

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO

**PROPOSTA DE PROJETO PARA UM CENTRO DE REABILITAÇÃO INTEGRADA E EQUOTERAPIA:
NATIVO**

MARILENE OLIVEIRA

PROF. ESP. ALESSANDRA ZANELATTI INOUI

Várzea Grande - MT, junho de 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO

**PROPOSTA DE PROJETO PARA UM CENTRO DE REABILITAÇÃO INTEGRADA E
EQUOTERAPIA: NATIVO**

MARILENE OLIVEIRA

Monografia apresentada junto ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Várzea Grande - MT, como requisito para obtenção do título de Graduado.

PROF. ESP. ALESSANDRA ZANELATTI INOUI

Várzea Grande - MT, junho de 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: PROPOSTA DE PROJETO PARA UM CENTRO DE REABILITAÇÃO INTEGRADA E EQUOTERAPIA:
NATIVO

Aluna: MARILENE OLIVEIRA

ORIENTADOR: PROF. ESP. ALESSANDRA ZANELATTI INOUI

Aprovado em 01 de Julho de 2019.

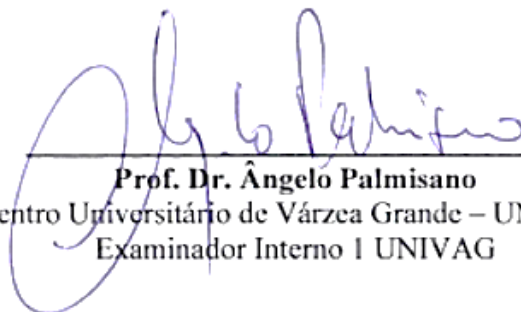


Prof. Msc. Carmelina Suquetê de Moraes
Coordenadora do curso de Arquitetura e Urbanismo

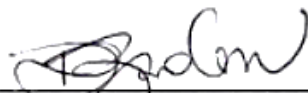
Comissão Examinadora:



Prof. Esp. Alessandra Zanelatti Inoui
Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG
Orientadora



Prof. Dr. Ângelo Palmisano
Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG
Examinador Interno 1 UNIVAG



Prof. Esp. Daniela Nazario Barden
Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG
Examinador Interno 2 UNIVAG



Prof. Dr. Antônio Soukef Júnior
Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG
Examinador Externo UNIVAG

DEDICATÓRIA

Dedico esse projeto primeiramente ao meu filho Victor Oliveira, fonte de toda minha dedicação, e ao casal Silva, a qual possuo grande admiração, por toda garra e compaixão com o próximo, buscando através de ações mudar as condições atuais do tratamento reabilitativo oferecido as crianças, não só para seu filho, como também para centenas de crianças de igual situação

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso fosse possível, me dando saúde e força para superar as dificuldades.

Agradeço a minha mãe, por ser sempre meu exemplo de guerreira e determinação, por nunca desistir de melhorar como pessoa, e mostrando na prática que nunca é tarde para correr atrás de sus sonhos, e mesmo não concordando com minha escolha sempre me deu apoio incondicional para continuar seguindo frente.

Agradeço a minha amiga Fabiana Zili, a quem tive imenso prazer em conhecer, a qual se tornou uma amiga muito querida, parceira, exemplo, inspiração, sempre me apoiando e me incentivando a ser cada vez melhor não apenas como aluna, mas como pessoa.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas acadêmico, mas de caráter e ética profissional, em especial a Dr. Jeane Rosin, a quem tenho imenso respeito e admiração, pela paciência, carinho e incentivo, que sempre teve não apenas comigo, mas com todos que a cerca.

Agradeço a minha orientadora Alessandra Inoui, por toda paciência, respeito e principalmente dedicação que teve comigo não apenas nessa última fase, como em todos os ateliês que tive prazer de tela como orientadora, se tornando peça fundamental de toda minha evolução como projetista, me lapidando pouco a pouco.

A Prof. Daniela Barden, a qual foi uma grande mentora para mim no início do curso, e que tive imenso prazer de ter como banca.

E por fim agradeço a minha família, que nos momentos de minha ausência dedicado ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	3	2.3- MODALIDADE FISIOTERÁPICAS	23
LISTA DE TABELAS	6	2.3.1- FISIATRIA	24
RESUMO	7	2.2.2- FISIOTERAPIA MOTORA	25
ABSTRACT.....	7	2.3.3- TERAPIA OCUPACIONAL	26
1 INTRODUÇÃO.....	8	2.2.4- FONOTERAPIA.....	27
1.1 PROBLEMÁTICA	8	2.3.5- MUSICOTERAPIA	28
1.2 JUSTIFICATIVA	9	2.3.6- ARTE REABILITAÇÃO.....	29
1.3 OBJETIVOS	9	2.3.7- HIDROTERAPIA	30
1.3.1- OBJETIVO GERAL.....	9	2.3.8- EQUOTERAPIA	31
1.3.2- OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9	2.3.9- HIPOTERAPIA	34
1.5- ESTADO DA ARTE.....	10	2.4 BENEFÍCIOS SOCIAIS.....	35
1.5.1- PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD).....	10	2.5 BENEFÍCIOS AMBIENTAIS	36
1.5.2- DADOS IBGE, NO CENSO DEMOGRÁFICO DE 2010.....	11	3 ASPECTOS NORMATIVOS	41
1.5.3- DADOS DA DEFICIÊNCIA EM VÁRZEA GRANDE-MT.....	13	3.1 NO ÂMBITO INTERNACIONAL	41
1.5.4- CENTRO DE REABILITAÇÃO	14	3.1.1 Carta Para O Terceiro Milênio (1999).....	41
1.6- PÚBLICO ALVO	15	3.2- NO ÂMBITO NACIONAL	41
1.7- ESTRUTURA DA MONOGRAFIA	16	3.2.1 Senado Federal (2012), art. 3º	41
2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO	17	3.2.2 ABNT NBR 9050 (2015)	42
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO: TRATAMENTO FISIOTERÁPICO.....	17	3.3 NO ÂMBITO LOCAL	42
2.1.1 NO BRASIL	19	3.3.1 Constituição de Mato Grosso (2007), Art. 230	42
2.1- FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL.....	21	3.3.2 Orgânica do Município de Várzea Grande-MT (2015), Art. 12.....	43
2.2- FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA	22	4- ASPECTOS SOCIOLÓGICOS	44
		4.1 QUALIDADE DE VIDA.....	44
		4.2 INOVAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA	45
		5- TECNICAS SUSTENTAVEIS.....	45
		5.1- PROJETOS DE REFERÊNCIA.....	46
		5.1.1 CASA DE ACOLHIMENTO PARA MULHERES/ SP	46

5.1.2 HOSPITAL INFANTIL NEMOURS / STANLEY BEAMAN & SEARS	48
5.1.3 ESTÁBULOS DE PÓLO FIGUERAS / ESTUDIO RAMOS	53
5.1.4 MATRIZ DE ANÁLISE	56
6- ASPECTOS METODOLÓGICOS	56
6.1- UMA PROPOSTA PROJETUAL	57
6.1.1- CENTRO DE REABILITAÇÃO E EQUOTERAPIA NATIVO	57
6.1.2 CONCEITO ESTRUTURANTE	60
6.1.3 ESTUDO DO ENTORNO	61
6.1.4- LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO	63
6.2- ESTUDO DAS CONDICIONANTES FÍSICO-ESPACIAIS.....	64
6.2.1 SETORES DE INTERVENÇÃO	64
6.2.2 TOPOGRAFIA	65
6.2.3 INSOLAÇÃO	65
6.2.4 CLIMA66	
6.2.5 VEGETAÇÃO	66
6.3- PARTIDO ARQUITETÔNICO	66
6.4- PROGRAMA DE NECESSIDADES	68
6.5- ORGANOGRAMA E FLUXOGRAMA.....	70
6.6- LEGISLAÇÃO PERTINENTE.....	71
6.7- SETORIZAÇÃO.....	72
6.8- ENSAIOS TÉCNICOS.....	Erro! Indicador não definido.
7- TÉCNICAS E MATERIAIS CONSTRUTIVOS.....	75
7.1- MADEIRA DE REFLORESTAMENTO	76
7.2- TELHA ECOLÓGICA	77
7.3- REAPROVEITANDO A ÁGUA DA CHUVA	77

7.4- ILUMINAÇÃO NATURAL.....	78
7.5- PISO DRENANTE.....	79
8- PROPOSTA FINAL.....	79
09- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
10- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Interação humana	10
Figura 2: Deficientes no Brasil.....	11
Figura 3: Dados do IBGE, censo 2010.....	13
Figura 4: Público alvo do Centro de Reabilitação Equoterapia Nativo	16
Figura 5: O contato com o animal	17
Figura 6: As doenças eram vistas como algo a ser exorcizados	18
Figura 7: Patinhos usados como parte do tratamento médico.	19
Figura 8: Imagens do Centro de Reabilitação da ABBR.	20
Figura 9: Resgate dos movimentos do indivíduo	21
Figura 10: Terapia neurofuncional pediátrica	23
Figura 11: Quadro funcional de tratamento reabilitativo	24

Figura 12: Fisiatria, primeiro passo para inclusão do tratamento.	25	Figura 30: Jardim interno, entre os blocos	48
Figura 13: Fisioterapia motora.....	26	Figura 31: Fachada Principal do hospital	49
Figura 14: terapia ocupacional, desenvolver controle tronco	27	Figura 32: Planta setorização	49
Figura 15: trabalha a fonética do paciente	28	Figura 33: Painéis de metal e vidro	50
Figura 16: musicoterapia, movimento que gera música.....	28	Figura 34: Interior hospital.....	50
Figura 17: Victor se divertindo com a tinta	29	Figura 35: Design Colorido.....	51
Figura 18: Fisioterapia Aquática infantil	30	Figura 36: Interior colorido e interativo	52
Figura 19: Hidroterapia na UTI	31	Figura 37: Detalhes madeira forro.....	52
Figura 20: Sessão de alongamento sobre o cavalo.....	32	Figura 38: Estábulos de Pólo Figueras / Estudio Ramos	53
Figura 21: Lucas Gabriel se divertindo durante a terapia.	33	Figura 39: Interior do rancho	53
Figura 22: O efeito dos galopes	34	Figura 40: Perspectiva.....	54
Figura 23: interação das crianças com o cavalo.....	35	Figura 41: Madeira como elemento de vedação vazado.....	55
Figura 24: O contato com a natureza é essencial	37	Figura 42: Maquete da planta baixa	55
Figura 25: desenvolvendo lúdico	44	Figura 43: A família Silva (Paulo, Lucas, irmã Larissa e Sirlei).....	58
Figura 26: mais que um passeio, liberdade.	45	Figura 44: Prefeita Lucimar Sacre na festa de natal 2016.....	59
Figura 27: Sustentabilidade na construção civil.....	46	Figura 45: Festa dia das crianças (2016)	60
Figura 28: Casa de acolhimento para mulheres	47	Figura 46: Pilares estruturante do projeto	60
Figura 29: Setorização	47	Figura 47: Mapa de Zoneamento Urbano.....	61

Figura 48: Distância física entre o terreno e o centro da cidade	62	Figura 66: Fachada do Bloco Principal	83
Figura 49: Acesso viário	62	Figura 67: Fachadas	85
Figura 50: Entorno	63	Figura 68: Picadeiro Descoberto	Erro! Indicador não definido.
Figura 51: Posicionamento da visão da imagem	63	Figura 69: Setor Equoterapia.....	86
Figura 52: Área do terreno	64	Figura 70: Refeitório	86
Figura 53: Topografia	65	Figura 71: Refeitório	86
Figura 54: Carta sistema solar.....	65	Figura 72: Ortopedia	86
Figura 55: Perspectiva do picadeiro (proposta projetual)	66	Figura 73: Lado externo Refeitório	87
Figura 56: Implantação (proposta projetual).....	67	Figura 74: Lago	90
Figura 57: é possível ver o picadeiro de quase todo lugar do terreno	67	Figura 75: interior Baia	90
Figura 58: Perspectiva interna, recepção terapias.	68	Figura 76: Hidroterapia	87
Figura 59: fluxograma	71	Figura 77: Jd. Interno bloco principal	87
Figura 60: Madeira Reflorestada	76	Figura 78: Recepção bloco terapia	87
Figura 61: Fachada CPEA	76	Figura 79: Recepção consultórios	90
Figura 62: Telha ecológica	77	Figura 80: Terapia Ocupacional	87
Figura 63: captação água da chuva	78	Figura 81: Ponte Lago	Erro! Indicador não definido.
Figura 64: Piso Drenante	79	Figura 82: Lago e Jd. Sensorial	Erro! Indicador não definido.
Figura 65: Implantação	79		

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Categorias Dos Portadores De Necessidades Especiais 11

RESUMO

OLIVEIRA, M. **Centro De Reabilitação Integrada Nativo**. 2019. Dissertação (Graduação em Arquitetura e Urbanismo), Faculdade de Arquitetura, Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, 2019.

Neste Trabalho Final de Graduação, do curso de Arquitetura e Urbanismo, será proposto um projeto arquitetônico que favoreça as crianças portadoras de necessidades especiais, proporcionando melhora no apoio do tratamento fisioterápico, e auxílio no desenvolvimento motor, a fim de melhorar a qualidade de vida escolar e social dos mesmos.

Os espaços físicos deverão se encaixar ao padrão normativo hospitalar de reabilitação, aliado a arquitetura humanizada, contato com a natureza, ambientes terapêuticos planejados adequados às necessidades dos usuários, assegurando o bem-estar no desenvolvimento das atividades das crianças com deficiência.

Palavras-Chave: reabilitação, crianças com deficiência, terapia, acessibilidade, inclusão social, equoterapia.

ABSTRACT

OLIVEIRA, M. **Native Integrated Rehabilitation Center**. 2019. Dissertation (Graduation in Architecture and Urbanism), Faculty of Architecture, University Center of Várzea Grande, Várzea Grande, 2019.

In this final work of Graduation, the Architecture and Urbanism course will be designated as an architectural project that favors as children with special needs, providing improvement in the support to the physiotherapeutic treatment, and assisting motor development, in order to improve their quality of school life and social development.

The physical bases should be placed in a normative standard of rehabilitation, allied to the humanized architecture, contact with nature, therapeutic environments planned, adapting to the needs of the users, ensuring the development of the activities of children with disabilities.

Key words: rehabilitation, children with disabilities, therapy, accessibility, social inclusion, equine therapy.

1 INTRODUÇÃO

Centro de reabilitação fisioterápico é um espaço destinado a recuperação, restauração e desenvolvimento motor dos pacientes com patologias relacionadas ao sistema nervoso, sejam elas de origem congênitas ou adquiridas, através da Fisioterapia neurológica, utilizando conhecimentos e recursos próprios com os quais, considera as condições sociais, psíquicas, físicas e mentais do paciente em busca de promover, tratar e recuperar a saúde do mesmo.

Fundada em 1991, O Centro de Reabilitação Equoterapia Nativo Começou como movimento ecológico na preservação do cerrado, em 2005 foi proposto a criação de um centro de equoterapia motivados pelo desejo de proporcionar as crianças com necessidades especiais do município de Várzea Grande-MT um tratamento adequado e interativo.

O espaço oferece atualmente apenas o tratamento de equoterapia, contudo a proposta busca ampliar as modalidades de tratamento fisioterapêutico, incluindo novas categorias, tais como:

fisioterapia, hidroterapia, musicoteca, terapia ocupacional, entre outros tratamentos da área de reabilitação motora.

1.1 PROBLEMÁTICA

O Brasil possui diversas instituições e centros de reabilitações que fornecem tratamento reabilitativo de qualidade, no entanto, tanto Cuiabá quanto Várzea Grande- MT, não conta com muito investimento na área, e possui uma grande carência nos serviços já prestados.

O Centro De Equoterapia Nativo atende cerca de 200 crianças PNE (portadoras de necessidades especiais) por semana, esse tratamento é fundamental para a sua evolução e adaptação na escola, além de contribuir na sua saúde e desenvolvimento motor. Neste contexto questiona-se: Quais ações deveriam ser adotadas para melhoria dos serviços oferecidos.

O espaço prioriza o tratamento de equoterapia, no entanto para melhor desenvolvimento dos pacientes é necessário a contribuição de um melhor suporte terapêutico, principalmente

quando consideramos o fato do mesmo ser um dos centros de atendimento com maior fluxo de pacientes da cidade.

1.2 JUSTIFICATIVA

Apesar das crianças Portadoras de Necessidades Especiais serem minoria entre os portadores de deficiência segundo IBGE 2010, atingindo pouco mais de 5% da população brasileira, a implantação do centro de reabilitação especializado para público infantil é de extrema importância, já que quanto antes se começa o tratamento, maiores são as chances de recuperação e integração social.

Diante da vulnerabilidade das crianças em tratamento constante, com pessoas desconhecidas e a limitação das atividades exercidas por ela, e muitas vezes a possibilidade de ter seu corpo submetido a processos dolorosos e desagradáveis, tornar o tratamento estressante, repercutindo diretamente no resultado do tratamento.

Para amenizar tal situação apostar em ambientes lúdicos ameniza o estresse causados pelas condições dos pacientes e colabora para que o mesmo participe voluntariamente das terapias

com animo, transformando o que antes era um espaço que remetia a memórias desagradáveis a um espaço divertido.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1- OBJETIVO GERAL

Este projeto tem por objetivo propor um espaço arquitetônico para ampliar o atendimento do Centro De Equoterapia, e torná-la um centro de Reabilitação Integrada para a cidade de Várzea Grande- MT.

1.3.2- OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Pesquisar e analisar sobre centro de tratamento de reabilitação infantil
- Identificar e apresentar diretrizes projetuais para implantação de centros de reabilitação neuromotor.
- Apresentar proposta projetual do centro de reabilitação de intensiva.

1.5- ESTADO DA ARTE

1.5.1- PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) Portador de Necessidade Especial diz respeito àquele indivíduo que possui algum tipo de impedimento, deficiência, dificuldade ou incapacidade de realizar determinada ação sem o auxílio de algo ou algum instrumento facilitador (Figura 1)

Figura 1: Interação humana



FONTE: CRIANCAESAÚDE (2017), **Como preservar os quadris das crianças cadeirantes?** Disponível em: <http://www.criancaesaude.com.br/ortopedia-pediatria/drmrangel/como-preservar-os-quadris-das-criancas-cadeirantes/>, acesso em 13 mar. 2019.

Segundo a Secretaria De Direitos Humanos (SDH, 2010), em relatório para Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) reconhece que a deficiência é “um conceito em evolução”, mas realça também que “a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e barreiras comportamentais e ambientais que impedem sua participação plena e eficaz na sociedade de forma igualitária”.

Para o OMS, os portadores de necessidades especiais são divididos em 5 categorias: Física, Mental, Auditiva, Visual e Múltipla.

Tabela 1: Categorias Dos Portadores De Necessidades Especiais

FONTE: OMS (2011), org. pela autora.

1.5.2- DADOS IBGE, NO CENSO DEMOGRÁFICO DE 2010.

Segundo dados do IBGE, (censo 2010) revelou que 23,9% da população declarou-se portador de algum tipo de deficiência, seja ela visual, auditiva, motora ou intelectual, como mostra Figura 2.

Figura 2: Deficientes no Brasil

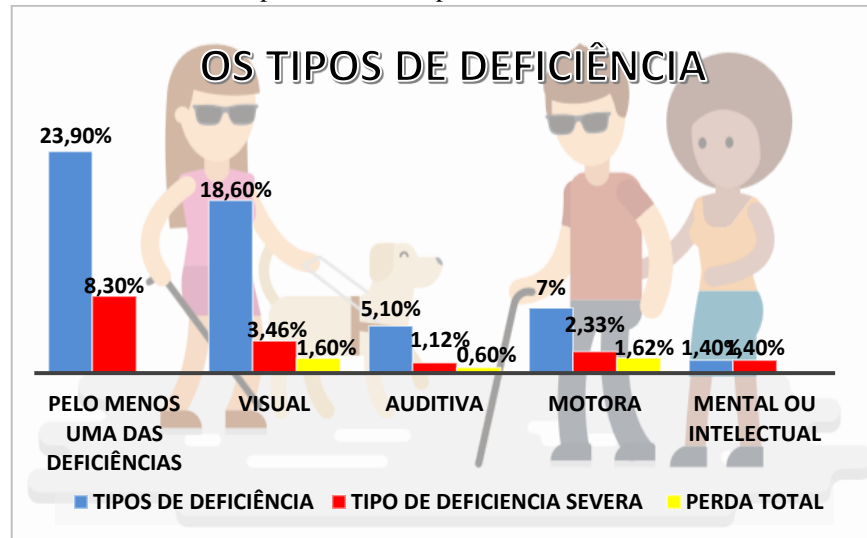
FONTE: Censo 2010, IBGE.

Embora todos os deficientes estejam assegurados pelos direitos e diretrizes do estatuto, o governo se concentra nos dados

de deficiência severa (Gráfico 1), pois eles necessitam de amparo constante, seja da família ou da sociedade.

Os casos mais extremos apresentam 1,62% com perda total da modalidade, 1,6% totalmente cegos, 0,6% totalmente surdos.

Gráfico 1: percentual dos tipos de deficiência no Brasil

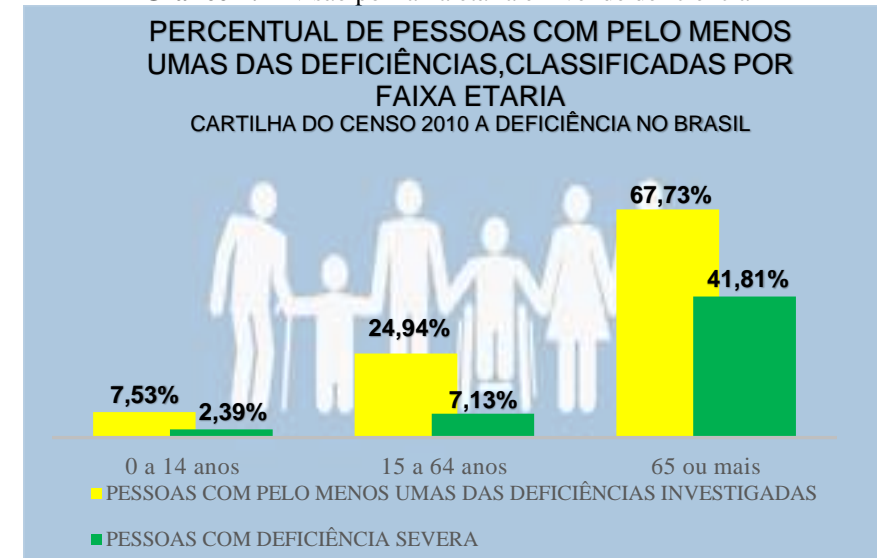


FONTE: Censo 2010, IBGE, org. pela autora

Os dados também mostram uma subdivisão da população com deficiência de acordo com seu grupo de idade: crianças,

adolescentes, adultos e idosos (Gráfico2), essa divisão também determina o grau de severidade da deficiência. E não é coincidência que a categoria dos idosos são a mais afetada, pois quanto mais avançada a idade, maiores são as chances de se adquirir uma deficiência.

Gráfico 2: Divisão por faixa etária e nível de deficiência

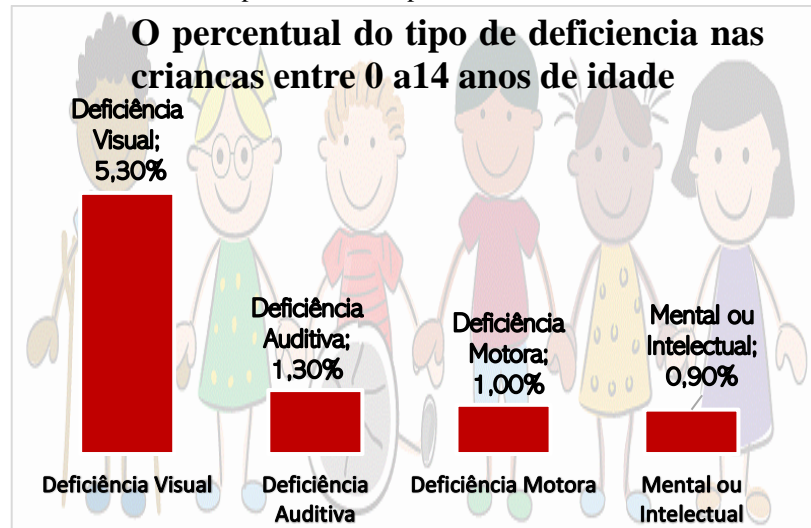


FONTE: Censo 2010, IBGE, org. pela autora

O Censo Demográfico 2010, ressalta a deficiência visual, como maior agressor as crianças, atingindo cerca de 5,3%

de 0 a 14 anos, seguida pela auditiva com 1,3% na mesma faixa etária.

Gráfico 3: O percentual do tipo de deficiência entre 0 a 14 anos



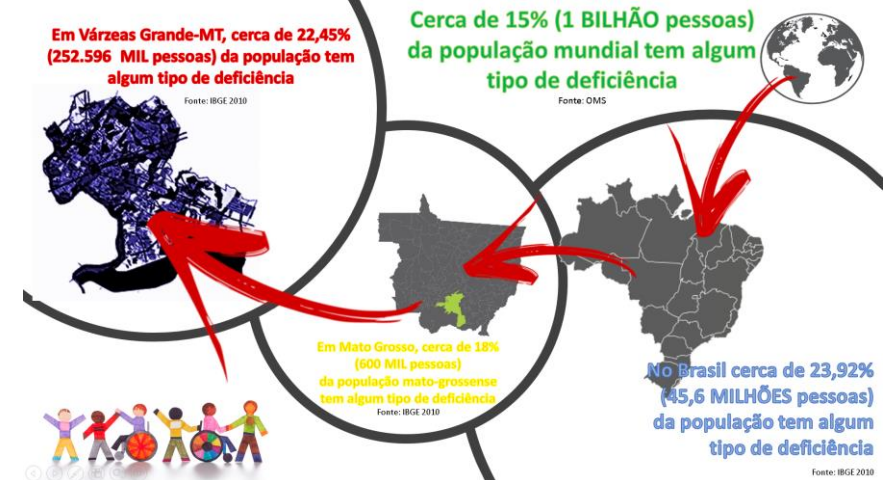
FONTE: Censo 2010, IBGE, org. pela autora

1.5.3- DADOS DA DEFICIÊNCIA EM VÁRZEA GRANDE-MT.

Segundo IBGE (2010), Centro-Oeste foi registrado o menor percentual (22,5%) de pessoas com alguma deficiência. Mato grosso registra cerca de 600 MIL pessoas (18%) de sua

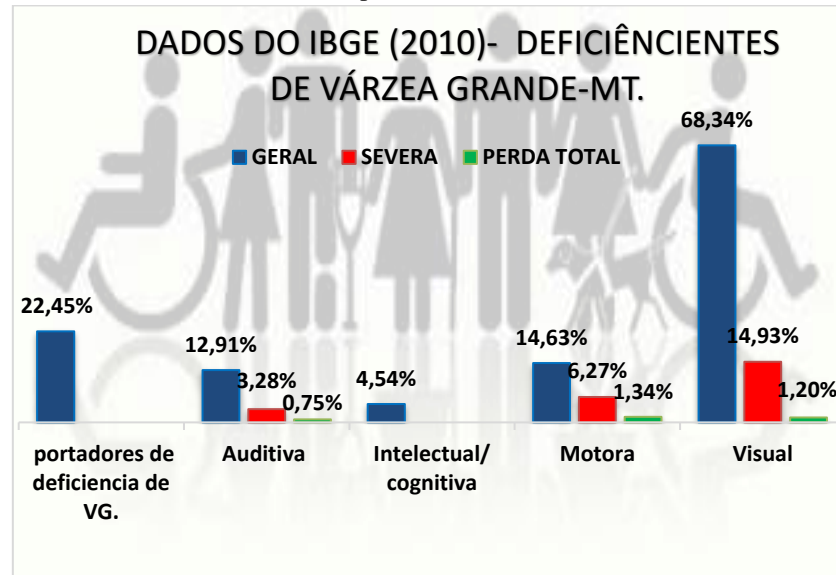
população e 234 MIL (26%) pessoas portadoras de deficiência encontrasse na região metropolitana do Rio Cuiabá.

Figura 3: Dados do IBGE, censo 2010



FONTE: Censo 2010, IBGE, org. pela autora

Segundo os dados do IBGE (2010), Várzea Grande possui cerca de 252.596 pessoas, sendo **56.725** (22,45%) delas portadores de algum tipo de deficiência. Destacando sobre ela o alto índice de deficientes visuais com 68,34% da taxa de deficientes da cidade, seguido dos deficientes motores, com 14,63% (Gráfico 4), ao qual possui a maior taxa de deficiência onde o paciente tem perda total da modalidade.

Gráfico 4: Percentual dos tipos de deficiência de Várzea Grande-MT

FONTE: Censo 2010, IBGE, org. pela autora

Esses números ajudam a traçar planos de desenvolvimento e auxílio a região, priorizando o tratamento das maiores demandas e se atentando a medidas de tratamento e prevenção.

1.5.4- CENTRO DE REABILITAÇÃO

De acordo com Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), um centro de reabilitação

é um ponto de atenção ambulatorial especializada onde se realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado para pessoas com deficiência (PcD); Além de fornecer amparo na concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva (SAUDESEMLIMITE ,2017)

Segundo Lianza (2007), centros de reabilitação tem como objetivos atender pacientes com grandes potenciais para invalidez. Muitas das deficiências seja ela congênita ou não, afeta o desempenho do indivíduo, prejudicando assim sua qualidade de vida e notavelmente piorando seu quadro clínico quando ele não faz acompanhamento adequado.

O CER classifica os centros de reabilitação em 3 categorias, e cada uma aborda 2 ou mais deficiência, pensando na melhor flexibilidade de atendimento.

- CER II - composto por duas modalidades de reabilitação;
- CER III - composto por três modalidades de reabilitação
- CER IV - composto por quatro modalidades de reabilitação.

O objetivo é poder orientar na melhor forma a implantação de projetos, permitindo maior flexibilidade, e garantindo um padrão de qualidade no tratamento oferecido, levando em consideração a necessidade que cada módulo possui.

Segue abaixo a tabela de agrupamento classificando as modalidades adotada em cada categoria segundo CER.

CLASSIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS DO CER	
CER TIPO	TIPOS DE REABILITAÇÃO
CER II	Auditiva e Física
CER II	Auditiva e Intelectual
CER II	Auditiva e Visual
CER II	Física e Intelectual
CER II	Física e Visual
CER II	Intelectual e Visual
CER III	Auditiva, Física e Intelectual
CER III	Auditiva, Física e Visual
CER III	Auditiva, Intelectual e Visual
CER III	Física, Intelectual e Visual
CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual

FONTE: SAUDESEMLIMITE ,2017, org. pela autora

Os Centro de Reabilitação, como serviço de referência em medicina física e reabilitação vem crescendo junto ao Ministério da Saúde, desde junho de 2001, buscando sempre prestar assistência intensiva em reabilitação.

Atualmente os centros oferecem mais do que tratamento reabilitativo, muitos programas sociais nasceram, com objetivo de ajudar na integração escolar ou em parcerias com instituições de pesquisa da área da saúde, contribuindo com o avanço e a produção de conhecimento e inovação tecnológica em reabilitação, além de prestar assistência a qualificação de profissionais da área (SAUDESEMLIMITE ,2017).

1.6- PÚBLICO ALVO

Esta proposta para de um centro de reabilitação integrada, classificado como CER-IV, e especializado no tratamento de crianças e adolescentes com patologias neurológicas congênicas ou adquiridas, encaminhadas para tratamento de fisioterapia neurofuncional, seja permanente ou temporárias e em especial as matriculadas na rede pública de ensino de Várzea Grande-MT (Figura 4).

Figura 4: Público alvo do Centro de Reabilitação Equoterapia Nativo



FONTE: EQUOTERAPIA NATIVO (2017), **rede social do Centro de Equoterapia Nativa.** Disponível em: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1473308552797859&set=t.100003561849578&type=3&theater/>, acesso em 13 mar. 2019.

Entre as patologias atendidas, destacam-se: paralisia cerebral, hidrocefalia, microcefalia, síndrome de West, síndrome de Lennox-Gastaut, Distrofia muscular de Duchenne, síndromes miastênicas, miopatia congênita, síndrome de Guillain-Barré, patologias neurodegenerativas, AVC infantil, lesão de plexo braquial, entre outras. Também podemos citar as patologias

neurológicas de origem traumática, como o traumatismo cranioencefálico e trauma raquimedular.

1.7- ESTRUTURA DA MONOGRAFIA

Este trabalho está estruturado nos seguintes capítulos:

O capítulo 1, faz uma breve introdução de tudo que será abordado ao longo da monografia, como público alvo e tipos de patologias tratado.

O capítulo 2, faz uma revisão bibliográfica a respeito sobre a reabilitação motora e a importância da Equoterapia nesse tratamento, no Brasil e no mundo, para conceitualizar a importância deste tratamento na vida dos pacientes em questão.

O capítulo 3 apresenta a revisão bibliográfica da das normativas que empregam no decorrer do projeto, tais normas que influenciam no desenvolvimento e elaboração do espaço, assim como o bom resultado do projeto final.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO: TRATAMENTO FISIOTERÁPICO

Durante muito tempo pessoas portadoras de necessidades especiais eram vistas como inválidos terminais, segundo SOUZA, L.A e Faro, AC.M (2011) “Os homens primitivos abandonavam essas pessoas, pois tinham a cultura de que somente as ‘pessoas perfeitas’ deveriam sobreviver”. Apesar de tais relatos ainda ser presentes em algumas poucas culturas nos tempos atuais; muito já se evoluiu.

Por volta de 4000 a.C. surgem os primeiros relatos registrados referentes as preocupações com os cuidados de pacientes inválidos e os primeiros estudos voltados a eliminar as diferenças apresentadas, através de técnicas e instrumentos de apoio. (SOUZA, L.A e Faro, AC.M (2011))

Por volta de 460 a.C. Hipócrates, defendia o uso de banhos, massagens e exercícios para a cura de alguns males, em um de seus livros ele citava “Deve-se ter em mente que o exercício fortalece e a inatividade definha”, outra terapia fortemente

defendida por ele era a equitação (técnica ou exercício de andar a cavalo), pois poderia beneficiar a saúde do homem, não apenas fisicamente, como também proporcionava melhora significativa na saúde mental (figura 5).

Figura 5: O contato com o animal



FONTE: BRITO. *As Contribuições da Equoterapia na Educação Inclusiva*. Disponível em: <http://equitacaoespecial.blogspot.com/2009/12/as-contribuicoes-da-equoterapia-na.html>, acesso em 13 mar. 2019.

Durante a idade média, ouve um declínio nos estudos medicinais, graças a fortes influências religiosas, que determinavam que todas e quaisquer enfermidades eram associadas à vontade divina, negligenciando assim o tratamento em prol da religião (figura 6)

Figura 6: As doenças eram vistas como algo a ser exorcizados



FONTE: ARQUICASCAVEL. **Cuidado! O diabo nos ronda.** Disponível em: <https://arquicascavel.org.br/noticias/detalhes/6425>, acesso em 13 mar. 2019.

Durante o renascimento, por volta do século XV e XVI, é retomado os estudos e cuidados com a saúde e o corpo, não apenas como tratamento de cura, mas buscava-se também tratamentos de prevenção de doenças e atrofias. Com isso, diversos estudos e

técnicas foram desenvolvidos e trabalhados, buscando a melhoria dos pacientes através de atividades físicas e tratamentos fisioterápicos, começando a tornar a fisioterapia uma profissão complementar de grande valia na medicina

Em 1813, Perl Henrik Ling fundou o Instituto Central de Ginástica para massagem, manipulação e exercícios, inspirado pela forte demanda de doenças causada durante a revolução industrial por causa das longas jornadas de trabalho árduo. Em 1887, foram concedidos os primeiros registros oficiais de fisioterapeuta pelo Conselho Nacional da Saúde e Bem-Estar (National Board of Health and Welfare).

Com passar dos anos muitos outros relatados surgiram, de pessoas ligadas a área da saúde que sugeriam fisioterapia como parte importante no tratamento, mas além dos exercícios destaca se também o uso do tratamento de zooterapia (que consiste no auxílio dos animais de estimação no tratamento de diversas enfermidades em humanos), apoiado na concepção de que o psicológico influência no bem estar corporal (figura 7).

Figura 7: Patinhos usados como parte do tratamento médico.



FONTE: FACULDADEINSPIRAR. **História Da Fisioterapia.** Disponível em: <http://faculdadeinspirar.com.br/blog/historia-da-fisioterapia/>, acesso em 13 mar. 2019.

Esse contato com animal cresce de maneira significativa na área da medicina reabilitativa, dentre as muitas terapias com animais a equoterapia ganha maior visibilidade, por promover não

apenas o contato com o animal, como também o uso do mesmo para fortalecer o equilíbrio postural do paciente.

Em 1917, o Hospital Universitário de Oxford fundou o primeiro grupo de profissionais vinculados a equitação, com intuito de atender os feridos da Primeira Guerra Mundial, proporcionando lazer e quebrando a monotonia do tratamento. A primeira equipe interdisciplinar de Equoterapia foi formada em 1954, na Noruega, por uma fisioterapeuta e seu noivo, psicólogo e instrutor de equitação, Elsbet.

2.1.1 NO BRASIL

O tratamento fisioterápico iniciou por volta de 1879, com objetivo de prestar assistência curativa e reabilitadora para uma pequena classe eletiva; apenas em 1929, por intermédio do Dr. Waldo Rolim de Moraes os serviços de Fisioterapia chegam ao Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho para dar assistência aos pacientes do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e logo após estendendo os serviços para o Hospital das Clínicas.

O surgimento deste profissional, como uma decorrência das grandes guerras, fez-se, fundamentalmente, para tratar de pessoas fisicamente lesadas. Naquela época (século XX) e naquelas circunstâncias, a preocupação principal era com a doença (lesões físicas e suas consequências), e não tinham a preocupação com prevenir problemas nas condições de saúde, manter boas condições de saúde ou promover melhores condições de saúde. (PRATA, M, 2010)

Em 1954, a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), com o objetivo de possibilitar que vítimas de pólio e pessoas portadoras de sequelas motoras tivessem acesso a um tratamento especializado e fossem reintegradas à sociedade, trabalho este até então inexistente no Brasil.

A epidemia de poliomielite no país, especialmente no Rio de Janeiro, deixou milhares de crianças com sequelas durante a década de 50. O clamor social diante da epidemia e a associação de familiares das vítimas, empresários, senhoras da sociedade e médicos experientes criaram as condições para o

surgimento de uma entidade beneficente de luta contra a paralisia infantil. (BATISTA, H, 1988)

Em 1957, o Presidente Juscelino Kubitschek inaugurou o Centro de Reabilitação da ABBR (figura 4), o primeiro do Brasil, dentro da concepção moderna da reabilitação como um processo integrado, com uma equipe formada de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro.

Figura 8: Imagens do Centro de Reabilitação da ABBR.



FONTE: BATISTA, H. (1988) **História Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR).** Disponível em: <https://www.abbr.org.br/abbr/historico/historico.html>, acesso em 13 mar. 2019.

Em 1971, chega ao Brasil o tratamento de equoterapia trazido pela Dra. Gabriele Brigitte Walter, e vem sendo estudado e

aplicado com sucesso através dos anos (Uzun, 2005, apud FAVARO, 2007). Com a criação da ANDE-BRASIL, em 1989, foi dado um grande impulso à implantação de centros de equoterapia no país contando atualmente com mais de 320 entidades em território nacional.

2.1- FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL

Segundo Juliana Melatti (FSG, 2014), A fisioterapia neurológica ou também conhecida como terapia neurofuncional é uma especialidade do tratamento de medicina reabilitativa onde fisioterapeuta atuará em patologias relacionadas ao sistema nervoso.

Tais patologias podem ser de origem congênita ou adquirida, em qualquer faixa etária. Os objetivos traçados dentro dessa especialidade buscam recuperar ou restaurar a função motora, proprioceptiva, de mobilidade e força. Por ser uma área de alta complexidade, muitas técnicas ainda estão sendo pesquisadas para que se consiga maior êxito durante os tratamentos aplicados.

Figura 9: Resgate dos movimentos do indivíduo



FONTE: IESPE. **Fisioterapia Neurofuncional.** Disponível em: <https://www.iespe.com.br/curso/cursos-pos/fisioterapia-neurofuncional/>, acesso em 13 mar. 2019.

Segundo Bertoldi. A. et al. (2011) Os procedimentos terapêuticos neurológicos se fundamentam em abordagens teóricas sobre como o sistema nervoso central (SNC) controla os movimentos.

Segundo Jornal eletrônico O Tempo (2014), os tratamentos mais usuais dentro da fisioterapia neurológica consistem na utilização de recursos como o fortalecimento muscular.

Segundo a especialista Janaíne C. Polese, coordenadora da Comissão Regional de Saúde Funcional do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região (CREFITO4) e membro da Câmara Técnica de Fisioterapia Neurofuncional, o tratamento tem como objetivo a diminuição dos sintomas em pacientes que apresentam alterações nos seus movimentos ou até mesmo paralisia de um ou mais membros do corpo. "Trabalhamos na restauração de funções como a coordenação motora, o equilíbrio, a força e os movimentos". (OTEMPO,2014)

A principal preocupação do fisioterapeuta neurofuncional é manter a integridade e funções básicas do sistema nervoso, no entanto algumas patologias geram sequelas intensas, e quando a função neurofuncional não puder ser restaurada em sua totalidade, a opção é buscar alternativas para que o indivíduo consiga se manter da forma mais independente possível, para que o mesmo possa se reinserir na sociedade.

2.2- FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA

A fisioterapia pediátrica dedica-se ao atendimento de pacientes de 0 a 14 anos, seu principal papel no tratamento é a preocupação com as doenças multifatoriais, causadas por patologias congênitas ou adquiridas, seja no nascimento prematuro ou alterações genéticas.

O fisioterapeuta pediátrico trabalha em conjunto com uma equipe multifuncional de especialistas voltados ao desenvolvimento infantil, tais como: pediatra, neuropediátrico, ortopedista pediátrico, oncológica, traumatológica pediátrica e cardiorrespiratória e preventiva.

Figura 10: Terapia neurofuncional pediátrica



FONTE: NEUROSABER. **Quando a criança precisa do atendimento de Terapia Ocupacional?** Disponível em: <https://neurosaber.com.br/quando-crianca-precisa-atendimento-de-terapia-ocupacional/>, acesso em 13 mar. 2019.

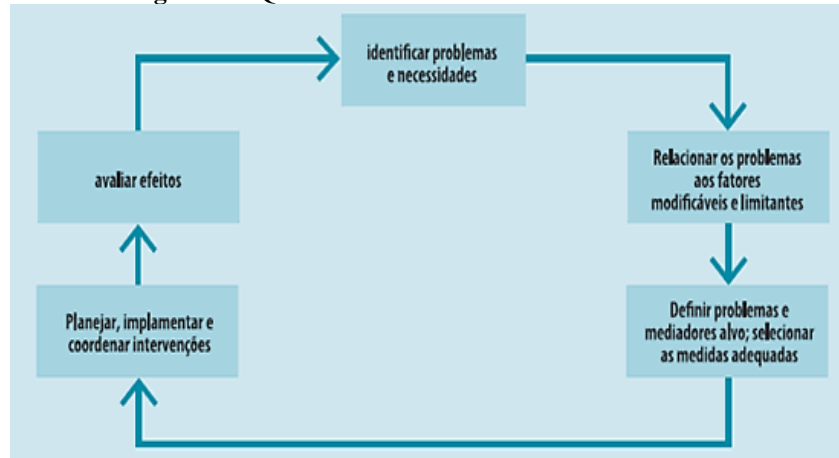
Segundo Medeiros et al (2009), O desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC) tem início no período embrionário, continuando esse processo após o nascimento. O prematuro por não ter um completo desenvolvimento intrauterino e apresentar imaturidade dos sistemas, é mais susceptível ao aparecimento de complicações e deficiências físicas, neurológicas e cognitivas podendo acarretar sequelas e atraso em sua evolução.

Apesar de suscetível a maiores complicações neurológicas, as crianças também tendem a assimilar com mais velocidade o tratamento do que na maioria, pois seu corpo está em constante desenvolvimento psicomotor, se adaptando com grande facilidade e aberto a novos procedimentos, tornando assim o tratamento extremamente importante para seu desenvolvimento futuro.

2.3- MODALIDADE FISIOTERÁPICAS

Reabilitação fisioterapêutica é processo de consolidação de objetivos e proposta de atuação multiprofissional e interdisciplinar, composto por um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e 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 a autodeterminação.(R.M.S D,2012)

Segundo o Relatório mundial sobre a deficiência (2012), o tratamento de fisioterapia consiste na seguinte abordagem:

Figura 11: Quadro funcional de tratamento reabilitativo

FONTE: RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA (2012) **World Health Organization, The World Bank;** tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p

A fisioterapia multifuncional tem as seguintes prioridades:

- Aumentar a amplitude dos movimentos
- Normalizar a postura
- Aperfeiçoar as habilidades cognitivas e a memória
- Estimular atividades da vida diária
- Promover a reintegração na sociedade
- Prevenir o surgimento de novas doenças

- Melhorar a força muscular, a coordenação motora e o equilíbrio

Para isso várias modalidades foram desenvolvidas para melhor desempenho do tratamento, e cada modalidade tem um objetivo específico seja motor ou psicoterápico.

2.3.1- FISIATRIA

Segundo Meldau (2010), A fisioterapia também conhecida como medicina física e reabilitação, refere-se à parte da medicina responsável pelo tratamento de uma gama de distúrbios que resultam em algum grau de incapacidade, e enquadra diversos casos, desde lesões leves até a sequelas neurológicas intensas.

Seu principal objetivo é restabelecer as funções que foram prejudicadas em decorrência da presença de determinada doença, por meio de diferentes recursos e, o atendimento pode ser diretamente com um paciente, fazendo parte de uma equipe multidisciplinar ou trabalhando como consultor para outras equipes.

Figura 12: Fisiatria, primeiro passo para inclusão do tratamento.



FONTE: MINUTOFISIOTERAPIA (2017), **10 Patologias comumente encontradas na Fisioterapia Pediátrica** Disponível em: <http://www.minutofisioterapia.com.br/postagens/2017/07/07/10-patologias-comumente-encontradas-na-fisioterapia-pediatica/>, acesso em 13 mar. 2019

Podemos constatar que o fisiátrico é o primeiro contato com o paciente na área de reabilitação, atuando diretamente, no atendimento inicial, e responsável por desenvolver e coletar o histórico clínico do paciente e fazer as solicitações de exames, quando necessários, nos quadros mais graves ele age como coordenador da equipe multifuncional, sendo responsável por

coordenar a equipe e dar a última palavra nas orientações de intervenção.

2.2.2- FISIOTERAPIA MOTORA

A fisioterapia motora trabalha diretamente no desenvolvimento da força muscular e a amplitude de movimento. Assim, é possível prolongar a independência funcional dos indivíduos através estímulos muscular e amplitude de movimento, sendo propostos exercícios passivos, ativos, isométricos livres e alongamentos.

Figura 13: Fisioterapia motora



FONTE: MINUTOFISIOTERAPIA (2017), **10 Patologias comumente encontradas na Fisioterapia Pediátrica** Disponível em: <http://www.minutofisioterapia.com.br/postagens/2017/07/07/10-patologias-comumente-encontradas-na-fisioterapia-pediatica/>, acesso em 13 mar. 2019

Na área pediátrica o profissional na tentativa de buscar maior cooperação do paciente e pensando na melhor forma de tornar o tratamento menos doloroso, eles abordam brincadeiras com boneco de madeira, e atividades diferenciada, solicitando a contração de um grupo muscular ou somente de um específico, fortalecendo cinturas escapular e pélvica em quatro apoios, e

trabalhando também com contrações isométricas durante os movimentos, entre outros.

Uso de bolas terapêuticas para melhora de força muscular, equilíbrio, coordenação, tônus, alinhamento e flexibilidade da coluna, e estimulação dos proprioceptores e mecanorreceptores articulares.

2.3.3- TERAPIA OCUPACIONAL

A Terapia Ocupacional trabalha com exercícios e terapias que promovem a reabilitação a fim de providenciar uma maior autonomia por parte da criança em seu próprio desenvolvimento.

Figura 14: terapia ocupacional, desenvolver controle tronco



FONTE: ACERVO PESSOAL, Victor fazendo tratamento na AACD-MG, 2009.

Sua principal preocupação é planejar e organizar o cotidiano do paciente, possibilitando melhor qualidade de vida, focando em seu desempenho, educação, emoções, desejos, habilidades, organização do tempo, conhecimento do corpo em atividade, utilização dos recursos tecnológicos e equipamentos urbanos, ambiência, facilitação e economia de energia nas

atividades diárias, objetivando o maior grau de independência e de autonomia possível. (PORTALEDUCAÇÃO, 2012)

2.2.4- FONOTERAPIA

A fonoterapia é a terapia que estuda a voz, audição e motricidade oral, responsável pela promoção de saúde, prevenção, avaliação, terapia, diagnóstico e tratamento de aspectos fonoaudiológicos e alterações que interfiram na comunicação, como surdez, problemas de dicção e gagueira, deglutição, entre outros.

Figura 15: trabalha a fonética do paciente



OLIVEIRA. C. (2010) **Fonoaudiólogo.** Disponível em: <https://www.infoescola.com/profissoes/fonoaudiologo/>, acesso em 13 mar. 2019

Segundo Silva et al (2016), a fonologia na reabilitação envolve o tratamento da dificuldade de deglutir (disfagia) e os aspectos cognitivos e comunicativos.

O tratamento fica por conta de exercícios repetitivos, onde se trabalha os músculos responsáveis pela fala e mastigação.

2.3.5- MUSICOTERAPIA

A musicoterapia é uma técnica terapêutica que se utiliza da música para tratar seus pacientes, trabalhando o psicomotor com estímulos sonoros enquanto desempenha funções motores complexas, desenvolvendo o equilíbrio entre corpo e a mente.

Figura 16: musicoterapia, movimento que gera música



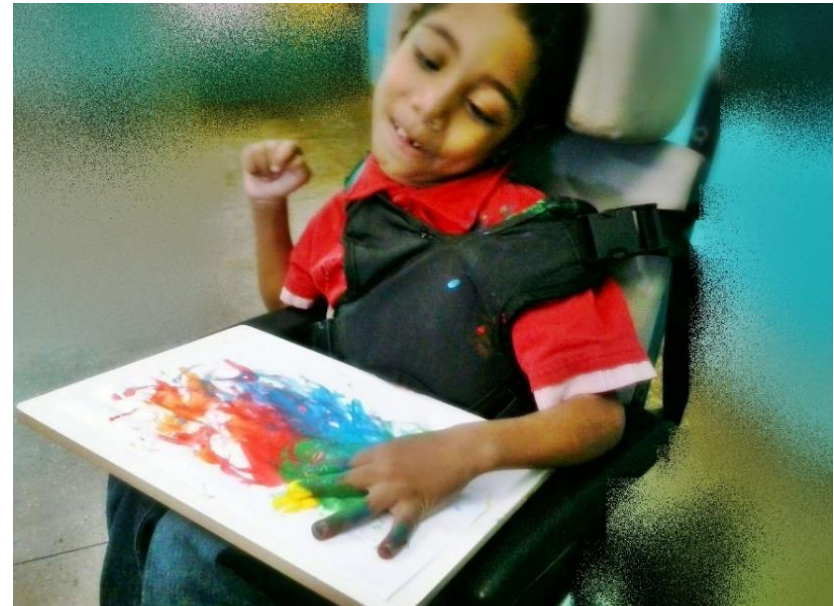
OLIVEIRA. C. (2010) **musicotherapy.** Disponível em: <https://www.infoescola.com/profissoes/fonoaudiologo/>, acesso em 13 mar. 2019

Segundo o site minuto saudável, quando estamos tocando um instrumento ou quando estamos passivos, somente ouvindo uma música, diversas áreas do cérebro se ativam e começam a funcionar. (MINUTOSAUDAVEL,2018)

2.3.6- ARTE REABILITAÇÃO

A arte reabilitação consiste na união de variadas formas de arte como pintura, desenho, leitura, e música, aliada a psicologia, sendo uma forma de terapia que procura extrair o que há de melhor, tanto nas artes de um modo geral, quanto na psicologia do paciente.

Figura 17: Victor se divertindo com a tinta



FONTE: ACERVO PESSOAL, 2017.

O profissional busca através desses artifícios explorar o psicológico do paciente, canalizando seus sentimentos, e proporcionando ao indivíduo totais condições para que ele consiga extravasar tudo que o impede de desenvolver melhor seu autoconhecimento.

2.3.7- HIDROTERAPIA

Segundo Pinheiro (2018) A hidroterapia, também conhecida como fisioterapia aquática, é uma atividade terapêutica que consiste na realização de exercícios imerso a água aquecida.

“A água é um dos meios de cura, um veículo de calor ou frio para o corpo que quando em contato com o mesmo, libera ações sobre o aparelho circulatório, produzindo efeitos de regularização do calor corporal. As reações da aplicação da água são três: nervosa; circulatória e térmica.”

LIBRELATO, J. T. (2016)

A hidroterapia é empregada no tratamento de lesões músculo-articulares e da melhora da marcha, problemas neurológicos e ortopédicos, dentre outros.

Figura 18: Fisioterapia Aquática infantil



FONTE: LIBRELATO, J. T. (2016), **Fisioterapia Aquática em UTI Neo-Pediátrica**. Disponível em: <http://profisio.com.br/noticias/fisioterapia-aquatica-em-uti-neo-pediatria/>, acesso em 13 mar. 2019.

A hidroterapia é utilizada como um recurso auxiliar na reabilitação ou prevenção de alterações funcionais. Ela utiliza as propriedades físicas da água como empuxo ou flutuação, pressão hidrostática, resistência ao movimento com sobrecarga natural no corpo imerso em piscina aquecida promovendo a ativação da circulação sanguínea e facilita a coordenação motora, melhora o equilíbrio e o sistema cardiorrespiratório, reduz os espasmos e as

contrações musculares, aumenta a amplitude das articulações e a resistência muscular e produz relaxamento muscular e alívio da dor e do estresse, auxiliado ao relaxamento, analgesia e redução de impacto, que associada a movimentos e exercícios específicos potencializam seus efeitos terapêuticos.

Segundo a dr. Librelato, Fisioterapeuta Especialista em UTI Neo-Pediatria, a hidroterapia em bebês na UTI, com uso de recipientes compactos, como: o furô, balde ou tummy tub, preenchidos com água morna, colabora na redução dos sinais de dor e melhorar a qualidade do sono dos bebês nas UTI's Neo-Pediátricas, podendo ser utilizada como um método não farmacológico para o alívio de dor e para a melhora da qualidade e do tempo de sono profundo, contribuindo com os princípios multidisciplinares de humanização em UTI infantil.

Figura 19: Hidroterapia na UTI



FONTE: LIBRELATO, J. T. (2016), **Fisioterapia Aquática em UTI Neo-Pediátrica**. Disponível em: <http://profisio.com.br/noticias/fisioterapia-aquatica-em-uti-neo-pediatria/>, acesso em 13 mar. 2019.

2.3.8- EQUOTERAPIA

Lermontov (2004, apud LAURINDO, 2011, p. 19) define que é uma terapia onde o cavalo tem papel de instrumento de trabalho, auxiliando no desenvolvimento psicomotor e social das pessoas com base nas atividades equestres e técnicas de equitação.

Figura 20: Sessão de alongamento sobre o cavalo



FONTE: EQUOTERAPIA NATIVO (2017), rede social do Centro de Equoterapia Nativa. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1473308552797859&set=t.100003561849578&type=3&theater/>, acesso em 13 mar. 2019

Segundo Lianza (2007) “Equoterapia é um termo amplo e refere-se as várias áreas que empregam o cavalo por equipes multidisciplinares, com objetivos terapêuticos variados.”

A equoterapia é um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades. (ANDE-BRASIL, 2011, apud ROSSINI, 2018, p. 5)

A equoterapia é uma modalidade que necessita de espaço amplo para cavalgadas necessárias para desenvolvimento de cada criança, avaliada de maneira individual, ressaltando a irregularidade do solo em alguns casos.

Figura 21: Lucas Gabriel se divertindo durante a terapia.



FONTE: EQUOTERAPIA NATIVO (2017), **rede social do Centro de Equoterapia Nativa.** Disponível em: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1473308552797859&set=t.100003561849578&type=3&theater/>, acesso em 13 mar. 2019.

Além da equoterapia, o espaço pretende estender seu atendimento para outras terapias com igual importância para o tratamento dos mesmos; terapias essas que auxiliam o desenvolvimento motor.

Os passos que o cavalo produz gera um desequilíbrio no praticante que busca o seu ponto de equilíbrio, provoca também uma constante contração e um relaxamento dos músculos fortalecendo-os, transmitem impulsos ritmados para os músculos das pernas e do tronco (JESUS e RAMOS, 2007 apud MILAN, 2015). De acordo com Lermontov, (2004, apud MILAN, 2015) a equipe utilizada na equoterapia pode ser formada pelos seguintes profissionais: Profissionais da área da saúde sendo eles: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e médico; Profissionais da educação sendo: pedagogo, psicopedagogo e o educador físico; Profissionais da equitação: instrutor de equitação, auxiliar guia, tratador, zootecnista e o veterinário. (MILAN, 2015, p. 24)

A equoterapia colabora diretamente no tratamento físico e mental dos pacientes, contribuindo para seu desenvolvimento social, afetivo e motor, garantindo uma melhor qualidade de vida, de maneira divertida.

O fato de ser um animal o co-terapeuta deste trabalho, faz com que os praticantes (termo usado

para definir pessoas que praticam a terapia) criem um vínculo muito forte com o ambiente equoterápico e explorem todos os recursos que ele oferece em benefícios de seu tratamento. (BOROWSHY, 2007, p. 9)

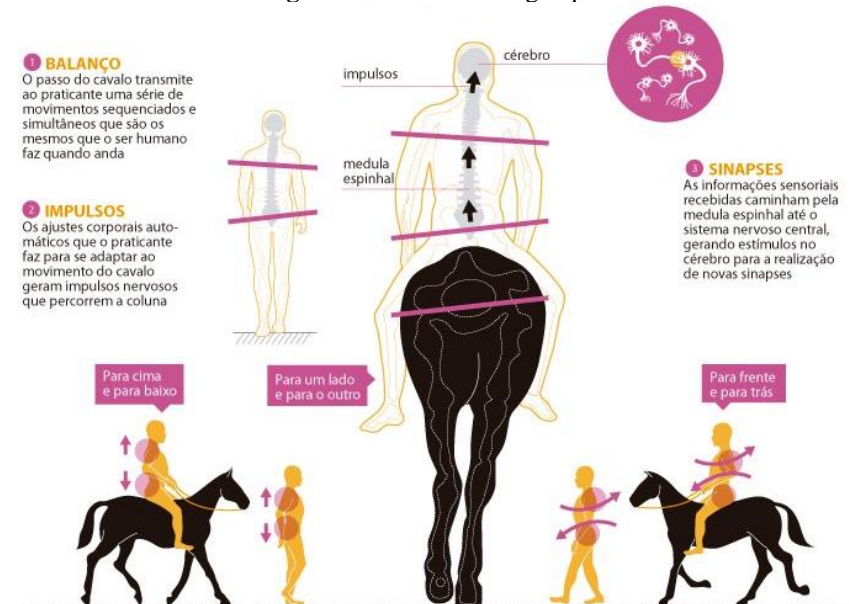
2.3.9- HIPOTERAPIA

De acordo com Lianza (2007), dentre as muitas disciplinas da equoterapia encontra subdivisões como a hipoterapia que se destina a utilização do cavalo por um terapeuta e equipe para o tratamento de reabilitação.

A hipoterapia baseia-se na terapia de um ser vivo, o paciente, através de outro ser vivo, o cavalo. Este, ao movimentar-se, provoca o deslocamento tridimensional do centro de gravidade do paciente, com cadência, ritmo e trajetória similares ao movimento, pélvico observado na deambulação humana. É impressionante observar o comportamento de indivíduos portadores de grandes incapacidades, que convivem diariamente com a impotência para a realização de atividades

simples, diante da possibilidade de comandar um cavalo e desfrutar o deslocamento livre no espaço, como que trocando momentaneamente "duas pernas paralisadas por quatro boas. (BOTELHO, 1997, p. 2)

Figura 22: O efeito dos galopes



FONTE: JUNQUEIRA. L. (2017), **EQUOTERAPIA Uma abordagem interdisciplinar.** Disponível em: <https://www.casadaptada.com.br/2015/07/camara-regulamenta-uso-da-equoterapia-na-reabilitacao-de-pessoas-com-deficiencia/equoterapia-1/>, acesso em 13 mar. 2019.

De acordo com Leitão (2008, apud VERMELHUDO, 2011, p. 40) a hipoterapia está centrada na recuperação de competências que permitam a reintegração do paciente a dois níveis – trabalho e vida social – está direcionada para o domínio da medicina física e de reabilitação.

É um processo de reabilitação de indivíduos com deficiência e/ou necessidades especiais, que utiliza o cavalo com o objetivo de, através do acompanhamento de uma equipa de profissionais especializados, alcançar melhoras tanto a nível físico como psíquico. (SANTOS, 2005, apud VERMELHUDO, 2011, p. 40).

2.4 BENEFÍCIOS SOCIAIS

A principal Função da reabilitação é buscar o bem-estar físico e emocional, do paciente para que possa realizar suas atividades com o maior nível de independência possível, aumentar assim sua qualidade de vida através de um espaço agradável e acolhedor, associado ao contato com a natureza e com animais.

Figura 23: interação das crianças com o cavalo faz a terapia ser prazerosa



FONTE: CORREIO9(2017), **Gleyciaria apresenta anteprojeto para implantação do Programa Municipal de Equoterapia.** Disponível em: <https://correio9.com.br/gleyciaria-apresenta-anteprojeto-para-implantacao-do-programa-municipal-de-equoterapia/>, acesso em 13 mar. 2019.

O Centro de Reabilitação Equoterapia Nativo, atualmente associados a ANDE-Brasil, e já declarados de utilidade Pública Municipal conforme a Lei N° 1.201/92 e entidade Pública Estadual Lei N° 6.101/92, oferece tratamento equoterapia as crianças que se encontram matriculadas na rede pública de ensino.

“É extremamente importante implantarmos a equoterapia no sistema educacional e no sistema de saúde pública. Está cientificamente comprovado que é eficiente o método, porque dá um estímulo mais rápido ao paciente. Só quem tem um parente deficiente na família, e eu agora tenho um filho cadeirante, é que sabe como a prática é importante e boa”. Segundo Zeca Viana (PDT-MT) em uma entrevista concedida ao jornal eletrônico Nativa News 2017.

Além da equoterapia, terapias como hidroterapia e musicoterapia ou arte reabilitativa tem sido fortes aliados no tratamento fisioterápico das crianças com dificuldades motoras, pois além do fortalecimento do equilíbrio postural e respiratório também estimula lado psíquico do paciente, expondo os mesmo a ambientes completamente diferente das habituais terapias tradicionais. Para muitas crianças esse momento chega próximo de uma atividade de esporte ou até mesmo de lazer contrastando com ambiente geralmente de aspecto hospitalar.

2.5 BENEFÍCIOS AMBIENTAIS

Espaços abertos, jardins sensoriais, solo natural, são fatores indispensáveis, com isso a escolha do ambiente está ligada diretamente com áreas arborizadas, buscando assim preservar o máximo da vegetação e integrar o tratamento ao contato com a natureza.

Figura 24: O contato com a natureza é essencial



FONTE: IFB (2017), **IFB oferece atendimento em Equoterapia.** Disponível em: <http://www.ifb.edu.br/planaltina/16228-ifb-oferece-tratamento-de-equoterapia/>, acesso em 13 mar. 2019.

Borowsky (2007) aborda a importância desse contato e da preservação do meio ambiente.

Estes fatores nos remetem a refletir sobre o contato da natureza com nossas vidas, visto que ela serve também como subsídio de aprendizagem, como fator terapêutico e de (re) organização mental para crianças e adultos quer estejam em processos de tratamento ou reabilitação, quer não. (BOROWSHY, 2007, p. 9)

Mesmo nos ambientes fechados é preciso buscar reforços de técnicas construtivas que permita essa interação, tais como ventilação e iluminação natural, não impermeabilizar o solo mais do que o necessário para as atividades, além da escolha de materiais como a madeira, que proporciona um vínculo e acolhimento natural.

Se o ambiente é natural, teremos as emoções da aventura e da exploração, mas mesmo quando realizada em área fechada, a hipoterapia terá como fatores psicológicos positivos o aumento da autoconfiança, do autocontrole e da autoestima,

obtidos em terapia muito prazerosa. (BOTELHO, 1997, p. 2)

Os benefícios da proposta estão ligados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU (Organização das Nações Unidas), a qual busca por um equilíbrio sustentável global.

2.5.1- OS 17 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) DA ONU

A ODS foi criada na intenção de transformar nosso mundo, e determinar o curso global de ações para acabar com a pobreza, promover a prosperidade e o bem-estar para todos, proteger o meio ambiente e enfrentar as mudanças climáticas. (ONU, 2014).

A proposta de projeto para um centro de reabilitação integrada e equoterapia: Nativo, aborda 11 objetivos dos 17 proposto pela ONU (figura 25).

Figura 25: Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU



FONTE: ONU (2015), **17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NOSSO MUNDO**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/>, acesso em 8 julho 2019.

- **ODS1:** Erradicação da pobreza – visa acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.

“1.4 Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos.” (ONU2015)

- **ODS3:** Saúde e bem-estar - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

“3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.” (ONU2015)
- **ODS4:** Educação de qualidade - Assegurar a educação inclusiva, e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.

“4.5 Até 2030, eliminar as disparidades de gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e as crianças em situação de vulnerabilidade.” (ONU2015)
- **ODS6:** Água limpa e saneamento - Garantir disponibilidade e manejo sustentável da água e saneamento para todos.

“6.4 Até 2030, aumentar substancialmente a eficiência do uso da água em todos os setores e assegurar retiradas sustentáveis e o abastecimento de água doce para enfrentar a escassez de água, e reduzir substancialmente o número de pessoas que sofrem com a escassez de água” (ONU2015)
- **ODS8:** Trabalho de decente e crescimento econômico - Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos.

“8.6 Até 2020, reduzir substancialmente a proporção de jovens sem emprego, educação ou formação” (ONU2015)
- **ODS9:** Inovação infraestrutura - Construir infraestrutura resiliente, promover a industrialização inclusiva e sustentável, e fomentar a inovação.

“9.1 Desenvolver infraestrutura de qualidade, confiável, sustentável e resiliente, incluindo

infraestrutura regional e transfronteiriça, para apoiar o desenvolvimento econômico e o bem-estar humano, com foco no acesso equitativo e a preços acessíveis para todos” (ONU2015)

- **ODS10:** Redução das desigualdades - Reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles.

“10.2 Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra” (ONU2015)

- **ODS11:** Cidades e comunidades sustentáveis - Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.

“11.7 Até 2030, proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência” (ONU2015)

- **ODS12:** Consumo e produção responsáveis - Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.

“12.8 Até 2030, garantir que as pessoas, em todos os lugares, tenham informação relevante e conscientização para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida em harmonia com a natureza” (ONU2015)

- **ODS15:** Vida terrestre - Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da Terra e deter a perda da biodiversidade.

“15.1 Até 2020, assegurar a conservação, recuperação e uso sustentável de ecossistemas terrestres e de água doce interiores e seus serviços, em especial florestas, zonas úmidas, montanhas e terras áridas, em conformidade com as obrigações decorrentes dos acordos internacionais” (ONU2015)

- **ODS16:** Paz, justiça e instituições eficazes - Promover sociedades pacíficas e inclusivas par ao

desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

“16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis”
(ONU2015)

O projeto proposto engloba os 11 itens citados acima, dos 17 Objetivos para Transformar Nosso Mundo, reforçando a ideia da união do bem-estar, saúde e harmonia com a natureza.

3 ASPECTOS NORMATIVOS

3.1 NO ÂMBITO INTERNACIONAL

3.1.1 Carta Para O Terceiro Milênio (1999)

Segundo a carta para o Terceiro Milênio (1999), aprovada em Londres, Grã-Bretanha, pela Assembleia Governativa da REHABILITATION INTERNATIONAL, reconhece e defende o direito do ser humano e sua integração na sociedade, reforçando a importância do projeto e como essa assistência é fundamental para bem-estar da família que possui uma pessoa deficiente em seu núcleo.

Cada pessoa com deficiência e cada família que tenha uma pessoa deficiente devem receber os serviços de reabilitação necessários à otimização do seu bem-estar mental, físico e funcional, assim assegurando a capacidade dessas pessoas para administrarem sua vida com independência, como o fazem quaisquer outros cidadãos.
(REHABILITATION INTERNATIONAL, 1999, p. 2)

3.2- NO ÂMBITO NACIONAL

3.2.1 Senado Federal (2012), art. 3º

O Senado Federal (2012), decreta um projeto de lei referente a prática de equoterapia, a fim de assegurar o direito e sobriedade na para os praticantes da modalidade, como declarado no art. 3º da mesma.

Art. 3º A prática de equoterapia será orientada com observância das seguintes condições, entre outras, conforme dispuser o regulamento:

I – Equipe multiprofissional, constituída, no mínimo, por médico, médico veterinário,

psicólogo, fisioterapeuta e um profissional de equitação, podendo, de acordo com o objetivo do programa de equoterapia, ser integrada por outros profissionais, como pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e professor de educação física;

II – Programas individualizados, em conformidade com as necessidades e potencialidades do praticante;

III – Acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo praticante, com o registro periódico, sistemático e individualizado das informações em prontuário;

IV – Provimento de condições que assegurem a integridade física do praticante, como: instalações apropriadas; cavalo adestrado; equipamento de proteção individual e de montaria disponível; vestimenta adequada; garantia de atendimento médico de urgência ou de remoção para serviço de saúde, em caso de necessidade. (BRASIL, 2012, p. 1)

3.2.2 ABNT NBR 9050 (2015)

Durante a execução é necessário atender todas as normas de acessibilidade imposta pela ABNT NBR 9050 (2015) onde aborda as normas de acessibilidade da edificação, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

As ações de acessibilidade têm o objetivo de minimizar as barreiras arquitetônicas e elementos que provocam dificuldade de livre circulação. Os cuidados devem ocorrer desde a escolha de materiais de acabamentos, como as esquadrias e iluminação natural ou não do local. (SARTOR, 2016, apud ROSSINI, 2018).

3.3 NO ÂMBITO LOCAL

3.3.1 Constituição de Mato Grosso (2007), Art. 230

Segundo a Constituição de Mato Grosso, sessão III da Assistência Social, assegura aos portadores de deficiência o direito ao acesso no tratamento adequado que possibilita o desenvolvimento de suas potencialidades e garantir o direito a

reabilitação com todos os equipamentos necessários e permissão para construção de se atentar as normas de acessibilidade.

Art. 230 O Estado assegurará às pessoas portadoras de quaisquer deficiências instrumentos para inserção na vida econômica e social e para o desenvolvimento de suas potencialidades, especialmente:

[...] II - o direito à habilitação e à reabilitação com todos os equipamentos necessários;

III - a permissão para a construção de novos edifícios públicos, de particulares, de frequência aberta ao público e logradouros públicos que possuam condições de pleno acesso a todas as suas dependências para os portadores de deficiências físicas, assegurando essas mesmas modificações nos demais estabelecimentos e logradouros dessa natureza já construídos; [...] (MATO GROSSO, 2007)

Segundo § 6º, do art. 228 da constituição do Estado de Mato Grosso, seção III da Assistência Social, “A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiências e a promoção

de sua integração à vida comunitária” (MATO GROSSO, 2007). Frente a isto, fica assegurada a importância do tratamento e garante o apoio do estado na implantação de Centros de Reabilitação como meio de amparo social.

3.3.2 Orgânica do Município de Várzea Grande-MT (2015), Art. 12.

Em Várzea Grande-MT, o amparo é reforçado pela Lei Orgânica do Município (2015), em apoio na implantação de centros de reabilitação motora, para auxiliar no tratamento físico e psicológico, a fim de integrar os portadores de necessidades especiais a vida comunitária.

Art. 12 - É da competência comum, na área administrativa do Município, da União e do Estado de Mato Grosso, o exercício das seguintes medidas:

[...] II. cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências; [...] (VARZEA GRANDE,2005).

4- ASPECTOS SOCIOLÓGICOS

A principal preocupação do projeto é garantir uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, para integrá-los com dignidade a vida social. Para isso é imprescindível que o local seja um ambiente saudável e de aspecto humanitário, para transmitir aos que nele frequentam prazer, conforto e motivação.

4.1 QUALIDADE DE VIDA

Segundo o site Saúde e Bem-Estar, a saúde e qualidade de vida, estão Co- relacionado, uma vez que se ter uma boa saúde contribui para uma melhor qualidade de vida, tanto do indivíduo quanto da comunidade. Contudo, quando abordado o assunto é importante ressaltar que essa saúde não se trata apenas da física e mental, mas também do bem-estar de cada indivíduo consigo mesmo e com a comunidade que o cerca, buscando uma harmonia e geral.

Figura 26: desenvolvendo lúdico



FONTE: FISIOAJUDA (2017), **ecoterapia.** Disponível em:<http://www.fisioajuda.net/terapia-com-equinos-equoterapia-curso-online/ecoterapia/>, acesso em 13 mar. 2019.

A proposta pretende abordar um espaço onde proporciona as crianças uma opção de lazer, esporte e terapia pois ao mesmo tempo em que a criança recebe tratamento fisioterápico, ele interage com o meio ambiente, se diverte na cavalgada e sai da rotina.

O espaço natural torna-se um local diversificado de interesses, tendo como propósito atender à

demanda gerada pela modernização da sociedade atual, possibilitando uma nova rede de estruturas e oportunidades, onde estes ambientes tornam-se, além de uma alternativa de descanso e lazer, um encontro do homem com a complexidade do meio em que está inserido. (BOROWSHY, 2007, p.16)

4.2 INOVAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA

A temática principal do projeto é a interação do espaço com natureza, com o uso de técnicas sustentáveis, e o aproveitamento do paisagismo para exercer o tratamento através do desenvolvimento sensorial. Com isso proporcionar aos pacientes espaços interativos, de lazer e terapia, e que possam motivar os pacientes, principalmente os que já se encontra psicologicamente abalados pela rotina estressante das terapias convencionais, feita em espaços fechados e moldados no padrão hospitalar.

Figura 27: mais que um passeio, liberdade.



FONTE: MEUSANIMAIS (2018), **Os benefícios da terapia para pessoas com deficiência.** Disponível em <https://meusanormais.com.br/os-beneficios-da-equoterapia-para-pessoas-com-deficiencia/>, acesso em 13 mar. 2019.

5- TECNICAS SUSTENTAVEIS

As técnicas sustentáveis têm crescido na área da construção civil, incentivado pela ideia do uso consciente da dos recursos naturais, e diminuindo o máximo possível do desperdício e degradação do meio ambiente, pensando no equilíbrio entre modernidade e bem-estar das novas gerações.

Figura 28: Sustentabilidade na construção civil



FONTE: GUIA DE OBRA (2018), **Soluções Sustentáveis em alta na Construção Civil.** Disponível em: <http://www.guiadaobra.net/5-solucoes-sustentaveis-construcao-civil-1100/acesso> em 13 mar. 2019.

Segundo o site da Mobuss Construção (software de mobilidade que proporciona maior controle de obras para melhorar a rentabilidade das empresas do setor da construção.) quando bem empregado o conceito de sustentabilidade na obra, ela não apenas diminui a degradação do meio ambiente como gera lucro ao empreendedor, seja de a longo ou curto prazo.

Mais do que dar atenção especial aos aspectos sociais e ambientais que envolvem a obra, ser sustentável é também garantir a sua viabilidade

econômica. Fazer com que os materiais sejam reutilizados, definir alternativas para a exploração dos recursos naturais e encontrar novas formas de geração de energia são atitudes que diminuem os impactos da construção no ambiente. Além disso, desempenham um papel fundamental para tornar os processos economicamente viáveis. (Mobuss Construção, 2018)

Dentre os muitos benefícios de se usar materiais e técnicas ainda podemos contar com incentivos fiscais, que se tornaram cada vez mais comum para ajudar no desenvolvimento sustentável da cidade, além da valorização do imóvel, já que as técnicas sustentáveis estão em alta no mercado tornando o empreendimento mais valorizado.

5.1- PROJETOS DE REFERÊNCIA

5.1.1 CASA DE ACOLHIMENTO PARA MULHERES/ SP

O projeto é uma iniciativa da Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) da Presidência da República lançada pelo governo federal em março de 2013 para prestar serviços sociais

voltados para mulheres. Inspirada nas obras do arquiteto João Filgueiras (Lelé).

Figura 29: Casa de acolhimento para mulheres

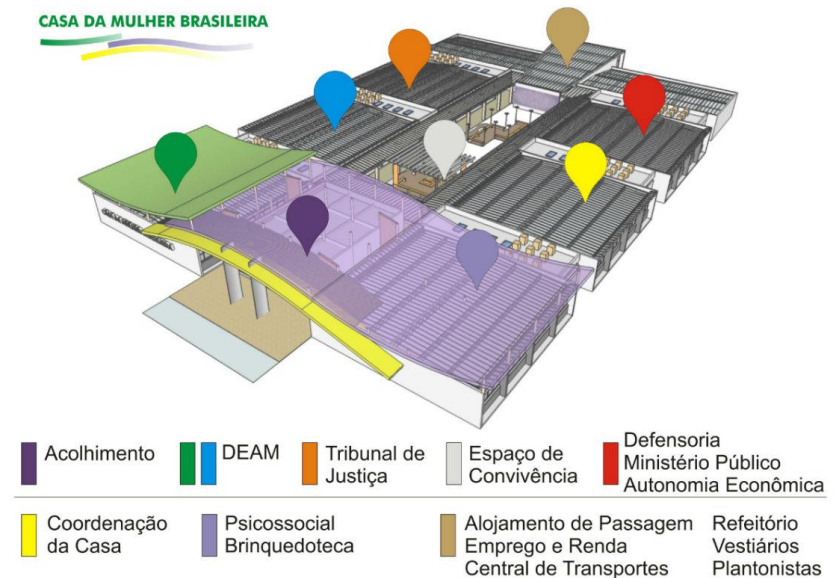


FONTE: ARCOWEB (2015). **Lelé inspira projeto de casas de acolhimento para mulheres.** Disponível em: <https://www.arcoweb.com.br/noticias/arquitetura/casas-acolhimento-mulheres-vitimas-violencia>, acesso em 25 fev. 2019

- Localização: São Paulo -SP
- Ano do projeto: 2013
- Arquitetos: arquitetos Marcelo Pontes (diretor de obras da SPM) / Raul Holfiger (Banco do Brasil) / e Valéria Laval (SPM).

A edificação possui 9 setores, dividido em 8 blocos separados por jardins internos, ligados por um corredor de circulação central, e os principais materiais usados são concreto armado e painéis de vidro. Seu destaque fica por conta da cobertura casca de concreto.

Figura 30: Setorização



FONTE: ARCOWEB (2015). **Lelé inspira projeto de casas de acolhimento para mulheres.** Disponível em: <https://www.arcoweb.com.br/noticias/arquitetura/casas-acolhimento-mulheres-vitimas-violencia>, acesso em 25 fev. 2019

A principal motivação da escolha foi a simplicidade dos traços arquitetônicos. foram a iluminação natural do local e presença de jardins interno entre os blocos de serviços (figura 30), por ser uma instituição pública nacional que estabelece um nível de técnicas e matérias de fácil acesso de maneira criativa.

Figura 31: Jardim interno, entre os blocos



FONTE: ARCOWEB (2015). **Lelé inspira projeto de casas de acolhimento para mulheres.** Disponível em: <https://www.arcoweb.com.br/noticias/arquitetura/casas-acolhimento-mulheres-vitimas-violencia>, acesso em 25 fev. 2019

5.1.2 HOSPITAL INFANTIL NEMOURS / STANLEY BEAMAN & SEARS

A filosofia do hospital abraça crianças da infância à idade adulta, Nemours se preocupa com crianças com condições crônicas, bem como diagnósticos médicos complexos e doenças fatais, portanto, a preocupação com o bem-estar das crianças que norteou todas as escolhas, partido e concepções do projeto, tornando-o mais humano e acolhedor numa fase tão delicada na vida da criança e de sua família.

Figura 32: Fachada Principal do hospital



FONTE: ARCHDAILY (2013). **Hospital Infantil Nemours / Stanley Beaman & Sears** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>, acesso em 25 fev. 2019

- **Localização:** Orlando, FL, EUA
- **Área:** Aproximadamente 192000 m²
- **Ano do projeto:** 2012
- **Arquitetos:** Stanley Beaman & Sears

O Hospital Infantil Nemours possui 3 edificações distintas, o bloco principal possui 6 andares, e nele está concentrado o lobby e toda instalação médica (consultórios, ambulatórios atendimentos em geral); ao fundo fica localizado o bloco 2, onde possui 2 pavimento e concentra-se uma parte da área administrativa, docas para carregamento e descarregamento de medicamentos e equipamentos médicos, e o centro de dados; a 3 edificação é um bloco de estacionamento coberto, que possui 3 andares, também usa a sua cobertura.

Figura 33: Planta setorização



FONTE: ARCHDAILY (2013). **Hospital Infantil Nemours / Stanley Beaman & Sears** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>, acesso em 25 fev. 2019, **editado pela autora.**

A paleta de materiais externos foi toda trabalhada a fim de conseguir um dinamismo para sua arquitetura, tornando o espaço mais atraente para as crianças, inclui sistemas de pré-moldados, terracota, painéis de metal e vidro (figura 34).

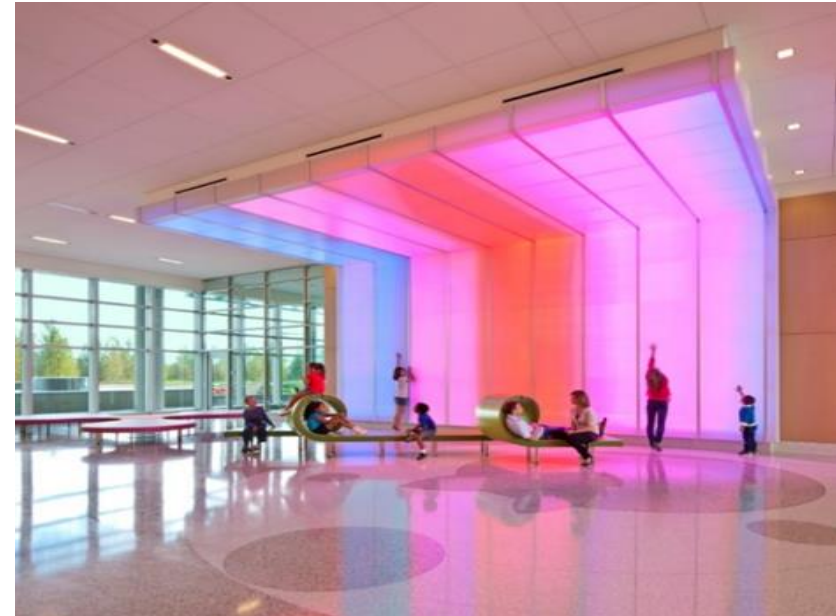
Figura 34: Painéis de metal e vidro



FONTE: ARCHDAILY (2013). **Hospital Infantil Nemours / Stanley Beaman & Sears** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>, acesso em 25 fev. 2019

Uma combinação de materiais de acabamentos especiais e alto desempenho dão aos espaços internos uma estética simples e moderna (figura 35)

Figura 35: Interior hospital



FONTE: ARCHDAILY (2013). **Hospital Infantil Nemours / Stanley Beaman & Sears** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>, acesso em 25 fev. 2019

O principal motivo desta escolha foi o fato de o Hospital Infantil Nemours ter estabelecido um novo padrão de projeto

colocando em prática o termo “ambiente de cura”, evocando uma qualidade de afirmação da vida para tranquilizar os pais e encantar as crianças. A solução arquitetônica do projeto do hospital é destinada a tranquilizar e inspirar, encorajar e divertir, com grande investimento em paisagismo refletindo o entendimento do papel da natureza na vida de uma criança. Enquanto o mobiliário colorido e as ilustrações gráficas pontuam o espaço. A cor da iluminação de realce dos quartos pode ser escolhida pela criança, criando uma dinâmica na fachada do edifício.

Figura 36: Design Colorido



FONTE: ARCHDAILY (2013). **Hospital Infantil Nemours / Stanley Beaman & Sears** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>, acesso em 25 fev. 2019

Figura 37: Interior colorido e interativo



FONTE: ARCHDAILY (2013). **Hospital Infantil Nemours / Stanley Beaman & Sears** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>, acesso em 25 fev. 2019

Figura 38: Detalhes madeira forro



FONTE: ARCHDAILY (2013). **Hospital Infantil Nemours / Stanley Beaman & Sears** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>, acesso em 25 fev. 2019

5.1.3 ESTÁBULOS DE PÓLO FIGUERAS / ESTUDIO RAMOS

O projeto está situado na região argentina denominada "La Pampa". Pampa é uma palavra indígena cujo significado é planalto ou planície. Junto com seu clima temperado e terra férteis, a área resulta ideal para a agricultura. Quando se percorre a zona, a sensação é de uma contundente horizontalidade. O poeta Atahualpa Yupanque se refere à paisagem da Pampa como "serena e pensativa". Com sua pronunciada horizontalidade e simplicidade de elementos, este projeto procura referenciar estes temas.

Figura 39: Estábulos de Pólo Figueras / Estudio Ramos

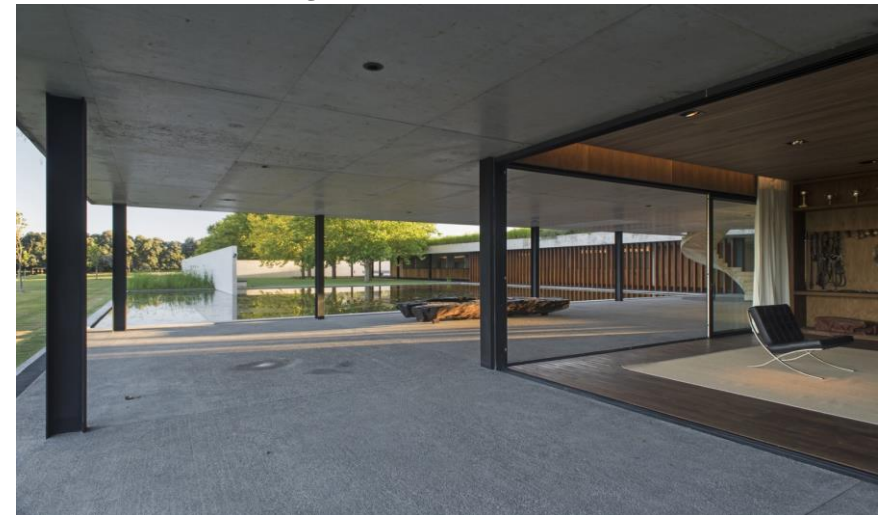


FONTE: ARCHDAILY (2017). **Estábulos de Pólo Figueras / Estudio Ramos.** Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/880241/estabulos-de-polo-figueras-estudio-ramos?ad_medium=gallery, acesso em 25 fev. 2019

- Localização: Buenos Aires, Argentina
- Ano do projeto: 2017
- Arquitetos: Juan Ignacio Ramos, Ignacio Ramos

A totalidade do projeto foi construída utilizando dois materiais básicos: concreto aparente e madeira nativa, Materiais escolhidos por suas propriedades estéticas, pouca manutenção e um nobre envelhecimento.

Figura 40: Interior do rancho



FONTE: ARCHDAILY (2017). **Estábulos de Pólo Figueras / Estudio Ramos.** Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/880241/estabulos-de-polo-figueras-estudio-ramos?ad_medium=gallery, acesso em 25 fev. 2019

O projeto encarregado por Ignacio Figueras, jogador profissional de pólo, é um estábulo para 44 cavalos de Pólo com uma superfície de 3850 metros quadrados e uma longitude de 180 metros. Está composto por dois largos volumes e muros que ao serem articulados, criam espaços e situações diversas.

Figura 41: Perspectiva



FONTE: ARCOWEB (2015). **Lelé inspira projeto de casas de acolhimento para mulheres.** Disponível em: <https://www.arcoweb.com.br/noticias/arquitetura/casas-acolhimento-mulheres-vitimas-violencia>, acesso em 25 fev. 2019

O térreo conta com dois setores bem diferenciados por suas funções. Um possui um programa social e está voltado ao campo de Pólo, enquanto o outro, orientado ao fundo da propriedade, abriga as instalações de trabalho e habitações dos funcionários. Os volumes com vista para o campo de Pólo estão parcialmente escondidos por trás de extensos muros e desníveis do terreno que não somente conferem privacidade aos estábulos, como também reduzem sutilmente o impacto do edifício na paisagem. Somente o centro da edificação fica visível, onde se localiza um grande espelho d'água, terraços exteriores e o celeiro principal do estábulo.

A principal motivação da escolha foi o uso da madeira como divisórias vazadas.

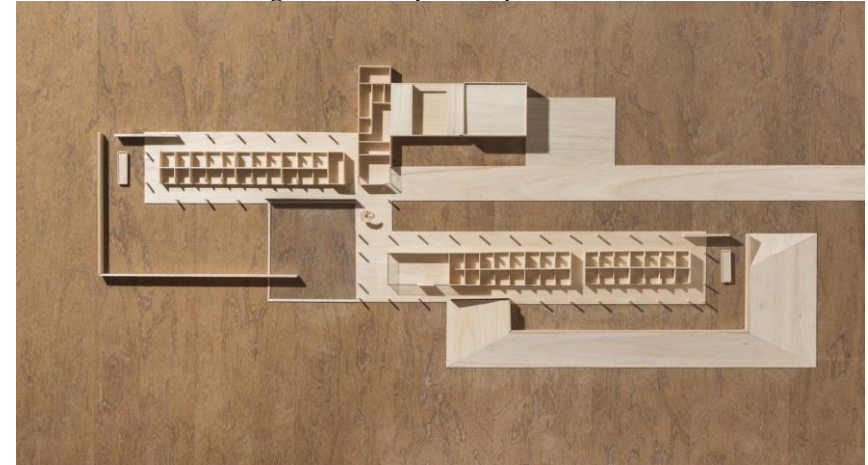
Figura 42: Madeira como elemento de vedação vazado



FONTE: ARCOWEB (2015). **Lelé inspira projeto de casas de acolhimento para mulheres.** Disponível em: <https://www.arcoweb.com.br/noticias/arquitetura/casas-acolhimento-mulheres-vitimas-violencia>, acesso em 25 fev. 2019

Outro fator que influenciou na escolha foi o desenho da planta baixa, com setores segregados em blocos e ligados por largos corredores.

Figura 43: Maquete da planta baixa



FONTE: ARCOWEB (2015). **Lelé inspira projeto de casas de acolhimento para mulheres.** Disponível em: <https://www.arcoweb.com.br/noticias/arquitetura/casas-acolhimento-mulheres-vitimas-violencia>, acesso em 25 fev. 2019

5.1.4 MATRIZ DE ANÁLISE

Quadro 01 – Síntese análise comparativa dos Projetos Referenciais

ATRIBUTO	VARIÁVEIS	PROJETOS REFERENCIAIS		
		CASO 1	CASO 2	CASO 3
ESTRUTURA FÍSICA	Situação Atual	Em funcionamento	Em funcionamento	Em funcionamento
	Localização	São Paulo- SP	Huelquén,, Chile	Buenos Aires, Argentina
	Metragem (m²)	x	1130.0 m2	3600.0 m2
	Partido Arquitetônico	Moderna	Rústico	Rústico
	Ambientes Projetados			
	Materiais construtivos	concreto armado e painéis de vidro	madeira	Madeira e concreto
	Sistema Construtivo	Alvenaria e cobertura em casca	Estrutura de madeira e aço	Estrutura de concreto armado Cobertura verde
	Condicionantes ambientais	Terreno / clima tropical	Terreno/ regiões montanhosas	Terreno / clima baixa temperatura
	Sistema energético	Iluminação natural / jardins internos	Iluminação natural	Iluminação natural
	Entorno	Área residencial	Reserva ambiental	Reserva ambiental

- Apontamentos relevantes

Os 3 projetos apresentados se preocupam em trabalhar o espaço, buscando harmonia entre as funções e o conforto para todos os envolvidos.

No projeto 1, destaca- se o uso da iluminação natural através dos jardins internos, além do design moderno e atrativo da estrutura.

Projeto 2, chama atenção para estrutura dos pilares e cobertura independente, ideal para trabalhar pontos estratégicos de sombreamento fora da estrutura principal.

Projeto 3, chama atenção pela mistura da madeira e concreto, usando madeira como auxiliar, como vedação e separação de ambiente, criando aspecto de elemento vazado, perfeito para ventilação e iluminação dos ambientes

6- ASPECTOS METODOLÓGICOS

Os aspectos metodológicos são referentes a pesquisa bibliográfica, que tem como referência artigos, monografias, foram

baseados em diversos artigos científicos, normativas e publicações sobre arquitetura humanizada e arquitetura fisioterápica.

Além das pesquisas bibliográficas, esse monografo também conta com uma pesquisa de campo, e reconhecimento local, através de visitas em loco para conhecer as necessidades e rotina do espaço, principalmente ao que se refere aos cuidados do animal.

6.1- UMA PROPOSTA PROJETUAL

O planejamento para a proposta do Centro de Reabilitação Integrada, voltada ao atendimento neurofuncional infantil, primeiramente é preciso analisar todos os fatores do entorno do local, o clima, a topografia entre outras condicionantes. Após isso é feito então a adequação do pré-dimensionamento e setorização dos ambientes levando-se em conta as normativas que regem esse tipo de equipamento de saúde.

6.1.1- CENTRO DE REABILITAÇÃO E EQUOTERAPIA NATIVO

Em 1991, na região de localização do terreno, surge um movimento de preservação do cerrado, com objetivo de preservar a vegetação local, diante da crescente urbanização da região.

Em 2005, A psicopedagoga e coproprietária do espaço Sirlei Silva, entra com uma proposta para criação de um Centro de Equoterapia, criado a partir de uma necessidade pessoal, por ser mãe de um filho especial (Lucas Gabriel Faria Silva) , ela e o esposo (Paulo Gonçalo da Silva) resolveram transformar a chácara de lazer da família em um espaço filantrópico e que atualmente atende uma média de 200 crianças e adolescentes semanalmente.

Figura 44: A família Silva (Paulo, Lucas, irmã Larissa e Sirlei)



FONTE: EQUOTERAPIA NATIVO (2017), **rede social do Centro de Equoterapia Nativa.** Disponível em: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1473308552797859&set=t.100003561849578&type=3&theater/>, acesso em 13 mar. 2019

O centro de equoterapia Nativo é um centro de atendimento filantrópico, filiado a Associação Nacional De Equoterapia (ANDE), e possui parceria com o Município e outras 2 instituições privadas para manter o atendimento especializado aos alunos da Rede Municipal de ensino, e emprega 11 profissionais da área, além de contar com ajuda de voluntários na assistência e manutenção do espaço.

Segundo a psicopedagoga e presidente do Centro de Equoterapia Nativo, Sirlei Silva, além da terapia realizada junto aos cavalos, as crianças e adolescentes da Rede Municipal contam com atendimento de equipe multidisciplinar composta por uma equipe de fisioterapeuta, psicólogo, equitador e auxiliar de pista e refeição suplementar porque a terapia é realizada dentro da grade escolar (curricular).

“As crianças integram a rede básica de ensino e passam por uma avaliação realizada pelo Centro de Atendimento Especializado João Ribeiro Filho que indica a necessidade da equoterapia. A secretaria municipal de Educação é responsável pelo transporte escolar até o local. No caso da Educação Infantil, as crianças são acompanhadas pelos Técnicos de Desenvolvimento Educacional Especializado (TDEE)” (Sirlei Silva, presidente do Centro de Equoterapia Nativo, 2019)

A atual prefeita de várzea grande, Lucimar Sacre de Campos, que vem participando frequentemente dos eventos e do desenvolvimento do Centro, fala um pouco sobre esse trabalho e

dos benefícios que ele vem trazendo a sociedade em uma entrevista a colunista Marianna Peres - Secom/VG (2016).

“O trabalho que é realizado aqui é de um valor incomensurável. As crianças que aqui chegam, independentemente da idade, da necessidade e até mesmo da condição, em pouco tempo adquirem avanços perceptíveis na melhoria da qualidade de vida de cada um. O resultado e a evolução proporcionados pela equoterapia vão do equilíbrio motor ao emocional, passando pela socialização à harmonização dessas crianças e adolescentes junto as suas famílias e no dia-a-dia na escola e no relacionamento com os demais alunos”.
(Secom/VG ,2016)

Figura 45: Participação da prefeita Lucimar Sacre na festa de natal 2016



FONTE: EQUOTERAPIA NATIVO (2017), **rede social do Centro de Equoterapia Nativa.** Disponível em: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1473308552797859&set=t.100003561849578&type=3&theater/>, acesso em 13 mar. 2019

Além do tratamento oferecido o casal Silva procura estar sempre envolvido com as crianças, realizando festas comemorativas para interagir e descontrair os pacientes e familiares. Além de promover passeata em prol de mudanças, e buscando através desses meios interagir não apenas com os pacientes, mas com os familiares e a comunidade.

Figura 46: Festa dia das crianças (2016)

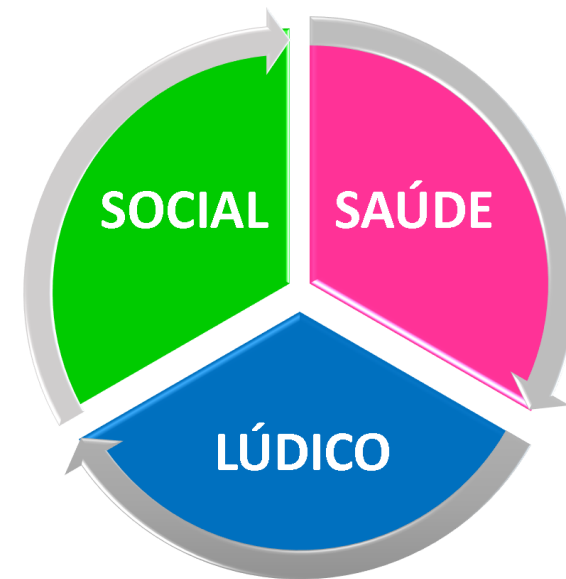


FONTE: EQUOTERAPIA NATIVO (2017), rede social do Centro de Equoterapia Nativa. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1473308552797859&set=t.100003561849578&type=3&theater/>, acesso em 13 mar. 2019

6.1.2 CONCEITO ESTRUTURANTE

Esse projeto está estruturado em 3 pilares: social, saúde e lúdico (figura 47), esses pilares nortearam todo desenvolvimento do projeto desde primeiros croquis até a concepção final da obra.

Figura 47: Pilares estruturante do projeto



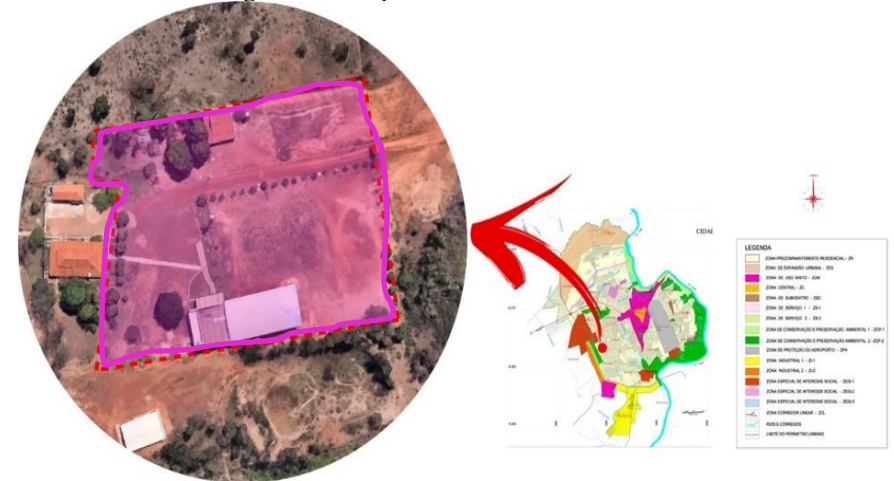
FONTE: criação da autora

Entendendo que o tratamento das crianças está relacionado diretamente com sua inclusão na sociedade. E que por se tratar de um público infantil é necessário pensar em espaços que interajam com as mesma, e se possível as façam esquecer por algum momento sua rotina hospitalar durante o tratamento, e as lembrem que para manter a saúde e bem estar, e necessário cuidar não apenas do físico mas também do psicológico das crianças e da família, e proporcionar ambientes alegres agrega nesse seu desenvolvimento.

6.1.3 ESTUDO DO ENTORNO

De acordo com mapa de zoneamento de Várzea Grande-MT, inserido no plano diretor do município, terreno está localizado na Zona de Predominância Residencial (ZR), corresponde às áreas urbanas onde se pretende incentivar o uso residencial e a instalação de atividades econômicas complementares a este uso.

Figura 48: Mapa de Zoneamento Urbano



FONTE: Plano Diretor Municipal / Google Earth, org. pela autora

O Terreno encontra-se a 5,9km do centro da cidade, em uma área de desenvolvimento (figura 49).

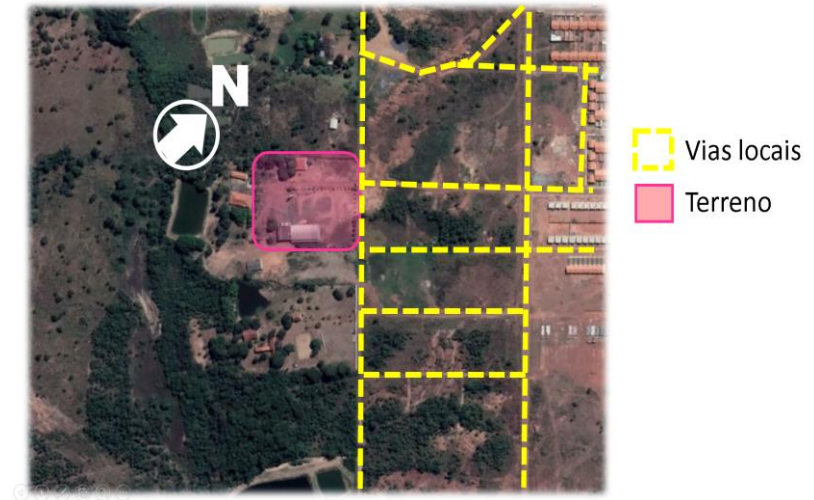
Figura 49: Distância física entre o terreno e o centro da cidade.



FONTE: Google Earth, org. pela autora

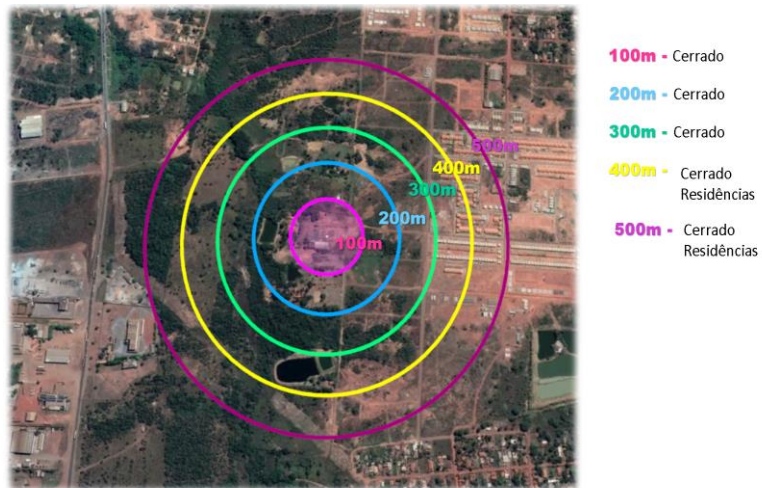
Seu acesso se dá por vias locais (figura 50), na parte frontal do terreno e cercado por uma reserva de cerrado natural.

Figura 50: Acesso viário



FONTE: Google Earth, org. pela autora

O terreno está inserido em uma área pouco desenvolvida, onde poucas edificações são construídas em seu entorno. As edificações mais próximas encontrassem a 400m ao norte do terreno (figura 51)

Figura 51: Entorno

FONTE: Google Earth, org. pela autora

O terreno possui fácil acesso por veículos, e seu distanciamento da área urbana colabora para manter a proximidade com a natureza.

6.1.4- LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

Foi realizado um levantamento fotográfico in loco para poder constatar o tamanho real do terreno e suas condições atualmente.

Figura 52: Posicionamento da visão da imagem

FONTE: Google Earth, org. pela autora



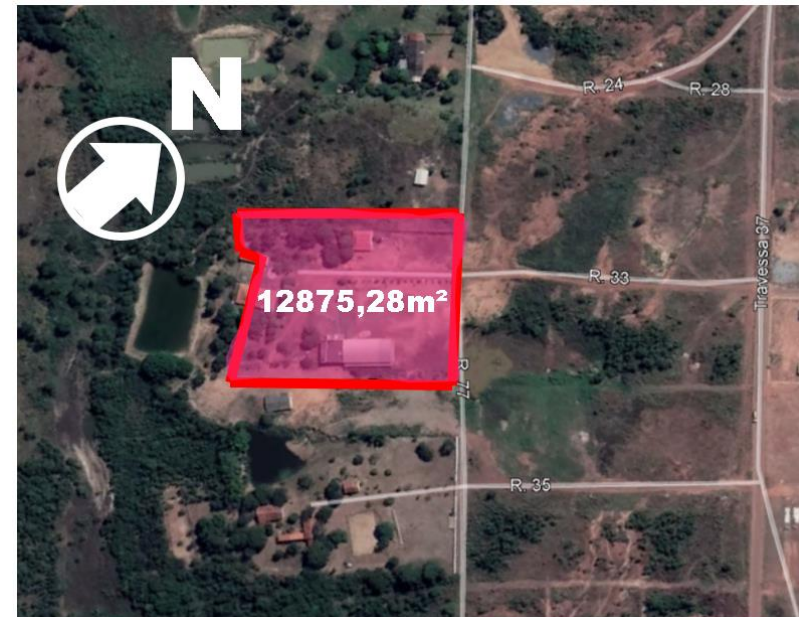
FONTE: arquivo pessoal

6.2- ESTUDO DAS CONDICIONANTES FÍSICO-ESPACIAIS

6.2.1 SETORES DE INTERVENÇÃO

A área total do terreno é de 12875,28m², e já possui uma área edificada que será ampliada para atender o plano de necessidade do centro de reabilitação integrada.

Figura 53: Área do terreno



FONTE: Google Earth, org. pela autora

6.2.2 TOPOGRAFIA

O terreno possui um declínio de 60 centímetros de altura entre a parte frontal da rua setenta e sete (77), até o fim do terreno, e como o terreno possui grandes dimensões entre esses pontos (distância de quase 140m) a declividade se torna suave. As cores da figura a seguir representam o ponto mais alto em verde e o ponto mais baixo em rosa.

Figura 54: Topografia

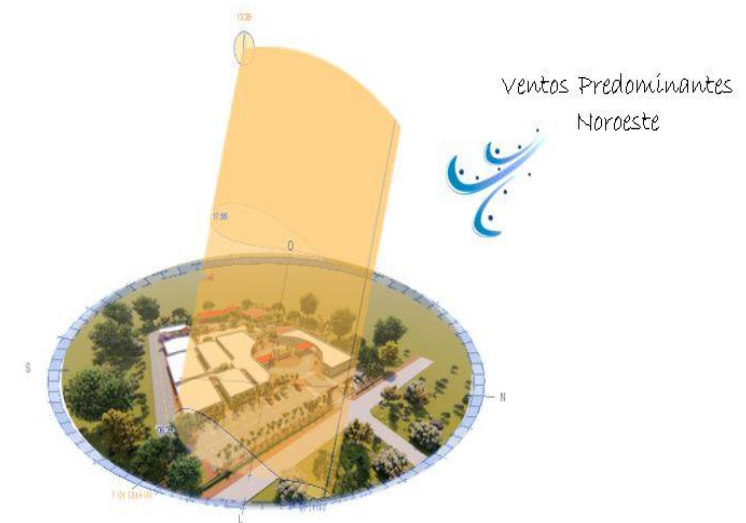


FONTE: Google Earth, org. pela autora

6.2.3 INSOLAÇÃO

Com estas informações aliadas ao estudo de insolação no decorrer de um ano, definiu-se que os pontos de maior exposição solar esta do fundo do terreno para parte frontal, podendo assim prever soluções para aproveitamento do sol nestas áreas ou proteção dela.

Figura 55: Carta sistema solar



FONTE: org. pela autora

6.2.4 CLIMA

Situada na região no centro oeste do país, Várzea Grande possui clima tropical úmido, com temperaturas elevadas e alto índice pluviométrico. Sofre grande influência dos sistemas extratropicais, tais como sistemas frontais originados no sul do país, temperatura média mensal é de aproximadamente 27°C, no entanto, a temperatura atinge os 40° C frequentemente. Os menores valores de temperaturas médias mensais ocorrem no mês de junho e julho, em torno de 22°C, mas as temperaturas podem atingir até 10°C quando frentes frias vindas do Sul passam sobre a região.

6.2.5 VEGETAÇÃO

O terreno está localizado em uma área de reserva e proteção do cerrado natural da região, o que torna o ambiente bem mais rural, e próximo a natureza. O intuito é preservar máximo da vegetação natural do local, principalmente as arvores grande porte para sombreamento natural.

6.3- PARTIDO ARQUITETÔNICO

O partido arquitetônico adotado foi o rural contemporâneo, isso se deve principalmente ao fato de nosso palco principal ser o próprio haras, e esse contato com o animal no centro principal de tudo traz ao ambiente um aspecto natural de contato com a natureza, além do fato do terreno ser localizado em uma área de preservação ambiental proporciona uma longa visão de vegetação por todo o entorno do terreno.

Figura 56: Perspectiva do picadeiro (proposta projetual)



FONTE: Acervo pessoal

O partido arquitetônico está vinculado à análise criteriosa do terreno, ao programa de necessidades e ao projeto de referência, e no melhor estudo espacial, para facilitar a organização de uso do espaço, tornando o espaço interativo e de fácil locomoção.

Figura 57: Implantação (proposta projetual)



FONTE: Acervo pessoal

Para reforçar esse aspecto natural apostamos em um cinturão verde em torno do picadeiro, vários pontos de descanso com muita vegetação, além de fonte, um lago com peixes, jardins internos e externos, e muitos painéis de vidros e grandes janelas. Isto proporciona uma grande quantidade de luz e,

consequentemente, claridade aos espaços, tornando-os um ambiente saudável e relaxante.

Figura 58: é possível ver o picadeiro de quase todo lugar do terreno



FONTE: Acervo pessoal

A expressão plástica que define a sua arquitetura é caracterizada pela simplicidade da forma. Revela, igualmente, a essência da proposta pautada pelo compromisso ético de oferecer à comunidade, um equipamento de assistência à saúde de qualidade e, em condições de se tornar um marco referencial no contexto urbano da cidade.

Figura 59: Perspectiva interna, recepção terapias.



FONTE: Acervo pessoal

O terreno está localizado em uma área afastada do centro e rodeada por uma reserva natural do cerrado, o que influenciou na escolha dos materiais usados, buscando conciliar lúdico de cores e formas com materiais naturais como jardins internos e revestimentos em madeira, que trouxeram pra dentro do projeto esse aspecto natural do entorno, integrando o interior com exterior.

6.4- PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidade abrange os setores de maior relevância ao projeto, baseado no público alvo ao qual pretende se

atingir. O plano de necessidades segue a orientação do modulo CER IV do Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas (2017), que determina um conjunto de módulos operacionais levando em consideração as modalidades atendidas.

PLANO NECESSIDADE					
UNIDADE / AMBIENTE	PRE- DIMENSIONAMENTO			TOTAL PROPOSTA	
	QUANTIDADE (PROPOSTA)	DIMENSÃO (MINIMA)	DIMENSÃO (PROPOSTA)		
SETOR EQUOTERAPIA	Picadeiro Coberto	1	300	287,71	287,81
	Picadeiro Descoberto	1	800	800	800
	Sala de Atendimento Solo	1	12	21,5	21,5
	Banheiro Apoio	1	2,5	2,7	2,7
	Banheiro PNE	3	4	4	12
	DML1	1	3	3	3
	DML2	1	3	6	6
	Deposito	1	4	4,5	4,5
	Sala Equipamentos	2	5	7,5	15
	Sala Rações	1	5	5	5
	Baia Descanso comum	4	15	20	80
	Baia Descanso Especial	4	20	25	100
	Baia Apoio	3	5	7	21
	Area Serviço Baia	1	20	106	106
	Area Espera Terapia	1	30	68,4	68,4
TOTAL (m ²)				1152,51	

PLANO NECESSIDADE					
UNIDADE / AMBIENTE	PRE- DIMENSIONAMENTO			TOTAL PROPOSTA	
	QUANTIDADE (PROPOSTA)	DIMENSÃO (MINIMA CER)	DIMENSÃO (PROPOSTA)		
SETOR ADMINISTRACAO / RECEPCAO e APOIO	Recepção Terapias	1	100	153,97	153,97
	Recepção Consultorios	1	50	93,33	93,33
	Administração	1	30	31,06	31,06
	Sala Arquivos	1	10	10,71	10,71
	Financeiro	1	20	25,46	25,46
	Assistente Social	1	20	28,16	28,16
	Sala Reuniões	1	20	35,5	35,5
	Banheiro PNE	8	4	4	32
	Banheiro convencionais	8	2,55	10	80
	Fraldario	3	4	13,5	40,5
	Sala Espera Consultorios	1		39,5	39,5
	Almofarixado	1	30	10	10
	DML	1	2	4,24	4,24
	TOTAL (m²)				584,43

PLANO NECESSIDADE					
UNIDADE / AMBIENTE	PRE- DIMENSIONAMENTO			TOTAL PROPOSTA	
	QUANTIDADE (PROPOSTA)	DIMENSÃO (MINIMA CER)	DIMENSÃO (PROPOSTA)		
SETOR HIDROTERAPIA	Vestiários	2	10	40	80
	Piscina	1	100	190,53	190,53
	Sala de exame físico	1	10	11,85	11,85
	Sala de atendimento solo	1	12	24,5	24,5
	DML	1	5	6,28	6,28
	Deposito vestirario terapeutas	1	10	10,15	10,15
		1		16	16
	TOTAL (m²)				339,31

PLANO NECESSIDADE					
UNIDADE / AMBIENTE	PRE- DIMENSIONAMENTO			TOTAL PROPOSTA	
	QUANTIDADE (PROPOSTA)	DIMENSÃO (MINIMA CER)	DIMENSÃO (PROPOSTA)		
SETOR CONSULTORIOS / TERAPIAS	Sala Triangem	2	12.5	18.20	36,4
	Terapia Individual	2	12.5	20.0	40
	Terapia Individual	2	12,5	23.25	46,5
	Terapia Grupo	2	20.0	65.18	130,36
	Terapia Grupo (Fisio)	1	40.0	84.0	84
	Terapia Grupo (T.O)	1	40.0	109.34	109,34
	Consultorios Indiferenciados (pediatria)	1	12	23	23
	Consultorios Indiferenciados (Enf. /Nutrição)	2	12	24	48
	Consultorios Indiferenciados (psicologia)	1	12	27	27
	Consultorios Indiferenciados (Neuro)	1	12	30	30
	Consultorios Indiferenciados (ortopedista)	1	12	33	33
	Consultorios Indiferenciados (oftalmologista)	1	12	38	38
	Consultorios Indiferenciados (dentista)	1	12	39	39
	TOTAL (m²)				684,6

PLANO NECESSIDADE				
UNIDADE / AMBIENTE	PRE- DIMENSIONAMENTO			TOTAL PROPOSTA
	QUANTIDADE (PROPOSTA)	DIMENSÃO (MINIMA)	DIMENSÃO (PROPOSTA)	
SETOR PROTESE	Recepção protese	1	20	45
	Sala Protese	3	10	27
	Deposito	1	5	6,5
	Laboratório de confecção	1	30	32
	WC Apoio	1	2,5	3,6
TOTAL (m²)				114,1

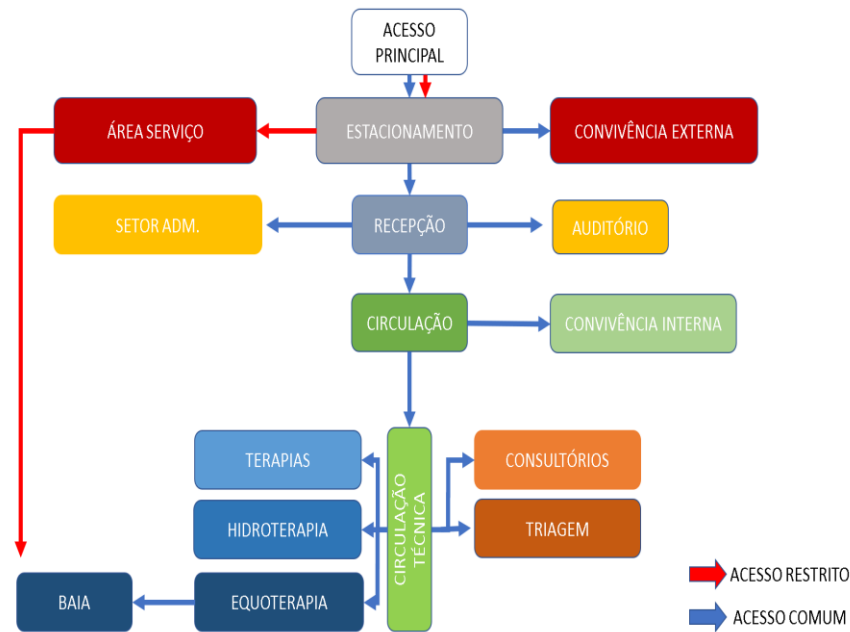
PLANO NECESSIDADE				
UNIDADE / AMBIENTE	PRE- DIMENSIONAMENTO			TOTAL PROPOSTA
	QUANTIDADE (PROPOSTA)	DIMENSÃO (MINIMA)	DIMENSÃO (PROPOSTA)	
SETOR AUDITORIO	Salao	1	.	178
	Banheiro PNE	2	4	8
TOTAL (m²)				186

PLANO NECESSIDADE				
UNIDADE / AMBIENTE	PRE- DIMENSIONAMENTO			TOTAL PROPOSTA
	QUANTIDADE (PROPOSTA)	DIMENSÃO (MINIMA)	DIMENSÃO (PROPOSTA)	
SETOR LAZERE VIVENCIA	JD Sensorial	1	.	325
	Pracinha	1	.	175
	Refeitório	1	.	125
	Sovenir	1	.	38,5
	JD. Interno	1	.	82
TOTAL (m²)				500

PLANO NECESSIDADE				
UNIDADE / AMBIENTE	PRE- DIMENSIONAMENTO			TOTAL PROPOSTA
	QUANTIDADE (PROPOSTA)	DIMENSÃO (MINIMA)	DIMENSÃO (PROPOSTA)	
SETOR SERVIÇO	Deposito	1	10	10
	DML	1	5	11,5
	Casa do Caseiro	1	.	141
	Estacionamento	1	1 vaga pra cada 120m² de area construida	47
	TOTAL (m²)			

6.5- ORGANOGRAMA E FLUXOGRAMA

Com o programa de necessidades e pré-dimensionamento definido é possível estudar os fluxos e organização dos setores.

Figura 60: fluxograma

FONTE: Acervo pessoal

6.6- LEGISLAÇÃO PERTINENTE

O terreno está localizado no bairro Paiáguas em Várzea Grande-MT, segundo plano diretor da cidade Art.23, em Zona Predominantemente Residencial (ZR) que corresponde às áreas

urbanas onde se pretende incentivar o uso residencial e a instalação de atividades econômicas complementares a este uso.

Parágrafo único. Para a ZR ficam estabelecidos os seguintes objetivos:

- I. intensificar ou controlar densidades, de acordo com a infraestrutura existente e as características ambientais;
- II. orientar os investimentos públicos em infraestrutura e equipamentos públicos, estimulando o adensamento populacional nas áreas urbanas consideradas próprias para este fim;
- III. promover a regularização fundiária garantindo inclusão socioespacial e sustentabilidade socioambiental;
- IV. ampliar o acesso ao direito à moradia;
- V. reduzir o processo de expansão periférica do tecido urbano;
- VI. garantir a continuidade do sistema viário existente, e a implantação da nova proposta de hierarquização e ordenamento viário;

VII. qualificar o desenho e a paisagem urbana das áreas residenciais;

VIII. permitir a diversidade nos padrões de uso e ocupação do espaço urbano;

IX. reduzir conflitos urbanos proibindo usos que quanto à sua natureza sejam incompatíveis com o residencial;

X. promover a ocupação das áreas urbanas subutilizadas ou sem utilização.

Por se tratar de um terreno já edificado, ele se enquadra nos seguintes índices urbanos:

TABELA IV - PARÂMETROS DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO 2

Zonas	Característica da área onde o imóvel está inserido	Taxa de Ocupação máxima (%)	Taxa de Permeabilidade Mínima (%)	Recuos Mínimos		Número máximo de pavimentos (3)	Densidade máxima do lote (hab/ha) (7)
				Frontal (m)	Demais divisas com aberturas (m)		
ZR	Novos parcelamentos inseridos na Área de Ocupação Controlada – Setor 1	50	30	3,00 (4) 5,00 (5)	1,50	2	200
	Novos parcelamentos inseridos na Área de Intensificação da Ocupação – Setor 2	62,5	20	3,00 (4) 5,00 (5)	1,50 para o pavimento térreo e h/6 a partir do segundo pavimento respeitando o mínimo de 1,50	4	600
	Novos parcelamentos inseridos nas demais áreas da zona – Setor 3	50	30	3,00 (4) 5,00 (5)	1,50	2	356
	Regularização fundiária de lotes ou frações de lotes existentes e edificados. (6)	50	30	3,00 (4) 5,00 (5)	1,50	2	156

FONTE: Plano Diretor de V.G.-MT

Acessado pelas vias locais setenta e sete (77) e trinta e três (33), cujo PGM é de 13m.

Na Seção XVII do plano diretor de Várzea Grande-MT- Estacionamento e Garagens, Art.120 §2º Para os usos não especificados, a área de estacionamento será fixada pelo órgão municipal competente, tomando por base, no mínimo, 01 (uma) vaga para cada 120m² (cento e vinte metros quadrados) de área construída.

6.7- SETORIZAÇÃO

A proposta se baseia no máximo aproveitamento do espaço, dividindo blocos por atividade realizada, com circulações lineares, simples e claras, em especial, humanização dos ambientes físicos hospitalares.



Acesso

LEGENDA	
1	AUDITÓRIO
2	PRACINHA
3	ESTACIONAMENTO AUDITÓRIO
4	BAIA
5	PICADEIRO DESCOBERTO
6	JD. SENSORIAL
7	CASA DO CASEIRO
8	BLOCOTERAPIAS
9	PARADA RÁPIDA TERAPIAS
10	PARADA RÁPIDA CONSULTÓRIOS
11	BLOCO <u>CONSULTÓRIOS</u>
12	ESTACIONAMENTO 1
13	ESTACIONAMENTO 2
14	PORTAL ENTRADA

No bloco de terapias, também representado como bloco principal, está concentrado todo tratamento fisioterápico, de serviço, ortopedia, refeitório. Ele é responsável pelo maior fluxo de paciente por isso possui maiores áreas de vivência. Os blocos são divididos por corredores de jardins internos que proporcionam uma ventilação e iluminação adequada a todos os ambientes, fortalecido pelo jardim interno na circulação que leva as terapias. Aqui também está localizado o picadeiro coberto, que fica interligado ao picadeiro descoberto e a uma ala de apoio para equoterapia.



O bloco dos consultórios, encontra-se o tratamento ambulatorial médico, para consultas e diagnósticos, além de amparar também o setor administrativo.

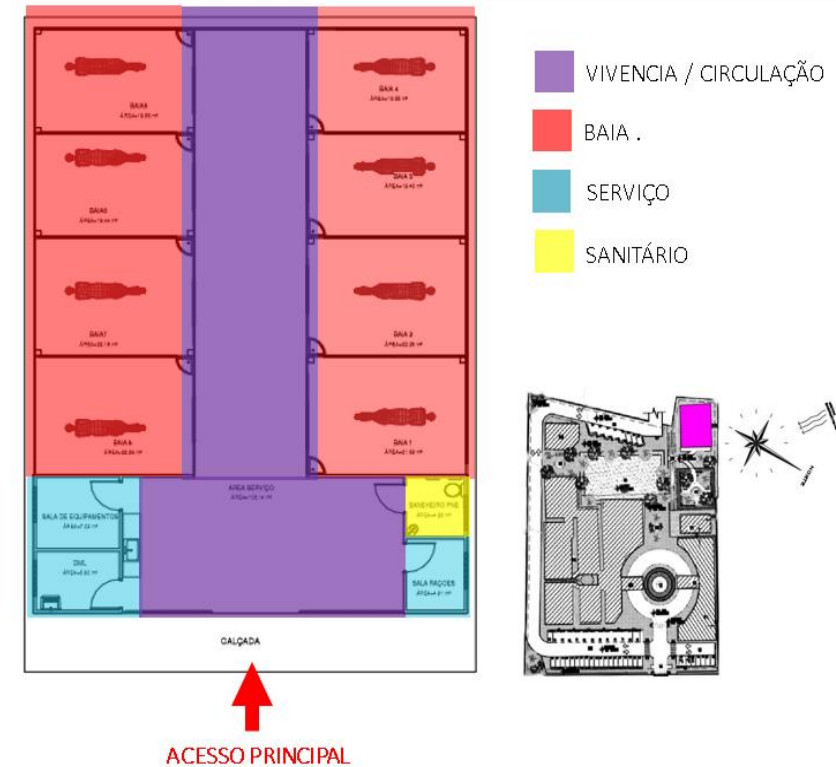


O Auditório foi proposto com intenção de proporcionar um ambiente adequado para fornecer palestras e cursos para pais e

profissionais da área, com capacidade para 70 pessoas, com intenção de buscar sempre estar inovando o tratamento e conscientizando a população de seus direitos, deveres e amparando as com conhecimento sobre até onde podemos esperar que o tratamento influencie a vida de nossos pequenos.



E por último o a baia, onde se aloja os cavalos, capacidade para 8 cavalos, podendo ser até 4 fêmeas prenhas, sala de equipamentos e rações, além de um banheiro de apoio. A baia conta com uma circulação ampla com intenção de proporcionar entrada de crianças com e sem cadeira de rodas.



6- TÉCNICAS E MATERIAIS CONSTRUTIVOS

A disponibilidade de materiais sustentáveis está continuamente em ascensão, com inovações criando e terceirizando materiais que não são prejudiciais ao meio ambiente

e são projetados para melhorar a eficiência energética das construções.

6.1- MADEIRA DE REFLORESTAMENTO

Quando é executado com eficiência, o processo de reflorestamento é capaz de recuperar áreas verdes com espécies nativas, melhorando ecossistemas degradados, e ainda se poupa a natureza de cortes ilegais.

Figura 61: Madeira Reflorestada



FONTE: GLOBALWOOD (2017), **3 Formas De Usar A Madeira De Reflorestamento**, Disponível em: <http://globalwood.com.br/3-formas-de-usar-a-madeira-de-reflorestamento/> acesso em 13 junho 2019

A madeira é um dos materiais mais aproveitados no projeto, sua principal função é proporcionar a harmonia do local trazendo aconchego do elemento natural e servindo de vedação vazada entre os ambientes, podemos encontrar a madeira também nas portas, molduras janelas, montantes dos painéis de vidro, e mobiliários.

Figura 62: Fachada CPEA



6.2- TELHA ECOLÓGICA

É feita a partir de camadas de fibras vegetais impermeabilizadas com betume e protegidas por resina. As cores (vermelha, verde, preta e marrom) são obtidas a partir de pigmentação. Elas são leves e fáceis de instalar

Figura 63: Telha ecológica



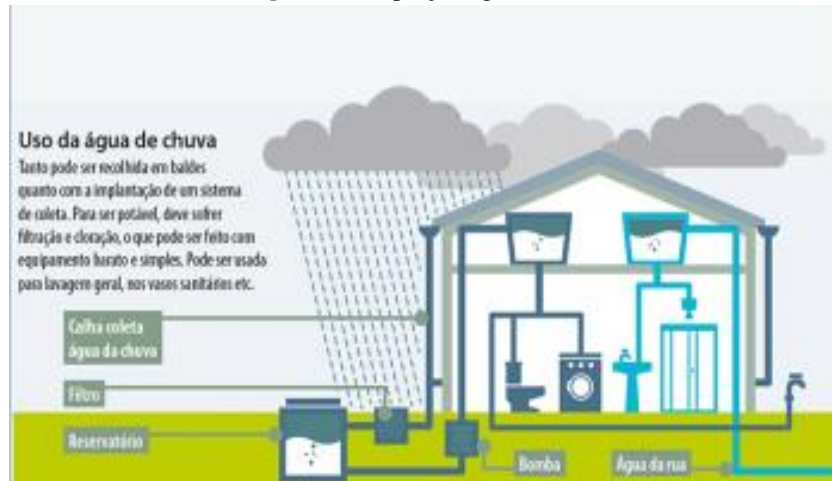
FONTE: Fabrício Rossi (2017), **Tipos de Telhas e suas Características**, Disponível em: <https://pedreiro.com.br/tipos-de-telhas-e-suas-caracteristicas/> acesso em 13 mar. 2019

As telhas ecológicas são fabricadas com fibras naturais ou de materiais reciclados. Além de ser ecologicamente correta ela substitui com grande vantagem as tradicionais telhas de amianto. Essas telhas podem ser produzidas com materiais como caixas tetra-pak e tubos de pasta de dente, garrafas pet e ainda as feitas com fibras naturais (inclusive papelão) cozidas em betume.

6.3- REAPROVEITANDO A ÁGUA DA CHUVA COM UMA CISTERNA

Um sistema de calhas direciona a água da chuva coletada pelo telhado para a cisterna de armazenamento. A cisterna, normalmente localizada no subsolo, pode ser construída de vários materiais, incluindo blocos de concreto, concreto armado ou concreto pré-moldado, fibra de vidro ou aço. A cisterna fornece água para a casa através de um sistema de encanamento pressurizado padrão. Um arranjo típico para um sistema de cisterna de captação de telhado.

Figura 64: captação água da chuva

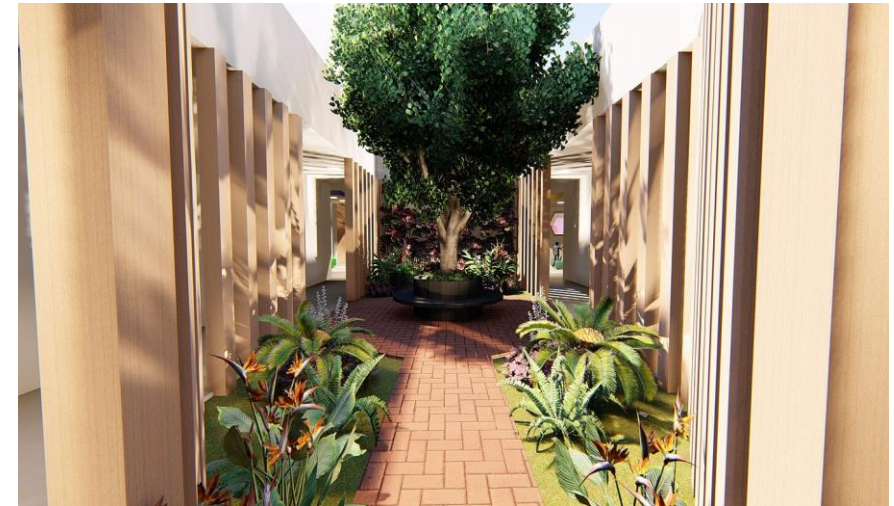


FONTE: Agência Senado (2015), **Sistema De Captação De Água Da Chuva Pode Se Tornar Obrigatório No Minha Casa, Minha Vida**, Disponível em: <https://portal.inssa.gov.br/noticias/686-sistema-de-captacao-de-agua-da-chuva-pode-se-tornar-obrigatorio-no-minha-casa-minha-vida>, acesso em 13 mar. 2019

6.4- ILUMINAÇÃO NATURAL

Os projetos arquitetônicos atuais têm priorizado a iluminação natural, já que a prática traz diversos benefícios, além de ter uma estética muito agradável. A técnica se resume a basicamente utilizar a luz do sol para iluminar os ambientes internos, aproveitando ao máximo as condições naturais na região.

Figura 65: Jd. interno



FONTE: Acervo pessoal

O conforto visual que a iluminação natural produz é o primeiro benefício que podemos citar, já que a luz do Sol deixa o ambiente mais agradável, gerando bem-estar. Outro fator importante é a economia de energia elétrica que a técnica proporciona.

6.5- PISO DRENANTE

Utilizado nas calçadas e áreas externas, o piso drenante possui inúmeras vantagens por se tratar de um material sustentável e que favorece a permeabilidade do solo. No projeto optou-se em utilizar o piso Intertravado drenante.

Figura 66: Piso Drenante



FONTE: Acervo pessoal

O piso drenante, assim como o próprio nome diz, é um piso que permite que a água seja drenada com facilidade, ou seja, passe por ele e volte ao solo. Ele é feito basicamente de concreto e pedras granuladas, que deixam espaços para a água passar. Nos

lugares em que ele é instalado, a água, seja da chuva ou de mangueiras, passa pelo piso drenante e chega ao solo.

7- PROPOSTA FINAL

O terreno possui apenas um acesso direto, implantado de forma linear separando os blocos entre direita e esquerda, que facilita a divisão dos serviços conforme fluxo de atividade.

Figura 67: Implantação



FONTE: Acervo pessoal

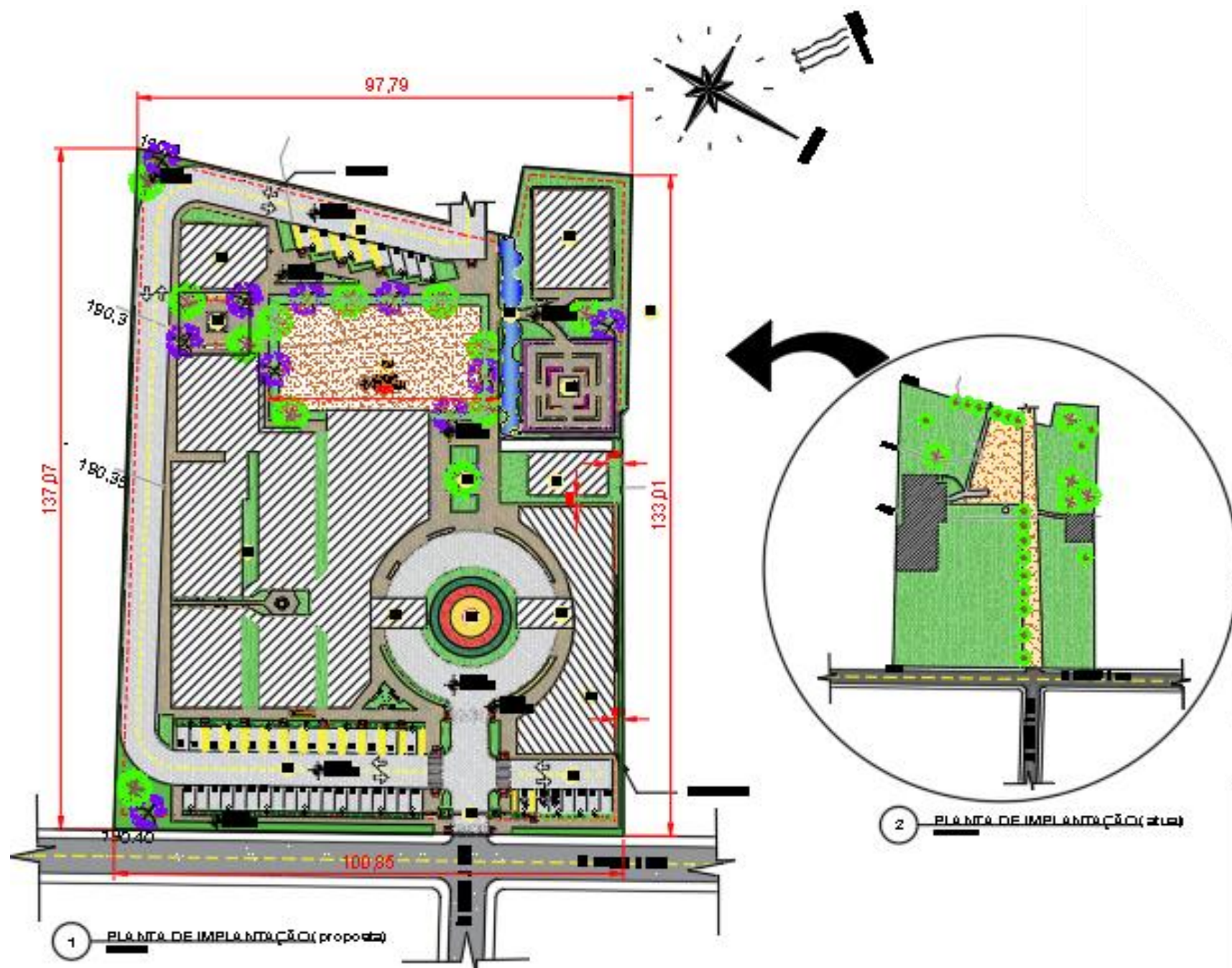


Figura 68: Picadeiro Descoberto



FONTE: Acervo pessoal
Figura 69: Ponte Lago



FONTE: Acervo pessoal

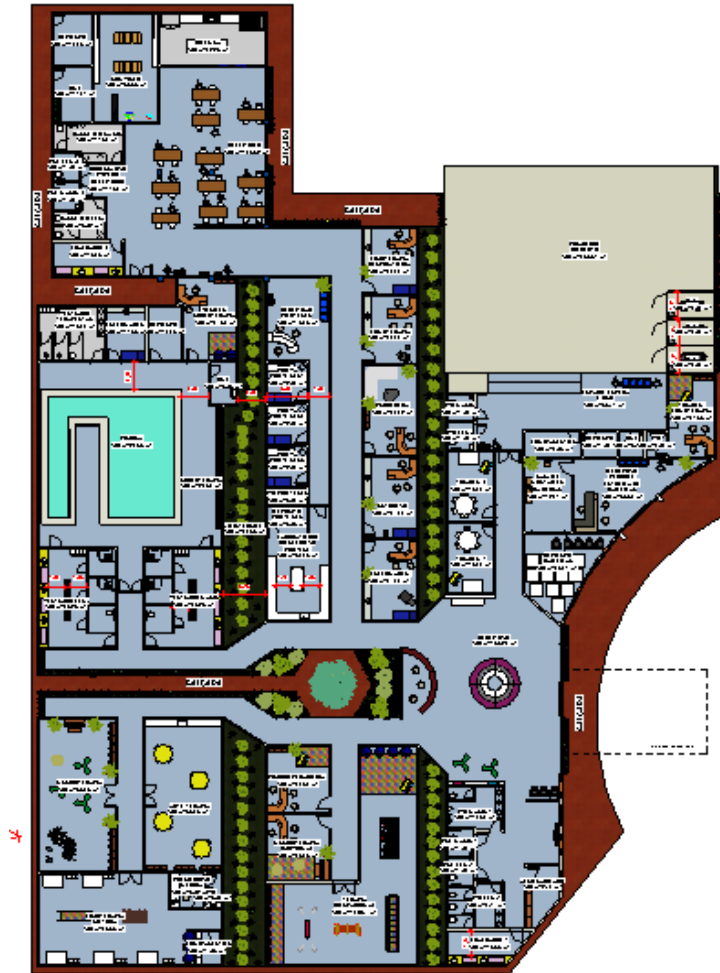
Figura 70: Lago e Jd. Sensorial



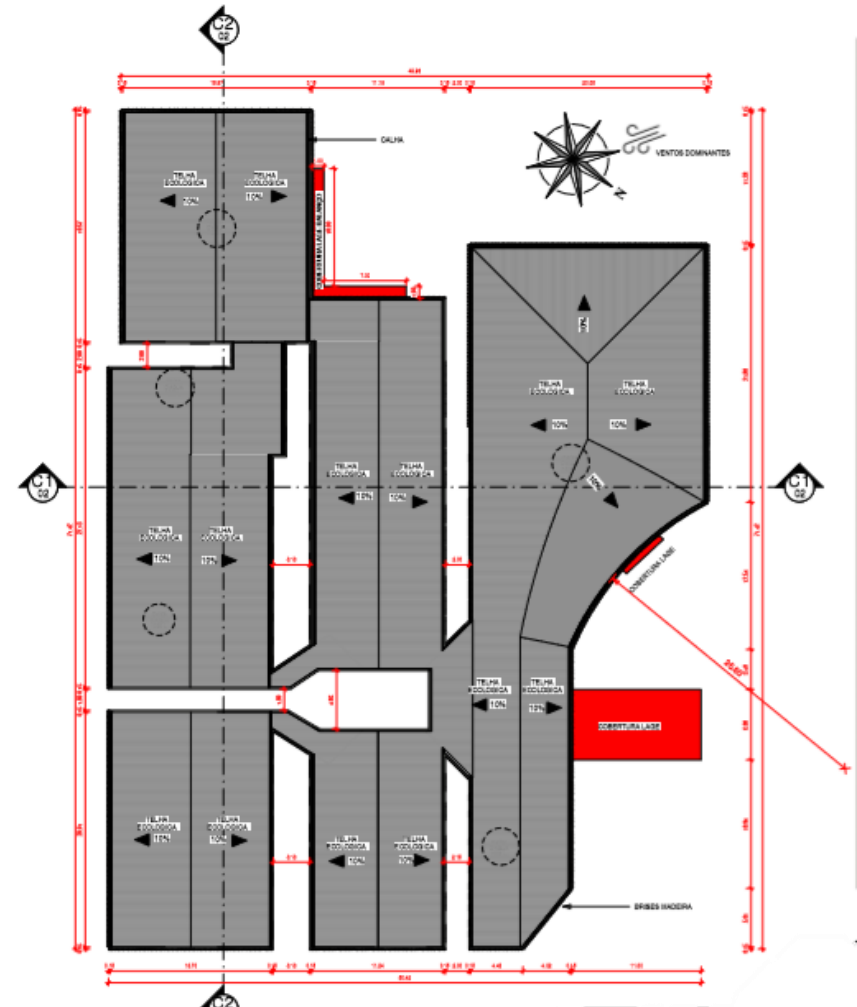
FONTE: Acervo pessoal
Figura 71: Lago



FONTE: Acervo pessoal



② LAYOUT
1 : 200



① COBERTURA
1 : 200

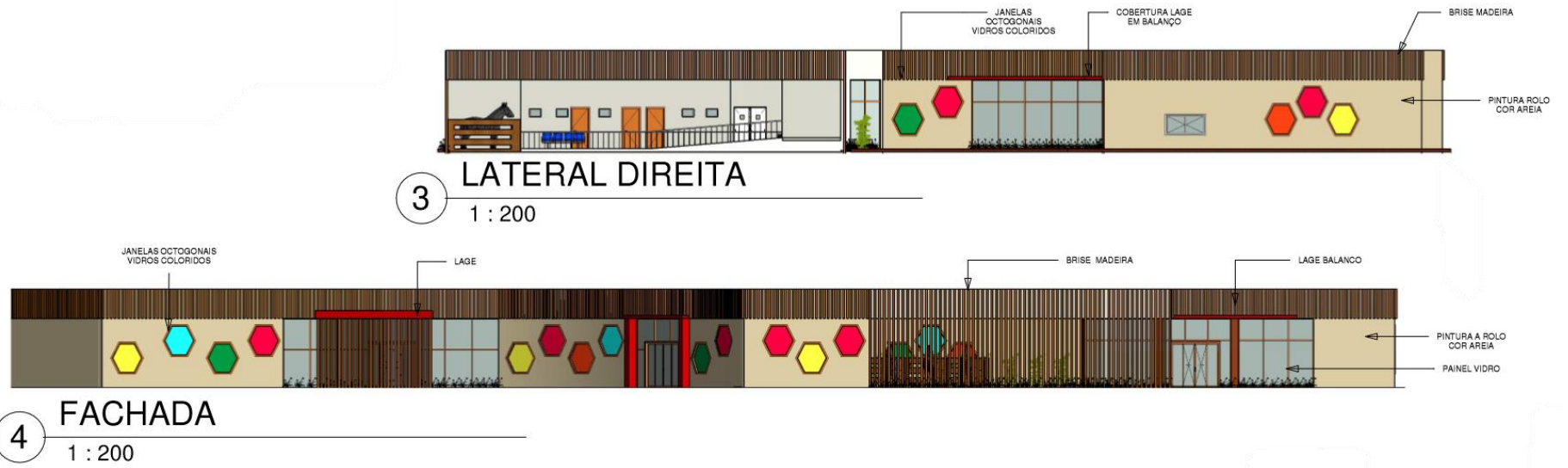


Figura 72: Fachada do Bloco Principal



FONTE: Acervo pessoal

Figura 73: Fachadas



FONTE: Acervo pessoal

Figura 74: Setor Equoterapia



FONTE: Acervo pessoal
Figura 75: Refeitório



FONTE: Acervo pessoal

Figura 76: Refeitório



FONTE: Acervo pessoal
Figura 77: Ortopedia



FONTE: Acervo pessoal

Figura 78: Hidroterapia



FONTE: Acervo pessoal

Figura 79: Terapia Ocupacional



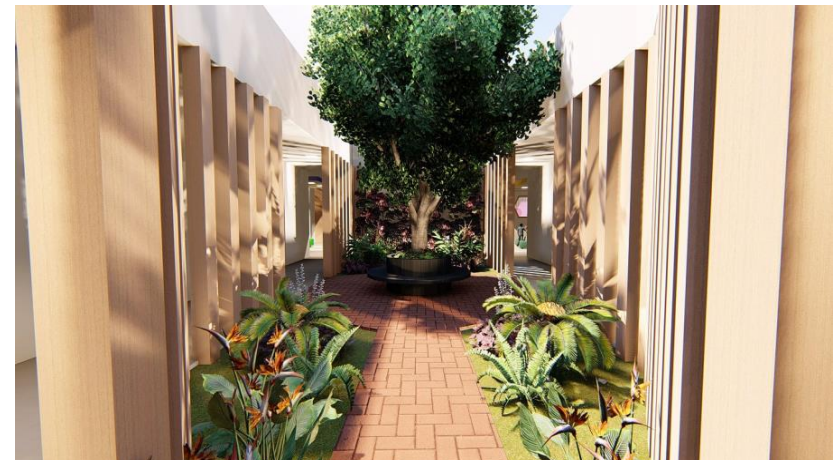
FONTE: Acervo pessoal

Figura 80: Recepção bloco terapia

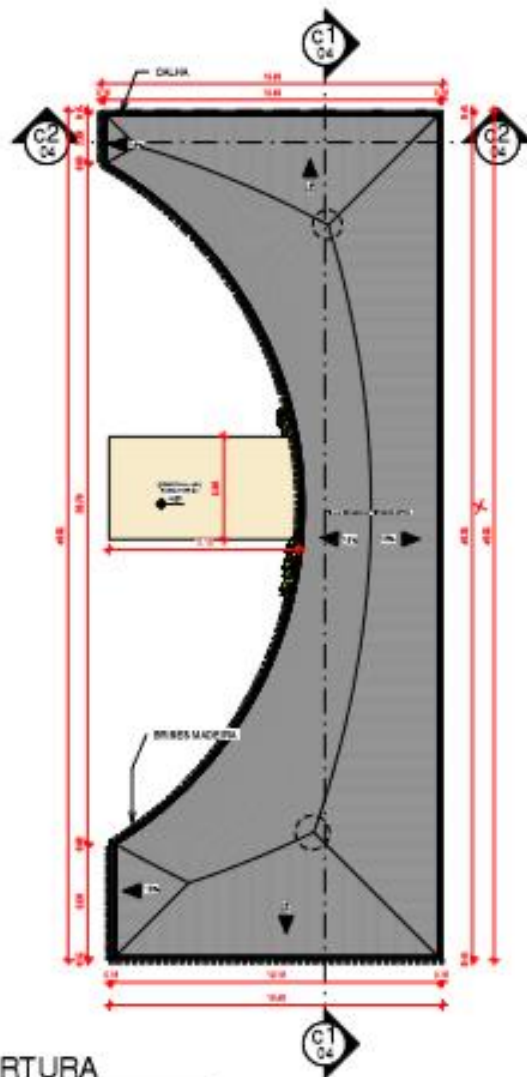


FONTE: Acervo pessoal

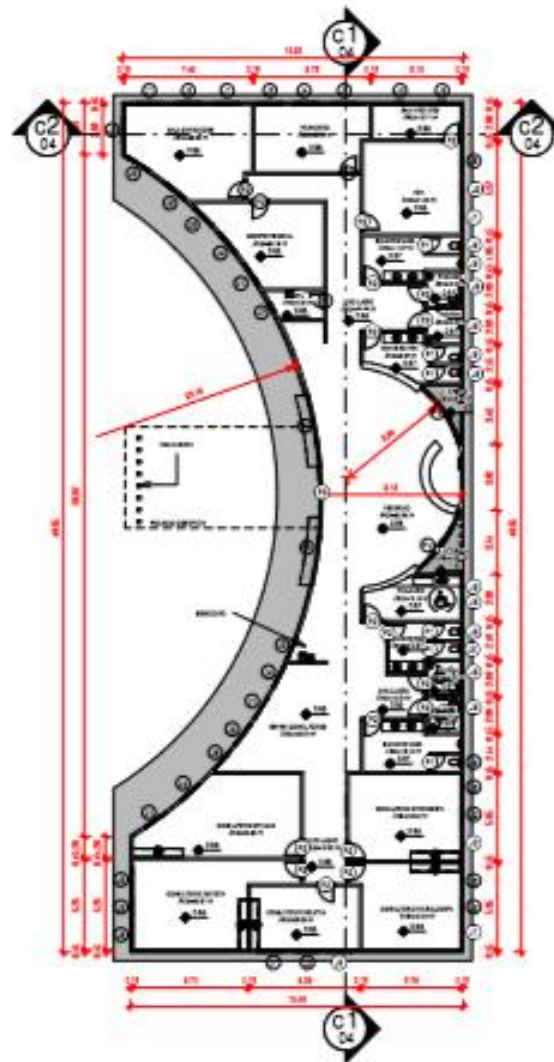
Figura 81: Jd. Interno bloco principal



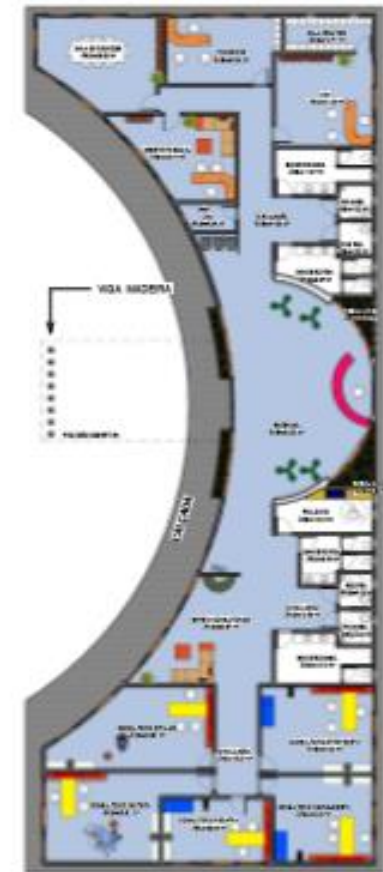
FONTE: Acervo pessoal



① COBERTURA
1 : 200



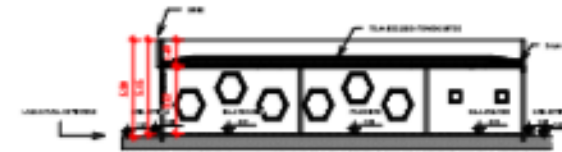
② PLANTA BAIXA
1 : 200



③ PLANTA LAYOUT
1 : 200



4 c1 (CORTE 1)
1 : 200



5 c2 (CORTE 2)
1 : 200



6 FACHADA FRONTAL
1 : 200



7 FACHADA LATERAL
1 : 200

Figura 82: Recepção consultórios

FONTE: Acervo pessoal

Figura 83: Sala consultórios

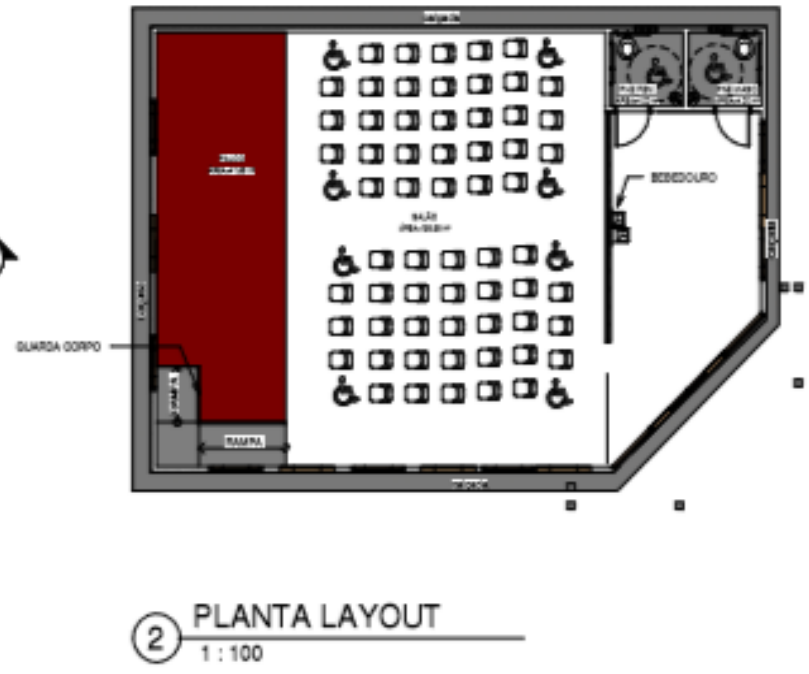
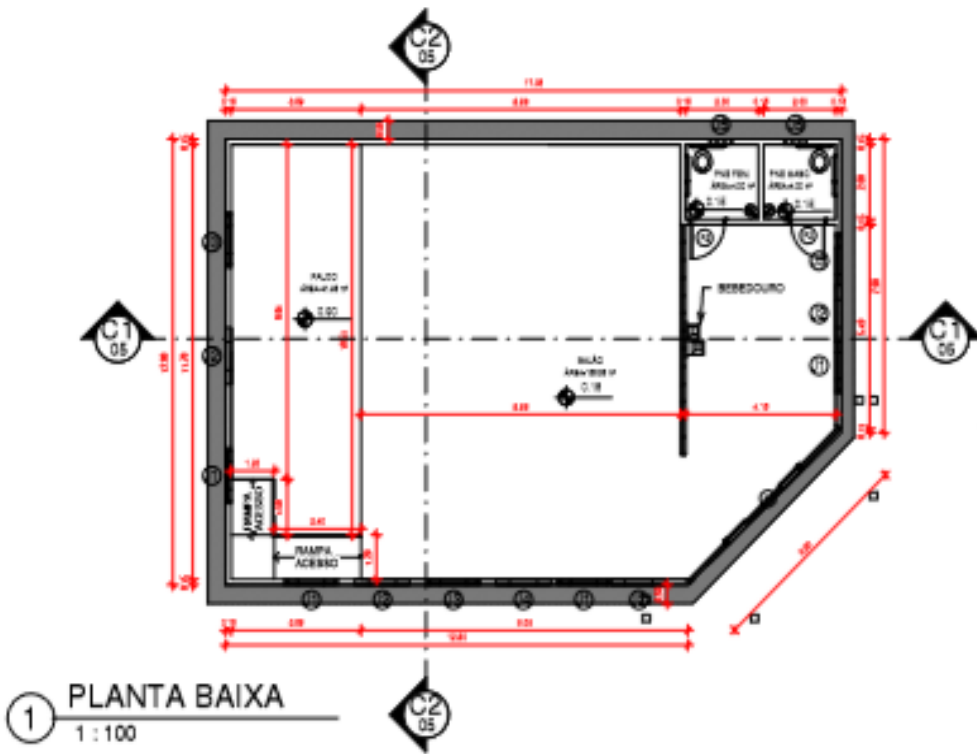
FONTE: Acervo pessoal

Figura 84: Sala de espera consultórios

FONTE: Acervo pessoal

Figura 85: Fachada Consultórios

FONTE: Acervo pessoal



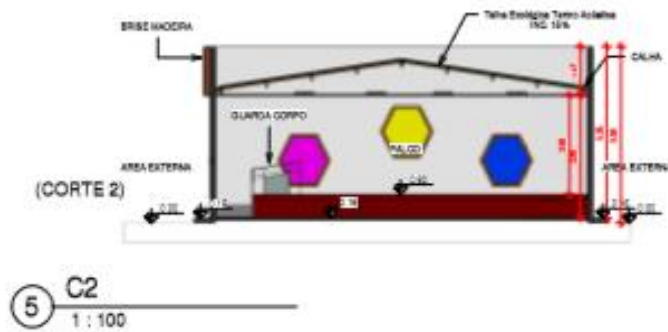
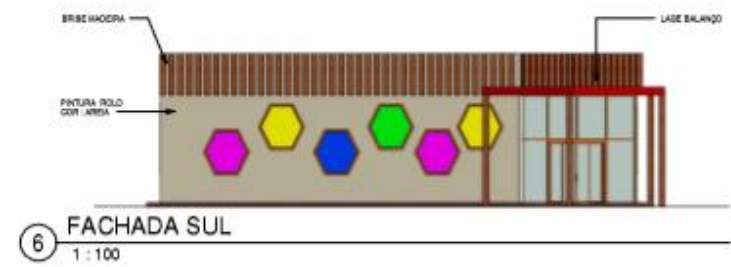
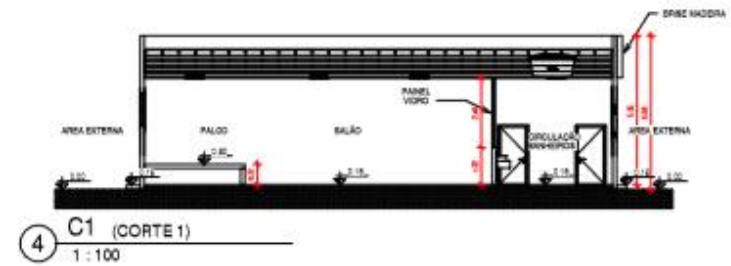
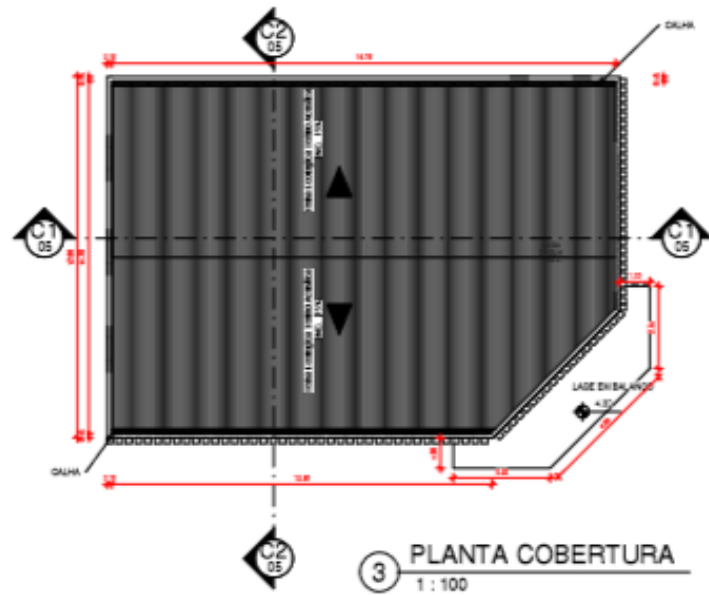
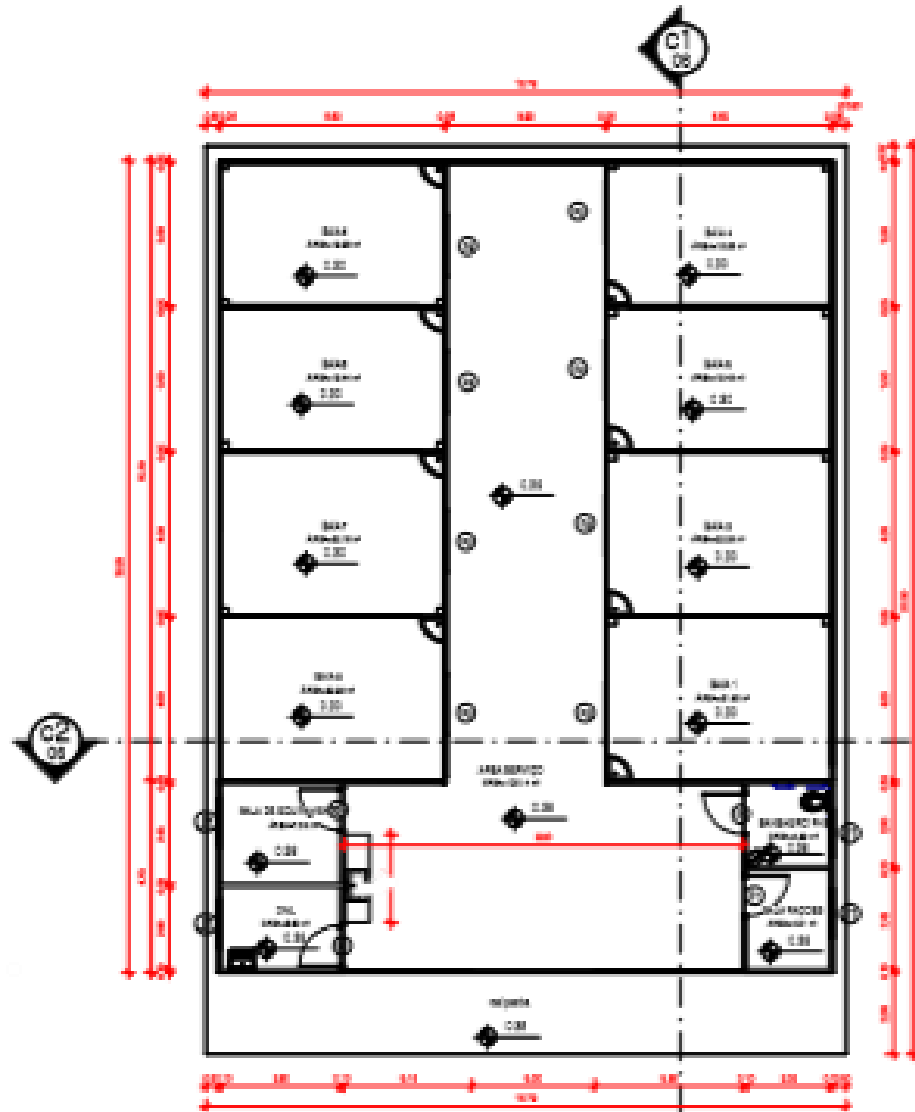


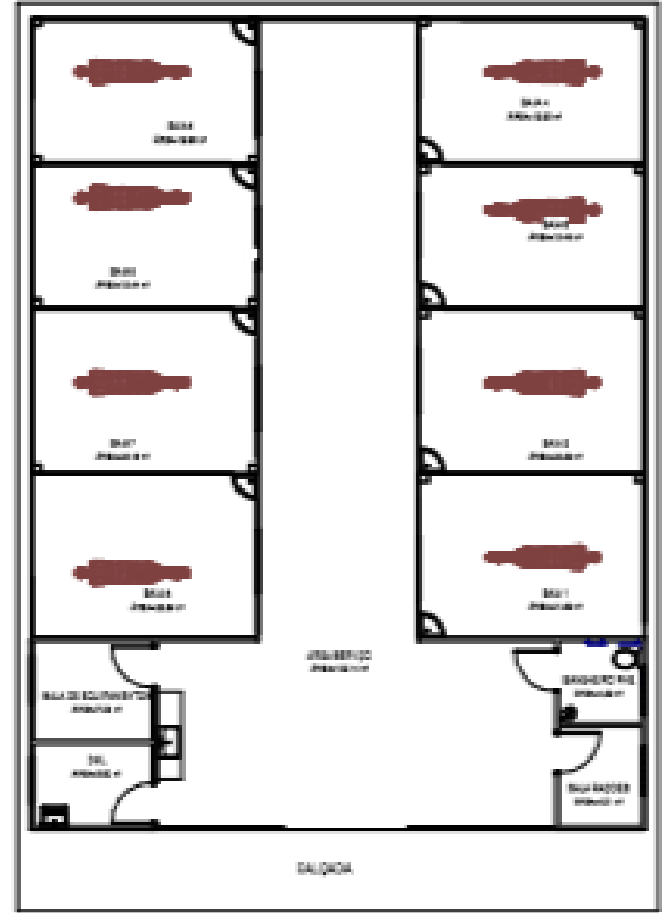
Figura 86: Auditório



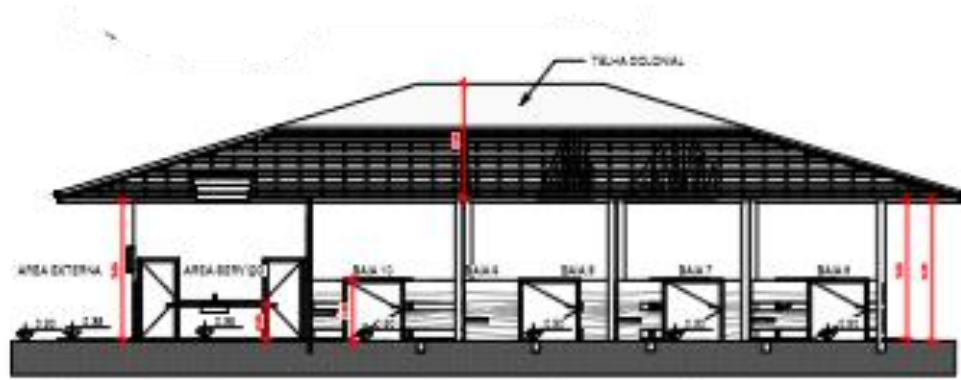
FONTE: Acervo pessoal



2 PLANTA BAIXA
1 : 100



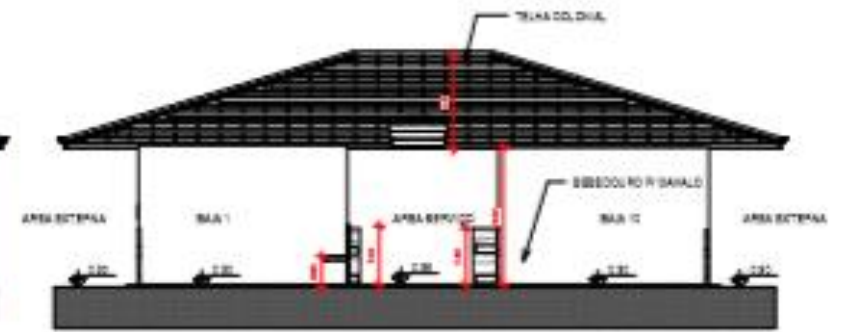
3 PLANTA LAYOUT
1 : 100



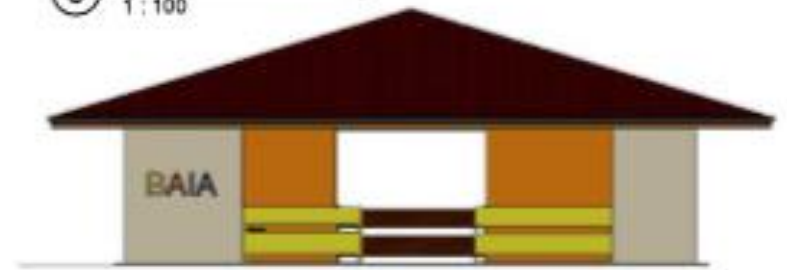
4 c1
1 : 100



6 FACHADA LATERAL
1 : 100



5 c2
1 : 100



7 FACHADA
1 : 100

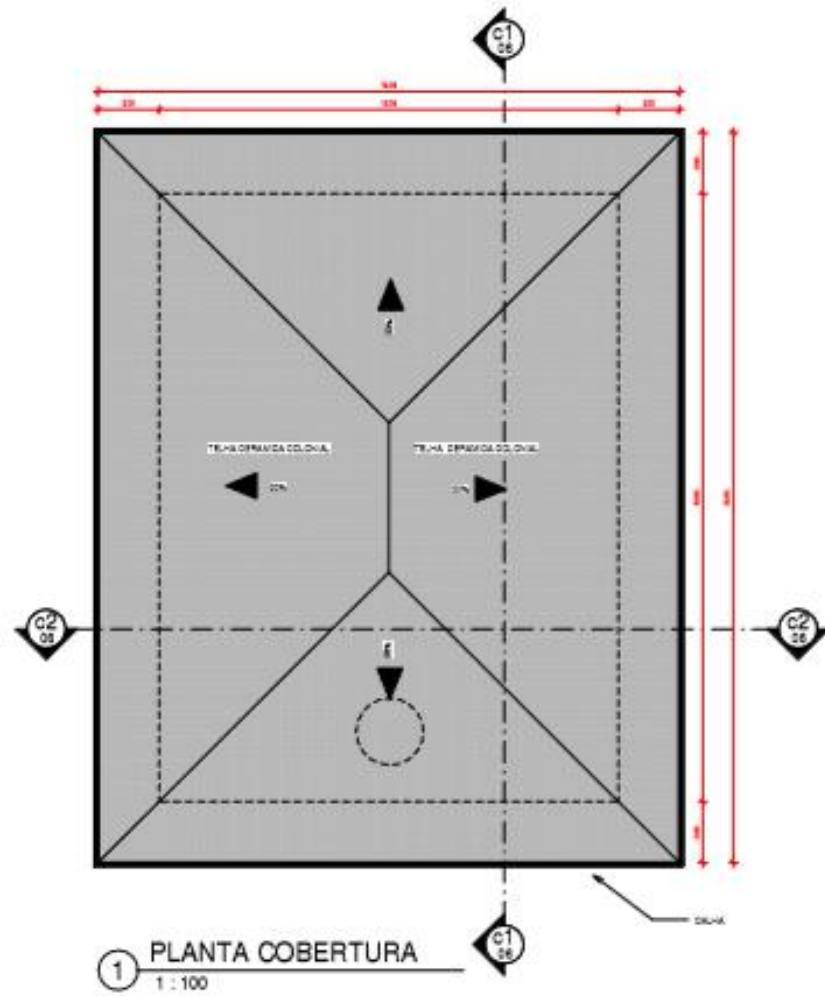


Figura 87: Fachada Baia



FONTE: Acervo pessoal

Figura 88: Baia interior



FONTE: Acervo pessoal

8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A foi desenvolver um projeto que trouxesse uma nova visão de tratamento reabilitativo completo com equoterapia para o estado mato grosso; caracterizado por ambientes que tivessem como premissa básica as alternativas de interação paciente/espço, como a iluminação e ventilação natural. A humanização dos ambientes proporciona conforto e bem-estar e principalmente o contato com áreas verdes.

Compreender a relevância destes projetos na vida das não apenas das crianças, mas dos familiares e até mesmo da comunidade, pois serviços de habilitação/reabilitação são capazes de resgatar a essência de cada indivíduo como cidadão parte da sociedade.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOROWSHY. Fabiola. **Educação Ambiental Através da Equoterapia: uma possibilidade** (2007) 52f. Monografia de Especialização em Educação Ambiental da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS) 2007.

BOTELHO. L. A. (1997). **A hipoterapia na medicina de reabilitação**. Acta fisiátrica, 3f. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102065>, acesso em 18 set. 2018

BRASIL. **ABNT NBR 9050**, Norma Brasileira Acessibilidade a edificação mobiliário, espaços e equipamentos públicos 2004. 97f. Associação Brasileira de Normas Técnicas (BRASIL-2015)

BRASIL. **Decreto Nacional**, Senado Nacional Substitutivo da câmara nº 13 de 2015 ao projeto de lei do senado nº264, de 2010 (nº 761/2012 na câmara dos deputados) BRASIL, 2012.

LAURINDO. T.R. (2011). **Parque Sensorial e Centro de Equoterapia: Haras Criciumense**, 2011. 114f. Trabalho Final de Graduação de Arquitetura e Urbanismo- Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC- SC, 2011.

LIANZA. Sergio. **Medicina de Reabilitação: associação Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação**. Academia Brasileira de Medicina de Reabilitação. 4º edição- Guanabara Koogan-2007

MATO GROSSO. **Constituição do Estado de Mato Grosso**. Promulgada em 05 de outubro de 1989. Publicada no diário Oficial em 18 de outubro de 1989. Atualizada até a Emenda Constitucional, nº 51, de 28/02/2007. Cuiabá-MT (2007).

MILAN. L.N.V. **Hipoterapia como Tratamento Fisioterapêutico na Encefalopatia Crônica não Progressiva na Infância**. 2015.34f. Monografia de Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes- RO.2015

NATIVANEWS (2017). **Assembleia Legislativa de MT aprova lei que inclui equoterapia ao SUS.** Disponível em: http://www.nativanews.com.br/cidade/id-615475/assembleia_legislativa_de_mt_aprova_lei_que_inclui_eq_uoterapia_ao_sus, acesso em 18 set. 2018

REHABILITATION INTERNACIONAL. **Carta para o Terceiro Milênio** (1999) 2f. Londres- GRA-BRETANHA. tradução original feita em inglês pelo consultor de inclusão Romeu Kazumi Sassoki (1999).

ROSSINI. Barbara et al. **Centro Equestre: Reabilitação e Treinamento para o Oeste Catarinense.** 2018. 16f. Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC XANXERE- Criciúma- SC.2018

VARZEA GRANDE. **Lei Orgânica do Município de Várzea Grande-MT**, preambulo lei orgânica consolidada até 2005. Precitado pelo artigo 29 da carta magna e constitucional pelo artigo 24 do Ato das disposições Constitucionais transitórias da constituição estadual. Várzea Grande-MT, 2005

VERMELHUDO.A.F.B. **O Efeito da Hipoterapia, como parte de um programa de tratamento na funcionalidade em crianças com paralisia cerebral-** Estudo de Caso.2011. 142f. Monografia Final de Curso- VOLUME I – Universidade Atlântica Barcelona-PA. 2011

FAVARO, T. C. **A equoterapia na reabilitação da síndrome vestibular periférica.** Iniciação científica, 5º Amostra Acadêmica da UNIMEP,2007

ARCHDAILY (2015). **Centro Equestre / Carlos Castanheira & Clara Bastai.** Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/762752/centro-equestre-carlos-castanheira-and-clara-bastai?ad_medium=gallery, acesso em 25 fev. 2019

ARCHDAILY (2018). **ARCHDAILY (2013). Hospital Infantil Nemours / Stanley Beaman & Sears** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/hospital-infantil-nemours-slash-stanley-beaman-and-sears>, acesso em 25 fev. 2019

ARCHDAILY (2017). **Estábulos de Pólo Figueras / Estudio Ramos.** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-163632/estabulos-de-polo-figueras>

https://www.archdaily.com.br/br/880241/estabulos-de-polo-figueras-estudio-ramos?ad_medium=gallery, acesso em 25 fev. 2019

SOUZA, L.A e Faro, AC.M (2011) **História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão de literatura.** Revista Eletronica Trimestral de Enfermagem , nº 24 (2011)

PRATA, M. (2010) **História e Evolução da Fisioterapia Mudanças na visão do trabalho em Fisioterapia.** Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/33252871/a-reabilitacao-nos-diferentes-momentos-da-historia>, acesso em 13 mar. 2019

BATISTA, H. (1988) História Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR). Disponível em: <https://www.abbr.org.br/abbr/historico/historico.html>, acesso em 13 mar. 2019

BERTOLDI. Andréa et at. **O Papel da Atenção na Fisioterapia Neurofuncional.** 2011. 6f. Estudo desenvolvido no Laboratório

CECOM – Centro de Estudos do Comportamento Motor da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.2011

CALVALCANTE, C.C.L. et at. **Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão.** 2011. 10f. Fisioter Mov. – Curitiba, PR, Brasil.2011.

OTEMPO (2014) Fisioterapia neurofuncional é fundamental na reabilitação de pacientes. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/interessa/sa%C3%BAde-e-ci%C3%A4ncia/fisioterapia-neurofuncional-%C3%A9-fundamental-na-reabilita%C3%A7%C3%A3o-de-pacientes-1.960343>, acesso em 13 mar. 2019

OMS (2011) Relatório Mundial Sobre a Deficiência, Publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2011 sob o título World Report on Disability, Brasil.2012.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS (2010) **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008:

Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4ª Ed., rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010. 100p.

CARTILHA DO CENSO (2010) Pessoas **com Deficiência** / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012

SAUDESEMLIMITE (2017) **Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas: Orientações para Elaboração de Projetos (Construção, Reforma e Ampliação)**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/12/Manual-de-Ambienciac-dos-Centros-Especializados-em-Reabilitacao-e-das-Ofi....pdf>, acesso em 13 mar. 2019

G1(2012) **23,9% dos brasileiros declaram ter alguma deficiência, diz IBGE**. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/239-dos-brasileiros->

[declaram-ter-alguma-deficiencia-diz-ibge.html](http://www.ibge.gov.br/declaram-ter-alguma-deficiencia-diz-ibge.html), acesso em 13 mar. 2019

MELATTI. J (2014) **Fisioterapia Neurológica**. Disponível em: <https://www.infoescola.com/medicina/fisioterapia-neurologica/>, acesso em 13 mar. 2019

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA(2012) **World Health Organization, The World Bank** ; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. - São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p.

Recebido do Departamento de Fisioterapia da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Londrina, PR Perfil do desenvolvimento motor do prematuro atendido pela Fisioterapia. Departamento de Fisioterapia da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Londrina, PR

NEUROSABER. **Quando a criança precisa do atendimento de Terapia Ocupacional?** Disponível em: <https://neurosaber.com.br/quando-crianca-precisa-atendimento-de-terapia-ocupacional/>, acesso em 13 mar. 2019.

MELDAU, D.C (2010) **Fisiatria**. Disponível em: <https://www.infoescola.com/medicina/fisiatria/> acesso em 13 mar. 2019.

PORTALEDUCAÇÃO(2012) **Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Qual a diferença?**. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/conteudo/fisioterapia/6626/>, acesso em 13 mar. 2019.

OLIVEIRA. C. (2010) **Fonoaudiólogo**. Disponível em: <https://www.infoescola.com/profissoes/fonoaudiologo/>, acesso em 13 mar. 2019

MINUTOSAUDAVEL(2018) **Musicoterapia: o que é, para que serve, como funciona e benefícios**. Disponível em: <https://minutosaudavel.com.br/musicoterapia/>, acesso em 13 mar. 2019

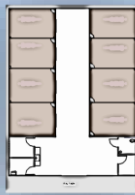
PINHEIRO, M. (2018) **O que é e quais os benefícios da Hidroterapia**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/hidroterapia/>, acesso em 13 mar. 2019

LIBRELATO, J. T. (2016) **Fisioterapia Aquática em UTI Neonatal**. Disponível em: <http://profisio.com.br/noticias/fisioterapia-aquatica-em-uti-neonatal/>, acesso em 13 mar. 2019.

MONTENEGRO, H. (2015) **Hidroterapia ajuda reabilitação de pacientes com problemas de mobilidade**. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/materias/18678hidroterapia-ajuda-reabilitacao-de-pacientes-com-problemas-de-mobilidade>, acesso em 13 mar. 2019.

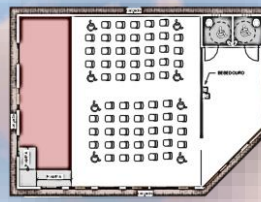
ONU (2015), **17 Objetivos Para Transformar Nosso Mundo**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/>, acesso em 8 julho 2019.

SAUDEBEMESTAR(2019), **Qualidade de vida** . Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/blog-saude/qualidade-de-vida/>, acesso em 8 julho 2019.



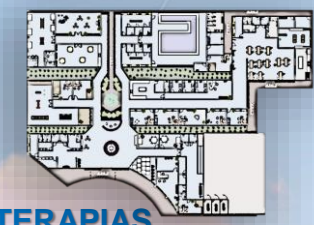
1- BAIÁ

Capacidade de acomodação para 8 cavalos



2-AUDITÓRIO

Capacidade de acomodação para 70 pessoas



3- TERAPIAS

Concentra todo atendimento em tratamento terapêutico.



4-CONSULTÓRIOS

Concentra todo tratamento médico, e administrativo



PÚBLICO ALVO



RECEPÇÃO TERAPIA



ID. SENSORIAL



PICADEIRO



REFEITÓRIO

■ CEGOS ■ DEFICIÊNCIA MOTORA ■ SURDOS ■ DEFICIÊNCIA MENTAL

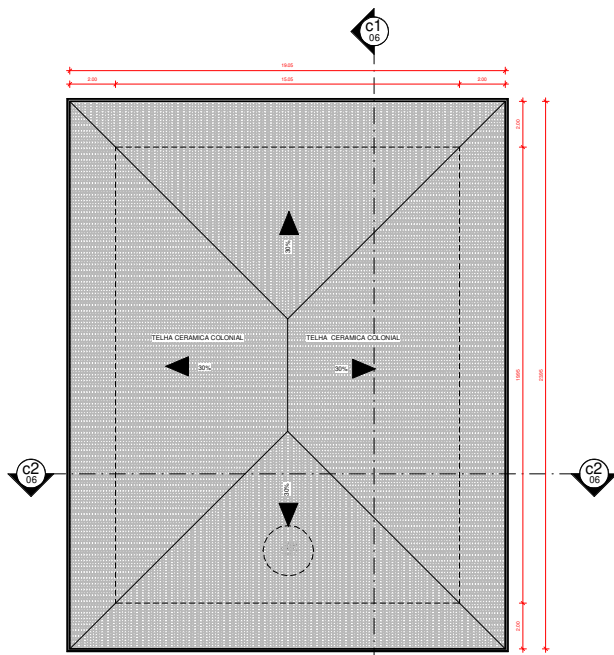


UNIVAG
Centro Universitário

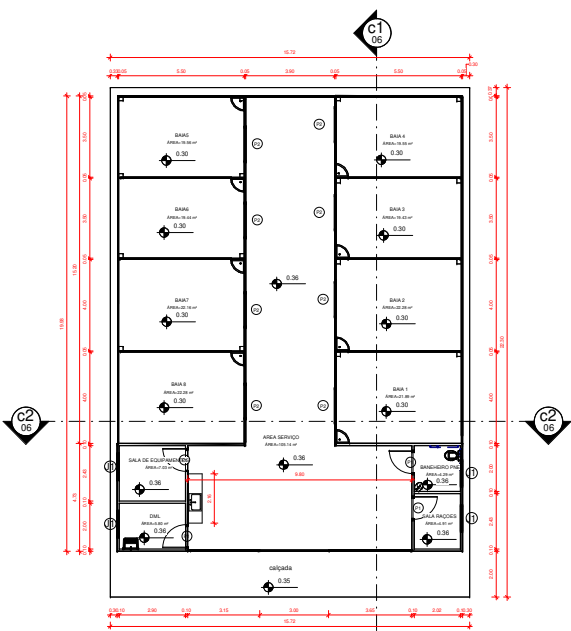
TDAUP-
Trabalho de Diplomação em Arquitetura,
Urbanismo e Paisagismo

Discente: MARILENE OLIVEIRA
Orientadora: PROF^a. ESP. ALESSANDRA ZANELATTI INOUI

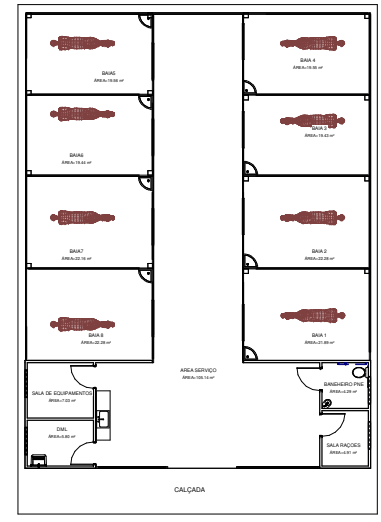
CENTRO DE REABILITAÇÃO INTEGRADA
NATIVO



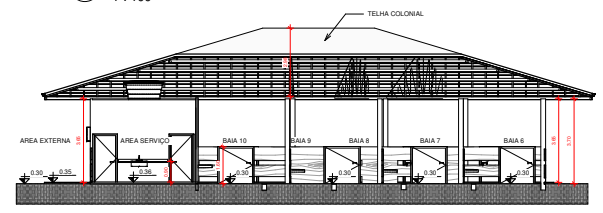
1 PLANTA COBERTURA
1 : 100



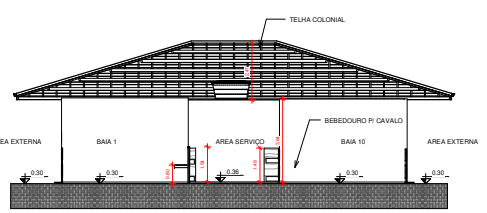
2 PLANTA BAIXA
1 : 100



3 PLANTA LAYOUT
1 : 100



4 c1
1 : 100



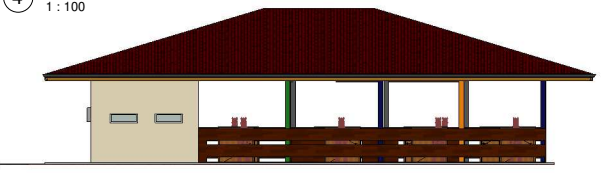
5 c2
1 : 100



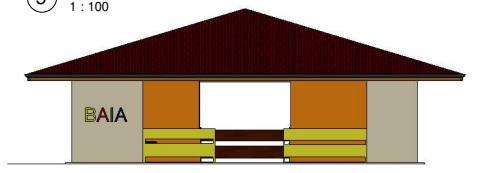
8 PERSPECTIVA
1 : 1



9 PERSPECTIVA INTERNA
1 : 1



6 FACHADA LATERAL
1 : 100



7 FACHADA
1 : 100

TABELA ESQUADRIA PORTAS

Modelo	Largura	Altura	Contador
P1	1.00	2.10	4
P2	1.50	1.60	8

TABELA ESQUADRIA JANELAS

Marca de tipo	Largura	Altura	Altura do peitoril	Contador
J1	1.20	0.40	2.10	4

UNIVAG Centro Universitário
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VARZEZA GRANDE

SUBPROJETO: ARQUITETURA E URBANISMO
DISCIPLINA: Trabalho de Diploma em Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo
ORIENTADOR(A): Alessandra Inoué
DISCENTE: Mariana Oliveira
PROJETO: CENTRO DE REABILITAÇÃO INTEGRADA NATIVO

Endereço do Obra: R. Salento e Seta, s/n - Paisagias, Varzea Grande - MT
Assunto: BAIAS

QUADRO DE ÁREA

ÍNDICES URBANÍSTICO		ÍNDICES PROJETO	
TAXA DE OCUPAÇÃO: 80%	COEF. DE APROVEITAMENTO: 2	ÁREA CONSTRUIDA: 3719,35m² (29%)	ÁREA PERMEÁVEL: 3856,86m² (30%)
COEF. DE PERMEABILIDADE: 30%	ÁREA TERRENO: 12081,76m²	ÁREA ESTACIONAMENTOS: 3899,68(32%)	VAGAS DE ESTACIONAMENTO: 8(VAGAS)
VAGAS DE ESTACIONAMENTO: 1 vaga a cada 120m²			

Data: 05/12/19
Scale: Como indicado