



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE PAU DOS FERROS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E HUMANAS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

Ellen Brasil da Costa

CASA DAS MÃES:

Casa de Parto Humanizado e Atendimento à Gestante na cidade de Pau dos Ferros - RN

PAU DOS FERROS - RN

2024

Ellen Brasil da Costa

CASA DAS MÃES:

Casa de Parto Humanizado e Atendimento à Gestante na cidade de Pau Dos Ferros - RN

Monografia apresentada a Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ellen Priscila Nunes de Souza

PAU DOS FERROS – RN

2024

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

C838c Costa, Ellen Brasil da .

CASA DAS MÃES: Casa de Parto Humanizado e
Atendimento à Gestante na cidade de Pau dos Ferros

- RN / Ellen Brasil da Costa. - 2024.

102 f. : il.

Orientadora: Ellen Priscila Nunes Souza.
Monografia (graduação) - Universidade Federal

Rural do Semi-árido, Curso de Arquitetura e
Urbanismo, 2024.

1. Parto humanizado. 2. Arquitetura. 3. Saúde
da gestante. I. Souza, Ellen Priscila Nunes ,
orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo) autor(a).

Biblioteca Campus Pau dos Ferros
Bibliotecária: Erlanda Maria Lopes da Silva
CRB: 15/966

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

Ellen Brasil da Costa

CASA DAS MÃES:

Casa de Parto Humanizado e Atendimento à Gestante na cidade de Pau Dos Ferros - RN

Monografia apresentada a Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ellen Priscila Nunes de Souza

Defendida em: 04/10/2024

BANCA EXAMINADORA

Ellen Priscila Nunes de Souza, Profa. Dr.^a (UFERSA)
Orientadora

Monique Lessa Vieira Olímpio, Profa. Dr.^a (UFERSA)
Membro Examinador

Yuri de Souza Duarte, Prof. M.Sc.
Membro Externo

À minha mãe, que me ensinou o significado de casa muito antes da faculdade de arquitetura.

Dedico também à todas as futuras mães, que desejam ter um parto humanizado, que cada uma delas encontre um local de apoio, a segurança e o carinho necessário para viver essa experiência de forma plena e respeitosa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, cuja presença constante me sustentou nos momentos mais desafiadores da minha jornada. Agradeço pela luz que ilumina meu caminho e por me lembrar sempre da importância de acreditar em mim mesma. Sem essa conexão divina, não teria conseguido superar os desafios e alcançar meus objetivos.

À minha mãe, Joselia, minha maior fonte de força e inspiração. Obrigada por cada gesto de amor, por todo o apoio inabalável e pelos incontáveis sacrifícios feitos ao longo desta jornada. Sua dedicação e confiança me deram a base para seguir em frente e alcançar este sonho. Sou eternamente grata por tudo. Ao meu irmão, Elton, que desde a minha infância sempre esteve ao meu lado, me incentivando e me fortalecendo, especialmente nos momentos em que pensei em desistir. E à minha cunhada, Casey, que se tornou uma verdadeira irmã e amiga nessa caminhada. À minha segunda mãe de coração, Conceição, cuja generosidade e amor me acompanharam em cada etapa. Seu apoio incondicional e presença amorosa foram essenciais para que eu pudesse chegar até aqui. Vocês nunca permitiram que eu perdesse a fé em mim mesma, sendo pilares fundamentais em cada etapa desta jornada. Sua força, carinho e apoio incondicional foram essenciais para que eu pudesse superar desafios e alcançar meus objetivos. Sou profundamente grata por tê-los ao meu lado, compartilhando sonhos e desafios.

Agradeço aos meus amigos da UFERSA, Alexandre e Brenda, que estiveram comigo em cada passo dessa jornada. Juntos, enfrentamos cada desafio, desde as longas noites de estudo até os momentos de dúvida e incerteza, nos apoiando mutuamente e celebrando cada conquista. Caminhar juntos com vocês tornou o processo mais leve. Sou grata por nossa amizade e pela força que encontramos uns nos outros durante todo esse tempo, sempre juntos. Nossa amizade é um dos maiores presentes que levarei comigo, obrigada por todo o apoio e carinho.

Ao meu grupo de amigos do Iguatu - Renê, Anderson, Olívia, Nyara, Wagner, Maurício e Mirele - minha sincera gratidão. Vocês sempre foram uma fonte constante de apoio e motivação em todos os momentos. Com vocês, encontrei um porto seguro, onde cada encontro se tornou um refúgio e cada conversa uma fonte de inspiração. Sou imensamente grata por cada risada e pelo apoio incondicional que sempre tive de vocês.

À minha orientadora, Ellen Priscila Nunes de Souza, cuja orientação foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho. Sou imensamente grata por ter tido a oportunidade de aprender

com você. Obrigada por cada palavra de apoio e carinho, e por me ajudar a manter a calma nos momentos em que eu estava aflita.

Por fim, agradeço a todos os docentes que contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal desde o início do curso, deixo meu sincero agradecimento. Em especial, à banca examinadora, Monique Lessa e Yuri de Souza, agradeço por todas as considerações valiosas para este trabalho, e também pelo apoio e colaboração durante essa jornada.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a
forma de nascer.”

Michel Odent

RESUMO

A medicalização excessiva transformou o parto em um evento hospitalar, distanciando-o do ambiente familiar e transferindo o protagonismo da gestante para o profissional de saúde. A violência obstétrica, marcada por agressões e negligência, é frequente nesse contexto. A humanização do parto busca resgatar o caráter natural desse processo, empoderando a mulher e garantindo sua autonomia nas decisões. A diminuição na demanda por partos cirúrgicos é resultado da crescente busca por informações e experiências de parto mais naturais e humanizadas. Este projeto surge como resposta a essa demanda, oferecendo um espaço acolhedor para gestantes. Além de um pré-natal e um pós parto de qualidade, o projeto proporciona acompanhamento promovendo o cuidado integral da saúde da mulher. Este trabalho propõe o projeto de casa de parto humanizada e de atendimento a gestante em Pau dos Ferros - RN, visando oferecer um ambiente acolhedor e seguro para o nascimento, considerando a importância da arquitetura nesse processo, sendo a humanização do parto o pilar central deste projeto.

Palavras-chave: parto humanizado; arquitetura; saúde da gestante.

ABSTRACT

Excessive medicalization has transformed childbirth into a hospital event, distancing it from the family environment and transferring the role of the pregnant woman to the health professional. Obstetric violence, marked by aggression and negligence, is common in this context. The humanization of childbirth seeks to restore the natural character of this process, empowering women and ensuring their autonomy in decision-making. The decrease in the demand for surgical deliveries is the result of the growing search for more natural and humanized information and childbirth experiences. This project arises as a response to this demand, offering a welcoming space for pregnant women. In addition to quality prenatal and postpartum care, the project provides monitoring, promoting comprehensive care for women's health. This work proposes the design of a humanized birthing house and care for pregnant women in Pau dos Ferros, RN, aiming to offer a welcoming and safe environment for birth, considering the importance of architecture in this process, with the humanization of childbirth being the central pillar of this project.

Keywords: humanized childbirth; architecture; health of pregnant women.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: O enforcamento público de bruxas na Escócia. Gravura colorida, 1678. Ilustração: The Granger Collection/Alamy.	25
Figura 02: Fórceps.....	25
Figura 03: “Um homem – Parteira”. Esta caricatura ironiza a divisão entre o médico (homem) e a parteira (mulher), representando a disputa obstétrica pelo controle do parto na Europa entre os séculos XVIII e XIX. Pintura de S. W. Fores, Londres, 1793.	26
Figura 04: Tipos de partos.....	30
Figura 05: Rede Cegonha.....	35
Figura 06: Componentes da Rede Cegonha	35
Figura 07: Planta de layout do projeto de Referência de um Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.....	36
Figura 08: Fluxo da parturiente RDC nº 36 / Anvisa	36
Figura 09: Estudo Banco de Leite Humano	37
Figura 10: Localização da Casa Angela.....	40
Figura 11: Fachada da Casa Angela.....	41
Figura 12: Interior da Casa Angela	41
Figura 13: Alojamento conjunto	42
Figura 14: Sala de parto	43
Figura 15: Sala de cuidados	43
Figura 16: Salão de eventos	44
Figura 17: Recepção.....	44
Figura 18: Localização do Hospital Sarah Kubitschek	45
Figura 19: Hospital Sarah Kubitschek	46
Figura 20: Planta baixa térreo	47
Figura 21: Áreas verdes.....	47
Figura 22: Painéis multicoloridos	48
Figura 23: Esquadrias.....	48
Figura 24: Localização da Casa de Parto David Capistrano Filho.....	49
Figura 25: Casa de Parto David Capistrano Filho.....	50

Figura 26: Ilustração sobre os primeiros itens destinados à elaboração do conceito da Casa de Parto Carioca: conceito arquitetônico, disponibilidade financeira e local.	51
Figura 27: Planta baixa.....	52
Figura 28: Ambientação	52
Figura 29: Ambientação	53
Figura 30: Localização do River Ridge East Birth Centre.....	54
Figura 31: Fachada da River Ridge East Birth Center	55
Figura 32: Jardim interno	56
Figura 33: Recepção.....	56
Figura 34: Quarto	57
Figura 35: Banheira.....	57
Figura 36: Localização do terreno.....	60
Figura 37: Registro fotográfico	61
Figura 38: Estudo solar e de ventos	62
Figura 39: Topografia do terreno	62
Figura 40: Estudo de platôres.....	62
Figura 41: Zona Bioclimática 07.....	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Coeficiente de mortalidade materna* segundo as regiões – Brasil – 2000-2009..... 28

Tabela 02: Número absoluto de partos por classificação e ano no período de 2010 a 2020..... 31

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Síntese comparativa	58
Quadro 02: Programa de necessidades	70

LISTA DE MAPAS

Mapa 01: Mapa de cheios e vazios.....	65
Mapa 02: Mapa de uso e ocupação do solo	66
Mapa 03: Mapa de gabaritos das edificações	67
Mapa 04: Mapa de sistema viário.....	68
Mapa 05: Vegetação	69

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Gráfico de temperaturas	63
Gráfico 02: Gráfico de umidade relativa	64
Gráfico 03: Gráfico de chuva	64
Gráfico 04: Gráfico de Rosa dos Ventos (Dia)	64
Gráfico 05: Gráfico de Rosa dos Ventos (Noite)	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BLH	Banco de Leite Humano
CPDCF	Casa de Parto David Capistrano Filho
CPN	Centros de Parto Normal
DML	Depósito de material de limpeza
HRCCA	Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LMC	Lead Maternity Carer
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PPP	Pré-parto, parto e pós-parto
PQM	Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros
RC	Rede Cegonha
SUS	Sistema Único de Saúde
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 HUMANIZAÇÃO DO PARTO E A ARQUITETURA	24
2.1 O Parto e seus aspectos históricos	24
2.2 A humanização na assistência ao parto	29
2.2.1 Centro de Parto Normal e a Rede Cegonha	33
2.3 A arquitetura biosustentável	37
3 ESTUDO DE CASO	40
3.1 Casa Angela (São Paulo, SP, Brasil)	40
3.2 Hospital Sarah Kubitschek (Salvador, BA, Brasil)	45
3.3 Casa de Parto David Capistrano Filho (Rio de Janeiro, RJ, Brasil)	49
3.4 River Ridge East Birth Centre, Hamilton (Nova Zelândia)	53
3.5 Síntese comparativa	58
4 ESTUDOS PRÉ-PROJETUAIS	60
4.1 O terreno e suas condicionantes projetuais	60
4.2 Aspectos urbanos	64
4.2.1 Cheios e vazios	65
4.2.2 Uso e ocupação do solo	65
4.2.3 Gabarito	66
4.2.4 Sistema viário	67
4.2.5 Vegetação	68
5 CASA DAS MÃES: Casa de Parto Humanizado e Atendimento à Gestante na cidade de Pau dos Ferros - RN	70
5.1 Programa de necessidades	70
5.2 Organofluxograma e setorização	73
5.4 Conceito e partido arquitetônico	75
5.5 O projeto	75
6 CONCLUSÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	81
ANEXOS	84

1 INTRODUÇÃO

O nascimento é uma experiência singular e significativa, marcada pela chegada de uma nova vida. Até o século XVII, o parto era considerado um processo íntimo e familiar, que era feito por mulheres experientes, denominadas “parteiras”. A figura feminina desempenhava um papel crucial em promover um ambiente propício para a parturiente, sendo essencial não apenas a presença da parteira, mas também a da mãe. Entretanto, ao longo do século XVII, o aumento das taxas de mortalidade materna e infantil, levaram os médicos a inserirem-se neste processo (Maldonado, 2002). Em menos de um século, um evento domiciliar passou a demandar uma complexa estrutura hospitalar. No hospital, o acolhimento à gestante é colocado à parte para dar lugar aos protocolos. A mulher deixa de ser protagonista, e o médico, como profissional experiente na área, assume o papel principal.

A medicalização proporcionou melhorias na assistência ao parto, reduzindo as taxas de mortalidade materna e infantil. Contudo, houve um aumento de procedimentos considerados inadequados e desnecessários. Essas intervenções, em alguns casos, podem representar perigo para a saúde e vida da mãe e do bebê (Zanardo *et al.*, 2017). De acordo com o Ministério da Saúde (2016), no Brasil, a taxa de operação cesariana é cerca de 56% na população geral, apresentando considerável variação entre os setores público e privado de saúde, registrando aproximadamente 40% e 85%, respectivamente. Esse índice é considerado preocupante ao levar em conta que as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam que a taxa de cesáreas varie entre 10% e 15% (UNA-SUS, 2023).

Mesmo com o processo de hospitalização, os perigos inerentes ao procedimento de parturição não foram reduzidos. Atualmente, há diversos registros de casos de violência obstétrica, em partos normais, além de negligência e intervenções, as vezes desnecessárias. A vivência da maternidade torna-se marcada por traumas, fazendo com que muitas mulheres optem pela cesariana. Com as tentativas para o resgate do aspecto humano do nascimento, surgem os chamados “partos humanizados”, que tem a mulher como protagonista em suas decisões, valorizando o seu bem-estar físico e psicológico. No entanto, são necessárias mudanças não apenas nas abordagens associadas ao parto normal, mas também nos ambientes destinados ao nascer.

Desde meados de 2010, tem se propagado pelo Brasil um modelo de assistência obstétrica: trata-se dos Centros de Parto Normal (CPN). Esse ambiente é destinado a gestantes de baixa

complexidade, onde são oferecidos apoio no Pré-Natal, parto e puerpério¹. São locais recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com o intuito de dar à mulher e ao seu bebê uma maior segurança, apoio e liberdade de escolha, mas também oferece recursos tecnológicos adequados para eventuais emergências (Machado e Praça, 2006). Em grandes cidades, é notório o aumento de unidades de saúde que oferecem serviços de parto humanizado, embora essa expansão ainda ocorra de maneira gradual. Em localidades menores, a situação é mais preocupante, a escassez de hospitais e maternidades capacitados que proporcione esse tipo de assistência às parturientes é evidente, criando um cenário no qual muitas mulheres não têm acesso às condições mínimas necessárias para um cuidado adequado durante o processo de parto.

A exemplo disso tem-se o município de Pau dos Ferros – RN. A cidade possui alta demanda de atendimento nas maternidades, porém é preciso haver a ampliação de iniciativas não-hospitalares relacionadas à humanização da assistência ao parto. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022), o município possui uma população estimada de 30.479 habitantes, com densidade demográfica de 117,25 hab/km² e uma área territorial de 259,959 km². Índice de Desenvolvimento Humano – IDH (2010) de 0,678, com taxa de mortalidade de 13,89 óbitos por mil nascidos vivos. Possui também 76,2% de arborização e 11,6% de urbanização das vias públicas. A cidade encontra-se a 392km da capital do estado, Natal.

Diante da problemática apontada, e na busca por meios que humanizem o ambiente de nascer, surge a necessidade de um estudo para a implantação de uma Casa de Parto Humanizado no município, com foco no atendimento gestacional no pré-parto, parto e puerpério, com o objetivo de atender as necessidades e anseios das mães e de seus acompanhantes. O atendimento deve abranger todo este período e transcender a área obstétrica, tornando-se fundamental proporcionar serviços de outras disciplinas, como psicologia e nutrição. De acordo com o que foi apresentado, emerge a seguinte reflexão: Como a implementação de uma Casa de Parto e Atendimento à Gestante influencia positivamente no processo de humanização da assistência ao parto na cidade de Pau dos Ferros? Essa indagação norteia as análises pertinentes para fundamentação da proposta, constituindo-se como o fundamento de toda a base teórica e, consequentemente, projetual.

O aumento expressivo nas taxas de cesarianas no Brasil representa uma problemática significativa no cenário obstétrico. A criação de um centro para gestantes visa a contribuição para a reversão dessa tendência, oferecendo uma alternativa ao modelo predominante e incentivando

¹ Puerpério é a fase que se inicia após o parto e se estende até que o organismo da mulher retorne às condições normais.

práticas de partos mais naturais, respeitosa e centrado na mulher. Observa-se uma lacuna na oferta de opções de assistência ao parto que valorizem a autonomia da gestante, tornando imperativa a criação de um espaço que atenda a essa demanda específica na comunidade. A proposta de criação da primeira Casa de Parto humanizada em Pau dos Ferros/RN tem implicações sociais significativas. Ao ser pioneira nesse sentido, a cidade estará na vanguarda da promoção de práticas mais respeitosas e centradas na gestante. Atendendo às necessidades locais, essa iniciativa inspirará outras comunidades a adotarem modelos semelhantes, influenciando positivamente a cultura do parto e do cuidado à saúde materna na região.

Tem-se como objetivo geral elaborar um anteprojeto de uma Casa de Parto, destinada ao fornecimento de atendimento a gestantes e puérperas que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo desde o pré-natal até o pós-parto. A proposta inclui a integração de terapias complementares e convencionais. De tal maneira, propõe-se a partir disso como objetivos específicos: I) Criar espaços acolhedores destinados à mãe, seu bebê e aos seus acompanhantes; II) Averiguar como a arquitetura pode influenciar para a valorização do parto como um momento pessoal e de autonomia da mulher; III) Propor um Centro que combine terapias complementares e convencionais durante todo o processo do parto e pós-parto; IV) Propor um ambiente mais familiar e convidativo como forma de aumentar a procura pelo serviço oferecido de forma acolhedora, assim como expandir a acessibilidade das mulheres que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS); V) Utilizar abordagens que promovam o conforto ambiental; VI) Facilitar a interação com o meio natural por meio de jardins e espaços verdes.

O método utilizado no estudo permite entender as abordagens adotadas para alcançar seus objetivos. Ele apresenta as ferramentas usadas e fundamenta a estrutura do estudo ao longo dos capítulos. Nesta fase da pesquisa, é detalhado o método usado, incluindo a coleta e análise de dados. Além disso, no contexto do desenvolvimento da pesquisa qualitativa, foram utilizada abordagem metodológica de caráter teórico, com aspectos dedutivos e indutivos.

Este estudo teve início com uma ampla revisão de diversas fontes bibliográficas, incluindo livros, artigos de eventos acadêmicos, teses e dissertações pertinentes ao tema em análise. O propósito dessa revisão foi reunir as principais análises, debates e considerações já elaboradas sobre o assunto até o momento. Além disso, foi realizada uma análise de projetos semelhantes para obter insights que pudessem contribuir para identificar as necessidades específicas dos usuários. Essas necessidades desempenham um papel fundamental na elaboração do esboço inicial do anteprojeto.

Para a realização deste projeto, foi essencial realizar visitas presenciais às maternidades públicas da cidade de Pau dos Ferros - RN. O objetivo dessas visitas foi aprofundar a compreensão e analisar a situação relacionada aos partos na cidade. Essa abordagem direta permitiu uma avaliação mais precisa do contexto local e contribuiu significativamente para a pesquisa. Além das visitas, a pesquisa foi expandida por meio da aplicação de questionários que abordaram questões relevantes, como o tipo de parto mais comum na região, a frequência de mulheres que buscam atendimento ao longo do ano e o estado das instalações físicas. Esses questionários ajudaram a ampliar nossa compreensão da realidade local e enriqueceram os dados coletados para o estudo. É fundamental ressaltar que as entrevistas foram conduzidas após obter consentimento explícito para utilizar as respostas coletadas, conforme documentação registrada.

A próxima etapa desta monografia envolveu uma visita ao local designado para o projeto, com o objetivo de analisar sua configuração física e realizar uma avaliação socioespacial abrangente. Durante essa fase, também foi feito um levantamento fotográfico da área e dos arredores, além da observação cuidadosa de diversos elementos cruciais, como o fluxo de tráfego, a infraestrutura urbana, a ocupação e uso do solo, a presença de vegetação e a incidência de luz natural e ventilação. As informações obtidas ao longo dessas atividades foram de suma importância para o progresso das fases subsequentes deste estudo e foram utilizadas como base para a elaboração preliminar do projeto.

Desse modo, esta monografia está dividida em cinco capítulos com o intuito de melhor compreensão do tema abordado. No primeiro capítulo, a introdução apresenta uma visão geral acerca do tema. Nesse capítulo também se concentra a definição metodológica, que é de natureza qualitativa e foca na identificação de referenciais teóricos e empíricos para fundamentar o processo.

Em seguida, no segundo capítulo intitulado como “Humanização do Parto e a Arquitetura”, é abordado uma breve contextualização histórica sobre o processo de parturição, e seu avanço ao longo dos anos. Neste momento do estudo é discutido sobre a relação pessoa-ambiente, ou seja, como a Arquitetura influencia no processo de Humanização do Parto. Ademais, foram realizadas consultas em documentos e portarias do Ministério da Saúde, uma vez que esses registros estabelecem diretrizes para a implementação de uma Casa de Parto.

No terceiro capítulo, Referências Projetuais, foram realizadas pesquisas de projetos nacionais e internacionais, relacionadas a área da saúde. O objetivo consistiu na busca por

informações que servissem de inspiração projetual para o desenvolvimento do conceito, volumetria e desenho do projeto.

O quarto capítulo, estudos pré-projetuais, é apresentado a localização, o levantamento do terreno e seu entorno, análises urbanas e de conforto ambiental, sendo considerada a proximidade com o hospital de referência da cidade, norma estabelecida por lei. Além disso, o estudo abrange a pesquisa das maternidades existentes no município e sua problemática.

Por fim, no quinto capítulo, intitulado como “CASA DAS MÃES: Casa de Parto Humanizado e Atendimento à Gestante na cidade de Pau dos Ferros - RN”, é apresentado o anteprojeto de uma Casa de Parto Humanizado em Pau dos Ferros. Considerando a necessidade do público alvo, a proposta visa a criação de ambientes confortáveis que contribuam de maneira positiva a experiência do parto normal, e promovam um aumento no acesso a esse tipo de procedimento.

2 HUMANIZAÇÃO DO PARTO E A ARQUITETURA

Para a elaboração de um projeto arquitetônico hospitalar, como uma Casa de Parto Humanizado, é necessário entender os aspectos históricos do processo de parturição e sua evolução ao longo tempo. Além disso, neste capítulo serão abordados assuntos como a humanização da arquitetura pode exercer influências diretas no bem-estar físico e psicológico dos usuários, levando em consideração o conforto ambiental.

2.1 O Parto e seus aspectos históricos

O conceito de parto é uma construção social que reflete os valores e crenças predominantes de uma determinada época. Na Europa medieval, a assistência ao parto era moldada por crenças influenciadas pela Igreja Católica. Nesse período, o sofrimento durante o parto era interpretado como parte de um designio divino, uma pena pelo pecado original. Qualquer forma de apoio que diminuísse a dor ou os riscos durante esse processo era desencorajada e proibida (Diniz, 1997 apud Diniz, 2005).

Até o século XVII, o parto era visto como uma questão que dizia respeito exclusivamente às mulheres. A presença da parteira, com sua experiência e conhecimento, desempenhava um papel fundamental na criação de um ambiente emocionalmente favorável para a parturiente. É importante ressaltar que durante esse período, o índice de mortalidade infantil era significativamente elevado. (Maldonado, 2002). Diniz (1997), retrata que as parteiras realizavam as cirurgias cesarianas, como todos os outros procedimentos obstétricos. Além disso, elas tinham permissão para batizar as crianças, isso se dava ao fato de que, em algumas situações, o recém-nascido poderia não sobreviver até chegar à igreja, e não era viável para o padre estar presente no nascimento.

Segundo Seibert et al. (2005) a imagem da parteira era ambígua, podendo ser condenada ou valorizada, isso resultou em uma intervenção tanto do Estado quanto da Igreja Católica. Essa intervenção coincidiu com a caça às bruxas,² que ocorreu entre os séculos XIV e XVII. Essas mulheres foram submetidas a fogueiras da Inquisição, transformando a prática das parteiras em uma atividade suspeita. Nesse cenário, houve uma queda na credibilidade das parteiras e um aumento na aceitação dos médicos. Essa análise ressalta como as visões religiosas e culturais podem influenciar profundamente até mesmo aspectos fisiológicos da vida humana, como o parto.

² A caça às bruxas ocorreu entre os séculos XIV e XVII, foi marcada pela perseguição e execução em massa de pessoas, principalmente mulheres (incluindo parteiras), acusadas de praticar bruxaria ou magia negra.

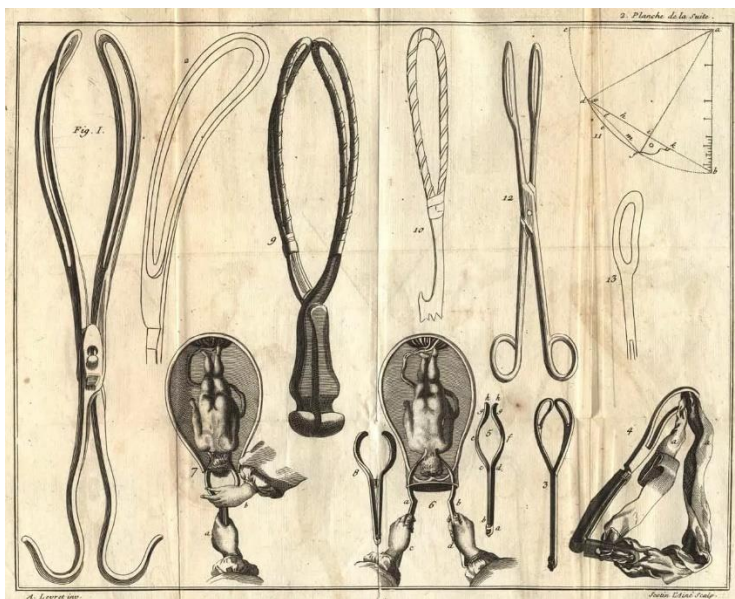
Figura 01: O enforcamento público de bruxas na Escócia. Gravura colorida, 1678. Ilustração: The Granger Collection/Alamy.



Fonte: The Guardian (2020).

Os séculos XVI e XVII foram marcados com a aproximação da figura do cirurgião, mas foi durante os séculos XVIII e XIX que essa prática se desenvolveu. Nesse período, práticas como o uso de fórceps³ (Figura 02) e a introdução do parto horizontal foram fortalecidas, permitindo o controle masculino e intervencionista no processo de parturição. Com o avanço da medicina, houve uma significativa redução no índice de mortalidade materna, o que contribuiu para a aceitação da hospitalização pela sociedade (Seibert et al, 2005).

Figura 02: Fórceps



Fonte: Stuppiello, (2017).

³ Fórceps é um instrumento cirúrgico utilizado durante o parto para auxiliar na extração do bebê do útero.

No Brasil, o progresso da obstetrícia se deu em paralelo ao observado na Europa. Entretanto foi marcada por um processo gradual e lento, pois estava condicionada à chegada de profissionais estrangeiros ou ao retorno de aristocratas que haviam estudado na Europa (Seibert et al, 2005). Moot (2012) menciona que no fim do século XIX, os partos ocorriam nos próprios lares. Em situações de risco, somente mulheres das classes mais desfavorecidas, indigentes, prostitutas e mães solteiras recorriam às Santas Casas, instituições mantidas por caridade religiosa e filantropia. As condições de acolhimento eram preocupantes, com infecções e óbitos sendo comuns. Era normal o compartilhamento de espaços por mães e bebês com pacientes afetados por diversas enfermidades. Essa análise retrata um cenário histórico preocupante em relação à assistência ao parto no Brasil, destacando as disparidades socioeconômicas e de acesso aos cuidados de saúde. Ademais, ressalta como o avanço na obstetrícia foi afetado pela influência externa e pela disponibilidade de recursos médicos e profissionais.

Figura 03: “Um homem – Parteira”. Esta caricatura ironiza a divisão entre o médico (homem) e a parteira (mulher), representando a disputa obstétrica pelo controle do parto na Europa entre os séculos XVIII e XIX. Pintura de S. W. Fores, Londres, 1793.



Fonte: The Wellcome Library, no. 16968i apud Martins (2020).

Por fim, em meados do século XX testemunha-se a consolidação do processo de medicalização e hospitalização do parto, um período que coincide com o surgimento das grandes

metrópoles e de hospitais. Esse momento marca o declínio da prática tradicionalmente feminina do parto com a ascensão do parto hospitalar, caracterizado por intervenções cirúrgicas frequentes (Seibert et al, 2005).

O modelo hospitalar dominante na segunda metade do século 20, nos países industrializados, as mulheres deveriam viver o parto (agora conscientes) imobilizadas, com as pernas abertas e levantadas, o funcionamento de seu útero acelerado ou reduzido, assistidas por pessoas desconhecidas. Separada de seus parentes, pertences, roupas, dentadura, óculos, a mulher é submetida à chamada “cascata de procedimentos” (Mold & Stein, 1986). No Brasil, aí se incluem como rotina a abertura cirúrgica da musculatura e tecido erétil da vulva e vagina (episiotomia), e em muitos serviços como os hospitais-escola, a extração do bebê com fórceps nas primíparas. Este é o modelo aplicado à maioria das pacientes do SUS hoje em dia. Para a maioria das mulheres do setor privado, esse sofrimento pode ser prevenido, por meio de uma cesárea eletiva. (Diniz, 2005, p. 105).

Essa transição para o parto hospitalar reflete as mudanças sociais e tecnológicas do século XX. Embora tenha proporcionado acesso a cuidados médicos especializados e tecnologias que podem salvar vidas em situações de complicação durante o parto, também levantou questões sobre a medicalização excessiva do processo de nascimento. A crescente intervenção médica pode resultar em taxas mais altas de cesarianas e outras intervenções desnecessárias, além de afastar a experiência do parto do ambiente familiar e culturalmente significativo (Moot, 2002).

Durante as décadas de 1930 e 40, observou-se um notável crescimento na quantidade de hospitais, casas de saúde e maternidades, oferecendo tanto leitos privados quanto gratuitos. Conforme a demanda da população se expandia, o envolvimento do governo nos assuntos relacionados à saúde dos trabalhadores também aumentava. Em um intervalo de dez anos, foram estabelecidas em São Paulo seis clínicas e hospitais destinados a atender gestantes de baixa renda (Moot, 2002).

Nas últimas décadas do século XX, houveram avanços notáveis nas áreas da saúde materna e perinatal⁴, impulsionados por progressos tecnológicos e científicos. Em resposta a esses avanços, o Ministério da Saúde implementou medidas direcionadas à prevenção da mortalidade materna. É notório observar que em 92% das ocorrências, a mortalidade materna poderia ser evitada, ressaltando a urgência de políticas e ações eficazes para garantir cuidados de saúde adequados durante a gravidez, parto e pós-parto (Brasil, 2009).

Segundo Ferraz e Bordignon (2012), durante o período de 2000 a 2009, o Brasil registrou um total de 16.520 óbitos maternos, com uma taxa de mortalidade materna de 54,83 óbitos para

⁴ Perinatal refere-se ao período que abrange as últimas semanas de gestação até os primeiros dias de vida do recém-nascido, geralmente considerado de 22 semanas de gestação até 7 dias após o parto. É um termo utilizado em contextos médicos para discutir a saúde da mãe e do bebê durante esse período crítico – DATASUS (s.d.)

cada 100 mil nascidos vivos. Esse dado revela que o país ultrapassou significativamente o limite considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece até 20 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. A constatação de que o índice de mortalidade materna brasileira ficou bem acima do ideal é evidente, ressaltando a necessidade de medidas urgentes para melhorar as condições de saúde materna no país.

Tabela 01: Coeficiente de mortalidade materna* segundo as regiões – Brasil – 2000-2009

Ano	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste
2000	52.29	62.26	57.66	48.23	53.43	39.1
2001	50.61	49.76	57.42	44.29	52.64	54.06
2002	54.09	53.11	61.41	46.26	57.37	60.74
2003	52.13	57.17	63	42.16	51.58	53.54
2004	54.22	52.72	63.68	44.19	59.02	61.84
2005	53.37	57.48	67.02	40.7	55.08	54.47
2006	55.11	58.89	63.56	46.51	56.71	57.29
2007	54.99	64.78	63.62	48.09	52.91	45.06
2008	57.27	58.38	69.57	46.7	54.37	65.12
2009	65.13	67.26	73.17	62.09	55.41	62.22

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no DATASUS *apud* Ferraz e Bordignon (2012)

* Coeficiente de uma morte para cada 100 mil nascidos vivos.

Ao comparar dados entre 2000 e 2009, constata-se que o Brasil registrou um incremento de 11,92% no total de óbitos maternos. Contudo, essa elevação variou em cada região do país (Tabela 01). A mortalidade materna é um indicador crucial do acesso e qualidade dos serviços de saúde para as mulheres, e taxas tão elevadas indicam falhas significativas no sistema de saúde. A redução desse índice não é apenas uma questão de saúde pública, mas também um imperativo moral e de direitos humanos.

Em 2021, a taxa de mortalidade materna chegou a 107,53 mortes por 100 mil nascidos vivos. Em 2019, essa taxa era de 55,31 por 100 mil nascidos vivos, e em 2020, subiu para 71,97 mortes por 100 mil nascidos vivos, representando um aumento de quase 25% em relação ao ano anterior. Entre 2019 e 2021, o total de mortes maternas aumentou em 77%. Esses dados foram fornecidos pelo Ministério da Saúde e analisados pelo Observatório Obstétrico Brasileiro (UNFPA, 2022).

O século XXI trouxe diversas mudanças em relação à assistência do parto e o acolhimento à gestante. Essas modificações refletem uma crescente conscientização sobre a importância de oferecer cuidados mais humanizados e centrados na paciente. Diniz (2005) destaca que há cerca de 25 anos, iniciou-se um movimento internacional voltado para a priorização da tecnologia apropriada, a promoção da qualidade na interação entre as parturientes e seus cuidadores, e a

descontinuação de práticas tecnológicas prejudiciais. Esse movimento é conhecido por diferentes nomes ao redor do mundo, sendo comumente denominado de "humanização do parto" no Brasil.

2.2 A humanização na assistência ao parto

O termo “humanizar” refere-se a tornar as interações mais pessoais, empáticas e centradas no ser humano. De acordo com Diniz (2005), na assistência ao parto, o conceito de humanização tem sido empregado para legitimar várias abordagens no processo de parturição. A expressão foi utilizada por figuras importantes como Fernando Magalhães, conhecido como o Pai da Obstetrícia Brasileira, no início do século XX, e pelo professor Jorge de Rezende, na segunda metade do século. Ambos sustentam que práticas como narcose e o uso de fórceps foram consideradas avanços na humanização da assistência ao parto. No entanto, esse modelo é conhecido como "parto tecnocrático", caracterizado por uma alta medicalização, no qual a mulher não tem controle sobre o processo, sendo conduzida principalmente pelo médico.

O modelo tecnocrático, conforme descrito por Davis-Floyd, representa a corrente de pensamento convencional que norteia a prática da assistência obstétrica há várias décadas e que surge com a entrada do homem no atendimento ao parto, e com sua institucionalização situando e elevando a mulher na condição de paciente, sem autonomia sobre o seu corpo, separada dos familiares e do próprio filho ao nascer. O parto é encarado como um processo patológico, de caráter intervencionista e biologicista. (Seibert et al, 2005).

Existem duas formas de parto: vaginal e cesárea. A partir dessas modalidades, surgiram variações que buscam se adaptar ao estilo de vida de cada mulher. O parto vaginal apresenta variedades, sendo eles: o parto normal, natural e humanizado. No entanto, a única semelhança entre eles é o fato de que o bebê nasce pelo canal vaginal, ou seja, eles se referem a partos que não envolvem cirurgia. A cesariana é realizada por meio de uma intervenção cirúrgica, podendo ser uma escolha da mulher ou ser indicada em situações em que o parto vaginal representa riscos (CDC, s.d.).

Figura 04: Tipos de partos



Fonte: Schon, (2017).

É importante reconhecer as diferentes opções de parto disponíveis para as mulheres e garantir que elas tenham acesso a informações precisas e apoio para tomar decisões informadas sobre o parto. Cada tipo de procedimento tem suas próprias vantagens e considerações, e a escolha deve ser baseada nas necessidades individuais da mulher, bem como nas recomendações médicas quando há riscos envolvidos.

O cenário da assistência obstétrica no Brasil hoje é definido por uma forte tendência à medicalização, acompanhada por um uso excessivo de procedimentos invasivos, muitas vezes questionados por sua frequência e necessidade (Seibert et al, 2005). Contudo, destaca-se que o entendimento contemporâneo de humanização vai além dessas intervenções técnicas, abrangendo uma abordagem mais ampla que valoriza o respeito à autonomia da mulher, o acolhimento emocional, a comunicação eficaz e o cuidado integral durante todo o processo de parto e nascimento.

No Brasil, é observada uma tendência de aumento na taxa de cesarianas, que aumentou de 38% para 57% entre os anos de 2001 e 2014 (Tabela 02). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), esse índice fica em torno de 43%. Esse contexto é preocupante ao considerar que a recomendação da OMS estabelecida em 1996, é uma taxa de cesarianas que se situe entre 10% e 15%. A cesárea eletiva, realizada sem uma indicação clínica específica, quando contrastada com o

parto vaginal, está associada a uma maior incidência de óbitos maternos. Essa prática quando é desnecessária, não apenas aumenta os riscos para a mãe, mas também tem um impacto significativo nos recursos e na eficiência dos sistemas de saúde (Simões, 2022).

Tabela 02: Número absoluto de partos por classificação e ano no período de 2010 a 2020.

Ano do nascimento	Vaginal	Cesária	Ignorado	Total
2010	1362287	1496034	3547	2861868
2011	1340324	1565564	7272	2913160
2012	1283546	1615928	6315	2905789
2013	1253726	1644557	5744	2904027
2014	1277175	1697954	4130	2979259
2015	1339673	1674058	3937	3017668
2016	1272411	1582953	2436	2857800
2017	1294034	1627302	2199	2923535
2018	1295541	1647505	1886	2944932
2019	1243104	1604189	1853	2849146
2020	1165641	1562282	2222	2730145
Total	14127462	177118326	41541	31887329

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); PMAQ-AB, (2022) *apud* Simões (2022).

Os dados mais recentes do Ministério da Saúde mostram um número recorde de cesáreas no país: em 2022, 57,7% dos partos foram realizados por meio de cirurgia, uma porcentagem que tem aumentado ao longo dos anos. Quase quatro vezes superior ao recomendado pela OMS (15%), um percentual que, segundo a organização, deveria incluir apenas mulheres que realmente precisam da intervenção. Com um nível tão elevado, o Brasil ocupa o segundo lugar no número dessas operações com mais de 1 milhão realizadas anualmente, ficando atrás apenas da República Dominicana (Veja, 2023).

A elevada incidência de cesarianas no Brasil parece estar mais ligada a aspectos socioeconômicos e culturais do que a mudanças nos riscos obstétricos. Destaca-se o fenômeno controverso da "cultura da cesariana", onde a preferência das mulheres por esse tipo de parto é influenciada pela abordagem intervencionista dos médicos e pela crença de que a qualidade do cuidado obstétrico está diretamente ligada à tecnologia empregada no procedimento cirúrgico (Leal et al., 2009 *apud* Brasil, 2014).

A humanização da assistência hospitalar inicia-se no momento em que a equipe multiprofissional desenvolve a sensibilidade para identificar, compreender e se comunicar efetivamente com as pacientes e seus familiares. Essa sensibilidade permite estabelecer uma conexão baseada no respeito pelos direitos fundamentais e na valorização do ser humano. Para

garantir a efetiva humanização do parto, é essencial que as equipes multiprofissionais sigam e internalizem algumas diretrizes específicas. (Priskulnik e Carrera, 2009)

Resumindo, os dez passos para a realização do parto humanizado são os seguintes: Presença do acompanhante ou alguém da família para acompanhar o parto, dando segurança e apoio; recebimento das orientações, passo a passo, sobre o parto e os procedimentos que serão adotados com a mulher e com o RN; parturiente bem informada e esclarecida ajuda mais; recebimento de líquidos, evitando hipoglicemias, pois o trabalho de parto pode se prolongar; liberdade de movimentos durante o trabalho de parto. A mulher pode caminhar sem restrições; escolha da posição mais confortável para ultimateção do parto; relaxamento para aliviar a dor. Massagens terapêuticas, banho morno ou qualquer outra forma de relaxamento conveniente à parturiente; evitar toques vaginais desnecessários, porém monitorar contrações e auscultar os batimentos cardíacos fetais intermitentemente; contato imediato mãe-bebê logo após o nascimento. Estabelecer vínculo; possibilidade de alojamento conjunto; finalmente, respeito, muito respeito. A mulher deve ser chamada pelo nome, ter privacidade e ter suas necessidades emocionais atendidas. (Priskulnik e Carrera, 2009)

Em 2003, o governo criou a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de transformar as relações de trabalho, e está inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH define a humanização como inclusão, a qual engloba aspectos institucionais, políticos, éticos e emocionais, destacando a experiência de apoio institucional voltada para o processo de humanização do parto e nascimento, vivenciada no Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros (PQM). O Plano foi fundamental na orientação do desenvolvimento do processo de trabalho da Rede Cegonha (RC), lançada pelo governo federal em 2011. A RC é concebida como uma estrutura de cuidados que se compromete a garantir à mulher e à criança o direito a uma assistência humanizada durante todas as etapas do pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil, em todas as instâncias dos serviços de saúde do SUS (Brasil, 2014).

O desenvolvimento dessas políticas e de uma variedade de programas tem conduzido várias esferas de atuação a valorizarem a importância da ambiência⁵. Ao integrar a ambiência como um dos princípios fundamentais da humanização, surge uma abordagem que reconhece a importância do ambiente físico na área da saúde. Isso proporciona aos profissionais de arquitetura que trabalham nesse contexto a oportunidade de participar ativamente da discussão, conectando a concepção do espaço físico às novas abordagens na promoção da saúde e no empoderamento dos indivíduos. (Brasil, 2014).

⁵ A ambiência é um ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana (Brasil, 2008, p. 51).

2.2.1 Centro de Parto Normal e a Rede Cegonha

Durante o século XXI, a OMS e o Ministério da Saúde têm desenvolvido e implementado políticas voltadas para questões como saúde materna, planejamento familiar, cuidados pré-natais e neonatais, entre outros. A Portaria Nº 985/1999 estabelece diretrizes para a criação e regulamentação do Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria visa garantir um atendimento humanizado às mulheres durante o período gravídico-puerperal. Ela destaca a importância de priorizar a assistência à gestante com ações direcionadas para a redução da mortalidade materna e perinatal, bem como para a melhoria da qualidade do cuidado pré-natal e durante o parto, com o objetivo de diminuir os óbitos por causas evitáveis.

De acordo com as diretrizes estabelecidas pela portaria, o Centro de Parto Normal deve ser integrado ao sistema de saúde local, operando de forma complementar às unidades de saúde já existentes. Além disso, sua operação deve estar vinculada a um estabelecimento assistencial de saúde. É estabelecido bases para a criação e funcionamento desses centros, visando oferecer um ambiente adequado e seguro para o parto normal, com foco no bem-estar da mulher e do recém-nascido.

A Portaria Nº 985/1999 atribui ao Centro de Parto Normal as seguintes responsabilidades:

- I. desenvolver atividades educativas e de humanização, visando à preparação das gestantes para o plano de parto nos CPN e da amamentação do recém-nascido/RN;
- II. acolher as gestantes e avaliar as condições de saúde materna;
- III. permitir a presença de acompanhante;
- IV. avaliar a vitalidade fetal pela realização de partograma e de exames complementares;
- V. garantir a assistência ao parto normal sem distócias, respeitando a individualidade da parturiente;
- VI. garantir a assistência ao RN normal;
- VII. garantir a assistência imediata ao RN em situações eventuais de risco, devendo para tal, dispor de profissionais capacitados para prestar manobras básicas de ressuscitação, segundo protocolos clínicos estabelecidos pela Associação Brasileira de Pediatria;
- VIII. garantir a remoção da gestante, nos casos eventuais de risco ou intercorrências do parto, em unidades de transporte adequadas, no prazo máximo de 01 (uma) hora;
- IX. garantir a remoção dos RN de risco para serviços de referência, em unidades de transporte adequadas, no prazo máximo de 01 (uma) hora;
- X. acompanhar e monitorar o puerpério, por um período mínimo de 10 dias (puerpério mediato);
- XI. desenvolver ações conjuntas com as Unidades de Saúde de referência e com os programas de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde. (BRASIL, 1999, Art. 3º)

Sobre as características físicas do Centro de Parto foram adotadas as seguintes medidas:

- I- apresentar planta física adequada ao acesso da gestante;

II- estar dotado de: sala de exame e admissão de parturientes; quarto para pré-parto/ parto/ pós- parto – PPP; área para lavagem das mãos; área de prescrição; sala de estar para parturientes em trabalho de parto e para acompanhantes; área para assistência ao RN.

III- possuir os seguintes ambientes de apoio: banheiro para parturientes com lavatório, bacia sanitária e chuveiro com água quente; copa/cozinha; sala de utilidades; sanitário para funcionários e acompanhantes; depósito de material de limpeza; depósito de equipamentos e materiais de consumo; sala administrativa; rouparia / armário.

IV- atender aos requisitos quanto à estrutura física previstos nesta Portaria, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, em especial às normas do Ministério da Saúde, específicas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

V- como unidade intra-hospitalar pode compartilhar os ambientes de apoio com outros setores do hospital, desde que estejam situados em local próximo, de fácil acesso e possuam dimensões compatíveis com a demanda de serviços a serem atendidos;

VI- como unidade isolada não poderá adotar a solução de box individualizado;

VII- com referência às instalações prediais deve atender às exigências técnicas das normas de funcionamento de estabelecimentos assistenciais de saúde do Ministério da Saúde e dos códigos de obras locais;

VIII- adotar as exigências técnicas das normas para a segregação, descarte, acondicionamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos de serviços de saúde. (BRASIL, 1999, Art. 4º)

Em 24 de março de 2011, surge a Rede Cegonha (RC), instituída pela Portaria Nº 1.459. A RC, estabelecida dentro do SUS, representa uma rede de cuidados que tem como objetivo garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada em todas as fases da gestação, parto, pós-parto e em casos de abortamento. Além disso, visa garantir às crianças o direito a um nascimento seguro e a um crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2012). Segundo o Artigo 6º da Portaria que estabelece a RC e suas modificações subsequentes, as normas são estruturadas com base nos seguintes elementos: I - Pré-Natal; II - Parto e Nascimento; III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação. (Figura 05)

De acordo com a Portaria Nº 1.459, a RC surge com os seguintes objetivos:

I - Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;

II - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;

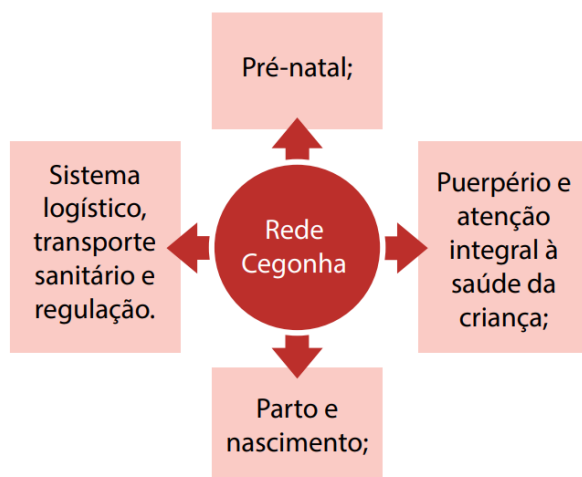
III - Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. (BRASIL, 2011, Art. 3º)

Figura 05: Rede Cegonha



Fonte: Brasil (2012)

Figura 06: Componentes da Rede Cegonha



Fonte: UNASUS (2015)

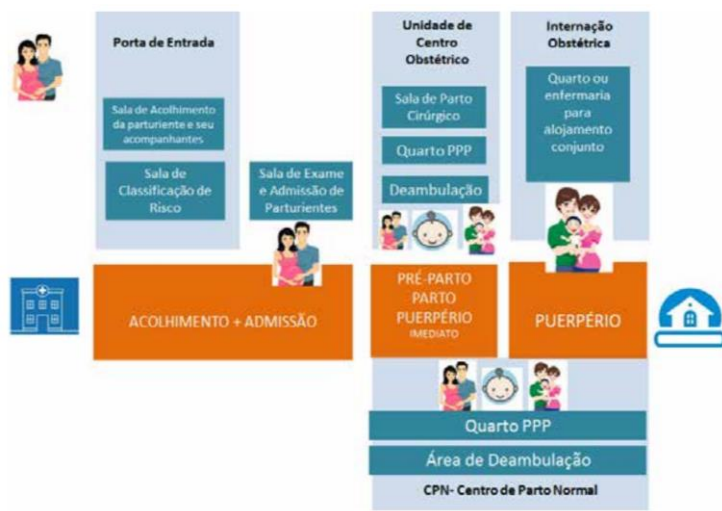
O projeto oferece em sua cartilha uma planta de layout do projeto de Referência de um Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2018) (Figura 06). O dimensionamento do ambiente é dividido da seguinte forma: sala de recepção acolhimento e registro; sala de exames e admissão de parturientes com sanitário anexo; cinco quartos de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), incluindo quartos com e sem banheira; banheiro e solário em anexo aos quartos PP; posto de enfermagem; sala de serviço; sala de utilidades; quarto de plantão para funcionários; rouparia; depósito de material de limpeza (DML); depósito de equipamentos e materiais; copa e refeitório.

Figura 07: Planta de layout do projeto de Referência de um Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.



Fonte: Brasil (2018)

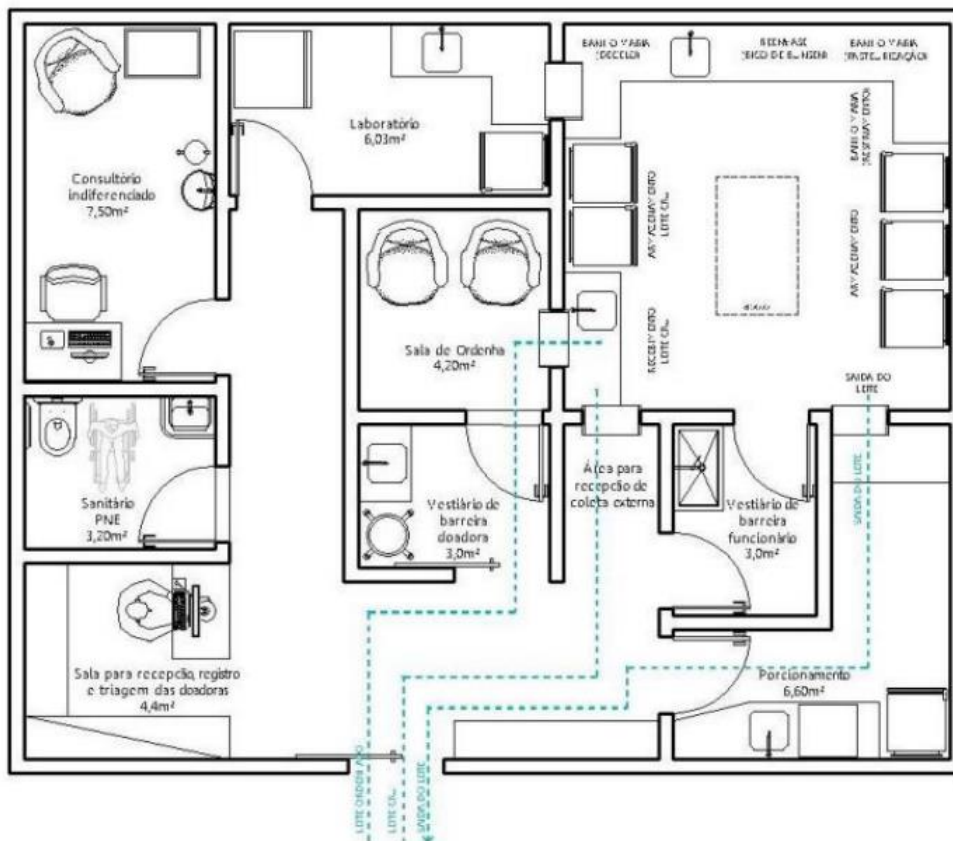
Figura 08: Fluxo da parturiente RDC nº 36 / Anvisa



Fonte: Brasil (2018)

Na cartilha também é abordado o conceito de Banco de Leite Humano (BLH), segundo o Ministério da Saúde é uma iniciativa estratégica para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Ela abrange uma série de atividades, incluindo a coleta, processamento e distribuição de leite humano destinado a bebês prematuros ou com baixo peso, cujas mães não conseguem alimentá-los diretamente.

Figura 09: Estudo Banco de Leite Humano



Fonte: Brasil (2018)

Conforme a Resolução RDC nº 171/2006, os BLH deverão possuir minimamente os ambientes descritos na planta de layout mostrada na Figura 08. Contudo, é essencial planejar cuidadosamente o fluxo do ambiente, evitando a interseção entre o leite cru e o leite processado, promovendo uma circulação direta do leite entre os diferentes espaços. É necessário haver atenção à ergonomia do ambiente, garantindo uma disposição adequada dos equipamentos e bancadas. É importante ainda assegurar a disponibilidade de água e esgoto para os equipamentos de pasteurização e resfriamento, bem como desenvolver um layout dinâmico para facilitar as várias etapas, desde o recebimento até a distribuição do leite (Brasil, 2018).

2.3 A arquitetura biosustentável

A arquitetura sustentável, conhecida também como arquitetura verde, ecológica ou ecoarquitetura, refere-se a uma abordagem na prática da construção civil que valoriza a interação humana com o meio ambiente, levando em conta a crescente preocupação social com a

sustentabilidade. Este método de conceber o espaço envolve a comunidade na implementação e uso de tecnologias, aproveitando de maneira sustentável os recursos renováveis disponíveis.

Uma arquitetura sustentável deve ter em conta os domínios ambientais, sociais e económicos envolvidos na criação de condições de habitabilidade, prevendo impactes a curto e a longo prazo. [...] não pode ser limitada à aplicação a princípios gerais ou a recomendações absolutas, pois deve ser uma resposta a requisitos específicos de habitabilidade, num determinado território. [...] reflete-se, geralmente, numa especial atenção à interação com o clima e uso de energias e materiais endógenos, com vista a atingir elevados níveis de conforto dos utilizadores e um menor impacto ambiental (Mourão, 2012 p. 15).

Um projeto de Arquitetura Sustentável deve adotar práticas alinhadas com os princípios de sustentabilidade, buscando atender às necessidades presentes e futuras dos seus usuários, com o menor impacto possível. Incentivando o uso eficiente e responsável de energias renováveis, água e outros recursos naturais, bem como promovendo a reutilização e a reciclagem. Conscientizando a comunidade em geral sobre a importância de um desenvolvimento mais sustentável (Nunes 2007).

“A habitação ecológica gere os recursos naturais, visando a satisfação de exigências de conforto e a adequação aos modos de vida contemporâneos, determinados pelas relações interpessoais, por necessidades individuais e coletivas e pela evolução do conceito de habitar” (Mourão, 2012 p. 82).

O projeto representa a etapa crucial de todo o processo de construção sustentável, pois define todas as consequências e impactos ao longo do ciclo de vida do edifício (Amado et al., 2015). Para descobrir novos produtos e soluções mais integradas, os aspectos ambientais devem ser incorporados ao planejamento da arquitetura sustentável como fonte de inspiração e valorização, adotando soluções coordenadas entre os diversos envolvidos e implementando-as de forma a harmonizar com o meio natural ao redor (Pinheiro, 2006).

Leff (2001) destaca que a cidade evoluiu em busca de capital, concentrando produção e consumo e contribuindo para o desperdício de energia e degradação dos recursos naturais. Ele também observa que a racionalidade ambiental não reflete uma lógica fixa, mas é o resultado de uma combinação de interesses e práticas sociais, permitindo a inclusão de valores tradicionais e conhecimentos práticos. Nesse contexto, Boff (2004) define a ecotecnologia como um “caminho suave”, ou seja, técnicas e métodos destinados a preservar o meio ambiente ou reduzir efeitos indesejados, abordando suas causas e não apenas suas consequências.

Devem ser considerados diversos aspectos ambientais, visando otimizar o desempenho geral dos edifícios e das áreas circundantes. Isso inclui a preservação de recursos (como energia, matérias-primas orgânicas e inorgânicas, água e uso do solo) e a minimização de produtos (como

resíduos sólidos, emissões de poluentes, calor residual, poeira, fumaça e águas residuais) e dos ambientes construídos (Pinto, 2011).

Apoiar a arquitetura sustentável evidencia a necessidade de o ser humano assumir a responsabilidade pelo meio ambiente, implicando a criação de ambientes artificiais que não causem mais danos ao bem-estar físico e psicológico, e promovam o cuidado com as gerações futuras e com o planeta. Nesse contexto, os edifícios deixam de ser estruturas fechadas que geram desconforto, para se transformar em espaços agradáveis que estimulam a produtividade, o bem-estar no trabalho e o relaxamento em casa.

Posto isso foram adotadas algumas medidas na concepção projetual deste estudo para proporcionar uma melhor vivência aos usuários e garantir seu conforto e bem-estar no espaço. Dentre elas estão: o uso de brises que ajudam a reduzir a incidência direta do sol e também evita o superaquecimento dos ambientes, além de minimizarem o consumo energético com climatização. O uso de vegetação é outra estratégia sustentável empregada, proporcionando maior ventilação natural diminuindo assim a temperatura ambiente, garantindo também a renovação do ar nos ambientes internos. Foram implementados também espelho d'água para promover o resfriamento por evaporação e assim diminuir a temperatura do ambiente e elevar a umidade relativa do ambiente através da evaporação da água.

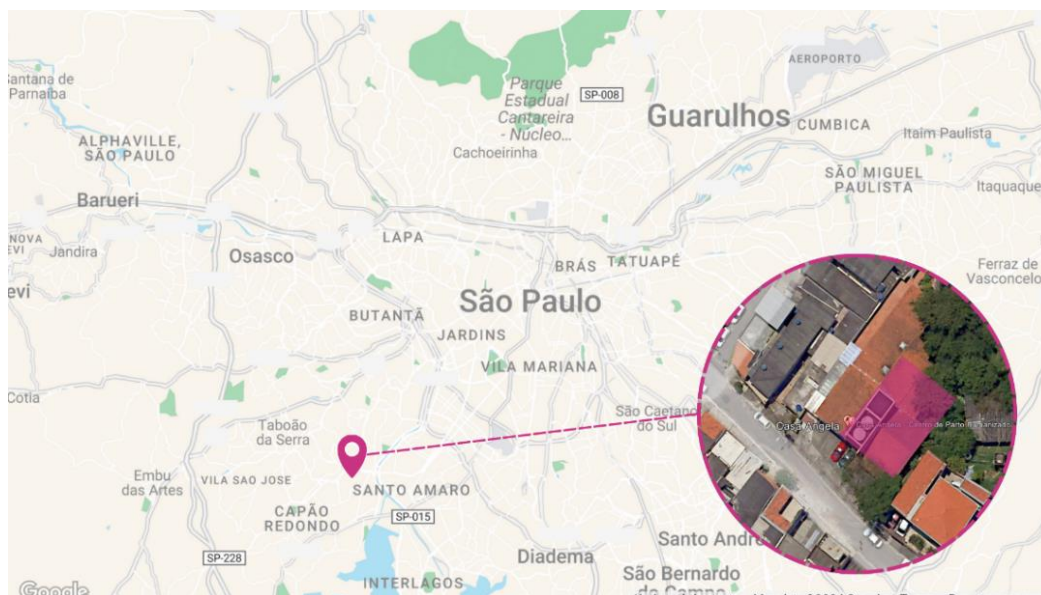
3 ESTUDO DE CASO

As referências escolhidas para o estudo de caso foram selecionadas por estarem em sintonia com o propósito de conceber uma Casa de Parto que promova uma mudança significativa no paradigma do parto como um evento hospitalar. O objetivo principal é realizar uma análise detalhada de cada construção, discutindo seus fluxos internos, programa de necessidades e características volumétricas, visando assim contribuir de forma efetiva para o desenvolvimento de um ambiente mais acolhedor e humanizado para o processo de parto.

3.1 Casa Angela (São Paulo, SP, Brasil)

A Casa Angela, um projeto da Associação Comunitária Monte Azul, foi inaugurada em 2009 e desde então tem sido reconhecida como uma referência em parto humanizado no Brasil. Entretanto, sua trajetória se inicia na década de 1980, quando a parteira alemã Angela Gehrke da Silva iniciou seu trabalho de humanização do parto na comunidade do Jardim Monte Azul, localizada na zona sul de São Paulo (Casa Angela, s.d.).

Figura 10: Localização da Casa Angela



Fonte: Google maps, adaptado pela autora (2024)

Em 1997, foi estabelecida a Casa de Parto Monte Azul, a primeira casa de parto em São Paulo, localizada na comunidade Monte Azul, na zona sul da cidade. Desde os anos 1980, Angela vinha fornecendo cuidados humanizados durante o parto para as mulheres da comunidade do Jardim Monte Azul e arredores, através do Ambulatório Médico Terapêutico da Associação. Com a inauguração da Casa de Parto, o objetivo era ampliar o acesso das mulheres ao parto humanizado,

promover o aleitamento materno e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à humanização do parto (Casa Angela, s.d.).

Figura 11: Fachada da Casa Angela



Fonte: Casa Angela s.d.

Em 1999, a Casa de Parto encerrou suas atividades e, no ano seguinte, Angela veio a falecer. Em 2003, a Associação Comunitária Monte Azul convidou a médica alemã Anke Riedel, que tinha prestado serviços voluntários junto a Angela, para colaborar com a Secretaria Municipal de Saúde na elaboração de um novo projeto para uma casa de parto, que foi nomeada Casa Angela em memória da parteira. (Casa Angela, s.d.)

Figura 12: Interior da Casa Angela



Fonte: Casa Angela s.d.

A Casa oferece assistência humanizada ao parto natural, as mulheres são atendidas durante o período de pré-parto, parto, puerpério e à saúde do bebê no primeiro ano de vida. Além dos serviços de consulta e atendimento personalizado também são disponibilizados cursos, palestras e oficinas voltados para o suporte e orientação durante todo o processo de gestação. O local atende gratuitamente usuárias do SUS e segue orientações do Ministério da Saúde e da OMS. As instalações e equipamentos estão em conformidade com as diretrizes definidas pela ANVISA.

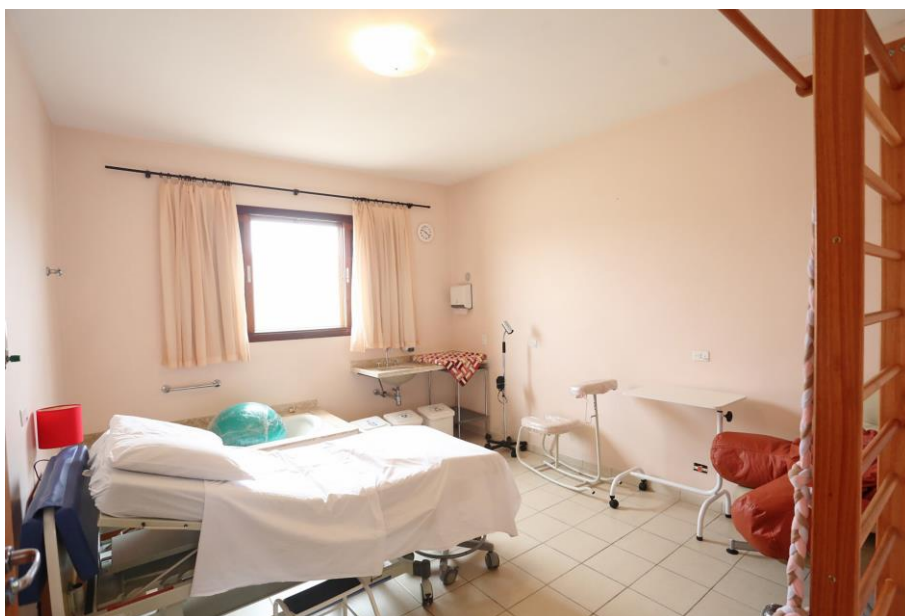
De acordo com o site oficial da Casa Angela, o local possui aproximadamente 750m² de área construída, incluindo no térreo: três salas de parto e 3 alojamentos conjuntos privativos para a mãe, acompanhante e seu bebê; 5 banheiros; posto de enfermagem; sala de reanimação neonatal; e sala de utilidades; ambulatório de Pré-natal e Puericultura e ambulatório de Aleitamento Materno: com Posto de Coleta de Leite Materno; 2 consultórios; 2 banheiros; recepção e sala de espera. Uma ambulância permanece disponível na porta do edifício para possíveis encaminhamentos ou transferências para o hospital, caso necessário.

Figura 13: Alojamento conjunto



Fonte: Secretaria Especial de Comunicação (2015)

Figura 14: Sala de parto



Fonte: Secretaria Especial de Comunicação (2015)

Figura 15: Sala de cuidados



Fonte: Secretaria Especial de Comunicação (2015)

A Casa Angela vai além dos serviços tradicionais ao oferecer uma gama diversificada de atendimentos, incluindo cursos, acupuntura, terapias corporais e a organização de oficinas voltadas para artes, artesanato e alimentação saudável.

Figura 16: Salão de eventos



Fonte: Casa Angela s.d.

As imagens revelam a intenção da Casa Angela em criar um ambiente que lembre um espaço domiciliar e íntimo. Isso é evidenciado pelos materiais escolhidos, como a madeira, cores quentes, elementos vegetais e o mural de fotografias que registram momentos vividos no local. Esses elementos combinados contribuem para tornar o ambiente mais acolhedor e familiar para as mulheres que buscam os serviços.

Figura 17: Recepção



Fonte: Casa Angela s.d.

A Casa se destaca dos demais espaços de saúde pública voltados ao parto no Brasil devido às suas características que promovem um ambiente acolhedor. Os aspectos do ambiente refletem esforços significativos em direção à humanização do parto, como o uso de camas residenciais nos alojamentos, a decoração e a própria arquitetura do local. Entretanto, mesmo com esses avanços, ainda existem elementos que remetem a uma abordagem mais mecânica, como é o caso das camas hospitalares nas salas de parto. Esses elementos podem contrastar com a proposta de humanização e acolhimento, destacando a necessidade contínua de adaptação e aprimoramento para alcançar uma abordagem totalmente fora do hospitalar e centrada na mulher.

O programa de necessidades contribuirá para a elaboração do programa funcional da proposta, assim como a estética de um ambiente mais familiar, longe do padrão de clínicas hospitalares, com a ressalva do uso de elementos que propiciem a humanização do espaço.

3.2 Hospital Sarah Kubitschek (Salvador, BA, Brasil)

O Hospital Sarah Kubitschek, inaugurado em 1994, é uma das unidades da Rede Sarah, uma rede brasileira especializada na assistência médica e ao tratamento de pacientes com lesões neurológicas e ortopédicas. O Hospital Sarah foi pensado pelo arquiteto João Filgueiras Lima, conhecido como Lelé. O edifício está situado na cidade de Salvador (BA), mais precisamente no bairro Caminho das Árvores, a sua localização ao longo de uma colina exigiu um planejamento cuidadoso para garantir a acessibilidade e a funcionalidade do complexo hospitalar (ArchDaily, 2012).

Figura 18: Localização do Hospital Sarah Kubitschek



Fonte: Google Maps, adaptado pela autora (2024)

O elemento central desse projeto arquitetônico é o shed metálico curvo. Esse tipo de estrutura é caracterizado por sua forma alongada e inclinada, que permite a entrada de luz natural e ventilação, além de criar um ambiente visualmente interessante e dinâmico. Também são adicionadas as testei­ras verticais pintadas de amarelo, que se estendem a cada certa distância ao longo das aberturas dos sheds curvos. Essas testei­ras têm a função prática de proteger as aberturas dos sheds da incidência direta da chuva e do vento, além de refletir a luz solar, ajudando a reduzir o aquecimento excessivo nos espaços internos (ArchDaily, 2012).

Figura 19: Hospital Sarah Kubitschek

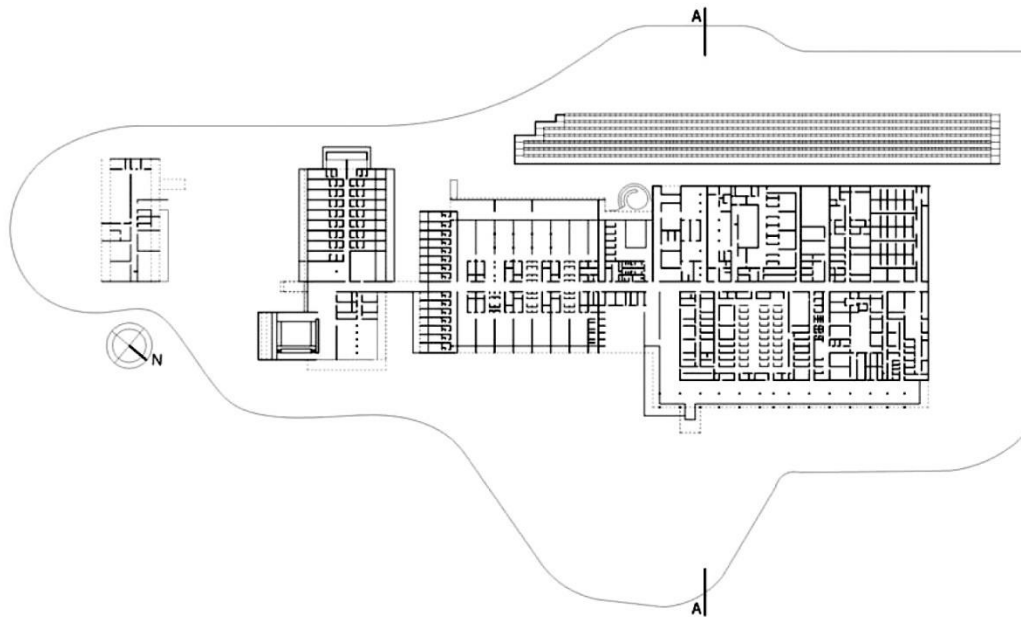


Fonte: Nelson Kon s.d

O Hospital é composto por quatro blocos, que são posicionados de acordo com a orientação da carta solar da cidade nos quadrantes sudeste-noroeste, seguindo o eixo longitudinal do terreno. No térreo estão localizados os serviços assistenciais de saúde, e no subsolo os serviços de apoio técnico e logísticos (Figura 20). O edifício está imerso em uma paisagem natural, ele está localizado em uma área de Mata Atlântica nativa. O seu entorno é preservado, sem a presença de edifícios verticalizados próximos, o que evita o bloqueio da frequência dos ventos dominantes e da iluminação natural em todo o complexo. Os ambientes internos estão conectados com os jardins externos (Figura 21), essa integração entre os espaços é planejada para proporcionar benefícios

terapêuticos, estéticos e funcionais aos pacientes, familiares, visitantes e equipe médica (Vitruvius, 2022).

Figura 20: Planta baixa térreo



Fonte: Archdaily (2012)

Figura 21: Áreas verdes



Fonte: Nelson Kon s.d

Athos Bulcão, renomado artista brasileiro, foi o responsável por criar diversos tipos de painéis multicolores no Hospital (Figura 22). Esses painéis desempenham papéis distintos e agregam valor estético e funcional ao ambiente hospitalar. Além de embelezarem os espaços, esses painéis contribuem para a criação de um ambiente estimulante, terapêutico e humanizado, onde a arte se torna parte integrante da experiência dos pacientes e colaboradores.

Figura 22: Painéis multicoloridos



Fonte: Nelson Kon s.d

Figura 23: Esquadrias



Fonte: Nelson Kon s.d

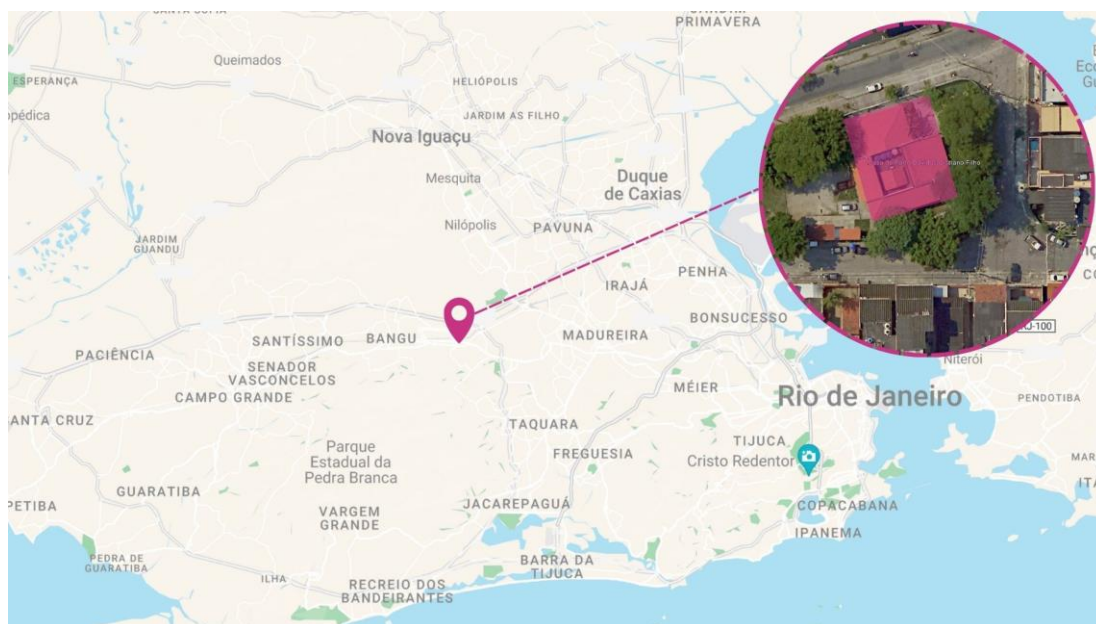
Nos ambientes internos do edifício foram adotados dois tipos de módulos de esquadrias para proporcionar controle sobre a ventilação e a iluminação (Figura 23). Esses módulos consistem em uma parte basculante de vidro e outra parte composta por venezianas metálicas. Essa configuração permite uma flexibilidade no controle do ambiente interno de acordo com as necessidades específicas de cada espaço (ArchDaily, 2012).

O uso de estratégias bioclimáticas como iluminação e ventilação natural são aspectos que serão levados em consideração na concepção do projeto. Assim como a implementação de jardim, humanizando o espaço e o utilizando como forma de aproximação do homem com a natureza gerando a sensação de conforto e bem estar.

3.3 Casa de Parto David Capistrano Filho (Rio de Janeiro, RJ, Brasil)

A Casa de Parto David Capistrano Filho (CPDCF) foi inaugurada em março de 2004 pela Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Está situada em um local carente na cidade do Rio de Janeiro, especificamente no bairro de Realengo, localizado na zona oeste da cidade. O hospital de referência para essa área é o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, que está situado no bairro de Bangu, a cerca de 5 km de distância da Casa (IPH, 2018).

Figura 24: Localização da Casa de Parto David Capistrano Filho



Fonte: Google Maps, adaptado pela autora (2024)

A casa atende unicamente pelo SUS, oferecendo serviços de pré-natal, parto natural e vaginal, sem intervenções médicas desnecessárias. “A casinha” – nomeada pelos frequentadores –

é um espaço pequeno e modesto de apenas 374,5 m². O projeto foi de autoria da arquiteta Iva Rosa Copedé com orientação e colaboração de Fábio Bitencourt.

Figura 25: Casa de Parto David Capistrano Filho

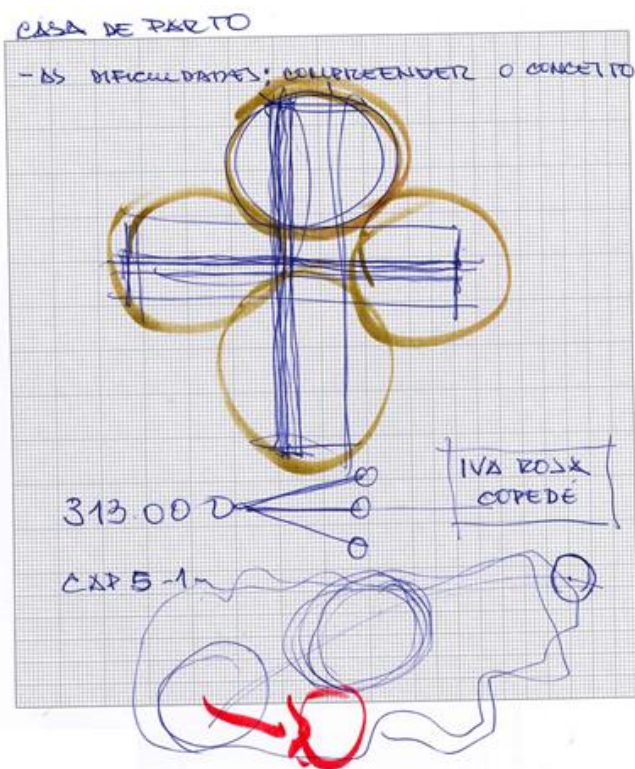


Fonte: Adriana Medeiros (2017)

A concepção inicial enfrentou uma dificuldade significativa relacionada à formatação dos espaços, uma vez que não havia diretrizes estabelecidas para o projeto dessa nova tipologia de ambiente para o parto. Isso é compreensível, já que as casas de parto comunitárias são uma abordagem relativamente nova no contexto da saúde materna. O principal desafio foi encontrar um direcionamento para o projeto que proporcionasse a sensação de domesticidade, ou seja, que os espaços transmitissem a ideia de um ambiente seguro e acolhedor semelhante ao lar. O projeto teve como ponto de partida o conceito da forma básica do símbolo do SUS e da assistência à saúde, que é uma cruz. A partir dessa cruz, foram criadas alas que definiriam as ideias de como abrigar a assistência a ser prestada (Figura 26) (Silva, 2019).

Entretanto, ainda havia um desafio significativo em descobrir quais seriam os ambientes necessários, e como adequá-los às normativas vigentes para o projeto de unidades de assistência à saúde destinadas ao parto, de acordo com as propostas dos profissionais de enfermagem obstétrica e dos arquitetos envolvidos. Já se falavam sobre o quarto PPP, porém ainda assim representava um desafio. Cada parte da casa foi pensada de acordo com as atividades que iam surgindo e com às necessidades que iam sendo identificadas (Silva, 2019).

Figura 26: Ilustração sobre os primeiros itens destinados à elaboração do conceito da Casa de Parto Carioca: conceito arquitetônico, disponibilidade financeira e local.



Fonte: Silva (2019)

O projeto foi elaborado considerando uma série de ambientes e espaços funcionais para atender às necessidades específicas das gestantes e proporcionar um ambiente completo e acolhedor para o parto e pós-parto. A partir da entrada principal, foram pensadas e criadas as seguintes áreas: sala de grupo; sanitários; consultórios. No módulo lateral é concentrado os serviços e apoio técnico-logístico, como: expurgo; vestiário; boiler; lixo; rouparia; esterilização. Do outro lado é a entrada/saída e acesso à ambulância de plantão. Logo após a recepção é localizado a sala de prescrição no centro, juntamente com um posto de enfermagem e uma sala para procedimentos. Inicialmente, foram projetados quatro quartos PPP, mas posteriormente um desses quartos foi transformado em um quarto de repouso para a equipe de enfermagem (Silva, 2019). A distribuição desses usos e processos na arquitetura foi determinante para a forma final do projeto, garantindo a funcionalidade e eficiência operacional da unidade. Além disso, a arquitetura foi adaptada às dimensões do terreno disponibilizado para a implantação, otimizando o espaço e garantindo a fluidez das atividades dentro da unidade de saúde.

Figura 27: Planta baixa



Fonte: Silva (2019)

Figura 28: Ambientação



Fonte: Silva (2019)

A composição final é muito simples: foi projetada com uma ambientação planejada para intensificar o "clima de domesticidade" buscado inicialmente. Esses elementos foram escolhidos com o objetivo de criar um ambiente acolhedor e agradável para os usuários. Para reforçar esse clima acolhedor, a Casa de Parto foi pintada interna e externamente em tons de rosa e salmão, cores que remetem a sensações de tranquilidade e conforto (Figuras 28 e 29).

Figura 29: Ambientação



Fonte: Silva (2019)

Além disso, o mobiliário foi escolhido para se assemelhar a um ambiente caseiro, desde a recepção até os quartos PPP, incluindo poltronas, almofadas e camas de casal, proporcionando um ambiente familiar e reconfortante. Os objetos são em tons suaves, utilizando mobiliário de vime, almofadas coloridas e fotos de mulheres e crianças em atividades na própria unidade. Essas características, que permanecem praticamente inalteradas ao longo dos quinze anos de funcionamento da Casa. Entretanto, ainda sim o ambiente necessita de manutenção, como repintura, correção de infiltrações e reparos na estrutura física (Silva, 2019).

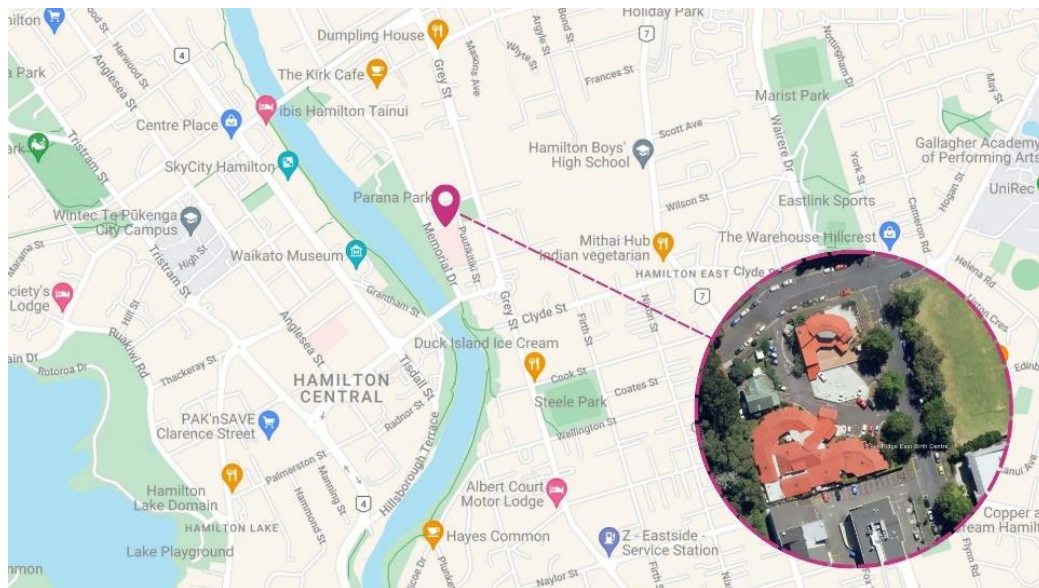
A utilização de mobiliários e um layout mais familiar são aspectos que serão levados em consideração na proposta projetual, uma vez que a ideia é propiciar um ambiente mais acolhedor. Além disso, uso de cores em tons mais claros transpassam a sensação de leveza e tranquilidade essencial para o tipo de atividade oferecida no local.

3.4 River Ridge East Birth Centre, Hamilton (Nova Zelândia)

O River Ridge East Birth Centre é um Centro de Parto Normal localizado na cidade de Hamilton na Nova Zelândia. O espaço oferece serviços de maternidade e parto centrados na família.

Situado em um ambiente tranquilo e natural, o centro proporciona um local acolhedor e seguro para mulheres e suas famílias durante o processo de dar à luz (River Ridge East Birth Center s.d).

Figura 30: Localização do River Ridge East Birth Centre



Fonte: Google Maps, adaptado pela autora (2024)

O modelo de assistência ao parto na Nova Zelândia é conhecido por sua abordagem centrada na mulher, enfatizando a escolha informada, o respeito pela autonomia da gestante e o envolvimento da família durante todo o ciclo de gravidez, parto e pós-parto. Uma característica é a presença de parteiras como profissionais de saúde primários durante esse processo. No País, todos os serviços relacionados à maternidade são fornecidos gratuitamente para residentes (River Ridge East Birth Center s.d).

O cuidado ao processo de nascimento é baseado no modelo de atenção primária de saúde. Isso significa que as gestantes têm a opção de escolher um LMC (Lead Maternity Carer), que é o cuidador principal na maternidade e é responsável por organizar e coordenar a sua assistência durante a gravidez. A maioria das mulheres na Nova Zelândia escolhem uma parteira como seu LMC, com mais de 75% das gestantes optando por esse tipo de cuidado durante o processo de nascimento. As parteiras são profissionais altamente treinadas e qualificadas, que podem ser enfermeiras obstetras (registered nurse midwives) ou obstetrizas (direct-entry midwives). Elas passam por um processo de formação, que geralmente envolve aproximadamente quatro anos de estudo para se tornarem Midwives (River Ridge East Birth Center s.d).

O River Ridge East Birth Centre oferece serviços de apoio, incluindo assistência pré-natal, cuidados durante o trabalho de parto e parto em si, bem como suporte pós-parto para mães e bebês. Profissionais qualificados, como parteiras e enfermeiras especializadas em obstetrícia, estão disponíveis para fornecer cuidados personalizados e orientação às famílias que escolhem dar à luz no local (River Ridge East Birth Center s.d).

Figura 31: Fachada da River Ridge East Birth Center



Fonte: River Ridge East Birth Center s.d

O espaço físico é projetado de forma a expressar o acolhimento e a atmosfera de cuidado que o centro propõe oferecer às gestantes. A escolha da madeira como material de construção não apenas confere um aspecto acolhedor e natural ao centro, mas também sugere uma conexão com a natureza e um ambiente mais tranquilo e familiar. As formas irregulares da fachada adicionam um toque de originalidade e modernidade, enquanto as cores utilizadas contribuem para a sensação de acolhimento. As paredes pintadas em um tom de azul claro proporcionam uma atmosfera calmante e relaxante, criando um ambiente que favorece a tranquilidade e o bem-estar das mulheres. Esse tom contrasta com os tons quentes do telhado e das esquadrias (River Ridge East Birth Center s.d).

Figura 32: Jardim interno



Fonte: River Ridge East Birth Center s.d

Figura 33: Recepção



Fonte: River Ridge East Birth Center s.d

Inaugurado em 2002, o Centro tem sua localização estratégica na Rua Von Tempsky foi escolhido por sua proximidade central em Hamilton e pela conveniência da curta distância até o Hospital Waikato. Isso garante acesso rápido a serviços hospitalares adicionais, se necessário. Desde sua abertura, o centro tem experimentado um aumento constante na demanda em Hamilton, nos últimos cinco anos foram feitos mais de 2.500 partos primários. O espaço oferece quatro salas de parto totalmente equipadas, cada uma com banheiro privativo adjacente. As salas da piscina são adjacentes às salas de parto e abrem para uma área externa isolada (River Ridge East Birth Center s.d).

Figura 34: Quarto



Fonte: River Ridge East Birth Center s.d

Figura 35: Banheira



Fonte: River Ridge East Birth Center s.d

O uso de elementos naturais como jardins ao redor do centro e acabamentos em madeira ajuda a trazer a natureza para dentro do espaço, criando uma atmosfera que promove a conexão com o ambiente natural. Esses elementos também têm efeitos positivos na saúde mental e emocional das gestantes, proporcionando um ambiente mais relaxante e propício para o parto e o pós-parto.

A adoção de materiais contribuirá para a formulação da proposta, que incluindo o uso da madeira, cores suaves e elementos naturais como jardim. Contribuindo não apenas no valor estético, mas também exercendo funções relevantes, como a maximização da iluminação natural e a eficiência energética.

3.5 Síntese comparativa

O estudo de correlato dos quatro projetos mencionados é de relevância técnica e projetual na elaboração do projeto de uma Casa de Parto Humanizado. Isso se deve ao fato de que esse estudo permitiu avaliar as semelhanças entre as soluções adotadas nesses projetos e os programas de necessidades exigidos.

Quadro 01: Síntese comparativa

Referência	Estratégias bioclimáticas	Materiais e ambiência	Estratégias Projetuais	Estratégias utilizadas no projeto
Casa Ângela	-	Típico domiciliar Mobiliário domiciliar; Madeira; Cores quentes; Mural de fotografia;	-	Uso de madeira e cores quente; Programa de necessidades.
Hospital Sarah Kubitschek	Aberturas de Iluminação; Ventilação natural.	Painéis coloridos; Shed metálico curvo; Jardins; Conexão do ambiente interno com o ambiente externo; Janelas basculante de vidro e venezianas metálicas.	Fluxo.	Conexão do ambiente interno com o ambiente externo; Uso de cores quentes.
Casa de Parto David Capistrano Filho	-	Típico domiciliar Mobiliário domiciliar; Cores claras.	-	Programa de necessidades; Iluminação e ventilação natural.
River Ridge East Birth Centre	Aberturas de Iluminação; Ventilação cruzada.	Cores claras; Madeira; Iluminação suave; Quartos individuais; Jardins.	Programa de necessidades; Forma orgânica.	Conexão do ambiente interno com o ambiente externo; Uso de madeira.

Fonte: A autora (2024)

Nos empreendimentos analisados foi notada uma atenção especial para as estratégias bioclimáticas, como a iluminação e ventilação natural, além da presença de áreas verde, havendo conexão do ambiente interno com o externo. Também foi observada uma semelhança no uso de cores claras e materiais como a madeira, reforçando o compromisso com um ambiente que traga sensações de tranquilidade, conforto e familiaridade. Existem alguns pontos positivos e negativos em ambos os projetos que devem ser levados em consideração na concepção do projeto de estudo em questão, dentre eles destacam-se:

Casa Ângela: Tem como pontos positivos a adequação ao usuário, uso de design inclusivo e acessibilidade. Além disso possui espaços funcionais, flexíveis e com uma estética aconchegante. Por outro lado, não possui tantas estratégias bioclimáticas sustentáveis.

Hospital Sarah Kubitschek: Possui um design funcional, moderno e proporcionam ambientes agradáveis. Utilizam estratégias sustentáveis e acessíveis aos usuários, além da integração do projeto com a paisagem urbana.

Casa de Parto David Capistrano Filho: Design acessível e também funcional, utiliza de estratégias sustentáveis como iluminação e ventilação natural, além da adequação do projeto com a paisagem urbana do seu entorno. Como pontos negativos pode-se destacar desafios acústicos, de privacidade e segurança, visto que possui um layout aberto e com grades circulações.

River Ridge East Birth Centre: Possui um design futurista e inovador, além da integração com o ambiente natural. Faz uso de iluminação natural e tem um layout adaptável. Como pontos negativos destaca-se a complexidade estrutural e o comprometimento da funcionalidade, uma vez que trata-se de um ambiente destinado a saúde.

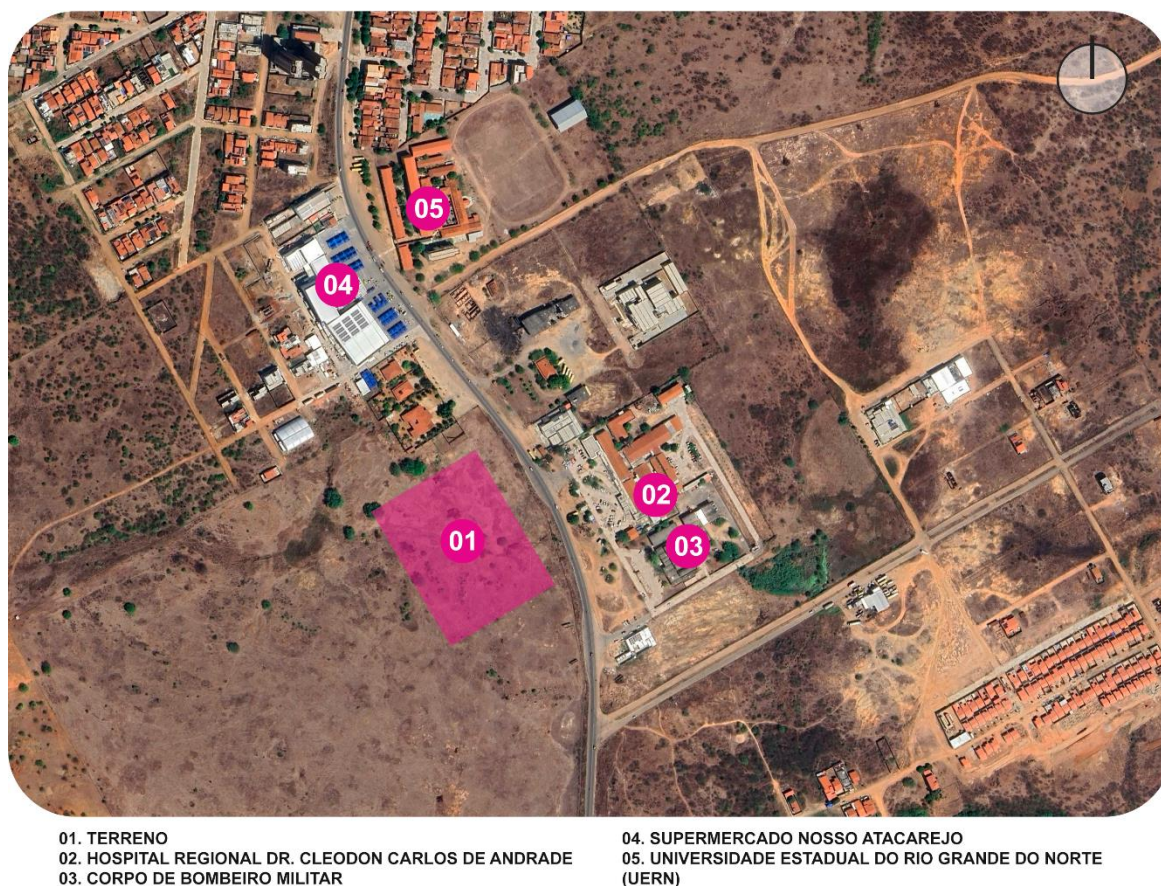
4 ESTUDOS PRÉ-PROJETUAIS

Com o intuito de desenvolver uma Casa de Parto Humanizado na cidade de Pau dos Ferros é crucial considerar elementos como posição geográfica, entorno, restrições físicas e ambientais, requisitos legais e pré-dimensionamento. Neste sentido, este capítulo focará em estabelecer as diretrizes do projeto para garantir uma distribuição eficiente, um zoneamento adequado e a elaboração de fluxogramas que se encaixem nesse contexto específico.

4.1 O terreno e suas condicionantes projetuais

De acordo com a Portaria nº 11 de 7 de janeiro de 2015 é exigido que as Casas de Parto estejam localizadas a no máximo 20 minutos de um hospital de emergência para qualquer eventualidade. Com isso, buscou-se um terreno próximo ao Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HRCCA). O terreno é localizado em frente ao HRCCA na BR-405, a cerca de 2,6km de distância do centro da cidade (Figura 36).

Figura 36: Localização do terreno



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora (2024)

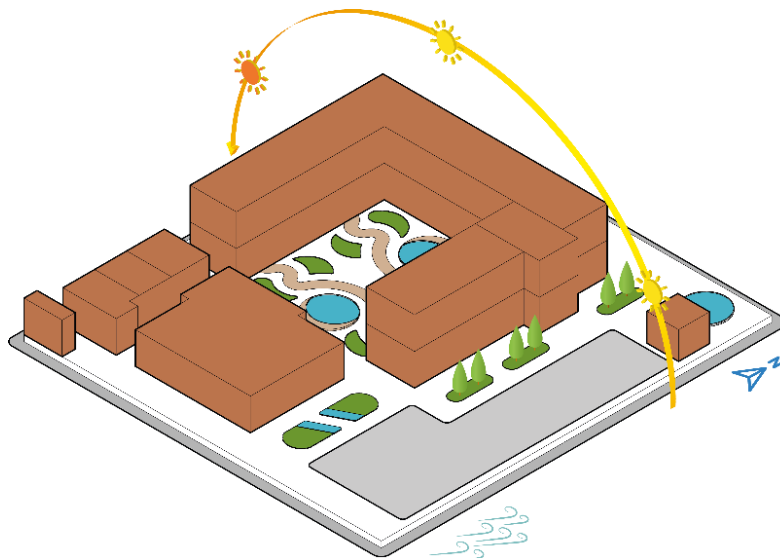
O terreno possui uma área de 10.000 m² com dimensões iguais a 100,00m por 100,00m. A Figura 37 mostra a perspectiva do terreno em fotocolagem, observada ao nível dos olhos a 1,50m de altura, destacando os principais aspectos. Com o levantamento topográfico, foi visto um declive ao longo do terreno, estudos da orientação do sol, tendo a fachada frontal virada apara o nascente e a fachada posterior para o poente e ventos predominates da direção sudeste (Figura 38). Esses dados são fundamentais para desenvolver um projeto que aproveite ao máximo a iluminação natural, minimize o consumo de energia e assegure uma ventilação eficiente, garantindo assim conforto térmico e eficiência energética ao longo do ano (Figura 38).

Figura 37: Registro fotográfico



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora (2024)

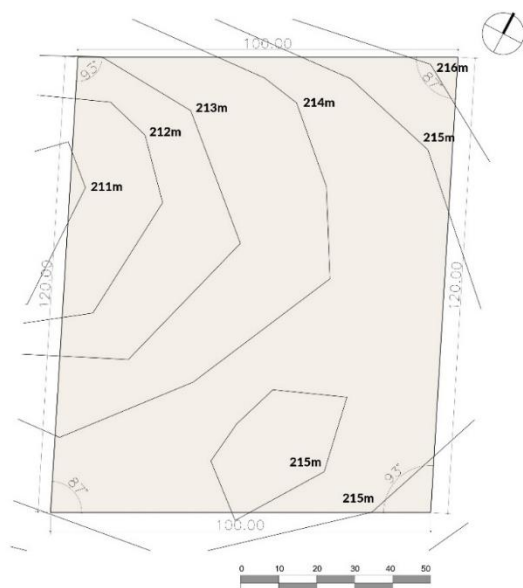
Figura 38: Estudo solar e de ventos



Fonte: A autora (2024)

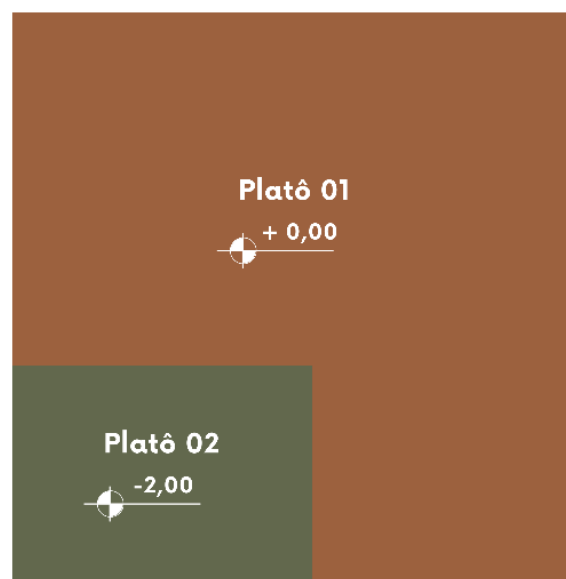
Considerando a topografia acidentada, foi necessário criar platôs por meio de cortes e aterros utilizando o material do próprio terreno, com o objetivo de igualar a elevação do terreno à altura da rua (Figura 39 e 40). Nesse processo, analisaram-se as curvas de nível, resultando na criação de dois platôs. O primeiro platô foi projetado ao nível da rua (0,00m), enquanto o segundo platô apresenta um desnível de -2,00m em relação ao primeiro. Essa abordagem visa garantir a acessibilidade e a funcionalidade do espaço, otimizando a drenagem e a circulação no local.

Figura 39: Topografia do terreno



Fonte: A autora (2024)

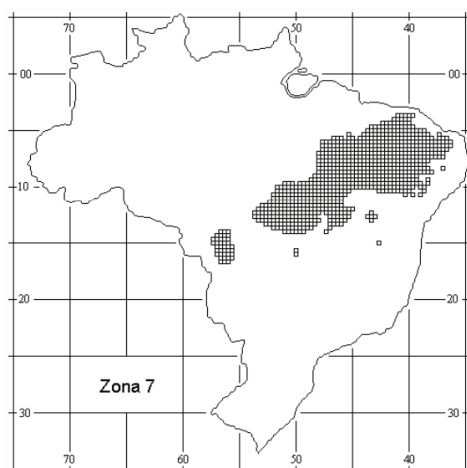
Figura 40: Estudo de platôres



Fonte: A autora (2024)

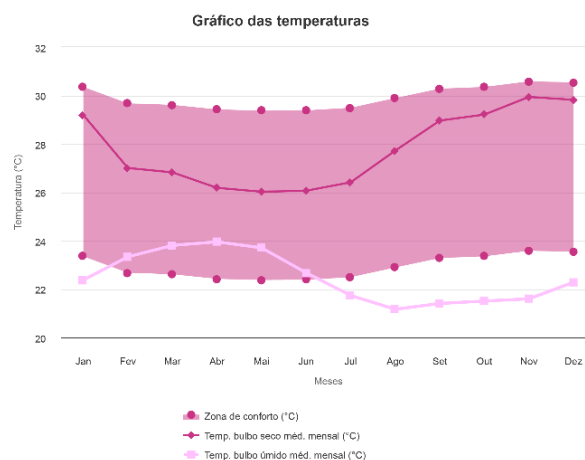
De acordo com a NBR 15.220/2003 pode-se analisar as diretrizes da zona bioclimática 07 (Figura 39), onde está localizada grande parte do semiárido nordestino. Essa área é caracterizada pelo bioma da caatinga, sendo um clima quente e seco. Os dados levantados são de acordo com o Projeteo (2024), o estudo é feito na cidade de Jaguaribe (CE), cujos dados são aplicáveis ao município de Pau dos Ferros/RN. O gráfico de temperaturas (Gráfico 01) exemplifica um aumento de temperatura entre os meses de julho a dezembro.

Figura 41: Zona Bioclimática 07



Fonte: NBR 15220 (2003)

Gráfico 01: Gráfico de temperaturas



Fonte: Projeteo (2024)

No gráfico 02, é possível observar que a umidade relativa do ar aumenta durante os meses de março a junho. Esse fenômeno é especialmente significativo em regiões como o semiárido nordestino, onde a umidade tende a ser baixa. Portanto, estratégias de projeto que favoreçam a ventilação natural e a manutenção de umidade adequada nos ambientes internos são fundamentais para garantir o conforto térmico e a saúde das pessoas nesse contexto. Por outro lado, no gráfico 03, o gráfico de chuva mostra que os meses de janeiro a maio registram um alto índice de chuvas na região, sendo abril o mês com o maior índice. No entanto, a partir de junho até novembro, esse número diminui consideravelmente, e os meses de setembro a novembro apresentam índice zero de chuvas.

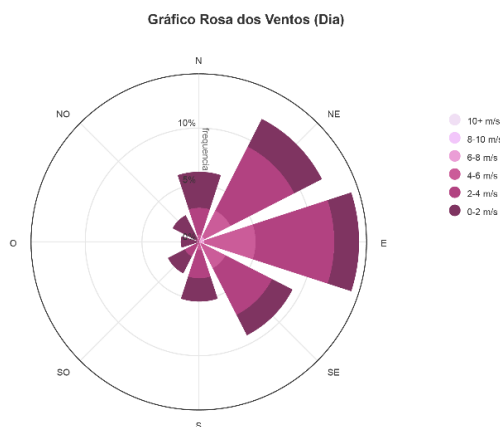
Gráfico 02: Gráfico de umidade relativa



Fonte: Projettee (2024)

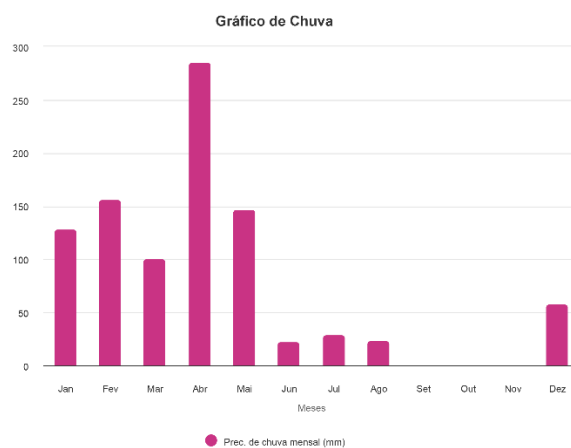
O gráfico de Rosa dos Ventos revela uma variação notável entre o dia e a noite. Durante o dia, os ventos predominantes são oriundos do nordeste e leste, enquanto à noite, eles provêm principalmente do Nordeste. Essas medições climáticas abrangem não apenas a direção do vento, mas também sua velocidade e frequência de ocorrência. No período da manhã, a velocidade do vento varia entre 2 e 4 m/s, enquanto à noite, essa velocidade aumenta para valores entre 4 e 6 m/s.

Gráfico 04: Gráfico de Rosa dos Ventos (Dia)



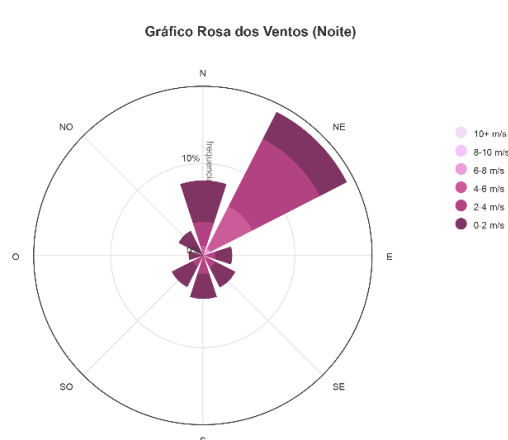
Fonte: Projettee (2024)

Gráfico 03: Gráfico de chuva



Fonte: Projettee (2024)

Gráfico 05: Gráfico de Rosa dos Ventos (Noite)



Fonte: Projettee (2024)

4.2 Aspectos urbanos

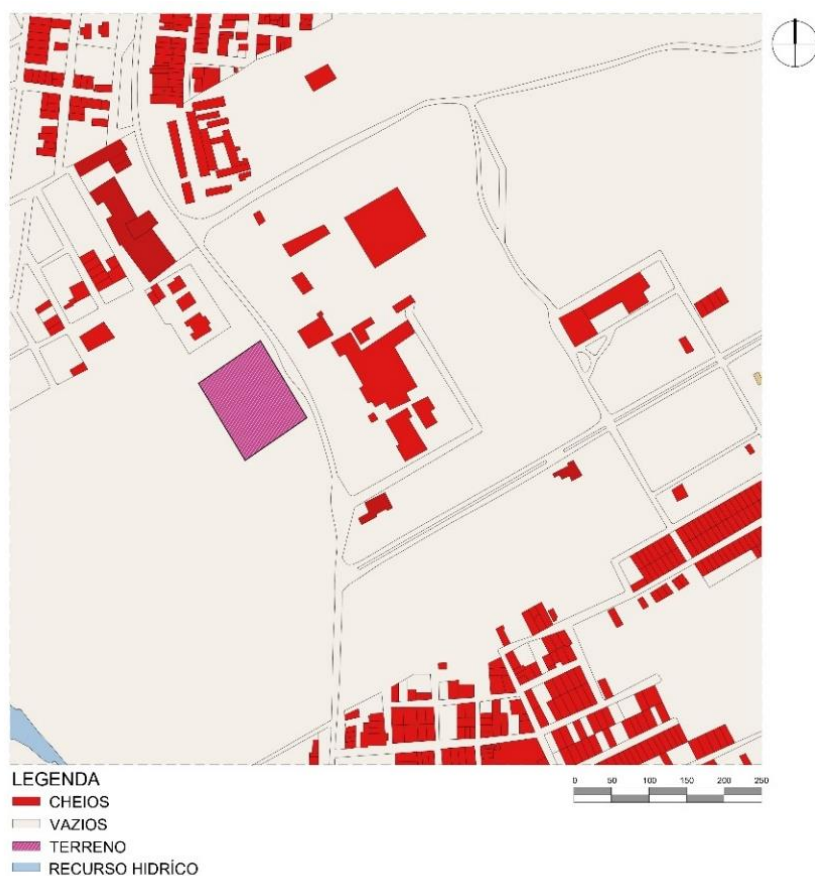
Após a definição do terreno, foram realizados estudos detalhados dos aspectos urbanos, visando analisar não apenas o próprio terreno, mas também seu entorno. Para isso, foi criado um mapa com um raio de abrangência de 500 metros, englobando os bairros Zeca Pedro, Arizona e Chico Cajá. Essa delimitação foi feita através do software AutoCAD, utilizando dados obtidos pelo Google Earth, e posteriormente analisada por meio de visitas técnicas in loco e também pelo

Google Maps. Essa abordagem integrada permitiu uma compreensão abrangente e precisa do contexto urbano envolvente ao terreno em questão.

4.2.1 Cheios e vazios

Ao analisar o mapa dos espaços urbanos percebe-se claramente a disparidade entre áreas densamente construídas e regiões mais vazias. No entanto, uma característica notável é a preponderância de edificações ao Norte e ao Sul, contrastando com uma vasta extensão de terreno livre no lado Oeste. Essa ausência de construções se deve principalmente à presença de extensas áreas verdes, onde ainda há presença notável de recursos hídricos, como um pequeno lago.

Mapa 01: Mapa de cheios e vazios



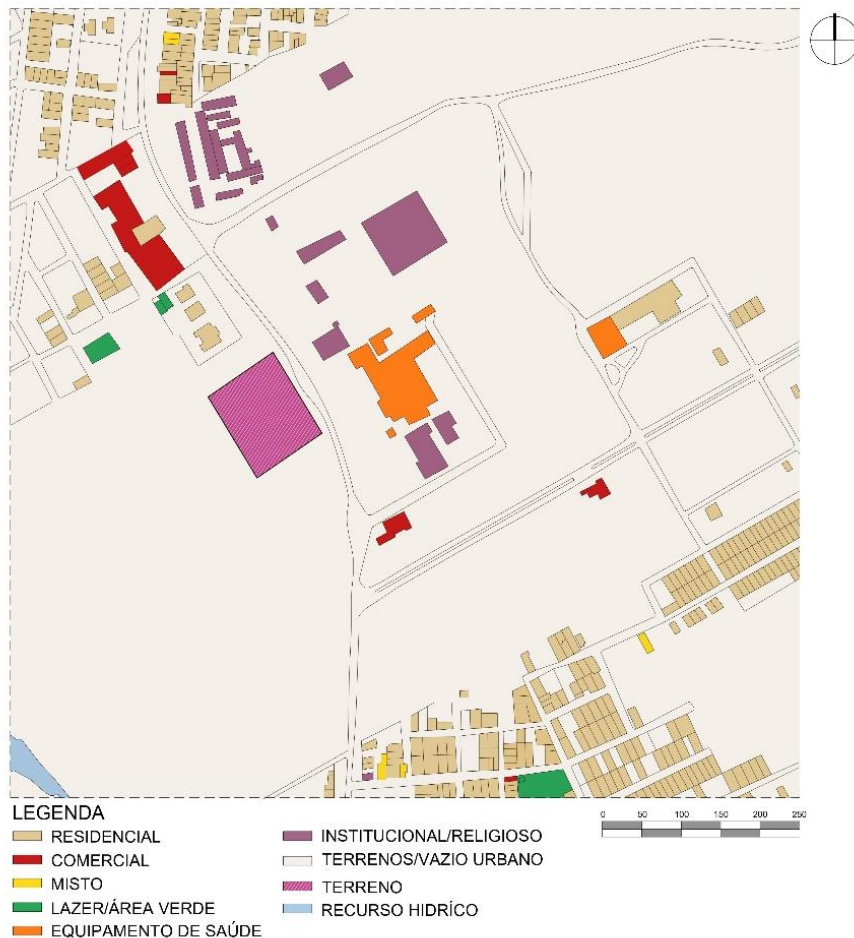
Fonte: A autora (2024).

4.2.2 Uso e ocupação do solo

O mapa de uso e ocupação do solo destaca principalmente zonas residenciais, com o equipamento de saúde HRCCA como um dos pontos mais marcantes. Nota-se também a presença de vazios urbanos em várias quadras do bairro. No entanto, as instituições e lotes destinados a usos

mistos e comerciais não estão presentes em grande quantidade, assim como os espaços dedicados ao lazer e recreação são limitados.

Mapa 02: Mapa de uso e ocupação do solo

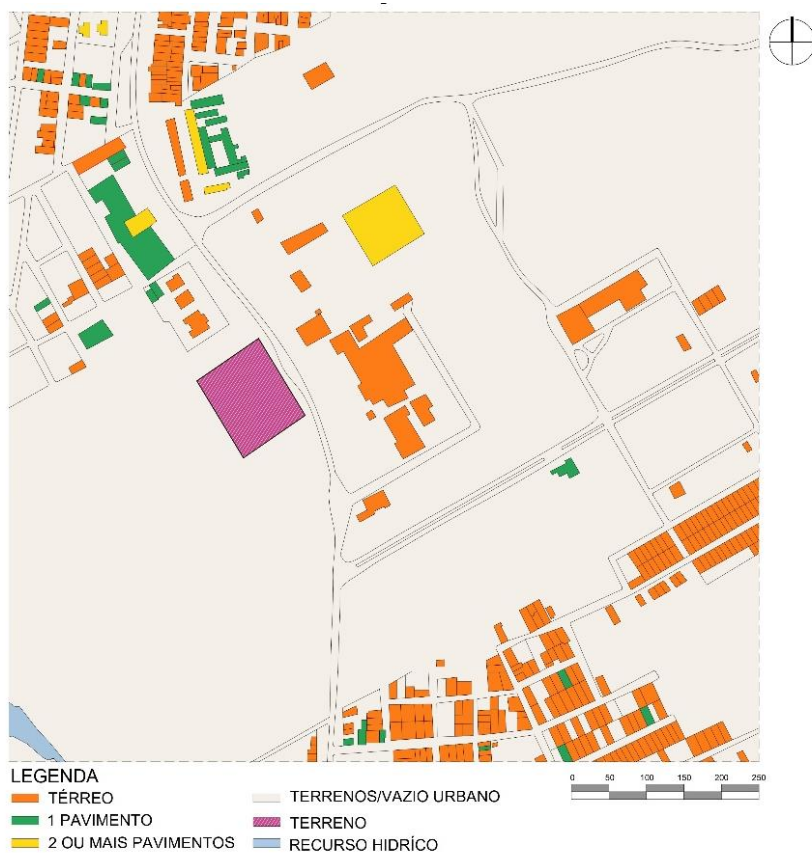


Fonte: A autora (2024)

4.2.3 Gabarito

Ao observar o mapa de gabarito, fica evidente que a maioria das edificações são térreas, indicando uma falta de verticalização na região. No entanto, é possível notar exceções como os empreendimentos e instituições como o supermercado "Nosso Atacarejo" e a Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), que apresentam estruturas mais elevadas.

Mapa 03: Mapa de gabaritos das edificações



Fonte: A autora (2024).

4.2.4 Sistema viário

Segundo Mascavó (2005), o Sistema de Vias Coletoras desempenha o papel de recolher o tráfego das ruas locais e direcioná-lo para as vias arteriais. Essas vias coletoras oferecem acesso às propriedades vizinhas, sendo desejável minimizar ao máximo o tráfego direto nelas. O mapa de sistema viário revela a presença de uma via arterial, a BR-405, via federal que conecta a cidade a municípios como Mossoró e Natal. Essa via está pavimentada e em boas condições, servindo como o principal acesso ao terreno em questão. Além disso, é possível observar a existência de vias coletoras e locais próximas ao terreno.

Mapa 04: Mapa de sistema viário

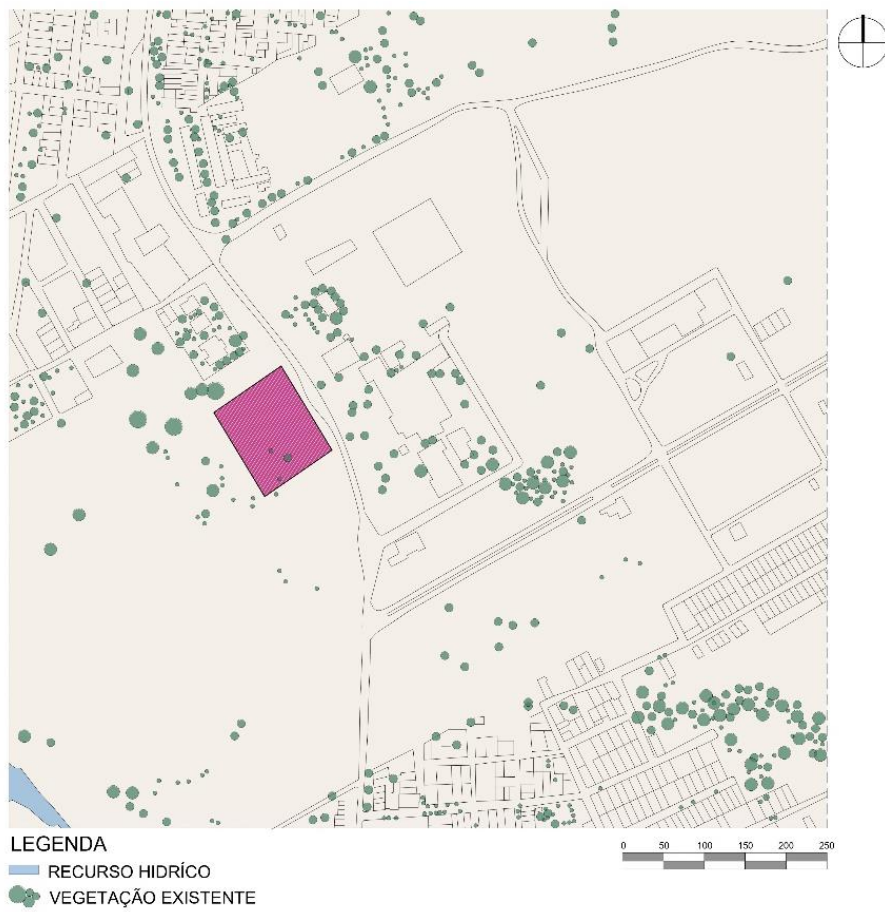


Fonte: A autora (2024)

4.2.5 Vegetação

Ao analisar a vegetação circundante, fica evidente que o terreno está inserido em uma área de vegetação densa, onde predominam árvores de pequeno e médio porte. No entanto, é perceptível que o próprio terreno possui pouca vegetação e é carente em termos de biodiversidade. É importante notar que a vegetação traz consigo benefícios como sombreamento, purificação do ar e serve de abrigo para várias espécies da fauna local.

Mapa 05: Vegetação



Fonte: A autora (2024)

5 CASA DAS MÃES: Casa de Parto Humanizado e Atendimento à Gestante na cidade de Pau dos Ferros - RN

Após a análise das literaturas disponíveis sobre a humanização do parto e a relação entre a arquitetura e os espaços de saúde, além de projetos de referência e características do entorno, foram adotadas algumas diretrizes para a elaboração da proposta projetual da Casa de Parto Humanizado e Atendimento à Gestante que será discutida ao longo do capítulo.

5.1 Programa de necessidades

O programa de necessidades para uma Casa de Parto Humanizado visa não apenas a segurança durante o parto, mas também o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, promovendo uma experiência positiva e empoderadora. Ao considerar todos esses elementos, para a elaboração do programa e necessidades do anteprojeto de uma Casa de Parto foi levado em consideração os ambientes mínimos previstos na RDC Nº 50 (Brasil, 2022).

Quadro 02: Programa de necessidades

SETOR	AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA
ATENDIMENTO IMEDIADO	Recepção/espera	02	103.63m ²
	Hall para Sanitários	02	18.84m ²
	Banheiro Feminino	02	8.80m ²
	Banheiro Masculino	02	8.80m ²
	Elevador	02	13.20m ²
	Escada	01	15.60m ²
	Antecâmara	02	10.80m ²
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Sala de exames	04	67.72m ²
	WC anexo a sala de exames	04	12.00m ²
	Sala de ultrassom	04	67.72m ²
	WC anexo a sala de ultrassom	04	12.00m ²
	Consultório indiferenciado	02	27.30m ²
	Consultório de psiquiatria	01	12.51m ²
	Consultório de psicologia	01	12.51m ²
	Terapia em grupo	01	25.71m ²
	Circulação	01	67.55m ²
APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA	CPN – Centro de Parto Normal	-	-
	Posto de enfermagem	02	37.36m ²
	Farmácia satélite	02	13.56m ²
	Sala de utilidades	02	13.56m ²
	Rouparia	03	22.34m ²
	Expurgo	02	13.56m ²
	DML	03	22.34m ²
	Copa	02	27.50m ²

	Área de macas e cadeiras de rodas	02	30.61m ²
	Sala de medicação	01	18.31m ²
	WC anexo a sala de medicação	01	3.00m ²
	Quarto PPP com banheira	02	107.14m ²
	Banheiro anexo ao quarto PPP	02	10m ²
	Quarto PPP	02	73.56m ²
	Banheiro anexo ao quarto PPP	02	10m ²
	Estar	01	75.74m ²
	Sala de parto	02	90.14m ²
	Assistência ao RN	01	13.50m ²
	Hall anexo aos vestiários	02	18.46m ²
	Vestiário masculino	02	42.30m ²
	Vestiário feminino	02	42.30m ²
	Enfermaria pré-parto	03	150.18m ²
	Banheiro anexo a enfermaria	03	15.00m ²
	Circulação	02	423m ²
	Berçário	01	38.42m ²
	Enfermaria pós parto	02	107.14m ²
	Banheiro anexo a enfermaria	02	10.00m ²
	Quarto pós parto	02	73.56m ²
	Banheiro anexo ao quarto	02	10.00m ²
	Elevador	02	13.20m ²
	Quarto de isolamento	01	23.74m ²
	Banheiro anexo ao quarto	01	5.00m ²
	Antecâmara	01	6.76m ²
	Banco de Leite Humano (BHL)	-	-
	Lactário	01	14.30m ²
	Sala de processamento e distribuição	01	21.88m ²
	Antecâmara	01	10.11m ²
	Laboratório	01	14.63m ²
	Higienização	01	23.74m ²
	Circulação	01	8.31m ²
	Coleta	01	19.54m ²
	Vestiário barreira	01	15.54m ²
	Setor cirúrgico	-	-
	Sala de indução anestésica	01	27.25m ²
	Sala de recuperação pós anestésica	01	27.25m ²
	Vestiário	01	26.10m ²
	DML	01	7.59m ²
	Expurgo	01	7.59m ²
	Assistência ao RN	01	13.20m ²
	Escovação	01	4.52m ²
	Sala de cirurgia	01	32.74m ²

	Circulação	01	31.74m²
APOIO TÉCNICO	Restaurante	-	-
	Refeitório	01	284m²
	WC feminino	01	25.22m²
	WC masculino	01	25.22m²
	Cozinha	01	112.83m²
	Depósito	01	20.21m²
	Circulação	03	49.45m²
	Sala do chefe	01	12.36m²
	Sala do nutricionista	01	12.36m²
	Depósito de mantimentos	01	8.55m²
	Depósito de alimentos	01	8.55m²
	Pré lavagem	01	8.55m²
	Recepção e inspeção	01	17.94m²
	Lavagem de panelas	01	7.38m²
	Lavagem de utensílios	01	7.38m²
	Copa suja	01	7.38m²
	Copa limpa	01	7.38m²
	Câmara fria	01	7.38m²
	Câmara congelada	01	7.38m²
	DML	01	12.00m²
	Vestiário masculino	01	14.52m²
	Vestiário feminino	01	14.52m²
	Farmácia	-	-
	Vestiário de descontaminação	01	9.20m²
	Circulação	01	15.28m²
	Farmatécnica	01	15.11m²
	Distribuição interna	01	18.10m²
	Armazenamento e controle	01	24.60m²
	Distribuição externa	01	18.10m²
APOIO LOGÍSTICO	Lavanderia	-	-
	Vestiário de descontaminação	01	7.50m²
	Recepção de roupa suja	01	12.30m²
	Recepção de roupa limpa	01	18.86m²
	Rouparia geral	01	13.92m²
	Banheiro	01	5.00m²
	Esterilização	01	12.40m²
	Necrotério	-	-
	Sala de necropsia	01	39.67m²
	Geladeira	01	9.37m²
	Recepção	01	10.00m²
	Banheiro	01	5.00m²
	Lixeira	-	-
	Lixo contaminado	01	9.00m²

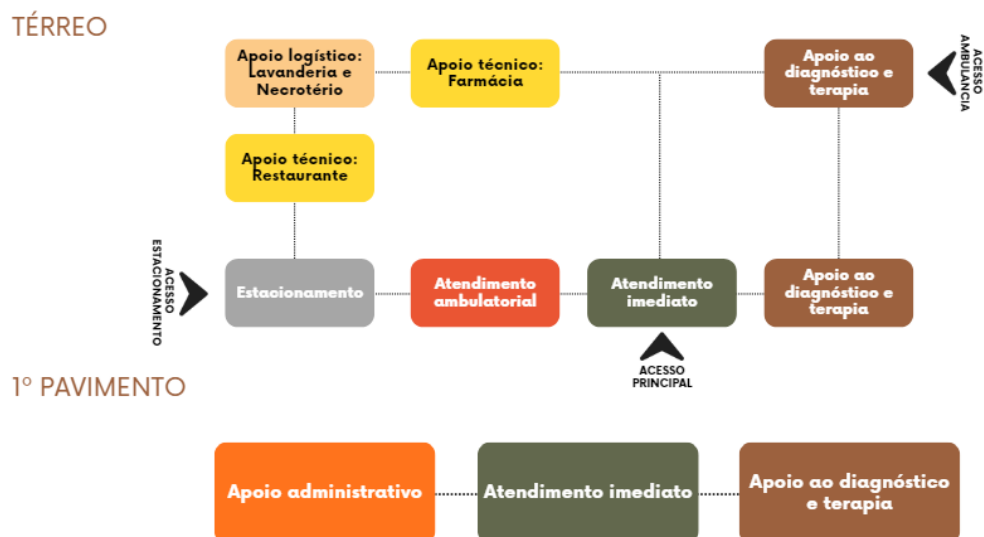
APOIO ADMINISTRATIVO	Lixo comum	01	9.00m ²
	Gerador	01	9.00m ²
	Casa de máquinas	01	9.00m ²
	Administração	01	9.90m ²
	Secretaria	01	9.90m ²
	Tesouraria	01	9.90m ²
	Diretoria	01	9.90m ²
	Banheiro feminino	01	9.90m ²
	Banheiro masculino	01	9.90m ²
	Sala de reuniões	01	20.47m ²
	Estar funcionários	01	13.65m ²
	Copa funcionários	01	13.65m ²
	Arquivo administrativo	01	20.47m ²
	Arquivo médico	01	20.47m ²
	Vestiário feminino	01	20.47m ²
	Vestiário masculino	01	20.47m ²
	Descanso enfermeiros	01	23.43m ²
	Descanso médico	01	23.43m ²

Fonte: Autora (2024)

5.2 Organofluxograma e setorização

Com o objetivo de possibilitar uma maior compreensão acerca do programa de necessidades, foi desenvolvido um organofluxograma (Figura 50) e um esquema volumétrico de setorização (Figura 51), que permite a visualização dos principais fluxos a serem percorridos na edificação. Esses instrumentos visuais facilitam a identificação das relações entre os diferentes espaços, destacando a circulação de usuários, profissionais de saúde e visitantes. Além disso, ajudam a otimizar a disposição dos ambientes, assegurando acessibilidade e funcionalidade. Ao integrar esses elementos, busca-se criar um ambiente que favoreça tanto o atendimento humanizado quanto a eficiência operacional, proporcionando uma experiência acolhedora e segura para os usuários.

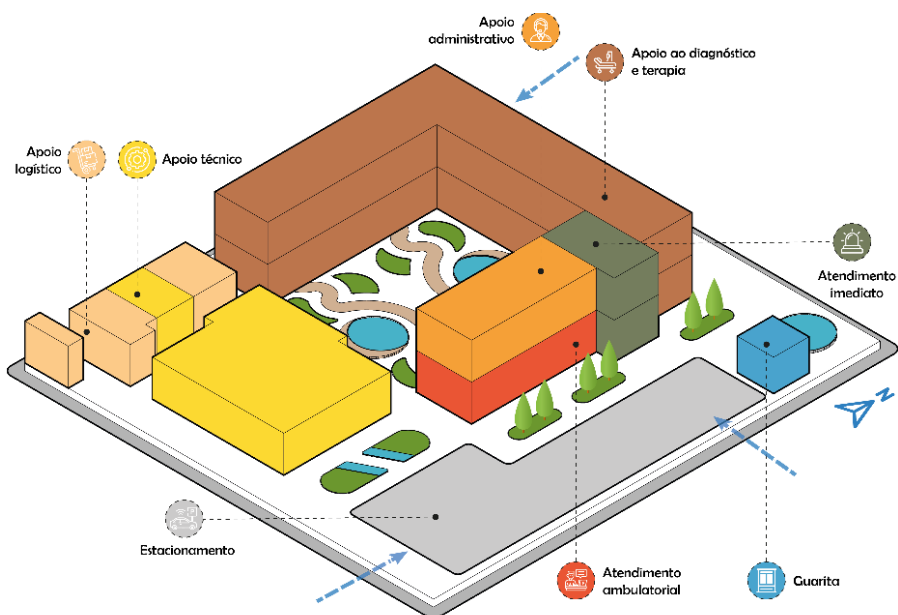
Figura 50: Organofluxograma



Fonte: Autora (2024)

A divisão do edifício compreende as áreas de acolhimento e atendimento e suporte técnico. A proposta do edifício vai além de meros espaços de acolhimento e assistência; foi também concebida para evocar sensações e memórias positivas em seus usuários. Os ambientes foram planejados para favorecer o resgate da cultura do parto natural e sua fisiologia, criando áreas amplas que promovem a liberdade da parturiente durante todo o processo de parto.

Figura 51: Setorização



Fonte: Autora (2024)

5.4 Conceito e partido arquitetônico

O projeto tem como intuito oferecer um espaço que acompanha a gestante desde os primeiros momentos da gravidez até o pós-parto. Por sua vez, este se baseia em três pilares fundamentais:

Humanização: A humanização é um dos pilares principais do projeto. Os jardins não apenas embelezam o espaço, mas também servem como elementos terapêuticos que conectam as gestantes à natureza.

Abrigo: Ambientes foram cuidadosamente projetados para promover tranquilidade e acolhimento, empregando uma paleta de cores neutras, complementada por toques de cor que trazem vida e energia ao espaço. O uso de elementos em madeira reforça a sensação de conforto, criando uma atmosfera calorosa e acolhedora para as gestantes.

Acolhimento: O acolhimento é fundamental para garantir que todas as pessoas envolvidas se sintam valorizadas e respeitadas. As áreas destinadas aos acompanhantes foram pensadas para proporcionar conforto e interação, permitindo que eles façam parte desse momento especial. Para a equipe do Centro de Parto, foram criados espaços de descanso, reconhecendo a importância do bem-estar dos profissionais que estarão em contato direto com as gestantes.

No partido adotado, o edifício é concebido com características simples e essenciais, criando um ambiente de conforto e calma, por isso a utilização de volumes predominantemente horizontais. A busca por um espaço agradável foi um fator determinante nas decisões de projeto. Nesse contexto, o objetivo é apresentar um ambiente longe dos padrões hospitalares.

5.5 O projeto

O projeto Casa das Mães: Casa de parto humanizado e atendimento à gestante tem como principal objetivo proporcionar um ambiente seguro, acolhedor e respeitoso para a mulher durante a gestação, parto e pós-parto na cidade de Pau dos Ferros - RN. Ao contrário do modelo tradicional hospitalar, a proposta busca humanizar a experiência do nascimento, colocando a mulher no centro do processo e respeitando suas escolhas e necessidades individuais. Ou seja, minimizando a ideia de um evento médico para um momento único e especial na vida da mulher. Posto isso as decisões projetuais foram pensadas de maneira que o ambiente se torne familiar aos usuários e não remetam a um espaço hospitalar.

Com uma estética simples e minimalista, a fachada principal evita excessos, priorizando a harmonia entre os elementos, o uso de cores em tons terrosos e mais neutros, assim como a

utilização de elemento vazado e vegetações. Essa escolha deliberada, que se distancia dos padrões usuais em ambientes similares, visa criar uma atmosfera acolhedora e confortável, convidando os visitantes a um espaço tranquilo e sereno.

Figura 52: Fachada principal – Casa das Mães



Fonte: Autora (2024)

Figura 53: Fachada principal – Casa das Mães



Fonte: Autora (2024)

Para criar um ambiente receptivo e sereno, foram utilizadas cores neutras e materiais naturais. A paleta de cores suaves e claras, como o branco e o verde, ampliam visualmente os espaços e promovem uma sensação de calma e tranquilidade. A iluminação natural, otimizada por grandes janelas, inunda os ambientes de luz, mesclando com a artificial criando uma atmosfera leve e agradável. A madeira e as pedras naturais, estabelecem uma conexão direta com a natureza, trazendo aconchego e harmonia aos ambientes. A combinação de diferentes texturas enriquece a experiência sensorial, proporcionando uma sensação de conforto e bem-estar. Essa escolha de

materiais e cores, além de contribuir para a estética do ambiente, demonstra o compromisso com a sustentabilidade e o respeito ao meio ambiente.

Figura 54: Casa das Mães – Casa de parto humanizado e atendimento a gestante



Fonte: Autora (2024)

Figura 55: Recepção



Fonte: Autora (2024)

Figura 56: Quarto PPP



Fonte: Autora (2024)

O jardim central, projetado com o objetivo de promover a sustentabilidade e a biodiversidade, harmoniza a transição entre os ambientes e contribui para a qualidade de vida dos usuários. O espelho d'água, reflete a luz natural e cria um ambiente sereno e relaxante. Os bancos de madeira, distribuídos sob a sombra das árvores, convidam à contemplação e à socialização. Essa combinação de elementos naturais e artificiais cria um espaço acolhedor e inspirador, que promove o bem-estar físico e mental de todos.

Figura 57: Jardim



Fonte: Autora (2024)

Figura 58: Jardim



Fonte: Autora (2024)

6 CONCLUSÕES FINAIS

Como ocorre na maioria dos partos atualmente, que são realizados em unidades de saúde, é fundamental acolher a parturiente, sua família e seu bebê com dignidade nesses serviços, criando um ambiente receptivo, pautado pelo humanismo, ética e solidariedade. A Casa de Parto Humanizado deve servir como um abrigo para a mulher durante a gestação, o parto e o pós-parto, disponibilizando todo o conhecimento necessário e garantindo a saúde da mãe e do recém-nascido.

Embora o parto humanizado seja um tema relativamente novo, a demanda por essa prática tem crescido em resposta aos elevados índices de cesáreas. No entanto, a realidade é complexa e envolve diversos fatores além das taxas cirúrgicas. A falta de infraestrutura adequada, as desigualdades sociais, a ausência de apoio às mulheres e a ineficácia de políticas públicas são alguns dos desafios que precisam ser superados para garantir o direito ao parto humanizado.

A Constituição Federal garante a dignidade da pessoa humana, e isso inclui o direito da mulher de ter um parto humanizado. Ao ter autonomia para decidir sobre seu parto, a mulher resgata seu protagonismo e exerce um direito fundamental, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Com base nas investigações realizadas por meio de pesquisas, juntamente com a análise de referências bibliográficas, foi possível confirmar a verdadeira necessidade de um atendimento respeitoso às mulheres, por meio de políticas governamentais, equipes de saúde dedicadas e uma infraestrutura eficiente e acolhedora. A Casa de Parto Humanizado e Atendimento à gestante em Pau dos Ferros - RN foi projetada para facilitar o acesso a esse tipo de parto, oferecendo um espaço confortável e atraente que acolha as mulheres e promova a troca de experiências. Os centros de parto normal não precisam, necessariamente, estar integrados ao hospital, podendo manter sua autonomia estética em relação ao ambiente hospitalar, com uma linguagem arquitetônica própria e longe do padrão hospitalar.

REFERÊNCIAS

- BOFF, L. 2004. **Ecologia: grito da terra, grito dos pobres**. Rio de Janeiro, Sextante, 341 p
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 985**, de 5 de agosto de 1999. Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para Elaboração de Propostas da Rede Cegonha**. Versão: 04 de setembro de 2012. Acesso em: 14 de mar. de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CDC. **Tipos de parto: Como fazer a escolha?** | Clínica da Cidade: Medicina Acessível. Disponível em: <<https://clinicadacidade.com.br/tipos-de-parto/>>. Acesso em: 26 fev. 2024.
- CIACO, Ricardo José Alexandre Simon. **A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares**. 2010. Dissertação (Mestrado em Arquitetura, Urbanismo e Tecnologia) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2010. doi:10.11606/D.18.2010.tde-05012011-155939. Acesso em: 2024-02-27.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao Parto e Relações de Gênero: elementos para uma releitura médico-social**. USP, São Paulo, 1996.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência & Saúde Coletiva, 10(3), p. 627-637, 2005.
- FERRAZ, Lucimare; BORDIGNON, Maiara. **MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: UMA REALIDADE QUE PRECISA MELHORA**. Revista Baiana de Saúde Pública, [S. l.], p. 527-538, 2012.
- FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- GUARDIAN STAFF REPORTER. **Top 10 books about witch-hunts**. the Guardian. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/books/2020/jun/17/top-10-books-about-witch-hunts-the-wheelwright-s-daughter-eleanor-porter>>. Acesso em: 14 mar. 2024.
- Igor Fracalossi. **"Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé)"** 07 Mar 2012. ArchDaily Brasil. Acessado 20 Mar 2024.

<<https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>> ISSN 0719-8906.

IPH. **A Casa de Parto do Rio de Janeiro: referência de atendimento ao parto humanizado e de resistência aos percalços da gestão pública.** Disponível em: <https://iph.org.br/revista-iph/materia/a-casa-de-parto-do-rio-de-janeiro-referencia-de-atendimento-ao-parto-humanizado-e-de-resistencia-aos-percalcos-da-gestao-publica>. Acesso em: 28 jun. 2024

LEFF, E. 2001. **Saber ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade e poder.** Petrópolis, Vozes, 494 p.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez.** 16. ed. Saraiva, 2002.

MARTINS, Renata Alcântara. **Evolução do parto.** [S. l.], 2020. Disponível em: https://issuu.com/renataalc/docs/renataalcantaramartins_tgi1/s/10654515. Acesso em: 25 fev. 2024.

MASCARÓ, J. L. **Loteamentos Urbanos.** Porto Alegre: L. Mascaró, 2003.

MEDEIROS, Adriana. **A Casa de Parto David Capistrano Filho pelas lentes de uma fotógrafa.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.1171-1183.

MOTT, M. L. **ASSISTÊNCIA AO PARTO: DO DOMÍLIO AO HOSPITAL (1830-1960).** Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História, [S. l.], v. 25, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10588>. Acesso em: 25 fev. 2024.

Nelson Kon. **Nelson Kon.** Disponível em: <<https://www.nelsonkon.com.br/hospital-sarah-kubitschek-salvador/>>. Acesso em: 20 mar. 2024.

NUNES, Livia Tirone. **Construção sustentável: o que é a construção sustentável?.** Revista Lusófona de Arquitectura e Educação, 2007.

PRISZKULNIK, G. ; CARRERA MAIA, A. **Humanized childbirth: influences on the health area: DOI: 10.15343/0104-7809.200933.1.12.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 80–88, 2009. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/789>. Acesso em: 26 fev. 2024.

SCHON, Dafener. **Tipos de Parto.** Set. 2017. Disponível em: <<https://dafenerjudith.wixsite.com/despertarenascer/single-post/2017/09/23/tipos-de-parto>>. Acesso em: 26 fev. 2024.

SEIBERT, Sabrina Lins; BARBOSA, Jéssica Louise da Silva; SANTOS, Joares Maia dos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. **Medicalização X Humanização: O Cuidado Ao Parto Na História.** R Enferm UERJ, [S. l.], p. 245-251, 2005.

SILVA, Cristiane. **A Casa de Parto do Rio de Janeiro: referência de atendimento ao parto humanizado e de resistência aos percalços da gestão pública.** IPH. 2019. Disponível em: <<https://www.iph.org.br/revista-iph/materia/a-casa-de-parto-do-rio-de-janeiro-referencia-de-atendimento-ao-parto-humanizado-e-de-resistencia-aos-percalcos-da-gestao-publica>>. Acesso em: 20 mar. 2024.

O Inspirador modelo de assistência ao Parto da Nova Zelândia - Parto Pelo Mundo.

Partopelomundo.com.br. Disponível em: <<https://partopelomundo.com.br/blog/o-inspirador-modelo-de-assistencia-ao-parto-da-nova-zelandia/>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SIMÕES, A. D.; CARVALHO *et al.* **Epidemiological profile of types of delivery performed in Brazil: temporal, regional and factorial analysis.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e0211729678, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29678. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678>. Acesso em: 26 feb. 2024.

STUPPIELLO, Bruna. **Imagens IMPRESSIONANTES mostram como era o parto no passado.** Bebê Mamãe. Disponível em: <<https://bebemamae.com/parto/imagens-impressionantes-mostram-como-era-o-parto-no-passado>>. Acesso em: 20 mar. 2024.

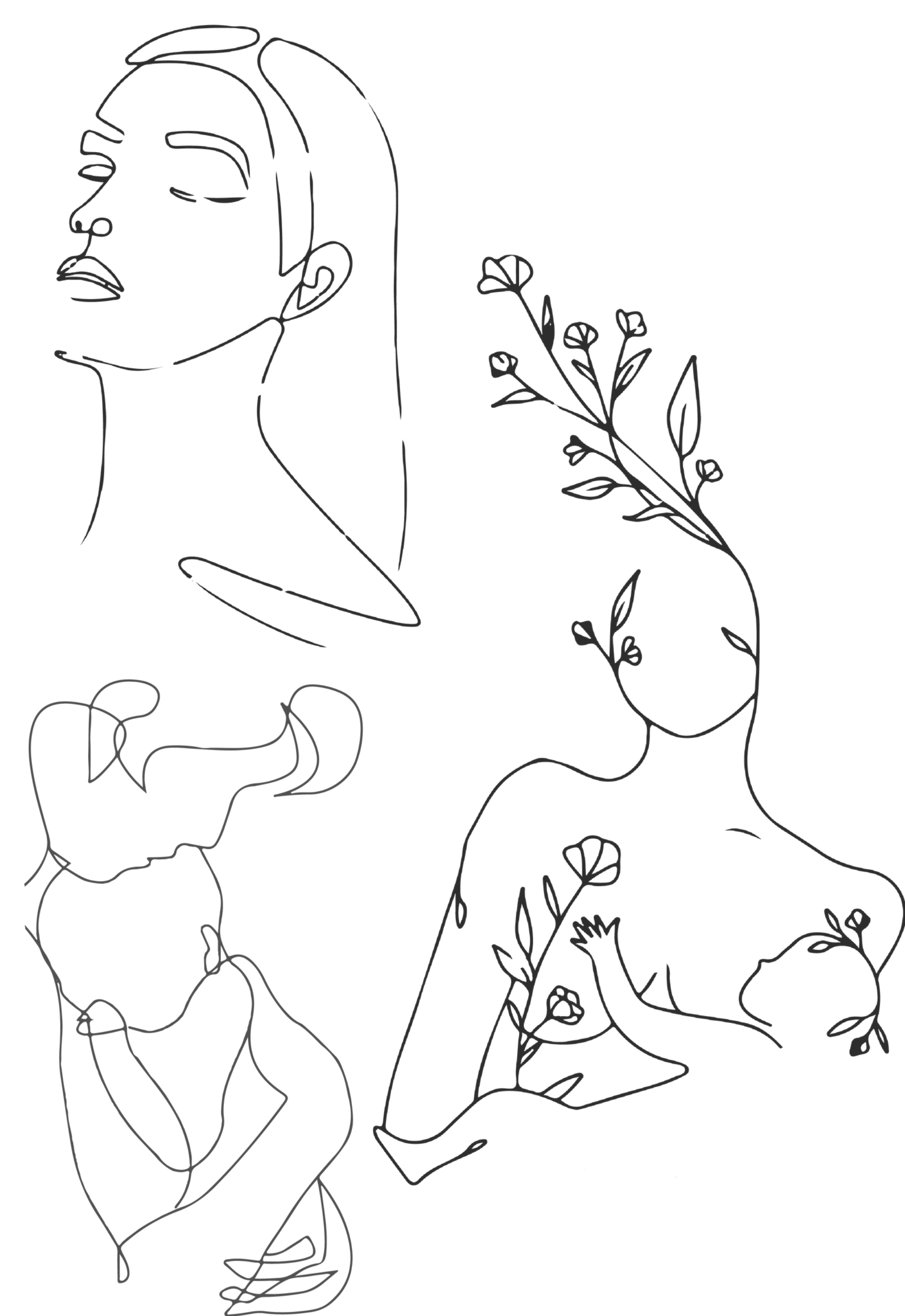
UNASUS. **Redes De Atenção à Saúde: A Rede Cegonha**, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2445/1/UNIDADE_2.pdf>. Acesso em: 14 de mar. de 2024.

UNFPA. **A razão da mortalidade materna no Brasil aumentou 94% durante a pandemia.** Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/razao-da-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-94-durante-pandemia-fundo-de-populacao-da-onu#:~:text=Em%202021%2C%20a%20raz%C3%A3o%20de,nascidos%20vivos%2C%20conforme%20informa%C3%A7%C3%B5es%20preliminares>. Acesso em: 28 jun. 2024.

VEJA. **Com hora certa: o que explica o recorde histórico de cesarianas no Brasil.** Disponível em: <https://veja.abril.com.br/comportamento/com-hora-certa-o-que-explica-o-recorde-historico-de-cesarianas-no-brasil>. Acesso em: 28 jun. 2024.

Vitruvius: **O olhar dos arquitetos da saúde sobre a obra do Hospital Sarah, em Salvador BA** | vitruvius. Vitruvius.com.br. Disponível em: <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquiteturismo/15.178e179/8430>>. Acesso em: 20 mar. 2024.

ANEXOS



casa das
mães

eb

arquitetura e urbanismo

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE PAU DOS
FERROS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

PROJETO:
**CASA DE PARTO HUMANIZADO E ATENDIMENTO À
GESTANTE NA CIDADE DE PAU DOS FERROS - RN**

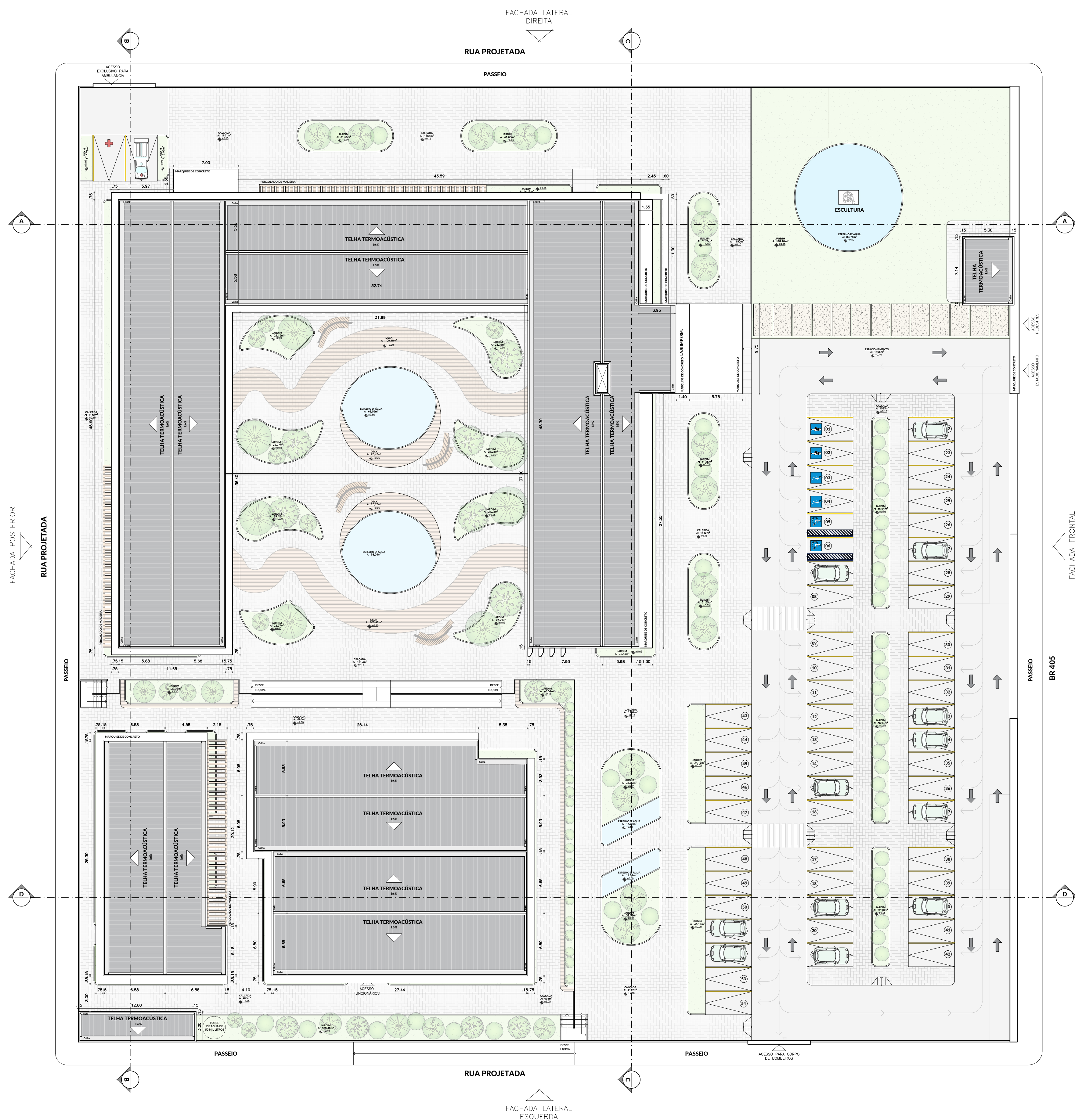
DISCENTE:
ELLEN BRASIL DA COSTA

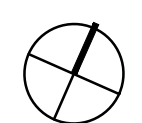
ORIENTADORA:
PROFA. DRA. ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUZA

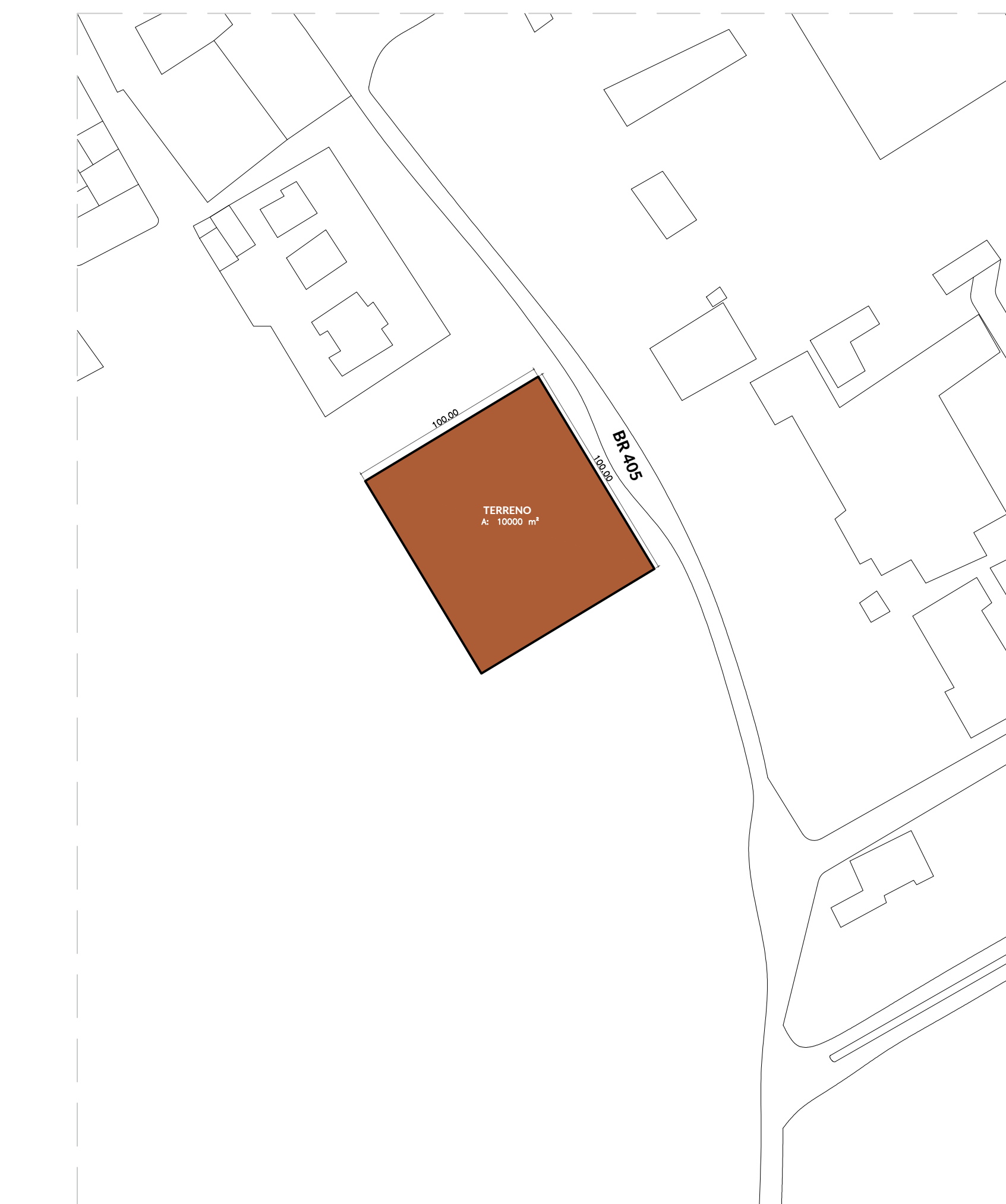


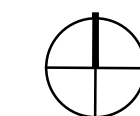
A HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE NASCER POR MEIO DA ARQUITETURA





 **PLANTA DE COBERTA**
ESC. 1:250



 **PLANTA DE SITUAÇÃO**
ESC. 1:2000



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE PAU DOS
FERROS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

PROJETO:
**CASA DE PARTO HUMANIZADO E ATENDIMENTO À
GESTANTE NA CIDADE DE PAU DOS FERROS - RN**

DISCENTE:
ELLEN BRASIL DA COSTA

ORIENTADORA:
PROFA. DRA. ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUZA



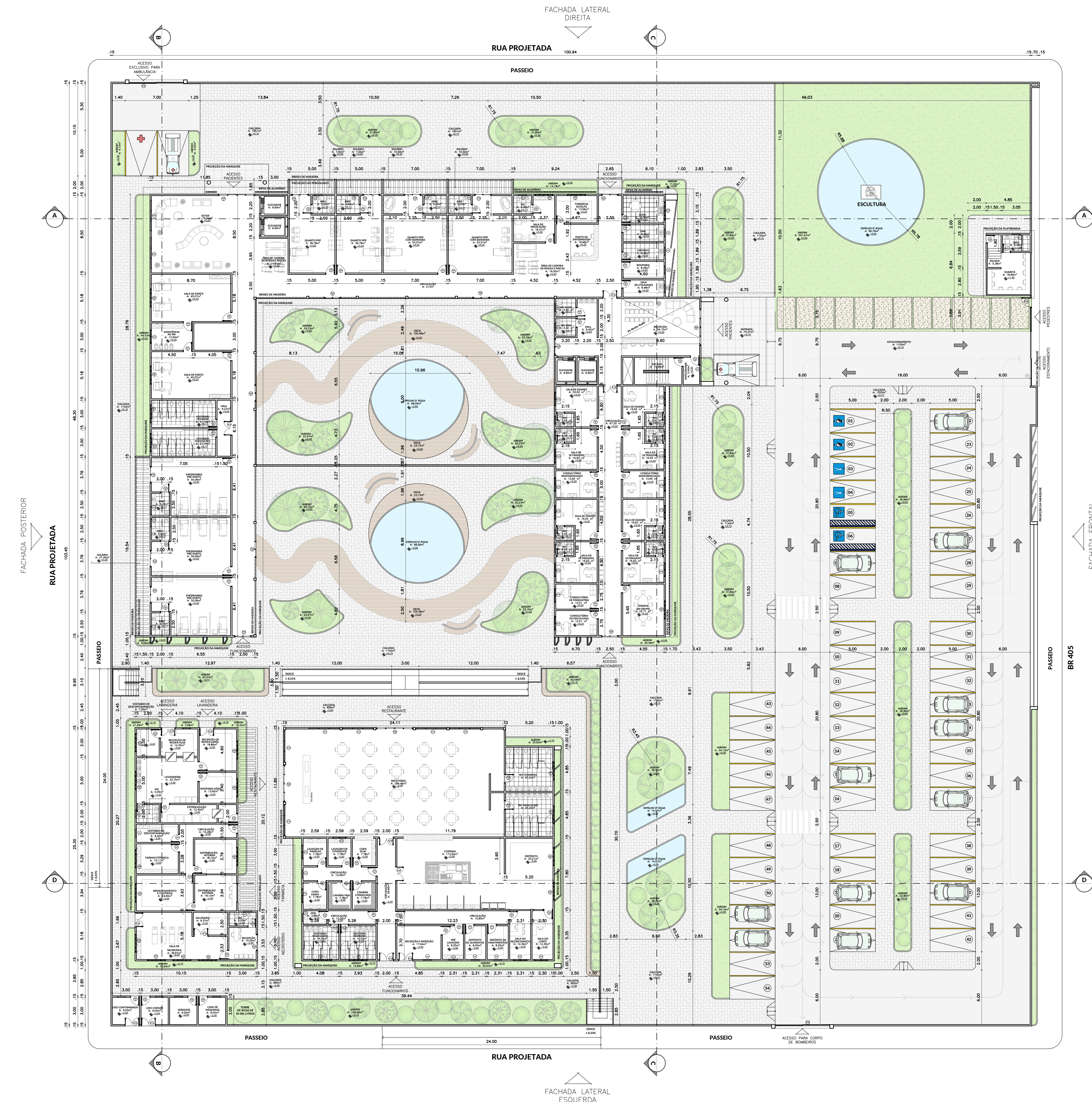
DATA:
SETEMBRO/2024

ESCALA:
INDICADA

PRANCHA

01

05



FACHADA POSTERIOR
RUA PROJETADA

FACHADA LATERAL DIREITA
RUA PROJETADA

FACHADA FRONTAL EXTERNA
BR 405

FACHADA LATERAL ESQUERDA
RUA PROJETADA

PLANTA BAIXA TÉRREO
ESC. 1:250

QUADRO DE ESQUADRIAS						
JANELAS (J)						
LEGENDA	LARGURA	ALTURA	PEITORIL	MATERIAL	TIPO	QTDE.
J90	0,90m	0,60m	1,60m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR	BASCULANTE	42
J150	1,50m	1,10m	1,10m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR	CORRER 02 FOLHAS	22
J180	1,80m	1,10m	1,10m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR	CORRER 02 FOLHAS	08
J200 A	2,00m	0,60m	1,60m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR	CORRER 04 FOLHAS	29
J200 B	2,00m	1,00m	1,10m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR	CORRER 04 FOLHAS	04
J260	2,60m	6,00m	0,30m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR	BASCULANTE E FIXA	01
J345	3,45m	2,85m	0,30m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR	BASCULANTE E FIXA	09
PORTAS (P)						
LEGENDA	LARGURA	ALTURA	MATERIAL		TIPO	QTDE.
P80	0,80m	2,20m	ESQUADRIA EM MADEIRA COM PINTURA NA COR BRANCA		GIRO	05
P90 A	0,90m	2,20m	ESQUADRIA EM MADEIRA COM PINTURA NA COR BRANCA		GIRO	92
P90 B	0,90m	2,20m	ESQUADRIA EM MADEIRA COM PINTURA NA COR BRANCA		GIRO (ACESSIVEL)	40
P150	1,50m	2,20m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		CORRER 02 FOLHAS	09
P180 A	1,80m	2,20m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		CORRER 02 FOLHAS	10
P180 B	1,80m	6,30m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		CORRER E FIXA	03
P400 A	4,00m	3,15m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		CORRER 04 FOLHAS	03
P400 B	4,00m	6,30m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		GIRO E FIXO	01
PT01	1,50m	2,20m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO		GIRO 02 FOLHAS	01
PT02	4,20m	2,20m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO		GIRO E FIXO	01
PT03	6,00m	2,20m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO		CORRER 02 FOLHAS	02



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE PAU DOS FERROS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROJETO:
CASA DE PARTO HUMANIZADO E ATENDIMENTO À GESTANTE NA CIDADE DE PAU DOS FERROS - RN

DISCENTE:
ELLEN BRASIL DA COSTA

ORIENTADORA:
PROFA. DRA. ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUZA



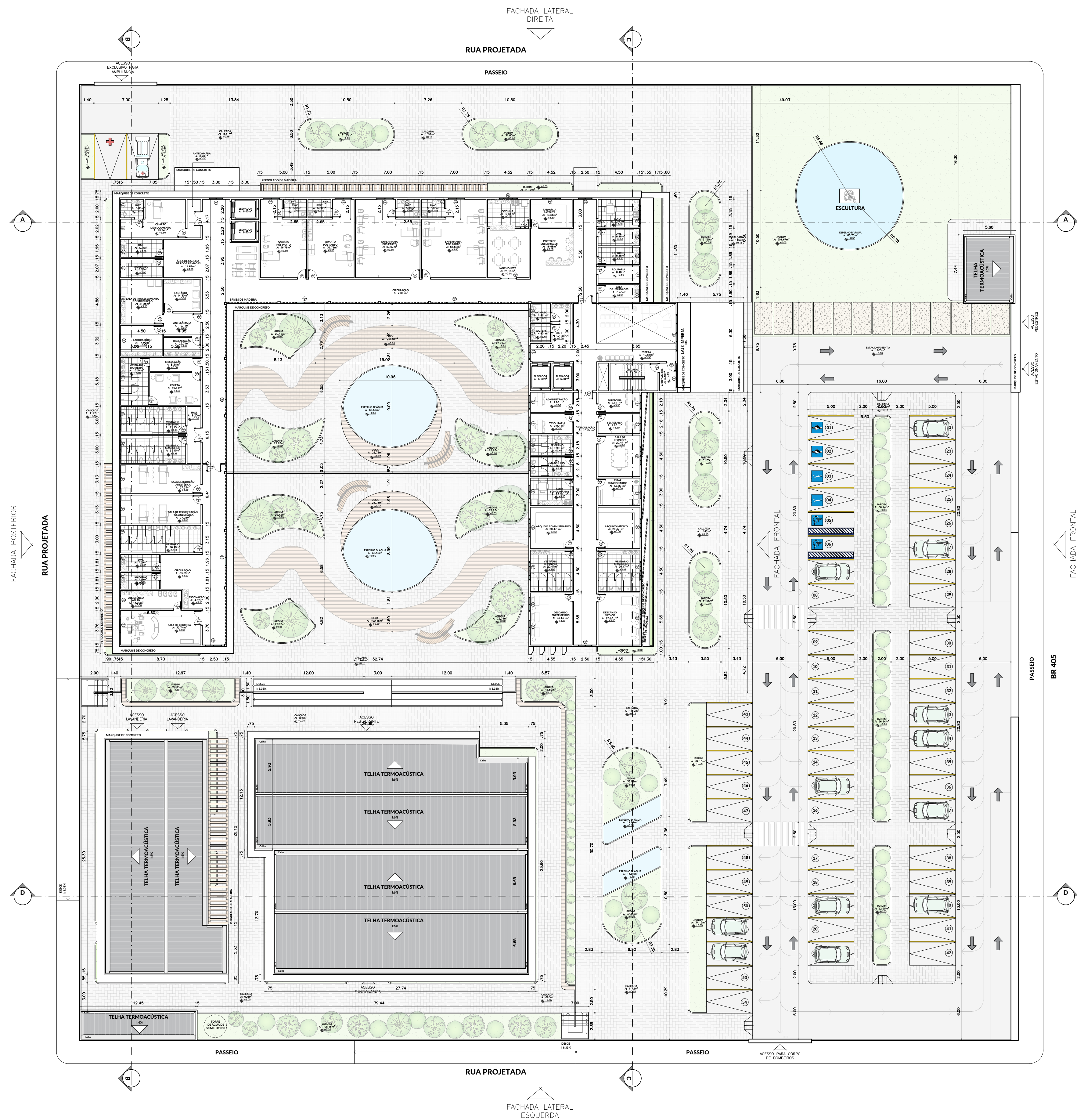
DATA:
SETEMBRO/2024

ESCALA:
INDICADA

PRANCHA

02

05



PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO
ESC. 1:250

QUADRO DE ESQUADRIAS							
JANELAS (J)							
LEGENDA	LARGURA	ALTURA	PEITORIL	MATERIAL		TIPO	QTDE.
J90	0,90m	0,60m	1,60m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		BASCULANTE	42
J150	1,50m	1,10m	1,10m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		CORRER 02 FOLHAS	22
J180	1,80m	1,10m	1,10m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		CORRER 02 FOLHAS	08
J200 A	2,00m	0,60m	1,60m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		CORRER 04 FOLHAS	29
J200 B	2,00m	1,00m	1,10m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		CORRER 04 FOLHAS	04
J260	2,60m	6,00m	0,30m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		BASCULANTE E FIXA	01
J345	3,45m	2,85m	0,30m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR		BASCULANTE E FIXA	09
PORTAS (P)							
LEGENDA	LARGURA	ALTURA	MATERIAL			TIPO	QTDE.
P80	0,80m	2,20m	ESQUADRIA EM MADEIRA COM PINTURA NA COR BRANCA			GIRO	05
P90 A	0,90m	2,20m	ESQUADRIA EM MADEIRA COM PINTURA NA COR BRANCA			GIRO	92
P90 B	0,90m	2,20m	ESQUADRIA EM MADEIRA COM PINTURA NA COR BRANCA			GIRO (ACESSIVEL)	40
P150	1,50m	2,20m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR			CORRER 02 FOLHAS	09
P180 A	1,80m	2,20m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR			CORRER 02 FOLHAS	10
P180 B	1,80m	6,30m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR			CORRER E FIXA	03
P400 A	4,00m	3,15m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR			CORRER 04 FOLHAS	03
P400 B	4,00m	6,30m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO COM VIDRO INCOLOR			GIRO E FIXO	01
PT01	1,50m	2,20m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO			GIRO 02 FOLHAS	01
PT02	4,20m	2,20m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO			GIRO E FIXO	01
PT03	6,00m	2,20m	ESQUADRIA EM ALUMINIO PRETO			CORRER 02 FOLHAS	02



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE PAU DOS
FERROS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

PROJETO:
CASA DE PARTO HUMANIZADO E ATENDIMENTO À
GESTANTE NA CIDADE DE PAU DOS FERROS - RN

DISCENTE:
ELLEN BRASIL DA COSTA

ORIENTADORA:
PROFA. DRA. ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUZA



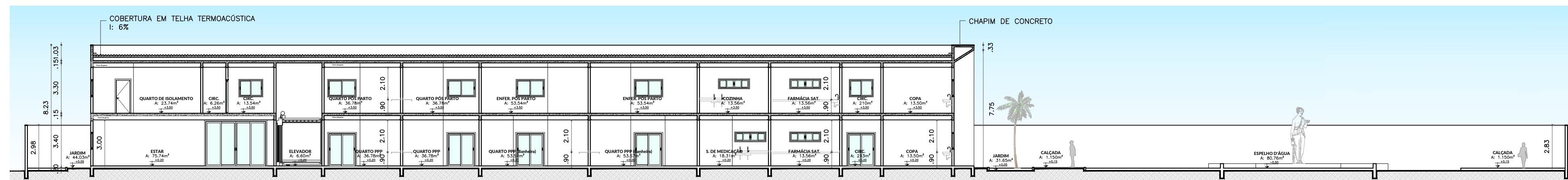
DATA:
SETEMBRO/2024

ESCALA:
INDICADA

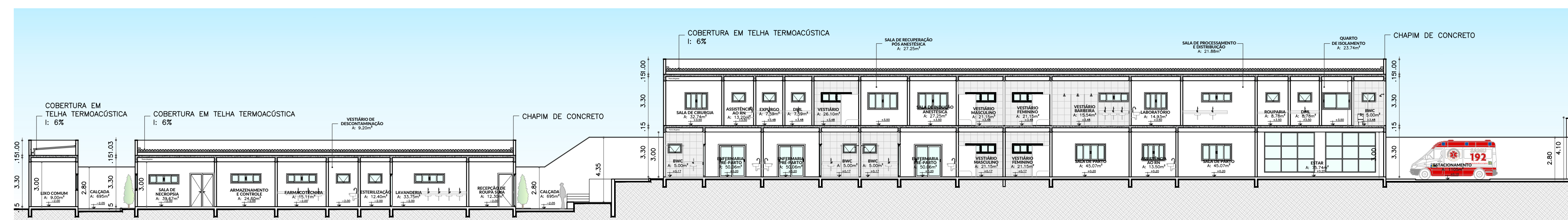
PRANCHA

03

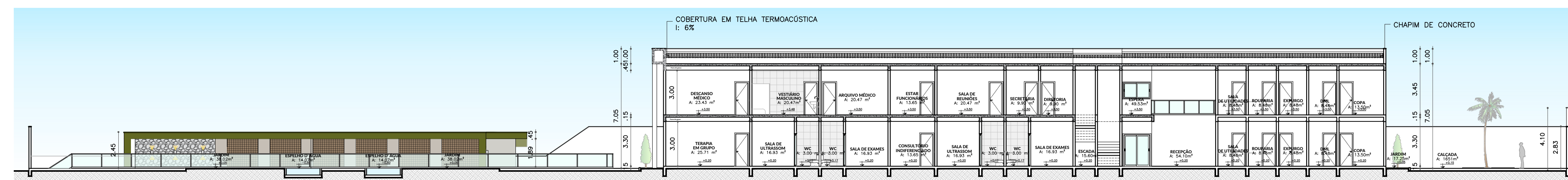
05



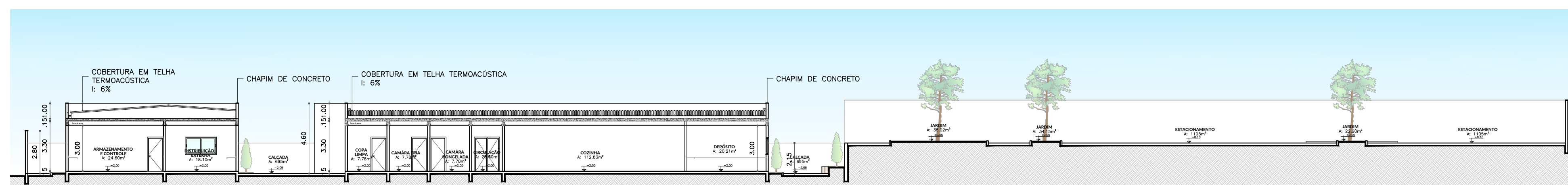
CORTE AA
ESC. 1:200



CORTE BB
ESC. 1:200



CORTE CC
ESC. 1:200



CORTE DD
ESC. 1:200



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE PAU DOS
FERROS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

PROJETO:
**CASA DE PARTO HUMANIZADO E ATENDIMENTO À
GESTANTE NA CIDADE DE PAU DOS FERROS - RN**

DISCENTE:
ELLEN BRASIL DA COSTA

ORIENTADORA:
PROFA. DRA. ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUZA



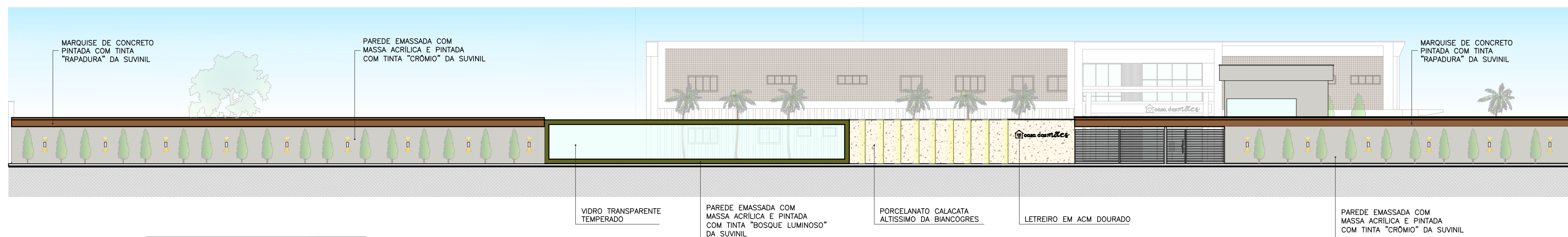
DATA:
SETEMBRO/2024

ESCALA:
INDICADA

PRANCHA

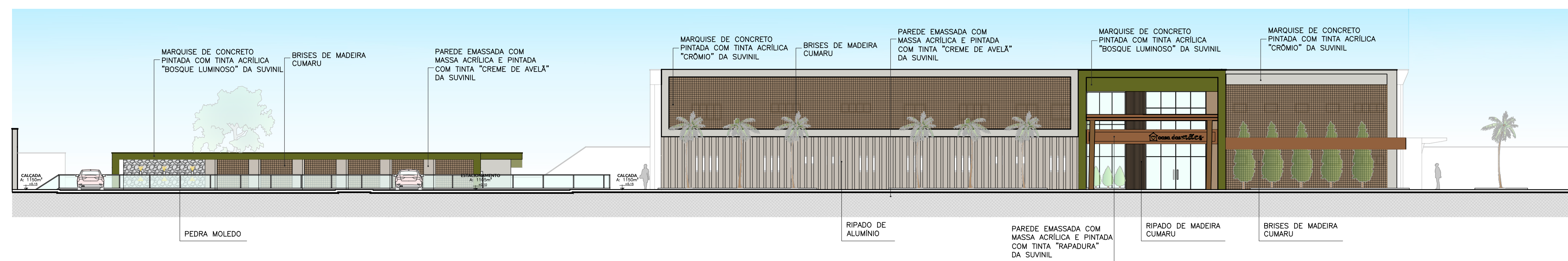
04

05



FACHADA FRONTAL EXTERNA

ESC. 1:200



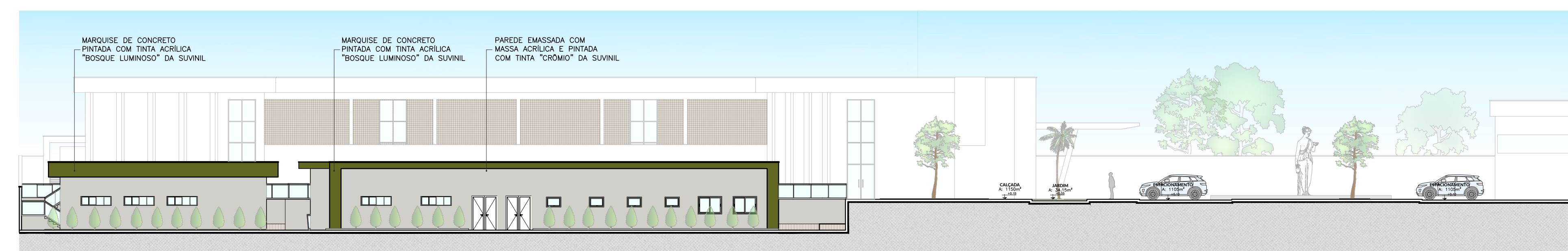
FACHADA FRONTAL

ESC. 1:200



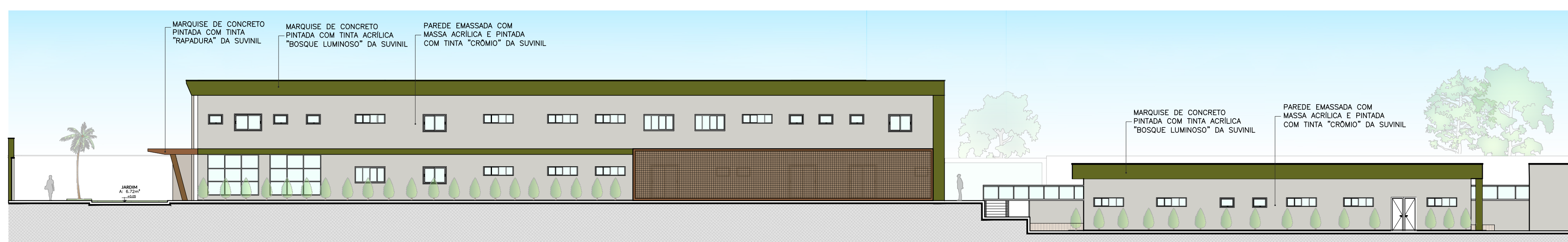
FACHADA LATERAL DIREITA

ESC. 1:200



FACHADA LATERAL ESQUERDA

ESC. 1:200



FACHADA POSTERIOR

ESC. 1:200



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE PAU DOS
FERROS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

PROJETO:
CASA DE PARTO HUMANIZADO E ATENDIMENTO À
GESTANTE NA CIDADE DE PAU DOS FERROS - RN

DISCENTE:
ELLEN BRASIL DA COSTA

ORIENTADORA:
PROFA. DRA. ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUZA



DATA:
SETEMBRO/2024

ESCALA:
INDICADA

PRANCHA

05

05

FACHADA FRONTAL EXTERNA



FACHADA FRONTAL EXTERNA



FACHADA FRONTAL EXTERNA



FACHADA FRONTAL



FACHADA FRONTAL



FACHADA FRONTAL



FACHADA FRONTAL



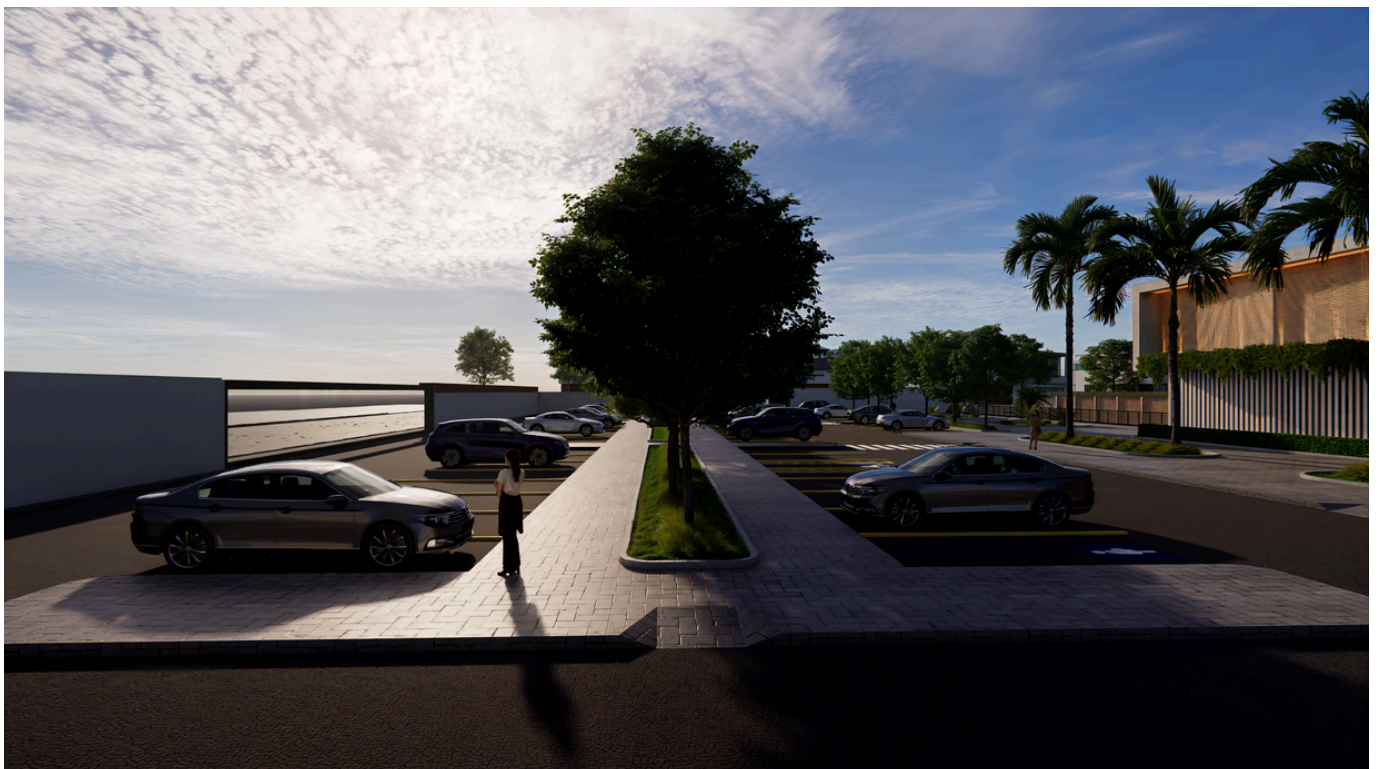
FACHADA FRONTAL



ESTACIONAMENTO



ESTACIONAMENTO



FACHADA LATERAL DIREITA



FACHADA LATERAL DIREITA



FACHADA LATERAL DIREITA



ESPELHO D' ÁGUA



JARDIM



FACHADA LATERAL ESQUERDA



JARDIM



JARDIM



FACHADA LATERAL ESQUERDA



REFEITÓRIO



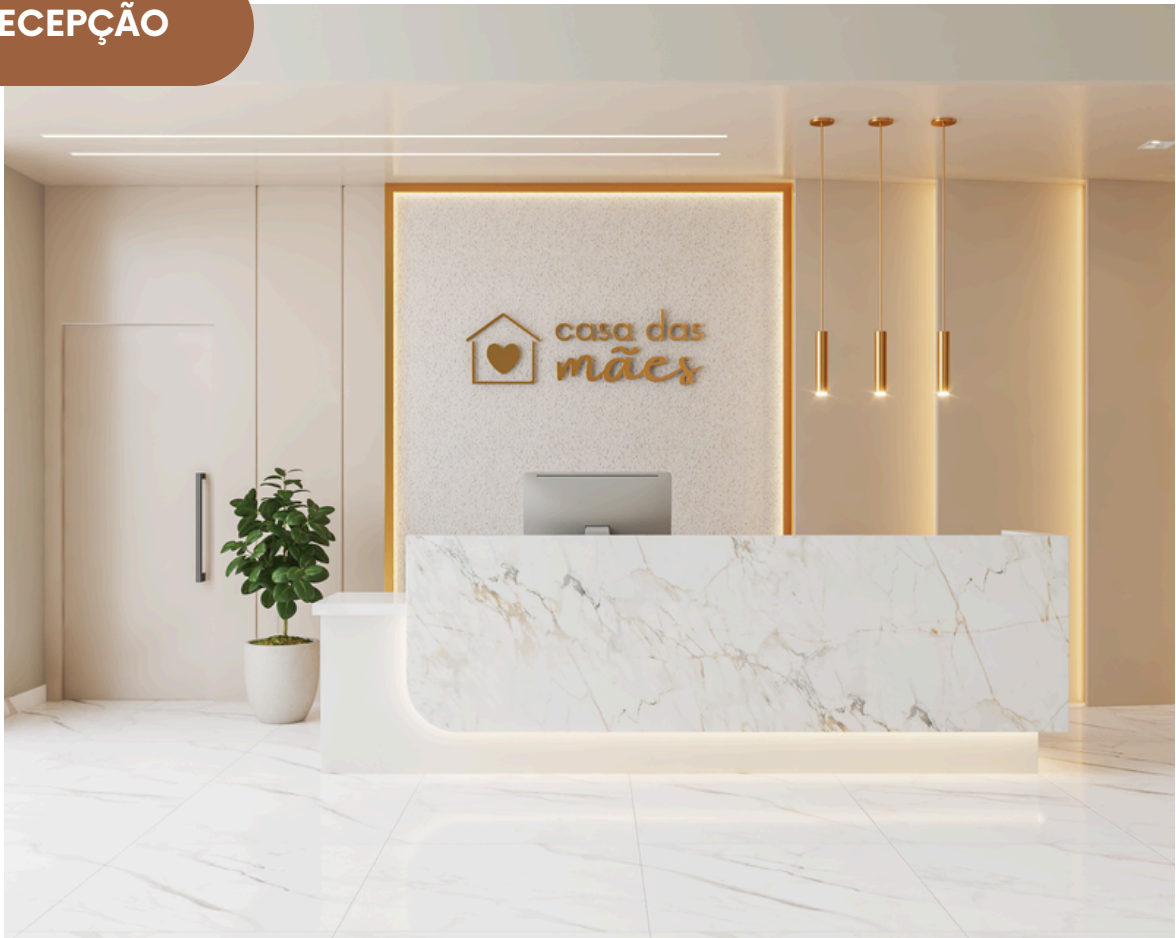
REFEITÓRIO



LAVANDERIA E REFEITÓRIO



RECEPÇÃO



RECEPÇÃO



RECEPÇÃO



QUARTO PPP

