UNIFTC

ATA DE DEFESA

FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS – FTC

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

Nome do(a) Professor(a) Orientador(a)
Joanna Lima de Almeida Milanez

Nomes do(a) Estudante Orientando(a)
Mykele Rubim Melo Gonçalves

Título do Trabalho de Conclusão de Curso
Centro de acolhimento para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade

Nome dos professores da banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso
1. Orientador: Joanna Lima de Almeida Milanez
2. Av. interno: Cinthia Lopes dos Santos Luiz
3. Av. externo: Ingrid Barbosa Mendes Farias

Após análise do trabalho apresentado, a Banca Examinadora composta pelos professores acima identificados, considerou:

(X) APROVADO

( ) APROVADO COM RESSALVAS

( ) REPROVADO

Nota obtida:
100

Será aprovado o Trabalho de Conclusão de Curso que obtiver a média final igual ou superior a 70 (setenta). O resultado aprovado com ressalvas conduz o TCC a um processo de correção dos aspectos apontados como falhos pela banca examinadora. Para realizar as adequações sugeridas, os estudantes terão um prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a partir deste dia. Após a versão final, deve ser solicitado o procedimento de depósito, para disponibilidade no Repositório Institucional da Rede UniFTC.

Data: 29 de novembro de 2024

Assinaturas:

Professor(a) Orientador(a) | Membro da Banca | Membro da Banca

ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
TERMO DE COMPROMISSO

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR/CO-ORIENTADOR

10 de agosto de 2024

Eu, **Prof.(a) Joanna Lima de Almeida Milanez** do colegiado de Arquitetura e Urbanismo, comprometo-me a orientar o(a) discente regularmente matriculado (a) **Mykele Rubim Melo Gonçalves** no curso de Arquitetura e Urbanismo na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II – TCC 2 em seu trabalho intitulado: **Centro de acolhimento para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade.** Declaro pelo presente instrumento, estar ciente das normas que regem o TCC II da Faculdade UniFTC e do Curso de Arquitetura e Urbanismo, divulgado por esta Unidade de Ensino, bem como a disponibilização em formato PDF, em sua versão final, para o Repositório Institucional (RI).

Discente: Mykele Rubim Melo Gonçalves

(assinatura do (a) estudante)

E-mail: mykelerubim@gmail.com

(e-mail do (a) estudante)

Prof.(a) orientador(a): Joanna Lima de Almeida Milanez

(assinatura do (a) docente)

E-mail: jmilanez.pet@ftc.edu.br

(e-mail do (a) docente)

Início da orientação: 10/08/2024 Data da entrega: 19/11/2024

Para pesquisas de campo encaminhadas ao Comitê de Ética:

Data de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: ____/____/____

Número do registro: _____

(Anotar a data e o nº do registro no CEP)

Petrolina – PE

ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
TERMO DE COMPROMISSO

CARTA DE APROVAÇÃO DO ORIENTADOR PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

19 de novembro de 2024

Eu, **Prof.(a) Joanna Lima de Almeida Milanez** do colegiado de Arquitetura e Urbanismo, depois de analisado e corrigido o trabalho do(a) discente regularmente matriculado (a) **Mykele Rubim Melo Gonçalves** no curso de Arquitetura e Urbanismo na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II – TCC 2 em seu trabalho intitulado: **Centro de acolhimento para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade.**

Declaro pelo presente instrumento estar de acordo com o trabalho aqui apresentado e ciente das normas que regem o TCC da Faculdade UniFTC e do curso de Arquitetura e Urbanismo, divulgado por esta Unidade de Ensino, bem como a disponibilização em formato PDF, em sua versão final, para o Repositório Institucional (RI).

Discente: Mykele Rubim Melo Gonçalves

(assinatura do (a) estudante)

E-mail: mykelerubim@gmail.com

(e-mail do (a) estudante)

Prof.(a) orientador(a): Joanna Lima de Almeida Milanez

(assinatura do (a) docente)

E-mail: jmilanez.pet@ftc.edu.br

(e-mail do (a) docente)

Início da orientação: 10/08/2024 Data da entrega: 19/11/2024

Petrolina – PE

FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

MYKELE RUBIM MELO GONÇALVES

CENTRO DE TREINAMENTO PARA GESTANTES E PUÉRPERAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

PETROLINA
2024

MYKELE RUBIM MELO GONÇALVES

CENTRO DE TREINAMENTO PARA GESTANTES E PUÉRPERAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade de Tecnologia e Ciência – UniFTC, Campus Petrolina, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Mestre Joanna Lima de Almeida Milanez

PETROLINA

2024

Dedico este trabalho ao meu avô materno, Antônio Bernardo, que hoje já não está entre nós. Eu agradeço por na minha infância, ter cuidado de mim e ter compartilhado sobre suas experiências de vida, por sempre ter me incentivado a estudar e concluir essa graduação, obrigada vovô. Da sua neta que muita te ama!

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste Trabalho de Conclusão de Curso representa uma etapa significativa da minha vida acadêmica e pessoal. Esta realização só foi possível graças ao apoio e à presença de várias pessoas especiais, às quais gostaria de expressar minha profunda gratidão.

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder força, saúde e sabedoria ao longo desta jornada. Sem sua Graça, não teria conseguido superar os desafios e alcançar este objetivo. Toda honra e glória sejam dadas a Ele.

Ao meu marido, Gabriel, sou grata pela nossa família, pelo amor, paciência e compreensão. Você foi meu porto seguro nos momentos difíceis e minha motivação diária. Sua confiança e encorajamento foram essenciais para que eu pudesse seguir em frente e concluir este trabalho.

À minha irmã, Marcyleia, sou imensamente grata pelo apoio incondicional e pelas palavras de incentivo. Ter você como irmã mais velha é um dos motivos de ter conseguido chegar até aqui.

À minha mãe, Síria Rubim, e aos meus sogros Edmilson e Maricleide, expresso meu profundo agradecimento por todo o amor, cuidado, incentivo e orações por minha vida.

Às minhas amigas da faculdade, Luana Guimarães, Maria Luiza, Lara Daniella e Mariana Bezerra, agradeço de coração pelo companheirismo e pela amizade ao longo desses anos. As horas de estudo em grupo e o apoio foram fundamentais. Vocês tornaram essa jornada mais leve e divertida.

Por fim, agradeço aos meus professores e minha orientadora Joanna Milanez, que contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

A todos vocês, meu sincero obrigada.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo desenvolver um anteprojeto de um Centro de Treinamento para Gestantes e Puérperas em Situação de vulnerabilidade. A proposta visa garantir um atendimento humanizado, com acesso facilitado a cuidados médicos, nutricionais e psicológicos, de modo a reduzir os impactos negativos dessas condições na saúde materno-infantil. Portanto foi realizada uma visita técnica à Casa de Parto Maria das Dores de Souza, com o intuito de compreender as práticas e modelos de acolhimento existentes. Além disso, foi aplicado um questionário com gestantes da comunidade, com o objetivo de identificar suas principais necessidades e dificuldades durante a gestação e no pós-parto. Os resultados indicaram que muitas gestantes enfrentam diversas barreiras durante o período gestacional, carecendo de apoio psicossocial. A proposta do centro de acolhimento visa atender a essas necessidades, oferecendo um espaço de apoio que seja confortável e que tenha uma arquitetura humanizada, trazendo o sentimento de pertencimento, com suporte médico e acompanhamento contínuo, além de promover a inclusão social e a dignidade das mulheres em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Centro de acolhimento. Gestantes. Casa. Arquitetura e Humanização. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

This study aims to develop a preliminary project for a Shelter Center for Pregnant Women and Women Who Have Recently Given Birth in Socially Vulnerable Situations. The proposal aims to ensure humanized care, with easy access to medical, nutritional and psychological care, in order to reduce the negative impacts of these conditions on maternal and child health. Therefore, a technical visit was made to the Maria das Dores de Souza Birthing Center, with the aim of understanding the existing practices and models of shelter. In addition, a questionnaire was applied to pregnant women in the community, with the aim of identifying their main needs and difficulties during pregnancy and postpartum. The results indicated that many pregnant women face several barriers in accessing health services, lacking psychosocial support. The shelter center proposal aims to meet these needs, offering a support space that is comfortable and has a humanized architecture, bringing a sense of belonging, with medical support and continuous monitoring, in addition to promoting social inclusion and dignity for women in vulnerable situations.

Key-words: Shelter center. Pregnant women. Home. Architecture and Humanization. Vulnerability.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Quadro de um parto no século 18 17
Figura 2 - Um parto por volta de 1930 18
Figura 3 - Hospital Sarah Kubitschek 25
Figura 4 - Unidade Básica de Saúde com três blocos com pátios internos 26
Figura 5 - Pátio interno 27
Figura 6 - Pátio interno 28
Figura 7– Acesso Principal 28
Figura 8– Casa Ângela 29
Figura 9– Planta térreo Casa Ângela 30
Figura 10– Planta pavimento superior Casa Ângela 31
Figura 11 - Casa Ângela 32
Figura 12 - Casa Ângela 32
Figura 13– Fachada 33
Figura 14 – Jardins internos 34
Figura 15 – Corredores laterais 35
Figura 16 – Casa Giudice 36
Figura 17 – Casa Giudice 37
Figura 18 – Casa Giudice 38
Figura 19 – Casa Giudice 38
Figura 20 – Casa Giudice 39
Figura 21 – Localização do Município de Petrolina no País e no Estado 41
Figura 22 – Sala de parto e cuidados com o recém-nascido 43
Figura 23 – Localização do terreno e marcação dos cones visuais 45
Figura 24 – Cone A 46
Figura 25 – Cone B 46
Figura 26 – Cone C 46
Figura 27 - Mapa de Cheios e Vazios 47
Figura 28 - Mapa de Uso do Solo e Equipamentos Urbanos 48
Figura 29 – Mapa de Gabarito 49
Figura 30 - Mobiliário Urbano 50
Figura 31 - Mapa de arborização existente 51
Figura 32 – Mapa de Vias 52

Figura 33 – Mapa de Estudo Climático.....53
Figura 34 – Representação do conceito.....55
Figura 35 - Estudo Volumétrico.....58
Figura 36 – Setorização 59
Figura 37 - Setorização.....59
Figura 38 – Fluxograma 60
Figura 39 - Fachada principal.....61
Figura 40 - Fachada principal.....62
Figura 41 - Fachada principal.....62
Figura 42 - Área de convivência.....63
Figura 43 - Área de convivência.....63
Figura 44 - Área de convivência.....64
Figura 45 - Estacionamento público.....64
Figura 46 - Área de convivência interna.....65
Figura 47 - Sala de coleta banco de leite.....65

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Mulheres que sofreram com depressão pós-parto ou baby blues 44
Gráfico 2 – Mulheres que procuraram ajuda médica.....44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise comparativa dos estudos 40
Tabela 2 – Parâmetros Urbanísticos.....54
Tabela 3 – Programa de Necessidades e Pré-dimensionamento 57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BIAMA	Banco de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PHPN	Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento
RC	Rede Cegonha
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **13**

2. FUNDAMENTAÇÃO TÉORICA **17**

2.1. O PARTO NA HISTÓRIA **17**

2.2. DEPRESSÃO **19**

2.3. DEPRESSÃO NO PUERPÉRIO **20**

2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS DAS GESTANTES E PUÉRPERAS **22**

2.5. ARQUITETURA E A HUMANIZAÇÃO DE ESPAÇOS DESTINADOS À SAÚDE **23**

3. REFERÊNCIAS PROJETUAIS **26**

3.1. ESTUDOS DE CASOS **26**

3.1.2. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – PARQUE DO RIACHO – SABOIA+RUIZ ARQUITETOS **26**

3.1.3. CASA ÂNGELA **29**

3.1.4. JUIZADO CÍVEL E CRIMINAL / UNILEÃO **33**

3.1.5. CASA GIUDICE / ARKITITO ARQUITETURA **35**

3.2. ANÁLISE COMPARATIVA DOS ESTUDOS **40**

4. CARACTERIZAÇÃO E ESTUDO DA ÁREA **41**

4.1. BREVE HISTÓRICO DO LOCAL **41**

4.2. O ANTEPROJETO **42**

4.3. ANÁLISE DO TERRENO E ENTORNO **45**

4.3.1. CHEIOS E VAZIOS **47**

4.3.2. USO DO SOLO E EQUIPAMENTOS URBANOS **48**

4.3.3. GABARITO **49**

4.3.4. MOBILIÁRIO URBANO **50**

4.3.5. ARBORIZAÇÃO EXISTENTE **51**

4.3.6. MAPA DE VIAS **52**

4.3.7. ESTUDO CLIMÁTICO **53**

4.4. CONDICIONANTES LEGAIS **54**

4.4.1. PLANO DIRETOR **54**

4.3.2. CÓDIGO DE OBRAS **54**

5. CONCEITO, PARTIDO E DIRETRIZES PROJETUAIS **55**

5.1. CONCEITO E PARTIDO **55**

5.2. DIRETRIZES PROJETUAIS **56**

6. PROGRAMA DE NECESSIDADES **57**

7. ESTUDO VOLUMÉTRICO, SETORIZAÇÃO E FLUXOGRAMA **58**

8. PERSPECTIVAS ..... Erro! Indicador não definido.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS **66**

REFERÊNCIAS **67**

APÊNDICE **73**

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional é sem dúvidas um dos momentos mais importantes e únicos na vida da pessoa que gesta, é de grande mudança tanto física quanto emocional. O corpo passa por uma série de transformações para criar um ambiente ideal para o bebê, porém é um período cheio de desafios e inseguranças, principalmente para pessoas que vivem em cenários de pobreza, abandono, aborto, dependência química e vários outros fatores que deixa essa gestação desagradável.

O período gestacional em si já traz muitas mudanças na vida da pessoa que gesta, porém se intensifica ainda mais quando a gestante se encontra em situação de vulnerabilidade social. A condição é um aspecto complexo e delicado dentro do contexto social. A falta de moradia expõe essas mulheres a condições de vida adversas, privando-as do acesso a cuidados médicos e psicológicos adequados, bem como à nutrição essencial para o desenvolvimento saudável da gravidez. Devido à extrema pobreza e à exclusão social, as gestantes em situação de rua muitas vezes não recebem o acompanhamento necessário para garantir o bem-estar delas e de seus bebês durante esse período crucial (ELISA, CRISTINA, CELINA, VANIA, ROSANA, 2023).

Além disso, a falta de informação sobre saúde sexual e reprodutiva é um problema persistente no Brasil e está diretamente ligada à ocorrência de gravidez indesejada e a comunidade marginalizada. Apesar dos avanços nas políticas públicas e programas de educação sexual, ainda existem lacunas significativas na disseminação de informações adequadas e acessíveis sobre contracepção, planejamento familiar e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Segundo dados do Sistema Único de Saúde (SUS) (2023), estima-se que, por hora, nascem 44 bebês de mães adolescentes no Brasil, sendo que dessas 44, duas têm idade entre 10 e 14 anos. Essa falta de informação contribui para altas taxas de gravidez na adolescência e gravidez não planejada entre adultos. Em um recorte do Freitas e Botiga (2002), eles afirmam que:

> A gravidez na adolescência associa-se a um risco suicida elevado, tanto durante a gestação, quanto no pós-parto, paralelamente a uma maior incidência de depressão e a uma percepção negativa da rede de apoio social. Além disso, são frequentes os registros de abusos físico e sexual nessa população,

> o que se associa com a presença de ideação suicida, com tentativas de suicídio e com sintomatologia depressiva crônica no primeiro ano após o parto. (Freitas e Botiga, 2002, p. 245)

Em pesquisas feitas pelo portal de notícias da Globo, o G1 (2019) na cidade de Petrolina, no Sertão Pernambucano, as adolescentes grávidas contam com a assistência fornecida pelo Hospital Dom Malan, através da rede pública de saúde. A pesquisa mostra que em 2018, aproximadamente 900 jovens deram à luz na unidade hospitalar, representando um aumento de 4,01% em comparação ao ano anterior. O Hospital Dom Malan atende adolescentes de 12, 13 e até 9 anos de idade. De acordo com o G1, o coordenador do setor de alto risco destaca os perigos associados à gravidez na adolescência para a saúde tanto dos bebês quanto das jovens mães.

No Brasil, outro tópico que chama à atenção é a depressão pós-parto é uma preocupação séria de saúde pública devido aos seus impactos tanto na mãe quanto no desenvolvimento saudável do bebê. De acordo com pesquisas feitas pelo jornal da Universidade de São Paulo (2023), a depressão pós-parto, atualmente, acomete cerca de 25% das mães brasileiras no período de até dezoito meses após o nascimento do bebê. As mulheres que passam pela depressão pós-parto enfrentam diversos desafios que impactam não só seu bem-estar emocional, mas também sua capacidade de cuidar de si mesmas e de seus bebês. Elas lidam com sentimento de culpa e isolamento social, o que pode dificultar a busca por ajuda. Além disso, enfrentam dificuldades nos relacionamentos familiares e no vínculo com o bebê. Receber apoio emocional durante a gestação e no pós-parto é fundamental para o bem-estar destas mães.

Diante da questão levantada, surge a necessidade de realizar um estudo para a implementação de um Centro de Treinamento para Gestantes e Puérperas na cidade de Petrolina-PE, com foco na prestação de cuidados gestacionais abrangentes, com o objetivo de atender às necessidades e expectativas das gestantes e seus acompanhantes. Para isso, é crucial compreender que a assistência humanizada não se limita ao momento do parto, mas deve ser oferecida desde o início da gestação e estender-se para além da obstetrícia. É essencial incluir atendimento de outras especialidades, para garantir uma abordagem holística e completa durante todo o processo gestacional.

Este local trará apoio médico e psicológico, individuais ou em grupo, durante todo o período gestacional e puerperal, com acompanhamentos de exames pré-natais, treinamentos, palestras e *workshops* voltado para gestantes de cuidados com os bebês, para que assim, eles possam passar por todos os desafios nessa jornada, incluindo atividades educacionais sobre a conscientização dos riscos da gravidez na adolescência.

O Centro de Treinamento para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade socioeconômica vai além dos cuidados clínicos, pois proporcionará um ambiente acolhedor e empático, onde as pacientes podem se sentir seguras durante todo o processo gestacional. Sendo fundamental, principalmente, para as pessoas que sofrem com a falta de suporte familiar e situações de vulnerabilidade social. O centro de acolhimento pode desempenhar um papel crucial na redução das desigualdades do acesso aos cuidados de saúde materna, podendo oferecer serviços adaptados às necessidades específicas de grupos marginalizados, como mulheres adolescentes ou em situação de rua. A pessoa que gesta em situação de vulnerabilidade social pode enfrentar dificuldades para acessar serviços de saúde, como pré-natal de qualidade, devido a barreiras financeiras, geográficas e sociais. Isso pode resultar na ausência de cuidados de saúde adequados durante a gravidez, aumentando os riscos de complicações para a mãe e o bebê.

O intuito do centro é minimizar todos os aspectos negativos que a pessoa que gesta pode enfrentar, devido à falta de conhecimento, acompanhamento de saúde pública de qualidade e acompanhamento social. Um local onde as mães vão poder se sentir seguras e confortáveis durante todo o período gestacional e puerpério, ser acompanhadas de perto juntamente com o bebê, garantindo saúde física e emocional de ambos. O dom da vida é um dos fenômenos mais lindos na vida de uma mulher e, ter um espaço que tenha os atendimentos e acompanhamentos necessários, com conforto, acolhimento e o sentimento de “casa” para pessoas que se encontram em situações de vulnerabilidade social, faz toda a diferença tanto na saúde física quanto emocional.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo geral a concepção de um anteprojeto arquitetônico de um Centro de Treinamento para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social e baixa renda, na cidade de Petrolina - PE, trazendo de forma acolhedora e de fácil acesso a população, o acompanhamento médico, psicológico e educacional para gestantes.

Como objetivos específicos, o presente estudo desenvolverá juntamente com os estudos e programas de necessidades, um projeto humanitário e confortável que dê suporte a mulheres em processo gestacional e pós-parto, promover o contato com a natureza através de áreas verdes, apresentar uma edificação com boa iluminação e ventilação natural e cumprir todas as normas técnicas que regem um projeto de uma edificação assistencial à saúde. A arquitetura é essencial para o planejamento desses espaços, atendendo principalmente às necessidades dos usuários em busca de bem-estar, conforto e segurança, enquanto contribui para humanizar o atendimento oferecido. Ao empregar o conforto ambiental, ela desempenha um papel crucial ao permitir a adaptação dos diferentes aspectos sensoriais, considerando critérios como temperatura, acústica, iluminação, qualidade do ar e, igualmente importante, aspectos emocionais e psicológicos (BESTETTI, 2014).

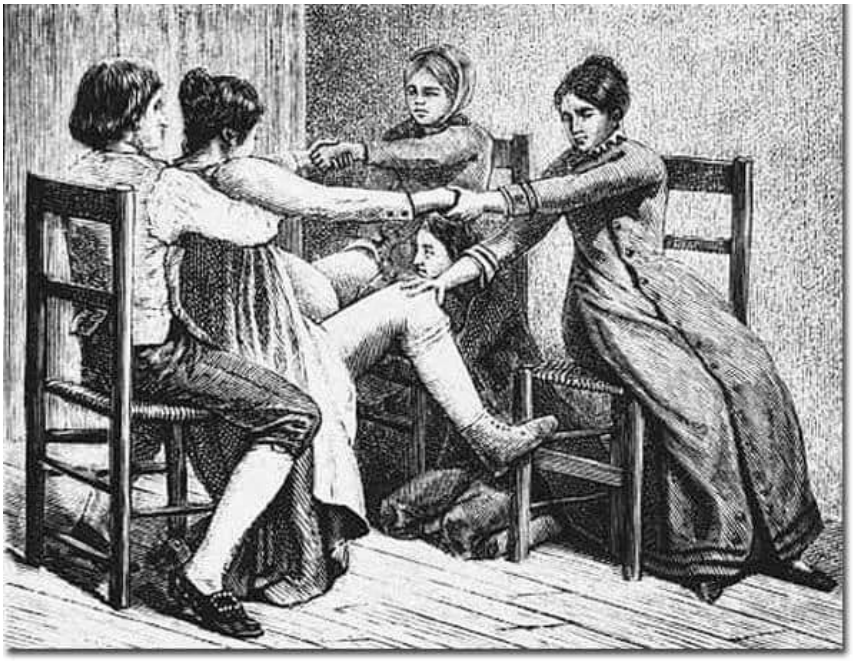
Para que esse estudo seja desenvolvido de forma clara, a sua metodologia é desenvolvida através de pesquisas bibliográficas, com referências acerca do tema em trabalhos de sociologia, serviço social, medicina, além de cartilhas, publicações e projetos do Governo Federal, através do Sistema Único de Saúde (SUS) e projetos semelhantes foram procurados e analisados através de estudo de caso. Foram feitas visitas de campo no Centro de Parto Normal Maria das Dores de Souza em Petrolina-PE. Com aplicação de questionário baseado no tema, para entrevistar gestantes e puérperas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TÉORICA

2.1. O PARTO NA HISTÓRIA

O parto é um evento marcante e significativo em toda a história, não apenas biologicamente, mas também culturalmente, o nascimento de uma criança, é o que faz dar continuidade a humanidade (BRASIL, 2021). Ao longo da história a experiência do parto passou por diversas mudanças, antes era algo instintivo e ocorria de maneira brusca, sem intervenções médicas. Até o século XVII o parto era feito exclusivamente por mulheres, parteiras que normalmente eram mais experientes, que se deslocavam de suas casas para auxiliar a parturiente, dificilmente tinha a presença de um homem, somente quando algo não acontecia conforme o esperado (MALDONADO, 1991). Durante grande parte da história o parto era um evento domiciliar (Figura 1), sem recursos médicos disponíveis, por isso o número de mortalidade materna e infantil, era altíssimo e na sua maior parte, causado por complicações durante o parto e pós-parto (OSAVA, 1997).

Figura 1 - Quadro de um parto no século 18



Fonte: Bruna Stuppiello, 2017.

A partir do século XVII, em nações europeias como França e Inglaterra, começou o processo de medicalização do cuidado durante o parto e o nascimento

(LUCIANA; FERNANDA E SILVA 2018). Com o Renascimento, veio o desenvolvimento do conhecimento teórico e científico e então a obstetrícia passou a ser reconhecida como um método científico predominantemente exercido por homens. Com as pesquisas e estudos científicos começou-se a aparecer a figura do médico-cirurgião, que veio para auxiliar as mães e fazer com que o parto deixasse de ser algo instintivo e começasse a ser um feito médico. Desenvolveu-se técnicas e utensílios médicos, como o fórceps, a anestesia e a antissepsia, que revolucionaram a experiência do parto, trazendo mais conforto e segurança às mulheres. (LUCIANA; FERNANDA E SILVA 2018).

A transferência da realização dos partos domiciliares para o ambiente hospitalar voltado para o nascimento, começou a se intensificar no século XVIII, a ideia de que o nascimento seria mais seguro com a intervenção médica começou a se difundir entre as mulheres de classe alta no início do século XX (BITENCOURT; COSTA, 2003; OSAVA, 1997). Com todas as mudanças feitas durante os séculos, a mulher deixou de ser quem fazia o parto acontecer e passou a ficar em uma situação de passividade e sem poder de decisão, onde todo o trabalho seria feito pelo médico (Figura 2), com a chegada da cesárea e da indução. Atualmente tem se discutido com bastante intensidade a volta da humanização do parto, trazendo de volta a autonomia e poder de decisão da mulher em tal situação, garantindo a assistência necessária.

Figura 2 - Um parto por volta de 1930



Fonte: Bruna Stuppiello, 2017

O parto em ambiente hospitalar tornou-se comum no Brasil durante a década de 1960, acompanhando o aumento da disponibilidade de assistência médica hospitalar (LEISTER; RIESCO, 2013). Embora essa tendência tenha contribuído para a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal, conforme aponta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), também fez com que aumentasse bruscamente o número de cesarianas no País.

Uma parcela significativa da população brasileira depende e utiliza o sistema de saúde pública, os serviços oferecidos pelo SUS. Frequentemente, o parto é realizado por um profissional diferente daquele que acompanhou a gestante durante o pré-natal, o que pode contribuir para a incidência de cesáreas, já que não há histórico prévio da gestação e nem um vínculo estabelecido entre médico e paciente para tomarem decisões conjuntas sobre o melhor curso a ser seguido.

Apesar dos esforços para melhorar a saúde materna e neonatal no Brasil, desafios persistiram, incluindo altas taxas de cesáreas, falta de humanização no atendimento e disparidades no acesso aos cuidados de saúde entre diferentes grupos populacionais.

2.2. DEPRESSÃO

De acordo com Wilkinson, Moore e Moore (2003), a depressão se caracteriza por uma intensificação considerável das emoções comuns ligadas à tristeza, apresentando-se como um distúrbio do estado de espírito, com graus de intensidade e duração variáveis. A depressão está associada a uma ampla gama de sintomas físicos e mentais que influenciam o pensamento, os impulsos e a capacidade de julgamento (Wilkinson, Moore e Moore, 2003).

Considerando a população mundial, pessoas que se encontram com depressão, conforme descrito por Wilkinson, Moore e Moore (2003), são comuns nas consultas de clínica geral. Insuficientemente diagnosticada e tratada, estima-se que afete aproximadamente 25% da população global em um ano, com uma pessoa em cada vinte experimentando um episódio moderado ou grave. Surpreendentemente, apenas um quinto dos casos graves busca tratamento médico. Além disso, aproximadamente uma em cada cinquenta pessoas com depressão requer hospitalização. (Wilkinson, Moore e Moore, 2003).

Entretanto, embora a literatura aponte para a ampla incidência de transtornos depressivos na população mundial, as mulheres se destacam como um grupo mais vulnerável do que os homens à manifestação da depressão, como observado nas pesquisas de Lara, Acevedo e Berenzon (2004).

O nascimento de um bebê é frequentemente acompanhado por situações estressantes para algumas famílias, devido às mudanças nas rotinas diárias relacionadas à gravidez, ao parto e ao pós-parto. Segundo Sotto-Mayor e Piccinini (2005), a ocorrência de depressão materna após o nascimento de um bebê pode ser preocupante, não apenas para a mãe e a criança, mas também para toda a família. Esse período tem sido identificado como propenso ao surgimento de problemas emocionais nas mães, com destaque para os transtornos psicoafetivos.

2.3. DEPRESSÃO NO PUERPÉRIO

A depressão pós-parto existe desde a antiguidade, mas só foi reconhecida como um distúrbio clínico recentemente. Durante o século XIX, a psiquiatria começou a reconhecer a existência de transtornos mentais específicos para o período. O médico francês Louis-Victor Marcé, em 1858, cunhou o termo "melancolia puerperal" para descrever a depressão que ocorre após o parto. Para que a depressão pós-parto começasse a ser estudada com mais atenção levou alguns anos, somente na década de 1960 e 1970 que acadêmicos começaram a se aprofundar nos fatores de risco, sintomas e consequências da condição (CANTILINO, 2010)

Segundo o estudo de Lara, Acevedo e Berenzon (2004), os dados epidemiológicos indicam que a depressão afeta as mulheres em uma proporção duas vezes maior do que a dos homens. Especialmente após o parto, de acordo com Kaplan e Sadock (1990), entre 20% e 40% das mulheres experimentam algum tipo de desequilíbrio emocional ou disfunção cognitiva durante o período pós-parto. Diante disso, é fundamental compreender e estudar a experiência materna durante o puerpério, a fim de captar o conhecimento proveniente da experiência cotidiana sobre como o adoecimento psíquico pode afetar a vivência materna (SARAIVA, 2007).

Para investigar a depressão em mulheres durante o puerpério, é essencial compreender e definir a intensidade dos sintomas de humor relacionados ao período pós-parto, que podem variar desde uma melancolia comum (*baby blues*) e psicoses

puerperais, abrangendo também a própria depressão pós-parto (MARIA; RÚBIA, 2008).

A tristeza pós-parto, também conhecida como melancolia da maternidade ou *baby blues* conforme Kaplan e Sadock (1990), é caracterizada por constantes mudanças de humor, afetando aproximadamente 50% das novas mães entre o terceiro e o quinto dia após o parto, com tendência à remissão espontânea. É comum que as mães experimentem um estado de melancolia passageira, incluindo sentimentos de tristeza, irritabilidade, ansiedade e dependência, juntamente com episódios frequentes de choro. Esses sentimentos, que podem persistir por vários dias, são frequentemente atribuídos às rápidas alterações hormonais, ao estresse do parto e à percepção do aumento da responsabilidade que a maternidade implica. Em casos raros, pode ocorrer psicose pós-parto, caracterizada por alucinações, ansiedade e delírios, geralmente exigindo tratamento intensivo e, por vezes, hospitalização, manifestando-se nas primeiras duas semanas após o parto (MARIA; RÚBIA, 2008).

O estudo de Schwengber e Piccinini (2003) revisa a literatura sobre as características da depressão pós-parto e os fatores associados a ela. Eles destacam que a condição está ligada a uma variedade de elementos biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos, todos interconectados. Além disso, enfatizam que a experiência materna pode ser conflituosa, representando um risco para a depressão devido às profundas mudanças na identidade da mulher e na adoção de novos papéis. Segundo os autores, muitos dos casos de depressão pós-parto está associado ao pouco auxílio dado pelo parceiro ou pelas pessoas próximas a mãe, além da gestação não planejada, o nascimento prematuro, o óbito do bebê ou até mesmo a dificuldade encontrada na amamentação e no parto. Porém o quadro mais associado ao aparecimento da depressão materna é o estado civil, mães solteiras e sem apoio social.

Quando se fala em condições socioeconômicas, as pesquisas feitas por Da-Silva et al. (1998), Sierra-Manzano et al. (2002), Moraes et al. (2006) e Saraiva (2007) mostram que o estado de depressão pós-parto se intensifica em mães em situação de pobreza. Gestantes que não tiveram um ensino de qualidade ou baixa escolaridade, que vivem em famílias disfuncionais e conflituosas estão muito mais propensas ao aparecimento da melancolia puerperal (INANDI 2002).

2.4. POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS DAS GESTANTES E PUÉRPERAS

As políticas públicas relacionadas aos direitos das gestantes e puérperas desempenham um papel fundamental, tendo o dever de criar um ambiente favorável que promova uma gravidez saudável, parto seguro e apoio adequado durante o puerpério. Com o intuito de tentar melhorar a vida das gestantes, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento (PHPN), no ano de 2000. O programa é construído sobre a ideia central de que a humanização dos cuidados obstétricos e neonatais é essencial para o acompanhamento adequado do parto e do pós-parto. Este conceito de humanização tem como base dois pilares principais. O primeiro enfatiza a importância de acolher com respeito e dignidade as mulheres, seus familiares e os recém-nascidos nas unidades de saúde. Isso implica uma postura ética e solidaria dos profissionais de saúde, além da importância de as instituições oferecerem um ambiente acolhedor e estabelecer práticas hospitalares que superem o isolamento tradicionalmente imposto às mulheres. O segundo pilar se concentra na implementação de práticas e procedimentos comprovadamente benéficos para o parto e nascimento, rejeitando as intervenções desnecessárias que, apesar de serem comuns, não trazer benefícios para a mulher ou recém-nascido (BRASIL, 2022).

De acordo com a cartilha disponibilizada pelo ministério da saúde (BRASIL, 2022), toda gestante possui o direito de receber cuidados dignos e de alta qualidade durante a gravidez, o parto e pós-parto; é direito de toda gestante estar informada e garantir o acesso à maternidade onde receberá assistência no momento do parto; é um direito de toda gestante obter assistência durante o parto e pós-parto que seja prestada de maneira humanizada e segura, seguindo os princípios gerais e as diretrizes da prática médica; todos os recém-nascidos tem o direita de receber cuidados neonatais que sejam humanizados e seguros.

Além do PHPN, o Ministério da Saúde desenvolveu, em junho de 2011 a Rede Cegonha (RC), que englobam várias ações que garantem o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as pessoas que gestam. O programa se empenha em oferecer assistência abrangendo desde o planejamento familiar, a confirmação da gravidez, seguindo pelo acompanhamento do pré-natal, assistência durante o parto, e continuando ao longo do período puerperal, se estendendo até os

primeiros dois anos de vida da criança, tudo isso integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

O programa tem como objetivos: I - Incentivar a adoção de um novo modelo de cuidado à saúde feminina e infantil, priorizando a assistência ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento infantil; II – Estruturar a Rede de Cuidados à Saúde da Mulher e da Criança para assegurar acesso, acolhimento e eficácia no atendimento; III – Diminuir os índices de mortalidade materna e infantil, com especial atenção ao período neonatal (BRASIL, 2011).

2.5. ARQUITETURA E A HUMANIZAÇÃO DE ESPAÇOS DESTINADOS À SAÚDE

De acordo com Lukiantchuki e Souza (2010), até os dias de hoje, tem se uma ideia de que os edifícios relacionados à área da saúde estão vinculados a locais de doenças, aflições e preocupações. As autoras também mencionam que, durante a Idade Média, as instalações hospitalares serviam primordialmente para abrigar doentes e necessitados, com o intuito de isolá-los da convivência social.

A partir do século XVIII, com o avanço do conhecimento científico e uma compreensão mais aprofundada sobre doenças e conceitos sanitários, os hospitais passaram a ser reconhecidos como locais de tratamento. No entanto, nessa época, as estruturas de saúde não estavam preparadas para lidar com grandes volumes de pacientes, carecendo de sistemas adequados de ventilação, o que comprometia seu funcionamento (Lukiantchuki, 2010). Isso levou à percepção da importância da arquitetura na criação de ambientes favoráveis à recuperação dos pacientes, o que resultou no século XIX, em uma preocupação crescente com a salubridade e o conforto ambiental nas instalações médicas (Lukiantchuki, 2010).

O século XX testemunhou avanços científicos e especializações médicas que, paradoxalmente, contribuíram para um distanciamento entre profissionais e pacientes, priorizando a medicalização e a tecnologia em detrimento dos princípios humanísticos (Fontes, 2007). No entanto, ao final do século, surgiram apontamentos para transformar esses ambientes de cura em espaços mais humanizados (Lukiantchuki, 2010).

A influência do espaço sobre o ser humano é significativa. O que determina a humanização do espaço é a conexão estabelecida com seus usuários, especialmente nos estabelecimentos de saúde, é crucial que sejam adaptáveis e flexíveis, o que torna

a incorporação da humanização um desafio, também arquitetônico. Um projeto arquitetônico humanizado deve levar em consideração o ponto de vista dos pacientes e visitantes, considerando a interação das pessoas com o ambiente, bem como o estado emocional e psicológico dos pacientes que serão submetidos a procedimentos e entrarão em contato com diversos equipamentos. Nesse sentido, a arquitetura desempenha um papel fundamental ao transmitir e evocar sentimentos e pensamentos por meio da experiência do espaço, destacando-se no processo de humanização do ambiente de nascimento (COSTA; MEDEIROS 2004).

Dessa forma, os espaços humanizados não devem ser interpretados como ambientes luxuosos, mas sim como ambientes de qualidade, proporcionados pela adequada iluminação, ventilação, escolha de cores e mobiliário que atendam às necessidades do paciente. A qualificação desses espaços é assegurada pela sensação de bem-estar, segurança e acolhimento que eles proporcionam, criando uma atmosfera familiar.

Conforme destacado por Vasconcelos, a organização do espaço deve integrar tanto áreas internas quanto externas, incluindo espaços contemplativos, de convivência e de permanência, com o objetivo de facilitar a interação social entre os usuários. Sendo confortável, aconchegante, com a mobília organizada de forma a promover a interação social e flexível de forma a possibilitar o rearranjo para grupos menores, o ambiente pode aumentar a interação entre paciente-visitantes e pacientes-pacientes aumentando o suporte social (Vasconcelos, 2004, p.39).

Essa integração entre espaço interior e exterior é essencial para o ambiente de saúde, pois gera uma distração positiva, a natureza possui uma variada fonte de estímulos que em contato com os pacientes, proporciona benefícios, causa sentimentos bons, trazendo qualidade e bem-estar para eles. A implementação de elementos arquitetônicos deve ser considerada como o meio de fazer essa integração com o ambiente externo, o uso de aberturas que proporcionam luz natural e contato com a natureza que traz sensação de relaxamento. Ao entrar em contato com a luz natural, nosso corpo produz uma substância chamada serotonina, que está diretamente ligada ao sentimento de satisfação e bem-estar (GONÇALVES, 2022).

No Brasil, o arquiteto João Figueiras Lima, conhecido como Lelé, destaca-se pela sua contribuição na integração entre arquitetura, saúde e humanização, especialmente em suas obras de hospitais de reabilitação da Rede Sarah (Figura 3). Ao

adotar tecnologia e processos industrializados, Lelé demonstra sensibilidade às necessidades dos usuários, priorizando a qualidade do atendimento e buscando reduzir as experiências geralmente angustiantes e ansiosas nos ambientes de assistência à saúde (Fontes, 2007).

Figura 3 - Hospital Sarah Kubitschek



Fonte: Nelson Kon, 2012.

Sendo assim, a humanização desses espaços consiste em garantir a qualidade do ambiente construído, visando proporcionar conforto físico e mental aos usuários por meio da utilização adequada de elementos construtivos ambientais. Portanto, é essencial compreender as características do público-alvo e as atividades que serão realizadas no espaço, a fim de projetá-lo de maneira apropriada (VASCONCELOS, 2004).

3. REFERÊNCIAS PROJETUAIS

3.1. ESTUDOS DE CASOS

3.1.2. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – PARQUE DO RIACHO – SABOIA+RUIZ ARQUITETOS

A unidade básica de saúde do Parque do Riacho, no Distrito Federal, é o resultado de um dos poucos concursos de arquitetura voltados para a criação de espaços públicos. Este projeto se caracteriza pela divisão do espaço em quadras que se organizam ao redor de pátios internos. Essa configuração tem como objetivo humanizar o ambiente de saúde, formando um refúgio de calma e proteção mediado pela presença da natureza. Tal abordagem não apenas expande a área útil do prédio, mas também enriquece os espaços comuns, contribuindo para o valor da comunidade ao redor e fomentando um senso de identidade e pertencimento entre os residentes (CORBIOLI, 2021).

A concepção de uma Unidade Básica de Saúde, estruturada em blocos quadrados que abrigam pátios internos, baseia-se em uma abordagem de design que visa a excelência tanto interna quanto externamente. Internamente, o foco está na humanização do espaço para melhorar a funcionalidade, enquanto externamente, a atenção é voltada para a contribuição positiva ao espaço urbano circundante (SOUZA, 2017) (Figura 04).

Figura 4 - Unidade Básica de Saúde com três blocos com pátios internos



Fonte: Leonardo Finotti 2022.

O uso de blocos térreos com pátios internos aumenta o volume do edifício, possibilitando que o projeto se estenda por uma vasta área do lote, evidenciando assim sua importância como uma instalação pública acessível. Construir em um único andar assegura a acessibilidade para todos e deixa uma ampla área disponível para futuros desenvolvimentos, oferecendo a flexibilidade para uma expansão modular, tal como um potencial aumento da capacidade da Unidade Básica de Saúde (SOUZA, 2017).

Com dimensões pensadas para o bem-estar humano, os pátios transformam-se em áreas externas acolhedoras (Figura 5 e 6), com o propósito de introduzir luz natural através de um paisagismo planejado. Esses espaços são projetados para serem protegidos de ventos fortes, proporcionando sombra, isolamento sonoro do ambiente externo e uma conexão com o natural, além de definirem a organização espacial do projeto e facilitarem a separação entre áreas de serviço. Embora tenha sido projetado antes da pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19), o design que integra o terraço à área de espera assegura a ventilação adequada para espaços com maior aglomeração de pessoas (MOREIRA, 2022).

Figura 5 - Pátio interno



Fonte: Leonardo Finotti, 2022.

Figura 6 - Pátio interno



Fonte: Leonardo Finotti, 2022.

O bloco central encontra-se posicionado no extremo da praça de pedestres proposta e serve como o principal ponto de acesso. Este espaço é designado para abrigar diversas funções, servindo como ponto de partida para direcionar o público para os demais blocos. Nessa área, o pátio adquire uma função mais voltada para a contemplação, refletindo a natureza formal do espaço de recepção, da administração e do auditório. Além disso, é neste setor que se encontram os serviços de apoio para os demais blocos, assim como os destinados ao atendimento direto ao público, como farmácia e vacinação (MOREIRA, 2022) (Figura 7).

Figura 7– Acesso Principal



Fonte: Leonardo Finotti, 2022.

3.1.3. CASA ÂNGELA

A residência denominada Casa Ângela (Figura 8), situada no bairro Jardim Mirante, na zona sul de São Paulo, é uma casa de parto que se dedica a proporcionar assistência humanizada durante o parto normal, em um ambiente seguro e acolhedor, seguindo as diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Além do acompanhamento durante o parto, este espaço oferece consultas, atendimentos, cursos e oficinas voltados para a preparação para o parto, amamentação e os cuidados com o recém-nascido (CASA ÂNGELA, s.d.).

Figura 8– Casa Ângela



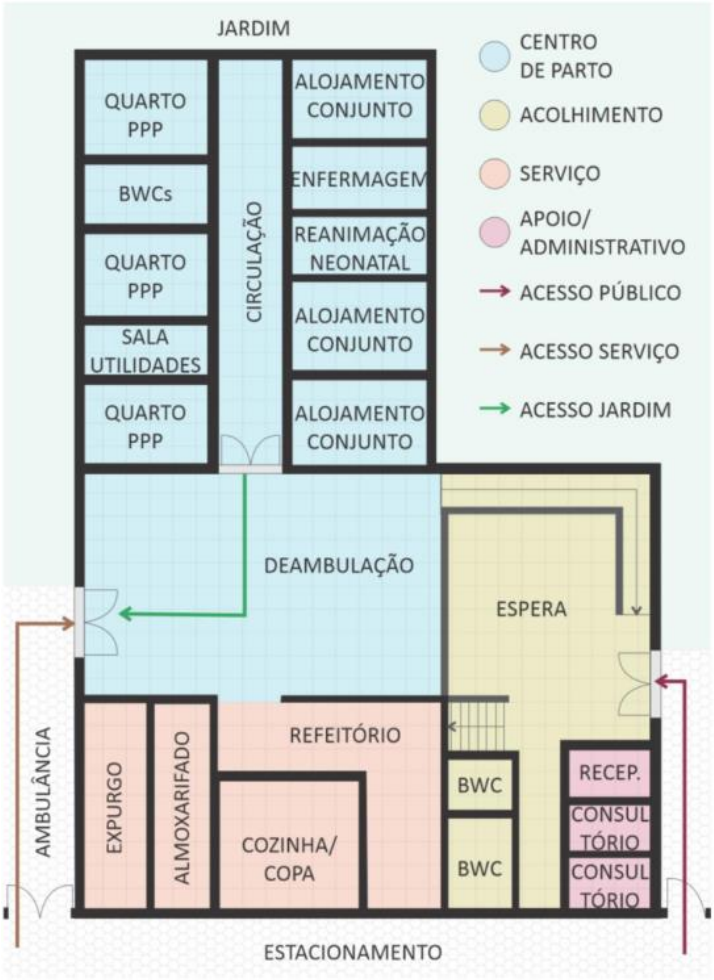
Fonte: Casa Ângela, s.d. 2022.

A Casa Ângela surgiu como uma continuação da Casa de Parto Monte Azul, pioneira em São Paulo, que encerrou suas atividades em 1999. Ângela, a parteira da antiga casa, faleceu em 2000. Em sua homenagem, as obras da Casa Ângela começaram em 2006 e foram concluídas em 2009. A partir de 2015, a Casa Ângela estabeleceu um convênio com a prefeitura da cidade, passando a receber recursos do SUS. Isso possibilitou que o local oferecesse atendimento tanto a gestantes particulares quanto pelo sistema único de saúde (CASA ÂNGELA, s.d.).

O edifício está distribuído em dois pavimentos: térreo e superior. No térreo, logo na entrada, encontram-se a recepção com sala de espera, os consultórios e os banheiros para os visitantes. Descendo meio nível por uma rampa, chega-se ao setor do centro de parto, onde há um espaço livre para as gestantes fazerem passeios internos ou atividades durante o trabalho de parto. A partir desse ponto, tem-se acesso ao

setor privativo do centro, que inclui três quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto), três alojamentos conjuntos para onde as gestantes são transferidas seis horas após o parto, banheiros, sala de utilidades, posto de enfermagem e sala de reanimação neonatal/cuidados com o recém-nascido (Figura 9).

Figura 9– Planta térreo Casa Ângela



Fonte: SILVA, 2022.

O pavimento superior (Figura 10), que parcialmente ocupa a projeção do térreo, é acessado pela sala de espera através de uma escada. Nesse pavimento, encontram-se a sala multifuncional, utilizada para ministrar cursos e oficinas, a administração, um depósito e banheiros.

Figura 10– Planta pavimento superior Casa Ângela



Fonte: SILVA, 2022.

É perceptível que a casa tem a liberdade de escapar dos padrões e da atmosfera hospitalar, optando por se assemelhar mais a um ambiente residencial (Figura 11 e 12), atuando efetivamente como um lar para a gestante. Isso é evidenciado pelo uso da madeira, que contribui para criar uma atmosfera mais acolhedora e íntima, juntamente com elementos vegetativos e mobiliário comumente encontrados em residências nas áreas comuns. Outros aspectos importantes que reforçam a identidade residencial são o mural de fotos e a mesa posta com café na recepção, além do jardim no quintal (SILVA, 2022).

Figura 11 - Casa Ângela



Fonte: Casa Ângela, s.d. 2022.

Figura 12 - Casa Ângela



Fonte: Casa Ângela, s.d. 2022.

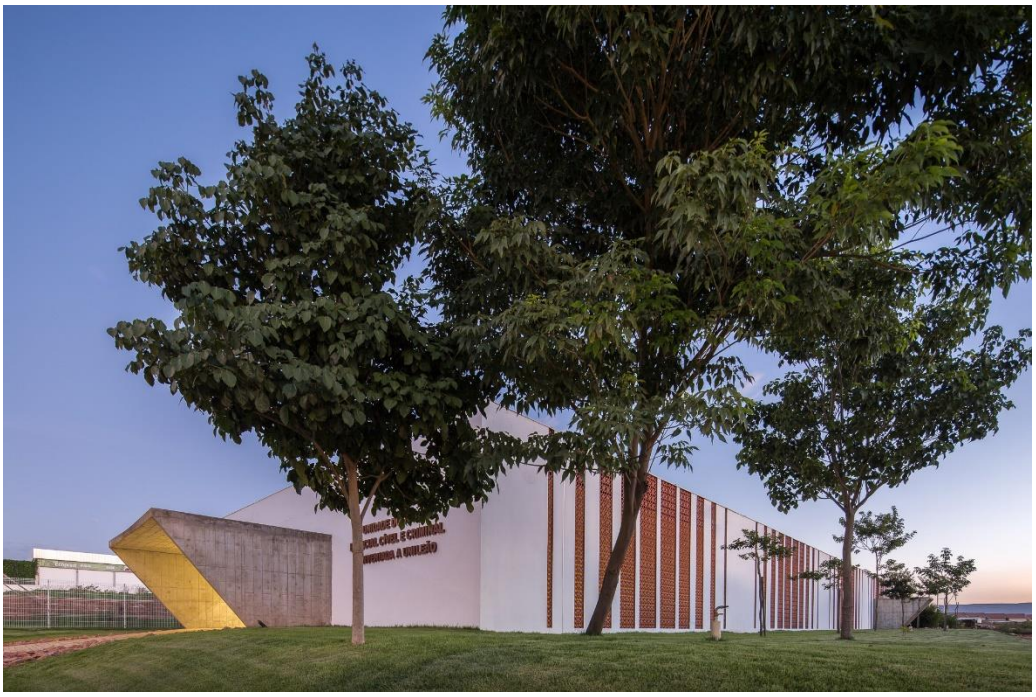
O projeto da Casa Ângela, embora simples e talvez não apresente uma riqueza arquitetônica evidente à primeira vista, desempenha sua função social como uma casa de parto e oferece um valioso ponto de referência para compreender a distribuição espacial dos ambientes, os fluxos, a ambientação e o funcionamento do sistema. No entanto, alguns aspectos parecem apresentar deficiências, como a ausência de um meio de acesso totalmente acessível ao pavimento superior. Isso resulta em dificuldades para gestantes em estágio avançado da gravidez ou visitantes com restrições de mobilidade para alcançar a sala multifuncional, onde ocorrem cursos e oficinas. Ao mesmo tempo, as janelas dos quartos parecem ser pequenas demais para garantir uma iluminação e ventilação adequadas quando há uma gestante, acompanhantes e equipe presentes na sala.

3.1.4. JUIZADO CÍVEL E CRIMINAL / UNILEÃO

A 2ª Unidade do Juizado Especial Cível e Criminal de Juazeiro do Norte/CE é fruto de um convênio entre o Centro Universitário Unileão e o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. O espaço foi projetado para atender a causas judiciais de menor complexidade, com áreas destinadas à recepção, triagem, salas de audiência, conciliação e setor administrativo (LINS ARQUITETOS, 2016).

O edifício tem o formato de um paralelepípedo retangular, com dimensões de 18,00 m de largura, 67,00 m de comprimento e 4,60 m de altura. O acesso ao prédio é feito por dois pórticos de concreto aparente que se estendem além da base (Figura 13). O pórtico principal, situado na fachada norte, é destinado ao público em geral, enquanto o pórtico lateral, na fachada oeste, é reservado para o uso exclusivo dos servidores (LINS ARQUITETOS, 2016).

Figura 13– Fachada

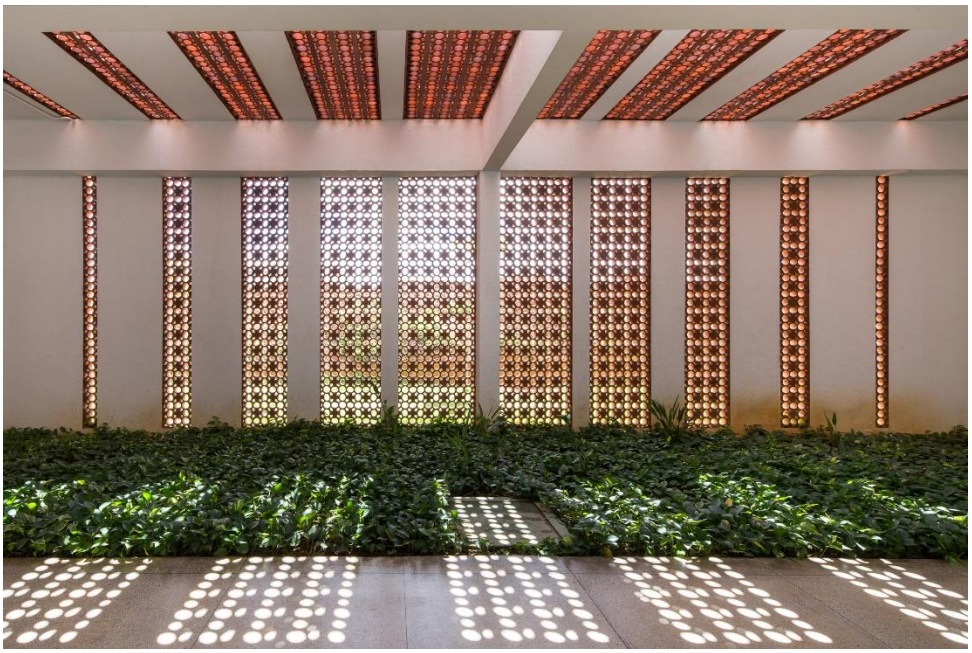


Fonte: Joana França, 2016.

Os jardins internos, com 3,00 m de largura, foram criados nas fachadas leste e oeste para bloquear a luz solar direta e proporcionar um microclima mais agradável nos ambientes internos. Esses jardins são cercados por uma parede de alvenaria, com aberturas de diferentes tamanhos (20 cm, 40 cm, 60 cm, 80 cm, 100 cm e 120 cm), preenchidas com cobogós cerâmicos, que permitem a passagem de ar e filtram a luz do sol (Figura 14). As aberturas continuam na laje superior, acima dos jardins,

também preenchidas com os mesmos cobogós, fixados por uma estrutura metálica (LINS ARQUITETOS, 2016).

Figura 14 – Jardins internos



Fonte: Joana França, 2016.

.

O acesso aos ambientes administrativos é feito por duas circulações paralelas: uma para o público e outra exclusiva para os funcionários, que se conectam na recepção e em uma circulação restrita. Esses espaços, que acomodam mobiliário de espera e convivência, são iluminados pela luz que entra através dos cobogós, criando efeitos de luz e sombra. As salas possuem esquadrias de vidro incolor, com 1,30 m de altura, para aproveitamento da luz natural (Figura 15) (LINS ARQUITETOS, 2016).

Figura 15 – Corredores laterais



Fonte: Joana França, 2016.

Os materiais escolhidos são locais e funcionalmente econômicos, como o piso industrial, paredes brancas e a cobertura metálica. O contraste entre os cobogós vermelhos e o concreto aparente dos pórticos valoriza a simplicidade dos materiais. O ritmo dos rasgos nos cobogós traz dinamismo às fachadas, sem perder o foco na busca por formas simples, uso de materiais locais e adequação ao clima (LINS ARQUITETOS, 2016).

3.1.5. CASA GIUDICE / ARKITITO ARQUITETURA

Encomendado por um casal com filhos adolescentes, o projeto desta residência, situada em um bairro arborizado na zona oeste de São Paulo, surge a partir de uma narrativa singular: repensar o novo a partir da preexistência. Em oposição ao processo tradicional de construção completa de uma casa e considerando métodos de menor impacto ambiental, os clientes buscavam adquirir uma propriedade para reforma. Após cerca de quatro anos de pesquisa e visitas, encontraram um verdadeiro tesouro urbano com características únicas, cujo potencial para intervenções os motivou. A residência foi originalmente construída seguindo os princípios do estilo arquitetônico alemão, apresentando um telhado de duas águas com estrutura de madeira em uma inclinação íngreme, sobre paredes revestidas de pedra e forro em réguas de madeira. A estética encantou o casal, evocando uma

atmosfera acolhedora e memórias de um chalé germânico tradicional (MOREIRA, 2022).

Figura 16 – Casa Giudice



Fonte: Ricardo Faiani, 2022.

O projeto inicial teve como premissa preservar as características arquitetônicas da residência, adaptando-a para atender às necessidades contemporâneas dos novos moradores. Eles buscavam espaços que privilegiassem a integração e o conforto ambiental. No entanto, a edificação original, ocupando quase todo o lote e com uma planta fragmentada, tinha pouca iluminação e ventilação natural. A reforma focou em integrar os principais ambientes e aumentar as aberturas. A laje do sótão foi removida para aumentar a altura da sala de estar, exibindo as tesouras de madeira restauradas. As paredes que separavam os espaços sociais, a cozinha e a circulação foram retiradas, criando uma área ampla de estar e lazer (Figura 17) (MOREIRA, 2022).

Figura 17 – Casa Giudice

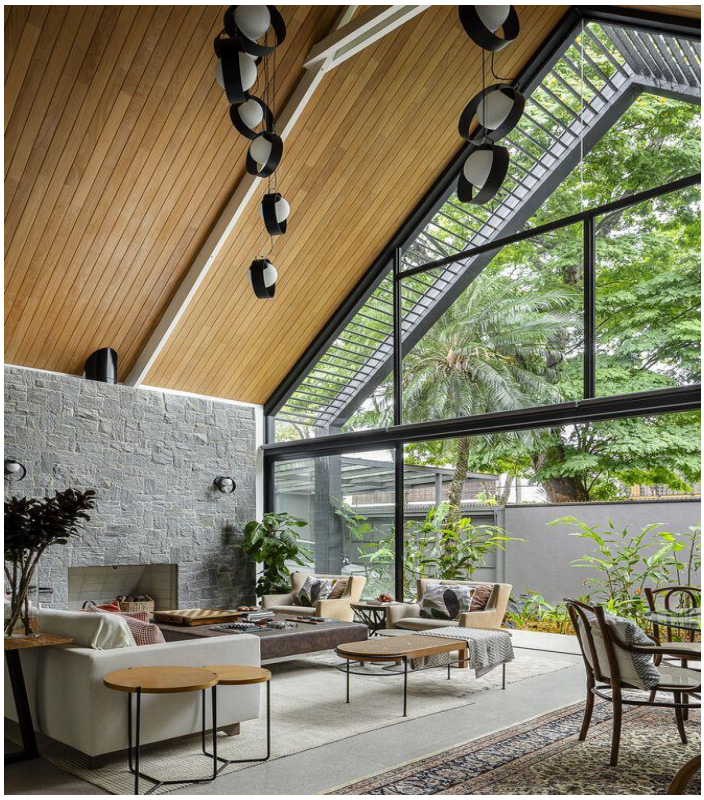


Fonte: Ricardo Faiani, 2022.

Durante a reforma, diversas estratégias foram adotadas para aumentar a entrada de luz natural, incluindo a instalação de novas esquadrias de vidro e o uso de materiais claros para reflexão lumínica. O projeto também promoveu a integração visual entre o interior e o jardim da entrada. Uma extensão linear da casa foi criada a partir de um pórtico de estrutura metálica, similar a um pergolado, enquanto uma varanda gourmet conectada à cozinha foi destacada com uma estrutura em tonalidade terracota, complementada por azulejos esmaltados da mesma cor na parede principal (MOREIRA, 2022).

O projeto visou realçar espaço e conforto, combinando texturas naturais e cores claras, com pisos em porcelanato e superfícies brancas. A lareira de pedra remete ao design original da casa (Figura 18), enquanto o teto de madeira Tauari adiciona calor visual. As fachadas externas em tom escuro contrastam com o interior luminoso (Figura 19). A decoração interna traz um estilo de chalé moderno, unindo mobiliário de família a peças contemporâneas de madeira maciça, criando um ambiente que evoca um refúgio campestre acolhedor (MOREIRA, 2022).

Figura 18 – Casa Giudice



Fonte: Ricardo Faiani, 2022.

Figura 19 – Casa Giudice



Fonte: Ricardo Faiani, 2022.

A casa conecta seus níveis através de uma escada metálica (Figura 20), com um escritório aberto no mezanino e três suítes com varandas nas laterais, aproveitando o alto pé direito proporcionado pela cobertura inclinada. Claraboias iluminam o corredor, criando um ambiente que mescla a sensação de aconchego do chalé original com toques contemporâneos. Este layout não apenas preserva a estética da construção, mas também se adapta ao estilo de vida familiar, enfatizando a convivência e a hospitalidade (MOREIRA, 2022).

Figura 20 – Casa Giudice



Fonte: Ricardo Faiani, 2022.

3.2. ANÁLISE COMPARATIVA DOS ESTUDOS

Com base nas referências, foram escolhidas diversas estratégias para serem implementadas no Centro de Treinamento para Gestantes e Puérperas, visando criar um ambiente acolhedor e funcional. Essa seleção considerou a valorização dos materiais, bem como estratégias de iluminação, ventilação natural e estilos arquitetônicos, com o objetivo de promover o bem-estar de todos os usuários do edifício (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise comparativa dos estudos

ANÁLISE COMPARATIVA DOS ESTUDOS DE REFERÊNCIAS			
REFERÊNCIAS	**ESTRATÈGIAS SUSTENTÁVEIS**	**AMBIÊNCIA**	**ESTRATÉGIAS PROJETUAIS**
Unidade Básica de Saúde / Parque Riacho - Brasília - DF	Iluminação natural; Ventilação natural.	Contato com a natureza; Integração	Bloco térreo; Volumetria ampla; Pátio interno
Casa Ângela - São Paulo -SP		Aparência de casa, ambiente acolhedor	
Juizado Cível e Criminal / Unileão - Juazeiro do Norte – CE	Iluminação natural; ventilação natural; Uso de materiais locais.	Integração com a natureza, conforto luminotécnico	Jogo de luz e sombra gerados pelos cobogós; Uso de materiais locais ; Formas simples
Casa Giudice - Arkitito Arquitetura - São Paulo - SP	Iluminação natural; Ventilação natural; Construção modular; Captação de águas pluviais; Energia solar.	Aparência de casa; Ambiente acolhedor; Contato com a natureza	Telhados de duas águas; Uso de materiais naturais; Estrutura metálica; Revestimento termoacústico

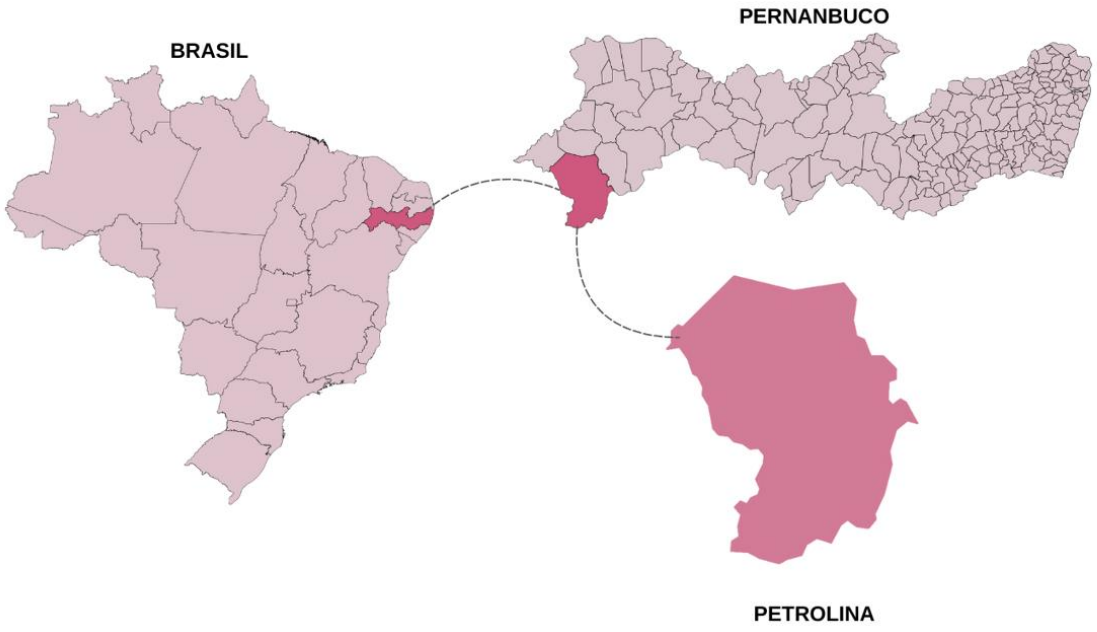
Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

4. CARACTERIZAÇÃO E ESTUDO DA ÁREA

4.1. BREVE HISTÓRICO DO LOCAL

A área escolhida para implantação do projeto, está localizada no centro da cidade de Petrolina, no estado de Pernambuco (Figura 21). A cidade que é considerada o maior município do Sertão, situada na divisa com o Estado da Bahia, as margens do rio São Francisco e é o maior polo agroindustrial de Pernambuco. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE 2022), possui uma área territorial de 4.561,870km², com sua população residente de aproximadamente 386.791 pessoas.

Figura 21 – Localização do Município de Petrolina no País e no Estado



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

A escolha do terreno foi baseada na intenção de facilitar o deslocamento para as gestantes, como potencialidade o lote está localizado em frente à Casa de Parto – Maria Das Dores de Souza, a 1km do Hospital Dom Malan e a aproximadamente 270m do Hospital Universitário. Seu entorno é composto por equipamentos urbanos, como hospitais, centro de convenções, museu e a universidade federal do vale do são Francisco, além disso o local é de fácil acesso pois se localiza no centro da cidade.

4.2. O ANTEPROJETO

O Centro de Treinamento para Gestantes e Puérperas em situação de vulnerabilidade social é um espaço dedicado e projetado especialmente para oferecer suporte físico, emocional e social para gestantes e puérperas, que funcionará como iniciativa pública e privada com apoio do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhando durante todo o processo, com pré-natal, exames, apoio social, psicológico e também com uma área de educação e orientação, garantindo que as mães tenham acesso ao conhecimento sobre nutrição, cuidados com o bebê e planejamento familiar, capacitando as mesmas a tomarem decisões informadas sobre sua saúde e a saúde dos seus filhos.

Ao serem feitas análises e estudos na cidade de Petrolina-PE, viu se a necessidade da implementação de um Centro de Treinamento para Gestantes e Puérperas em situação de vulnerabilidade na cidade, pois é fundamental para garantir o bem-estar e os direitos das mulheres, além de promover de forma mais acolhedora, a saúde materna e infantil.

Com a visita feita a Casa de Parto Maria das Dores de Souza, observou-se que as mães que são atendidas necessitavam de um apoio mais abrangente, já que na instituição só é feito o atendimento para o parto normal e humanizado, sendo a gravidez de baixo risco. A Casa possui cinco salas de parto (Figura 22), ambiente de cuidados com o recém-nascido, vacinação e um setor administrativo, com a capacidade de atender 150 pessoas por mês. O terreno escolhido para o projeto estudado se localiza na frente da Casa de Parto, podendo auxiliar durantes todo o processo gestacional até a chegada do bebê, facilitando o deslocamento da pessoa que gesta.

Figura 22 – Sala de parto e cuidados com o recém-nascido



Fonte: A autora, 2024.

O Centro de Treinamento é de grande importância para a população gestante, tendo em vista que, durante o desenvolvimento desse estudo foi feito um questionário destinado a mães, gestantes e puérperas, e com isso ficou evidente a necessidade de um espaço que ofereça suporte tanto físico quanto emocional, principalmente para aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Um ambiente acolhedor, que proporciona o sentimento de lar e pertencimento, o que irá fazer toda a diferença durante o período gestacional.

O questionário revelou que uma parcela significativa das mães entrevistadas enfrentou problemas como a depressão pós-parto ou *baby blues* (Gráfico 1) e a maioria delas não procurou acompanhamento médico (Gráfico 2), o que destaca ainda mais a necessidade de disponibilizar recursos de apoio emocional e educacional.

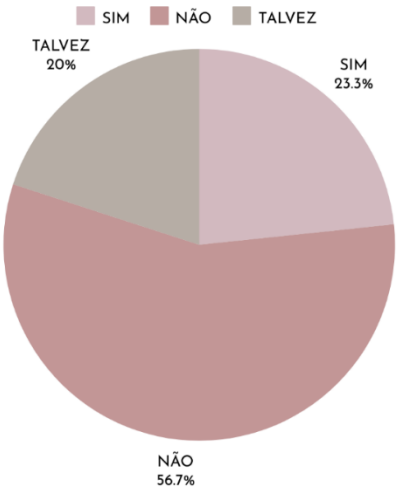
Durante a pesquisa algumas das entrevistadas relataram sobre a experiência do *baby blues* e depressão pós-parto.

> “(..) Depois de tudo que passei veio o baby blues uma sensação que nunca senti na minha vida, estava tão feliz por finalmente conhecer minha pequena, e aquela tristeza e medo superava qualquer outro sentimento, 13 dias de choro, muito choro, tristeza e medo (...)” (ENTREVISTADO ANÔNIMO, 2024)

> “Minha primeira gravidez foi aos 17 anos, não foi planejada, sofri muito e tive depressão pós-parto. No entanto precisei me erguer sozinha pois tinha uma filha para cuidar (...)” (ENTREVISTADO ANÔNIMO, 2024).

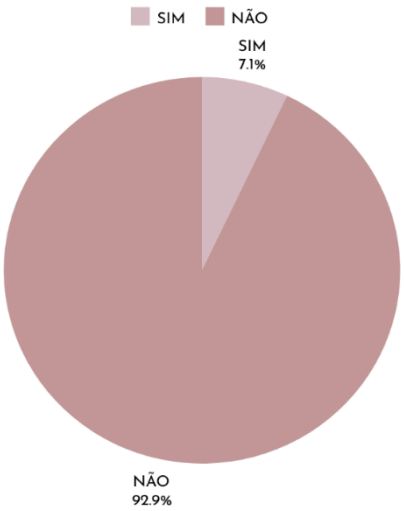
Ao analisar os relatos das mães (Gráfico 1 e 2), foi possível observar a necessidade de um acompanhamento adequado em todas as fases gestacionais. Incentivando a busca por ajudar médica de qualidade, oferecida pela saúde pública. Os treinamentos educacionais serão de grande importância para conscientizar sobre o planejamento familiar e instruir aquelas que já estão gravidas.

Gráfico 1 - Mulheres que sofreram com depressão pós-parto ou baby blues



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

Gráfico 2 – Mulheres que procuraram ajuda médica

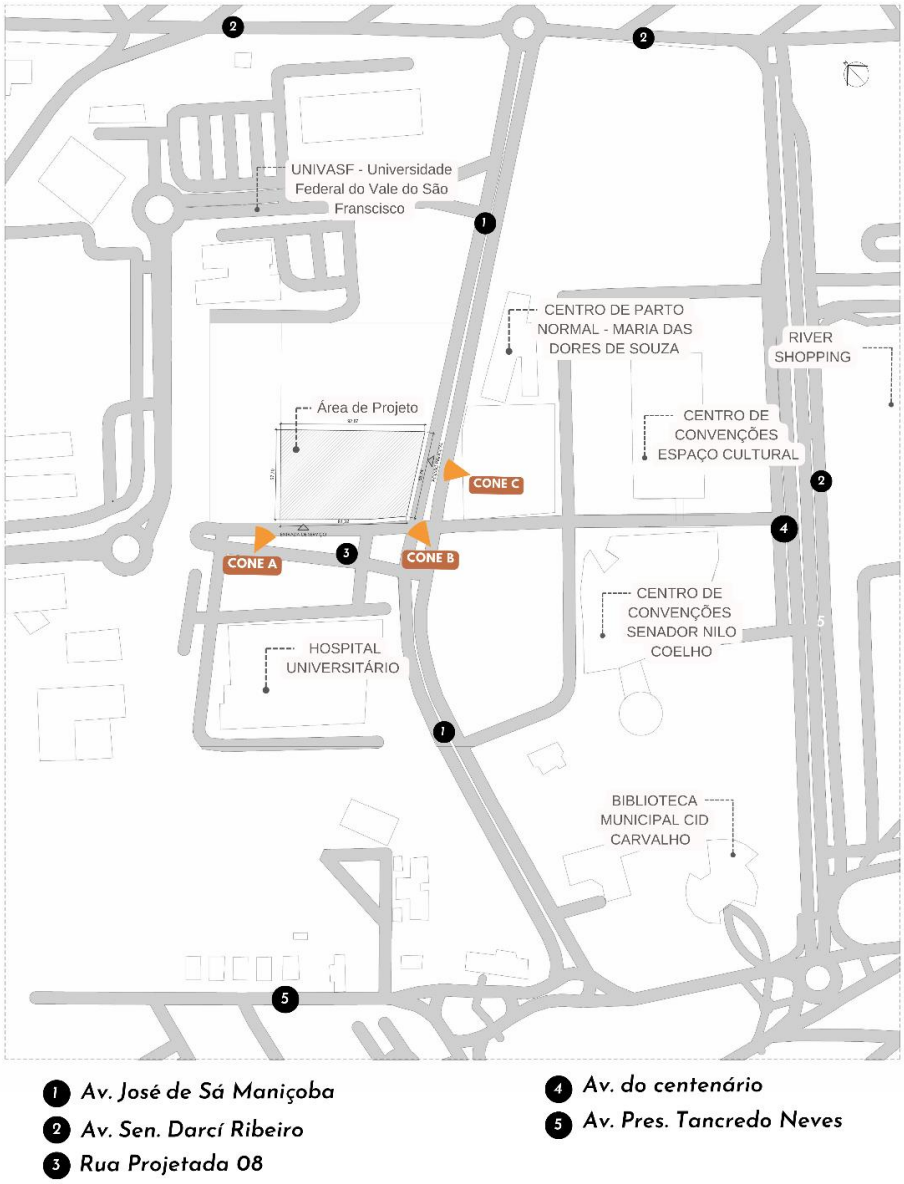


Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

4.3. ANÁLISE DO TERRENO E ENTORNO

O terreno está localizado na Av. José de Sá Maniçoba (Figura 23), uma avenida relativamente calma, com baixo fluxo de veículos, com testada frontal virada para o sudeste e a testada lateral virada para o sul. O mesmo foi subdividido em três lotes, com o objetivo de um melhor aproveitamento da área, permitindo uma utilização mais eficiente do espaço. O lote escolhido tem uma área total de 4.919,50m², e se encontra desocupado, sua topografia tem pouca declividade está localizado na Zona de Adensamento Intensivo (ZAI), de acordo com Plano Diretor vigente (2022).

Figura 23 – Localização do terreno e marcação dos cones visuais



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024

Figura 24 – Cone A



Fonte: Google Maps, 2022

Figura 25 – Cone B



Fonte: A autora, 2024

Figura 26 – Cone C

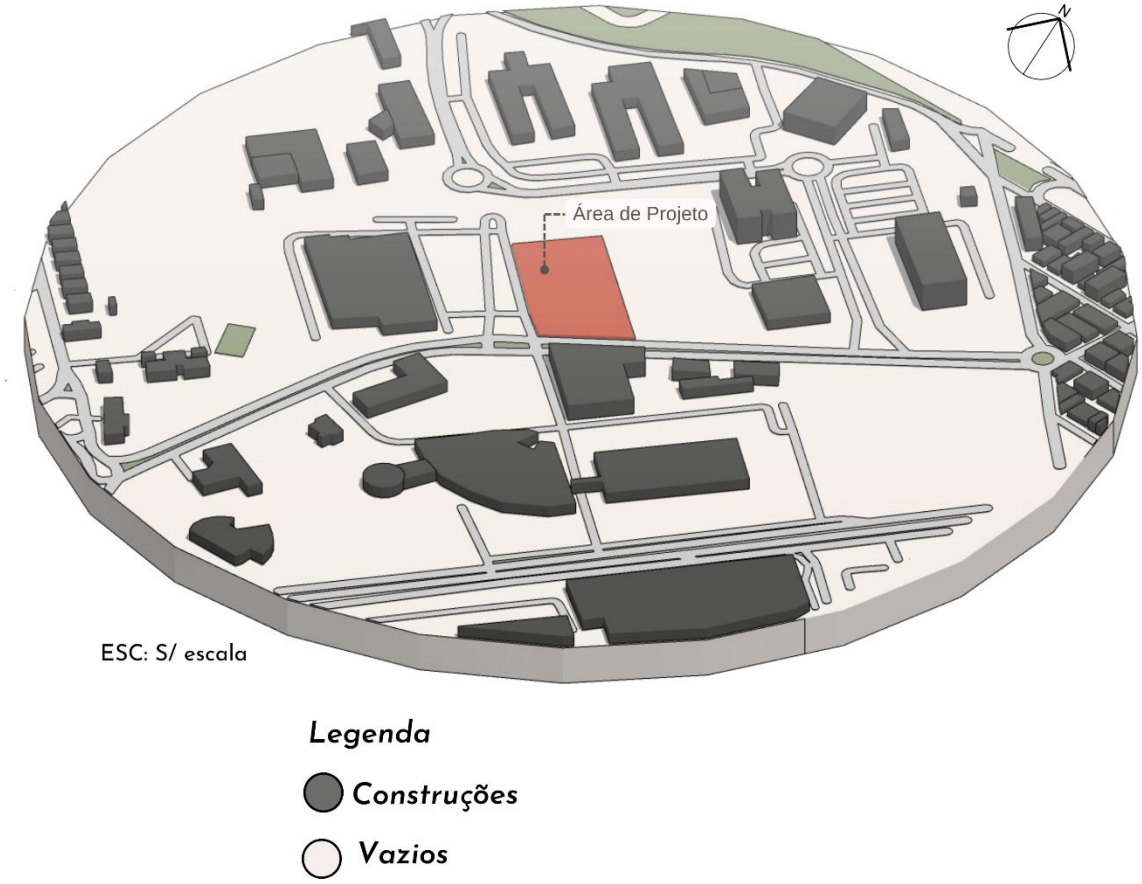


Fonte: A autora, 2024

4.3.1. CHEIOS E VAZIOS

Para ter uma análise ainda mais assertiva, foram desenvolvidos mapas da área escolhida, com um raio de 200 metros do terreno estudado, averiguando todos os aspectos relevantes para o aprimoramento do projeto. Ao analisar o entorno imediato do terreno, observa-se uma grande quantidade de espaços vazios (Figura 27), pois é uma área no centro da cidade que ainda está em desenvolvimento.

Figura 27 - Mapa de Cheios e Vazios

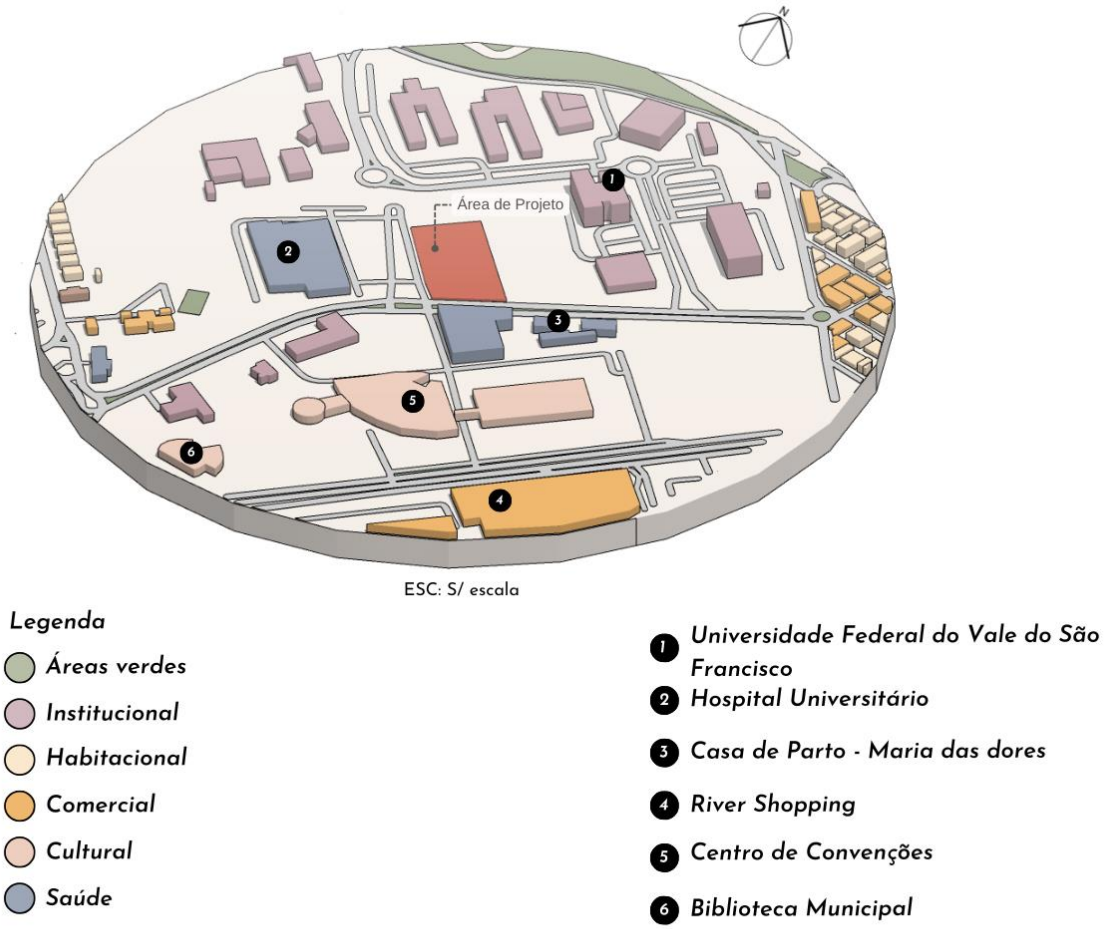


Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

4.3.2. USO DO SOLO E EQUIPAMENTOS URBANOS

Como forma de aumentar a visibilidade e acesso do público ao Centro de Treinamento, buscou-se um terreno com proximidade a edificações de uso hospitalar e institucional. De acordo com o mapa de uso e ocupação do solo (Figura 28), nota-se que seu entorno é predominantemente composto por áreas institucionais e de saúde, tendo alguns edifícios culturais, habitacionais e comerciais. Essas características são de certa forma positivas, pois um aspecto observado para a implantação do Centro foi proximidade com a Casa de Parto Maria das Dores, uma vez que o projeto serviria como uma extensão do local, facilitando ainda mais o cuidado com as gestantes e puérperas.

Figura 28 - Mapa de Uso do Solo e Equipamentos Urbanos

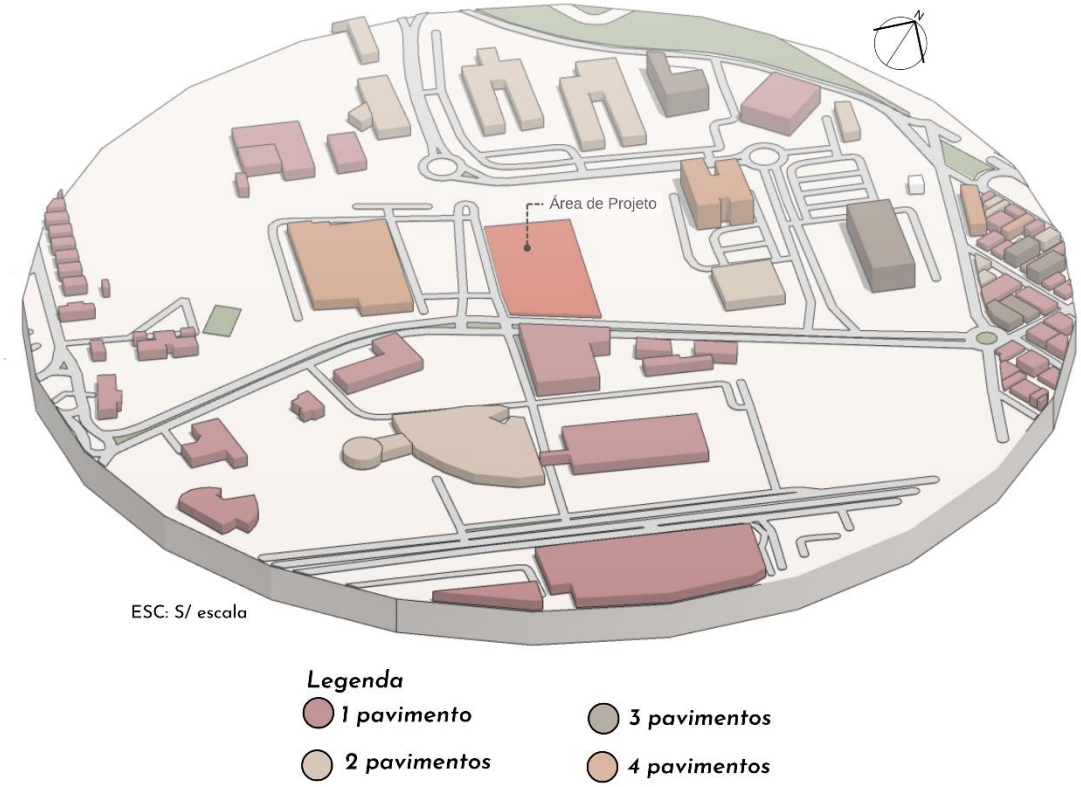


Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

4.3.3. GABARITO

No que se refere ao gabarito característicos da região, pode-se notar que grande parte das edificações são relativamente baixas, a maioria das edificações são térreas como mostra a Figura 29. As alturas vão de 1 a 4 pavimentos. Essa característica é um ponto positivo, pois não haverá barreiras que impeçam a circulação do vento.

Figura 29 – Mapa de Gabarito



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

4.3.4. MOBILIÁRIO URBANO

Na análise do mapa dos mobiliários urbanos (Figura 30), constatou-se a escassez de pontos de transporte público, além da presença limitada de outros elementos urbanos, como bancos, quiosques e semáforos. A área tem em seu entorno vários postes de iluminação pública, o que ajuda a diminuir a criminalidade noturna. Diante disso, o projeto propõe a criação de um espaço de convivência que promova a integração entre os ambientes interno e externo, incorporando bancos para o descanso dos pedestres.

Figura 30 - Mobiliário Urbano

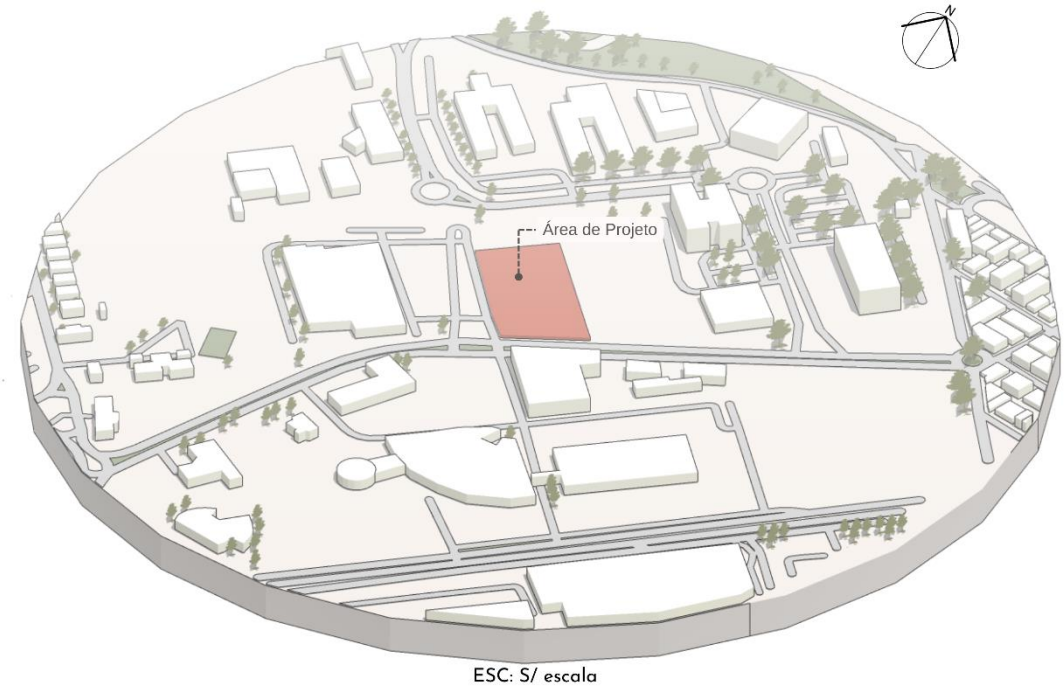


Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

4.3.5. ARBORIZAÇÃO EXISTENTE

Ao analisar o mapa de arborização da área (Figura 31), notamos uma escassa presença de árvores no entorno do terreno. Este fator destaca a necessidade de implementar um plano de paisagismo que incorpore o plantio de mais árvores, visando não apenas aumentar a cobertura vegetal, mas também melhorar o microclima local, proporcionar sombra e contribuir para a estética do espaço.

Figura 31 - Mapa de arborização existente

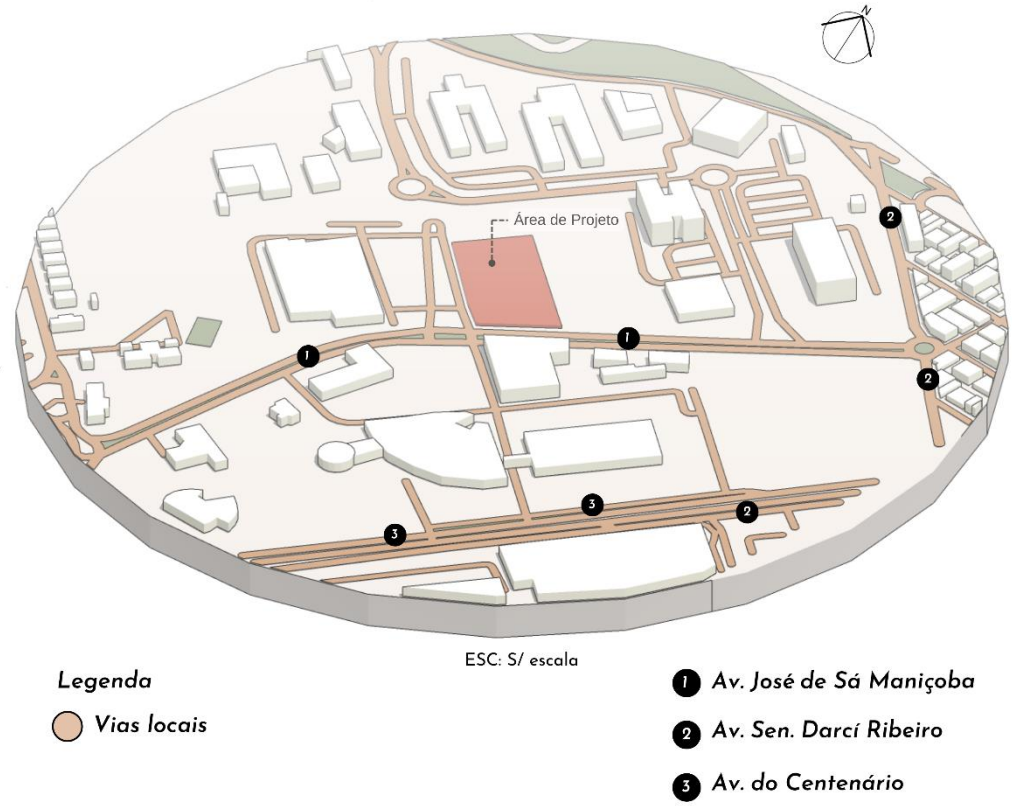


Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

4.3.6. MAPA DE VIAS

Na análise do entorno do terreno, constatou-se que as vias são predominantemente vias locais (Figura 32), caracterizadas por um fluxo de trânsito lento. Essa característica sugere uma oportunidade para priorizar a segurança dos pedestres e a calmaria da área, bem como considerar intervenções urbanas que promovam ainda mais a tranquilidade e a segurança no tráfego local, potencializando a qualidade de vida.

Figura 32 – Mapa de Vias



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

4.3.7. ESTUDO CLIMÁTICO

Para melhorar a eficiência energética e harmonizar os espaços internos e externos, é essencial analisar as condições bioclimática locais (Figura 33). Entender as características únicas do clima regional, permitindo o uso de estratégias e materiais de construção que diminua os efeitos adversos do clima na edificação, o que deixa o ambiente construído ainda mais confortável.

A cidade de Petrolina – PE, está localizada na região semiárida brasileira, com temperaturas elevadas e baixa pluviosidade, com ventos vindo predominantemente da região sudoeste.

Figura 33 – Mapa de Estudo Climático



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

4.4. CONDICIONANTES LEGAIS

4.4.1. PLANO DIRETOR

Segundo o plano diretor municipal (Lei N°34/2022), a região na qual está inserido o terreno, é denominada como Zona de Adensamento Intensivo, que de acordo com o Art. 55. compreende a região central da Macroárea de Adensamento, dotada de infraestrutura, com usos diversificados. Quanto à taxa de ocupação da área em consideração, a legislação define os parâmetros conforme descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Parâmetros Urbanísticos

ZONA	TAXA DE SOLO NATURAL (MÍN)	COEFICIENTE			AFASTAMENTOS							
					AFASTAMENTOS (até 2 pavimentos)		AFASTAMENTOS (de 2 a 4 pavimentos)		AFASTAMENTOS (acima de 4 pavimentos)			
		MÍNIMO	BÁSICO	MÁXIMO	FRONTAL (AF)	LATERAL E FUNDO (ALF)	FRONTAL (AF)	LATERAL FUNDO (ALF)	FRONTAL INCIAL (AFI)	LATERAL E FUNDO INCIAL (ALFI)	FRONTAL RESULTANTE (AFR)	LATERAIS E FUNDOS RESULTANTES (ALFR)
EIXO 1	10%	0,25	3	(e)	(c)	nulo	3,00m (c)	2,00m (a)	5,00m (c)	2,00m	AFR = AFI + (n-4) x 0,20	ALFR = ALFI + (n-4) x 0,20
INTENSIVO	10%	0,25	2	6(e)	3,00m	nulo	5,00m	2,00m (a)	5,00m	2,00m		
EIXO 2	10%	0,25	3	4	(c)	nulo	3,00m (c)	2,00m (a)	5,00m (c)	2,00m		
MODERADO	10%	0,25	2	4	3,00m	nulo	5,00m	2,00m (a)	5,00m	2,00m		
HISTÓRICA	10%	0,25	1	2	(c)	nulo	3,00m (c)	2,00m (b)	(c)	2,00m		
TRANSIÇÃO 1	15%	-	2	3	4,00 m	nulo	5,00m	2,00m (a)	5,00m	2,00m		
TRANSIÇÃO 2	25%	-	1	1,5(d)	10,00m	3,00m	10,00m (d)	10,00m (d)	-	-		

Fonte: Lei n°34 / 2022

4.3.2. CÓDIGO DE OBRAS

O Código de Obras do município de Petrolina-PE está regulamentado sob a lei complementar n° 09 de 04 de abril de 1983. Este documento estabelece diretrizes para a elaboração de projetos e execução de obras no município. Segundo a lei, o projeto se encaixa nas edificações para fins especiais.

No que se refere à ventilação e iluminação, o código de obras afirma que todos os compartimentos de utilização prolongada deverão ter aberturas voltadas para o exterior, garantindo iluminação e ventilação natural. No compartimento de utilização transitória deverá assegurar a ventilação.

5. CONCEITO, PARTIDO E DIRETRIZES PROJETUAIS

5.1. CONCEITO E PARTIDO

O projeto visa criar um espaço de saúde acolhedor, utilizando a arquitetura para assegurar uma sensação de pertencimento e conforto para a pessoa que gesta e seus acompanhantes, fazendo com que os indivíduos se sintam integrados ao ambiente. Para isso, adotou-se conceitos essenciais como o acolhimento e a humanização, que são a base para a criação de um ambiente que não apenas cuida do físico, mas também do bem-estar emocional dos indivíduos (Figura 34).

Para garantir uma aplicação clara e estratégica do conceito, ele será integrado à arquitetura do edifício, que será concebida através da combinação de formas simples que remetem à imagem tradicional de uma casa. Essa estrutura será caracterizada por coberturas de variadas inclinações, que fazem alusão aos telhados convencionais, com o objetivo de trazer uma sensação de familiaridade e acolhimento no ambiente.

Portanto tira-se partido de materiais naturais e elementos de vegetação que serão empregados para criar uma conexão com a natureza, unindo os espaços internos e externos. Visando proporcionar uma atmosfera de aconchego e acolhimento aos usuários. Todas as áreas do projeto terão iluminação e ventilação natural, isso será alcançado por meio de aberturas e espaços dedicados à luz solar.

Figura 34 – Representação do conceito



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

5.2. DIRETRIZES PROJETUAIS

A partir da revisão de literaturas sobre a humanização do parto, a influência da arquitetura e os ambientes de saúde, bem como a análise de projetos de referência e as particularidades do local, estabeleceram-se diretrizes orientadoras para o desenvolvimento do anteprojeto do centro de treinamento destinado a gestantes e puérperas na cidade de Petrolina-PE.

I. Ambiente acolhedor, diminuindo a aparência hospitalar/clínica;
II. Projetar uma edificação que lembre o lar;
III. Criar áreas de convívio para integrar o espaço interno com externo;
IV. Garantir a acessibilidade na edificação;
V. Iluminação e ventilação natural;
VI. Valorizar o contato com a natureza.

6. PROGRAMA DE NECESSIDADES

Na concepção do programa e definição das necessidades do centro de acolhimento, foram considerados os requisitos mínimos estabelecidos pela norma RDC 50/2002 e pelo livro Dimensionamento em Arquitetura (1995), esse cuidado assegura que todos os aspectos do projeto estejam em plena conformidade com os padrões regulatórios, garantindo não apenas a adequação às diretrizes oficiais, mas também a criação de um ambiente que atenda às necessidades de seus usuários.

Tabela 3 – Programa de Necessidades e Pré-dimensionamento

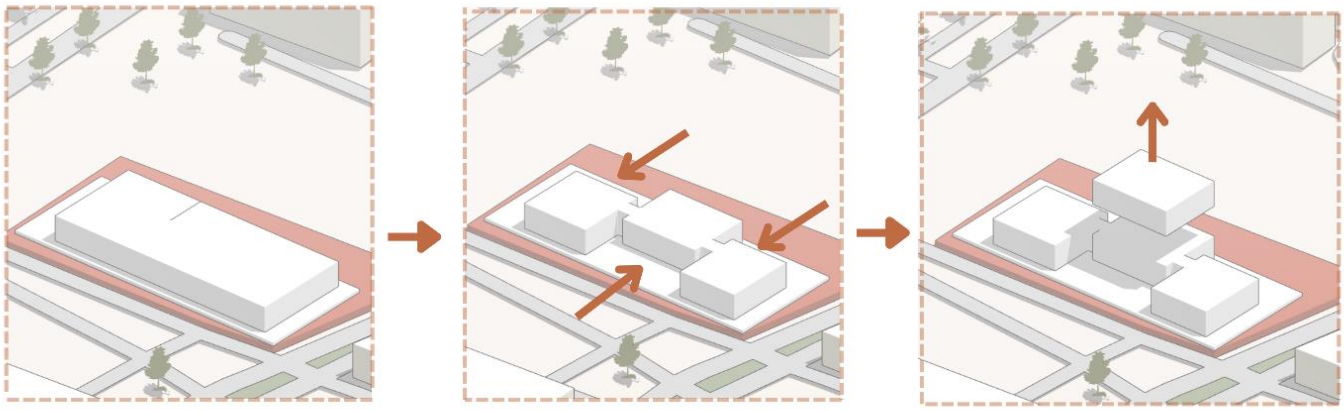
PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ DIMENSIONAMENTO							
	AMBIENTE	**QT**	**ÁREA (m²)**		**AMBIENTE**	**QT**	**ÁREA (m²)**
ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO	Recepção e área de espera	3	505,54	SERVIÇO E ADM	Administração	1	16,61
	Assistência social	1	28,1		Almoxarifado	2	14,8
	Atendimento psicológico	2	54,91		Copa e Refeitório	1	27,57
	Brinquedoteca	1	13,58		Depósito e Roupária	3	20,47
	Banco de leite/recepção	1	56,9		Descanso Funcionários	1	23,9
	Consultório nutricionista	1	16,26		DML	1	6,48
	Consultório ginecológico	2	63,44		Enfermagem	1	5,52
	Consultório Indiferente	4	71,42		Esterelização	1	12,65
	Consultório Indiferente acessível	2	84,45		Expurgo	1	6,48
	Espaço pilates	1	46,63		Gerência	1	16,56
	Espaço Fisioterapêutico	1	46,88		Guarita	1	6,93
	Sanitários para consultórios	13	56,78		Resíduos	4	18,56
	Sanitários coletivos e fraldário	13	61,09		Vestiários funcionários	4	38,47
	Sala de ultrassom	2	50,74		Estacionamento	2	1.146,86
	Circulação interna	-	220,29		-	-	-
EDUCACIONAL				LAZER			
	Auditório para palestras	1	50,16		Área infantil externa	2	51,02
	Sala de aula / cursos	2	41,72		Área de sol para funcionários	1	23,44
	Sala multiuso	1	46,88		Pátio externo	2	742,4
	-	-	-		Jardim externo	17	326,24
	-	-	-		Jardim interno	2	18,66
ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO							**2.018,80**
ÁREA PERMEÁVEL							**2.398,13**

Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

7. ESTUDO VOLUMÉTRICO, SETORIZAÇÃO E FLUXOGRAMA

O primeiro estudo volumétrico realizado, contribuiu para a disposição adequada dos blocos, de acordo com os condicionantes climáticos e os parâmetros urbanísticos, ajudando no desenvolvimento do projeto arquitetônico (Figura 35). Além disso o estudo volumétrico ajudou a identificar a melhor localização para as áreas verdes e espaços de convivência, auxiliando nos fluxos e deixando o espaço mais acolhedor.

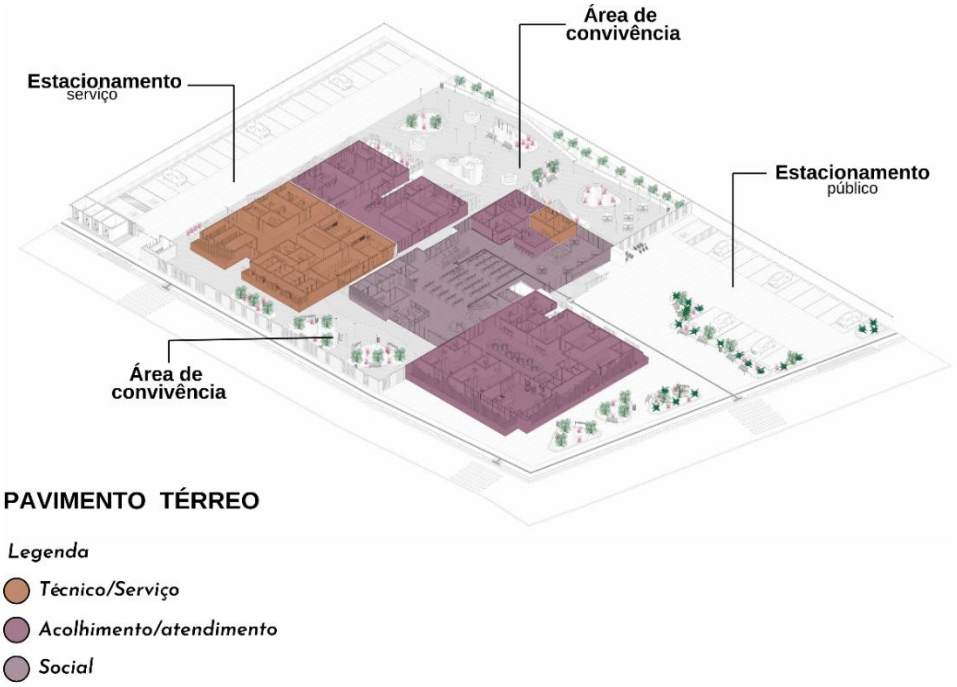
Figura 35 - Estudo Volumétrico



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

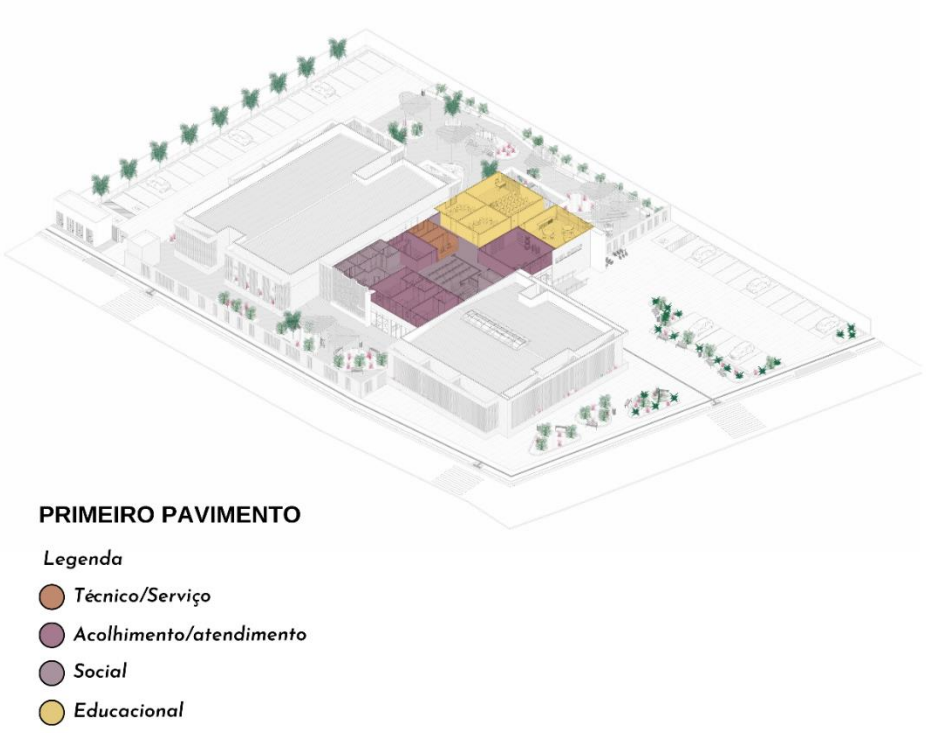
E com o objetivo de facilitar a compreensão do programa de necessidades, foi desenvolvido uma setorização e um fluxograma permitindo a visualização dos fluxos essenciais e setores do Centro de Treinamento, respectivamente nas figuras a seguir: 36, 37 e 38.

Figura 36 – Setorização



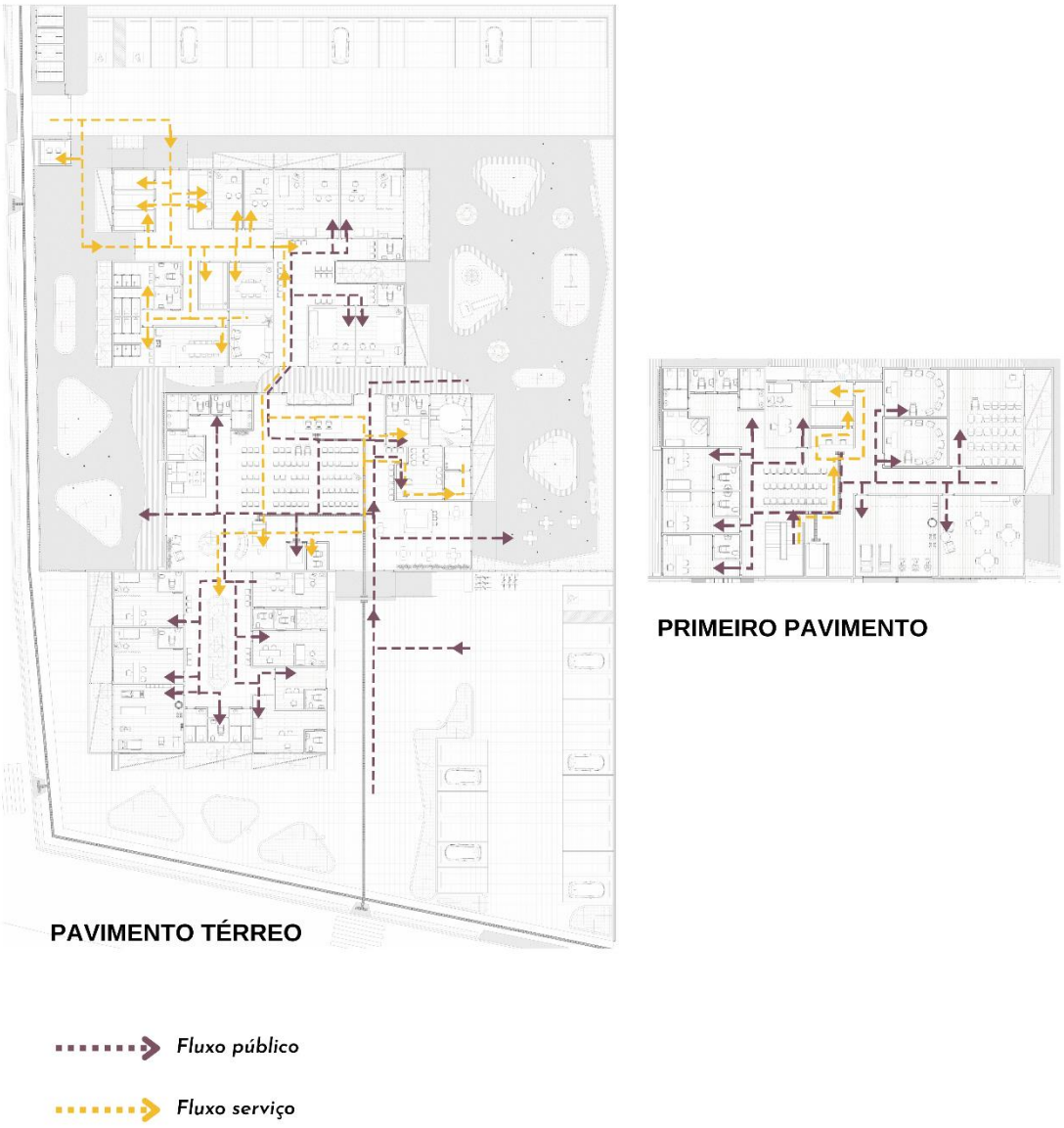
Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024..

Figura 37 - Setorização



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

Figura 38 – Fluxograma



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

8. PERSPECTIVAS

Com o intuito de proporcionar uma melhor compreensão do resultado do anteprojeto, foram selecionadas algumas imagens que ilustram o projeto finalizado (Figuras 39, 40, 41, 42, 43, 44 e 45). Além disso, este trabalho também acompanham as pranchas técnicas, que apresentam de forma detalhada os aspectos técnicos e construtivos envolvidos, permitindo uma visão mais aprofundada do desenvolvimento do projeto.

Figura 39 - Fachada principal



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

Figura 40 - Fachada principal



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

Figura 41 - Fachada principal



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

Figura 42 - Área de convivência



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

Figura 43 - Área de convivência



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

Figura 44 - Área de convivência



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

Figura 45 - Estacionamento público



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

Figura 46 - Área de convivência interna



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

Figura 47 - Sala de coleta banco de leite



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação além de ser um momento significativo que é a chegada de uma nova vida, também é um marco na história da pessoa que gesta, um período cheio de emoções e valores que ficaram gravados na memória durante toda a vida. Um momento um pouco mais delicado para aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade e baixa renda, especialmente quando envolve gravidez na adolescência, riscos de depressão pós-parto e a falta de informações necessárias para garantir a saúde da mãe e do bebê.

O desenvolvimento desse projeto de arquitetura, consistiu na busca em tornar a experiência da gestação mais agradável para a gestante e seus familiares. Assim como o parto e a obstetrícia passaram por transformações ao longo do tempo, ter um ambiente adequado para receber as gestantes é fundamental para tornar esse período ainda mais especial. Com a concepção do projeto arquitetônico será possível receber a gestante, sua família e seu bebê de forma digna, garantindo uma sensação de lar através de um ambiente acolhedor com conforto térmico e ambiental.

Desse modo, considerando que a dignidade e os direitos da mulher são garantidos no Brasil, a assistência ao período gestacional e puerperal vai muito além de um simples pré-natal. É um direito da pessoa gestante, ser acompanhada durante a gravidez e no pós-parto, recebendo todo o conhecimento necessário para apoiar a saúde física e emocional dos usuários.

O Centro de Treinamento para gestantes não precisa necessariamente ser incorporado ao hospital, mas pode ser uma extensão de uma casa de parto, como foi sugerido por meio desta pesquisa, podendo ter uma linguagem arquitetônica independente do ambiente hospitalar. Sendo assim, o projeto do centro de acolhimento para gestantes em Petrolina-PE, foi desenvolvido para que o acesso a esse tipo de acompanhamento seja facilitado, por meio de um ambiente confortável, atrativo e que acolha gestantes e puérperas, contribuindo de maneira especial com a troca de experiências, além disso, o espaço contará com áreas destinadas ao desenvolvimento de alunos de cursos na área da saúde e apoio educacional para as gestantes nesse momento tão gracioso que é a maternidade.

REFERÊNCIAS

CANTILINO, Amaury; ZAMBALDI, Carla Fonseca; SOUGEY, Everton Botelho; *et al*. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 37, n. 6, p. 288–294, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxgSTqkh9zXgpnjK#>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BITENCOURT, Fábio Oliveira: COSTA. Maria Tereza Fonseca. A arquitetura do ambiente de nascer: aspectos históricos. **Revista dissertar**, Rio de Janeiro, vol. 1, n. 5, 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto:** Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília Ministério da Saúde, 2002. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Indicadores de atenção materna e neonatal.** Brasil, 2019. Disponivel emichttp://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/painel-de-indicadores-da-atencao-materna-e-neonatal. Acesso em 5 mar. 2024

CORBIOLI, Nanci. Saboia + Ruiz Arquitetos: UBS – Parque do Riacho, Brasília. **Revista Projeto**, 1 set. 2021. Disponível em: Acesso em: 18 mar 2024.

DOS, Contribuidores. **município brasileiro do estado brasileiro de Pernambuco**. Wikivoyage.org. Disponível em: <https://pt.wikivoyage.org/wiki/Petrolina>. Acesso em: 19 mar. 2024.

DE. **Cresce o número de partos envolvendo gestantes menores de idade em 2018 em Petrolina, PE**. G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/petrolina-regiao/noticia/2019/02/08/cresce-o-numero-de-partos-envolvendo-gestantes-menores-de-idade-em-2018-em-petrolina-pe.ghtml>. Acesso em: 16 mar 2024.

DURANTE, Adriana. **DIMENSIONAMENTO EM ARQUITETURA - EMILE PRONK**. Academia.edu. Disponível em: <https://www.academia.edu/8693644/DIMENSIONAMENTO_EM_ARQUITETURA_EMILE_PRONK>. Acesso em: 02 maio 2024.

ELISA, Cristina; CELINA, Vania; MAFFACCIOLLI, Rosana; *et al*. Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/btNVp3JLmjxpvgWpvWTsj8P/#>. Acesso em: 21 mar. 2024.

FONTES, 2007. **Humanização dos espaços de saúde:** contribuições para a arquitetura na avaliação da qualidade do atendimento. Tese (Doutorado). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

GONÇALVES, Daphany. **ANTEPROJETO DE UMA CASA DE PARTO EM TACARATU-PE D A P H A N Y G O N Ç A L V E S D E L I M A**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/47651/4/TCC%20DAPHANY%20GON%C3%87ALVES%20DE%20LIMA.pdf>.

História do Município. Câmara de Petrolina - PE. Disponível em: <https://petrolina.pe.leg.br/historia-do-municipio/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

Juizado Cível e Criminal | Lins Arquitetos Associados | Brasil. LinsArq2.0. Disponível em: <https://www.linsarquitetos.com.br/juizado-civel-e-criminal-unileao>. Acesso em: 10 nov. 2024.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

LARA, M. A.; ACEVEDO, M.; BERENZON, S. La depresión feminina vista desde la subjetividad de las mujeres. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 818-828, 2004.

LEISTER, Nalhalie: RIESCO. Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: hislória oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 190 a 1980. **Revista Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, vol. 22, n. 1, 2013.

LIMA, Samira; PASSETI, Cindy; ISABELA AUGUSTA GAMA; *et al*. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. **Saude E Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 1089–1102, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rPcjb9nVvsv5xZv4gDZvdVn/#>. Acesso em: 16 mar. 2024.

LUKIANTCHUKI, Marieli Azoia; SOUZA, Gisela Barcellos.Humanização da arquitetura hospitalar: entre ensaios de definições e materializações híbridas. **Arquitextos**, São Paulo, ano 10, n. 118.01, Vitruvius, 2010. Disponível em:chttps://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/10.118/3372>. Acesso em 10 Mar. 2024.

LUKIANTCHUKI, Marieli Azoia**. A evolução das estratégias de conforto térmico e ventilação natural na obra de João Filgueiras Lima, Lelé:** hospitais Sarah de Salvador e do Rio de Janeiro. Tese (Mestrado). Escola de Engenharia de são Carlos, Universidade de são Paulo, são Carlos, 2010.

LUCIANA APARECIDA PALHARINI ; FERNANDA, Silvia. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **Historia Ciencias Saude-manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 1039–1061, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/#>. Acesso em: 16 mar. 2024.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. 12 ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

MARIA ; RÚBIA, Evelyn. Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 8, n. 3, 2024. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000300014>. Acesso em: 16 mar. 2024.

MOREIRA, Susanna. **Unidade Básica de Saúde - UBS - Parque do Riacho / Saboia+Ruiz Arquitetos** 22 Ago 2022. ArchDaily Brasil. Acessado. <https://www.archdaily.com.br/br/967604/unidade-basica-de-saude-ubs-parque-do-riacho-saboia-plus-ruiz-arquitetos> ISSN 0719-8906. Acesso em: 18 mar. 2024.

MINISTERIO DA SAÚDE, Saude.gov.br, disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html>. acesso em: 01 maio 2024.

MOREIRA, Susanna. **Casa Giudice / ARKITITO Arquitetura**. 24 Mar 2024. ArchDaily Brasil. <https://www.archdaily.com.br/br/1014220/casa-giudice-arkitito-arquitetura> ISSN 0719-8906Acesso em: 19 mar. 2024.

OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil**: o lugar do não médico. Tese (Doutorado). Faculdade de saúde pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

PEREIRA, Matheus. **Cabanas / Duda Porto Arquitetura**" 29 Jul 2020. ArchDaily Brasil. Acessado 17 mar. 2024. <https://www.archdaily.com.br/br/944654/cabanas-duda-porto-arquitetura> ISSN 0719-8906

Petrolina (PE) | Cidades e Estados | IBGE. Ibge.gov.br. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/petrolina.html>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L. A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto. **Psico-USF**, Itatiba, São Paulo, v. 12, n.2, p. 319-326, 2007.

SARAIVA, E. R. A. A experiência materna mediada pela depressão pós-parto: um estudo das representações sociais. 2007. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Faculdade de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

SARAIVA, E. R. A.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. A experiência materna mediada pela depressão pós-parto: um estudo das representações sociais. In: V JORNADA INTERNACIONAL E III CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, 2007. Brasília: Unb, 2007, p. 01-10. Disponível em:<http://www.gosites.com.br/vjirs/adm_trabalhos_ver2.asp?arq=VJIRS_0090_0069.PDF&perm=com>. Acesso em 02 de março de 2024

SILVA, Milena Vicentin. **A arquitetura no nascimento**: Casa de parto e rede de apoio à gestante em Maringá/PR. Tese (Graduação). Departamento de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2022.

SOUZA, Eduardo Souza. 1º Lugar no Concurso para a Unidade Básica de Saúde em Parque do Riacho - CODHAB-DF **". ArchDaily Brasil**. Publicado em: 29 jun. 2017 Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/874775/1o-lugar-noconcurso-para-a-unidade-basica-de-saude-em-parque-do-riacho-codhab-df. Acesso em: 18 mar. 2024.

SOTTO-MAYOR, I. M. B. de; PICCININI, C. A. Relacionamento conjugal e depressão materna. **Psico**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 135-148, 2005.

STUPPIELLO, Bruna. **Imagens IMPRESSIONANTES mostram como era o parto no passado**. Bebê Mamãe. Disponível em: <https://bebemamae.com/parto/imagens-impressionantes-mostram-como-era-o-parto-no-passado>. Acesso em: 11 abr. 2024.

SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia,** Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, 2003.

TCC | A arquitetura no nascimento - Casa de parto e rede de apoio à gestante em Maringá/PR. Issuu. Disponível em: <https://issuu.com/milenavicentim/docs/monografia_issu>. Acesso em: 16 mar. 2024.

WILKINSON, G.; MOORE, B.; MOORE, P. **Tratar a depressão**. Lisboa: Climepsi Ed, 2003

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO SOBRE DEPRESSÃO E *BABY BLUES*

1- A sua gravidez foi planejada?

() Sim

() Não

2 - De 0 a 10, quanto você se sente (ou se sentiu) preparada para a maternidade?

() 0

() 1

() 2

() 3

() 4

() 5

() 6

() 7

() 8

() 9

() 10

3 - Você teve uma rede de apoio durante sua gestação e puerpério?

() Sim

() Não

4 - Qual o nível de dificuldade você encontrou no pós parto?

() 0

() 1

() 2

() 3

() 4

() 5

() 6

() 7

() 8

() 9

() 10

5 - Qual nível de conhecimento prévio você já possuía sobre o período gestacional, parto e puerpério?

() 0

() 1

() 2

() 3

() 4

() 5

() 6

() 7

() 8

() 9

() 10

6 - Você fez o uso do Sistema Único de Saúde (SUS)?

() Sim

() Não

7 - Se sim, de 0 a 10 qual foi o seu nível de satisfação?

() 0

() 1

() 2

() 3

() 4

() 5

() 6

() 7

() 8

() 9

() 10

8 - Você enfrentou depressão pós-parto ou Baby Blues?

() Sim

() Não

9 - Se sim, você buscou acompanhamento médico?

() Sim

() Não

10 - De 0 a 10, quanto você acha importante um centro de acolhimento para gestantes, com atendimento médico, apoio psicológico, cursos, treinamentos etc.?

() 0

() 1

() 2

() 3

() 4

() 5

() 6

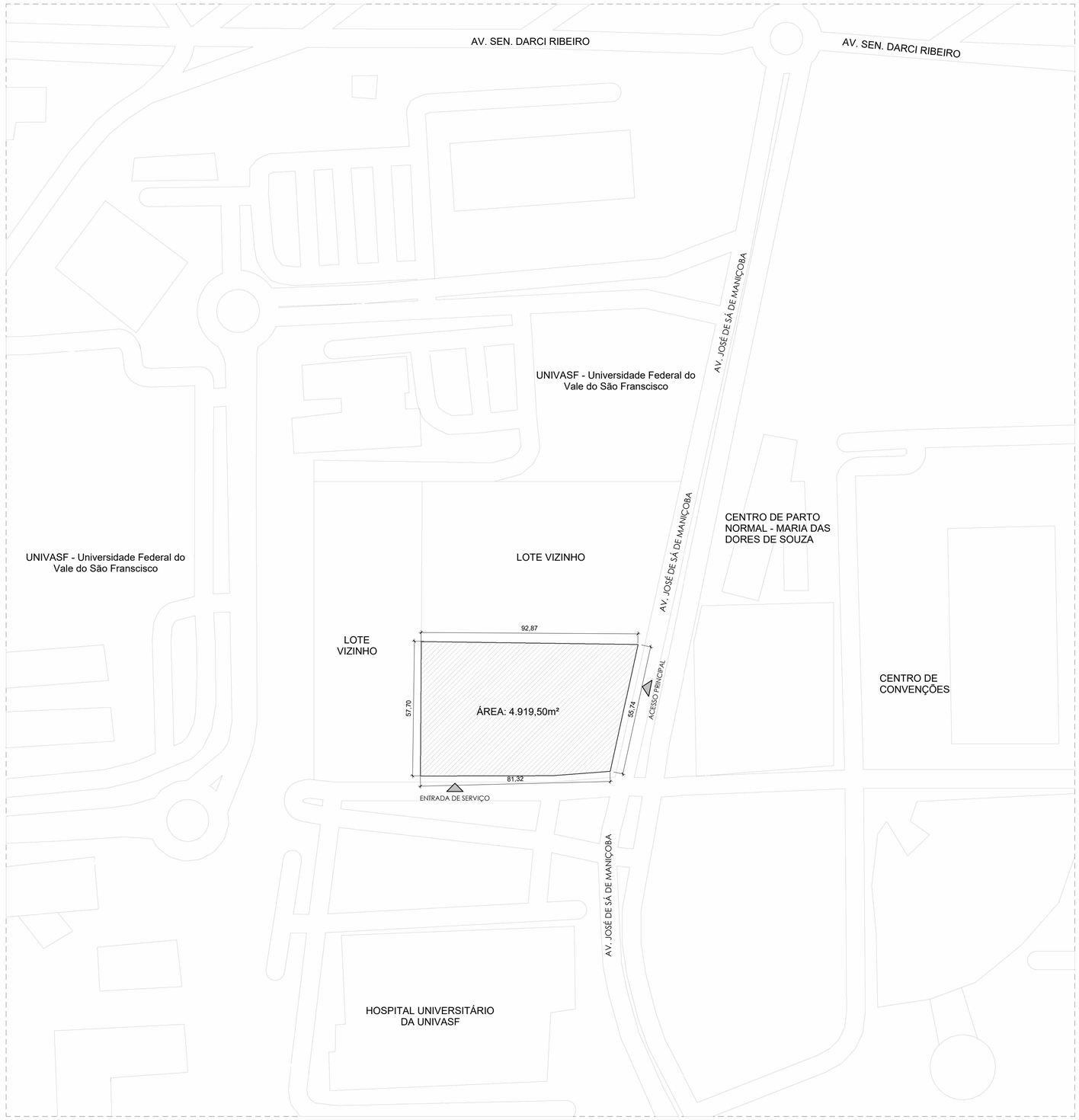
() 7

() 8

() 9

() 10

11 - Caso se sinta à vontade, relate brevemente sua experiência durante o período gestacional, parto e puerpério.



PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC.: 1 : 1000

ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

ENDEREÇO:
AV. JOSÉ DE SÁ DE MANIÇOBA, 229 - CENTRO, PETROLINA-PE

CASA GESTAR

ORIENTADOR: JOANNA LIMA DE ALMEIDA MILANEZ

ALUNO: MYKELE RUBIM MELO GONÇALVES

UNIFTC:

CONTEÚDO
PLANTA DE SITUAÇÃO

ÁREA DO TERRENO ORIGINAL
4.919,50 m²

ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO
2.018,80 m²

ÁREA PERMEÁVEL
2.398,13 m² T.P.: 49%

C.A.: 0.41

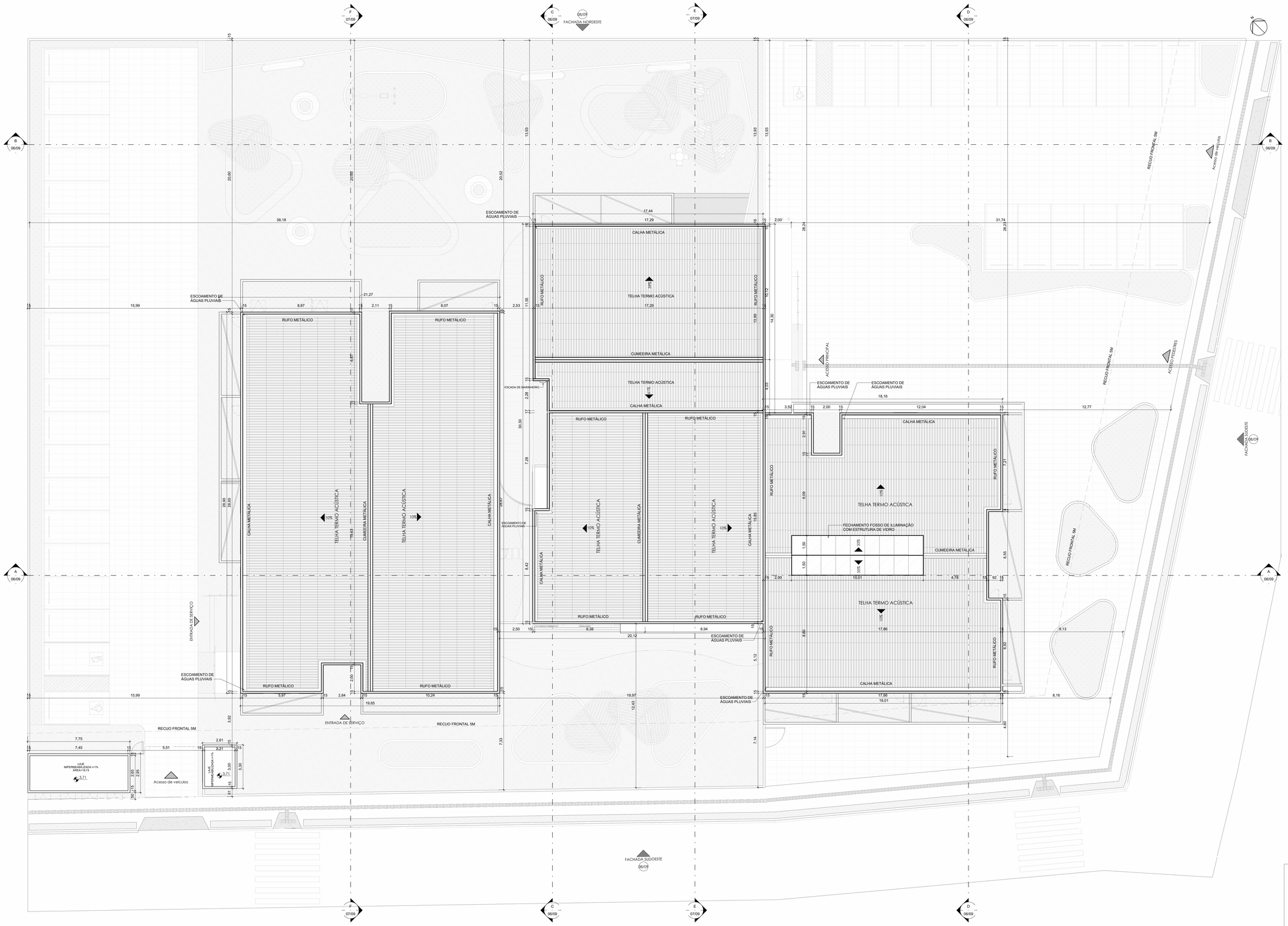
ESCALA: 1 : 1000

DATA 19/11/2024

FOLHA 01/09

ÁREA DO TÉRREO: 1.484,80 m²

ÁREA DO PRIMEIRO: 534,00 m²



PLANTA DE LOCAÇÃO E COBERTA

ESC.:1 : 100

ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

ENDEREÇO:
AV. JOSÉ DE SÁ DE MANIÇOBA, 229 - CENTRO,
PETROLINA-PE

CASA GESTAR

ORIENTADOR: JOANNA LIMA DE ALMEIDA MILANEZ

ALUNO: MYKELE RUBIM MELO GONÇALVES

UNIFTC

CONTEÚDO: PLANTA DE COBERTA

ÁREA DO TERRENO ORIGINAL: 4.919,50 m²

ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 2.018,80 m²

ÁREA PERMEÁVEL: 2.398,13 m² T.P.: 49%

C.A.: 0.41

ÁREA DO TÉRREO: 1.484,80 m²

ÁREA DO PRIMEIRO: 534,00 m²

ESCALA: 1 : 100

DATA: 19/11/2024

FOLHA: 02/09

PLANTA BAIXA TÉRREO

ESC.: 1 : 100

ESQUADRIAS - PORTAS

Código	Largura	Altura	Qtde.	Funcionamento	Materiais
P01	0,80	2,10	24	Abrir, uma folha	Estrutura em alumínio e 1 folha de vidro pintada de branco
P02	0,90	2,10	14	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca, com 1 folha
P03	0,80	2,10	16	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca com 1 folha
P04	3,40	2,60	1	Quatro folhas, duas fixas e duas de correr	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
P05	3,50	2,60	2	Quatro folhas, duas fixas e duas de correr	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
P06	0,70	1,00	1	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca com 1 folha
P07	1,20	2,10	4	Abrir, duas folhas	Portão gradeado em alumínio preto com 2 folhas
P08	1,50	2,10	1	Portão de alumínio	Alumínio pintura eletrostática branca com venezianas
P09	0,90	2,10	15	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca, com 1 folha
P10	0,70	2,30	3	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca, com 1 folha
P11	0,80	2,30	2	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca, com 1 folha
P12	0,90	2,30	21	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca, com 1 folha
P13	1,20	2,10	1	Abrir, duas folhas	Porta em madeira preta, com 2 folhas
P14	1,40	2,10	2	Abrir, duas folhas	Porta em madeira preta, com 2 folhas
P15	1,60	2,10	1	Abrir, duas folhas	Porta em madeira branca, com 2 folhas
P16	4,00	2,60	1	Quatro folhas, duas fixas e duas de correr	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
P17	2,40	2,40	3	Quatro folhas, duas fixas e duas de correr	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
P18	1,05	2,08	1	Abrir, uma folha	Estrutura em alumínio e 1 folha de vidro incolor
P18	1,13	2,08	1	Abrir, uma folha	Estrutura em alumínio e 1 folha de vidro incolor
P19	0,90	2,10	10	Abrir, uma folha	Estrutura em alumínio e 1 folha de vidro incolor
P20	0,90	2,10	1	Portão de alumínio	Alumínio pintura eletrostática branca com venezianas
Total geral			125		

ESQUADRIAS - JANELAS

Código	Largura	Altura	Peitoril	Qtde.	Funcionamento	Materiais
J01	1,20	1,40	1,00	3	Correr, duas folhas	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J02	1,60	1,40	1,10	3	Correr, duas folhas	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J03	1,80	1,40	1,00	6	Correr, duas folhas	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J04	2,00	1,40	1,00	3	Correr, duas folhas	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J05	1,03	1,00		2	Maxim-ar, uma folha	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J05	1,11	1,00		2	Maxim-ar, uma folha	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J06	2,40	1,40	1,00	1	Correr, quatro folhas	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J07	1,50	0,40	1,70	24	Maxim-ar, uma folha	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J08	0,96	0,40	1,70	22	Maxim-ar, uma folha	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J09	0,60	0,40	1,70	2	Maxim-ar, uma folha	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
Total geral				68		

ESQUADRIAS ESPECIAIS - PELE DE VIDRO (PV)

Código	Largura	Altura	Qtde.	Modelo	Materiais
PV 01	6,35	7,94	1	Fixo	Pele de vidro com estrutura em alumínio e vidro fixado com alongador
PV 02	3,10	3,00	1	Fixo com janelas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 03	17,47	4,00	1	Fixo com janelas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 04	3,61	3,00	1	Fixo com janelas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 05	6,68	6,10	1	Fixo com janelas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 06	1,64	2,40	1	Fixo	Pele de vidro com estrutura em alumínio e vidro fixado com
PV 07	3,40	2,40	1	Fixo com janelas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 08	4,75	3,30	1	Fixo com janelas e portas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 09	6,33	3,30	1	Fixo com porta	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 10	6,60	3,30	1	Fixo com janelas e portas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 11	2,40	3,30	1	Fixo com porta	Pele de vidro com estrutura em alumínio e vidro fixado com
PV 12	2,54	3,30	1	Fixo com porta	Pele de vidro com estrutura em alumínio e vidro fixado com
PV 13	6,09	2,97	1	Fixo com janelas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 14	2,67	3,30	1	Fixo com janelas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 15	4,50	3,30	1	Fixo com porta	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 16	5,10	3,30	1	Fixo com janelas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 17	4,60	3,30	1	Fixo com porta	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 18	5,90	3,30	1	Fixo com janelas e portas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 19	3,93	3,03	1	Fixo com janelas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 19	3,88	3,45	1	Fixo com janelas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 20	2,18	3,30	1	Fixo	Pele de vidro com estrutura em alumínio e vidro fixado com
PV 21	3,20	3,30	1	Fixo com janelas	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 22	5,62	3,30	1	Fixo com porta	Pele de vidro com estrutura em alumínio e vidro fixado com
PV 23	4,15	3,00	1	Fixo	Esquadria em alumínio, 15 cm, preto com vidros fixos em vidro
PV 24	4,40	3,30	1	Fixo com porta	Pele de vidro com estrutura em alumínio e vidro fixado com
Total geral			25		

ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

ENDEREÇO:
AV. JOSÉ DE SÁ DE MANIÇOBA, 229 - CENTRO, PETROLINA/PE

CASA GESTAR

ORIENTADOR: JOANNA LIMA DE ALMEIDA MILANEZ

ALUNO: MYKELE RUBIM MELO GONÇALVES

UNIFTC

CONTEÚDO: PLANTA BAIXA TÉRREO

ÁREA DO TERRENO ORIGINAL: 4.919,50 m²
ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 2.018,80 m²
ÁREA PERMEÁVEL: 2.398,13 m² T.P.: 49%
C.A.: 0.41
ÁREA DO TÉRREO: 1.484,80 m²
ÁREA DO PRIMEIRO: 534,00 m²

ESCALA: 1 : 100
DATA: 19/11/2024
FOLHA: 03/09



PLANTA DE LAYOUT
ESC.: 1 : 100

TABELA DE PAISAGISMO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NOME POPULAR	NOME CIETÍFICO	REPRESENTAÇÃO	FOTO	QNT.
V01	Arbusto	Buxinho	Buxus			53
V02	Arbusto	Clusia	Clusia Fluminensis			44
V04	Arbórea = 4 m	Oiti	Licania tomentosa			13
V05	Arbusto = 1 m	Palmeira Cica	Cycas revoluta			20
V06	Arbusto = 2 m	Palmeira Ráfis	Rhapis excelsa			41
V07	Arbusto = 1,5 m	Dracena Vermelha	Cordyline fruticosa			103
V08	Arbórea= 8 m	Ypê Verde	Cybistax antisyphilitica			2

Total geral: 276

ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

ENDEREÇO:
AV. JOSÉ DE SÁ DE MANIÇOBA, 229 - CENTRO, PETROLINA-PE

CASA GESTAR

ORIENTADOR: JOANNA LIMA DE ALMEIDA MILANEZ

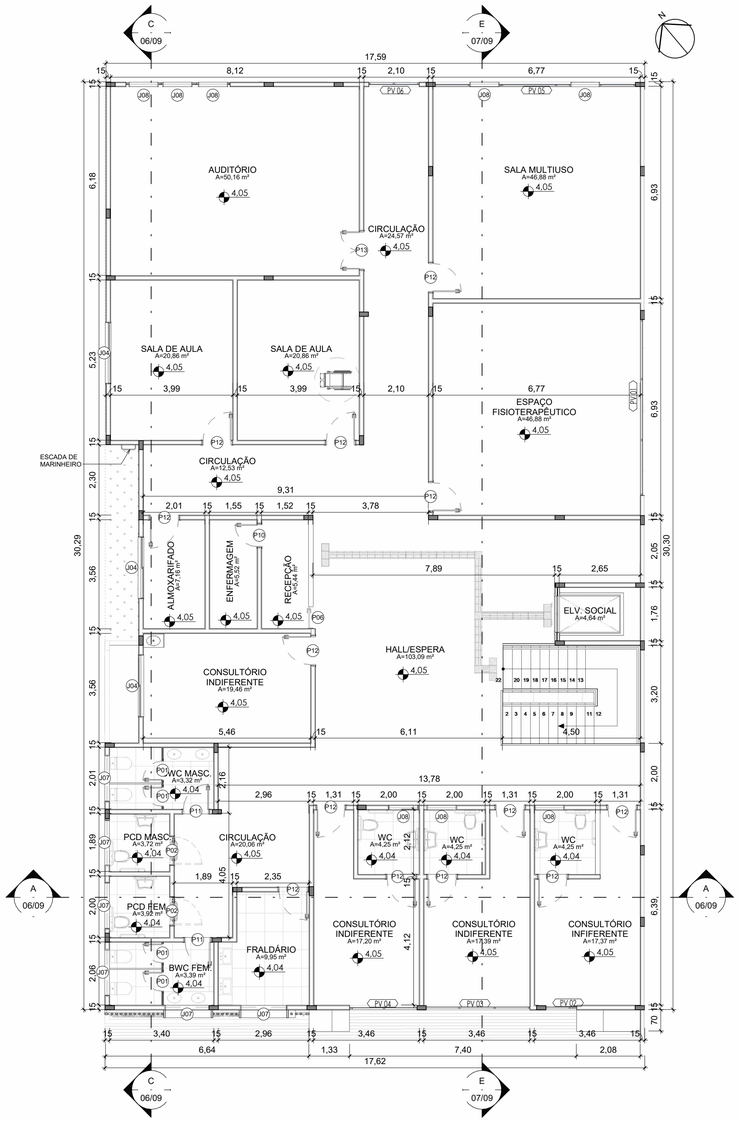
ALUNO: MYKELE RUBIM MELO GONÇALVES

UNIFTC

CONTEÚDO: PLANTA DE LAYOUT TER.

ÁREA DO TERRENO ORIGINAL: 4.919,50 m²
ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 2.018,80 m²
ÁREA PERMEÁVEL: 2.398,13 m² T.P.: 49%
C.A.: 0.41
ESCALA: 1 : 100
DATA: 19/11/2024
FOLHA: 04/09

ÁREA DO TERREO: 1.484,80 m²
ÁREA DO PRIMEIRO: 534,00 m²



PLANTA BAIXA - 1° PAVIMENTO

ESC.: 1 : 100



PLANTA BAIXA - 1° PAV. LAYOUT

ESC.: 1 : 100



RENDERIZAÇÃO - IMAGEM ILUSTRATIVA



RENDERIZAÇÃO - IMAGEM ILUSTRATIVA

ESQUADRIAS - PORTAS

Código	Largura	Altura	Qtde.	Funcionamento	Materiais
P01	0,60	2,10	24	Abrir, uma folha	Estrutura em aluminio e 1 folha de vidro pintada de branco
P02	0,90	2,10	14	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca, com 1 folha
P03	0,80	2,10	16	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca com 1 folha
P04	3,40	2,60	1	Quatro folhas, duas fixas e duas de correr	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
P05	3,50	2,60	2	Quatro folhas, duas fixas e duas de correr	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
P06	0,70	1,00	1	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca com 1 folha
P07	1,20	2,10	4	Abrir, duas folhas	Portão gradeado em aluminio preto com 2 folhas
P08	1,50	2,10	1	Portão de alumínio	Alumínio pintura eletrostática branca com venezianas
P09	0,90	2,10	15	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca, com 1 folha
P10	0,70	2,30	3	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca, com 1 folha
P11	0,80	2,30	2	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca, com 1 folha
P12	0,90	2,30	21	Abrir, uma folha	Porta em madeira branca, com 1 folha
P13	1,20	2,10	1	Abrir, duas folhas	Porta em madeira preta, com 2 folhas
P14	1,40	2,10	2	Abrir, duas folhas	Porta em madeira preta, com 2 folhas
P15	1,60	2,10	1	Abrir, duas folhas	Porta em madeira branca, com 2 folhas
P15	4,00	2,60	1	Quatro folhas, duas fixas e duas de correr	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
P17	2,40	2,40	3	Quatro folhas, duas fixas e duas de correr	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
P18	1,05	2,08	1	Abrir, uma folha	Estrutura em aluminio e 1 folha de vidro incolor
P18	1,13	2,08	1	Abrir, uma folha	Estrutura em aluminio e 1 folha de vidro incolor
P19	0,90	2,10	10	Abrir, uma folha	Estrutura em aluminio e 1 folha de vidro incolor
P20	0,90	2,10	1	Portão de alumínio	Alumínio pintura eletrostática branca com venezianas
Total geral			125		

ESQUADRIAS - JANELAS

Código	Largura	Altura	Peitoril	Qtde.	Funcionamento	Materiais
J01	1,20	1,40	1,00	3	Correr, duas folhas	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J02	1,60	1,40	1,10	3	Correr, duas folhas	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J03	1,80	1,40	1,00	6	Correr, duas folhas	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J04	2,00	1,40	1,00	3	Correr, duas folhas	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J05	1,03	1,00		2	Maxim-ar, uma folha	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J05	1,11	1,00		2	Maxim-ar, uma folha	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J06	2,40	1,40	1,00	1	Correr, quatro folhas	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J07	1,50	0,40	1,70	24	Maxim-ar, uma folha	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J08	0,96	0,40	1,70	22	Maxim-ar, uma folha	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
J09	0,60	0,40	1,70	2	Maxim-ar, uma folha	Alumínio pintura eletrostática preta e vidro incolor
Total geral				68		

ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

ENDEREÇO:
AV. JOSÉ DE SÁ DE MANIÇOBA, 229 - CENTRO, PETROLINA-PE

CASA GESTAR

ORIENTADOR: JOANNA LIMA DE ALMEIDA MILANEZ

ALUNO: MYKELE RUBIM MELO GONÇALVES

UNIFTC:

CONTEÚDO
PLANTA BAIXA 1° PAV. E LAYOUT

ÁREA DO TERRENO ORIGINAL
4.919,50 m²

ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO
2.018,80 m²

ÁREA PERMEÁVEL
2.398,13 m² T.P.: 49%

C.A.: 0.41

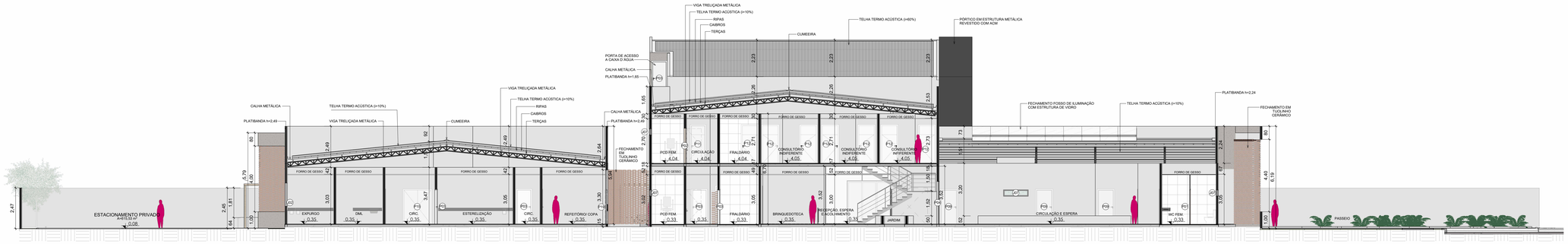
ÁREA DO TÉRREO: 1.484,80 m²

ÁREA DO PRIMEIRO: 534,00 m²

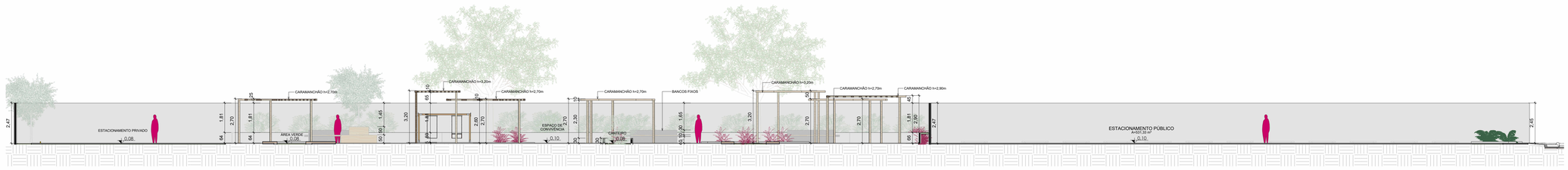
ESCALA: 1 : 100

DATA 19/11/2024

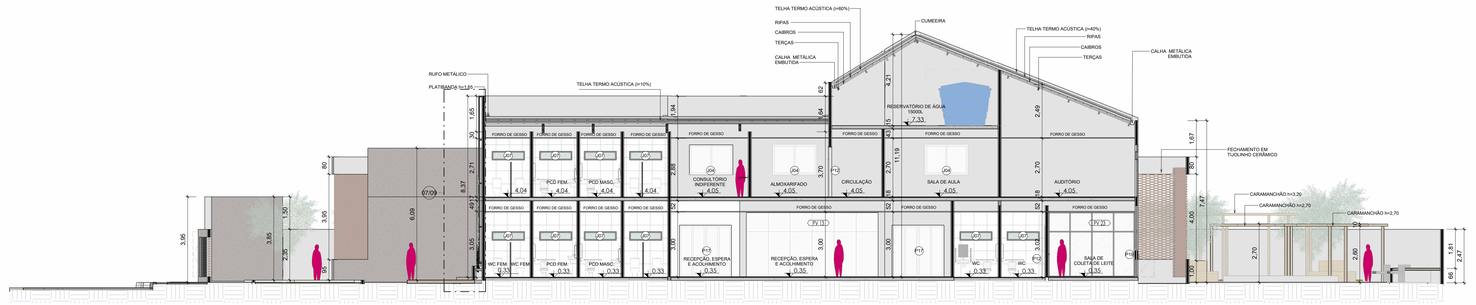
FOLHA 05/09



CORTE AA
ESC.: 1 : 100



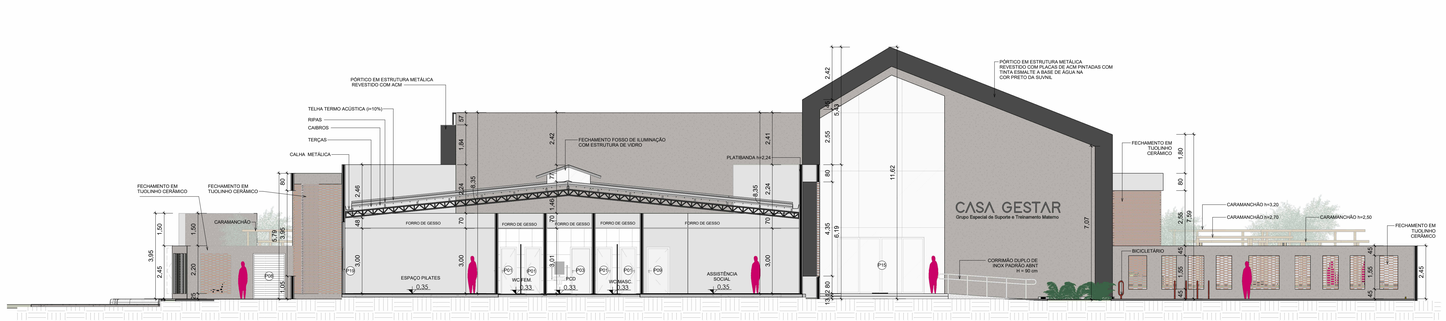
CORTE BB.
ESC.: 1 : 100



CORTE CC
ESC.: 1 : 100



RENDERIZAÇÃO - IMAGEM ILUSTRATIVA



CORTE DD
ESC.: 1 : 100



RENDERIZAÇÃO - IMAGEM ILUSTRATIVA

ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

ENDEREÇO:
AV. JOSÉ DE SÁ DE MANIÇOBA, 229 - CENTRO, PETROLINA-PE

CASA GESTAR

ORIENTADOR: JOANNA LIMA DE ALMEIDA MILANEZ

ALUNO: MYKELE RUBIM MELO GONÇALVES

UNIFTC:

CONTEÚDO:
CORTES AA, BB, CC, DD

ÁREA DO TERRENO ORIGINAL
4.919,50 m²

ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO
2.018,80 m²

ÁREA PERMEÁVEL
2.398,13 m² T.P.: 49%

C.A.: 0.41

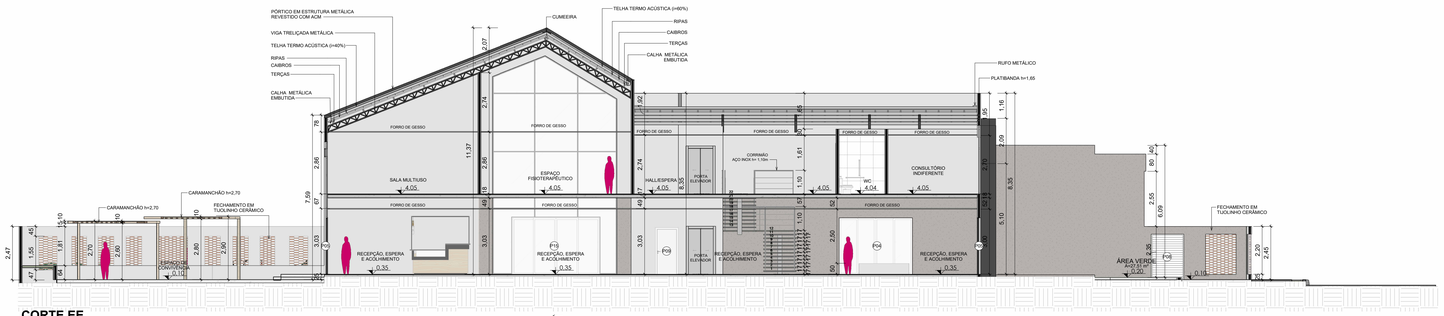
ÁREA DO TÉRREO: 1.484,80 m²

ÁREA DO PRIMEIRO: 534,00 m²

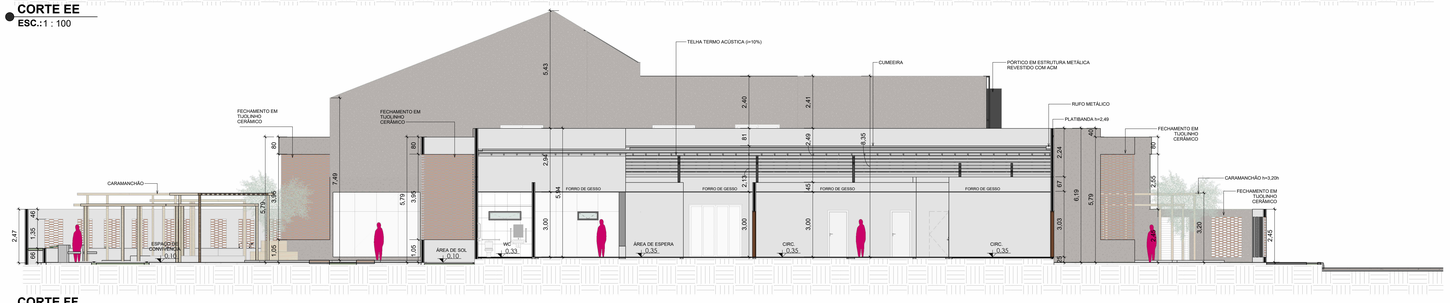
ESCALA: 1 : 100

DATA: 19/11/2024

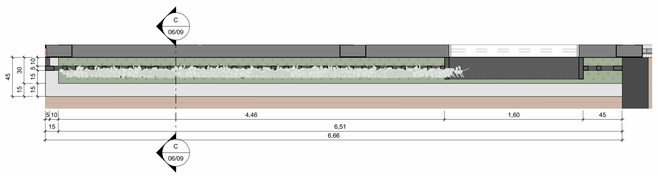
FOLHA
06/09



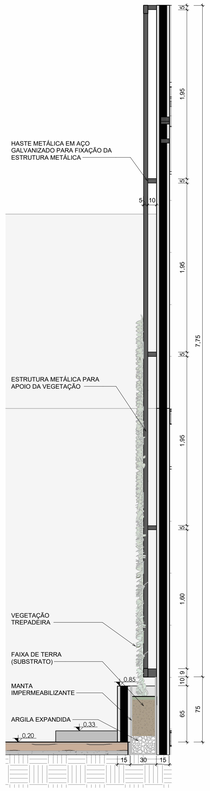
CORTE EE
ESC.:1 : 100



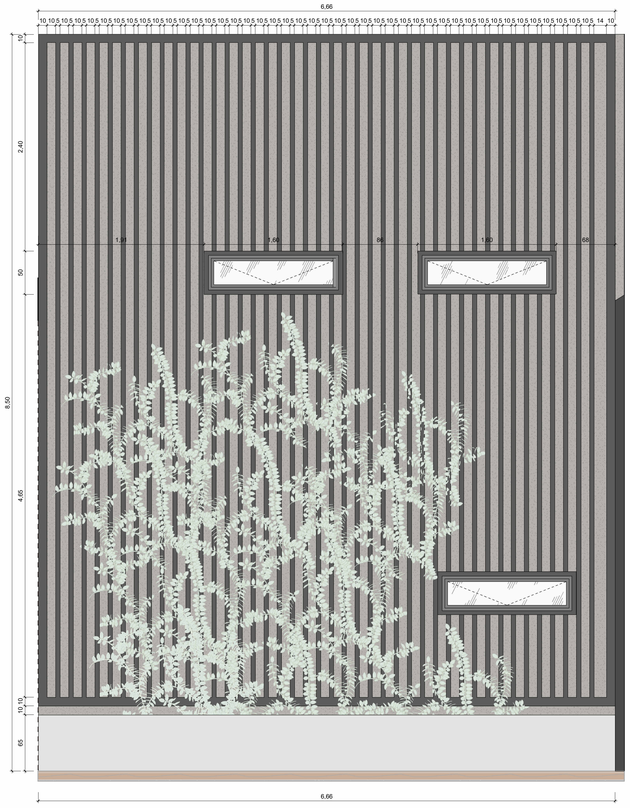
CORTE FF
ESC.:1 : 100



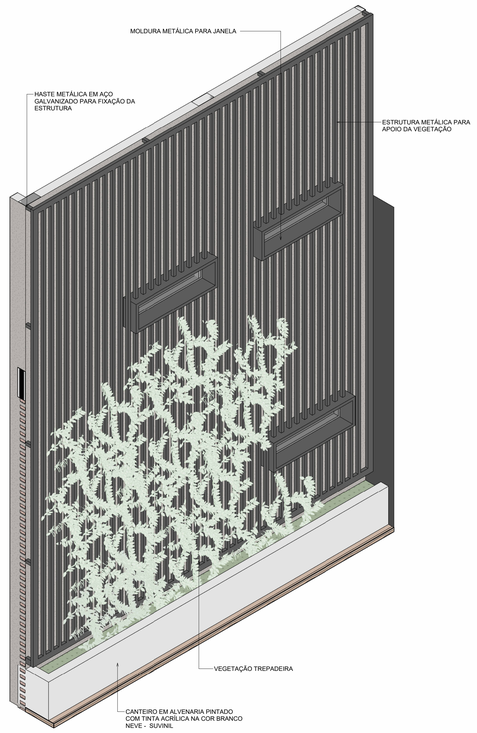
DET 01 - PLANTA BAIXA JARDINEIRA
ESC.:1 : 25



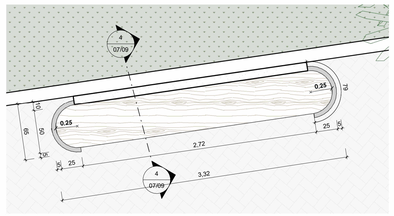
CORTE DET 01 JARDINEIRA
ESC.:1 : 25



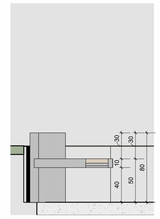
DET 01 - VISTA FRONTAL
ESC.:



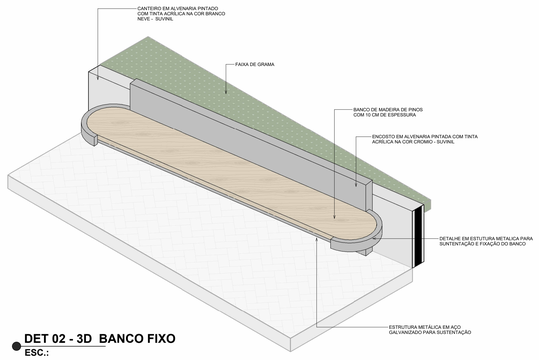
DET 01 - PERSPECTIVA
ESC.:



DET 02 - BANCO FIXO PLANTA BAIXA
ESC.:1 : 25



CORTE BANCO FIXO
ESC.:1 : 25



DET 02 - 3D BANCO FIXO
ESC.:

ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

ENDEREÇO:
AV. JOSÉ DE SÁ DE MANIÇOBA, 229 - CENTRO, PETROLINA-PE

CASA GESTAR

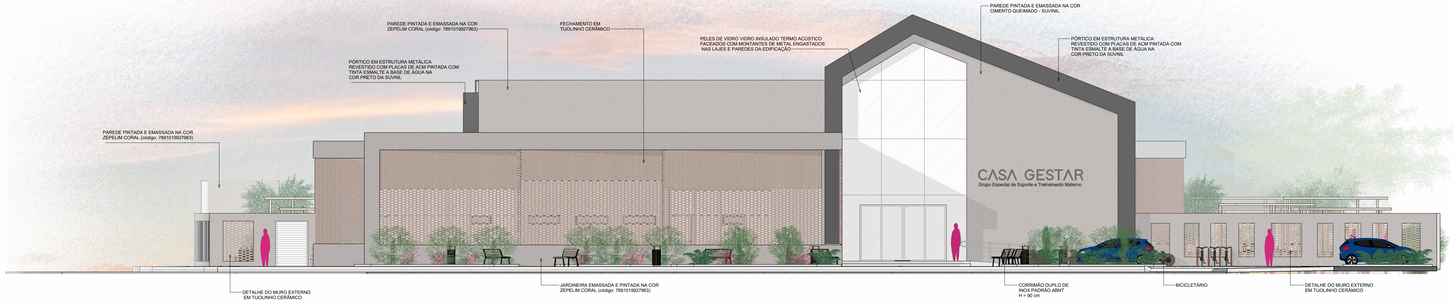
ORIENTADOR: JOANNA LIMA DE ALMEIDA MILANEZ

ALUNO: MYKELE RUBIM MELO GONÇALVES

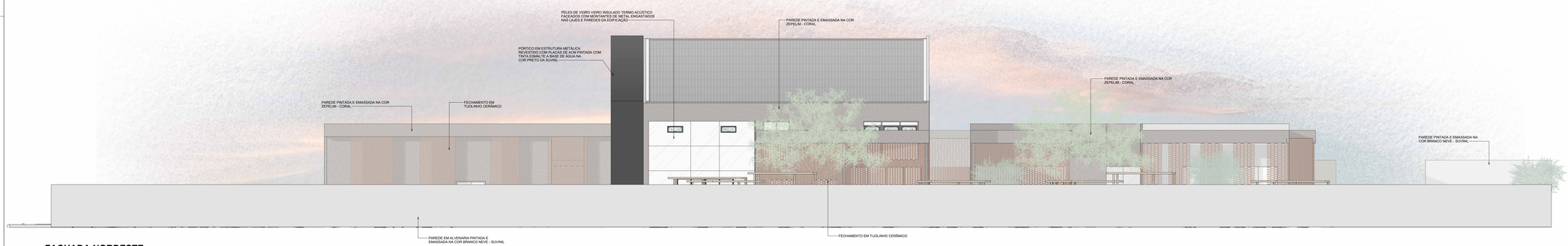
UNIFTC

CONTEÚDO: CORTES EE, FF E DETALHES

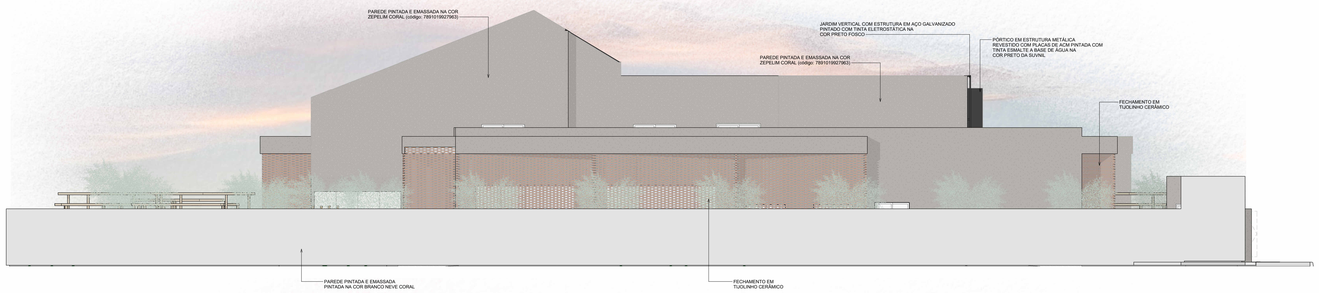
ÁREA DO TERRENO ORIGINAL: 4.919,50 m²
ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 2.018,80 m²
ÁREA PERMEÁVEL: 2.388,13 m² T.P.: 49%
C.A.: 0.41
ÁREA DO TERRENO: 1.484,80 m²
ÁREA DO PRIMEIRO: 534.00 m²
ESCALA: Como indicado
DATA: 19/11/2024
FOLHA: 07/09



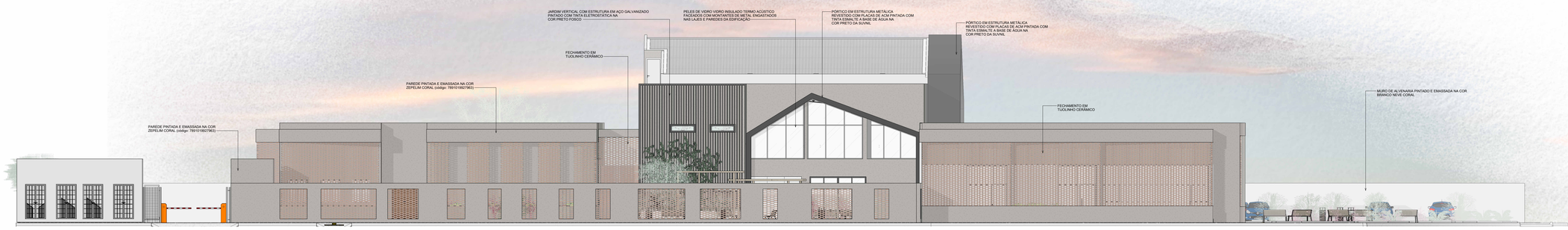
FACHADA SUDESTE
ESC.:1 : 100



FACHADA NORDESTE
ESC.:1 : 100



FACHADA NOROESTE
ESC.:1 : 100



FACHADA SUDOESTE
ESC.:1 : 100

ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

ENDEREÇO:
AV. JOSÉ DE SÁ DE MANIÇOBA, 229 - CENTRO,
PETROLINA-PE

CASA GESTAR

ORIENTADOR: JOANNA LIMA DE ALMEIDA MILANEZ

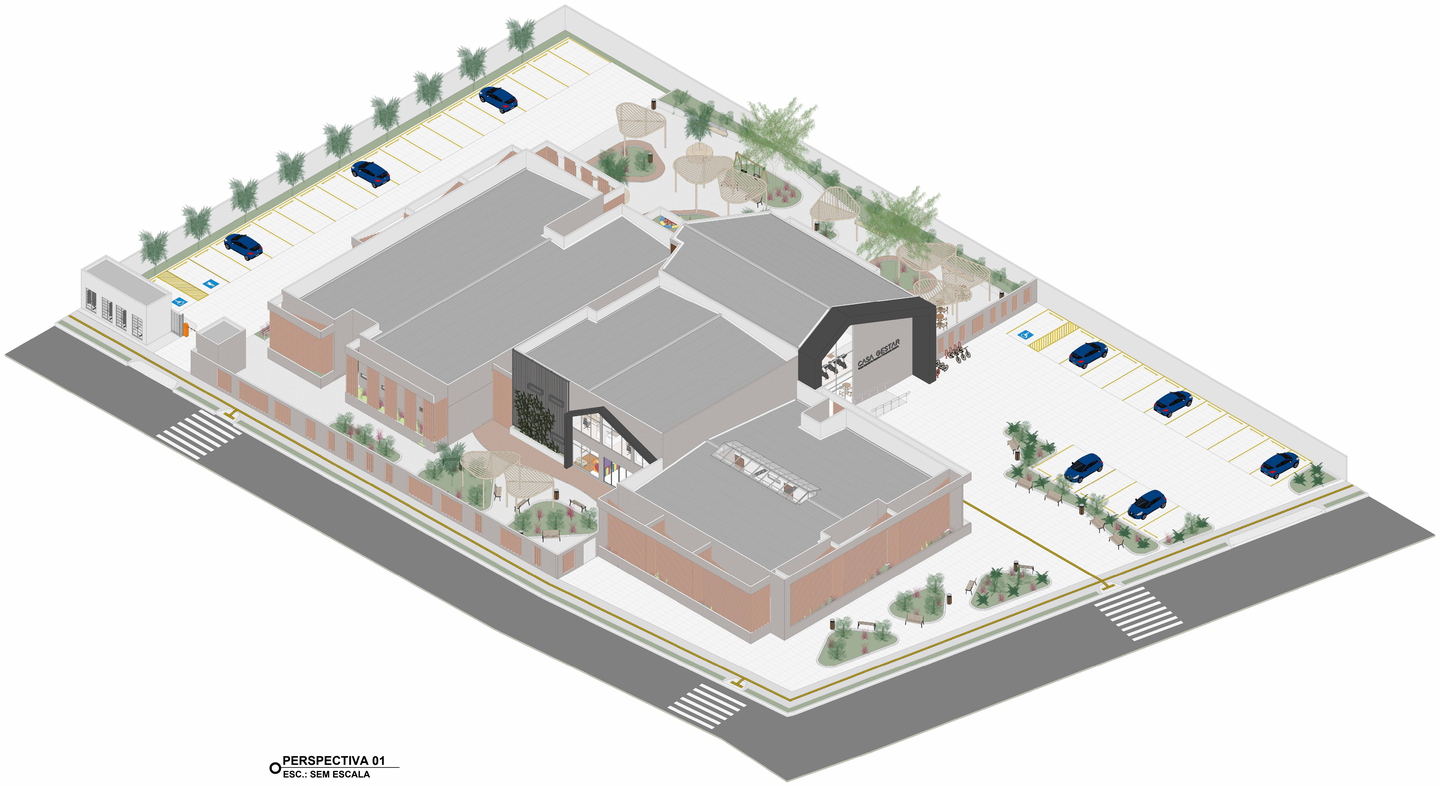
ALUNO: MYKELE RUBIM MELO GONÇALVES

UNIFTC

CONTEÚDO: FACHADAS

ÁREA DO TERRENO ORIGINAL: 4.919,50 m²
ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 2.018,80 m²
ÁREA PERMEÁVEL: 2.388,13 m² T.P.: 49%
C.A.: 0.41
ÁREA DO TÉRREO: 1.484,80 m²
ÁREA DO PRIMEIRO: 534,00 m²

ESCALA: 1 : 100
DATA: 19/11/2024
FOLHA: 08/09



PERSPECTIVA 01
ESC.: SEM ESCALA



PERSPECTIVA 02
ESC.: SEM ESCALA

ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO

ENDEREÇO:
AV. JOSÉ DE SÁ DE MANIÇOBA, 229 - CENTRO, PETROLINA-PE

CASA GESTAR

ORIENTADOR: JOANNA LIMA DE ALMEIDA MILANEZ

ALUNO: MYKELE RUBIM MELO GONÇALVES

UNIFTC:

CONTEÚDO: PERSPECTIVAS

ÁREA DO TERRENO ORIGINAL: 4.919,50 m²

ÁREA TOTAL DA CONSTRUÇÃO: 2.018,80 m²

ÁREA PERMEÁVEL: 2.398,13 m² T.P.: 49%

C.A.: 0.41

ÁREA DO TÉRREO: 1.484,80 m²

ÁREA DO PRIMEIRO: 534,00 m²

ESCALA:

DATA: 19/11/2024

FOLHA: 09/09