

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

NINHO



**CASA DE PARTO NORMAL
E CENTRO DE APOIO ÀS MULHERES**

IZABELLE CHRISTINE PORFIRIO TAVARES

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
Curso de Arquitetura e Urbanismo
Trabalho de Conclusão de Curso

NINHO

**CASA DE PARTO NORMAL
E CENTRO DE APOIO ÀS MULHERES**

Izabelle Christine Porfirio Tavares
Prof. Ma. Deborah Martins de Oliveira Lins

Fortaleza
2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

Curso de Arquitetura e Urbanismo

Trabalho de Conclusão de Curso

NINHO

**CASA DE PARTO NORMAL
E CENTRO DE APOIO ÀS MULHERES**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

T231n Tavares, Izabelle Christine Porfirio.
NINHO: Casa de Parto Normal e Centro de Apoio às Mulheres /
Izabelle Christine Porfirio Tavares. - 2023.
158 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Arquitetura e
Urbanismo, Fortaleza, 2023.

Orientação: Profa. Ma. Deborah Martins de Oliveira Lins.

1. Casa de Parto. 2. Centro de Apoio. 3. Equipamentos
Assistenciais à Saúde . 4. Arquitetura Humanizada. 5. Arquitetura
Regional. I. Título.

CDD 720

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Arquitetura e
Urbanismo do Centro Universitário Christus,
como requisito parcial para obtenção
do título de bacharel em Arquitetura e
Urbanismo.

Orientadora: Prof. Ma. Deborah Martins de Oliveira Lins

Aprovada em: ___ / ___ / ____

NINHO



**CASA DE PARTO NORMAL
E CENTRO DE APOIO ÀS MULHERES**

Prof. Ma. Deborah Martins de Oliveira Lins - Orientadora
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Me. Larissa de Carvalho Porto
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Arq. Marina Xavier
Avaliadora externa

Ninho

ni-nho

[Figurado] Habitação, teto, casa.

[Figurado] Ninho de amores, lugar delicioso.

AGRADECIMENTOS

Nunca disse isso a ninguém, mas eu enxergo minha vida como a realização de diversos milagres e chegar até aqui é mais um deles, por isso agradeço primeiramente a Deus, sem essa força divina que se mostra sempre presente na minha vida eu nada seria.

Agradeço também à minha família por todo apoio e amor que me doaram durante minha vida.

Ao meu pai, Willams, por todo seu esforço que possibilitou a realização de um dos meus maiores sonhos, você foi e sempre será essencial para mim.

À minha mãe, Joana, que nunca me deixou pensar por um segundo sequer que eu não poderia fazer ou ser quem eu quisesse, ela me proporcionou um lar cheio de amor, além de ser incansável nos seus esforços para ser a melhor mãe que pudesse e me guiar até aqui, talvez você nem imagine que a pessoa que eu sempre quis ser é você.

Ao meu irmão, Davi, por deixar minha vida mais alegre e divertida, ver seu sorriso faz todos meus esforços valerem a pena e a experiência de ver sua chegada a este mundo foi a inspiração para o meu tema neste trabalho.

A todos meus amigos que me enchem de carinho e felicidade, cada um possui um lugar único na minha vida.

Aos meus arqfriends Duda, Thainá, Wanderson, Bianka, Marília, Raissa, Thiago, Gabi, Jamile, Deyse e Tais por serem apoio durante essa jornada que não foi fácil, sei que ganhei companheiros para a vida e tenho a certeza que podem sempre contar

comigo seja no campo profissional ou pessoal.

Às minhas melhores amigas, Ingrid e Flavianne, por estarem sempre presente seja nos melhores ou piores momentos da minha vida, sou feliz por tê-las como minhas irmãs.

À Doula Carol Mendes que doou seu tempo para partilhar uma parte de seu conhecimento comigo, agregando para melhorias no meu trabalho através da visão de quem vivencia esses espaços.

Ao corpo docente da Unichristus por me passar todo o conhecimento necessário para minha formação acadêmica, em especial as professoras Larissa Porto, Paula Nobre e Germana Câmara que foram essenciais durante meu processo de TCC.

À professora Deborah Lins por me orientar com maestria, tornando essa caminhada mais leve com sua calma e gentileza, sou muito feliz por ter uma das minhas maiores referências profissionais como orientadora.

Por fim, encerro esse ciclo com muita gratidão e uma sensação inexplicável por ter alcançado algo tão almejado por mim, finalmente posso dizer que todos meus esforços, investimentos, dedicação e surtos valeram a pena.

RESUMO

A procura pela humanização do parto se torna cada vez mais crescente, visto que há ausência de equipamentos assistenciais à saúde que procurem tornar o parto normal humanizado mais acessível, foi proposto uma Casa de Parto Normal Peri-Hospitalar Pública e Centro de Apoio às Mulheres.

Foi realizado estudos projetuais e conceituais para a criação de diretrizes norteadoras do projeto, além disso, também foi feito estudos bioclimáticos e de adequabilidade para a implantação do equipamento na área proposta.

O projeto propõe um equipamento assistencial à saúde - Casa de Parto Normal e Centro de Apoio às Mulheres - usufruindo de soluções bioclimáticas e de humanização, gerando espaços que promovem a permeabilidade, o acolhimento e bem-estar.

Palavras-chaves: Casa de parto; Centro de apoio; Equipamento assistencial à saúde; Arquitetura humanizada; Arquitetura regional; Espaços flexíveis.

ABSTRACT

The demand for the humanization of childbirth is growing, as there is a lack of health care equipment that seeks to make normal humanized childbirth more accessible, a Public Peri-Hospital Normal Birth Center and a Support Center for Women were proposed.

Design and conceptual studies were carried out for the creation of guidelines for the project, in addition, bioclimatic and suitability studies were also carried out for the implementation of the equipment in the proposed area.

The project proposes health care equipment - Normal Birth Center and Women's Support Center - taking advantage of bioclimatic and humanization solutions, generating spaces that promote permeability, welcoming and well-being.

Keywords: Birth center; Support center; Health care equipment; Humanized architecture; Regional architecture; Flexible spaces.

Figura 1 – Percentual de frequência de cesariana de acordo com o risco materno

Figura 2 – Divisão das etapas de pesquisa

Figura 3 – Proporção de nascimentos prematuros segundo via de parto. Brasil, 2000 - 2010

Figura 4 – Classificação de Robson

Figura 5 – Percentual de entrevistadas que sofreram violência no atendimento ao parto. 2010

Figura 6 – Exemplo de ambiência de Centros de Parto Normal: Desenho ilustrativo de um quarto PPP

Figura 7 – Exemplo de ambiência de Centros de Parto Normal: Desenho ilustrativo de área de deambulação

Figura 8 – Ciclo do edifício

Figura 9 – Fluxograma das etapas da APO

Figura 10 – Localização do Centro de Parto Normal no bloco da maternidade

Figura 11 – Hall de acesso do CPN

Figura 12 – Ambientes analisados durante visita exploratória ao CPN por Mello (2010)

Figura 13 – Mapa síntese da análise dos ambientes do CPN coletados durante visita exploratória por MELLO (2010)

Figura 14 – Mapa visual com análise do am-

bientes do CPN

Figura 15 – Sede do escritório Lins Arquitetos Associados

Figura 16 – Ambiente interno do escritório Lins Arquitetos

Figura 17 – Elementos vazados na Sede Castanhas de Caju

Figura 18 – Uso de proteção de janelas na Residência C

Figura 19 – Aberturas na porta da Residência C

Figura 20 – Paraqueira in Natura

Figura 21 – Representação 3D do Instituto Goethe

Figura 22 – Localização do Instituto Goethe

Figura 23 – Croquis esquemáticos do Instituto Goethe

Figura 24 – Planta baixa do pavimento térreo do Instituto Goethe

Figura 25 – Planta baixa do primeiro pavimento do Instituto Goethe

Figura 26 – Corte do Instituto Goethe

Figura 27 – Representação 3D da sala de aula do Instituto Goethe

Figura 28 – Centro para Gestantes em Kasungu, Malawi

Figura 29 – Protótipo do Centro para Gestantes

Figura 30 – Estudo volumétrico do Centro

para Gestantes

Figura 31 – Maquete de estudo do Centro para Gestantes

Figura 32 – Planta Baixa setorizada do Centro para Gestantes

Figura 33 – Banco do Centro para Gestantes

Figura 34 – Sistema de colunas contrafortes do Centro para Gestantes

Figura 35 – Corte do Centro para Gestantes

Figura 36 – Refeitório do Centro para Gestantes

Figura 37 – Bloco com forro do Centro para Gestantes

Figura 38 – Fachada da Casa Ângela

Figura 39 – Croqui esquemático do pavimento térreo da Casa Ângela

Figura 40 – Croqui esquemático do primeiro pavimento da Casa Ângela

Figura 41 – Salão multifuncional da Casa Ângela

Figura 42 – Quarto PPP da Casa Ângela

Figura 43 – Mapa dos Hospitais com Atendimento Obstétrico pelo SUS na cidade de Fortaleza

Figura 44 – Mapa da distância entre o CPN e a Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Figura 45 – Mapa da distância entre o CPN e o Hospital da Mulher

Figura 46 – Mapa de Assentamentos Precários

Figura 47 – População total e por sexo/renda média dos habitantes

Figura 48 – Mapa dos bairros vizinhos e raio de influência do CPN

Figura 49 – Mapa de cheios e vazios

Figura 50 – Mapa de Uso e Ocupação do Solo/ Equipamentos

Figura 51 – Mapa de gabarito das edificações

Figura 52 – Mapa de Topografia/ Hidrografia / Praças e parques Urbanos

Figura 53 – Mapa de cobertura vegetal

Figura 54 – Mapa de acessibilidade e mobilidade

Figura 55 – Mapa de pavimentação

Figura 56 – Análise Solar

Figura 57 – Gráfico da Rosa dos ventos de Fortaleza

Figura 58 – Terreno de intervenção com marcação das visadas

Figura 59 – Visada 01

Figura 60 – Visada 02

Figura 61 – Visada 03

Figura 62 – Visada 04

Figura 63 – Visada 05

Figura 64 – Visada 06

Figura 65 – Mapa do macrozoneamento da área de intervenção

Figura 66 – Fluxograma macro

Figura 67 – Fluxograma micro

Figura 68 – Conceitos a serem utilizados no projeto

Figura 69 – Perspectiva isométrica do projeto

Figura 70 – Planta de Implantação

Figura 71 – Planta Baixa

Figura 72 – Bloco de acolhimento

Figura 73 – Bloco de centro de apoio

Figura 74 – Blocos de serviço

Figura 75 – Bloco de parturição 01

Figura 76 – Bloco de parturição 02 e 03

Figura 77 – Bloco de áreas comuns

Figura 78 – Planta de madeiramento

Figura 79 – Vista explodida do sistema estrutural e de cobertura

Figura 80 – Corte AA

Figura 81 – Corte BB

Figura 82 – Corte CC

Figura 83 – Corte DD

Figura 84 – Fachada Sudoeste

Figura 85 – Fachada Noroeste

Figura 86 – Fachada Nordeste

Figura 87 – Fachada Sudeste

Figura 88 – Perspectiva da recepção

Figura 89 – Perspectiva do pátio coberto

Figura 90 – Perspectiva da circulação do

bloco de parturição

Figura 91 – Perspectiva aérea do Quarto PPP

Figura 92 – Perspectiva do Quarto PPP

Figura 93 – Perspectiva da fachada Sudoeste

Figura 94 – Perspectiva da fachada Noroeste

Figura 95 – Perspectiva da fachada Nordeste

Figura 96 – Perspectiva da fachada Sudeste

QUADROS_

Quadro 1 – Síntese dos tipos de violência obstétrica

Quadro 2 – Síntese de diretrizes projetuais a serem utilizadas

Quadro 3 – Classificação das atividades por grupo e subgrupo

Quadro 4 – Adequabilidade dos usos às zonas

TABELAS_

Tabela 1 – Classificação das atividades por grupo e subgrupo

Tabela 2 – Adequação dos usos ao sistema viário

Tabela 3 – Parâmetros urbanísticos da Zedus Porangabussu

Tabela 4 – Programa de necessidades

SIGLAS_

OMS – Organização Mundial da Saúde

VO – Violência Obstétrica

SUS – Sistema Único de Saúde

Ms – Ministério da Saúde

CPN – Centro de Parto Normal

CPNp – Centro de Parto Normal Peri-hospitalar

CPNi – Centro de Parto Normal Intra-hospitalar

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

CGBP – Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

RAMI – Rede de Atenção Materna e Infantil

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

APO – Avaliação Pós-ocupação

SU MÁ RIO_

01

INTRODUÇÃO

Pág. 22

- 1.1 Tema
- 1.2 Justificativa
- 1.3 Objetivos
 - 1.3.1 Gerais
 - 1.3.2 Específicos
- 1.4 Metodologia

02

REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL

Pág. 30

- 2.1 O parto na história: da casa ao hospital
 - 2.1.1 Violência obstétrica
- 2.2 Centro de Parto Normal: legislação vigente
- 2.3 Ambiência para os equipamentos assistenciais à saúde
- 2.4 Avaliação pós-ocupação
 - 2.4.1 Análise da avaliação pós-ocupação de um Centro de Parto Normal

05

O PROJETO

Pág. 108

- 5.1 Programa de necessidades
- 5.2 Fluxograma
- 5.3 Conceito e partido arquitetônico
- 5.4 Memorial justificativo
- 5.5 Áreas externas
- 5.6 Planta baixa

03

REFERENCIAL PROJETUAL

Pág. 56

- 3.1 Instituto Goethe
- 3.2 Centro para Gestantes
- 3.3 Casa Ângela
- 3.4 Síntese
 - 5.6.1 Bloco de acolhimento
 - 5.6.2 Bloco do centro de apoio
 - 5.6.3 Bloco de serviço
 - 5.6.4 Blocos de paturição
 - 5.6.5 Bloco de áreas comuns
- 5.7 Cortes
- 5.8 Fachadas
- 5.9 Perspectivas
 - 5.9.1 Ambientes internos
 - 5.9.2 Projeto final

04

DIAGNÓSTICO

Pág. 74

- 4.1 Caracterização do sítio e de seu entorno
 - 4.1.1 Critérios para a escolha do terreno
 - 4.1.2 O bairro Rodolfo Teófilo
- 4.2 Análise físico-ambiental
 - 4.2.1 Estudo do terreno de intervenção

06

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pág. 152



01 INTRODUÇÃO

01. INTRODUÇÃO

1.1 TEMA

O presente trabalho possui como temática o projeto de uma Casa de Parto Normal Peri-hospitalar Pública e Centro de Apoio às Mulheres em Fortaleza-Ce, aplicando soluções arquitetônicas de humanização. Além de tornar essa via de parto mais acessível através de um equipamento sem fins lucrativos, apesar de considerado o método mais seguro, ainda gera muitas inseguranças nas mulheres pela disseminação de mitos e falta de conhecimento sobre seus benefícios. Sendo assim, o equipamento também atuará como um Centro de Apoio às Mulheres durante o pré-parto, parto e pós-parto, com intuito de ajudá-las no decorrer de todo processo, garantindo o acesso à informação e todos os cuidados necessários para que sintam-se seguras, acolhidas e tenham consciência de sua autonomia, propagando o emponderamento e respeito à mulher.

1.2 JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1995, a porcentagem de cesáreas em um país deveria ser de apenas 10% a 15% do total dos partos realizados, por se tratar de uma intervenção cirúrgica com riscos de infecções ou hemorragias. De acordo com o Ministério da saúde (2016), o percentual mencionado anteriormente é ultrapassado de forma exacerbada em todo o mundo, onde o Brasil encontra-se como o segundo país com a maior taxa, em torno de 56% dos partos são realizados através da cesárea, assim expondo a gestante três vezes mais ao risco de morte por parto. O gráfico a seguir (figura 1) apresenta o percentual de frequência de cesarianas conforme o risco materno, em que afirma que quanto menor são os perigos apresenta-

dos à saúde da mãe, em relação a realização do parto vaginal, maior é a prática do parto cirúrgico. seguras, acolhidas e tenham consciência de sua autonomia, propagando o emponderamento e respeito à mulher.



Figura 1: Percentual de frequência de cesarianas de acordo com risco materno.
Fonte: UNICEF (2017).

Ou seja, os elevados índices existentes são contraditórios em relação à recomendação da OMS de fazer o parto cirúrgico apenas sob indicação médica; caso haja riscos contra a vida da gestante ou do bebê mediante a realização do parto vaginal. Entretanto, muitas vezes, a mulher é persuadida pelo próprio médico a realizar a cesárea, visto que é um procedimento mais rápido, pois se trata de uma cirurgia com previsão de hora para início e término, dando maior comodidade para o profissional, ao contrário do parto vaginal que necessita esperar o tempo do bebê e da mulher.

De acordo com Pereira, Franco e Baldin (2011), a desinformação sobre o processo do parto e o medo da dor são fatores que ajudam o médico a persuadir a mulher para a aceitação passiva da cesárea, afirmando ser um processo mais tranquilo e, assim, medicalizando um processo fisiológico sem uma necessidade real.

No Brasil, a deficiência de informação durante o pré-natal, o modelo de assistência e a hospitalização do parto transferem para o médico o comando e o poder de decisão sobre o processo da parturição e, simbolicamente, estabelece-se a "terceirização do parto", ou seja, ocorre um fenômeno cultural de transferência do comando de natureza fisiológico exercido pela mulher grávida para um comando técnico, do médico. (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011, v.61, p. 386)

Quando o profissional da saúde ignora o desejo da mulher e impõe a medicalização do parto, ou seja, a cesárea, é uma forma de violência obstétrica (VO), um termo relativamente novo, que, segundo a OMS, define a "apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais da saúde", ocorrendo quando a autonomia da parturiente é reduzida e seu livre-arbítrio é comprometido. Ainda assim, pouco é falado sobre a violência obstétrica, a maioria das pessoas só reconhece quando há agressão física, mas também inclui agressão verbal, psicológica e realização de procedimentos desnecessários e danosos durante a gestação, nascimento e puerpério, além de casos de abortamento, nos quais podemos destacar a realização da cesárea fora do contexto, assim como menciona Carvalho e Brito (2016):

A violência, seja de ordem física, emocional ou simbólica, é produtora de elevado grau de sofrimento sendo, por vezes, apresentada de forma tão sutil que chega a ser difícil enxergá-la e, conseqüentemente, dar maior notoriedade a temática. Nesse contexto a violência obstétrica compreende qualquer ação que produza efeitos negativos de

caráter físico e psicológico durante o processo parturitivo natural. Na maioria das vezes, sua materialização ocorre por meio de um tratamento desumanizado oriundo dos profissionais de saúde. (CARVALHO; BRITO, 2017, v.16, p. 81)

A desumanização do parto é algo es-tarrecedor. De acordo com Franzin (2014), já começa no ato de realizar uma punção ve-nosa com o objetivo de manter a parturien-te alimentada e hidratada, por ser proibida de beber e comer durante todo o processo do trabalho de parto. Segue com exames de toques a cada hora para averiguar a dilata-ção, podendo ser realizados por diferentes profissionais, além da aplicação de hormô-nio (Ocitocina) para provocar contrações e de estourar a bolsa amniótica manualmente.

A insistência para que a mulher fique em posição ginecológica, como a ocorrência do corte na região genital (Episiotomia) e a privação da golden hour, quando bebê não tem contato com a mãe assim que nasce, são características da falta de humanização no pré-parto, parto e pós parto. Ou seja, há essa carência tanto em partos vaginais como em cesáreas, ressaltando o esquecimento do protagonismo feminino no momento em que a mulher deveria ter total autonomia do seu corpo e suas escolhas. Ainda há ocorrências de instituições negando a garantia ao acompa-nhante da parturiente ou restringindo sua escolha, além de cobranças de taxas para ter esse direito, sendo uma prática ilegal.

É bastante frequente, em instituições privadas, o estabelecimento de proto-colos superiores à legislação vigen-te. Já algumas instituições públicas ou conveniadas ao SUS alegam desconhe-

cimento do dispositivo, ou atribuem ao setor privado o direito ao acompanhan-te como uma espécie de “privilégio”, in-fringindo, portanto, os dispostos da Lei nº 8.080/90. Para fins de aplicação da Lei Federal 11.108/05 que garante o di-reito ao acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato, o pós-par-to imediato é considerado como os pri-meiros 10 dias após o parto, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.418/05. (DO PRINCÍPIO, 2012, p. 65)

Os altos índices de taxas de cesarianas no Brasil têm como consequência a lotação de leitos nos hospitais. De acordo com Di-niz e Chacham (2006), um parto vaginal sem complicações necessita de uma estadia de apenas 24 horas no hospital; em contrapar-tida, a cesárea acarreta uma estadia de 72 horas, isso significa maiores gastos para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois, além dos gastos cirúrgicos, também ocorre uma estadia no hospital mais prolongada, assim provocando outros problemas no sistema de saúde, como a rotatividade das mulheres em trabalho de parto nos hospitais públicos na busca de leitos disponíveis e possíveis agra-vamentos em casos de gravidez de risco.

Além de todas adversidades citadas, também há a ausência de equipamentos arquitetônicos destinados à mulheres que desejam a via de parto normal humaniza-do, assim como espaços para acolhimen-to das gestantes e trocas de conhecimento sobre o processo. De acordo com o Minis-tério da Saúde, o Brasil possui apenas 39 centros de parto normal na rede pública, enquanto há uma estimativa de 1.500.00 de nascimentos por ano no país, ou seja, uma demanda que não consegue ser atendida

pelos centros de partos normais existen-tes. Essa situação de escassez de casas de parto normal humanizado faz-se perceber que a política pública brasileira desvaloriza a autonomia da mulher, favorecendo a prá-tica de procedimentos invasivos na mesma.

Diante dos fatos mencionados, é de grande relevância a proposta do projeto de uma Casa de Parto Peri-hospitalar Pública e Centro de Apoio às Mulheres. Sendo assim um espaço de contribuição do emponderamento feminino. Além disso, o equipamento pro-posto oferece espaços que possam garantir o acesso à informação sobre todo o proces-so pré-parto, parto e puerpério, procurando amenizar os problemas relatados anterior-mente, visto que são ocorrências física e mentalmente danosas na vida de uma mulher.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GERAL

Desenvolver um anteprojeto de arquite-tura de uma Casa de Parto Normal Peri-hos-pitalar Pública e Centro de Apoio às Mulhe-res, focando na humanização dos ambientes, preservando a segurança e autonomia da mulher, trazendo o resgate do feminino, no bairro Rodolfo Teófilo, em Fortaleza-CE.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- Compreender o contexto histórico do parto;
- Estudar as formas de violência obs-tétrica;
- Compreender a legislação e as nor-mas sobre Centro de Parto Normal;
- Estudar a influência da ambiência nos estabelecimentos assistenciais à saú-de;
- Analisar uma Avaliação Pós-Ocupa-ção de um Centro de Parto Normal, afim de compreender dificuldades e potencialidades;
- Compreender a arquitetura regional do Nordeste Brasileiro;
- Analisar projetos de referência bus-cando soluções arquitetônicas aplicá-veis ao projeto;
- Desenvolver diagnóstico da área de intervenção do projeto, a partir da aná-lise dos condicionantes físicos, am-bientais, legislativos ou de qualquer outra natureza.

1.4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa aplicada, pois visa gerar conhecimentos para uma aplicação prática, assim como a exploração de um tema específico. A sua abordagem classifica-se como qualitativa, sendo por meio de um processo analítico e descritivo.

A pesquisa divide-se em duas etapas, a primeira: um estudo exploratório, pois possui como objetivo o conhecimento e aprofundamento do tema, ocasionando afinidade com o mesmo; já a segunda: propositiva, na qual ocorre o desenvolvimento do projeto, ou seja, projetual (Figura 2).

O estudo exploratório possui as fases de referencial teórico, referencial projetual, estudo de casos e diagnóstico. Na qual o referencial teórico e conceitual aborda temáticas como: O parto na história: da casa ao hospital; Violência Obstétrica; Centro de Parto Normal: Legislação Vigente; Ambiente nos equipamentos assistências à saúde; Avaliação Pós-Ocupação; e Arquitetura Regional no Nordeste Brasileiro.

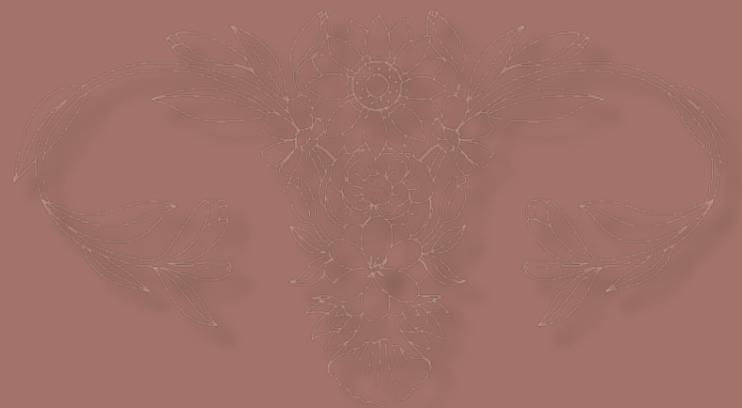
No referencial projetual foi realizada a análise de três projetos de referências, sendo um de nível nacional e dois internacionais.

Na fase do diagnóstico, foi produzida análises da área de intervenção, assim como da legislação vigente sobre o terreno, seu entorno e o equipamento a ser inserido, a partir da coleta de dados de adequabilidade, parâmetros urbanísticos, orientação solar, ventilação e dados socioeconômicos e culturais.

Por fim, a etapa projetual é composta por conceito, partido, programa de necessidades, pré-dimensionamento e a elaboração do anteprojeto.



Figura 2: Divisão das etapas de pesquisa. de acordo com risco materno.
Fonte: Elaborado pela autora (2022).



02
REFERENCIAL
TEÓRICO E CONCEITUAL

02. REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEPTUAL

2.1 BREVE HISTÓRICO DO PARTO: DA CASA AO HOSPITAL

É notório na sociedade contemporânea o quanto a mulher é desvalorizada e vista com inferioridade, em uma cultura pautada no patriarcado, as mulheres se veem na necessidade de lutar por seus direitos e por um tratamento digno. Sendo assim, também ocorre essa busca durante todo o processo de gestação, parturição e puerpério, visando que ocorra de forma humana e respeitável.

A história do parto começa como um processo natural e fisiológico, no qual a mulher é a protagonista, sendo através da sua força que ocorre o nascimento de um novo ser humano, na qual clarifica Mott (2002) sobre o parto no Brasil:

Até o final do século XIX, os partos eram realizados quase que exclusivamente no domicílio da parturiente ou de pessoa de sua relação, assistidos na maioria das vezes por parteira leiga e raramente por parteira diplomada. Apenas em casos complicados, quando a parteira não conseguia resolver o problema, chamava-se o médico. (MOTT, 2002, p. 198)

Dessa forma, era considerada preocupante a necessidade de parir fora de casa, por não existir um estabelecimento destinado apenas às parturientes, que ficavam expostas às pessoas com as mais variadas enfermidades. Ou seja, o parto fora de casa era solicitado apenas em casos mediante a presença de complicações, nos quais as mulheres de classes sociais consideradas inferiores se encami-

nhavam às Santas Casas¹, buscando ajuda para o processo de parturição, enquanto as de classe alta recebiam o médico em casa para não se submeter a riscos de infecções e contaminação viral. A cesárea era realizada apenas em mulheres mortas, pois na época havia pouco conhecimento acerca do combate e controle de infecções (MOTT, 2002).

O desenvolvimento industrial, a evolução da tipologia hospitalar e o avanço tecnológico possibilitaram meios para diagnósticos e terapêuticas no século XX, assim as mulheres passaram por uma migração do parto domiciliar para o hospitalar. Dessa forma, a cesárea começou a ser realizada em mulheres vivas, de forma massiva, como se as mesmas fossem um objeto, perdendo a humanização do parto e o protagonismo da mulher, com as taxas de cesáreas chegando entre 70% e 100% nas instituições hospitalares (RATTNER, 2009).

A Unicef (2017) aponta que cada semana na gestação importa, ajudando no ganho de peso, maturidade cerebral e pulmonar do bebê, garantindo assim maior probabilidade de um nascimento saudável. O parto cirúrgico desencadeia maiores possibilidades de um nascimento prematuro comparado ao parto vaginal (figura 3), visto que o bebê pode não estar preparado e com plena capacidade pulmonar para o momento que se opta por essa via de parto.

O parto cirúrgico ou cesárea, foi uma evolução necessária e extremamente importante para ajudar a reduzir a morbimortalidade² materna e perinatal, mas apenas quando realizada em casos que há risco materno diante a realização do parto vaginal e não de forma eletiva, seja da parte da parturiente por medo e falta sensação de segurança gerada por essa via de parto, ou do profissional e da instituição por comodidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

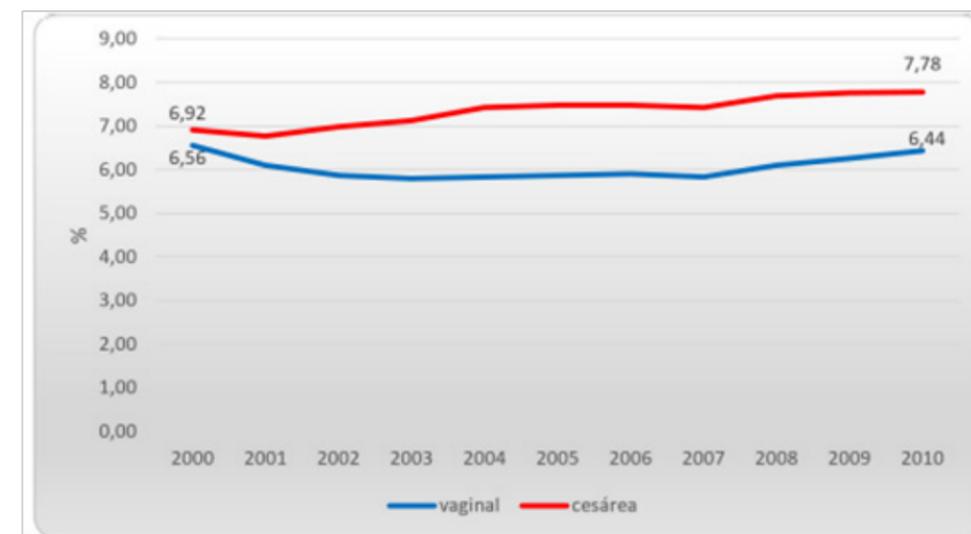


Figura 3: Proporção de nascimentos prematuros segundo via de parto. Brasil, 2000-2010.

Fonte: SINASC (2010 APUD UNICEF; REHUNA).

1 Primeiras instituições hospitalares no Brasil, ainda não possuíam técnicas científicas.

2 Conceito proveniente da combinação de dois subconceitos: Morbidade e mortalidade.

Diante da efetuação excessiva da cesárea, foi criado um sistema chamado Classificação de Robson, proposto por Michael Robson em 2001, com o intuito de ser uma ferramenta para ajudar na assistência em nascimentos, classificando todas as gestantes, de acordo com os riscos maternos, em 10 categorias para a via de parto vaginal. A OMS adotou a classificação em 2015, utilizando em escala mundial para ajudar no monitoramento das taxas de cesáreas nos ambientes hospitalares e como estratégia para redução da mesma (UNICEF; REHUNA, 2021). De acordo com a OMS (2015), a criação dos grupos teve como base cinco características obstétricas que são obtidas de forma rotineira em qualquer maternidade, sendo elas:

(...) Paridade (nulípara³ ou múltipara⁴ com e sem cesárea anterior); Início do parto (espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto); f Idade gestacional (pré-termo ou termo); f Apresentação/situação fetal (cefálica, pélvica ou transversa); e f Número de fetos (único ou múltiplo). (OMS, 2015, p. 5)

A Classificação de Robson é funcional e de fácil entendimento, os grupos de 1 a 4 possuem maiores chances de parto vaginal, o grupo 5 possui chance mediana e os de 6 a 10 possuem as menores chances (Figura 4).

Além disso, o parto normal também sofreu com a desumanização gerada pela medicalização na assistência ao parto, assim como clarifica Unicef e ReHuNa (2021):

Mesmo no parto normal, as rotinas se sobrepuseram ao cuidado individualizado e singularizado, retirando o protagonismo das mulheres e considerando-as objetos de cuidado, cultura que persiste em muitas instituições nos tempos atuais. (UNICEF; REHUNA, 2021, p. 28)

Com isso, as mulheres perderam sua autonomia no trabalho de parto, tornando-se dependentes dos profissionais e suas intervenções cirúrgicas. Saindo de seus ambientes domiciliares e buscando um “atendimento especializado” nas maternidades, portanto, muitas vezes, essa busca gera momentos de grande dor e sofrimento.

2.1.1 Violência obstétrica

A medicalização do parto colabora para a normalização da cesárea e para o aumento de ocorrência dos casos de violência obstétrica. A Fundação Perseu Abramo (2010) divulgou uma pesquisa na qual foi constatado que 1 a cada 4 mulheres sofreram violência no parto. Para isso, outro fator de grande relevância, é a falta de conhecimento das mulheres sobre seus direitos.

Durante a entrevista para a referida pesquisa, primeiramente, perguntaram “você já sofreu algum desrespeito ou maltrato ao procurar assistência em maternidades ou no atendimento do pré-natal?” (ABRAMO, 2010, p. 71); 85% das entrevistadas responderam que “não, nunca”; 9% que sofreram “só em maternidades”; 1% que “só em serviço(s) pré-natal”; 2% “em ambas”; e 2% não responderam.

Posteriormente, o entrevistador reformula a pergunta dizendo que vai citar fatos que podem acontecer durante a assistência ao parto e pedindo-lhes que digam se acon-



Figura 4: Classificação de Robson. Fonte: OMS (2015).

3 Mulher que nunca teve filhos

4 Mulher que teve mais de um filho ou que pode parir mais de um bebê por vez

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS).

teceu ou não com elas. Então, é questionado se ocorreu exame de toque de forma dolorosa, se algum profissional gritou, bateu, humilhou, assediou, empurrou, amarrou, negou atendimento, informação sobre procedimentos ou alívio para dor, ocorrendo assim uma mudança de cenário, no qual 25% das entrevistadas responderam que sofreu alguma violência na assistência ao parto (ABRAMO, 2010), como demonstra o gráfico da figura 5.

A partir disso, torna-se ainda mais claro o quanto a desinformação contribui para a ocorrência da violência obstétrica, visto que as vítimas não podem denunciar se não conseguem compreender e identificar a violência sofrida. Podendo ser reconhecida na violência física, institucional, sexual, psicológica e verbal, a VO é considerada uma violência de gênero, pois ocorre com um grupo em específico: as mulheres.

A violência física pode ser compreendida como todo ato que possa prejudicar a integridade física da mulher, como a manobra de Kristeller, procedimento na qual o profissional faz pressão na barriga da mulher para “facilitar” o nascimento do bebê, proibido pela OMS em 2017. Além do uso de Ocitocina sintética para forçar contrações com possibilidade de ocasionar sofrimento fetal, privação de alívio para dor, episiotomia de rotina, assim como obrigar a parturiente a manter-se em posições danosas ou desconfortáveis como informa o Ministério da Saúde (2001):

Salvo raras exceções, a parturiente não deve ser obrigada a permanecer no leito. Deambular, sentar e deitar são condições que a gestante pode adotar no trabalho de parto de acordo com a sua preferência e, em geral de forma

espontânea, existe uma tendência à alternância de posições. As mulheres devem ser apoiadas na sua escolha. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 43)

A realização de procedimentos sem o consentimento da mulher, negar informações sobre o estado da parturiente para a mesma, a realização do parto cirúrgico por motivo de comodidade do profissional também se enquadra neste perfil.

Como violência institucional, considera-se a ausência de estrutura para atendimento qualificado nas instituições de saúde, decisões tomadas sobre a parturiente pensando nos benefícios em prol da instituição, assim como a peregrinação das gestantes em trabalho de parto entre hospitais e a recusa de permitir acompanhantes no parto, visto que se trata de uma lei federal nº 11.108 de 2005, garantindo o direito da mulher ao acompanhante durante todo o processo pré-parto, parto e puerpério, podendo ser de qualquer sexo e sem a necessidade de haver algum grau de parentesco (UNICEF E REHUNA, 2017).

Como violência psicológica e verbal, pode-se apontar todas as formas de manipulação de informações, chantagens, humilhações, assim como tratar a mulher como culpada dos problemas enfrentados. Uma das entrevistadas de Carvalho e Brito (2017, p.84), no artigo Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal, exemplifica uma situação “Ela (profissional) ficou me reprimando pela quantidade de filhos que eu tenho. Ficou dizendo: ‘ainda vai querer mais.’”

Por fim, pouco se é falado sobre a violência sexual no parto, que faz-se presente através do

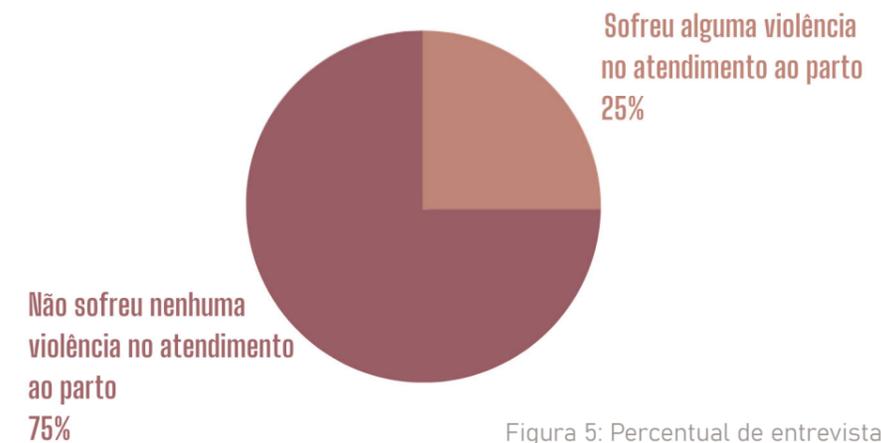


Figura 5: Percentual de entrevistadas que sofreram violência no atendimento ao parto. 2010.

Fonte: Adaptado de Fundação Perseu Abramo e SESC (2010).

TIPOS DE VIOLÊNCIA	DEFINIÇÃO
FÍSICA	Atos prejudiciais à integridade física da mulher, como maus-tratos
INSTITUCIONAL	Violência cometida pela instituição ou profissional responsável
PSICOLÓGICA E VERBAL	Agressão através de palavras, xingamentos ou manipulações
SEXUAL	Desde constrangimentos por comentários e gestos, até a violação sexual do corpo

Quadro 1: Síntese dos tipos de violência obstétrica.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2002).

assédio sexual – desde comentários constrangedores até a violação sexual do corpo da mulher. Em julho de 2022, a CNN Brasil (2022) noticiou um caso ocorrido no estado do Rio de Janeiro, no qual um médico anestesista foi flagrado estuprando uma mulher durante o parto cirúrgico, esta encontrava-se dopada com a anestesia aplicada pelo agressor para a realização do procedimento.

Diante dos fatos mencionados, as mulheres buscam cada vez mais fazer o caminho inverso, distanciando-se da medicalização dos hospitais e buscando uma assistência ao parto humanizada. O Ministério da Saúde (2000a) explica o termo “parto humanizado” da seguinte forma:

O conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e, compreende:

1. o parto como um processo natural e fisiológico;
2. respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais;
3. disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade, a insegurança e outros temores;
4. promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento;
5. Informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto;
6. espaço e apoio para a presença de um(a) acompanhante que a parturiente deseje;
7. Direito da mulher na escolha do local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. (Ministério da Saúde, 2000a, p.11)

Sendo assim, a humanização da assistência ao parto objetiva banir qualquer prática agressiva para o bebê e a parturiente, visando garantir um nascimento digno, seguro e resguardando os direitos da mulher.

2.2 CENTRO DE PARTO NORMAL: LEGISLAÇÃO VIGENTE

O índice de morbimortalidade materna e perinatal juntamente da elevada taxa de cesáreas realizada no país influenciou diretamente na criação do primeiro documento de ato administrativo brasileiro, a Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999, instituindo a criação do Centro de Parto Normal (CPN) no contexto do SUS, objetivando uma prestação de serviço de saúde humanizado e de qualidade durante todo o processo gravídico-puerperal da mulher. Nesta portaria encontram-se todas as normas e critérios para a implementação de CPN, assim como definições de características físicas, ambientes e equipamentos mínimos necessários para aprovação do projeto e regularização do funcionamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Posteriormente, houve a implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), através da Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000, para promover um atendimento digno e de qualidade durante o processo da gestação, parto e puerpério, além da assistência neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000b).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus fa-

Casa de parto normal e centro de apoio às mulheres miliares e o recém nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 5)

A RDC 36/2008 é uma norma específica criada para dispor sobre a regulamentação técnica para correto funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, assim como seus anexos, visto que foi instituída para designar a qualidade na prestação dos serviços. Nessa norma estão estabelecidos os ambientes mínimos necessários para o equipamento proposto e orientação para seguir as normas gerais da RDC 50 (2002), que “Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde”.

Pela Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, foi instituída a Rede Cegonha no âmbito do SUS:

(...) consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Implementada de forma gradual no Brasil, durante o governo de Dilma Rousseff, a rede utiliza os recursos da união para financiamento de programas que ajudam na

realização de parto vaginal, como reforma e ampliação de centros de parto normal, para adequação da ambiência, de acordo com os critérios estabelecidos pela RDC 36/2008; e compra de equipamentos para as instituições que efetuem o parto normal, além de prever a construção da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), sendo unidades construídas ligadas à maternidade ou ao hospital de referência com o intuito de abrigar, orientar e realizar devido acompanhamento de gestantes, bebês e puérperas de risco, mas que não precisam de internação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Em abril de 2022, a Rede Cegonha foi substituída pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 715 de 4 de abril de 2022, pela Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Nessa atualização, o médico obstetra é responsável no cuidado do bebê e da mãe, enquanto na Rede Cegonha era responsabilidade das enfermeiras obstétricas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Essa mudança ocasionou polêmica, pois o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) publicaram um ofício informando que a instalação do RAMI não teve a prévia pactuação entre a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), como o recomendado pelo SUS, requerendo, portanto, uma avaliação (CONASS; CONASEMS, 2022).

O ReHuNa publicou um parecer técnico, em 25 abril de 2022, criticando o RAMI. Em entrevista, a presidente do ReHuNa, Daphne Rattner, fez uma avaliação sobre a implementação do projeto que substituiu a Rede Cegonha:

A cartilha anterior era empoderadora da mulher, dava informação para ela se

tornar cada vez mais protagonista do seu parto. Esta não. Ela ensina: qualquer coisa, pergunta para o médico, fala com o médico. Tem várias coisas que foram retiradas e que prejudicam a comunicação. Por exemplo, determinadas posições que a mulher pode adotar para facilitar o parto, isso foi retirado. Foi excluído o mobilograma. O que é o mobilograma? É o seguinte, se a mulher sente que o bebê está parando de se mexer, existiam orientações para ela monitorar e verificar de maneira que ela tem um sinal de alerta para procurar um atendimento, mas antes de ir para o médico. Isso saiu. Não está explícito, mas o estímulo ao parto normal, que era muito prevalente na outra, também saiu. Um outro problema que surgiu nessa caderneta é que a gente tem cerca de 50% ou mais da nossa população que é preta e parda, e um dos itens da caderneta anterior falava de anemia falciforme [doença que afeta principalmente pessoas negras e pardas]. Falava da necessidade de pesquisar na gestação se a mulher tem traço falciforme e já prevenir. A anemia falciforme é muito séria, e quanto antes detectar, melhor você consegue intervir. Isso foi retirado na nova caderneta. Então são várias pequenas coisas. Tem coisas que foram acrescentadas, o acompanhamento da altura uterina de acordo com diferentes índices de massa corporal, isso é um trabalho recente que foi feito aqui no Brasil, inclusive. Isso foi incorporado. Então não é tudo ruim, mas a filosofia por trás é uma que desempodera as mulheres. A RAMI devolve o protagonismo para o médico que a gente está tentando de-

volver à mulher. (EPSJV/FIOCRUZ, 2022)

Por fim, o Ministério da Saúde (2017) divide o CPN em “Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar” (CPNi), este localizando-se dentro de um estabelecimento hospitalar, e “Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar” (CPNp), sendo uma unidade que deve estar localizada numa distância máxima de 20 minutos de um hospital ou maternidade de referência, para garantir a transferência da parturiente ou recém-nascido nos casos de intecorrências. É importante ressaltar que os CPN são exclusivamente para partos de baixo risco, sem a necessidade de internação ou intervenções cirúrgicas.

2.3 AMBIÊNCIA PARA OS EQUIPAMENTOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE

Cavalcante e Elali (2011) apresentam a psicologia ambiental (PA) como um campo de estudo sobre a relação da pessoa com o ambiente que está inserido, avaliando os comportamentos socioespaciais e psicossociais do indivíduo.

A ambiência é um dos conceitos da psicologia ambiental; no documento chamado “Cartilha da Ambiência”, o Ministério da Saúde (2010, p. 5) sintetiza “...ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.”. Dessa forma, é um conceito de grande valor para gerar uma arquitetura humanizada, pensada para acolher e respeitar a coletividade e individualidade dos usuários da edificação. O Ministério da Saúde (2010) elucida:

O conceito de AMBIÊNCIA segue primordialmente três eixos: · O espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som, iluminação, morfologia...-, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários. · O espaço que possibilita a produção de subjetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho. · O espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, fa-

vorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. É importante ressaltar que esses três eixos devem estar sempre juntos na composição de uma ambiência, sendo esta subdivisão apenas didática. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 6)

Portanto, a contribuição da arquitetura para a ambiência é identificada no ato de projetar espaços contíguos e interligados, além de salas multifuncionais. O oposto de projetar atendendo apenas usos específicos dos ambientes, que pode ocasionar a desagregação do trabalho refletida pelo espaço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Apesar de substituído pelo RAMI, o manual de propostas disponibilizado pela Rede Cegonha (2012) exemplifica o uso da ambiência, utilizado também como diretriz no RAMI, em espaços do CPN através das Figuras 6 e 7.

A Figura 6 ilustra um Quarto PPP⁵ que se adequa a ambiência, por se tratar de um ambiente multifuncional, onde a mulher pode vivenciar todo o seu período pré-parto, parto e puerpério, na qual os profissionais podem prestar assistência, e os acompanhantes podem assistir e estar presentes durante todo o processo. Além da multifuncionalidade, o ambiente acolhe e cria ligação com a paisagem externa, através do solarium⁶.

A Figura 7 ilustra a ambiência da área de Deambulação, um ambiente obrigatório de acordo com a RDC 36/2008 da Anvisa. O âmbito tem a finalidade de garantir que a parturiente tenha um espaço estimulante para caminhar, podendo ser

5 Quarto Pré-parto, Parto, Pós-parto (PPP): Ambiente destinado à parturiente e seu acompanhante durante o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto.

6 Espaço aberto, podendo ser coberto ou não, que recebe iluminação solar.

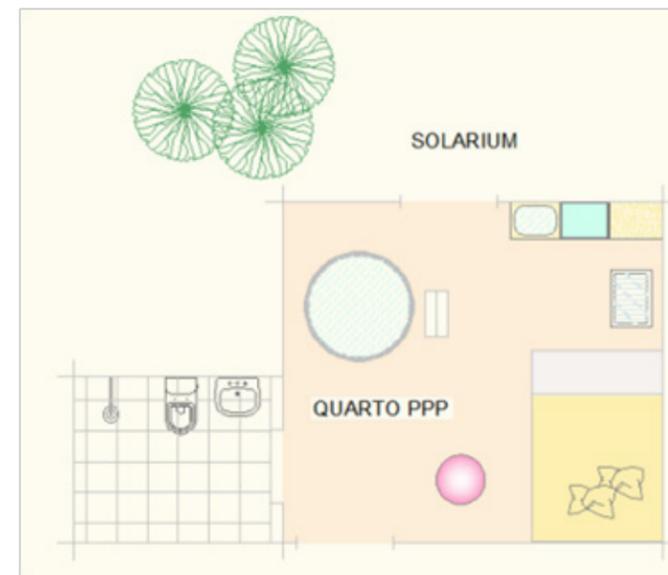


Figura 6: Exemplo de ambiência de Centros de Parto Normal: desenho ilustrativo de um Quarto Pré-parto, Parto e Pós-parto. Fonte: Rede Cegonha (2012).

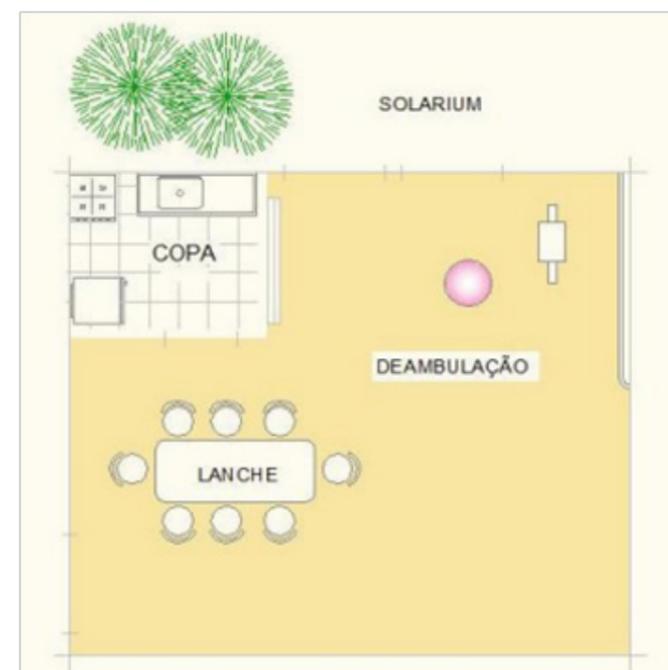


Figura 7: Exemplo de ambiência de Centros de Parto Normal: desenho ilustrativo de um Quarto Pré-parto, Parto e Pós-parto. Fonte: Rede Cegonha (2012).

interno ou externo, mas preferencialmente coberto. A ilustração demonstra a ligação desse a outros espaços de convivência, como área de copa e lanche e também com a paisagem externa através do solarium.

A Cartilha da ambiência ainda retrata que os espaços devem integrar os profissionais que trabalham na mesma unidade, dando ênfase na criação de espaços para oficinas, reuniões e áreas de convívios entre os profissionais e, também, entre esses e os pacientes. A importância de acolher o visitante tanto quanto qualquer outro usuário da edificação, para que ele se depare com um ambiente de espera e escuta agradável, ocasiona boas sensações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O acompanhante também necessita de ambientes designados para momentos de conversas, entretenimento e relaxamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Entretanto, contrapondo a afirmação anterior, a realidade que se encontra na maioria dos equipamentos de saúde é a de ter apenas uma poltrona, muitas vezes, não havendo nem isso quando é um estabelecimento público – sendo trocada por uma cadeira de plástico, sem o mínimo de conforto.

A edificação deve incluir pessoas com deficiência visual, física e que não saibam ler, através de representações compreensíveis indicando os ambientes, garantindo acesso à informação e acessibilidade ao equipamento desde os espaços externos, como vias e acessos. As áreas destinadas aos profissionais de saúde devem ser projetadas levando o fluxo como norteador, visto que são as pessoas que mais irão se deslocar na edificação, muitas vezes com urgência em atender as pacientes. Nos

equipamentos assistenciais à saúde deve prevalecer o respeito a todas as etnias, culturas e religiões, visto que atendem pessoas diversificadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A cartilha ressalta a importância do arquiteto(a) considerar os valores e costumes da área de intervenção, para não prevalecer apenas a cultura social dominante nos ambientes projetados. O Ministério da Saúde (2010) ainda relata:

Em outra situação, enfermeiros observaram que em uma enfermaria de três leitos o paciente que ficava no leito do meio sempre tinha mais dificuldade de recuperação. Tal fato era atribuído à falta de privacidade, já que os pacientes do canto sempre tinham a possibilidade de se voltarem para as janelas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 7)

Sendo assim, o correto uso dos elementos, como forma, luz, sensações, cores, disposição de equipamentos, privacidade, permeabilidade com a área externas e conforto interferem diretamente na melhoria da percepção ambiental de cada indivíduo.

2.4 AVALIAÇÃO PÓS-OCUPAÇÃO

De acordo com Ono et al (2018), a avaliação pós-ocupação (APO) é uma estratégia que visa conferir se determinada edificação corresponde às necessidades dos usuários, de forma objetiva e subjetiva, durante a utilização dos espaços construídos. Esse método é utilizado desde o período Pós-Segunda Guerra Mundial entre os países desenvolvidos, mas no Brasil foi difundida somente a partir da regulamentação da NBR 15575 (ABNT, 2013), que institui a norma de desempenho para as edificações.

Como é possível visualizar na Figura 8, a APO é realizada depois da ocupação, na qual Ono et al (2018) aconselha que a primeira avaliação seja feita prioritariamente com um ano de pós-ocupação, para que os usuários já tenham vivenciado a edificação – assim como seu entorno – e construído uma análise crítica da construção.

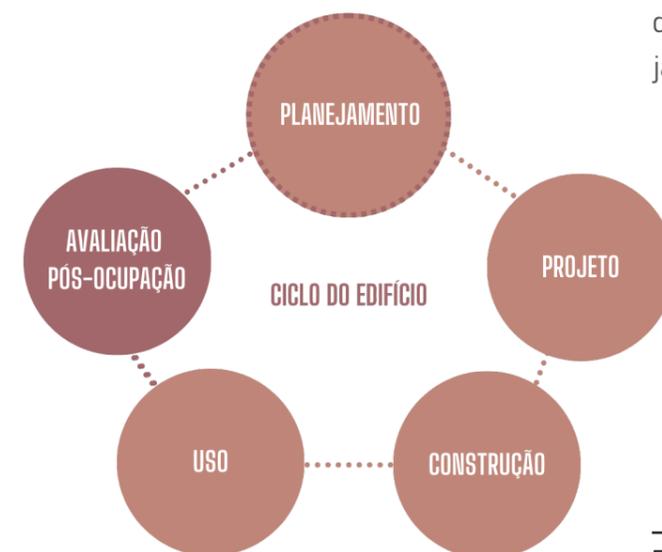


Figura 8: Ciclo do edifício.
Fonte: Adaptado de Ono et al (2018).

A APO pode analisar o sistema construtivo, funcionalidade, flexibilidade, acessibilidade, conforto térmico, acústico e lumínico, ventilação, ergonomia, sustentabilidade, segurança e, também, a relação entre o ambiente existente e sua influência no rebatimento comportamental do indivíduo.

É um processo de grande relevância, inclusive gera para o arquiteto(a), que pode ter uma espécie de feedback⁷ acerca dos seus projetos construídos sob o olhar de quem realmente vivencia o edifício. Os usuários também se beneficiam, visto que a APO tem como finalidade a melhoria do espaço construído. O ponto de vista técnico juntamente com a perspectiva dos usuários gera uma análise mais precisa, ajudando a implementar diagnósticos e recomendações, sendo perceptível que o diferencial da APO é a incorporação e priorização da visão do usuário. A figura 9 ilustra as etapas da APO.

Portanto, como o equipamento proposto não é tão comum, foi considerado pertinente o estudo de avaliação pós-ocupação em estabelecimentos que possuem a mesma tipologia. Objetivando maior fundamentação para o projeto desenvolvido, através da compreensão de possibilidades de melhorias, e evitando adversidades que já foram solucionadas em outros trabalhos.

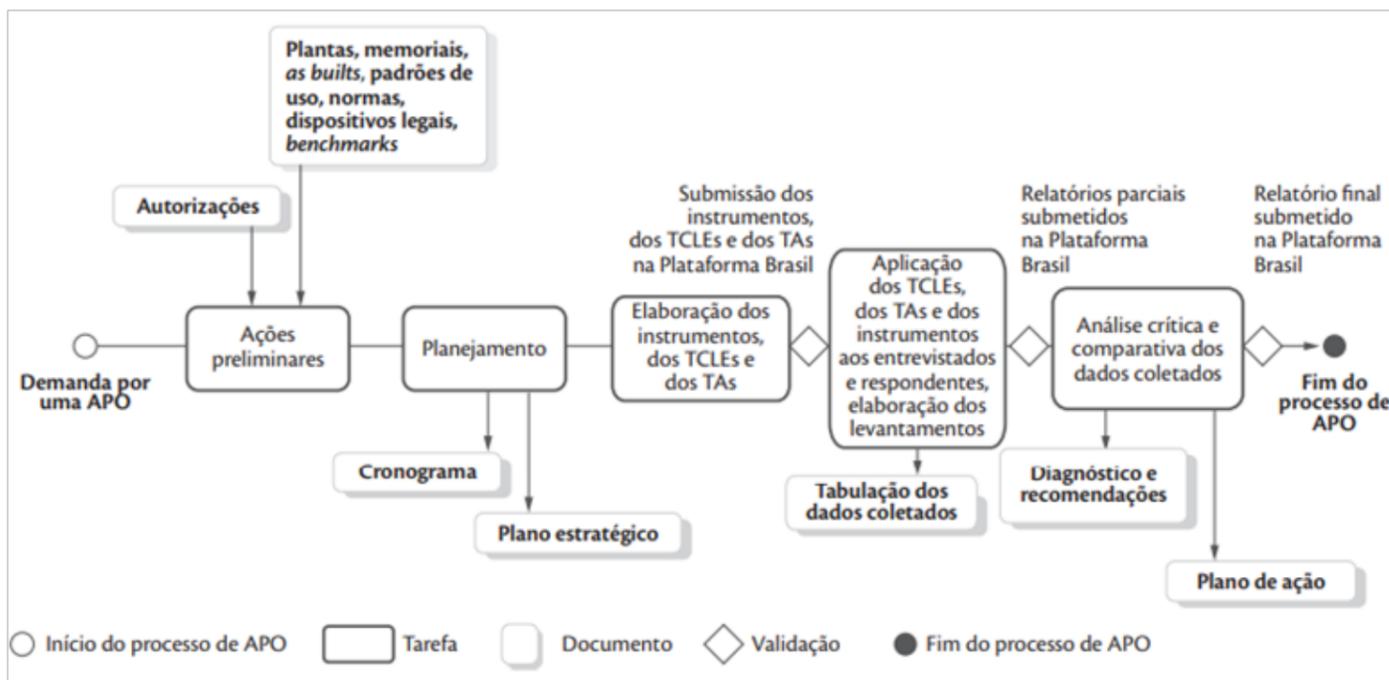


Figura 9: Fluxograma das etapas da APO. Fonte: Ono et al (2018).

2.4.1. Análise da APO de um Centro de Parto Norma

Devido a ausência da tipologia arquitetônica proposta no presente trabalho, fez-se necessário a análise de uma APO já existente, visando encontrar possíveis problemáticas e potencialidades que uma edificação com essa funcionalidade pode vir a ter.

Mello (2010) realizou uma APO acerca de um Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar. O estabelecimento em estudo é um hospital privado vinculado ao SUS, com 95% dos pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde, recebendo amplamente os residentes dos municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória (Vitória, Vila Velha, Viana, Cariacica, Serra, Guarapari e Fundão). Além disso, o equipamento conta com um centro de parto normal, possuindo uma área total de 210 m² dentro das suas dependências.

A metodologia aplicada foi uma APO de curto prazo na qual Mello (2010) p. 45) elucida “que consiste em uma avaliação indicativa, realizada através de rápidas visitas exploratórias e aplicação de questionários a um grupo de pacientes e funcionários chave”.

Primeiramente, Mello (2010) localizou o CPN dentro do hospital, realizando uma setorização da planta (Ver figura 10).



Figura 10: Localização do Centro de Parto Normal no bloco da maternidade. Fonte: Mello (2010).

O bloco da maternidade localiza-se no segundo pavimento do hospital. Mello (2010) observou que, por se tratar de uma construção mais antiga, há problemáticas no acesso, que ocorre por meio da escada, elevador e rampa, essa não atendendo aos requisitos da NBR 9050 (ABNT, 2020), que prevê a inclinação máxima de 8,33% para garantir a acessibilidade. Também percebeu que a sinalização de acessos não são claras, confundindo quem deseja adentrar na edificação.



Figura 11: Hall de acesso do CPN. Fonte: Mello (2010).

Além disso, não há ambientes de apoio, reunião, relaxamento destinados aos visitantes e acompanhantes, ou seja, a edificação não possui todos os ambientes e dimensões exigidos pela RDC nº50/MS (ANVISA, 2002).

A figura 12 demonstra os ambientes que foram possíveis serem analisados pela avaliadora durante a visita exploratória para a APO. Sendo eles: consultório, sala de exames, banheiro de funcionários, estar de enfermagem, copa, sala de utilidade, salas de parto normal, circulação, cuidados do recém-nascido e salas e banheiros pré-parto.

de preparo da gestante para a realização do parto normal com sala de atividades nem banheira para relaxamento e indução do nascimento. Outros ambientes importantes que não foram encontrados no CPN são: a área para deambulação e a varanda. (MELLO, 2010, p. 50 e 51)

No entanto, durante a visita exploratória observou-se que o formato da planta baixa, com os corredores estruturantes em "T", possui características benéficas ao atendimento, na medida em que aproxima o posto de enfermagem das salas de pré-parto e parto. Nesta unidade o desenho favorece um cuidado mais intensivo por parte da equipe às pacientes em trabalho de parto, propiciando maior segurança à gestante. Devido às limitações de área física, o centro de parto normal não possui uma estrutura adequada

Diante disso, a visita exploratória é sintetizada com um mapa resumo da análise da edificação (Figura 13), no qual é possível visualizar que os ambientes de circulação são os que mais sofrem com déficit de iluminação e ventilação natural, podendo ocasionar falta de humanização no CPN.

Também foi solicitado que funcionários do estabelecimento fizessem uma análise através de um mapa visual/planta baixa, o qual Mello (2010) unificou as informações chegando ao mapa da figura 14.



Figura 13: Mapa síntese da análise dos ambientes do CPN coletados durante visita exploratória por MELLO (2010).

Fonte: Mello (2010)



Figura 12: Ambientes analisados durante visita exploratória ao CPN por Mello (2010).

Fonte: Mello (2010)

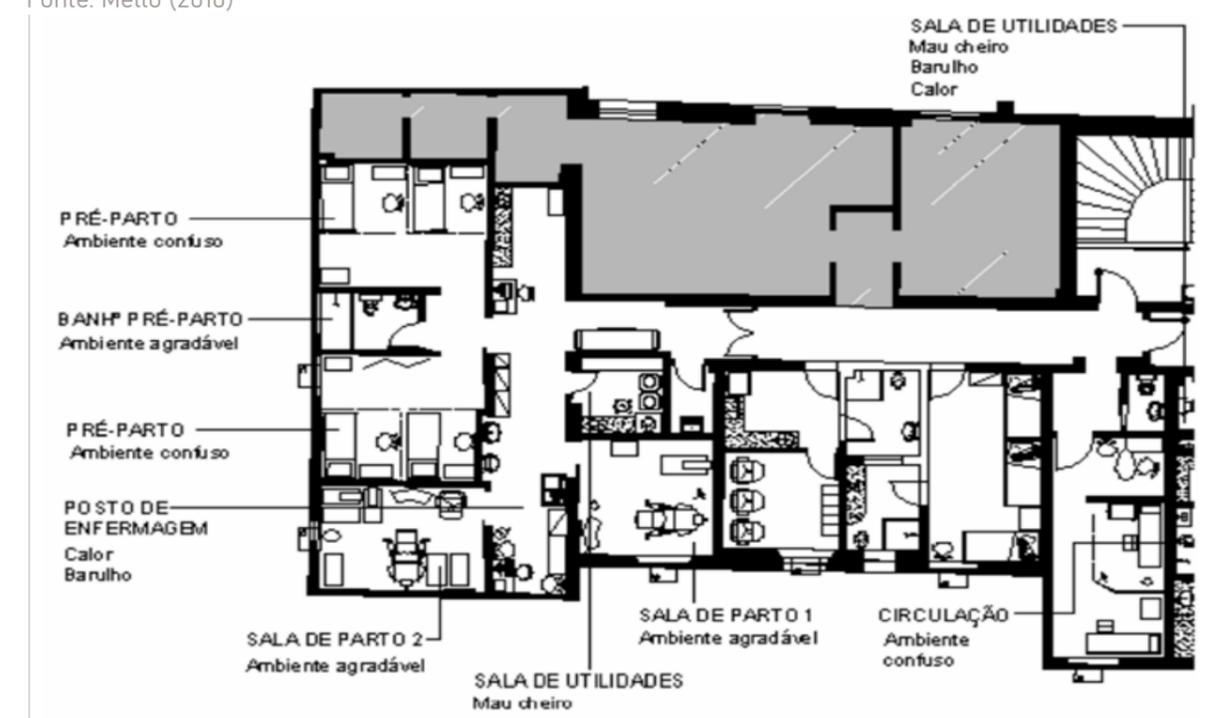


Figura 14: Mapa visual com análise dos ambientes do CPN.

Fonte: Mello (2010)

Ao fim da APO, Mello (2010) concluiu que sua presença no estabelecimento durante a visita exploratória foi vista como ameaça e poucas pacientes se propuseram a colaborar, a qual constatou que as mesmas não têm sentimento de apropriação sobre o ambiente ou grandes exigências quanto ao estabelecimento, podendo ser devido a associarem a assistência gratuita a não possuírem direitos.

Outro ponto relatado foi o reflexo do ambiente no trabalho. De acordo com a autora, as funcionárias disseram se sentir desmotivadas, principalmente com a ausência de programas de melhorias e ambientes de apoio para acompanhantes, visitantes, parturientes e os próprios funcionários (MELLO, 2010).

Sendo assim, após a avaliação técnica, Mello (2010) constatou que o CPN não atende às exigências normativas do Ministério da Saúde, visto que há ausência de ambientes, como área de deambulação, sala de espera e outros. Além disso, Mello (2010) ainda julga não ser possível uma ampliação do CPN, devido a sua localização dentro do hospital e, por fim, recomenda que o bloco seja transferido para outra área.

Desta forma, foi possível compreender a importância dos ambientes no atendimento humanizado em centros de parto normal, assim como o uso da ambientação e adequabilidade dentro dos parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde.

2.5 ARQUITETURA REGIONAL NO NORDESTE BRASILEIRO

A arquitetura regional nasceu da necessidade de adequar os edifícios de acordo com as condicionantes locais, fazendo uma ruptura com a arquitetura que era difundida no Brasil, e potencializada no século XX, o reflexo da arquitetura europeia, na qual não demonstrava a preocupação de adequabilidade regional.

Os dois grandes centros do país, Rio de Janeiro e São Paulo, praticamente detiveram assim no início do século a exclusividade das iniciativas, em matéria de arquitetura – se é que se pode chamar de iniciativa o que muitas vezes não passava de reflexo deformado das modas e correntes européias. As outras cidades limitavam-se a seguir a orientação dada ou transmitida por essas metrópoles, sem nada criar de realmente original, mesmos nas raras ocasiões em que os modelos haviam sido tomados de empréstimo diretamente da Europa, como no caso do Art Nouveau. (BRUAND, 1981, p.77)

Diante a internacionalização da arquitetura no Brasil, no início dos anos 60, houve uma movimentação contra sua produção, pois ignorava as condicionantes e a cultura local. Dentro desse movimento e, principalmente, na região Nordeste do país, personalidades como Joaquim Cardoso, Ariano Suassuna e Gilberto Freire utilizavam suas vozes para fortalecer o protesto e reafirmar discordância acerca da ausência de identidade na arquitetura brasileira (ZACCARA, 2010). Ainda nesse período, de acordo com Freyre (1971 apud ZACCARA, 2010, p. 190) “Gilberto Freire se

Casa de parto normal e centro de apoio às mulheres pronuncia dizendo que ‘na arquitetura pensemos regionalmente e não apenas modernisticamente’.”.

A partir desse pensamento e observando a inadequabilidade dos edifícios produzidos, além dos prejuízos causados para seus usuários e ao próprio meio inserido, Holanda (1976) produziu um roteiro com diretrizes para projetar para a região Nordeste do Brasil.

No referido livro é abordado soluções para construir, visando a confortabilidade da edificação, sendo elas: criação de sombra, podendo ser através de sistema de coberturas que permita a entrada de ventilação. Além disso, o recuo de paredes que cria áreas externas sombreadas, ocasionando uma aproximação com o meio onde a edificação está inserida (HOLANDA, 1976).

Na fachada da sede do escritório Lins Arquitetos Associados, localizado em Juazeiro do Norte, foram utilizadas as estratégias de recuo de paredes e sombreamento. O telhado borboleta se estende sob as paredes recuadas, ajudando no conforto da edificação, criando também uma varanda, como demonstra a figura 15 (LINS ARQUITETOS, 2018).



Figura 15: Sede do escritório Lins Arquitetos Associados. Fonte: Lins Arquitetos (2018).

Há a continuação de espaços, vedando totalmente apenas os ambientes que a privacidade de fato se faz necessária ou é solicitada, com possibilidades de utilização de meia parede ou delimitação dos espaços através de coberta e piso, essa solução traz mais fluidez para a edificação (HOLANDA, 1976).

O espaço interno da sede do escritório Lins Arquitetos (Figura 16) é totalmente contínuo, sendo composto por uma recepção, uma sala técnica e uma sala de reuniões, esse sendo um ambiente que pode ser fechado, com uma porta de vidro, por realizar atendimento de clientes. Há dois espaços que são fechados por necessitar de maior privacidade, sendo eles a copa e o banheiro (LINS ARQUITETOS, 2018).

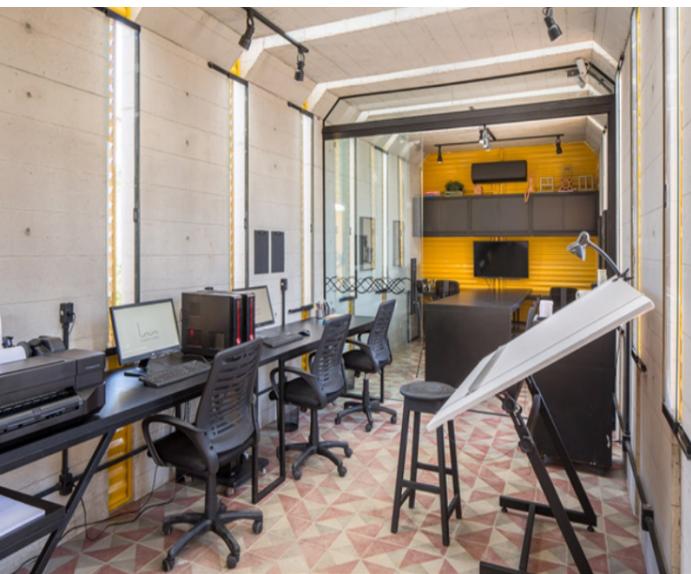


Figura 16: Ambiente interno do escritório Lins Arquitetos.

Fonte: Lins Arquitetos (2018).

Muros vazados, na qual Holanda (1976) cita os cobogós que, além de sua funcionalidade, permite a entrada de ventilação e iluminação natural nos ambientes internos, também podendo contribuir na estética da edificação.

A Sede Castanhas de Caju (Figura 17), localizada em Bom Jesus das Selvas - Maranhão e projetada pelo Estudio Flume, transformou uma casa comum existente em um espaço de trabalho em grupo, com a finalidade de ajudar na redução da pobreza na comunidade. O projeto faz uso de elementos vazados, mais precisamente tijolos cerâmicos assentados horizontalmente, como forma de garantir a entrada de ventilação e iluminação natural dentro da edificação, sendo também uma opção de baixo custo (ARCHDAILY, 2020).



Figura 17: Elementos vazados na Sede Castanhas de Caju.

Fonte: ArchDaily (2020a).

Ademais, a Proteção de janelas, com alternativas de maquises, quebra-sol, brises, entre outros, possuindo o intuito de gerar sombras nos ambientes internos sem atrapalhar o processo de renovação do ar. É recomendável também o uso da carta solar para estudo da insolação de fachadas, prevendo uma correta proteção para as mesmas. Assim como prever aberturas nas portas, causando permeabilidade visual e permitindo a renovação da ventilação, tal qual a entrada de iluminação (HOLANDA, 1976).

Também projetado pelo escritório Lins Arquitetos Associados, a residência C situa-se em um condomínio fechado na cidade de Barbalha - Ceará. A edificação tem suas maiores fachadas orientadas para o sudoeste e nordeste e, devido a essa orientação, foi utilizado painéis de madeira vazados para proteger as aberturas desses planos, filtrando a iluminação solar direta e deixando o clima interno mais ameno, como ilustra a figura 18 (LINS ARQUITETOS, 2017).



Figura 18: Uso de proteção de janelas na Residência C.

Fonte: Lins Arquitetos (2017).W

Figura 19: Aberturas na porta da Residência C.

Fonte: Lins Arquitetos (2017).



As aberturas na porta da residência C contribui para a permeabilidade entre o espaço interno e o externo, possibilitando também a entrada de ventilação e iluminação natural (Figura 19).

Outra diretriz de projeto apontada por Holanda (1976) é a construção utilizando poucos materiais, variando suas combinações e paginações, tornando o custo de obra mais baixo. Além disso, harmonizar a construção com a natureza existente, minimizando os impactos da construção na paisagem e utilizando elementos da mesma para provocar melhorias no edifício, uma opção dada por Holanda (1976) é utilizar as copas das árvores para filtrar a iluminação que adentra a edificação.

A residência Paraqueira in Natura (Figura 20) foi projetada pelo arquiteto autodidata Gerson Castelo Branco, uma obra de 1984 e localizada na Chapada da Ibiapaba, divisa do Ceará com o Piauí. A construção une a utilização de materiais locais, como carnaúba, pedras, bambus com tijolo aparente, contribuindo para a harmonização da edificação com o local que está inserida, além de ter um entorno cercado de vegetação arbórea, que ajuda na filtração da iluminação e proporciona um clima mais agradável nos ambientes internos (STASCHOWER; CALDEIRA, 2017).

Sendo assim, a publicação discorre sobre uma arquitetura agradável, apoiando o desenvolvimento de tecnologias para utilização em áreas tropicais e fugindo das que não levam em consideração as condicionantes do Nordeste brasileiro, o qual Holanda (1976) nomeia “construir frondoso”.

Posto isto, a cidade de Fortaleza – CE, local onde o projeto proposto no presente trabalho está inserido, possui uma média de apenas 2% do ano em conforto térmico contra 98% do ano em desconforto térmico por calor segundo o portal do Projeteeee - Projetando Edificações Energeticamente Eficientes. À vista disso, as principais estratégias

bioclimáticas recomendadas para esta zona é de sombreamento e ventilação natural – podendo ser alcançado através do uso de proteção de janelas, criação de pátios internos e ventilação cruzada – reforçando as estratégias citadas por Holanda (1976).

Por fim, a arquitetura regional tem a confortabilidade como diretriz e se caracteriza como pertencente a um local específico, nesse caso sendo o nordeste brasileiro. Os projetos dessa tipologia arquitetônica garantem o equilíbrio do edifício com a paisagem e um desempenho positivo, sendo possível reconhecer através de suas características citadas anteriormente.



Figura 20: Paraqueira in Natura.

Fonte: ArchDaily (2020b).



03
REFERENCIAL
PROJETUAL

03. REFERENCIAL PROJETUAL

O presente capítulo apresenta os projetos utilizados como referências para a concepção arquitetônica da Casa de Parto Normal e Centro de Apoio às Mulheres.

3.1 INSTITUTO GOETHE

O Instituto Goethe foi projetado pelo escritório Kéré Architecture, possui 1800 m² e encontra-se em fase de construção em Dakar, capital do Senegal, com previsão de inauguração para 2023. É a primeira edificação construída para abrigar exclusivamente a associação cultural alemã e centro de intercâmbio, sendo um dos principais centros de estudos da África Ocidental (ARCHDAILY, 2022).



Figura 21: Representação 3D do Instituto Goethe.
Fonte: ArchDaily (2022).

O projeto está sendo construído em uma área residencial que possui um jardim e foi concebido de forma que preservasse a vegetação existente na área, inclusive, a edificação está sendo erguida em torno de uma grande árvore de baobá presente no terreno (ARCHDAILY, 2022).



Figura 22: Representação 3D do Instituto Goethe.
Fonte: ArchDaily (2022).

A pré-concepção do projeto partiu do desejo da instituição em mostrar seu compromisso com a sustentabilidade, sendo assim, o escritório Kéré Architecture desenvolveu um projeto que une características regionais com o uso de alta tecnologia. No estudo preliminar foram elaborados croquis esquemáticos (Figura 23) para estudar a localização dos ambientes e da escada, além de possíveis soluções de projeto para a iluminação natural adentrar a edificação (ARCHDAILY, 2022).

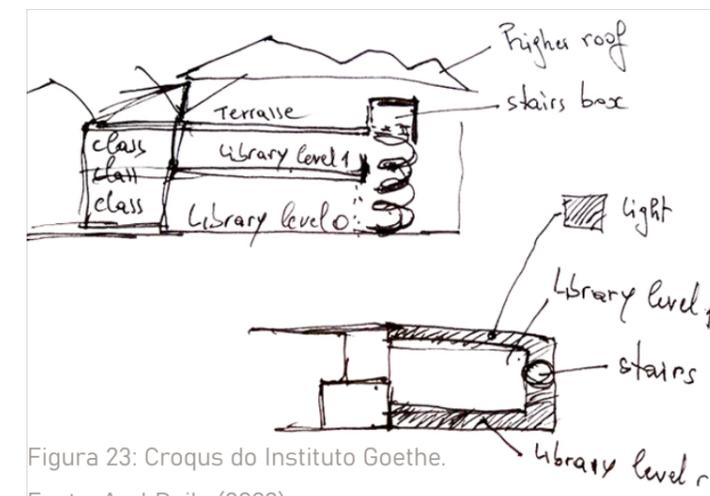


Figura 23: Croquis do Instituto Goethe.
Fonte: ArchDaily (2022).

O pavimento térreo da edificação abriga as atividades com maior atendimento público, sendo assim, encontram-se nele o auditório, refeitório, biblioteca, banheiros e pátio externo (Figura 24). Enquanto as salas de aulas e escritórios localizam-se no primeiro pavimento (Figura 25). Além disso, possui acesso para o telhado, criando uma área adicional para realização de eventos, que possui uma cobertura elevada por pilares em aço, inspirados em árvores (ARCHDAILY, 2022). Na figura 26, que ilustra o corte do instituto, é possível compreender a estrutura da cobertura.

O clima predominante de Dakar é o semiárido. Diante disso, Francis Kéré previu a utilização de tijolo de laterita, uma rocha local residual que possui proprieda-

des isolantes; além de aberturas orientadas para as direções privilegiadas quanto à ventilação e iluminação. Ademais, o arquiteto utilizou elementos vazados que, além da estética agradável, permite que a ventilação e iluminação indireta adentrem os ambientes internos, ajudando a torná-los mais ameno (ARCHDAILY, 2022).

Apesar da edificação não ser da mesma tipologia do projeto proposto e ainda estar em fase de construção, a autora considerou relevante o uso da mesma como referência projetual, pois se trata de um projeto que está sendo inserido em local com clima semelhante ao do Brasil, fazendo uso da arquitetura regional com soluções bioclimáticas, tema citado no referencial conceitual.



Figura 24: Planta baixa do pavimento térreo do Instituto Goethe. Fonte: ArchDaily (2022).



Figura 25: Planta baixa do primeiro pavimento do Instituto Goethe. Fonte: ArchDaily (2022).



Figura 26: Corte do Instituto Goethe. Fonte: ArchDaily (2022).



Figura 27: Representação 3D da sala de aula do Instituto Goethe. Fonte: ArchDaily (2022).

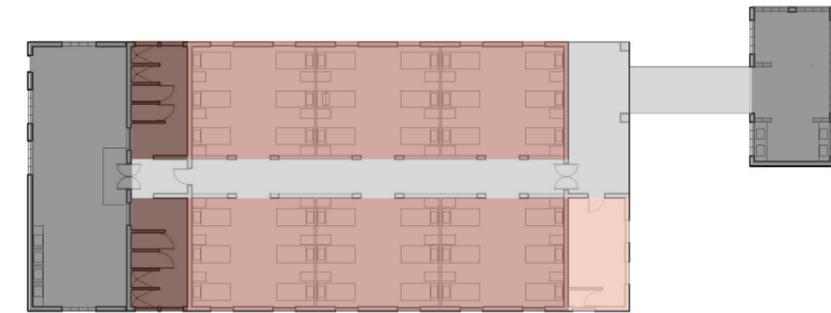
3.2 CENTRO PARA GESTANTES

O Centro para Gestantes é um projeto do escritório MASS Design Group, possui 670 m² e foi construído em 2015 na cidade Kasungu, Malawi. Devido a significativa taxa de mortalidade materna do país, 1 a cada 36 mulheres, sendo a maioria por causas que poderiam ser evitadas se tivessem acesso a cuidados médicos, houve a necessidade de instalações de centros para gestantes, buscando maior acessibilidade a profissionais de saúde juntamente aos equipamentos (ARCHDAILY, 2020b).



Figura 28: Centro para Gestantes em Kasungu, Malawi.

Fonte: ArchDaily (2020b).



- LAVANDERIA
- CIRCULAÇÃO
- SALA DE CONSULTA
- DORMITÓRIOS
- BANHEIROS

Figura 29: Protótipo do Centro para Gestantes.

Fonte: Adaptado de The Plan (S.D).

A edificação partiu da iniciativa do Projeto Malawi, idealizado pela Universidade da Carolina do Norte com apoio da Gates Foundation e Autodesk Foundation, que se propuseram a construir dois centros. O primeiro modelo de centro para gestantes criado era apenas uma sala, que não possuía saneamento adequado, nem dispunha de iluminação e ventilação natural em seu interior (Figura 29). Por conta disso, as gestantes não completavam a gestação no centro e retornavam a suas casas (ARCHDAILY, 2020b)(THE PLAN, s.d).

Diante da situação citada acima, os arquitetos realizaram um estudo de volumetria (Figura 30), considerando a análise física e bioclimática do local, realizando uma ruptura da arquitetura em bloco e formando vários blocos menores.

Com a colaboração de funcionários e pacientes, o escritório MASS propôs um modelo que agrupa os ambientes formando pequenos pátios.

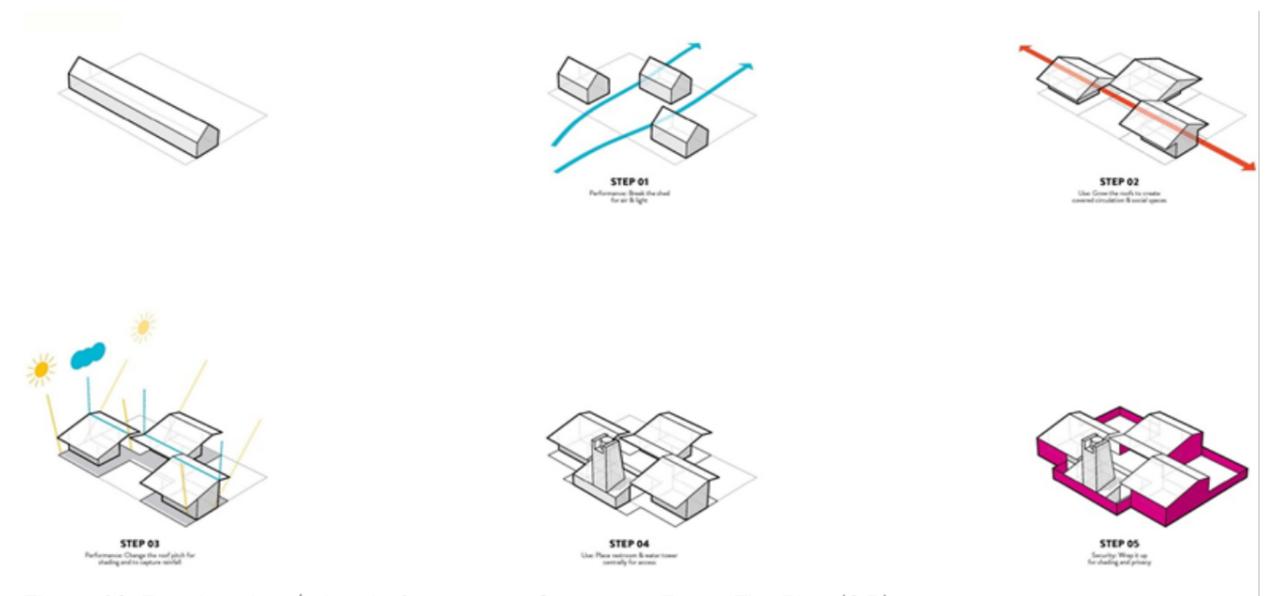


Figura 30: Estudo volumétrico do Centro para Gestantes. Fonte: The Plan (S.D).

Sendo assim, o projeto possui apenas um pavimento térreo e buscou encorajar o compartilhamento de experiências e informações entre as mães, através do agrupamento de espaços em três, ajudando a criar um senso de comunidade e fugindo da impessoalidade dos dormitórios (Figura 32). O programa de necessidades conta com área de refeitório, sala de consulta, dormitórios, banheiros e pátios (ARCHDAILY, 2020b)(THE PLAN, s.d.). Seguindo a concepção do parto como

uma experiência a ser compartilhada, também foi pensado em bancos que tornam-se locais para descanso dos acompanhantes (Figura 33) (THE PLAN, s.d.).



Figura 31: Maquete de estudo do Centro para Gestantes.
Fonte: The Plan (S.D).

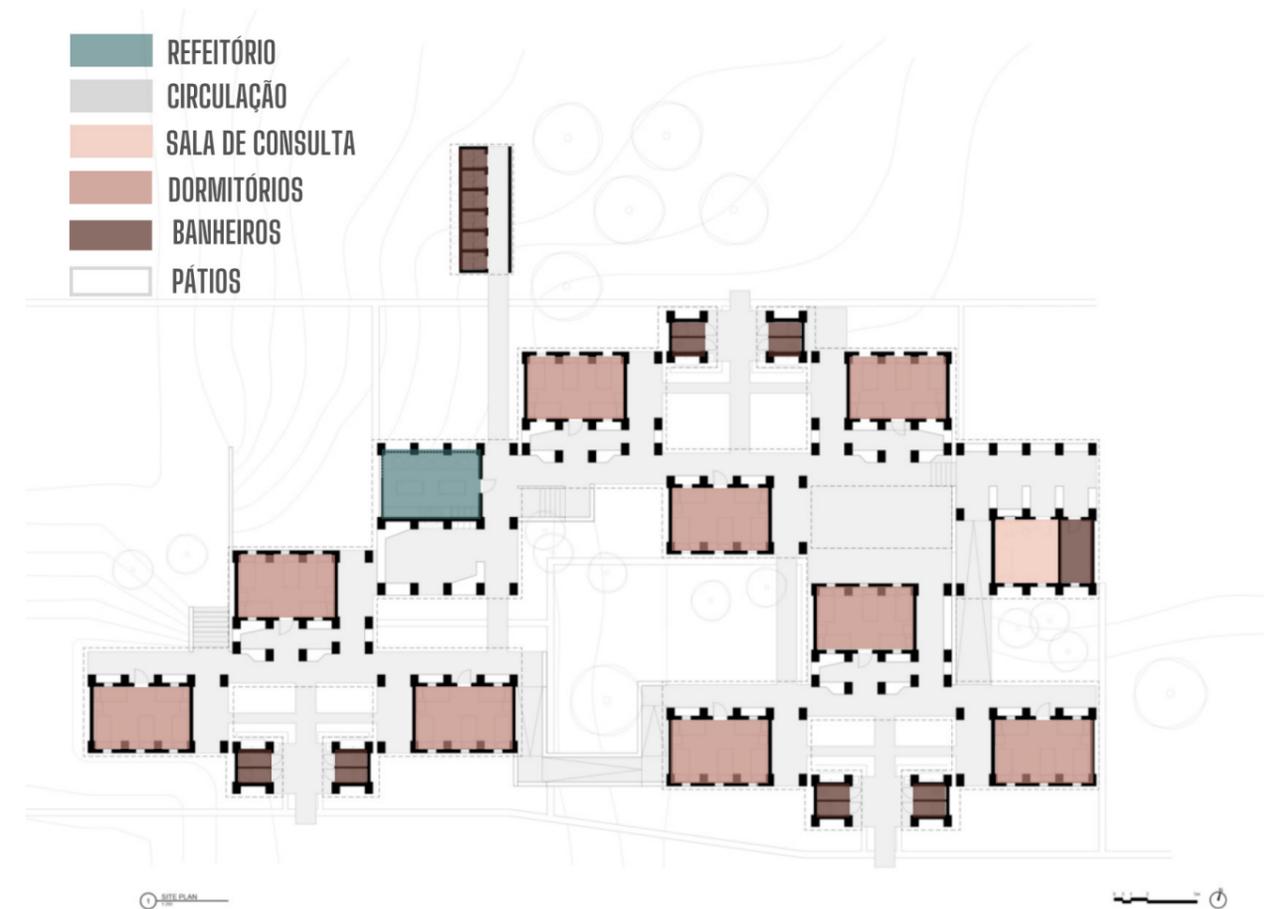


Figura 32: Planta Baixa setorizada do Centro para Gestantes.
Fonte: Adaptado de ArchDaily (2020b).



Figura 33: Banco do Centro para Gestantes.
Fonte: The Plan (S.D).

A construção conta com um sistema de colunas contrafortes interligadas entre si, formando paredes, portas, bancos e espaços para armazenamento (Figura 34). Além disso, sustentam o sistema de treliças de madeiras que ampara os telhados de duas águas, saltbox e borboleta, de cada módulo (THE PLAN, s.d.).

O sistema de cobertura suspenso ajuda na entrada controlada de iluminação e ventilação natural para tornar o clima interno mais agradável, além de serem dispostos alinhadamente com geometrias complementares para melhor captação e redirecionamento da água da chuva.

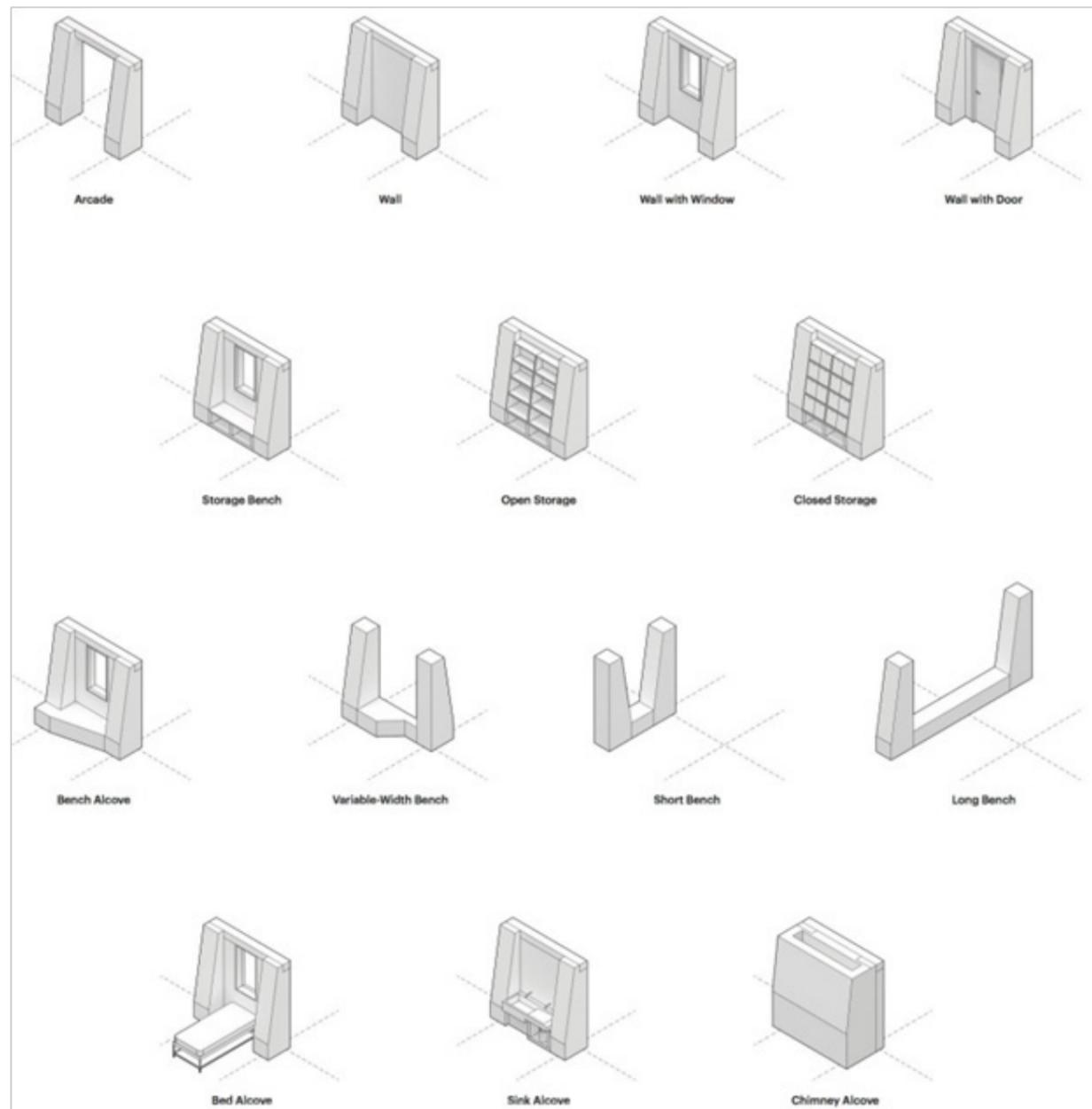


Figura 34: Sistema de colunas contrafortes do Centro para Gestantes. Fonte: The Plan (s.d.).



Figura 35: Corte do Centro para Gestantes.

Fonte: The Plan (s.d.).

De um dos lados da edificação, os telhados ajudam a proteger as fachadas da chuva, evitando degradação da alvenaria e criando espaços externos cobertos; do outro, criam sombras nas áreas externas, sendo utilizadas para diversas atividades, entre elas, oficinas de artesanato - com fins de ajudar as mulheres a obterem alguma fonte de renda - e cuidados pré e pós-natal (Figura 35) (ARCHDAILY, 2020b)(THE PLAN, s.d.).

Na figura 36, que demonstra o espaço interno do refeitório, é possível visualizar o espaçamento gerado pela cobertura suspensa por treliças de madeiras.



Figura 36: Refeitório do Centro para Gestantes. Fonte: ArchDaily (2020b)

Os ambientes que possuem necessidade de privacidade ou vedação no teto, seja por questão pessoal ou de saúde, tem forro que acompanha o formato das treliças de madeira, como demonstra a figura 37



Figura 37: Bloco com forro do Centro para Gestantes.
Fonte: ArchDaily (2020b)

Foram utilizados Blocos de Terra Estabilizados Comprimidos (BTC) para construção das paredes, considerado um material com maior custo por haver necessidade de um revestimento em gesso para proteger da chuva. Então, o MASS Design Group juntamente aos pedreiros conseguiram substituir o gesso por misturas de solos, obtendo resistência a água e, também, um menor custo de obra. Além disso, a alvenaria em blocos de terra absorve calor durante o dia e libera à noite, sendo um ponto

positivo para as noites mais frias no Malawi (ARCHDAILY, 2020b)(THE PLAN, s.d.)
Portanto, além do clima similar ao do Brasil, a construção preza por uma arquitetura que valoriza seu entorno, por meio do uso de materiais locais, preservação da horizontalidade e das soluções arquitetônicas utilizadas para gerar uma edificação com clima interno mais ameno, como os pátios internos gerados pela implantação e as coberturas suspensas do equipamento.

3.3 CASA ÂNGELA

A Casa Ângela é um dos poucos Centro de Parto Humanizado no Brasil, tornou-se referência na área desde sua construção em 2009 e atende gestantes pelo SUS. Localizada na zona sul de São Paulo, o CPN possui cerca de 750 m² (CASA ÂNGELA, s.d.). Além da assistência humanizada ao parto natural, a Casa Ângela oferece cursos, palestras e oficinas sobre cuidados pré e pós-parto.

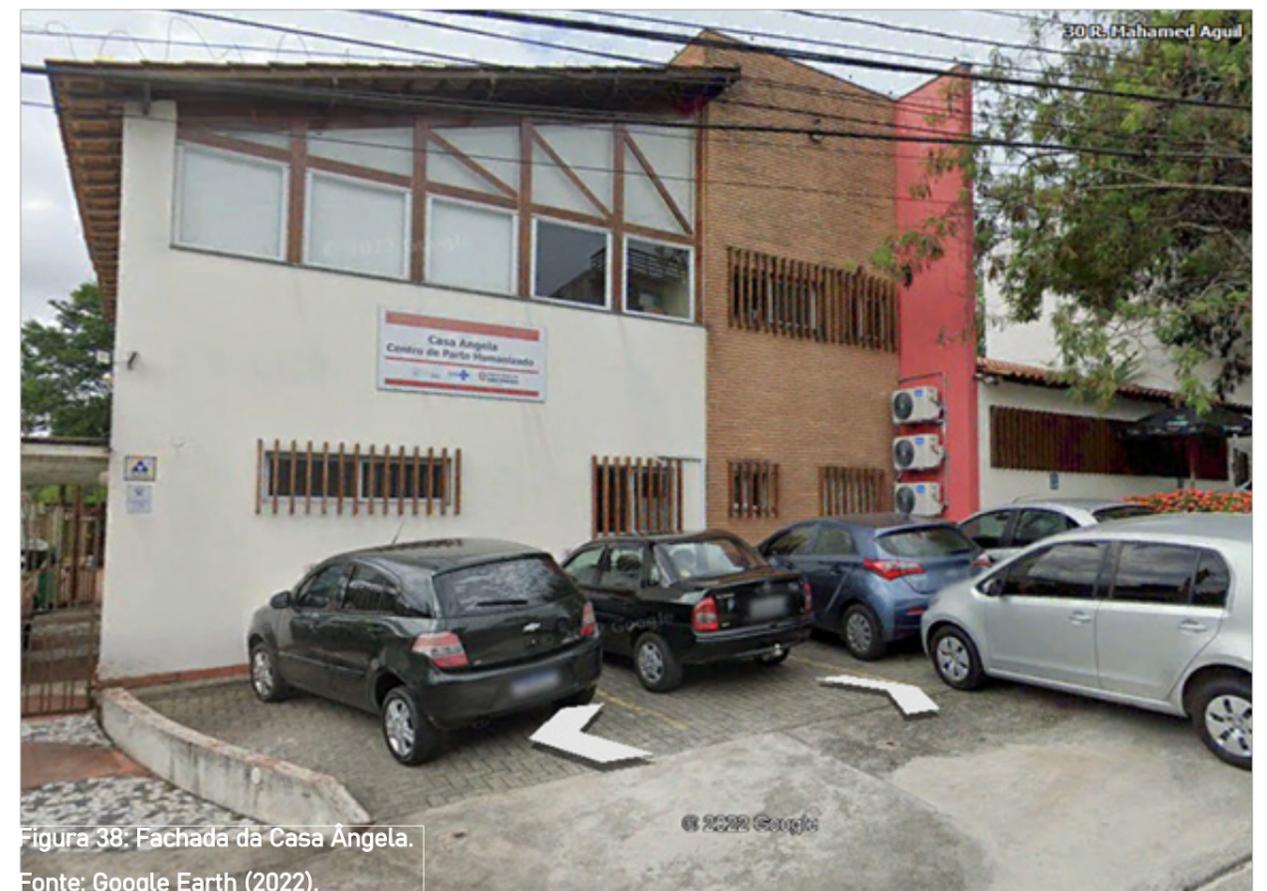


Figura 38: Fachada da Casa Ângela.
Fonte: Google Earth (2022).

A instituição segue as recomendações OMS acerca da realização de partos e trabalha para ajudar na diminuição das altas taxas de mortalidades materna e neonatal.

A edificação conta com dois pavimentos; no térreo localizam-se os ambientes do Centro de parto, sendo eles: 3 salas de parto, 3 alojamentos conjuntos para a mãe, bebê e acompanhante, 5 banheiros, posto de enfermagem, sala de reanimação neonatal, sala de utilidades, sala para funcionários, cozinha de apoio, copa, refeitório, além da área de recepção (Figura 39) (CASA ÂNGELA, s.d.).

No primeiro pavimento (Figura 40) estão os ambientes administrativos, área de arquivos, 2 banheiros e 1 salão multifuncional para atividades em grupo, reuniões e oficinas (Figura 41).

Os quartos PPP possuem equipamentos para auxiliar a mulher na preparação para o parto, na parturição e, também, para receber os cuidados pós-parto, como banheira, cama e bola de suíça (Figura 42).

Sendo assim, é importante ressaltar que a Casa Ângela é uma edificação pré-existente que não foi projetada para o funcionamento de uma casa de parto, ela foi adaptada para atender essa tipologia, possuindo grande contraste quando comparada a arquitetura de uma maternidade convencional, pois ela oferece acolhimento e aconchego mais intimista por sua aproximação a arquitetura residencial.

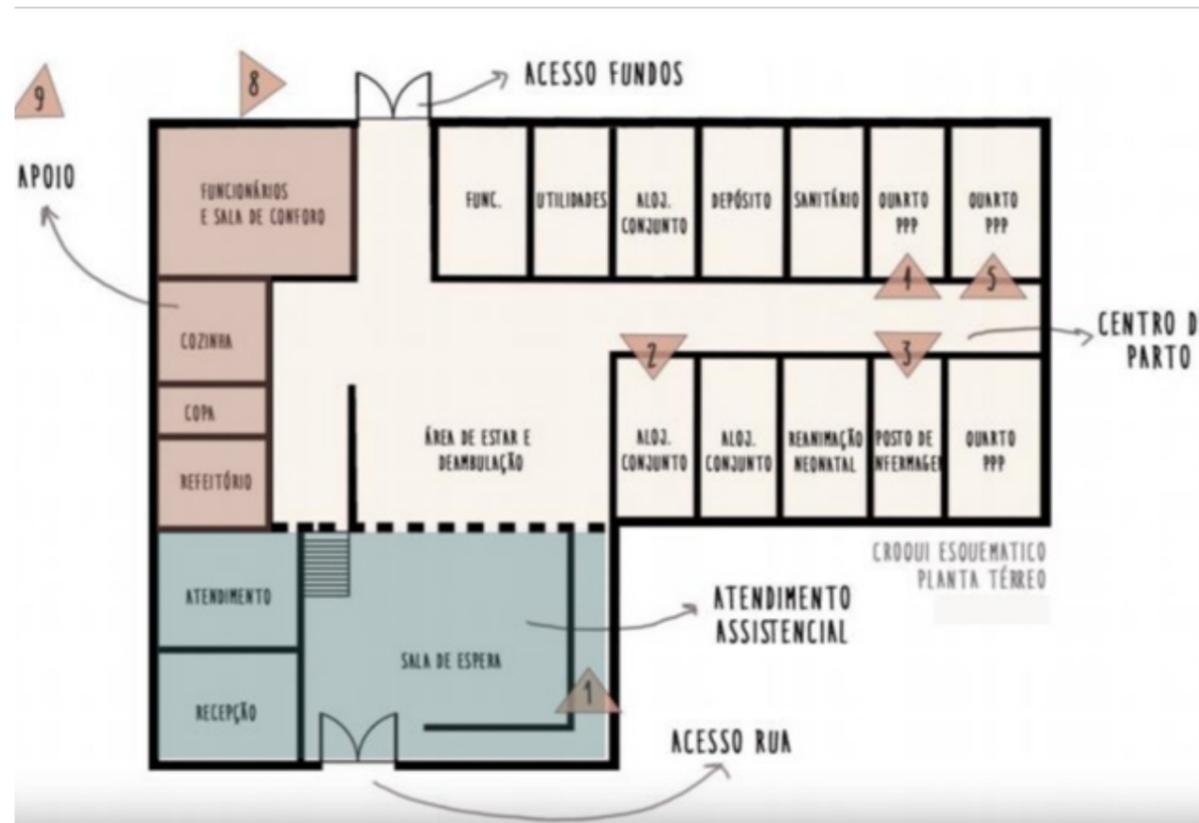


Figura 39: Croqui esquemático do pavimento térreo da Casa Ângela.

Fonte: Adaptado de Lira (2019).



Figura 40: Croqui esquemático do primeiro pavimento da Casa Ângela.

Fonte: Adaptado de Lira (2019).



Figura 41: Salão multifuncional da Casa Ângela.

Fonte: Casa Ângela (s.d.).

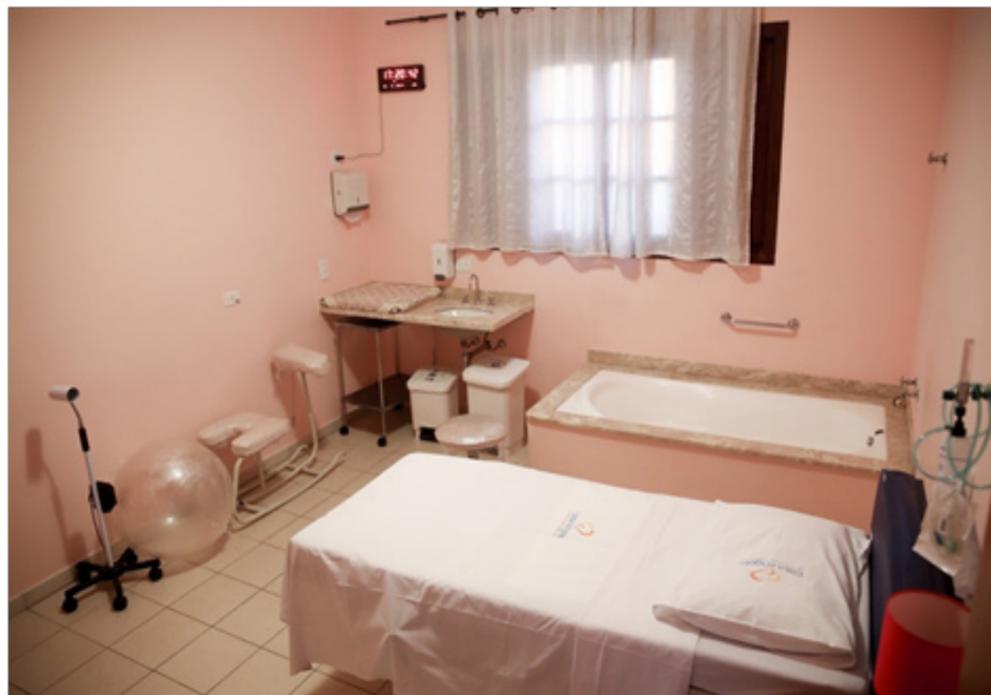


Figura 42: Quarto PPP da Casa Ângela.

Fonte: Casa Ângela (s.d.).

3.4 SÍNTESE

Após análise e estudos das obras escolhidas como projetos de referência, foi elaborado o Quadro 2, sintetizando os elementos projetuais de interesse para o desenvolvimento do projeto da Casa de Parto Normal Peri-hospitalar Pública e Centro de Apoio às Mulheres.

REFERÊNCIAS PROJETUAIS	DIRETRIZES PROJETUAIS
INSTITUTO GOETHE	<ul style="list-style-type: none"> • Arquitetura característica da região; • Soluções arquitetônicas para conforto ambiental, tais como: uso de elementos vazados; • Implantação da edificação; • Uso de linhas orgânicas.
CENTRO PARA GESTANTES	<ul style="list-style-type: none"> • Formação de pátios internos; • Estratégias de confortabilidade; • Coberturas suspensas, com alguns ambientes abertos e outros forrados
CASA ÂNGELA	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de necessidades; • Setorização; • Humanização dos ambientes.

Quadro 2: Síntese das diretrizes projetuais utilizadas no projeto. Fonte: Elaborado pela autora (2022)

O Quadro 2 tem como finalidade deixar as características analisadas das referências mais objetiva e visual, sendo relevante por tratar-se de diretrizes projetuais, que colaborou na concepção do projeto arquitetônico do CPNp a partir da análise das referências projetuais.



04 DIAGNÓSTICO

04. DIAGNÓSTICO

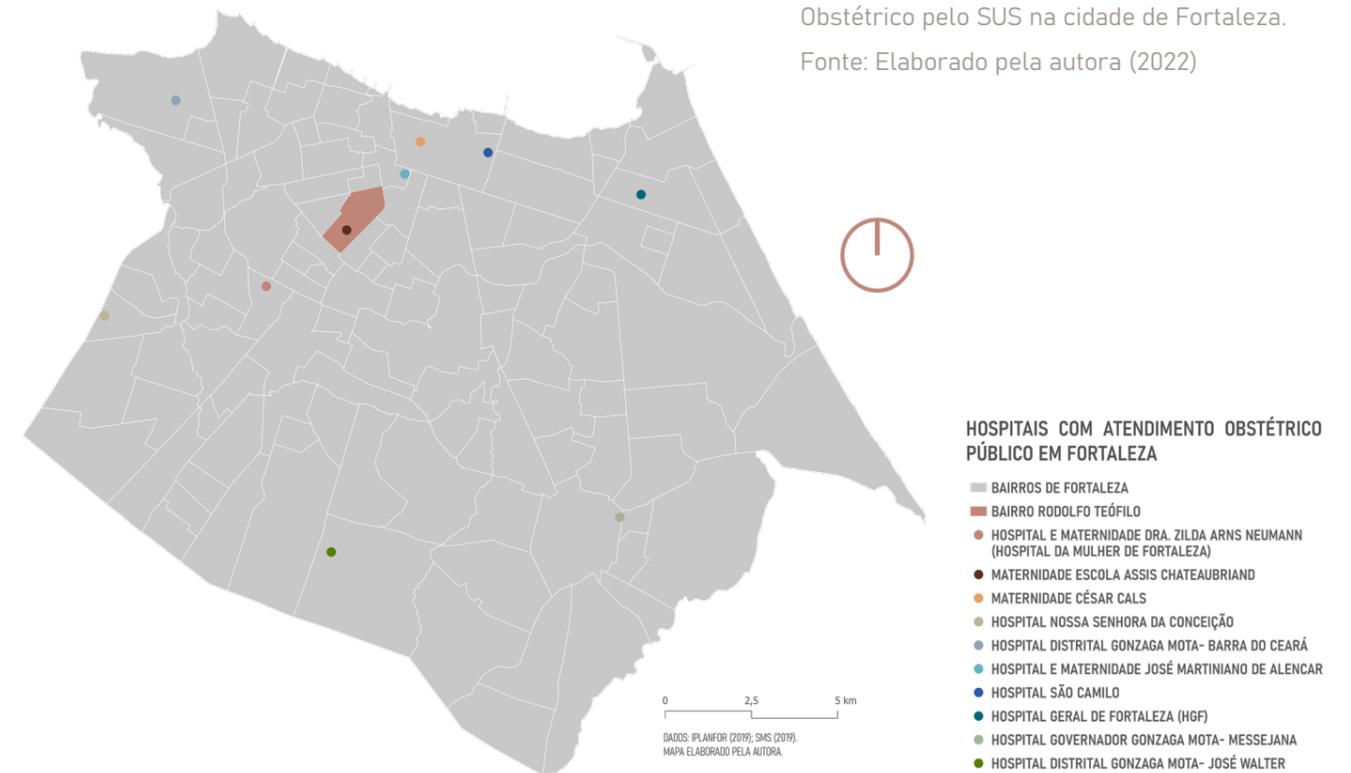
Neste capítulo será realizado um diagnóstico da área de intervenção considerando os fatores físicos, sociais, ambientais e legislativos.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO SÍTIO E DE SEU ENTORNO

4.1.1. CRITÉRIOS PARA A ESCOLHA DO TERRENO

O Ministério da Saúde (2015) dispõe de “diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal”, pontuando que o equipamento deve estar localizado próximo a um hospital de referência, com uma distância que possa ser percorrida no período máximo de 20 minutos por transportes adequados para casos de emergência, nesses casos o CPNp deve assegurar a transferência da mulher e do recém-nascido nas 24 horas do dia e nos 7 dias da semana.

Sendo assim, foi mapeado todos os hospitais com atendimento obstétrico pelo SUS, pois o equipamento proposto é público, da cidade de Fortaleza (Figura 43) para que essa premissa principal fosse cumprida. Também é relevante que o estabelecimento de saúde se localize numa área adensada, visando maior atendimento. Visto isto, foi escolhido um terreno no bairro Rodolfo Teófilo, onde também encontra-se a Maternidade Escola Assis Chateaubriand, há 5 minutos do terreno escolhido (Figura 44).



Considerando a possibilidade de superlotação dos leitos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, o terreno também localiza-se a menos de 20 minutos do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann (Figura 45), mais conhecido como Hospital da Mulher, sendo possível que a transferência da parturiente e do bebê ocorra para qualquer um dos dois hospitais, ou seja, o terreno cumpre a diretriz imposta pelo Ministério da Saúde.

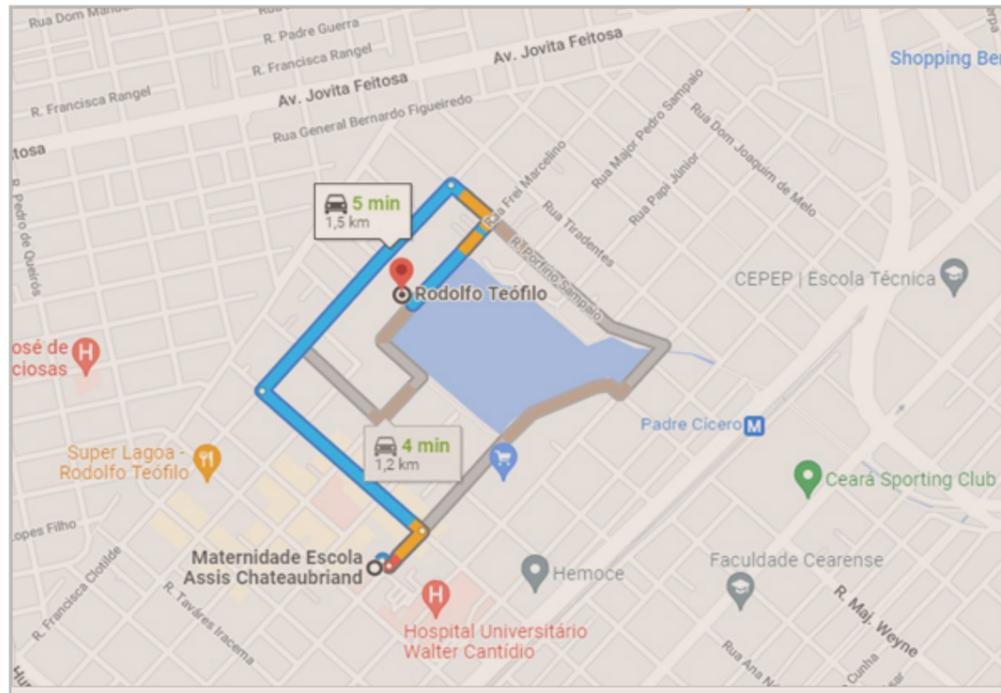


Figura 44: Mapa da distância entre o CPN e a Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

Fonte: Adaptado de Google maps (2022).

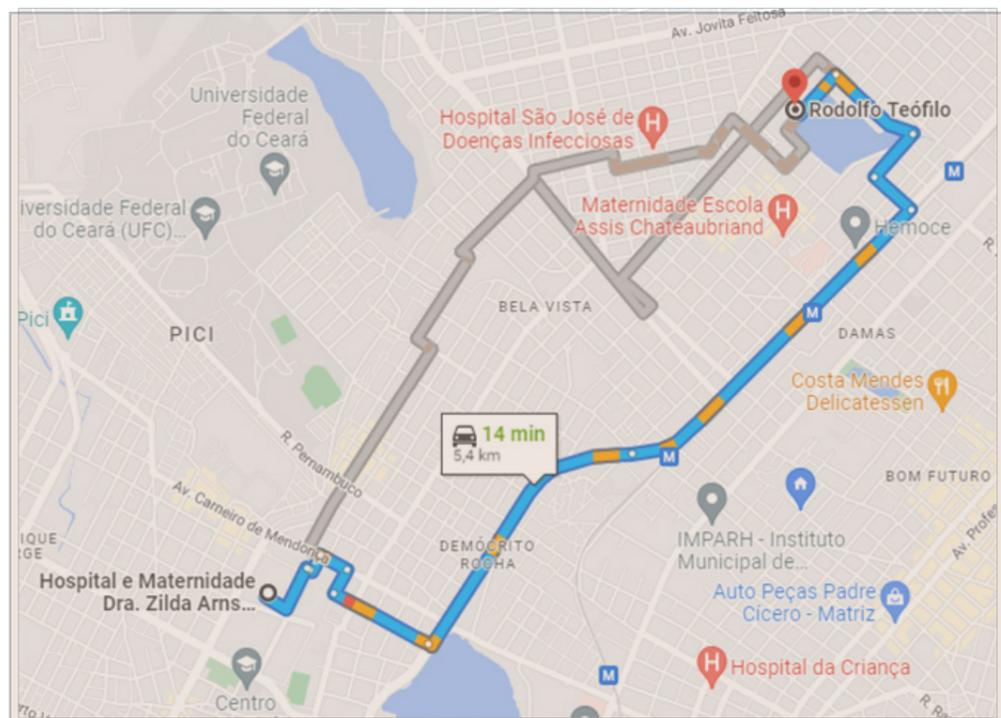


Figura 45: Mapa da distância entre o CPN e o Hospital da Mulher.

Fonte: Adaptado de Google maps (2022).

Analisando o Mapa de Assentamentos Precários (Figura 46), é perceptível a maior presença de assentamentos no Oeste de Fortaleza - sendo o lado que o bairro Rodolfo Teófilo está inserido - apesar de não atender apenas os assentamentos precários, aproximar o equipamento desse público é uma forma de equidade. No referido Mapa também há o raio de influência, ou seja, a área que o equipamento deve atender a população. Foi adotado o raio de abrangência/influência de 2000m para o equipamento de saúde e, dentro do mesmo, é notória a presença de alguns assentamentos, espalhados principalmente no lado sul e leste do diâmetro.

Essas foram as principais premissas para a escolha da área que o equipamento será inserido, mas, ao longo do diagnóstico, veremos outros fatores positivos que também influenciaram na escolhas

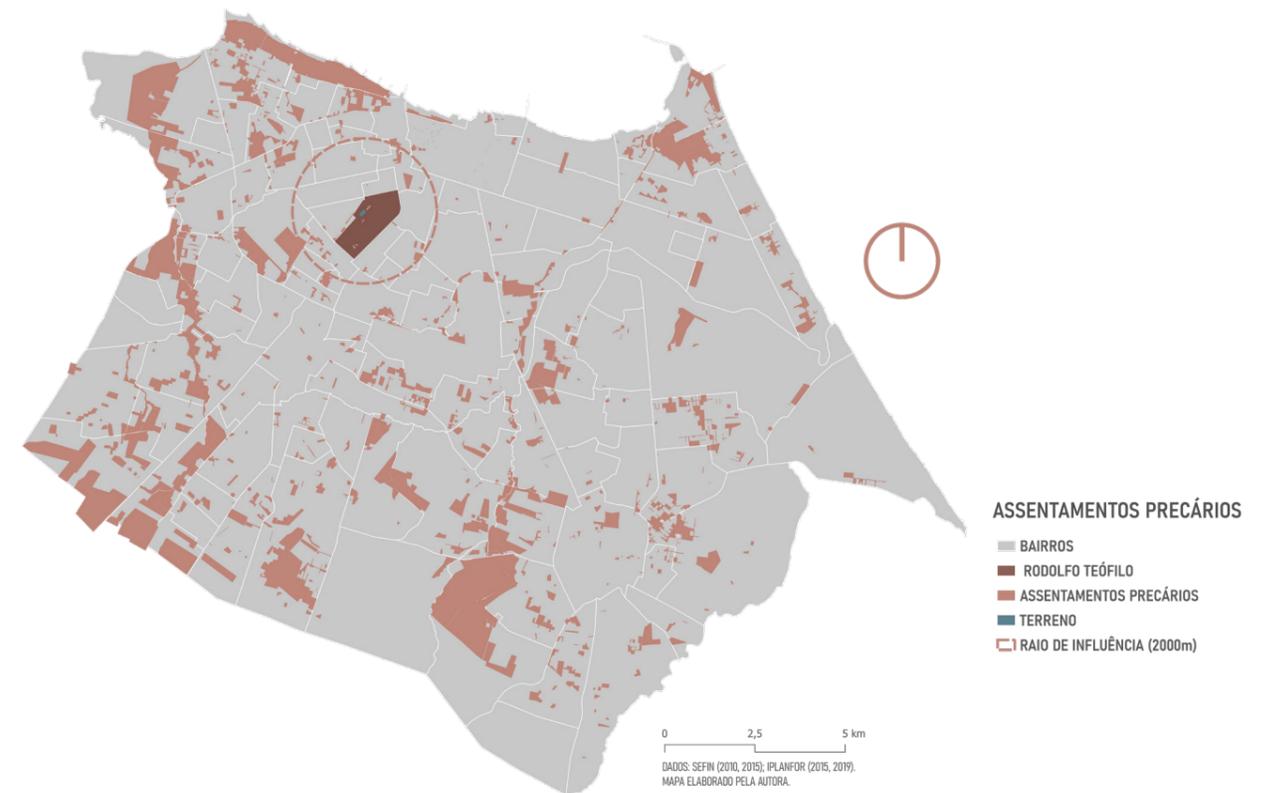


Figura 46: Mapa de assentamentos precários. Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4.1.2. O BAIRRO RODOLFO TEÓFILO

Segundo o Diário do Nordeste (2010), o bairro em que o terreno está inserido chamava-se Porangabussu - devido a lagoa que possui - mas, em julho de 1966, foi denominado Rodolfo Teófilo em homenagem ao farmacêutico e escritor que se empenhou no combate contra uma epidemia de varíola. Todavia, sem ajuda governamental, fabricou vacinas por conta própria e ainda convencia a população a se imunizar, pois as pessoas relutavam contra a vacinação.

O bairro é caracterizado por ser calmo onde as pessoas ainda ocupam as calçadas para socializar, além de possuir equipamentos de saúde relevantes para a cidade de Fortaleza, como o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), o Instituto do Câncer e a Maternidade Escola Assis Chateaubriand, gerando um tráfego de pessoas que não residem no bairro, mas se deslocam para trabalhar ou serem atendidos nos estabelecimentos de saúde.

De acordo com a Prefeitura de Fortaleza (2022), o bairro Rodolfo Teófilo (Figura 51) possui uma área de 1,70 km², o perímetro de 5.828,26 km. Faz parte da Secretaria Executiva Regional 3, território 14, com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,483.

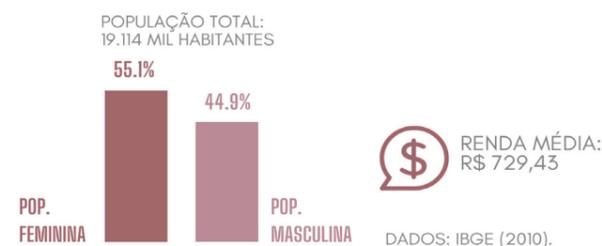


Figura 47: População total e por sexo/ renda média dos habitantes.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O IBGE (2010) aponta uma população de 19.114 mil habitantes - sendo a maior parte do sexo feminino - e com uma renda média inferior ao valor de um salário mínimo (Figura 47), ou seja, considerada de classe baixa, que será beneficiada com a implantação de mais um equipamento público na região.

O bairro Rodolfo Teófilo faz fronteira com os bairros Benfica, Damas, Bela Vista, Amadeu Furtado e Parque Araxá, consequentemente o CPN também os beneficiará, pois o raio de influência do equipamento abrange todos esses bairros vizinhos (Figura 48).

De acordo com o Diário do Nordeste (2020), o projeto "Viva@Porangabussu", implantado nas áreas em que se localizam os bairros Rodolfo Teófilo, Amadeu Furtado, Benfica, Damas e Jardim América, é o primeiro Distrito de Inovação em Saúde da América Latina e busca desenvolver a economia e inovação em saúde. Sendo um fator extremamente positivo, pois um Distrito de Inovação objetiva renovação urbana, através da requalificação da infraestrutura e espaço urbano, a qual a escolha do local para a implantação deste projeto foi influenciada pela relevância dos equipamentos de saúde implantados na referida área da cidade de Fortaleza, promovendo maior qualidade de vida e renda para os moradores.



Figura 48: Mapa dos bairros vizinhos e raio de influência do CPN.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4.2 ANÁLISE FÍSICO-AMBIENTAL

Nesta etapa foi considerado um raio de influência de 500m, associado a caminhabilidade e maior compreensão do entorno imediato do terreno, que possui maior impacto sobre o mesmo.

Analisando o Mapa de Cheios e Vazios (Figura 49), encontra-se a área majoritariamente edificada, com exceção de alguns vazios pontuais e do espaço que abrange a lagoa do Porangabussu. Sendo assim, a implantação do CPNp foi numa área bastante edificada, onde existe um terreno abandonado em frente a lagoa. Dessa forma, além de uma área densa, com possibilidade de atender um maior número de pessoas, possui pontenciais visuais para a lagoa do Porangabussu.

Outro ponto a ser compreendido é o Uso e Ocupação do Solo, assim como os principais equipamentos existentes no entorno imediato. Nesse caso, o uso do solo é majoritariamente residencial, seguido de edificações comerciais e mistas (Figura 50).

Há a presença de vários equipamentos de saúde, como já citado anteriormente, a área possui estabelecimentos de grande relevância nessa categoria que, além da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, estão também o Instituto do Câncer do Ceará, Hospital do Câncer e Hospital Universitário Walter Cantídio.

Ao lado do terreno de intervenção, há a presença de edificações abandonadas, que também ficam ao lado de uma igreja católica. Do lado Nordeste do mesmo, há a presença de alguns pontos comerciais.



Figura 49: Mapa de Cheios e Vazios.
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

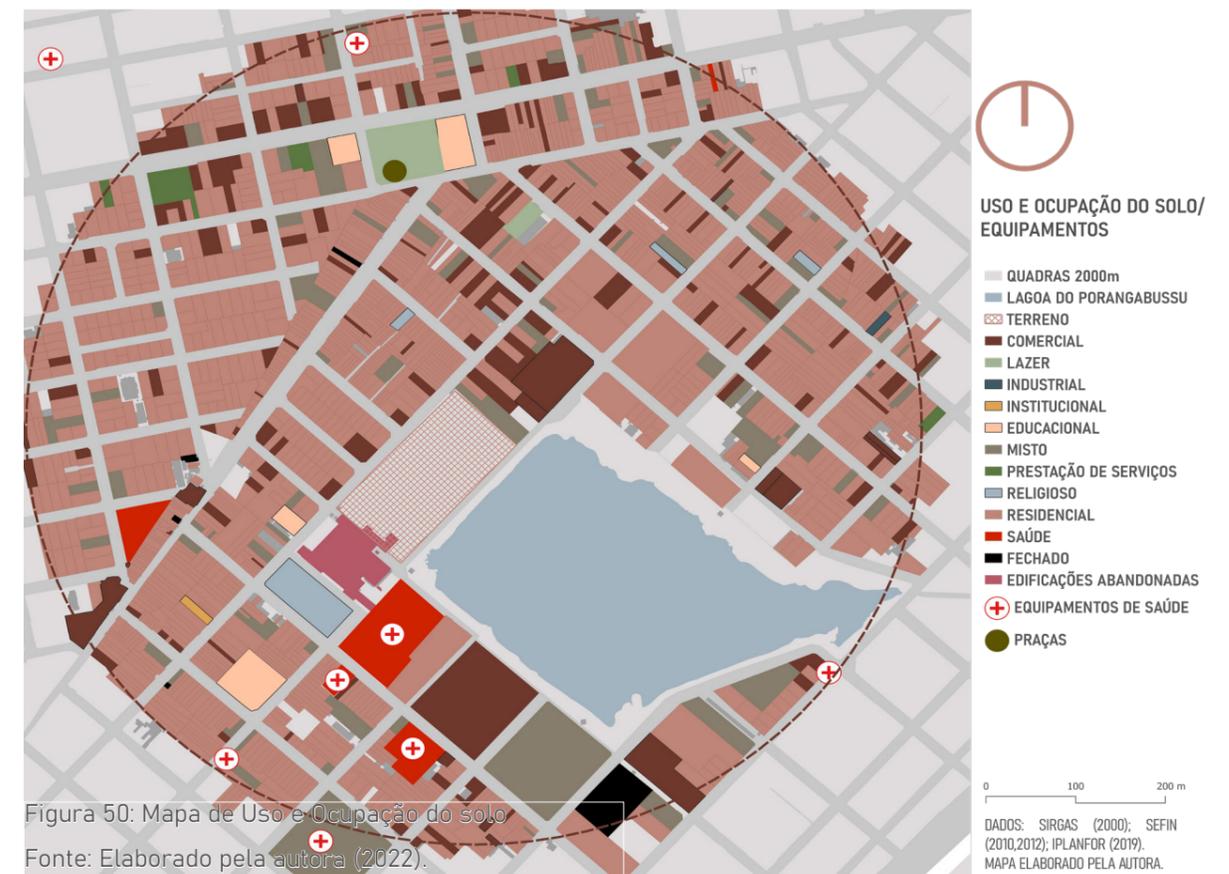


Figura 50: Mapa de Uso e Ocupação do solo.
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A área possui um gabarito baixo, preservando a horizontalidade dos sítios iniciais de Fortaleza, a maioria das edificações possuem dois pavimentos, seguidas das que possuem três e mais de quatro pavimentos, sendo esses em sua maior parte estabelecimentos comerciais e institucionais (Figura 51). Sendo assim, o CPNp não terá problemáticas com barreiras visuais, visto que o gabarito da área respeita a escala humana e possui uma visibilidade facilitada, fato que ocasiona mais conforto aos pedestre para transitar pelo local.

O terreno escolhido possui o desnível de apenas 1 metro, ou seja, ao todo, é um terreno que não possui muita declividade. O entorno imediato é beneficiado com a Lagoa do Porangabussu, que faz da bacia hidrográfica do Rio Cocó e está localizada dentro do Parque Urbano da Lagoa do Porangabussu, dispondo de áreas de lazer, como pista de skate, quiosques para educação ambiental, parquinho infantil, área para ginástica, quadras de esporte, além de um calçadão por todo perímetro da lagoa e visuais interessantes para a implantação do CPNp (Figura 52).

Dentro do raio de caminhabilidade do terreno encontra-se a Praça Ari de Sá (Figura 52), que possui quadra de esporte e parquinho infantil, nela também acontecem feirinhas ao ar livre e há um fluxo intermediário, gerando movimento na região, porém, após a análise do local, foi percebido que necessita de manutenção.

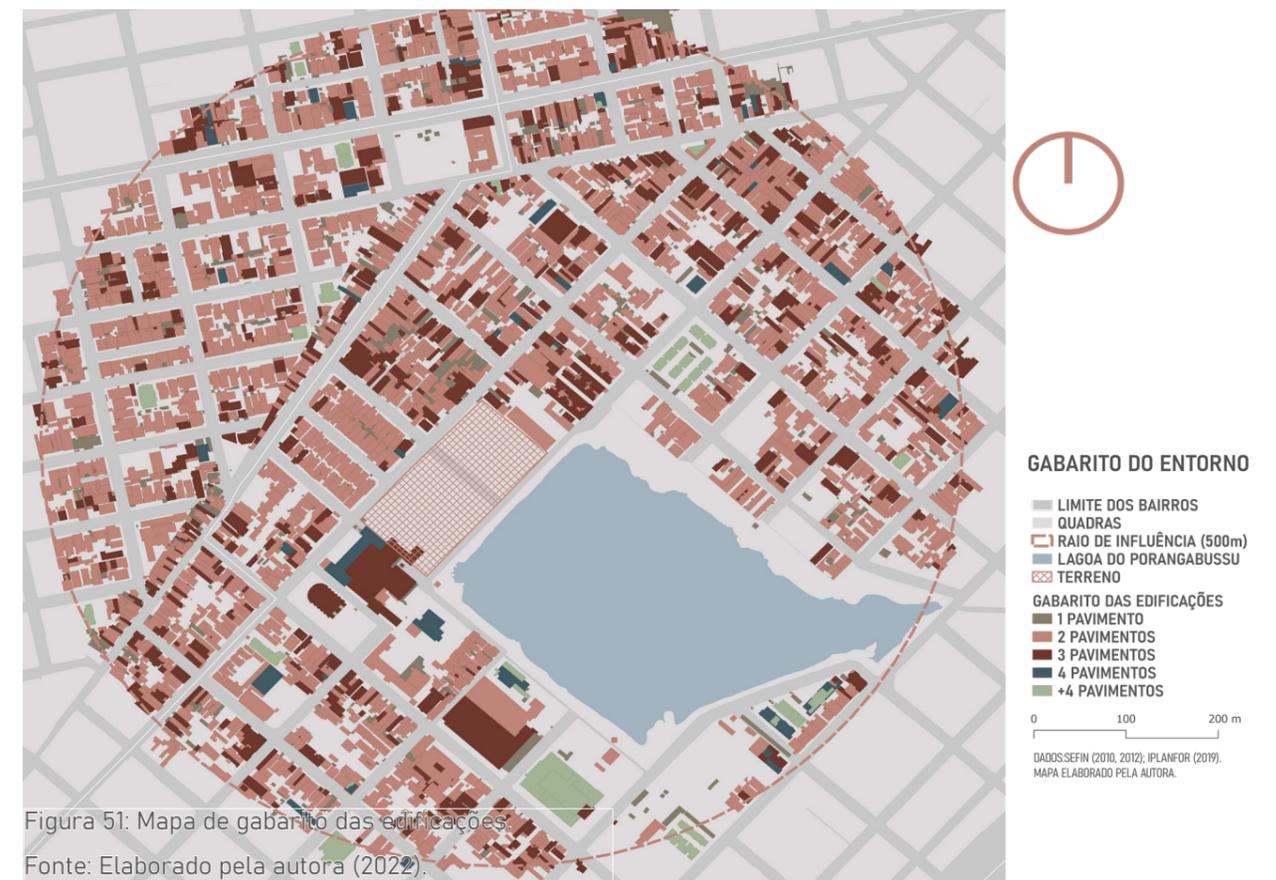


Figura 51: Mapa de gabarito das edificações.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

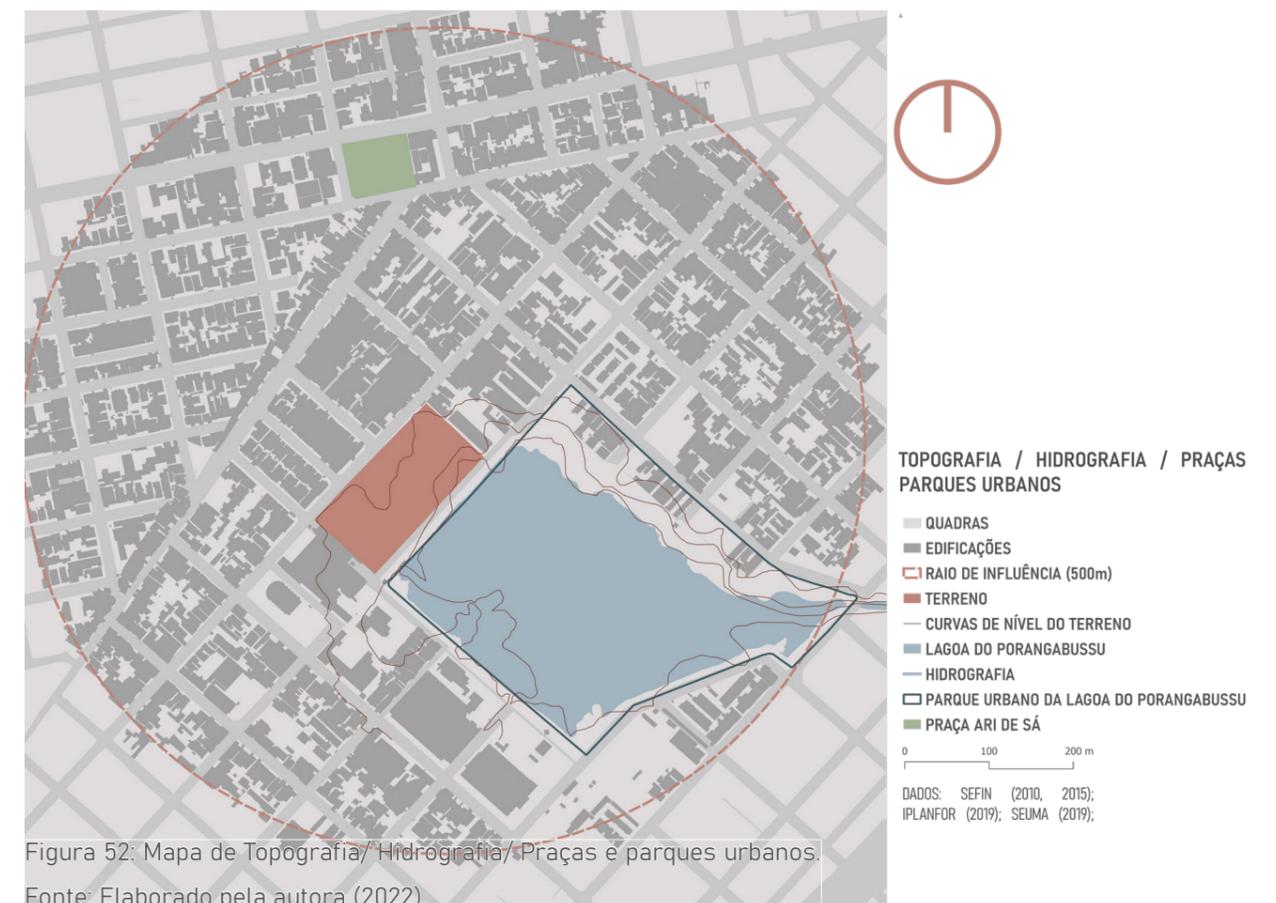


Figura 52: Mapa de Topografia / Hidrografia / Praças e parques urbanos.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A vegetação presente na região não é muito vasta - como é possível visualizar no Mapa de Cobertura Vegetal (Figura 53) - há a presença de mata ciliar na Lagoa do Porangabussu, que ajuda na proteção e conservação do ambiente do parque urbano. Ter uma área com presença de vegetação tão próxima gera benefícios para o CPNp, pois ajuda na redução de ruídos, na filtração da luz solar, canalização de ventilação, entre outros.

A maioria da vegetação presente por todo o entorno é arborea, porém não possui grande concentração em locais específicos, limitando-se ao parque urbano, ou seja, na região estudada tem escassez de áreas verdes.

A acessibilidade e mobilidade (Figura 59) é extremamente relevante para que as

pessoas consigam acessar o equipamento. O trânsito da região é considerado calmo, possuindo apenas duas classificações viárias, as vias coletoras, que “coletam” o trânsito das vias arteriais e distribuem entre as regiões da cidade; e as vias locais, que são para acesso local ou restrito e geralmente não possuem semáforos, sendo essa a maioria das vias existentes na área.

O entorno é desprovido de ciclovias e as ciclofaixas mais próximas estão a 350 metros do terreno, apesar de ainda abranger o raio de caminhabilidade, seria mais benéfico se o sistema cicloviário adentrasse a região e não terminasse em seus limites. Além disso, também não foram encontradas futuras implantações para o local no Fortaleza 2040.

Se locomover em carros privados não é a realidade de uma boa parte da população,

então a presença de 15 pontos de ônibus, sendo duas em frente ao terreno, garante a acessibilidade por meio dos transportes públicos.

Também não há estações do VAMO - que possibilita o aluguel de carros elétricos - e do METROFOR dentro do raio de caminhabilidade. As ruas da região apresentada são quase todas asfaltadas, fator não benéfico por ser um material que não é permeável, com pouquíssimas ruas sendo cobertas por pedra rústica, mais encontrada na região ao redor da lagoa (Figura 55).

Figura 53: Mapa de Cobertura vegetal

Fonte: Elaborado pela autora (2022).



Figura 54: Mapa de acessibilidade e mobilidade.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).



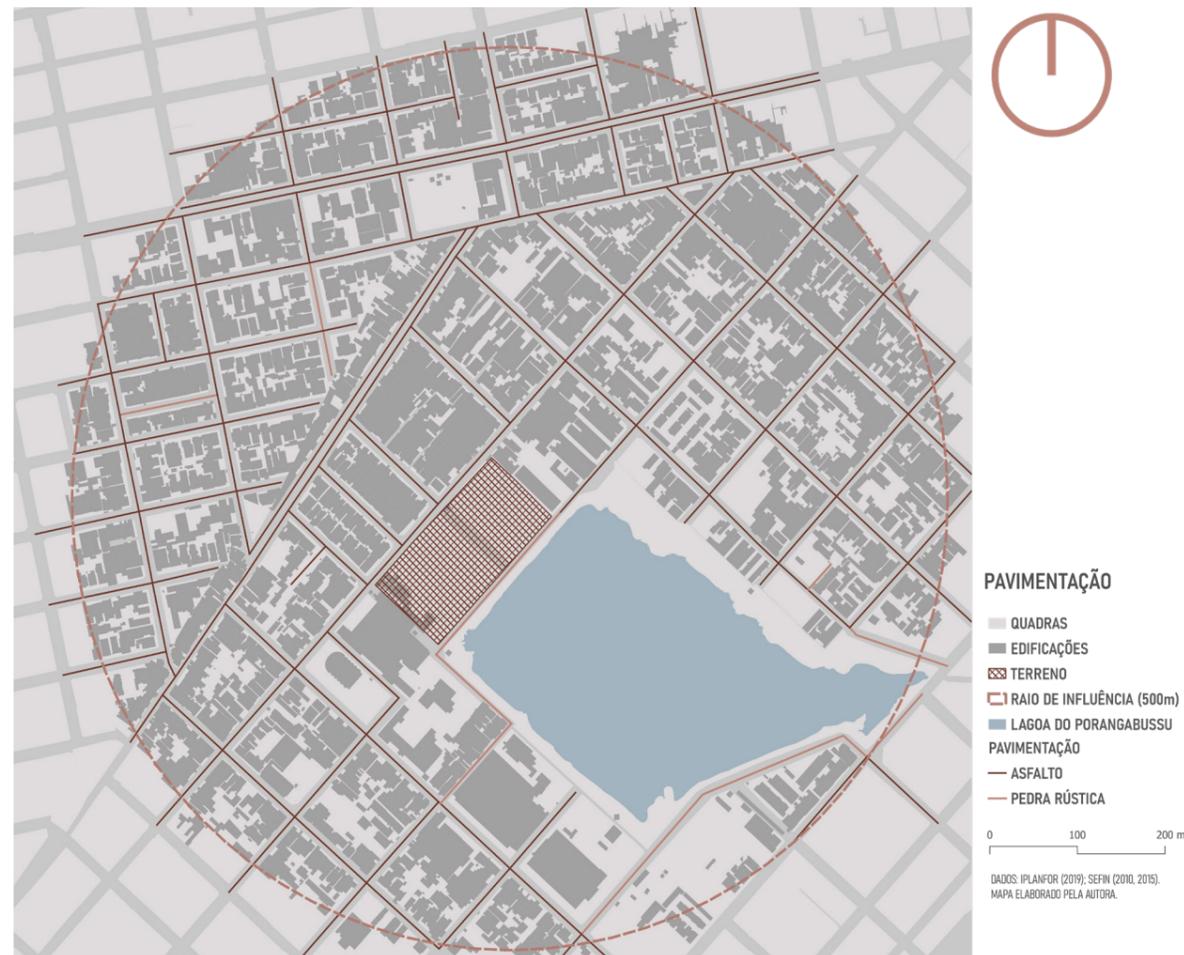


Figura 55: Mapa de pavimentação

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4.2.1 ESTUDO DO TERRENO DE INTERVENÇÃO

O terreno localiza-se próximo ao limite Nordeste do bairro Rodolfo Teófilo entre as ruas Francisca Clotilde e Frei Marcelino, possui uma área de aproximadamente 18.553 m², com largura de 191 metros e profundidade de 94 metros. Como já mencionado anteriormente, o terreno possui um desnível muito suave por possuir apenas uma curva de nível.

Em consequente, foi realizado um estudo bioclimático do terreno que, apesar de corresponder a trajetória solar, essa sofre alterações no decorrer do ano. De acordo com o estudo realizado (Figura 56), a fachada nordeste recebe insolação direta entre

5:50 e 10:00 horas da manhã no verão e de 6:15 até as 13:30 no inverno, enquanto na sudeste é de 5:50 as 12:30 horas no verão e de 6:15 as 10:40 no inverno, a sudoeste fica exposta ao sol no período da tarde, mais especificamente de 11:30 as 18:00 horas no verão e de 13:30 as 18:00 horas no inverno e, por fim, a fachada noroeste que fica submetida a insolação de 14:15 até 18:00 horas no verão e de 10:00 até as 18:00 horas no inverno.

A fachada Leste se torna ainda mais privilegiada por receber os fluxos de ventilação natural mais intensos além de possuir visuais potentes para a lagoa do Porangabussu, fator importante levado em consideração na implantação do CPNp e posição dos ambientes projetados.

O fluxo de ventilação chega de nível intermediário pela região Sudeste e Sul e muito baixo nos demais pontos cardeais (Figura 57).

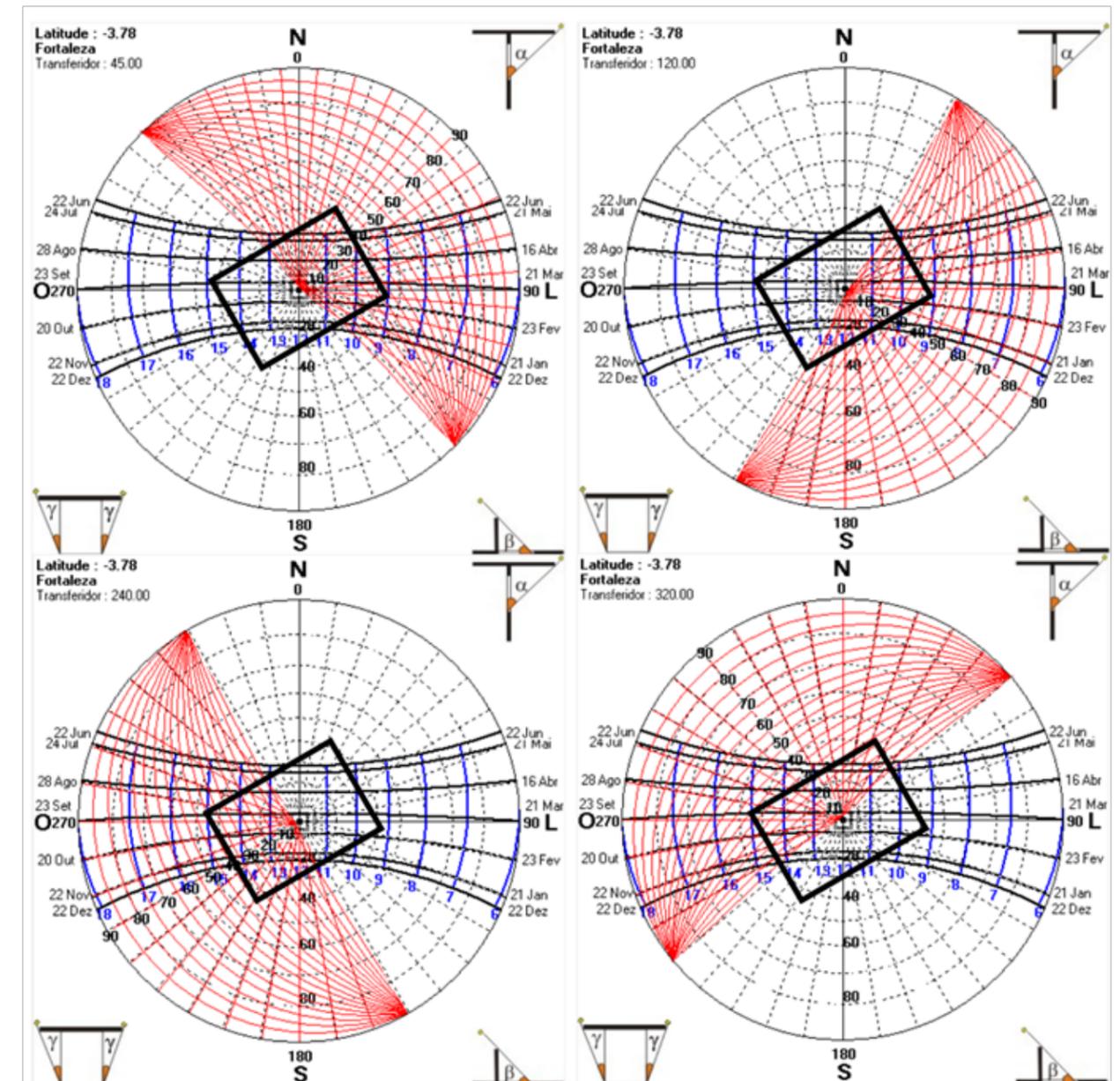


Figura 56: Análise solar.

Fonte: Elaborado pela autora (2022) com base no SOL-AR.

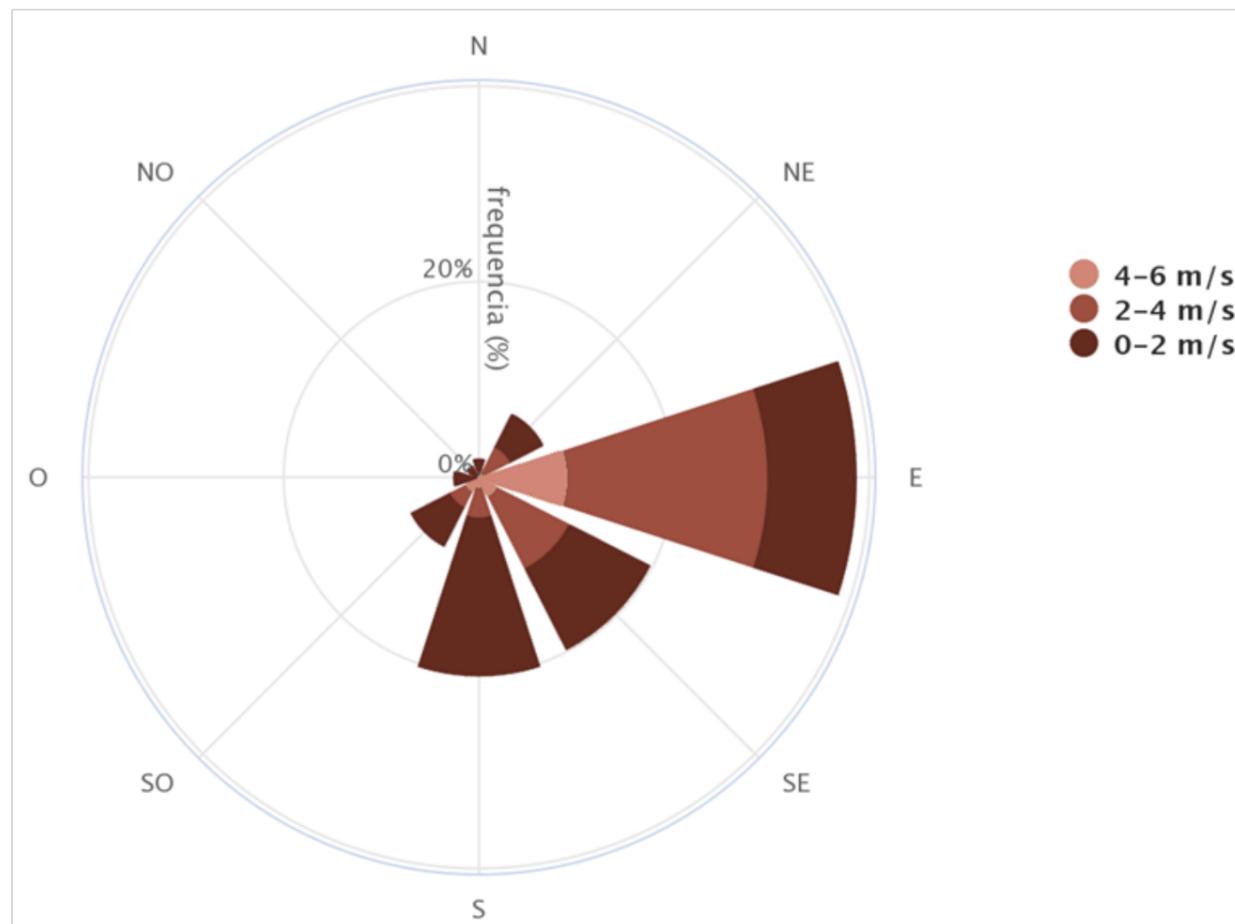


Figura 57: Gráfico da Rosa dos Ventos de Fortaleza.

Fonte: Adaptado de Projeteer (2022).

Por se tratar de um terreno que possui grandes dimensões, houve a necessidade de realizar o parcelamento do solo de acordo com os parâmetros da Lei de Uso e Ocupação do Solo (LUOS), visando um melhor aproveitamento da área e conforto para os transeuntes.

Portanto, a rua João Sorongo foi estendida até a rua Frei Marcelino, gerando dois lotes no terreno. O escolhido para a implantação do CPNp foi o lote 01, já que os fatores bioclimáticos são semelhantes por todo terreno, o fator determinante foi a área dos lotes, sendo a menor, equivalente a 7529,20 m², foi considerada mais adequada ao equipamento proposto, para que não ocupe um espaço maior que o

necessário (Figura 58). O Lote escolhido possui as dimensões de 72,34m x 101,77.

As visadas apresentadas a seguir mostram como o terreno se relaciona com seu entorno imediato, havendo presença de um gabarito baixo, como já explanado anteriormente, ao redor do mesmo. A visada 02 (Figura 60), localizada na rua Francisca Clotilde, expõe os dois pontos de ônibus que ficam em frente ao terreno escolhido, os mesmos não oferecem nenhuma conforto para as pessoas que precisam utilizá-los, além de não possuírem nenhum assento e não haver nenhuma estratégia para proteger os pedestres do sol, o que gera sensação de insegurança pelo grande muro que cerca o terreno.



Figura 58: Terreno de intervenção com marcação das visadas.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).



Figura 59: Visada 01.

Fonte: Google Earth (2022).



Figura 60: Visada 02.

Fonte: Google Earth (2022).



Figura 62: Visada 04.

Fonte: Google Earth (2022).



Figura 61: Visada 03.

Fonte: Google Earth (2022).

A visada 03 (Figura 61), inserida também na rua Francisca Clotilde, demonstra a presença de edificações abandonadas em estado de degradação, considerado outro fator gerador de insegurança. Sendo assim, a implantação de um equipamento que não ocasiona segregação com o entorno e/ou ocasione sentimento de insegurança se faz de grande importância na área selecionada.



Figura 63: Visada 05.

Fonte: Google Earth (2022).



Figura 64: Visada 06.

Fonte: Google Earth (2022).

É perceptível a relação do terreno com o parque urbano da lagoa do Porangabusu pelas visadas 04, 05, 06. Apesar da presença do muro alto atualmente, é inegável a vista privilegiada que o parque oferece para a área que acolherá a implantação do CPNp.

4.2. Legislação pertinente

É preciso que o projeto arquitetônico esteja em conformidade com a legislação vigente da cidade em que será inserido. O município de Fortaleza possui a Lei de Uso e Ocupação do Solo - LUOS (2017), instrumento que dispõe sobre a adequabilidade dos equipamentos em determinadas regiões e seus parâmetros urbanísticos.

Primeiramente foi consultado o anexo 5 da LUOS (2017), no qual o equipamento foi considerado um Serviço de Saúde (SS) (Quadro 3). Apesar de haver a classificação "Casa de Parto Normal" no anexo 5, o equipamento proposto possui uma oferta de serviço mais amplo, sendo necessário reequadrar como outra atividade. Além disso,

por se tratar de uma Casa de Parto Normal Peri-Hospitalar Pública e Centro de Apoio às Mulheres, pode também ser considerado um projeto especial e ser objeto de estudo, mas, para fins de obter uma base, foram utilizados os parâmetros relativos a um equipamento semelhante, encaixando o CPNp no anexo 5 e tabela 5.1, como Maternidade (Tabela 1).

ANEXO 5 - CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES POR GRUPO E SUBGRUPO

GRUPO	TABELA	SUBGRUPO	
RESIDENCIAL	5.1	R	RESIDENCIAL
COMERCIAL	5.2	CV	COMÉRCIO VAREJISTA
	5.3	CA	COMÉRCIO ATACADISTA E DEPÓSITOS
	5.4	INF	INFLAMÁVEIS
	5.5	CSM	COMÉRCIO E SERVIÇOS MÚLTIPLOS
SERVIÇOS	5.6	H	HOSPEDAGEM
	5.7	PS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
	5.8	SAL	SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E LAZER
	5.9	SP	SERVIÇOS PESSOAIS
	5.10	SOE	SERVIÇOS DE OFICINA E ESPECIAIS
	5.11	SE	SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO
	5.12	SS	SERVIÇOS DE SAÚDE
	5.13	SUP	SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA
	5.14	SB	SERVIÇOS BANCÁRIOS E AFINS

Quadro 3: Classificação das atividades por grupo e subgrupo.

Fonte: Adaptado de Fortaleza (2017).

ANEXO 5 - TABELA 5.12 - CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES POR GRUPO E SUBGRUPO

ATIVIDADE	CLASSE (SS)	PORTE m ² (obs. 1)	Nº DE VAGAS DE ESTACIONAMENTO
MATERNIDADE	3	Até 1000	1 vaga /100 m² A.C.C.
	PGV1	1001 a 2500	Será definido pelo RIST.
	PGV2	2501 a 5000	
	PGV3	5001 a 10000	
	PGV4-EIV	Acima de 10000	
CASA DE PARTO	1	ATÉ 250 (obs. 3)	Dispensado
OBSERVAÇÕES			
1	Refere-se a área construída, excluída a área destinada a estacionamento.		3 Com área superior, reequadrar em outra atividade: Hospital, Maternidade, Unidade Hospitalar de Urgência e Emergência, Hospital veterinário.

Tabela 1: Classificação das atividades por grupo e subgrupo.

Fonte: Adaptado de Fortaleza (2017).

Após a identificação da atividade, foi consultado o macrozoneamento de Fortaleza, o qual a região escolhida para a implantação do CPNp encontra-se em uma Zona Especial de Dinamização Urbanística e Socioeconômica, ou seja, ZEDUS (Figura 65), que visa intensificar o crescimento socioeconômico em áreas específicas da cidade, onde é permitido o funcionamento de estabelecimentos que funcionam 24 horas por dia. Sendo assim, o anexo 6, tabela 6.14 da LUOS (2017) classifica como adequado a inserção de um equipamento de saúde nesta área (Quadro 4).

ANEXO 6 - ADEQUAÇÃO DO USO ÀS ZONAS														
SUBGRUPOS DE USO	CLASSE DAS ATIVIDADES													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PGV1	PGV2	PGV3	PGV4
SS	A	A	A	A	A						A	A	A	A

Quadro 4: Adequabilidade dos usos às zonas.

Fonte: Adaptado de Fortaleza (2017).

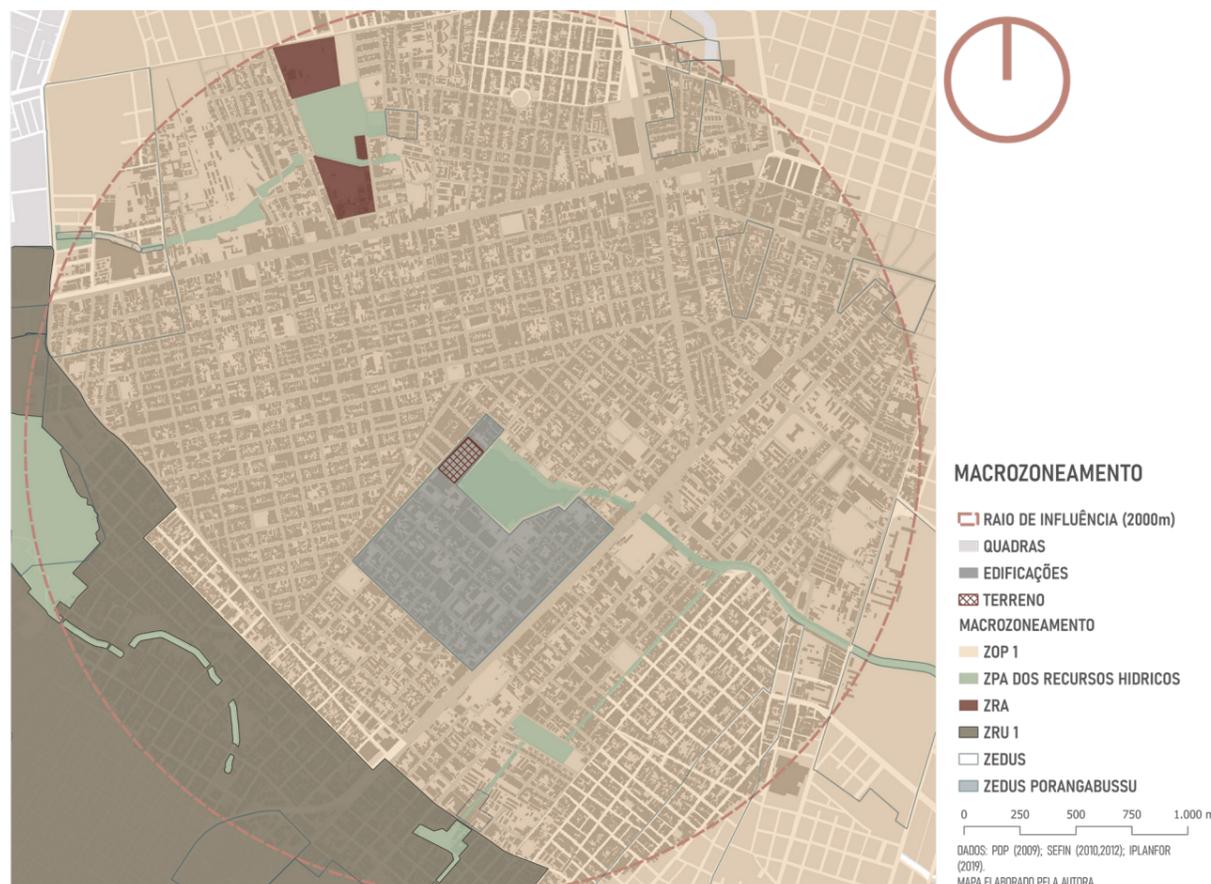


Figura 65: Mapa do macrozoneamento da área de intervenção.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Devido as ruas no entorno do terreno serem consideradas locais, o anexo 8 considera o uso Inadequado, porém sendo a atividade adequada à zona, a implantação será permitida, desde que admita os recuos e normas determinados para a via apontada adequada de classificação superior mais próxima (Tabela 2).

ANEXO 8.1 - ADEQUAÇÃO DOS USOS AO SISTEMA VIÁRIO . TABELA 8.12 - SERVIÇOS DE SAÚDE										
CLASSE	VIA COMERCIAL					VIA LOCAL				
	USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2	USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2
		FT	LT	FD			FT	LT	FD	
PGV1	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16

Tabela 2: Adequação dos usos ao sistema viário.

Fonte: Adaptado de Fortaleza (2017).

Por fim, temos os parâmetros urbanísticos da ZEDUS Porangabussu (Tabela 3) a serem seguidos na etapa de projeto da Casa de Parto Normal Peri-Hospitalar Pública e Centro de Apoio às Mulheres.

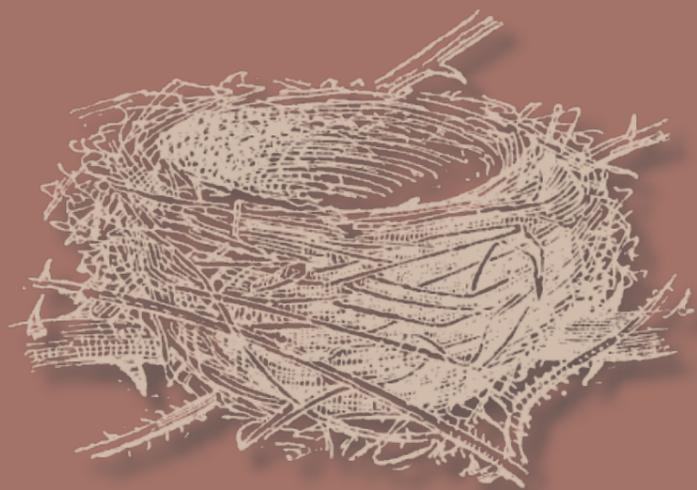
PARÂMETROS URBANÍSTICOS - ZEDUS PORANGABUSSU		
Taxa de Ocupação (T.O)	Solo	60%
	Subsolo	60%
Taxa de Permeabilidade		30%
Índice de Aproveitamento (I.A)	Básico	1,00
	Mínimo	0,25
	Máximo	3,00
Altura da Edificação		72,00 m
Dimensões Mínimas do Lote	Testada	5,00 m
	Profundidade	25,00 m
	Área	125,00 m ²
Fração do Lote		45

Tabela 3: Parâmetros Urbanísticos da Zedus Porangabussu.

Fonte: Adaptado de Fortaleza (2017).

Sintetizando, o terreno escolhido para a implantação do CPNp está inserido numa área adensada, na qual a população apresenta uma renda mensal e IDH consideravelmente baixos. A presença do equipamento proposto na área impactará positivamente, visto que não é um serviço de saúde acessível a todos na atualidade e será ofertado dentro do estabelecimento, buscando servir à rede pública no âmbito do SUS. Além disso, o terreno escolhido está em situação de degradação e é gerador de insegurança para os pedestres, não cumprindo sua função social com a cidade.

A implantação da Casa de Parto Normal Peri-Hospitalar e Centro de Apoio às Mulheres além de dar um uso ao terreno, também beneficia a população local. Além disso, o atendimento de saúde pública e a geração renda é de grande valor para o crescimento socioeconômico da ZEDUS Porangabussu.



05
O PROJETO

05. O PROJETO

A partir de todo estudo teórico e prático, por meio das referências, análises bibliográficas e projetuais, este capítulo apresenta o desenvolvimento do projeto arquitetônico da Casa de Parto Normal e Centro de Apoio às Mulheres.

5.1 PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO

A Casa de Parto Normal Peri-hospitalar Pública e Centro de Apoio às Mulheres é um equipamento de saúde. Assim, sendo fundamental seguir as resoluções que a Anvisa disponibiliza - para projetar estabelecimentos de assistência à saúde - na elaboração do programa de necessidades (Tabela 04).

Como já dito anteriormente, a RDC N° 36 (2008) - que dispõe os ambientes mínimos necessários para o funcionamento do CPNp - orienta que as normas gerais da RDC N° 50 (2002) também sejam seguidas. Portanto, quando há conflitos entre as recomendações encontradas nas disposições da Anvisa, foi considerado a RDC N° 36 (2008), visto que é especificamente para casas de partos e, também, mais atual.

O programa de necessidades foi dividido nos seguintes setores:

1. Acolhimento
2. Parturição
3. Setor administrativo
4. Áreas comuns
5. Centro de apoio: Saúde física
6. Centro de apoio: Saúde mental
7. Setor de serviço

Tabela 04: Programa de necessidades.

Fonte: Elaborado pela autora com base na RDC 50/2002 e 36/2008 (2022).

PROGRAMA DE NECESSIDADES				
ACOLHIMENTO				
QTD.	AMBIENTE	m ²	ÁREA PARCIAL	RECOMENDAÇÃO RDC 50/2002 E RDC 36/2008
1	RECEPÇÃO/SALA DE ACOLHIMENTO DA PARTURIENTE E SEU ACOMPANHANTE	27,00 m ²	27,00 m ²	ÁREA MÍNIMA DE 2,00 m ² /PESSOA
1	ÁREA PARA GUARDA DE MACAS E CADEIRAS DE RODAS	7,0 m ²	7,0 m ²	
2	SALA DE EXAMES E ADMISSÃO DA PARTURIENTE	9,82 m ²	19,60 m ²	ÁREA MÍNIMA DE 9,00 m ² /LEITO DE EXAME. INSTALAÇÃO DE ÁGUA FRIA E QUENTE.
1	SALA DE ULTRASSONOGRRAFIA	7,32 m ²	7,32 m ²	6,00 m ² . DISPOR DE SANITÁRIO ACESSÍVEL
1	SANITÁRIO ANEXO PARA SALA DE ULTRASSONOGRRAFIA	4,00 m ²	4,00 m ²	
AMBIENTES DE APOIO				
2	SANITÁRIO ACESSÍVEL	4,00 m ²	4,00 m ²	
1	FRALDÁRIO	3,00 m ²	3,00 m ²	
TOTAL			71,92 m²	
CIRCULAÇÃO E PAREDES (25%)			17,98 m ²	
TOTAL GERAL			89,9 m²	
PARTURIÇÃO				
QTD.	AMBIENTE	m ²	ÁREA PARCIAL	RECOMENDAÇÃO RDC 50/2002 E RDC 36/2008
2	POSTO DE ENFERMAGEM	4,60 m ²	4,60 m ²	ÁREA MÍN. DE 2,50 m ² . m ² . ÁREA DE 4,00m ² PARA CUIDADOS DE HIGIENIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO- BANCADA COM PIA.
2	QUARTO/ENFERMARIA DE ALOJAMENTO CONJUNTO	36,76 m ²	73,52 m ²	
1	ÁREA PARA DEAMBULAÇÃO INTERNA	167 m ²	167 m ²	INTERNA OU EXTERNA, MAS PREFERENCIALMENTE COBERTA. ÁREA MÍN. DE 10,50 m ² E DIMENSÃO MÍN. DE 3,20m, COM PREVISÃO DE POLTRONA DE ACOMPANHANTE, BERÇO E ÁREA DE 4,00 m ² PARA HIGIENIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO - BANCADA COM PIA. PREVER INSTALAÇÕES DE ÁGUA FRIA E QUENTE, OXIGÊNIO E SINALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM.
6	QUARTO PPP	23,70 m ²	142,20 m ²	ÁREA MÍN. DE 4,80 m ² , COM DIMENSÃO MÍN DE 1,70 m. BOX PARA CHUVEIRO DIMENSÃO MÍN. DE 0,90 x 1,10 m COM INSTALAÇÃO DE BARRA DE SEGURANÇA. INSTALAÇÃO DE BANHEIRA OPCIONAL COM LARGURA MÍN. DE 0,90 m E ALTURA MÁX. DE 0,43 m.
6	BANHEIRO ANEXO AO QUARTO PPP	5,60 m ²	33,6 m ²	
6	ÁTRIO	13,98 m ²	83,88 m ²	
1	SALA DE REANIMAÇÃO NEONATAL	16,59	16,59	6,0 m ² PARA ATÉ 2 SALAS DE PARTO. ACRESCEER 0,8 m ² PARA CASA SALA ADICIONAL.
AMBIENTES DE APOIO				
2	SALA DE SERVIÇO	5,75 m ²	11,50 m ²	UMA SALA DE SERVIÇO A CADA POSTO DE ENFERMAGEM. ÁREA MÍNIMA DE 5,70 m ² .
2	SALA DE UTILIDADES	5,30 m ²	10,60 m ²	
4	SANITÁRIOS PARA ACOMPANHANTES, VISITANTES E FAMILIARES	4,14 m ²	16,56 m ²	
1	LIMPEZA DE MATERIAIS	11,89 m ²	11,89 m ²	
1	EXPURGO	6,42 m ²	6,42 m ²	
1	DML	6,42 m ²	6,42 m ²	
TOTAL			584,78 m²	
CIRCULAÇÃO E PAREDES (25%)			163,74 m ²	
TOTAL GERAL			748,52 m²	

SETOR ADMINISTRATIVO				
QTD.	AMBIENTE	m ²	ÁREA PARCIAL	RECOMENDAÇÃO RDC 50/2002 E RDC 36/2008
1	SALA ADMINISTRATIVA	12,2 m ²	12,2 m ²	5,5 m ² POR PESSOA
1	SALA DE REUNIÕES	14,85 m ²	14,85 m ²	2,00 m ² POR PESSOA
1	SALA DE DIREÇÃO	12,2 m ²	12,2 m ²	12,00 m ²
1	ARQUIVO ADMINISTRATIVO	12,2 m ²	12,2 m ²	A DEPENDER DA TECNOLOGIA UTILIZADA
AMBIENTES DE APOIO				
2	SANITÁRIOS PARA FUNCIONÁRIOS E PÚBLICO	9,86 m ²	19,72 m ²	
2	SANITÁRIO ACESSÍVEL	4,00 m ²	4,00 m ²	
TOTAL			75,17 m²	
CIRCULAÇÃO E PAREDES (25%)			18,75 m ²	
TOTAL GERAL			93,92 m²	
CENTRO DE APOIO/SERVIÇO DE SAÚDE FÍSICA				
QTD.	AMBIENTE	m ²	ÁREA PARCIAL	RECOMENDAÇÃO RDC 50/2002 E RDC 36/2008
2	CONSULTÓRIO DE GINECOLOGIA	14,40 m ²	28,80 m ²	
AMBIENTES DE APOIO				
2	SANITÁRIO ANEXO A SALA DE GINECOLOGIA	4,00 m ²	8,00 m ²	
TOTAL			36,80 m²	
CIRCULAÇÃO E PAREDES (25%)			9,2 m ²	
TOTAL GERAL			46,0 m²	
CENTRO DE APOIO/SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL				
QTD.	AMBIENTE	m ²	ÁREA PARCIAL	RECOMENDAÇÃO RDC 50/2002 E RDC 36/2008
2	CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA	10,75 m ²	21,50 m ²	
1	SALA DE PILATES	44,53 m ²	44,53 m ²	
1	SALA DE YOGA	44,53 m ²	44,53 m ²	
AMBIENTES DE APOIO				
2	BANHEIROS	5,10 m ²	10,20 m ²	
TOTAL			120,76 m²	
CIRCULAÇÃO E PAREDES (25%)			30,19 m ²	
TOTAL GERAL			150,95 m²	
SETOR DE SERVIÇO				
QTD.	AMBIENTE	m ²	ÁREA PARCIAL	RECOMENDAÇÃO RDC 50/2002 E RDC 36/2008
1	PÁTIO DE SERVIÇO	90,0 m ²	90,0 m ²	
1	CONTROLE DE FUNCIONÁRIOS	16,29 m ²	32,58 m ²	
1	COZINHA COMPLETA	43,96 m ²	43,96 m ²	
1	REFEITÓRIO	46,20 m ²	46,20 m ²	
1	QUARTO PARA PLANTONISTAS	11,51 m ²	11,51 m ²	
2	SANITÁRIO ANEXO AO QUARTO DE PLANTÃO	5,60 m ²	5,60 m ²	
1	ESTAR FUNCIONÁRIOS	14,25 m ²	14,25 m ²	
2	BANHEIRO COM VESTIÁRIO PARA FUNCIONÁRIOS (FEM. E MASC.)	9,86 m ²	19,72 m ²	
1	ROUPARIA	2,2 m ²	2,2 m ²	
1	DML	7,30 m ²	7,30 m ²	
1	SALA DE MANUTENÇÃO	14,14 m ²	14,14 m ²	
1	CASA DE LIXO	8,00 m ²	8,00 m ²	
1	CASA DE GÁS	8,00 m ²	8,00 m ²	
TOTAL			303,46 m²	
CIRCULAÇÃO E PAREDES (25%)			75,86 m ²	
TOTAL GERAL			379,32 m²	
ÁREA TOTAL DOS SETORES			1792,30 m²	

Ademais, o programa engloba os ambientes necessários para o atendimento pré-parto, parto e pós-parto, possuindo também recintos que ajudam no acolhimento da mulher, por meio do apoio físico e psicológico, dispendo ambientes de consultórios médicos, psicológicos, além de salas para praticar pilates e yoga. O setor de parturição foi considerado o coração da edificação visto que vão receber os principais ambientes para o processo do parto, os quartos PPP's e alojamentos conjuntos.

5.2 FLUXOGRAMA

A elaboração do fluxograma auxilia na avaliação da necessidade de ligação dos ambientes entre si e do fluxo do estabelecimento a ser projetado.

O deslocamento dentro de equipamentos de saúde demanda atenção singular, pois, além de possuírem um alto tráfego de pessoas a todo momento, há a necessidade de um fluxo bem estruturado visando o melhor funcionamento possível para que não prejudique as atividades exercidas na edificação. Pensando nisso, foi desenvolvido um fluxograma macro (Figura 66), estruturado conforme a demanda de conexão direta entre os setores.

A intenção no fluxograma macro foi dispor os setores de forma que todos se conectassem ao setor de áreas comuns, pensado como um pátio de convivência que conecta todos os blocos.

Afim de obter maior precisão no estudo de fluxos, também foi desenvolvido um fluxograma micro (Figura 67), sendo possível visualizar e compreender a ligação entre todos os ambientes listados anteriormente no programa de necessidades.

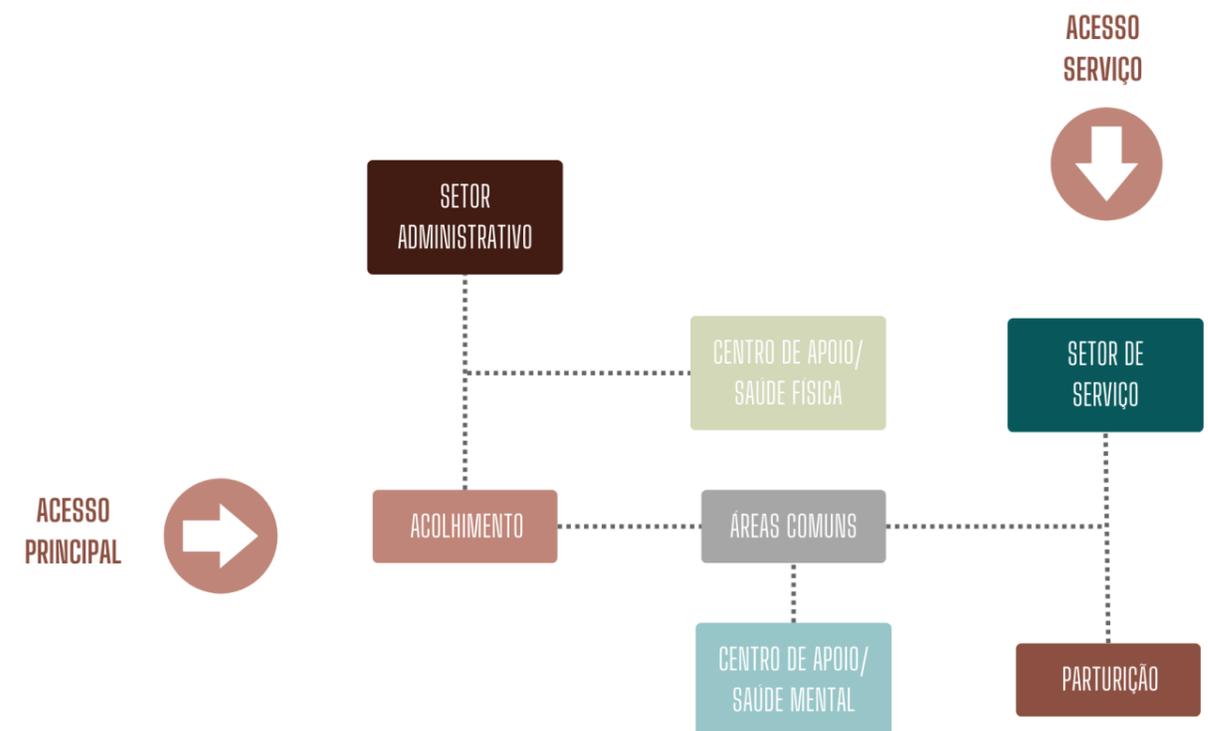


Figura 66: Fluxograma macro.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O acesso principal foi idealizado para ser feito através da recepção, a partir dela é possível adentrar nos outros setores da edificação. Ademais, os setores de parturição e serviço necessitam de maior controle da entrada e saída de pessoas, portanto, foi pensado no acesso secundário, visando possibilitar uma melhor restrição dessas áreas.

Foi necessário um espaço para embarque e desembarque de ambulâncias num local próximo ao setor de parturição, para que em casos de emergências a saída e entrada dos pacientes sejam exclusivamente através do setor de parturição.

5.3 CONCEITO E PARTIDO

Em razão de todas as situações apresentadas acerca do parto no presente trabalho, foi adotado quatro pilares como conceito para o projeto em questão, sendo eles: autonomia, acolhimento, conforto ambiental e integração (Figura 68). A autonomia refere-se a projetar ambientes que induzem a independência das mulheres – para que possuam poder de escolha – por meio da organização dos espaços, estimulando um parto ativo e resgatando o vínculo entre corpo, mente e natureza.

O acolhimento concerne a sensação de aconchego, segurança e respeito a ser transmitido por meio do local, tornando todo o processo pré-parto, parto e pós-parto o mais leve possível. Dessa forma, ocorre a busca de ambientes acolhedores, que se aproximem da própria casa, a qual as mulheres possuam uma conexão intimista, sendo assim, nos Quartos PPP's foi adotado o teto

inclinado fazendo referência a inclinação do telhados das casas, além disso foi utilizado madeira nos interiores de alguns ambientes para trazer a sensação de aconchego e lar.

O conforto ambiental é um fator de grande relevância para a garantia do bem-estar dos usuários da edificação, sendo indispensável considerar o estudo bioclimático da região que o equipamento está inserido, rebatendo esse estudo na implantação do estabelecimento no terreno, utilizando também soluções arquitetônicas adequadas para este clima. Além disso, foi pensado na integração para garantia da permeabilidade entre os espaços internos e externos, evitando o enclausuramento de ambientes e ajudando nas questões de confortabilidade e criação de recintos aconchegantes que exploram a iluminação natural.

Portanto, o partido arquitetônico empregado – para possibilitar o alcance dos conceitos adotados – inclui a utilização de layout flexível, garantindo facilidade de movimentação das mulheres nos ambientes, e criação de áreas destinadas a deambulação.

Para mais, foi realizada a humanização dos ambientes por meio da harmonização entre materiais, iluminação e permeabilidade, usando conceitos de ambiência, criando espaços contíguos e interligados, além de, sempre que possível, multifuncionais, como é o caso do pátio de convivência.

Ademais, a adoção das soluções arquitetônicas bioclimáticas – como elementos vazados, recuo de paredes, criação de pátios, uso de materiais regionais, entre outros – ajudou a alcançar a integração, a criação de um clima mais ameno no interior da edificação, garantindo a confortabilidade das pessoas presente nesses ambientes.

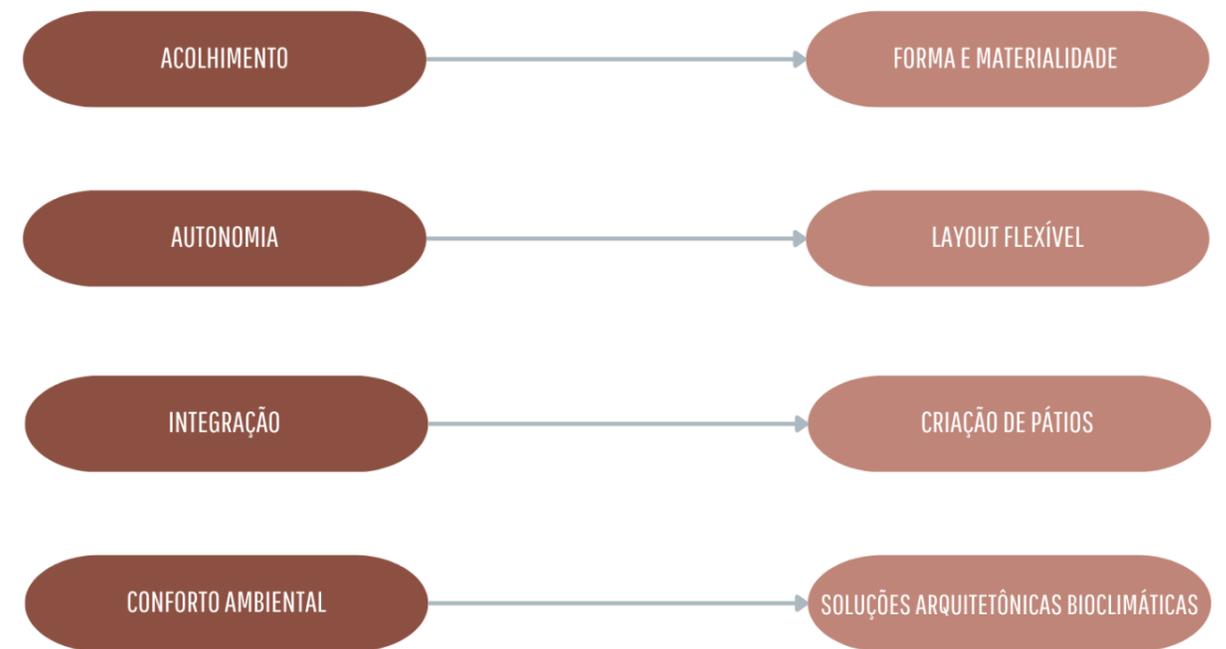


Figura 68: Conceitos a serem utilizados no projeto.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5.4 MEMORIAL JUSTIFICATIVO

A volumetria circular do projeto surgiu a partir dos formatos dos ninhos produzidos pelos passarinhos, sendo estruturas circulares que servem como proteção para seus filhotes recém-nascidos, visto que a função da edificação proposta é acolher e servir de proteção para mães e seus bebês neonatos, o projeto ganhou - além do formato circular - também o nome de NINHO: Casa de Parto Normal e Centro de Apoio às Mulheres.

A edificação possui 6 blocos circulares com diâmetro de 19,10 metros, no qual cada unidade abriga um setor, conectados por um pátio coberto central formado por mais 3 círculos, totalizando 9 e representando também as fases de uma gestação. (Figura 69)

O bloco de acolhimento é o mais exposto, onde foi locado a recepção, administração e os consultórios de saúde física, sendo o que possui maior rotatividade de pessoas.

O bloco do centro de apoio possui os ambientes voltado para a saúde física - por estimular práticas de exercícios físicos - e psicológica da mulher, sendo o segundo mais exposto, enquanto os blocos de serviço e parturição são considerados mais restritos, visto que o de serviço é apenas para ambientes destinados aos funcionários e funcionamento da edificação, possuindo uma entrada/saída exclusiva. Enquanto isso, os de parturição são controlados por fechamento em esquadrias para se obter uma maior privacidade quando necessário ou solicitada pela parturiente.



Figura 69: Perspectiva isométrica do projeto.
Fonte: Elaborado pela autora.

5.5 ÁREAS EXTERNAS

A implantação (Figura 70) foi idealizada considerando o estudo das condicionantes bioclimáticas, os blocos com ambientes para maiores períodos de permanência dos usuários - como o de parturição - foram locados com as fachadas voltadas para a orientação mais privilegiada do terreno: Nordeste e Sudeste, onde possuem menor incidência do sol poente e maiores fluxos de ventilação natural.

O acesso principal é realizado através da via projetada - o prolongamento da rua João Sorongo - enquanto o acesso de serviço e estacionamentos são realizados propoitalmente pela rua Francisca Clotilde, evitando que os carros que entram e saem dos estacionamentos obstruam o acesso principal e de emergência. Por se tratar de um equipamento de saúde, também optou-se por um estacionamento controlado por uma guarita, que dá acesso ao pátio de serviço, tornando funcional o fluxo de carga/descarga ou manutenção para o bloco de serviço.

A implantação possui uma paginação de piso memorando o movimento da água, como uma continuação conceitual da lagoa de Porangabussu e da própria edificação que possui forma orgânica.

Ao sudeste da edificação foi pensado num banco contemplativo contínuo em madeira laminada colada que parece sair da própria construção, como forma de contemplar o visual da lagoa, ao mesmo tempo que esse espaço se torna uma extensão da área de convivência da mesma.

No lado Noroeste do terreno, há um amplo espaço para convivência e realização de vendas de comidas/ feirinhas ao ar livre.

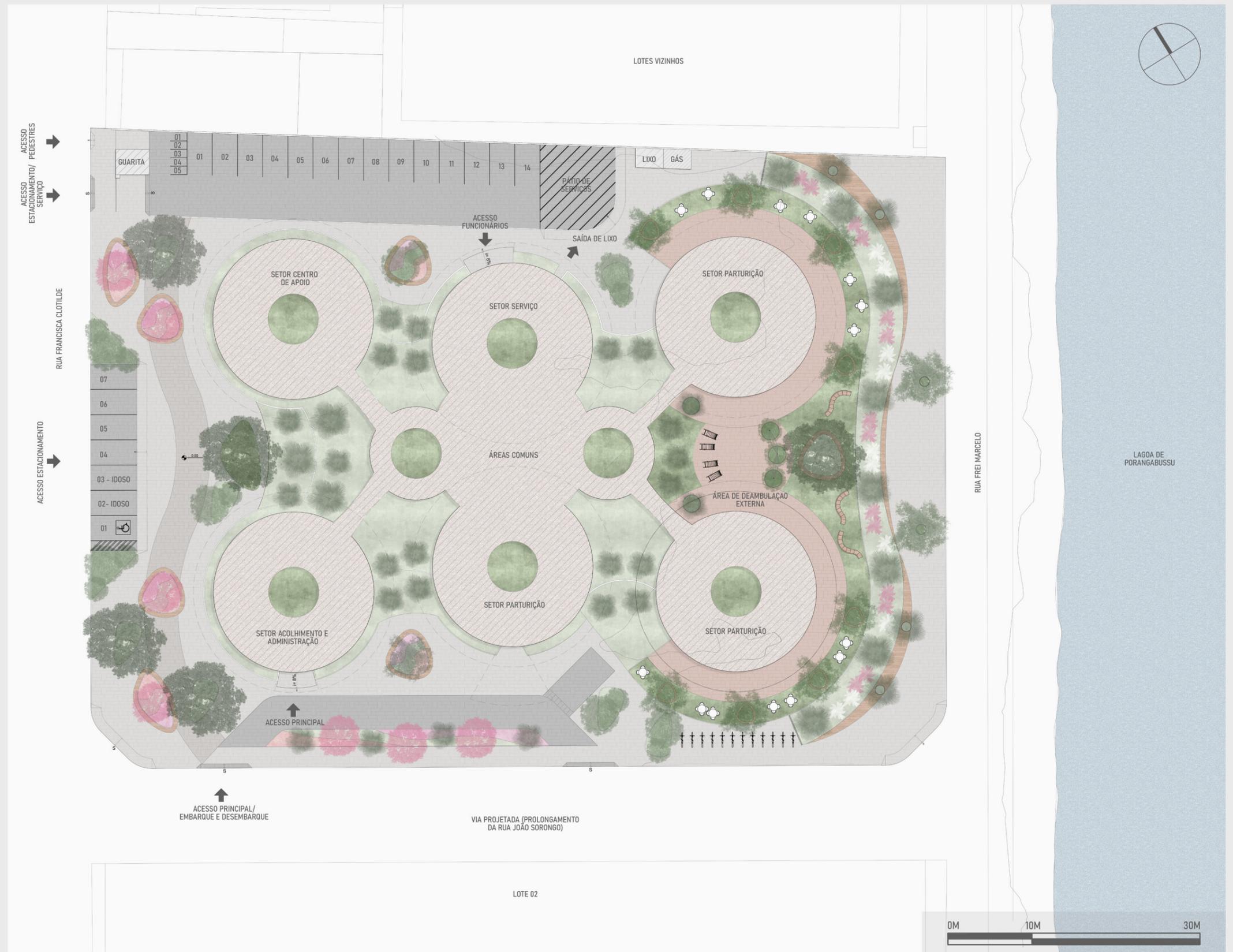


Figura 70: Planta de Implantação

Fonte: Elaborado pela autora.

5.6 PLANTA BAIXA

Por se tratar de um equipamento para gestantes e puérperas, foi projetada uma edificação horizontal - modelo pavilhonar- o qual todos os ambientes se situam no térreo (Figura 71).

Além disso, foi intencional a utilização de pátios internos com vegetação para integração entre os espaços internos e externos, em consequente, colaborando para a entrada de iluminação e ventilação natural e criando microclimas dentro do equipamento proposto, fugindo totalmente das circulações com iluminação artificial que normalmente encontramos nos equipamentos assistenciais à saúde. Também há presença de vegetação natural em jardins externos permeando toda edificação, ajudando a manter um clima fresco e agradável até mesmos nas fachadas menos privilegiadas.

Do mesmo modo, há canteiros circundando todos os blocos como forma de amenizar a incidência de raios solares nas fachadas em determinados períodos e oferecer maior privacidade aos ambientes mais expostos às áreas externas do equipamento.

O pátio coberto - que conecta os blocos - é também uma área de deambulação interna, que se integra ao refeitório, sendo multifuncional e seguindo o conceito de ambiência. Além do espaço interno, também há área para deambulação externa com jardim que é acessado através dos Quartos PPP's, ou seja, espaço exclusivamente para as parturientes e seus acompanhantes.

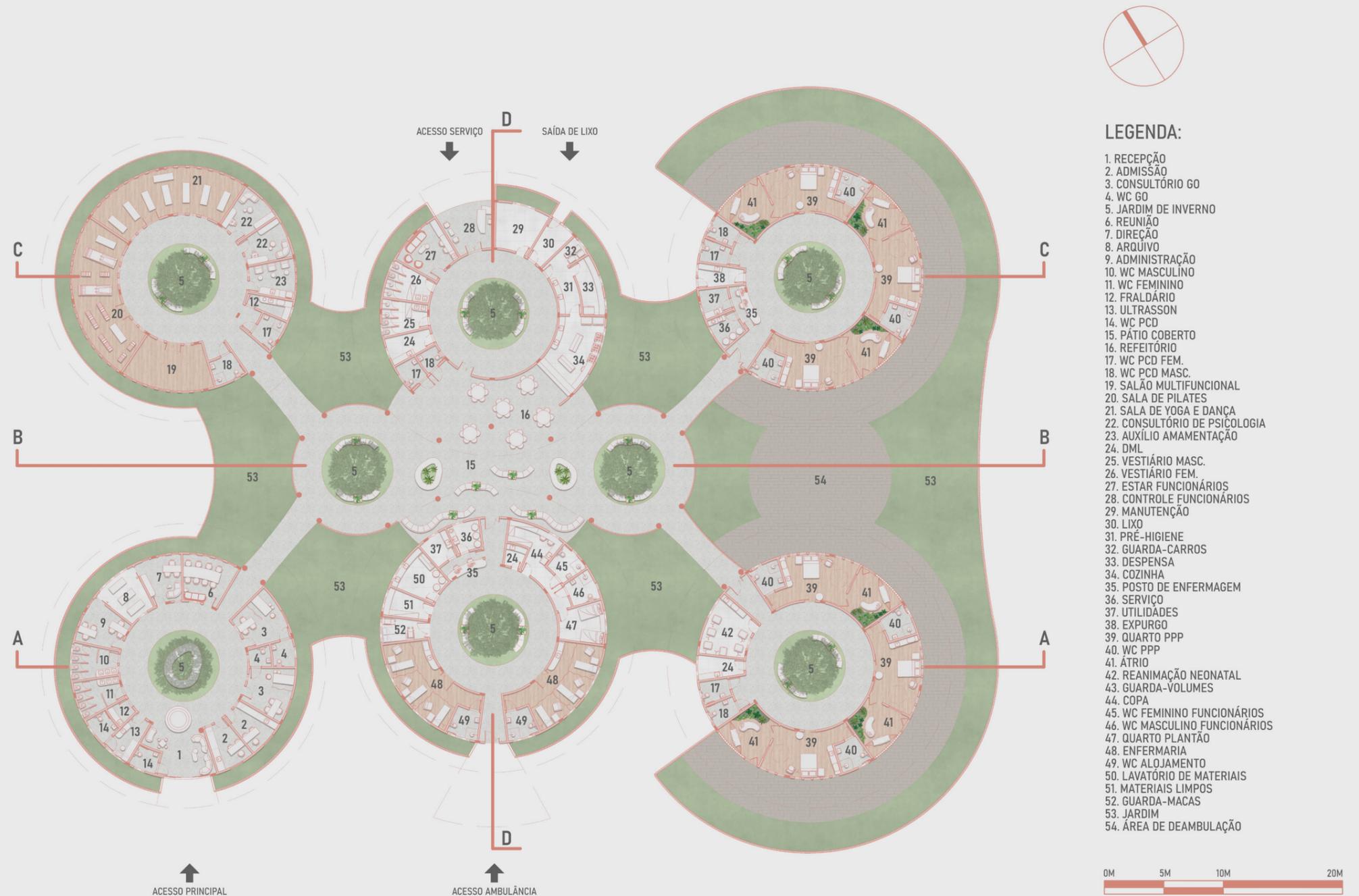


Figura 71: Planta Baixa

Fonte: Elaborado pela autora.

5.6.1 BLOCO DE ACOLHIMENTO

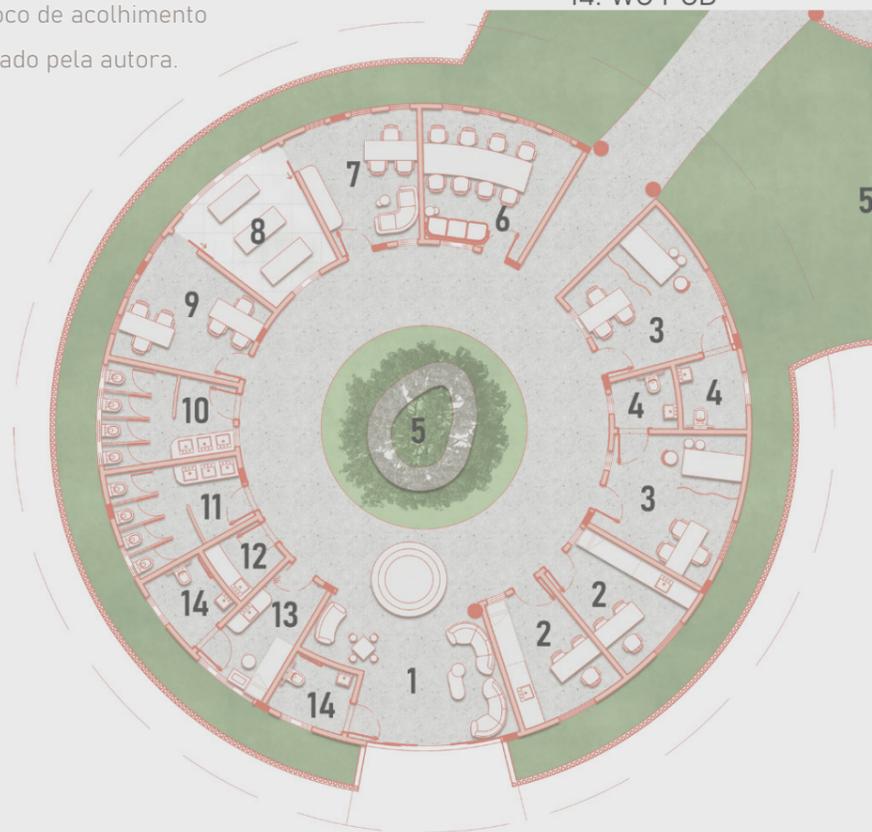
No bloco de acolhimento (Figura 72) é realizado todo o processo da chegada do usuário no equipamento, nele está locado os consultórios de saúde física, os ambientes do setor administrativo e segue a mesma lógica de todos os blocos que possuem um jardim de inverno/pátio descoberto no centro de sua circunferência.

Ambientes:

1. RECEPÇÃO
2. ADMISSÃO DE PACIENTES
3. CONSULTÓRIO GO (GINECOLÓGICO)
4. WC ANEXO DO CONSULTÓRIO GO
5. JARDIM DE INVERNO
6. SALA DE REUNIÕES
7. SALA DE DIREÇÃO
8. ARQUIVO
9. SALA ADMINISTRATIVA
10. WC MASCULINO
11. WC FEMININO
12. FRALDÁRIO
13. SALA DE ULTRASSONOGRRAFIA
14. WC PCD

Figura 72: Bloco de acolhimento

Fonte: Elaborado pela autora.



↑
ACESSO PRINCIPAL



5.6.2 BLOCO DO CENTRO DE APOIO

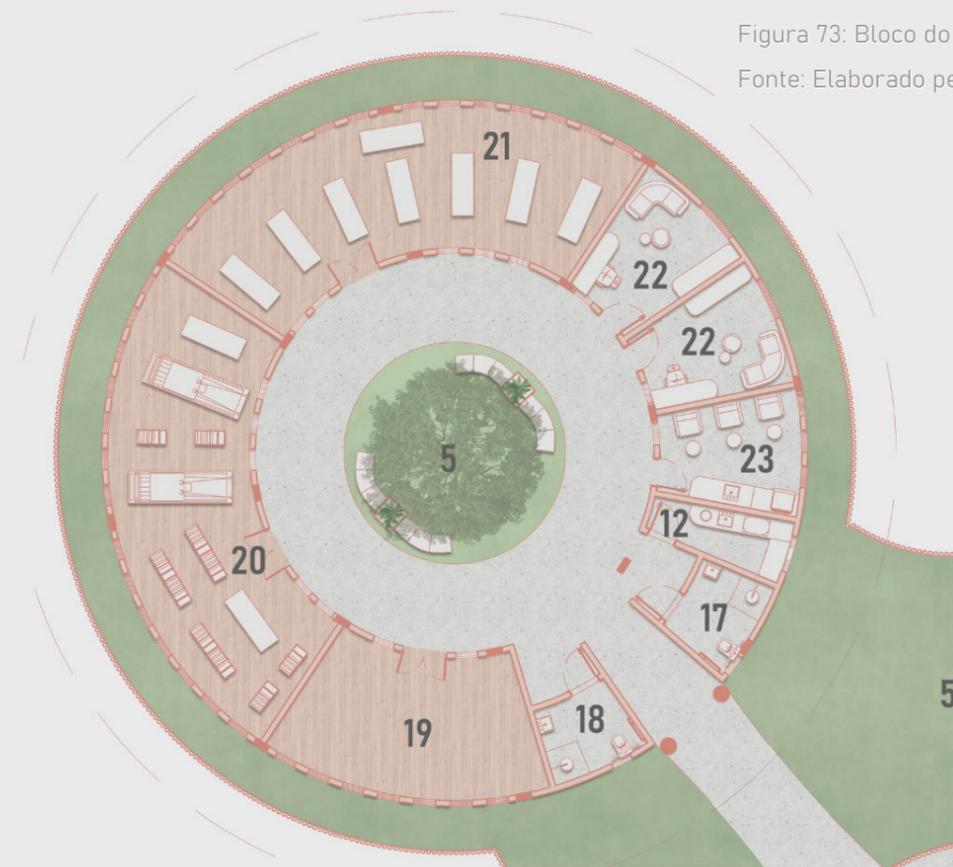
O bloco do centro de apoio (Figura 73) foi criado para abrigar os ambientes destinados a realização de atividades relaxantes e que ajudam no processo pré-parto, parto e pós-parto, nele encontra-se os consultórios de psicologia, auxílio a amamentação, salão multifuncional - pensando na realização de um lugar específico para rodas de conversas - e salas de pilates e yoga.

Ambientes:

5. JARDIM DE INVERNO
12. FRALDÁRIO
17. WC PCD FEM.
18. WC PCD MASC.
19. SALÃO MULTIFUNCIONAL
20. SALA DE PILATES
21. SALA DE YOGA E DANÇA
22. CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA
23. AUXÍLIO AMAMENTAÇÃO

Figura 73: Bloco do centro de apoio

Fonte: Elaborado pela autora.



5.6.3 BLOCO DE SERVIÇO

No bloco de serviço (Figura 74) estão as áreas que auxiliam o funcionamento da edificação, como a cozinha, manutenção, saída de lixo, entre outros. Ainda há os ambientes destinados aos funcionários, como a sala de estar e vestiários. Este setor possui um acesso exclusivo - por meio da rua Francisca Clotilde - para controle de entrada e saída de funcionários e materiais.

Ambientes:

- 5. JARDIM DE INVERNO
- 17. WC PCD FEM.
- 18. WC PCD MASC.
- 24. DML
- 25. VESTIÁRIOS DE FUNC. FEM.
- 26. VESTIÁRIOS DE FUNC. MASC.
- 27. SALA DE ESTAR PARA FUNC.
- 28. CONTROLE DE ACESSO
- 29. SALA DE MANUTENÇÃO
- 30. SAÍDA DE LIXO
- 31. PRÉ-HIGIENE (COZINHA)
- 32. GUARDA-CARRINHOS (COZINHA)
- 33. DESPENSA (COZINHA)
- 34. PREPARO E COCÇÃO (COZINHA)

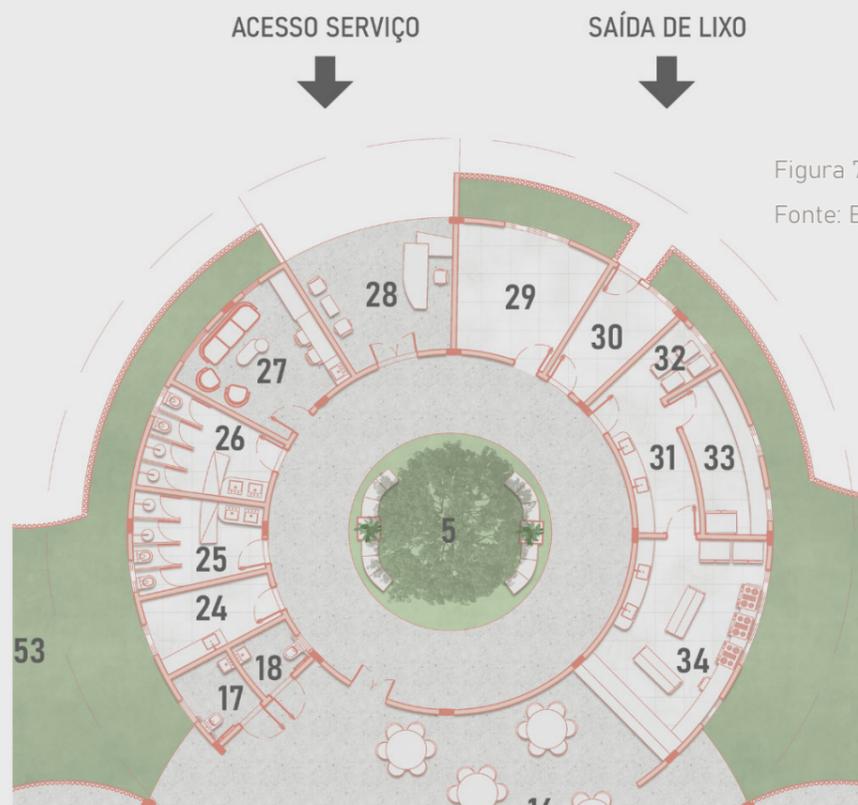


Figura 74: Bloco de serviço
Fonte: Elaborado pela autora.

5.6.4 BLOCOS DE PARTURIÇÃO

Foi projetado três blocos para o setor de parturição, no primeiro foram colocados dois alojamentos conjuntos/enfermaria - onde as pacientes podem aguardar a liberação dos Quartos PPP's - um posto de enfermagem, e também algumas áreas reservadas aos funcionários, principalmente plantonistas, para que fiquem mais próximos das parturientes e não necessitem caminhar muito no caso de surgir a necessidade de atender alguma com urgência (Figura 75). Além disso, nesse bloco há um acesso/saída exclusivo para emergência.

Ambientes:

- 5. JARDIM DE INVERNO
- 24. DML
- 35. POSTO DE ENFERMAGEM
- 36. SERVIÇO
- 37. UTILIDADES
- 44. COPA
- 45. WC FEM. FUNCIONÁRIOS
- 46. WC MASC. FUNCIONÁRIOS
- 47. QUARTO PLANTÃO
- 48. ALOJAMENTO CONJUNTO/ENFER.
- 49. WC ANEXO ALOJ. CONJUNTO
- 50. LAVATÓRIO DE MATERIAIS
- 51. MATERIAIS LIMPOS
- 52. GUARDA DE MACAS E CADEIRAS DE RODAS



Figura 75: Bloco de parturição 01
Fonte: Elaborado pela autora.

No segundo e terceiro blocos de parturição (Figura 76) estão os Quartos PPP's (pré-parto, parto e pós-parto) juntamente aos átrios, que são espaços de transição entre o ambiente interno do quarto e o externo do jardim/deambulação externa. Há apenas uma diferença entre os dois blocos - além da disposição deles no terreno - um possui a sala de reanimação neonatal e dml, enquanto o outro dispõe um posto de enfermagem - totalizando dois postos de enfermagem no equipamento - e o expurgo.

Ambientes:

- 5. JARDIM DE INVERNO
- 17. WC PCD FEM.
- 18. WC PCD MASC.
- 24. DML
- 35. POSTO DE ENFERMAGEM
- 36. SERVIÇO
- 37. UTILIDADES
- 38. EXPURGO
- 39. QUARTO PPP
- 40. WC ANEXO QUARTO PPP
- 42. REANIMAÇÃO NEONATAL
- 54. DEAMBULAÇÃO EXTERNA
- 53. JARDIM

Figura 76: Blocos de parturição 01 e 02
 Fonte: Elaborado pela autora.



5.6.5 BLOCO DE ÁREAS COMUNS

Este bloco é o único que se diferencia dos outros, possuindo um pé direito menor, se aproximando da escala do usuário, e contendo seu fechamento formado por toras em madeira de Eucalipto.

O espaço é amplo, com bastante permeabilidade com o externo e circulação de ventilação natural por todos os lados, posto isto, optou-se por usar uma laje impermeabilizada com uma camada de seixo rolado por cima, ajudando ainda mais na proteção térmica do ambiente.

O setor de áreas comuns envolve ambientes de jardins, refeitório, pátio de convivência e deambulação coberta, como demonstra a figura 77, tornando-se um espaço que o usuário pode cumprir várias atividades, sem a rigidez dos ambientes onde é possível possuir apenas uma única função - por causa de suas barreiras físicas - desse modo, torna-se evidente a aplicação da ambiência nesse ambiente por meio de todas decisões projetuais.

Ambientes:

- 5. JARDIM DE INVERNO
- 15. PÁTIO DE CONVIVÊNCIA/DEAMBULAÇÃO INTERNA
- 16. REFEITÓRIO
- 17. WC PCD FEM.
- 18. WC PCD MASC.
- 53. JARDIM



Figura 77: Bloco de áreas comuns

Fonte: Elaborado pela autora.

5.6.6 COBERTURA E ESTRUTURA

A cobertura da edificação é um elemento de grande destaque, pensada para trazer sensação de aconchego - através da memória afetiva que temos da casa, principalmente quando nos deparamos com o material e a inclinação da cobertura mantida visível também em alguns ambientes internos - e regionalidade desconstruída, visto que foi utilizada uma tipologia comum de telha, mas de forma totalmente incomum, ressaltando um arquitetura regional, mas inovadora.

Todos os blocos possuem o mesmo sistema estrutural e de cobertura - com exceção do setor de áreas comuns que possui um módulo independente - portanto, foi detalhado um bloco para melhor compreensão do sistema utilizado no projeto.

A malha estrutural foi projetada de forma axial, locando pilares de concreto armado para vencer vãos de 4,15 metros. Também foi utilizado um madeiramento para sustentar a cobertura projetada, (Figura 78) comportando - em ordem - linha de madeira com dimensões 10x20cm, seguida de ripas com 2,5x5 cm, caibro de 5x7,5 cm e terça de 6x12cm (Figura 79). Ademais, foi utilizado mão francesa de madeira para apoio dos beirais da cobertura.

Outro ponto é a utilização de laje apenas nos blocos de áreas comuns, nos demais, foi usada somente nas áreas que comportarão as caixas d'água, como forma de sustentá-las. No restante da edificação foi utilizado forro com gesso como forramento, possuindo menor custo, e o próprio telhado aparente.

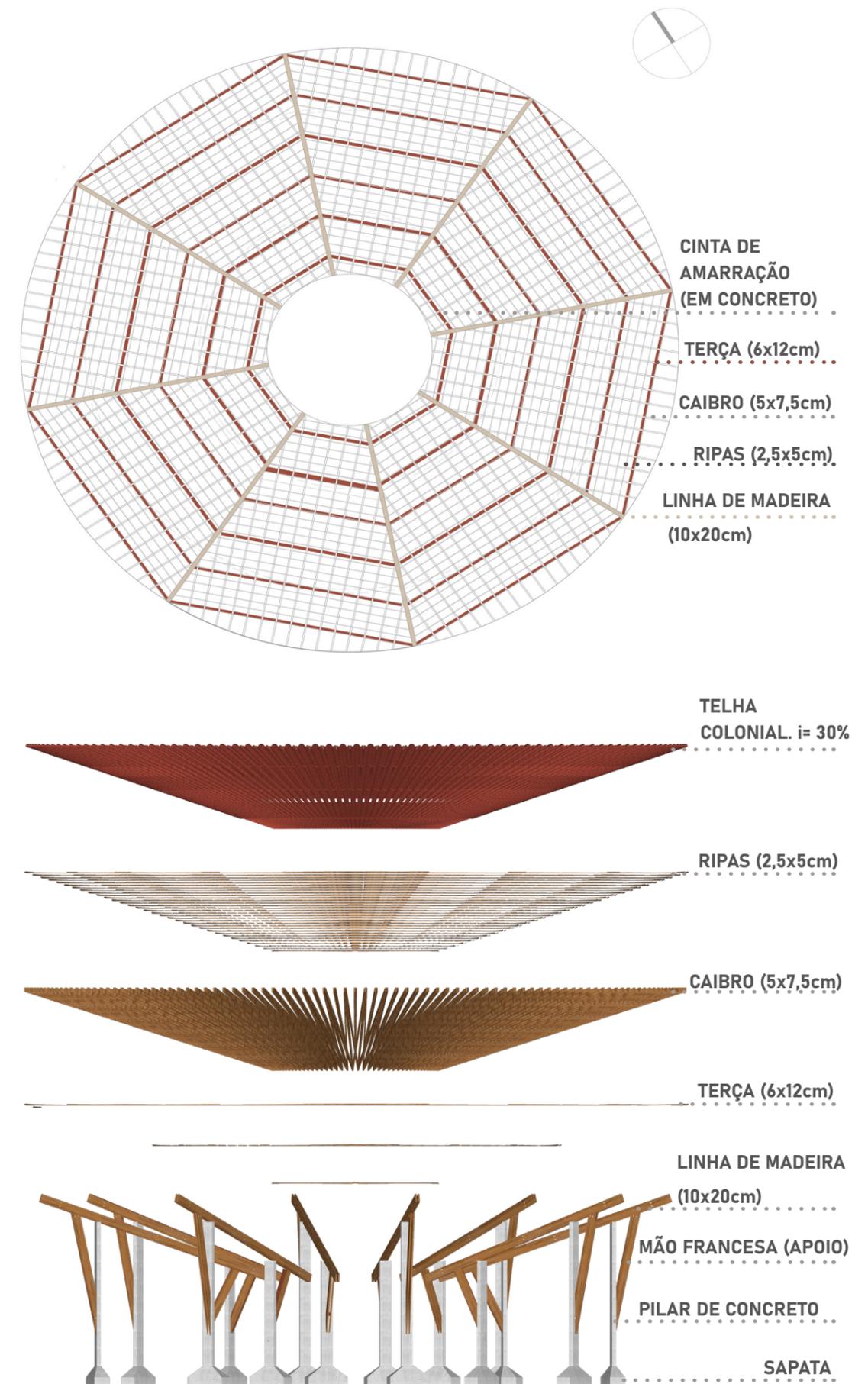


Figura 78: Planta de madeiramento

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 79: Vista explodida do sistema estrutural e de cobertura

Fonte: Elaborado pela autora.

5.7 CORTES

Nos cortes é possível visualizar a horizontalidade mantida na edificação, propositalmente, pretendendo respeitar o gabarito existente na área escolhida para sua implantação e mantendo uma escala semelhante a de uma casa.

Nota-se também, mais detalhadamente, a inclinação do telhado e como o mesmo se comporta nas áreas externas e internas.



CORTE AA



CORTE BB

MAPA MOSCA

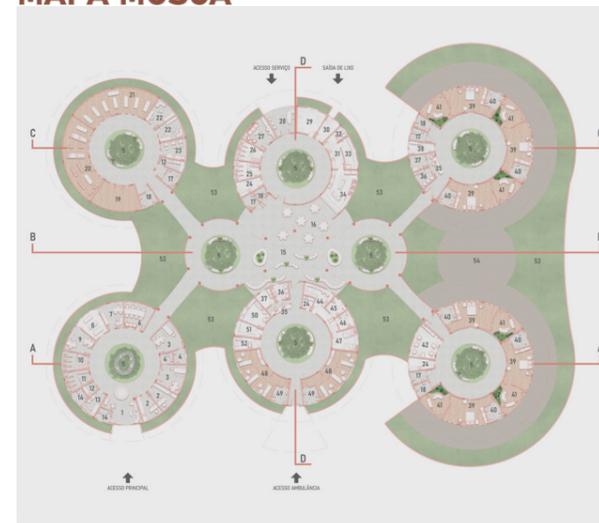


Figura 80: Corte AA

Figura 81: Corte BB

Fonte: Elaborado pela autora.



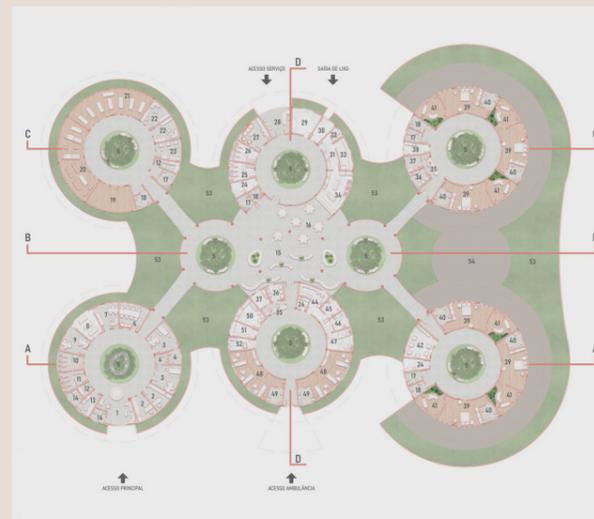
LEGENDA:

- | | | |
|-------------------------|------------------------|----------------|
| 3. CONSULTÓRIO G0 | 26. VESTIÁRIO FEMININO | 33. DESPENSA |
| 20. SALA DE PILATES | 27. ESTAR FUNCIONÁRIOS | 38. EXPURGO |
| 23. AUXÍLIO AMAMENTAÇÃO | 31. PRÉ-HIGIENE | 39. QUARTO PPP |



CORTE CC

MAPA MOSCA



LEGENDA:

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 5. JARDIM DE INVERNO | 28. CONTROLE DOS FUNCIONÁRIOS |
| 15. PÁTIO COBERTO | |
| 16. REFEITÓRIO | |



CORTE DD

Figura 82: Corte CC
 Figura 83: Corte DD
 Fonte: Elaborado pela autora.

5.8 FACHADAS

Nas Fachadas foi utilizado uma pintura texturizada na cor branca recordando a textura do chapisco das casas.

Além da pintura, foi projetado um painel em madeira de Eucalipto como uma espécie de membrana da edificação, delimitando o interno e o externo sem perder a permeabilidade, por se tratar de um elemento vazado. Esse painel também funciona como forma de proteção para as aberturas das fachadas, que possuem esquadrias em venezianas de madeira.

É importante ressaltar que nos blocos de parturição, que possuem os quartos PPP, o painel de madeira foi trabalhado numa altura menor, visando a escala do observador que estiver na área de deambulação externa e jardim.

As esquadrias foram trabalhadas em larguras menores por conta do formato da edificação, que dificulta no acabamento de esquadrias muito largas.

Nas vistas das fachadas também é perceptível o beiral da cobertura que ultrapassa a parede como forma de recuar a mesma, inspirado nas diretrizes de Armando de Holanda (1976).



FACHADA SUDOESTE



FACHADA NOROESTE

Figura 84: Fachada Sudoeste

Figura 85: Fachada Noroeste

Fonte: Elaborado pela autora.



FACHADA NORDESTE



FACHADA SUDESTE



Figura 86: Fachada Nordeste
Figura 87: Fachada Sudeste
Fonte: Elaborado pela autora.

5.9 PERSPECTIVAS

As perspectivas colaboram para maior compreensão do projeto, pensando nisso, foi elaborado imagens dos ambientes internos e externos do projeto a serem apresentadas nesse tópico.

5.9.1 AMBIENTES INTERNOS

Todos os ambientes internos foram trabalhados de forma que tivessem aberturas para áreas externas/jardins, por isso foram locados pátios internos em todos os blocos, que além dos benefícios bioclimáticos, colabora também para humanização dos ambientes existentes na edificação.

A recepção (Figura 88) foi idealizada de forma que recorda a sala de uma residência, possuindo materiais acochegantes, como a madeira, e cores em detalhes.

O pátio coberto (Figura 89) é versátil e tem área de refeitório, deambulação e convivência, com toras de Eucalipto fazendo o seu fechamento, ganhando bastante permeabilidade e jogo de sombra e luz.

O pátio da circulação (Figura 90) dos quartos remete às varandas das casas, com o beiral que recua a parede, chegando até o jardim de inverno central.

Os Quartos PPP's (Figura 91 e 92), onde ocorre o parto, possuem espaço para locar banheira inflável, sendo assim, a parturiente pode optar por pedir a banheira ou não, além de não precisar se preocupar com questões de manutenção e higiene como ocorre com as banheiras fixas. Neste ambiente, optou-se por utilizar madeira

no chão e teto, que segue a inclinação do mesmo, causando sensação de aconchego. Suas esquadrias permitem o controle da luz de diversas maneiras de acordo com o gosto da parturiente e técnicas das enfermeiras e doulas, além de contar também com espaço para alongamentos durante o processo do parto e uma área de transição entre o quarto e o jardim nomeado de átrio.



Figura 88: Perspectiva da recepção
Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 89: Perspectiva do pátio coberto
Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 90: Perspectiva da circulação do bloco de parturição
Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 91: Perspectiva aérea do quarto PPP

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 92: Perspectiva do quarto PPP
Fonte: Elaborado pela autora.

5.9.2 PROJETO FINAL



Figura 93: Perspectiva da Fachada Sudoeste
Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 94: Perspectiva da Fachada Noroeste
Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 95: Perspectiva da Fachada Nordeste
Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 96: Perspectiva da Fachada Sudeste
Fonte: Elaborado pela autora.

07

CONSIDERAÇÕES FINAIS

07. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da fundamentação em pesquisas e estudos, conclui-se a importância do equipamento proposto na cidade de Fortaleza – CE, visto que o manual do RAMI (2022) instrui a implantação de quatro CPN em cidades com mais de dois milhões de habitantes. Entretanto, o município de Fortaleza possui uma população de quase três milhões e não dispõe de nenhum CPNp.

É válido ressaltar que devido a escassez do equipamento proposto no Brasil, foi utilizado apenas uma referência de projeto que possui a mesma funcionalidade – buscando a compreensão da disposição e setorização dos ambientes. Sendo assim, as outras duas referências projetuais foram escolhidas em razão da busca por soluções arquitetônicas aplicáveis ao projeto.

Todo estudo realizado foi imprescindível para compreender a necessidade dos CPN e de sua humanização, assim como a importância dessa tipologia arquitetônica para seu público alvo: as mulheres.

Desse modo, a autonomia, acolhimento, integração e conforto ambiental foram escolhidos como conceitos para o projeto proposto. Posteriormente, com a realização do diagnóstico da área de intervenção, foi adquirido maior conhecimento sobre o local de inserção do equipamento projetado – compreendendo o contexto social, bioclimático e legislativo da zona – tornando possível uma correta concepção projetual.

Por fim, conclui-se que o objetivo geral foi concluído na etapa projetual, com o projeto de uma Casa de Parto Normal e Centro de Apoio às Mulheres, aplicando soluções bioclimáticas – como a criação de pátios internos, uso de elementos vazados, recuo de paredes, entre outros – e da humanização dos ambientes, saindo da perspectiva dos equipamentos de saúde convencionais e criando um projeto inovador ao mesmo tempo que foi utilizado materiais convencionais.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, Fundação Perseu; SESC. Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado 2010. Brasil: Fpa, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-es-pacos-publico-e-privado-2010/>. Acesso em: 11 set. 2022.

ARCHDAILY. Sede Castanhas de Caju / Estudio Flume. 2020a. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/931333/sede-castanhas-de-caju-estudio-flume>. Acesso em: 22 set. 2022

ARCHDAILY. Centro para Gestantes / MASS Design Group. 2020b. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/940428/centro-para-gestantes-mass-design-group?ad_source=search&ad_medium=projects_tab. Acesso em: 15 out. 2022

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 15575: Norma de desempenho. Rio de Janeiro, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000. Brasília, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ambiência. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal: Manual Técnico. Brasília, 2000a. Disponível em: <https://bvsmms.sau>

de.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e nascimento. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à mulher. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2011. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/ASSIS-TENCIA%20A0%20PARTO,%20PUERPERIO%20E%20ABORTAMEN-TO%20-%20MINISTERIO%20DA%20SAUDE.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 20 maio 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contra-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BRUAND, Yves. Arquitetura contemporânea no Brasil. Editora Perspectiva, 1981.

CAVALCANTE, S.; ELALI, G. A. Temas básicos em psicologia ambiental. Rio de Janeiro: Vozes Ltda, 2011.

Ceará inova com implantação dos distritos de Inovação em saúde. Diário do Nordeste, Fortaleza, 05 ago. 2020. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/projetos/viva-saude-ceara/ceara-inova-com-implantacao-dos-distritos-de-inovacao-em-saude-1.2971566>. Acesso em: 05 nov. 2022

CONASS; CONASEMS. Ofício Circular Conjunto CONASEMS CONASS nº 003/2022. Brasília, 2022.

CUTIERU, Andreea. Kéré Architecture inicia obras do Instituto Goethe no Senegal. Traduzido por Camilla Sbeghen. ArchDaily Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/977840/kere-architecture-inicia-obras-do-instituto-goethe-no-senegal>. Acesso em: 11 out. 2022. Título original: Goethe Ins-

titute Designed by Kéré Architecture Breaks Ground in Senegal.

DA SILVA CARVALHO, Isaiane; DE BRITO, Rosineide Santana. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. Enfermería Global, v. 16, n. 3, p. 71-97, 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481>. Acesso em: 17 ago. 2022.

DELAQUA, Victor. Gerson Castelo Branco: a impressionante obra de um arquiteto autodidata. ArchDaily Brasil, 2020b. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/94365-8/para-queiras-a-arquitetura-de-gerson-castelo-branco>. Acesso em: 10 out. 2022.

DINIZ, Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de saúde reprodutiva, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4977291/mod_resource/content/1/DINIZ%2C%20Simone.%20O%20corte%20por%20cima%20e%20o%20corte%20por%20baixo.pdf. Acesso em: 24 ago. 2022.

DO PRINCÍPIO, Rede Parto. Violência obstétrica “parirás com dor”. 2012.

Disponívem em: <http://repositorio.asces.edu.br/handle/123456789/2320>. Acesso em: 24 ago. 2022.

ESCRITÓRIO Lins Arquitetos Associados. Lins Arquitetos, 2018. Disponível em: <https://www.linsarquitetos.com.br/escritorio-lins-arquitetos>. Acesso em: 22 set. 2022.

ESTRATÉGIAS bioclimáticas. Projeteee, 2023. Disponível em: <http://www.mme.gov.br/projeteee/estrategias-bioclimaticas/>. Acesso em: 01 mar. 2023.

RESIDÊNCIA C. Lins Arquitetos, 2017. Disponível em: <https://www.linsarquitetos.com.br/residencia-c>. Acesso em: 10 out. 2022.

Casa de parto normal e centro de apoio às mulheres FRANZIN, Adriana. Você conhece as recomendações da OMS para o parto normal?. Portal EBC, Brasil, p. 01, 29 out. 2014. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/infantil/para-pais/2014/09/voce-conhece-as-recomendacoes-da-oms-para-o-parto-normal>. Acesso em: 23 ago. 2022.

HOLANDA, Armando de. Roteiro para construir no Nordeste. Recife: MDU/UFPE, 1976.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTRUTIVO PARA ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL-RAMI. 2ª edição. Santa Catarina. Maio, 2022

MELLO, Flávia Moura de. AVALIAÇÃO PÓS-OCUPAÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE: o caso de um Centro de Parto normal em Hospital Filantrópico. Monografia (Especialização em Arquitetura) – Universidade Federal da Bahia. Bahia, p. 134. 2010

MOTT, Maria Lúcia. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História, v. 25, 2002. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/revph/article/view/10588>. Acesso em: 30 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Hum Reprod Program, p. 1-8, 2015.

O Sossego do Rodolfo Teófilo. Diário do Nordeste, Fortaleza, 15 set. 2010. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/o-sossego-do-rodolfo-teofilo-1.517239>. Acesso em: 05 de nov. 2022.

ONO, Rosaria et al. Avaliação pós-ocupação: na arquitetura, no urbanismo e no design. Oficina de Textos, 2018

PEREIRA, Raquel da Rocha; FRANCO, Selma Cristina; BALDIN, Nelma. A Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, [s. l.], v. 61, ed. 3, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/5D9QrxdXYGnzBLf-zWMtcCFy/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, 2022. Disponível em: <https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/fortaleza-em-bairros/dados-dos-bairros-de-fortaleza/Rodolfo%20Te%C3%B3filo>. Acesso em: 05 nov. 2022

FORTALEZA, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente. Parcelamento Uso e Ocupação do Solo. Fortaleza, 2017.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, p. 595-602, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/m7dC74rXdMZqBXJH7p7Ljrh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 de ago. 2022.

RATTNER, Daphne. "Não é só um retrocesso, é um processo de desmonte". [Entrevista concedida a] André Antunes. EPSJV/Fiocruz, Rio de Janeiro. 17 de Mai. 2022.

SALLES, S; COUTO, C. Médico é preso em flagrante por estuprar paciente durante parto em hospital do RJ. *CNN Brasil*, Rio de Janeiro. 11 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/medico-e-preso-em-flagrante-por-estuprar-paciente-durante-parto-em-hospital-do-rio/#:~:text=Flagrado%20estuprando%20uma%20paciente%20durante,de%20Meriti%2C%20na%20Baixada%20Fluminense>. Acesso em: 13 Set. 2022

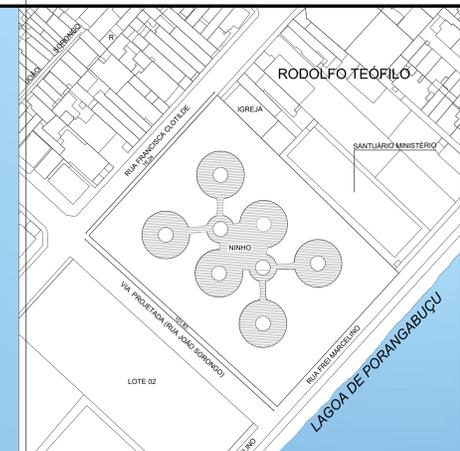
STASCHOWER, Enrique Grunspan; CALDEIRA, João Ricardo de Castro. *Arquitetura Brasileira*. Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017.

TESSER, Charles Dalcanale et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira*

de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Acesso em: 17 ago. 2022.

UNICEF Brasil. Quem espera, espera. 2017. Fundo das Nações Unidas para Infância-para cada criança, 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/3751/file/Quem_espera_espera.pdf. Acesso em: 24 ago. 2022.

ZACCARA, Madalena. A arte de construir no Nordeste: um resgate. *Contemporânea*, v. 8, n. 1, p. 185-195, 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/contemporanea/article/view/705/697>. Acesso em: 19 set. 2022.



02 PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC.: 1/1000

QUADRO DE ÁREAS	
ÁREA DO TERRENO	7529,20 m ²
ÁREA CONSTRUÍDA	2079,97 m ²
SETOR ACOLHIMENTO	98,00 m ²
SETOR ADMINISTRAÇÃO	60,00 m ²
SETOR CENTRO DE APOIO	286,52 m ²
SETOR PARTURIÇÃO	810,56 m ²
SETOR COMUNITÁRIO	223,84 m ²
SETOR SERVIÇO	335,97 m ²

PARÂMETROS URBANÍSTICOS		
	LUZOS	PROJETO
GABARITO DA EDIFICAÇÃO	72 m	6,30 m
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO BÁSICO	1	0,28
RECUIO DE FRENTE	10 m	10 m
RECUIO LATERAL	10 m	10 m
TAXA DE OCUPAÇÃO	60%	27,63%
TAXA DE PERMEABILIDADE	30%	72,37%
ÁREA PERMEÁVEL	2258,76 m ²	5449,23 m ²

QUADRO DE VEGETAÇÕES		
SÍMBOLO	NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO
	CAJUEIRO	ANACARDIUM OCCIDENTALE
	IPÊ ROSA	TABERBUA ROSEA
	CAMBUCI	CAMPOMANESIA PHAEA
	ARAÇAZINHO	PSIDIUM MYRTOIDES
	PALMEIRA LEQUE	LICUALA GRANDIS
	BOA-NOITE	CATHARANTHUS ROSEUS
	JASMIM DE LEITE	TABERNAEMONTANA LAETA
	TERRENO NATURAL	
	JASMIN MANGA ANÃO	GARDEIA JASMINOIDES JADICANS
	LUTIELA	ALTERNATHERA DENTATA

PAGINAÇÃO DE PISO (ÁREA EXTERNA)		
SÍMBOLO	MATERIAL	PERMEABILIDADE
	ECDRENO COR CAJUI	100%
	ECDRENO COR BEGE	100%
	ECDRENO COR GRAMITE	100%
	ECDRENO COR TERRACOTA	100%

MOBILIÁRIO	
SÍMBOLO	LEGENDA
M01	BANCO DE MADEIRA LAMINADA COLADA ORGÂNICO TIPO 01
M02	BANCO DE MADEIRA LAMINADA COLADA ORGÂNICO TIPO 02
M03	BANCO DE MADEIRA LAMINADA COLADA ORGÂNICO TIPO 03
M04	PARACÍDULO

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PROJETO: NINHO - CASA DE PARTO NORMAL E CENTRO DE APOIO ÀS MULHERES
PROFESSOR: DEBORAH MARTINS DE OLIVEIRA LINS

ALUNA: IZABELLE TAVARES

DESENHO DA PRANCHA: IMPLANTAÇÃO

PLANTE DE SITUAÇÃO

1/150

1/1000

TURMA: 2510T01

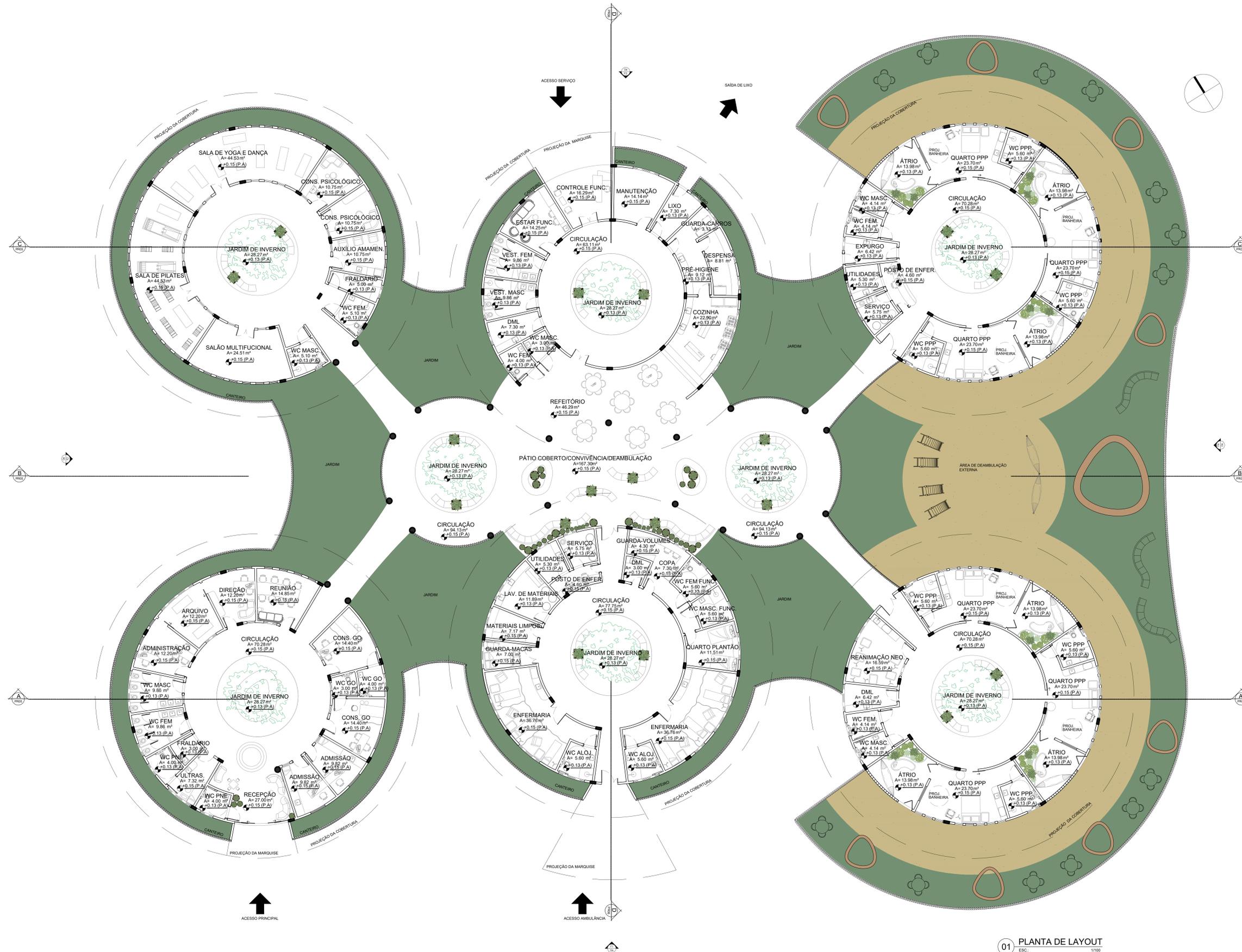
FRANCHA: 01/08

ARQUIVO: IZABELLE.TAVARES.dwg

DATA: 13/06/2023



01 PLANTA DE IMPLANTAÇÃO
ESC.: 1/150



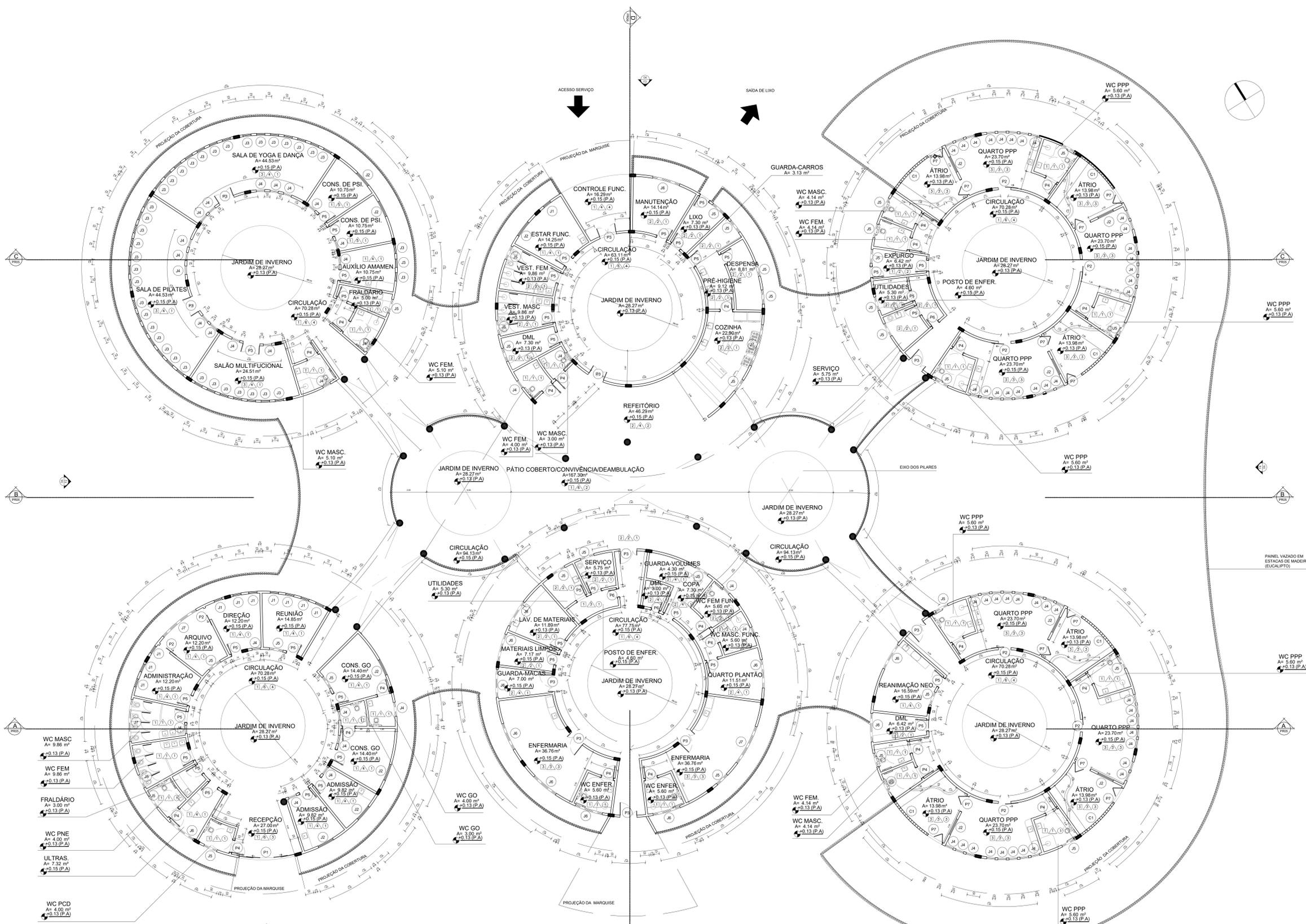
01 PLANTA DE LAYOUT

U ARQUITETURA E URBANISMO
 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PROJETO: NINHO - CASA DE PARTO NORMAL E CENTRO DE APOIO ÀS MULHERES
 PROFESSOR: DEBORAH MARTINS DE OLIVEIRA LINS
 ALUNO: IZABELLE TAVARES
 DESENHO DA FRANCHA: PLANTA DE LAYOUT

TURMA: 25-10T01
 FRANCHA: 02/08
 DATA: 11/06/2023

ARQUIVO: IZABELLE TAVARES.dwg



QUADRO DE ACABAMENTOS

□	PISO
1-	PORCELANATO GRANILITE AVORIO ACETINADO 90X90
2-	PORCELANATO BRANCO 90X90 PORTOBELLO
3-	PISO VINÍLICO AMADEIRADO
△	PAREDE
1-	PORCELANATO GRANILITE AVORIO ACETINADO 90X90
2-	PORCELANATO BRANCO 90X90 PORTOBELLO
3-	TINTA ACRÍLICA ACETINADO COR NINHO, SUVINIL, LAVÁVEL
4-	TINTA ACRÍLICA ACETINADO COR AREIA DO DESERTO, SUVINIL, LAVÁVEL
5-	TINTA ACRÍLICA ACETINADO COR HORIZONTE, SUVINIL, LAVÁVEL
6-	PINTURA TEXTURIZADA COM TINTA ACRÍLICA COR GELO, SUVINIL, LAVÁVEL
○	TETO
1-	FORRO DE GESSO COM PINTURA ACRÍLICA NA COR BRANCA
2-	LAJE DE CONCRETO COM PINTURA ACRÍLICA NA COR BRANCA
3-	LAMBRI DE MADEIRA
4-	TELHADO APARENTE

QUADRO DE ESQUADRIAS

PORTA					
LEG	LARGURA	ALTURA	PEITORIL	ABERTURA	MATERIAL / FOLHAS
P1	4,00	3,00	-	CORRER	TIPO MADEIRA COM VENEZIANAS, 04 FOLHAS
P2	0,90	2,20	-	CORRER	TIPO MADEIRA, 01 FOLHA
P3	1,20	2,20	-	ABRIR	TIPO PARANÁ, 02 FOLHAS
P4	0,90	2,20	-	ABRIR	TIPO PARANÁ, 01 FOLHA
P5	0,60	2,20	-	ABRIR	TIPO PARANÁ, 01 FOLHA
P6	0,60	2,20	-	ABRIR	TIPO PARANÁ, 01 FOLHA
P7	1,20	2,20	-	CAMARÃO	TIPO MADEIRA COM VENEZIANAS, 02 FOLHAS

JANELA

LEG	LARGURA	ALTURA	PEITORIL	ABERTURA	MATERIAL / FOLHAS
J1	0,60	2,20	0,60	ABRIR	MADEIRA COM VENEZIANAS
J2	1,20	1,20	1,00	CAMARÃO	MADEIRA COM VENEZIANAS
J3	0,60	3,85	2,00	PIVOTANTE	MADEIRA E VIDRO TRANSPARENTE
J4	0,60	1,20	1,80	ABRIR	MADEIRA COM VENEZIANAS
J5	1,00	1,20	1,80	CORRER	MADEIRA COM VENEZIANAS
J6	2,00	1,20	1,80	CORRER	MADEIRA COM VENEZIANAS
J7	3,00	1,20	1,80	CORRER	MADEIRA COM VENEZIANAS

COBOGÓ

LEG	LARGURA	ALTURA	MATERIAL
C1	3,30	2,85	MADEIRA

01 PLANTA TÉCNICA
ESC. 1/100

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

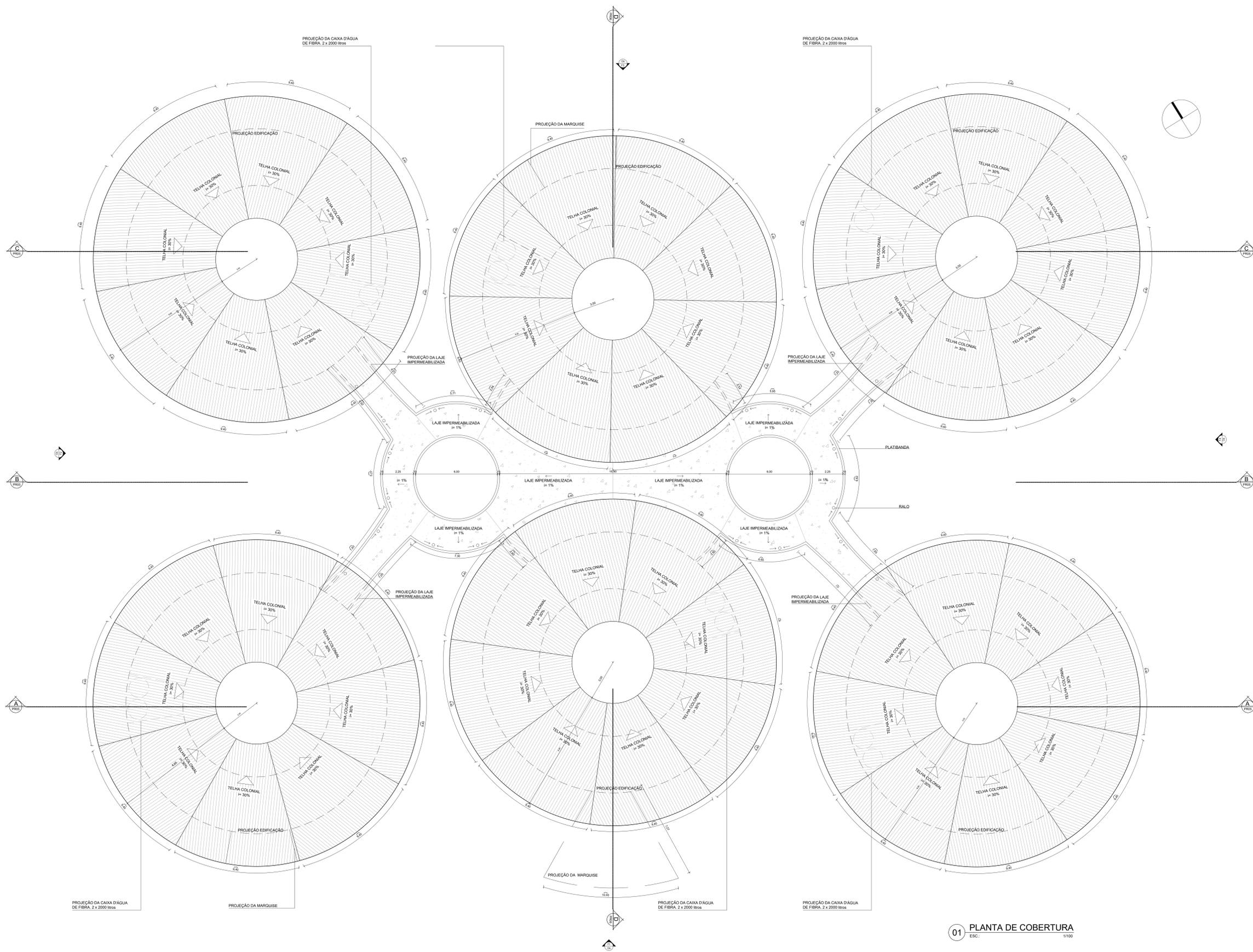
PROJETO: NINHO - CASA DE PARTO NORMAL E CENTRO DE APOIO ÀS MULHERES
PROFESSOR: DEBORAH MARTINS DE OLIVEIRA LINS
ALUNA: IZABELLE TAVARES
PLANTA TÉCNICA

TURMA: 2510T01
FRANCHA

1/100

03/08

ARQUIVO: IZABELLE TAVARES.dwg
DATA: 11/06/2023



01 PLANTA DE COBERTURA
 ESC.: 1/100

ARQUITETURA E URBANISMO
 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PROJETO
 NINHO - CASA DE PARTO NORMAL E CENTRO DE APOIO ÀS MULHERES

PROFESSOR
 DEBÓRAH MARTINS DE OLIVEIRA LINS

ALUNA
 IZABELLE TAVARES

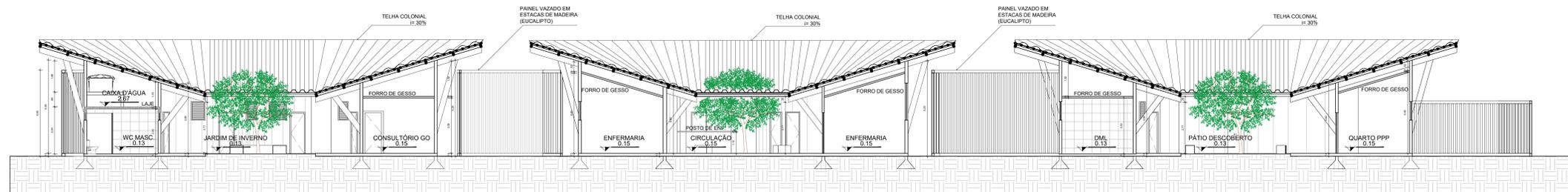
DESENHO DA PRANCHIA
 PLANTA DE COBERTURA

TURMA
 25-10T01

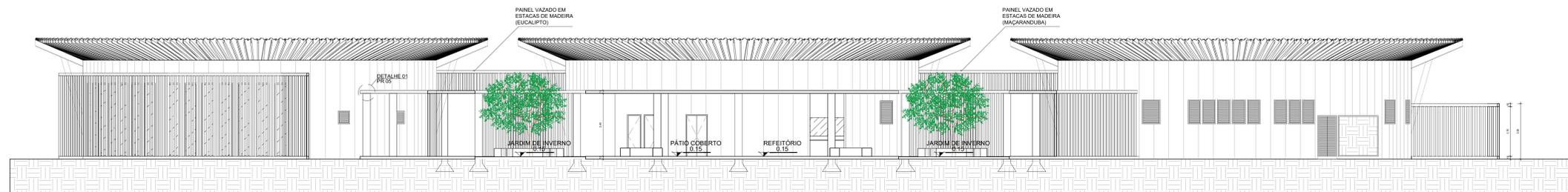
FRANCHA
 04/08

DATA
 11/06/2023

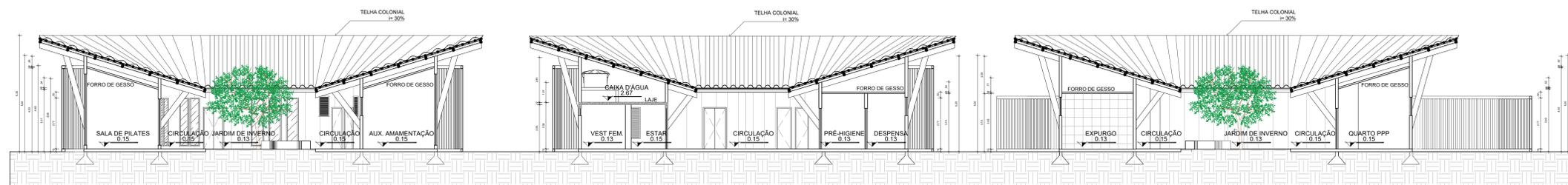
ARQUIVO
 IZABELLE TAVARES.dwg



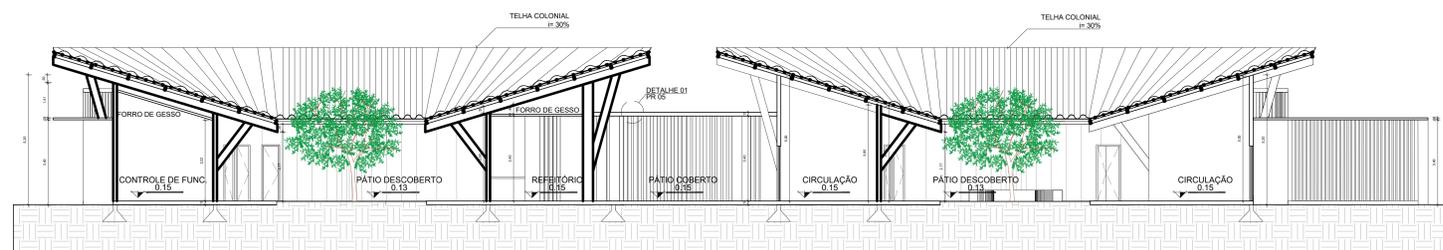
01 CORTE AA
ESC.: 1/100



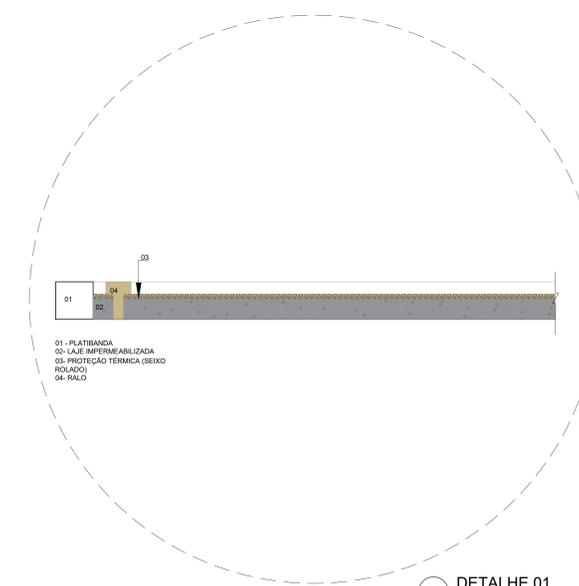
02 CORTE BB
ESC.: 1/100



03 CORTE CC
ESC.: 1/100

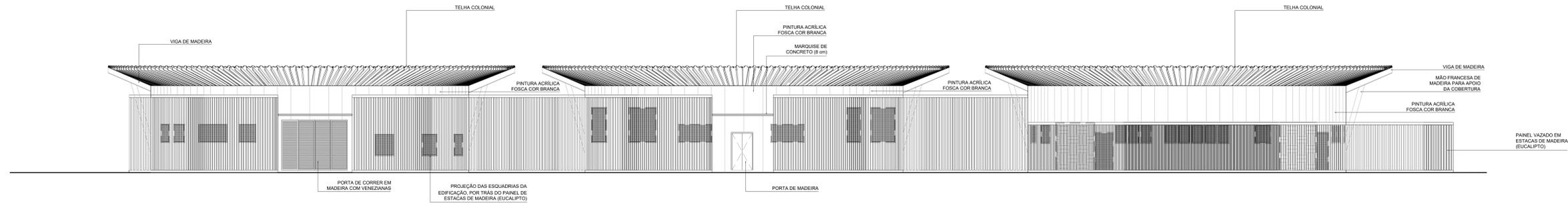


04 CORTE DD
ESC.: 1/100

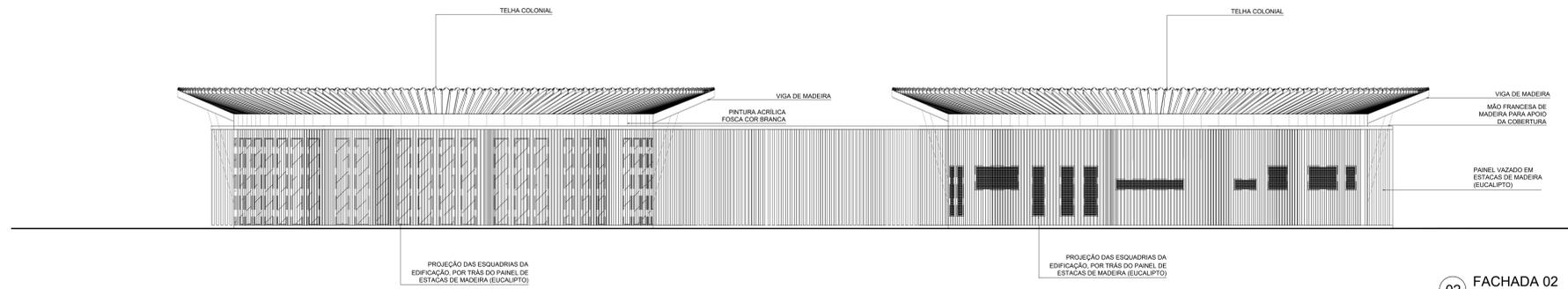


05 DETALHE 01
ESC.: 1/10

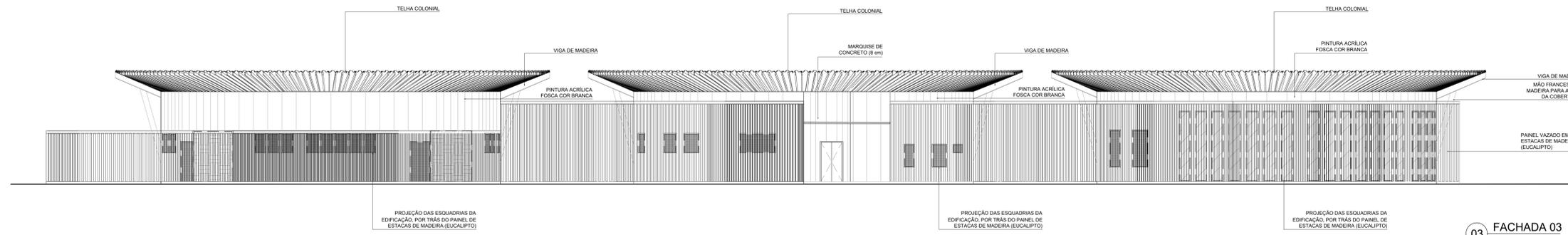
ARQUITETURA E URBANISMO		TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II	
PROJETO: NINHO - CASA DE PARTO NORMAL E CENTRO DE APOIO ÀS MULHERES PROFESSOR: DEBORAH MARTINS DE OLIVEIRA LINS ALUNA: IZABELLE TAVARES			
DESENHO DA PRANCHA		TURMA: 25-10T01	FRANCHA:
CORTE AA	1/100	05 / 08	
CORTE BB	1/100		
CORTE CC	1/100		
CORTE DD	1/100		
DETALHE 01	1/10	DATA: 11/06/2023	
ARQUIVO: 00_pranchas finais_11.06_oficial.dwg			



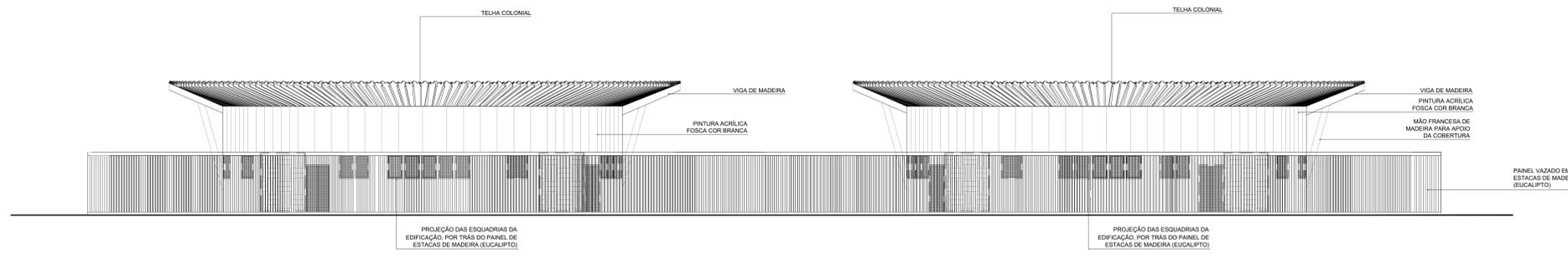
01 FACHADA 01
ESC.: 1/100



02 FACHADA 02
ESC.: 1/100



03 FACHADA 03
ESC.: 1/100



04 FACHADA 04
ESC.: 1/100

U ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PROJETO: NINHO - CASA DE PARTO NORMAL E CENTRO DE APOIO ÀS MULHERES

PROFESSOR: DEBORAH MARTINS DE OLIVEIRA LINS

ALUNA: IZABELLE TAVARES

DESENHO DA PRANCHA:

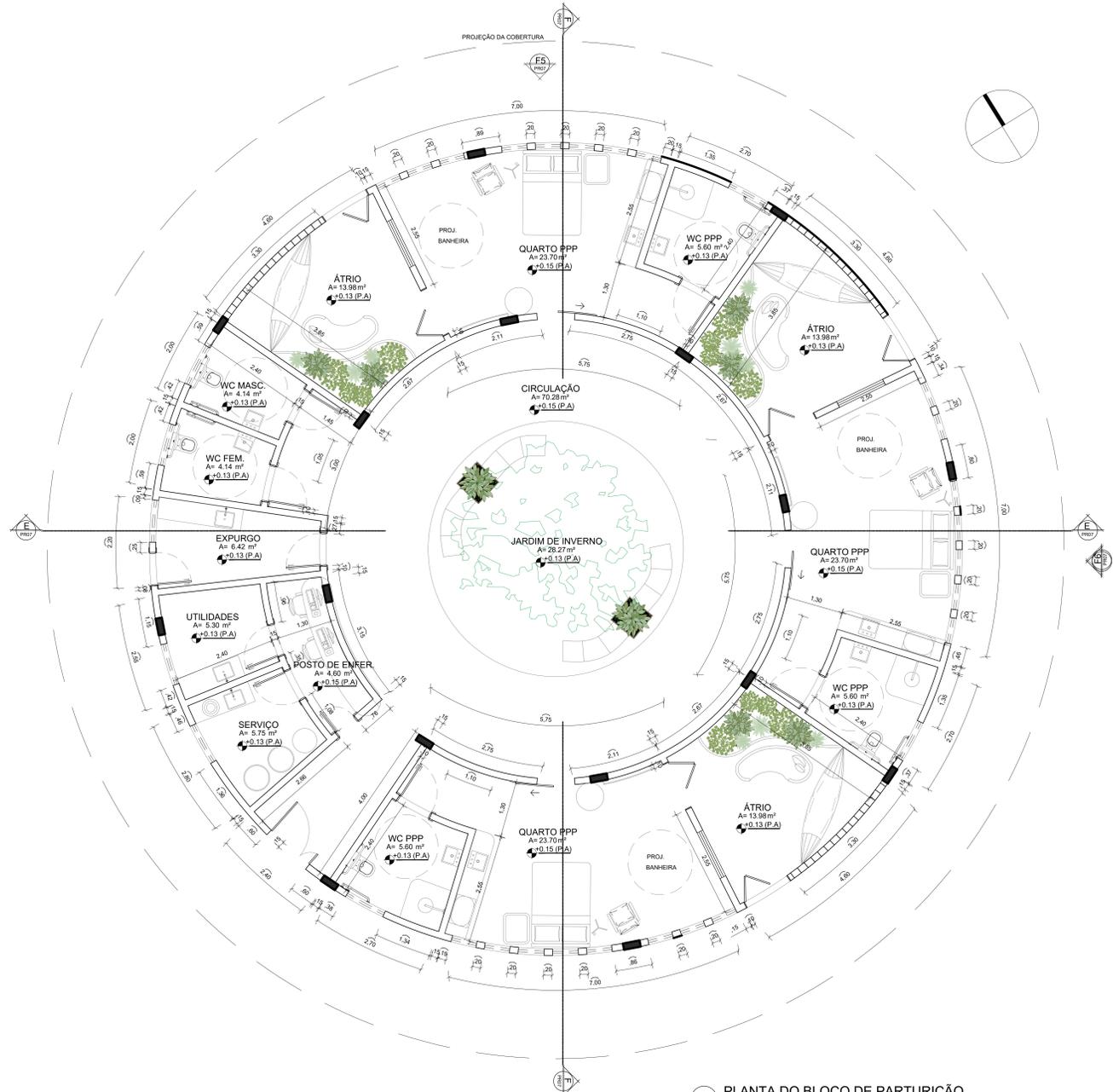
FACHADA 01	1/100
FACHADA 02	1/100
FACHADA 03	1/100
FACHADA 04	1/100

ARQUIVO: IZABELLE TAVARES.dwg

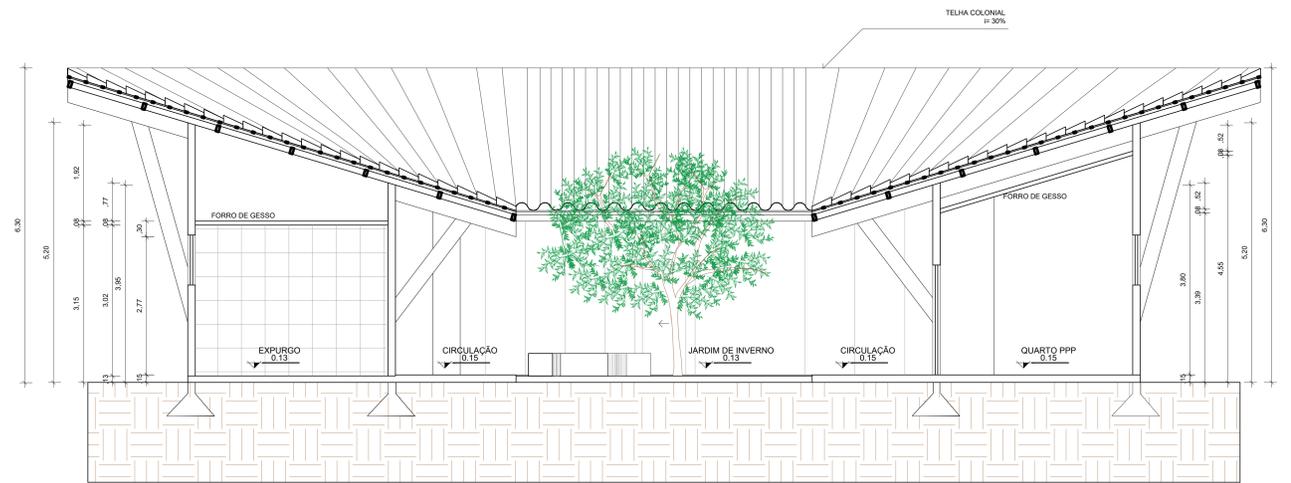
TURMA: 25-10T01

FRANCHA: 06/08

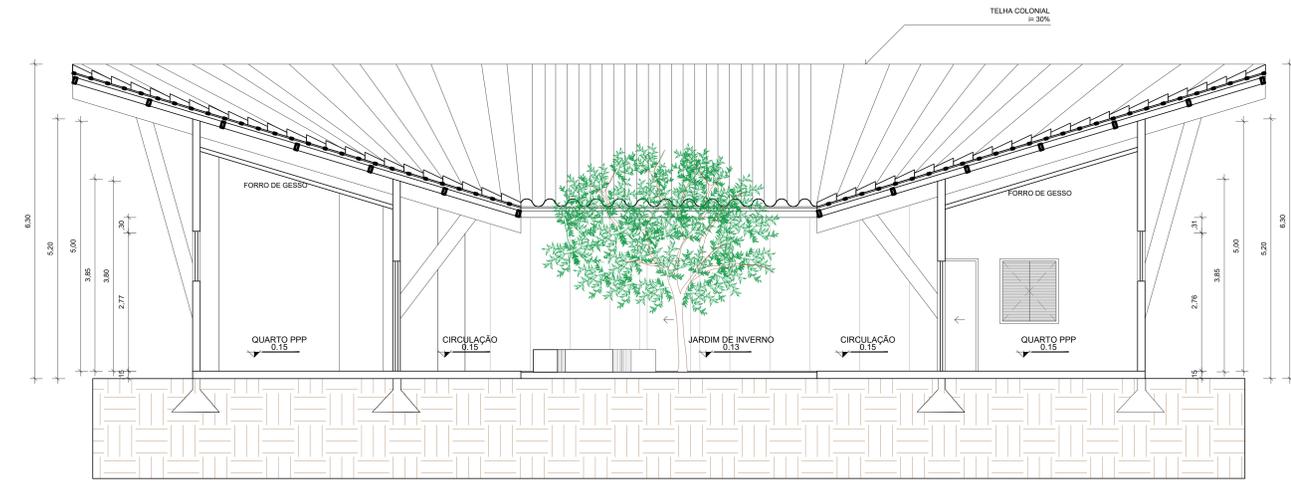
DATA: 11/06/2023



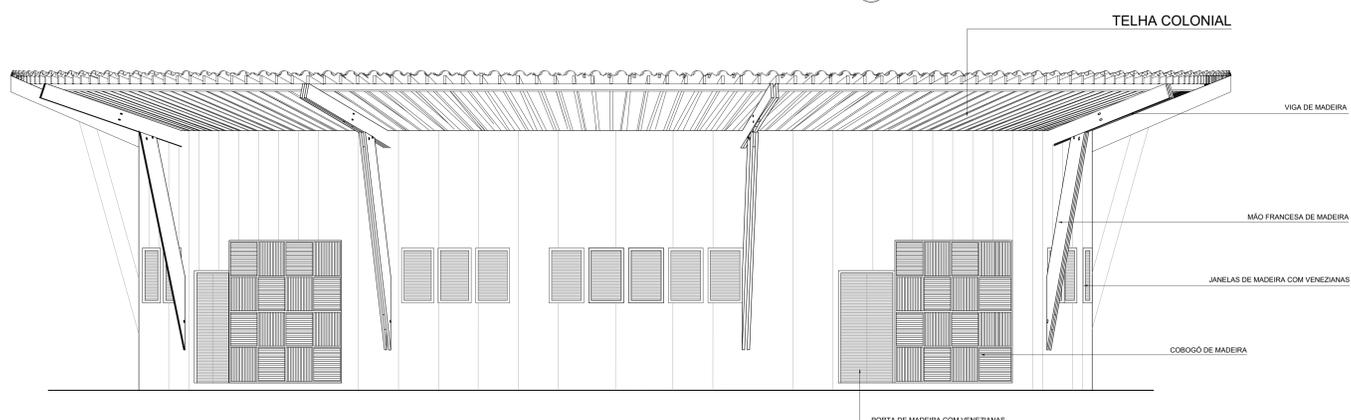
01 PLANTA DO BLOCO DE PARTURIÇÃO
ESC.: 1/50



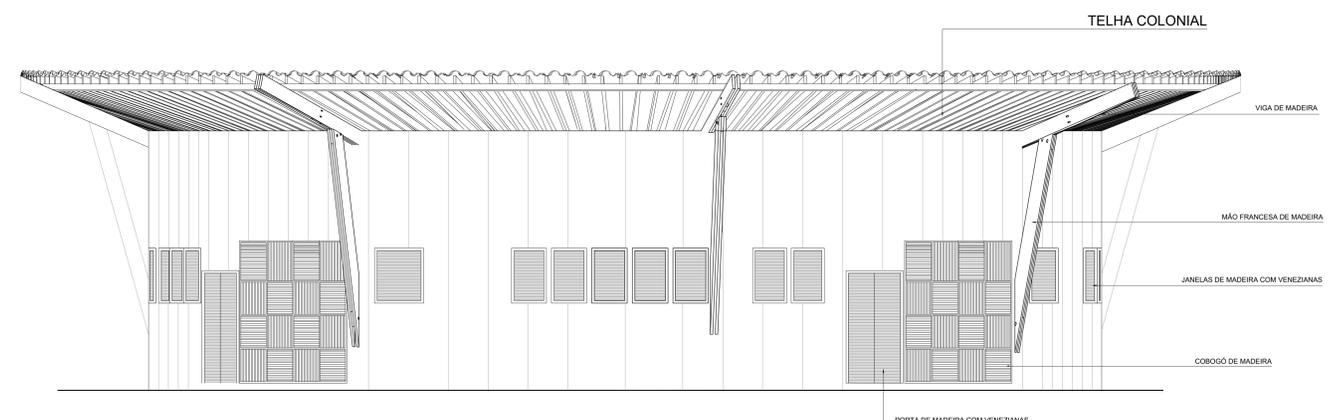
02 CORTE EE
ESC.: 1/50



03 CORTE FF
ESC.: 1/50



04 FACHADA 05
ESC.: 1/50



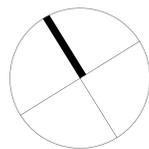
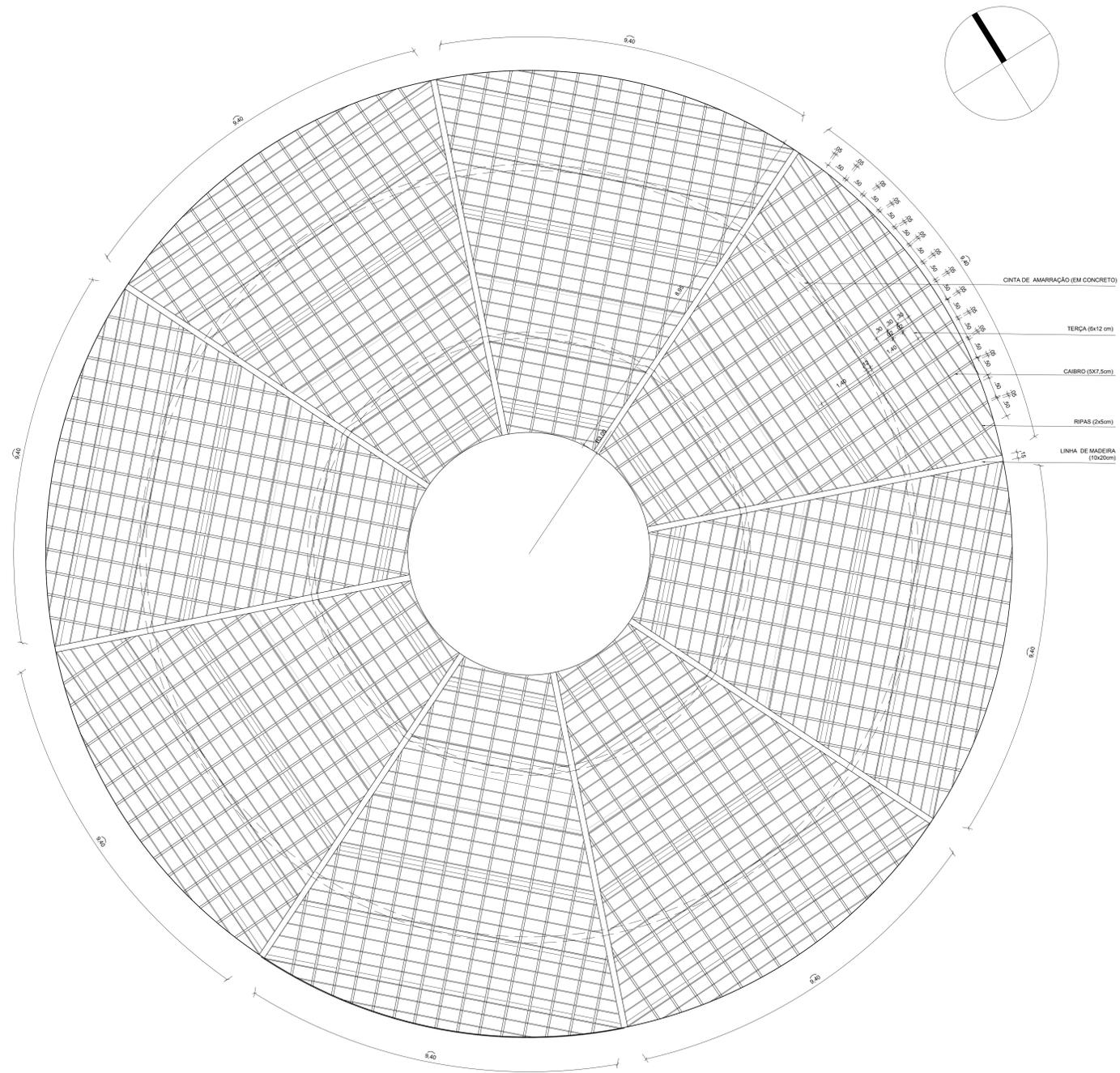
05 FACHADA 06
ESC.: 1/50

U ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

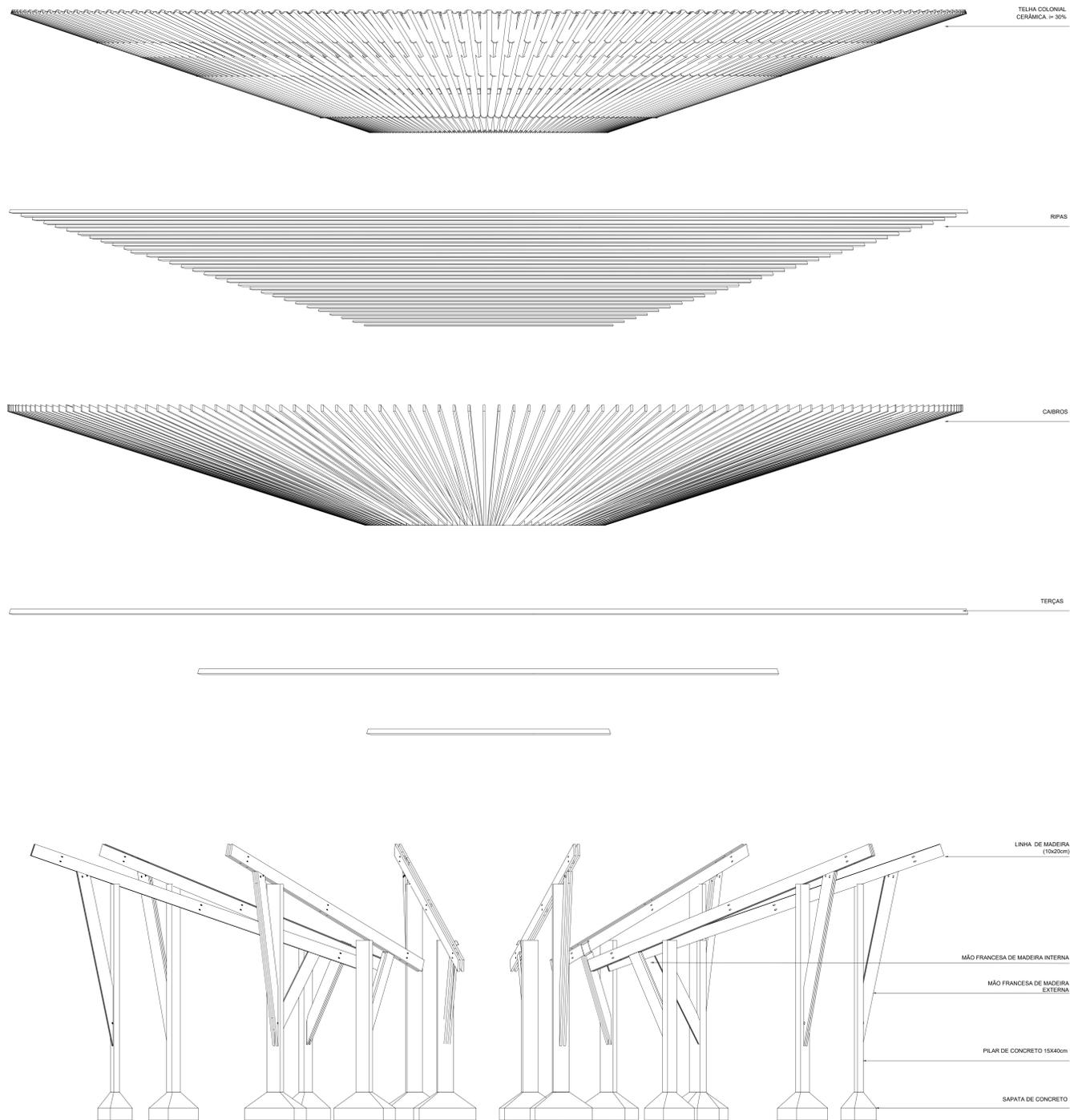
PROJETO: NINHO - CASA DE PARTO NORMAL E CENTRO DE APOIO ÀS MULHERES
PROFESSOR: DEBORAH MARTINS DE OLIVEIRA LINS

ALUNA: IZABELLE TAVARES	TURMA: 25-10T01
DESENHO DA PRANCHIA: PLANTA DO BLOCO DE PARTURIÇÃO 1/50	FRANCHA: 07/08
CORTE EE 1/50	
CORTE FF 1/50	
FACHADA 05 1/50	
FACHADA 06 1/50	

ARQUIVO: IZABELLE TAVARES.dwg
DATA: 11/06/2023



- CINTA DE AMARRAÇÃO (EM CONCRETO)
- TERÇA (6x12 cm)
- CABRO (3x7,5cm)
- RIPAS (2x5cm)
- LINHA DE MADEIRA (10x20cm)



02 DETALHAMENTO DO SISTEMA ESTRUTURAL E DE COBERTURA
ESC: 1/50