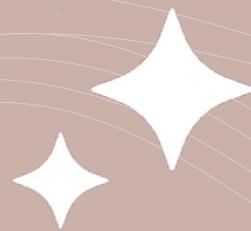


# Casa luz

Centro de Parto Normal



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**Casa Luz - Anteprojeto de um Centro de Parto**  
**Normal para a cidade de João Pessoa, Paraíba**

**Nadyne R S Leite**  
Orientadora: Marília Dieb



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE TECNOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**NADYNE RENALLY SILVA LEITE**  
ORIENTADORA: MARÍLIA DIEB

# Casa Luz

Anteprojeto de um Centro de Parto Normal  
para a cidade de João Pessoa, Paraíba

Trabalho final de graduação apresentado à Uni-  
versidade Federal da Paraíba como requisito para  
obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e  
Urbanismo.

JOÃO PESSOA, JULHO DE 2022

**Catalogação na publicação  
Seção de Catalogação e Classificação**

L533c Leite, Nadyne Renally Silva.

Casa Luz - Anteprojeto de um Centro de parto normal para a cidade de João Pessoa, Paraíba / Nadyne Renally Silva Leite. - João Pessoa, 2022.

97 f. : il.

Orientação: Marília Dieb.

TCC (Graduação) - UFPB/CT.

1. Arquitetura Hospitalar. 2. Humanização. 3. Centro de parto normal. I. Dieb, Marília. II. Título.

UFPB/BSCT

CDU 725.51 (043.2)

**NADYNE RENALLY SILVA LEITE**

**Casa Luz**  
**Anteprojeto de um Centro de Parto Normal**  
**para a cidade de João Pessoa, Paraíba**

Trabalho final de graduação apresentado à Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

**Banca examinadora**

---

Prof<sup>a</sup> Marília Dieb (Orientadora)

---

Prof<sup>a</sup> Mariana Bonates

---

Prof<sup>a</sup> Marcos Santana

**JOÃO PESSOA, JULHO DE 2022**

## Resumo

Com o avanço das tecnologias o nascimento que era entendido como um evento natural, familiar e que acontecia em casa, passou a ser visto como um evento patológico e foi trazido para dentro dos hospitais. Isso representou uma mudança de postura durante o parto, a mulher passou a representar um papel passivo enquanto e procedimentos desnecessários são realizados por comodidade médica.

O Brasil apresenta estatísticas alarmantes com relação à cesárea, em 2019 mais de 56% dos nascimentos aconteceram por meio cirúrgico (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC).

Para transformar essa realidade movimentos pela humanização do parto surge e no brasil ganham força através de programas governamentais, entretanto, essas mudanças muitas vezes não se traduzem em melhorias no ambiente construído.

Dessa forma, esse trabalho objetiva apresentar o anteprojeto de um Centro de Parto Normal Peri Hospitalar para a zona sul da cidade de João Pessoa, a fim de explorar como a arquitetura pode colaborar para criar alternativas mais humanizadas para o nascimento.

## Abstract

With the advancement of technologies, birth, which was understood as a natural, family event that took place at home, came to be seen as a pathological event and was brought into hospitals. This represented a change in posture during childbirth, the woman started to play a passive role while unnecessary procedures are performed for medical convenience.

Brazil has alarming statistics regarding cesarean sections, in 2019 more than 56% of births took place through surgery (Information System on Live Births - SINASC).

To transform this reality, movements for the humanization of childbirth arise and in Brazil gain strength through government programs, however, these changes often do not translate into improvements in the built environment.

In this way, this work aims to present the preliminary project of a Birth Center for the south zone of the city of João Pessoa, PB, in order to explore how architecture can collaborate to create more humanized alternatives for birth.

# Sumário

## 01. Introdução

- 1.1 Contextualização **12**
- 1.2 Justificativa **12**
- 1.3 Objetivos **14**
- 1.4 Metodologia **15**

## 02. Referencial teórico

- 2.1 Humanização no parto **18**
- 2.2 Humanização na arquitetura **20**
- 2.3 Centro de Parto Normal **24**

## 03. Estudo de correlatos

- 3.1 Unidade de Parto Natural, Hospital HM **30**
- 3.2 Toronto Birth Centre **32**
- 3.3 Hospital Sarah Kubitschek **35**

## 04. Diagnóstico

- 4.1 A cidade de João Pessoa **40**
- 4.2 O lote escolhido **44**
  - 4.2.1 Condicionantes ambientais **49**
  - 4.2.2 Condicionantes legais **49**

## 05. O projeto

- 5.1 Conceito **54**
- 5.2 Programa de necessidades e zoneamento **55**
- 5.3 Planta baixa **58**
- 5.4 Composição das fachadas **64**
- 5.5 Estrutura **71**
- 5.6 Coberta **72**
- 5.7 Estacionamento **73**
- 5.8 Empraçamento **74**
- 5.9 Espacialidade **76**

## 06. Considerações finais **86**

## 06. Referências **90**

## 07. Apêndices



1 em cada 4 mulheres  
brasileiras sofreu algum tipo de  
violência antes, durante ou no  
pós parto.

(FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010, p.173)

# 01

# Introdução

# 1. Introdução

## 1.1 Contextualização

A tecnologia transformou todos os aspectos da vida humana, e essas mudanças estão presentes tão cedo quanto nossa primeira respiração. Com os avanços científicos, o parto saiu da esfera íntima da casa para dentro dos hospitais. Essa medicalização, apesar de ter trazido diversos ganhos, especialmente para gestação de alto risco, também contribuiu para construção de um cenário de excesso de intervenções desnecessárias, perda do protagonismo feminino e violência (VELHO et al, 2012).

Os centros de parto normal foram regulamentados no Brasil como uma tentativa de fornecer alternativas mais humanizadas para o nascimento, sendo destinado para o parto normal de risco habitual (BRASIL, 2015).

## 1.2 Justificativa



**Figura 02**  
Fonte: <<https://www.bustle.com/politics/abortion-funds-states-trigger-bans-donate>>

**Figura 03**  
Fonte: <<https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-06-10/cesariana-aumenta-risco-de-complicacoes-em-gravidas-com-covid-19.html>>

Uma mãe imobilizada, separada da sua barriga pelo campo cirúrgico, rodeada por aparelhos médicos, sob uma luz forte, em uma sala fria e cheia de estranhos. Esse é o cenário mais provável de mais da metade dos nascimentos dos nascimentos acontecidos no Brasil. Segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 2019 mais de 56% dos nascimentos aconteceram por meio cirúrgico.

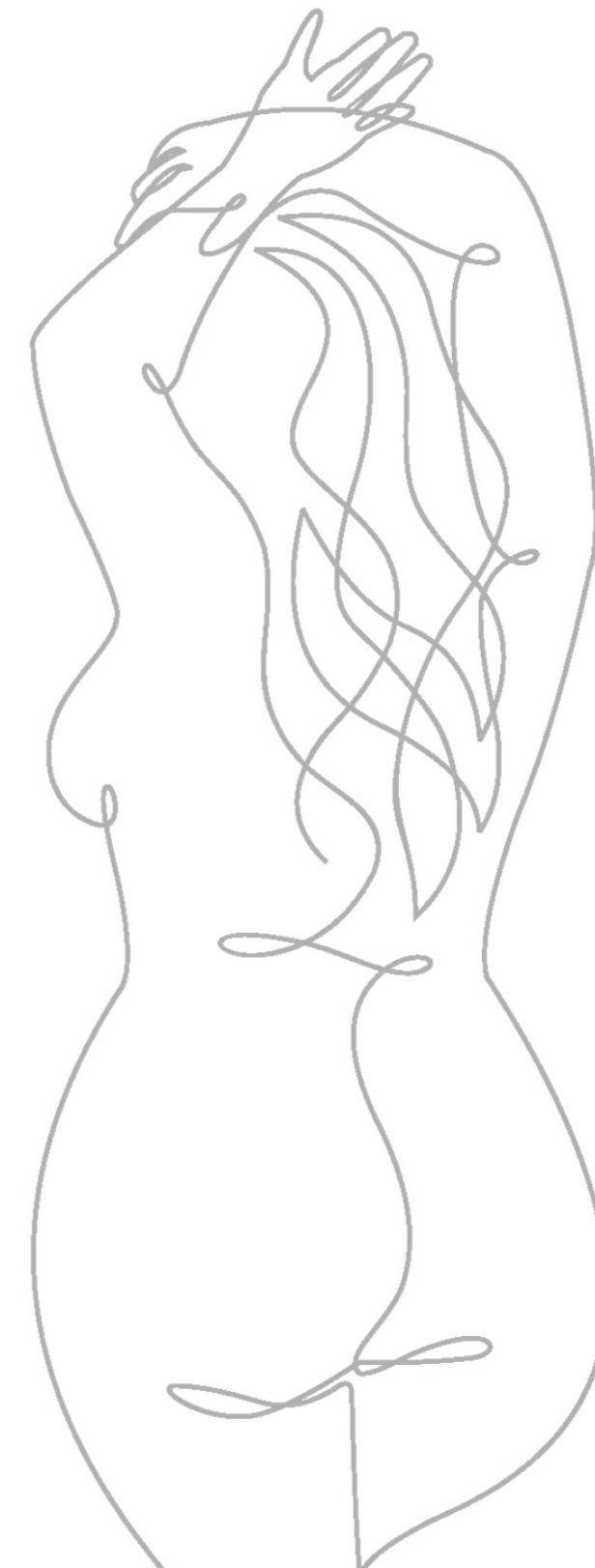
Em contraste, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que não existem justificativas médicas para que essa taxa ultrapasse 15%. Uma cesariana desnecessária implica em maior risco de mortalidade, além de representar um desperdício de milhões de reais por ano ao Sistema Único de Saúde (SUS) (MAIA, PRISZKULNIK, 2009, p.81).

De acordo com estudo publicado em 2010, uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto normal. (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010, p.173). A discussão sobre como transformar esse paradigma passa por diversos setores da sociedade, entretanto, apesar das evoluções no âmbito da saúde, na arquitetura é limitada em construções que remetem ao modelo de hospital tecnocrático.

Em João Pessoa-PB, cerca de 99,5% dos partos acontecem dentro do ambiente hospitalar, sendo que desses, 60% acontecem por via cirúrgica (2019, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos -SINASC).

Apesar da cidade se enquadrar nos parâmetros populacionais para a implantação de ao menos dois Centros de Parto Normal vinculados ao SUS, a cidade não possui nenhum. Além disso, tem-se que os equipamentos públicos voltados para o parto na cidade de João Pessoa ficam localizados longe das áreas de expansão urbana, onde estão as pessoas de maior fragilidade socioeconômica, indicando necessidade de expansão dessa infraestrutura para essa área.

Dessa forma, esse trabalho busca trazer visibilidade para o tema e explorar o papel da arquitetura para a melhoria da assistência ao parto, buscando estratégias projetuais que contribuam para a humanização dos ambientes de saúde.



## 1.3 Objetivos

### Objetivo geral:

Desenvolver o anteprojeto arquitetônico de um Centro de Parto Normal peri-Hospitalar para a cidade de João Pessoa, Paraíba.

### Objetivos específicos:

01. Conceber espaços humanizados, que reafirmem o protagonismo da parturiente.
02. Desenvolver projeto de forma integrada ao entorno, criando uma gentileza urbana.



## 1.4 Metodologia

O presente trabalho foi elaborado em quatro etapas, sendo elas:



**Revisão da bibliográfica** - Revisão da literatura obtida por meio de repositórios online, a fim de ampliar o entendimento da problemática de forma geral e conhecer as restrições, recomendações e exigências de toda ordem (programática, sanitária, de acessibilidade, etc.) que incidam sobre o edifício a ser projetado



**Análise de correlatos** - Com as restrições impostas pela pandemia a visita a hospitais e maternidades não está cogitada, dessa forma, será feito o estudo de projetos correlatos que incorporem os conceitos estudados a fim de conhecer estratégias projetuais que possam vir a ser adotadas na proposta a ser apresentada;



**Diagnóstico do local** - Será feito um aprofundamento no recorte geográfico do projeto, entendendo seus aspectos bioclimáticos e urbanísticos.



**Proposição arquitetônica** - Levando em consideração os conceitos e dados levantados, será proposto a nível de anteprojeto, uma Casa de Parto para João Pessoa



Figura 04:

fonte: <<https://www.lumineobstetricia.com.br/especialidade-medica/parto-humanizado/>>

02

# Fundamentação teórica

## 2. Referencial Teórico

### 2.1 Humanização do parto

Apesar de ser um evento inerente à vida humana, o parto não pode ser entendido apenas como processo estritamente natural e fisiológico. Para além disso, ele é um evento social e cultural que ao longo da história tem sido alvo de disputas e transformações (MAIA, 2010).

No decorrer dos últimos séculos, paralelamente aos avanços científicos, a figura do homem foi se inserindo na assistência ao nascimento, o que implicou no afastamento das parteiras. Nesse processo, intensificado a partir da década de 1940, o nascer deixou de ser um evento familiar e íntimo, compartilhado por mulheres, para se tornar uma prática medicalizada e inserida no contexto hospitalar, resultando em uma inversão de postura diante do parto: a mulher, que detinha o domínio do ato de parir, passa cada vez mais a assumir uma posição passiva diante deste evento. (COELHO, 2003).

Dentro desse novo paradigma, se criou uma cultura de assistência ao nascimento marcada pelo excesso de intervenções. A entrada do médico mudou até mesmo a posição da mulher durante o processo do parto; a posição horizontal começou a ganhar força em detrimento da vertical, por comodidade médica, a fim de facilitar procedimentos obstétricos, confinando a mulher ao leito durante todo o processo (DOTTO, MAMEDE, MAMEDE, 2007).

Segundo Maia (2010), a posição deitada dificulta o trabalho de parto, aumenta as dores e justifica a anestesia, que dificulta o nascimento, podendo levar a vários procedimentos, deixando para a mulher apenas duas opções, um parto vaginal traumático, pelo excesso de intervenções desnecessárias, ou a realização de uma cesárea.

As mudanças referidas tiveram estreita relação com o modelo de hospital, centrado na figura do médico, replicado principalmente durante o século XX. Nele o processo de nascimento acontece de forma fragmentada; a parturiente é transferida de um setor para outro, passando pela sala de pré-parto, para a sala de parto e depois para sala de pós parto onde fica alojada separada do seu filho, que é encaminhado para o berçário. (Bittencourt, 2003).

A figura 05 encontrada em um dos mais famosos manuais de arquitetura, demonstra essa lógica de hospital fragmentado, na imagem o quarto de pós parto possui um berço de correr para que o bebê possa visitar a mãe e ser retirado facilmente pela enfermeira.



Figura 05  
Fonte: <Gustav Neufert, 1976 apud Bittencourt, 2003>

O parto hospitalar, realizado por médico com o apoio de um intenso aparato tecnológico e fármaco-químico, nos moldes de uma linha de montagem taylorista, tem se tornado o modelo predominante, quando não hegemônico, de assistência ao parto. Tal modelo de assistência ao parto tem sido denominado de “modelo tecnocrático”. (MAIA, 2010)

É inegável que a hospitalização e assistência à gestante incorporaram tecnologias científicas importantes para a assistência materno-infantil, entretanto, foram abandonadas práticas que traziam para a experiência do parto significado para além da questão biológica (DIAS, 2006), como a valorização do saber do corpo feminino, contribuindo para a construção de um cenário de excesso de intervenções desnecessárias, perda do protagonismo feminino e violência.

A partir da década de 1950 iniciaram-se discussões a respeito da assistência ao parto, em diversos atores da sociedade, como por exemplo o movimento feminista. Entretanto, no âmbito da saúde, esse tema só começa a tomar relevância a partir do final da década de 1970, quando diversos estudos constatam a ineficácia do modelo empregado, o que colaborou na criação do movimento pela Medicina Baseada em Evidências, que lança uma nova luz sobre a parturição. (Diniz, 2005).

No Brasil, principalmente a partir do ano 2000 com o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), as políticas públicas têm se voltado a consolidar um novo modelo de atenção à gestante e ao parto baseado na humanização (Maia, 2010).

O termo humanização na assistência ao parto é bastante amplo, mas ele não está diretamente ligado à via de parto propriamente dita. Em sua essência essa humanização se propõe a resgatar o protagonismo, privacidade e autonomia da mulher, garantindo o bem-estar físico e psicológico para ela e para o bebê (Maia, 2010).



**PARTO NORMAL**

Parto que acontece por via vaginal, podendo ser realizados procedimentos médicos como a episiotomia e anestesia.



**PARTO NATURAL**

Parto sem a realização de procedimentos médicos.

**Figura 06**  
Fonte: Elaborado pela autora

## 2.2 Humanização na arquitetura

Além da mudança de postura dos profissionais em relação ao parto, a humanização também diz respeito à adequação da estrutura física e equipamentos dos hospitais, “transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência” (DIAS, RODRIGUES, 2005, p. 700).

A humanização através da arquitetura pode ser entendida como a qualificação do ambiente construído a fim de tornar o usuário como principal foco do projeto. Dessa forma, o ambiente planejado deve proporcionar o conforto físico e psicológico para os profissionais que ali atuam, assim como para as gestantes e recém-nascidos, trazendo a esses últimos bem-estar e acolhimento (VASCONCELOS, 2004).

No âmbito da arquitetura hospitalar os esforços voltados à humanização se encontram limitados por estruturas físicas que preservam características de impessoalidade e esterilidade. Para Coelho (2003) os centros obstétricos precisam passar por um processo de reavaliação a fim de se enquadrar nas novas políticas de atendimento obstétrico. Bitencourt (2007) reafirma a necessidade de repensar esses espaços, buscando aliar a complexidade dos procedimentos médicos em espaços que abracem as necessidades específicas e próprias da sensibilidade da gestante.



Figura 07

Fonte: <[https://live.staticflickr.com/2745/4096088513\\_2d3f-3d8d2f\\_n.jpg](https://live.staticflickr.com/2745/4096088513_2d3f-3d8d2f_n.jpg)>

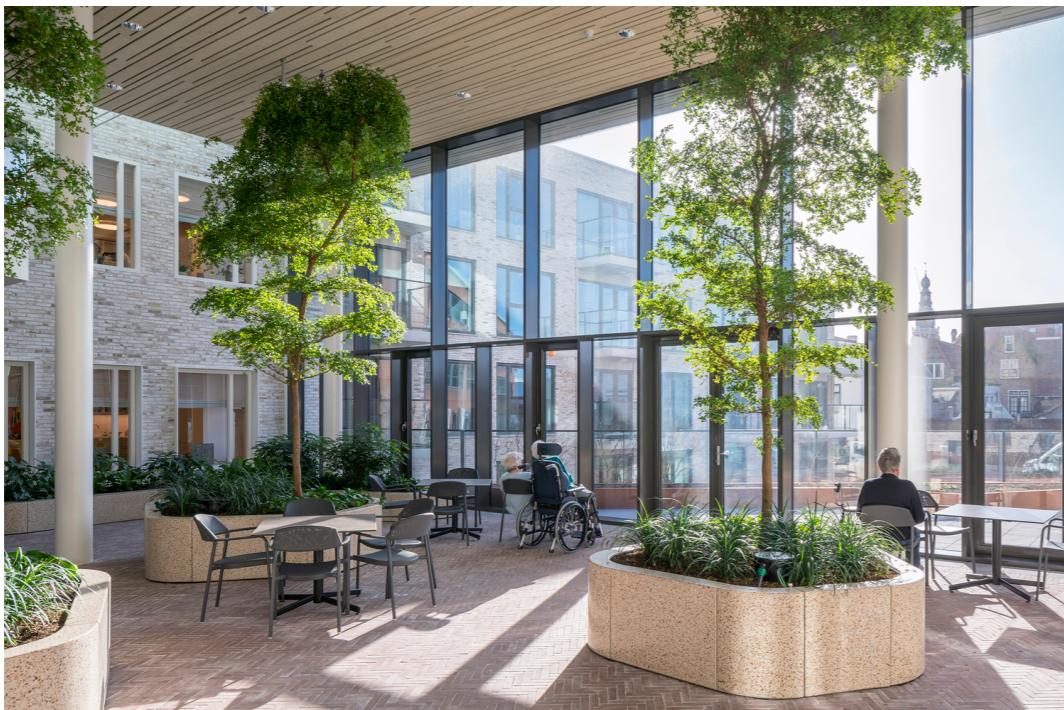
Segundo Vasconcelos (2004) no Brasil, a aplicação dessa nova visão da arquitetura esbarra na falta de recursos e na falta de conscientização sobre o papel do ambiente para o processo de cura.

Para se atingir o projeto de um estabelecimento de saúde humanizado e que colabore para a cura não basta apenas criar um ambiente agradável, é preciso ter entendimento das razões científicas pelas quais determinados elementos do espaço físico afetam os pacientes e quais são as necessidades específicas para o público que irá utilizar aquele espaço (VASCONCELOS, 2004, p.33).

Dessa forma, Vasconcelos (2004), baseada na pesquisa de Ulrich (1990), aponta como fatores que comprovadamente contribuem para a humanização do ambiente hospitalar, através da diminuição do estresse:

### ♦ Controle do ambiente:

A sensação de controlar o ambiente que o cerca comprovadamente contribui para diminuir os níveis de estresse em pacientes hospitalizados aumentando a sua sensação de autonomia. Existem várias estratégias projetuais que colaboram para esse efeito, como oferecer ao paciente a possibilidade de controle da temperatura, e iluminação do quarto e incluir jardins e pátios acessíveis aos pacientes (VASCONCELOS, 2004).



**Figura 08:** Quartos do Centro de Atendimento Residencial Scheldehof se abrem para um jardim de inverno para os residentes e visitantes  
fonte: <https://www.archdaily.com.br/909911/>

### ♦ Suporte social possibilitado pelo ambiente

O aumento das interações sociais entre os pacientes e os familiares, amigos, ou mesmo outros pacientes traz benefícios para seu estado físico e emocional. Sendo assim o ambiente hospitalar deve ser favorável para esses encontros. Mesmo mudanças pequenas no layout dos ambientes podem transformar a forma como as interações acontecem.

Oferecer acomodações confortáveis para os familiares e criar locais de encontro entre os pacientes são exemplos de estratégias para aumentar essas interações. (VASCONCELOS, 2004)



**Figura 09:** Organização da sala de espera estimula interações - Hospital Benjamin Russel para crianças  
Fonte: <https://www.knoll.com/design-plan/market-focus/knoll-healthcare-solutions>



**Figura 10:** O Centro de Oncologia Infantil Princess Máxima  
Fonte: <<https://www.liag.nl/en/projects/prinses-maxima-centrum-voor-kinderoncologie>>

A figura 09 demonstra a sala de espera do Hospital Benjamin Russel que através da disposição do seu mobiliário estimula as interações entre pacientes. Já no no quarto de internação do Centro de Oncologia Infantil Princell Máxima (fig. 10), foi inserido um dormitório para os pais que pode ser separado por portas de correr, o que simula o ambiente de casa e permite o acolhimento da família.

### ♦ distrações positivas do ambiente.

Para causar a sensação de bem estar, o ambiente deve prover um nível moderado de estímulos positivos. Esses estímulos podem prover de várias fontes, como a luz, cor, texturas, sons e aromas. (VASCONCELOS, 2004). Em seguida serão descritos as fontes consideradas relevantes para esse trabalho.

## Luz:

A iluminação natural e artificial tem um papel fundamental para a qualificação dos ambientes hospitalares. O conforto visual do ambiente pode encorajar a ativa consciência na participação da ação terapêutica. O desenho do ambiente deve, portanto, levar em conta as demandas lumínicas

do usuário, além da essencialidade das condições naturais do ambiente. (NASCIMENTO, 2018, p.61).

Para Vasconcelos (2004, p.48) a combinação da iluminação natural e artificial é ideal, a fim de atingir tanto os aspectos normativos de iluminação mínima, quanto os qualitativos de bem estar para o paciente. Segundo a ANVISA (2014) em ambientes em que o usuário pode permanecer por muito tempo, a iluminação natural é importante para orientar a percepção de tempo e o ciclo circadiano do paciente.

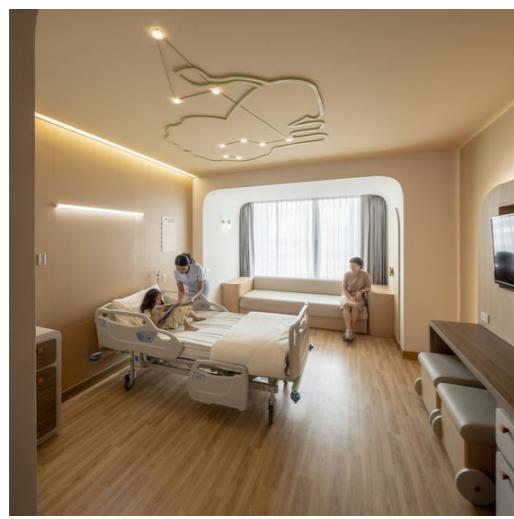


**Figuras 11, 12:** Hospital Sarah Kubitschek Salvador, Lelé fonte: <https://www.archdaily.com.br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>

A figura 13 mostra o quarto em um hospital pediátrico no qual várias possibilidades de iluminação são oferecidas, além da iluminação natural provinda da janela, são dispositos pontos de iluminação artificial direta e indireta.

## Cor:

A arquitetura e a ambientação dos espaços têm uma função importante na humanização, pois se os medicamentos podem aliviar as dores físicas, as cores podem aliviar a monotonia de prolongados confinamentos (NASCIMENTO, 2018, p.62). Segundo Vasconcelos (2004, p. 52) as cores influenciam fortemente o psicológico humano, cores quentes podem trazer sensação de proximidade, calor e são estimulantes, já as cores frias podem parecer mais distantes e trazer sensação calmante.



**Figuras 13, 14:** EKH Children Hospital  
fonte: <https://www.archdaily.com/932317/ekh-children-hospital-s-csb>

Não existe regra absoluta quando a escolha das cores, ela vai depender da localização do edifício, das características e funções do ambiente, e principalmente as particularidades do público alvo (VASCONCELOS, 2004). O uso das cores no ambiente podem cumprir o papel de auxiliar o tratamento dos pacientes, tornando o ambiente mais acolhedor e interessante, diminuindo o estresse dos usuários.

As figuras 11 e 12 mostram um projetos hospitalares do arquiteto Lelé, nos quais ele incorpora obras de arte coloridas como forma de humanizar o espaço.

### Som:

No ambiente hospitalar o cuidado com o conforto acústico é de extrema importância. A exposição ao barulho estressante pode agravar o mau humor e reduzir o limiar de dor, além de diminuir a produtividade para a equipe de trabalho (VASCONCELOS, 2004, p.55). Em especial no ambiente do parto o isolamento acústico é importante a fim de garantir a privacidade da mulher.

Diversas soluções podem ser aplicadas para contornar essa situação, interiormente podem ser utilizadas superfícies isolantes que reduzam a reverberação do som, como a madeira, painéis e forros acústicos, piso vinílico, entre outros materiais (ROCHA, 2011).

O som também pode ser usado como forma de enriquecer o ambiente trazendo relaxamento para os pacientes. Como exemplo disso, podem ser usados sons naturais como fontes e jardins internos. O som positivo evoca uma resposta emocional, altera o humor e aguça os outros sentidos. (VASCONCELOS, 2004).

A musicoterapia também é citada como prática alternativa de relaxamento para promover o parto humanizado.



Fig 15: Cascata

Fonte: <<https://www.decorfacil.com/jardim-de-inverno-modelos-e-plantas/>>

A música possibilita um diálogo não verbal, aumentando a tranquilidade das parturientes e proporciona momentos de relaxamento. Essa prática carrega consigo uma segurança para as mulheres, pelo fato de muitas vezes elas já conhecerem a melodia e, dessa forma, as fazendo se sentir à vontade, tornando o momento das contrações mais suportável. (BERNARDO DA SILVA, ET AL, 2020, p. 3733)

## 2.3 Centro de Parto Normal

A partir do ano de 1999, em razão da portaria N° 985/1999, os Centros de Parto Normal (CPN) foram regulamentados pelo Ministério da Saúde, alinhados com a busca por uma alternativa mais natural e humanizada para atendimentos ao de pré-natal e realização de partos, objetivando reduzir a mortalidade materna e perinatal.

O CPN é uma unidade de saúde destinada ao parto normal de baixo risco que tem como principal característica a assistência humanizada. Os Centros de Parto Normal devem estar associados a um hospital de referência podendo ser classificado como:

- **Centro de Parto Normal intra-hospitalar (CPNi)** - Quando está instalado nas dependências internas de um hospital. (BRASIL, 2015)
- **Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar (CPNp)** - Quando é uma unidade independente, que deve estar localizada a uma distância máxima de 20 minutos, percorrida em transporte adequado, de um hospital de referência. (BRASIL, 2015)

De acordo com a portaria nº 985/1999, um CPN possui diversas atribuições, entre elas, destaca-se:

- I. Desenvolver atividades educativas e de humanização, visando à preparação das gestantes para o plano de parto nos CPN e da amamentação do recém-nascido
- III. Permitir a presença de acompanhante
- V. Garantir a assistência ao parto normal sem distócias, respeitando a individualidade da parturiente
- X. acompanhar e monitorar o puerpério, por um período mínimo de 10 dias (puerpério mediato) (BRASIL, 1999, p.1-2)

Dessa forma, entende-se que a função social do CPN vai além do parto em si, envolvendo a conscientização e preparação antes do nascimento e o acompanhamento após o nascimento.

Apesar deste ser um modelo popular em países como a Nova Zelândia (SCHERER, 2016), no Brasil encontra resistência principalmente por parte da classe médica. Conforme os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES) existem em 2021 apenas 27 Centros de Parto Normal (privados ou públicos) em todo o país.

O CPN pode ser composto por três quartos PPP (pré parto, parto e pós parto), com média esperada de 40 partos mensais (1,3 parto por dia), ou por cinco quartos PPP, com média esperada de 70 partos mensais (2,3 parto por dia) (BRASIL, 2015).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também atua nas CPN, fiscalizando a aplicação e cumprimento de duas resoluções que se aplicam à tipologia:

**A RDC N° 50**, que define regulamento técnico para planejamento de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

**RDC nº 36**, que redefiniu alguns aspectos da anterior, regulamentando o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. São algumas das exigências do documento:

- 9.2 O Serviço deve promover ambiente acolhedor e ações de humanização da atenção à saúde.
- 9.6.2 proporcionar condições que permitam a deambulação e movimentação ativa da mulher, desde que não existam impedimentos clínicos;
- 9.6.6 garantir à mulher condições de escolha de diversas posições no trabalho de parto, desde que não existam impedimentos clínicos;
- 9.7.4 possibilitar o controle de luminosidade, de temperatura e de ruídos no ambiente;

Com base no documento “Orientações para Elaboração de Projetos Arquitetônicos da Rede Cegonha” (BRASIL, 2018) e nas RDC’s acima citadas, foi organizada uma tabela onde se relaciona o programa de necessidades mínimo para um CPN e às suas respectivas atribuições. (Ver tabela 01).

Para o somatório total das áreas é preciso ainda acrescer 30% referente aos elementos construtivos e à circulação (BRASIL, 2018). Com isso, tem -se que a área mínima para o equipamento é cerca de 195 m<sup>2</sup>. Foi divulgada também pelo ministério da saúde uma planta baixa de referência para as Casas de Parto (fig. 16), a partir dela é possível obter informações referentes à disposição e layout dos ambientes. A área total do projeto de referência é de aproximadamente 370m<sup>2</sup>, ele possui cinco quartos PPP, sendo um desses com banheira.

Podem ser apontadas como fraquezas desse projeto as dimensões reduzidas dos quartos PPP que não são convidativos para o movimento. Além disso, as áreas de convivência não são valorizadas, se resumindo áreas de transição. Pode ser destacada também a falta da separação entre os fluxos de diferentes atividades.



Fig 16: Projeto de referência

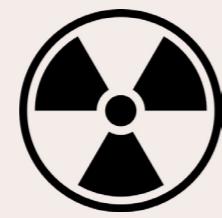
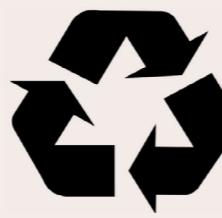
Fonte: BRASIL, 2018

**Tabela 01:**  
Fonte: Adaptado pela autora, BRASIL, 2018

AMBIENTES	QUANTIDADE	ÁREA (m <sup>2</sup> )	ATRIBUIÇÕES DOS AMBIENTES
<b>AMBIENTES FINS</b>			
Sala de registro e recepção para acolhimento da parturiente e seu acompanhante	1	12	A sala de acolhimento e registro é o ambiente destinado a recepcionar e encaminhar parturientes e acompanhantes. Para este ambiente adotou-se área mínima de 12 m <sup>2</sup> para receber uma maca e área para registro de paciente (mesa e prontuários).
Sala de exames e admissão de parturientes	1	9	Sala de exames e admissão tem como atividade examinar e higienizar parturientes.
Sanitário anexo à sala de exames	1	2,4	Deve ser previsto um sanitário com área mínima de 2,4 m <sup>2</sup> e dimensão mínima de 1,20 m, anexo a este ambiente.
Quartos para pré-parto/parto/ pós-parto – PPP (sem banheira)	2	14,5	O ambiente deve apresentar área mínima de 14,50 m <sup>2</sup> , sendo 10,5 m <sup>2</sup> para o leito e área de 4 m <sup>2</sup> para cuidados de RN, com dimensão mínima de 3,2 m, previsão de poltrona para acompanhante, berço e área para cuidados de RN com bancada (com profundidade mínima de 0,45 m x comprimento 1,40 m x altura 0,85 m) e pia, provido ponto de água fria e quente. A cama executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 ou pode-se utilizar cama PPP.
Quartos para pré-parto/parto/ pós-parto – PPP (com banheira)	1	18	O ambiente deve apresentar área mínima de 18 m <sup>2</sup> , sendo 10,5 m <sup>2</sup> para o leito, área de 4 m <sup>2</sup> para cuidados de RN, com largura mínima de 0,90 m e com altura máxima de 0,43 m, a dimensão mínima do ambiente deve ser com dimensão mínima de 3,2 m. Sendo para um leito, com previsão de poltrona para acompanhante, berço e área para cuidados de RN com bancada (com profundidade mínima de 0,45 m x comprimento 1,40 m x altura 0,85 m) e pia, provido ponto de água fria e quente. A cama poderá ser executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 ou pode-se utilizar cama PPP.
Banheiro anexo ao quarto PPP	3	4,8	O banheiro anexo ao quarto PPP deve ter área mínima de 4,8 m <sup>2</sup> , com dimensão mínima de 1,70 m. O box para chuveiro deve ter dimensão mínima de 0,90 x 1,0 m com instalação de barra de segurança. ÁREA
Área para deambulação (varanda/ solário) – interna e/ou externa	1	20	Área destinada à deambulação e estar das parturientes. Sugere-se que esta área seja interna ligada a uma área externa provida de área verde, preferencialmente coberta a fim de ser utilizada independente das condições climáticas. Prever a instalação de barra fixa e/ou escada de Ling nesse ambiente.
Posto de enfermagem	1	2,5	Tem como atividade realizar relatórios de enfermagem e registro de parto.
Sala de serviço	1	5,7	Realizar procedimentos de enfermagem. Deve ser previsto uma sala de serviço a cada posto de enfermagem.
<b>AMBIENTES DE APOIO</b>			
Sala de utilidades	1	6	Este ambiente é destinado à recepção, à lavagem, à descontaminação e ao abrigo temporário de materiais e à roupa suja. Deve ser provido de bancada com pia e uma pia de despejo, com acionamento por válvula de descarga e tubulação de 75 mm. Deve possuir área mínima de 6 m <sup>2</sup> , com dimensão mínima de 2 m.
Quarto de plantão para funcionários	1	5	Este ambiente é destinado ao repouso dos funcionários presentes na unidade em regime de plantão.
Banheiro anexo ao quarto de plantão	2	2,3	Deve ser previsto banheiros (masculino e feminino).
Rouparia			Essa área será destinada ao armazenamento de roupas limpas (fornecidas pela unidade vinculada), para esta pode ser previsto um armário com duas portas.
Depósito de material de limpeza	1	2	Ambiente de apoio destinado à guarda de materiais de limpeza. Deve-se ter dimensão mínima de 1 m
Depósito de equipamentos e materiais	1	3,5	Armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo.
Copa	1	4	Este ambiente é destinado à recepção e à distribuição da dieta das parturientes e acompanhantes. Deve apresentar dimensão mínima de 1,15 m <sup>2</sup> .
Refeitório	1	12	Esta área poderá estar contígua à copa, destinada à realização de refeições/lanches fora do quarto, pode constituir-se de um espaço aberto, não necessariamente um ambiente fechado.
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas (ambiente opcional)			Armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo.

Além da sala de utilidades, que serve de armazenamento temporário para os resíduos produzidos no CPN, é necessário incluir o abrigo externo para esse material. Sobre esse assunto deve levar em consideração RDC 222 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018) que dispõe recomendações para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

A norma classifica os resíduos em cinco categorias:

				
<b>GRUPO A BIOLÓGICO</b>	<b>GRUPO B QUÍMICO</b>	<b>GRUPO C RADIOATIVO</b>	<b>GRUPO D COMUM</b>	<b>GRUPO E PERFUCORTANTE</b>
Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. Como por exemplo orgãos, tecidos, bolsas de sangue e etc.	Resíduos contendo produtos químicos que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade	Rejeitos Radioativos	Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radioativo à saúde ou ao meio ambiente. (Lixo comum)	Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radioativo à saúde ou ao meio ambiente. (Lixo comum) Grupo E: resíduos perfucortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro e etc.

**Tabela 02**

Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018, adaptado pela autora.

O abrigo externo deve:

- I - permitir fácil acesso às operações do transporte interno;
- II - permitir fácil acesso aos veículos de coleta externa;
- III - ser dimensionado com capacidade de armazenagem mínima equivalente à ausência de uma coleta regular, obedecendo à frequência de coleta de cada grupo de RSS;
- IV – ser construído com piso, paredes e teto de material resistente, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação e com tela de proteção contra acesso de vetores;

V - ser identificado conforme os Grupos de RSS armazenados;  
VI - ser de acesso restrito às pessoas envolvidas no manejo de RSS;  
VII - possuir porta com abertura para fora, provida de proteção inferior contra roedores e vetores, com dimensões compatíveis com as dos coletores utilizados; VIII - ter ponto de iluminação;  
IX - possuir canaletas para o escoamento dos efluentes de lavagem, direcionadas para a rede de esgoto, com ralo sifonado com tampa;  
X - possuir área coberta para pesagem dos RSS, quando couber;  
XI – possuir área coberta, com ponto de saída de água, para higienização e limpeza dos coletores utilizados.  
(ANVISA, 2018)

De acordo com a RDC 36, o CPN produzirá lixo do grupo A, D e E. Segundo a RDC 222, os grupos A e E podem ter o armazenamento externo de forma compartilhada. Dessa forma, tem-se que o abrigo externo deve possuir:

- Abrigo para resíduos classe A e E
- Abrigo para resíduos classe D
- Sala para higienização dos coletores



Figura 17  
fonte: <<https://www.paulista.pe.gov.br/site/noticias/detalhes/5324>>

# 03

# Correlatos

### 3. Correlatos

#### 3.1 Toronto Birth Centre

##### Ficha Técnica

**Localização:** Toronto, Canadá

**Ano:** 2014

**Arquiteto:** LGA Architectural Partners

**Área:** 1160m<sup>2</sup>

**Relevância:** Estudo das relações entre os ambientes e fluxos em um Centro de Parto Normal. Estratégias de humanização do ambiente.

Inaugurado em 2014, Toronto Birth Centre (TBC) fica localizado na cidade de Toronto, Ontário, Canadá. Ele foi criado e é dirigido por comunidades indígenas nativas e parteiras. De acordo com a instituição, a visão do TBC é prover acesso a cuidados com riqueza cultural e seguro para todas as culturas, celebrando o conhecimento e a cultura dos povos nativos. O centro tem como foco a comunidade indígena e grupos socialmente marginalizados. (TORONTO BIRTH CENTRE, c2021).

Em vários ambientes do TBC são inseridos símbolos por meio de pinturas e obras de arte, que remetem à cultura indígena ou à comunidade local a fim de criar identificação com os usuários do espaço, além de contribuir para a humanização do centro fornecendo estímulos sensoriais positivos.

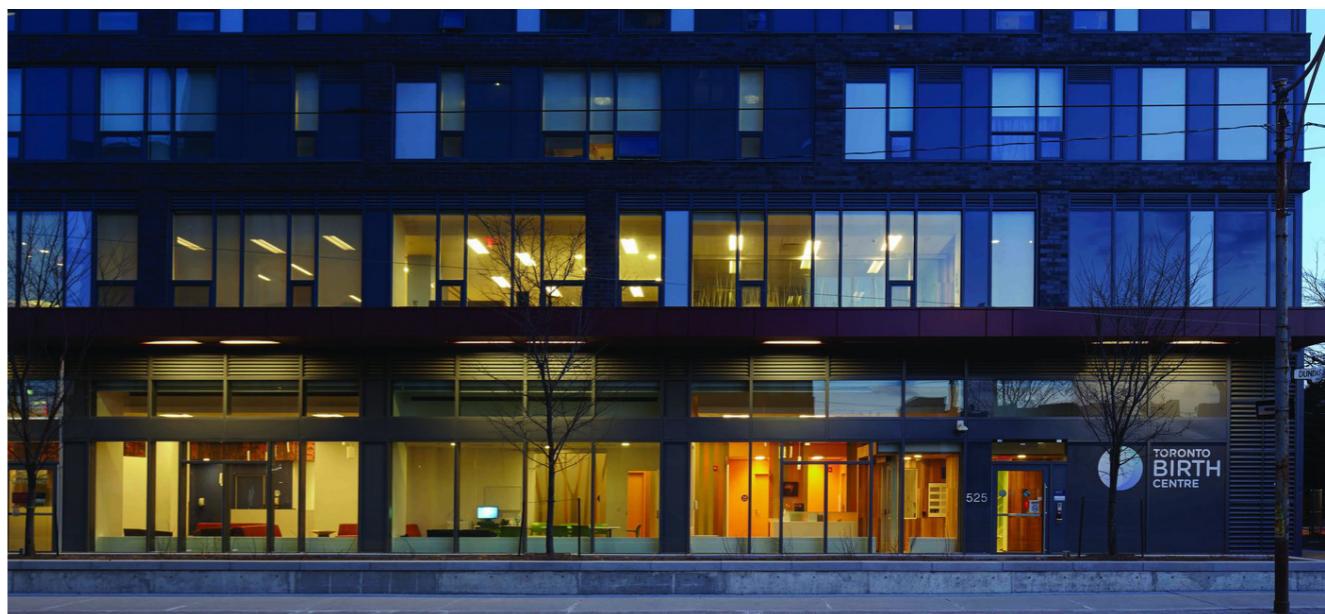


Figura 18: Fachada Toronto Birth Centre  
Fonte: <<https://lga-ap.com/project/community-birthingcentre>>



Suites de Parto	Áreas comuns
Apoio e funcionários	Suites de Parto
Atendimento	Espaço multiuso
Administração	Fluxo parturientes
	Fluxo emergências
	Fluxo pré natal
	Fluxo eventos
	Acesso de serviço

Figura 19: Planta baixa  
Toronto Birth Centre  
Fonte: <<https://lga-ap.com/project/community-birthingcentre>> adaptado pela autora

Como pode ser observado na figura 19, o TBC possui aproximadamente 1160m<sup>2</sup>, divididos em dois pavimentos. O pavimento térreo concentra principalmente os ambientes ligados ao parto, possui três Suítes PPP (parto, pré parto e puerpério), áreas de espera para a família, consultório, além de ambientes para funcionários e de apoio.

O térreo possui três acessos, a entrada principal, o acesso de serviço e um acesso de emergência, que liga diretamente às salas de parto, para transferir facilmente a parturiente em caso de intercorrência. O primeiro andar abriga os espaços administrativos e os consultórios de atendimento. Possui também uma espaço multifuncional que recebe eventos e workshops.



Figuras 20 e 21: Sala de convivência

Fonte: <<https://www.canadianinteriors.com/2015/06/29/toronto-birth-centre/>>

Chama a atenção a grande área de acolhimento para a família da parturiente (fig 20 e 21), com diversas comodidades, como uma copa e área de atividades para crianças, indicando que a família é bem vista naquele espaço e promovendo ambientes de interação social.

A suíte de parto (fig. 22, 23 e 24) possui aproximadamente 43m<sup>2</sup>. Após a porta de entrada existe uma “ante sala” separada por cortina do restante do quarto a fim de preservar a privacidade da parturiente.

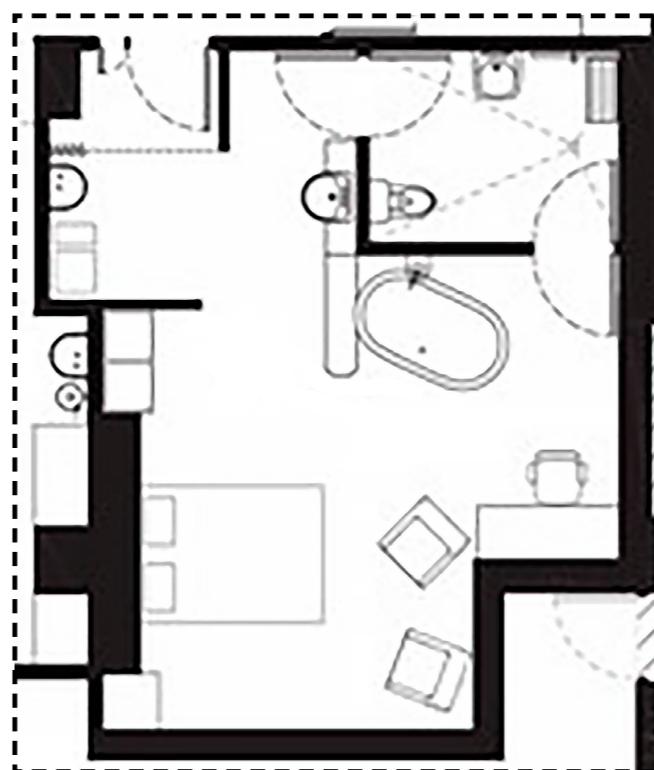


Figura 22: Planta baixa Suíte de parto

Fonte: <<https://lga-ap.com/project/community/birthingcentre>>  
adaptado pela autora



Figura 23: Toronto Birth Centre

Fonte: <<https://lga-ap.com/project/community/birthingcentre>>



Figura 24: Suíte de parto

Fonte: <<https://www.cel.ca/projects/toronto-birth-centre/>>

Em seguida, fica uma área de desinfecção, com lavatório e lixeiras. O quarto possui também uma área destinada para suprimentos médicos e um banheiro privativo. O espaço para parturição possui uma banheira, que foi rotacionada o que facilita a assistência, um mobiliário de apoio, lavatório, uma grande cama hospitalar e poltronas para acompanhantes. De acordo com o arquiteto, ao se projetar o quarto a cama foi deslocada do centro, a fim de ressaltar que ela seria apenas uma das muitas opções de assistência. (MALLINSON, S/D)

Apesar das suas qualidades, pode se citar como fraqueza do projeto o fato de estar inserido em um edifício comercial, ligado diretamente à cidade (fig. 18), sem nenhum tipo de espaço de transição. Por esse motivo o centro de parto não consegue promover o contato com áreas verdes ou utilizar iluminação e ventilação natural nas suítes de parto.

## 3.2 Unidade de Parto de Baixa Intervenção, Hospital HM Nuevo Belén

### Ficha Técnica

**Localização:** Madrid, Espanha

**Ano:** 2013/2014

**Arquiteto:** Studio Parra-Muller

**Área:** 1160m<sup>2</sup>

Prêmio de Design de Interiores em Infraestruturas Sanitárias (Atribuído no 6º Concurso Anual da International Interior Design Association (IIDA) realizado em Chicago (EUA) em 2017).

**Relevância:** Estudo das estratégias projetuais aplicadas à suíte de parto

O Hospital HM Nuevo Belén é um hospital gineco-obstétrico integrante da rede hospitalar privada espanhola HM. As arquitetas do Studio Parra-Muller foram convidadas para converter uma antiga ala do hospital em uma unidade voltada para o parto natural.

A unidade planejada pelas referidas arquitetas conta com três suítes PPP (pré parto, parto e pós parto), além de espaços auxiliares, como a área de reanimação neonatal, salas para os funcionários e etc.

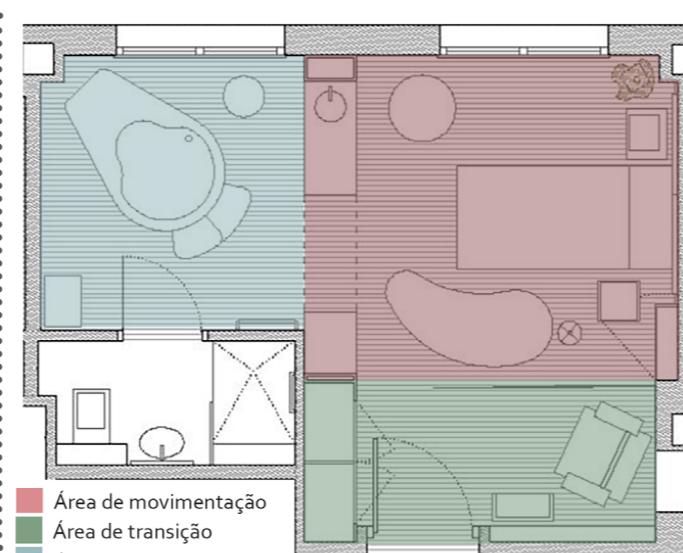


Fig 25 e 26: Planta baixa geral e Planta Baixa da suíte

Fonte: Fonte: Juan, 2019. Editado pela autora

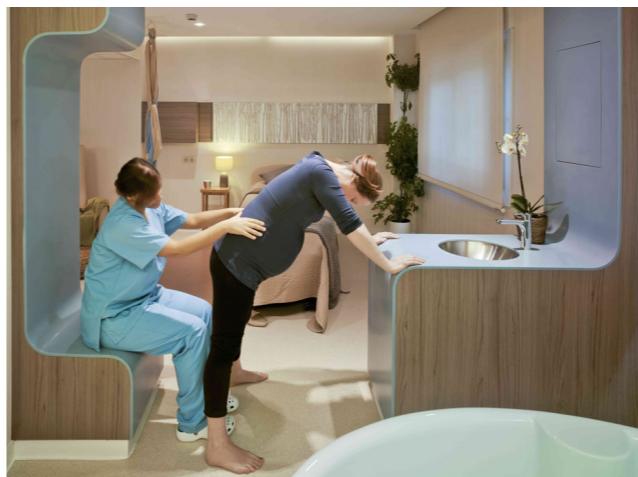


Fig 27 e 28: Espaço de movimentação

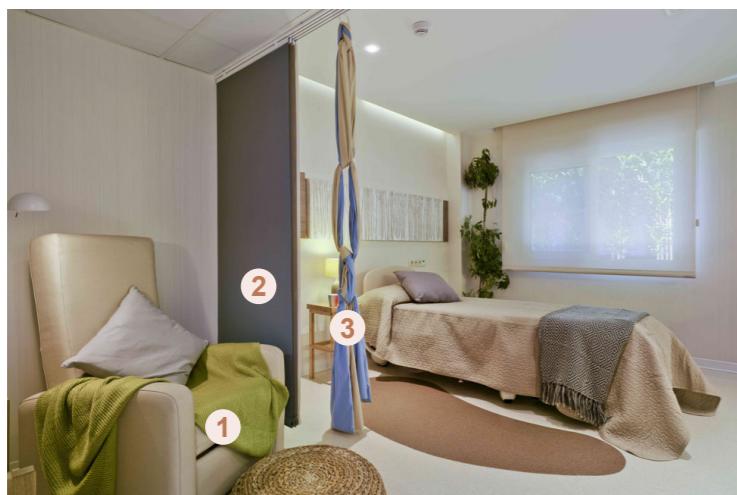
Fonte: <<http://davidfrutos.com/unidad-de-parto-normal/>>

A suíte de parto possui 21,6m<sup>2</sup> e foi dividida em três zonas, como pode ser observado na figura 26 (Hospitecnia, 2017): zona de transição, zona de movimentação e zona da água. A zona de transição fica na entrada do mediando a relação entre os ambientes externo e interno e espaço do acompanhante. Nota-se que a divisória móvel criada entre esse ambiente e a zona de movimentação ajuda a preservar a privacidade da mulher (figura 29)

A segunda zona é a de movimentação (figura 27 e 28). Nela fica a cama e outros equipamentos que dão à parturiente a oportunidade de se movimentar, de relaxar e se “aliviar” um pouco das dores, como a bola suíça e o tecido fixado no teto.

São propositalmente deixados no quarto espaços vazios para estimular a deambulação e exercícios. Dividindo esse espaço do próximo da zona da água tem-se uma peça do mobiliário, de caráter multifuncional, que serve de apoio para a mulher se manter segura e confortável em várias posições, além de servir de espaço de armazenamento e possuir uma cuba.

**Fig 29: Zona de transição**  
Fonte: [http://arquitecturadematernidades.com/projetos-obras-consulting-arquitectura/hospital-hm-nuevo-belen/](http://arquitecturadematernidades.com/proyectos-obras-consulting-arquitectura/hospital-hm-nuevo-belen/) acesso set 2021



**Fig 30 Zona de movimentação**  
Fonte: <http://davidfrutos.com/unidad-de-parto-normal/> acesso set 2021



**Fig 31: Zona da água**  
Fonte: <http://davidfrutos.com/unidad-de-parto-normal/> acesso set 2021



- 1- Poltrona para o acompanhante
- 2- Divisória móvel separa a entrada do quarto da área íntima
- 3- Cipó fixado no teto serve de apoio para a mulher
- 4- Painel provavelmente esconde equipamentos médicos.
- 5- Iluminação indireta
- 6-Janela ampla com cortina para controlar a incidência de luz
- 7-Cama e elementos decorativos fazem referência à casa
- 8- Mobiliário multifuncional
- 9- Espaço de armazenamento
- 10- Banheira obstétrica
- 11- Barras de apoio
- 12- Entrada para o WC privativo

A terceira zona é a da água (figura 31). Nela estão instalados o banheiro e a banheira, que foi especialmente desenvolvida para esse uso, nota-se que ela é espaçosa e possui diversos pontos de apoio para a mulher.

As arquitetas do projeto em seu site escreveram algumas recomendações quanto ao posicionamento das banheiras na sala de parto, entre elas:

- Posicionar a banheira estratégicamente para preservar a privacidade da mulher, uma vez que ela vai estar vulnerável nesse lugar.

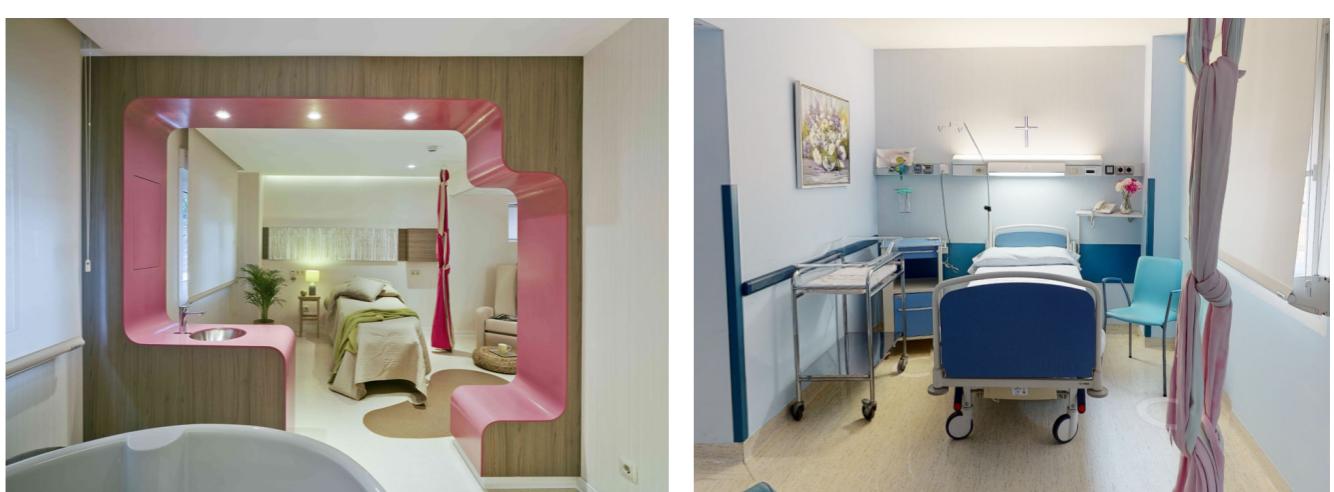
Segundo o artigo, dificilmente uma mulher vai sentir-se à vontade em uma banheira de frente à porta de entrada.

- A banheira deve possuir a maior parte do seu perímetro livre para facilitar o acompanhamento da mulher pela equipe.

(Arquitetura de maternidades, 2021)



Quando comparado com outro quarto situado no mesmo hospital (Fig 32 e 33), fica clara a tentativa do projeto de se aproximar da ambiência da casa, elementos que fazem referência ao ambiente hospitalar são camuflados e até mesmo a cama se apresenta em uma linguagem mais amigável. O uso das cores e materiais chama a atenção nas suítes, cada uma delas possui uma cor de tema e explora outras materialidades, como a madeira e o linho, criando um lugar que foge da comum frieza dos ambientes hospitalares.



**Figura 32 e 33 Comparação entre a suíte de parto natural e suíte comum no mesmo hospital**

Fonte: [http://arquitecturadematernidades.com/projetos-obras-consulting-arquitectura/hospital-hm-novo-belen/](http://arquitecturadematernidades.com/proyectos-obras-consulting-arquitectura/hospital-hm-nuevo-belen/) e <https://www.hmnuevobelen.com/hospital-ginecologia-obstetricia/hm-novo-belen>

Percebe-se o cuidado do projeto com o tratamento da luz. A iluminação natural acontece por duas janelas principais, que possuem cortinas para o controle da luz. Já a iluminação artificial não se concentra em apenas um ponto, ela é distribuída indiretamente e diretamente no ambiente. É possível observar que a mesma não é posicionada diretamente acima dos pontos em que a mulher vai passar mais tempo, como a cama ou a banheira, e sim perifericamente, criando um ambiente mais ameno, como pode ser observado na figura 34.

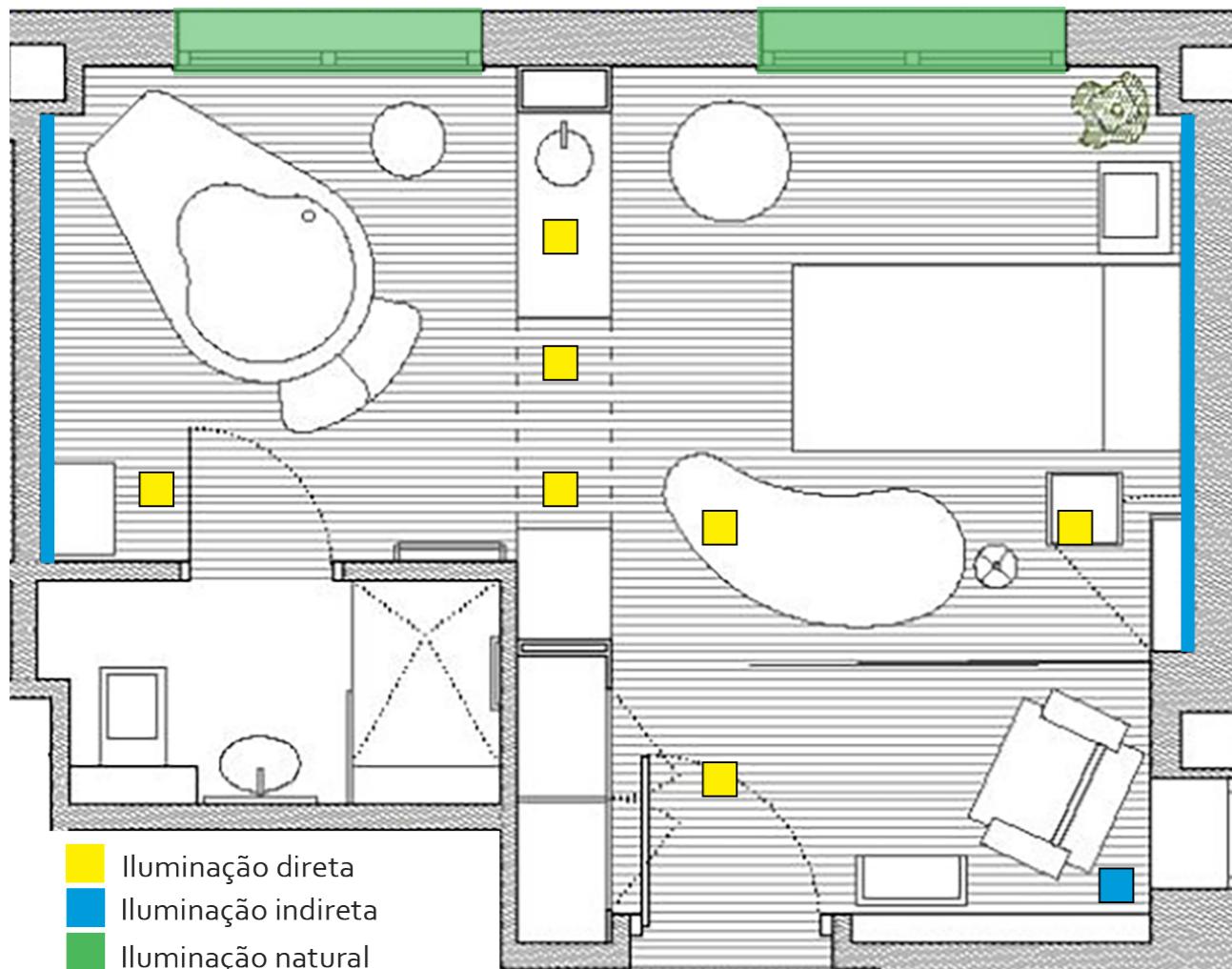


Figura 34 Croqui esquemático de iluminação  
Fonte: Editado pela autora a partir de Juan, 2019 e <<https://www.hmnuevobelen.com/hospital-ginecologia-obstetricia/hm-nuevo-belen>>

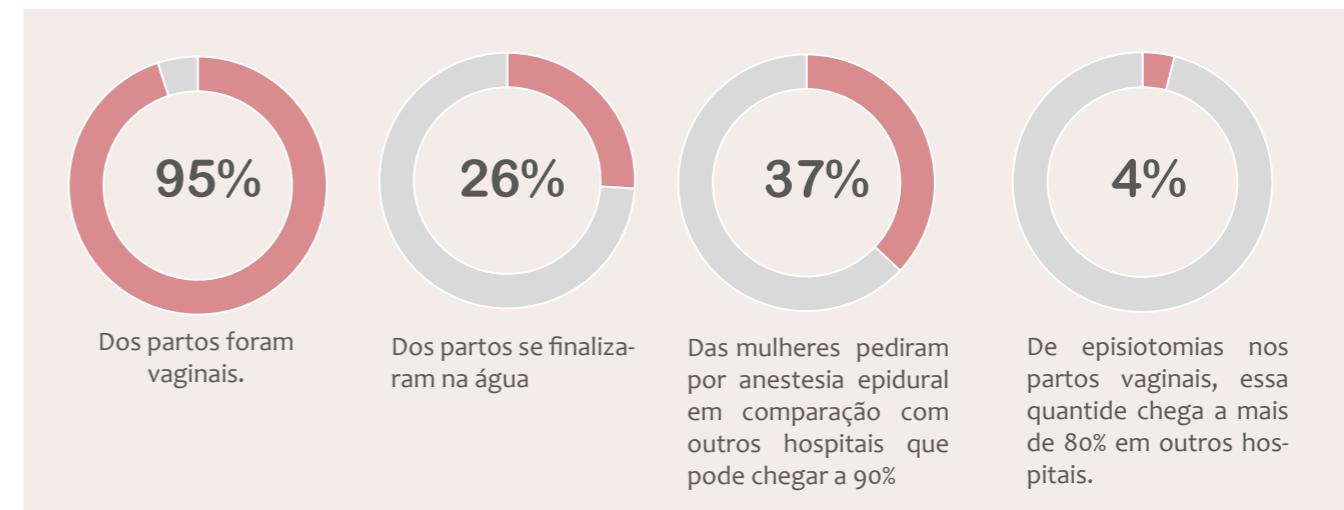


Fig 35: Dados referentes ao ano de 2019 na unidade de parto natural. Fonte: (Arquitetura de maternidades, 2021) adaptado pela autora

Como pode ser observado a partir dos resultados expostos na figura 35, é perceptível que o respeito pela intimidade e privacidade da mulher, aliados a um design com personalidade e que estimula ao movimento e empoderamento da parturiente, tem impactos positivos para um modelo de atenção mais humanizado e natural .

“Percebemos no ambiente das maternidades, que certas concepções de espaço induzem à submissão. Levantar a parturiente da cama e deixa-la mover-se livremente reafirma sua autonomia e empoderamento. Construir um espaço que a convida a se mover é construir o habitat para essa ação libertadora. A nova arquitetura das maternidades se propõe a viabilizar espaços que fortaleçam a autonomia da mulher e promovam sua capacidade criativa”

(MÜLLER e PARRA, 2015, p.151, tradução nossa)

### 3.3 Hospital Sarah Kubitschek, Rio de Janeiro

#### Ficha Técnica

**Localização:** Rio de Janeiro

**Ano:** 2009/2011

**Arquiteto:** João Filgueiras Lima (Lelé)

**Área construída:** 54.376m<sup>2</sup>

**Relevância:** Estudar a setorização adotada e as estratégias de humanização do ambiente hospitalar utilizadas pelo arquiteto.

O arquiteto João Filgueiras Lima, ou Lelé, ficou conhecido, entre outras coisas, pela sua ampla contribuição para a arquitetura hospitalar através dos seus projetos para a Rede Sarah, em que buscava humanização, racionalização construtiva e sustentabilidade. O Hospital Sarah Kubitschek do Rio de Janeiro é o mais recente dessa rede, projetado em 2001 e tendo sido inaugurado em 2009. Ele é focado na reabilitação dos pacientes, com limitações no sistema locomotor, para reinserção no cotidiano.

Nesse hospital Lelé incorpora e aperfeiçoa estratégias usadas em suas obras anteriores. O hospital se organiza horizontalmente, e toma como um dos partidos a flexibilidade do edifício, que possui estrutura modulada e paredes não estruturais, o que facilita adaptações no programa ou expansão.

Outro fator que colabora para a flexibilidade é a organização espacial do edifício; os ambientes com funções e demandas similares de assepsia são agrupados em blocos que se conectam entre si por jardins e circulações. Além disso, a maior parte das instalações acontecem em um piso técnico, o que facilita a manutenção. (PERÉN, 2006).



Figura 36: Jardim interno

Fonte: <Fonte: <<https://revistaprojeto.com.br/acervo/arquiteto-joao-filgueiras-lima-lele-hospital-rede-sarah-27-10-2009/>>



Figura 37: Hospital Sarah Rio de Janeiro

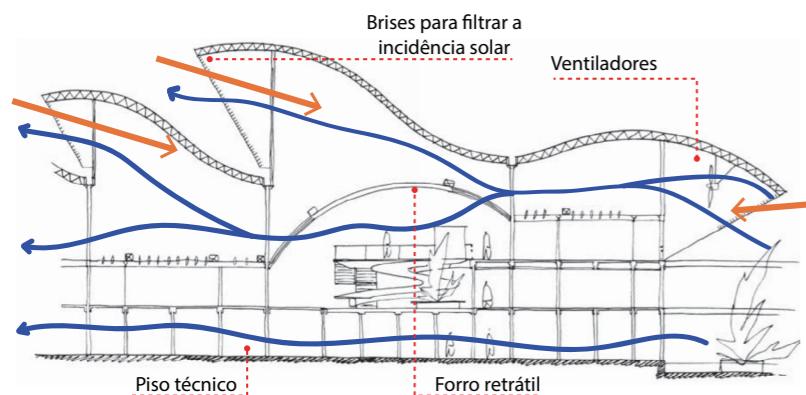
Fonte: <<https://oglobo.globo.com/rio/hospital-da-rede-sarah-no-rio-cria-agendamento-on-line-para-facilitar-consultas-de-bebes-14275879>>



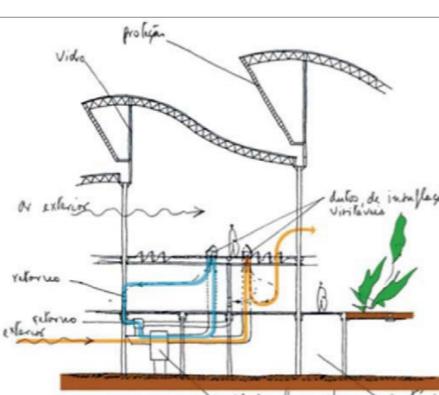
Figura 38: Setorização do hospital

Fonte: Perén, 2006

Destaca-se no projeto o tratamento dos condicionantes naturais para promover o conforto ambiental. Segundo Perén (2006), o hospital se organiza em baixo de uma cobertura com alturas variadas que formam sheds, com disposição desvinculada da organização interna, que permitem iluminação e ventilação natural para o interior do edifício. O projeto também prevê a utilização do ar condicionado através de um sistema de fechamento dos forros.

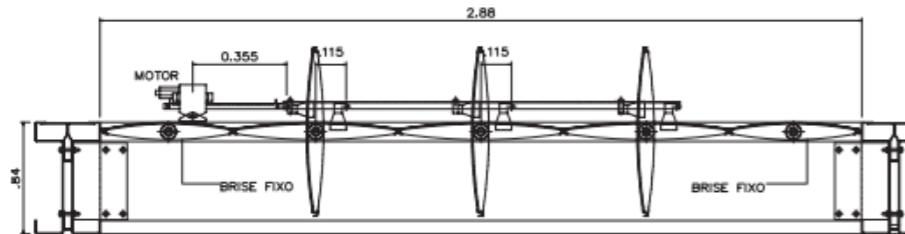


### Figura 39: Corte esquemático



#### Figura 40: Corte esquemático

Observa-se nas figuras 39 e 42, o sistema de forro em arco móvel motorizado para a área de fisioterapia e de convívio. Os painéis do meio se recolhem em direção às extremidades do arco permitindo a ventilação natural do ambiente quando aberto ou a utilização do ar condicionado mantendo a iluminação natural quando fechado. Em outros ambientes, o forro é composto por painéis basculantes automatizados em policarbonato (figura 41 e 43) que cumprem papel semelhante ao arco, porém com o pé direito reduzido.



## Figura 41 Sistema do Forro basculante



## Figura 42: Forro em arco

### Figura 43: Forro basculante

Além da ventilação natural e do ar condicionado, o projeto prevê um sistema ventilação natural forçada através da captação da ventilação por unidades fan-coil no piso técnico que insuflam o ar para os ambientes internos através de dutos. Esse ar é extraído pelos basculantes do teto. (Perén, 2006). Outra decisão projetual que colabora para o conforto térmico são os espelhos d'água posicionados no perímetro do edifício (figura 45).

O Hospital se utiliza de diversas distrações positivas para tornar o ambiente mais humanizado, para Lelé, a beleza é um dos quesitos para alcançar a humanização, dessa forma, arquitetura branca, amplamente difundida nos projetos hospitalares, nesse projeto ganha outro significado, através da incorporação de obras de arte coloridas, pela integração com a natureza, e mesmo pela diversidade plástica do conjunto que chama a atenção pela leveza e complexidade. (ROCHA, 2011).



**Figura 44: Painel colorido**



**Figura 45: Espelho d'água e área de exercícios externa**  
Fonte: < <https://www.sarah.br/a-rede-sarah/nossas-unidades/unidade-rio/>>





Figura 46:

fonte: <<https://www.institutovillamil.com.br/parto-natural-ou-normal-entenda-mais-sobre-suas-diferenças/>>

Daniela Djean  
fotografia

# 04

# Diagnóstico

## 4.1 A cidade de João Pessoa

De acordo com o DATASUS, conforme os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2019, em João Pessoa-PB, dos 18.480 nascimentos ocorridos, cerca de 99,5% aconteceram dentro do ambiente hospitalar. Além disso, mais de 60% desses nascimentos aconteceram por meio da cesárea, estando acima da média nacional já citada. Essa realidade é ainda mais crítica no setor de saúde privado, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 2019, 90,92% dos partos que aconteceram em João Pessoa, por meio de planos de saúde, foram cesáreos.

HOSPITAIS E MATERNIDADES ONDE SE REALIZAM PARTOS EM JOAO PESSOA					
Nome	Atuação	Leitos obstetrícia clínica	Leitos obstetrícia cirúrgica	Total de leitos	Morte de bebês/2019*
INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS	SUS	72	73	145	65
HOSPITAL EDSON RAMALHO	SUS	27	12	39	25
MATERNIDADE FREI DAMIÃO	SUS	20	12	32	38
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY	SUS	13	13	26	19
CLINEPA CENTRO HOSPITALAR	Privado	2	23	25	-
CLIM	Privado	1	23	24	10
HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA	Privado	10	7	17	9
HOSPITAL JOÃO PAULO II	Privado	3	11	14	1
HOSPITAL DAS NEVES	Privado	1	9	10	-
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA	Privado	-	4	4	-
CLINMEL	Privado	-	3	3	-
Total			339	167	
*Morte neonatal reduzível com adequada atenção à gestação, parto, feto e recém nascido					

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, a cidade possui atualmente onze estabelecimentos com leitos obstétricos, sendo quatro deles vinculados ao SUS: o Instituto Cândida Vargas (42,7% dos leitos obstétricos da cidade), o Hospital Edson Ramalho (11,5% dos leitos), o Hospital Maternidade Frei Damíão (9,4%) e o Hospital Universitário Lauro Wanderley (7,6%), (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2021). Tem-se ainda que na cidade de João Pessoa, em 2019 ocorreram 167 mortes de neonatos que poderiam ser evitadas através de adequações na atenção à gravidez, parto e pós parto. Essas instituições públicas estão inseridas nas iniciativas nacionais de humanização, entretanto, a expressão desse tipo de cuidado na arquitetura é limitada em construções que remetem ao modelo de hospital tecnocrático. Além dos hospitais e maternidades, João Pessoa possui um Centro de Parto Normal privado. O Respeitare, localizado no bairro do Centro, está em funcionamento desde o ano de 2017. De acordo com a sua página oficial no Instagram, a casa de parto realiza cerca de 63 partos por ano e desde sua inauguração não registrou nenhum caso de morte materna ou neonatal.

É importante ressaltar, no que tange à localização na malha urbana da capital, que a grande maioria das maternidades estão inseridas na parte do tecido urbano consolidado até a década de 1980, em áreas onde habitam pessoas de maior poder econômico e melhor servidas de transporte público. Por outro lado, nas áreas de ocupação urbana mais recente, boa parte da população vive em fragilidade socioeconômica, com média salarial entre 0 e 3 salários mínimos (Figura 47), precisa percorrer longas distâncias, chegando a até 80 minutos em transporte público, para ter acesso a esse serviço.

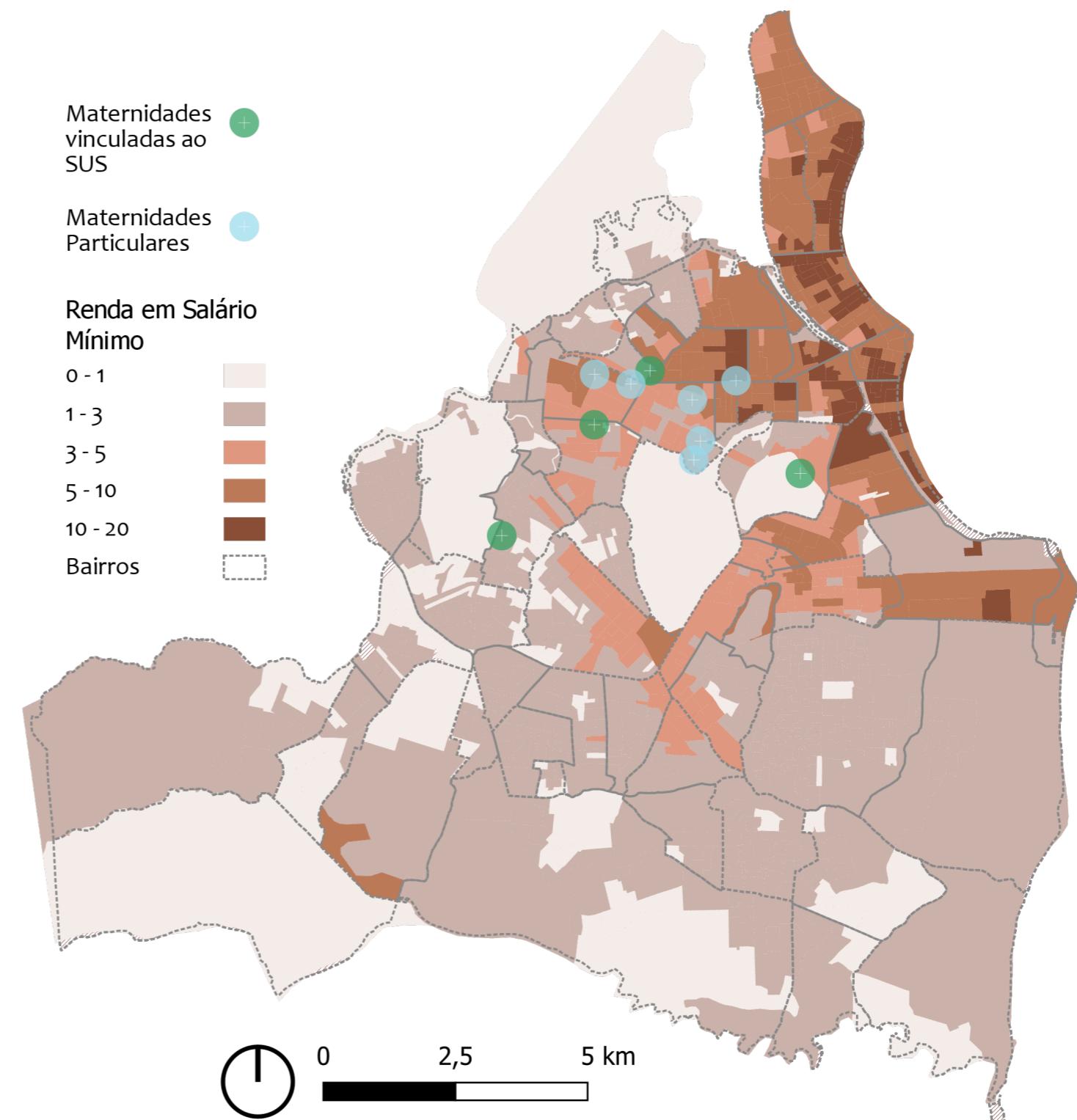
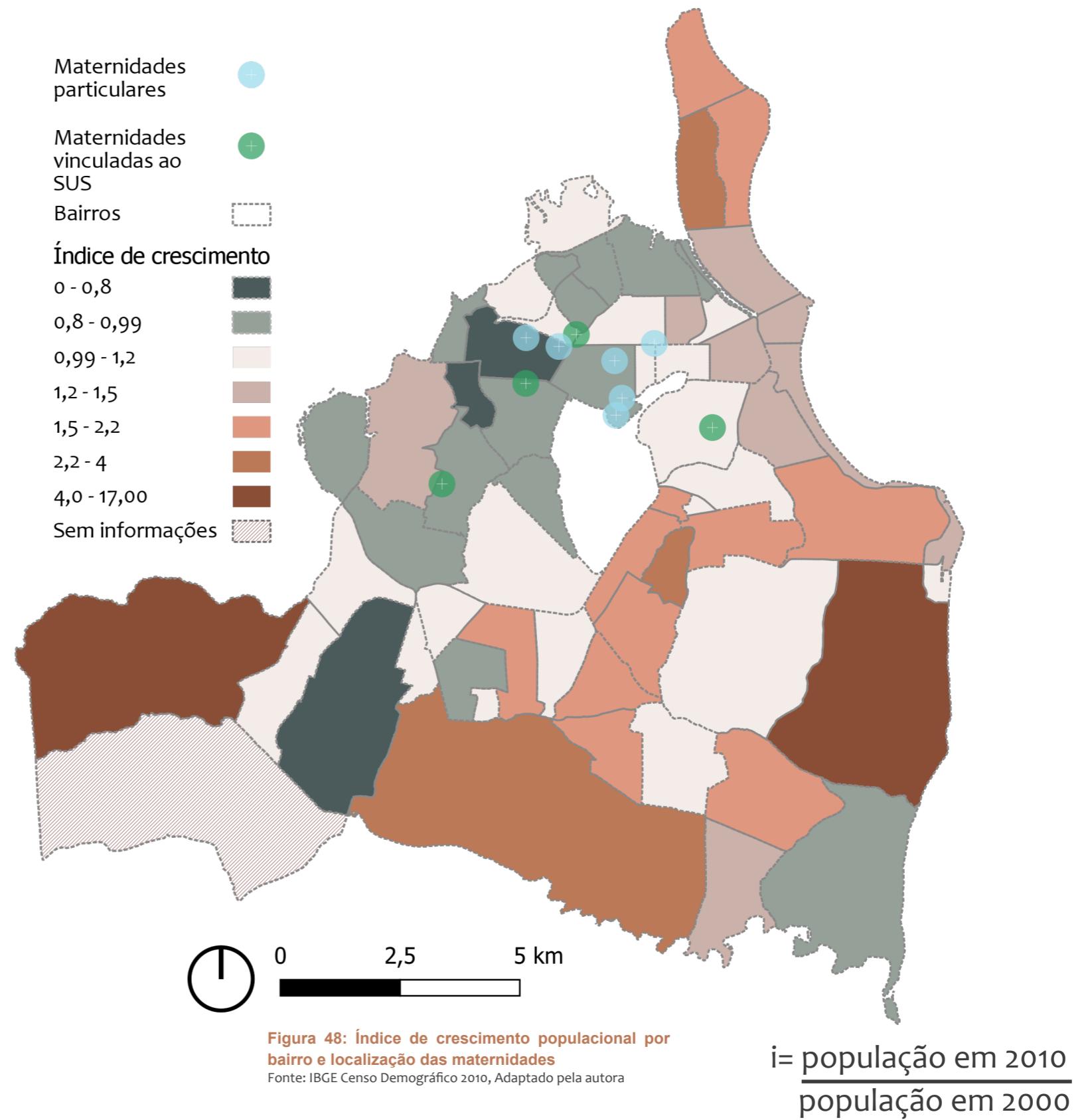


Figura 47: Renda em Salário Mínimo e localização das maternidades

Fonte: IBGE Censo Demográfico 2010, Adaptado pela autora

Essa região de expansão urbana concentra também os maiores índices de crescimento populacional da cidade (figura 48). A exemplo disso, a população do bairro Gramame cresceu cerca de 395% entre 2000 e 2010, enquanto a área central, onde estão os equipamentos, sofre um processo de esvaziamento.



Essa realidade também é observada na figura 49 que aponta e indica a expectativa de alta demanda desse serviço médico na zona sul. Ao colocar o foco sobre o público alvo das maternidades (mulheres entre 15 e 44 anos), a figura aponta que, os três bairros destacados no mapa (Mangabeira, Valentina e Gramame), representam 17% de todas as mulheres em idade reprodutiva de João Pessoa (IBGE, Censo 2010). Esses dados indicam a necessidade da expansão da infraestrutura de saúde para atender a demanda das áreas periféricas da cidade.

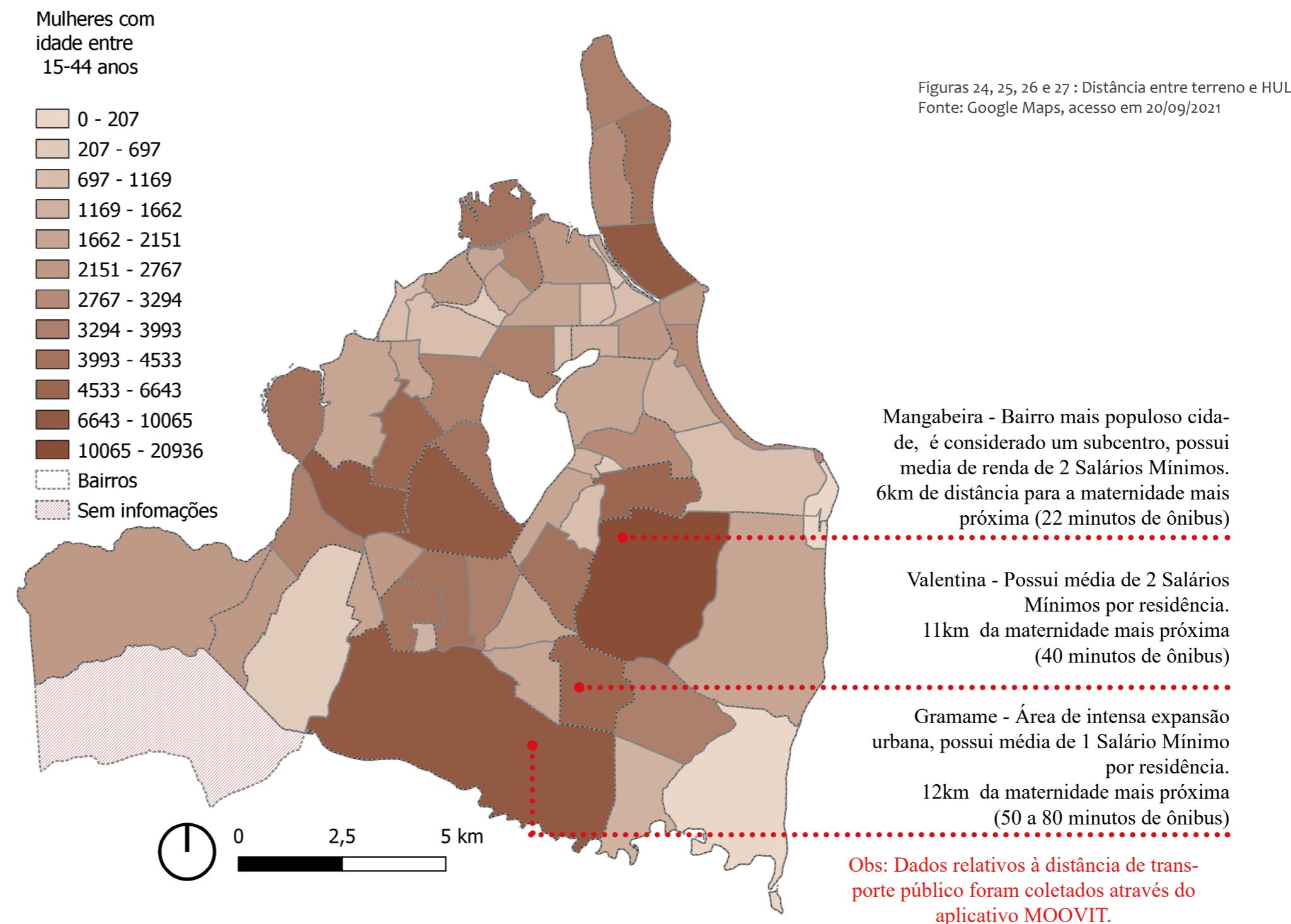


Figura 49: Mulheres em idade reprodutiva e informações sobre a região de interesse  
Fonte: IBGE Censo Demográfico 2010, MOOVIT, 2021; Adaptado pela autora

Parâmetro	
Municípios	CPN
de 100 a 350 mil hab.	1 CPN
de 350 a 1 milhão hab.	2 CPN
maior de 1 milhão hab.	3 CPN
maior de 2 milhões hab.	4 CPN
maior de 6 milhões hab.	5 CPN
maior de 10 milhões hab.	6 CPN

Figura 50: Parâmetros populacionais para Centro de Parto Normal

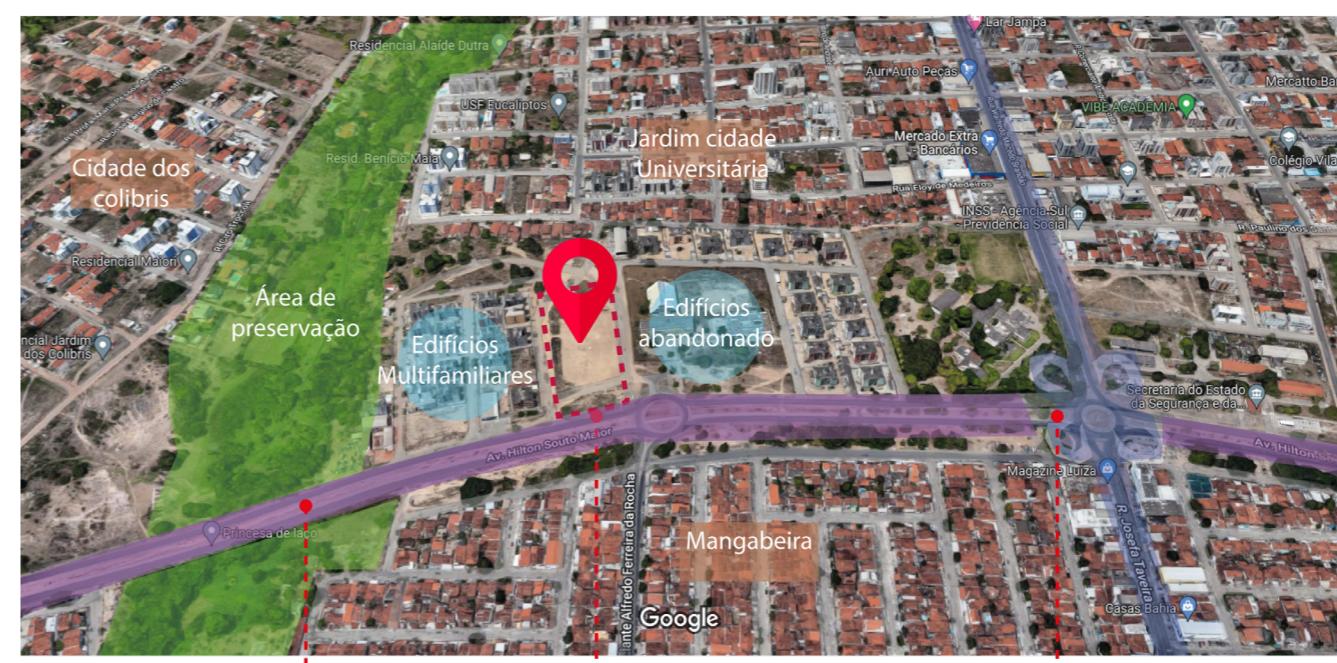
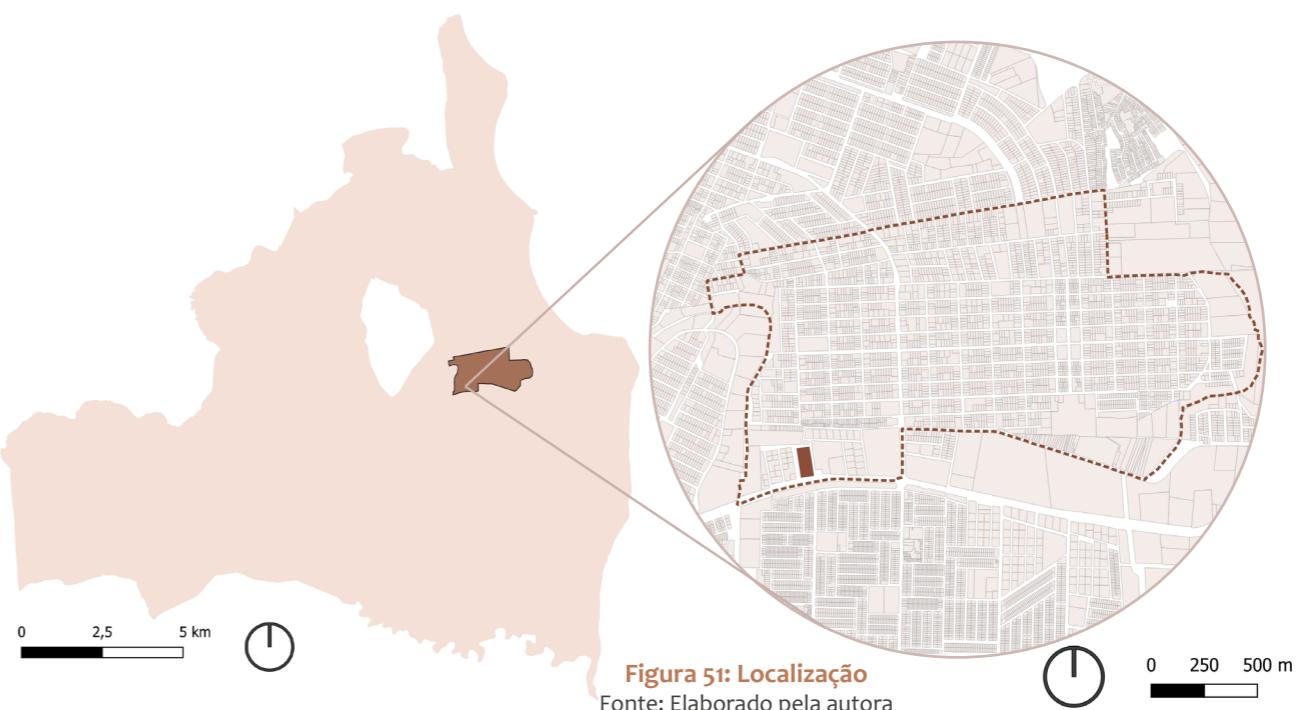
Fonte: Manual Prático Para a Implementação Da Rede Cegonha 2011 – Ministério da Saúde do Brasil

A figura 50 aponta os parâmetros populacionais para cálculo de instalação de Centros de Parto Normais vinculados ao SUS. Considerando que a cidade de João Pessoa, de acordo com o Censo 2010, possui cerca de 723 mil habitantes, pode-se constatar, a partir dos dados apresentados, que ela comporta a instalação de dois CPN, dado que, atualmente, não possui nenhum.

Dessa forma, entende-se que a implantação do CPNp na região sul da cidade de João Pessoa viria a colaborar no atendimento de uma demanda crescente nas zonas periféricas da cidade, oferecendo em uma solução um atendimento mais humanizado, seguro e de menor custo.

## 4.2 O lote escolhido

Partindo da premissa da necessidade de expansão da assistência ao parto para a zona sul da cidade, porém limitado pela distância máxima do hospital de referência, definiu-se como área de interesse para implantação do projeto a região de divisa entre os bairros Jardim Cidade Universitária e Mangabeira.



Avenida Hilton Souto Maior

Lote escolhido

Principal dos bancários, principal de mangabeira e trevo das mangabeiras.

Um dos maiores limitantes para a implantação do projeto é distância máxima necessária até o hospital de referência. Dessa forma, o Hospital Universitário Lauro Wanderley foi escolhido devido sua localização geográfica mais próxima à zona de interesse.

Com a escolha do hospital de referência, buscou-se lotes que se enquadrassem com as necessidades de área para o projeto. O lote escolhido possui cerca de 7000m<sup>2</sup> e fica localizado na Avenida Hilton Souto Maior, essa é uma via arterial que intercepta o trânsito vindo de vários bairros da zona sul. O terreno fica localizado também próximo à rua Walfredo Macedo Brandão “Principal dos Bancários”. Graças ao Trevo das Mangabeiras o acesso é facilitado vindo de qualquer direção. Além disso, existem pontos de ônibus a uma distância inferior a 70 metros, facilitando o acesso de pedestres.

A partir do google maps foi feita a simulação do tempo de percurso em diversos horários do dia, incluindo horários de pico, a fim de garantir que a viabilidade da escolha do terreno (figura 55). Com isso, observa-se que o tempo de percurso variou entre 9 e 20 minutos na rota principal (R. Walfredo Macedo Brandão) e variou entre 10 e 24 minutos na rota secundária (BR-230).



**Figura 53 e 54: Vistas do terreno**  
Fonte: Google Maps, acesso em 20/09/2021



**Figura 55: Tempo de percurso entre o terreno e o hospital de referência.**  
Fonte: Google Maps, acesso em 20/09/2021, adaptado pela autora.



Figura 56: Localização do projeto

Fonte: Base de dados da Prefeitura Municipal de João Pessoa, adaptado pela autora.

**Figura 57 : Mapa de uso e ocupação do solo**

Fonte: Prefeitura Municipal de João Pessoa, Adaptado pela autora



## Uso do Solo

Ao se analisar o mapa de uso do solo, observa-se a predominância do uso residencial e comercial, que se concentra principalmente na principal dos bancários e na Av. Josefa Taveira. Graças a esse perfil residencial da região, ressalta-se a importância de trabalhar o entorno de forma que seja um espaço gentil com a comunidade.

**Figuras 58 : Mapa de gabarito**

Fonte: Prefeitura Municipal de João Pessoa, Adaptado pela autora

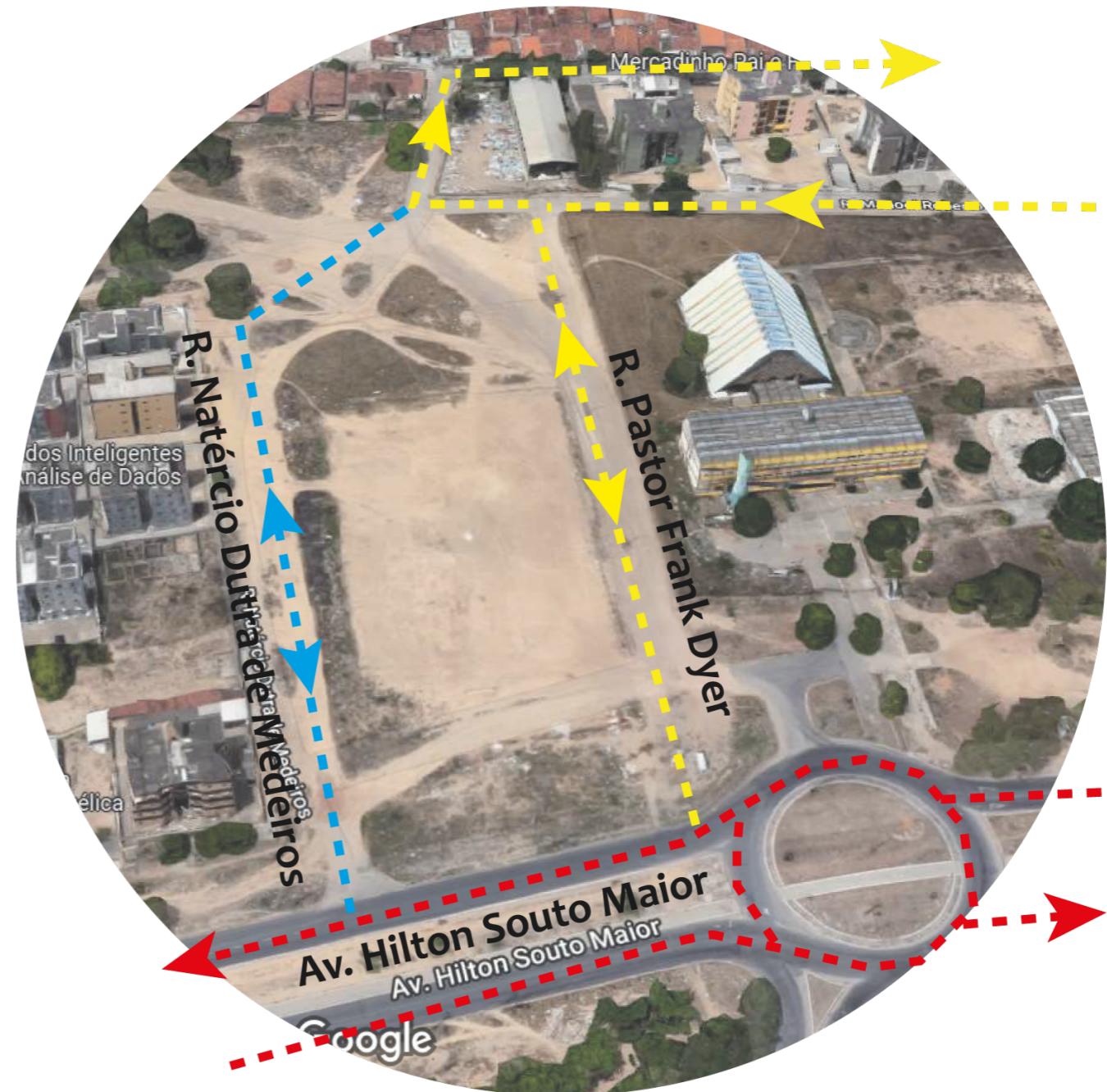


## Gabarito

Para que a edificação proposta se integre ao entorno, é importante levar em consideração o gabarito médio das edificações do entorno. O mapa de gabarito demonstra a predominância de edificações de até dois pavimentos. No entorno imediato do lote existem edifícios multifamiliares de quatro pavimentos.

## Fluxo viário

O lote ocupa uma quadra inteira. Além da Avenida Hilton Souto maior que possui um tráfego intenso de veículos, a fachada leste é voltada para uma via de tráfego moderado. Dessa forma é necessário pensar em estratégias para preservar a edificação dos ruídos provenientes desse trânsito. A partir da análise do mapa, entende-se que a fachada Oeste do lote está voltada para uma via local, dessa forma é ideal fazer a entrada de veículos por essa rua a fim de diminuir o impacto para o trânsito.



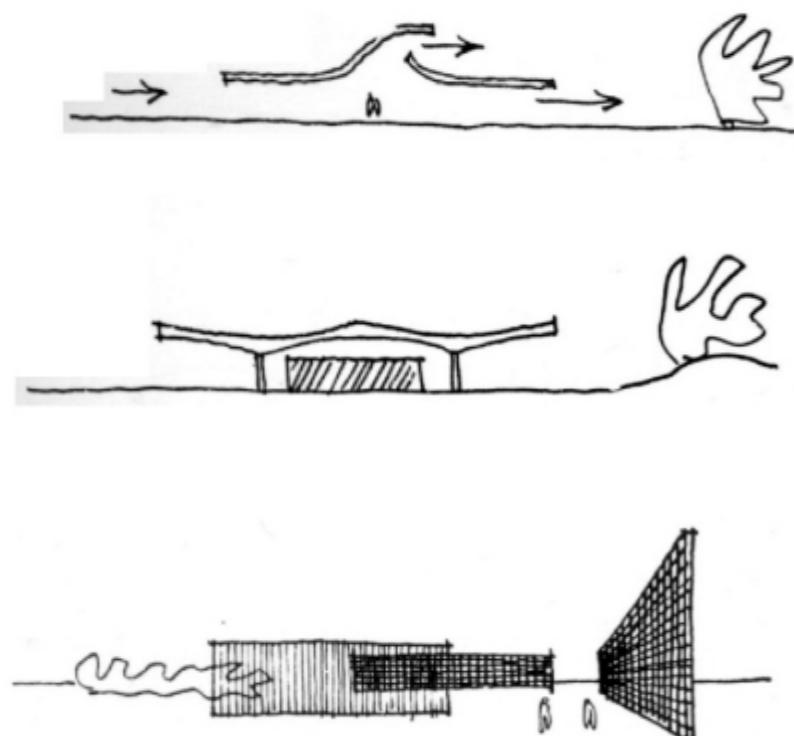
### LEGENDA

- Via de tráfego intenso
- Via de tráfego moderado
- Via local
- ↑ Sentido da via

#### 4.2.1 Condicionantes ambientais

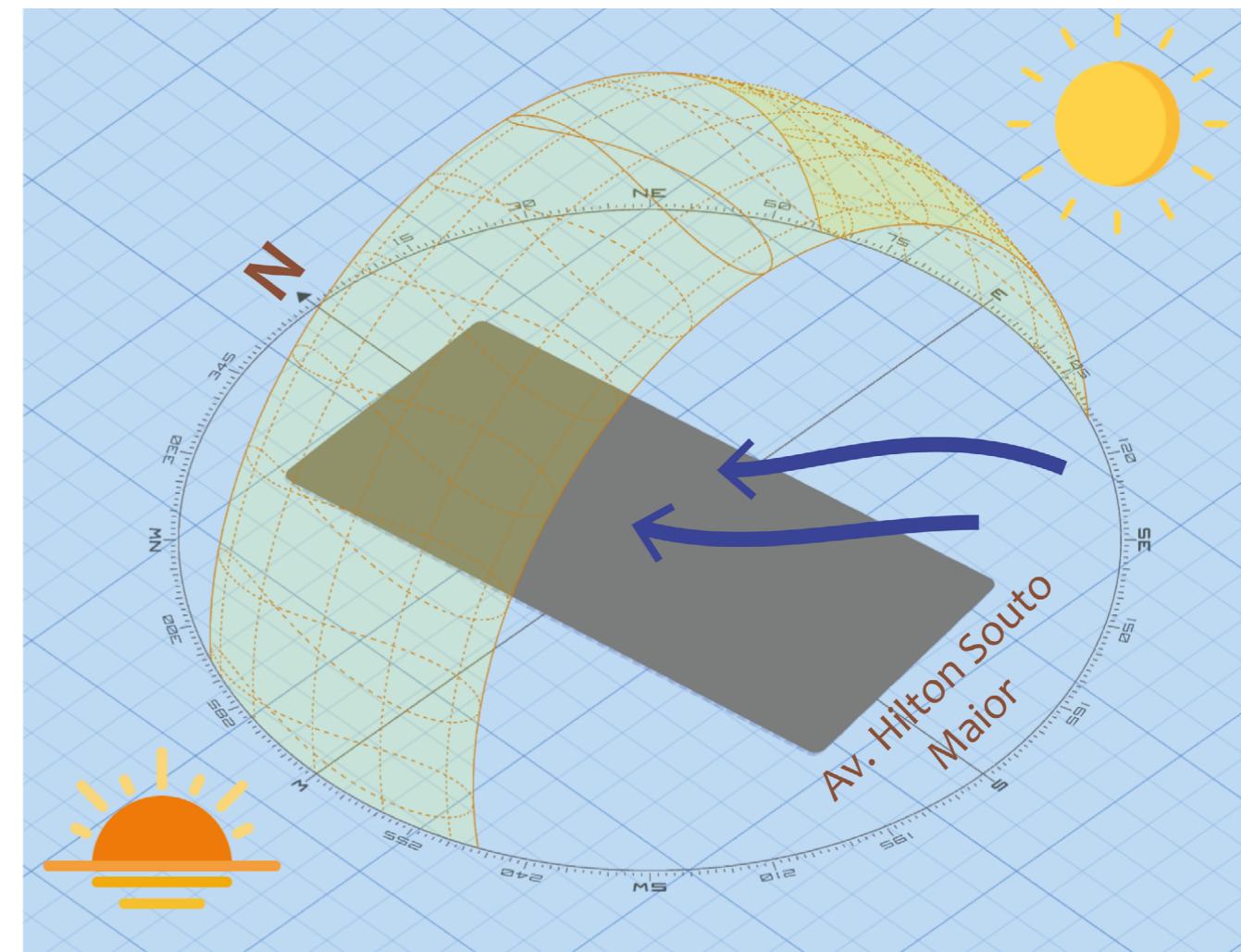
A frente do lote está voltada para sul, enquanto as suas faces de maior dimensão estão voltadas para leste e oeste. Como pode ser observado na figura 60 e 61, a ventilação predominante na cidade está voltada para sudeste. Desse modo, pode-se concluir que a fachada leste é a mais favorecida do lote.

De acordo com a NBR 15220/03 (ABNT,2003) a cidade de João Pessoa-PB está inserida na zona bioclimática 08 (fig. 62). No âmbito da norma, a principal recomendação para construções na cidade é a utilização da ventilação cruzada. Outras recomendações para construções na cidade podem ser encontradas no livro Roteiro para Construir no Nordeste (HOLANDA, 1976). Entre elas, pode-se destacar:

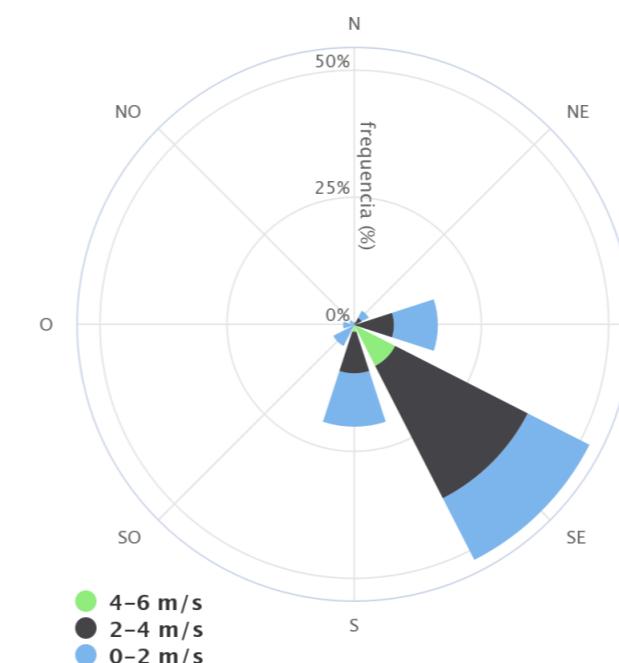


### **Figura 63: Estratégias projetuais para construir no nordeste**

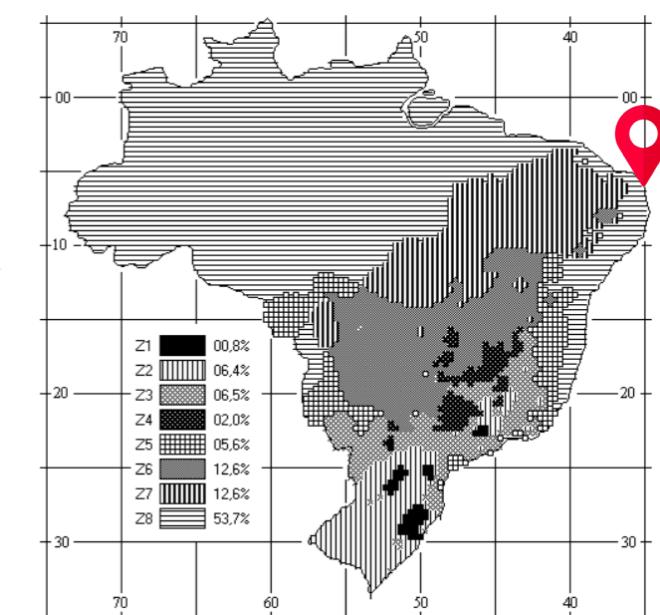
1. Cobertura frondosa de modo a criar sombras
  2. Recuar as paredes criando áreas externas cobertas
  3. Utilizar elementos vazados como o cobogó de modo a permitir ventilação e iluminação natural



**Figura 6o: Carta solar e direção dos ventos**  
Fonte: Elaborado pela autora



**Figura 61: Rosa dos ventos João Pessoa, PB**  
Fonte:<<http://www.mme.gov.br/projeteee/dados-climaticos/>>



## Figura 62: Zoneamento bioclimático brasileiro

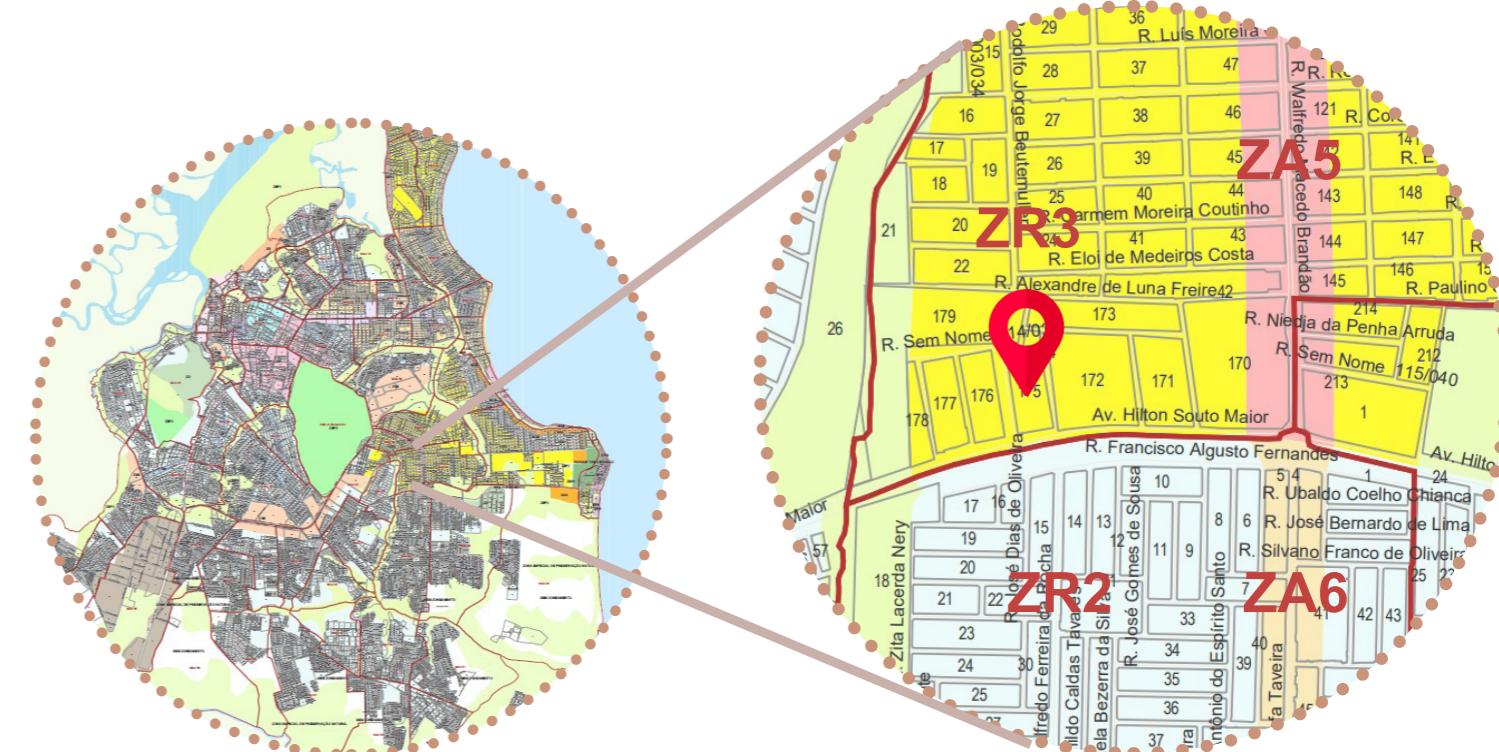
#### 4.2.2 Condicionantes legais

##### Código de Urbanismo

O lote fica inserido na Zona Residencial 3 (ZR3), essa zona permite os usos Residenciais, Comércio e Serviço Local, Comércio e Serviço de Bairro, Institucional Local e Indústria de Pequeno Porte, entretanto, não foi encontrada no código uma classificação específica para os Centros de Parto Normal. De acordo com o Código de Urbanismo (p.109-110), equipamentos urbanos como casas de Saúde e Hospitais necessitam de estudo específico sobre cada caso para determinar a sua localização.

Baseado no fato que a avenida Hilton Souto maior abriga outros grandes equipamentos e empreendimentos como o Mangabeira Shopping, e levando em consideração a análise exposta anteriormente, considera-se que a implantação do CPN nesse terreno é viável e traria benefícios para a região. Ainda de acordo com o código de urbanismo, o artigo 198 (p.51) aponta que:

Art. 198 - As edificações hospitalares e as destinadas a creches, orfanatos e asilos deverão ser construídas com afastamentos frontal, laterais e de fundos mínimos de 5,00m (cinco metros).



## Código de obras

Dentre as exigências do código de obras referentes à tipologia, podem-se destacar:

- Os quartos destinados a pacientes, deverão ter as áreas mínimas úteis, respectivamente de 9,00 m<sup>2</sup> (nove metros quadrados e doze metros quadrados (12,00m<sup>2</sup>) para um (1) e dois (2) leitos.
- Os quartos deverão ter paredes revestidos de material lavável e impermeável, e ser dotados de portas com largura mínima de 1,00 (um metro)
- Os quartos destinados a pacientes deverão ter formas geométricas que permitam inscrição de um círculo de diâmetro mínimo de respectivamente 2,80m (dois metros e oitenta centímetros).
- Os corredores de acesso as enfermarias, quartos destinados a Pacientes, salas de cirurgia ou outros compartimentos de importância, terão largura de 2,00 m (dois metros)
- Os corredores secundários terão a largura mínima de 1,00m (um metro).

## Portaria STTRANS nº 047

Essa portaria dispõe sobre as vagas de estacionamento para projetos que possam se tornar polos atrativos de trânsito. Considerando que a casa Luz se enquadra na categoria de Maternidades e na categoria de consultório, tem-se que:

Tipo de edificação	nº de Vagas	Unidade
Hospitais, maternidades, casas de saúde e sanatórios	01	08 Leitos
Clínicas, consultórios, laboratórios, escritórios e salas de prestação de serviço	01	50m <sup>2</sup> de área construída

**Tabela 04- Vagas de estacionamento**

Fonte: Código de Urbanismo de João Pessoa (2001) adaptado pela autora



Figura 65:  
fonte: <http://portaldonic.com.br/jornalismo/2017/02/09/a-busca-pelo-parto-humanizado-e-seus-beneficios/>

# 05

# Memorial

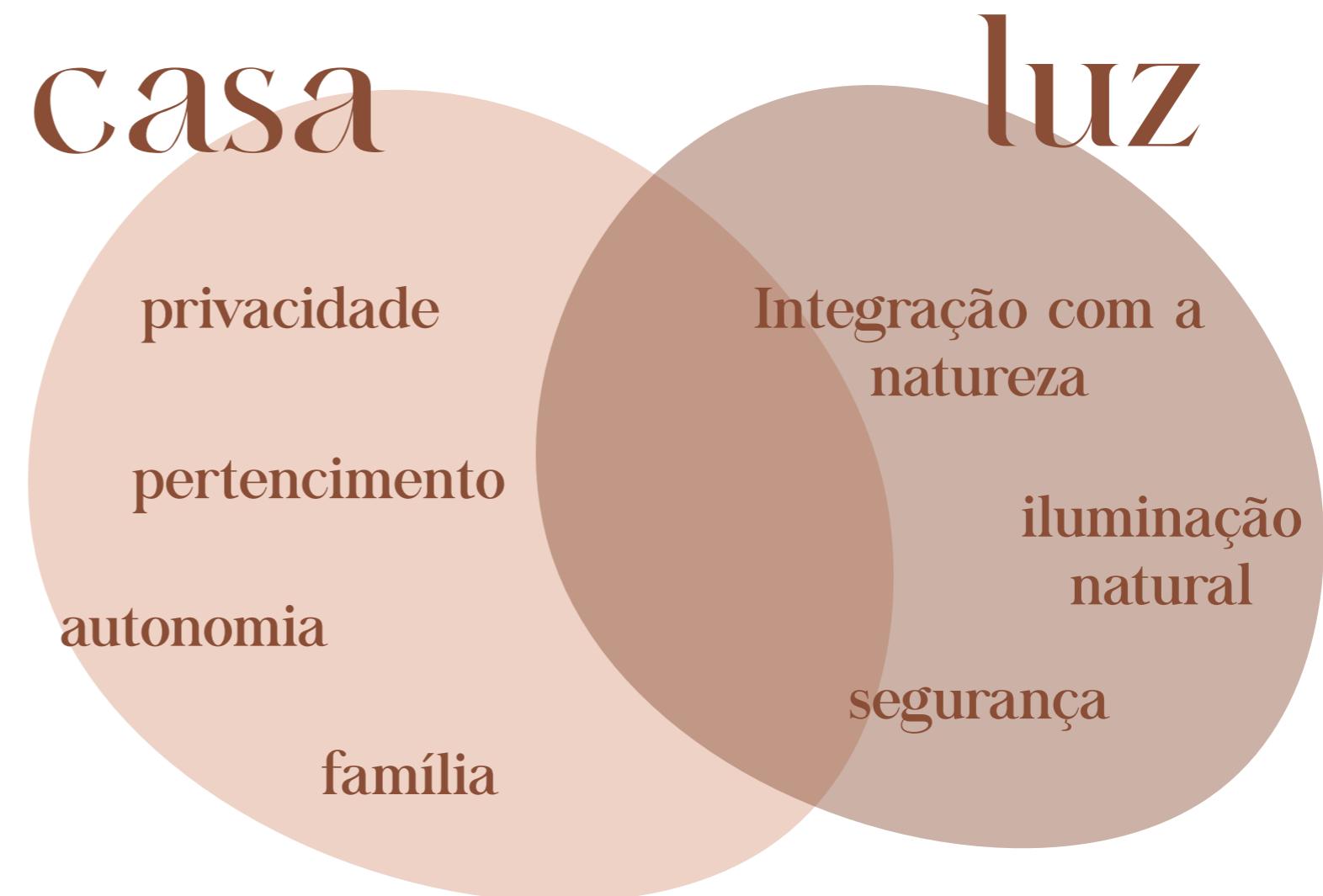
## 5.1 Conceito

Dar à Luz, essa expressão é utilizada na língua portuguesa para representar o ato de parir, ela pode ser interpretada de várias formas, como uma metáfora sobre trazer a vida ou mesmo no sentido literal sobre o momento em que o bebê vê a luz pela primeira vez.

A Casa Luz utiliza o próprio nome como norteador do seu conceito.

Como **casa**, busca resgatar para o nascimento valores e práticas que foram desvalorizados com a hospitalização do parto, dessa forma busca valorizar o protagonismo feminino, a presença da família e criar um ambiente intimista que promova privacidade e autonomia para a parturiente. Além disso, o centro busca criar um senso de pertencimento com os usuários e com a comunidade do entorno.

Como **luz**, o projeto busca incorporar a natureza para dentro da edificação, trazendo jardins e pátios internos, valorizando a iluminação e ventilação natural.



Figuras 66: Conceito

Fonte: Elaborado pela autora

## 5.2 Programa de necessidades e setorização

Tomando como partido as normas estabelecidas pelo ministério da saúde, análise de projetos da mesma tipologia e partindo do pressuposto de que o centro de parto deve oferecer um atendimento humanizado durante o parto e cumprir papel de acolher e orientar as famílias durante o período do pré parto e puerpério. O Centro de parto foi dividido em três blocos principais o bloco de Parto, o bloco de acolhimento e um bloco de banheiros com fraldário que foi pensado para atender à demanda dos demais blocos.

BLOCO	SETOR	AMBIENTE	QUANT.	ÁREA CONSTRUÍDA UNITÁRIA (m <sup>2</sup> )	ÁREA CONSTRUÍDA TOTAL (m <sup>2</sup> )
CENTRO DE ACOLHIMENTO	ESPERA E RECEPÇÃO	RECEPÇÃO CENTRO DE ACOLHIMENTO	1	225	225
CENTRO DE ACOLHIMENTO	ESPERA E RECEPÇÃO	CAFETERIA	1	55,13	55,13
CENTRO DE ACOLHIMENTO	ESPERA E RECEPÇÃO	SANITÁRIO ANEXO À CAFETERIA	2	3	6
CENTRO DE ACOLHIMENTO	ATENDIMENTO	CONSULTÓRIO COM WC	2	22,67	45,34
CENTRO DE ACOLHIMENTO	ATENDIMENTO	WC ANEXO AO CONSULTÓRIO	2	2,85	5,7
CENTRO DE ACOLHIMENTO	ATENDIMENTO	CONSULTÓRIO SEM WC	3	17,05	51,15
CENTRO DE ACOLHIMENTO	ATENDIMENTO	SALA MULTIUSO	2	60	120
CENTRO DE ACOLHIMENTO	SERVIÇO	DML	1	3,7	3,7
<b>TOTAL</b>					<b>567,15</b>
BANHEIROS	ESPERA E RECEPÇÃO	FRALDÁRIO	1	8,06	8,06
BANHEIROS	ESPERA E RECEPÇÃO	BANHEIRO PNE	1	6,24	6,24
BANHEIROS	ESPERA E RECEPÇÃO	BANHEIRO COLETIVO FEMININO	1	19,57	19,57
BANHEIROS	ESPERA E RECEPÇÃO	BANHEIRO COLETIVO MASCULINO	1	13,74	13,74
BANHEIROS	SERVIÇO	RESERVATÓRIO DE ÁGUA 5000L	2	-	-
<b>TOTAL</b>					<b>47,61</b>

Tabela 05- Programa de necessidades

Fonte: Elaborado pela autora

BLOCO	SETOR	AMBIENTE	QUANT.	ÁREA CONSTRUÍDA UNITÁRIA (m <sup>2</sup> )	ÁREA CONSTRUÍDA TOTAL (m <sup>2</sup> )
CENTRO DE PARTO	ADMINISTRAÇÃO E FUNCIONÁRIOS	ADMINISTRAÇÃO	1	36,9	36,9
CENTRO DE PARTO	ADMINISTRAÇÃO E FUNCIONÁRIOS	WC ANEXO À ADMINISTRAÇÃO	1	3,78	3,78
CENTRO DE PARTO	ADMINISTRAÇÃO E FUNCIONÁRIOS	BANHEIRO FUNCIONÁRIOS	2	5,4	10,8
CENTRO DE PARTO	ADMINISTRAÇÃO E FUNCIONÁRIOS	ARMÁRIOS FUNCIONÁRIOS	1	11,74	11,74
CENTRO DE PARTO	ADMINISTRAÇÃO E FUNCIONÁRIOS	QUARTO DE PLANTÃO	1	19,45	19,45
CENTRO DE PARTO	ESPERA E RECEPÇÃO	RECEPÇÃO E ÁREA DE ESTAR DO CENTRO DE PARTO	1	137,56	137,56
CENTRO DE PARTO	ATENDIMENTO	CONSULTÓRIO DE ADMISSÃO	1	41,7	41,7
CENTRO DE PARTO	ATENDIMENTO	WC ANEXO AO CONSULTÓRIO DE ADMISSÃO	1	3	3
CENTRO DE PARTO	PARTO	QUARTO PPP COM BANHEIRA	5	45,77	228,85
CENTRO DE PARTO	PARTO	BANHEIRO ANEXO AO QUARTO PPP	5	5,22	26,1
CENTRO DE PARTO	PARTO	VARANDA QUARTO PPP	5	16,12	80,6
CENTRO DE PARTO	PARTO	ÁREA DE DEAMBULAÇÃO INTERNA	1	246	246
CENTRO DE PARTO	PARTO	ÁREA DE DEAMBULAÇÃO EXTERNA	1	-	-
CENTRO DE PARTO	ENFERMAGEM	POSTO DE ENFERMAGEM	1	21,85	21,85
CENTRO DE PARTO	ENFERMAGEM	WC ANEXO AO POSTO DE ENFERMAGEM	1	3,78	3,78
PARTO	ENFERMAGEM	SALA DE SERVIÇO	1	20	20
CENTRO DE PARTO	ENFERMAGEM	DEPÓSITO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	1	14,32	14,32
CENTRO DE PARTO	SERVIÇO	DEPÓSITO DE MACAS E CADEIRAS DE RODAS		5,7	0
CENTRO DE PARTO	SERVIÇO	DML	1	7,97	7,97
CENTRO DE PARTO	SERVIÇO	COPA	1	27,2	27,2
CENTRO DE PARTO	SERVIÇO	REFEITÓRIO	1	21,1	21,1
CENTRO DE PARTO	SERVIÇO	ROUPARIA	1	14,3	14,3
CENTRO DE PARTO	SERVIÇO	LAVANDERIA	1	15,2	15,2
CENTRO DE PARTO	SERVIÇO	SALA DE UTILIDADES	1	23,3	23,3
CENTRO DE PARTO	SERVIÇO	ESTACIONAMENTO DE AMBULÂNCIA	1	70	70
<b>TOTAL</b>					<b>1085,5</b>
EXTERNO	SERVIÇO	ABRIGO LIXO CLASSE A, E	1	5,11	5,11
EXTERNO	SERVIÇO	ABRIGO LIXO CLASSE D	1	5,11	5,11
EXTERNO	SERVIÇO	HIGIENIZAÇÃO	1	5,95	5,95
EXTERNO	SERVIÇO	ESTACIONAMENTO FUNCIONÁRIOS			
EXTERNO	SERVIÇO	ESTACIONAMENTO GERAL			
<b>TOTAL</b>					<b>16,17</b>
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>1716,43</b>

Tabela 05- Programa de necessidades  
Fonte: Elaborado pela autora

O bloco de acolhimento foi chamado de Bloco Casa, ele se destina para o atendimento da comunidade em geral, possuindo consultórios de atendimento médico, salas multiuso que podem ser usadas para oficinas e cursos e uma cafeteria. Já o bloco de parto, que foi chamado de Bloco Luz, estão os ambientes diretamente ligados ao processo de parturião e seus ambientes de apoio. O bloco dos banheiros faz a ligação os blocos principais, servindo para ambos. O projeto possui quatro acessos, dois de acesso ao público, o acesso de ambulância e estacionamento dos funcionários, e o acesso de serviço.

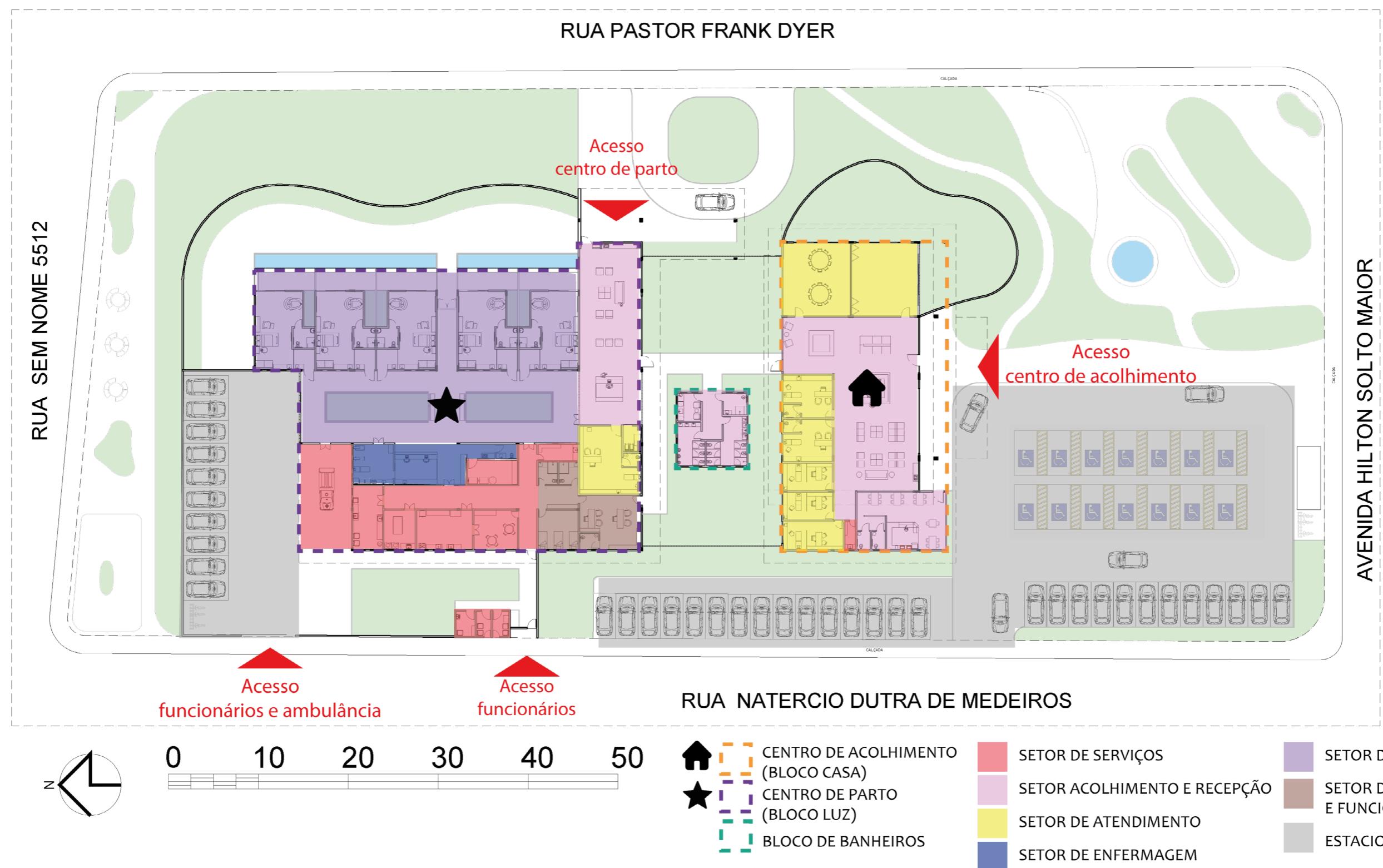
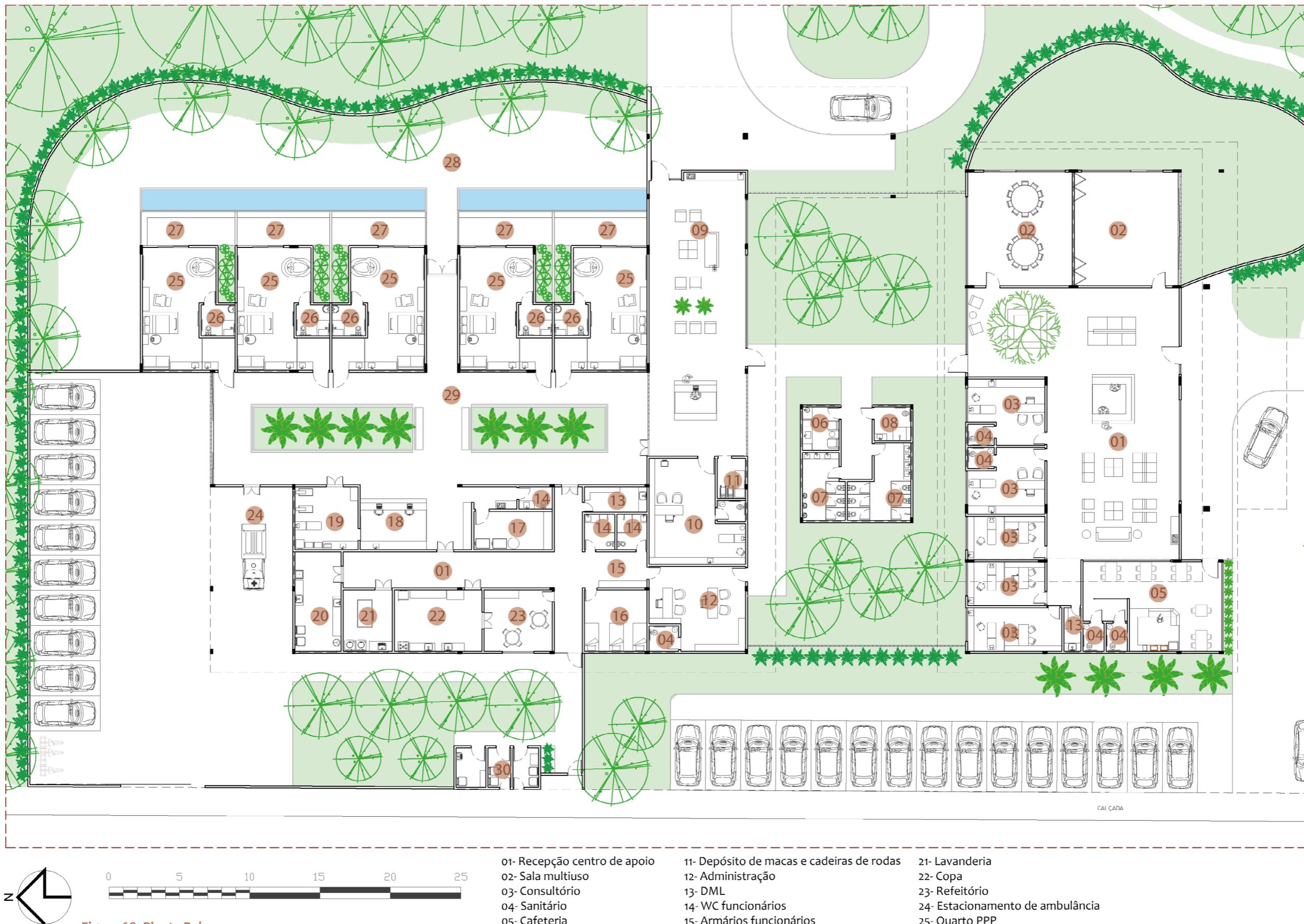


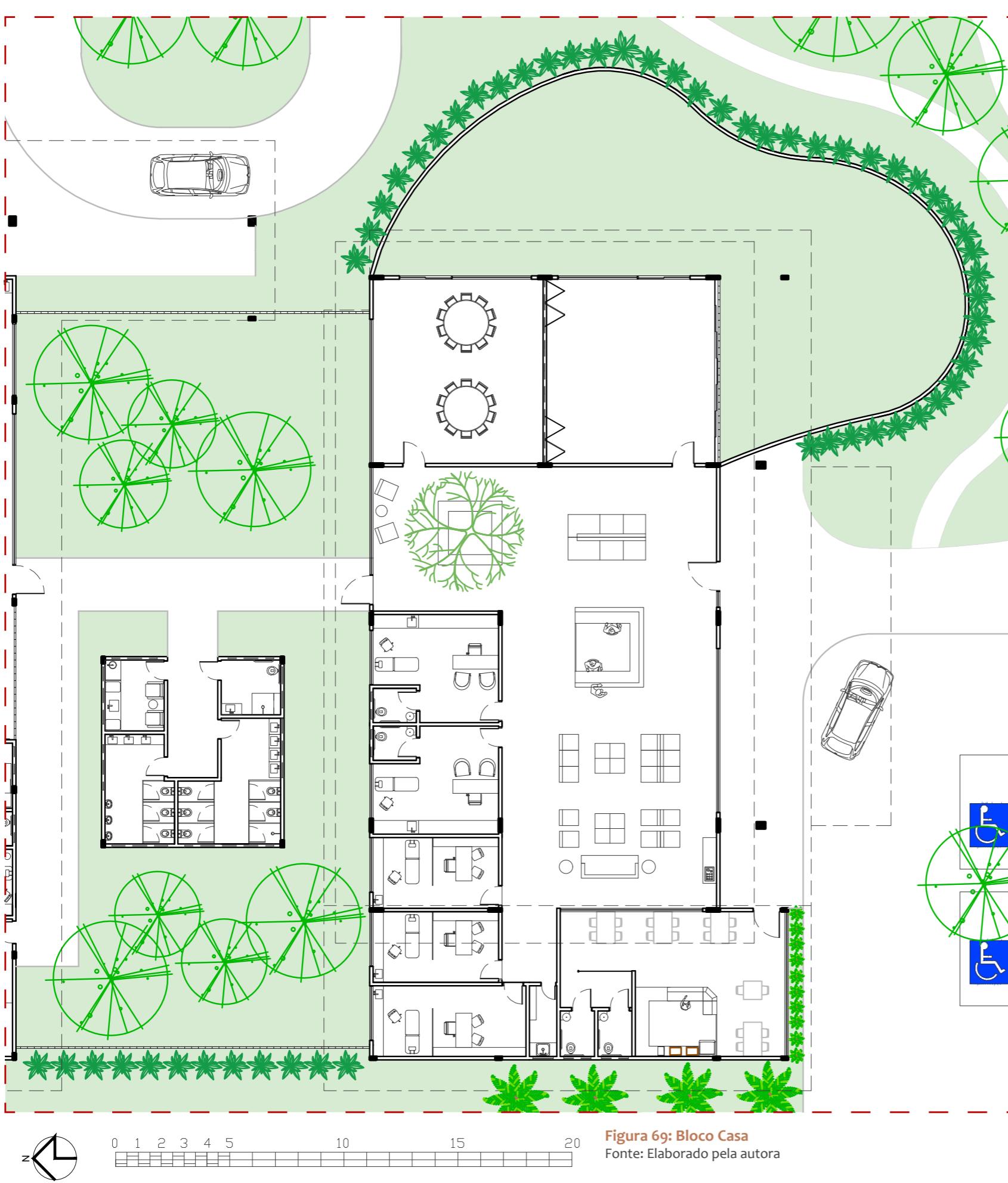
Figura 67: Setorização

Fonte: Elaborado pela autora

## 5.3 Planta Baixa



**Figura 68: Planta Baixa**  
Fonte: Elaborado pela autora



## Bloco Casa

A entrada do Bloco Casa acontece por uma grande recepção, seu layout foi pensado para incentivar interações entre os usuários. A recepção dá acesso direto para o bloco dos banheiros e à recepção do bloco de parto através de uma passarela coberta. Duas salas multiuso foram pensadas para abrigar atividades como pilates e oficinas sobre maternidade. As salas foram divididas por um painel de portas camarão, a fim de que as salas possam ser integradas em eventos de maior porte. Essas salas dão acesso a um jardim privado que pode ser usado para atividades ao ar livre, além de trazer privacidade para as salas.

O Bloco possui cinco consultórios de atendimento, sendo dois deles com banheiros. Os consultórios possuem as janelas voltadas para um jardim interno.

A cafeteria foi posicionada de forma que possa ser utilizada pelo público da casa de parto e também pela população em geral, por esse motivo, a entrada da cafeteria se dá pela parte externa, apesar de possuir janelas voltadas para dentro da sala de espera, a fim de convidar as pessoas a entrar.

Além desses ambientes, um DML foi posicionado nesse bloco.



**Figura 70: Bloco Luz**  
Fonte: Elaborado pela autora

## Bloco luz

Optou-se por criar uma entrada e recepção separada para o bloco luz afim de preservar a privacidade das parturientes. A recepção é também uma área de espera e convivência para a família da parturiente. O depósito de macas e cadeiras de rodas foi posicionado na recepção para receber a parturiente em caso de mobilidade reduzida.

O consultório de admissão foi posicionado próximo à entrada da área íntima do bloco. A sala de Administração foi posicionado de forma a permitir acesso direto pelo jardim, no caso do recebimento de pessoas externas, e possui também um acesso direto à circulação de serviço e áreas de funcionário.

O bloco é dividido em dois por uma área de deambulação interna com jardim que é iluminado por um lanternin, essa área é fechada por cobogós do lado norte e sul para possibilitar a ventilação cruzada.

No lado Oeste estão os ambientes de enfermagem, de serviço e de apoio, além do estacionamento dos funcionários e o estacionamento da ambulância de plantão.

As suítes PPP foram posicionadas no lado leste do bloco possibilitando uma melhor ventilação natural. Cada Suíte possui uma varanda privada que é separada da área de deambulação externa por cobogós e por um espelho d'água.

## Bloco de banheiros

Com acesso por meio de uma passarela coberta que liga o bloco de acolhimento com o bloco de parto, o bloco dos banheiros possui banheiros coletivos femininos, masculinos, além de um fraldário e um banheiro acessível. O bloco é rodeado por jardins abertos que são um espaço de contemplação, e promovem ventilação e iluminação natural para os consultórios.

Esses jardins são separados do exterior por cobogós que permitem que o ar circule livremente pelo espaço.

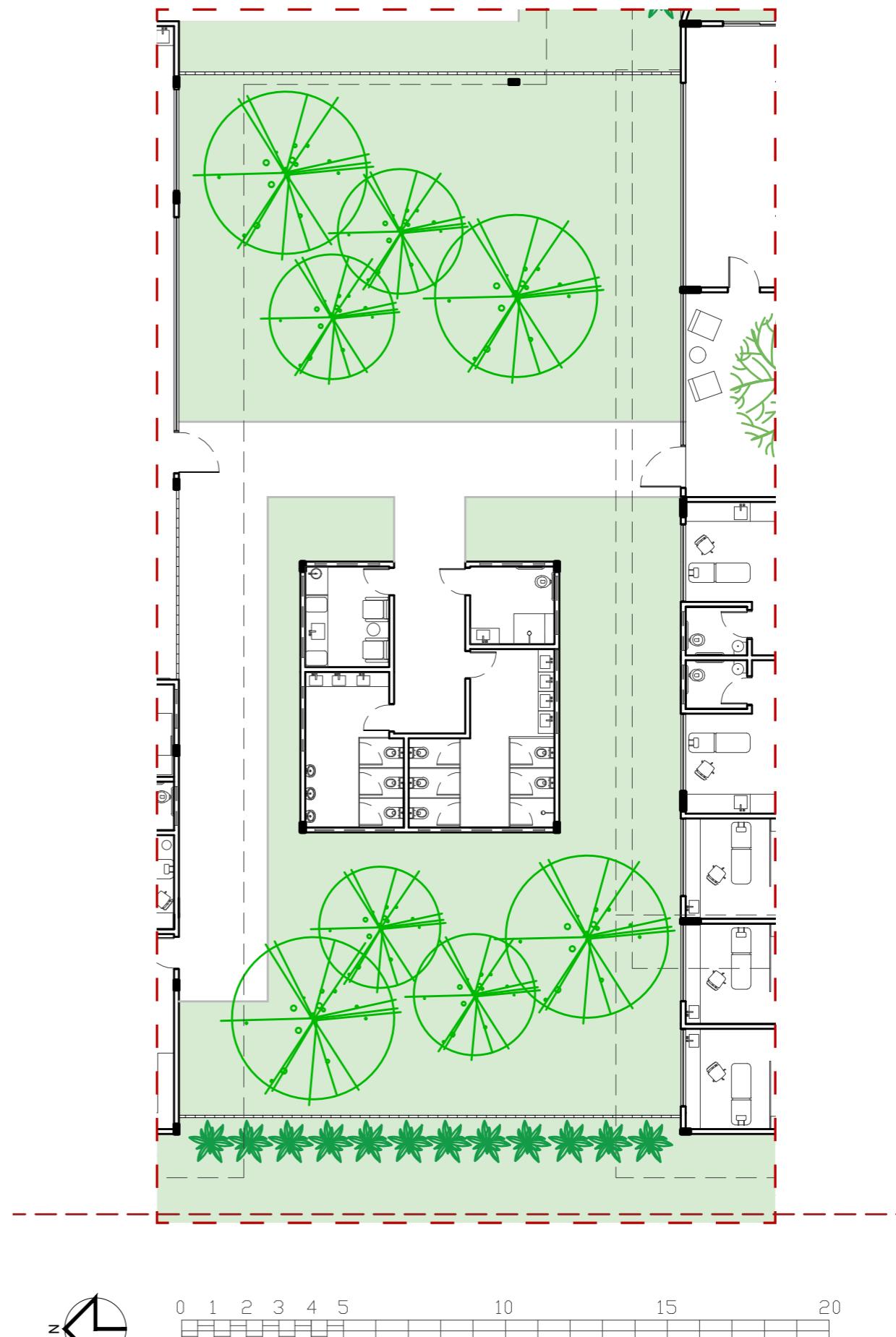


Figura 71: Bloco de banheiros  
Fonte: Elaborado pela autora

## Quarto de Pré Parto, Parto e Puerpério

O Layout da suíte PPP foi baseado no estudo dos correlatos que ajudaram a estabelecer as relações entre os setores do quarto.

A porta de entrada do quarto dá acesso a uma antessala de higienização que contribui para preservar a privacidade da mulher.

Após a antessala, a primeira parte do quarto é a área de estar, onde fica o espaço do acompanhante, uma pequena copa e o espaço para o berço do recém nascido.

Após a cama, temos a área de movimentação que dá acesso ao banheiro privativo e à varanda.

A banheira foi posicionada de forma que a maior parte do seu perímetro está livre para auxiliar a mulher, e também de forma que fica protegida da porta da varanda, porém aberta para o jardim de inverno.

A varanda é protegida por cobogós, e também por um espelho d'água, que além de contribuir para o conforto térmico, também serve de barreira contra a aproximação de pessoas pelo lado externo.

O quarto foi pensado de forma a permitir a ventilação natural ou o uso do ar condicionado. Como pode ser observado na figura 73, inspirado na solução do arquiteto Lelé apresentado no projeto correlato, foi projetado um forro móvel em estrutura metálica que se abre, permitindo que a ventilação e iluminação atravesse por meio das venezianas translúcidas localizadas pouco abaixo da laje.

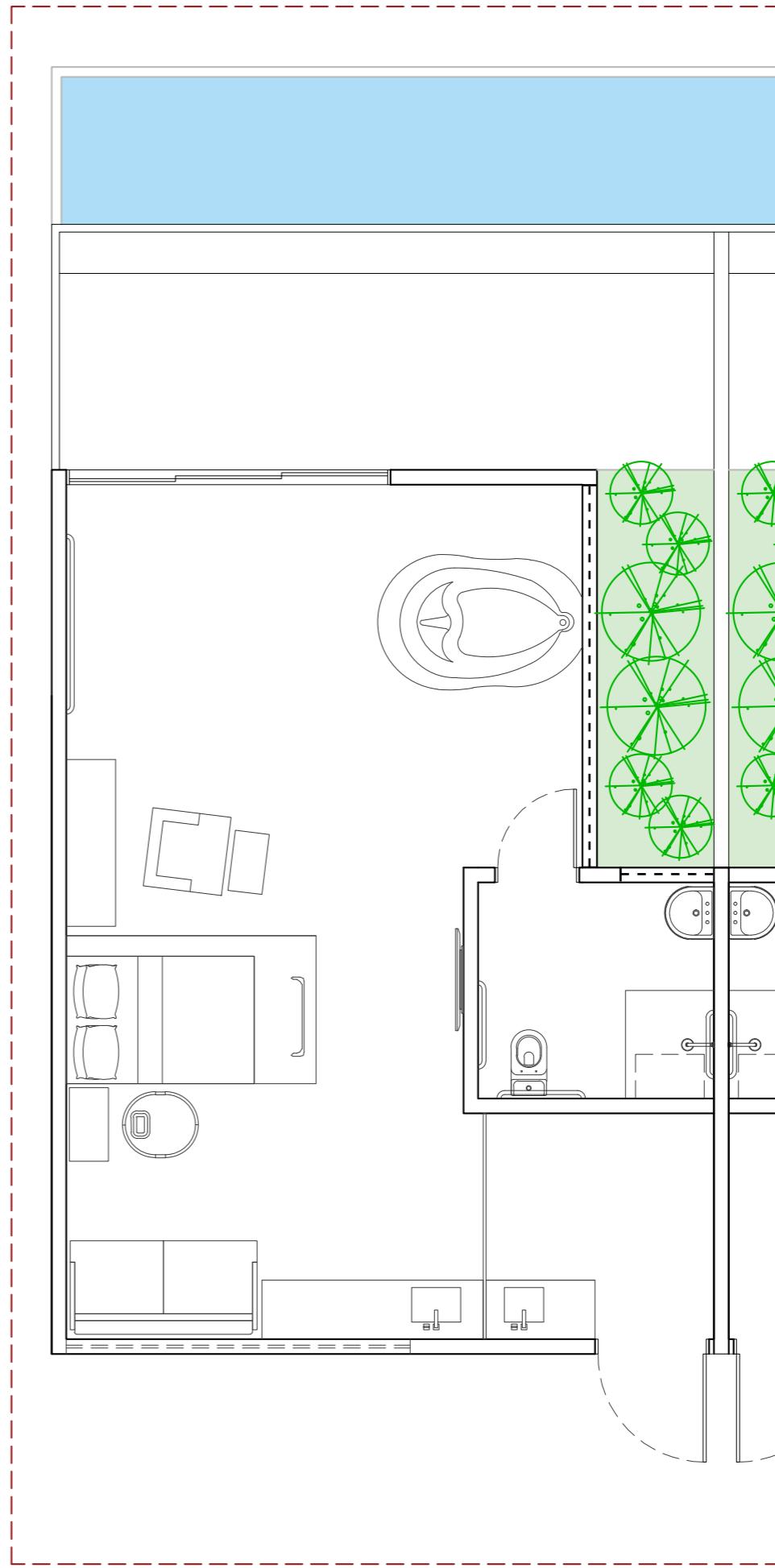
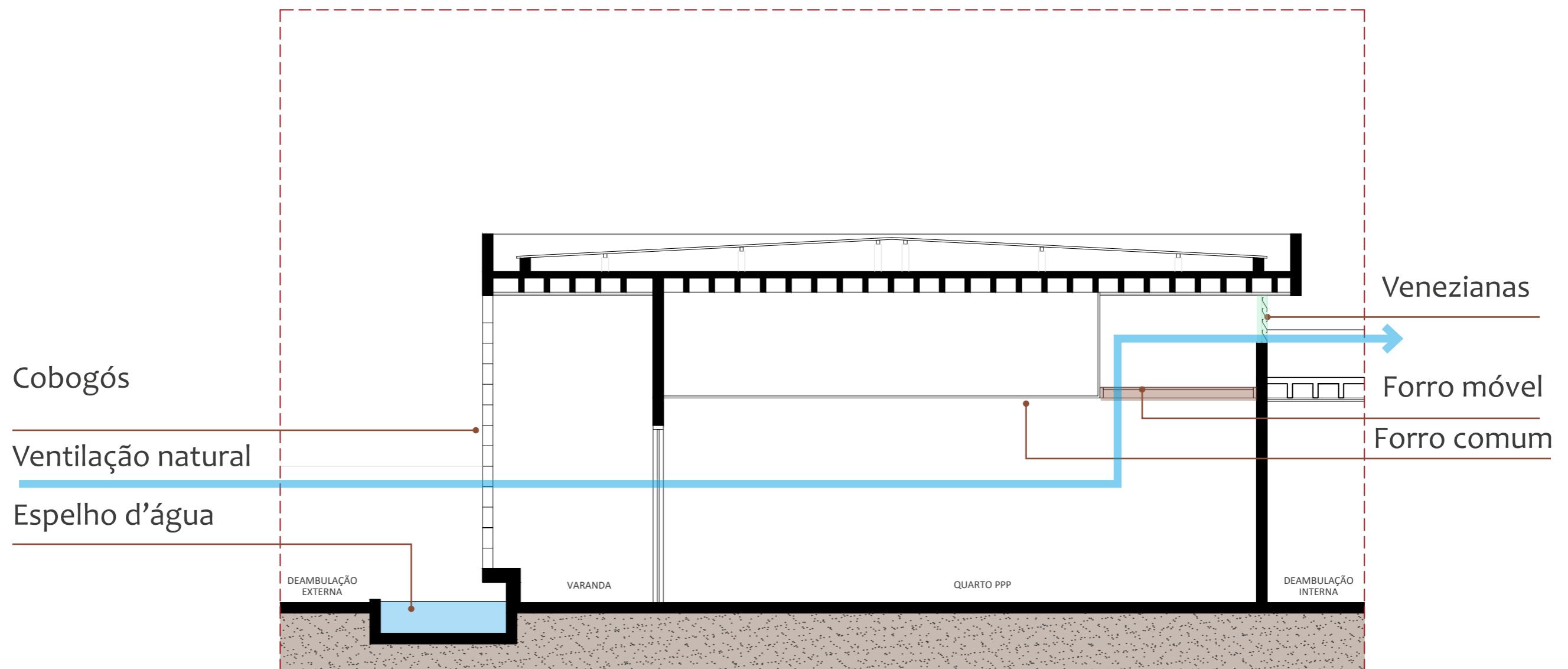
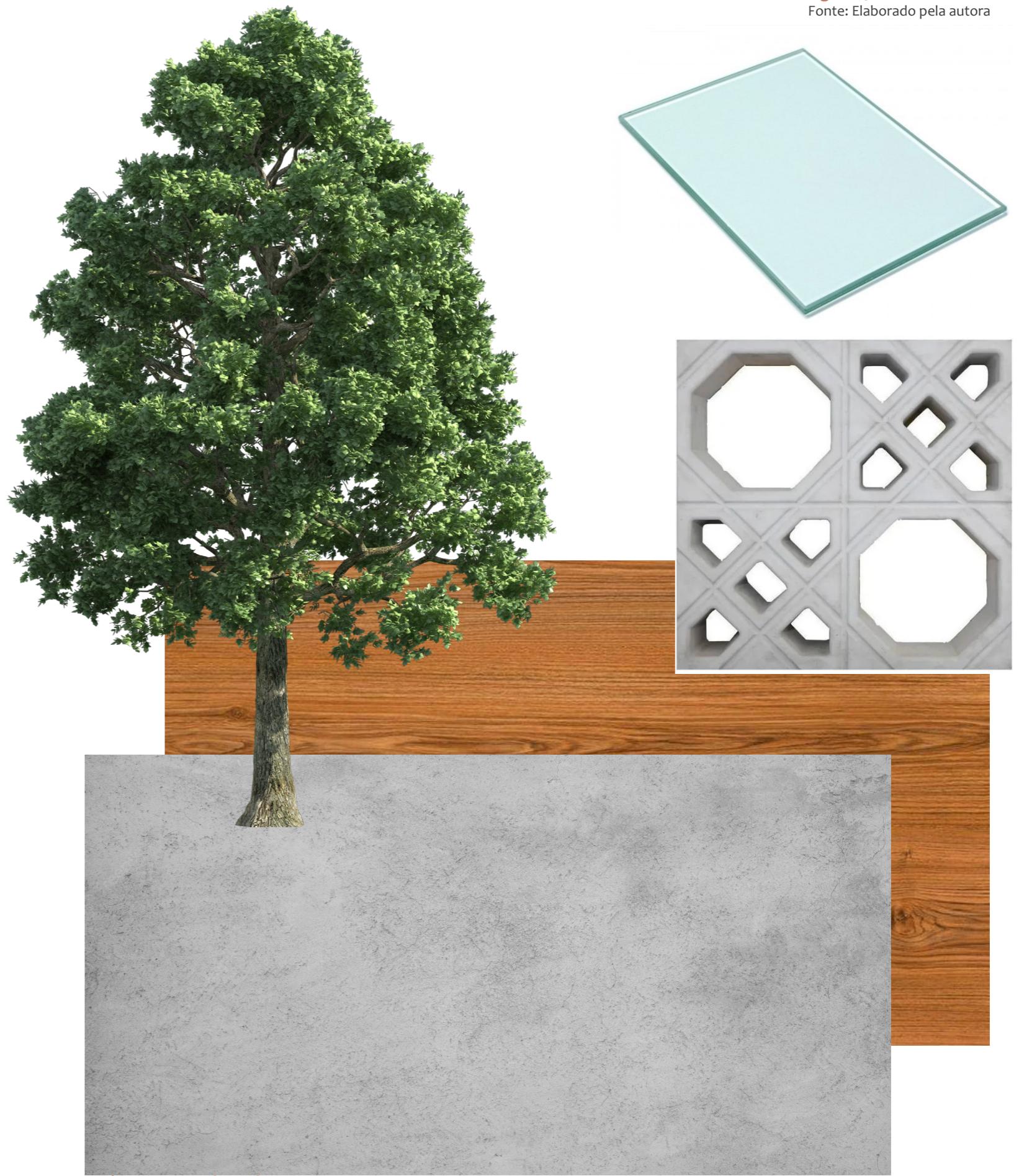


Figura 72: Quarto PPP  
Fonte: Elaborado pela autora



**Figura 73: Corte Quarto PPP**  
Fonte: Elaborado pela autora

**Figura 75: Moodboard**  
Fonte: Elaborado pela autora



## 5.4 Composição das fachadas

Para as fachadas buscou-se criar volumes simples em meio à vegetação. Os principais materiais usados foram a madeira, o concreto e o vidro.

Os cobogós de concreto são usados como elementos de identidade e garantem a privacidade para o interior mantendo a ventilação natural.

## Fachada Sul



Figura 75

Fonte: Elaborado pela autora

---

## Fachada Sul

Figura 76

Fonte: Elaborado pela autora



## Fachada Leste

Figura 77

Fonte: Elaborado pela autora



## Fachada Leste



**Figura 78**  
Fonte: Elaborado pela autora



**Figura 79**  
Fonte: Elaborado pela autora

## Fachada Sul e Oeste

**Figura 80**  
Fonte: Elaborado pela autora



## Fachada Norte e Oeste



Figura 81

Fonte: Elaborado pela autora

## 5.5 Estrutura

Para a estrutura, buscou-se soluções que permitissem grandes vãos livres a fim de se criar ambientes mais integrados e com maior possibilidade de adaptações futuras. Por esse motivo foi utilizada a laje nervurada (ou laje em grelha) combinada com pilares de concreto.

Segundo Rebello (2007), a laje nervurada é uma alternativa mais econômica do que a laje maciça, uma vez que reduz a quantidade de concreto utilizada e o peso da estrutura.

Para o pré-dimensionamento estrutural se usou como base o livro Bases para projeto estrutural na arquitetura (REBELLO, 2007). O projeto conta com duas alturas de laje 4,5m e 3,0m, dessa forma, de acordo com a figura 82 seriam necessários pilares com seção de 30x30 (área  $900\text{cm}^2$ ) e pilares com seção de 20x20 (área= $400\text{cm}^2$ ), para que os pilares ficassem alinhados com as paredes decidiu-se por utilizar pilares com seção retangular, mantendo a mesma área. Dessa forma, foram utilizados pilares com seção 15x60cm (área= $900\text{cm}^2$ ) e pilares com seção 15x40cm (área= $600\text{cm}^2$ ). Os vãos entre pilares no projeto ficaram entre 6 e 9 metros, dessa forma, de acordo com a figura 81, foi utilizada uma laje nervurada com altura de 30cm.

Para os pilares visíveis na fachada, foram utilizados pilares em formato V em concreto armado.

Figura 81: Pré-dimensionamento laje  
Fonte: REBELLO, 2007, adaptado pela autora.

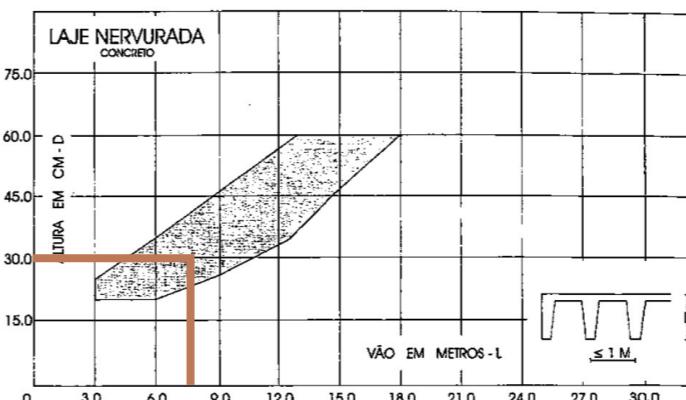


Figura 82: Pré-dimensionamento pilares  
Fonte: REBELLO, 2007, adaptado pela autora.

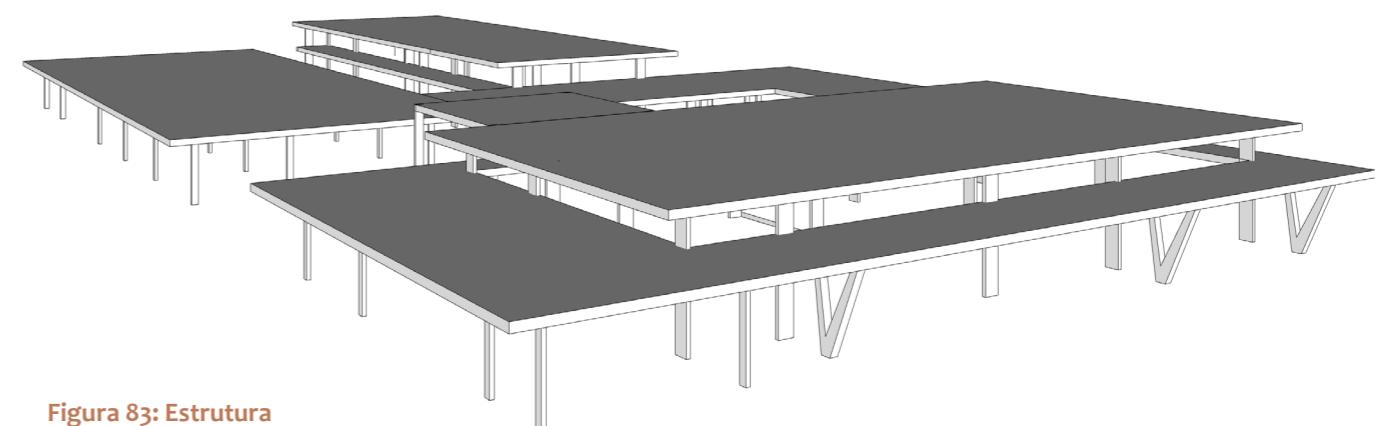
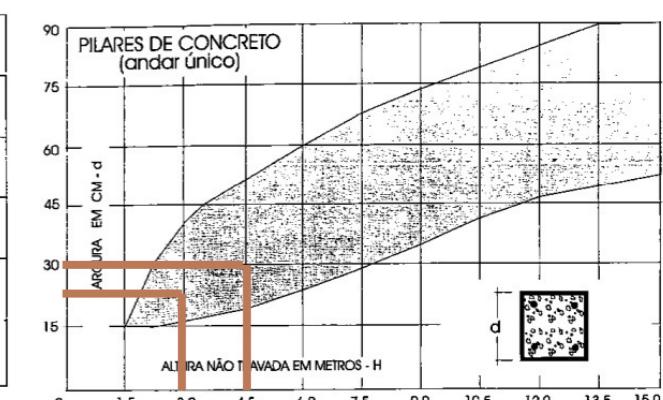


Figura 83: Estrutura  
Fonte: REBELLO, 2007, adaptado pela autora.



Figura 84: Pilar em V  
Fonte: REBELLO, 2007, adaptado pela autora.

## 5.6 Coberta

A cobertura acontece em dois níveis diferentes. Os quartos de parto e a recepção do bloco de acolhimento possuem a laje à altura de 4,5m, enquanto os outros ambientes possuem altura de 3,00m. Por esse motivo foi preciso fragmentar a coberta. Foram utilizados três materiais de cobertura diferentes:

1- A telha isotérmica, foi utilizada na maior parte dos ambientes de permanência, como os quartos de parto. Esse material foi escolhido como uma estratégia de isolamento térmico. Outro motivador da escolha, foi que esse tipo de telha permite utilização de inclinação mínima de 5%.

2- Policarbonato - Esse tipo de cobertura possui como vantagem a transparência que permite a luz solar, criando uma cobertura leve e delicada para o conjunto. Entretanto, foi utilizada com moderação, já que pode causar desconforto térmico. Por esse motivo, a coberta de policarbonato com estrutura metálica foi utilizada na área de chegada do Bloco Casa e na passarela dos banheiros uma vez que esses são ambientes de passagem. Ela foi utilizada também no lanternim da área de deambulação interna para iluminar o jardim.

3- Laje impermeabilizada - Foi utilizada nas áreas técnicas e demais ambientes para compor a volumetria das fachadas.

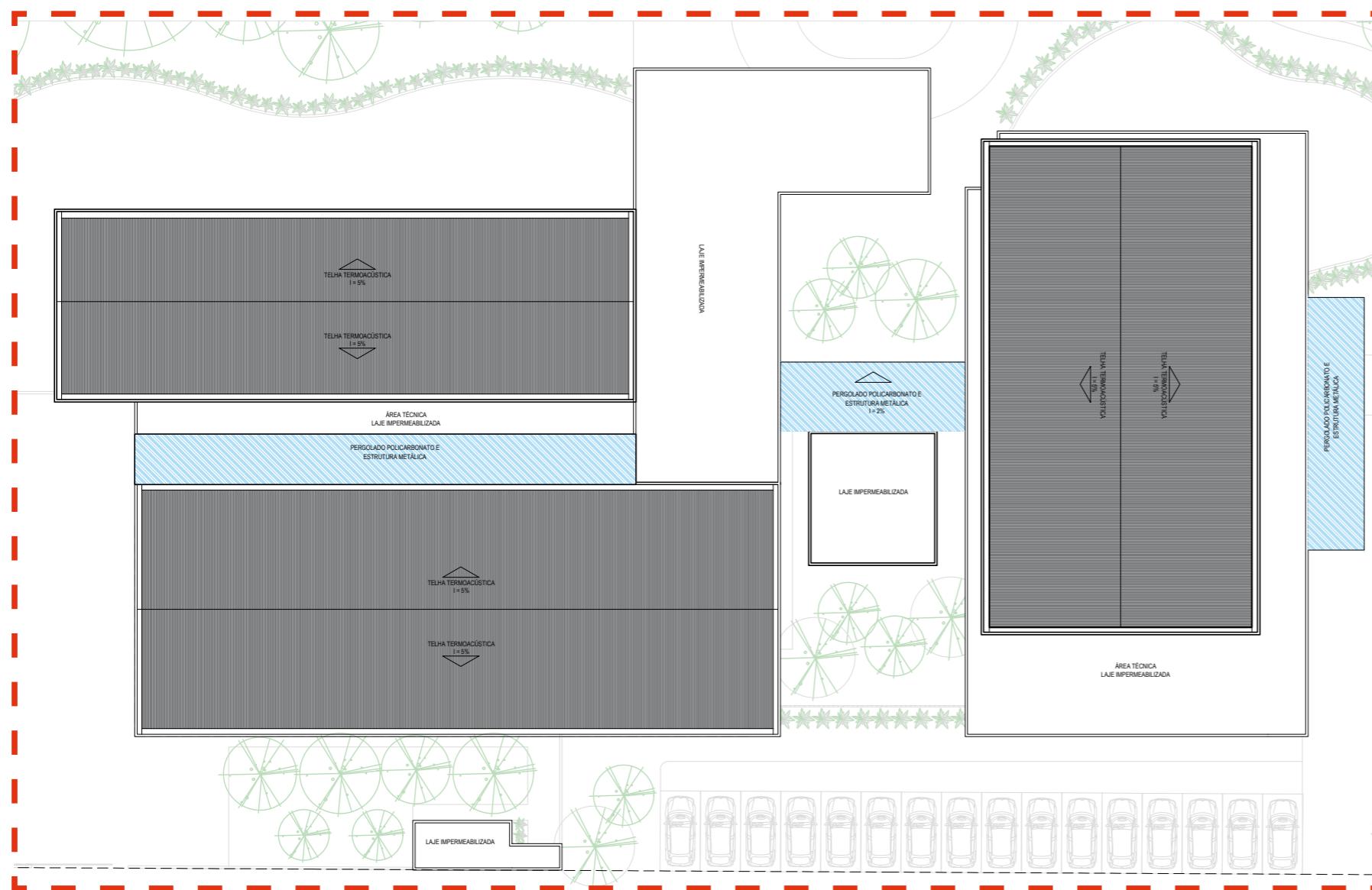


Figura 85: Telha isotérmica

Fonte: <https://loja.kingspan-isoeste.com.br/telha-termica.html>

Figura 86: Cobertura

Fonte: Elaborado pela autora

## 5.7 Estacionamento

Levando em consideração a portaria da STTRANS citada anteriormente foi estabelecido o mínimo de vagas:

8 Leitos de parto - 1 vaga

567 m<sup>2</sup> de área no centro de acolhimento - 11 vagas

Total - 12 vagas

Entretanto, entende-se que essa quantidade não seria suficiente para atender a demanda do centro. Portanto foram alocadas **50** vagas, sendo que dessas, 10 vagas são privativas para funcionários e 14 vagas acessíveis.

As vagas foram posicionadas na orientação oeste do terreno, já que essa é a orientação menos favorecida do terreno. Para amenizar a insolação foram alocados caneiros com vegetação.

Com base no estudo de fluxos apresentado anteriormente, o acesso para os estacionamentos foi posicionado na Rua Naécio Dutra de Medeiros a fim de não sobrecarregar o trânsito da Avenida Hilton Souto Maior.

Além das vagas de carro, foram previstos bicicletários em vários pontos do empräçamento.



Figura 87: Perspectiva estacionamento  
Fonte: Elaborado pela autora

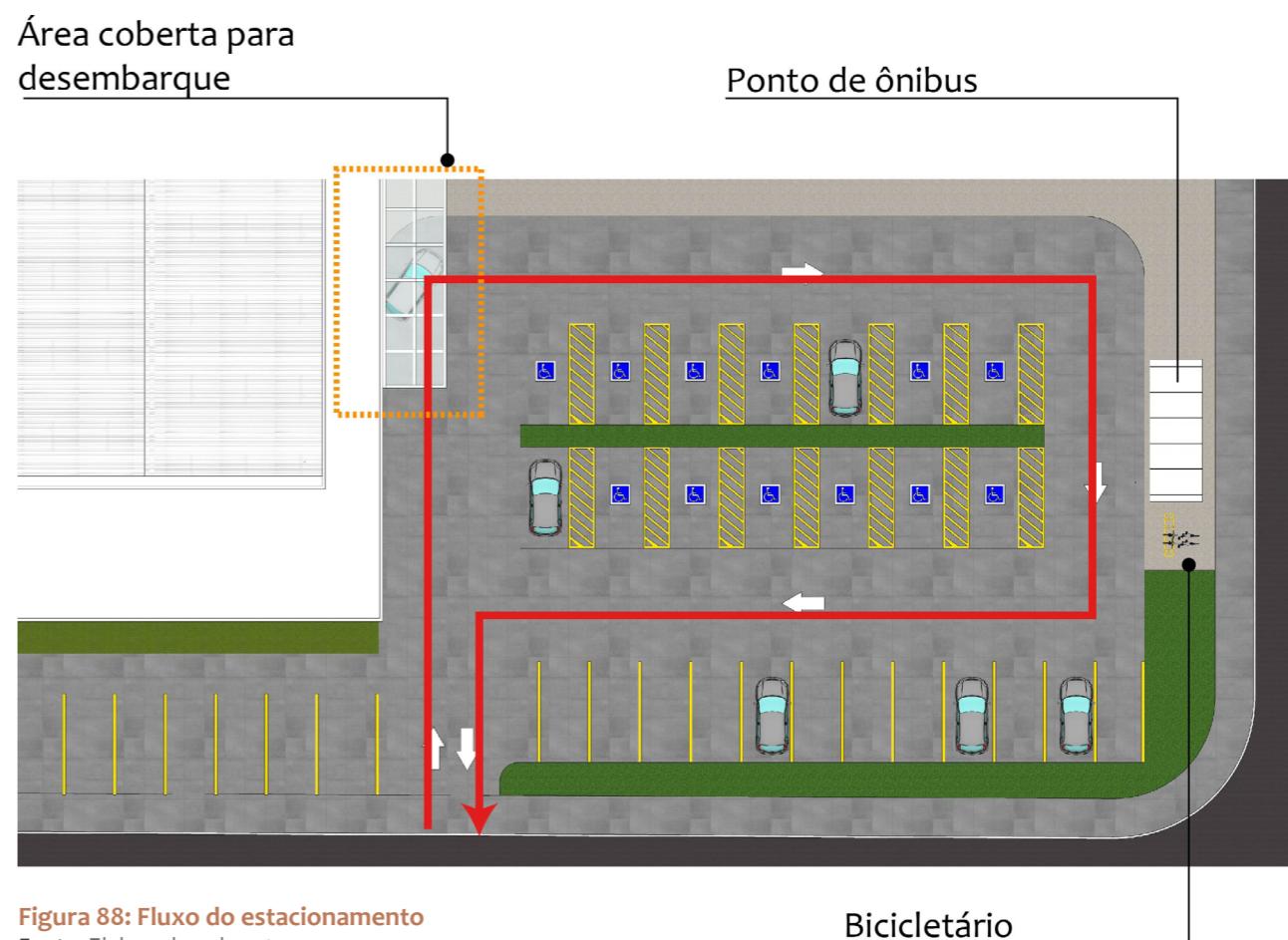


Figura 88: Fluxo do estacionamento  
Fonte: Elaborado pela autora

## 5.8 Empraçamento

**Figura 89**  
Fonte: Elaborado pela autora



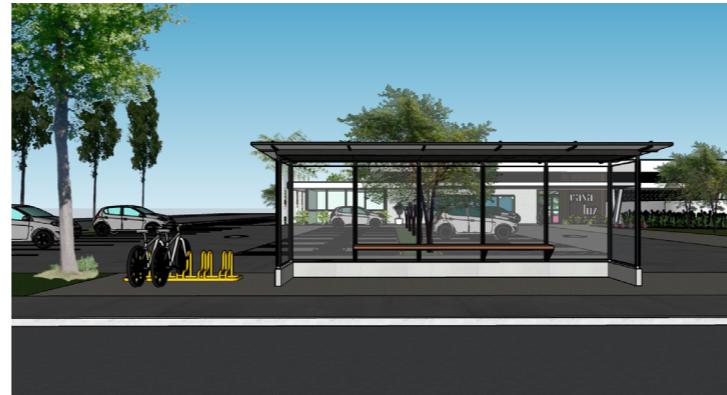
Para criar um ambiente humanizado, é importante pensar na integração da Casa Luz com o entorno. Por se tratar de uma vizinhança predominantemente residencial, entende-se que iria se beneficiar de espaços de convivência. Além disso, buscou-se complementar a proposta do centro, criando espaços agradáveis e que incentivem a prática de exercícios.

Foi criado um grande empraçamento voltado para a Avenida Hilton Souto maior, com espaços de convivência e contemplação.

Já na fachada leste, as áreas verdes foram posicionadas com o propósito principal de isolar os blocos da poluição sonora vinda da rua, além de criar sombreamento.

Na fachada norte foram posicionadas outras áreas de convivência e exercícios.

**01 - Ponto de ônibus**



**03 - Cascata**



**05 - Academia**



**07 - Calçada**



**02 - Playground**



**04 - Bancos**



**06 - Mesas**



**08 - Caminho**

**Figuras 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96 e 97**  
Fonte: Elaborado pela autora



Figura 98

Fonte: Elaborado pela autora

## 5.9 Espacialidade

A sala de espera do Bloco Casa possui um painel artístico que pode ser utilizado para expor trabalhos de artistas locais.

**Figura 99**  
Fonte: Elaborado pela autora



O Layout do mobiliário foi pensado de forma a incentivar a socialização entre os usuários.

**Figura 100**

Fonte: Elaborado pela autora



---

Acesso para o Jardim e para o bloco de banheiros.

**Figura 101:**  
Fonte: Elaborado pela autora



Vista da Sala Multiuso para o Jardim. Nota-se as venezianas altas que permitem a ventilação cruzada para as salas.

**Figura 102:**  
Fonte: Elaborado pela autora



---

Vista da Sala Multiuso.

Figura 103:

Fonte: Elaborado pela autora



Vista do Jardim para o bloco Casa.

**Figura 104:**  
Fonte: Elaborado pela autora

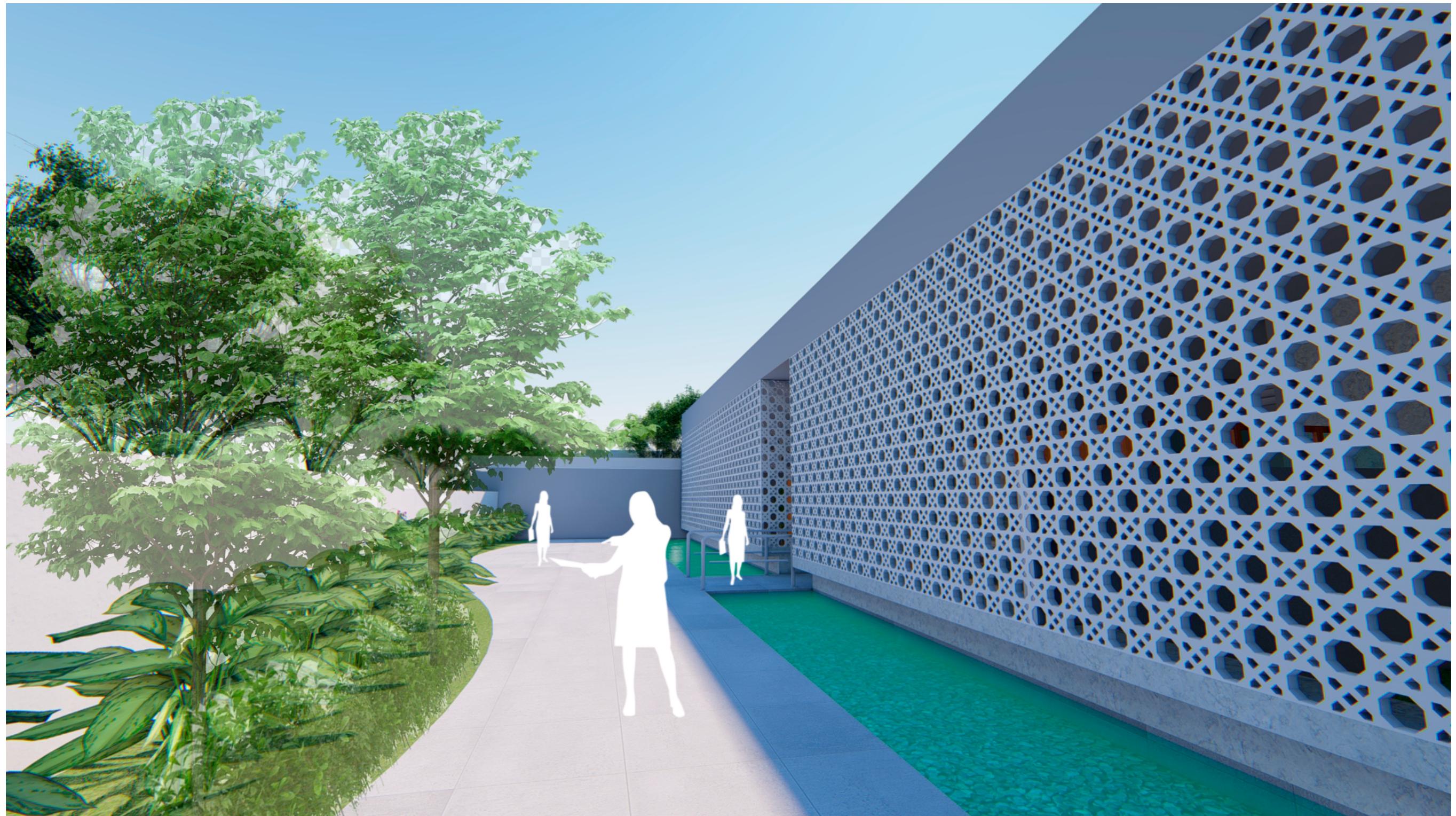


---

Área de deambulação externa das parturientes com espelho d'água.

Figura 105:

Fonte: Elaborado pela autora



Área de deambulação interna das parturientes. Nota-se o Lanternim que permite ventilação e iluminação natural para esse ambiente.

**Figura 106:**  
Fonte: Elaborado pela autora

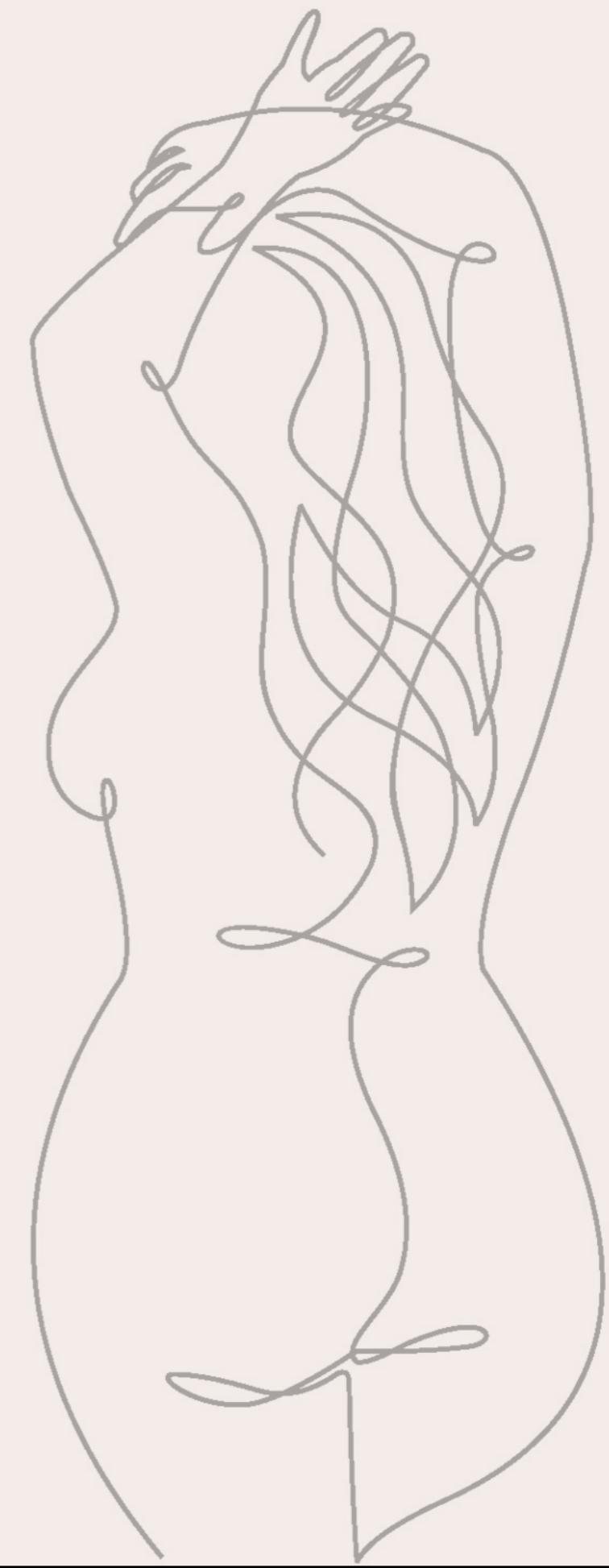




Figura 107:  
fonte: <<http://portaldonic.com.br/jornalismo/2017/02/09/a-busca-pelo-parto-humanizado-e-seus-beneficios/>>

06

# Considerações finais



## 6. Considerações Finais

Com base no que foi apresentado, ressalta-se a importância de se repensar os ambientes destinados ao nascimento, buscando resgatar valores perdidos com a medicalização. Trazer o parto de volta para lar não é mais uma possibilidade, entretanto, a forma que o hospital vem sendo pensado também não é sustentável. O Centro de Parto Normal é uma tipologia pouco explorada no nosso país, apesar de ter um imenso potencial de transformar a situação atual.

A elaboração desse trabalho me permitiu ter contato aprofundado com esse tema que faz parte da vida de todas as pessoas. Tive a oportunidade de conversar com diversas mulheres sobre suas experiências pessoais de parto e me choquei em saber que várias mulheres próximas a mim já tinham sofrido algum tipo de violência durante o parto. Dessa forma, como arquiteta me sinto realizada em poder contribuir para essa discussão tão importante, imprimindo a minha visão sobre qual o nosso papel profissional na criação de um assistência ao parto mais humanizada.



**Figura 01**

Fonte: <<https://redacaonline.com.br/blog/repertorio-para-temas/parto-normal-cesarea/>>

Figura 108:

fonte: <<https://redacaonline.com.br/blog/repertorio-para-temas/parto-normal-cesarea>>

07

# Referências

# Referências

Bernardo da Silva , M. R., Dias Armada e Silva , H. C. , dos Santos , C. , da Silva Monteiro, H. , Estevam , P. , & Xavier dos Santos , A. I.. **Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto.** Nursing, São Paulo, 2020.

BITENCOURT, Fábio et COSTA, Maria Tereza F. da. **A arquitetura do ambiente de nascer: aspectos históricos.** Revista DISSERTAR, Ano II, nº 5, issn 1676-0867, julho- dezembro/2003 Rio de Janeiro, 2003. p. 12-15.il.

BITENCOURT FILHO, Fábio Oliveira. **Arquitetura do ambiente de nascer: Investigação, reflexões e recomendações sobre adequação de conforto para centros obstétricos em maternidades públicas no Rio de Janeiro.** UFRJ/FAU, Rio de Janeiro, 285f, 2007.

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.** 2008

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** 2002

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde / Tecnologia em Serviços de Saúde.** Brasília: 1ª edição, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014.

BRASIL. Anvisa. **Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999, 1999.** Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/anvisalegis/portarias/985\\_99.htm](http://www.anvisa.gov.br/anvisalegis/portarias/985_99.htm)>

BRASIL, **Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos rede cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento.** 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha : ambientes de atenção ao parto e nascimento.** Brasília, 2018.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas /** Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2008.158 p.

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

COELHO. Guilherme. **A arquitetura e a assistência ao parto e nascimento: Humanizando o espaço.** Dissertação (Mestrado em arquitetura) – PROARQ/FAU/UFRJ, Rio de Janeiro, 2003

DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública.** 2006. 280 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher)-Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M.. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Vol. 10, nº3, 669-705, 2005.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Vol. 10, nº3, 627-637, 2005.

FUNDAÇÃO PERSEU ÁBRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** 2010. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

MAMEDE, Fabiana; MAMEDE, Marli; DOTTO, Leila. **Resumo Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto.** Esc Anna Nery R Enferm 2007 jun; 11 (2): 331 - 6

NASCIMENTO, G. R. F. **Humanização no ambiente hospitalar.** Revista IPH, São Paulo, n.15, p.57-66, dezembro 2018.

PRISZKULNIK, G.; CARRERA MAIA, A. **Parto humanizado: influências no segmento saúde.** O Mundo da Saúde, v. 33, n. 1, p. 80-88, 1 jan. 2009.

PERÉN, Jorge Isaac Montero. **Ventilação e iluminação naturais na obra de João Filgueiras Lima, Lelé: estudo dos hospitais da rede Sarah Kubitschek Fortaleza e Rio de Janeiro.** Orientador: Rosana Maria Caram. 2006. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo, São Carlos, 2006.

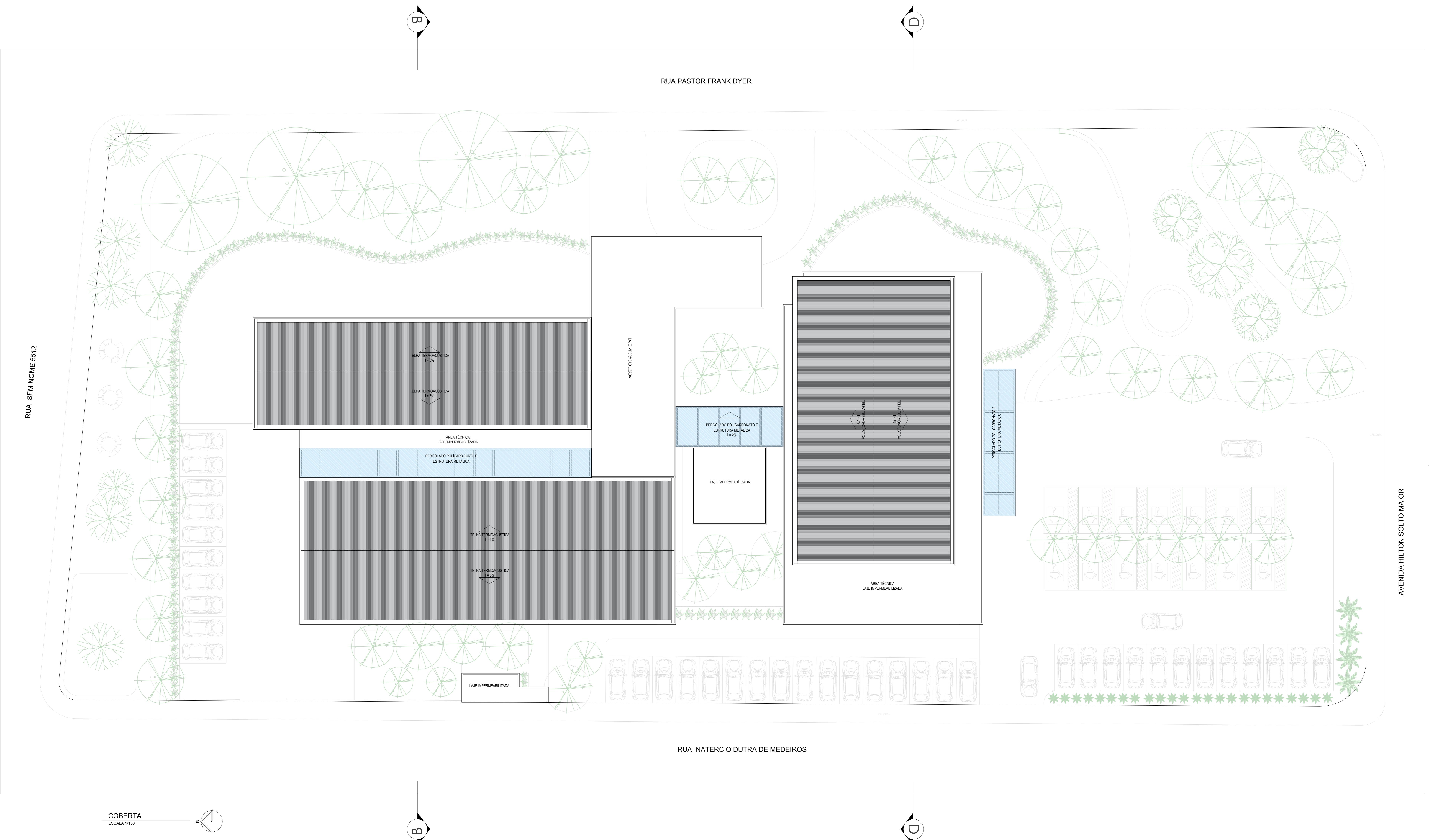
ROCHA , Marisa Eulálio. **HUMANIZAÇÃO DO EDIFÍCIO HOSPITALAR: ANÁLISE DOS HOSPITAIS DA REDE SARAH KUBITSCHEK DE JOÃO FILGUEIRAS LIMA (LELÉ).** Orientador: Prof. Dr. Rafael Antônio Cunha Perrone. 2011. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2011.

SCHERER, Jule. **What options are there for having a baby in New Zealand?.** Stuff, 2016. Disponível em: <<https://www.stuff.co.nz/life-style/parenting/pregnancy/birth/83566702/what-options-are-there-for-having-a-baby-in-new-zealand>> Acesso em 15/05/2021

TORONTO BIRTH CENTRE. **Having a Baby at the Toronto Birth Centre.** Disponível em: <<https://torontobirthcentre.ca/birthing-at-the-tbc/what-is-a-birth-centre/#havingbabyattbc>>. Acesso em: Setembro 2021.

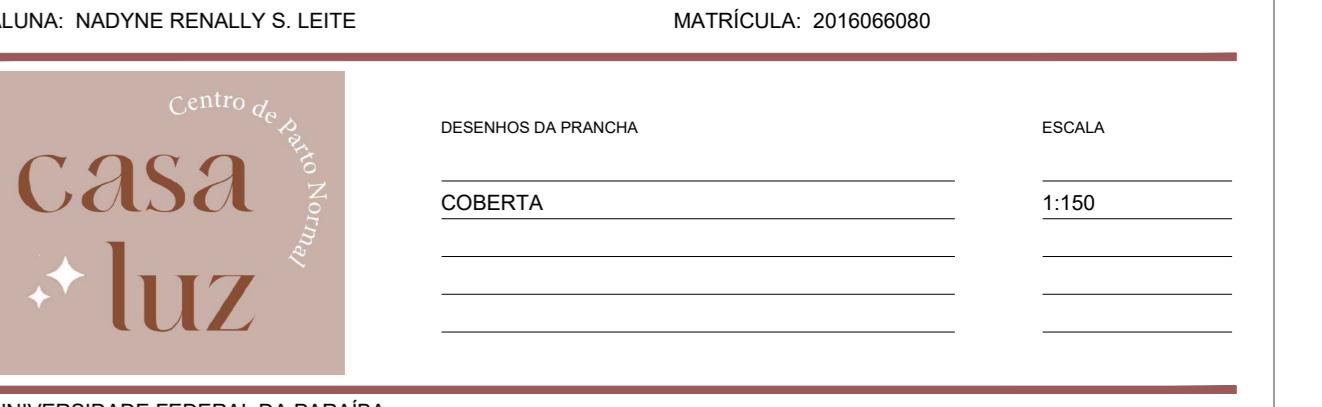
VELHO, Manuela Beatriz et al. **VIVÊNCIA DO PARTO NORMAL OU CESÁREO: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A PERCEPÇÃO DE MULHERES.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 458-66.

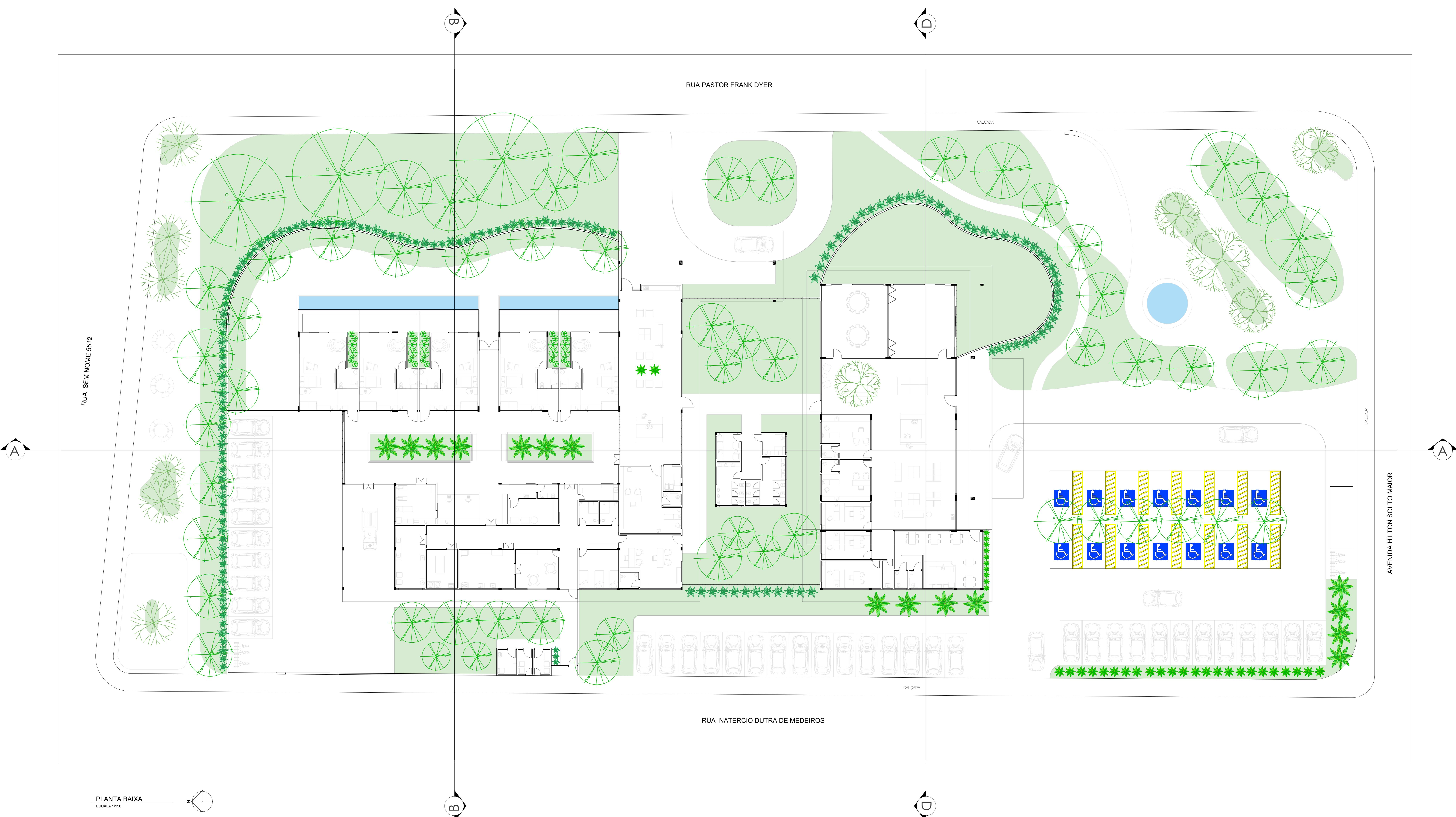
VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior.** Tese de Mestrado. Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis, 2004.



CASA LUZ - CENTRO DE PARTO NORMAL

ALUNA: NADYNE RENALLY S. LEITE  
MATRÍCULA: 2016066080





CASA LUZ - CENTRO DE PARTO NORMAL

ALUNA: NADYNE RENALLY S. LEITE

MATRÍCULA: 2016066080

Centro de Permanência

casa

luz

DESENHOS DA PRANCHA

PLANTA BAIXA

ESCALA

1:150

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

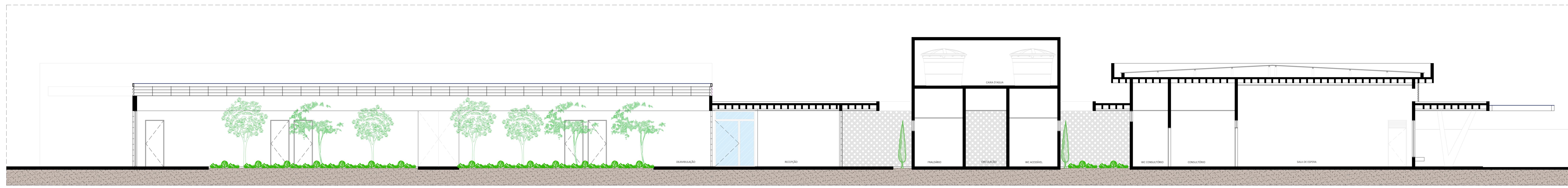
ARQUITETURA E URBANISMO

DISCIPLINA: TCC II

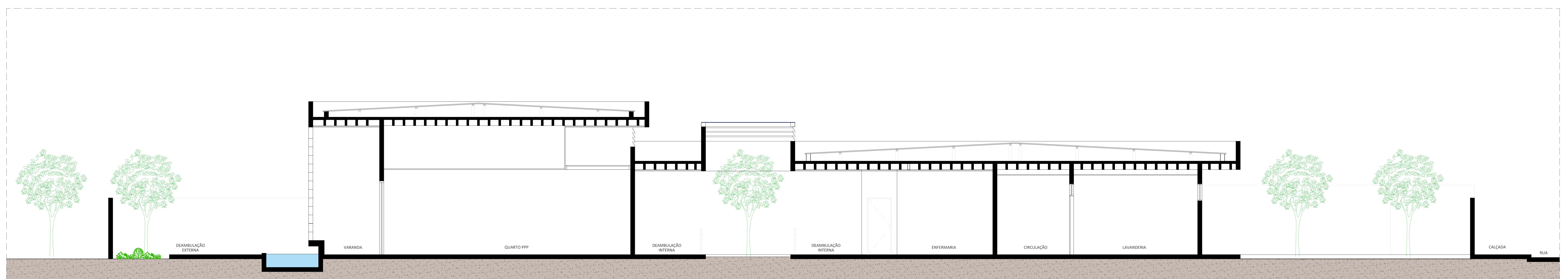
ORIENTADORA: MARILÁ DIEB

PRANCHA: 02/06

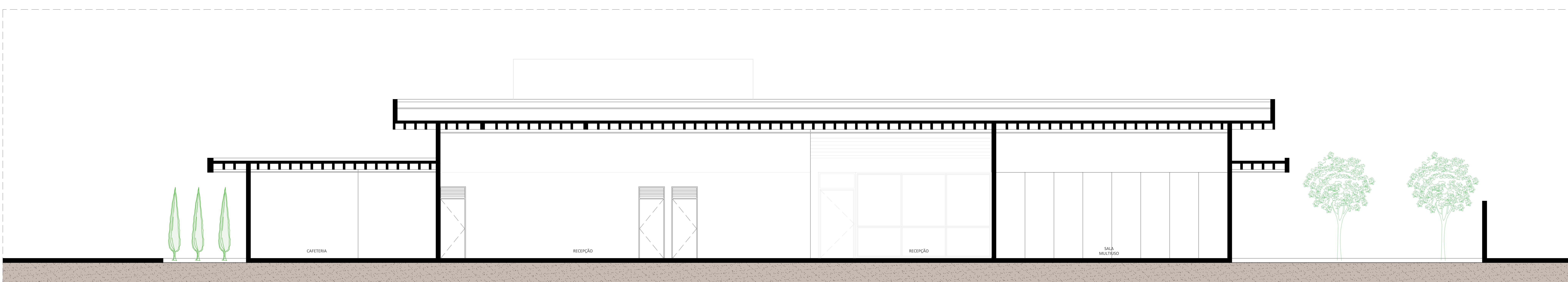




CORTE AA  
ESCALA 1:75

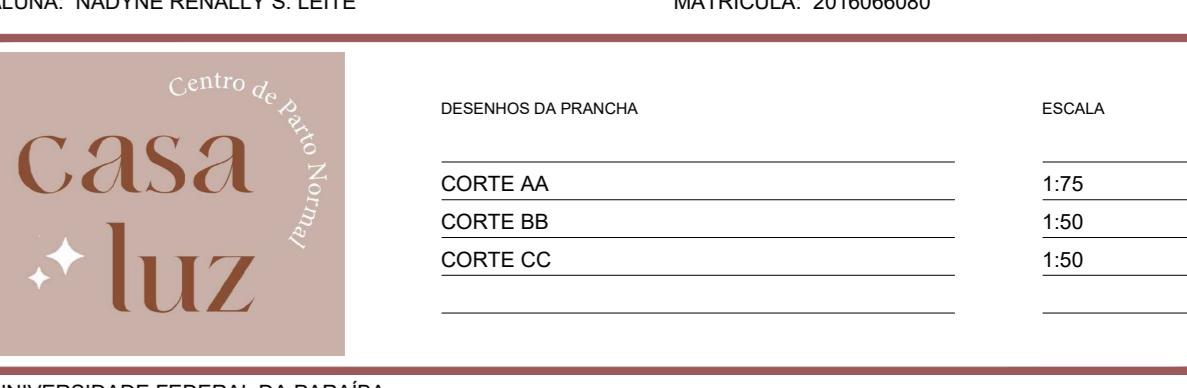


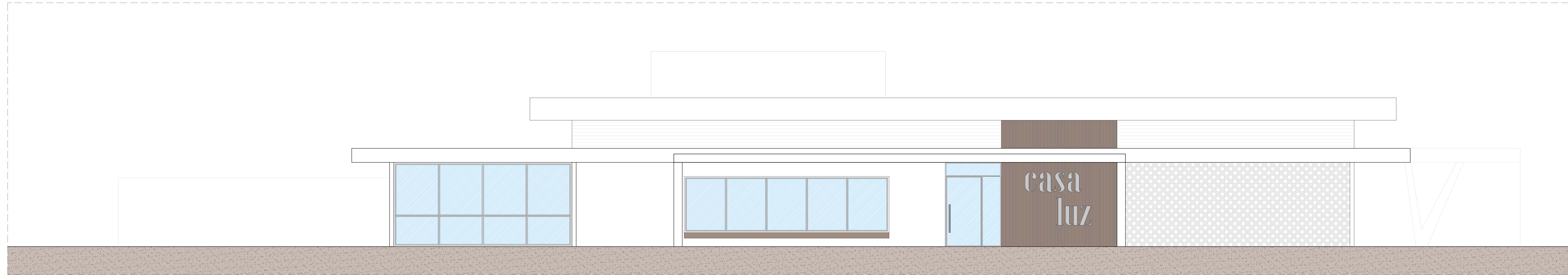
CORTE BB  
ESCALA 1:50



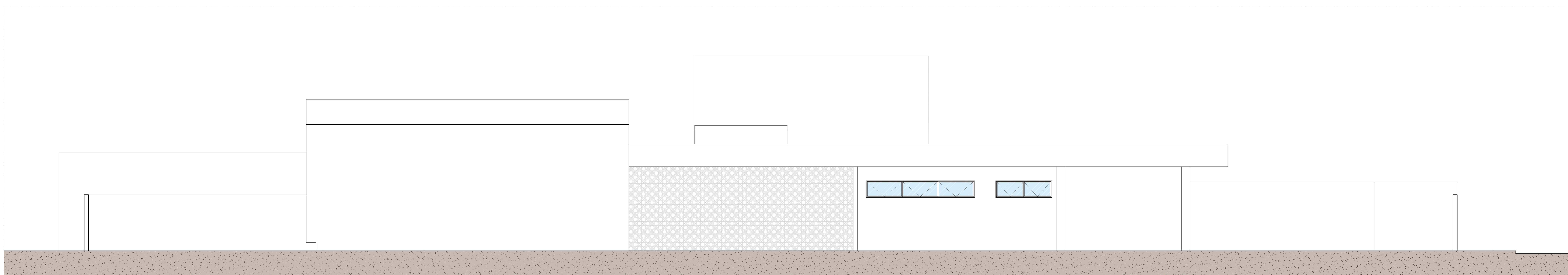
CORTE CC  
ESCALA 1:50

CASA LUZ - CENTRO DE PARTO NORMAL  
ALUNA: NADYNE RENALLY S. LEITE  
MATRÍCULA: 2016066080





FACHADA SUL  
ESCALA 1:50

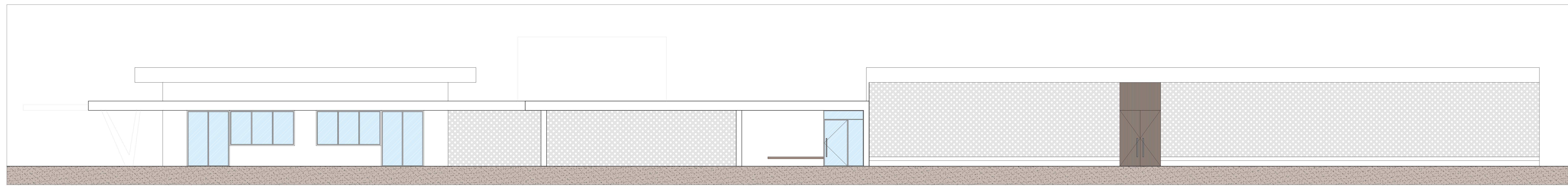
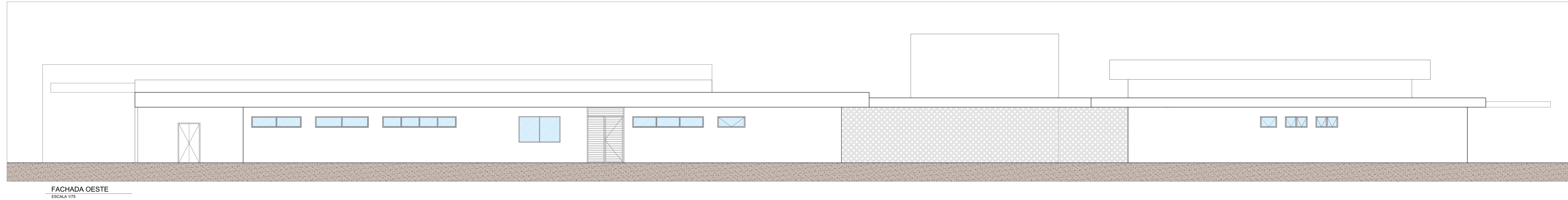


FACHADA NORTE  
ESCALA 1:50

CASA LUZ - CENTRO DE PARTO NORMAL  
ALUNA: NADYNE RENALLY S. LEITE  
MATRÍCULA: 2016066080



DESENHOS DA PRANCHA	1:50
FACHADA NORTE	1:50
FACHADA SUL	1:50



CASA LUZ - CENTRO DE PARTO NORMAL  
ALUNA: NADYNE RENALLY S. LEITE  
MATRÍCULA: 2016066080

