

INTEGRAÇÃO, SAÚDE E COMUNIDADE:

Centro Especializado em Reabilitação em Mogi das Cruzes

MARCELO DE OLIVEIRA PIMENTEL JUNIOR

SÃO CARLOS/SP, 2025

INTEGRAÇÃO, SAÚDE E COMUNIDADE:

Centro Especializado em
Reabilitação em Mogi das Cruzes

Marcelo de Oliveira Pimentel Junior

Trabalho de Graduação Integrado

Universidade de São Paulo

Instituto de Arquitetura e Urbanismo

Comissão de Acompanhamento Permanente (CAP)

Aline Coelho Sanches (Orientadora)

Gisela Cunha Viana Leonelli

Luciana Bongiovani Martins Schenk

Joubert José Lancha

Paulo César Castral

Orientador

Paulo Yassuhide Fujioka (Orientador)

São Carlos/SP

2025

ESTA OBRA É DE ACESSO ABERTO. É PERMITIDA A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, DESDE QUE CITADA A FONTE E RESPEITANDO A LICENÇA CREATIVE COMMONS INDICADA

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca do Instituto de Arquitetura e Urbanismo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Pimentel Junior, Marcelo de Oliveira
INTEGRAÇÃO, SAÚDE E COMUNIDADE: Centro
Especializado em Reabilitação em Mogi das Cruzes /
Marcelo de Oliveira Pimentel Junior. -- São Carlos,
2025.
72 p.

Trabalho de Graduação Integrado (Graduação em
Arquitetura e Urbanismo) -- Instituto de Arquitetura
e Urbanismo, Universidade de São Paulo, 2025.

1. Centro especializado em reabilitação. 2. Mogi
das Cruzes. I. Título.

Bibliotecária responsável pela estrutura de catalogação da publicação de acordo com a AACR2:
Brianda de Oliveira Ordonho Sígolo - CRB - 8/8229



Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual-CC BY-NC-AS

Trabalho de Graduação Integrado

Universidade de São Paulo

Instituto de Arquitetura e Urbanismo

INTEGRAÇÃO, SAÚDE E COMUNIDADE:

Centro Especializado em Reabilitação em Mogi das Cruzes

Marcelo de Oliveira Pimentel Junior

BANCA EXAMINADORA

ALINE COELHO SANCHES

PAULO YASSUHIDE FUJIOKA

CATHERINE OTONDO

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus professores e orientadores que me acompanharam e auxiliaram ao longo de toda a minha trajetória acadêmica. Em especial, à Aline e ao Paulo Fujioka, que, mesmo diante de todas as dificuldades, jamais deixaram de me apoiar durante esse longo processo.

Minha gratidão especial vai para a pessoa mais importante da minha vida: Jennifer do Nascimento Lisboa. Muito obrigado por todo o amor, apoio e presença. Sem você, eu não estaria onde estou hoje.

Agradeço de coração também à minha grande amiga Vitória Elise, que não mediu esforços para me ajudar a concluir esse ciclo tão importante.

Serei eternamente grato a cada um de vocês.

RESUMO

O presente trabalho apresenta o projeto arquitetônico de um Centro Especializado em Reabilitação integrado a uma biblioteca, localizado no município de Mogi das Cruzes, São Paulo. O objetivo foi desenvolver um equipamento de saúde voltado à integração da população com deficiência com a comunidade mogiana. Nesse sentido, foram propostos espaços amplos e em diálogo com a natureza, partindo do entendimento de que o contato com o meio ambiente potencializa o processo terapêutico. A presença de áreas verdes, iluminação natural e elementos paisagísticos foi pensada para promover acolhimento, tranquilidade e estímulos sensoriais, contribuindo para o bem-estar físico e emocional dos usuários. Além disso, a inserção de uma biblioteca visa fortalecer o papel do equipamento como eixo de desenvolvimento social e cultural na região do Alto Tietê.

Palavras-chave: Centro Especializado em Reabilitação; Equipamento de saúde; Mogi das Cruzes.

ÍNDICE

introdução

inquietações

contextualização

referências projetuais

leitura

projeto

bibliografia

INTRODUÇÃO

Ao longo do desenvolvimento dos princípios e valores sociais, pessoas com deficiência enfrentaram diferentes formas de exclusão, o que foi moldado pelas crenças predominantes de cada época e pela cultura vigente.

Em um mundo pautado na religião e na fé, especialmente na Idade Média e na Idade Moderna, a deficiência era frequentemente associada a conceitos de punição moral ou divina, sendo vista como resultado de erros carnisais ou do pecado.

Essas interpretações alimentavam estigmas, que justificavam a exclusão social a partir da impureza da deficiência, colocando-a como merecedora de condições marginalizadas, devido a forte influência da punição religiosa, e de subsistência.

A influência desses valores culturais perpetuou a crença de que as deficiências são marcadas pela punição e pela fraqueza, justificando práticas de isolamento ou tolerância parcial dentro do tecido social.

Ademais, esse estigma cultural também esteve relacionado à internalização de visões equivocadas sobre a deficiência, gerando a auto exclusão desses indivíduos.

Embora essas percepções tenham evoluído, resquícios de preconceito ainda são observados na atualidade, principalmente de forma velada. Essas ideias, mesmo transformadas, continuam a impactar negativamente a autoestima e a qualidade de vida dessa população, limitando sua integração plena na sociedade. Compreender a linha histórica dessa marginalização é essencial para superar os preconceitos enraizados e promover uma visão inclusiva e humanizada.

Salvador Allende, médico e ex-presidente do Chile



“Não basta que todos sejam iguais perante a lei. É preciso que a lei seja igual perante todos.”

INQUIETAÇÕES

A saúde pública é um tema atemporal e de grande relevância para o desenvolvimento social. Interfere diretamente na qualidade de vida da população geral, mas principalmente da parcela populacional que apresenta algum tipo de deficiência; o que a torna ainda mais dependente da (re)estruturação do sistema médico.

Hoje, esses indivíduos compõem aproximadamente 9% da população brasileira (IBGE e MDHC, 2023), sendo de suma importância dar devida atenção às suas demandas.

A discussão sobre deficiências e suas nuances ganhou destaque no Brasil a partir do início do século XXI, devido ao aumento significativo nas discussões sobre inclusão e manejo social para melhor abarcar os usuários do serviço público. Esse movimento também pôde ser observado na elaboração dos princípios fundamentais do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade.

Fica evidente, desse modo, a necessidade de políticas públicas e iniciativas inclusivas, a partir de uma perspectiva empática e de eficácia dos serviços.

Este projeto propõe explorar questões fundamentais relacionadas à acessibilidade, inclusão social, direitos humanos e igualdade de oportunidades. Ao analisar a trajetória histórica, as políticas públicas existentes e as práticas sociais voltadas às pessoas com deficiência, busca-se refletir sobre como a arquitetura pode ser um instrumento poderoso para promover o bem-estar e a valorização dessa parcela da população.



CONTEXTUALIZAÇÃO

O tratamento de pessoas com deficiência foi moldado ao longo da história pelos valores morais e culturais de cada época. Nos tempos pré-históricos, a sobrevivência era prioridade, e, conseqüentemente, os indivíduos com capacidades físicas plenas eram valorizados, enquanto aqueles com incapacidades ou deficiências eram marginalizados. Essa exclusão primitiva, embora pouco relacionada ao movimento de exclusão em sociedades posteriores, inicia a compreensão do impacto que as deficiências têm sobre o indivíduo (Alves & Pacheco, 2007).

Na Grécia Antiga, um período de guerras constantes definia o cenário. Por consequência, a valorização de corpos fortes e aptos para o combate permeava o pensamento coletivo. Logo, crianças com malformações eram frequentemente abandonadas por saírem desse padrão. No entanto, a problemática não se dava pela deficiência em si, já que soldados mutilados eram recebidos com prestígio e respeito por sua bravura e dedicação ao Estado (Alves & Pacheco, 2007). Essa ambigüidade demonstra como o contexto histórico influenciava a aceitação ou exclusão de pessoas com deficiência, partindo da funcionalidade do indivíduo perante a sociedade.

"Os problemas da pessoa com necessidades especiais não estão nela quanto estão na sociedade. (Pacheco & Alves, 2007).

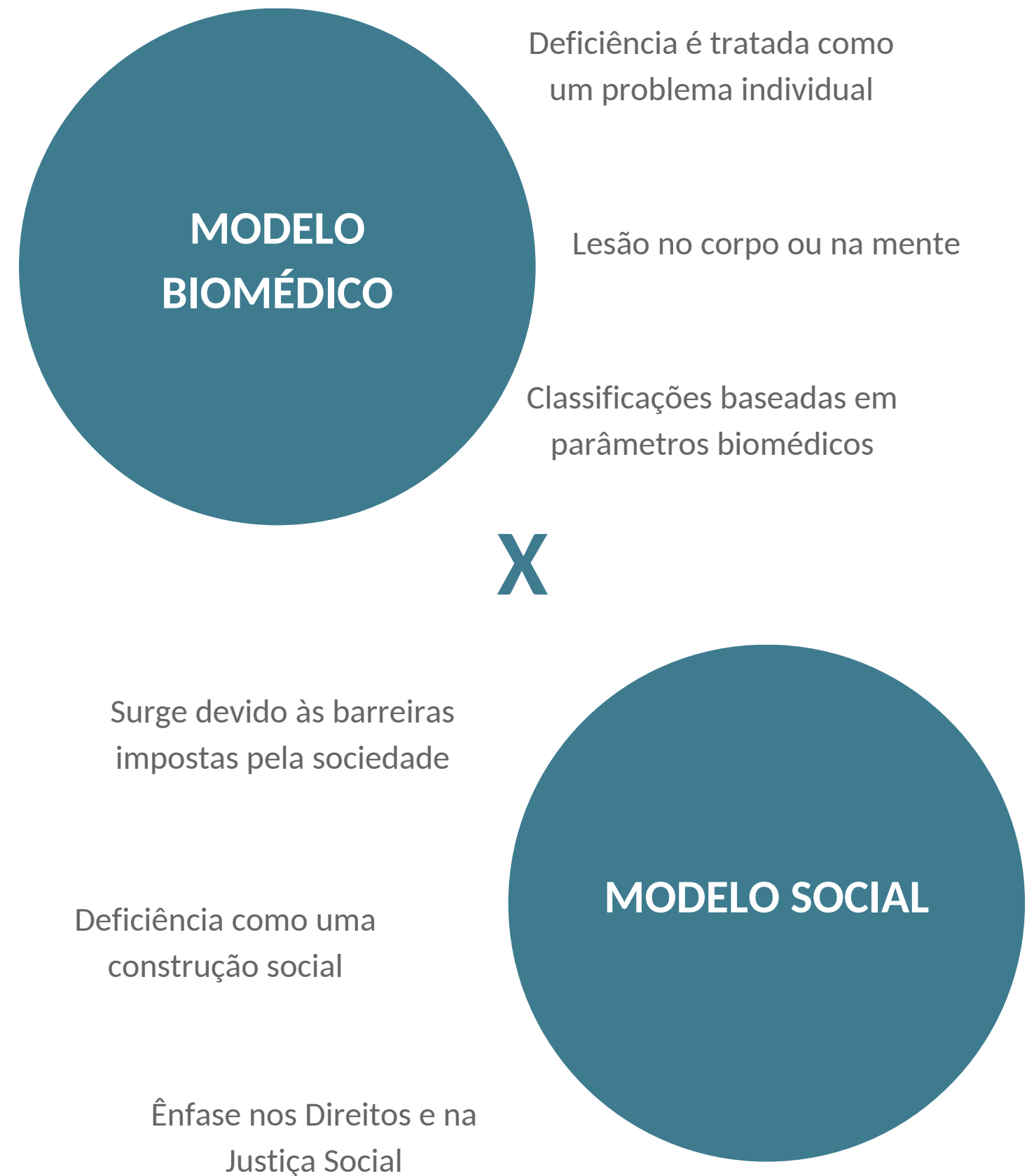


Durante a Idade Média, a deficiência foi interpretada sob um prisma religioso, sendo vista como consequência de intervenções divinas ou demoníacas. Logo, os avanços tecnológicos da medicina e da reabilitação foram praticamente abandonados. O período, por outro lado, trouxe um avanço simbólico da questão. Pessoas com deficiência passaram a ser reconhecidas como portadoras de alma, o que lhes conferia status humano. Apesar disso, os cuidados prestados pela família e pela Igreja não promoviam integração social, e muitos hospitais, embora existentes, funcionavam como depósitos para os marginalizados, sem um olhar humanitário ou equitativo (Aparecida & Mancussi, 2011).

CONTEXTUALIZAÇÃO

Assim como em outros momentos históricos, o impacto das Guerras Mundiais trouxe uma nova dimensão à questão da deficiência, com um número expressivo de feridos e mutilados. Isso incentivou a criação de programas de reabilitação, que visavam não apenas recuperar funções físicas, mas também reintegrar essas pessoas à sociedade, reconhecendo suas capacidades em todas as esferas: biológica, psicológica e social (Aparecida & Mancussi, 2011). A partir disso, a reabilitação passou a ser vista como um processo integrado e multidisciplinar, ao buscar a promoção de autonomia e qualidade de vida.

O final do século XX trouxe a consolidação de novos paradigmas. O modelo médico, que tratava a deficiência como um problema do indivíduo a ser corrigido, deu espaço ao modelo social, que reconhece as barreiras impostas pela sociedade como os reais desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência (Aparecida & Mancussi, 2011; Santos *et al.*, 2014). O período marcou o início de um processo de inclusão social mais efetivo, baseado na adaptação mútua entre indivíduo e sociedade, promovendo a equiparação de oportunidades e reforçando o direito de todos a uma vida digna e integrada (Alves & Pacheco, 2007; Mata, 2018).



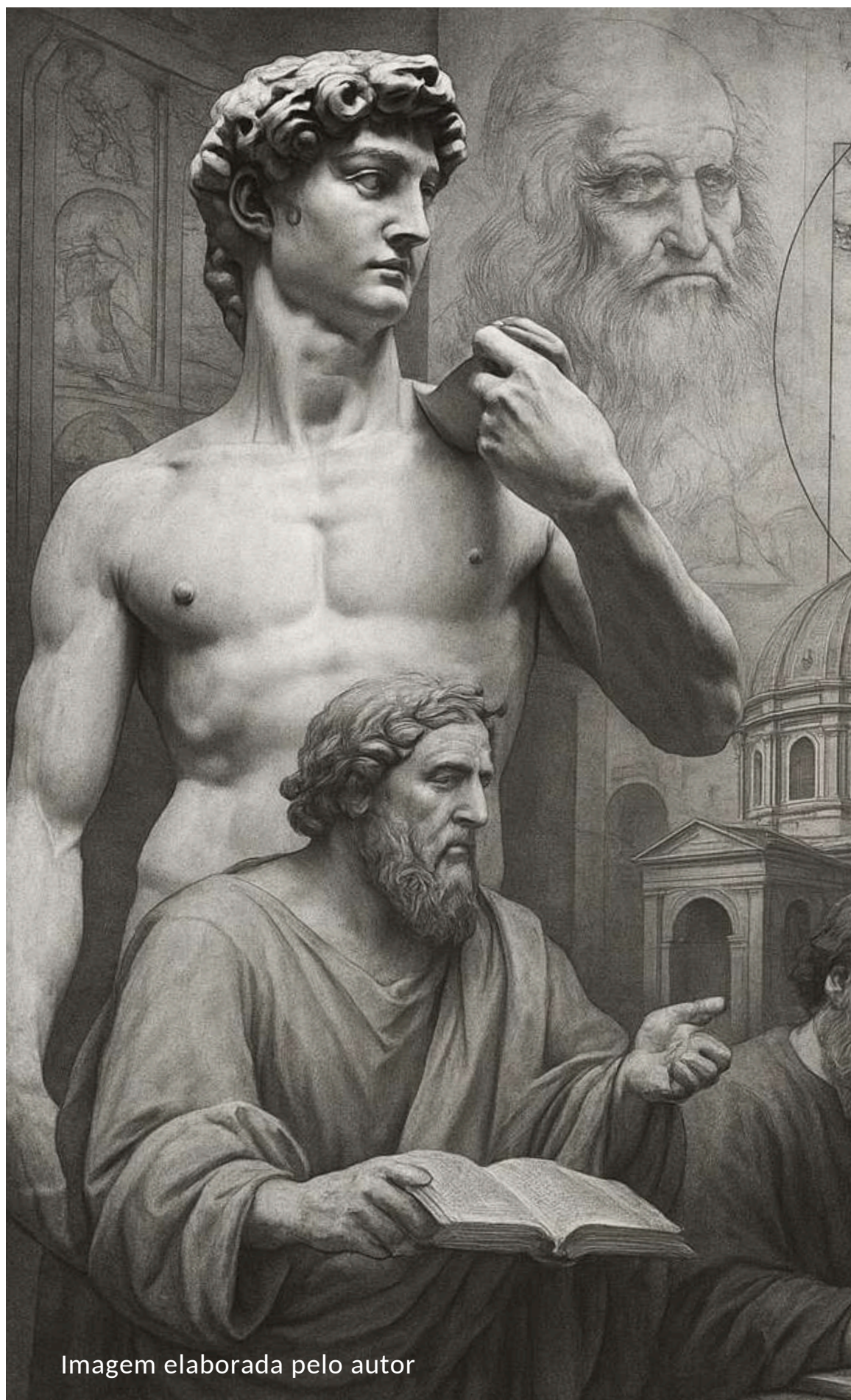


Imagem elaborada pelo autor

CONTEXTUALIZAÇÃO

Ao longo de períodos como o Renascimento e o Humanismo, o desenvolvimento das artes e ciências possibilitou avanços no cuidado com o corpo e a saúde. As universidades retomaram estudos sobre o corpo humano, e a atividade física passou a ser valorizada não apenas para tratamento, mas também para a manutenção da saúde, o que abriu espaço para novas abordagens em relação à deficiência (Aparecida & Mancussi, 2011).

A Revolução Industrial trouxe desafios e oportunidades. O uso intensivo de máquinas e as péssimas condições de trabalho geraram um aumento significativo de acidentes e doenças ocupacionais, o que impulsionou avanços na medicina e uma maior responsabilidade pública em relação às pessoas com deficiência. Pela primeira vez, essa população passou a ser vista com potencial produtivo e econômico. Esse contexto marcou o início de uma mudança na percepção da deficiência como um estigma para uma condição possível de ser adaptada e integrada ao mercado de trabalho (Alves & Pacheco, 2007).

Ao enquadrar-se como mão de obra, a pessoa com deficiência passou a ser vista como portadora de uma condição, não mais como portadora de doença por punição divina ou por fraqueza. Essa transformação reflete um movimento histórico dinâmico, em que diferentes paradigmas como marginalização, assistencialismo, reabilitação, integração e inclusão social, coexistem e colidem entre si, moldando-se pelo contexto político, social, cultural e econômico de cada época.

A análise dessa evolução histórica é fundamental para compreender como as visões sobre deficiência continuam a se transformar, evidenciando a necessidade de um compromisso contínuo com a equidade e a inclusão.

CONTEXTUALIZAÇÃO NO BRASIL

O movimento pela inclusão no Brasil é resultado de múltiplas influências, refletindo tendências globais e esforços locais. Segundo Elcie Masini, graduada em Pedagogia e mestre em Psicologia, inspirações como a luta europeia contra a exclusão das pessoas com deficiência, a criação da Liga Internacional pela Inclusão e iniciativas como a Conferência de Salamanca, em 1994, que destacou a importância de uma “educação para todos”, desempenharam um papel crucial. Nos Estados Unidos, a proposta integracionista também contribuiu para moldar as bases do pensamento inclusivo adotado no Brasil (Aparecida & Mancussi, 2011).

Embora a inclusão total, nos âmbitos educacional, de transporte, lazer, mercado de trabalho e outras esferas da vida seja a meta, é fundamental reconhecer a relevância da integração social como um primeiro passo, ao abrir caminhos para avanços legais e sociais que pavimentaram o cenário atual.

A Constituição Brasileira de 1988 foi um marco nesse sentido, trazendo capítulos e artigos dedicados à educação, habitação, reabilitação e participação social das pessoas com deficiência. Desde então, novas leis federais têm sido criadas, reforçando e ampliando os direitos desse grupo, sinalizando o compromisso contínuo com a construção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa (Aparecida & Mancussi, 2011; Pachecho & Alves, 2007).

Fonte da imagem: Revista Época, 2013

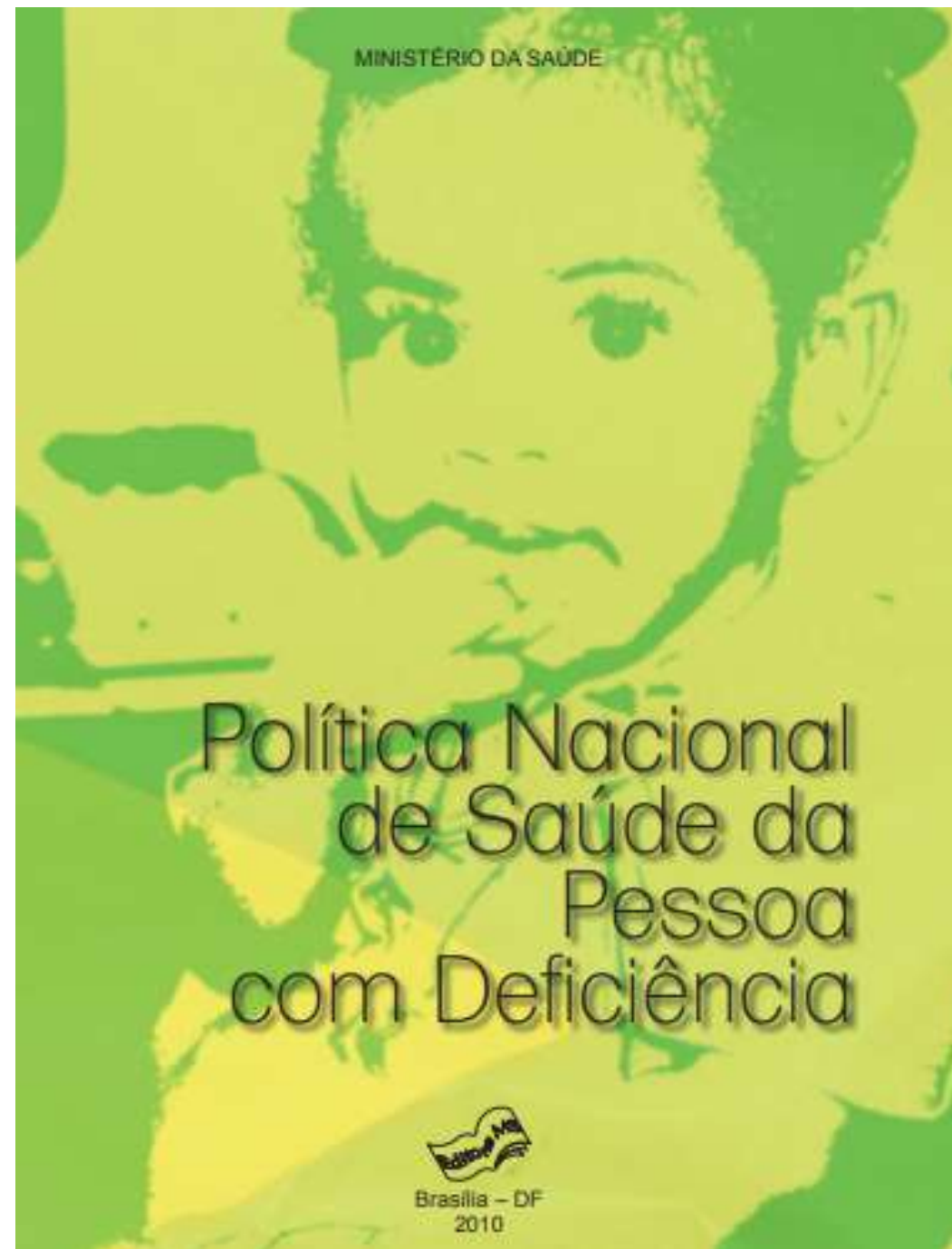


A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Sendo instituída em junho de 2002, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNS) surge para tratar da inclusão da população à rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando entender as necessidades e demandas da população. Teve função essencial em estabelecer diretrizes para prevenção e promoção de saúde, inclusão e qualidade de vida individual e universal (Prefeitura de São Paulo, 2024).

Destacam-se:

- 1) Garantir a saúde plena das pessoas com deficiência;
- 2) Promoção de reabilitação funcional e humana, favorecendo sua integração plena à sociedade;
- 3) Prevenir fatores que possam resultar em novas deficiências.



DIRETRIZES PRINCIPAIS (Prefeitura de São Paulo, 2024)

Promoção da qualidade de vida

Assistência integral

Prevenção

Fortalecimento dos mecanismos
de informação

Organização e funcionamento

capacitação de recursos
humanos

NIS E NISA

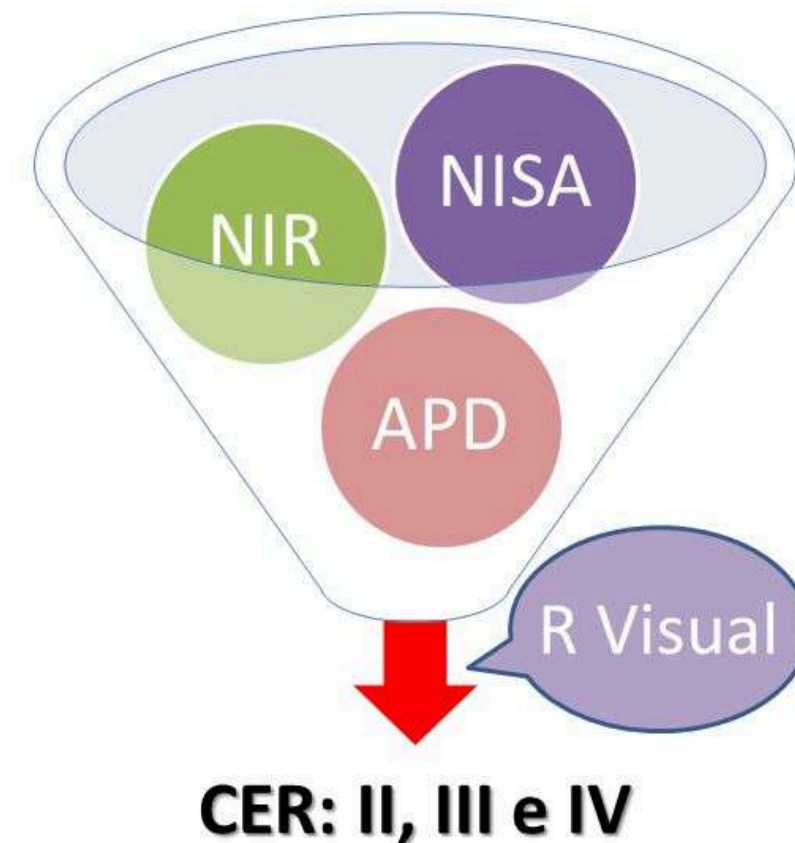
A partir das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, foi proposta a reestruturação de toda a rede de atendimento, visando de integração entre as formas de reabilitação dessa população. Essa iniciativa, por sua vez, facilitou a otimização e a organização dos fluxos de atendimento.

Esse processo ocorreu gradualmente, envolvendo o remanejamento de profissionais, a contratação de novos integrantes e a reformulação dos espaços. As equipes multiprofissionais passaram a atuar de forma integrada, com a participação ativa de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais. Destacam-se os Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR) e os Núcleos Integrados em Saúde Auditiva (NISA), que cumpriram um importante papel nesse progresso. Diversos NISA foram instalados junto aos NIR nos municípios, promovendo uma articulação direta entre ambos (Prefeitura de São Paulo, 2024).

Essa reformulação também possibilitou a criação de um fluxo contínuo para o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), articulado diretamente com os núcleos (Prefeitura de São Paulo, 2024).

Em 2010, o programa “Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência (APD)” foi implantado, com o objetivo de aumentar a participação da população com deficiência intelectual nas ações de saúde. Por meio de auxílio direto, o programa visa promover a inserção e a autonomia dessas pessoas, ao fazer visitas domiciliares e acompanhamentos/supervisões (Prefeitura de São Paulo, 2016; Prefeitura de São Paulo, 2024).

Em 2012, foi publicada a “Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência”, com o intuito de tornar eficaz o atendimento dessa população, bem como fortalecer a integração dos serviços de saúde na atenção básica, especializada e hospitalar (Prefeitura de São Paulo, 2016).



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER

Os Centros Especializados em Reabilitação (CERs) surgiram no Brasil como parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde em 2012. Esses centros foram instaurados com a proposta de vincular as modalidades de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual.

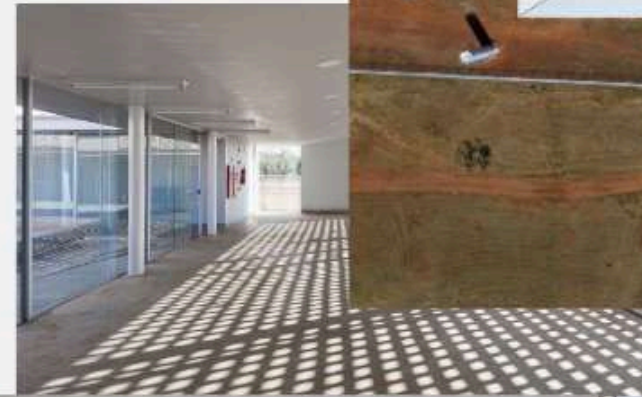
Em sua base, o CER é um serviço focal ambulatorial e especializado em reabilitação, que também realiza diagnóstico, atendimento especializado, orientação, estimulação precoce e manutenção de tecnologia assistiva. Ademais, também atua em parceria com instituições de ensino e pesquisa para o avanço na inovação tecnológica e produção de conhecimento para qualificação profissional e melhoria de seus serviços (Prefeitura de São Paulo, 2024; Fundo Nacional de Saúde, 2020). Portanto, é de suma importância que ofereça processos de educação permanente para as equipes multiprofissionais.

A atuação no CER tornou eficaz as ações anteriormente implementadas no NIR e na NISA, trazendo atenção a necessidade de revisão das normativas vigentes nos serviços de reabilitação. Desse modo, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência evoluiu perante a atuação focalizada, integrada e humanizada dos vários territórios e serviços, bem como a ampliação do alcance a esses serviços.

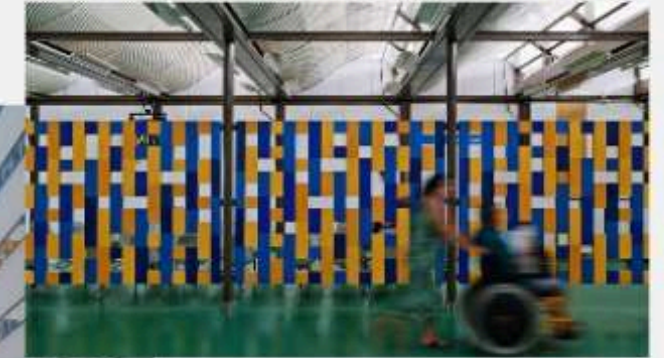


Fonte da imagem: Prefeitura Lauro de Freitas, 2023

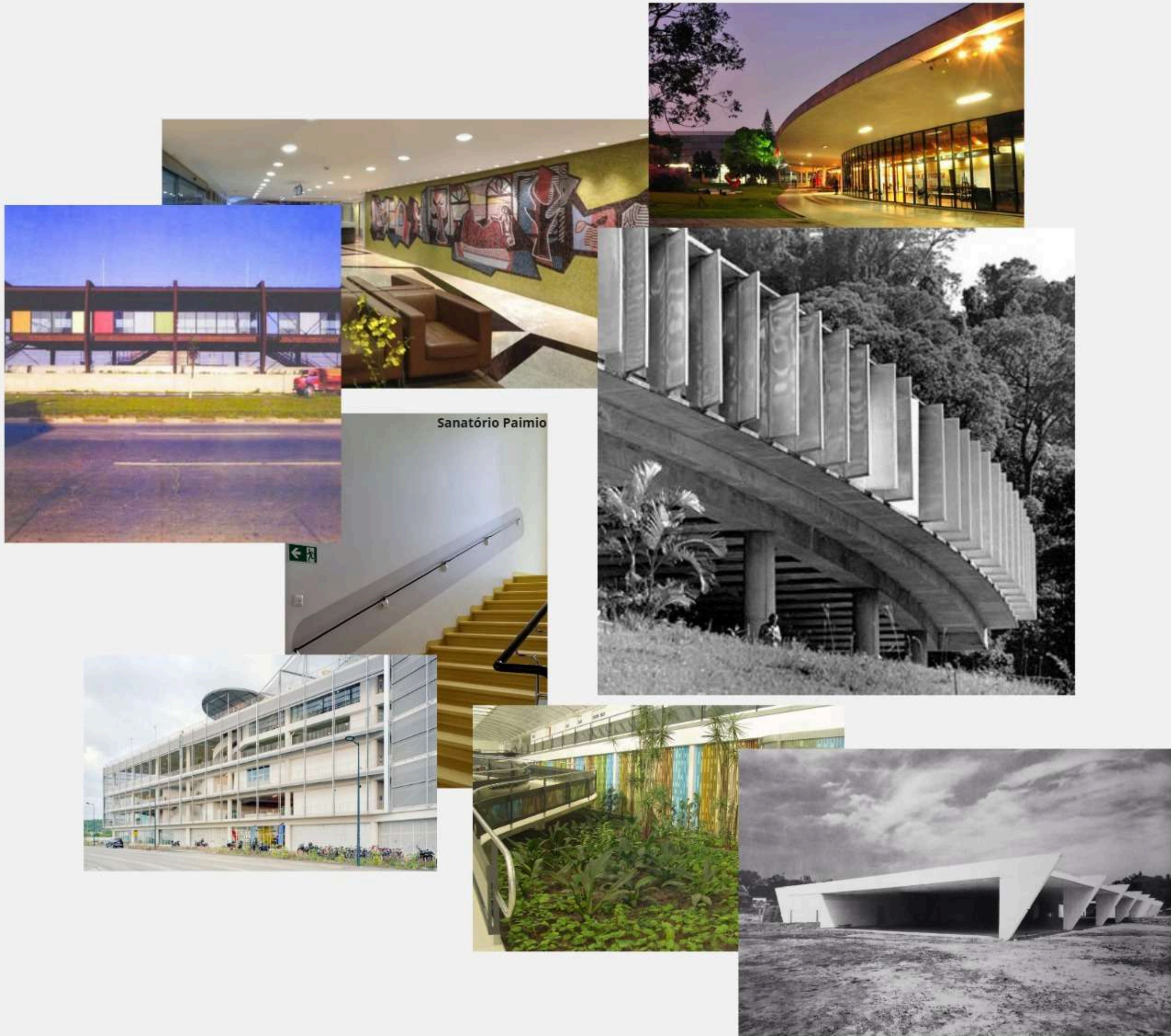
REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

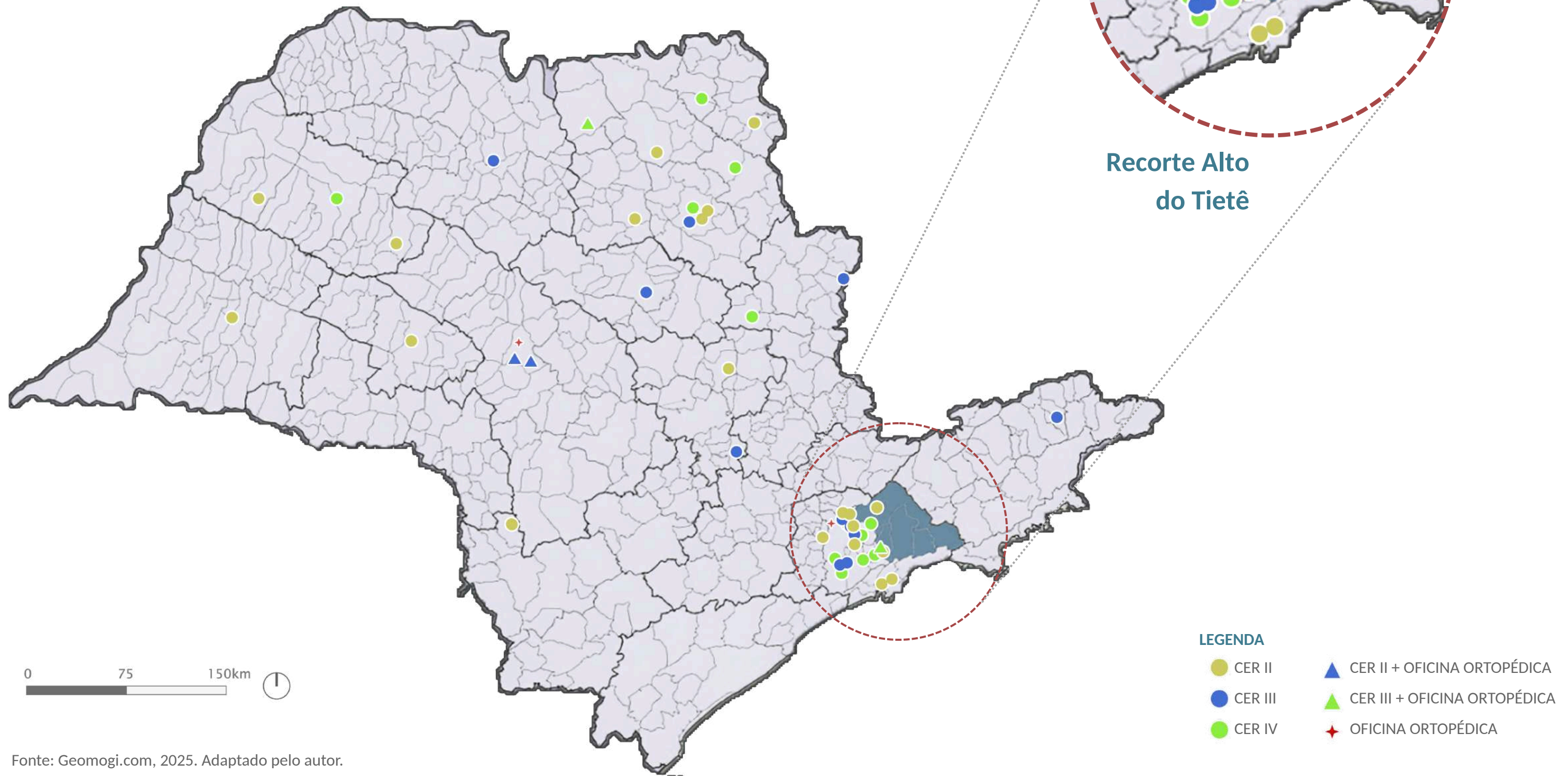


REFERÊNCIAS

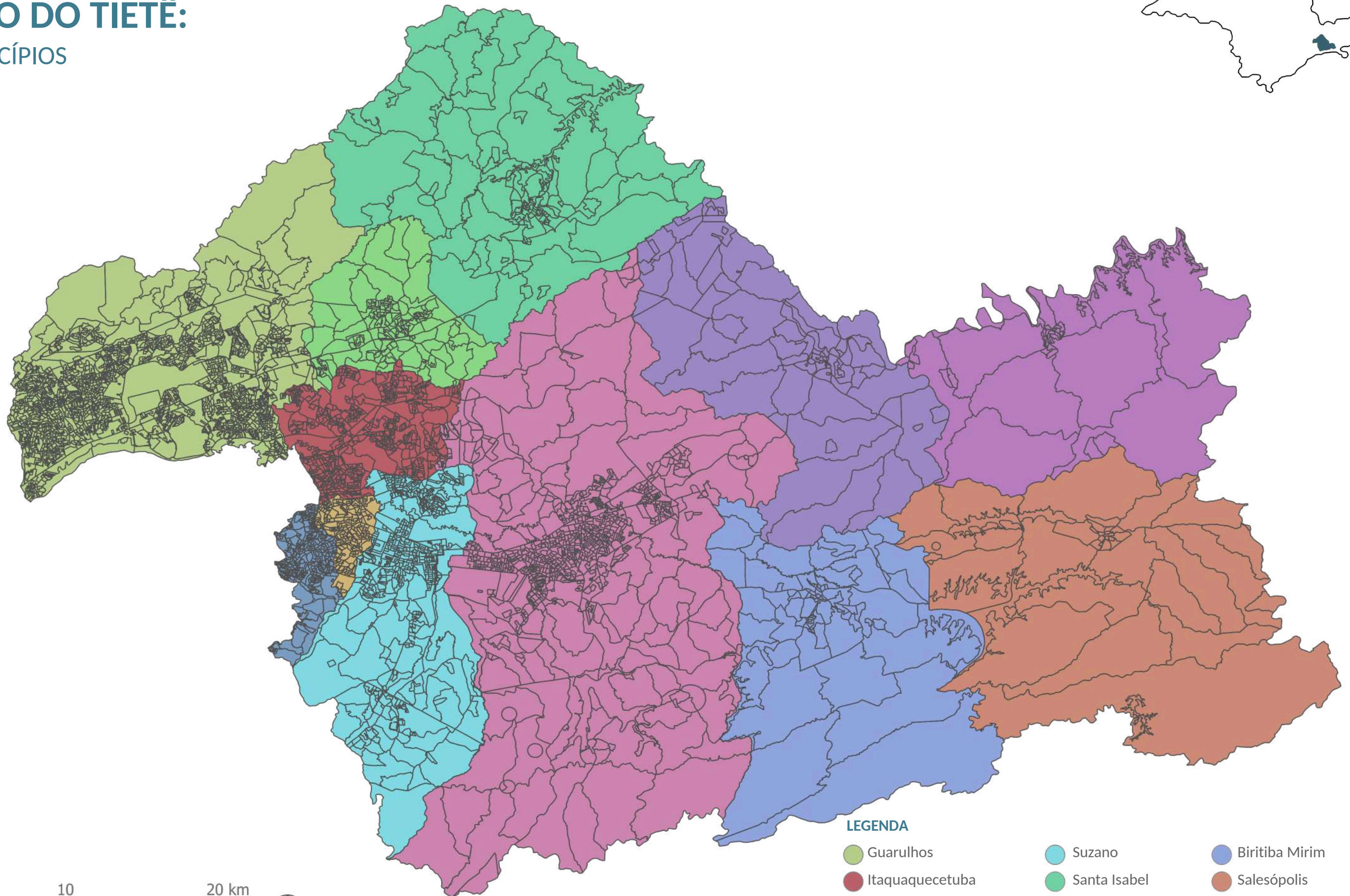
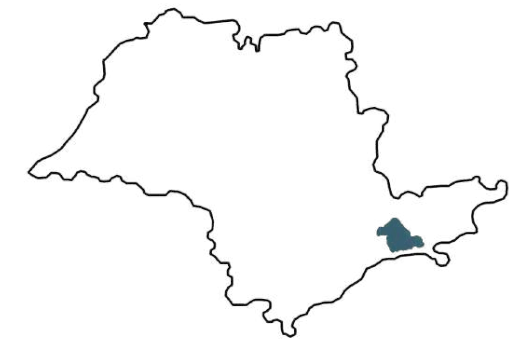


ESTADO DE SÃO PAULO:

CERs E UNIDADES ORTOPÉDICAS



ALTO DO TIETÊ: MUNICÍPIOS



0 10 20 km



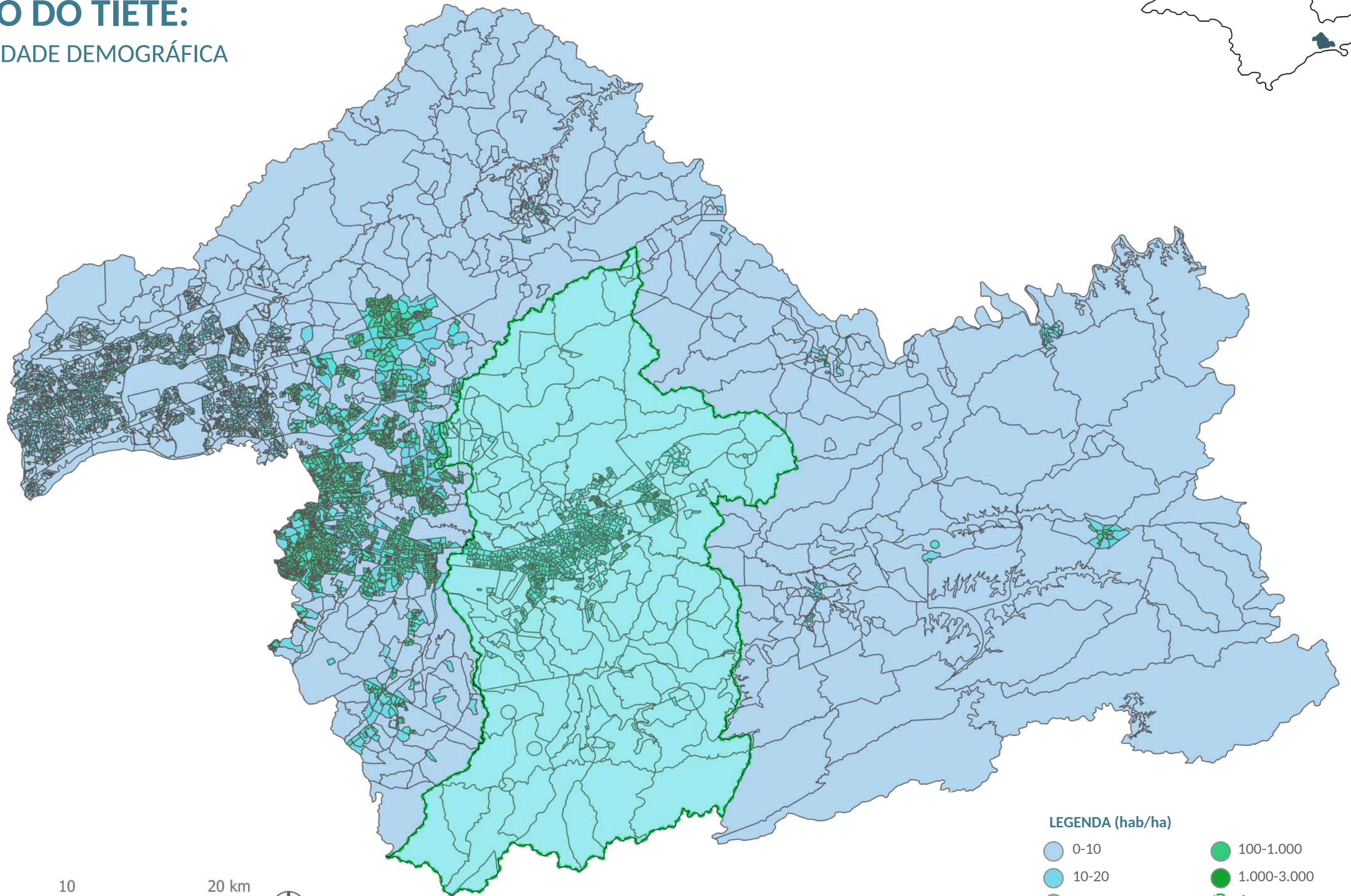
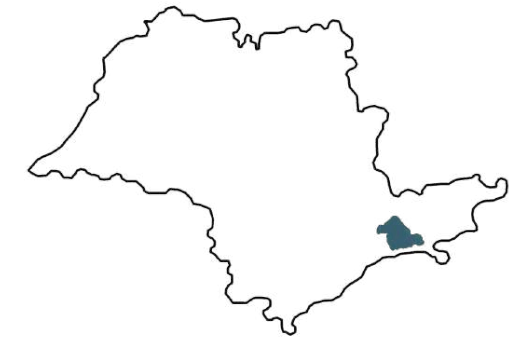
Fonte: IBGE, 2022. Adaptado pelo autor.

LEGENDA

- | | | |
|-----------------------|-----------------|----------------|
| Guarulhos | Suzano | Biritiba Mirim |
| Itaquaquetuba | Santa Isabel | Salesópolis |
| Ferraz de Vasconcelos | Mogi das Cruzes | Guararema |
| Poá | Arujá | Santa Branca |

ALTO DO TIETÊ:

DENSIDADE DEMOGRÁFICA



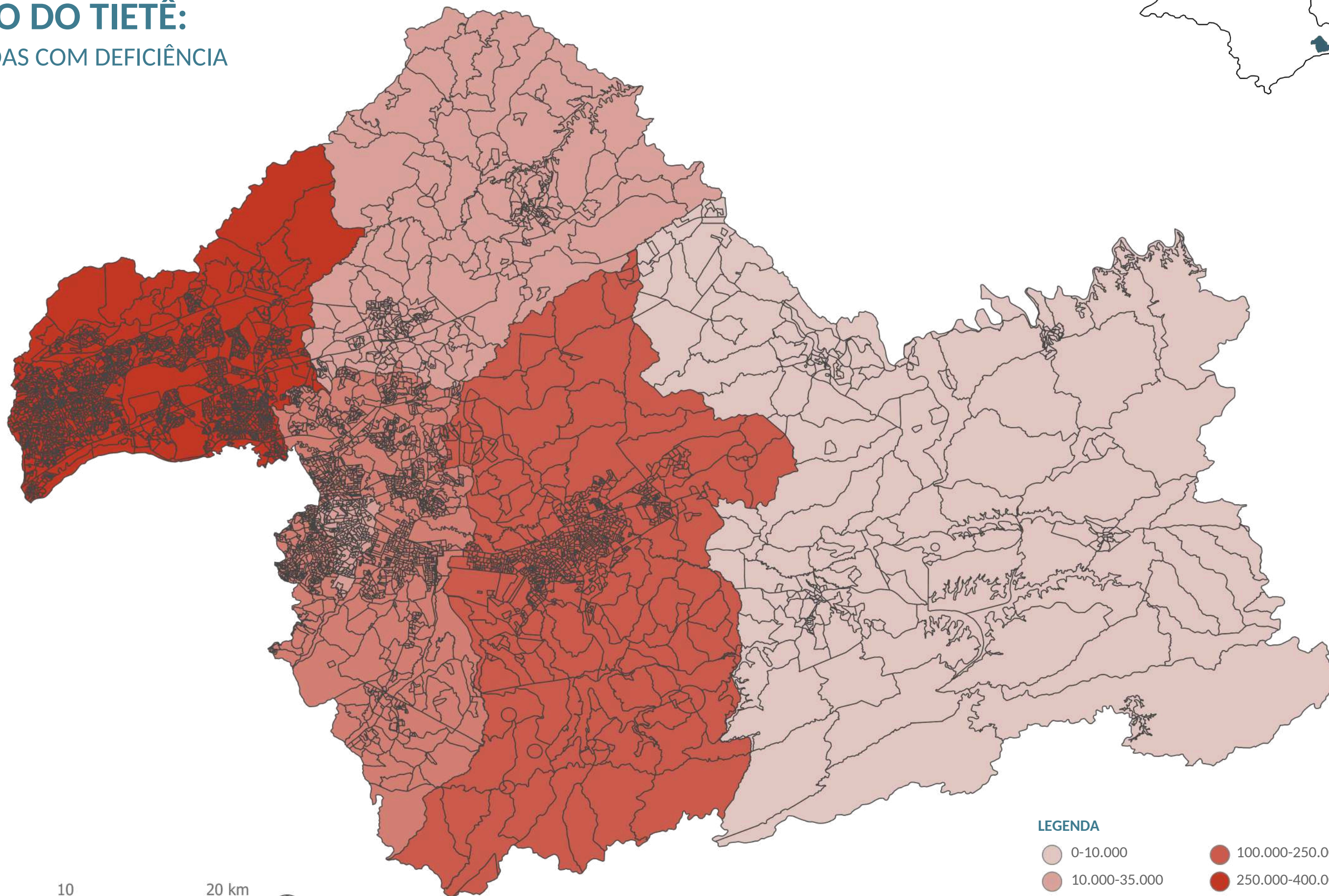
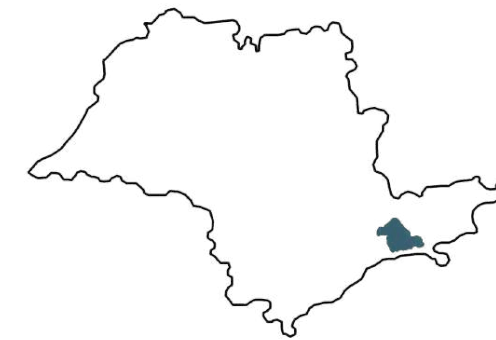
Fonte: IBGE, 2022. Adaptado pelo autor.

LEGENDA (hab/ha)

- | | |
|--------|---------------------|
| 0-10 | 100-1.000 |
| 10-20 | 1.000-3.000 |
| 20-40 | Área de Intervenção |
| 40-100 | |

ALTO DO TIETÊ:

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA



LEGENDA

- 0-10.000
- 10.000-35.000
- 35.000-100.000
- 100.000-250.000
- 250.000-400.000

0 10 20 km



Fonte: IBGE, 2022. Adaptado pelo autor.

MOGI DAS CRUZES E ALTO TIETÊ

O município escolhido para a implantação do equipamento público é Mogi das Cruzes/SP, localizado na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e integrante da região do Alto Tietê. Possui uma população estimada em 451.505 habitantes e densidade demográfica de 631,5 habitantes por quilômetro quadrado, segundo dados do IBGE de 2022.

Pelo papel de destaque e sua posição estratégica, Mogi das Cruzes conecta RMSP ao Vale do Paraíba e ao litoral paulista. A escolha do município para instalar a presente proposta baseia-se em fatores como a escassez de equipamentos públicos de saúde especializados em reabilitação na região do Alto Tietê, sua localização privilegiada, que facilita o acesso de moradores de cidades vizinhas e a necessidade crescente de espaços públicos que não apenas ofereçam atendimento em saúde, mas também promovam sociabilidade e inclusão.

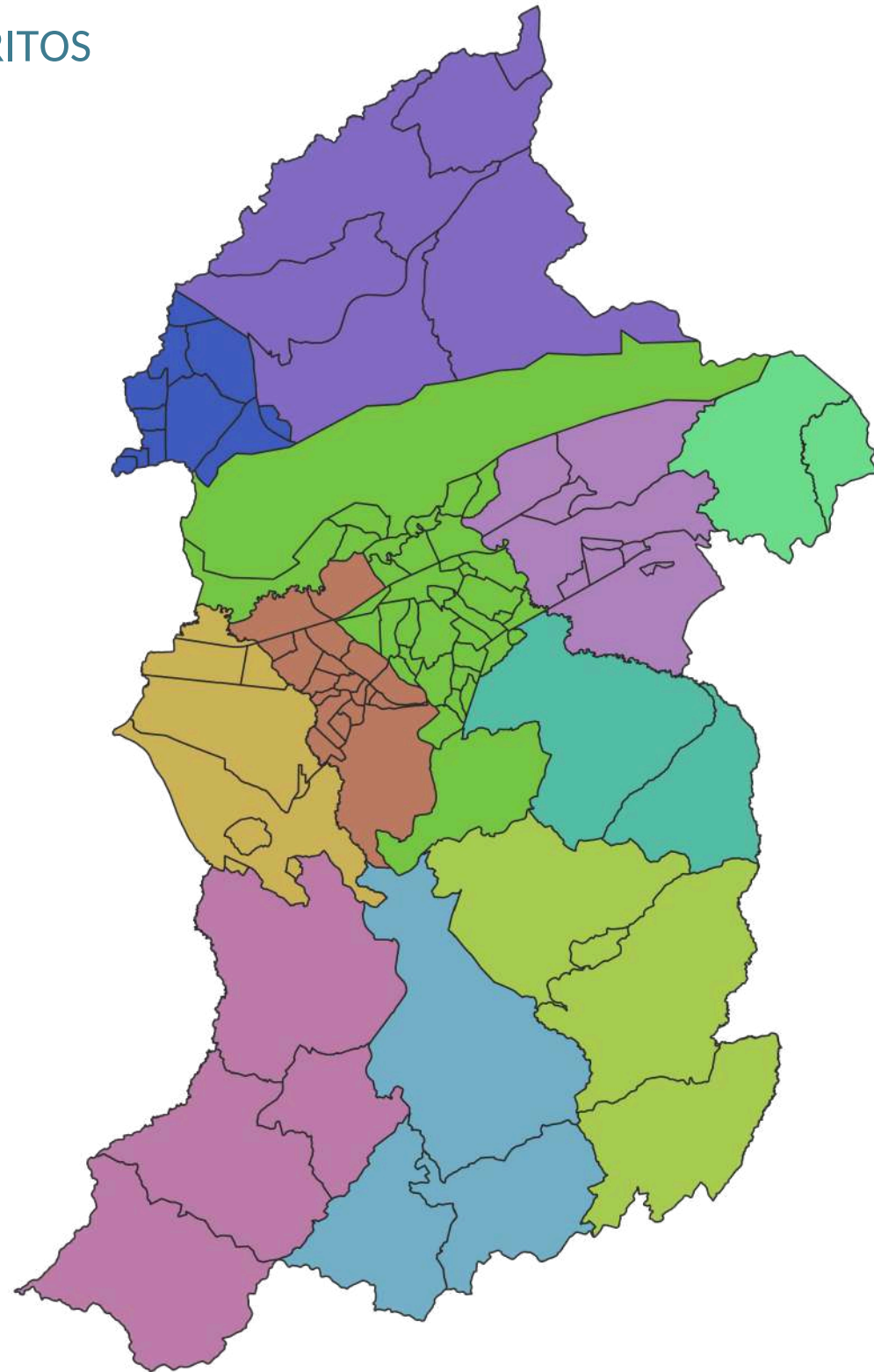
O Plano Diretor de Mogi das Cruzes, atualizado em 2019, identifica a presença de centralidades consolidadas e aponta o contínuo desenvolvimento de regiões adjacentes. O mesmo também ressalta a liberdade para se construir equipamentos públicos mesmo que em áreas consolidadas, se os mesmos auxiliarem para o desenvolvimento do município.

Nesse contexto, a proposta do Centro Especializado em Reabilitação (CER) surge como uma resposta estratégica, que dialoga com a necessidade do município. A área escolhida foi na transição entre a região consolidada da Sede e a região de qualificação urbana de Cezar de Souza. O equipamento visa suprir a demanda por serviços especializados de saúde sendo uma conexão entre ambas as áreas.



MOGI DAS CRUZES:

DISTRITOS



LEGENDA

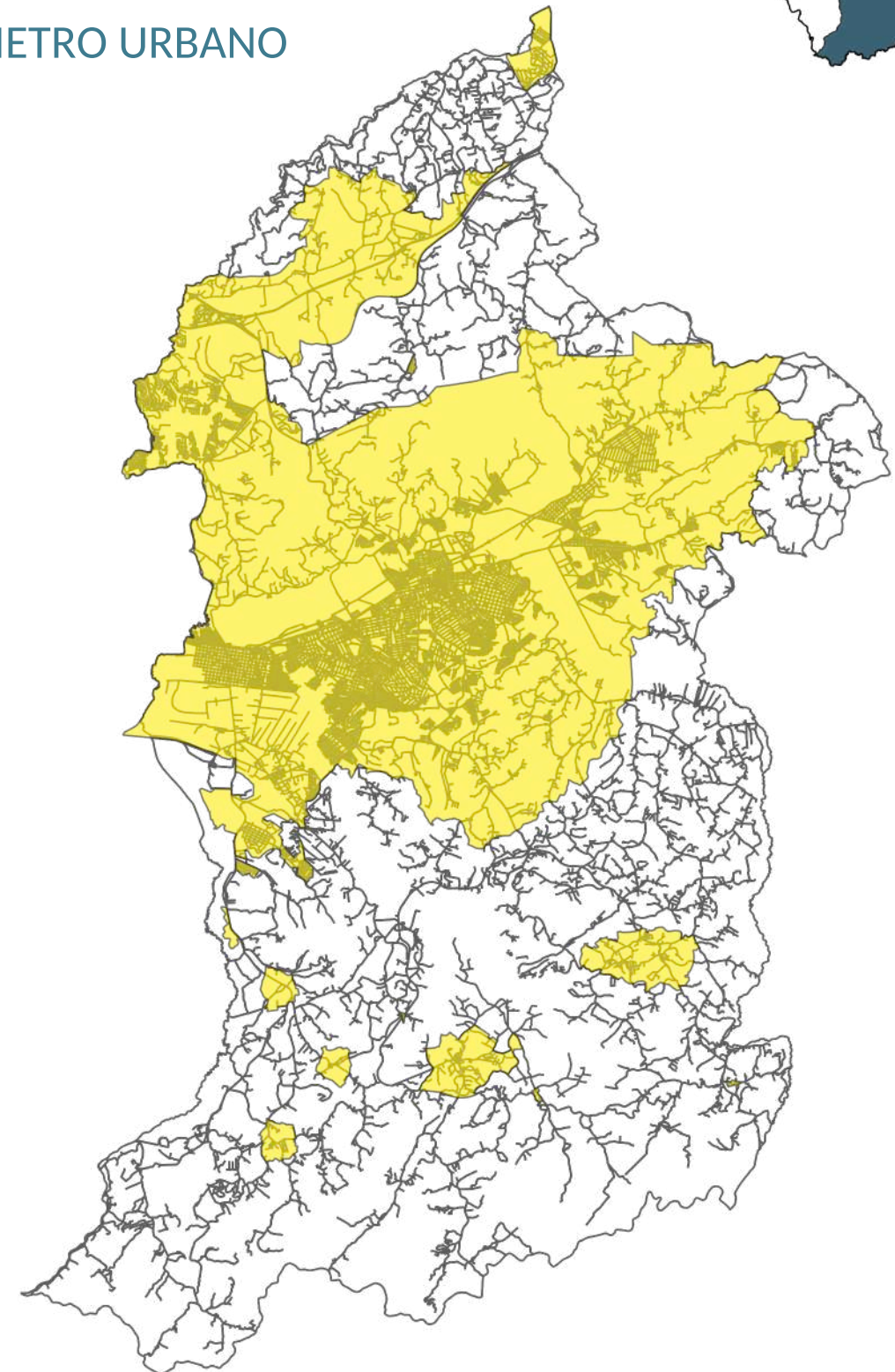
- | | | |
|-----------------|----------------|------------|
| Taboao | Bras Cubas | Taiacupeba |
| Alto do Paratei | Cezar de Souza | Sede |
| Biritiba Ussu | Sabauna | Cocuera |
| Jundiapaba | Quatinga | |



Fonte: GeoMogi, 2025. Adaptado pelo autor.

MOGI DAS CRUZES:

PERÍMETRO URBANO



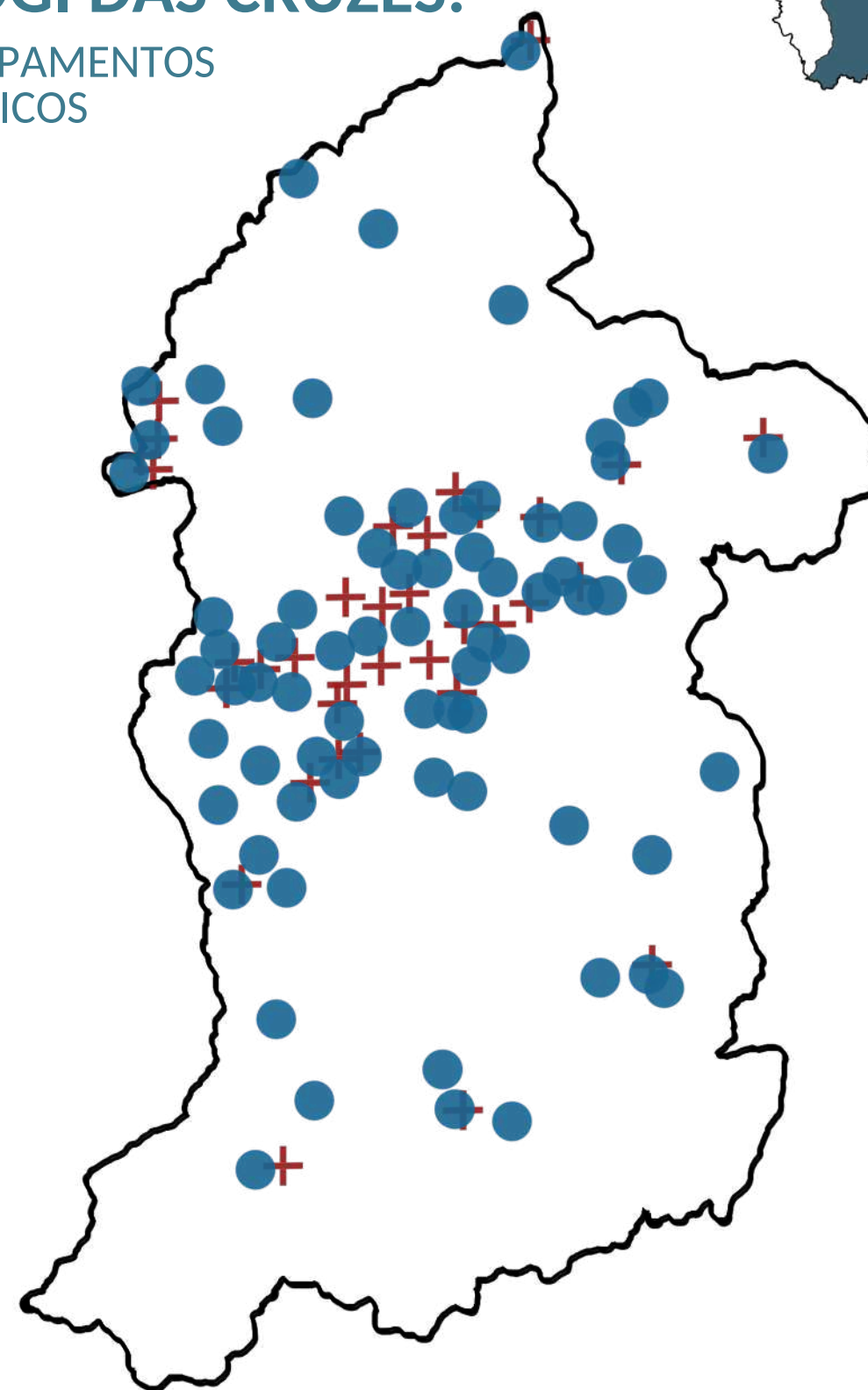
LEGENDA

- Área Urbanizada



MOGI DAS CRUZES:

EQUIPAMENTOS PÚBLICOS



LEGENDA

⊕ Equipamentos de Saúde

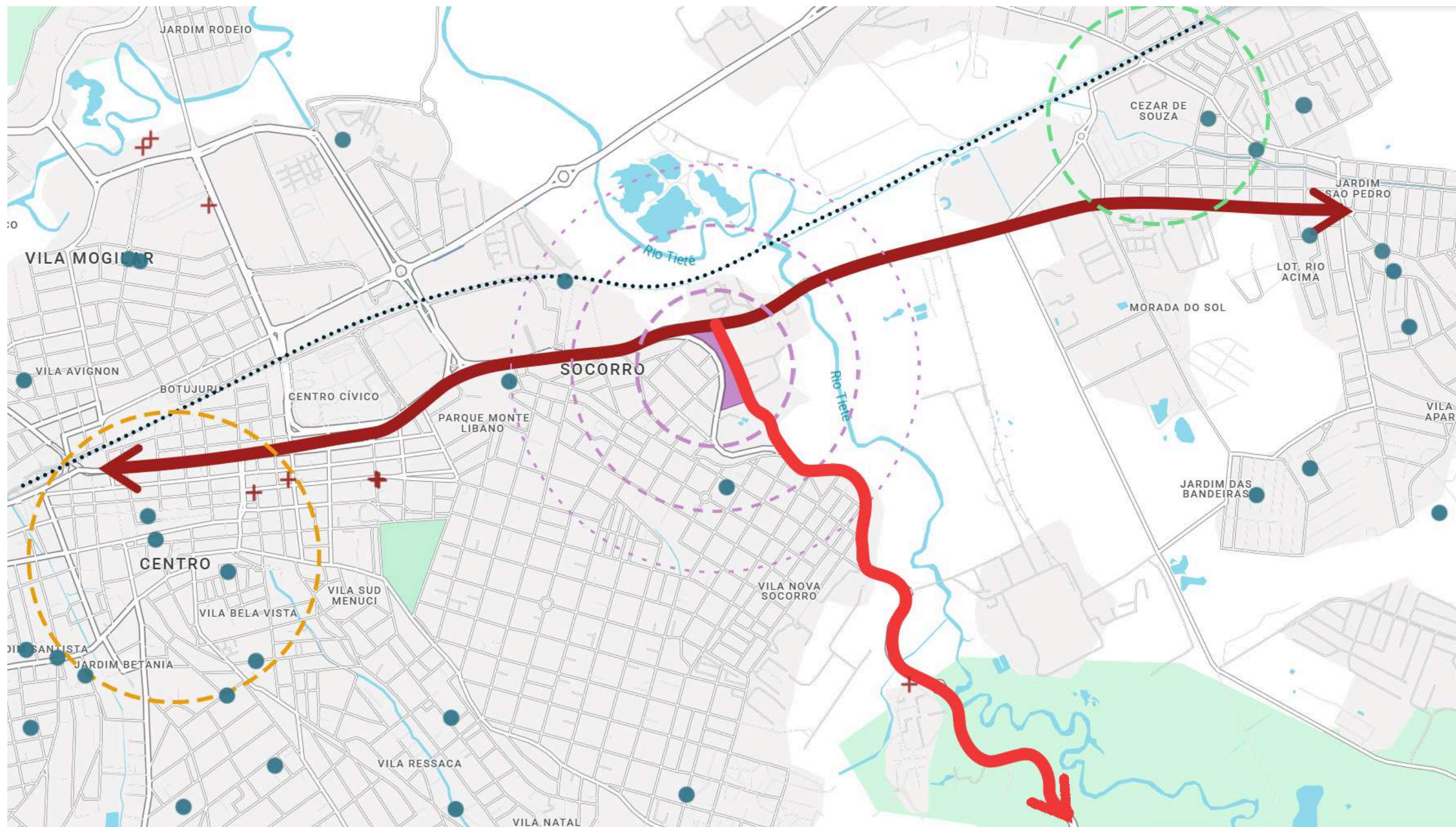
● Equipamentos de Educação/Cultura



Fonte: GeoMogi, 2025. Adaptado pelo autor.

ESCOLHA DA ÁREA

DIAGRAMA GERAL



LEGENDA

Influência área escolhida

Terreno escolhido

Área urbanizada

Ferrovia

Centralidade Cezar de Souza

Centro - Cezar de Souza

Área Verde de Preservação

Equipamento Saúde

Centralidade Centro

Biritiba Ussu

Drenagem

Equipamento Educação/Cultura

0 100m

Fonte: Google Maps, 2025. Elaborado pelo autor.

RECORTE

CHEIOS E VAZIOS



LEGENDA

- Área de intervenção
- Cheios



Fonte: Google Maps, 2025. Elaborado pelo autor.

RECORTE

USO DO SOLO



LEGENDA

- Área de intervenção
- Residencial
- Comércio/Serviço
- Institucional
- Área Verde



RECORTE

PRINCIPAIS VIAS



LEGENDA

- Área de intervenção
- Vias Arteriais
- Vias Locais
- Área Verde
- Ferrovia

0 100m

Fonte: Google Maps, 2025. Elaborado pelo autor.

LEITURA DO ENTORNO



REDE DE ATUAÇÃO NA REABILITAÇÃO EM MOGI DAS CRUZES

COPEDE

A Coordenadoria da Pessoa com Deficiência atua na formulação de políticas públicas voltadas a pessoas com deficiência, abrangendo áreas como saúde, educação, empregabilidade, esporte, lazer, cultura e acessibilidade. Seu objetivo é garantir a inclusão social desse público, respeitando suas necessidades específicas e promovendo o acesso a serviços públicos, bens culturais e avanços sociais, econômicos e tecnológicos.

AACD

instituição que presta serviços especializados de reabilitação para pessoas com paralisia cerebral, lesão medular, mielomeningocele, doenças neuromusculares e outras condições neurológicas.

TRADEF

O Trabalho de Apoio ao Deficiente (TRADEF), com 26 anos de atuação em Mogi das Cruzes, atende pessoas com deficiências físicas, intelectuais, visuais, auditivas e múltiplas, além de indivíduos em situação de vulnerabilidade social. A instituição promove atividades nas áreas ambiental, artística e psicossocial, além de oferecer apoio social diversificado.



EMESP

É uma referência regional no atendimento a estudantes com deficiências, especialmente alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Inaugurada em 1987, a escola conta com professores especializados e profissionais da saúde, incluindo fonoaudiólogas, psicóloga, fisioterapeuta, neurologista, pediatra, dentista e técnica em enfermagem. O atendimento é multidisciplinar, integrando educação e saúde, o que a destaca no Alto Tietê.

APAE

Atende gratuitamente pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla, bem como aquelas com Transtorno do Espectro Autista associado a deficiência intelectual. A instituição conta com uma equipe multidisciplinar que abrange educação, saúde e assistência social, promovendo a defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

ASETE

Ações focadas na defesa de direitos, prevenção, orientação e prestação de serviços para pessoas com deficiência. Além disso, oferece apoio às famílias e promove a inclusão social.



PROJETO

CONCEITO

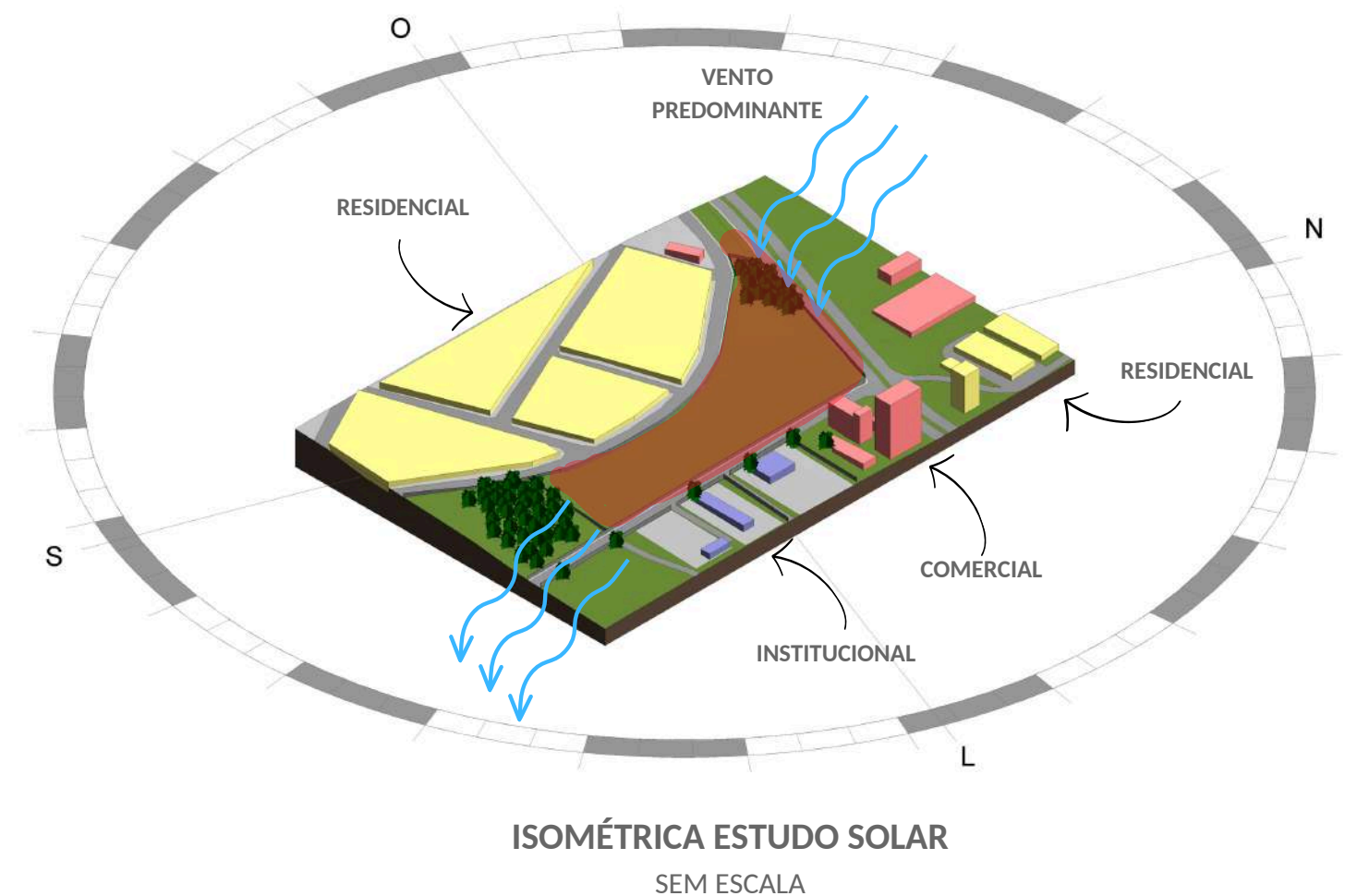
O projeto de arquitetura proposto visa criar um Centro Especializado em Reabilitação Visual, Física, Motora e Intelectual, que ofereça um atendimento humanizado e auxilie na reinserção dessa população na comunidade. A proposta busca atender e estimular, por meio de um espaço integrado a uma praça e a uma biblioteca, a ideia de espaço coletivo, onde o equipamento, por sua vez, seja elemento central desse diálogo.

PARTIDO

A proposta envolve a criação de um grande pátio central interno, que estimule a convivência e aproxime os usuários da natureza. Esse pátio surge a partir do eixo viário com a função de conectar o equipamento de saúde com o equipamento cultural. Essa conexão representa o guia para a criação toda a proposta.

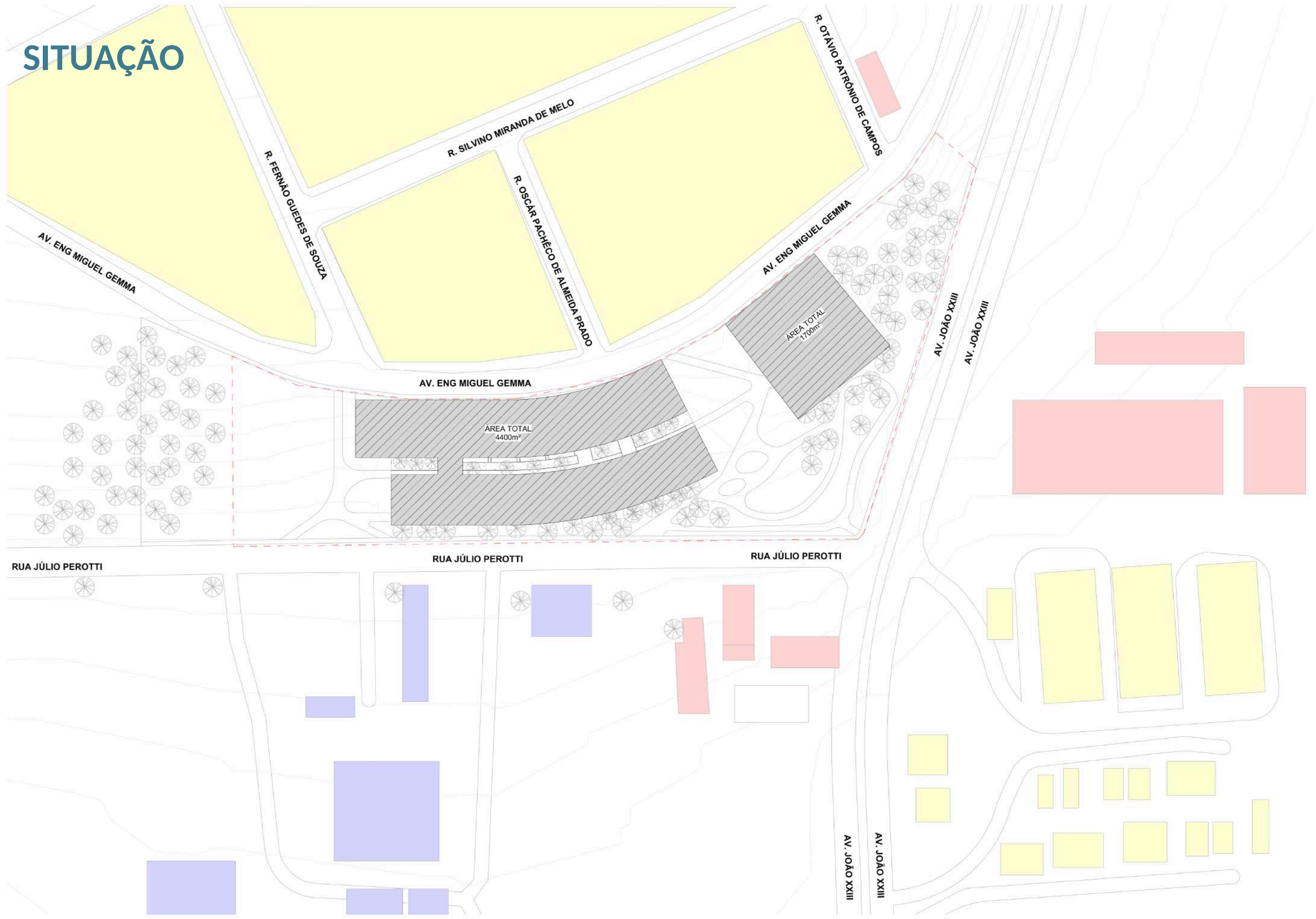
PROJETO

O projeto foi pensado a partir da modulação básica de 0.625m x 0.625m, sendo possível, a partir desse espaço, trazer a racionalidade construtiva necessária para um equipamento de saúde. A proposta se deu a partir fragmentação do programa em dois níveis, sendo o superior destinado para o próprio Centro Especializado em Reabilitação IV, enquanto o inferior destinado a Oficina Ortopédica e salas de oficinas que se relacionam diretamente com esse caminhar integrado ao pátio. Além disso, a modulação avança para a biblioteca, auxiliando na continuidade da proposta.





SITUAÇÃO

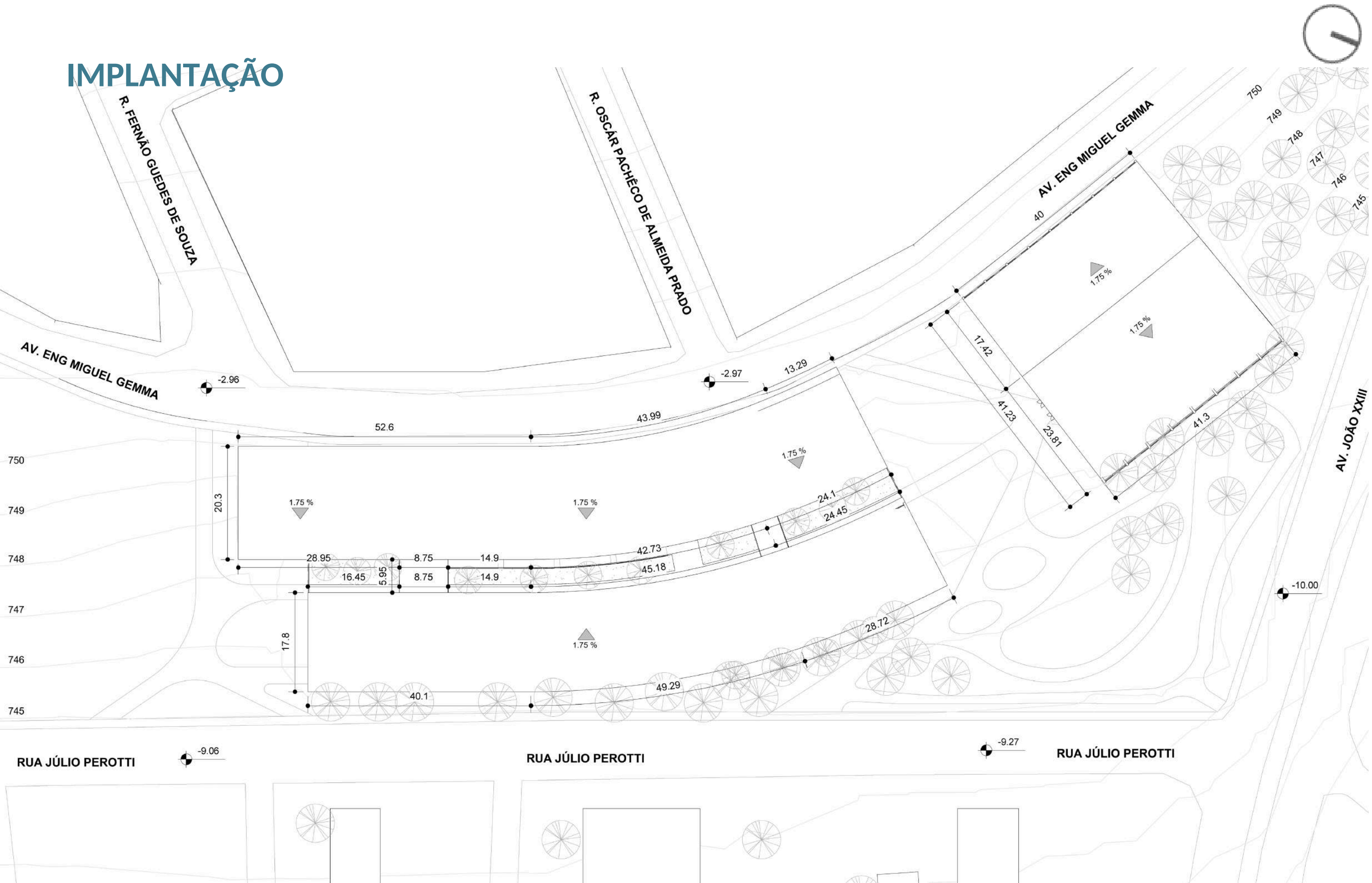


LEGENDA

- Residencial
- Comércio/serviço
- Institucional
- Limite do terreno
- Área de Projeto



IMPLANTAÇÃO



PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA



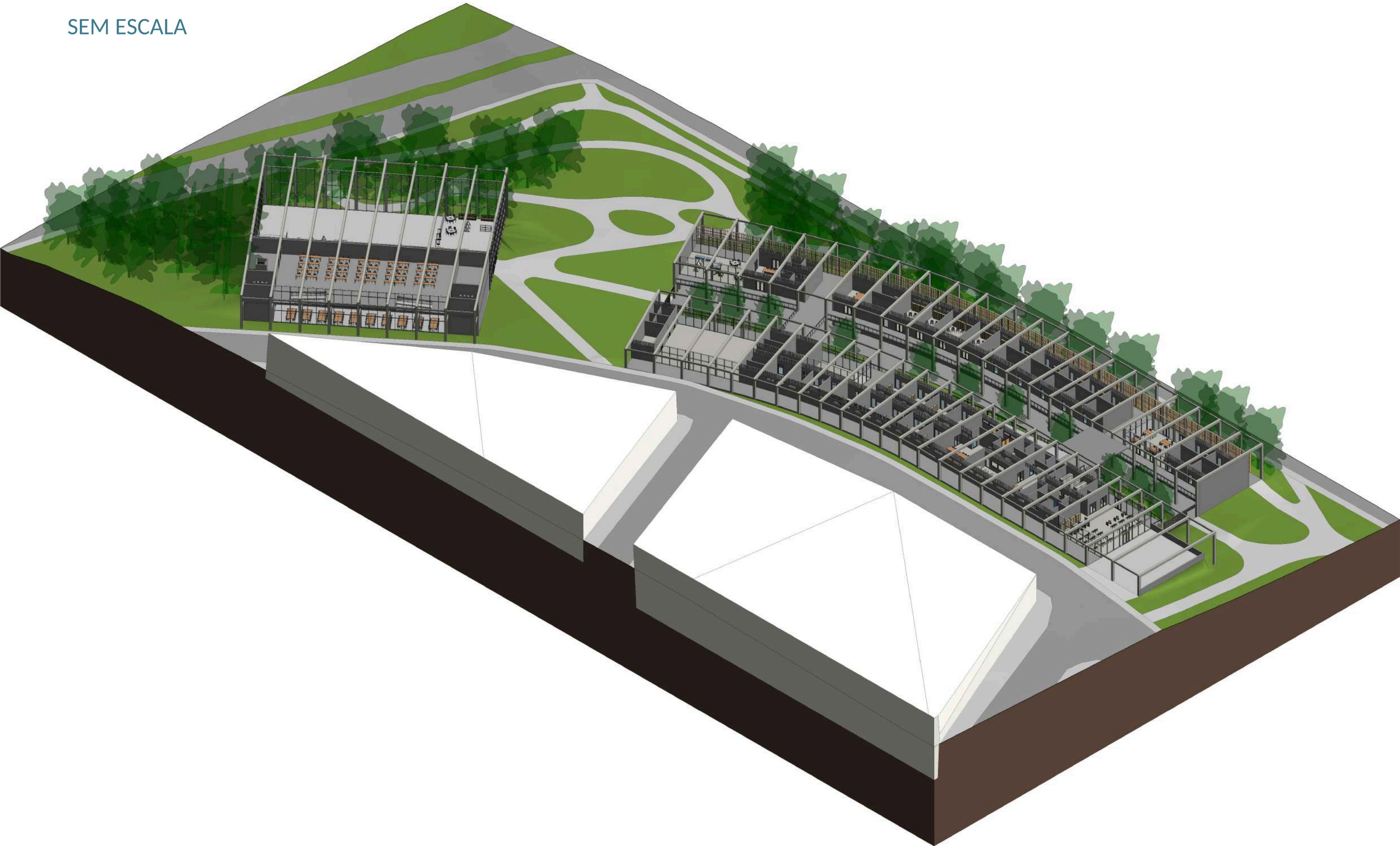
PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA



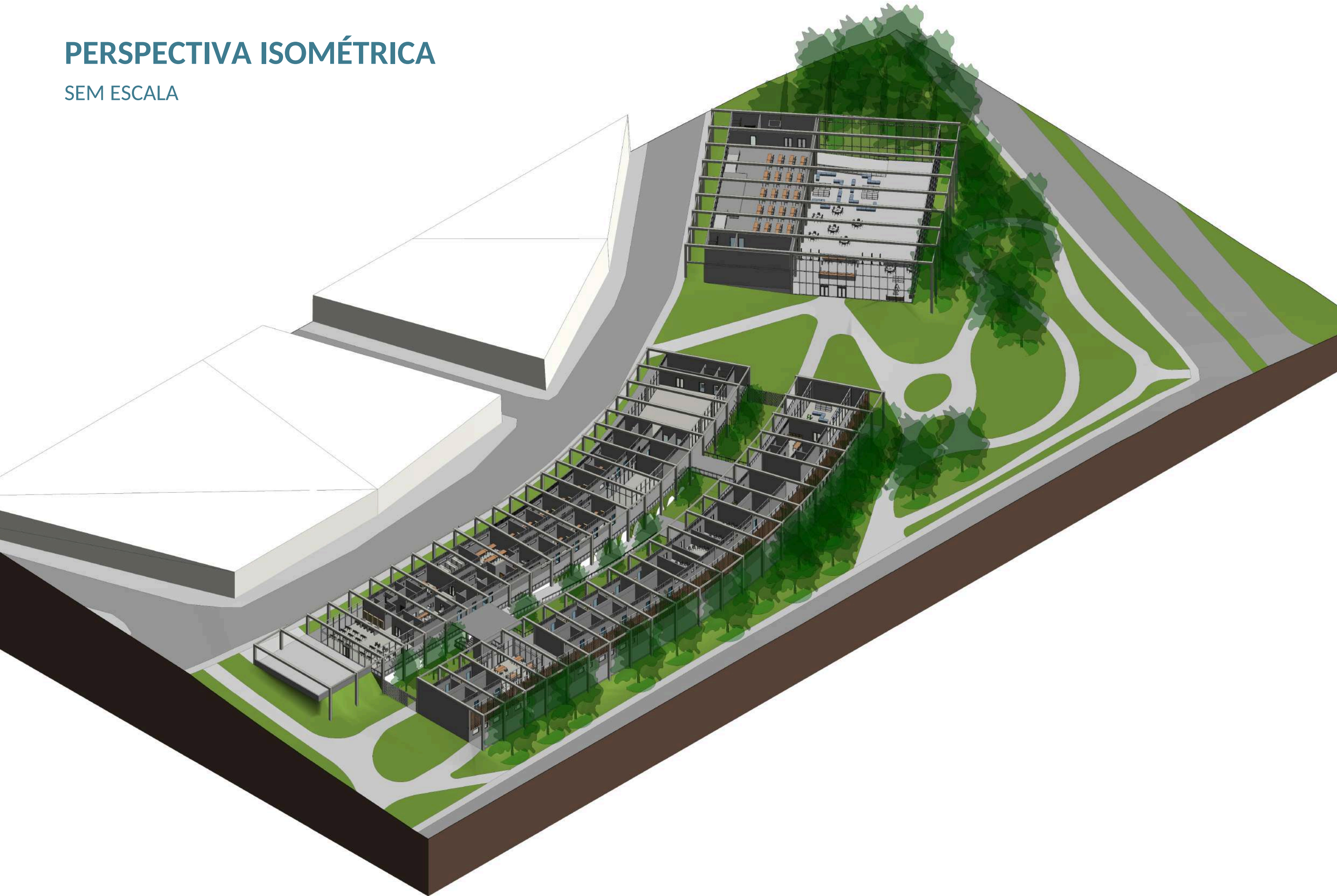
PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA



PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA



PLANTA DO TÉRREO SUPERIOR



- 01 - RECEPÇÃO
- 02 - SANITÁRIOS
- 03 - FRALDÁRIOS
- 04 - CORREDOR
- 05 - DEPÓSITO DE MATERIAIS
- 06 - DEPÓSITO DE CADEIRAS E MACAS
- 07 - SALA DE ARQUIVOS
- 08 - SALA DE UTILIDADES

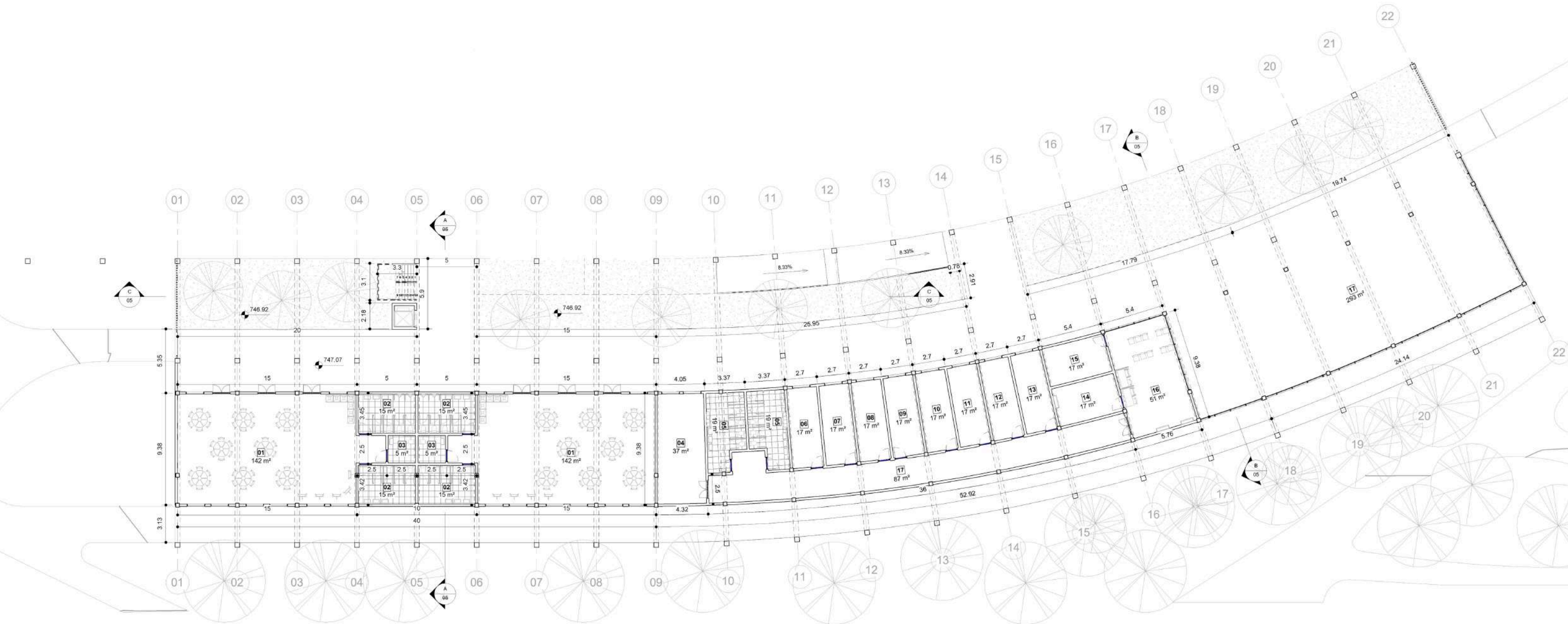
- 09 - SALA ADMINISTRATIVA
- 10 - SALA DO COORDENADOR
- 11 - ALMOXARIFADO
- 12 - COPA FUNCIONÁRIOS
- 13 - VESTIÁRIOS
- 14 - SALA EOA
- 15 - SALA AASI
- 16 - CONSULTÓRIO DIFERENCIADO

- 17 - SALA DE AUDIOMETRIA
- 18 - SALA DE ORIENTAÇÃO DE MOBILIDADE
- 19 - SALA AVP
- 20 - SALA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE
- 21 - SALA DE REUNIÕES
- 22 - GINÁSIO
- 23 - DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS
- 24 - SALA DE BANHO

- 25 - ÁTRIO/PRESCRIÇÃO MÉDICA
- 26 - SALA DE TERAPIA INDIVIDUAL
- 27 - SALA DE ESPERA/ATENDIMENTO
- 28 - SALA DE TERAPIA EM GRUPO
- 29 - SALA GRANDE DE TERAPIA
- 30 - COPA PACIENTES
- 31 - ESPAÇO LÚDICO



PLANTA DO TÉRREO INFERIOR



01 - SALA DE OFICINAS
02 - SANITÁRIOS
03 - SANITÁRIO PNE
04 - SALA DE MÁQUINAS

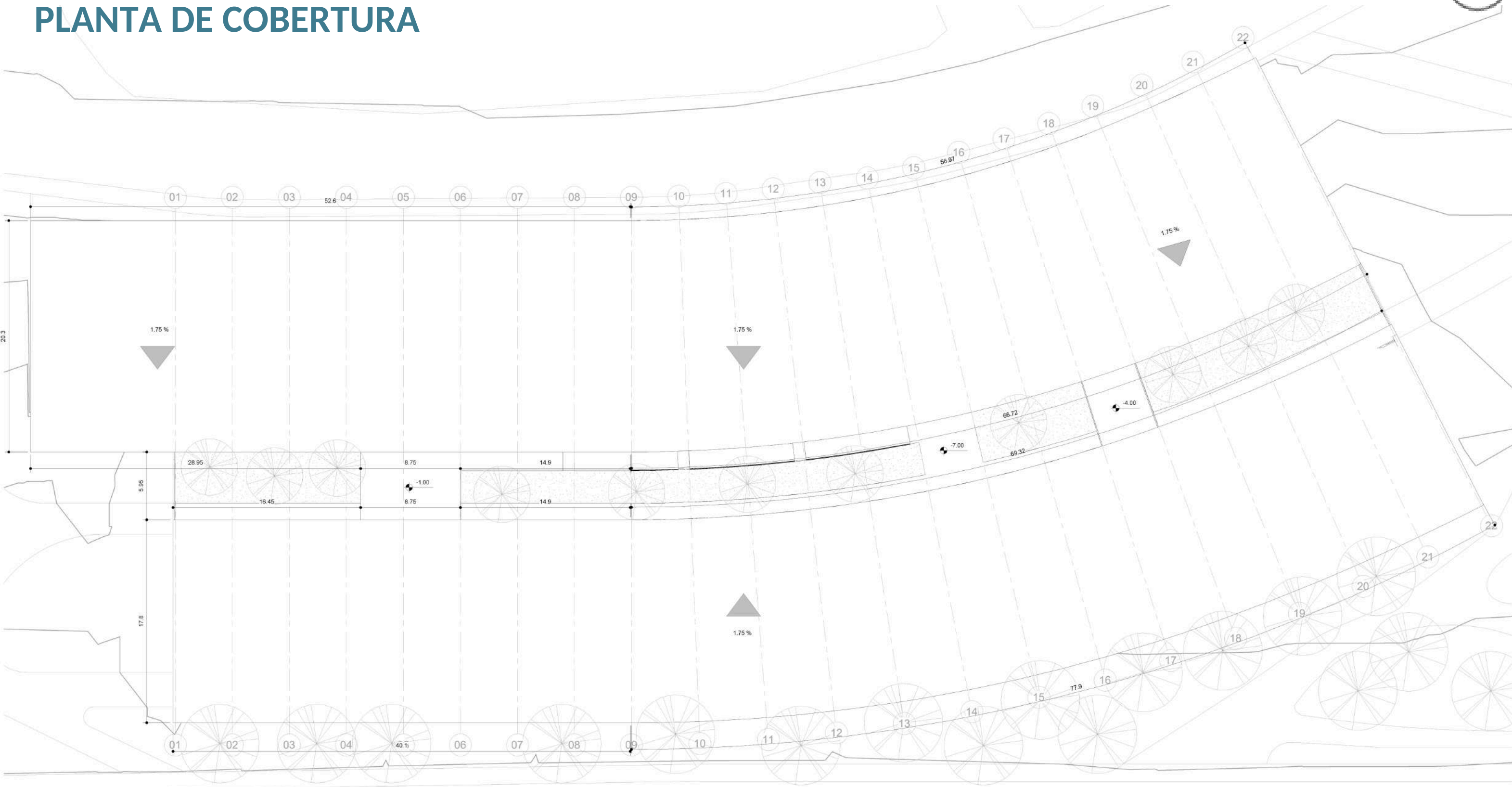
05 - VESTIÁRIOS
06 - SALA DE SELARIA
07 - SALA DE ADAPTAÇÃO
08 - SALA DE ADAPTAÇÕES

09 - SALA DE SAPATARIA
10 - SALA DE ÓRTESE
11 - SALA DE PRÓTESE
12 - TERMOMOLDAGEM

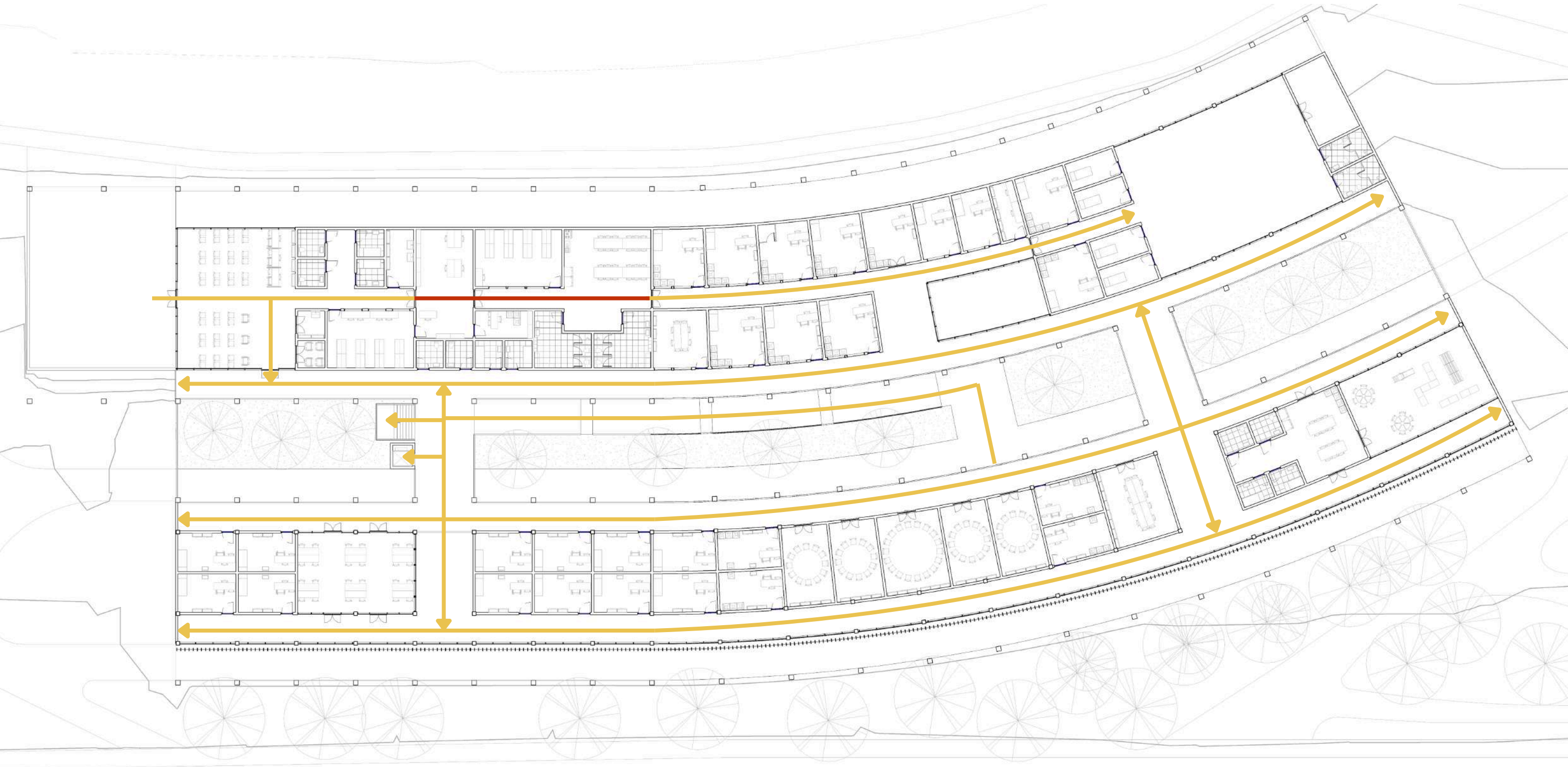
13 - SALA DE GESSO
14 - SALA DE PROVAS
15 - TOMADA DE MOLDES
16 - RECEPÇÃO



PLANTA DE COBERTURA



FLUXOS DO TÉRREO SUPERIOR

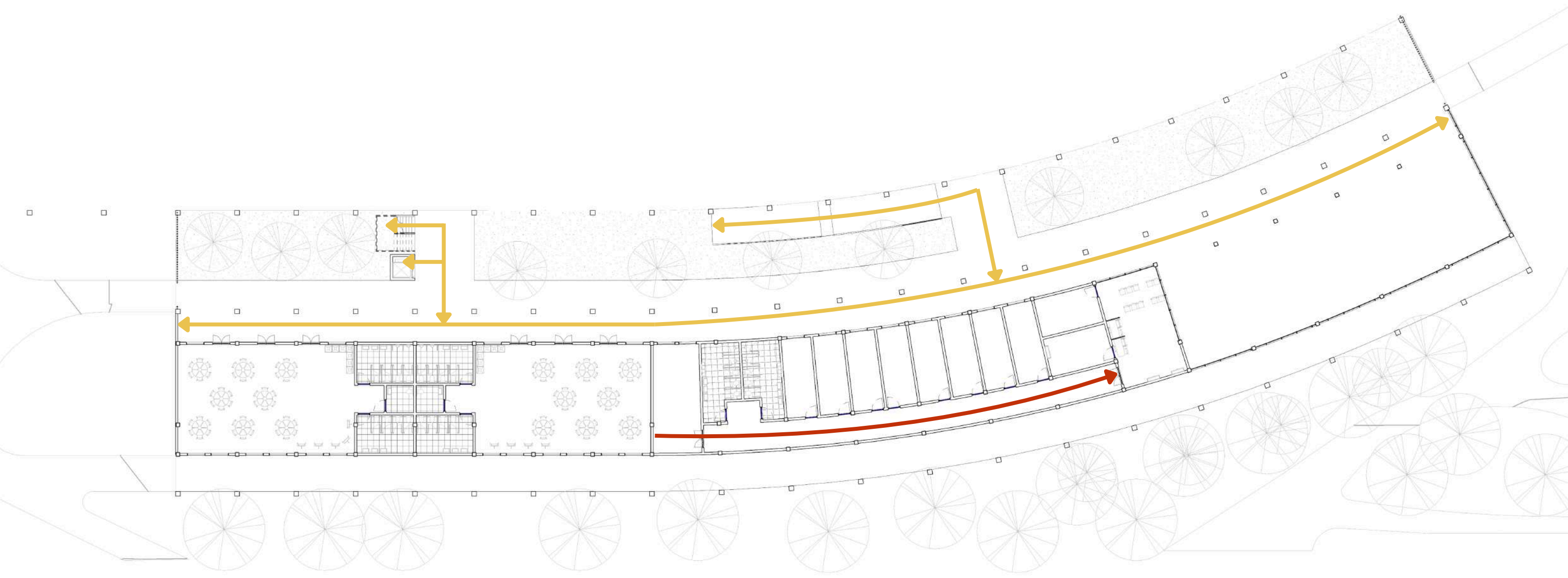


 FLUXO GERAL

 FUNCIONÁRIOS

0 5 10m

FLUXOS DO TÉRREO INFERIOR



 FLUXO GERAL

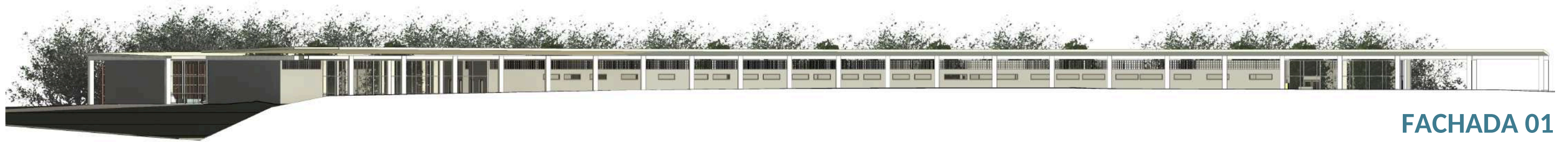
 FUNCIONÁRIOS

0 5 10m

CORTES



FACHADAS



FACHADA 01



FACHADA 02

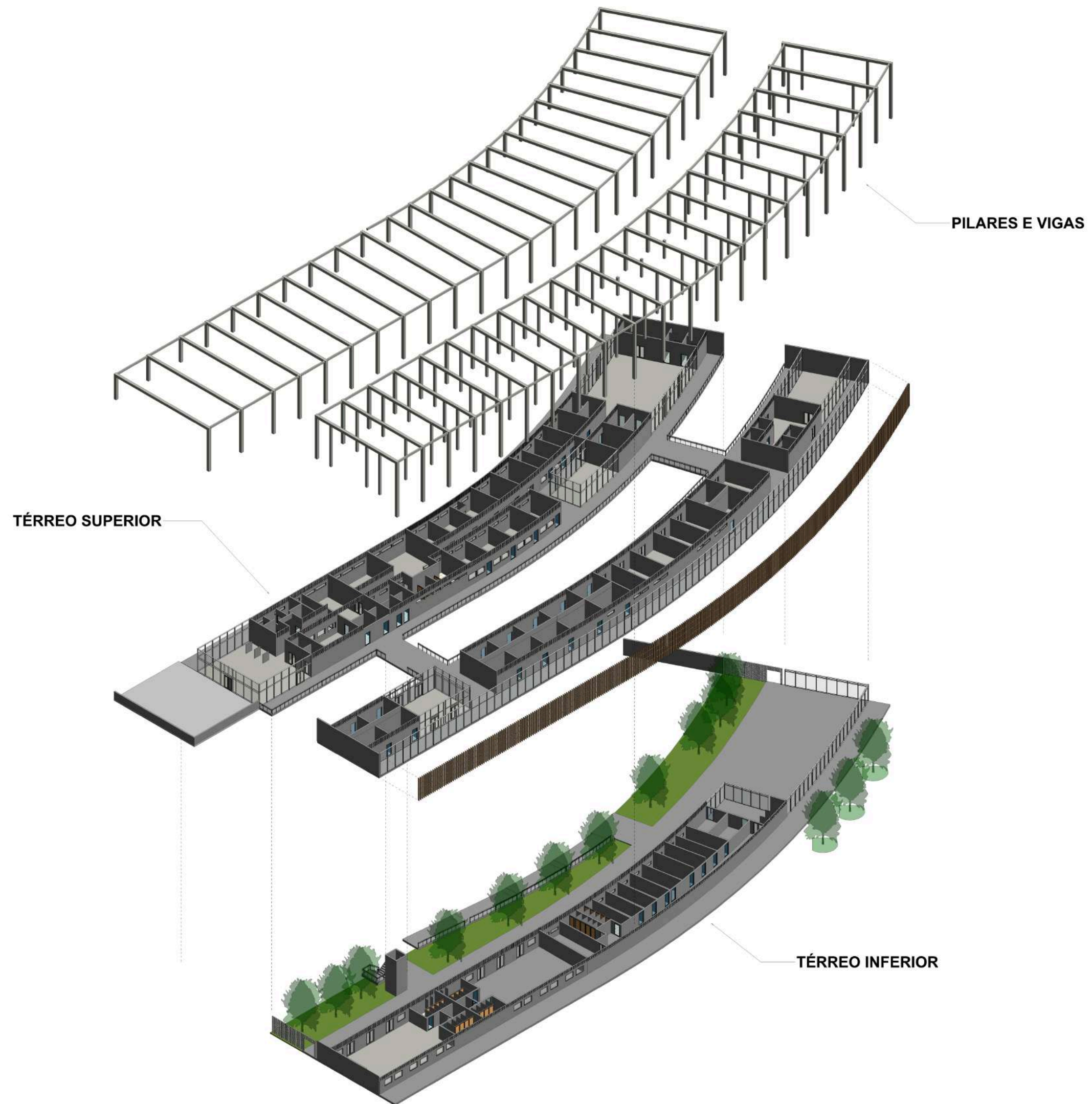
FACHADA 03



FACHADA 04


PERSPECTIVA EXPLODIDA

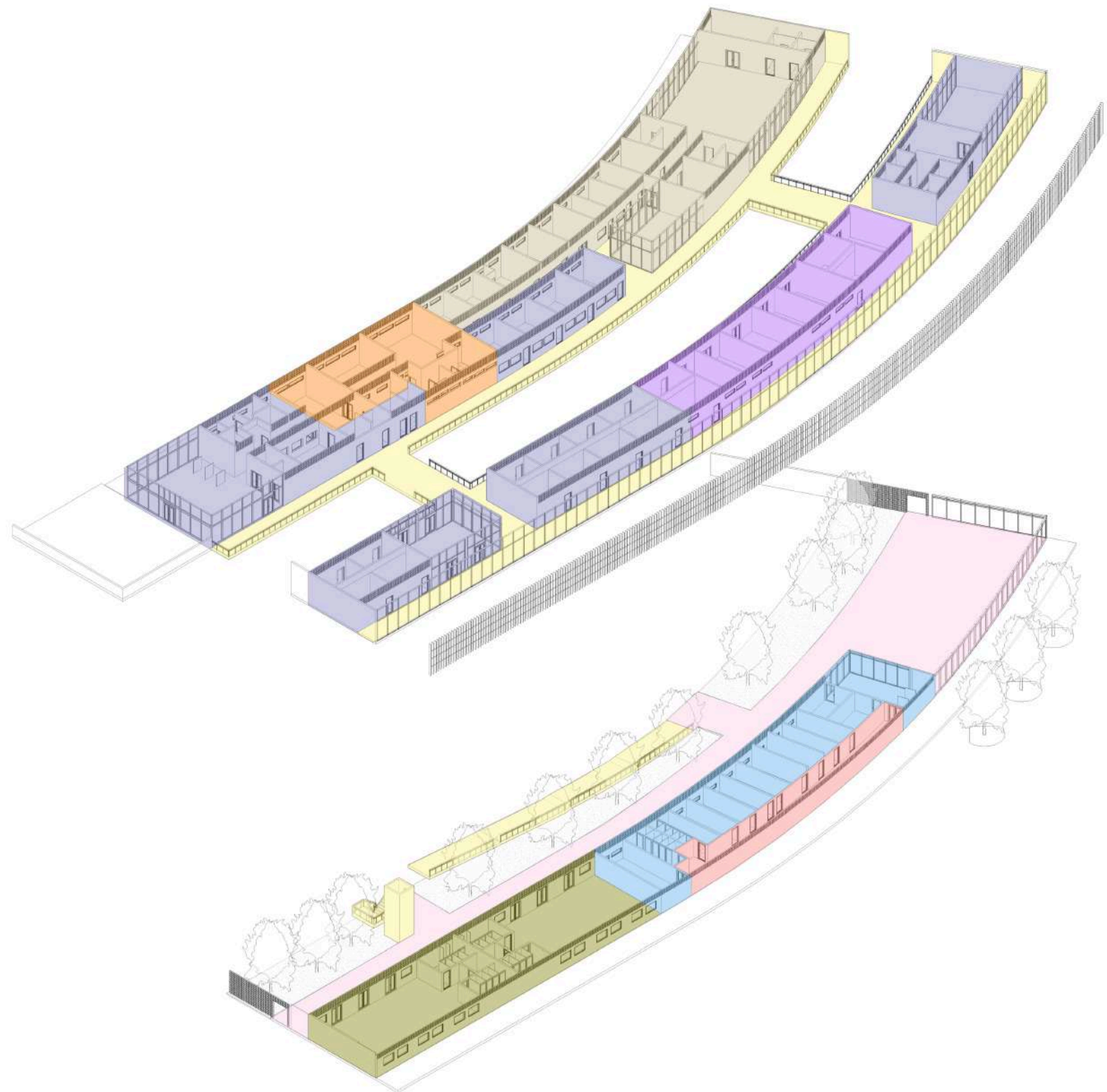
SEM ESCALA



SETORIZAÇÃO

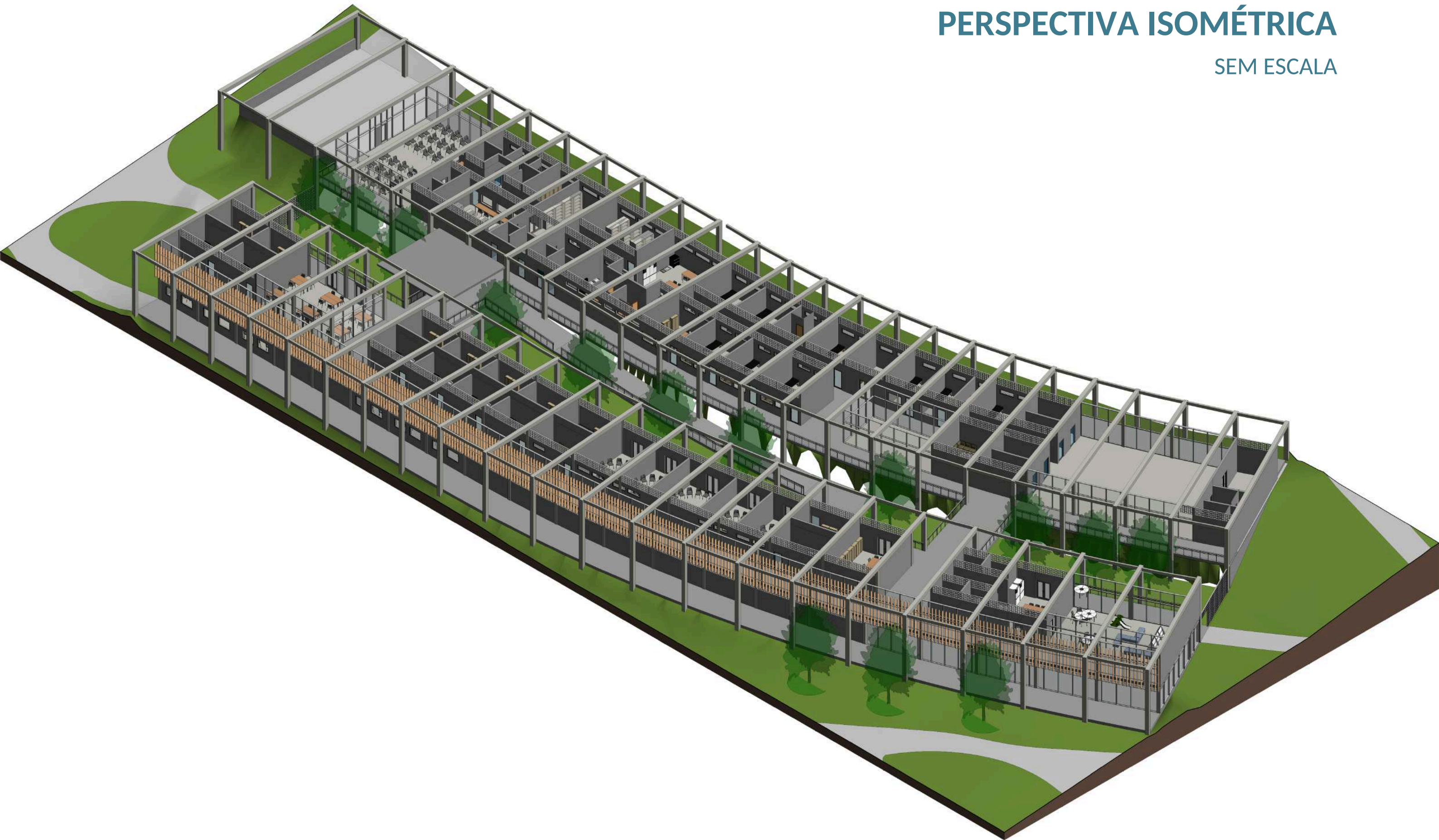
SEM ESCALA

-  ATENDIMENTO GERAL
-  ADMINISTRAÇÃO
-  SETOR DE TERAPIAS
-  SETOR DE REABILITAÇÃO
-  OFICINAS
-  OFICINA ORTOPÉDICA
-  CIRCULAÇÃO GERAL



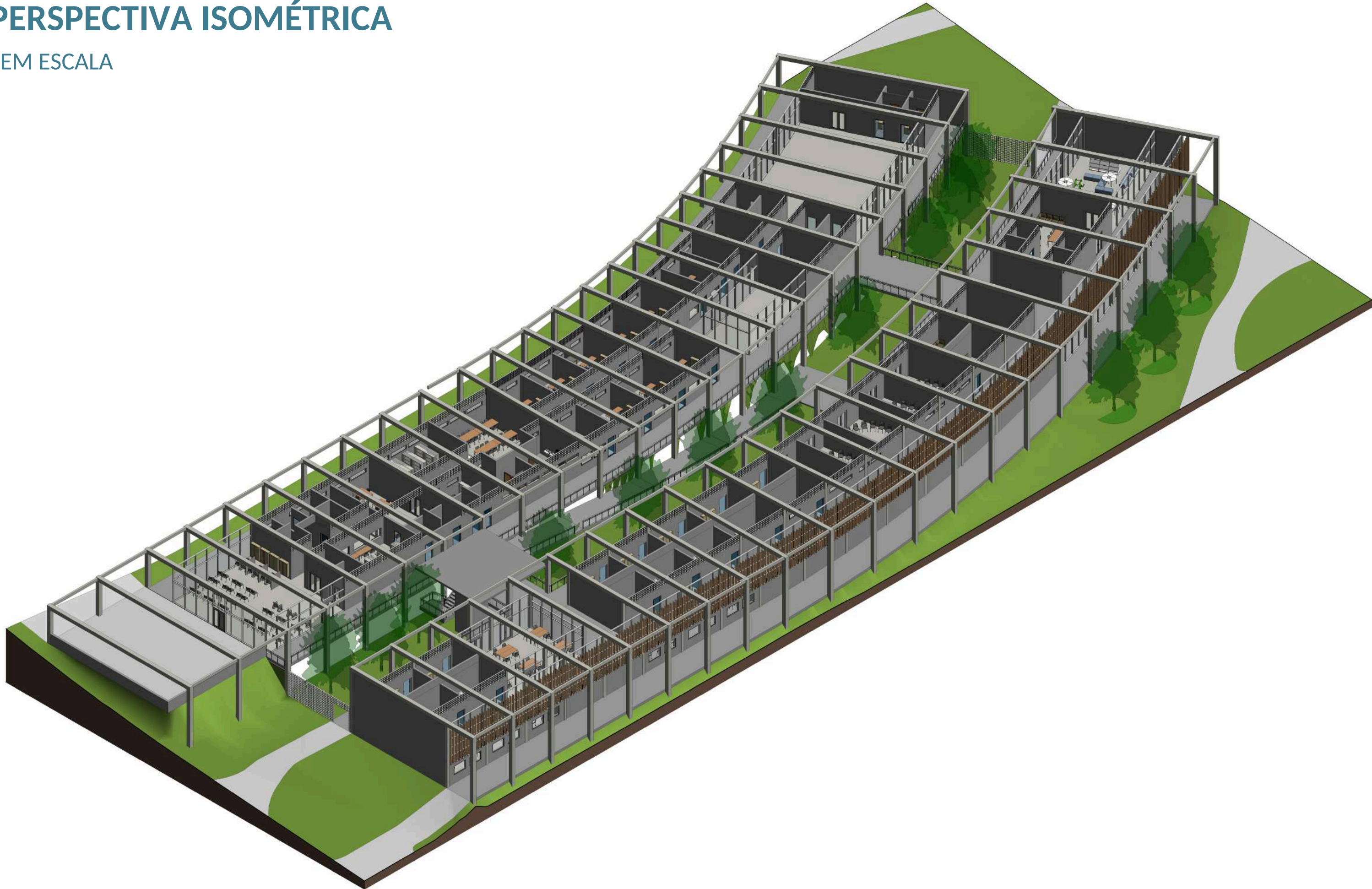
PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA



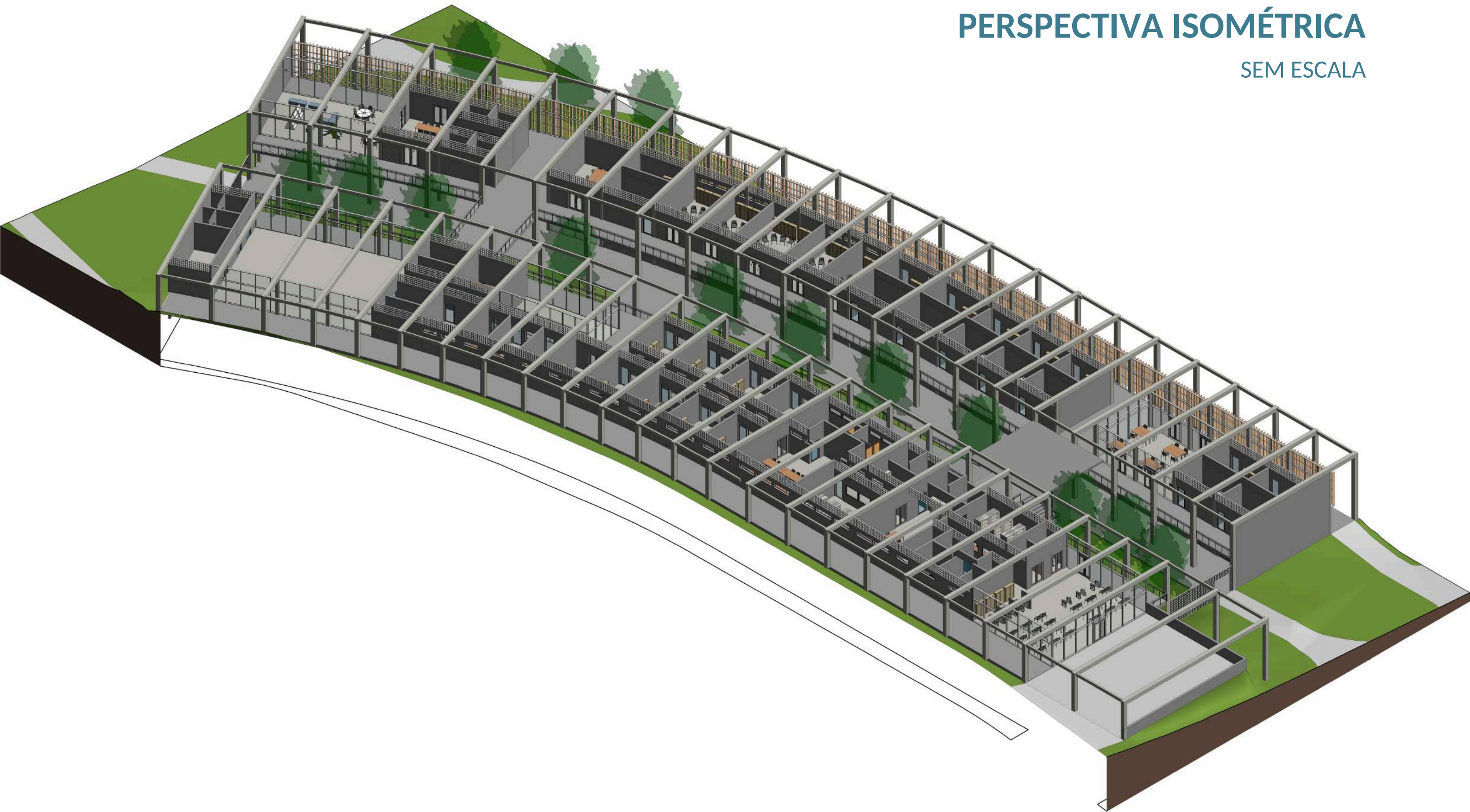
PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA



PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA

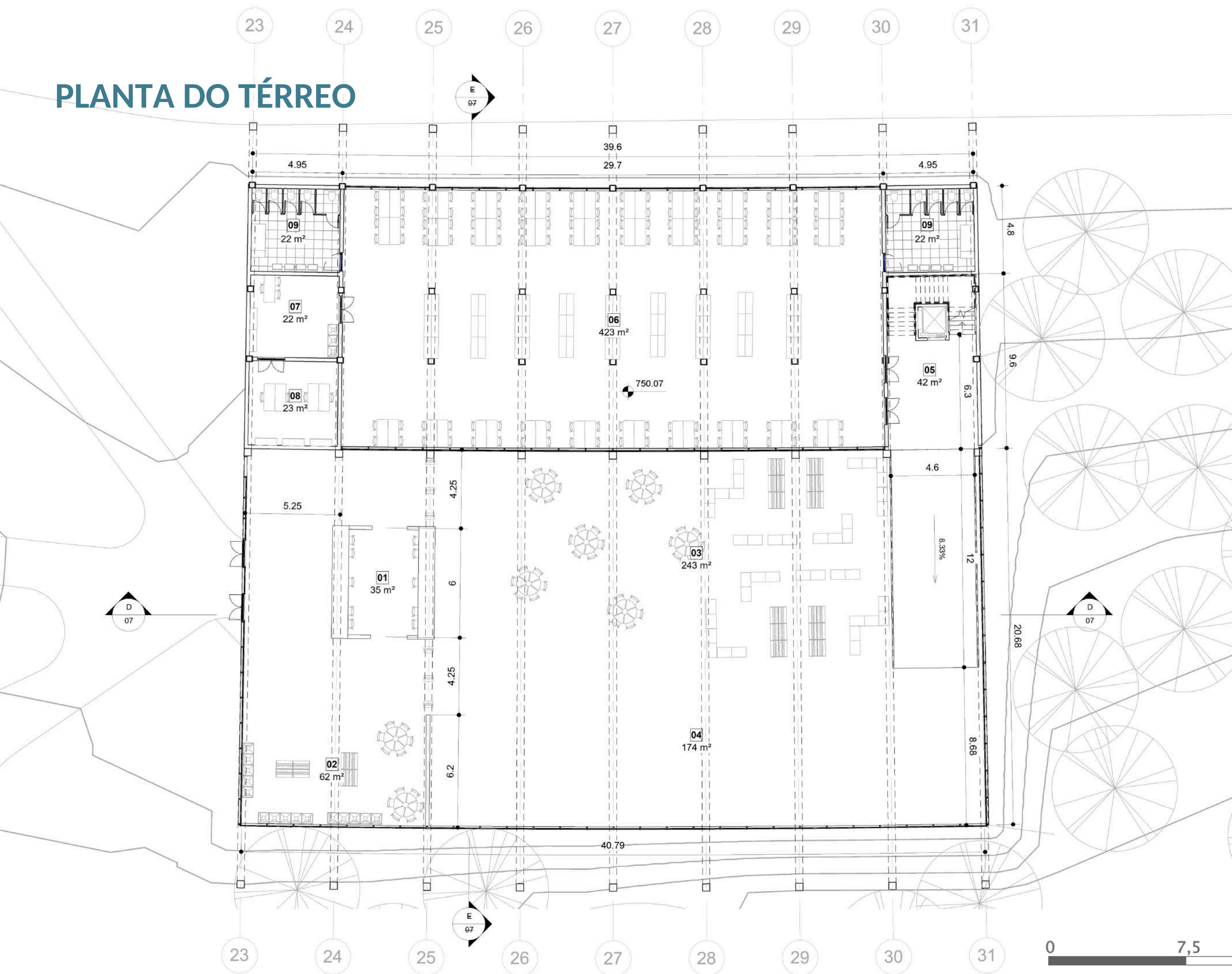


PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA



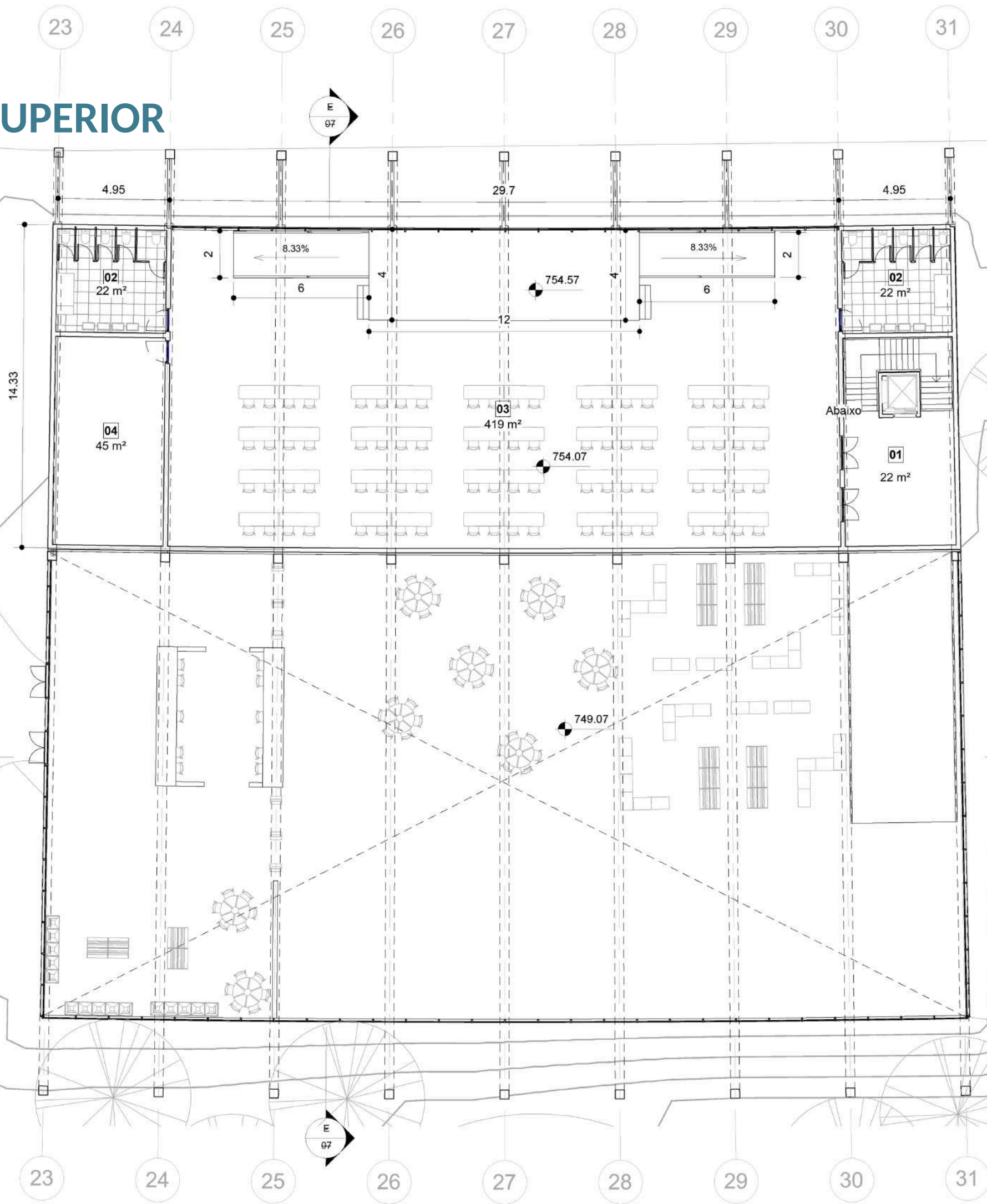
PLANTA DO TÉRREO



- 01 - RECEPÇÃO
- 02 - ESPAÇO DE ESPERA
- 03 - ESPAÇO CONVIVÊNCIA
- 04 - ESPAÇO ESPOSITIVO
- 05 - HALL DE CIRCULAÇÃO
- 06 - BIBLIOTECA
- 07 - ADMINISTRAÇÃO
- 08 - ALMOXARIFADO
- 09 - SANITÁRIOS



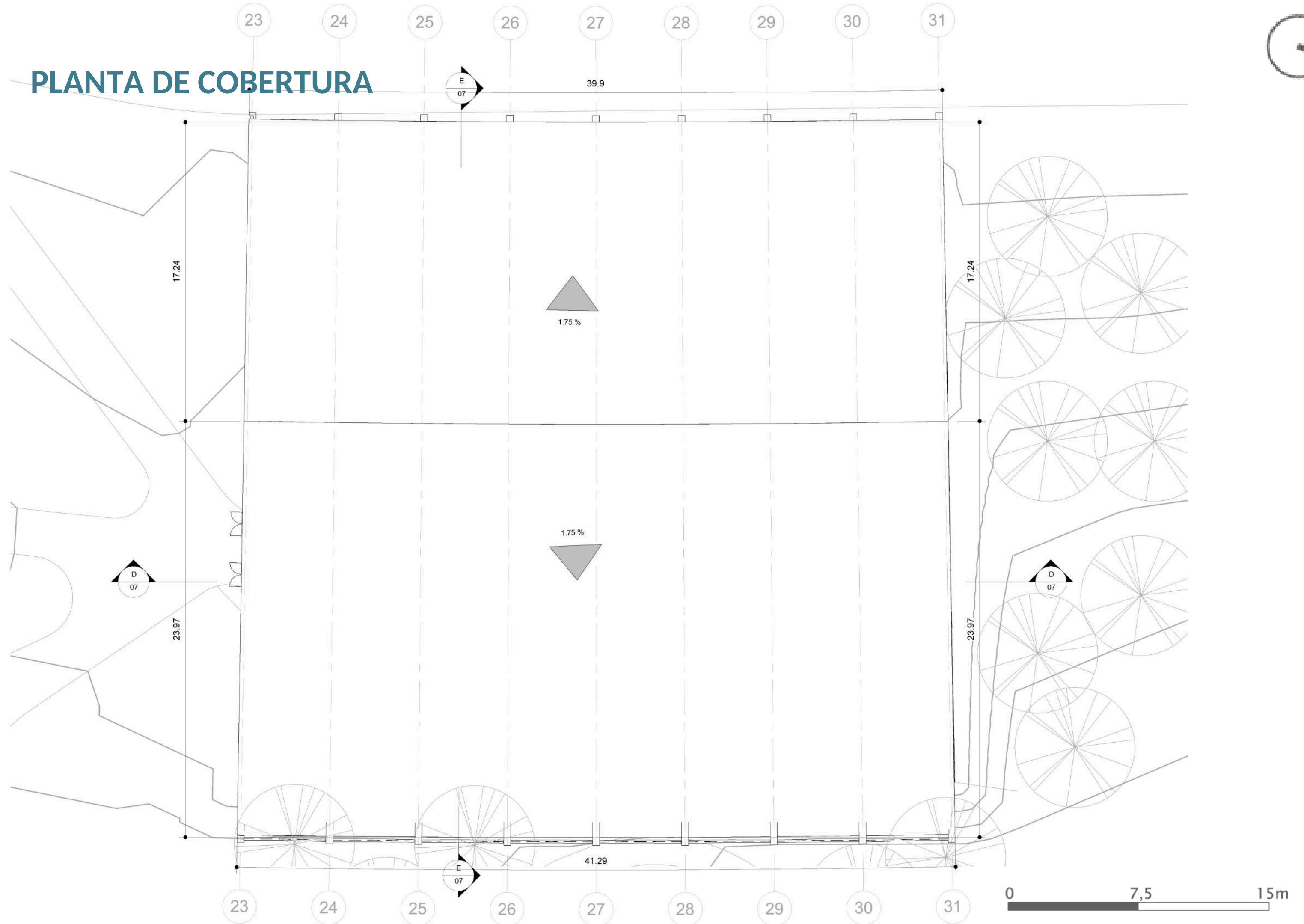
PLANTA SUPERIOR



- 01 - HALL DE CIRCULAÇÃO
- 02 - SANITÁRIOS
- 03 - AUDITÓRIO
- 04 - SALA AUXILIAR



PLANTA DE COBERTURA



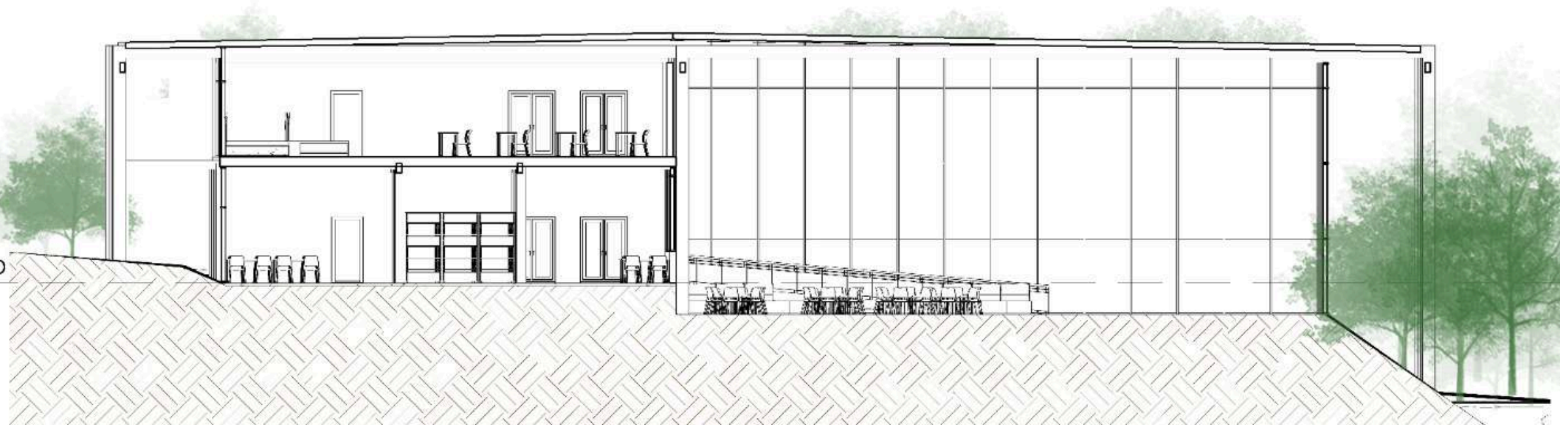
CORTES

COBERTURA
757.07

PAV. SUPERIOR
754.07

PAV. INTERMEDIÁRIO
750.07

TÉRREO
749.07



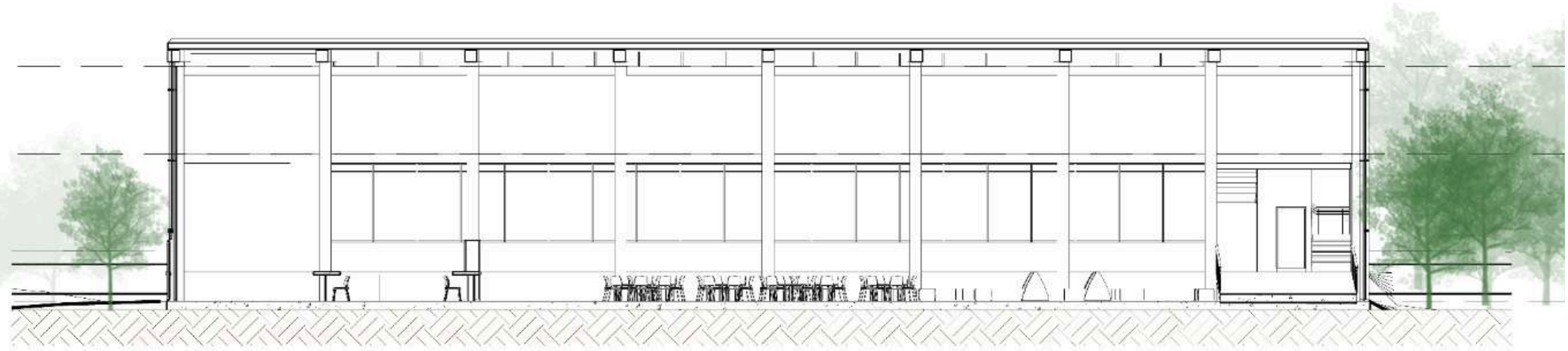
CORTE D-D

COBERTURA
757.07

PAV. SUPERIOR
754.07

PAV. INTERMEDIÁRIO
750.07

TÉRREO
749.07



CORTE E-E

FACHADAS



FACHADA 01



FACHADA 02

FACHADAS



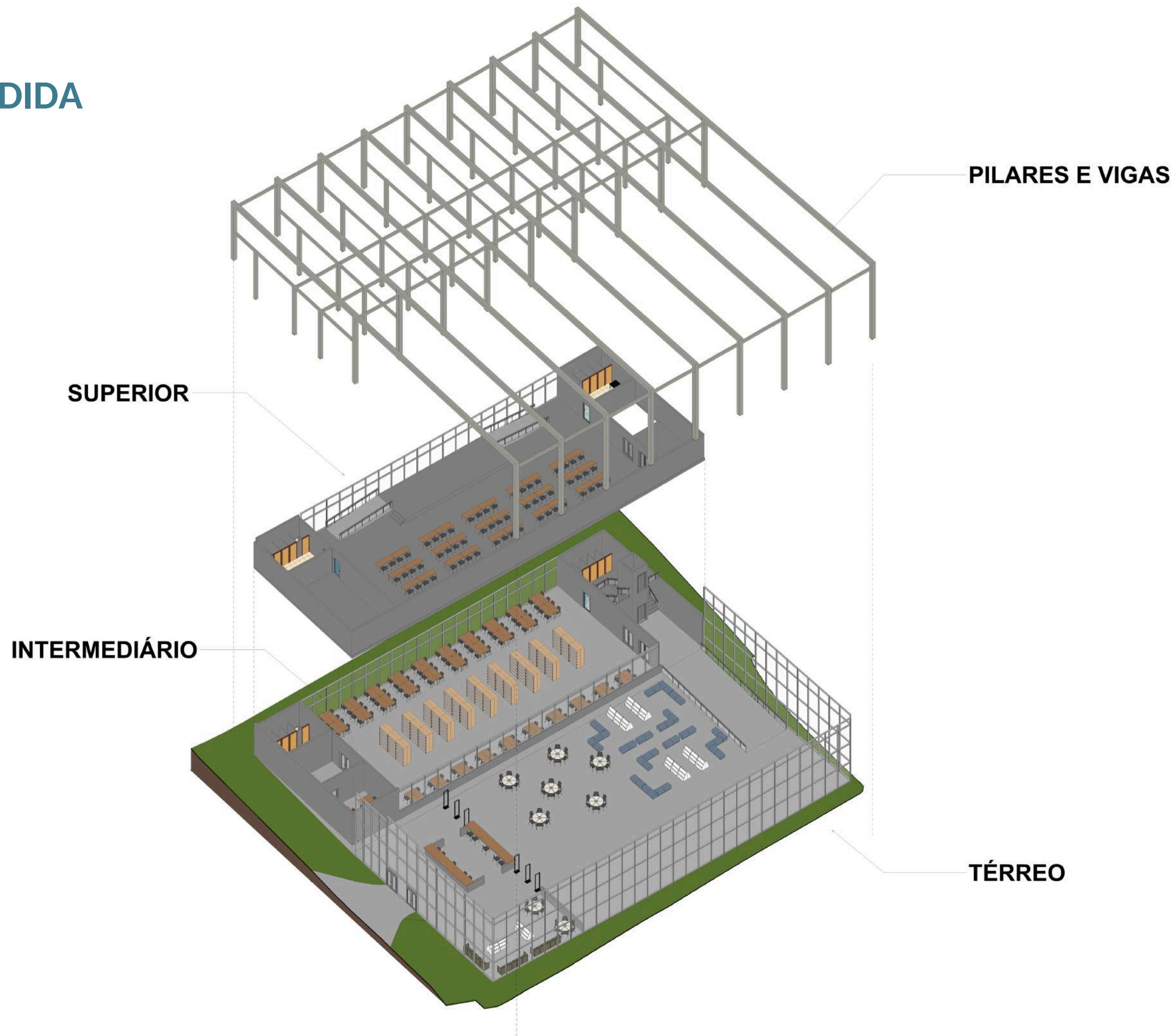
FACHADA 03



FACHADA 02

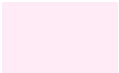


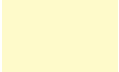
PERSPECTIVA EXPLODIDA

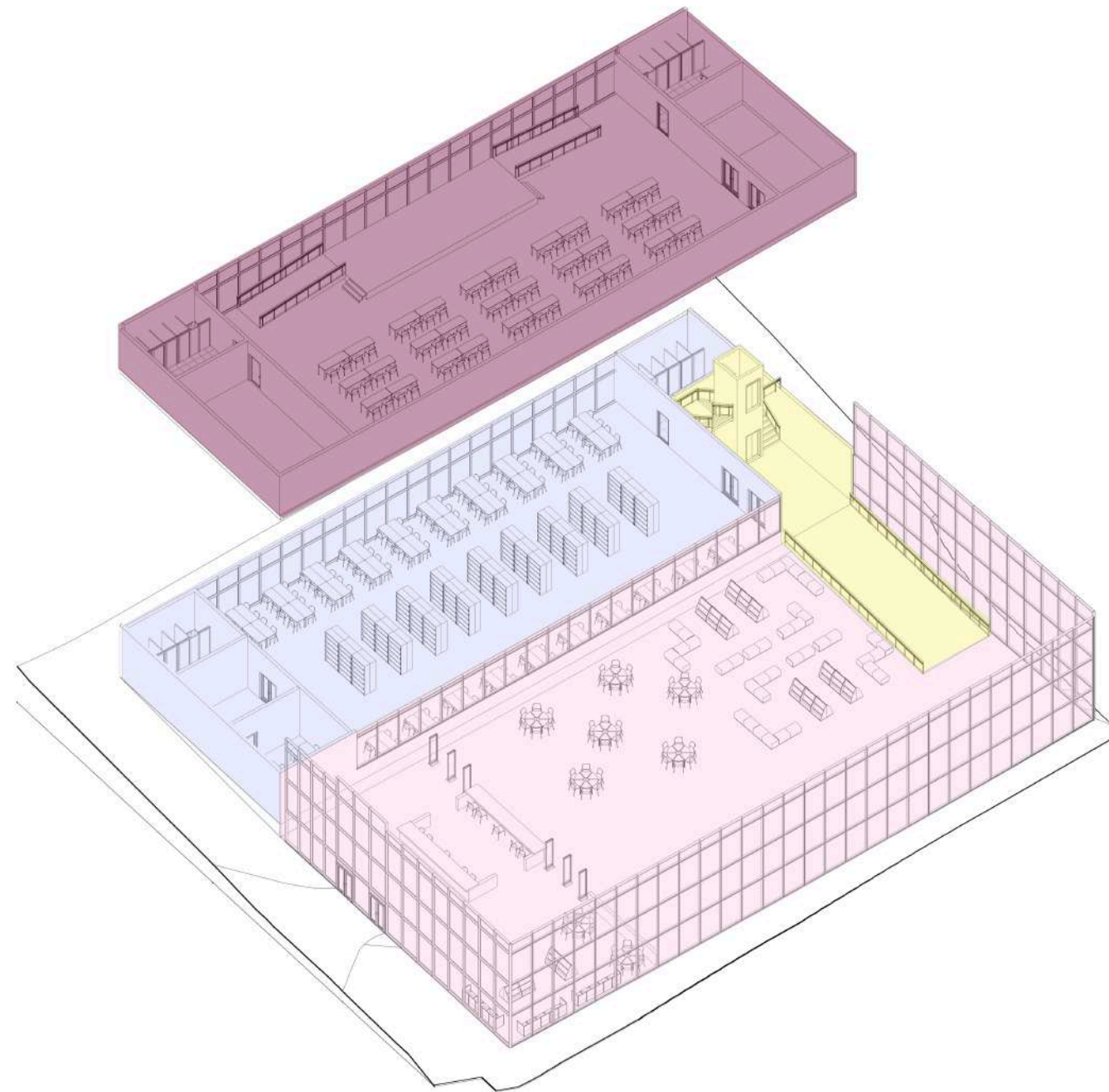
SEM ESCALA



SETORIZAÇÃO

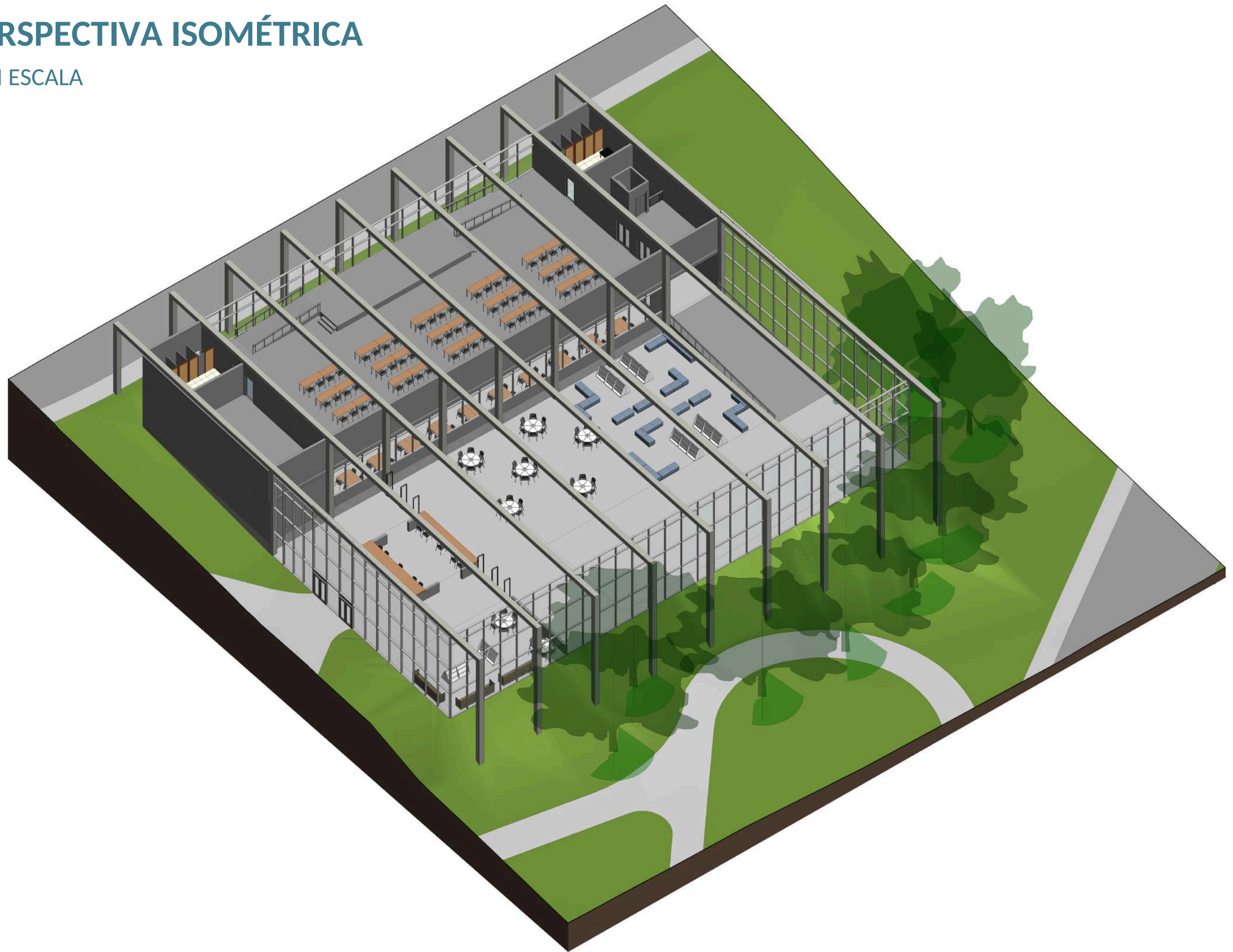
SEM ESCALA

-  ESPAÇO MULTIUSO
-  BIBLIOTECA
-  AUDITÓRIO
-  CIRCULAÇÃO



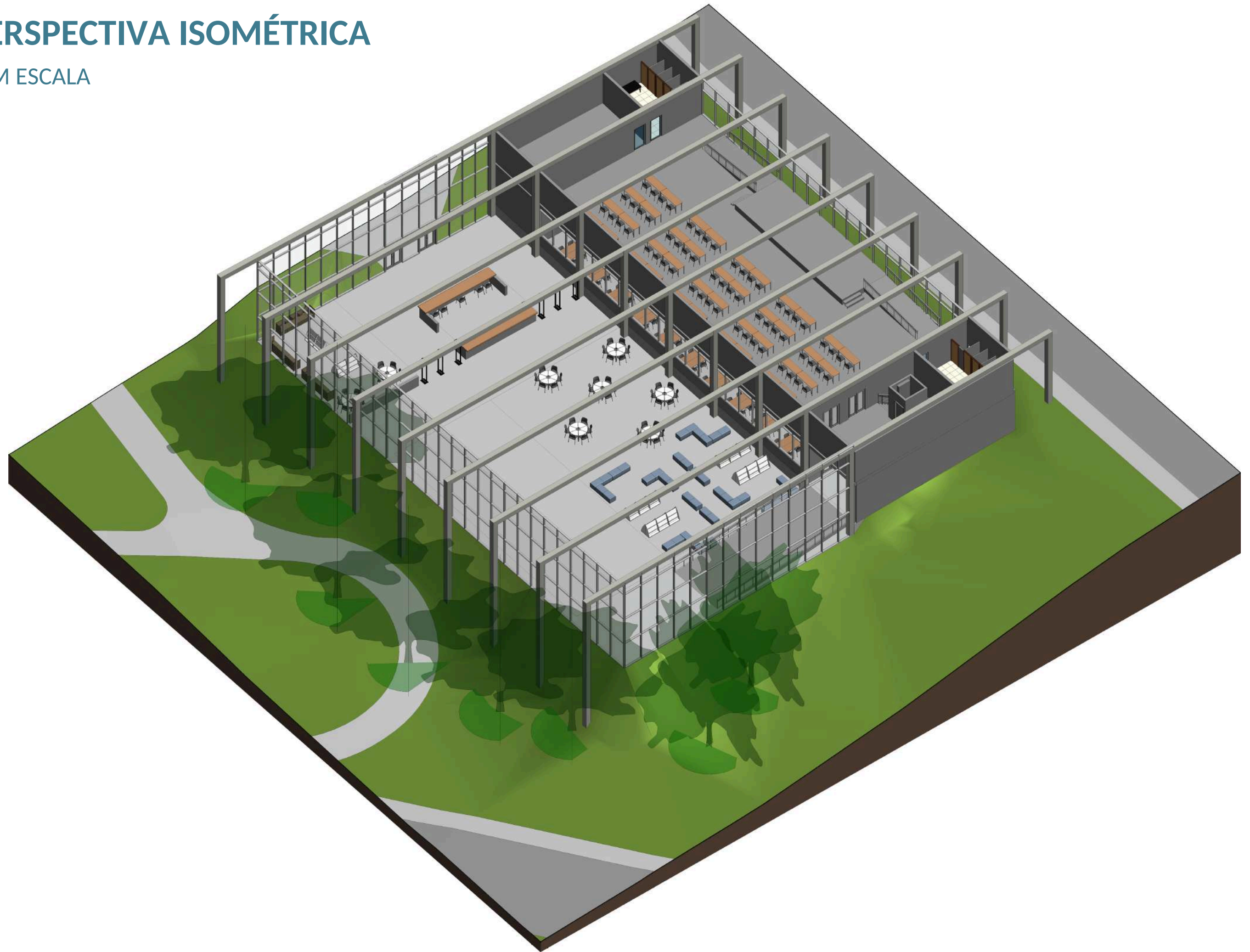
PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA



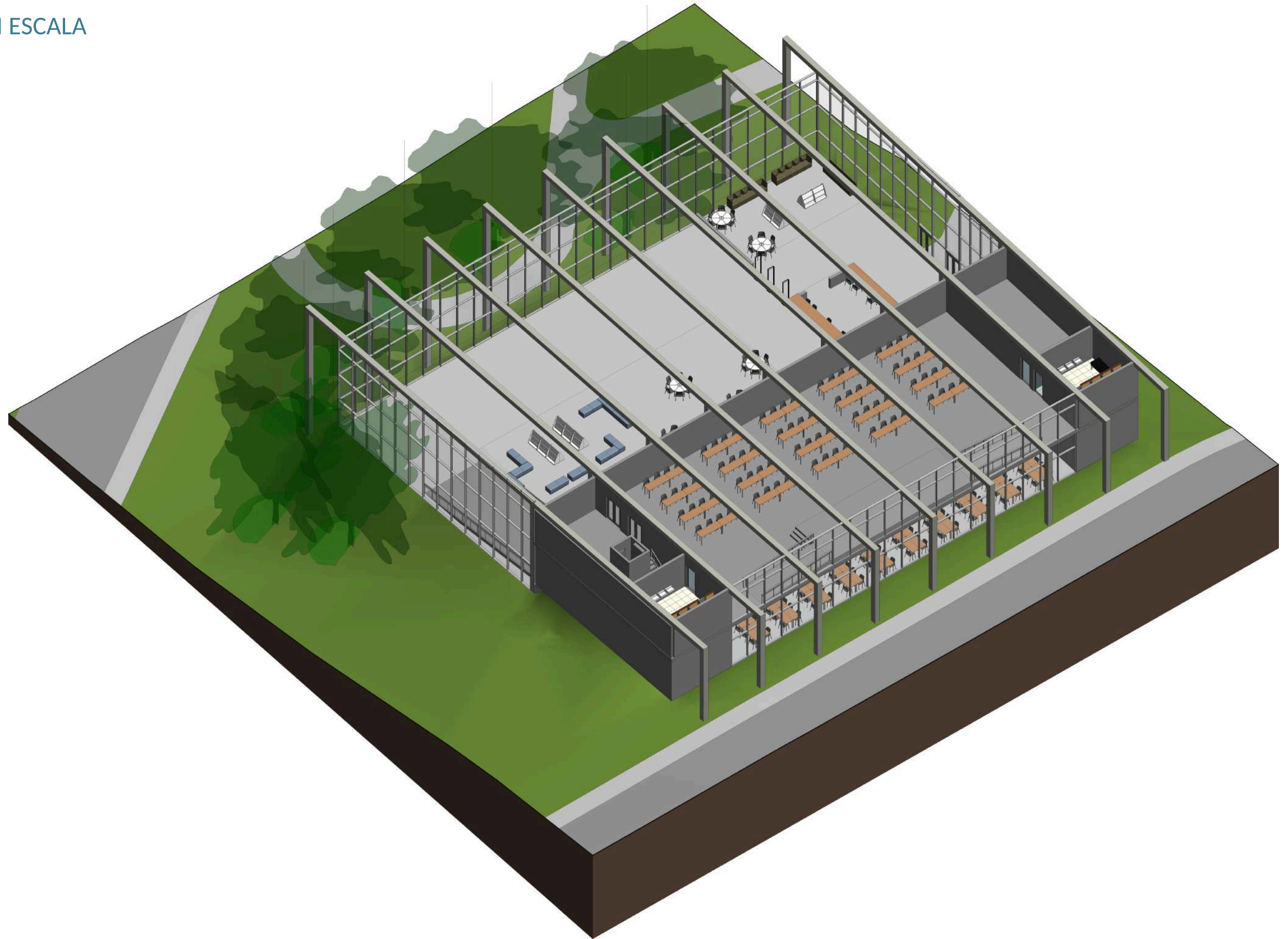
PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA



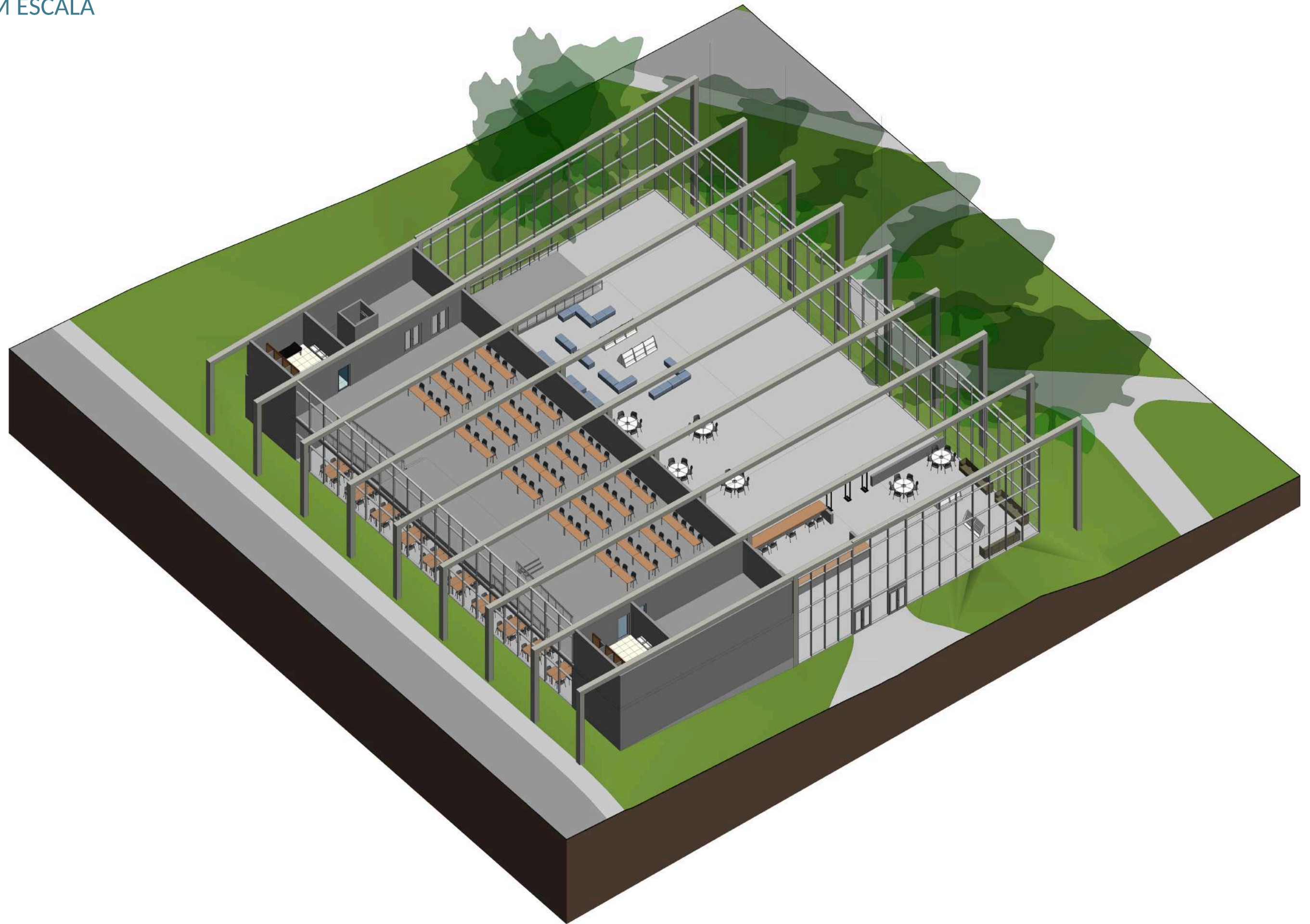
PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA



PERSPECTIVA ISOMÉTRICA

SEM ESCALA



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de cuidados à pessoa com deficiência. Brasília, 2024. Disponível em: Brasil. Ministério da Saúde. Rede de cuidados à pessoa com deficiência. Brasília, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia>>.

Fundo Nacional de Saúde. Manual de ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação e das Oficinas Ortopédicas. Brasília, 2020. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Manual-de-Ambienciac-dos-Centros-Especializados-em-Reabilitacao-e-das-Oficinas-Ortopedicas_07-de-outubro-de-2020_.pdf>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/>>.

MATA, Andreia Silva da. Deficiência intelectual: análise da produção científica com base no modelo biomédico e modelo social da deficiência. Filosofia e Educação, v. 10, n. 2, p. 350-378, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.20396/rfe.v10i2.8653186>>.

PACHECO, Kátia Monteiro De Benedetto; ALVES, Vera Lucia Rodrigues. História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão de literatura. Enfermería Global, v. 10, n. 24, p. 290-306, 2011. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/revision4.pdf>>. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v14i4a102875>.

Prefeitura de Mogi das Cruzes. Plano Diretor Vigente. Mogi das Cruzes, 2019. Disponível em: <<https://www.mogidascruzes.sp.gov.br/pagina/secretaria-de-urbanismo/plano-diretor-vigente>>.

Prefeitura de São Paulo. Diretrizes de reabilitação e deficiência. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/diretrizes_reabilitacao_deficiencia_jan24.pdf>.

Prefeitura de São Paulo. Documento norteador 2015. São Paulo, 2016. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOC%20Norteador%202015%20Final16112016\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOC%20Norteador%202015%20Final16112016(1).pdf)>.

SANTOS, M. L.; SILVA, A. P.; OLIVEIRA, R. F. História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão de literatura. Madri, 2014. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/pt_revision4.pdf>.

SILVA, J. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102875>>.

SOUZA, L. Modelo biomédico x social. Campinas, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8653186/18697>>. Acesso em: 21 jul. 2025.