

**FACULDADE ALFAUNIPAC
ARQUITETURA E URBANISMO**

DANIEL LOPES SOUZA

CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA

TEÓFILO OTONI

2021

DANIEL LOPES SOUZA

CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA

Monografia apresentada à Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, como requisito parcial para obtenção do título de Arquiteto e Urbanista.

Orientador: Rone Rigaud

TEÓFILO OTONI

2021

DANIEL LOPES SOUZA

CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA

Monografia apresentada à Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, como requisito parcial para obtenção do título de Arquiteto e Urbanista.

BANCA EXAMINADORA

Rone Souza Rigaud
Faculdade Alfa Unipac – Teófilo Otoni

Juliane Baldow
Faculdade Alfa Unipac – Teófilo Otoni

Cindy Coimbra
Faculdade Alfa Unipac – Teófilo Otoni

TEÓFILO OTONI
2021

Dedico a monografia primeiramente a Deus, por ter me concedido força e disposição para chegar a esse momento, aos meus pais, pelo grande apoio emocional e financeiro durante toda a graduação e as minhas amigas Amanda Rocha e Carine Hirle, por sempre ajudar nas horas em que precisei e pela grande amizade que temos.

“Os projetos de arquitetura são obras de arte,
marcam a cultura e o momento”

-João Filgueiras Lima.

RESUMO

A proposta desta monografia é desenvolver com a parte teórica, estudo de caso e estudos sobre o município, um anteprojeto arquitetônico de um Centro de Reabilitação voltado para a deficiência físico motor, obtendo uma equipe multidisciplinar para realizar os tratamentos na área da fisioterapia, psicologia, nutrição e medicina, comprovando, por meio de legislações, características que necessitam para compor o mesmo. Pela fundamentação teórica, pode-se entender um pouco sobre a história dos Centros de Reabilitação com os seus desafios ao longo do tempo, também sobre os portadores de necessidades especiais, como eles eram tratados em épocas específicas, tanto as crianças como os adultos. É apresentado as diferenças para cada tipo de deficiência. Para um maior conhecimento de projetos da área de arquitetura hospitalar, estudou-se sobre uma obra correlata, que por sua vez baseou-se nela em alguns aspectos. Na monografia foi exposta as características importantes do município onde será inserido o centro, assim como as vantagens do determinado local de implantação. O objetivo do trabalho é procurar soluções e sugerir alterações, a fim de que seja exposto o intuito do mesmo na composição do anteprojeto arquitetônico.

Palavras-chave: Centro de Reabilitação; Arquitetura Hospitalar; Portadores de necessidades especiais.

ABSTRACT

The purpose of this monograph is to develop, with the theoretical part, case study and studies on the city, an architectural draft of the Rehabilitation Center focused on physical motor disabilities, Getting a multidisciplinary team to carry out treatments in the area of physiotherapy, psychology, nutrition and medicine, proving through specific legislation that they need to compose the same. Through the theoretical foundation, it is possible to understand a little about the history of Rehabilitation Centers with their challenges over time, also about people with special needs, how they were treated at specific times, both children and adults. The differences for each type of disability are presented. For a greater knowledge of projects in the area of hospital architecture, a related work was studied, which in turn was based on it in some aspects. In the monograph, the important characteristics of the municipality where the center will be located were exposed, as well as the advantages of the particular location of implementation. The objective of the work is to look for solutions and suggest changes, in order to expose its purpose in the composition of the architectural draft.

Keywords: Rehabilitation Center; Hospital Architecture; People with special needs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
AACD	Associação de Assistência à Criança Deficiente
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
HBS	Hospital Bom Samaritano
HMRG	Hospital Municipal Doutor Raimundo Gobira
HSR	Hospital Santa Rosália
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVO GERAL	12
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2 METODOLOGIA	14
2.1 PESQUISAS BIBLIOGRÁFICAS	14
2.2 ESTUDO DE CASO, CONDICIONANTES DO TERRENO E ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO	14
3 CENTRO DE REABILITAÇÃO E AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	15
3.1 CONCEITO DE REABILITAÇÃO E CENTROS DE REABILITAÇÃO	15
3.2 CONTEXTO HISTÓRICO DOS CENTROS DE REABILITAÇÃO	16
3.3 TIPOS DE DEFICIÊNCIAS	18
3.4 CONTEXTO HISTÓRICO E ATUAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	19
4 ESTUDO DE CASO	22
4.1 HOSPITAL SARAH DE SALVADOR.....	23
5 ANÁLISE DOS CONDICIONANTES	28
5.1 MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI	28
5.2 NORMATIVAS	33
5.3 ESTUDO DE ENTORNO	36
6 ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO	40
6.1 CONCEITO E PARTIDO.....	40
6.2 SETORIZAÇÃO E PROGRAMA DE NECESSIDADES	40
6.3 FLUXOGRAMA.....	44
6.4 MEMORIAL JUSTIFICATIVO	45
7 CONCLUSÃO	51
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
9 ANEXOS	53

1 INTRODUÇÃO

Esta monografia possui o intuito de propor um anteprojeto arquitetônico para a área da arquitetura hospitalar, sendo um Centro de Reabilitação.

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, no Brasil existem 24% da população, equivalente à 46 milhões de brasileiros, com algum tipo de deficiência, sendo elas auditiva, motora, mental e visual. De acordo com esses dados fica evidente que é preciso considerar os portadores de necessidades especiais parte atuante das nossas cidades, dando direitos e deveres como os de lazer, educação, saúde e trabalho, garantidos na Lei Federal nº 13.146/15.

Entre as variáveis formas de assistência, o Centro de Reabilitação reintegra esses cidadãos à sociedade, proporcionando-lhes o autocontrole e a confiança.

As deficiências podem ser adquiridas ao nascer, por complicações no parto ou no desenvolvimento do feto na gestação, outras são adquiridas ao longo da vida como as chamadas causas violentas, abaixo segue um gráfico (Figura 1) que mostra as porcentagens dessas causas.

O Centro de Reabilitação Físico-Motora será projetado para a cidade de Teófilo Otoni, a qual atende os municípios vizinhos que necessita dos serviços. O tema foi proposto por existir limitações desta área da arquitetura no município, onde prevalecem clínicas com menos capacidade de atendimento, ocorrendo também essa falta com relação aos aparelhos de reabilitação. A finalidade da monografia é causar reflexões sobre a maneira que os espaços projetados interferem e auxiliam na cura parcial ou total dessas pessoas.

1.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo do trabalho é elaborar um anteprojeto arquitetônico de um Centro de Reabilitação para portadores de necessidades especiais, visando projetar ambientes para o tratamento adequado e o bem estar dessas pessoas, o edifício atenderá a cidade de Teófilo Otoni e municípios vizinhos.

1.2 OBJETIVOS ESCÍFICOS

- Compreender quais os tipos de deficiência físico-motora para elaborar ambientes e estratégias para a reabilitação dos usuários.
- Entender as legislações para a criação de Centro de Reabilitação.
- Aplicar a proposta de estudo de caso para que o edifício utilize dos recurso como: iluminação natural, ventilação e jardins para o bem estar das pessoas.
- Estudar o entorno e criar soluções que contribuirão para o fácil acesso aos portadores de necessidades especiais.
- Elaborar ambientes internos que tenham uma interação com áreas externas, influenciando o contato com a natureza.

2 METODOLOGIA

A metodologia que será aplicada neste trabalho terá como base duas etapas, sendo a primeira a parte teórica, com pesquisas bibliográficas e assuntos relacionados ao tema; e, a segunda, estudos de caso que foram escolhidos para uma completa análise e como referência para o desenvolvimento do objetivo geral, juntamente com a elaboração do anteprojeto arquitetônico.

2.1 PESQUISAS BIBLIOGRÁFICAS

Esta etapa tem início no capítulo dois, buscando esclarecimento por meio de pesquisas sobre os temas de centro de reabilitação; o seu conceito, juntamente com a sua história; os tipos de deficiências existentes e como são classificadas; a história dos deficientes físicos, suas conquistas ao longo do tempo e como está o cenário atual em um contexto geral. Essas pesquisas foram baseadas em historiadores, pesquisadores e institutos que serão citados ao longo do capítulo dois.

2.2 ESTUDO DE CASO, CONDICIONANTES DE TERRENO E ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

Como estudo de caso, serão reunidas informações através de pesquisas bibliográficas sobre a Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, tendo como foco a unidade de rede no município de Salvador, projeto do arquiteto João Filgueiras Lima, a qual foi responsável por projetar todas as unidades da rede, este exemplo servirá de ponto inicial para o anteprojeto arquitetônico.

O capítulo das condicionantes contará com as especificações sobre o município de Teófilo Otoni, as normativas e o estudo de entorno do terreno escolhido. No capítulo 5 do anteprojeto arquitetônico será exposto o conceito e partido, o programa de necessidades, fluxograma e setorização, memorial descritivo e justificativo, os desenhos técnicos estarão anexados no término da monografia.

3 CENTRO DE REABILITAÇÃO E AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Neste capítulo será abordada uma explicação geral sobre o conceito de reabilitação, centro de reabilitação, bem como sua história e evolução ao longo dos anos. Serão apresentadas quais são as deficiências existentes, a história e o cenário atual dos portadores de necessidades especiais.

3.1 CONCEITO DE REABILITAÇÃO E CENTROS DE REABILITAÇÃO

Com a ajuda de uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, reabilitação é tanto um processo para uma recuperação física quanto psicológica para os portadores de necessidades especiais, com o objetivo de uma reintegração à sociedade com todos os seus direitos como educação, saúde, emprego, lazer, entre outros, garantidos na Lei Federal nº 13.146/15.

Reabilitação é um processo contínuo e coordenado com objetivo de restaurar o indivíduo para ter o mais completo desempenho físico, econômico e vocacional possível, permitindo a sua integração social (Organização Mundial da Saúde, 2002). O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território. É organizado a partir da combinação de no mínimo duas modalidades de reabilitação sendo elas a auditiva, física, intelectual e visual (Ministério da Saúde, 2002).

Para uma organização hierarquizada e regionalizada ao atendimento aos portadores de necessidades especiais foram necessários classificar os Centros de Reabilitação com base nos princípios da universalidade e integridade das ações de saúde. Essa divisão está discriminada na Portaria Nº 818, de 05 de junho de 2001 que são constituídas por:

“2º Constitui um Serviço de Reabilitação Física - Primeiro Nível de Referência Intermunicipal a unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, que disponha de instalações físicas apropriadas, equipamentos básicos para reabilitação e recursos humanos com especialização, formação e/ou capacitação na área de reabilitação, para o atendimento a

pacientes com deficiências físicas que requerem cuidados de reabilitação, prevenção de deficiências secundárias e orientação familiar;

3º Constitui um Serviço de Reabilitação Física – Nível Intermediário a unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, que disponha de serviços especializados para avaliação e tratamento de pessoas portadoras de deficiência física. Caracteriza-se como serviço de média complexidade, com instalações físicas adequadas, equipamentos e equipe multiprofissional para o desenvolvimento de um conjunto de atividades individuais e/ou em grupo, acompanhamento médico e funcional e orientação familiar;

4º Constitui um Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação a unidade ambulatorial, devidamente cadastrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, que disponha de serviços especializados para o diagnóstico, avaliação e tratamento de pessoas portadoras de deficiências físicas (motoras e sensoriais). Caracteriza-se como serviço de maior nível de complexidade, com instalações físicas adequadas, equipamentos e equipe multiprofissional e multidisciplinar especializada, para o atendimento de pacientes que demandem cuidados intensivos de reabilitação física (motora e sensorio motora), constituindo-se na referência de alta complexidade da rede estadual ou regional de assistência à pessoa portadora de deficiência física;

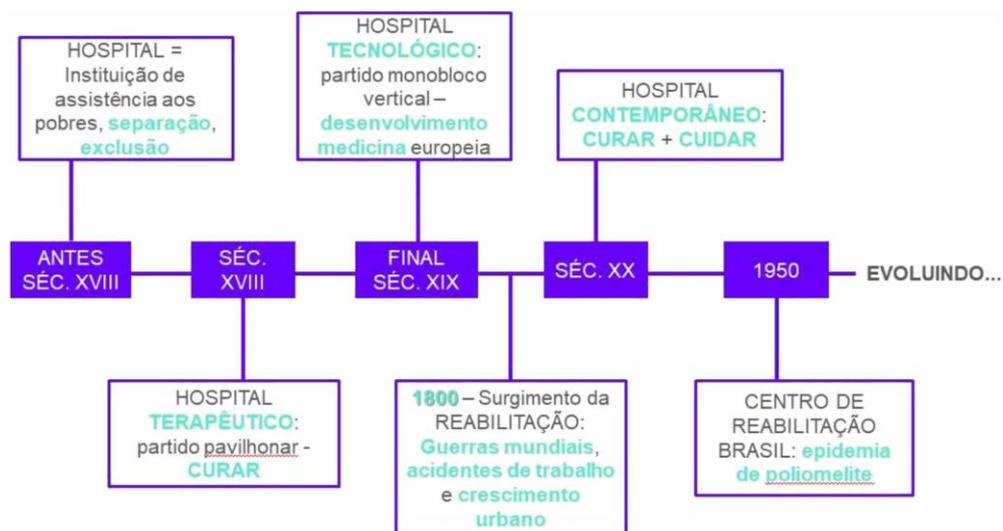
5º Constitui um Leito de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado aquele destinado ao atendimento integral à pessoa portadora de deficiência física, quando, por indicação médica o regime de internação hospitalar for o mais adequado ao paciente.”

3.2 CONTEXTO HISTÓRICO DOS CENTROS DE REABILITAÇÃO

Ao longo da história das civilizações o hospital obteve funções distintas por ocorrer diferentes eventos. Segundo Góes (2004), a expressão hospital é derivada da palavra hospitalidade, do latim, *hospitalis*, derivada de *hospes*, que significa hóspedes, viajantes e peregrinos.

Antes do século XVIII (Figura 1) esta instituição era conhecida unicamente como um espaço para a realização de atendimento aos carentes, juntamente com acolhimento dessas pessoas.

Figura 1: Linha do tempo evolução histórica.

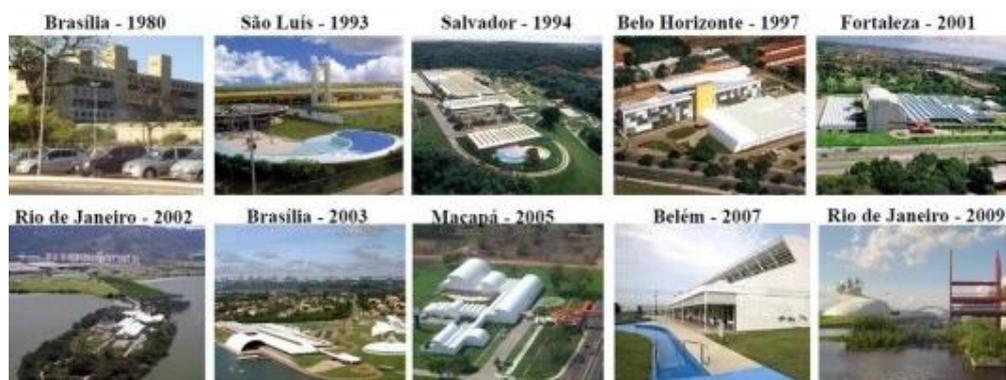


Fonte: <http://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/12.134/3975> (2011).

Já no século XVIII os hospitais se transformam em espaços terapêuticos, apenas com o objetivo de curar. O Brasil, tentando acompanhar os avanços tecnológicos em relação aos hospitais, criou entre 1879 e 1883 o primeiro gabinete de Eletroterapia da América do Sul na cidade do Rio de Janeiro (SOUZA; FARO, 2011, n. 24, p 296). Só a partir da Segunda Guerra Mundial que os países começaram a perceber que necessitavam de espaços para reabilitar os soldados mutilados na guerra e com isso elaboraram os Centros de Reabilitação. No Brasil, eles tiveram o seu início em 1950, após surgir uma epidemia de poliomielite em todo território nacional, onde essa doença deixava suas vítimas com paralisia ou levava a morte (SOUZA; FARO, 2011, n. 24, p 298).

Com o passar do tempo foram criados mais Centros de Reabilitação, podendo se destacar a nível nacional e internacional, a Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, projetado pelo arquiteto João Filgueiras Lima. Atualmente existem nove unidades de atendimento espalhado pelo Brasil (Figura 2) nas cidades de Brasília, Salvador, São Luís, Belo Horizonte, Fortaleza, Rio de Janeiro, Macapá e Belém.

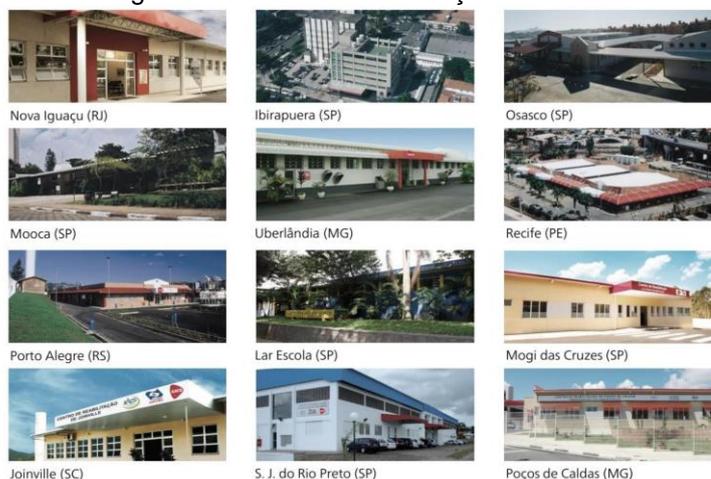
Figura 2: Hospitais da Rede Sarah.



Fonte: <http://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/12.134/3975> (2011).

No Brasil, também se destaca a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), criada em 1950 pelo Dr. Renato da Costa Bomfim que influenciado pelos centros de recuperação dos outros países decidiu recriar no território nacional. Existem doze unidades de atendimento (Figura 3).

Figura 3: Centros de reabilitação da AACD.



Fonte: BASTOS (2018).

3.3 TIPOS DE DEFICIÊNCIAS

Para dividir os tipos de deficiência no passado era utilizado somente a Classificação Internacional de Doenças (CID), desenvolvida pela OMS, que consiste em assistir a incidência e predominância de doenças, mas ela só monitora as deficiências com relação aos aspectos biológicos. No ano de 2001, a OMS criou a Classificação

Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que especifica a funcionalidade e a incapacidade, com relação às condições de saúde. Logo o CID e o CIF se complementam resultando em um diagnóstico exato do paciente.

Consideram-se portadores de necessidades especiais, aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Lei Federal nº 13.146/2015).

De acordo com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, são classificadas as deficiências em 5 tipos:

“I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.”

3.4 CONTEXTO HISTÓRICO E ATUAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Ao longo da história as pessoas com deficiência vêm sendo assistidas de formas e jeitos diferentes pela sociedade, e quando é estudada a trajetória dessas pessoas, percebe-se que não existia nenhum movimento para se obter direitos.

Na antiguidade esses indivíduos eram tratados como se estivessem possuídos por espíritos maus, demônios ou pecados que seus pais praticavam e precisavam pagar, deixando essas pessoas à margem da sociedade e sem direitos. (SOUZA; FARO, 2011, n. 24, p 296).

Quando começaram as guerras foram inventadas muitas armas perfurantes, deixando muitos soldados mutilados. Com isso, a Grécia foi um dos países pioneiros no atendimento médico, inicialmente para os soldados e posteriormente estendendo para as pessoas com qualquer deficiência, mas não existia esse tipo de atendimento para as crianças que já nasciam com algumas deficiências, esses tinham o seu destino escolhido pelos pais que, por muitas vezes, eram deixados em cavernas ou lançados em abismos (SOUZA; FARO, 2011, n. 24, p 298).

Com a chegada do cristianismo a visão que a sociedade tinha sobre estes indivíduos mudou drasticamente, vistos agora como criaturas de Deus que precisavam de apoio da família e da igreja, sendo rejeitado qualquer tipo de extermínio, mas na Idade Média, conhecida como a idade das trevas, voltaram as ideias que tinham na antiguidade, considerando esses males com bruxaria, feiticeiros e atuação de maus espíritos (PEREIRA; SARAIVA, 2017, v. 19, n.40, p 172).

Só a partir da metade do século XX, no ano de 1948, passam a ser defendidos os direitos das pessoas com deficiência pela ONU com a aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948). Também no ano de 1948, o neurocirurgião Ludwing Guttmann (Figura 4), nascido na Áustria, organizou uma competição esportiva para os cadeirantes, com o propósito de reabilitação dessas pessoas. Esses jogos ganharam grandes proporções e hoje é conhecido como “Jogos Paraolímpicos” (HILGEMBERG, 2019, v. 12, n. 1, p 6).

Figura 4: O neurologista Ludwig Guttmann, especializado em lesões na coluna, foi o pioneiro das competições em cadeira de rodas.



Fonte: <https://revistagalileu.globo.com/Publicidade/Braskem/noticia/2016/07/jogos-paralimpicos-de-onde-vieram-e-para-onde-vao.html> (2016).

Conforme Santana (2016), nesta breve apresentação sobre a história das pessoas com deficiência e as suas conquistas, passaram séculos de história, tendo uma contradição entre países e os próprios indivíduos.

Hoje, ainda existem casos de discriminação com esses indivíduos, mas com todos os direitos que foram adquiridos ao longo da história, a sociedade tem evoluído com relação ao respeito e compreensão dos portadores de necessidades especiais.

Isto ocorre por existir projetos para conscientização da sociedade, mas com referência às pessoas com deficiências são evidentes alguns processos como a evolução da tecnologia, empregos, acessibilidade, educação, etc (Figura 5).

Figura 5: Inclusão de cadeirante nas escolas.



Fonte: <https://lunetas.com.br/pesquisa-educacao-inclusiva/> (2019).

4. ESTUDO DE CASO

No estudo de caso, será abordado o assunto sobre a Rede Sarah Kubitschek de Hospitais e Reabilitação, sendo hoje uma das mais renomadas redes de hospitais do território brasileiro no campo citado, foi projetado pelo arquiteto João Filgueiras Lima, conhecido popularmente como Lelé. A Rede é sustentada pela Associação das Pioneiras Sociais – entidade de serviço social autônoma, de direito privado e sem fins lucrativos, foi instituída pela Lei nº 8.246/91, de 22 de outubro de 1991 (REDE SARA, 2021).

A sua primeira unidade foi inaugurada na capital do Brasil, em Brasília (Figura 6), em 2 de abril de 1960, pelo então Presidente da República Juscelino Kubitschek, foi criada com a intenção de modernizar a capital com um centro de reabilitação (REDE SARA, 2021).

Figura 6: Fachada da primeira unidade da Rede Sarah em Brasília.



Fonte: <https://www.sarah.br/a-rede-SARAH/nossas-unidades/unidade-brasilia/> (2021).

Nos projetos, destacam-se detalhes arquitetônicos como um conjunto de ventilação e iluminação natural, isso ocorre por meio de Sheds com uma estrutura padrão que torna característico os edifícios da Rede Sarah e uma integração da construção com as áreas verdes.

4.1 HOSPITAL SARAH DE SALVADOR

O hospital da Rede Sarah em Salvador, conta com 260.000 m² de terreno, sendo 28.000 m² de área construída, foi inaugurado no ano de 1994, se localiza em um terreno (Figura 7) que fica no topo de uma colina, no bairro Caminho das Árvores, rodeado por áreas verdes, que auxiliam na cura dos pacientes.

Figura 7: Localização do hospital da Rede Sarah em Salvador.



Fonte: Elaboração do próprio autor sobre base do Google Earth (2021).

O seu primeiro projeto arquitetônico foi desenhado e pensado pelo arquiteto João Filgueiras Lima, onde existem quatro principais alas de reabilitação, sendo elas a Ortopédica, Neurológica, Infantil e Neuroreabilitação em lesão medular (REDE SARAH, 2021).

Considerando o clima semiárido da região nordestina, que interviu na implantação (Figura 8) e no modo construtivo do hospital, fora criado o sistema de ventilação natural, empregando galerias de tubulações de ar fresco (Figura 9), captados pelos

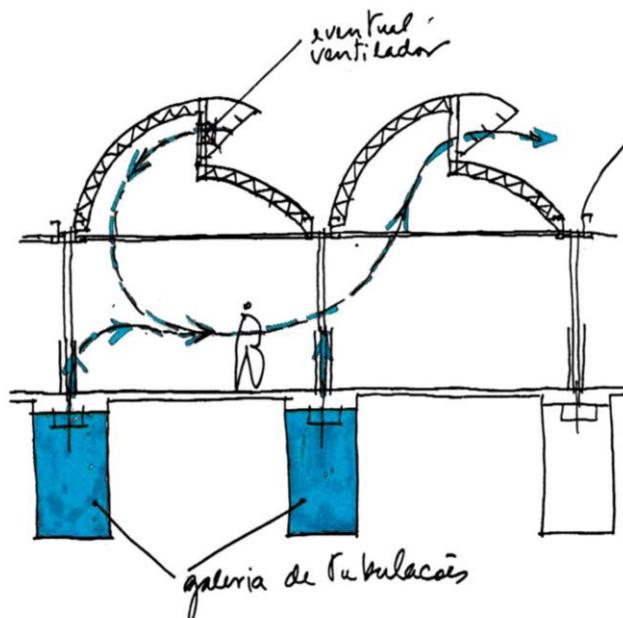
grandes vãos que existem voltados para a direção do vento que vem do mar, auxiliando no combate das infecções hospitalares, proporcionando uma troca de ar nos ambientes (REVISTA PROJETO, ed 187 – Julho 1995).

Figura 8: Implantação do Hospital da Rede Sarah em Salvador



Fonte: <https://earth.google.com/web/search/Hospital+Sarah+Kubitschek+-+Avenida+Tancredo+Neves+-+Caminho+das+%C3%81rvores,+Salvador+-+BA/@-12.97612594,-38.44992308,46.08760523a,414.9035968d,35y,37.90705168h,0.20968933t,0r/data=CigiJgokCcwwqk0d8zHAEdIb6dbI-DHAGTUixYnswkTAIXSaneGixkTA> (2021).

Figura 9: Croqui das galerias de tubulação, produzido pelo arquiteto João Filgueiras Lima.



Fonte: João Filgueiras Lima "Lelé": Hospitais Rede Sarah (Salvador, São Luis, Belo Horizonte e Fortaleza) - Revista PROJETO (1995).

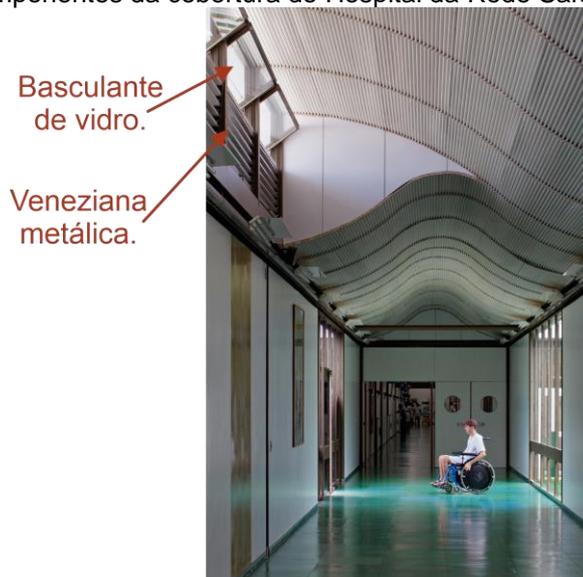
Um shed com formato curvo, cujo material é o metal, é responsável pela forma de sua volumetria, esse componente característico da rede de hospitais Sarah é repetido múltiplas vezes em linhas paralelas. Mesmo mantendo um padrão da abertura zenital, foi preciso inserir duas variações em sua cobertura, a primeira é o resultado de um vão que ocorre por meio de uma estrutura de aço (Figura 10) que sustenta toda a estrutura metálica e a segunda está ao longo da curvatura do shed, na qual não necessita de ventilação (FRACALLOSSI, 2012).



Fonte: Galeria de Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé) - 11 (archdaily.com.br) – Editado pelo autor (2021).

No shed existe as aberturas que funcionam como brises (Figura 11), auxiliando na troca de ar de cada ambiente interno sem a presença dos raios solares diretos. Estas aberturas são compostas por uma veneziana metálica que se situa na parte inferior do shed com a função de ventilação e na parte superior localiza o basculante de vidro com a função de entrada de luz solar indireta (FRACALLOSSI, 2012).

Figura 11: Componentes da cobertura do Hospital da Rede Sarah em Salvador.



Fonte: Galeria de Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé) - 9 (archdaily.com.br) – Editado pelo autor (2021).

Toda a parte interna do hospital foi projetada para manter uma conexão do paciente com a natureza, isso ocorre porque a edificação está inserida em um local de Mata Atlântica de origem nativa e também ao longo dos seus corredores possuem jardins internos (Figura 12) e grandes panos de vidro permitindo a entrada de luz solar (FRACALLOSSI, 2012).

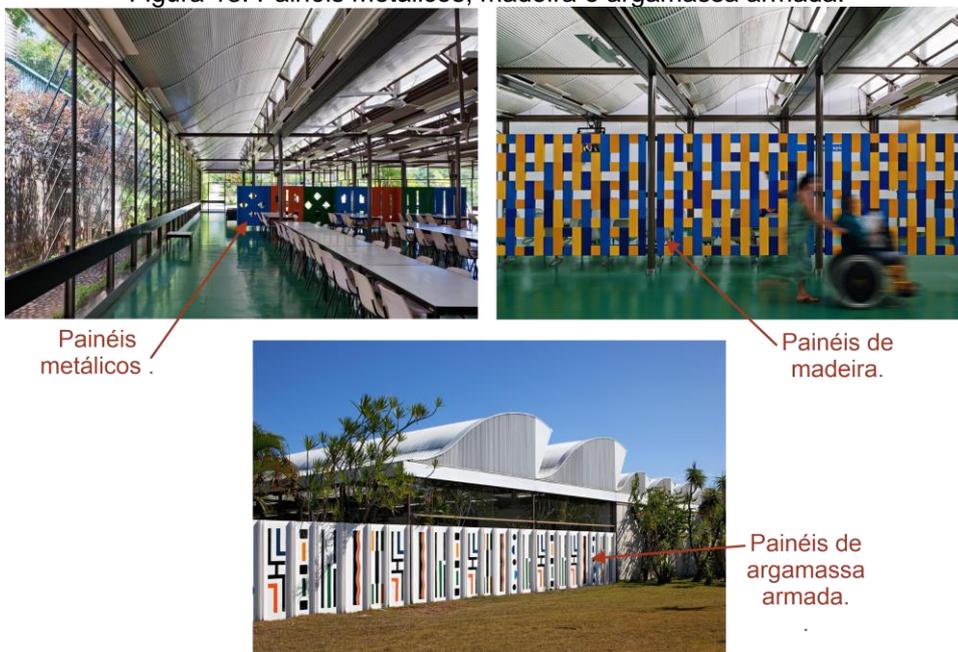
Figura 12: Jardins Internos.



Fonte: Galeria de Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé) - 4 (archdaily.com.br) – (2012).

De acordo com Fracalossi (2012) a edificação foi projetada em parceria com o artista nacional Athos Bulcão, que teve como responsabilidade humanizar o hospital com cores, em painéis de argamassa armada, madeira e metálicas (Figura 13).

Figura 13: Painéis metálicos, madeira e argamassa armada.



Fonte: Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé) | ArchDaily Brasil – Editado pelo autor (2021).

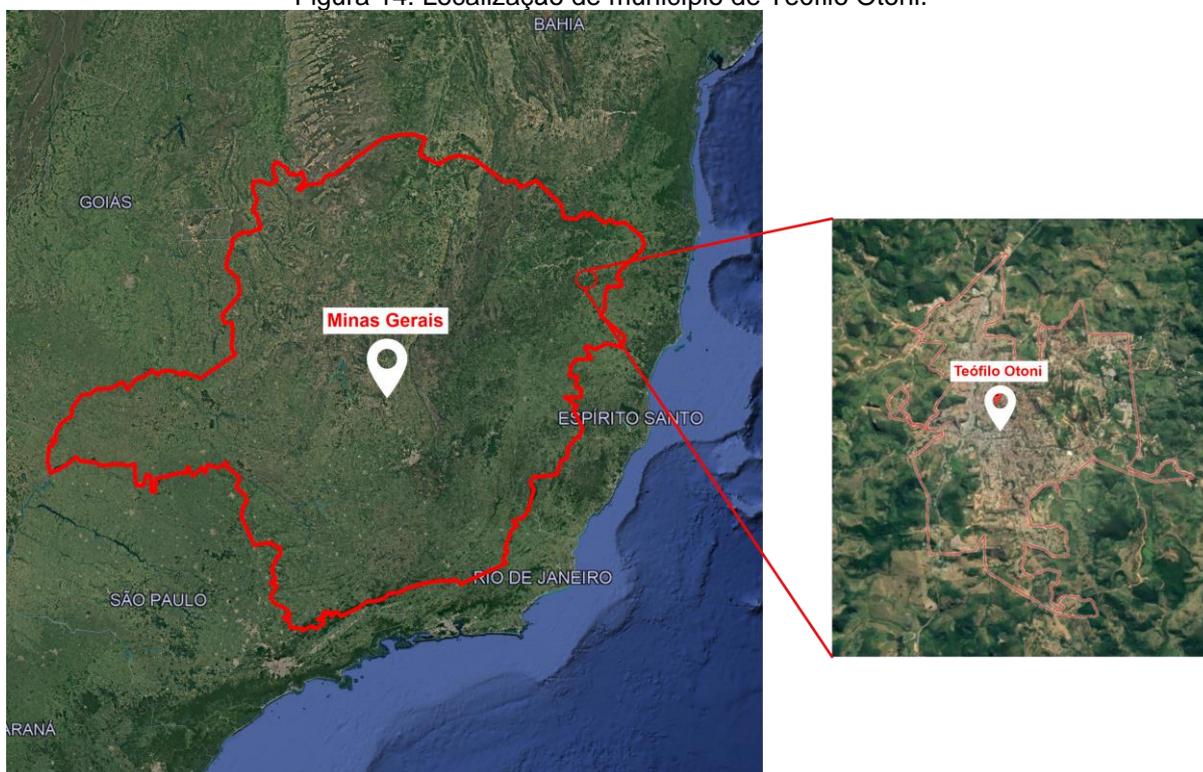
5 ANÁLISE DAS CONDICIONANTES

No presente capítulo serão apresentadas as condicionantes para a inicialização do anteprojeto arquitetônico do Centro de Reabilitação, que será desenvolvido com base no referencial teórico, tais como as características do município onde será projetado, as normas tanto em âmbito nacional quanto municipal e será discriminado aspectos sobre o local da implantação do edifício.

5.1 MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI

O município de Teófilo Otoni se localiza no nordeste do estado de Minas Gerais (Figura 14), na região sudeste brasileiro e faz divisa com outros seis estados: São Paulo, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Bahia, Goiás e Distrito Federal. O estado está dividido em 853 municípios, tem ao todo uma extensão territorial de 586.852,35 Km² e com 19.597.330 habitantes (GOVERNO DA ESTADO DE MINAS GERAIS, 2021).

Figura 14: Localização de município de Teófilo Otoni.



Fonte: Google Earth, modificado pelo autor (2021)

De acordo com a Prefeitura de Teófilo Otoni (2021), o município está situado no Vale do Mucuri e é classificado como centro macro-regional, ele possui extensão territorial de 3.247,20 Km² e 129.076 habitantes, tendo como municípios vizinhos (Figura 15), ao norte, Novo Oriente de Minas (78,8 Km) e Itaipé (82 Km); ao sul, Ouro Verde de Minas (51 Km), Frei Gaspar (31,6 Km) e Itambacuri (32,7 Km); ao leste, Pavão (100 Km) e Carlos Chagas (107 Km); a oeste, Poté (42,9 Km) e Ladainha (68 Km).

Figura 15: Municípios emancipados a partir de Teófilo Otoni.



Fonte: <http://municipiosteofilo.blogspot.com/2007/10/mapa-dos-municipios-criados-partir-de.html> (2007).

Atualmente, a maior parte da população presente no vale do mucuri, busca atendimento no município de Teófilo Otoni no setor referente à saúde, pois é o que possui um maior número de recursos nesse setor, na cidade são encontrados os seguintes hospitais (Figura 16): Hospital Bom Samaritano (HBS), Hospital Municipal Doutor Raimundo Gobira (HMRG) e Hospital Santa Rosária (HSR) como instituições públicas.

Figura 16: Hospitais do município de Teófilo Otoni



Legenda

 Hospitais Públicos	 Hospitais Privados
Hospital Bom Samaritano	Hospital Unimed Três Vales
Hospital Municipal Dr. Raimundo Gobira	Hospital Filadelfia
Hospital Santa Rosália	

Fonte: Google Earth, modificado pelo autor (2021)

O HBS que antes era o Hospital São Vicente de Paula se localiza na rua João Lopes da Silva, no bairro Manoel Pimenta. É mantido pela Associação Beneficente Bom Samaritano, possui atendimento voltado somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a instituição realiza serviços de médio a alta complexidade, sendo referência no tratamento oncológico (ACONTECEU NO VALE, 2021).

O HMRG se localiza na rua Adib Cadah, no bairro São Diogo, é uma instituição especialista em casos de ortopedia, disponibilizando serviços como Raio X, Fisioterapia, Lesões e ambulatorial de ortopedia, o hospital é mantido somente pelo SUS e são atendidos 63 municípios da microrregião dos Vales do Mucuri e Jequitinhonha (PREFEITURA DE TEÓFILO OTONI, 2019).

O HSR foi fundado em 12 de agosto de 1896, sendo uma das instituições de saúde mais antigas do estado, o hospital é referência em identificar e tratar as doenças,

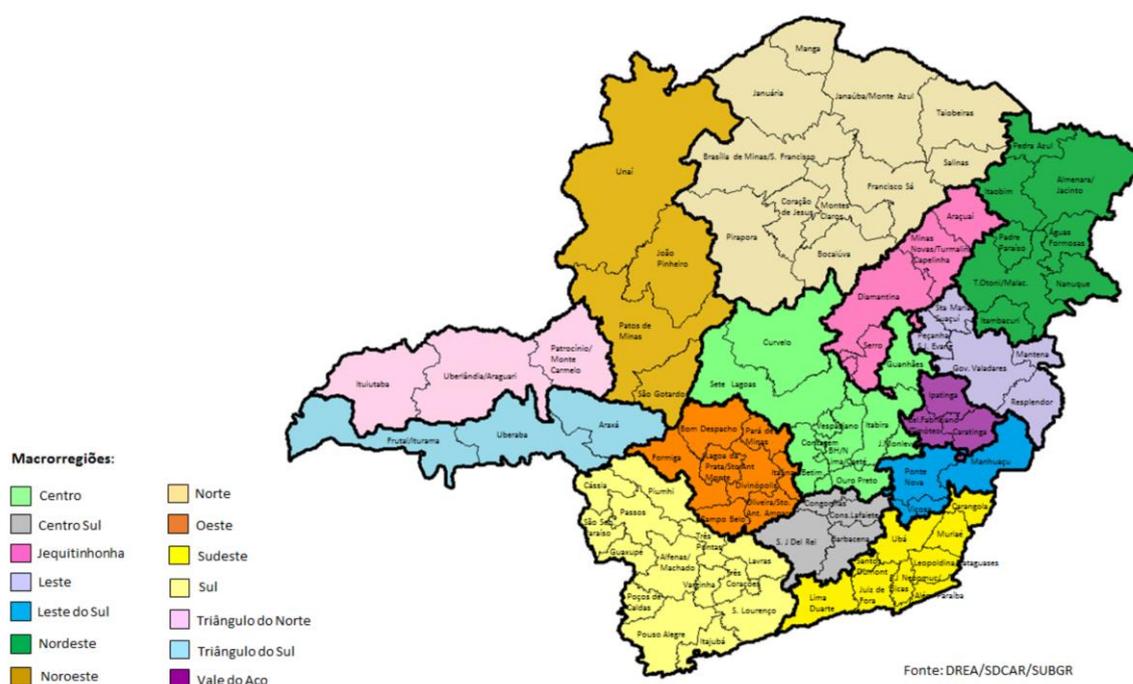
além de realizar procedimentos de alta complexidade, ele se localiza na rua Doutor Onofre, no Centro de Teófilo Otoni (HOSPITAL SANTA ROSÁLIA, 2021).

Nas instituições privadas estão o Hospital Unimed Três Vales que é um pronto atendimento, se localiza na rua Detsi Gazzinelli, no bairro Castro Pires, é um empreendimento recente da rede Unimed Três Vales no município.

O Hospital Filadelfia que se localiza na avenida Doutor Júlio Rodrigues, no bairro Marajoara, foi inaugurado no ano de 1997, com o objetivo de tratar os pacientes com problemas renais, com o tempo o hospital cresceu e nos dias atuais ele realiza outros serviços como raio-x digital, mamografia digital, ultrassonografia, endoscopia, entre outros. A instituição é referência em tratamento de doenças renais dando um acompanhamento completo ao paciente (HOSPITAL PHILADELFIA, 2021).

A escolha do município para a implantação do Centro de Reabilitação obteve uma forte influência por ser classificado como macro-regional, onde as populações vizinhas se locomovem para realizarem serviços como uma consulta, tratamento e exame. Na figura 17 está representado o mapa do estado de Minas Gerais dividido em macrorregiões, onde Teófilo Otoni está localizado no Nordeste.

Figura 17: Distribuição geográfica das Macrorregiões e Microrregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais.



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2020).

De acordo com a figura 18, o município de Teófilo Otoni atende uma população estimada de 834.540 pessoas, sendo que 55.914 pessoas são portadores de necessidades especiais, distribuídos em 19.570 do sexo masculino e 36.344 do sexo feminino. Na figura 19, já é descrito com mais detalhes o quantitativo dos portadores de necessidades especiais, sendo que a população que possui a deficiência auditiva são 615 pessoas, a deficiência intelectual são 783 pessoas, a deficiência motora são 1.286 e a deficiência visual são 1.901.

Figura 18: População geral estimada, por deficiência e sexo- Minas Gerais 2021.

Macro	População estimada 2020	População com deficiência em MG	População com deficiência sexo masculino	População com deficiência sexo feminino
Centro	6.682.670	447.739	156.709	291.030
Sul	2.827.977	189.474	66.316	123.158
Norte	1.692.733	113.413	39.695	73.719
Sudeste	1.685.436	112.924	39.523	73.401
Triângulo do Norte	1.316.731	88.221	30.877	57.344
Oeste	1.302.799	87.288	30.551	56.737
Vale do aço	848.782	56.868	19.904	36.964
Nordeste	834.540	55.914	19.570	36.344
Triângulo do Sul	798.341	53.489	18.721	34.768
Centro Sul	794.719	53.246	18.636	34.610
Noroeste	710.130	47.579	16.653	30.926
Leste do Sul	697.476	46.731	16.356	30.375
Leste	692.191	46.377	16.232	30.145
Jequitinhonha	408.141	27.345	9.571	17.775
TOTAIS	21.292.666	1.426.609	499.313	927.296

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas (2021).

Figura 19: População geral estimada com deficiência, por tipos de deficiência- Minas Gerais 2021.

Macro	População com deficiência em MG (6,7% do Geral)	População com Deficiência Auditiva (1,1%)	População com Deficiência Intelectual (1,4%)	População com Deficiência Motora (2,3%)	População com Deficiência Visual (3,4%)
Centro	447.739	4.925	6.268	10.298	15.223
Sul	189.474	2.084	2.653	4.358	6.442
Norte	113.413	1.248	1.588	2.609	3.856
Sudeste	112.924	1.242	1.581	2.597	3.839
Triângulo do Norte	88.221	970	1.235	2.029	3.000
Oeste	87.288	960	1.222	2.008	2.968
Vale do aço	56.868	626	796	1.308	1.934
Nordeste	55.914	615	783	1.286	1.901
Triângulo do Sul	53.489	588	749	1.230	1.819
Centro Sul	53.246	586	745	1.225	1.810
Noroeste	47.579	523	666	1.094	1.618
Leste do Sul	46.731	514	654	1.075	1.589
Leste	46.377	510	649	1.067	1.577
Jequitinhonha	27.345	301	383	629	930
TOTAIS	1.426.609	15.693	19.973	32.812	48.505

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas (2021).

5.2 NORMATIVAS

Para que o anteprojeto arquitetônico seja desenvolvido, será utilizado o referencial teórico, a legislação em vigor na cidade de Teófilo Otoni, bem como seu código de obras, além disso, o dimensionamento dos espaços será baseado na NBR 90/50 e o Neufert nas normativas voltadas para o setor tema deste projeto que serão citadas no presente capítulo.

O propósito da lei para uma sociedade é conter o comportamento e ato das pessoas com base nos valores daquela sociedade (SIGNIFICADOS, 2018). De acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa a Lei é uma “regra, prescrição escrita que emana da autoridade soberana de uma dada sociedade e impõe a todos os

indivíduos a obrigação de submeter-se a ela sob pena de sanções” (2001, ed. 1, pág. 1.737).

Para a arquitetura hospitalar foram criadas legislações citadas na tabela 01, direcionadas para instituições de reabilitação e para os portadores de necessidades especiais.

Tabela 1: Legislações relacionadas aos portadores de necessidades especiais e instituições de reabilitação.

Legislações relacionadas aos portadores de necessidades especiais e instituições de reabilitação		
Ano	Número da Lei	Proposta da Lei
2002	RDC nº 50	Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
2011	Decreto nº 7.612/2011	Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.
2012	Resolução SES nº 3182	Aprova o Regulamento Técnico que estabelece condições para a instalação e funcionamento de serviços de fisioterapia no Estado de Minas Gerais.
2015	Lei Federal nº 13.146/2015	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Fonte: Autor (2021).

A Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT) é um foro responsável pelas normas nacionais. Entre as normalizações está a NBR 9050, que foi produzida no Comitê de Acessibilidade, pela Comissão de Estudo de Acessibilidade em edificações. A NBR 90/50, tem por objetivo estabelecer métodos e medidas técnicas

para um projeto, reforma e instalação de edificações, quanto à acessibilidade. Esta norma beneficia todas as pessoas com algum tipo de deficiência, independentemente da altura, sexo, idade e limitação, pois os parâmetros técnicos da norma consideram várias situações de mobilidade e percepção do ambiente (ABNT NBR 90/50, ed 3, 2015).

A Resolução RDC nº 50 é um regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão que realiza serviços públicos e que foi criada no ano de 1999 com a chegada da Lei nº 9.782, tem como objetivo proporcionar a proteção da saúde da população, por meio de um controle sanitário de ambientes que prestam serviços sujeitos a vigilância sanitária (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021). A norma tem como proposta a regularização de ambientes hospitalares de forma técnica, para uma avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, planejamento, programação e elaboração (RESOLUÇÃO – RDC Nº 50, 2002).

O Decreto nº 7.612 foi criado no ano de 2011 e tem como objetivo garantir por meio de inclusão, ações e programas, os direitos dos portadores de necessidades especiais de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, que foi realizada no dia 30 de março de 2007. Esses direitos garantidos nesta norma são baseados em quatro eixos, sendo eles o acesso à educação, atenções à saúde, inclusão social e acessibilidade, são descritos como inclusão na educação tanto na escola, quanto no transporte, garantir as cotas para um emprego no mercado de trabalho, realização de um tratamento adequado e gratuito, entre outros (DECRETO Nº 7.612, 2011).

A Resolução SES nº 3.182 é uma norma mais específica, onde é voltada para estabelecimentos de saúde fisioterapêuticos do estado de Minas Gerais, ela contempla padrões para a instalação e funcionamento dessas instituições em todo o estado, seja mantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou por organizações privadas (RESOLUÇÃO SES Nº 3.182, 2012).

Na Lei Complementar nº 114 do ano de 2016, está o Plano Diretor Participativo do município de Teófilo Otoni, na qual determina normas técnicas para uma regularização do parcelamento, ocupação e uso do solo, envolvendo os lotes, edificações, dentro das fronteiras do município.

O terreno escolhido para o referente trabalho está localizado na Zona de Uso Predominantemente Residencial – ZPR – 1, são áreas que serão ocupadas com baixa densidade e alta taxa de permeabilidade, com o uso residencial unifamiliar, multifamiliar, comercial e de serviços. Para os parâmetros urbanísticos (Figura 20) desta zona é estabelecido uma taxa de ocupação de 70% do total do terreno ocupado pela edificação, a taxa de permeabilidade é de no mínimo 30% do total do terreno, nos afastamentos são no mínimo 2 metros frontal, 2 metros de fundo e 1,5 metros nas laterais do terreno (LEI COMPLEMENTAR Nº 114, 2016).

Figura 20: Parâmetros Urbanísticos.

Coefficiente de aproveitamento: 1,0
Taxa de ocupação máxima: 70% (setenta por cento)
Taxa de Permeabilidade mínima: 30% (trinta por cento)
Afastamento frontal mínimo: 2,0m (dois metros)
Afastamento de fundo mínimo: 2,0m (dois metros), para paredes com abertura de vãos.
Afastamento lateral mínimo: 1,5m (um metro e meio), para paredes com abertura de vãos.
Altura máxima para edificações: 12,0m (doze metros), contados a partir de qualquer ponto do terreno natural, incluídos todos os elementos da edificação, podendo ocorrer a flexibilização da altura em locais específicos (ex. testadas de grandes eixos viários).
Altura máxima na divisa: 7,0m (sete metros), para paredes sem abertura de vãos.

Fonte: Lei Complementar nº 114 (2016).

5.3 ESTUDO DE ENTORNO

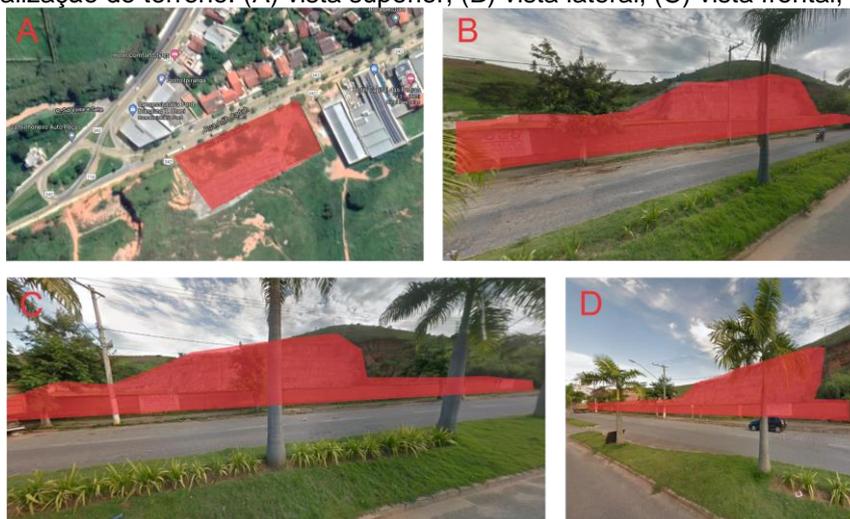
O terreno está localizado na entrada de Teófilo Otoni, por meio do acesso à BR-116, na rua Adib Cadah, no bairro São Diogo como apresentados nas figuras 21 e 22, que tem como bairros vizinhos o Centro, Marajoara e o Frei Dimas, situado na parte oeste do município. A rua é de uso misto, pois existe residência, comércio, hospitais e escolas.

Figura 21: Localização do terreno



Fonte: Google Earth, modificado pelo autor (2021)

Figura 22: Localização do terreno. (A) vista superior, (B) vista lateral, (C) vista frontal, (D) vista lateral.



Fonte: Acervo do autor, 2021.

Entre as edificações citadas acima o terreno fica próximo de instituições de referência no município (Figura 23), tais como: Colégio Adventista, Agência dos Correios, HMRG, Unidade Pronto atendimento da Rede Unimed, Colégio Genoma, Escola Municipal Doutor Felipe Moreira Caldas, Terminal Rodoviário e a Faculdade AlfaUnipac.

Figura 23: Instituições próximas do terreno.



Legenda

-  Colégio Adventista
-  Agência dos Correios
-  Hospital Municipal Doutor Raimundo Gobira
-  Unidade Pronto Atendimento da rede Unimed
-  Colégio GENOMA
-  Escola Municipal Doutor Felipe Moreira Caldas
-  Terminal Rodoviário de Teófilo Otoni
-  Faculda AlfaUnipac
-  Terreno

Fonte: Google Earth, modificado pelo autor (2021)

A área para a implantação do Centro de Reabilitação situa-se em um local favorecido pela mobilidade urbana, como por exemplo, o transporte, pois está localizado no início do município e próximo do Terminal Rodoviário, tanto para quem chega à cidade quanto para os habitantes locais, que se deslocam dos bairros para realizar esse tipo de serviço.

A infra-estrutura urbana do bairro São Diogo está em boas condições, visto que possui rede esgoto, rede de energia, abastecimento de água e coleta de lixo. A rua Adib Cadah é uma via coletora, pois da BR-116 o meio de transporte é inserido dentro do município para o centro dela, o fluxo de veículos é intenso, porque transitam diversos tipos deles, como caminhão de carga, ônibus, carros de passeio e motocicletas; já o fluxo de pedestre é leve em quase o dia todo, só altera nos horários de chegada e saída de estudantes.

O terreno de 8.349,88 m² (figura 24), nele foi realizado o procedimento de terraplanagem, deixando o fundo do mesmo com um talude, a fachada frontal do terreno é a que recebe mais luz natural e possui ventos que predominam do Nordeste. No entorno dele possui uma grande faixa com vegetação de origem nativa.

Figura 24: Estudo de Insolação



Legenda

-  Sol Nascente
-  Sol Poente
-  Direção do Vento Predominante
-  Vegetação Nativa

Fonte: Google Earth, modificado pelo autor (2021)

6 ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

Neste capítulo apresenta-se os assuntos relacionados ao anteprojeto arquitetônico do Centro de Reabilitação, sendo exposto o conceito e o partido, setorização e programa de necessidades e fluxograma. Ao longo do memorial descritivo é desenvolvido a implantação, planta baixa e estrutura da edificação.

6.1 CONCEITO E PARTIDO

A edificação possui como conceito a conectividade, pois tem o objetivo de transmitir para os pacientes por meio da volumetria da edificação, que os blocos e os jardins internos e externos estejam conectados e de fácil acesso. O partido utiliza da forma geométrica hexagonal que tem como referência a comunidade das abelhas, que é organizado desta respectiva forma geométrica, concretizando assim o conceito, por meio da volumetria, que se organizou com um bloco na fachada frontal do terreno, sendo distribuídos outros conectados a ele através de passagens, na qual possui uma finalidade de separá-los por meios de jardins externos

6.2 SETORIZAÇÃO E PROGRAMA DE NECESSIDADE

O programa de necessidade baseou-se na RDC-50 de 2002, para o pré-dimensionamento dos ambientes relacionados e na NBR 9050 utilizando de acessibilidade na edificação, para isso o anteprojeto está dividido em 5 setores que estão ligados por passagens e jardins internos, sendo eles o setor de recepção, consultórios, reabilitação e terapia e administrativo/apoio e serviço, na parte externa estão os estacionamentos, um para atender o público com capacidade de 26 vagas ao todo e o outro é exclusivo para os funcionários, contendo ao todo 12 vagas. De acordo com a figura 25, que expõe o horário de funcionamento, juntamente com os horários das sessões das terapias, o Centro de Reabilitação tem por objetivo atender em média 300 portadores de necessidades especiais do município de Teófilo Otoni e as cidades vizinhas, tendo no máximo 3 atendimentos por semana para cada um.

Figura 25: Horários do Centro de Reabilitação Físico-Motora.

Horários do Centro de Reabilitação Físico-Motora	
Início do Expediente	07h
Intervalo	07h às 07h30min
Sessão	07h30min às 08h
Sessão	08h às 08h30min
Sessão	08h30min às 09h
Sessão	09h às 09h30min
Intervalo	09h às 10h
Sessão	10h às 10h30min
Sessão	10h30min às 11h
Sessão	11h às 11h30min
Sessão	11h30min às 12h
Horário de Almoço	12h às 13h30min
Sessão	13h30min às 14h
Sessão	14h às 14h30min
Sessão	14h30min às 15h
Sessão	15h às 15h30min
Intervalo	15h30min às 16h
Sessão	16h às 16h30min
Sessão	16h30min às 17h
Sessão	17h às 17h30min
Sessão	17h30min às 18h
Fim do Expediente	18h

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

O setor da recepção (figura 26) é a principal entrada dos pedestres e também o acesso para os veículos, nela está a triagem que é um ambiente que oferece uma avaliação para uma primeira consulta, possui também um almoxarifado para guardar cadeiras de rodas, andadores e muletas, sendo estes usados quando forem solicitados e os outros ambientes que são os banheiros adaptados e DML.

Figura 26: Setor da recepção.

SETOR	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA PARCIAL	ÁREA TOTAL
Recepção	Recepção	01	161,85 m ²	202,77 m ²
	Triagem	02	17,60 m ²	
	Sala de Arquivos	01	5,83 m ²	
	Almoxarifado	01	7,07 m ²	
	DML	01	2,53 m ²	
	Sanitários Masculino	01	3,95 m ²	
	Sanitários Masculino	01	3,94 m ²	

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

No setor dos consultórios (figura 27), estão disponíveis profissionais como o neurologista, nutricionista e o ortopedista, que para uma completa avaliação possui também uma sala de raio-x.

Figura 27: Setor dos consultórios.

SETOR	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA PARCIAL	ÁREA TOTAL
Consultórios	Neurologia	01	19,09 m ²	359,18 m ²
	Nutricionista	01	22,85 m ²	
	Fisioterapia	01	26,38 m ²	
	Sala de Raio-X	01	33,69 m ²	
	Câmara Escura	01	6,06 m ²	
	Cabine	01	6,47 m ²	
	Sanitário Masculino	01	5,46 m ²	
	Sanitário Feminino	01	3,98 m ²	
	DML	01	3,14m ²	
	Circulação	01	232,06	

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

O setor de reabilitação e terapia (figura 28), possui as terapias de massoterapia, hidroterapia, hidroterapia com turbilhão, RPG, pilates, cinesioterapia e mecanoterapia. Além dos profissionais das terapias, dispõe-se do profissional de psicologia, onde tem tanto consultas individuais, quanto coletivas. A acesso da ambulância para as pessoas que já estão em tratamento é por este setor.

Figura 28: Setor de reabilitação e terapia.

SETOR	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA PARCIAL	ÁREA TOTAL
Reabilitação e Terapia	Massoterapia	01	9,50 m ²	877,27 m ²
	RPG e Pilates	01	64,56 m ²	
	Cinesioterapia	01	66,62 m ²	
	Mecanoterapia	01	84,64 m ²	
	Hidroterapia com Turbilhão	02	37,01 m ²	
	Hidroterapia	01	421,15 m ²	
	Terapia Ocupacional em Grupo	01	88,36 m ²	
	Vestiário Masculino	01	59,95 m ²	
	Vestiário Feminino	02	45,48 m ²	
	Circulação	01	295,56 m ²	

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

O setor administrativo/apoio e serviço (figura 29), é a parte dos funcionários na qual tem entrada própria que se encontra no estacionamento exclusivo deles. O setor possui a sala do (a) diretor (a), sala de reuniões, sala de arquivos, vestiários, área de descanso, depósito, cozinha, área de alimentação, área de lazer e banheiros, contando ainda com um jardim externo.

Figura 29: Setor administrativo/apoio e serviço.

SETOR	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA PARCIAL	ÁREA TOTAL
Administração/ Apoio e Serviço	Sala da Diretoria	01	28,59 m ²	539,07 m ²
	Sala de Reuniões	01	39,49 m ²	
	Almoxarifado	01	9,69 m ²	
	Copa	01	8,31 m ²	
	Área de Descanso	01	31,38 m ²	
	Vestiário Masculino	01	32,30 m ²	
	Vestiário Feminino	01	27,63 m ²	
	Sanitário – Sala do Diretor	01	4,20 m ²	
	Sanitário Masculino	01	5,94 m ²	
	Sanitário Feminino	01	4,46 m ²	
	Área de Alimentação	01	128,07 m ²	
	Lazer - Funcionários	01	66,24 m ²	
	Depósito de Resíduos Sólidos	01	17,02 m ²	
	Guarita	01	26,05 m ²	
	Circulação	01	109,70 m ²	

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

E por fim o setor externo (figura 30) contendo o estacionamento público e dos funcionários, o espaço para a entrada dos pacientes que chegam pela ambulância e um playground.

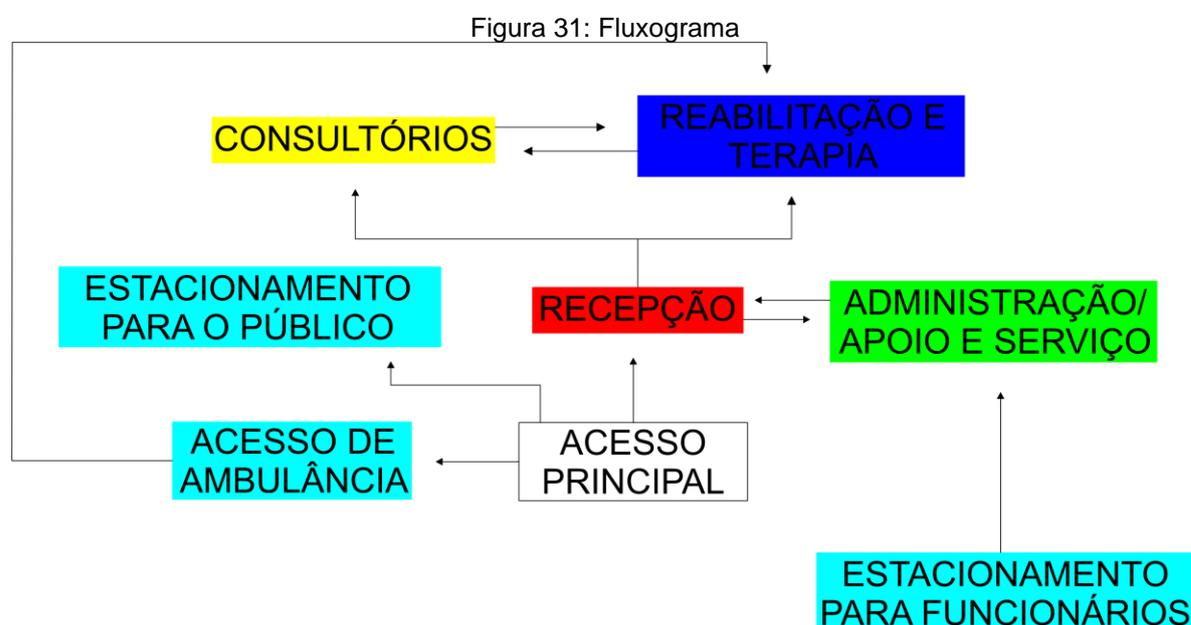
Figura 30: Setor externo.

SETOR	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA PARCIAL	ÁREA TOTAL
Áreas Externas	Estacionamento (Funcionários)	01	489,17 m ²	2.008,57 m ²
	Estacionamento (Público)	01	921,93 m ²	
	Ambulatório	01	146,40 m ²	
	Playground	01	451,07 m ²	

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

6.3 FLUXOGRAMA

O fluxograma (figura 31) foi elaborado de acordo com o programa de necessidade. A proposta deste tipo de organização é auxiliar no entendimento das atividades que cada setor possui, sendo assim produzido um fluxo entre eles.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

6.4 MEMORIAL JUSTIFICATIVO

Para a escolha do terreno, foi realizado um estudo prévio sobre as instituições hospitalares do município de Teófilo Otoni, com os primeiros direcionamentos do trabalho baseados na Lei Federal nº 13.146/2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência e logo após foram utilizados o Decreto nº 7.612/2011, que foi criado por intermédio da Comissão Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, para assegurar os direitos dos portadores de necessidades especiais, as duas legislações foram utilizadas para basear a parte teórica da monografia.

No anteprojeto arquitetônico foi empregada a NBR 9050, estabelecendo normas com relação a acessibilidade, a RDC nº 50 em âmbito nacional e a Resolução SES nº 3182 em âmbito estadual, mas ambos instituindo regulamento para instalação e funcionamento da instituição hospitalar, sendo ela fisioterapêuticas ou de outro gênero, estas normas foram usadas para estabelecer os setores e posteriormente um pré-dimensionamento dos ambientes.

Com o objetivo de solucionar os problemas do Centro de Reabilitação, uma busca por referências arquitetônicas que fossem da mesma temática, considerando este fator foi estudado sobre a Rede Sarah de Salvador, que desta edificação dispõe de características estruturais para se basear no anteprojeto arquitetônico.

Ao realizar estudos sobre o município de Teófilo Otoni e tendo como base o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG, possuindo o conhecimento de que a cidade atende outros municípios foi necessário para a escolha do terreno, no que diz respeito a implantação do Centro de Reabilitação, fatores como o fácil acesso e sendo próximos do Terminal Rodoviário e de outras edificações que são referências.

O conceito do projeto foi elaborado de acordo com a base teórica da monografia e do estudo do município, cujo nome é conectividade, pois os ambientes sendo diferenciados, eles estão todos conectados e de fácil acesso. De acordo com a implantação (figura 32), para que o conceito se torne visível, o partido arquitetônico utiliza da forma geométrica hexágono para serem criados os 5 blocos separados em setores, que são conectados por meio de um corredor que percorre

todos eles, contendo em cada um jardim internos (Figura 33) para um maior contato dos pacientes com a natureza.

Figura 32: Implantação.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Figura 33: Jardins Internos.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

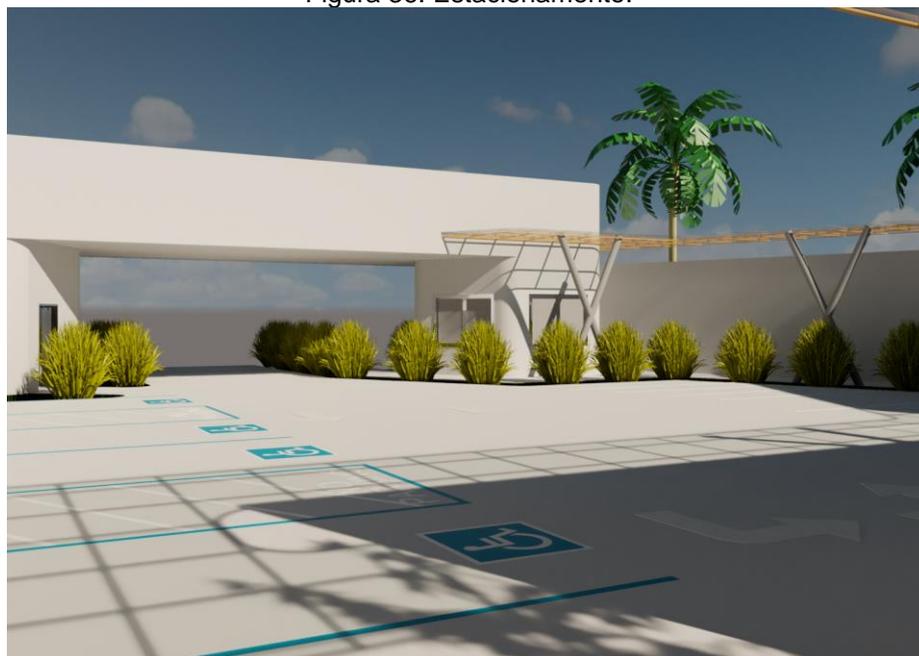
De acordo com a planta baixa do pavimento térreo (figura 34), os acessos (Figura 35) da edificação na Rua Adib Cadah, sendo duas entradas, uma para o público com acesso direto a recepção e logo após um estacionamento (Figura 36) disponível para eles com vagas para carros, motocicletas e PNE, a ambulância percorre por essa mesma via (Figura 37), deixando o paciente no setor de reabilitação e terapia; o outro acesso é somente para os funcionários (Figura 38), onde possui também vagas para carros, motocicletas e PNE, é por este acesso que eles podem entrar direto para o setor de administrativo/apoio e serviço. No Centro de Reabilitação possui playground na parte externa, aberto ao público.

Figura 35: Acessos



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Figura 36: Estacionamento.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Figura 37: Vias.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Figura 38: Acesso para funcionários.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

O projeto possui uma estrutura em sua cobertura (Figura 39) que influencia na entrada de iluminação natural por meio de uma pele de policarbonato que se localiza na parte superior da mesma, esta estrutura está presente em toda a extensão do corredor, no bloco da hidroterapia e também nas passagens que estão estrategicamente posicionadas. Na fachada (Figura 40) há uma composição de madeira ripada, concreto, policarbonato como cobertura e vegetação.

Figura 39: Cobertura Interna.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Figura 40: Fachada.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

7 CONCLUSÃO

Os projetos da área da arquitetura hospitalar possuem uma complexidade no quesito técnico, por exigir normas específicas que acaba se tornando um desafio para os profissionais de arquitetura e engenharia, que por sua vez dispõem de um papel muito importante, pois ele é responsável por toda a elaboração do projeto arquitetônico do edifício, fluxos, formado edifício e a escolha dos materiais.

Ao tomar cada decisão para o projeto, ele precisa contemplar uma organização entre os espaços, podendo ser adaptado e ampliado facilmente através do tempo. Foram com estas análises que se desenvolveu a proposta do Centro de Reabilitação, a qual é satisfatória projetar este tipo de edificação, podendo assim ser um instrumento para a reintegração dos portadores de necessidades especiais no meio social, por meio da reabilitação.

Os blocos foram posicionados estrategicamente para ser de fácil acesso a todos os ambientes, obtendo uma interação social entre os pacientes, acompanhantes e funcionários. Com o anteprojeto concluiu-se que os setores, ambientes e a humanização podem trazer conforto e auxílio na reabilitação dos mesmos.

8 REFERÊNCIAS

AACD. Disponível em: <<https://aacd.org.br/unidades>>. Acesso em: 19 maio 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm>. Acesso em: 19 maio 2021.

BRASIL. **Lei Federal nº 13.146/15, 6 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão de Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 18 maio 2021.

GÓES, Ronald. **Manual prático de arquitetura hospitalar**. 2. ed. Blucher, 2011, 286p.

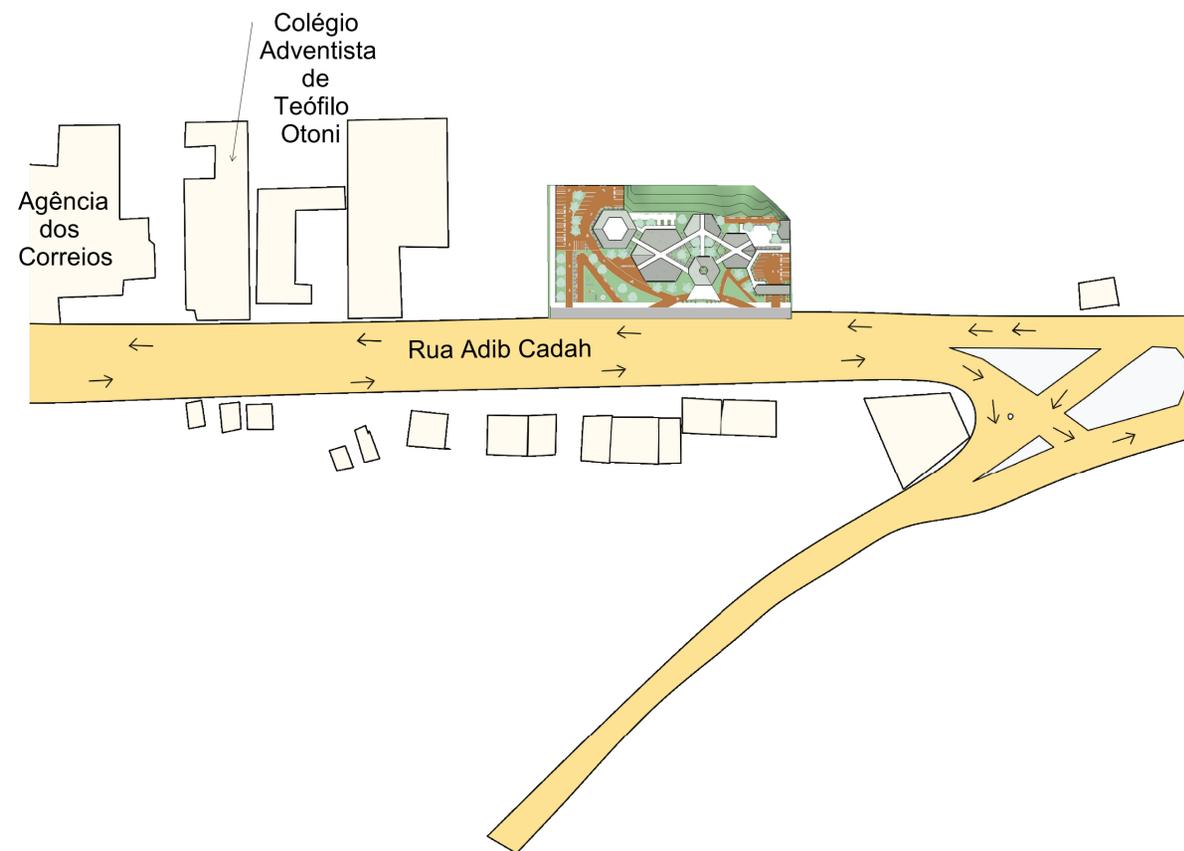
PEREIRA, Jaqueline de Andrade; SARAIVA, Joseana Maria. **Trajetória histórico social da população deficiente: da exclusão à inclusão socia**. SER Social, v. 19, n. 40, jan./jul. 2017.

SOUZA, Aparecida de; FARO, Mancussi e. **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, outubro. 2011.

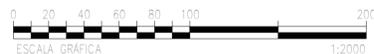
SANTANA, Nathália Nagy. **Reabilitação Física e Sensorial**. 2016. 168 f. Trabalho Final de Graduação. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Braz Cubas, Mogi das Cruzes, 2016.



MEMORIAL JUSTIFICATIVO



1 PLANTA DE SITUAÇÃO
ESCALA 1:2000



Com o objetivo de solucionar os problemas do Centro de Reabilitação, uma busca por referências arquitetônicas que fossem da mesma temática, considerando este fator foi estudado sobre a Rede Sarah de Salvador, que desta edificação dispõe de características estruturais para se basear no anteprojeto arquitetônico.

Ao realizar estudos sobre o município de Teófilo Otoni e tendo como base o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS-MG, possuindo o conhecimento de que a cidade atende outros municípios foi necessário para a escolha do terreno, no que diz respeito a implantação do Centro de Reabilitação, fatores como o fácil acesso e sendo próximos do Terminal Rodoviário e de outras edificações que são referências.

O conceito do projeto foi elaborado de acordo com a base teórica da monografia e do estudo do município, cujo nome é conectividade, pois os ambientes sendo diferenciados, eles estão todos conectados e de fácil acesso. De acordo com a implantação, para que o conceito se torne visível, o partido arquitetônico utiliza da forma geométrica hexágono para serem criados os 5 blocos separados em setores, que são conectados por meio de um corredor que percorre todos eles, contendo em cada um jardins internos para um maior contato dos pacientes com a natureza.

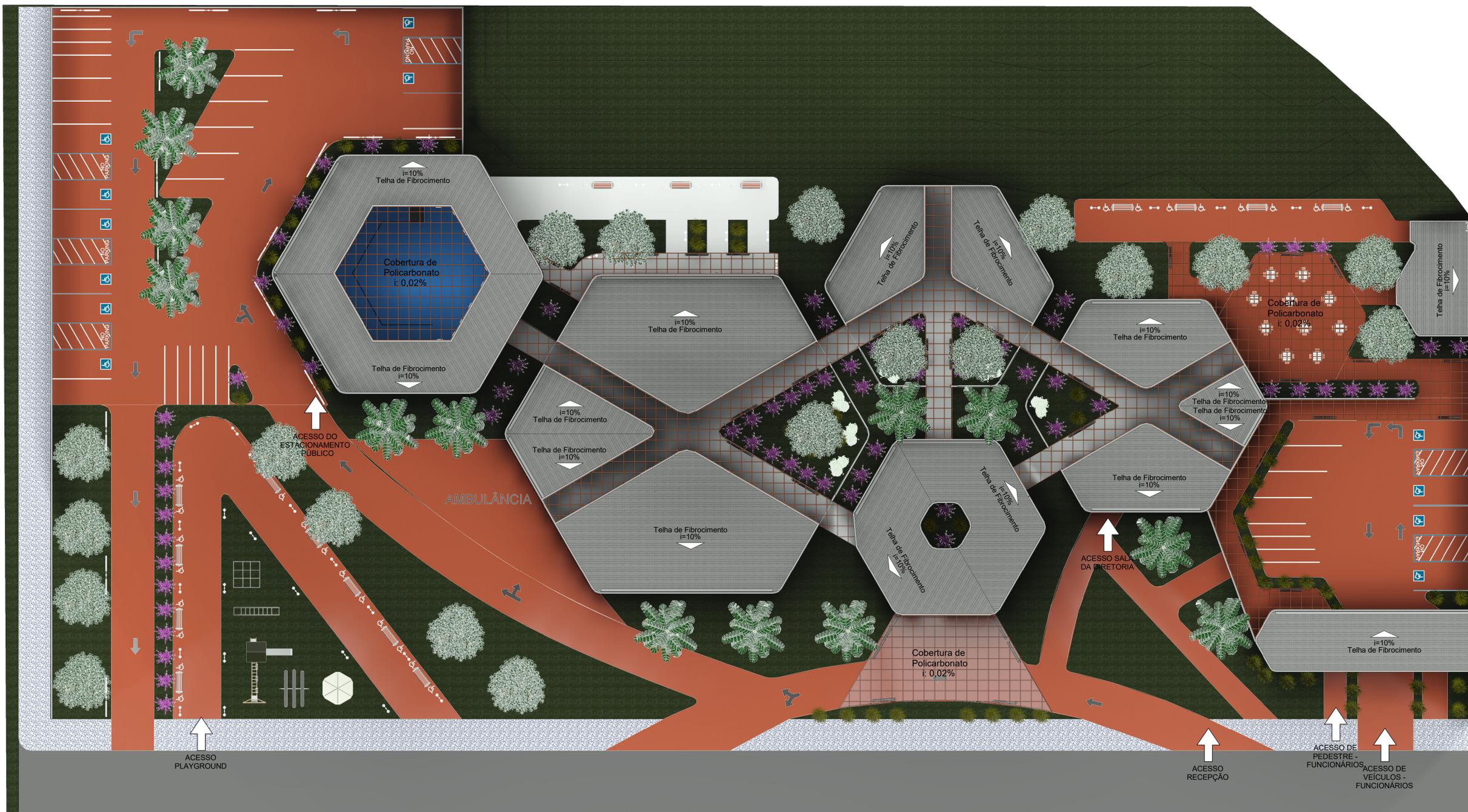
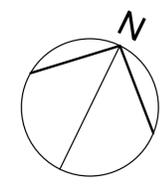
De acordo com a planta baixa do pavimento térreo, os acessos da edificação na rua Adib Cadah, sendo duas entradas, uma para o público com acesso direto a recepção e logo após um estacionamento disponível para eles com vagas para carros, motocicletas e PNE, a ambulância percorre por essa mesma via, deixando o paciente no setor de reabilitação e terapia; o outro acesso é somente para os funcionários, onde possui também vagas para carros, motocicletas e PNE, é por este acesso que eles podem entrar direto para o setor de administrativo/apoio e serviço. No Centro de Reabilitação possui playground na parte externa, aberto ao público.

O projeto possui uma estrutura em sua cobertura que influencia na entrada de iluminação natural por meio de uma pele de policarbonato que se localiza na parte superior da mesma, esta estrutura está presente em toda a extensão do corredor, no bloco da hidroterapia e também nas passagens que estão estrategicamente posicionadas. Na fachada há uma composição de madeira ripada, concreto, policarbonato como cobertura e vegetação.

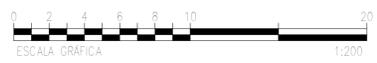


Fachada Frontal

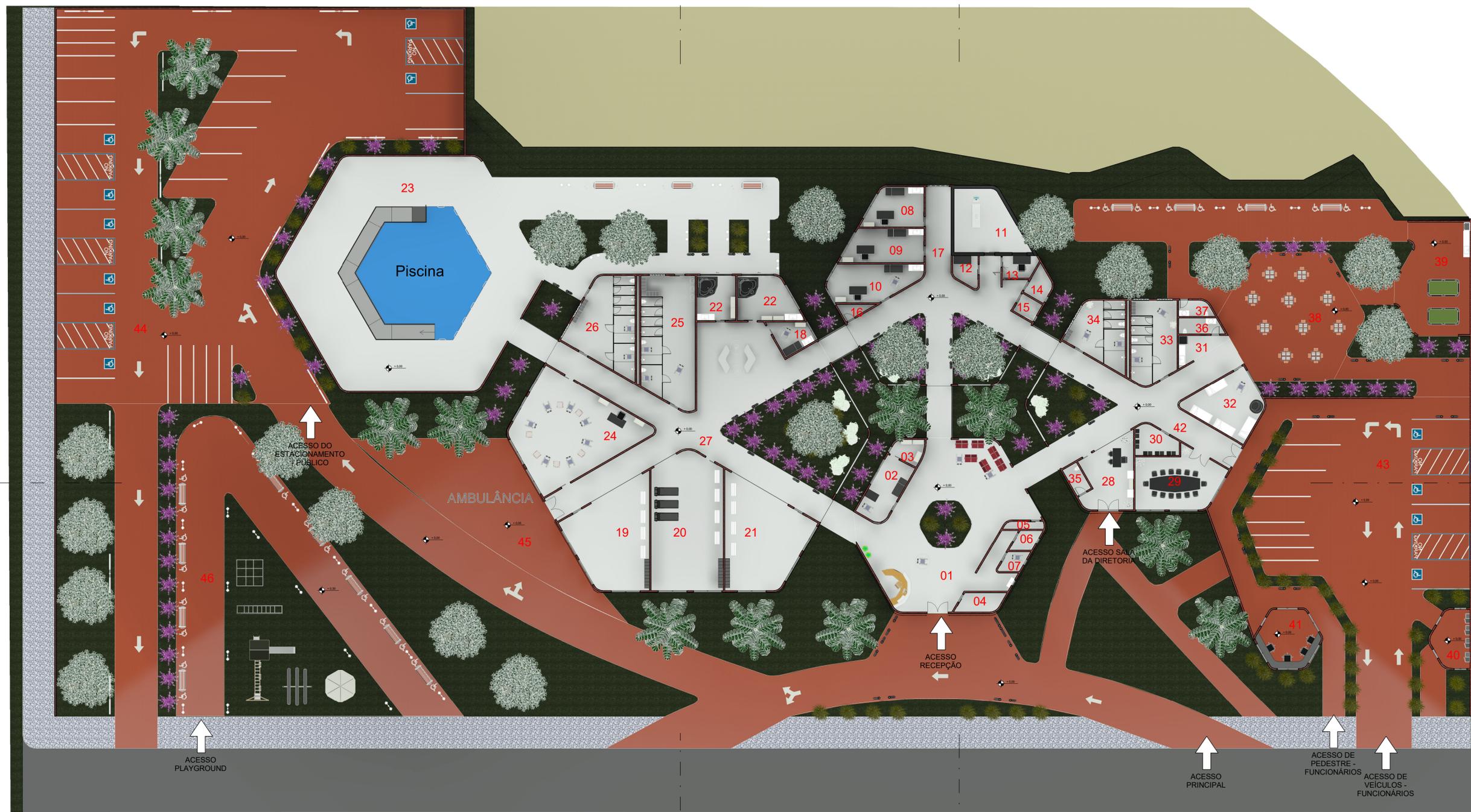
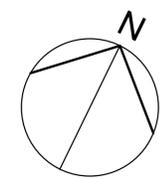
Faculdade Alfa Unipac - Campus Teófilo Otoni/MG Projeto de Graduação		
Estudo Preliminar	Centro de Reabilitação Físico-Motora	01/08
Planta de Situação	Autor: Daniel Lopes Souza	Orientador: Rone Rigaud
		Novembro/2021



1 IMPLANTAÇÃO / COBERTURA
 ESCALA 1:200



Faculdade Alfa Unipac - Campus Teófilo Otoni/MG Projeto de Graduação		
Estudo Preliminar	Centro de Reabilitação Físico-Motora	
Implantação	Autor: Daniel Lopes Souza	Orientador: Rone Rigaud
		02/08 Novembro/2021



1 PLANTA BAIXA TÉRREO
ESCALA 1:200

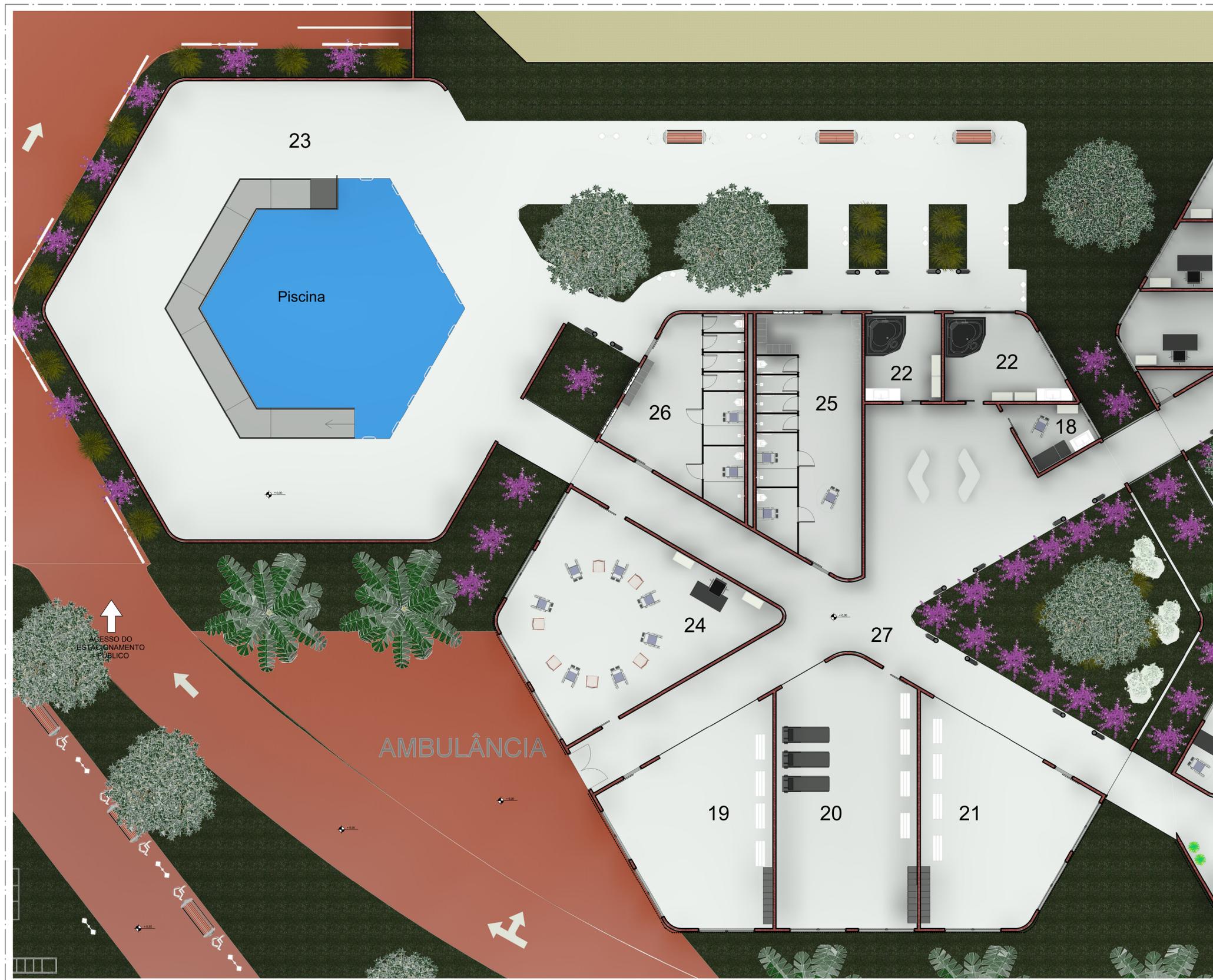
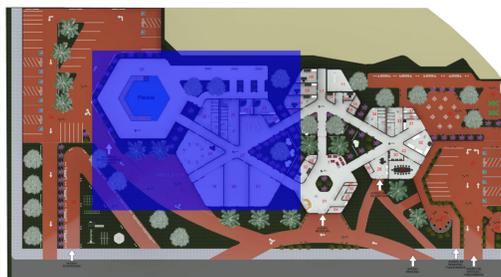
LEGENDA

- | | | | |
|--|--|--|--|
| 01 - Recepção - 161,85 m ² | 14 - Sanitário Masculino - 5,46 m ² | 27 - Circulação - 295,56 m ² | 41 - Guarita - 26,05 m ² |
| 02 - Triagem - 17,60 m ² | 15 - Sanitário Feminino - 3,98 m ² | 28 - Sala da Diretoria - 28,59 m ² | 42 - Circulação - 109,70 m ² |
| 03 - Sala de Arquivos - 5,83 m ² | 16 - DML - 3,14 m ² | 29 - Sala de Reuniões - 39,49 m ² | 43 - Estacionamento (Funcionários) - 489,17 m ² |
| 04 - Almoxarifado - 7,07 m ² | 17 - Circulação - 232,06 m ² | 30 - Almoxarifado - 9,69 m ² | 44 - Estacionamento (Público) - 921,93 m ² |
| 05 - DML - 2,53 m ² | 18 - Massoterapia - 9,50 m ² | 31 - Copa - 8,31 m ² | 45 - Ambulatório - 146,40 m ² |
| 06 - Sanitário Masculino - 3,95 m ² | 19 - RPG e Pilates - 64,56 m ² | 32 - Área de Descanço - 31,38 m ² | 46 - Playground - 451,07 m ² |
| 07 - Sanitário Feminino - 3,94 m ² | 20 - Cinesioterapia - 66,62 m ² | 33 - Vestiário Masculino - 32,30 m ² | |
| 08 - Neurologia - 19,09 m ² | 21 - Mecanoterapia - 84,64 m ² | 34 - Vestiário Feminino - 27,63 m ² | |
| 09 - Nutricionista - 22,85 m ² | 22 - Hidroterapia com Turbilhão - 37,01 m ² | 35 - Sanitário - Sala da Diretoria - 4,20 m ² | |
| 10 - Fisioterapia - 26,38 m ² | 23 - Hidroterapia - 421,15 m ² | 36 - Sanitário Masculino - 5,94 m ² | |
| 11 - Sala de Raio-X - 33,69 m ² | 24 - Terapia Ocupacional em Grupo - 88,36 m ² | 37 - Sanitário Feminino - 4,46 m ² | |
| 12 - Câmara Escura - 6,06 m ² | 25 - Vestiário Masculino - 59,95 m ² | 38 - Área de Alimentação - 128,07 m ² | |
| 13 - Cabine - 6,47 m ² | 26 - Vestiário Feminino - 45,48 m ² | 39 - Lazer Funcionários - 66,24 m ² | |
| | | 40 - Depósito de Resíduos Sólidos - 17,02 m ² | |



Faculdade Alfa Unipac - Campus Teófilo Otoni/MG
Projeto de Graduação

Estudo Preliminar	Centro de Reabilitação Físico-Motora	03/08
Planta Baixa Térreo	Autor: Daniel Lopes Souza	Orientador: Rone Rigaud
		Novembro/2021



1 AMPLIAÇÃO - SETOR REABILITAÇÃO E TERAPIA
ESCALA 1:100

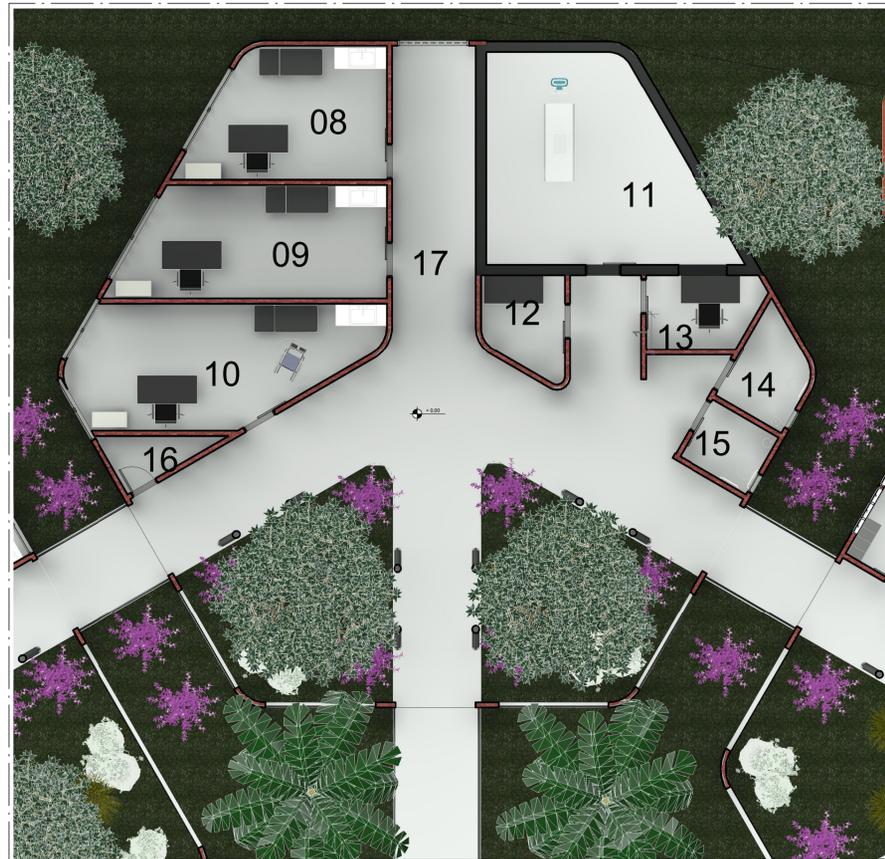
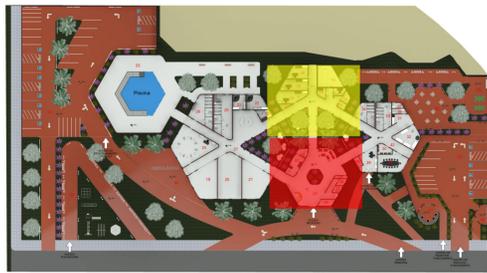
LEGENDA

- 18 - Massoterapia - 9,50 m²
- 19 - RPG e Pilates - 64,56 m²
- 20 - Cinesioterapia - 66,62 m²
- 21 - Mecanoterapia - 84,64 m²
- 22 - Hidroterapia com Turbilhão - 37,01 m²
- 23 - Hidroterapia - 421,15 m²

- 24 - Terapia Ocupacional em Grupo - 88,36 m²
- 25 - Vestiário Masculino - 59,95 m²
- 26 - Vestiário Feminino - 45,48 m²
- 27 - Circulação - 295,56 m²
- 28 - Sala da Diretoria - 28,59 m²



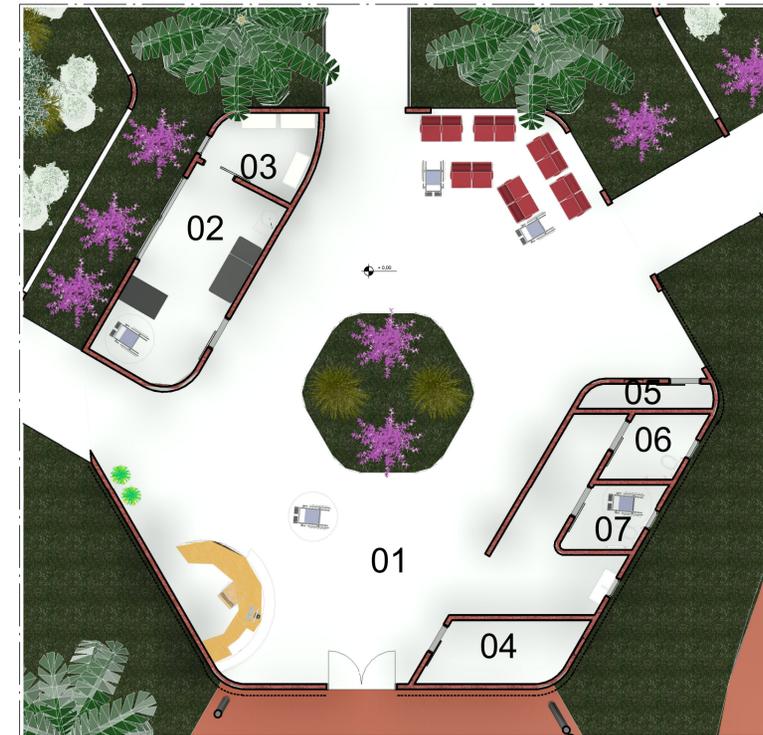
Faculdade Alfa Unipac - Campus Teófilo Otoni/MG Projeto de Graduação		
Estudo Preliminar	Centro de Reabilitação Físico-Motora	
Ampliação	Autor: Daniel Lopes Souza	Orientador: Rone Rigaud
		04/08 Novembro/2021



1 AMPLIAÇÃO - SETOR DOS CONSULTÓRIOS
ESCALA 1:100

LEGENDA

- 08 - Neurologia - 19,09 m²
- 09 - Nutricionista - 22,85 m²
- 10 - Fisioterapia - 26,38 m²
- 11 - Sala de Raio-X - 33,69 m²
- 12 - Câmara Escura - 6,06 m²
- 13 - Cabine - 6,47 m²
- 14 - Sanitário Masculino - 5,46 m²
- 15 - Sanitário Feminino - 3,98 m²
- 16 - DML - 3,14 m²
- 17 - Circulação - 232,06 m²
- 18 - Massoterapia - 9,50 m²
- 19 - RPG e Pilates - 64,56 m²



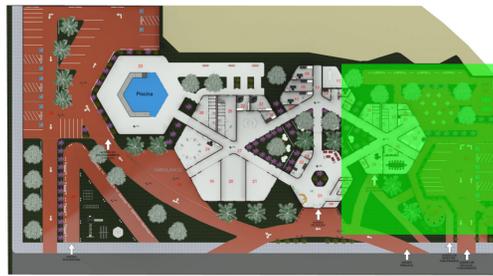
2 AMPLIAÇÃO - SETOR DE RECEPÇÃO
ESCALA 1:100

LEGENDA

- 01 - Recepção - 161,85 m²
- 02 - Triagem - 17,60 m²
- 03 - Sala de Arquivos - 5,83 m²
- 04 - Almojarifado - 7,07 m²
- 05 - DML - 2,53 m²
- 06 - Sanitário Masculino - 3,95 m²
- 07 - Sanitário Feminino - 3,94 m²



Faculdade Alfa Unipac - Campus Teófilo Otoni/MG Projeto de Graduação		
Estudo Preliminar	Centro de Reabilitação Físico-Motora	05/08
Ampliação	Autor: Daniel Lopes Souza	Orientador: Rone Rigaud
		Novembro/2021



LEGENDA

- 28 - Sala da Diretoria - 28,59 m²
- 29 - Sala de Reuniões - 39,49 m²
- 30 - Almojarifado - 9,69 m²
- 31 - Copa - 8,31 m²
- 32 - Área de Descanço - 31,38 m²
- 33 - Vestiário Masculino - 32,30 m²
- 34 - Vestiário Feminino - 27,63 m²
- 35 - Sanitário - Sala da Diretoria - 4,20 m²
- 36 - Sanitário Masculino - 5,94 m²
- 37 - Sanitário Feminino - 4,46 m²
- 38 - Área de Alimentação - 128,07 m²
- 39 - Lazer Funcionários - 66,24 m²
- 40 - Depósito de Resíduos Sólidos - 17,02 m²
- 41 - Guarita - 26,05 m²
- 42 - Circulação - 109,70 m²
- 43 - Estacionamento (Funcionários) - 489,17 m²
- 44 - Estacionamento (Público) - 921,93 m²
- 45 - Ambulatório - 146,40 m²
- 46 - Playground - 451,07 m²

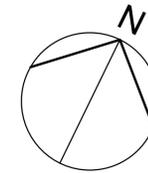


1 AMPLIAÇÃO - SETOR ADMINISTRATIVO/APOIO E SERVIÇO
ESCALA 1:100



Faculdade Alfa Unipac - Campus Teófilo Otoni/MG Projeto de Graduação

Estudo Preliminar	Centro de Reabilitação Físico-Motora	06/08
Ampliação	Autor: Daniel Lopes Souza	Orientador: Rone Rigaud
		Novembro/2021



LEGENDA

- 01 - Recepção
- 02 - Sala de Raio-x
- 03 - Câmara Escura



1 A
ESCALA 1:200

LEGENDA

- 01 - Hidroterapia
- 02 - Vestiário Masculino
- 03 - Circulação
- 04 - Mecanoterapia



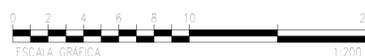
2 B
ESCALA 1:250

LEGENDA

- 01 - Terapia Ocupacional em Grupo
- 02 - RPG e Pilates
- 03 - Mecanoterapia
- 04 - Cinesioterapia
- 05 - Triagem
- 06 - Recepção
- 07 - Sanitário - Sala do Diretor
- 08 - Sala da Diretoria
- 09 - Sala de Reuniões



3 C
ESCALA 1:200



Faculdade Alfa Unipac - Campus Teófilo Otoni/MG
Projeto de Graduação

Estudo Preliminar	Centro de Reabilitação Físico-Motora	07/08
Cortes A, B e C	Autor: Daniel Lopes Souza	Orientador: Rone Rigaud
		Novembro/2021



1 FACHADA FRONTAL
ESCALA 1:200



2 FACHADA LATERAL ESQUEDA
ESCALA 1:200



Estacionamento Público / Playground



Fachada Frontal

Faculdade Alfa Unipac - Campus Teófilo Otoni/MG
Projeto de Graduação

Estudo Preliminar	Centro de Reabilitação Físico-Motora	08/08
Fachadas e Renders	Autor: Daniel Lopes Souza	Orientador: Rone Rigaud
		Novembro/2021

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DE ORIENTAÇÃO DE TCC

Atividade: Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo/Monografia.

Curso: Arquitetura e Urbanismo **Período:** 10º **Semestre:** 2º Semestre de 2021

Professor (a): Rone Souza Rigaud

Acadêmico: Daniel Lopes Souza

Tema: Centro de Reabilitação Físico-Motora		Assinatura do aluno
		<i>Daniel Lopes Souza</i>
Data(s) do(s) atendimento(s)	Horário(s)	<i>Daniel Lopes Souza</i>
24/08/2021	18:30 às 19:00	<i>Daniel Lopes Souza</i>
31/08/2021	18:36 às 19:06	<i>Daniel Lopes Souza</i>
07/09/2021	18:25 às 18:55	<i>Daniel Lopes Souza</i>
21/09/2021	19:00 às 19:30	<i>Daniel Lopes Souza</i>
05/10/2021	19:00 às 19:30	<i>Daniel Lopes Souza</i>
19/10/2021	18:30 às 19:00	<i>Daniel Lopes Souza</i>
02/11/2021	18:00 às 18:30	<i>Daniel Lopes Souza</i>
09/11/2021	18:30 às 19:00	<i>Daniel Lopes Souza</i>
Descrição das orientações: As orientações ocorreram de forma presencial, pelo portal teams e pelo aplicativo WhatsApp, os materiais foram enviados pelo e-mail e o retorno também pelo e-mail. A maior parte das orientações forma presenciais na faculdade, possuindo uma duração de 30 minutos. As dúvidas foram sanadas pelo aplicativo WhatsApp fora do dia padrão das orientações.		

Considerando a concordância com o trabalho realizado sob minha orientação, **AUTORIZO O DEPÓSITO** do Trabalho de Conclusão de Curso do (a) Acadêmico (a) Daniel Lopes Souza.

Rone Souza

Rigaud Assinatura do Professor

Assinado de forma digital
por Rone Souza Rigaud

Dados: 2021.11.09 06:52:30
-03'00

Avast



Avast Cleanup: Baixar Grátis

Exportar relatório (showStudyInCS3.php?cfa=febfff31749f99d05f76a8b7184840e1a13604410&download=1)

Exportar relatório PDF (showStudyInCS3.php?cfa=febfff31749f99d05f76a8b7184840e1a13604410&download=pdf)

Visualizar ▾

Gerador de Referência Bibliográfica (ABNT, Vancouver) (https://referenciabibliografica.net/a/pt-br/ref/abnt/?sr=cs-s)

ARQ - TCC II - DANIEL LOPES SOUZA 1.pdf (09/11/2021):

Resumo

Arquivo de entrada: ARQ - TCC II - DANIEL LOPES SOUZA 1.pdf (6298 termos)

	Arquivo encontrado	Qtd. de termos	Termos comuns	Similaridade (%)	
[0,77%] pt.wikipedia.org/...	pt.wikipedia.org/wiki/Te%C3%B3filo_Otoni (https://p...	8314	113	0,77	Visualizar
[0,56%] vitruvius.com.br/r...	vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/16.181/55...	3213	53	0,56	Visualizar
[0,36%] sustentarquui.com...	sustentarquui.com.br/lele-obras-incriveis-do-arquiteto...	1059	27	0,36	Visualizar
[0,31%] archdaily.com.br/...	archdaily.com.br/01-36653/classicos-da-arquitetu...	686	22	0,31	Visualizar
[0,23%] researchgate.net/...	researchgate.net/publication/320270135_Classicos...	1244	18	0,23	Visualizar
[0,13%] academia.edu/35...	academia.edu/35177238/Cl%C3%A1ssicos_da_Arq...	248	9	0,13	Visualizar
[0,01%] libguides.usc.edu...	libguides.usc.edu/writingguide/theoreticalframework...	2500	1	0,01	Visualizar
[0,00%] askdailyquiz.com/...	askdailyquiz.com/article/who-said-these-famous-qu...	1235	0	0,00	Visualizar
[0,00%] questionsanswer...	questionsanswered.net/article/inspiring-quotes-histo...	865	0	0,00	Visualizar

Arquivos com problema de conversão

https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1058505.pdf (https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1058505.pdf)
Não foi possível converter o arquivo. É recomendável converter o arquivo para texto manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos).

Similaridade = termos comuns / termos distintos.

Casas Bahia

Seguimos Todos os Prot
Tem uma Loja Casas Bahia Pei
de Você! Vem Aproveitar

Store info

Dir

-60%

-50%

-40%

-50%



Treine em casa
MEGAGYM