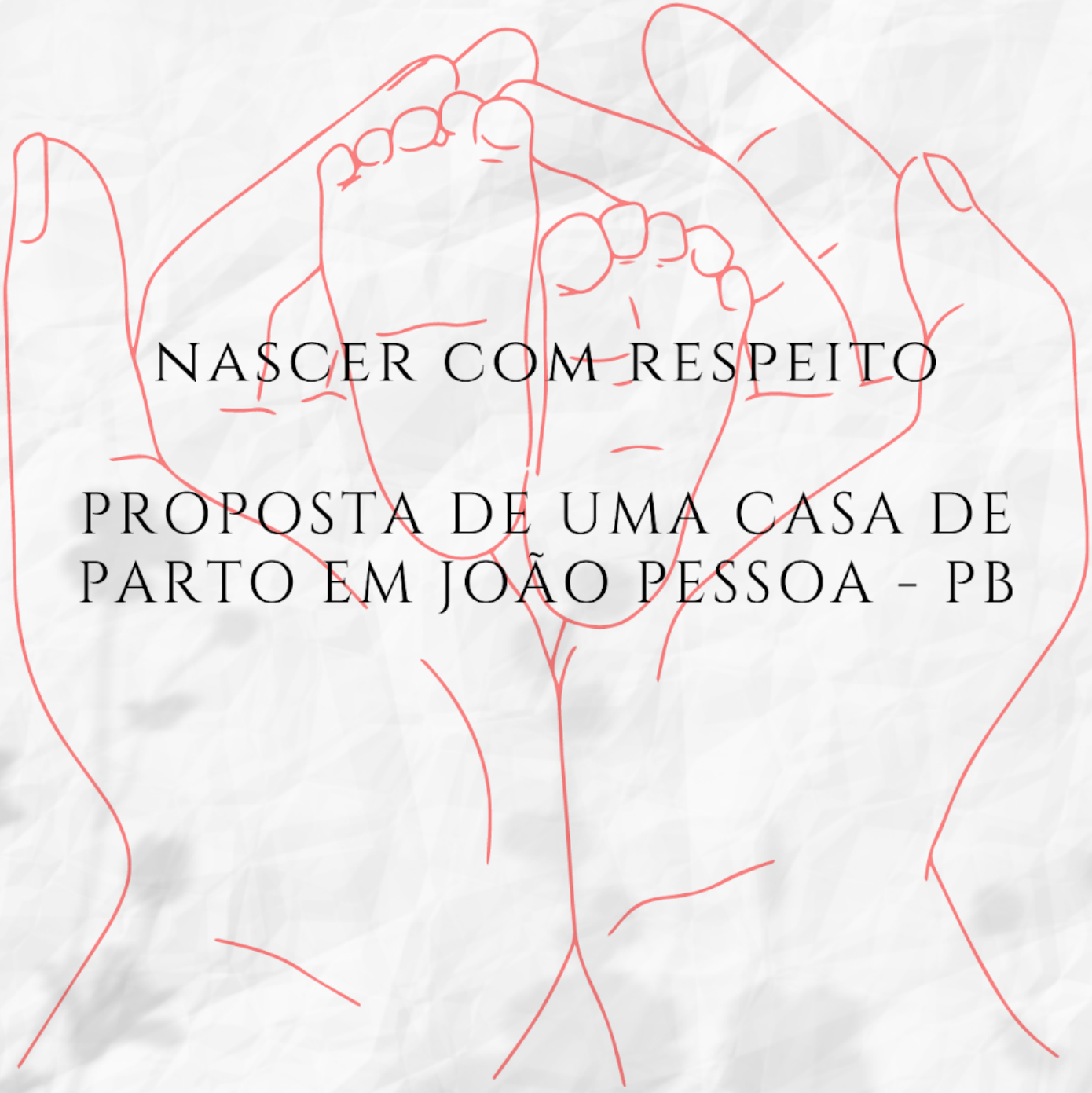


NASCER COM RESPEITO

PROPOSTA DE UMA CASA DE PARTO EM JOÃO PESSOA - PB

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

ANA JULIA DIONISIO ARCANJO

NASCER COM RESPEITO - PROPOSTA DE ANTEPROJETO DE UMA CASA DE PARTO PARA A CIDADE DE JOÃO PESSOA - PB

CABEDELO - PB
2022

ANA JULIA DIONISIO ARCANJO

NASCER COM RESPEITO - PROPOSTA DE ANTEPROJETO DE UMA CASA DE PARTO PARA A CIDADE DE JOÃO PESSOA – PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário UNIESP, como requisito avaliativo do Componente Curricular de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: MSc. Ana Luísa Pires Gouveia Guedes

CABEDELO - PB
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado

A668a Arcanjo, Ana Júlia Dionisio.

Nascer com respeito - proposta de uma casa de parto para a cidade de João Pessoa - PB [recurso eletrônico] / Ana Júlia Dionisio Arcanjo. – Cabedelo, PB: [s.n.], 2022.

80 p.

Orientador: Profª. Ma. Ana Luísa Pires Gouveia Guedes. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – UNIESP Centro Universitário.

- Arquitetura. 2. Projeto – Casa de parto. 3. Parto normal - Espaço. I. Título.

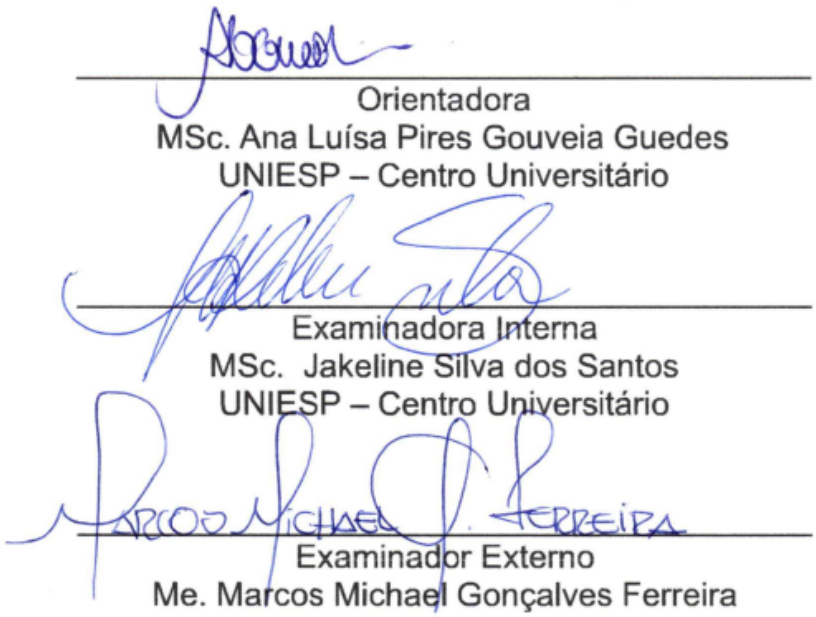
CDU: 72

ANA JULIA DIONISIO ARCANJO

NASCER COM RESPEITO - PROPOSTA DE ANTEPROJETO DE UMA CASA DE PARTO PARA A CIDADE DE JOÃO PESSOA – PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Arquitetura e Urbanismo, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

COMISSÃO EXAMINADORA



Orientadora
MSc. Ana Luísa Pires Gouveia Guedes
UNIESP – Centro Universitário

Examinadora Interna
MSc. Jakeline Silva dos Santos
UNIESP – Centro Universitário

Examinador Externo
Me. Marcos Michael Gonçalves Ferreira

CABEDELO - PB
2022

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar esse trabalho a minha mãe Késia e a minha tia Kelma porque sem elas eu não seria quem eu sou hoje, e sem o esforço da minha mãe para sempre dar o melhor para seus 2 filhos eu não teria chegado até aqui.

Agradeço a todos os professores, em especial a minha orientadora Ana Luísa Guedes, que a cada orientação me dava uma luz para conseguir continuar com o desenvolvimento deste trabalho.

Para finalizar, gostaria de agradecer o meu namorado Harllan Thierry que está comigo desde o primeiro período da faculdade, foi uma jornada cansativa e difícil, mas dividir esse peso com ele deixou tudo mais leve e sempre quando eu pensava em desistir ele me dizia que era/sou capaz de fazer tudo.

RESUMO

A realização do parto é uma parte integral da história, e no seu começo era tratado como uma prática domiciliar realizada por parteiras, com a parturiente enquanto figura principal. À medida que a medicina foi evoluindo, a estrutura do parto começou a mudar: o protagonismo feminino na realização do parto começou a ser substituído pela figura do médico, que antigamente era predominantemente masculina, e isso acabou diminuindo a autonomia da parturiente. Assim, a figura principal passa a ser a do médico e todos os procedimentos adotados são pensados em sua função. Nos dias de hoje, os índices de partos cirúrgicos estão muito altos, o que pode representar um perigo para a genitora e para o recém-nascido. Por mais que o avanço da tecnologia seja extremamente benéfico para a sociedade, isso não implica que a realização do parto normal tenha que ser substituída ou se tornar obsoleta. Partindo desse contexto, esse trabalho pretende desenvolver um anteprojeto de uma casa de parto, mas também mostrar os malefícios de um procedimento cirúrgico desnecessário, com o objetivo de levar compartilhar esse conhecimento de maneira que mais pessoas tenham autonomia para poder escolher o parto que lhe traga mais conforto e segurança.

Palavras-chaves: Parteiras. Casa de Parto. Parto Normal. Parto cirúrgico.

ABSTRACT

Childbirth is an integral part of history, and in its origins, it was treated as a home practice performed by midwives, with the woman in labor as the main subject. As medicine evolved, the structure of childbirth began to change: female protagonism in childbirth began to be replaced by the figure of the doctor, who used to be predominantly male, and this ended up reducing the autonomy of the parturient. Thus, the main figure becomes the doctor and all the procedures adopted are thought with him in mind. Nowadays, the rates of surgical deliveries are very high, which can represent a danger for the mother and for the newborn. As much as the advancement of technology is extremely beneficial for society, this does not imply that natural childbirth must be replaced or become obsolete. Based on this context, this work intends to develop an architectonic draft project of a birth center, but also to showcase the harm of an unnecessary surgical procedure, with the aim of sharing this knowledge so that more people have autonomy to choose the birth that brings them more comfort and safety.

Key words: Midwives. Birth center. Natural childbirth. Surgical childbirth.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Parto na Idade Média..... 16
Figura 2: Fórceps..... 17
Figura 3: Ilustração de uma mãe após uma cesariana..... 18
Figura 4: Posição Litotômica..... 18
Figura 5: Realização de uma Cesariana em 1950..... 19
Figura 6: Casa Ângela..... 21
Figura 7: Dimensionamento mínimo Centro de Parto Normal – CPN..... 23
Figura 8: Aviso presente em orientação para a elaboração de projetos arquitetônicos da rede cegonha..... 25
Figura 9: Aviso presente em orientação para a elaboração de projetos arquitetônicos da rede cegonha..... 26
Figura 10: Casa de Parto David Capistrano Filho – RJ..... 28
Figura 11: Ilustração sobre os primeiros itens destinados à elaboração do conceito da Casa de Parto Carioca: conceito arquitetônico, disponibilidade financeira e local..... 29
Figura 12: Layout atual da casa de parto David Capistrano Filho..... 30
Figura 13: Ambientação..... 31
Figura 14: Varanda..... 32
Figura 15: Casa Angela..... 33
Figura 16: Croqui esquemático - Térreo e 1 pavimento..... 34
Figura 17: Ambientação..... 35
Figura 18: Hospital Sarah Kubitschek Salvador..... 36
Figura 19:Planta Baixa Subsolo..... 37
Figura 20: Planta Baixa Térreo..... 37
Figura 21: Varandas Descobertas Interligadas com as Enfermarias..... 38
Figura 22: Ambientação Interna..... 39
Figura 23: Localização do lote escolhido..... 41
Figura 24: Mapa de sistema viário..... 42
Figura 25: Mapa de Uso e Ocupação..... 43
Figura 26: Mapa de cheios e vazios..... 43
Figura 27: Níveis Topográficos..... 44
Figura 28: Níveis Topográficos..... 45

Figura 29: Carta Solar em fevereiro de 2022..... 45
Figura 30: Carta Solar em agosto de 2022..... 45
Figura 31: Predominância da ventilação em João Pessoa..... 46
Figura 32: Programa de Necessidades..... 50
Figura 33: Pré-dimensionamento..... 51
Figura 34: Fluxograma..... 52
Figura 35: Implantação e Setorização..... 53
Figura 36: Esboço da volumetria bloco principal..... 54
Figura 37: Esboço da volumetria segundo bloco..... 55
Figura 38: Planta Baixa..... 56
Figura 39: Elementos presentes na volumetria..... 57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tabela comparativa dos correlatos..... 40
Tabela 2: Índices Urbanísticos estabelecidos na ZIS.....46
Tabela 3: Índices Urbanísticos estabelecidos na ZIS.....47
Tabela 4: Número de Vagas necessárias para elaboração do projeto..... 48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

CGBP – Casa da Gestante Bebê e Puérpera

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CPDCF – Casa de Parto David Capistrano Filho

CPN – Centro de Parto Normal

CPNI – Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar

CRM/PB – Conselho Regional De Medicina Do Estado Da Paraíba

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

OMS – Organização Mundial da Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PB – Paraíba

PPP – Pré Pato Parto Pós-parto

PSF – Programa de Saúde a Família

QUALIS – Qualidade Integral à saúde

RJ – Rio de Janeiro

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 11
2. JUSTIFICATIVA..... 12
3. OBJETIVOS..... 14
3.1. OBJETIVO GERAL.....14
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 14
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....15
4.1. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL..... 15
4.2. PESQUISA DE CAMPO..... 15
4.3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....15
5. REFERENCIAL TEÓRICO..... 16
5.1. EVOLUÇÃO DO PARTO DOMÉSTICO ATÉ OS HOSPITAIS..... 16
5.2. SURGIMENTO DAS CASAS DE PARTO NO BRASIL..... 19
5.3. TÉCNICAS DE HUMANIZAÇÃO E NORMAS.....21
6. ANÁLISES DE CORRELATOS..... 28
6.1. CASA DE PARTO DAVID CAPISTRANO FILHO - “A CASINHA”..... 28
6.2. CASA ANGELA..... 33
6.3. HOSPITAL SARAH KUBITSCHEK SALVADOR..... 36
6.4. ANÁLISES PROJETUAIS DE CORRELATOS.....40
7. ÁREA DO OBJETO DE ESTUDO.....41
7.1. LOCALIZAÇÃO DO LOTE ESCOLHIDO..... 41
7.2. ANÁLISE DO ENTORNO DO LOTE E CONDICIONANTES AMBIENTAIS..... 42
7.3. CONDICIONANTES LEGAIS.....46
8. PROPOSTA ARQUITETÔNICA..... 49
8.1. CONCEITO E PARTIDO DO PROJETO..... 49
8.2. DIRETRIZES PROJETUAIS.....49
8.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ DIMENSIONAMENTO.....49
8.4. FLUXOGRAMA..... 52
8.5. IMPLANTAÇÃO E SETORIZAÇÃO.....53
8.6. VOLUMETRIA, SOLUÇÕES E PLANTA BAIXA..... 53
8.7. DADOS E CÁLCULOS SOBRE O TERRENO.....57
8.7.1. DADOS SOBRE O TERRENO.....57

8.7.2. CÁLCULOS DO TERRENO..... 58
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 60
REFERÊNCIAS..... 61

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2019, segundo o Painel de Indicadores de Atenção Materna e Neonatal, atualizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cerca de 84,76% dos 287.166 partos realizados pelos planos de saúde privados foram cesáreos.

De acordo com a ANS, o bebê está pronto para nascer a partir da 40° a 42° semana de gestação, porém o painel de Indicadores de Atenção Materna e Neonatal mostra que acontecem 56,71% das cesáreas antes do início do trabalho de parto, indo contra a resolução do Conselho Federal de Medicina que diz que “uma cirurgia cesariana antes do início do trabalho de parto deveria acontecer apenas depois de 39 semanas de gestação”. O maior percentual de cesarianas aconteceu entre 37 e 38 semanas de gestação trazendo chances altíssimas do recém-nascido apresentar incapacidade de controlar a sua temperatura corporal, imaturidade pulmonar e dificuldade de sucção do leite materno.

Em uma recente avaliação da ANS é apresentado que: “Dados da pesquisa Nascer Saudável realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) demonstram que a maioria das mulheres inicia o pré-natal optando pelo parto vaginal e mudam de opinião ao longo da gestação. As principais causas determinantes da elevada proporção de cirurgias cesarianas no Brasil incluem a formação atual de organização da rede de hospitais, que não favorece o parto vaginal, o modelo de remuneração baseado na realização de procedimentos, a preponderância de uma cultura médica intervencionista e as características psicológicas e culturais das pacientes, dentre outras”.

No ano de 2009, na cidade de João Pessoa, o número de cesáreas chegou a 98%, superando até a média nacional de 80%, dados mostrados pelo jornal da paraíba, uma porcentagem extremamente alta para uma capital com 817 mil e 511 habitantes. Nesse sentido, a taxa recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é de 15%, pois trata-se de um procedimento de caráter emergencial. Uma matéria feita pela clickpb diz que, em 2018, no estado da Paraíba o número de partos cirúrgicos chegou a 36 mil.

Sendo assim, o presente trabalho tem o intuito de expor os riscos da realização de uma cirurgia sem extrema necessidade, tanto para o genitor quanto

para o recém-nascido, e pesquisar normas e técnicas de humanização para desenvolver um anteprojeto de uma casa de parto na cidade de João Pessoa - PB.

JUSTIFICATIVA

2. JUSTIFICATIVA

Os altos índices de partos cesáreos no Brasil são alarmantes, a Scielo, uma base de dados científica, apresenta um artigo intitulado como: “A transnacionalização do parto normal no Brasil: um estudo das últimas cinco décadas”, onde afirma que em 1970 os índices eram de aproximadamente 14,6% nos hospitais públicos e no ano de 1980 o percentual aumenta para 31% e esse crescimento ainda continua. No ano de 2009, esse número chegou a 50,1%, sendo tais dados apenas do setor público, e os índices do setor privado são ainda mais alarmantes podendo chegar a 88%.

O Jornal da Paraíba, em 2009, publicou uma matéria em seu site apresentando os altos índices de partos cirúrgicos realizados na cidade de João Pessoa, onde no setor privado o índice chegou a 98%. Diante deste número, dá a entender que as cesáreas deixaram de ser uma cirurgia de caráter emergencial, e isso pode ser considerado um fator agravante para as gestantes, pois sabe-se que os riscos de um parto cirúrgico são sete vezes maiores comparado a um parto normal. Ainda nesta mesma matéria, o jornal evidencia que esses altos índices têm relação com a questão financeira, já que tanto no setor privado como no público o parto cirúrgico é mais caro que o normal.

Segundo dados da ANS, o número de cesáreas tende a aumentar no período que antecede o Natal e entre o período do Natal e ano novo esse número tende a diminuir, o que evidencia uma maneira de evitar a realização de um parto em período festivo. Em dezembro de 2018, a ANS constatou que entre os dias 24 e 31, foi registrada uma queda de 1,5 mil cesáreas na média semanal durante todo o ano de 2018, essa queda se repetiu em 2017, que foi registrado uma queda de 680 procedimentos, e em 2016 foi registrado 2,8 mil cesáreas amenos.

No ano de 2018, uma paciente denunciou a falta de amparo e situação de precariedade na maternidade Frei Damião por meio de um vídeo, nas imagens é possível ver a situação precária que se encontra a enfermaria da maternidade, sem ventilador, camas quebradas e colchões de plásticos. No ano seguinte, foi divulgada uma matéria no site do Conselho Regional De Medicina Do Estado Da Paraíba (CRM – PB), em que aborda a situação precária e irregularidades na Maternidade Frei Damião como, por exemplo: a superlotação dos leitos, falta de manutenção na edificação, falta de higiene adequada nos ambientes, falta de rouparia para camas e

pacientes e profissionais, além da falta de conforto térmico nas enfermarias. João Alberto Pessoa, diretor de fiscalização do CRM – PB, afirmou que as condições precárias em que a maternidade Frei Damião se encontra é semelhante a outros hospitais públicos municipais e estaduais da Paraíba.

No Brasil, existem apenas 26 casas de partos vinculadas aos SUS, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES) de 2021, um número considerado muito baixo quando comparado ao tamanho do território brasileiro e com a quantidade de habitantes. Na cidade de João Pessoa, foco deste trabalho, existe atualmente apenas uma casa de parto vinculada ao SUS, e por ser uma capital, os Hospitais/Maternidades não atende exclusivamente a população pessoense, mas também a população dos municípios vizinhos como: Conde, Santa Rita, Cabedelo, Bayeux e, em alguns casos extremos, chega a atender pessoas quem vem do interior da Paraíba que buscam por um atendimento mais especializado.

Diante disso, faz-se necessário a elaboração de um anteprojeto de uma casa de parto na cidade de João Pessoa com o intuito de diminuir os índices altíssimos de cesáreas e oferecer mais uma opção de ambientes para os genitores que não se sentem confortáveis em ter seus filhos em um hospital/maternidade.

Objetivos

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL:

Desenvolver um anteprojeto arquitetônico de uma casa de parto na cidade de João Pessoa - PB.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Apresentar a evolução do parto no Brasil.
- Apresentar propostas já existentes de humanização para uma casa de parto.
- Projetar um local que ampare genitores no parto e no pós-parto.

Procedimentos Metodológicos

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para um melhor entendimento do trabalho será necessário ser feito uma pesquisa bibliográfica e documental sobre a evolução dos partos domésticos ao hospital, o surgimento das casas de parto no Brasil e sobre as normas e técnicas de humanização que serão utilizadas no desenvolver do anteprojeto que será entregue no final deste trabalho. Além disso, o trabalho será desenvolvido nas seguintes etapas:

4.1. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E DOCUMENTAL

Para uma melhor compreensão e desenvolvimento deste trabalho fez se necessário a realização de pesquisas bibliográficas, por meio da leitura de artigos, sites, dissertações e outros materiais, uma pesquisa documental por arquivos de órgãos públicos e privados, como o SUS, a ANS, Fiocruz e outros, além da utilização de normas técnicas e técnicas de humanização com a finalidade de enriquecer ainda mais o repertório teórico para o melhor desenvolvimento deste trabalho.

4.2. PESQUISA DE CAMPO

Será necessário a realização de visitas técnicas ao local destinado ao projeto com o intuito de realizar uma análise do terreno e do seu entorno para um melhor entendimento e elaboração do projeto.

4.3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

As análises do terreno serão feitas a partir de registros fotográficos, medições com a trena laser e/ou manual e elaboração de croquis. A elaboração projetual será feita a partir da utilização do Autocad 2D, a volumetria será desenvolvida no Sketchup e as imagens geradas a partir da volumetria serão expostas.

Referêncial Teórico

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Nesse primeiro momento será feito uma breve contextualização sobre como o parto deixou de ser um feito em ambientes domésticos e passou a ser feito em hospitais, das normas que serão utilizadas e de técnicas que deixem as parturientes mais confortáveis para a realização do parto.

5.1. EVOLUÇÃO DO PARTO DOMÉSTICO ATÉ OS HOSPITAIS

O nascimento é algo comum entre seres humanos e animais, pois sempre esteve presente visto que todos nós nascem independentemente do método. Até meados do século XV, o parto era um acontecimento todo feito por mulheres, normalmente com a presença de uma parteira, que possuía experiência adquirida por vivências e ensinamentos de outras parteiras que passaram seus conhecimentos em diante, além de amigas, a mãe e a parturiente que era o "personagem" principal pois ela vai é o centro de tudo.

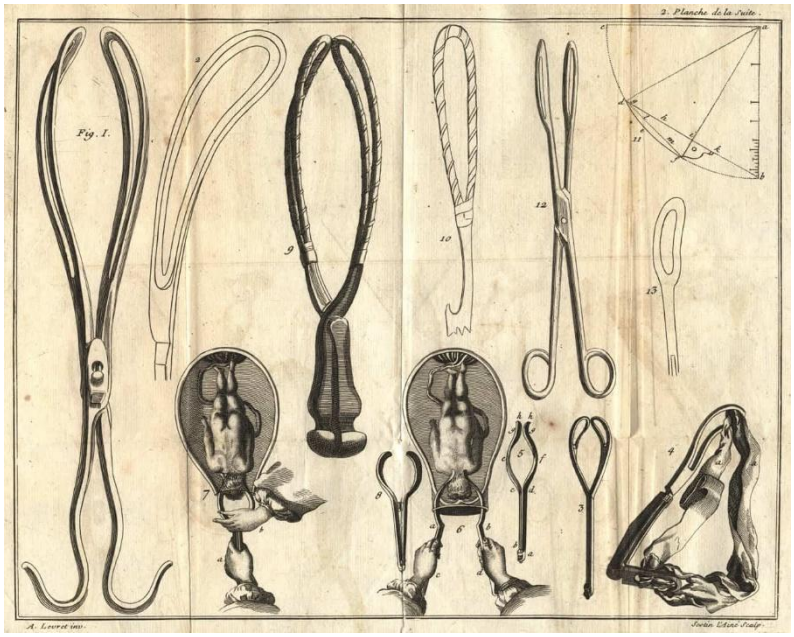
Figura 1 - Parto na Idade Média

Fonte: Nascimento de Esaú e Jacob. Iluminura por François Maitre. Circa 1475–1480

A presença do médico só aparecia quando existia alguma complicação, já que não se tinha muito conhecimento sobre como realizar um parto, então eles não possuíam uma voz ativa mesmo quando eles estavam presentes, sendo algo extremamente extintivo para as mulheres que estavam parindo, sendo elas a voz ativa no momento as parteiras tinham apenas o papel de auxiliar.

Com o avanço da medicina, entre o final do século XVI e início do século XVII, as parteiras começaram a ser substituídas pela figura médica, pois já existiam os cirurgiões e agora eles que começavam a auxiliar os partos. Além disso, a criação do fórceps (Figura 2), instrumento que auxilia a saída do bebe, ajudou a fortalecer a presença de um cirurgião no parto, já que era uma época onde as cesarianas eram realizadas, na sua maioria das vezes, quando a mãe morria durante o parto, para poder salvar o bebê, e quando passou a ser realizados com as mulher vivas o índice de mortalidade era enorme porque os médicos não davam pontos no útero com medo de infeccionar, o que ocasionava a morte de várias mulheres por hemorragia interna devido ao sangramento uterino.

Figura 2 - Fórceps



Fonte: STUPPIELLO (2017)

Em 1876, Eduardo Porro, um professor italiano, sugeriu que após a realização da cesárea o útero fosse retirado. No entanto, graças ao avanço da medicina, essa técnica foi pouco utilizada já que algumas décadas depois foram desenvolvidas novas técnicas, medicamentos e até mesmo anestesias, fazendo com que as mortes maternas caíssem. Foi a partir de 1940, quando a penicilina começou

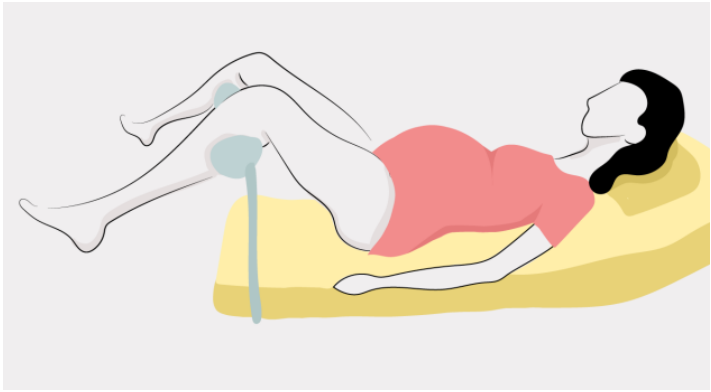
a ser utilizada com mais frequência, que o parto cesáreo foi considerado realmente seguro.

Figura 3: Ilustração de uma mãe após uma cesariana

Fonte: STUPPIELLO (2017)

No momento em que os partos começam a ser hospitalizados, começa a se gerar um afastamento da presença da família acompanhando a futura mãe nesse processo tão marcante na vida dela, já que começam a ser tomadas medidas hospitalares, como posição que dificulta a realização do parto vaginal, como a posição litotômica (Figura 4), por ser mais favorável ao médico facilitando o manejo dos seus instrumentos, tirando total autonomia da mulher, além do surgimento de práticas que hoje são consideradas invasivas e proibidas, mas que antes era normal e eram bastante utilizadas, como a episiotomia e a manobra de kristeller.

Figura 4: Posição Litotômica



Fonte: bebemamae.com

Além disso, o que antes era realizado em um ambiente acolhedor passou a ser feito em um ambiente hospitalar e cercada de pessoas desconhecidas (Figura 5), pois no começo não era permitida a entrada de acompanhantes, apenas com o surgimento das normas da portaria n° 985/99 foi que esta permissão se modificou. A evolução da medicina obstétrica foi muito importante para ajudar em partos de complicações extremas, porém a recomendação sem necessidades pode trazer malefícios tanto para a mãe quanto para o bebê.

Figura 5: Realização de uma Cesariana em 1950

Fonte: STUPPIELLO (2017)

5.2. SURGIMENTO DAS CASAS DE PARTO NO BRASIL

Com a implementação do projeto Programa de Saúde da Família (PSF), que foi desenvolvido a partir de outros dois projetos já existentes, um sendo o que lhe deu o nome que teve início em 1994 e começou a ser expandido em 1995 e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de 1991. O PSF começou a ser implementado primeiramente em cidades pequenas, onde a densidade populacional era baixa e havia escassez de serviços e profissionais de saúde, além dos altos índices de mortalidade infantil e materna. Os resultados do projeto foi um sucesso, destacando-se as regiões de Pernambuco, Ceará e Minas Gerais, onde os números de mortalidade infantil caíram pela metade, houve diminuição em relação

aos números de internações por desidratação e maiores buscas de tratamento para hipertensão, diabetes, tuberculose e outros.

No entanto, como citado anteriormente, o programa foi implementado em cidades de baixa densidade populacional, e a única cidade grande que aderiu esse projeto logo no início foi Niterói - RJ, e teve resultados positivos, mas ainda restava saber se o PSF era páreo para as grandes capitais brasileiras: São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Em 1996, o PSF chegou em Itaquera, estabelecendo um convênio com o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e o Hospital Santa Marcelina. Diante deste cenário foram formadas 40 equipes com diversos profissionais da área de saúde, onde cada equipe ficaria responsável por atender de 800 a 1.000 famílias, que seriam divididas em pequenos grupos com 150 a 200 famílias sob responsabilidade de um agente comunitário.

O foco maior que os PSF teriam seria na qualidade do atendimento e de atenção com as famílias, assim, o projeto passou a ser chamado de Qualidade Integral à saúde (Qualis), e começaram a resolver cerca de 95% dos problemas de saúdes das pessoas cadastradas ao projeto, sendo um sucesso tão grande que outros bairros começaram a querer ser incluídos nos Qualis. Nesse sentido, em 1997, o professor Adib Jatene vendo o grande potencial que o PSF tinha, como uma forma de melhorar as condições da assistência técnica, mudança no modelo assistencial e até na implantação definitiva do SUS, entrou em contato com o governador da época, Mário Covas, e o secretário, José Silva Guedes, com uma proposta de expandir o Qualis para outras áreas da cidade de São Paulo.

Em 1998, com a expansão do Qualis, surgiu a primeira casa de parto que foi implementada pela Fundação Zerbini do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina do Universidade de São Paulo, sendo um dos seus objetivos fornecer assistência humanizada às mulheres grávidas com baixo risco gestacional, onde as mulheres são atendidas por enfermeiras obstétricas juntamente com auxiliares de enfermagem, e os casos de risco são encaminhados a serviços de referência já que não existe médicos no local. Com resultados tão positivos, o Ministério da Saúde percebeu a importância das casas de parto que incluíram no projeto juntamente com maternidades-modelos, surgindo a criação do Centro de Parto Normal.

Um exemplo de casa de parto é a Casa Angela (Figura 6), que inicialmente foi fundada em 1997 como Casa de Parto Monte Azul pela parteira alemã Angela Gehrke da Silva na cidade Jardim Monte Azul, na zona sul de São Paulo, sendo a

primeira casa de parto da cidade vinculada com a Associação Comunitária Monte Azul. Infelizmente a Casa de Parto Monte Azul fechou depois de 2 anos, mas foi ela que deu origem a Casa Angela que foi fundada em 2009, o nome é uma homenagem a Angela Gehrke da Silva.

Figura 6: Casa Ângela

Fonte: www.casaangela.org.br

Outras casas de partos existentes no Brasil são: A Casa de parto São Sebastião, inaugurada em 2001, considerada referência na realização de partos normais de baixo risco, fornece atendimento de pré parto, parto e puerpério, localizada em São Sebastião no Distrito Federal. A casa de parto Sapopemba, localizada na região sudeste de São Paulo, atendendo genitores desde 1998, seus serviços são gerenciados pela supervisão técnica de Vila Prudente e Sapopemba e pela Associação Paulista pelo Desenvolvimento da Medicina (SPDM), uma associação parceira a prefeitura de São Paulo que gerencia os serviços de programas de saúde da família.

5.3. TÉCNICAS DE HUMANIZAÇÃO E NORMAS

O que seria técnica de humanização? Segundo o dicionário Oxford Languages, a humanização vem da palavra humanizar que seria tornar (se)

humano, dar ou adquirir condições humanas; humanas (se), e técnica é um conjunto de procedimentos ligados a uma arte ou ciência. Então pode-se dizer que técnicas de humanização seria um conjunto de procedimentos, que não fira o direito humano, levando em consideração todo aprendizado técnico visto no decorrer da trajetória acadêmica, mas na hora da realização dos procedimentos levar em consideração que a figura médica está lidando com a vida de outra pessoa. No caso dessa pesquisa seria levar em consideração duas vidas: a do progenitor e a do bebê.

Com o passar do tempo, algumas técnicas começaram a ser consideradas como violência obstétricas pois a sua utilização não possui nenhum resultado positivo, pelo contrário pode causar traumas psicológicos a mãe e perigo para o recém-nascido. Nesse sentido, umas dessas técnicas é a manobra de Kristeller que tem como objetivo acelerar o trabalho de parto colocando uma pressão externa no útero, e a episiotomia, que consiste em fazer um corte no períneo que fica entre a vagina e anus e tem como objetivo ampliar a passagem do bebê, era bastante utilizada e muitas das vezes sem o consentimento da parturiente.

Todas essas técnicas violentas na maioria das vezes tinham como objetivo acelerar o trabalho de parto, fazendo com que um acontecimento tão especial passe a ser traumático. Então, as técnicas de humanização têm como objetivo trazer respeito à parturiente e fazer com que ela determine o ritmo do andamento do parto, hoje em dia sem nenhuma ação intervencionista. Sendo assim, o Ministério da Saúde criou um manual de Orientações para a Elaboração de Projetos Arquitetônicos da Rede Cegonha, que visa a elaboração de ambientes ao parto e nascimento.

A rede cegonha tem 3 principais objetivos, segundo a portaria n° 1.459 de 24 de junho de 2011.

I. Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
II. Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;

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

As Orientações para a elaboração de projetos arquitetônicos da rede cegonha, apresenta 5 tipologias de projetos sendo:

1. Centro de Parto Normal - CPN;
2. Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar - CPNI, que pode se dividir entre o tipo 1, tipo 2;
3. Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar com 5 quartos PPP (Pré-Parto/Parto/Pós-Parto)
4. Casa da Gestante Bebê e Puérpera - CGBP;
5. Centro Obstétrico;

Para o desenvolvimento deste anteprojeto serão utilizadas as normas baseadas no Centro de Parto Normal - CPN. Para a listagem de ambientes e o pré-dimensionamento será utilizada a tabela disponibilizada no manual;

Figura 7: Dimensionamento mínimo Centro de Parto Normal – CPN

AMBIENTES	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA UNITÁRIA (m²)
AMBIENTES FINS		
Sala de registro e recepção para acolhimento da parturiente e seu acompanhante	1	12
Sala de exames e admissão de parturientes	1	9
Sanitário anexo à sala de exames	1	2,4
Quartos para pré-parto/parto/ pós-parto – PPP (sem banheira)	2	14,5
Quartos para pré-parto/parto/ pós-parto – PPP (com banheira)	1	18
Banheiro anexo ao quarto PPP	3	4,8
Área para deambulação (varanda/ solário) – interna e/ou externa	1	20
Posto de enfermagem	1	2,5
Sala de serviço	1	5,7
AMBIENTE DE APOIO		
Sala de utilidades	1	6
Quarto de plantão para funcionários	1	5
Banheiro anexo ao quarto de plantão	2	2,3
Rouparia	-	-
Depósito de material de limpeza	1	2
Depósito de equipamentos e materiais	1	3,5
Copa	1	4
Refeitório	1	12
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas (ambiente opcional)	-	-

Fonte: Equipe de obras da Rede Cegonha

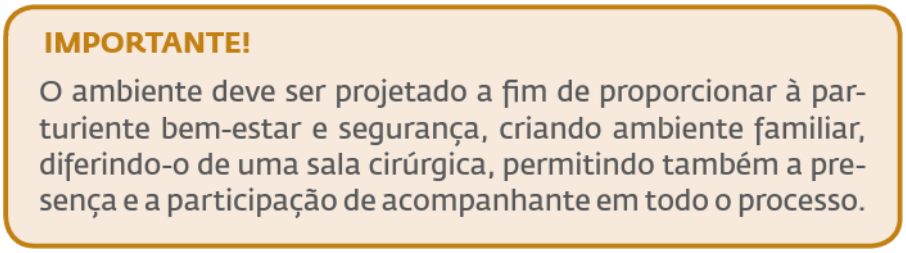
Para um melhor planejamento, é disponibilizado uma descrição do que é necessário ter em todos os ambientes:

- **SALA DE RECEPÇÃO ACOLHIMENTO E REGISTRO (PARTURIENTE E ACOMPANHANTE):** 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 m² para receber uma maca e área para registro de paciente (mesa e prontuários).
- **SALA DE EXAMES E ADMISSÃO DE PARTURIENTES COM SANITÁRIO ANEXO**: À sala de exames e admissão tem como atividade examinar e higienizar parturientes, o ambiente deve apresentar área mínima de 9 m².

Deve ser previsto um sanitário com área mínima de 1,60 m² e dimensão mínima de 1,20 m, anexo a este ambiente.

- **QUARTO DE PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO (PPP):** O quarto PPP receberá atividades como assistir parturientes em trabalho de parto; assegurar condições para que acompanhantes assistam ao pré-parto, parto e pós-parto; prestar assistência de enfermagem ao RN envolvendo avaliação de vitalidade, identificação e higienização e realizar relatórios de enfermagem e registro de parto.
- **QUARTO PPP SEM BANHEIRA:** O ambiente deve apresentar área mínima de 14,50 m², sendo 10,5 m² para o leito e área de 4 m² 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 0,85m) e pia, provido ponto de água fria e quente. A cama é executada em alvenaria de 50 cm de altura e dimensão de 1,48 x 2,48 ou pode-se utilizar cama PPP. O quarto PPP é individual com banheiro exclusivo, a fim de garantir privacidade da parturiente e seu acompanhante.
- **QUARTO PPP COM BANHEIRA:** O ambiente deve apresentar área mínima de 18 m², sendo 10,5 m² para o leito, área de 4 m² para cuidados de RN, com largura mínima de 0,90 m e com altura máxima de 0,43m, a dimensão mínima do ambiente deve ser com dimensão mínima de 3,2 m. No caso de utilização de banheira de hidromassagem, deve ser garantida a higienização da tubulação de recirculação da água. Quando isso não for possível o modo de hidromassagem não deve ser ativado, 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 0,85m) 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. O quarto PPP é individual com banheiro exclusivo, a fim de garantir privacidade da parturiente e seu acompanhante.

Figura 8: Aviso presente em orientação para a elaboração de projetos arquitetônicos da rede cegonha



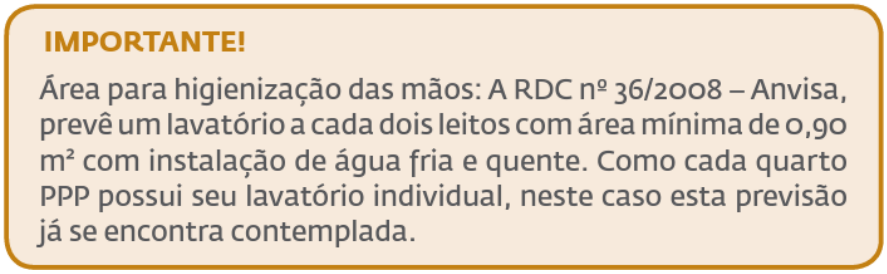
Fonte: Orientações para a elaboração de projetos arquitetônicos da rede cegonha.

- **BANHEIRO ANEXO AO QUARTO PPP PARA PARTURIENTE:** o banheiro anexo ao quarto PPP deve ter área mínima de 4,8 m², 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 PARA DEAMBULAÇÃO (INTERNA E/OU EXTERNA):** 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. Esse ambiente deve apresentar área mínima de 30 m², calculados com base no número de gestantes e acompanhantes.
- **POSTO DE ENFERMAGEM:** tem como atividade realizar relatórios de enfermagem e registro de parto. Deve apresentar área mínima de 2,5 m².
- **SALA DE SERVIÇO:** realizar procedimentos de enfermagem. Deve ser previsto uma sala de serviço a cada posto de enfermagem, com área mínima de 5,70 m².
- **SALA DE UTILIDADES:** 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 75mm. Deve possuir área mínima de 6 m², com dimensão mínima de 2 m.
- **QUARTO DE PLANTÃO PARA FUNCIONÁRIOS:** este ambiente é destinado ao repouso dos funcionários presentes na unidade em regime de plantão. Deve apresentar área mínima de 5 m². Deve ser previsto banheiros (masculino e feminino) com área mínima de 2,3 m² para cada unidade. 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 (DML):** ambiente de apoio destinado à guarda de materiais de limpeza. Deve-se prever área mínima de 4,15 m² com dimensão mínima de 1 m.
- **DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS:** armazenar os materiais e equipamentos por categoria e tipo. Deve-se prever área mínima de 3,15 m².
- **COPA:** este ambiente é destinado à recepção e à distribuição da dieta das parturientes e acompanhantes. Deve-se apresentar área mínima de 4 m² e dimensão mínima de 1,15 m².
- **REFEITÓRIO:** 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. Deve-se apresentar área mínima de 12 m².

Figura 9: Aviso presente em orientação para a elaboração de projetos arquitetônicos da rede cegonha



Fonte: Orientações para a elaboração de projetos arquitetônicos da rede cegonha.

Além dessas normativas, o papel das Doulas durante o parto é primordial já que toda equipe médica estará concentrada na realização das técnicas para a realização do parto deixando de lado as emoções da parturiente, ocasionando ainda o sentimento de vulnerabilidade e ansiedade. Nesse sentido, a doula apresenta o papel de não apenas amenizar esses sentimentos de medo e insegurança, mas também para ser a voz da parturiente e garantir que nenhum procedimento invasivo seja realizado sem permissão. Além disso, outra maneira de garantir a escolha da parturiente seja executada é através do plano de parto, que trata-se de um documento legal e reconhecido pelo Ministério da Saúde e nele deve constar os desejos e os cuidados que ela quer receber, tanto para si quanto para o seu filho, no momento do parto e no pós-parto.

Análises de Corelatos

6. ANÁLISES DE CORRELATOS

Para um melhor desenvolvimento do anteprojeto, será necessário a construção de um repertório projetual que será construído a partir das análises de 2 projetos correlatos: A Casa de Parto David Capistrano Filho - “A Casinha”, Casa Angela e a Rede Sarah Kubitschek.

6.1. CASA DE PARTO DAVID CAPISTRANO FILHO - “A CASINHA”

A casa de Parto David Capistrano Filho (CPDCF), também conhecida como “A Casinha” foi inaugurada no dia 08 de fevereiro no ano de 2004 pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Está situada no bairro do realengo na zona oeste do Rio, possui 374,50 m² de área construída, e mesmo estando implementado em uma região carente da cidade e com poucos recursos, A Casinha não só tem uma importância fundamental como ela é referência para atendimentos de pré-natal e de parto natural na área que está localizada e também em todo seu entorno.

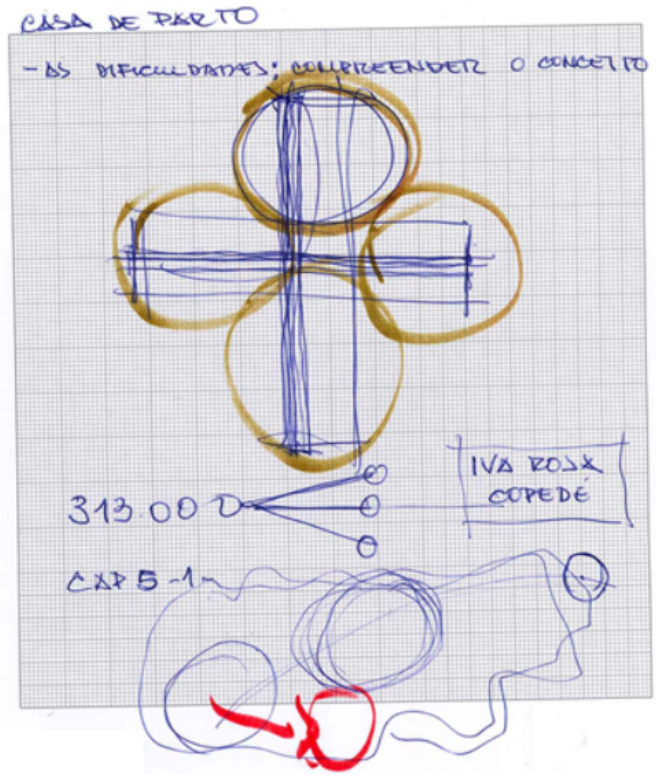
Figura 10: Casa de Parto David Capistrano Filho – RJ

Fonte: Adriana Medeiros (2018)

A Casinha foi projetada pela Arquiteta Iva Rosa Copedé com o auxílio de Fábio Bitencourt, a dificuldade inicial para a elaboração desse projeto é que ainda não existiam diretrizes e normas para auxiliar no seu desenvolvimento, pois era algo novo. Então, a base utilizada para começar o desenvolvimento do projeto foi a busca da domesticidade, sendo utilizadas referências que remetessem a um lar, que fosse um espaço onde a mulher pudesse se sentir tranquila e acolhida como se estivesse

em casa, a forma base utilizada foi o símbolo do SUS e da assistência à saúde: uma cruz (figura 11).

Figura 11: Ilustração sobre os primeiros itens destinados à elaboração do conceito da Casa de Parto Carioca: conceito arquitetônico, disponibilidade financeira e local



Fonte: Desenho de Fábio Bitencourt (2018)

Após a definição da utilização da cruz como base para o desenvolvimento do projeto, foram criadas alas e foi a partir dessas áreas que começaram a se pensar na setorização dos ambientes.

Os ambientes começaram a ser pensados a partir da entrada principal, onde ficaria a recepção, juntamente com uma sala que servisse para diversas atividades como: o programa de amamentação, reuniões, atividades em grupos e outras mais banheiros, consultórios de ginecologia, com banheiros anexados, e uma sala de administração. Nas laterais no eixo horizontal ficaram concentradas as atividades de serviço e de apoio técnico, como: lavanderia, área de expurgo, copa/cozinha, acesso a ambulância e entradas e saídas de serviço. Após a recepção foi desenvolvida uma área de transição para o interior da casa de parto, onde no centro ficará uma sala de prescrição juntamente com um posto de enfermagem e uma sala para procedimentos diversos, inicialmente foram pensados 4 quartos PPP, sendo que

posteriormente um desses quartos foi transformado em um quarto de repouso para a equipe de enfermagem.

Figura 12: Layout atual da casa de parto David Capistrano Filho

Fonte: *As-built* de Cristiane N. Silva (2018).

O resultado final dessas decisões foi uma circulação linear em dois eixos, e bastante objetiva, resultando em uma estrutura bem simples, para a ambientação do

local foram utilizados mobiliários comuns que são simples de se encontrar no cotidiano das pessoas.

Figura 13: Ambientação

Fonte: Cristiane N. Silva, 2018, editado pela autora

Como mobiliários de vime, almofadas coloridas, a paleta de cor escolhida foi em tons suaves, utilizando o rosa e o tom salmão, fotografias dos genitores que tiveram seus bebês na “casinha”, toda essa construção de ambientação foi feita para se criar um reconhecimento das parturientes com o local, se tornando um local acolhedor.

Outra característica que A Casinha possui e que está presente nas casas da maioria dos brasileiros é a varanda, um local para se conectar com a natureza, um espaço amplo e acolhedor ótimo para conversar e se refrescar.

Figura 14: Varanda

Fonte: Fotografia cedida por Adriana Medeiros (2018)

A Casinha é um Centro de Parto Peri Hospitalar, o que significa que que ela é independente das dependências de um hospital, e em caso de alguma emergência eles possuem de referência o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, que está situado no bairro de Bangu, e está a 5 km de distância, em horários de pior trânsito essa distância pode ser feita na ambulância pertencente a casa de parto, com a sirene ligada, entre 10 e 15 minutos.

O centro de parto normal fornece o tratamento de pré natal durante todos os períodos de gestação, fazendo que que se tenha um melhor monitoramento das condições das gestantes que visam ter um parto normal, tendo como objetivo oferecer "um espaço seguro e agradável para mulheres e famílias que queiram (...) o parto natural com um mínimo de intervenções, participação ativa da mulher, direito a escuta, manifestações verbais e corporais", além de desconstruir o modelo medicalizado atual do parto, em retorno a um momento fisiológico e feminino, em um modelo "emancipador, polêmico e contra hegemônico" (CPDCF, 2018).

Trabalhando com gestantes de baixo risco e buscando atender não apenas as mulheres que estão dentro da sua área de abrangência como também aquelas que se encaixam fora dos limites de restrições impostas para a segurança assistencial das mulheres e de seus bebês.

Até janeiro de 2019 foram realizados cerca de 3.260 partos, sem nenhum registro de mortalidade maternas e apenas 2 complicações com os recém-nascidos, que foram encaminhados e atendidos no hospital de referência.

6.2. CASA ANGELA

No ano de 1997, Angela Gehrke da Silva fundou a casa de Parto Monte Azul, sendo considerada a primeira casa de parto da cidade de São Paulo veiculada com a associação comunitária Monte Azul, porém ela já prestava assistência à para a comunidade Jardim Monte Azul. O objetivo na criação da casa de parto foi para que mais mulheres pudessem ter acesso a um parto humanizado, mas infelizmente, no ano de 1999 a casa de parto fechou e, no ano de 2000, Angela Gehrke faleceu.

A associação comunitária Monte Azul, em 2003, convidou Anke Riedel, uma médica alemã que tinha trabalhado como voluntária junto de Angela, desenvolveram juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde uma nova casa de parto, e resolveram homenagear a parteira Angela Gehrke, dando origem ao nome Casa Angela.

Figura 15: Casa Angela

Fonte: www.casaangela.org.br/historia.html

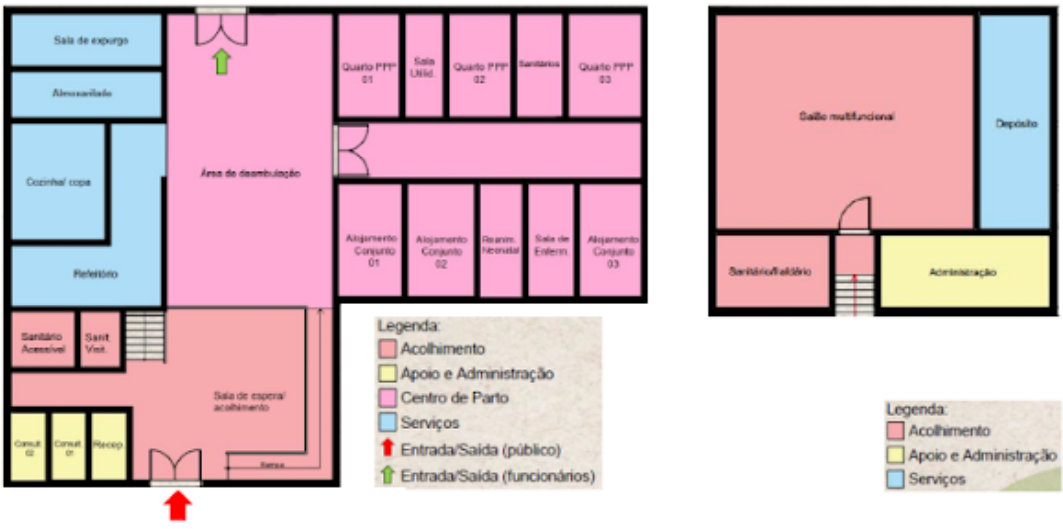
A inauguração da Casa Angela ocorreu no ano de 2009, porém com a mudança de gestão municipal, a parceria com a Secretária de Saúde não continuou e a casa iniciou seus atendimentos por meio de voluntários, doadores e outros parceiros. Nesse início a casa funcionou sem o centro de parto normal, eram oferecidas consultas de pré e pós-parto, posto de coleta de leite materno, grupos de apoio, oficinas para gestantes e pais, e outras diversas atividades.

Foi apenas no ano de 2012, juntamente com a ajuda de doadores, parcerias e pacientes particulares, que foi inaugurado o centro de parto humanizado, finalizando a estrutura da casa que já possuía ambulatório de puericultura, ambulatório de aleitamento materno, funcionamento 24 horas. Foi a partir daí que a Casa Angela

começou a oferecer suporte humanizado ao parto. Nos 6 primeiros anos de funcionamento a casa se manteve graças aos trabalhos voluntários e por meio da ajuda de doadores, parcerias e pacientes particulares. Apenas em 2015 que foi firmada novamente a parceria com a Prefeitura e, desde então, qualquer usuário do SUS da cidade de São Paulo pode fazer seu acompanhamento gestacional gratuitamente na Casa Angela.

A edificação com uma área de 750m² de área construída, não foi possível encontrar o profissional que desenvolveu o projeto arquitetônico da edificação, sendo dividida em térreo e um primeiro andar. No térreo está a entrada principal e nas proximidades se encontram os ambientes de acolhimento como a sala de espera, banheiros e também se encontram ambientes de apoio como a recepção e os consultórios, mais a frente se encontra o centro de parto normal, com: os quartos PPP, sala de enfermagem e outros ambientes, ao lado dessa área se encontra a área com os ambientes de serviços como: sala de expurgo, refeitório, copa e cozinha e almoxarifado. No lado oposto à entrada principal existe um acesso para entrada e saída de funcionários, na área externa da edificação, infelizmente não consegui encontrar imagens desses ambientes externos, existe um jardim, uma área para armazenamento de gases medicinais, um aquecedor de água, estacionamento e uma ambulância para alguma situação de emergência que aconteça com algum paciente.

Figura 16: Croqui esquemático - Térreo e 1 pavimento



Fonte: Desenvolvido por Licieli Bento Gonçalves, editado pela autora (2022)

No pavimento superior possui apenas 4 ambientes, sendo eles: um salão multifuncional com um banheiro/fraldário, um depósito e uma sala de administração. A ambientação interna é similar à encontrada no correlato apresentado anteriormente "A Casinha". Os mobiliários são simples, de cores claras, possuem também fotografias das pessoas que passaram pelos cuidados Casa Ângela e também fotografias dos bebês que tiveram a oportunidade de nascer em um ambiente acolhedor e afetuoso.

Figura 17: Ambientação

Fonte: www.casaangela.org.br/a-casa-angela.html, editado pela autora

6.3. HOSPITAL SARAH KUBITSCHEK SALVADOR

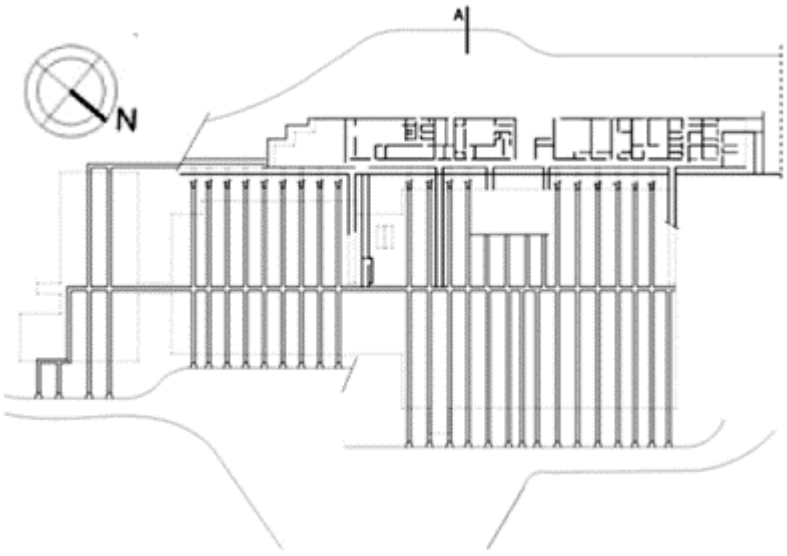
Quando se fala em humanização em ambientes hospitalares, a Rede de Hospitais Sarah Kubitschek é uma grande referência. A sede do hospital de Salvador fica localizada no bairro de caminhos das árvores, projetado por João Filgueiras Lima, também conhecido como Lelé, no ano de 1994.

Figura 18: Hospital Sarah Kubitschek Salvador

Fonte:www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele

A edificação possui 4 blocos e possui uma característica horizontal marcante, os blocos estão posicionados no eixo sudeste-nordeste, pensado de acordo com a carta solar da cidade, conta com uma estrutura dividida em dois níveis, no nível do subsolo é possível encontrar os setores de serviços gerais e apoio tecnológico e logístico.

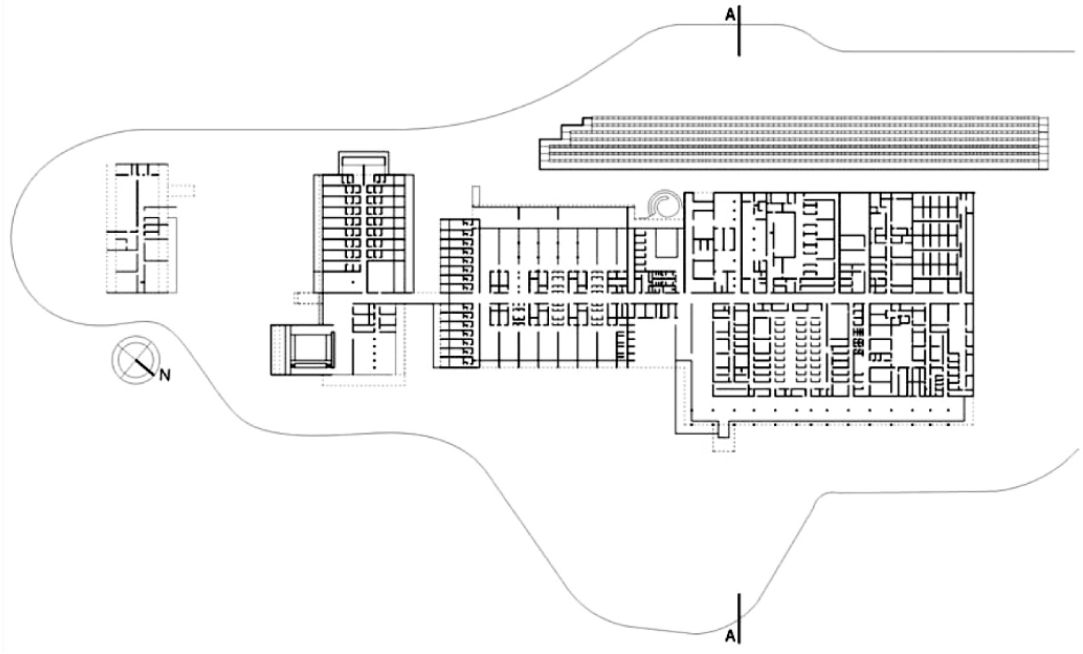
Figura 19:Planta Baixa Subsolo



Fonte:www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele

Já no nível térreo fica localizado os serviços de assistências de saúde, como: os setores de diagnósticos, ambulatórios, de tratamentos, centro cirúrgico, a escola de paralisia cerebral e o estacionamento.

Figura 20: Planta Baixa Térreo



Fonte:www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele

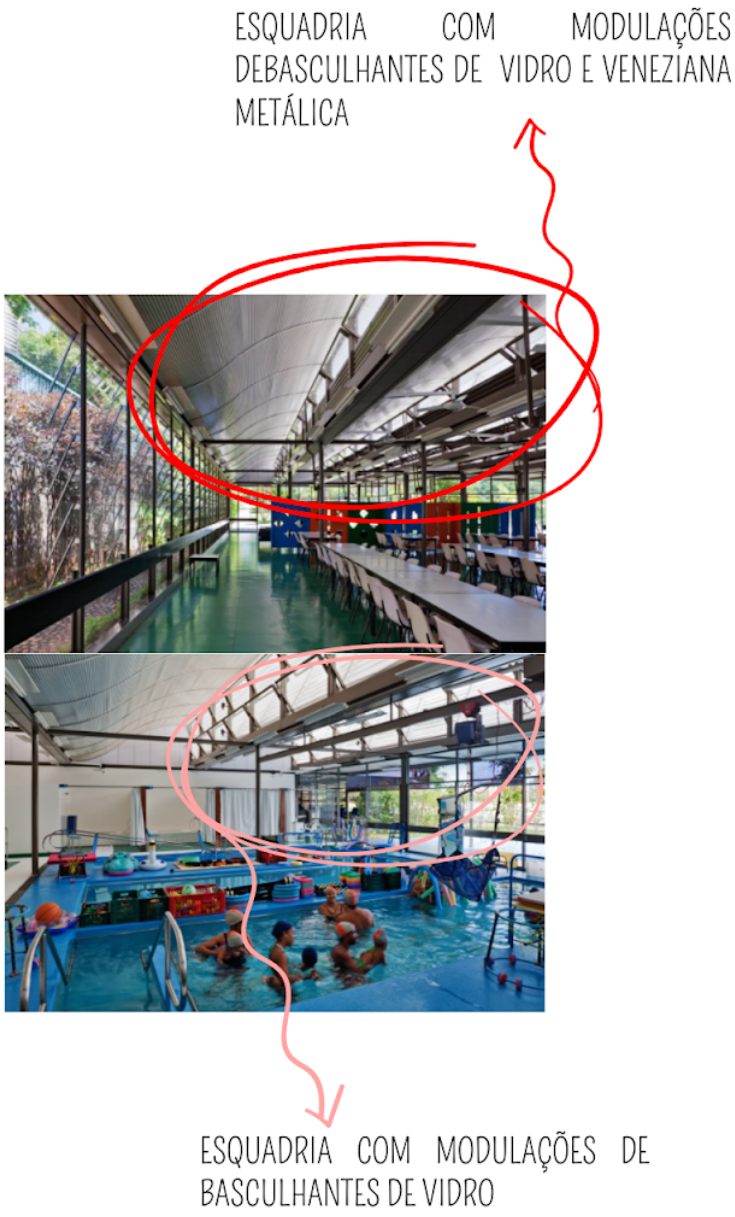
O hospital se encontra no meio de um terreno extremamente arborizado e o seu entorno não possui edificações muito verticalizadas o que ajuda na circulação da ventilação e na insolação também já que não há a presença de sombras no seu entorno. O Lelé sabe aproveitar bem todas essas características do terreno, utilizando esquadrias amplas, na criação de espaços verdes próximo aos leitos para a realização de exercícios ao ar livre (Figura 21), tudo isso ajuda bastante na recuperação do paciente podendo até reduzir o seu tempo de internação.

Figura 21: Varandas Descobertas Interligadas com as Enfermarias

Fonte: vitruvius.com.br/revistas/read/arquiteturismo/15.178e179/8430, editado pela autora

Nos ambientes internos foram utilizados dois módulos de esquadrias, com uma parte do módulo sendo basculante de vidro e o outro uma veneziana metálica e em outros ambientes os dois módulos são basculantes de vidro, o que permite que em alguma situação específica, a ventilação seja cortada, mas sem comprometer a iluminação.

Figura 22: Ambientação Interna



Fonte:www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele, editado pela autora

6.4. ANÁLISES PROJETUAIS DE CORRELATOS

O critério de escolha para os correlatos foi pelo que cada um transparecia ser. A casa de Parto David Capistrano Filho e Casa Angela, que são correlatos de pequeno porte comparado do Hospital Sarah Kubitschek, foram escolhidos por ter sido feito em bairros carentes com o intuito de atender a população mais carente e se tornaram referência de atendimento e hoje atende pessoas de qualquer região de suas respectivas cidades. O Hospital Sarah Kubitschek Salvador, foi criado por meio de uma rede enorme de hospitais que são referência em todo Brasil no sentido de atendimento e humanização no ambiente hospitalar.

Tabela 1: Tabela comparativa dos correlatos

Caracteristicas encontradas	Casa de Parto David Caprino Filho	Casa Angela	Hospital Sara kubitschek
Acessibilidade	✓	✓	✓
Esquadrias Amplas	✗	✗	✓
Conexão do ambiente interno com o ambiente externo	✗	✗	✓
Fluxos Objetivos	✓	✓	✓
Ambientes Humanizados	✓	✓	✓
Espaço para atividades em grupos	✓	✓	✓
Presença de Jardim	✓	✓	✓

Fonte: Desenvolvido pela Autora (2022)

ÀREA DO OBJETO DE ESTUDO

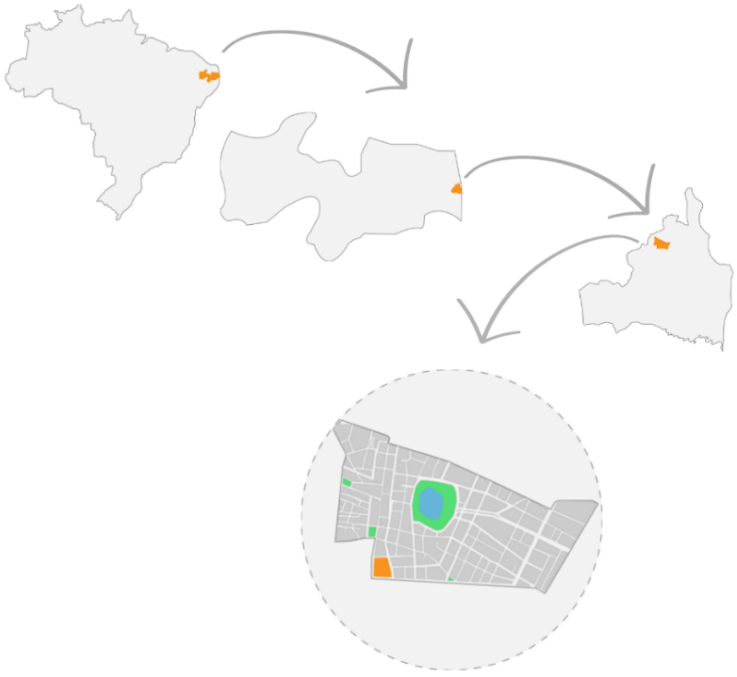
7. ÁREA DO OBJETO DE ESTUDO

Neste capítulo serão abordados os estudos realizados no bairro onde escolhido para a realização do projeto, dentre eles terá uma breve contextualização do bairro com suas características e principais vias e qual é o principal uso de ocupação.

7.1. LOCALIZAÇÃO DO LOTE ESCOLHIDO

O lote escolhido fica localizado na R. das Trincheiras, 197 - Centro, O bairro do centro se encontra ao norte de João Pessoa, juntamente com, Jaguaribe e Trincheiras ao sul, Torre ao leste e Varadouro e o Rio Sanhauá a oeste.

Figura 23: Localização do lote escolhido



Fonte: Desenvolvido pela autora (2022)

Os principais acessos para o bairro do centro são pelas vias arteriais, Av. Epitácio Pessoa, que liga o centro diretamente com o litoral, possuindo uma via coletora que se conecta tanto com a via Arterial Avenida Dom Pedro II como com a Avenida Epitácio Pessoa, que é a Avenida Bento da Gama, e outra principal via é a Av. João Machado que se conecta com a Av. Dom Pedro II, que liga o centro aos bairros: Castelo Branco, Jardim Cidade Universitária e Água Fria. As ruas que

contornam o quarteirão onde o lote está localizado são: a Rua das Trincheiras, sendo a rua de acesso ao lote, a Rua Professora Alice Azevedo, a Rua Rodrigo de Aquino e a Avenida João Machado, como ilustrado na figura 24.

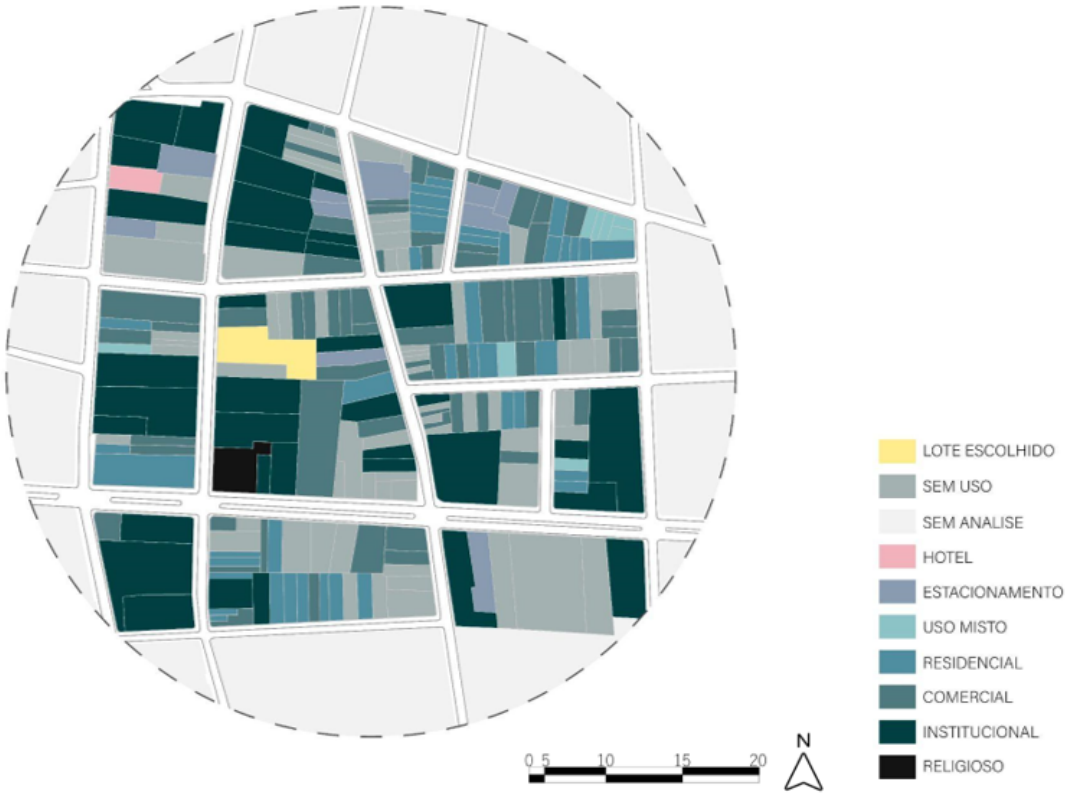
Figura 24: Mapa de sistema viário

Fonte: Desenvolvido pela autora (2022)

7.2. ANÁLISE DO ENTORNO DO LOTE E CONDICIONANTES AMBIENTAIS

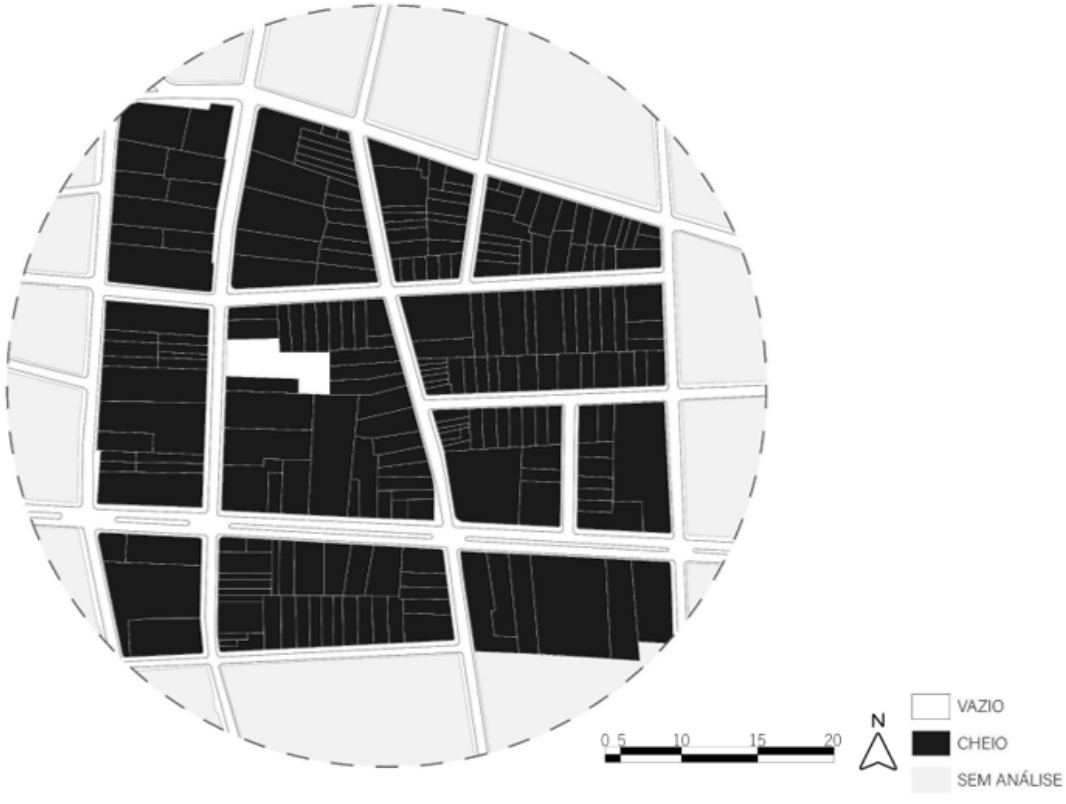
Para um melhor entendimento fez se necessário o desenvolvimento de mapas do entorno do lote escolhido por meio do Google Maps, sendo eles o de uso e ocupação (Figura 25), e o de cheios e vazios (Figura 26). Análises sobre a topografia do terreno (Figura 27 e 28), desenvolvidas pelo google Earth e carta solar (figura 29 e 30), desenvolvida pelo site sunearth, onde ao colocar as coordenadas ele disponibiliza uma carta solar específica para a sua coordenada, que no meu caso foi o terreno onde será desenvolvido a proposta.

Figura 25: Mapa de Uso e Ocupação



Fonte: Google Maps. Desenvolvido pela autora (2022)

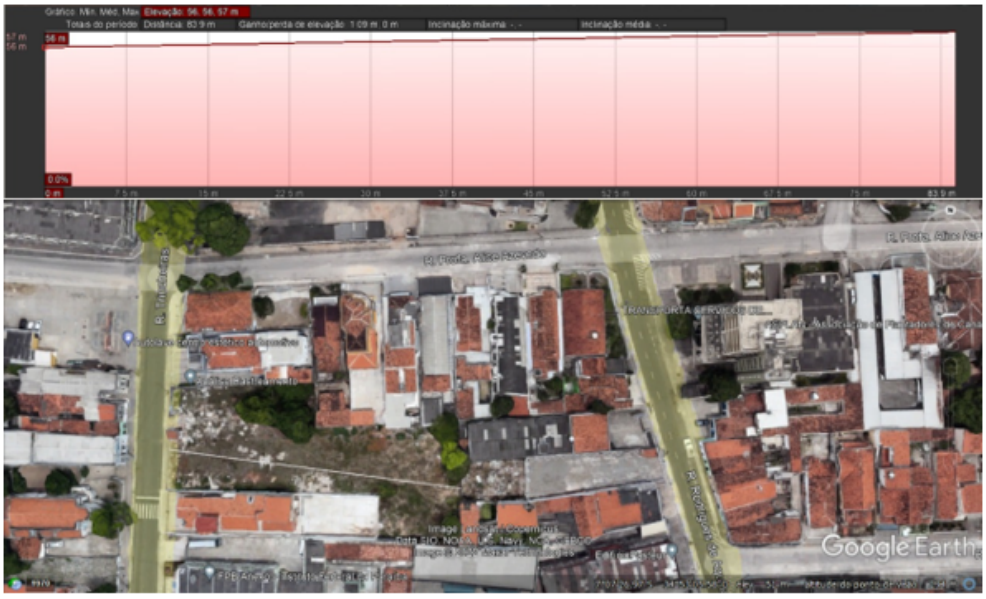
Figura 26: Mapa de cheios e vazios



Fonte: Google maps. Desenvolvido pela autora (2022)

Nesses recortes podemos perceber que o bairro Centro se trata de um bairro com uso do solo muito diverso, mas ainda assim é conhecido por ser comercial e institucional, diferente de outros bairros onde o uso predominante é residencial, como por exemplo o bairro do Castelo Branco. Além disso, se trata de um bairro altamente adensado, tendo como base este recorte o único lote vazio encontrado foi o lote de estudo, porém possui muitos lotes com edificações abandonadas e sucateadas.

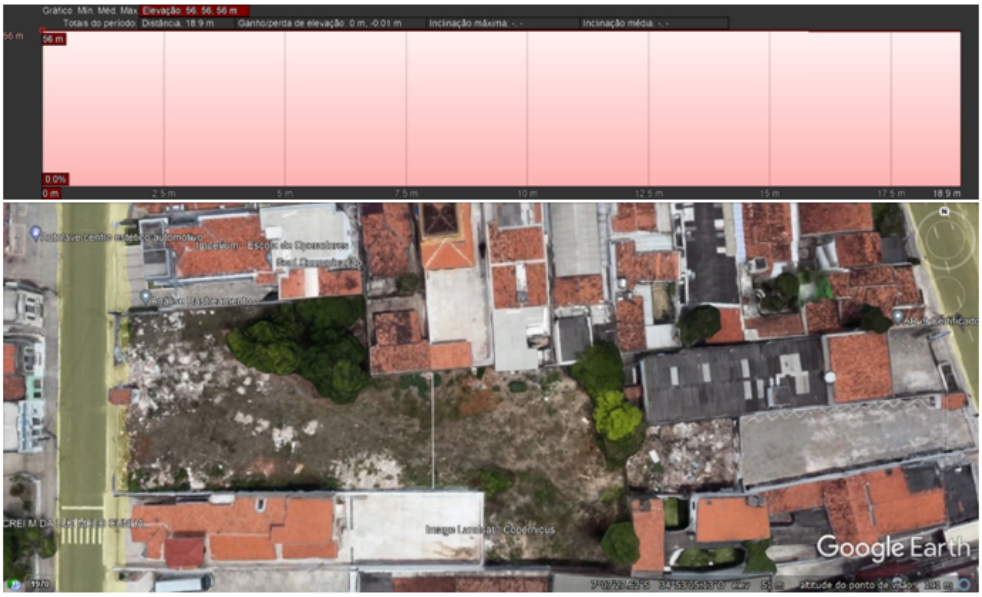
Figura 27: Níveis Topográficos



Fonte: Google Earth (2022)

Pode-se perceber a existência de um pequeno desvio de 1 metro, que poderá ser nivelado, no sentido longitudinal do terreno (Figura 27), onde na frente o nível está em 56 metros e ao chegar no final ele está com 57 metros. Já se analisar ele no sentido transversal (Figura 28), pode-se perceber que ele é plano.

Figura 28: Níveis Topográficos



Fonte: Google Earth (2022)

Figura 29: Carta Solar em fevereiro de 2022

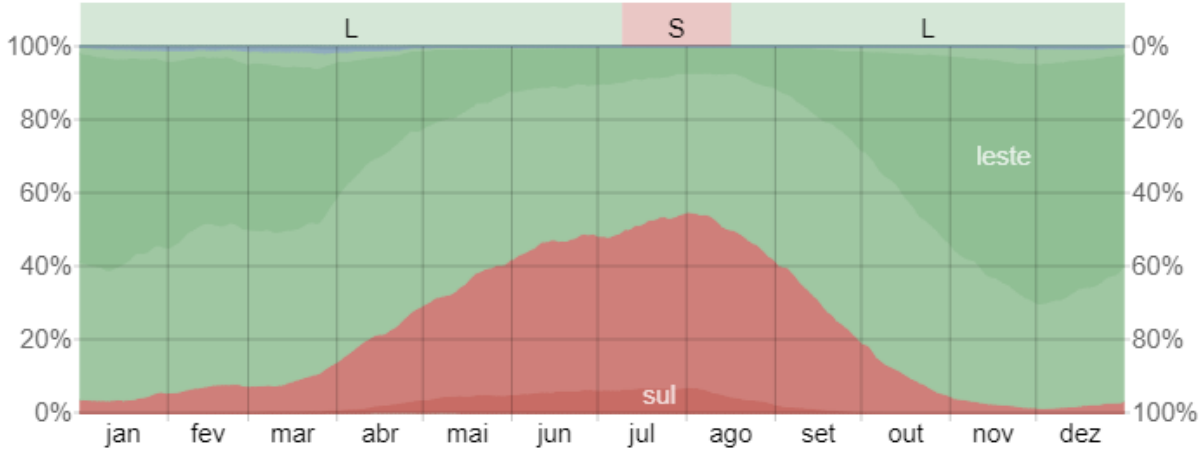
Fonte: www.sunearthtools.com

Figura 30: Carta Solar em agosto de 2022

Fonte: www.sunearthtools.com

Ao se analisar as imagens 29 e 30, pode-se notar que a incidência solar nas fachadas em diferentes épocas do ano. Segundo o site weatherspark.com, durante 1 ou 2 meses a ventilação predominante vem do Sul com uma porcentagem máxima de 55%, no dia 1 de agosto e durante os outros 11 meses a ventilação predominante vem do Leste com uma porcentagem máxima de 96% no dia 1 de janeiro (Figura 31).

Figura 31: Predominância da ventilação em João Pessoa



Fonte: www.weatherspark.com

7.3. CONDICIONANTES LEGAIS

De acordo com o Decreto N° 9.718/2021 de maio de 2021, a Zona Institucional e de Serviços (ZIS), regula que para o uso de serviços gerais 2, a casa de parto é algo novo e não muito comum aqui no brasil então não existe uma legislação específica para o seu uso por essa razão faz se necessário se basear nas legislações voltada para hospitais, será necessário obedecer às seguintes tabelas (Tabela 2 e 3).

Tabela 2: Índices Urbanísticos estabelecidos na ZIS

S2 – SERVIÇO GERAL 2	
CÓDIGO	**TIPO**
01	Alinhamento, Balanceamento, Escapamento, Pneumáticos e Câmaras de Ar
02	Cartódromo
03	Centro Comercial e de serviços – pequeno porte, até 05 pavimentos
04	Convertedora de Gás
05	Distribuidora em Geral
06	Edifício Garagem
07	Equipadora de acessórios para automóveis
08	Guarda-Móveis
09	Hospital
10	Montagem de Móveis (não poluente)
11	Serviço de Reboque
12	Transportadora de Valores

Fonte: Decreto Municipal N° 9.718/2021, editado pela Autora

Tabela 3: Índices Urbanísticos estabelecidos na ZIS

ZONA INSTITUCIONAL E DE SERVIÇOS (ZIS)								
USOS		**LOTE (*)**		**EDIFICAÇÃO**				
PERMITIDOS		**ÁREA MÍNIMA (m²)**	**FRENTE MÍNIMA (m)**	**OCUPAÇÃO MÁXIMA (%)**	**ALTURA MÁXIMA**	**AFASTAMENTOS MÍNIMOS (m)**		
						FRENTE (AFT)	**LATERAL (AFL)**	**FUNDOS (AFD)**
H1		300,00	10,00	60	3PV	5,00	1,50	3,00
H2		360,00	12,00	50	2PV	5,00	1,50	3,00
H3		360,00	12,00	50	2PV	5,00	1,50	3,00
H8		360,00	12,00	55	3PV	5,00	1,50	3,00
H5	**H5A**	450,00	15,00	40	4PV	5,00	3,00	3,00
	H5B	600,00	20,00	40	5PV	5,00	4,00	4,00
H6		720,00	24,00	40	-	5,00	TE + 2 = 1,50 DE = 3+(H/10)	TE + 1 = 1,50 3º = 3,00 DE = 3+(H/10)
C1/S1		300,00 (1)	10,00	60	3PV	5,00	1,50	3,00
		450,00	15,00	TE= 50 DE=40	4PV	5,00	3,00	3,00
		600,00	20,00	TE=50 DE=40	5PV	5,00	4,00	4,00
C2/S2		720,00	24,00	TE + 1=70 DE=40	-	5,00	TE + 2 = 2,00 DE = 3+(H/10)	TE + 2 = 2,00 DE =3+(H/10)
		900,00 (2)	30,00	TE =70 2°/3° = 50 DE=40	-	5,00	TE = 0,0 2/3°=2,00 DE = 3+(H/10)	TE + 2 = 2,00 DE = 3+(H/10)

Fonte: Decreto Municipal N° 9.718/2021, editado pela Autora

Para a saber o número de vagas que seria necessário foi utilizado a Portaria STTrans Nº 047/2002, que diz que a proporção de vagas deverá ser de 1 vaga para 8 leitos.

Tabela 4: Número de Vagas necessárias para elaboração do projeto

Tipo de Edificação		RELAÇÃO PARA UMA VAGA	
Bares, Restaurantes, Churrascarias, Lanchonetes, Sorveterias e similares.		8	Lugar
Boates		4	
Igrejas e Velórios.		10	
Capelas		20	
Teatros e Auditórios.		8	
Repartições Públicas, De Ordem Administrativa, Sindicatos e Associações de Classe.		40	Metro Quadrado de Área Construída
Super Mercados, Shopping Center, Centros Comerciais.		20	
Bancos e Congêneres		20	
Industriais		200	
Comércio Atacadista, Depósitos, Armazéns e Similares		100	Metro Quadrado de Área Construída
Hotéis		4	Apartamento
Motéis		1	Apartamento/Quarto
Cinemas, Ginásio de Esportes		12	Lugar
Biblioteca		10	
Estádios e Praças de Esportes descobertas		20	
Escolas	1º Grau	50	Aluno
	2º Grau e Técnicas de Ensino Básico	20	
	Pré-Vestibulares	15	
	Superiores	10	
Hospitais, Maternidades, Casas de Saúde, Sanatórios.		8	Leito

Fonte: PORTARIA STTrans Nº 047/2002, editado pela Autora

Proposta Arquitetônica

8. PROPOSTA ARQUITETÔNICA

Neste capítulo será desenvolvido a proposta do projeto, como o conceito e partido utilizado, diretrizes que guiaram o projeto, o programa de necessidades juntamente com pré-dimensionamento, fluxograma, estudos de manchas, implantação zoneamento, volumetria, os materiais que serão utilizados e possíveis soluções projetuais que serão utilizadas.

8.1. CONCEITO E PARTIDO DO PROJETO

A elaboração do conceito desse projeto veio por meio do desenvolvimento dele, da necessidade de trazer um ambiente que seja acolhedor e passe segurança e conforto à parturiente. Que esse acolhimento e segurança possa passar a ideia de lar.

8.2. DIRETRIZES PROJETUAIS

A Diretriz Projetual deste trabalho tem como objetivo fazer principal a concretização do conceito por meio de pequenas soluções que no final fará toda a diferença, sendo elas:

- Adequação Bioclimática
- Utilização de Esquadrias Amplas
- Utilização de brises e cobogós
- Mobiliários Comuns
- Conexão com a natureza

8.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ DIMENSIONAMENTO

Uma das primeiras etapas projetuais é o processo de desenvolver o programa de necessidades, que no caso deste trabalho foi desenvolvido utilizando o guia da rede cegonha, depois da análise desse guia, e adicionando mais ambiente se houver necessidade, foi possível realizar o programa de necessidades (Figura 32).

Figura 32: Programa de Necessidades

Fonte: Rede cegonha, modificado pela Autora

Ainda com a ajuda desses mesmos guias foi feito o estudo para realizar o desenvolvimento do pré-dimensionamento (Figura 33).

Figura 33: Pré-dimensionamento

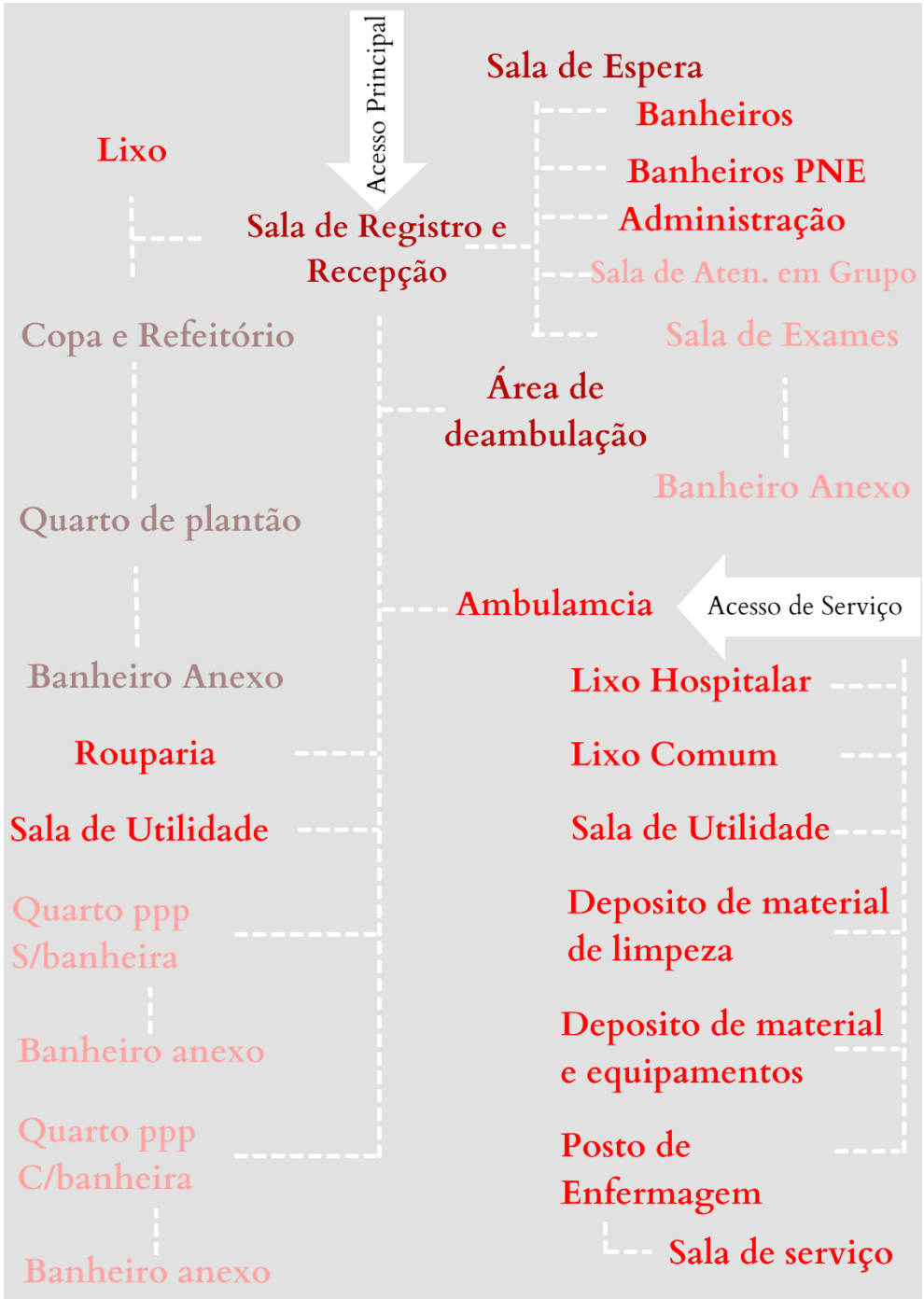
Ambiente	Quantidade	Dimensionamento
Sala de exames e adimição	02	13,50 m²
Sanitários anexos a sala de exames	02	6 m²
Sala de Atendimento em grupo	01	33,25 m²
Sala de Atendimento Psicologico	01	9 m²
Quarto PPP sem banheira	04	18,75 m²
Quarto PPP com banheira	04	18,75 m²
Quarto PPP com banheira	04	23,94 m²
Sanitários anexos a quartos ppp	08	6 m²
Administrção	01	9 m²
Posto de enfermagem	01	16 m²
Sala de serviço	01	8 m²
Sala de utilidades	02	8 m²
Rouparia	01	8 m²
Depósito de materiais de limpeza	01	8 m²
Depósito de materiais e equipamentos	01	8 m²
Banheiros	02	6 m²
Banheiro PNE	02	6 m²
Sala de Registro e Recepção	01	45,70 m²
Sala de Espera	01	28,47 m²
Área de deambulação	01	125,74 m²
Quarto de plantão	01	22,20 m²
Banheiro anexos a quarto de plantão	01	8 m²
Copa e Refeitório	01	53 m²

Fonte: Rede cegonha, modificado pela Autora

8.4. FLUXOGRAMA

Após a realização do programa de necessidades e pré-dimensionamento, é necessário o planejamento dos fluxos e acessos, onde os pacientes poderiam adentrar são os ambientes em azul e cinza.

Figura 34: Fluxograma

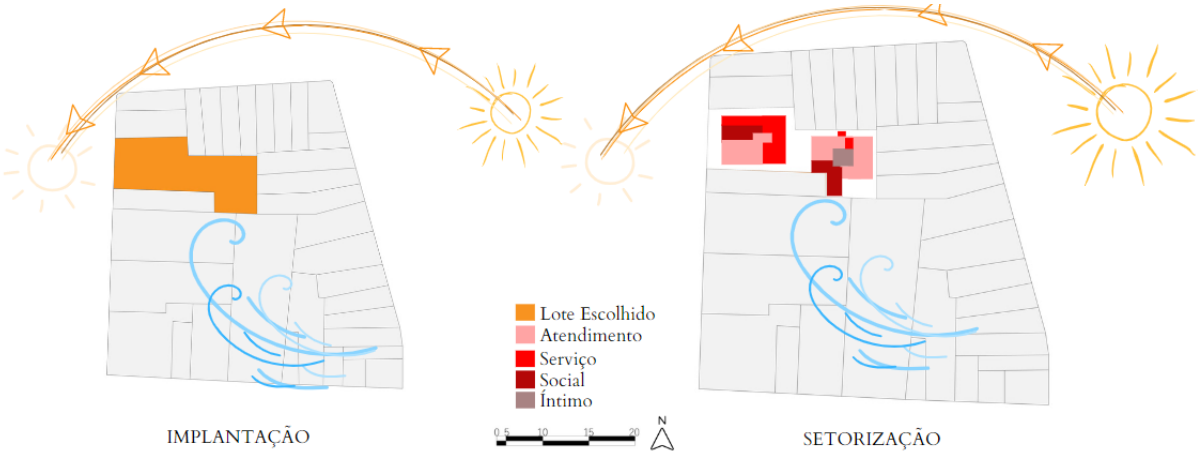


Fonte: Desenvolvido pela Autora (2022)

8.5. IMPLANTAÇÃO E SETORIZAÇÃO

A partir dos estudos feitos da carta solar e da predominância da ventilação, foi possível começar a pensar em como se daria a implantação da edificação (Figura 35), em quais fachadas seriam mais incidência solar, e como fazer com que a ventilação percorra por toda edificação de forma que todos os ambientes sejam beneficiados.

Figura 35: Implantação e Setorização



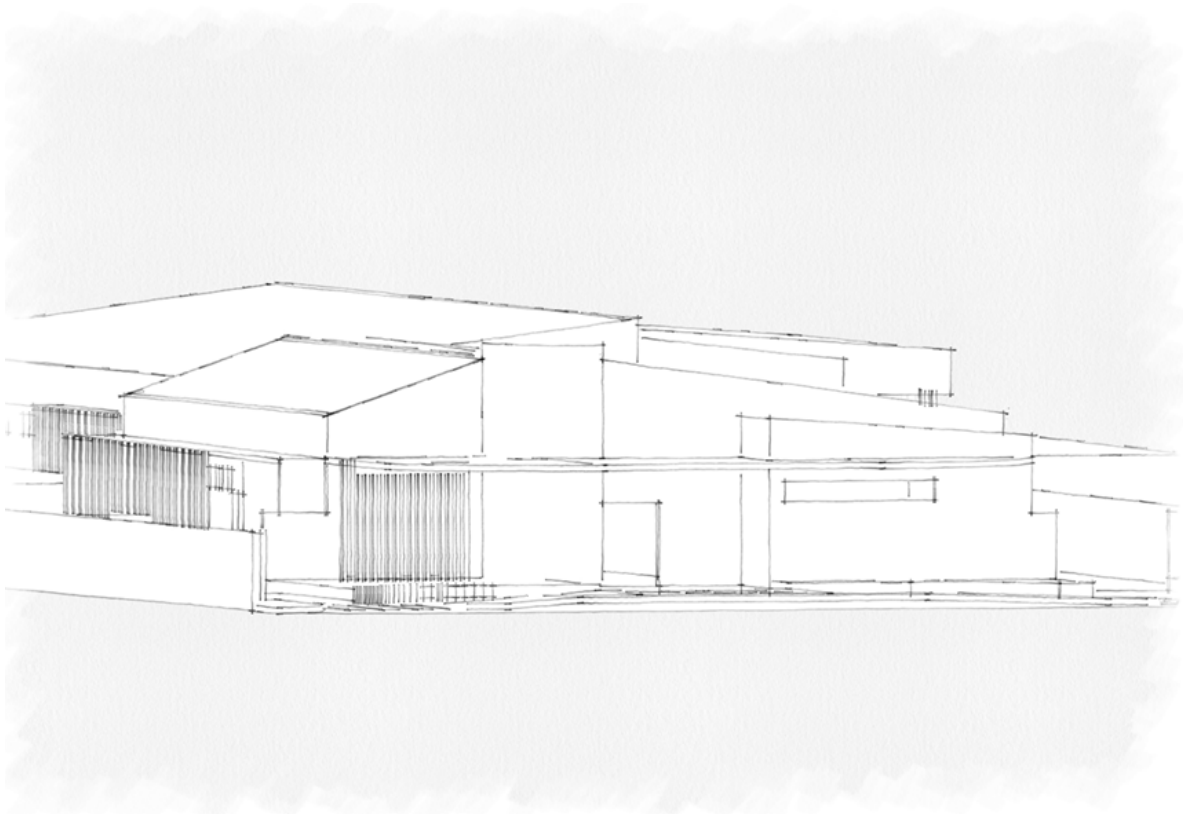
Fonte: Desenvolvido pela Autora (2022)

Nesse sentido, a elaboração da setorização foi pensado que os setores de serviço ficassem voltados para a fachada norte, incluindo os banheiros de alguns quartos PPP, por ser um lote onde possui a frente voltada para a fachada oeste alguns ambientes de setor social e de atendimento ficaram voltados para esta fachada, mas para proteger esses ambientes que ficaram voltados tanto para a fachada norte como oeste possuem marquises para proteger da incidência solar.

8.6. VOLUMETRIA, SOLUÇÕES E PLANTA BAIXA

A edificação é dividida em dois blocos, no bloco principal (Figura 36), é onde se encontrará as salas para atendimentos de rotina, atividades em grupos e atendimento psicológico, também se encontra o os ambientes de serviço como: posto de enfermagem, depósito de materiais de limpeza e equipamentos, banheiros, administração, podemos também encontrar a sala de registro e recepção juntamente com a sala de espera.

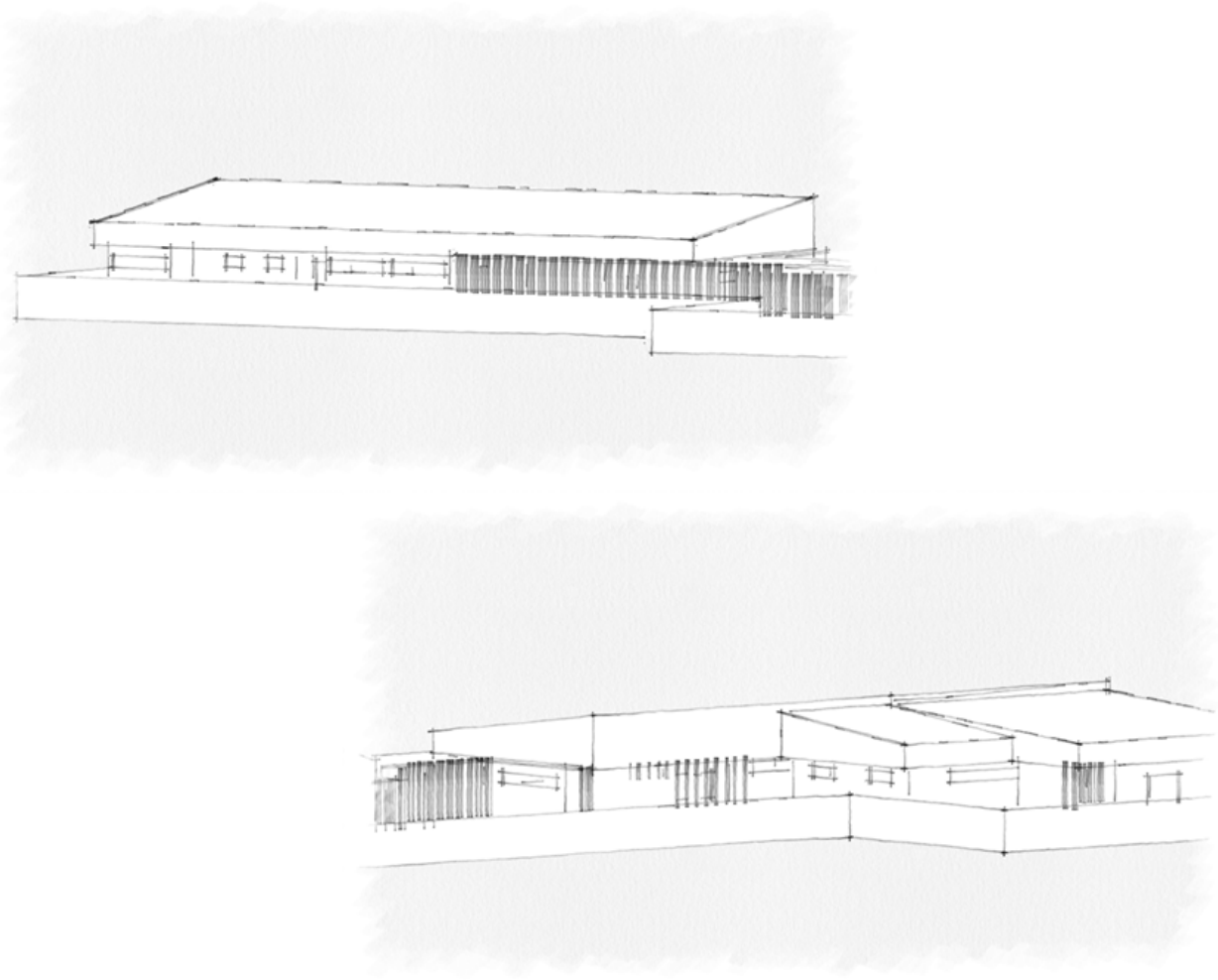
Figura 36: Esboço da volumetria bloco principal



Fonte: Desenvolvido pela Autora (2022)

O segundo volume (Figura 37) é composto pelos quartos PPP, sendo 4 quartos com banheira e 4 sem banheira totalizando 8 quartos, todos os quartos possuem banheiros, o quarto de plantão e a área de copa e refeitório também estão presentes, nesse bloco também consta uma sala de utilidades e uma rouparia.

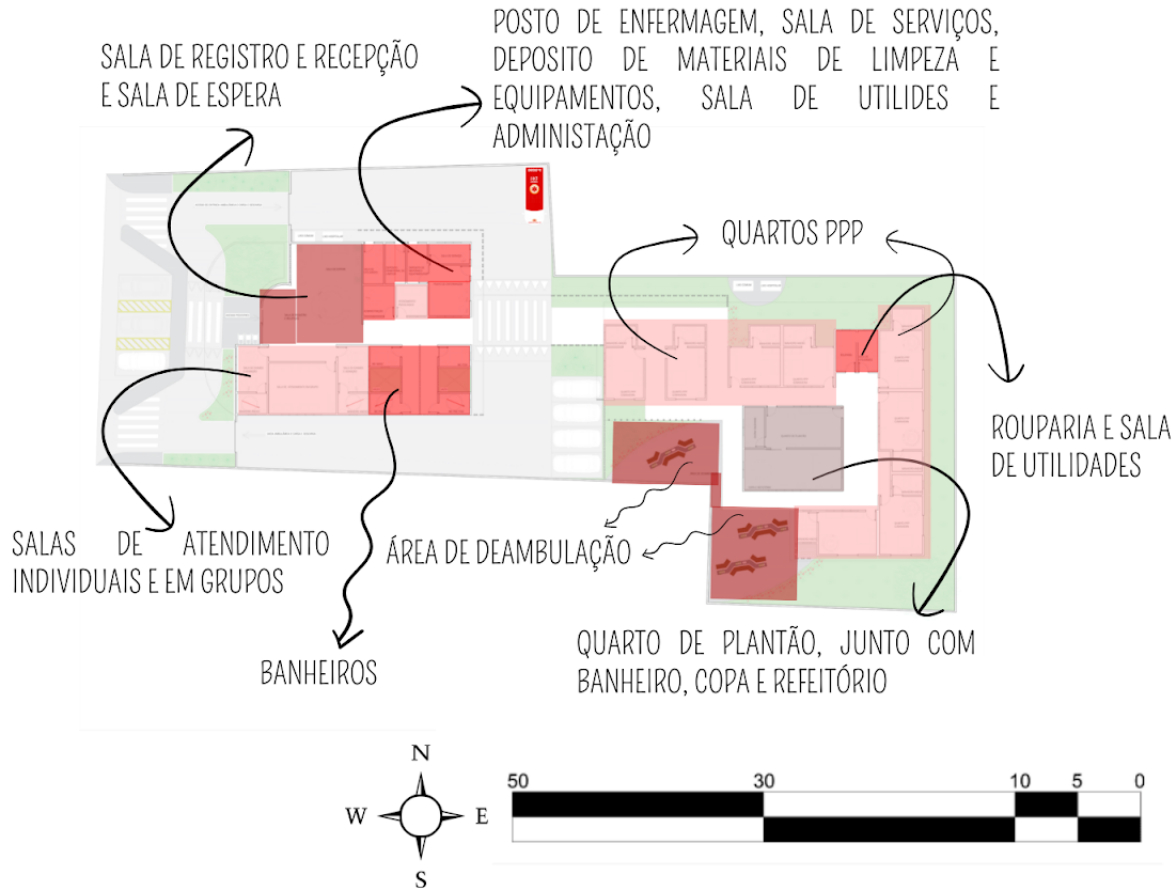
Figura 37: Esboço da volumetria segundo bloco



Fonte: Desenvolvido pela Autora (2022)

Antes de falar sobre os elementos presentes na volumetria é importante falar um pouco sobre a planta baixa (Figura 38). No bloco onde estão localizados os quartos PPP foi necessário centralizar o quarto de plantão para que os acessos dos profissionais de saúde tivessem rápido acesso a todos os quartos.

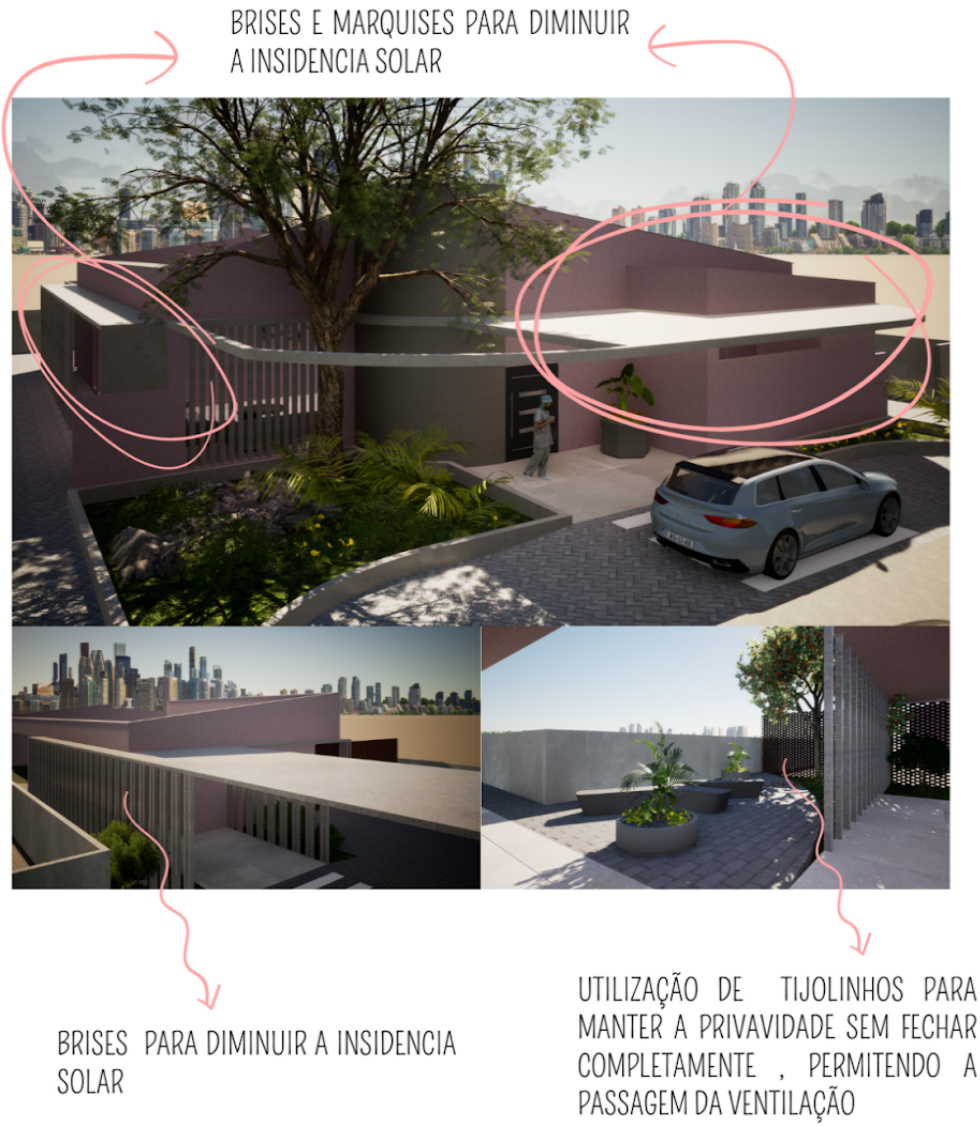
Figura 38: Planta Baixa



Fonte: Desenvolvido pela Autora (2022)

A marquise utilizada na fachada principal foi pensada com duas intenções, no de proteger a fachada da insolação solar e de proteger o embarque e desembarque dos pacientes de chuva e de sol, na fachada norte a intenção foi a mesma sendo que foi pensado para um maior conforto para os funcionários, onde eles poderão ir aos ambientes que que tem acesso por fora da edificação protegidos da chuva e do sol.

Figura 39: Elementos presentes na volumetria



Fonte: Desenvolvido pela Autora (2022)

A conexão entre os dois volumes foi feita pela continuidade da marquise na fachada norte que segue até o final do corredor de acesso do aos quartos PPP, no lado sul da edificação onde está localizada a área de deambulação, espaço onde as gestantes possam caminhar durante o trabalho de parto, a forma que encontrei de da privacidade a essa área sem fazer com que a circulação da ventilação fosse parrada foi por meio da utilização um uma parede de tijolos maciços intercalados.

8.7. DADOS E CÁLCULOS SOBRE O TERRENO

8.7.1. DADOS SOBRE O TERRENO

- Área do Terreno – 2.433,65 m²
- Coeficiente de aproveitamento – 0,46
- Taxa de Ocupação - 70%
- Taxa de permeabilidade – 4%

8.7.2. CÁLCULOS DO TERRENO

- Área máxima para se construir – Para se calcular a área máxima que se pode construir é necessário multiplicar a área do terreno pelo coeficiente de aproveitamento, que nesse caso seria: 2.433,45 x 0,46 = 1.119,47 m²
- Área máxima da ocupação da lâmina - Para realização desse cálculo é necessário multiplicar a área do terreno pela taxa de ocupação, que seria: 2.433,46 x 70% = 1.703,42 m²
- Área mínima permeável - Para calcular a área mínima de permeabilidade é necessário multiplicar a área do terreno pela taxa de permeabilidade que no caso de João Pessoa é de 4%, segundo o Decreto n° 9718, resultando em: 2.433,45 x 0,04 = 97,34m²
- Caixa d'agua - Para o calcular a quantidade de água necessária para esta edificação foi necessário consultar o livro: Instalações Hidráulicas e o Projeto de Arquitetura, escrito por Roberto de Carvalho Júnior. Nele fala que o consumo diário de 1 pessoa pode variar de 50 L a 200 L, para o cálculo para esta edificação será usado a quantidade de 200 L por pessoa. Então será a quantidade de pessoas que utilizaram a edificação em um dia, e multiplicar pelo consumo diário de uma pessoa, é necessário também possui uma

reserva de água suficiente para dois dias e Possi 20% a mais da capacidade total para uma reserva contra incêndio.

Quantidade de pessoas na edificação: 40 pessoas
Quantidade de litros por dia para uma pessoa: 200 L
Quantidade de litros por dia: 40 x 200 L = 8000 L
Reserva para dois dias: 8000 L x 2 = 16000 L
Reserva de incêndio: 16000 L x 20% = 3.200 L
Total de litros necessário: 19.200 L

CONSIDERAÇÕES FINAIS

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Nascimento está sempre presente na vida de milhares de pessoas, sendo com a chegada de um neto, uma sobrinha, o filho de uma amiga, ouu seja, todos os dias estão nascendo diversas crianças. Então para atender as necessidades desses bebês e também das suas genitoras é preciso desenvolver um ambiente específico e que seja uma nova opção para gestantes que não se sentem confortável em um ambiente hospitalar.

Visando isso, o desenvolvimento desse anteprojeto tem como inspiração o desejo de retomar as práticas de partos domésticos em um ambiente seguro e que forneça todo amparo necessário para a parturiente e o seu recém-nascido.

REFERÊCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS

ANS lança nova edição de campanha para incentivar parto adequado: Iniciativa busca conscientizar sobre os riscos da cesárea desnecessária. **Gov. br**, 3 dez. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiário/ans-lanca-nova-edicao-de-campanha-para-incentivar-parto-adequado-7>. Acesso em: 5 abr. 2022.

ANVISA. **Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade**. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 888, de 12 de julho de 1999**. Portaria GM/MS.

Casa Angela: História. **Casa Angela: Centro de Parto Humanizado**. 2009. Disponível em: <http://www.casaangela.org.br/historia.html.> Acesso em: 15 jul. 2022.

Casa de Parto de São Sebastião. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal**, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/casa-de-parto-de-sao-sebastiao>. Acesso em: 14 set. 2022.

CAPISTRANO FILHO, D. O programa de saúde da família em São Paulo. **Estudos Avançados**, v. 13, p. 89-100, 1999.

FRACALOSSI, I. **Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador/ João Filgueiras Lima (Lelé)**. 2012. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>. Acesso em 24 nov 2022.

HOGA, L. A. K. Casa de parto: simbologia e princípios assistenciais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, p. 537-540, 2004.

Indicadores - Tipo de Estabelecimento: Centro de parto normal. **DATASUS.** Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=61&VListar=1&VEstado=00&VMun=&VSubUni=&VComp=>. Acesso em: 6 abr. 2022.

JÚNIOR, C. R. **Instalações Hidráulicas e o Projeto de Arquitetura**. 11 ed. São Paulo: Blucher, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para a Elaboração de Projetos Arquitetônicos da Rede Cegonha.** 1 ed., 2018.

NETO, J. F. N. et al. **O olhar dos arquitetos da saúde sobre a obra do Hospital Sarah, em Salvador BA**. 2022. Disponível em: https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquiteturismo/15.178e179/8430. Acesso em 25 nov. 2022.

PICHETH, S.; CRUBELLATE, J. M.; VERDU, F. C. A transnacionalização do parto normal no Brasil: um estudo das últimas cinco décadas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, p. 1063-1082, 2018.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA. **Decreto N° 9.718/2021, 10 de maio de 2021**. Estabelece instruções normativas de aprimoramento da legislação urbanística vigente e dá outras providências.

RODRIGUES, L. **Cesáreas respondem por 84% dos partos realizados por planos em 2019**. Agência Brasil, 11 ago. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/cesareas-respondem-por-84-dos-partos-realizados-por-planos-em-2019>. Acesso em: 6 abr. 2022.

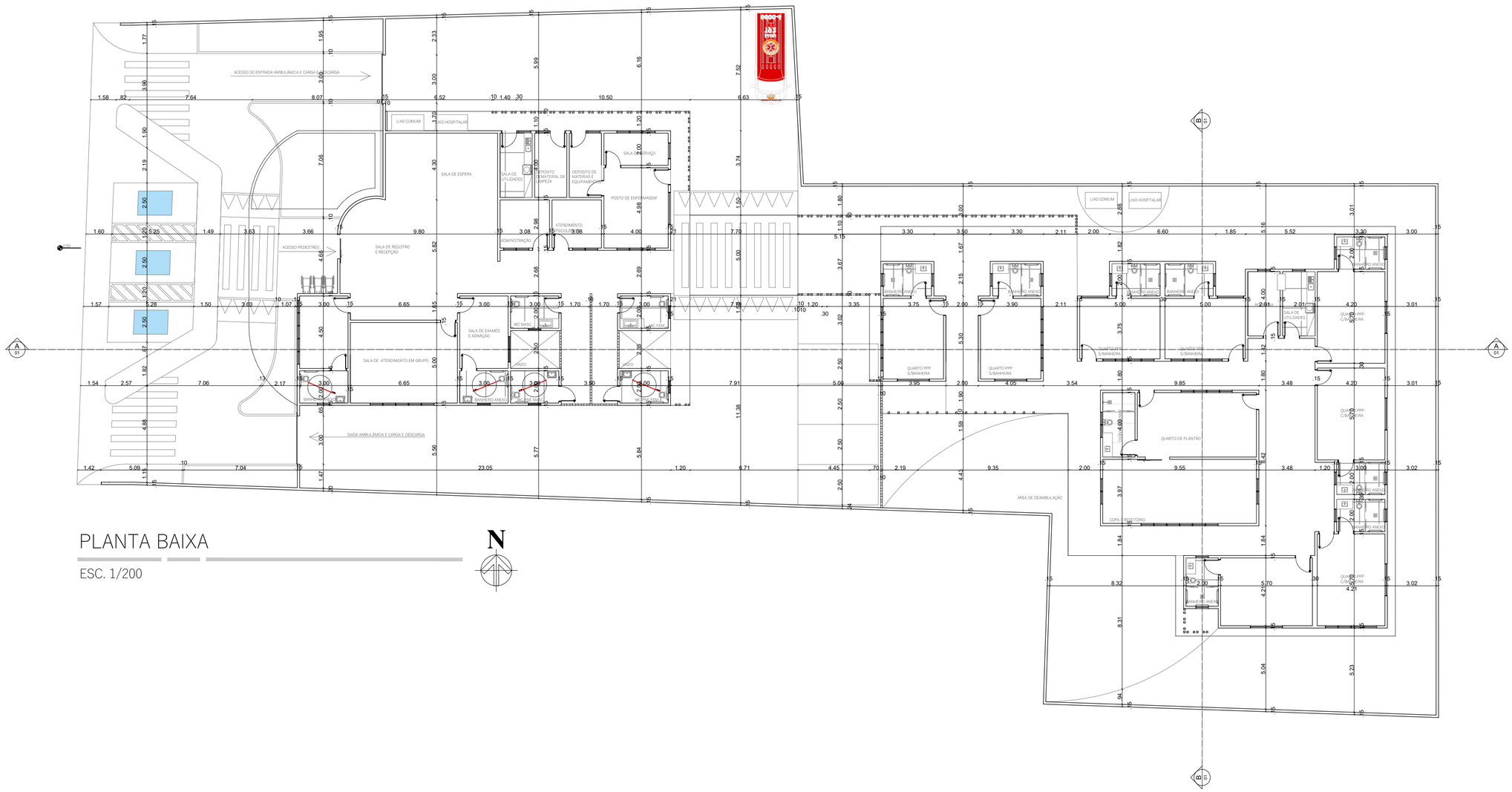
SILVA, Cristiane. A Casa de Parto do Rio de Janeiro: referência de atendimento ao parto humanizado e de resistência aos percalços da gestão pública. **IPH.** 2019. Disponível em:

<https://www.iph.org.br/revista-iph/materia/a-casa-de-parto-do-rio-de-janeiro-referencia-de-atendimento-ao-parto-humanizado-e-de-resistencia-aos-percalcos-da-gestao-publica>. Acesso em: 7 jun. 2022.

STTRANS. **Decreto nº PORTARIA STTrans Nº 047/2002, de 10 de agosto de 2008.** Estabelece os critérios para anuência da sttrans de projetos de edificações ou empreendimentos que possam transformar-se em polos atrativos de trânsito e dá outras providências. Disponível em: < https://pt.scribd.com/doc/54247725/PORTARIA-047-2002> Acesso em: 6 abr. 2022.

STUPPIELLO, B. Imagens IMPRESSIONANTES mostram como era o parto no passado. **Bebê mamãe**,16 fev. 2017. Disponível em: <https://bebemamae.com/parto/imagens-impressionantes-mostram-como-era-o-parto-no-passado>. Acesso em: 30 maio 2022.

Apêndice

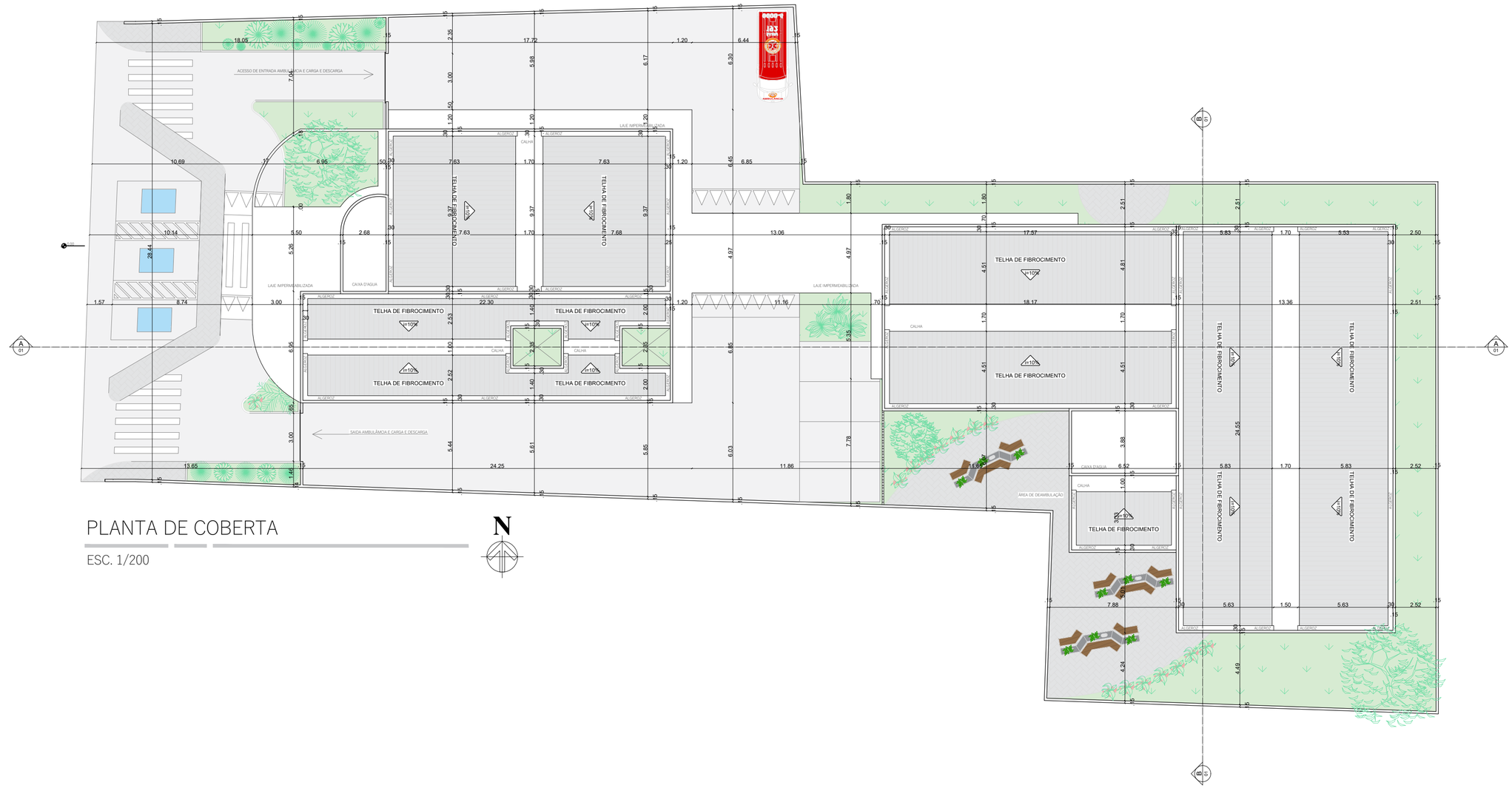


PLANTA BAIXA

ESC. 1/200

N

UNIVERSIDADE:	UNIESP - CENTRO UNIVERSITÁRIO	Projeto:	CASA DE PARTO	Desenho: Planta Baixa
ALUNO:	ANA JÚLIA DIONISIO ARCANJO	Local:	RUA DAS TRINCHEIRAS, 197 - CENTRO João Pessoa - PB.	PRANCHA: 01/05
ORIENTADOR:	ANA LUIZA P . G . GUEDES			ESCALA: 1/200



PLANTA DE COBERTA

ESC. 1/200

N

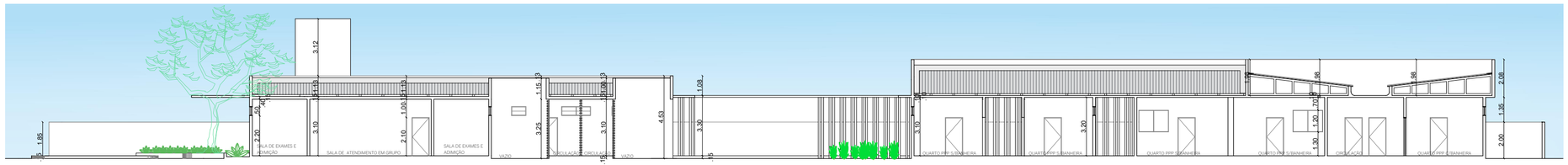
UNIVERSIDADE:	UNIESP - CENTRO UNIVERSITÁRIO	Projeto:	CASA DE PARTO	Desenho:	Planta de Coberta
ALUNO:	ANA JÚLIA DIONISIO ARCANJO	Local:	RUA DAS TRINCHEIRAS, 197 - CENTRO João Pessoa - PB.	PRANCHA:	02/05
ORIENTADOR:	ANA LUIZA P . G . GUEDES			ESCALA:	1/200

PLANTA BAIXA - LAYOUT

ESC. 1/200

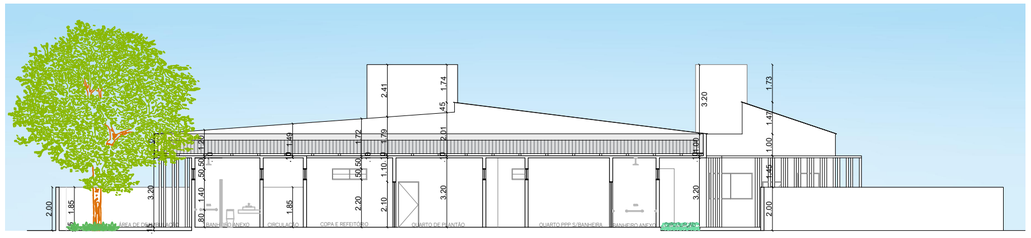
N

UNIVERSIDADE:	UNIESP - CENTRO UNIVERSITÁRIO	Projeto:	CASA DE PARTO	Desenho:	Planta Baixa - Layout
ALUNO:	ANA JÚLIA DIONISIO ARCANJO	Local:	RUA DAS TRINCHEIRAS, 197 - CENTRO João Pessoa - PB.	PRANCHA:	03/05
ORIENTADOR:	ANA LUIZA P . G . GUEDES			ESCALA:	1/200



CORTE AA

ESC. 1/200



CORTE BB

ESC. 1/200

UNIVERSIDADE: UNIESP - CENTRO UNIVERSITÁRIO

ALUNO: ANA JÚLIA DIONISIO ARCANJO

ORIENTADOR: ANA LUIZA P . G . GUEDES

Projeto: CASA DE PARTO

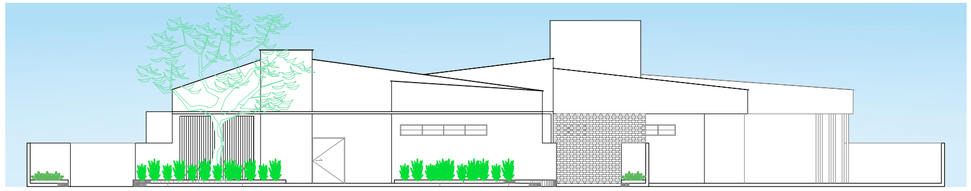
Local: RUA DAS TRINCHEIRAS, 197 - CENTRO
João Pessoa - PB.

Desenho:

Corte AA
Corte BB

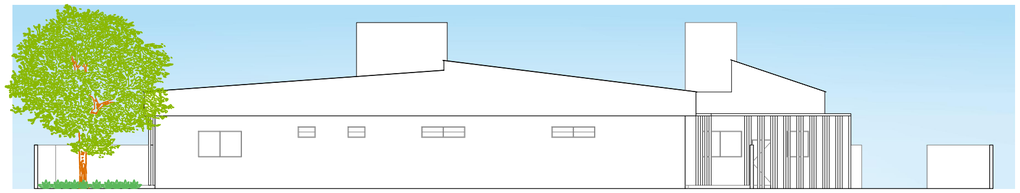
PRANCHA: 04/05

ESCALA: 1/200



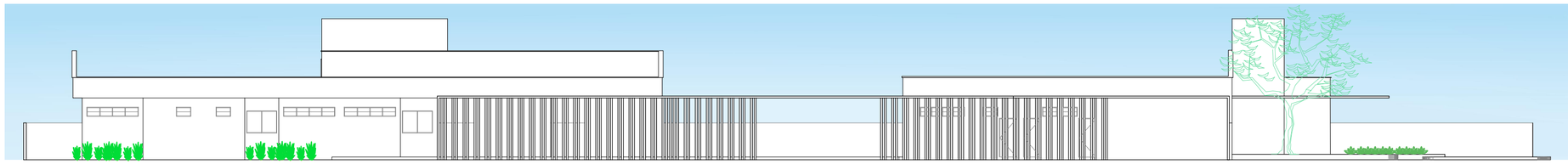
FACHADA OESTE

ESC. 1/200



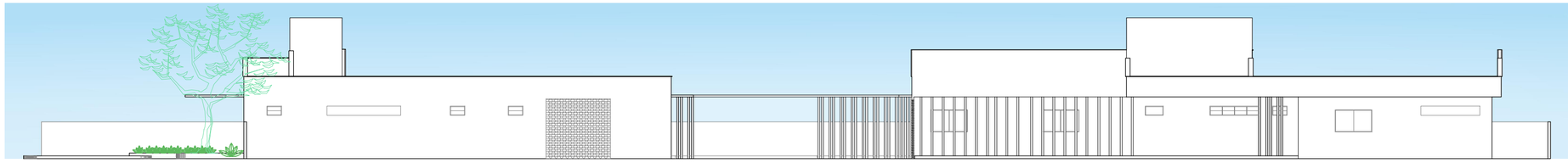
FACHADA LESTE

ESC. 1/200



FACHADA NORTE

ESC. 1/200



FACHADA SUL

ESC. 1/200

uniesp
Centro Universitário

UNIVERSIDADE: UNIESP - CENTRO UNIVERSITÁRIO

ALUNO: ANA JÚLIA DIONISIO ARCANJO

ORIENTADOR: ANA LUIZA P . G . GUEDES

Projeto: CASA DE PARTO

Local: RUA DAS TRINCHEIRAS, 197 - CENTRO
João Pessoa - PB.

Desenho:

Fachada Oeste
Fachada Leste
Fachada Norte
Fachada Sul

PRANCHA: 05/05

ESCALA: 1/200