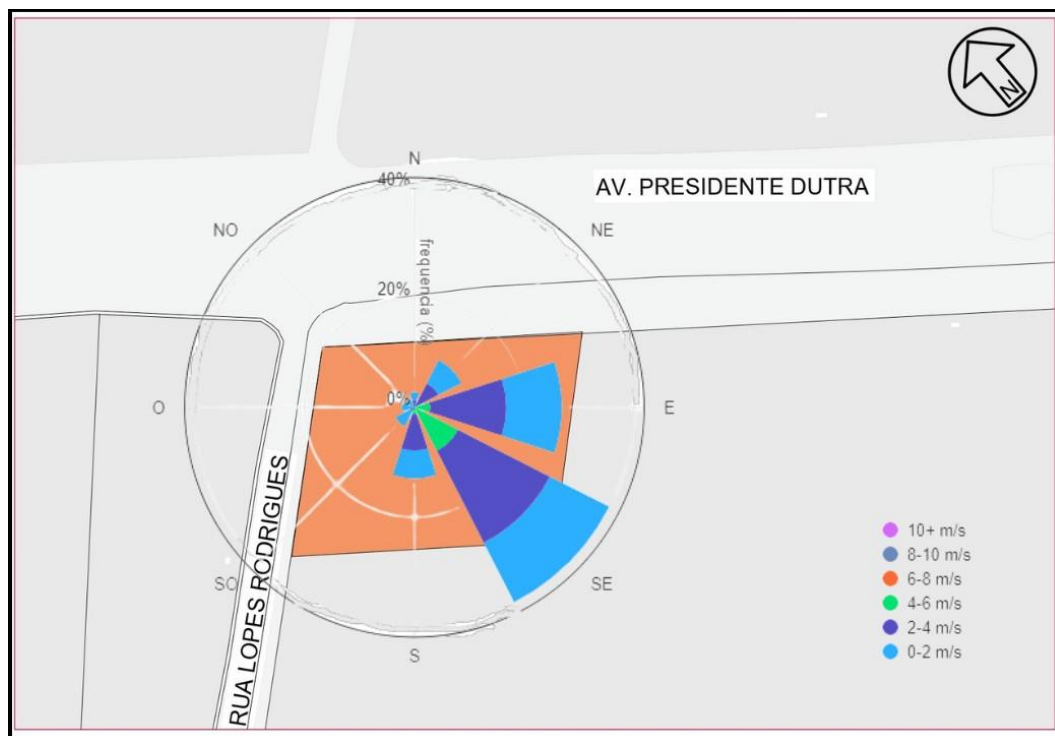
Figura50: Gráfico de umidade relativa



Fonte: Projeteo 2023

Ao analisar o gráfico rosa dos ventos (Figura 49), observa-se que a predominância dos ventos está na direção Sudeste e Leste.

Figura51: Gráfico rosa dos ventos



Fonte: Adaptado do Projeteo 2023

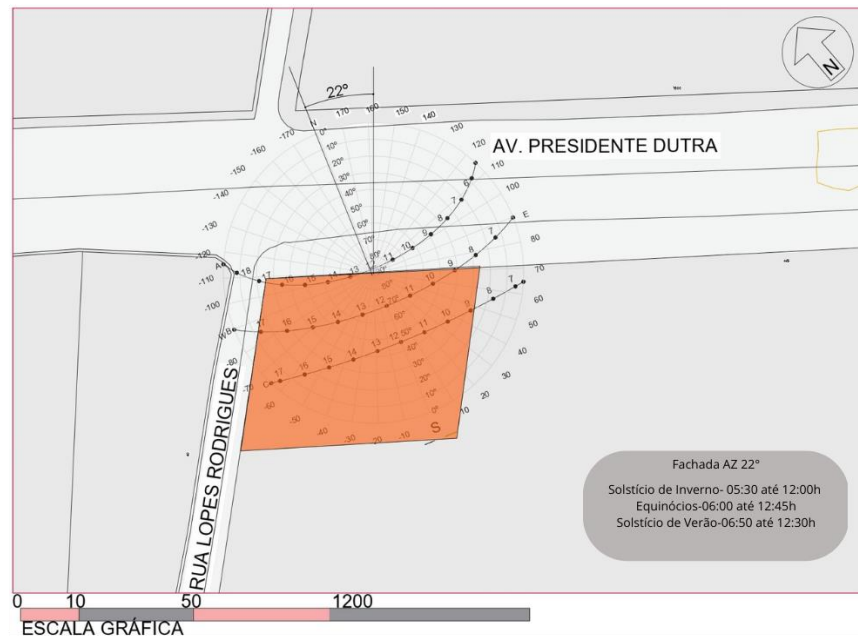
Com base nas informações apresentadas, pode-se concluir que o clima de Feira de Santana é subúmido e é influenciado por massas de ar quentes do Atlântico e massas de ar frias do Sul do Brasil. O verão é quente e seco, enquanto o inverno é frio e chuvoso. Além disso, a umidade relativa do ar é elevada, o que exige soluções de projeto que garantam boa ventilação.

É possível inferir que as estratégias de projeto em Feira de Santana devem levar em conta o clima e as condições locais, buscando soluções que garantam conforto térmico e boa qualidade do ar interior. Por exemplo, é importante considerar a orientação do edifício em relação ao sol e aos ventos dominantes, bem como a utilização de materiais e técnicas construtivas que favoreçam a ventilação natural.

Através da utilização da carta solar, é possível compreender como o sol se comporta sobre um local específico ao analisar as diferentes faces do terreno em diferentes períodos do ano, incluindo o solstício de inverno, equinócios e solstício de verão. Essa análise combinada com o estudo das sombras no entorno imediato é crucial para determinar a intensidade da luz solar, permitindo a aplicação correta das técnicas de projetos e garantindo maior conforto térmico e iluminação adequada na construção.

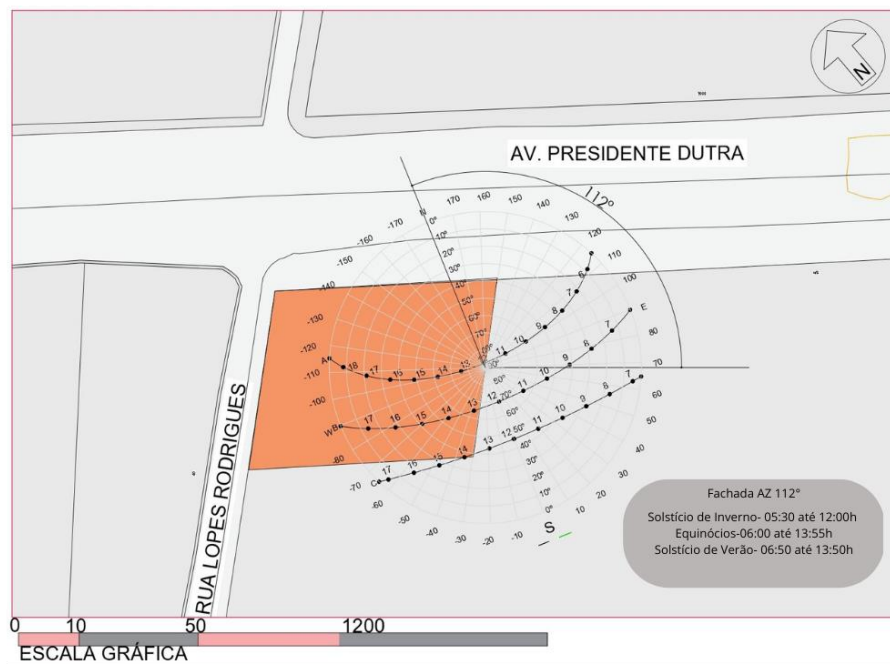
Ao observar as figuras 50, 51, 52 e 53 visualiza-se a confrontação entre carta solar e faces do terreno, e a partir disso, conclui-se que no período do solstício de inverno, a fachada que tem o maior tempo de incidência solar é a Nordeste, ademais, é a fachada que possui maior incidência solar ao longo do ano. Dessa forma, faz-se mais eficaz nessas fachadas fornecer proteção solar através da associação do uso de brises e beiral. A Noroeste, por sua vez, recebe o sol da tarde o ano inteiro. Enquanto no período do Solstício de verão, a fachada Sudeste é a que passa o maior período com incidência solar, em contrapartida, é também uma das fachadas que maior recebe circulação de vento e que ao longo do ano recebe menor incidência solar direta, portanto, torna-se a fachada com maior conforto térmico e que se prioriza a instalação de ambientes de longa permanência e aberturas.

Figura 52: Análise da fachada AZ 22°



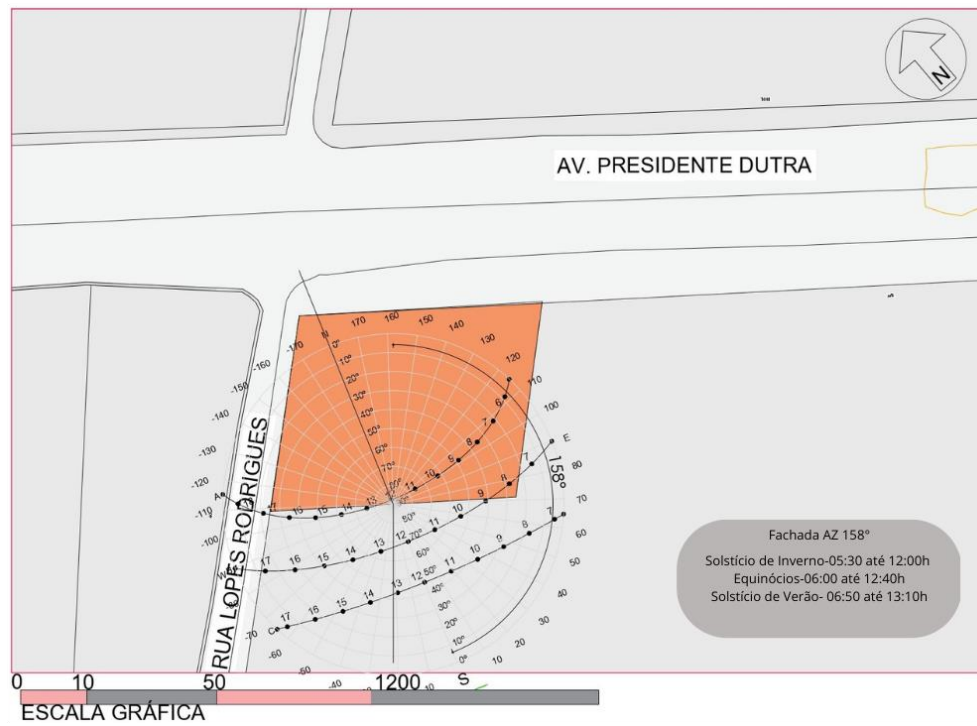
Fonte: Adaptado da base cartográfica de Feira de Santana.2023

Figura53: Análise da fachada AZ 112°



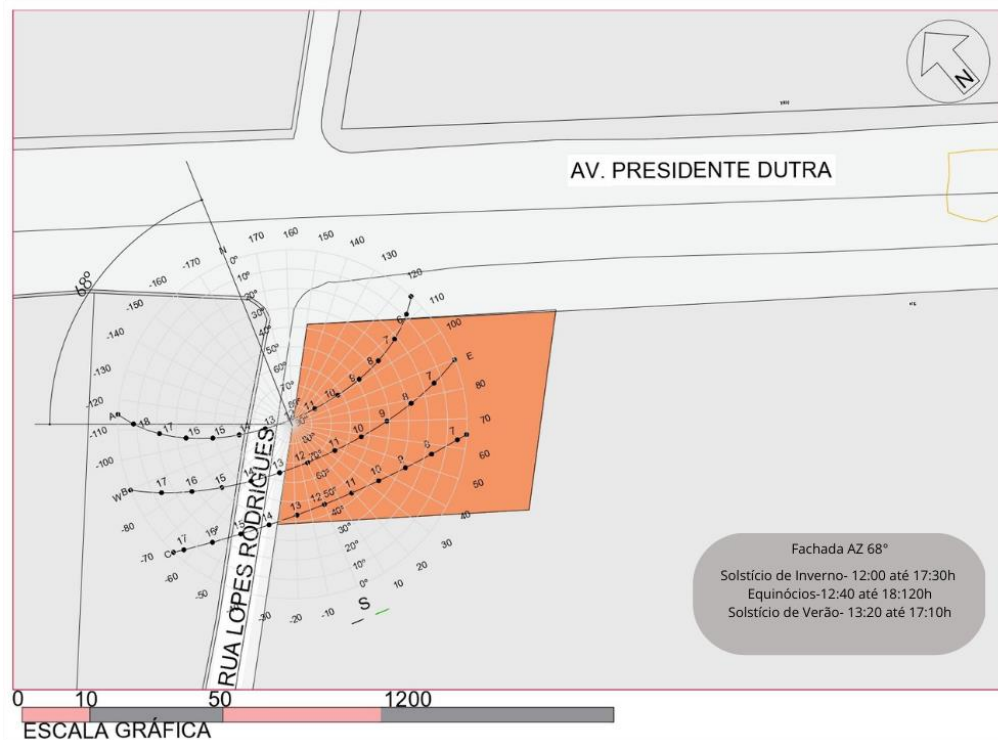
Fonte: Adaptado da base cartográfica de Feira de Santana.2023

Figura54:Análise da fachada AZ 158°



Fonte: Adaptado da base cartográfica de Feira de Santana.2023

Figura 55: Análise da fachada AZ 68°



Fonte: Adaptado da base cartográfica de Feira de Santana.2023

3.2 Aspectos Históricos

As origens do atual município de Feira de Santana ao século XVII, período em que a região era povoada principalmente pela criação de gado e instalação de currais. Esse processo de povoamento foi impulsionado pela doação de terras feitas pelos reis portugueses a alguns súditos que se dispuseram a explorar e desenvolver a região. No município de Feira, as terras que deram origem ao município foram doadas à Família Peixoto Viegas, que as utilizou para a criação de gado e para a instalação de fazendas. Essas terras, localizadas nas margens dos rios Jacuípe e Paraguaçu, eram conhecidas como Jacuípe, Água Fria e Itapororocas.

O bairro Brasília, localizado em Feira de Santana, teve sua origem em uma chácara pertencente à família do Cel. Agostinho Fróes da Mota, que era cercada por eucaliptos e cultivava diversos tipos de plantações. Em 1955, a família decidiu lotear o terreno, preservando a casa sede da chácara. Inicialmente, o bairro recebeu o nome de Chácara de D. Lolô, em homenagem à segunda esposa do Coronel.

Posteriormente, o bairro passou a ser chamado de Brasília, em homenagem à capital federal do Brasil que estava sendo construída na época. A ideia de batizar o bairro com esse nome foi do então deputado Hamilton Cohim. Desde então, o bairro se desenvolveu e se tornou uma importante região residencial e comercial em Feira de Santana.

Figura 56:Feira em Feira de Sanatana no século XX



Fonte: IBGE 2023

Figura57: Feira de Santana no século XX



Fonte: IBGE 2023

Figura 58: AV. Presidente Dutra Atual



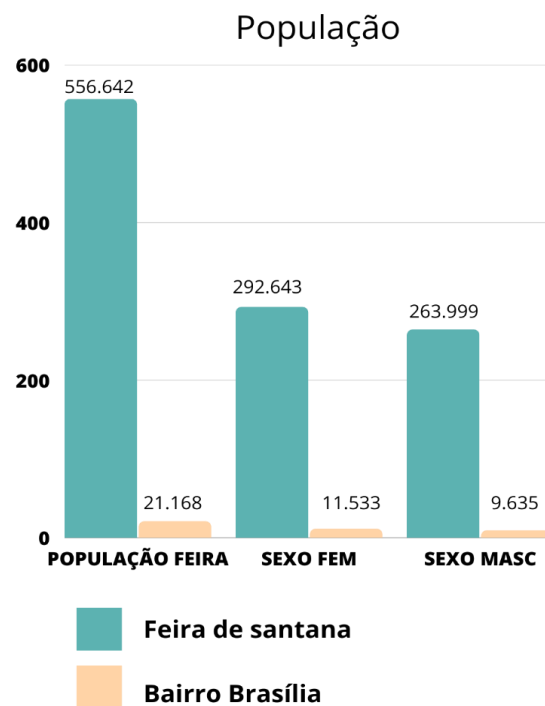
Fonte: Blog Demais 2023

Ao realizar análises através de pesquisas, é possível identificar variações no bairro. Por exemplo, a construção de novas residências e estabelecimentos comerciais pode apontar para um desenvolvimento urbano gradual e constante, enquanto a presença de terrenos vazios pode indicar um planejamento urbano mais cauteloso ou uma menor demanda por novas construções na região.

3.3 Aspectos Socioeconômicos

Fazer um estudo inicial da população da localidade onde se pretende realizar uma intervenção é essencial, pois permite abordar de forma direcionada às necessidades do público-alvo e, assim, alcançar resultados positivos. Os dados apresentados a seguir foram coletados pelo IBGE durante o último censo realizado em 2010, já que não há informações mais recentes disponíveis e não é possível compará-los com o censo de 2000. Dessa forma, a análise será realizada considerando a relação entre o bairro e o município.

Figura59: Gráfico População

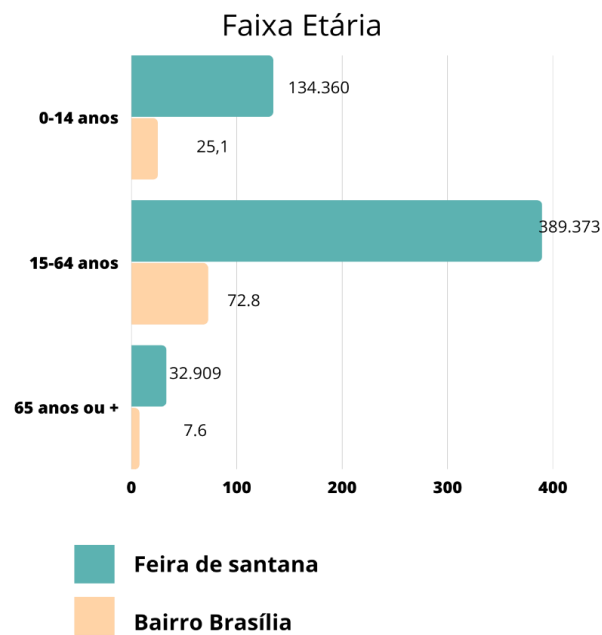


Fonte: IBGE adaptado pela autora 2023

A análise da faixa etária com 65 anos ou mais sendo menor do que a faixa de 0 a 14 anos é um fenômeno demográfico importante que está ocorrendo em várias partes do mundo. Esse fenômeno é conhecido como envelhecimento populacional e tem implicações significativas para a sociedade, a economia e os sistemas de bem-estar social.

O fato de a população com 65 anos ou mais estar crescendo a uma taxa mais lenta do que a população de 0 a 14 anos sugere uma inversão na estrutura etária de uma sociedade. O envelhecimento populacional é frequentemente associado a uma diminuição da taxa de natalidade, uma vez que as famílias têm menos filhos, e a um aumento na expectativa de vida devido a avanços na medicina e melhores condições de vida (Figura 60).

Figura 60: Gráfico Faixa Etária

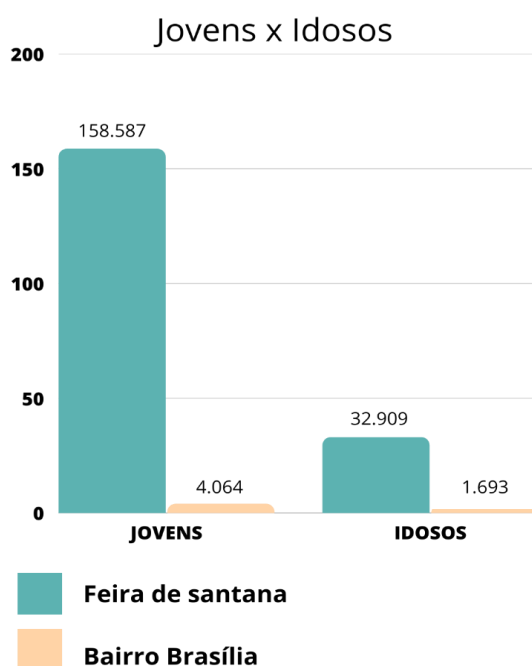


Fonte: IBGE adaptado pela autora 2023

A inversão na faixa etária, com uma população jovem predominante em Feira de Santana, oferece oportunidades significativas para atender às necessidades e interesses do público idoso (Figura 60). Embora os jovens representem a maioria demográfica, é importante reconhecer a importância de criar políticas e programas inclusivos e acessíveis para a população idosa.

A presença de uma base jovem pode ser vista como um recurso valioso para apoiar os idosos em áreas como assistência social, cuidados de saúde e inclusão social. Isso pode incluir a criação de programas intergeracionais que promovam a troca de conhecimento e experiências entre gerações, contribuindo para um senso de comunidade mais forte. Investir em serviços de saúde geriátrica e programas de bem-estar voltados para a terceira idade é essencial. Isso ajuda a garantir que os idosos do município tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, atividades recreativas e oportunidades de aprendizado ao longo da vida.

Figura61: Gráfico Faixa Etária

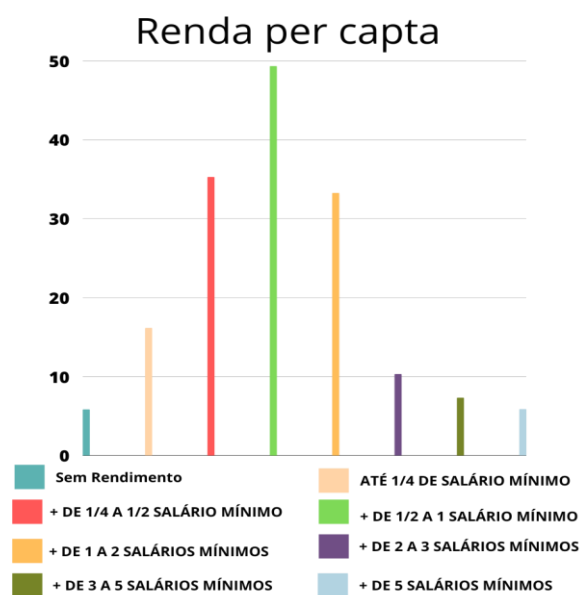


Fonte: IBGE adaptado pela autora 2023

Do total de residentes, 11,5% são mulheres e 9,6% são homens. Conforme a análise realizada pela administração municipal, a maioria da população do bairro é composta por pessoas jovens e adultas, sendo que 7,2% estão na faixa etária de 15 a 64 anos. Além disso, há uma proporção menor de idosos com 65 anos ou mais em relação ao total da população, representando apenas 7,6%.

Considerando que o bairro possui uma baixa quantidade de idosos, seria um ponto positivo inserir um projeto voltado para esse público, podendo atender não apenas os residentes locais, mas também pessoas de outras regiões da cidade. Dessa forma, seria possível proporcionar um serviço útil e necessário para uma parcela da população que pode estar carente de opções específicas para sua faixa etária. Portanto, ao invés de ser um ponto negativo, seria uma oportunidade de oferecer um serviço valioso para uma comunidade mais ampla.

Figura 62: Gráfico Renda per capita



Fonte: IBGE adaptado pela autora 2023

Em relação à renda, o IBGE fornece dados sobre o rendimento nominal médio mensal dos responsáveis pelos domicílios permanentes particulares. Durante o período analisado, a maioria da população recebeu entre 1/2 e 1 salário-mínimo, com 33,17% recebendo entre um e dois salários-mínimos, enquanto apenas 5,8% receberam mais de cinco salários-mínimos. Esses dados sugerem que o município abrange uma população de renda média/baixa, uma vez que grande parte da população depende de meio salário-mínimo para sobreviver. Em relação ao saneamento básico nos domicílios, a maioria dos moradores do bairro tem banheiros conectados à rede de abastecimento municipal.

A instalação de uma clínica de reabilitação fisioterapêutica nessa região é uma medida apropriada, uma vez que em bairros populares é mais viável promover a inclusão social desse público. Ademais, o bairro em questão dispõe de infraestrutura de apoio social que pode facilitar a integração dos idosos na comunidade local.

3.4 Aspectos Legais

Para a realização de qualquer projeto legal de arquitetura e urbanismo é de suma importância o conhecimento e entendimento das legislações vigentes, tanto a nível federal, quanto estadual e municipal. Analisando as condicionantes e parâmetros a fim de atender as particularidades de cada projeto bem como prognosticar possíveis restrições que o inviabilizam. Posto isso, esclarecendo a seguir sobre algumas leis, normas e instruções técnicas pertinentes ao projeto em questão,

identificando as informações e definições que orientam o desenvolvimento do anteprojeto.

3.4.1 Lei complementar nº 118 – Ordenamento do Uso e Ocupação do Solo – LOUOS na área Urbana e de Expansão do Município de Feira de Santana-BA.

Em concordância com a LOUOS do município de Feira de Santana, foi possível concluir que o terreno proposto para a implantação do projeto do Centro está localizado na Zona 03 com predominância residencial e classifica-se como Uso Institucional e subgrupo como IN- 2.4 (Figura 61). Essa classificação certifica a necessidade de atender alguns critérios estabelecidos na mesma lei que podem ser visualizados nas figuras a seguir:

Figura 63: Tabela 1.4-Uso Institucionais com as correspondentes categorias e subcategorias de atividades de empreendimento

ANEXO 2 – CATEGORIAS DE ATIVIDADES E EMPREENDIMENTOS E GRUPOS DE USOS

(Continuação da TABELA 1.4 – USOS INSTITUCIONAIS COM AS CORRESPONDENTES CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DE ATIVIDADES E DE EMPREENDIMENTOS)

ATIVIDADES	EMPREENDIMENTOS DE EDIFICAÇÃO	GRUPO E
CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	SUBGRUPO DE USO
Serviços de enfermagem, nutrição, fisioterapia e terapia ocupacional; de fonoaudiologia	Clínica (sem internamento)	Qualquer In – 2.4
Serviços de psicologia	Clínica (sem internamento), centro médico	11 consultórios em diante In – 2.4
Consultório médico, odontológico, psicologia e de outros profissionais da área de saúde	Consultório, loja, escritório, clínica	Até 70m² In – 2.2
Outras atividades de serviços profissionais da área de saúde	Clínica, consultório, loja, escritório	71m² em diante In – 2.4
Outras atividades relacionadas com atenção à saúde	Clínica (sem internamento)	até 10 consultórios In – 2.2
Idem	Clínica (sem internamento), centro médico	11 consultórios em diante In – 2.4
Atividades de terapias alternativas; acupuntura; hidroterapia	Clínica (sem internamento)	Qualquer In – 2.4
Serviços de banco de leite materno; banco de espermatozoides; banco de órgãos	Loja, escritório, laboratório de análise	Qualquer In – 2.2
Serviços de remoções	Clínica (sem internamento)	Qualquer In – 2.4

Fonte: Lous(2018)

Figura 64: Tabela 1.2- Critérios de compatibilidade local aplicáveis á uso institucionais

In-2.3	VM VC VA	idem	Id-2	10,00
			CS-1.4, 6.2	50,00
			CS-10.2	20,00
			CS-10.3	200,00
			In-4.3, 5, 11.3	100,00
			In-7	50,00
In-2.4	VM VL VC VA	idem	Id-2	10,00
			CS-6.2	50,00
			CS-10.1, 10.2	20,00
			CS-10.3	200,00
			In-4.3, 5	100,00
			In-7	50,00
In-2.5	VM VC VA	idem	Id-2	10,00
			CS-10.1, 10.2	20,00
			CS-10.3	200,00
			CS-6.2	50,00
			In-4.2, 7	50,00
			In-4.3	100,00
			In-5	150,00

Fonte: Lous (2018)

Dessa forma, para ser possível locar o empreendimento no terreno desejado, ele deve ter acesso através de uma via, seja ela marginal, local, coletora ou arterial.

Ao projetar o estacionamento do edifício público institucional é necessário respeitar as seguintes condições presentes no Anexo 4- Parâmetros Urbanísticos e Zoneamento :

- a. O projeto de edificação poderá conter vagas de estacionamento para motos respeitando a área livre
- b. , para estacionamento, com dimensões mínimas de 1,00 m (um metro) por 2,30m (dois metros e trinta centímetros);
- c. as rampas de acesso devem ter largura mínima de 2,00(dois metros) e declividade máxima de 25% (vinte e cinco por cento);
- d. será obrigatório a inclusão de vagas para motos, na proporção de 01 (uma) vaga para cada 20 (vinte) vagas de automóveis, nas seguintes edificações
 - Unidade Residencial Multifamiliar
 - Templos Religiosos, Igrejas, Velórios e Similares
 - Cinemas, Teatros, Auditórios e Similares
 - Unidades Industriais e Similares
 - Centros de Compras, Shopping Center, Mercados, Supermercado, Hipermercado e Lojas de Departamento

Para as vagas de automóveis , foram estabelecidas os seguintes critérios:

- g. unidades destinadas a hotéis e similares: 01 (uma) vaga para cada 03(três) unidades de hospedagem.
- unidades hospitalares e similares sem internação: 01 (uma) vaga para cada 75,00m² (setenta e cinco metros quadrados) de área útil ou fração.

Os demais parâmetros de edificabilidade para a elaboração do anteprojeto do empreendimento institucional do Centro nesta área estão dispostos na tabela abaixo:

Figura 64: Condicionantes Legais de acordo com a LOUS

CONDICIONANTES LEGAIS	
LOCALIZAÇÃO DO TERRENO	Marginal V. Presidente Dutra
ÁREA DO TERRENO	5.200,00m ²
ZONA	ZONA 03-Predominância Residencial
ÍNDICE DE OCUPAÇÃO	0,60X5.200=3.120,00m ²
ÍNDICE DE UTILIZAÇÃO	3,5X5.200=18.200m ²
ÍNDICE DE PERMEABILIDADE	0,30X5.200=1.560m ²
RECUO FRONTAL	7 metros VIA EXPRESSA
RECUO LATERAL	Fórmula :RL= 1,5+0,15(N-4) 1,5+0,15(2-4)= 1,20 metros
RECUO FUNDO	Fórmula :RF= 1,5+0,15(N-4) 1,5+0,15(2-4)= 1,20 metros
GABARITO	IIU/IO 18.200/3.120= 5,83 3.200 x 6= 19.200m ² 3.200- 19.200= 16.000m ² GB MÁX. 7 PAVIMENTOS SENDO 6 DE 19.200M ² E 1 DE 16000M ²
VAGA DE ESTACIONAMENTO	-unidades hospitalares e similares sem internação: 01 (uma) vaga para cada 75,00m ² (setenta e cinco metros quadrados) de área útil ou fração.

Fonte: LOUOS (2018). Autoral. 2023.

A partir dessa análise de informações, percebe-se que a área permeável mínima é um valor considerável e a área máxima de ocupação pode ser replicada até 6 vezes. O terreno possibilita grandes construções e, com o extenso programa que a proposta trás. A escolha do terreno se justifica, além da localização com fácil acesso e pelo fato de se comportar a ideia do projeto.

3.4.2 Lei complementar nº 119/2018 – Código de Obras do Município de Feira de Santana-BA.

Em relação ao PDDU da cidade, os direitos e definições relevantes para o projeto são, principalmente, o Capítulo III, Art. 141, Parágrafo I que reforça a importância à prevenção de risco à saúde visando o bem estar da população.

Art. 142 - A Política Municipal de Saúde em Feira de Santana tem por objetivo, dentre outros:

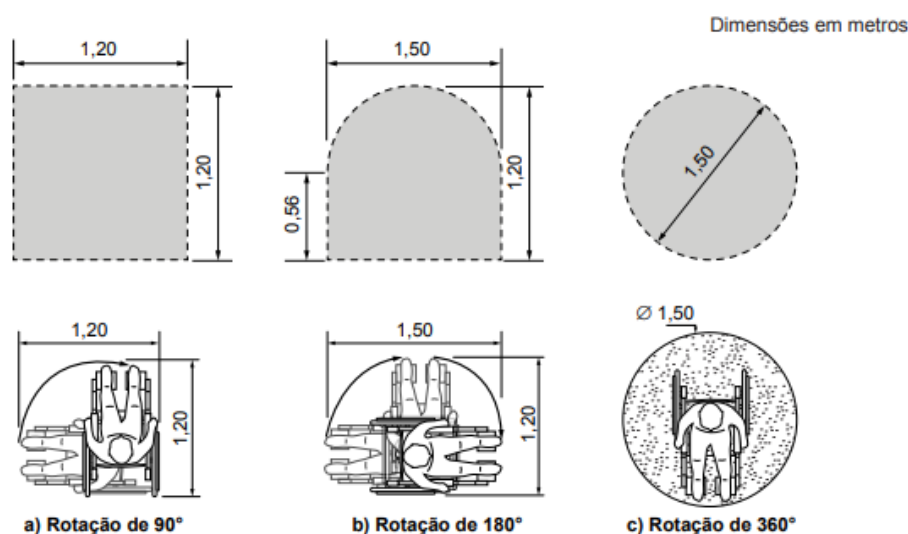
- I – promover, proteger e recuperar a saúde individual e coletiva;
- II – reduzir e buscar erradicar os riscos de doenças e outros agravos;
- III – promover o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde a todos os cidadãos o acesso, às ações e aos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos.

3.4.3 NBR 9050/2020 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos

Essa norma define critérios e parâmetros técnicos de acessibilidade que devem ser incorporados nas edificações, estabelecendo as dimensões adequadas de portas, banheiros, corredores, estacionamentos, entre outros aspectos relevantes. Para o projeto em questão, as informações referentes às circulações, rampas, escadas e sanitários, tanto para pessoas em pé como em cadeira de rodas, serão utilizadas como base. Embora haja uma grande quantidade de informações e detalhes a serem considerados, apenas as situações mais relevantes serão apresentadas, sem que isso diminua a importância das outras recomendações que também devem ser seguidas e aplicadas.

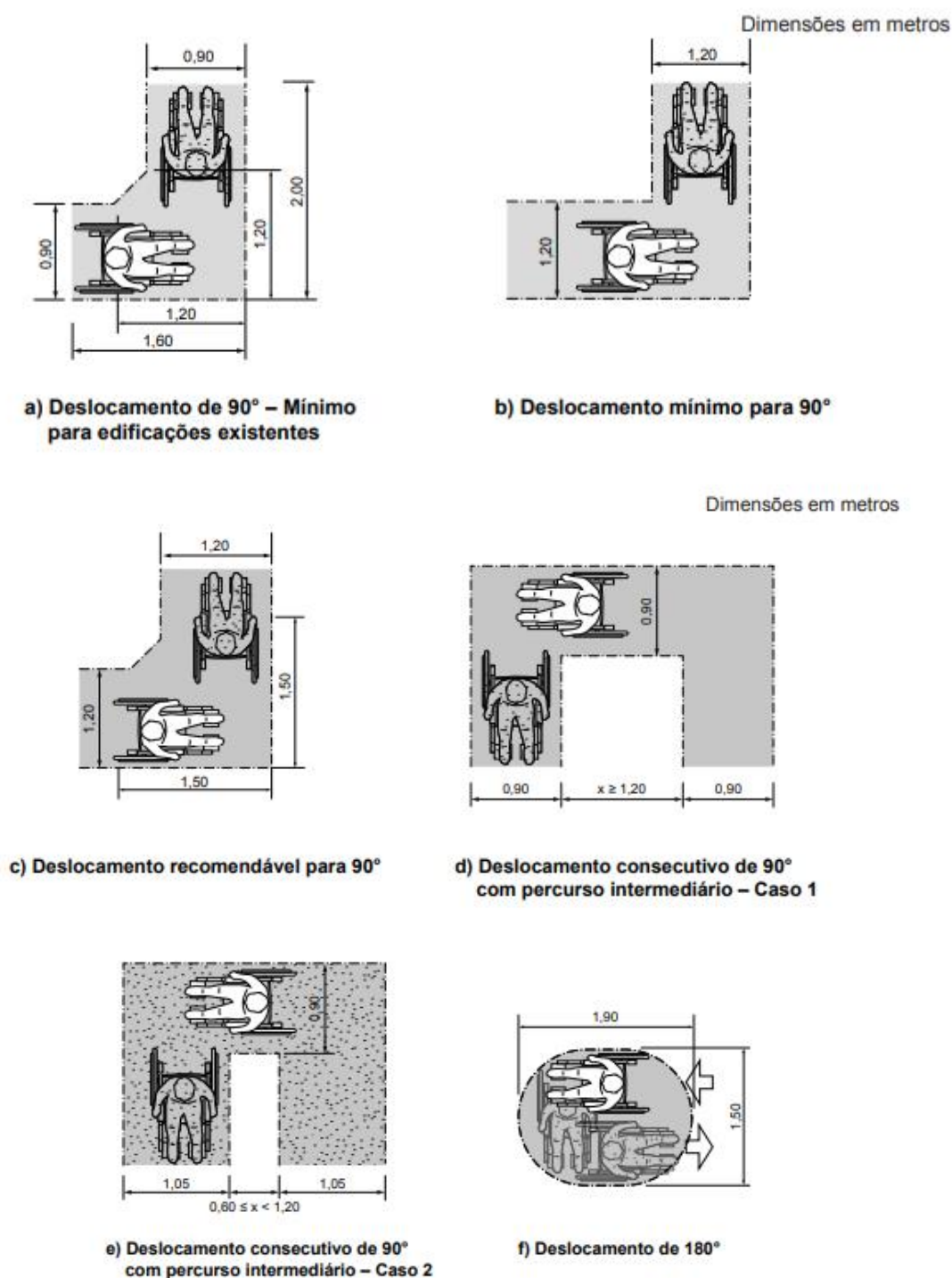
Em relação às condições gerais de circulação, os pisos utilizados devem apresentar uma superfície regular, firme, estável e antiderrapante em quaisquer condições, sem causar trepidação em dispositivos que possuam rodas, tais como cadeiras de rodas e carrinhos de bebê. O processo de concepção projetual é fundamental para garantir que um ambiente seja seguro e acessível para todas as pessoas, independente de suas limitações físicas. Conforme mencionado, a NBR 9050 estabelece algumas diretrizes que devem ser seguidas para garantir a circulação adequada em ambientes de uso público.

Figura 65: Área para manobra de cadeiras de rodas sem deslocamento



Fonte: NBR 9050:2020

Figura 66: Área para manobra de cadeiras de rodas com deslocamento



Fonte: NBR 9050:2020

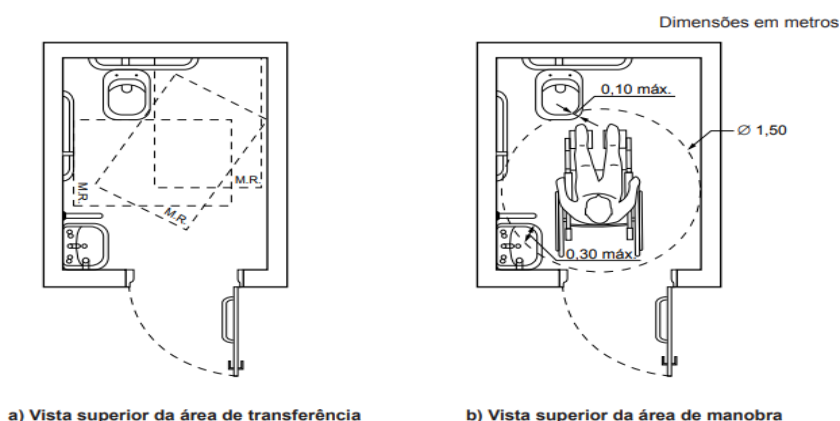
No caso das circulações horizontais, é importante que a largura mínima seja de 1,20m para permitir a passagem de pessoas com mobilidade reduzida, cadeiras de rodas e carrinhos de bebê. Essa medida também ajuda a evitar aglomerações e permite que as pessoas circulem com mais

conforto e segurança. Já em relação às circulações verticais, como escadas e rampas, a largura mínima é de 1,50m para garantir a passagem de cadeiras de rodas e permitir a circulação de pessoas com mais conforto. No entanto, a escolha de uma largura maior, como no caso de 2,50m, pode ser uma boa opção para garantir ainda mais conforto e segurança, além de facilitar o fluxo de pessoas em situações de emergência. A instalação de um elevador para uso de pessoas com mobilidade reduzida é essencial para garantir a acessibilidade do ambiente. Essa medida pode ser fundamental para permitir que todas as pessoas tenham acesso aos diferentes pavimentos do edifício, independente de suas limitações físicas.

As vagas para estacionamento de veículos que conduzem ou são conduzidos por pessoas com deficiência devem ser reservadas em locais de grande circulação de pessoas, como em supermercados, shoppings, hospitais, entre outros. Além disso, é importante que essas vagas sejam próximas a rampas de acesso à calçada, facilitando o acesso das pessoas com deficiência aos estabelecimentos. A sinalização horizontal e vertical é fundamental para que as vagas sejam identificadas com facilidade pelos condutores e que não sejam utilizadas por pessoas que não tenham direito a elas. O espaço adicional de circulação com no mínimo 1,20 m de largura é importante para garantir a segurança e a mobilidade das pessoas com deficiência que utilizam cadeiras de rodas ou outros equipamentos de locomoção.

Os banheiros e vestiários para pessoas com deficiência devem ser posicionados em rotas acessíveis, próximos à circulação principal e preferencialmente próximos ou integrados com outras instalações sanitárias, com sinalização adequada. É exigido que, em banheiros e vestiários de uso comum ou público, no mínimo 5% do total de cada instalação esteja acessível, com pelo menos uma unidade de cada instalação. Quando há separação por gênero, as unidades devem ser consideradas individualmente para cálculo. É importante considerar a manobrabilidade e a direção de abertura das portas das cabines, que devem ser para fora do ambiente, para facilitar o acesso e o socorro em casos de emergência, evitando bloquear a entrada de pessoas.

Figura 67: Área para manobra de cadeiras de rodas com deslocamento



Fonte: NBR 9050:2020

Para projetar rampas acessíveis com as medidas ideais, é recomendado que a largura mínima seja de 1,20 metros. A inclinação da rampa deve estar entre 6,25% e 8,33%, a fim de permitir a circulação segura de pessoas com deficiência, idosos e pessoas com mobilidade reduzida. Além disso, deve-se projetar áreas de descanso, chamadas de patamares, a cada 50 metros de comprimento da rampa, para garantir que as pessoas possam parar e descansar durante a subida ou descida. É importante ressaltar que essas medidas são mínimas e podem ser ajustadas de acordo com as necessidades específicas do ambiente em questão (Figura 67)

Figura 68: Dimensionamento de rampa

Desníveis máximos de cada segmento de rampa h m	Inclinação admissível em cada segmento de rampa i %	Número máximo de segmentos de rampa
1,50	5,00 (1:20)	Sem limite
1,00	$5,00 (1:20) < i \leq 6,25 (1:16)$	Sem limite
0,80	$6,25 (1:16) < i \leq 8,33 (1:12)$	15

Fonte: NBR 9050:2020

3.4.4 RDC 50/2002- Resolução da Diretoria Colegiada de número 50

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. É obrigatório que os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde- EAS sejam elaborados de acordo com as diretrizes estabelecidas por esta norma, bem como atendam a todas as outras regulamentações

relevantes relacionadas ao objeto desta norma, que incluem códigos, leis, decretos, portarias e normas federais, estaduais e municipais, incluindo as normas das concessionárias de serviços públicos.

O grupo de atividades estabelecida de acordo com a lei foi Prestação de atendimento eletivo na promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e hospital-dia: atenção a saúde incluindo atividades de promoção, prevenção, vigilância à saúde da comunidade e atendimento a pacientes externos de forma programada e contínua. As dimensões especificadas na norma, não são programas arquitetônicos, mas sim parâmetros para unidades que abrigam diferentes ambientes para diferentes atividades. Algumas atividades do projeto foram analisadas de acordo com essa norma, como evidenciado a seguir.

Figura 69: Apoio Diagnóstico e Terapia

UNIDADE FUNCIONAL: 4 – APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (cont.)				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
4.2.5.f	Imagemologia -cont.			
	Endoscopia Digestiva e Respiratória ¹			
4.2.1	Consultório indiferenciado ²	1	7,5 m ²	HF
4.2.2 a; 4.2.5.f; 4.2.7; 4.2.13; 9.7	Sala de exames e procedimentos ² • Área para limpeza e desinfecção de endoscópios	1	12,0 m ² com área de limpeza e 9,0 m ² sem área de limpeza	HF;HQ;FO;FVC; FAM;EE;ED
4.2.2 a; 4.2.5.f; 4.2.7; 4.2.13	Sala de exames para procedimentos associados a radiologia ²		Vide salas de exames de raios "x"	HF;HQ;FO;FVC FAM;EE;ED
4.2.7	Sala de recuperação ²	1	Distância entre leito(s) igual à 0,8 m e entre leito(s) e paredes, exceto cabeceira, igual à 0,6 m e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa	HF;FO;FVC; FAM;EE
4.2.10	Sala de laudos e interpretação ²	1	6,0 m ²	

Fonte: RDC 50 Adaptado pela autora 2023

Figura 70: Apoio Diagnóstico e Terapia

UNIDADE FUNCIONAL: 4- APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
4.8	Reabilitação			
4.8.2 a; 3.4.10	Fisioterapia			
4.8.2.a	Box de terapias	O número de boxes e salas depende das atividades desenvolvidas pelo e da demanda de pacientes	2,4 m ² com dimensão mínima = 1,2 m (cada). Ao menos um dos boxes deve possuir dimensão mínima = 1,5 m	HF;ADE
4.8.2.a	Sala para turbilhão		A depender dos equipamentos utilizados	HF;HQ;ED
4.8.2.a	Piscina			HF;HQ;ADE
4.8.2.a	Salão para cinesioterapia e mecanoterapia			HF
4.8.2.b	Terapia ocupacional			
4.8.2.b; 4.8.3	Consultório de terapia ocupacional - consulta individual	1	7,5 m ²	
4.8.2.b; 4.8.3	Sala de terapia ocupacional-consulta de grupo	1	2,2 m ² por paciente com mínimo de 20,0 m ²	
4.8.2.c	Fonaudiologia			
4.8.2.c; 4.8.3	Consultório de fonaudiologia	1	7,5 m ²	
4.8.2.c; 4.8.3	Sala de psicomotricidade e ludoterapia	1	3,0 m ² por paciente com mínimo de 20,0 m ²	

Fonte: RDC 50 Adaptado pela autora 2023

Figura 71: Apoio Administrativo

UNIDADE FUNCIONAL: 7 – APOIO ADMINISTRATIVO				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
7.1; 7.2	Serviços Administrativos/ Serviços Clínicos, de Enfermagem e Técnico			
7.1.1 e 7.2.1	Sala de direção	A depender das atividades e organização administrativa do EAS	12,0 m²	ADE
7.1.3; 7.1.4; 7.1.1 7.1.2; 7.2.1 e 7.2.2	Sala de reuniões		2,0 m² por pessoa	
7.1	Sala administrativa		5,5 m² por pessoa	
7.1.2 a 7.1.6; 7.2.2; 7.2.3; 7.2.5	Área para execução dos serviços administrativos, clínicos, de enfermagem e técnico	1	5,5 m² por pessoa	
7.1.6	Arquivo administrativo	1	A depender da tecnologia utilizada	
7.1.3	Área para controle de funcionário (ponto)		4,0 m²	
7.1.7 e 7.2.3	Área para atendimento ao público - Protocolo - Tesouraria - Posto de informações (administrativas e/ou clínicas)	A depender das atividades e organização administrativa do estabelecimento	Protocolo = 3,0 m² por funcionário Tesouraria = 2,5 m² por funcionário Posto de informações = 3,0 m²	
7.3	Documentação e Informação			
7.3.1	Área para registro de pacientes / marcação	1	5,0 m²	ADE
7.3.2	Área para notificação médica de pacientes de atendimento imediato	1, quando existir Atendimento imediato	5,0 m²	
7.3.3	Posto policial	1, quando existir Emergência	4,0 m²	
7.3.4	Arquivo médico • Arquivo ativo • Arquivo passivo	1	A depender da tecnologia utilizada	

Fonte: RDC 50 Adaptado pela autora 2023

Figura 72: Apoio Logístico

UNIDADE FUNCIONAL: 8 – APOIO LOGÍSTICO				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
8.6	Conforto e Higiene			
8.6.1, 8.6.2, 8.6.4	Área de recepção e espera para paciente, doador, acompanhante de paciente	1 em cada unidade requerente	1,2 m² por pessoa	
8.6.1, 8.6.4	Área de estar para paciente interno, acompanhante de paciente e visitante de paciente		1,3 m² por pessoa	
8.6.1	Box de vestiário para paciente	No mínimo 2 por cada unidade requerente	1,0 m². Ao menos um dos boxes deve possuir 2,25 m² com dimensão mínima de 1,5m (deficientes)	
8.6.1, 8.6.2, 8.6.4	Sanitário para paciente, doador e público (1)	1 para cada sexo por unidade requerente	Individual: 1,6 m² com dimensão mínima = 1,2 m Coletivo: 1 bacia sanitária e 1 lavatório para cada grupo de 6 pessoas. Dimensão mínima = 1,7 m	HF
8.6.1	Banheiro para paciente interno (1)	1 para cada 2 enfermarias ou quartos	Individual: 3,6 m² com dimensão mínima = 1,7 m Individual p/ deficientes: 4,8 m² com dimensão mínima = 1,7 m Box chuveiro: dimensões mínimas = 0,8m x 1,0 m Box chuveiro p/ deficientes: dimensões mínimas = 0,9m x 1,1 m Coletivo: 1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 leitos. Dimensão mínima = 1,7 m	HF;HQ;ADE
8.6.1, 8.6.2, 8.6.4	Área para guarda de pertences de paciente, doador e público	1 em cada unidade requerente	0,3 m² por pessoa	
8.6.3	Sala de estar para funcionários e alunos		1,3 m² por pessoa	
8.6.3	Quarto de plantão para funcionários e alunos		5,0 m² com dim. mínima = 2,0 m	
8.6.3	Vestiário central para funcionários e alunos (1)	1 para cada sexo	0,5 m² por funcionário/turno, sendo 25% para homens e 75% para mulheres. 1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro a cada 10 funcionários (2)	HF;HQ
8.6.3	Sanitário para funcionários e alunos (1)	1 para cada sexo por unid. requerente	1 bacia sanitária e 1 lavatório cada 10 funcionários (2)	HF
8.6.3	Banheiro para funcionários e alunos (1)		1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro a cada 10 funcion. (2)	HF;HQ;ADE
8.6.3	Vestiário de barreira (á ambientes específicos)	1 por unidade requerente	3,0 m²	HF
8.6.3	Área para guarda de pertences de funcionários e alunos	1 em cada unidade requerente	0,3 m² por pessoa	
8.6.4	Sala de espera para público		1,3 m² por pessoa	

Fonte: RDC 50 Adaptado pela autora 2023

Figura 31: Apoio Logístico

UNIDADE FUNCIONAL: 8 - APOIO LOGÍSTICO				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
8.7	Limpeza e Zeladoria			
8.7	Depósito de material de limpeza com tanque (DML)	1 em cada unidade requerente	2,0 m² com dimensão mínima = 1,0 m	HF
5.3.1; 5.3.2; 8.7; 8.1.1	Sala de utilidades com pia de despejo ²		4,0 m² com dimensão mínima = 1,5 m. Quando houver guarda temporária de resíduos sólidos acrescer 2 m²	HF; ADE
8.7	Sala de preparo de equipamentos / material		4,0 m² com dimensão mínima = 1,5 m	HF
8.7	Abriço de recipientes de resíduos (lixo) ² - Depósito (com no min. 2 boxes – resíduos biológicos e comuns) - Depósito de resíduos químicos - Higienização de recipientes coletores	1 servindo a toda edificação onde estiver localizado o EAS	Depósito: Cada box deve ser suficiente para a guarda de dois recipientes coletores Depósito químicos: a depender do PGRSS ² do EAS Higienização: box para 1 carro coletor	HF
8.7	Sala para equipamento de tratamento de resíduos	De acordo com o PGRSS ² do EAS	ADE	ADE
8.7	Sala de armazenamento temporário de resíduos	1 em cada unidade requerente de acordo com o PGRSS ² do EAS	ADE. Suficiente para a guarda de dois recipientes coletores	HF
8.8	Segurança e Vigilância			
8.8	Área para identificação de pessoas e/ou veículos	1 para cada acesso	4,0 m²	
8.9	Intra-estrutura Predial			
8.9.1	Sala para equipamento de geração de energia elétrica alternativa	1	De acordo com as normas da concessionária local e com o equipamento utilizado	EE; ED
8.9.1	Sala para subestação elétrica	1. A depender da demanda de carga elétrica do estabelecimento		
8.9.1; 8.9.3	Área para caldeiras ¹	1. A depender das atividades do EAS	A depender dos equipamentos utilizados	EE (ar condicion. e bombas); ADE
8.9.1	Casa de caldeiras ¹	1 (de cada). A depender das atividades do EAS		
8.9.1	Sala para equipamentos de ar condicionado			
8.9.1	Casa de bombas / máquinas			
8.9.3	Área para tanques de gases medicinais	1. A depender das atividades desenvolvidas no EAS	A depender dos equipamentos utilizados	EE
8.9.3	Área para centrais de gases (cilindros)			EE
8.9.3	Unidade de tratamento de esgoto	1. Tem de existir quando for lançado em rios ou lagos		ADE
8.9.4	Garagem		No mínimo 2 vagas para ambulâncias. Conforme código de obras local. Vide capítulo - Circulações Externas e Internas	
8.9.4	Estacionamento	1		

Fonte: RDC 50 Adaptado pela autora 2023

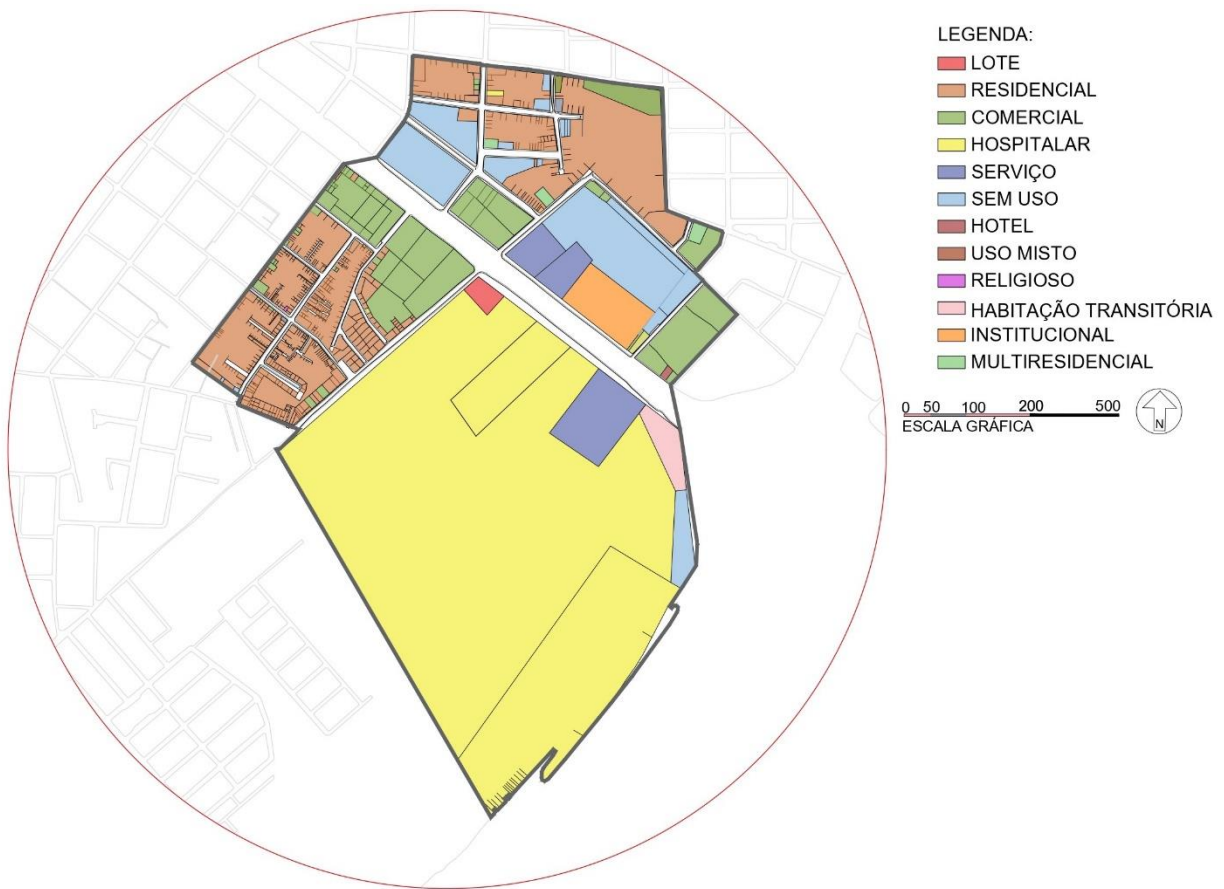
3.5 ASPECTOS URBANOS E PAISAGÍSTICOS

Neste tópico será realizado o estudo dos aspectos urbanos e paisagísticos, com o objetivo de compreender a tipologia dos usos e a altura permitida dos edifícios nos terrenos circundantes ao local do projeto. Além disso, será considerada a hierarquia viária próxima, bem como os equipamentos urbanos, espaços públicos e de lazer disponíveis para a população local.

3.5.1 Uso e Ocupação do Solo

Ao analisar o mapa (Figura 73) em relação à ocupação dos lotes circundantes ao terreno em estudo, observa-se que há uma predominância de lotes sem uso, com grandes áreas e uso residencial. Em seguida, o uso comercial na Marginal AV Presidente Dutra. Na Avenida Eduardo Fróes da Mota, é possível notar uma concentração de redes hospitalares e algumas igrejas protestantes nas proximidades do lote, enquanto a falta de uso institucional é evidente. Há apenas dois exemplos, o horto da UEFS e a Escola de Capoeira, que atualmente está temporariamente fechado.

Figura 32: Mapa de Uso e Ocupação do Solo



Fonte: Mapa cartográfico de Feira de Santana modificado pela autora 2023

3.5.2 Gabarito

A partir da análise do gabarito de altura das construções no entorno imediato do terreno em questão, foi concluído que a maioria das edificações possui 1 ou 2 pavimentos, o que indica que não há interferência significativa de sombra ou barreira de ventilação no terreno. Portanto, o projeto que será implantado no terreno seguirá a mesma altura predominante do entorno, tendo apenas um pavimento térreo. Além disso, foi observado que há poucos lotes sem uso, porém com grandes áreas verdes. Durante o estudo, também foi considerado o uso do solo como multiresidencial, com condomínios e vilas de 4 ou mais pavimentos.

Figura 33: Mapa de Gabarito



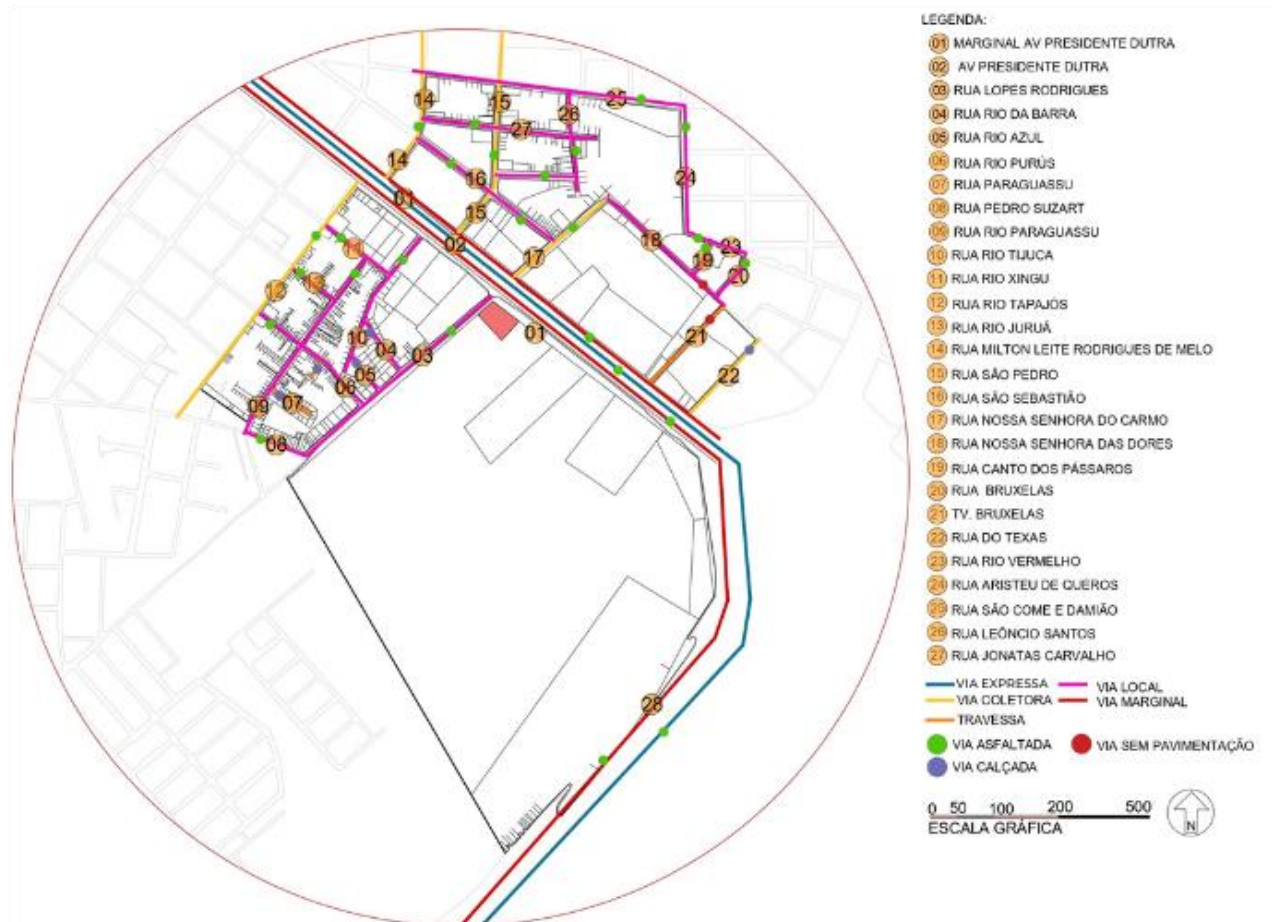
Fonte: Mapa cartográfico de Feira de Santana modificado pela autora 2023

3.5.3 Sistema Viário

Na Figura 75 apresentada abaixo, é possível observar a estrutura viária das ruas próximas ao terreno em análise. Majoritariamente, as ruas são de caráter local e possuem pavimentação em paralelepípedo ou blocos intertravados. Além disso, o terreno está localizado em uma via marginal da Av. Presidente Dutra, com tráfego intenso, que conta com uma faixa de desaceleração para distribuição do fluxo de trânsito de alta intensidade para as ruas coletoras, incluindo a Rua Rio Tapajó, Rua Rio Tijuca, Rua Lopes, Rua Milton Leite Rodrigues de Melo e Rua São Pedro. Estas duas últimas ruas direcionam para as vias Nossa Senhora do Carmo e do Texas.

O terreno está localizado em uma via bem movimentada nos períodos da manhã, tarde e noite pois é uma área de chegada e saída da cidade ligando a BR 324.

Figura 34: Mapa de Sistema Viário



Fonte: Mapa cartográfico de Feira de Santana modificado pela autora 2023

Ao analisar a Figura 76 da Travessa Bruxelas, foi possível constatar a ausência de pavimentação e calçadas destinadas ao tráfego de pedestres, o que torna a rua pouco usual e pouco recomendada para a circulação de pessoas.

Figura 35: Travessa Bruxelas



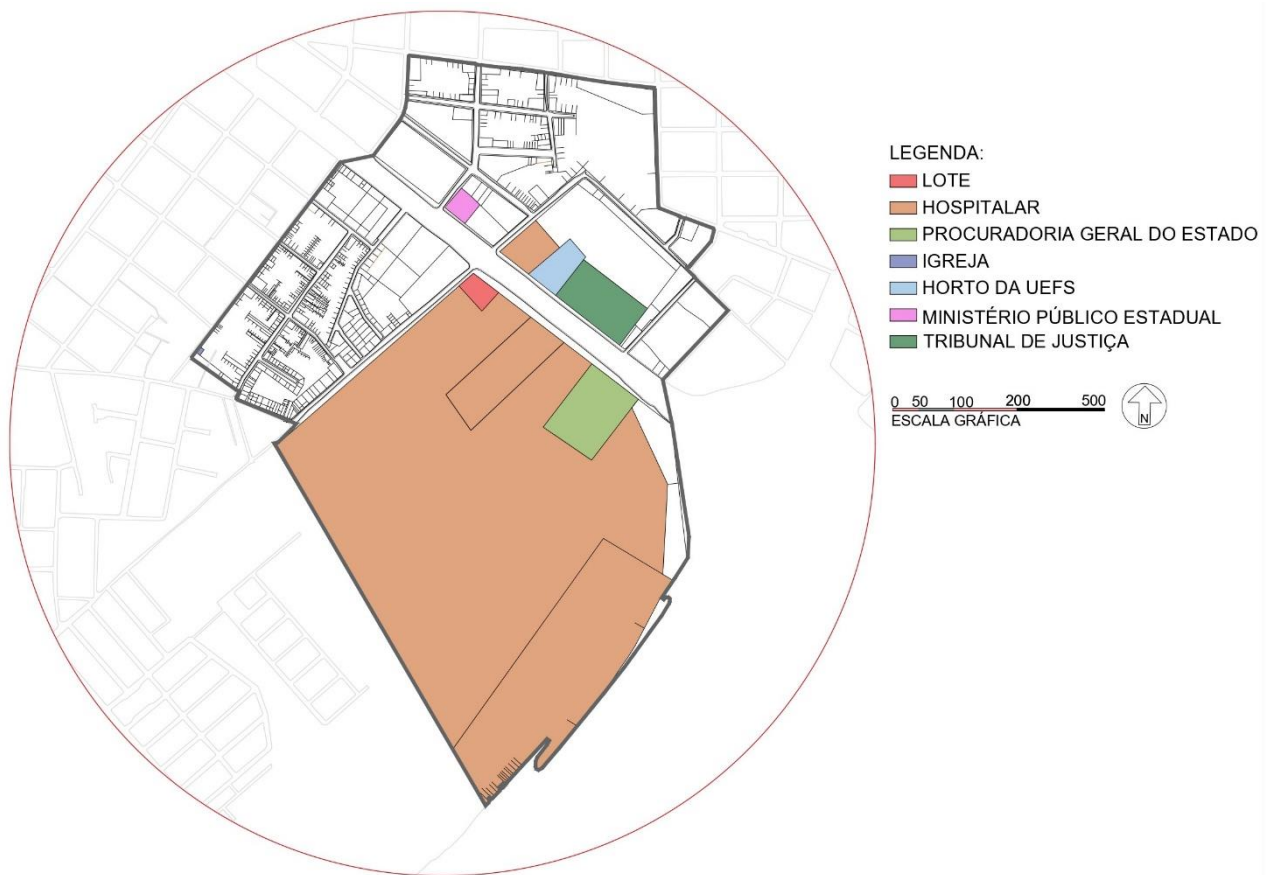
Fonte: Goole Eath 2023

Em contrapartida as sinaleiras e faixas de pedestres estava presente apenas na via arterial AV. Presidente Dutra, as calçadas são irregulares e apresentam desníveis o que proporciona transtornos principalmente para as pessoas portadoras de deficiência locomotora que também precisam enfrentar diversas barreiras, além da falta de rampas acessíveis, quando há não se apresentam da maneira correta segundo as normas de acessibilidade.

3.5.4 Equipamentos Urbanos, Espaços Públicos e de Lazer

Ao analisar o mapa (Figura 77), é perceptível a carência de investimento em equipamentos públicos de lazer destinados à população do bairro e região próxima. Não há praças na área e as áreas de convivência são carentes em mobiliário. Além disso, há redes hospitalares próximas que atendem tanto a população local quanto a dos municípios vizinhos. Portanto, conclui-se que é necessário criar espaços de convivência adequados para a comunidade e um núcleo de atendimento voltado ao cuidado de reabilitação pré e pós-cirúrgica.

Figura 36: Mapa de Equipamentos Urbanos, Espaços Públicos e de Lazer



Fonte: Mapa cartográfico de Feira de Santana modificado pela autora 2023

4 O Projeto

4.1 CONCEITO

O conceito central deste trabalho é a integração, que se refere à combinação harmoniosa do processo de tratamento com a experiência do paciente, de uma maneira mais leve. Com foco nas necessidades dos futuros pacientes, é idealizada uma abordagem que potencialize os tratamentos por meio da arquitetura e do ambiente. Além disso, a proposta também busca integrar a arquitetura com a natureza, a fim de torná-la uma parte do processo terapêutico e proporcionar bem-estar para todos os envolvidos. . O objetivo é que o projeto não acolha somente maneira individualizada os usuários, visando atender a todos e oferecer os melhores tratamentos em um ambiente sereno e delicado.

Ao conceber este conceito, a ênfase foi dada à integração das atividades e à conexão entre os pacientes, de forma que possam compartilhar suas fraquezas, pontos fortes e evolução. Integrar significa unir-se e ser capaz de observar a si mesmo através do outro, a fim de inspirar e ser inspirado.

Figura 37: Diagrama representando os conceitos aplicados



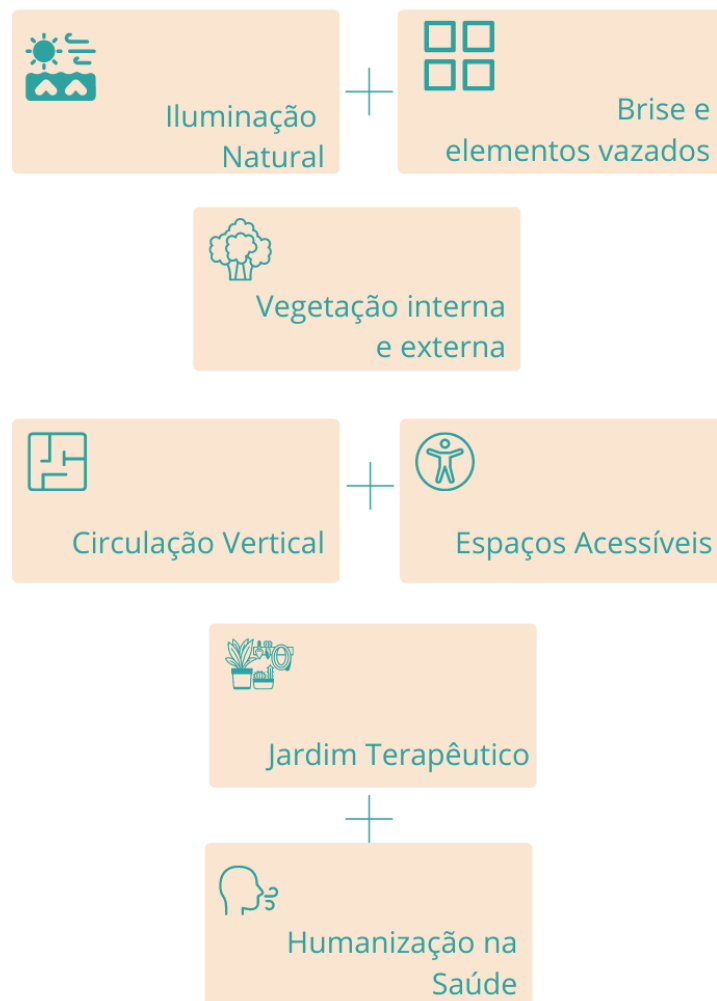
Fonte: Autoral 2023

Um outro conceito que foi idealizado para o projeto é a arquitetura biofílica, que envolve o amor pela vida e a nossa conexão com a natureza. Nesse sentido, o edifício será projetado de forma a incorporar elementos "vivos" em seu entorno, proporcionando aos usuários uma sensação de conexão com a natureza.

4.2 PARTIDO

Após análise dos conceitos propostos para o projeto e estudos sobre a aplicabilidade da arquitetura de integração e da biofilia, chegou-se à conclusão de que diretrizes projetuais como o projeto de ambientes com melhor iluminação e ventilação natural, a incorporação de pátios internos, a utilização de divisórias vasadas ou transparentes, e a inclusão de vegetação em diferentes espaços do projeto são adequadas para atender ao conceito da biofilia.

Figura 38: Diagrama representando os partidos aplicados ao projeto



Fonte: Autoral 2023

Além disso, com o objetivo de promover a integração do indivíduo com o centro e a fisioterapia, serão criados espaços de tratamento que não atendam apenas de forma individualizada, mas também permitam o uso em grupo. Esses espaços serão amplos e acessíveis, com ambientes abertos que visam a humanização na saúde e a exploração da percepção ambiental do usuário. Entre esses espaços, destacam-se os jardins terapêuticos e as hortas. O projeto será desenvolvido no térreo, levando em consideração o público idoso, com circulações centrais que conectam cada setor de forma eficiente.

4.3 Programa de Necessidades

Na tabela abaixo (Figura 80), foi proposto o pré-dimensionado um programa dos ambientes e suas respectivas áreas que estarão presentes no projeto, conforme recomendações da ANVISA através da RDC nº 50 (2002) do Ministério da Saúde; além dos exemplos dos estudos e em casos similares. O programa de necessidades é composto por uma série de recomendações de atividades e áreas mínimas para a execução plena dos exercícios de tratamento e diagnóstico.

Em razão da cidade escolhida onde foi concebido para a implantação do lote, a cidade de Feira de Santana com o seu entroncamento viário incluindo milhares de visitantes dos municípios vizinhos para obter os serviços oferecidos pelo sistema público de saúde, a proposta do centro tem como objetivo de projetar um local capaz de atender a demanda do município e população limítrofe, capaz de planejar um espaço de fisioterapia com consciência de transformação para uma sociedade inclusiva acontecendo por todos os componentes da sociedade, principalmente do Estado.

O projeto do Centro de Reabilitação Fisioterapêutico para Idosos visa amparar idosos a partir de 60 anos, que esteja com incapacidade ou algum sistema preventivo. Os pacientes são atendidos por uma equipe médica multidisciplinar que inclui profissionais de especialidades como fisioterapia aquática, acupuntura, terapia ocupacional, cardiovascular, ortopedia, respiratória de acordo com a necessidade de cada um. Além da ala clínica para o atendimento, foi implantado horta e jardim terapêutico para atividades externas ao ar livre buscando pela humanização na saúde. A seguir, temos a tabela do programa de necessidade

Figura 39: Tabela de Programa de Necessidades

SETOR ADMINISTRATIVO	USUÁRIOS	ÁREA	QUANTIDADE	MOBILIÁRIO
RECEPÇÃO	3 FIXOS	124,90m ²	1	3 mesas para atendimento, 3 cadeiras, 1 armário auxiliar, 1 aparador, 50 cadeiras de espera
SALA DE ESPERA COM BRINQUEDOTECA	6 TEMPORÁRIOS	15,55M ²	1	1 sofá 6 lugares, 1 tapete, carinho para brinquedo
DML	1 TEMPORÁRIO	3,05m ²	1	1 tanque em aço inox, 1 armário superior, 1 armário inferior, prateleira
SANITÁRIO PCD MASC.	1 TEMPORÁRIO	3,29m ² cada	4	1 bacia, 1 bancada com cuba, barras de apoio
SANITÁRIO PCD FEM.	1 TEMPORÁRIO	3,29m ² cada	4	1 bacia, 1 bancada com cuba, barras de apoio
LAVABO MASC.	1 TEMPORÁRIO	2,30m ²	1	1 bacias, 1 mictório, bancada com cuba
LAVABO FEM.	1 TEMPORÁRIO	2,30m ²	1	1 bacias, 1 vaso, bancada com cuba
SALA DE REUNIÃO	8 TEMPORÁRIOS	29,30m ²	1	1 aparador, 1 mesa com 12

				cadeiras
ARQUIVO DE PACIENTE	1 TEMPORÁRIO	9,20m ²	1	Prateleira para uso
FINANCEIRO	2 FIXO	19,20m ²	1	2 mesas para atendimento, 4 cadeiras, espaço para impressão e armário
RH	1 FIXO	10,00m ²	1	1 mesa para atendimento, 2 cadeiras, espaço para impressão e armário
DIRETORIA	1 FIXO	10,53m ²	1	1 mesas para atendimento, 2 cadeiras, espaço para impressão e armário
SETOR CLÍNICO	USUÁRIOS	ÁREA	QUANTIDADE	MOBILIÁRIO
SALA DE TRIAGEM	1 FIXO	9,00m ² cada	2	1 mesa para atendimento, 2 cadeiras, 1 armário auxiliar
SALA DE LAUDO	2 TEMPORÁRIOS	5,90m ²	1	1 bancada, 2 cadeiras, 1 armário auxiliar, 2 negatoscópio
CONSULTÓRIO	2 FIXOS	12,48m ² cada	2	1 mesa para atendimento, 2 cadeiras, 1 armário auxiliar, 1 bancada com cuba, 1 maca
ARTE TERAPIA	1 FIXOS	31,46m ²	1	1 bancada com cuba, 2 armário auxiliar, 1 mesa com 9 cadeiras,
SALA DE PREVENÇÃO	2 FIXOS	30,64m ²	1	1 bancada com cuba, 1 armário, barra de apoio, 1 escada para reabilitação, aparelho para pilates
SALA NEUROTEPIA	1 FIXO	13,50m ²	1	1 armário auxiliar, tatame, 1 sofá 3 lugares
SALA TERAPIA OCUPACIONAL	2 FIXOS	24,20m ²	1	1 bancada com cuba, 2 mesas com 4 cadeiras cada, 1 mesa, 1 armário

MUSICOTERAPIA	1 FIXOS	31,46m ²	1	1 mesa auxiliar,4 cadeiras,1 armário auxiliar, 5 teclado
LUDOTERAPIA	2 FIXOS	31,14m ²	1	1 bancada com cuba, 2 mesas com 4 cadeiras, 1 sofá de 3 lugares,1 armário auxiliar
MECANOTERAPIA	1 FIXO	31,14m ²	1	1 bancada com cuba,1 armário auxiliar,barras de apoio,2 bicicletas ergométrica, carrinho para apoio
ANALGESIA INDIVIDUAL	1 FIXO	7,00m ² cada	2	1 maca, 1 armário auxiliar, 1 bancada com cuba
ANALGESIA EM GRUPO	1 FIXO	17,81m ² cada	1	2 maca, 1 armário auxiliar, 1 bancada com cuba
HIDROTERAPIA	2 FIXOS	77,55m ²	1	1 piscina de hidroterapia
AMBULÂNCIA	1 TEMPORÁRIO	33,27m ²	1	1 ambulância
FARMÁRIA	1 TEMPORÁRIO	4,50m ²	1	1 bancada com cuba, prateleiras e armário
JARDIM TERAPÊUTICO	10 TEMPORÁRIOS	158,54	1	4 bancos, jardim
SETOR DE SERVIÇO	USUÁRIOS	ÁREA	QUANTIDADE	MOBILIÁRIO
COPA/ESTAR FUNCIONÁRIOS	15 TEMPORÁRIOS	23,26m ²	1	1 bancada com cuba, 1microndas, 1 geladeira,1 mesa com 8 lugares, 3 poltronas
DML	1 TEMPORÁRIOS	4,00m ²	1	1 bancada com cuba, armário
EQUI. PARA JARDIM	1 TEMPORÁRIO	5,96m ²	1	prateleiras
DEPÓSITO DE LIXO	1 TEMPORÁRIO	8,20m ²	1	5 coletores de lixo
SALA DE MACA	1 TEMPORÁRIO	7,31m ²	1	1 maca,2 cadeiras de roda
SEGURANÇA E CONTROLE	2 FIXOS	6,07m ²	1	Mesa, 2 computadores, 2 cadeiras
SANI. VEST. FEM.	5 TEMPORÁRIO	20,14m ²	1	2 ducha, 1 vasos , 1 armário, 1 banco para apoio
SANI. VEST. MASC.	5 TEMPORÁRIO	20,14m ²	1	2 ducha, 1 vasos , 1 armário,

				1 banco para apoio
SETOR CONVIVÊNCIA	USUÁRIOS	ÁREA	QUANTIDADE	MOBILIÁRIO
CAFETERIA	2 FIXOS	55,90m²	1	3 mesas com 4 cadeiras, balcão para atendimento, 2 sofá, 2 mesas redondas

4.4 Funcionograma

O funcionograma foi segmentado em diferentes áreas, tais como administração, clínica, serviços e convivência. O projeto arquitetônico do edifício contempla um térreo com a área de atendimento localizada na extremidade do edifício e jardim terapêutico na parte central.

Figura 40: Fluxo dos usuários



Fonte: Autoral 2023

5 CONCLUSÃO

Ao iniciar o desenvolvimento do trabalho, o objetivo principal era criar um espaço que fosse capaz de atender a necessidade feirense e regional através da implantação de um centro de reabilitação fisioterapêutica para o público idoso. Por meio de pesquisas realizadas nesse período, foi possível perceber como a arquitetura melhora a qualidade de vida das pessoas, ver elementos arquitetônicos que na prática auxiliam pessoas com limitações, e ver como a integração das terapias e atividades extras contribuem para a reabilitação física, psíquica e social.

A partir dessas constatações, os estudos foram direcionados para o desenvolvimento de um projeto que promova a saúde hospitalar por meio da arquitetura biofílica. Como resultado, foram estabelecidos objetivos específicos voltados ao trabalho social que o Centro idealizado pretende realizar.

O partido arquitetônico adotado para o Centro de Reabilitação tem como premissa o tratamento humanizado dos pacientes, sem preconceitos ou julgamentos, com a intenção de acolher e ajudar, utilizando a arquitetura como uma ferramenta para beneficiar o próximo.

6 REFERÊNCIAS

Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de ARCHDAILY BRASIL. Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners .Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/786620/centro-de-tratamento-de-cancer-manchester-foster-plus-partners>. Acesso em: 12 abril.2023.

ARCHDAILY BRASIL. Isala Meppel Hospital / Vakwerk Architecten .Disponível em: <https://www.archdaily.com/991844/isala-meppel-hospital-vakwerk-architecten>. Acesso em: 10 abril.2023.

ARCHDAILY BRASIL.Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé). Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>. Acesso em: 15 abril.2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: 2004: CARDOSO, Vinícius Denardin. A reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. 2011. Disponível em: . Acesso em: 10 mar. 2023.
CER - CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO (São Paulo). Reabilitação Auditiva: Sobre a reabilitação auditiva. 2018. Disponível e m : . Acesso em: 15 abr. 2023.
Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé)

CONCELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DA BAHIA. CRECBA. Sobre Feira de Santana.2020. Disponível em: <https://www.crcba.org.br/servicos/delegacias/delegacia-de-feira-de-santana/sobre-feira-de-santana/> . Acesso em 21 de fev 2023.

COSTA, Luiza Costa Laus. **Centro de Reabilitação Físico-Motora** .2020. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina,2020 Dados Climáticos - ProjetEEE . Disponível em: . Acesso em: 10 abr. 2023

DIAÁRIO DE INCLUSÃO SOCIAL. Disponivel em : <https://diariodainclusaosocial.com/>. Acesso em 2 de abril de 2023.

Feira de Santana. **Lei de Ordenamento do Uso e Ocupação do Solo**. 20 de dezembro de 2018. Diário Oficial Eletrônico.

PREFEITURA DE BELFORD ROXO. DESENVOLVIDO PELA SEC. MUN DE CIÊNCIA E TEC. Disponível em: <https://prefeituradebelfordroxo.rj.gov.br/>. Acesso em 2 de abril de2023

HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE. SESAB. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/transparencia-bahia/> . Acesso em 23 de fev 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE: Projeção da população do Brasil e das Unidades de Federação. 2008. Disponível em : <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico->

2010.html?edicao=10503&t=destaques . Acesso em 16 de fev 2023
Janeiro: ABNT, 2004.

INSTITUTOS DE PESQUISAS HOSPITALARES ARQUITETO JARBAS KARMAN.
Disponível em: <https://iph.org.br/o-instituto/apresentacao>. Acesso em 10 fev. 2023

MASCARÓ, Juan Luís Macaró. **Loteamentos Urbanos**. 2 edição. Porto Alegre ,+4, 2005.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS,2023. Disponível em :
<https://www.who.int/pt> . Acesso em: 16 de fev 2023

QUEIROZ, Elizabeth; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Trabalho de equipe em reabilitação: um estudo sobre a percepção individual e grupal dos profissionais de saúde. 2009.
Disponível em: . Acesso em: 15 abril. 2023.

REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS (Org.). SALVADOR. 2014. Disponível em: <https://www.sarah.br/> . Acesso em: 20 fev de 2023.