

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

EIDER GUILHERME DOS SANTOS CRUZ

**ARQUITETURA PARA O NASCER: ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO
PARA UM CENTRO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO PERI-HOSPITALAR NO
MUNICÍPIO DE NATAL-RN**

NATAL/RN

2025

EIDER GUILHERME DOS SANTOS CRUZ

**ARQUITETURA PARA O NASCER: ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO
PARA UM CENTRO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO PERI-HOSPITALAR NO
MUNICÍPIO DE NATAL-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do Rio
Grande do Norte (UNI-RN) como requisito
final para obtenção do título de Graduação
em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof.a. Dra. Camila
Furukava

NATAL/RN

2025

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN
Setor de Processos Técnicos

Cruz, Eider Guilherme dos Santos.

Arquitetura para o nascer: anteprojeto arquitetônico para um centro de parto normal humanizado peri-hospitalar no município de Natal-RN / Eider Guilherme dos Santos Cruz. – Natal, 2025.

113 f.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Furukava.

Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

Material possui 8 pranchas.

1. Arquitetura da saúde – Monografia. 2. Parto humanizado – Monografia. 3. Centro de parto normal – Monografia. 4. Ambiência – Monografia. 5. Projeto arquitetônico – Monografia. I. Furukava, Camila. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 72

Larissa Inês da Costa (CRB 15/657)

EIDER GUILHERME DOS SANTOS CRUZ

**ARQUITETURA PARA O NASCER: ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO
PARA UM CENTRO DE PARTO HUMANIZADO PERI-HOSPITALAR NO
MUNICÍPIO DE NATAL-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do Rio
Grande do Norte (UNI-RN) como requisito
final para obtenção do título de Graduação
em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Camila Furukava
Orientador

Prof.^a Raissa Camila Salviano Ferreira
Membro Interno

Arq.^a Jacira Lucena
Membro Externo

AGRADECIMENTO

Concluir mais um capítulo tão significativo da minha vida me enche de uma gratidão imensa. Nada do que vivi até aqui seria possível sem as pessoas que caminharam comigo, oferecendo apoio, palavras de incentivo e gestos de carinho que marcaram esta trajetória. Cada presença, contribuiu para que eu chegasse até este momento.

Começo agradecendo a Deus e à nossa Senhora Sant'Ana, que sempre iluminaram meu caminho, me deram forças nos dias difíceis e me concederam a oportunidade de seguir realizando meus sonhos.

À minha família, meu porto seguro, deixo todo o meu amor e minha eterna gratidão. Em especial à minha mãe, Ana Lúcia Vilar dos Santos Almeida, meu tudo, minha inspiração diária, meu exemplo de força, coragem e generosidade. Todo amor incondicional, todo sacrifício silencioso e cada demonstração de apoio formaram a base da pessoa que sou hoje. Mãe, se eu cheguei até aqui, é porque você sempre acreditou que eu poderia ir além. Este sonho, antes de ser meu, também é seu.

Aos meus avós maternos, Sebastião dos Santos e Elita Vilar dos Santos, que seguem vivos na memória e na saudade, agradeço por terem acreditado no poder transformador da educação. O legado que deixaram me acompanha e me inspira a seguir crescendo.

À minha avó paterna, Gercina Rodrigues da Silva, agradeço pelo carinho constante e por sempre acreditar no meu potencial. Suas palavras foram essenciais para que eu mantivesse a confiança em mim mesmo.

À minha grande amiga Letícia Alves Moraes, que a vida me apresentou ainda na época do fundamental, e que o destino fez questão de manter ao meu lado até aqui. Passamos pela escola, chegamos à mesma universidade e ao mesmo curso, e compartilhamos anos de batalhas, trabalhos intermináveis, noites mal dormidas e muitas aprendizagens. Nossa amizade é sólida, construída com verdade, parceria e companheirismo. Obrigado por ser presença constante, por dividir comigo não apenas estudos, mas vida.

À irmã que a vida me deu, Hyening Victoria, deixo meu agradecimento mais afetuoso. Obrigado pelas conversas longas, pelos conselhos, pela sintonia tão natural, pelas risadas e pelas mãos estendidas sempre que eu precisei. Nossa amizade tem um peso especial, um amor de irmão, mesmo sem laço de sangue. Obrigado por ser luz nos dias bons e apoio nos dias difíceis. Levo você na vida, não só no coração.

Aos amigos que a universidade trouxe para o meu caminho, expresso minha gratidão pelas trocas, pelas conversas e por tudo que construímos juntos. Ao meu querido grupo MGV (Giovana, Mirela, Melissa e Valentina), obrigado por cada dia de trocas, por cada aprendizado e por tornarem essa caminhada mais leve e mais divertida. Foram anos intensos, marcados por desafios e muito crescimento, mas também por risadas, conversas e momentos que guardarei para sempre. Às minhas amigas Maria Letícia e Mariana, agradeço pela parceria, pelo apoio e pela leveza que trouxeram ao meu percurso universitário. Cada conversa, cada ajuda e cada momento de cumplicidade foram essenciais para tornar essa jornada mais humana e mais feliz.

Aos amigos que conquistei durante esses anos na Vigilância Sanitária de Natal, que chegaram até mim por intermédio da minha mãe. Um agradecimento super especial à Priscila Aragão, que virou mais que amiga: uma irmã de conselhos, excelentes almoços, gargalhadas sinceras, shows inesquecíveis e acolhimento genuíno. E à sua mãe, Marly, pelo carinho sempre presente.

Ao pessoal do meu estágio na SEMANGE do TRE/RN, deixo meu reconhecimento e gratidão por todos os ensinamentos, vivências e experiências que me ajudaram a crescer profissionalmente. Aos meus chefes, Haroldo, Ronald e Artur, obrigado por cada aprendizado ao longo dessa trajetória. Às amigas e chefinhas Manoela e Thamara, meu muito obrigado por tornarem o ambiente mais leve, pelas conversas, pelos ensinamentos e por todo apoio. Vocês foram fundamentais nesse processo. Aos colegas de estágio, Eduarda, Bruna, Roger e João, sou muito feliz por termos cruzado caminhos. Obrigado por cada ajuda, parceria e troca durante essa etapa tão importante.

À minha orientadora, Prof.^a Camila Furukava, deixo uma gratidão especial e sincera. Sua orientação foi essencial para que este trabalho se tornasse possível. Muito além do papel de coordenadora ou orientadora, você foi presença humana, acolhedora e amiga durante a universidade. Os nossos momentos de pausa, as

conversas, os cafés e até os almoços com uma boa salada de folhas tornaram essa fase mais leve e fizeram com que eu me sentisse visto e apoiado. Obrigado por sua paciência, sua escuta, sua generosidade e sua dedicação. Levo comigo seus ensinamentos para além da vida acadêmica.

Por fim, agradeço a todos os professores, colegas e profissionais que cruzaram meu caminho ao longo desta jornada. Cada um contribuiu, à sua maneira, para a minha formação pessoal e profissional. Serei sempre grato por tudo que vivi e aprendi ao lado de vocês.

Em gratidão por cada passo desta caminhada,

Eider Guilherme dos Santos Cruz

“Mulher bonita de Verdade não
tem idade, tem vida. Ela vive o seu
tempo e muda com ele.”
Elita Vilar dos Santos

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo desenvolver o anteprojeto arquitetônico de um Centro de Parto Normal Humanizado Peri-Hospitalar no município de Natal-RN, em resposta à escassez de equipamentos públicos voltados à assistência obstétrica de baixo risco e à necessidade de promover práticas alinhadas às diretrizes de humanização do parto. O estudo parte da contextualização histórica da assistência ao nascimento no Brasil, marcada pela progressiva medicalização do parto e pelos elevados índices de cesáreas, contrapondo-se às recomendações da Organização Mundial da Saúde e às políticas públicas nacionais que incentivam o parto normal e o protagonismo feminino. A pesquisa adota abordagem exploratória e qualitativa, fundamentada em revisão de literatura científica, legislações, diretrizes técnicas, dados estatísticos e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da ANVISA, com ênfase na RDC nº 50/2002, RDC nº 920/2024 e nos parâmetros da Rede Cegonha.

A análise das condicionantes urbanísticas, legais, ambientais e topográficas do terreno orientou o desenvolvimento do anteprojeto, estruturado a partir do conceito de arquitetura como extensão do cuidado. O partido arquitetônico prioriza acolhimento, privacidade e autonomia no quarto PPP, organiza fluxos eficientes e incorpora estratégias de ambiência, biofilia e conforto ambiental para qualificar a experiência da gestante e sua família. O programa de necessidades foi elaborado conforme normativas vigentes e integra, além dos espaços assistenciais, uma galeria de serviços materno-infantis, fortalecendo a relação do equipamento com a comunidade. Conclui-se que o projeto contribui para a ampliação da assistência humanizada ao parto em Natal-RN, propondo um espaço seguro, funcional e sensível às necessidades das mulheres e dos recém-nascidos.

Palavras-chave: Arquitetura da Saúde; Parto Humanizado; Centro de Parto Normal; Ambiência; Projeto Arquitetônico.

ABSTRACT

This Final Graduation Project aims to develop the preliminary design of a Humanized Peri-Hospital Normal Birth Center in the city of Natal, Rio Grande do Norte. The proposal responds to the lack of public facilities dedicated to low-risk obstetric care and to the need for practices aligned with childbirth humanization guidelines. The study presents a historical overview of childbirth assistance in Brazil, marked by the medicalization of birth and high cesarean rates, contrasting with recommendations from the World Health Organization and national policies that encourage normal birth and female protagonism. The research adopts an exploratory and qualitative approach, based on literature review, legislation, technical guidelines, statistical data, and official documents from the Ministry of Health and ANVISA, with emphasis on RDC No. 50/2002, RDC No. 920/2024, and the Rede Cegonha program.

The analysis of urban, legal, environmental, and topographic aspects of the site guided the development of the design proposal, structured around the idea of architecture as an extension of care. The architectural concept prioritizes welcoming spaces, privacy, and autonomy in the PPP room, organizing efficient flows and incorporating strategies related to ambience, biophilia, and environmental comfort. The program of requirements follows current regulations and includes, in addition to essential care areas, a gallery of maternal and child services that strengthens the building's connection with the community. The project contributes to the improvement of humanized childbirth care in Natal-RN by offering a safe, functional, and sensitive environment that meets the needs of women and newborns.

Keywords: Healthcare architecture; Humanized childbirth; Normal birth center; Ambience; Architectural design.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: LOGO REDE CEGONHA	23
FIGURA 2: EXEMPLO DE QUARTO PPP COM CAMA TABLADO E BANHEIRA	25
FIGURA 3: EXEMPLO DE AMBIÊNCIA DE CENTROS DE PARTO NORMAL	26
FIGURA 4: DIAGRAMA ILUSTRATIVO DOS ASPECTOS PROJETUAIS EM CASAS DE PARTO HUMANIZADO.....	34
FIGURA 5: FACHADA PROPOSTA CENTRO DE PARTO NORMAL	36
FIGURA 6: ACESSOS E SETORIZAÇÃO	37
FIGURA 7: PLANTA DE LAYOUT - CENTRO DE PARTO NORMAL - MS.....	40
FIGURA 8: FACHADA FRONTAL - CENTRO DE PARTO NORMAL - MS	41
FIGURA 9: FACHADA CASA ANGELA.....	43
FIGURA 10: QUARTO PPP - CASA ANGELA.....	44
FIGURA 11: POSTO DE ENFERMAGEM - CASA ANGELA.....	44
FIGURA 12: SALA MULTIFUNCIONAL - CASA ANGELA	45
FIGURA 13: NASCIMENTO - CASA ANGELA	46
FIGURA 14: NASCIMENTO HUMANIZADO - CASA ANGELA	46
<i>FIGURA 15: HOSPITAL SARAH KUBITSCHK</i>	<i>47</i>
<i>FIGURA 16: CONEXÃO COM A MATA ATLÂNTICA - HOSPITAL SARAH KUBITSCHK</i>	<i>48</i>
<i>FIGURA 17: JARDINS INTERNOS - HOSPITAL SARAH KUBITSCHK</i>	<i>49</i>
<i>FIGURA 18: CORREDORES ABERTOS - HOSPITAL SARAH KUBITSCHK</i>	<i>49</i>
<i>FIGURA 19: SHEDS METÁLICOS - HOSPITAL SARAH KUBITSCHK</i>	<i>49</i>
<i>FIGURA 20: VENEZIANAS METÁLICAS E BASCULANTES DE VIDRO - HOSPITAL SARAH KUBITSCHK.....</i>	<i>50</i>
FIGURA 21: UBS PARQUE DO RIACHO.....	51
FIGURA 22: BLOCOS EM DIFERENTES NÍVEIS	52
FIGURA 23: PATIO INTERNO	53
FIGURA 24: UBS PLANTA BAIXA	54
FIGURA 25: LOCALIZAÇÃO DO TERRENO	60
FIGURA 26: TERRENO DE INTERVENÇÃO PROJETUAL ARQUITETÔNICA.....	61
FIGURA 27: MAPA TOPOGRAFIA APLICA AO TERRENO.....	62
FIGURA 28: MAPA DE DIVISÃO DE BAIRROS	64
FIGURA 29: MAPA DE HIERARQUIA VIÁRIA.....	65
FIGURA 30: MAPA DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO	66
FIGURA 31: MAPA DE GABARITO.....	67
FIGURA 32: MAPA DE CHEIOS E VAZIOS.....	68
FIGURA 33: GRÁFICA DAS TEMPERATURAS DE NATAL-RN	69
FIGURA 34: GRÁFICO DA UMIDADE RELATIVA DO AR DE NATAL-RN	70
FIGURA 35: MAPA ZONEAMENTO BIOCLIMÁTICO BRASILEIRO	71

FIGURA 36: FACHADAS DO TERRENO PARA ESTUDO DIANTE CARTA SOLAR.....	72
FIGURA 37: MAPA DE VENTOS PREDOMINANTES.....	74
FIGURA 38: MAPA DE ZONA ADENSÁVEL	76
FIGURA 39: COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO POR BAIRRO	77
FIGURA 40: QUADRO DE RECUOS	78
FIGURA 41: ÁREA DE MANOBRA DE CADEIRA DE RODAS SEM DESLOCAMENTO	81
FIGURA 42: MEDIDAS MÍNIMAS DE UM SANITÁRIO ACESSÍVEL	81
FIGURA 43: DEMARCAÇÃO DO SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACESSO	82
FIGURA 44: DRA. EDILSA MARIA PINHEIRO DE ARAÚJO	85
FIGURA 45: FLUXOGRAMA GERAL CENTRO DE PARTO NORMAL	90
FIGURA 46: FLUXOGRAMA DAS GESTANTES EM CONSULTAS DE PRÉ-NATAL OU ATENDIMENTO AMBULATORIAL	91
FIGURA 47: FLUXOGRAMA DAS GESTANTES EM AVALIAÇÃO PRÉVIA AO PARTO	92
FIGURA 48: FLUXOGRAMA DAS GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO	93
FIGURA 49 FLUXOGRAMA DOS FUNCIONÁRIOS.....	94
FIGURA 50: SETORIZAÇÃO E ZONEAMENTO DO CENTRO DE PARTO NORMAL.....	96

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: DIMENSIONAMENTO MÍNIMO CENTRO DE PARTO NORMAL – CPN	23
TABELA 2: AMBIENTES, DIMENSÕES E OBSERVAÇÕES TÉCNICAS PARA CENTROS DE PARTO NORMAL SEGUNDO RDC Nº 920/2024.	29
TABELA 3: PROGRAMA DE NECESSIDADES - QUADRO DE ÁREAS	38
TABELA 4 : SÍNTESE COMPARATIVA DE DADOS	55
TABELA 5: HORÁRIO DA INCIDÊNCIA SOLAR NAS FACHADAS DA EDIFICAÇÃO.....	73
TABELA 6: QUADRO DE ÍNDICES URBANÍSTICOS DA CIDADE DE NATAL-RN.....	78
TABELA 7: PROGRAMA DE NECESSIDADES POR SETOR	86
TABELA 8:PROGRAMA DE NECESSIDADES - GALERIA COMERCIAL	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de vigilância Sanitária
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CPN	Centro de Parto Normal
CPNi	Centro de Parto normal Intra-Hospitalar
CPNp	Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do SUS
DINSAMI	Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNH	Política Nacional de Humanização
PPP	Pré-parto, Parto e Pós-parto
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RN	Rio Grande do Norte
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. REFERÊNCIAS TEÓRICAS E CONCEITUAIS	18
2.1. Transformações históricas da assistência ao parto no Brasil.....	18
2.2. Iniciativas governamentais e diretrizes que incentivam o parto normal..	20
2.2.1. Programa de Assistência Integral à saúde da mulher (PAISM).....	20
2.2.2. Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN).....	21
2.2.3. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.....	22
2.2.4. Rede Cegonha - Rede Alyne.....	22
2.3. Os Centros de Parto Normal (CPN).....	27
2.4. Humanização da Saúde: Ambiência, Biofilia e Conforto como Estratégias de Cuidado.....	30
3. REFERÊNCIAL PROJETUAL.....	34
3.1 Referencial projetual normativo.....	35
3.1.1. Projeto Centro de Parto Normal - Ministério da Saúde.....	35
3.2. Referencial Indireto.....	42
3.2.1. Casa Angela.....	42
3.2.2. Hospital Sarah Kubitschek Salvador.....	47
3.2.3. UBS Parque do Riacho.....	51
4. CONDICIONANTES PROJETUAIS	59
4.1. Análise do terreno de intervenção	60
4.1.1. Justificativa da escolha do terreno de intervenção	62

4.1.2. Análise do entorno	64
4.1.3. Análise condicionantes ambientais	69
4.2. CONDICIONANTES LEGAIS.....	75
4.2.1. Plano Diretor da Cidade de Natal-RN.....	75
4.2.2. Código de Obras de Natal-RN.....	78
4.2.3. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos – ABNT NBR 9050/2020.....	80
5. O PROJETO.....	83
5.1. Diretrizes Projetuais.....	83
5.2. Perfil Assistencial do Centro de Parto Normal.....	83
5.3. Conceito.....	84
5.4. Partido Arquitetônico.....	84
5.5. Denominação do Centro de Parto Normal.....	84
5.6. Programa de Necessidades/ Pré-dimensionamento.....	86
5.7. Fluxograma.....	89
5.7.1. Fluxograma Geral do Centro de Parto Normal.....	89
5.7.2. Fluxograma Específico.....	91
5.8. Zoneamento e Setorização.....	94
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
7. REFERÊNCIAS.....	99

1. INTRODUÇÃO

O parto, por sua essência, representa muito mais do que um processo biológico; é um evento profundamente simbólico, cultural e emocional, que marca a transição para uma nova fase tanto na vida da mulher quanto da criança. No entanto, ao longo da história, esse evento, que sempre foi conduzido no ambiente familiar, cercado por redes de apoio e sob os cuidados de parteiras, passou a ser progressivamente transferido para o ambiente hospitalar. Esse processo resultou na medicalização do parto, no qual o nascimento foi progressivamente tratado como um evento patológico, sujeito a intervenções excessivas e, muitas vezes, desnecessárias (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Nas últimas décadas, especialmente no Brasil, esse modelo tecnocrático refletiu em índices extremamente elevados de cesarianas. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apontam que, entre 2019 e 2023, a cidade de Natal-RN apresentou 65,33% de partos cesáreos e apenas 34,64% de partos vaginais. Esse cenário revela uma realidade que não apenas vai contra as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere taxas de cesárea entre 10% e 15%, como também expõe as fragilidades do modelo de assistência obstétrica vigente, onde muitas mulheres têm seus direitos violados, enfrentando intervenções sem real necessidade e situações de violência obstétrica (SILVA, 2018).

Essa realidade está diretamente ligada à ausência de estruturas de assistência ao parto que respeitem a fisiologia e a autonomia da mulher. As casas de parto surgem, nesse contexto, como uma resposta aos anseios sociais e às diretrizes de humanização defendidas tanto pelo Ministério da Saúde quanto por organismos internacionais. Espaços como esses devolvem à mulher o protagonismo no momento do nascimento, oferecendo um ambiente preparado, acolhedor e seguro, que promove a autonomia, o respeito e o conforto físico e emocional (SILVA, 2018; BRASIL, 2025).

Além do aspecto assistencial, é fundamental compreender que o ambiente físico exerce influência direta sobre a experiência do nascimento. A ambiência, como conceito aplicado à arquitetura da saúde, não se limita à estética, mas envolve

estratégias espaciais que proporcionam bem-estar, privacidade, segurança e conexão com os ciclos naturais, resgatando práticas ancestrais e conciliando-as com os avanços da medicina moderna (SILVA, 2018).

O município de Natal-RN, segundo dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), não conta, até o momento, com nenhuma Casa de Parto em funcionamento. Esse cenário reforça a importância e a urgência do desenvolvimento de projetos arquitetônicos voltados para a implementação deste equipamento de saúde, que ofereça uma alternativa segura, humanizada e que atenda às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e às normativas de ambiência (MACHADO; PRAÇA, 2006; SILVA, 2018).

Diante disso, este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo propor o anteprojeto arquitetônico de um Centro de Parto Humanizado Peri-Hospitalar na cidade de Natal-RN. A proposta busca não apenas suprir uma demanda urbana e social identificada, mas também contribuir para o avanço das práticas de humanização no parto, oferecendo um espaço planejado sob a ótica da arquitetura da saúde, que priorize o bem-estar das parturientes, dos recém-nascidos, dos acompanhantes e dos profissionais de saúde envolvidos.

2. REFERÊNCIAS TEÓRICAS E CONCEITUAIS

O referencial teórico deste trabalho foi estruturado com base em literatura científica, legislações, dados estatísticos e normativas técnicas que orientam a assistência ao parto normal no Brasil, com ênfase na proposta de Centros de Parto Normal Peri-Hospitalares (CPNp). De caráter exploratório, a pesquisa fundamenta-se principalmente em documentos oficiais do Ministério da Saúde e da ANVISA, portarias, resoluções e diretrizes que regulamentam os espaços de cuidado obstétrico, além de estudos acadêmicos que abordam a humanização, a ambiência e os aspectos projetuais que contribuem para a qualificação dos ambientes de nascimento.

2.1. Transformações históricas da assistência ao parto no Brasil

A trajetória da assistência ao parto no Brasil reflete um processo de medicalização da vida reprodutiva feminina, que acompanhou as transformações sociais, políticas e científicas ao longo dos séculos XIX e XX. Desde tempos remotos, o parto foi um evento tradicionalmente familiar, conduzido no ambiente doméstico e assistido por parteiras tradicionais, detentoras de saberes populares transmitidos oralmente (MAIA, 2010; SEIBERT et al., 2005). Essas práticas eram centradas na mulher, com respeito à fisiologia do corpo feminino e à naturalidade do processo de parir. No entanto, especialmente a partir da década de 1940, com o avanço da medicina moderna e a consolidação dos hospitais como centros de atenção ao parto, essa prática passou a ser progressivamente institucionalizada sob o domínio médico, com a justificativa de promover a segurança e o controle dos riscos obstétricos (MACHADO; PRAÇA, 2006). Essa perspectiva também é debatida por Diniz (2009), que aponta a ascensão de um modelo tecnocrático de atenção ao parto no Brasil, no qual a mulher passa a ser objeto da intervenção médica e o parto é tratado como um evento de risco, mesmo em gestações de baixo risco.

Diante desta crescente medicalização do parto observada globalmente, inclusive no Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em colaboração com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), promoveu, em 1985, uma

conferência na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará, com o objetivo de avaliar criticamente os modelos de atenção ao parto então vigentes e formular recomendações técnicas (OMS, 1996). A partir deste encontro, foram estabelecidos parâmetros para a realização de cesarianas, recomendando-se que tais procedimentos não ultrapassassem entre 10% e 15% do total de nascimentos. No entanto, ao longo dos anos, o que se verificou foi a expansão do uso da cesariana (OMS, 2015).

A realidade obstétrica vivenciada no Brasil, no estado do Rio Grande do Norte e no município de Natal-RN demonstra segundo o MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (2024) numa série histórica dos anos de 2019 a 2023 a ocorrência predominante do parto Cesário em decorrência do parto vaginal. No Brasil foi registrado, durante o recorte temporal, que ocorreram 13.355.890 milhões de nascimentos, sendo 7.693.230 milhões de cunho cesariano, representando 58% dos partos. No estado do Rio Grande do Norte o número total de nascidos, no mesmo período, permanece a mesma realidade, foram 210.336 mil total de partos, sendo 135.926 mil de caráter cirúrgico, isso representa 64,6% dos partos. No município de Natal-RN foram 85.590 total de partos, sendo 55.942 cirúrgicos tendo como expressão 65,33% de cesariana. Posto isto, observa-se que os nascimentos realizados em ambiente hospitalar, acompanhados de intervenções cirúrgicas, têm ocorrido em proporção superior à taxa recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS,2015).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2017), por meio do documento “*Quem espera, espera*”, destaca que o parto normal deve ser, sempre que possível, a primeira opção para gestantes de baixo risco, uma vez que proporciona diversos benefícios tanto para a mulher quanto para o recém-nascido.

Ainda de acordo com este documento, as vantagens para a mulher incluem: favorecimento de uma recuperação mais rápida e com menos dores após o parto; possibilidade de interação plena com o bebê desde o primeiro momento do nascimento, fortalecendo o vínculo afetivo; menor probabilidade de repasse de medicamentos ao recém-nascido, visto que, geralmente, não há necessidade de medicação no parto normal; além da ausência de procedimentos invasivos desnecessários e cicatrizes (UNICEF, 2017).

Quanto às vantagens para o bebê, o nascimento por via vaginal possibilita a compressão do tórax durante a passagem pelo canal de parto, favorecendo a expulsão do líquido amniótico dos pulmões, o que contribui para a maturação pulmonar e prevenção de problemas respiratórios. Também estão associadas à melhora do sistema neurológico, fortalecimento do sistema imunológico e maior vitalidade ao nascimento, o que facilita a amamentação exclusiva sob livre demanda (UNICEF, 2017).

Outro ponto relevante é o contato do bebê com a flora bacteriana materna durante a passagem pelo canal vaginal, o que contribui para a formação de sua própria microbiota intestinal. Ainda segundo o UNICEF (2017), essa microbiota está associada à redução futura de doenças como diabetes tipo I (em até 20%), asma (em até 16%), além de auxiliar na prevenção de alergias e outras doenças autoimunes, graças à melhora do sistema imunológico e metabólico da criança. Por isso, a prática obstétrica necessita de mudanças através da promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento.

2.2. Iniciativas governamentais e diretrizes que incentivam o parto normal

Objetivando responder às elevadas taxas de cesarianas e a preocupação com o cuidado materno-infantil, a atenção obstétrica brasileira passou por um processo de reestruturação institucional orientado por evidências científicas, indicadores epidemiológicos e pressões sociais por melhores condições de cuidado à gestante. O Estado brasileiro, a partir de políticas públicas de saúde reprodutiva, assumiu um papel ativo na formulação de estratégias para a promoção do parto normal, como prática preponderante nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na segurança clínica e na integralidade da atenção à saúde da mulher.

2.2.1. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado oficialmente em 1983, representou um marco importante na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Formulado pela Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil (DINSAMI), o programa surgiu como uma resposta às críticas ao modelo biomédico centrado exclusivamente na saúde reprodutiva da mulher, sobretudo na

gestação e parto, e propôs uma abordagem integral, incorporando também o planejamento familiar, a assistência ginecológica e ações de prevenção e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida da mulher (BRASIL, 1983).

Segundo MEDEIROS e GUARESCHI (2009), o PAISM significou uma mudança de paradigma ao deslocar o olhar da mulher como reprodutora para a mulher como sujeito de direitos, com necessidades específicas de saúde em todas as fases da vida. Esse novo olhar esteve alinhado aos princípios da reforma sanitária brasileira, que culminaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080, de 1990.

Com o amadurecimento das políticas de saúde pública no país, o PAISM inspirou a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída oficialmente pelo Ministério da Saúde em 2004. A PNAISM ampliou e sistematizou os objetivos do PAISM, estabelecendo um conjunto de diretrizes voltadas à promoção da autonomia das mulheres, à integração social, política e comunitária, ao enfrentamento da mortalidade materna, da violência doméstica e sexual, das doenças crônico-degenerativas, do câncer ginecológico e das questões relacionadas à saúde mental e de gênero (BRASIL, 2004).

2.2.2. Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)

Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria nº 569/2000, com o objetivo de reorganizar a assistência obstétrica no SUS. O programa estabeleceu diretrizes específicas para garantir acesso, acolhimento e qualidade no atendimento à gestante e ao recém-nascido. Entre os principais objetivos do PHPN destacam-se: a realização mínima de seis consultas de pré-natal, a vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, a presença de acompanhante e o estímulo ao parto vaginal em detrimento das cesarianas desnecessárias (BRASIL, 2000).

O PHPN também introduziu a lógica do financiamento por meio de incentivo financeiro à adesão das gestantes e aos estabelecimentos de saúde, promovendo a ampliação do acesso às ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de

gestantes e recém-nascidos, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde, o que representou um mecanismo concreto para indução de mudanças institucionais (BRASIL, 2000).

2.2.3. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. A formulação dessas diretrizes foi coordenada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), com base em revisões sistemáticas da literatura científica e mediante consulta pública, proporcionando legitimidade técnica e participação social no processo decisório (BRASIL, 2017a). Aprovadas oficialmente por meio da Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017, as diretrizes têm como principal objetivo orientar gestores e profissionais de saúde quanto às boas práticas no parto de baixo risco (BRASIL, 2017b).

Entre as recomendações do documento, destacam-se: a liberdade de posição da parturiente durante o trabalho de parto, desde que não existam impedimentos clínicos, o uso parcimonioso de ocitocina, a não realização rotineira da episiotomia, bem como a valorização da escuta ativa, do consentimento informado e da decisão compartilhada. (BRASIL, 2017a). Além disso, as diretrizes enfatizam a importância da presença de um acompanhante de livre escolha da mulher, o protagonismo da equipe multiprofissional, com destaque para a atuação das enfermeiras obstétricas e obstetritz, e a valorização do parto fisiológico, com a minimização de intervenções dispensáveis (BRASIL, 2017a).

2.2.4. Rede Cegonha – Rede Alyne

Criada pela Portaria nº 1.459/2011/GM/MS, a Rede Cegonha (Figura 1) consolidou a proposta de reordenamento da atenção obstétrica e neonatal no Brasil. Assim, estruturando uma rede regionalizada e hierarquizada de cuidados, com foco no ciclo gravídico-puerperal. A estratégia foi construída com base em quatro pilares:

acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso ao pré-natal, atenção qualificada ao parto e puerpério, e cuidados integrais à criança até os dois anos de idade (BRASIL, 2011).

Figura 1: Logo Rede Cegonha



Fonte: Nascer no Brasil - Ensp Fiocruz.

A Rede Cegonha também incentivou a criação de Centros de Parto Normal (CPN), serviço entre a atenção básica e hospitalar, que oferecem ambientes adequados ao parto de baixo risco, sob condução de enfermeiras obstétricas. Nesse sentido, a própria equipe técnica da Rede Cegonha estabeleceu recomendações específicas para o dimensionamento mínimo dos ambientes necessários em projetos arquitetônicos de CPN, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Dimensionamento mínimo Centro de Parto Normal – CPN

AMBIENTES	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
AMBIENTES FINIS		
Sala de Recepção acolhimento e registro	12m ²	Para parturiente e acompanhante.
Sala de Exames/Admissão	9,00m ² /leito	Instalação de água fria e quente.
Sanitário anexo à sala de exames	2,4m ²	Deve ser previsto um sanitário com área mínima de 1,60 m ² e dimensão mínima de 1,20 m.

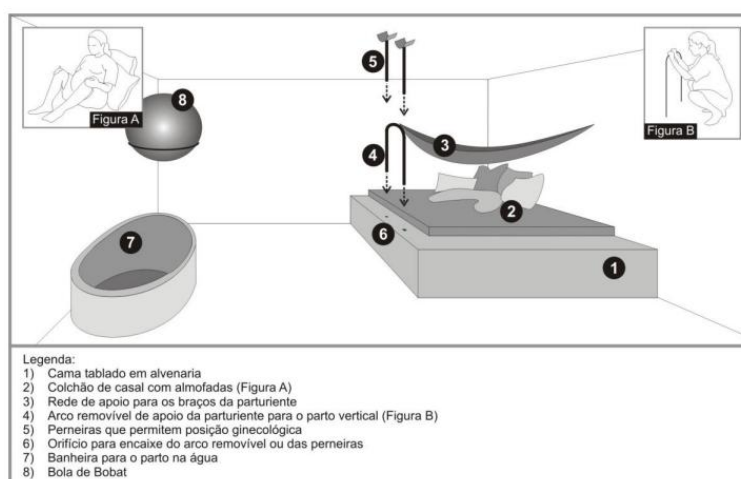
Quarto PPP (sem banheira)	14,50m ²	Deve conter poltrona para acompanhante, berço, bancada com pia, água quente e fria, oxigênio e sinalização de enfermagem.
Quarto PPP (com banheira)	18m ²	Deve conter poltrona para acompanhante, berço, bancada com pia, água quente e fria, oxigênio e sinalização de enfermagem.
Banheiro do quarto PPP	4,80m ²	Box de chuveiro com 0,90 x 1,10 m e barra de segurança. Possibilidade de banheira com largura mínima de 0,90 m.
Área de deambulação	30 m ²	Pode ser interna ou externa, preferencialmente coberta.
Posto de enfermagem	2,50m ²	Um a cada 30 leitos. Instalações de água e elétrica de emergência.
Sala de Serviço	5,70m ²	Uma por posto de enfermagem. Água e elétrica de emergência.
Higienização das mãos	0,90m ²	Um lavatório a cada dois leitos, com água quente e fria.
AMBIENTE DE APOIO		
Sala de Utilidades	6m ²	Destinado à recepção, à lavagem, à descontaminação e ao abrigo temporário de materiais e à roupa suja.
Quarto de plantão para Funcionários	5m ²	Deve ser previsto banheiros (masculino e feminino) com área mínima de 2,3 m ² para cada unidade.
Banheiro anexo ao quarto de plantão	2,3m ²	-
Rouparia	-	Área será destinada ao armazenamento de roupas limpas (fornecidas pela unidade vinculada), para esta pode ser previsto um armário com duas portas.
Depósito de material de limpeza	4,15m ²	-
Depósito de equipamentos e materiais	3,5m ²	-
Copa	4m ²	-
Refeitório	12m ²	-

Área para guardar de macas e cadeiras de rodas	-	Ambiente opcional
--	---	-------------------

Fonte: Equipe de obras da Rede Cegonha.

Além das recomendações relativas às dimensões mínimas e à configuração espacial dos ambientes do Centro de Parto Normal, a Rede Cegonha enfatiza a importância de que os quartos PPP sejam equipados com dispositivos e mobiliários que favoreçam a autonomia da parturiente, a adoção de diferentes posições durante o trabalho de parto e o estímulo a práticas baseadas em evidências. Esses elementos constituem parte fundamental da ambiência assistencial, garantindo que o processo de parto seja conduzido de forma segura, acolhedora e fisiológica.

Figura 2: Exemplo de quarto PPP com cama tablado e banheira



Fonte: Equipe de obras da Rede Cegonha.

De acordo com as orientações da equipe técnica da Rede Cegonha, exemplificadas na Figura 02, o quarto PPP deve dispor de uma série de equipamentos específicos. Entre eles, destaca-se a cama ou leito tablado (1), estrutura que substitui o modelo hospitalar tradicional e permite maior liberdade de movimentos. Sobre o tablado, recomenda-se a utilização de colchão de casal com almofadas (2), de modo a favorecer o conforto e possibilitar múltiplas posições de descanso, apoio e mobilidade. Complementando o suporte físico, a instalação de uma rede de apoio (3) ou tecidos suspensos auxilia a parturiente na busca espontânea por posições verticalizadas, contribuindo para o alívio da dor e para a progressão natural do trabalho de parto.

Outro recurso imprescindível é o arco removível de apoio (4), que pode ser utilizado tanto para o parto vertical quanto durante exercícios preparatórios, assim como as pernas adaptadas (5), que garantem posicionamento adequado quando necessário o uso da posição ginecológica. O tablado deve incluir ainda pontos de encaixe (6) para a fixação segura desses dispositivos, garantindo estabilidade e versatilidade das posições adotadas.

A presença da banheira para parto na água (7) é especialmente recomendada nos quartos ampliados (PPP com banheira), visto que a imersão auxilia no controle da dor, promove relaxamento muscular e favorece a produção de ocitocina. Outro equipamento fundamental para práticas de mobilidade ativa é a bola de Bobath (8), amplamente utilizada para favorecer o posicionamento da pelve, estimular a deambulação e proporcionar conforto durante o trabalho de parto.

A soma desses elementos permite que a parturiente tenha acesso a um ambiente flexível, seguro e humanizado, alinhado às diretrizes da atenção obstétrica baseada em evidências. A presença de banquetas, almofadas, barras, bola, rede, banheira e leito ampliado reforça o compromisso com a humanização do parto, com a autonomia da mulher e com a promoção de boas práticas em saúde materna. Assim, o quarto PPP deixa de ser apenas um ambiente técnico e passa a constituir um espaço de acolhimento, protagonismo e cuidado integral.

Figura 3: Exemplo de ambiência de Centros de Parto Normal



Fonte: Equipe de obras da Rede Cegonha.

Em 2023, o Ministério da Saúde atualizou e reformulou a Rede Cegonha, que passou a se chamar Rede de Atenção Materna e Infantil – Rede Alyne, em homenagem à jovem Alyne da Silva Pimentel, mulher negra que morreu após negligência obstétrica em 2002, caso que se tornou marcante no cenário internacional.

A reformulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.120/2023, objetiva fortalecer o cuidado humanizado e equânime, com enfoque na redução das iniquidades raciais e sociais no acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2023).

2.3. Os Centros de Parto Normal (CPN)

As casas de parto surgem como uma alternativa humanizada para a assistência ao nascimento, especialmente em casos de gestação de baixo risco. De acordo com a Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015, do Ministério da Saúde, o Centro de Parto Normal (CPN) é definido como uma unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco, pertencente a um estabelecimento hospitalar, estando localizado em suas dependências internas ou imediações (BRASIL, 2015).

O parto de baixo risco é caracterizado por uma gestação atual sem complicações, com história obstétrica desprovida de fatores de risco maternos ou fetais, e cuja admissão evidencie trabalho de parto fisiológico e sem necessidade de intervenções médicas complexas (BRASIL, 2015). Já o parto normal, segundo a mesma portaria, é aquele que ocorre com início espontâneo, sem indução ou aceleração, e sem intervenções como fórceps, cesariana ou anestesia (geral, raquiana ou peridural), durante o trabalho de parto e parto propriamente dito.

Os CPNs se inserem nesse contexto como espaços que promovem uma ambiência voltada ao cuidado respeitoso e à autonomia da parturiente, com suporte técnico adequado à fisiologia do parto. O modelo estrutural desses centros inclui os chamados quartos PPP (pré-parto, parto e puerpério) que garantem a permanência contínua da mulher e do acompanhante de sua escolha durante todo o processo de internação, desde a admissão até a alta, favorecendo a humanização do cuidado e o vínculo com o recém-nascido. Tais ambientes devem atender às exigências de ambiência e infraestrutura previstas na Resolução RDC nº 920, de 19 de setembro de 2024 (BRASIL, 2024).

Segundo a classificação disposta na Portaria nº 11/2015, os CPNs são divididos em três tipos:

- **CPN Intra-Hospitalar Tipo I**, está situado dentro das dependências do hospital e possui ambientes exclusivos, como recepção, sala de exames, quartos PPP, área de deambulação e sala de serviço. A mulher e o recém-nascido permanecem no mesmo quarto até a alta hospitalar (BRASIL, 2015).
- **CPN Intra-Hospitalar Tipo II** também se localiza nas dependências hospitalares, porém compartilha ambientes com a maternidade, como recepção e salas de apoio. Nesse modelo, é possível a transferência da mulher e do recém-nascido para o alojamento conjunto após o puerpério imediato (BRASIL, 2015).
- **CPN Peri-Hospitalar (CPNp)**, foco deste trabalho, caracteriza-se por estar situado nas imediações do hospital de referência, a uma distância que deve ser percorrida em até 20 minutos, em veículos de transporte adequados, disponíveis 24 horas por dia, sete dias por semana. Essa característica possibilita que o CPNp funcione de forma autônoma, mas com apoio e retaguarda do hospital, sendo crucial para situações de intercorrência ou necessidade de transferência (BRASIL, 2015).

Em termos de estrutura física, o CPNp deve dispor de quartos PPP em número compatível com a produção anual estimada. O modelo com três quartos PPP deve apresentar capacidade mínima de 480 partos anuais, enquanto o com cinco quartos deve comportar, no mínimo, 840 partos anuais. A permanência contínua da mulher e do recém-nascido no mesmo ambiente é uma exigência normativa que reforça o modelo de atenção centrado na parturiente (BRASIL, 2015).

Quanto à composição da equipe profissional, o CPNp deve contar com, no mínimo, um enfermeiro obstétrico ou obstetriz como coordenador do cuidado, além de cobertura ininterrupta de enfermeiros obstétricos, técnicos de enfermagem e auxiliares de serviços gerais, conforme o número de quartos disponíveis. (BRASIL, 2015).

A Resolução RDC nº 920/2024 estabelece os parâmetros técnicos para o planejamento, programação e avaliação dos projetos físicos dos estabelecimentos

assistenciais voltados à atenção obstétrica e neonatal. O documento detalha os ambientes obrigatórios e opcionais para os CPNs, especificando áreas mínimas, exigências de infraestrutura e aspectos funcionais dos espaços. Dentre os ambientes obrigatórios estão a sala de acolhimento, sala de exames, quartos PPP, banheiro para parturientes, área de deambulação, posto de enfermagem, sala de serviço e área para higienização das mãos. Os ambientes de apoio incluem rouparia, copa, depósitos, sala administrativa, sanitários, entre outros (BRASIL, 2024).

A seguir, apresenta-se uma tabela com os principais ambientes exigidos pela RDC nº 920/2024 para os Centros de Parto Normal, com suas respectivas áreas mínimas e observações específicas:

Tabela 2: Ambientes, dimensões e observações técnicas para Centros de Parto Normal segundo RDC nº 920/2024.

AMBIENTES	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
AMBIENTE FINS		
Sala de acolhimento	2,00m ² /pessoa	Para parturiente e acompanhante.
Sala de Exames/admissão	9,00m ² /leito	Instalação de água fria e quente.
Quarto PPP	10,50 m ² (dimensão mínima 3,20 m) + 4,00 m ² para higienização RN	Deve conter poltrona para acompanhante, berço, bancada com pia, água quente e fria, oxigênio e sinalização de enfermagem.
Banheiro do quarto PPP	4,80m ²	Box de chuveiro com 0,90 x 1,10 m e barra de segurança. Possibilidade de banheira com largura mínima de 0,90 m.
Quarto de alojamento conjunto (1 leito)	10,50m ²	Adicionar 4,00 m ² para cuidados do RN, berço ao lado do leito da mãe, poltrona para acompanhante.
Área de deambulação	Variável	Pode ser interna ou externa, preferencialmente coberta.
Posto de enfermagem	2,50m ²	Um a cada 30 leitos. Instalações de água e elétrica de emergência.

Sala de Serviço	5,70m ²	Uma por posto de enfermagem. Água e elétrica de emergência.
Higienização das mãos	0,90m ²	Um lavatório a cada dois leitos, com água quente e fria.
AMBIENTE DE APOIO		
Sanitário dos funcionários	Não especificado	Masculino e feminino.
Sala de Utilidades	Não especificado	Apoio à higienização.
Rouparia	Não especificado	Ambiente destinado à guarda de roupas limpas
Sala de estar/reunião para acompanhantes, visitantes e familiares	Não especificado	Ambiência acolhedora recomendada.
Depósito de material de limpeza (DML)	Não especificado	Para guarda e manuseio de material de limpeza
Depósito de equipamentos e materiais	Não especificado	-
Sala administrativa	Não especificado	Apoio às atividades administrativas.
Copa	-	Para funcionários e/ou acompanhantes
Sala de Ultrassonografia	Opcional	Conforme necessidade assistencial.
Área para guarda de macas/cadeiras	Opcional	Facilita logística interna.

Fonte: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 920, de 19 de setembro de 2024.

2.4. Humanização da Saúde: Ambiência, Biofilia e Conforto como Estratégias de Cuidado.

A humanização no cuidado à saúde é um princípio estruturante das políticas públicas brasileiras desde a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003. Dentro desta perspectiva, compreende-se que os ambientes de atenção à saúde influenciam diretamente na experiência dos usuários, sendo considerados parte

integrante do processo terapêutico. Para o Ministério da Saúde, humanizar o cuidado envolve, entre outras ações, criar ambiências acolhedoras, seguras e inclusivas (BRASIL, 2004).

O termo ambiência, segundo a RDC ANVISA nº 920/2024, refere-se à organização do espaço físico e social capaz de favorecer encontros saudáveis, respeito à subjetividade e valorização da dignidade dos usuários e dos profissionais atuantes. Trata-se de um conceito ampliado que não se limita à estética ou à ergonomia, mas abarca o modo como o ambiente promove vínculos, bem-estar e qualidade na atenção resolutiva e humana.

Na arquitetura de espaços de nascimento como Centro de Parto Normal intra-hospitalar e peri-hospitalar, a ambiência assume um papel importante na qualidade da atenção. A Portaria MS nº 11/2015, que define diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde, reforça que os serviços devem proporcionar um ambiente físico que garanta intimidade, conforto e privacidade às mulheres, considerando o parto como um processo fisiológico e respeitoso.

Neste sentido, a arquitetura contribui para a promoção da autonomia da mulher durante o trabalho de parto, favorecendo práticas baseadas em respeitar sua liberdade de escolha. A presença de elementos como iluminação natural e suave, controle de ruídos, ventilação cruzada, mobiliários flexíveis e espaços de deambulação são exemplos de soluções projetuais que dialogam com os princípios da humanização.

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).

Além disso, as recomendações da Rede Cegonha, hoje Rede Alyne, apontam a necessidade de qualificar os espaços de parto para que sejam menos medicalizados e mais próximos do ambiente doméstico, com o intuito de criar um ambiente emocionalmente seguro e respeitoso para a parturiente (BRASIL, 2011; BRASIL, 2024).

No campo da ambiência, destaca-se a contribuição da arquiteta Cristiane Neves da Silva, que defende o conceito de "ambiências sensíveis" nos espaços de nascimento. Sua pesquisa, realizada com mulheres, acompanhantes e profissionais que vivenciaram partos em CPNs, revela que os elementos espaciais são percebidos não apenas em sua funcionalidade, mas também como mediadores de segurança emocional e autonomia. A autora afirma:

O espaço arquitetônico pode tanto acolher quanto agredir. Ambientes sensíveis são aqueles que reconhecem as necessidades físicas, psíquicas e simbólicas das mulheres e dos sujeitos que compartilham o processo do parto (SILVA, 2018, p. 167).

É papel do arquiteto, portanto, integrar essas dimensões subjetivas à técnica e à legislação, projetando ambientes que considerem não apenas a segurança e a normatização sanitária, mas também o afeto, o cuidado e o protagonismo da parturiente. A arquitetura deve atuar como um recurso terapêutico e relacional — não apenas funcional ou estética. Como reforça a ANVISA (2014), “elaborar um projeto arquitetônico para estabelecimentos da área da saúde é um procedimento complexo, que necessita considerar critérios técnicos e físico-funcionais”, mas que também deve atender à satisfação dos usuários em suas múltiplas dimensões sensoriais, como as visuais, térmicas, acústicas, lumínicas, olfativas e ergonômicas (BRASIL, 2014).

A iluminação, por exemplo, deve ser planejada com base em conceitos de conforto visual, biocompatibilidade e regulação emocional. A presença de luz natural, modulada por brises ou cortinas translúcidas, permite o controle da intensidade luminosa ao longo do dia, além de favorecer a liberação de melatonina e a regulação do ritmo circadiano, que trata-se de um ciclo biológico de aproximadamente 24 horas que regula o funcionamento do organismo humano, promovendo variações no comportamento e nas funções corporais ao longo do dia. Luzes artificiais devem possuir temperatura de cor mais quente entre 2700K a 3000K, evitando o branco azulado comum em ambientes hospitalares, que pode provocar desconforto e aumento do estresse. Em momentos mais sensíveis do trabalho de parto, o uso de cromoterapia, com luzes em tons âmbar, lavanda ou azul claro pode auxiliar no relaxamento muscular, redução da ansiedade e proporcionar a sensação de acolhimento (BRASIL, 2011; BITENCOURT, 2007).

A dimensão acústica também é essencial e deve ser prevista desde o partido arquitetônico. Ambientes de nascimento requerem o controle de ruídos externos e internos por meio de vedação de janelas, uso de materiais com absorção sonora como forros acústicos ou revestimentos de parede e layouts que afastem áreas técnicas de áreas sensíveis. Ao mesmo tempo, a possibilidade de personalização sonora, por meio de dispositivos que permitam a escuta de músicas escolhidas pela parturiente, reforça a sensação de familiaridade e protagonismo. Para Silva (2018), “a liberdade de vocalizar, ouvir e sentir-se ouvida no ambiente de parto é um direito que deve ser garantido arquitetonicamente” (p. 179).

O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor é diretamente influenciado pelo ambiente físico. Espaços que oferecem barras de Ling, bolas terapêuticas, banheiras de imersão e bancos de parto possibilitam à mulher utilizar técnicas de movimento, calor, água e verticalização durante o trabalho de parto. Esses métodos são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde como eficazes e seguros, e dependem diretamente do desenho do espaço para sua aplicação adequada (OMS, 2018).

A biofilia, por sua vez, fortalece o vínculo entre o espaço construído e a natureza. Ambientes que oferecem conexão visual com áreas verdes, como pátios internos, solários e varandas com paisagismo, proporcionam estímulos positivos ao sistema nervoso, contribuindo para a redução da ansiedade, a melhora na percepção do tempo e a recuperação emocional. Nos quartos PPP dos CPNps, a presença de janelas amplas, ventilação cruzada e aberturas voltadas para espaços externos seguros garante luminosidade natural, qualidade do ar e sensação de liberdade — elementos essenciais em um momento tão íntimo e intenso quanto o nascimento (SILVA, 2018; DOBBERT, 2010).

Por fim, a ergonomia atua como suporte silencioso, porém fundamental, para o bem-estar da mulher e da equipe. Conforme a RDC nº 50/2002 da ANVISA, devem ser garantidas condições adequadas de conforto postural, térmico, acústico e luminoso. Mobiliários com alturas reguláveis, apoios para diversas posições corporais, circulação livre para o acompanhante e fácil acesso aos equipamentos de cuidado permitem que o corpo da mulher seja respeitado em sua anatomia e movimento e não

adaptado à rigidez hospitalar. O cuidado se torna, assim, mais gentil, responsivo e eficaz. (VASCONCELOS, 2004).

Figura 4: Diagrama ilustrativo dos aspectos projetuais em Casas de Parto Humanizado.



Fonte: Elaborado pelo autor a partir da tese de SILVA, C. N. (2018).

A partir do conjunto de conceitos, dados e diretrizes apresentados, tonasse perceptível que o desafio arquitetônico vai além de atender a requisitos normativos. O espaço destinado ao parto precisa ser pensado como um ambiente terapêutico, onde cada decisão projetual pode interferir diretamente na experiência da mulher, do bebê, dos acompanhantes e da equipe de saúde.

Os estudos sobre ambiência, conforto, biofilia e ergonomia evidenciam que a arquitetura é um elemento ativo na humanização do cuidado. Esses aspectos não atuam de forma isolada, mas se integram à lógica funcional, ao fluxo assistencial e à abordagem centrada na parturiente, especialmente em unidades como os Centros de Parto Normal Peri-Hospitalares.

3. REFERÊNCIAL PROJETUAL

Para embasar conceitualmente as decisões de projeto e garantir a coerência técnica da proposta arquitetônica, este capítulo apresenta o estudo de referenciais

projetuais pertinentes ao tema desenvolvido. A seleção dos exemplos foi orientada por critérios qualitativos e funcionais relacionados à assistência obstétrica humanizada, com atenção à ambiência, organização espacial, soluções construtivas e abordagens sustentáveis adotadas em equipamentos similares.

O estudo será conduzido em duas etapas. A primeira trata de um referencial projetual normativo, fundamentado em documentos técnicos e legais que regulamentam o funcionamento de Centros de Parto Normal, especialmente aqueles de perfil peri-hospitalar.

Em seguida, serão apresentados dois estudos de caso considerados referenciais projetuais indiretos, analisados a partir de materiais gráficos, registros fotográficos, visitas virtuais e bibliografia técnica. Embora não tenham sido visitados presencialmente, os projetos selecionados contribuem para compreender estratégias projetuais aplicadas em contextos reais, servindo como base comparativa e inspiradora para a formulação da proposta deste trabalho.

3.1. Referencial Projetual Normativo

3.1.1. Projeto Centro de Parto Normal – Ministério da Saúde.

Como forma de estruturar a proposta deste trabalho, este tópico apresenta o referencial normativo utilizado como uma das bases de estudo projetual para a concepção espacial do Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar. Trata-se de um conjunto de documentos elaborados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde no contexto do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), lançado pelo Governo Federal com o objetivo de fortalecer a infraestrutura pública de saúde no país (BRASIL, 2024b).

Dentro da área da saúde, o Novo PAC priorizou investimentos significativos voltados à ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na qualidade, acesso e equidade. A iniciativa contempla, entre outras metas, a implementação de 30 novos Centros de Parto Normal (CPNs), com investimento previsto de R\$ 93 milhões, visando beneficiar aproximadamente 2 milhões de

mulheres, com foco especial em regiões de maior vulnerabilidade e menor cobertura assistencial (BRASIL, 2024b).

A elaboração desses centros segue um projeto padrão de referência técnica, desenvolvido pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. O material disponibilizado contempla uma série de documentos essenciais para a correta implantação do equipamento público, incluindo: projeto arquitetônico completo, projetos complementares (elétrico, hidrossanitário, climatização, gases medicinais, prevenção e combate a incêndio), memoriais descritivos, planilhas orçamentárias, termos de cessão e arquivos destinados à licitação da obra (BRASIL, 2024b).

Figura 5: Fachada proposta Centro de Parto Normal



Fonte: Divulgação/Ministério da Saúde, 2025

Destaca-se que o projeto de referência para Centros de Parto Normal Peri-Hospitalares estabelece critérios espaciais e funcionais detalhados que orientam sua replicação em diferentes contextos territoriais. O documento técnico sugere que a implantação ocorra em terrenos com dimensões mínimas de 47 metros por 30 metros, resultando em uma área total de 1.410,00 m². A área construída projetada é de aproximadamente 716,25 m², contemplando as necessidades assistenciais e operacionais essenciais ao funcionamento da unidade.

A lógica de organização do espaço baseia-se em uma setorização clara e funcional, distribuída em três grandes grupos: Assistência à Saúde, com os ambientes voltados ao cuidado direto da parturiente e do recém-nascido; Apoio Técnico e Funcional, que abriga os espaços de uso administrativo e operacional; e Apoio Logístico, onde se concentram os setores de manutenção, abastecimento e serviços gerais (Figura 6).

O projeto também define os acessos de forma estratégica: há entrada principal voltada ao público e às gestantes, com área reservada para ambulância, e uma entrada independente para o setor de serviços, garantindo a separação de fluxos e reforçando os princípios de funcionalidade e segurança. Essa configuração visa assegurar um ambiente acolhedor, eficiente e compatível com as diretrizes de humanização e com os requisitos normativos vigentes (Figura 6).

Figura 6: Acessos e Setorização



Fonte: Ministério da Saúde, adaptado pelo autor, 2025.

O programa de necessidades (Tabela 3) do projeto foi estruturado a partir da demanda funcional mínima necessária para garantir o pleno funcionamento da unidade e a segurança da assistência. A definição dos ambientes considera a lógica

setorial previamente estabelecida, com espaços distribuídos entre os setores de Assistência à Saúde, Apoio Técnico e Funcional e Apoio Logístico, dimensionados conforme as exigências operacionais do serviço e da equipe multiprofissional envolvida.

No setor de Apoio Técnico e Funcional, estão organizados os ambientes de uso administrativo, de apoio à equipe e de controle operacional, como: recepção e sala de espera, sanitários acessíveis para o público (masculino e feminino), sala de gestão, copa/refeitório, sala de prescrição médica, posto de enfermagem, farmácia, área de utilidades e salas de apoio funcional como rouparia (limpa e suja), vestiários, banheiros para funcionários, abrigo de materiais e equipamentos, e depósito de material de limpeza (DML) (Tabela 3).

A área de Assistência à Saúde contempla os espaços voltados ao cuidado direto da gestante e do recém-nascido, garantindo privacidade, ambiência e suporte clínico. São previstos cinco quartos PPP (pré-parto, parto e puerpério), todos com banheiros privativos e acesso a solários (terraços), além de áreas internas e externas para deambulação. Também integram este setor a sala de exames e admissão (com banheiro), a área de acolhimento e a sala de espera humanizada (Tabela 3).

Por fim, no setor de Apoio Logístico, foram incluídas as estruturas essenciais ao funcionamento da edificação, como os abrigos para resíduos (comum e infectante), casa de gases medicinais, abrigo para grupo gerador e casa de bombas, integradas à estrutura de reservação de água. A disposição e dimensionamento desses ambientes seguem as normativas técnicas vigentes, garantindo acessibilidade, fluxo funcional e atendimento às exigências sanitárias e de segurança da vigilância em saúde (Tabela 3).

Tabela 3: Programa de Necessidades - Quadro de áreas

INFORMAÇÕES GERAIS					
PROJETO:	Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar				
PUBLICO ALVO:	Pessoas Gestantes				
AUTORIA:	Ministério da Saúde – Brasil				
LOCALIZAÇÃO:	Nível Brasil	ÁREA:	716,25m²	ANO:	-
PROGRAMA DE NECESSIDADES					
DESCRIÇÃO – AMBIENTES	ÁREA MÍNIMA RECOMENDADA – PARÂMETRO RDC 36/2008 ANVISA, RDC50/2002, NBR 9050/2020,NR24				ÁREA (M²)
APOIO TÉCNICO E FUNCIONAL					

RECEPÇÃO E ESPERA	Área mínima de 5m ² (Registro de Pacientes/Marcação)	41,40m ²
SANITÁRIO PCD FEMININO	Área mínima de 2,55m ² , com dimensão mínima de 1,5m	3,37m ²
SANITÁRIO PCD MASCULINO	Área mínima de 2,55m ² , com dimensão mínima de 1,5m	3,37m ²
CIRCULAÇÃO ESPERA	Dimensão mínima de 2,0m	23,07m ²
SALA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA	5,5m ² / pessoa	15,30m ²
COPA	Área mínima de 2,6m ² , com dimensão mínima de 1,15m	8,08m ²
REFEITÓRIO	Área mínima de 2,6m ² , com dimensão mínima de 1,15m.	18,32m ²
POSTO DE ENFERMAGEM E PRESCRIÇÃO	Área mínima de 2,50m ² + 2m ²	10,09m ²
ÁREA DE SERVIÇO	Área mínima de 5,70m ²	7,06m ²
FARMÁCIA SATÉLITE	Área mínima de 4,0m ²	5,22m ²
PLANTÃO MASCULINO	Área mínima de 5,0m ² , com dimensão mínima de 2,0m	12,24m ²
PLANTÃO FEMININO	Área mínima de 5,0m ² , com dimensão mínima de 2,0m	12,24m ²
BANHEIRO FUNCIONÁRIO MASCULINO	Área mínima de 3,6m ² , com dimensão mínima de 1,7m	5,19m ²
BANHEIRO FUNCIONÁRIO FEMININO	Área mínima de 3,6m ² , com dimensão mínima de 1,7m	5,19m ²
ROUPARIA LIMPA	Área para no mínimo dois carros de roupa limpa	5,78m ²
ÁREA DE HIGIENIZAÇÃO	Área de 1,10m ² por torneira com dimensão mínima de 1,00m	4,08m ²
UTILIDADES	Área mínima de 4,0m ² , com dimensão mínima de 1,5m	8,19m ²
ROUPARIA SUJA	Área para no mínimo dois carros de roupa suja	5,46m ²
VESTIÁRIO MASCULINO	1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários	13,98m ²
VESTIÁRIO FEMININO	1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários	13,98m ²
DML	Área mínima de 2,0m ² , com dimensão mínima de 1,0m	5,50m ²
GUARDA DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	A depender da tecnologia utilizada	13,33m ²
ÁREA DE DESCANSO E CONVIVÊNCIA FUNCIONÁRIOS	1,2m ² / pessoa	38,76m ²
ASSISTÊNCIA A SAÚDE		
EXAMES E ADMISSÃO	Área mínima de 9,00m ²	18,45m ²
BANHEIRO P.C.D. EXAMES E ADMISSÃO	Área mínima de 4,80m ² , com dimensão mínima de 1,70m	6,30m ²
DEAMBULAÇÃO INTERNA	Área mínima de 2,00m ² por pessoa	60,60m ²
DEAMBULAÇÃO EXTERNA FRENTE	Área mínima de 2,00m ² por pessoa	60,60m ²
CIRCULAÇÃO INTERNA	-	100,97m ²
SUÍTE PPP 01	Área mínima de 10,50m ² e dimensão mínima de 3,20m	24,51m ²
BANHEIRO P.C.D. SUÍTE PPP	Área mínima de 4,80m ² , com dimensão mínima de 1,70m	6,30m ²
SOLARIUM SUÍTE PPP	Área mínima de 2,00m ² por pessoa	12,75m ²
APOIO LOGÍSTICO		
LIXO COMUM	Área para no mínimo dois carros de lixo	2,08m ²
LIXO INFECTANTE	Área para no mínimo dois carros de lixo	2,08m ²

CASA DE GASES (OXIGÊNIO E AR MEDICINAL)	A depender da tecnologia utilizada	2,88m²
CASA DE GASES (VÁCUO CLÍNICO)	A depender da tecnologia utilizada	4,00m²
CASA DE BOMBAS	A depender da tecnologia utilizada	4,00m²
ÁREA TÉCNICA	A depender da tecnologia utilizada	22,34m²

Fonte: Ministério da Saúde, adaptado pelo autor, 2025.

A planta de layout (Figura 7) aprofunda a compreensão da proposta, ao revelar como a inserção do mobiliário influencia diretamente na ambiência e no desempenho espacial da unidade. Os elementos mobiliários, como camas PPP, poltronas de acompanhante, armários, bancadas e berços, foram distribuídos respeitando recuos mínimos, fluxos de trabalho e a liberdade de movimento da mulher durante o trabalho de parto. A proposta considera ainda a criação de microambientes que favorecem o conforto e a autonomia da parturiente, como a presença de espaldar de madeira, banheiras nos quartos PPP e pontos de apoio para deambulação.

Figura 7: Planta de Layout - Centro de Parto Normal - MS



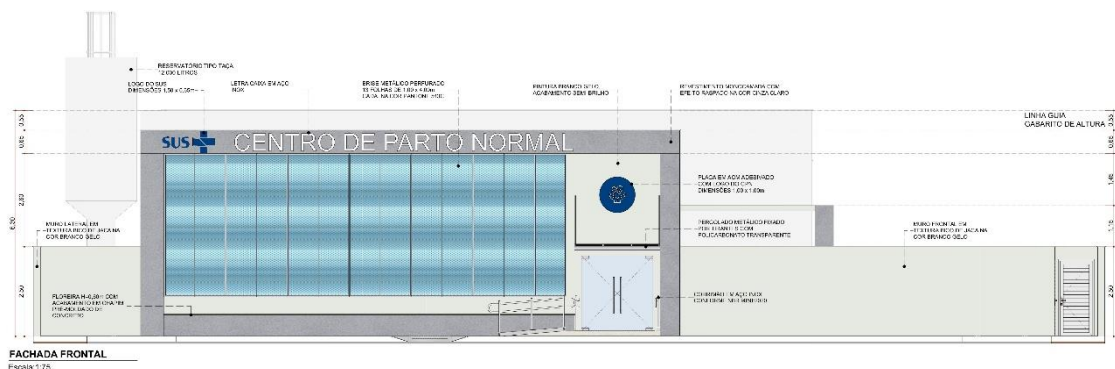
Fonte: Ministério da Saúde, adaptado pelo autor, 2025.

A composição arquitetônica da fachada frontal (Figura 8) se destaca pela aplicação de brises metálicos perfurados instalados verticalmente, com 13 módulos de 1,00 m x 4,00 m na cor Pantone 543C. Esses elementos atuam como dispositivos de sombreamento que reduzem a incidência direta do sol sobre os ambientes internos, ao mesmo tempo que favorecem a ventilação natural e mantêm a entrada de luz difusa, contribuindo para o conforto térmico e visual. Esse recurso é coerente com a zona bioclimática de Natal, classificada como ZB8 pela NBR 15220-3, onde o sombreamento e a ventilação cruzada permanente são estratégias projetuais recomendadas.

Além disso, o uso de pergolados metálicos com cobertura de policarbonato transparente, fixados por tirantes, reforça a proteção contra intempéries nas áreas de entrada e circulação externa, oferecendo abrigo aos usuários e permitindo a penetração controlada de luz natural. A presença de floreiras com acabamento em chapim pré-moldado de concreto e texturas como o revestimento "bico de jaca" em branco gelo nos muros contribuem para uma ambiência acolhedora e reforçam a identidade visual da edificação.

O detalhamento da fachada ainda contempla letreiros em aço inox, pintura em branco gelo com acabamento semi-brilho, e revestimentos em monocamada com efeito raspado na cor cinza claro, que proporcionam unidade cromática, leveza visual e resistência ao desgaste urbano.

Figura 8: Fachada frontal - Centro de Parto Normal - MS



Fonte: Ministério da Saúde, adaptado pelo autor, 2025.

As soluções adotadas no projeto de referência do Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar demonstram coerência entre os aspectos técnicos, funcionais e humanizados da assistência ao parto. A clareza na setorização, o cuidado com os fluxos internos, a aplicação de estratégias bioclimáticas e o uso racional do espaço refletem um modelo arquitetônico eficiente, replicável e alinhado às diretrizes do SUS.

3.2. Referencial Indireto

3.2.1. Casa Angela

A Casa Angela, localizada na zona sul de São Paulo, teve sua origem vinculada à trajetória da parteira alemã Angela Gehrke da Silva, que iniciou seu trabalho junto à comunidade da favela Monte Azul nos anos 1980. Inspirada pela abordagem humanizada do médico francês Frédérick Leboyer, Angela oferecia assistência ao parto com foco no acolhimento e na escuta ativa, mesmo diante da precariedade dos serviços públicos locais da época (Casa Angela, 2025)..

A primeira iniciativa institucional surgiu em 1997 com a criação da Casa de Parto Monte Azul. Após o falecimento de Angela, a proposta foi retomada e ampliada por meio da atuação da médica alemã Anke Riedel, que coordenou o processo de consolidação da nova casa de parto. Assim, em 2009, foi oficialmente inaugurada a Casa Angela, em homenagem à parteira que deu início a essa história (Figura 9) (Casa Angela, 2025).

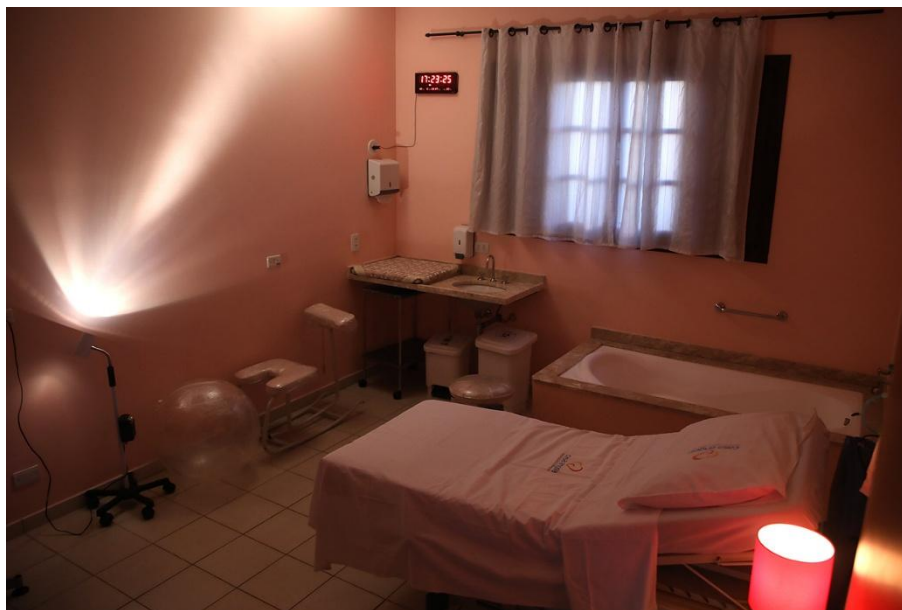
Figura 9: Fachada Casa Angela



Fonte: Site Casa Angela, 2025.

Com aproximadamente 750 m² de área construída, a Casa Angela está organizada em dois pavimentos. No térreo, concentra-se a área assistencial, que inclui o centro de parto com três salas PPP (Figura 10), três alojamentos conjuntos privativos, cinco banheiros, posto de enfermagem (Figura 11), sala de reanimação neonatal e sala de utilidades. Também nesse pavimento estão localizados os ambulatórios de pré-natal e puericultura, o ambulatório de aleitamento materno (com posto de coleta de leite humano), copa, sala de conforto para a equipe e refeitório (Casa Angela, 2025).

Figura 10: Quarto PPP - Casa Angela



Fonte: Site Casa Angela,2025.

Figura 11: Posto de Enfermagem - Casa Angela



Fonte: Site Casa Angela,2025.

O primeiro andar é reservado para as atividades administrativas e socioeducativas, abrigando uma sala de reuniões, dois banheiros e um salão multifuncional (Figura 12). Já na área externa encontram-se os abrigos de gases medicinais, gerador de emergência, jardim e estacionamento. Há também uma

ambulância permanentemente disponível, garantindo retaguarda segura para transferências em situações de emergência (Casa Angela, 2025).

Figura 12: Sala Multifuncional - Casa Angela



Fonte: Site Casa Angela, 2025.

A proposta assistencial da Casa Angela está alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), com foco na valorização da autonomia da mulher e na promoção de um parto seguro, respeitoso e centrado nas necessidades da parturiente. O modelo adota práticas baseadas em evidências científicas, com protagonismo da equipe de enfermagem obstétrica e a oferta de cuidados integrais antes, durante e após o parto (Figura 13) (Casa Angela, 2025)..

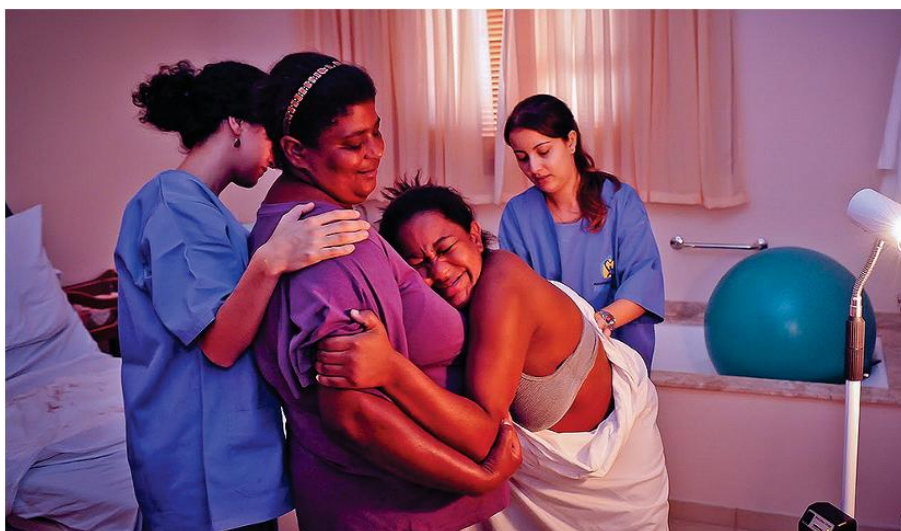
Figura 13: Nascimento - Casa Angela



Fonte: Site Casa Angela, 2025.

Entre as estratégias adotadas estão o incentivo à movimentação livre durante o trabalho de parto, uso de banheiras e técnicas de relaxamento, iluminação suave, musicoterapia e presença contínua de acompanhante (Figura 14). A instituição também integra práticas integrativas e complementares com base na medicina antroposófica, além de abordagens educativas inspiradas na pedagogia Waldorf e nos princípios de Emmi Pikler (Casa Angela, 2025).

Figura 14: Nascimento Humanizado - Casa Angela



Fonte: Site Casa Angela, 2025.

A Casa Angela é mantida pela Associação Comunitária Monte Azul e tem forte inserção no território em que atua, oferecendo cursos, oficinas, atividades educativas e atendimento ambulatorial para gestantes, puérperas e bebês. Desde sua fundação, mais de 3.000 partos foram realizados no local. Além disso, a instituição atua ativamente na mobilização social em defesa dos direitos das mulheres no parto e no fortalecimento do modelo de assistência humanizada no Brasil (Casa Angela, 2025).

3.2.2. Hospital Sarah Kubitschek Salvador

O Hospital Sarah Kubitschek de Salvador (figura 15) foi idealizado por João Filgueiras Lima, carinhosamente chamado de “Lelé”, cuja trajetória foi marcada pela aplicação de princípios da construção industrializada, funcionalidade e humanização. Graduado pela Universidade do Brasil e com experiência em Brasília ao lado de Oscar Niemeyer, Lelé trouxe para os hospitais da Rede Sarah uma arquitetura voltada ao conforto ambiental e à vida humana, baseada em modulação estrutural e industrialização. Em Salvador, o projeto inaugural da Rede Sarah em 1994 simbolizou uma síntese de técnica, sensibilidade e inovação na saúde pública (Archdaily, 2025)..

Figura 15: Hospital Sarah Kubitschek



Fonte: Archdaily, 2025.

A arquitetura do Sarah Salvador se destaca pela conexão efetiva entre ambientes internos e a vegetação de Mata Atlântica (figura 16), promovendo bem-estar e reforçando o caráter biofílico da edificação. Grandes paramentos de vidro e corredores abertos permitem que os jardins internos penetrem na volumetria do edifício, possibilitando que os leitos sejam prolongados por pequenas varandas voltadas ao exterior (Figura 17). Esse diálogo fluido entre arquitetura e natureza tem impacto direto na qualidade do ar, no conforto visual e na redução do estresse, e representa um compromisso claro com a saúde integral do paciente (Figura 18) (Archdaily, 2025). .

Figura 16: Conexão com a Mata Atlântica - Hospital Sarah Kubitschek



Fonte: Archdaily, 2025.

Figura 17: Jardins Internos - Hospital Sarah Kubitschek



Fonte: Archdaily, 2025.

Figura 18: Corredores Abertos - Hospital Sarah Kubitschek



Fonte: Archdaily, 2025.

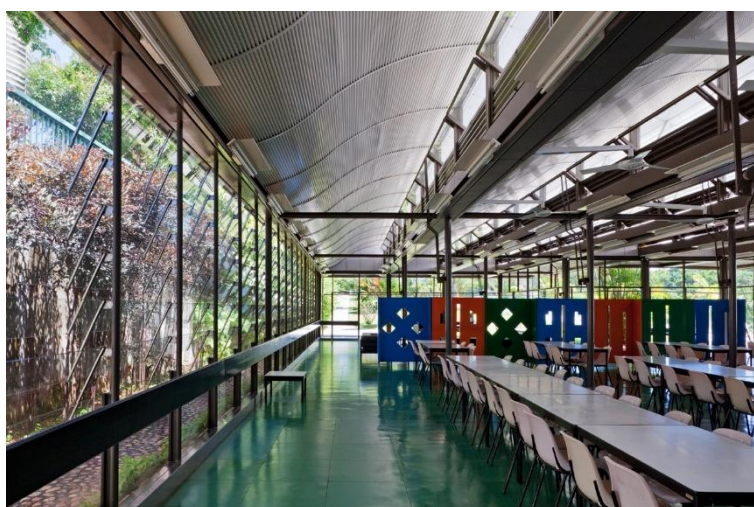
O desenho característico dos sheds metálicos curvos (Figura 19), repetidos em séries e complementados por testadas verticais amarelas e brises horizontais, atende a múltiplos propósitos: proteção solar, ventilação natural e iluminação difusa. O sombreamento reduz o ganho térmico direto, enquanto a ventilação cruzada é garantida pela combinação entre venezianas metálicas e basculantes de vidro (Figura 20) conferindo flexibilidade para controlar a incidência do ar e da luz conforme a necessidade dos ambientes (Archdaily, 2025).

Figura 19: Sheds Metálicos - Hospital Sarah Kubitschek



Fonte: Archdaily, 2025.

Figura 20: Venezianas metálicas e basculantes de vidro - Hospital Sarah Kubtschek



Fonte: Archdaily, 2025.

A presença de áreas ajardinadas exuberantes integradas ao edifício, somadas a elementos paisagísticos internos, reforçam a conexão visual e sensorial com o meio natural o que estudos demonstram ter efeito positivo nas pacientes, acelerando a recuperação e reduzindo níveis de ansiedade. O hospital, inserido em um contexto de Mata Atlântica, enfatiza essa conexão, com jardins emergindo em pátios, varandas e fachadas transparentes. Além disso, a presença de obras de Athos Bulcão agrega dimensão artística que humaniza o espaço e reforça a sua identidade emocional (Archdaily, 2025)

3.2.3. UBS Parque do Riacho

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque do Riacho, projetada pelo escritório Saboia+Ruiz Arquitetos e concluída em 2021, com área construída de aproximadamente 2.150 m², constitui um exemplo relevante de arquitetura pública que articula integração urbana, eficiência funcional e humanização do atendimento. A obra, localizada no Brasil, apresenta soluções espaciais e ambientais que oferecem importantes contribuições conceituais para o desenvolvimento de projetos arquitetônicos voltados à saúde, especialmente aqueles baseados em princípios de humanização e ambiência qualificada.

Figura 21: UBS Parque do Riacho



Fonte: Archdaily, 2025.

- Integração ao entorno e composição volumétrica

O partido arquitetônico baseia-se em uma estratégia com dois eixos: a qualificação do espaço urbano e a humanização dos ambientes internos. Inserida em um contexto marcado por habitação social, áreas agrícolas e arranjos agro-urbanos, a edificação estabelece diálogo com o entorno por meio da adoção de três blocos retangulares deslocados, os quais conformam espaços externos, garantem permeabilidade visual e reforçam a leitura institucional do equipamento público.

A implantação dos blocos em diferentes níveis altimétricos permitiu a adequação da edificação à topografia natural do terreno, reduzindo intervenções e favorecendo a circulação universal por meio de rampas acessíveis. A manutenção de áreas livres consideráveis também demonstra preocupação com a flexibilidade futura do equipamento, possibilitando ampliações ou usos comunitários, como a implantação de horta urbana.

Figura 22: Blocos em diferentes níveis



Fonte: Archdaily, 2025.

- Pátios internos como dispositivos de ambiência e conforto ambiental

Os pátios internos configuram-se como elementos fundamentais do projeto, responsáveis por estabelecer uma ambiência introspectiva e acolhedora. Esses espaços criam microambientes protegidos, com escala humana, capazes de proporcionar iluminação natural difusa, ventilação natural e estímulos sensoriais por meio do paisagismo controlado. Os pátios também contribuem para o isolamento acústico, a proteção contra ventos intensos e a qualificação dos percursos entre os blocos, favorecendo a setorização e a orientação espacial.

Figura 23: Patio Interno



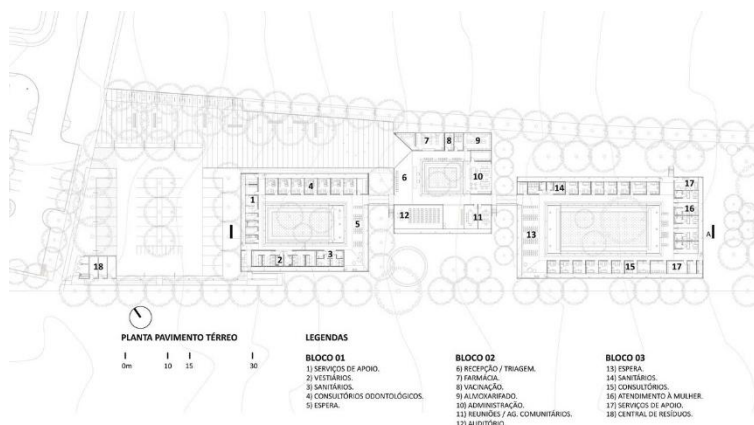
Fonte: Archdaily, 2025.

Embora concebidos antes da pandemia de Covid-19, esses pátios demonstraram relevância adicional ao favorecer o arejamento nas áreas de maior fluxo de pessoas, reforçando estratégias passivas de salubridade e conforto ambiental.

- Acesso principal e organização funcional

O bloco central, posicionado ao final de uma praça de pedestres proposta pelo partido, abriga o acesso principal e atua como espaço de distribuição das funções. Nesse setor concentram-se a recepção, áreas administrativas, auditório e serviços de apoio, como farmácia e vacinação. A configuração espacial resulta em uma chegada clara e hierarquizada, que facilita a orientação dos usuários e contribui para a eficiência e a segurança dos fluxos internos.

Figura 24: UBS Planta Baixa



Fonte: Archdaily, 2025.

- Estratégias projetuais relevantes para aplicação em projetos de saúde

A análise da UBS Parque do Riacho evidencia um conjunto de soluções arquitetônicas que podem ser consideradas como referências para o desenvolvimento de projetos de saúde contemporâneos, especialmente aqueles voltados à humanização do cuidado. Entre as estratégias mais significativas destacam-se:

A análise evidencia a adoção de estratégias arquitetônicas que incluem o uso de cobogós e elementos vazados para favorecer a ventilação natural, a iluminação difusa e a proteção solar, aliadas à valorização da luz natural por meio de pátios internos e aberturas controladas. Somam-se a essas soluções a ventilação cruzada, que contribui para o conforto térmico e para a salubridade dos ambientes, e a setorização funcional em blocos, responsável por facilitar a compreensão espacial e reduzir cruzamentos inadequados de fluxos. A clareza na definição dos acessos estabelece hierarquias de entrada e aprimora o controle funcional, enquanto a implantação sensível à topografia assegura acessibilidade e minimiza intervenções no terreno. Além disso, a criação de pátios e espaços externos protegidos atua como dispositivo de humanização, ambiência e bem-estar psicológico. Em conjunto, tais diretrizes demonstram como soluções arquitetônicas simples e bem estruturadas podem resultar em ambientes de saúde mais acolhedores, eficientes e adaptáveis, contribuindo significativamente para a qualidade da experiência dos usuários.

Para uma compreensão clara das diversas abordagens e requisitos para a concepção de um Centro de Parto Normal (CPN), é essencial sintetizar as diretrizes apresentadas em diferentes documentos normativos. A Tabela 04 a seguir consolida as informações dos referenciais de projeto da Rede Cegonha, da RDC nº 920/2024 e do Projeto do Ministério da Saúde (MS) para Centros de Parto Normal Peri-Hospitalares. Essa unificação permite uma visualização comparativa e detalhada das exigências e recomendações de cada documento, facilitando a identificação de sobreposições e distinções

Tabela 4 : Síntese comparativa de dados

SINTESE COMPARATIVA DE DADOS				
DESCRIÇÃO:	COMPILAÇÃO DOS DADOS REFERENTE AOS DADOS APRESENTADOS DA TABELA 01 > REDE CEGONHA, TABELA 02 > RDC nº 920/2024 E TABELA 03 > REFERENCIAL NORMATIVO			
PROGRAMA DE NECESSIDADE				
AMBIENTES	FUNÇÃO	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES	REFERÊNCIA
APOIO TÉCNICO E FUNCIONAL				
SALA DE RECEPÇÃO/ACOLHIMENTO E REGISTRO	Acolhimento de parturientes e visitantes	2m²/Pessoa	Área de espera mínima; próxima à entrada	RDC nº 920/2024
		12m²	Para parturiente e acompanhante	Rede Cegonha
		5m²	Registro de Pacientes/Marcação	Referencial Normativo
SANITÁRIO PDC FEM/MASC	Recepção e acolhimento	2,55m²	Dimensão mínima de 1,5m	Referencial Normativo
CIRCULAÇÃO ESPERA	Fluxo de parturientes, visitantes e funcionários	-	Dimensão mínima de 2,0m	Referencial Normativo
POSTO DE ENFERMAGEM E PRESCRIÇÃO	Apoio assistencial	8m²	Localização central	RDC nº 920/2024
		2,5m²	Um a cada 30 leitos. Instalações de água e elétrica de emergência.	Rede Cegonha
		2,5m²	-	Referencial Normativo
SALA DE ULTRASSONOGRRAFIA	Apoio assistencial	Conforme necessidade assistencial.	Conforme necessidade assistencial.	RDC nº 920/2024
FARMÁCIA SATÉLITE	Apoio assistencial	4,0m²	Distribuição de suprimentos Fármacos	Referencial Normativo
ÁREA DE HIGIENIZAÇÃO	Controle de infecção	1m²	1 lavatório a cada 2 leitos	RDC nº 920/2024
		0,90m²	1 lavatório a cada 2 leitos	Rede Cegonha
		1,10m²	Área de 1,10m² por torneira com dimensão mínima de 1,00m	Referencial Normativo
PLANTÃO MASC/FEM	Descanso equipe técnica	5,0m²	Deve ser previsto banheiros (masculino e feminino) com área mínima de 2,3 m² para cada unidade.	Rede Cegonha
		5,0m²	Dimensão mínima de 2,0m	Referencial Normativo
BANHEIRO FUNCIONÁRIO MASC/FEM	Apoio Plantão	-	Masculino e feminino	RDC nº 920/2024
		2,3m²	-	Rede cegonha
		3,6m²	Dimensão mínima de 1,7m	Referencial Normativo
ROUPARIA (LIMPA E SUJA)		8m²	Separação clara entre limpa e suja	RDC nº 920/2024

	Lavagem e distribuição de roupas	-	Área será destinada ao armazenamento de roupas limpas (fornecidas pela unidade vinculada), para esta pode ser previsto um armário com duas portas.	Rede Cegonha
		5,7m²	Área para no mínimo dois carros de roupa limpa	Referencial Normativo
SALA DE UTILIDADES	Apoio operacional	6m²	-	RDC nº 920/2024
		5,70m²	Uma por posto de enfermagem.	Rede Cegonha
		4,0m²	Dimensão mínima de 1,5m	Referencial Normativo
DML	Armazenamento	4m²	Próximo à rouparia	RDC nº 920/2024
		4,15m²	-	Rede Cegonha
		2,0m²	Dimensão mínima de 1,0m	Referencial Normativo
DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	Armazenamento	6m²	Acesso controlado	RDC nº 920/2024
		3,5m²	-	Rede Cegonha
		-	A depender da tecnologia utilizada	Referencial Normativo
SALA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA	Gestão e coordenação	12m²	Próxima à recepção	RDC nº 920/2024
		-	-	-
		5,5m²/Pessoa	-	Referencial Normativo
COPA/REFEITÓRIO	Apoio à equipe	-	-	RDC nº 920/2024
		4,0m²	-	Rede Cegonha
		2,6m²	Dimensão mínima de 1,15m	Referencial normativo
VESTIÁRIO MASC/FEM	Apoio à equipe	6m²	Separados por gênero	RDC nº 920/2024
		-	-	-
		-	1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários	Referencial Normativo
ÁREA DE DESCANSO E CONVIVÊNCIA FUNCIONÁRIOS	Apoio à equipe	-	-	-
		5,0m²	Deve ser previsto banheiros (masculino e feminino) com área mínima de 2,3 m² para cada unidade.	Rede Cegonha
		1,2m²/pessoa	-	Referencial Normativo
ASSISTÊNCIA À SAÚDE				
	Atendimento inicial e triagem	12m²	Sanitário anexo	RDC nº 920/2024:

SALA DE EXAMES E ADMISSÃO DE PARTURIENTES				Portaria nº 11/2015
		9m²	-	Rede Cegonha
		9m²	-	Referencial Normativo
BANHEIRO P.C.D. EXAMES E ADMISSÃO	-	4m²	Acessível a todos	RDC nº 920/2024
		2,4m²	Deve ser previsto um sanitário com área mínima de 1,60 m² e dimensão mínima de 1,20 m.	Rede Cegonha
		4,80m²	Dimensão mínima de 1,70m	Referencial Normativo
ÁREA DE DEAMBULAÇÃO	Mobilidade das parturientes	20m²	Interna ou externa	RDC nº 920/2024
		30m²	Interna ou externa preferencialmente coberta.	Rede Cegonha
		2m²/Pessoa	Interna ou externa	Referencial Normativo
SUÍTE PPP	Parto e recuperação	15m²	Atender normas de segurança e higiene	RDC nº 920/2024; Portaria nº 11/2015
		14,5m²	Sem banheira	Rede Cegonha
		18m²	Com banheira	Rede Cegonha
		10,50m²	Dimensão mínima de 3,20m	Referencial Normativo
BANHEIRO P.C.D. SUÍTE PPP	Apoio a Suíte PPP	4,80m²	-	RDC nº 920/2024
		4,80m²	Box de chuveiro com 0,90 x 1,10 m e barra de segurança. Possibilidade de banheira com largura mínima de 0,90 m.	Rede Cegonha
		4,80m²	Dimensão mínima de 1,70m	Referencial Normativo
SOLARIUM SUÍTE PPP	Apoio a Suíte PPP	2m²/Pessoa	-	Referencial Normativo
APOIO LOGÍSTICO – OK				
LIXO COMUM	Gestão de resíduos	8m²	Infectantes e comuns	RDC nº 920/2024
		2,5m²	Área para no mínimo dois carros de lixo	Referencial normativo
LIXO INFECTANTE	Gestão de resíduos	2,5m²	Área para no mínimo dois carros de lixo	Referencial normativo

CASA DE GASES (OXIGÊNIO E AR MEDICINAL)	Rede de gases medicinais	2,88m ²	A depender da tecnologia utilizada	Referencial normativo
		6m ²	Conforme normas técnicas	RDC nº 920/2024
CASA DE GASES (VÁCUO CLÍNICO)	Rede de gases medicinais	4,00m ²	A depender da tecnologia utilizada	Referencial normativo
CASA DE BOMBAS	Sistema de bombeamento	4,00m ²	A depender da tecnologia utilizada	Referencial normativo
ÁREA TÉCNICA	Sistemas prediais de apoio	22,5m ²	A depender da tecnologia utilizada	Referencial normativo
ESTACIONAMENTO PARA AMBULÂNCIAS	Transporte emergencial	25	Acesso rápido e seguro	RDC nº 920/2024
ESTACIONAMENTO PARA FUNCIONÁRIOS/VISITANTES	Apoio logístico	12	Organizado e seguro	RDC nº 920/2024

Ao analisar a tabela combinada, é possível notar as variações nas áreas mínimas recomendadas para os ambientes, refletindo a evolução das normativas e a adaptação do projeto do Ministério da Saúde para um modelo específico. Por exemplo, enquanto a Rede Cegonha e a RDC nº 920/2024 estabelecem dimensões mais genéricas, o projeto do MS detalha áreas exatas para cada ambiente, incluindo espaços de apoio funcional e logístico, o que demonstra uma abordagem mais abrangente e prática para a implementação do projeto.

4. CONDICIONANTES PROJETUAIS

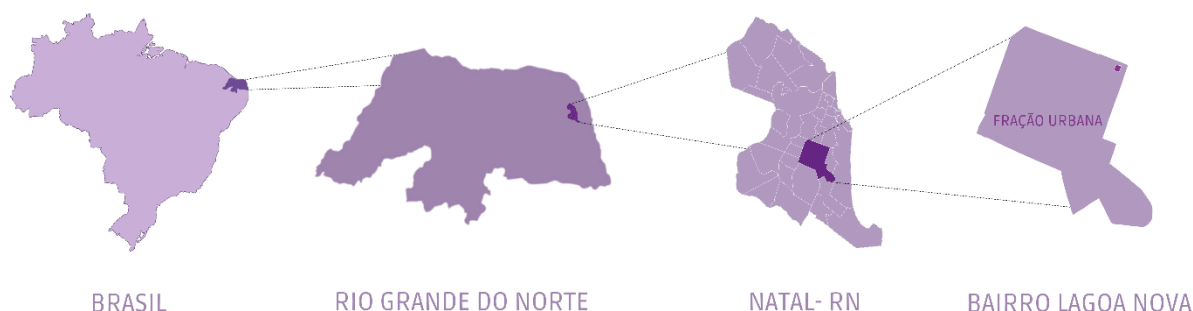
A análise dos condicionantes projetuais é essencial para orientar decisões projetuais coerentes com o contexto onde se insere a proposta. Neste tópico, serão apresentados os principais fatores ambientais, urbanísticos e topográficos que interferem diretamente na ocupação e organização do terreno. Inicialmente, será avaliado o entorno imediato da área de intervenção, considerando um raio de aproximadamente 300 metros, com foco em parâmetros como uso e ocupação do solo, tipologia edificada, áreas verdes, hierarquia viária e relação com os equipamentos urbanos existentes. Na sequência, serão abordadas as características topográficas e climáticas da região, incluindo dados de ventilação predominante,

índices de precipitação, temperatura e análise da trajetória solar. Na continuidade da análise, serão abordadas as condicionantes legais, incluindo as normas urbanísticas e sanitárias que incidem sobre o local de implantação do projeto arquitetônico.

4.1. Análise do terreno de intervenção

A proposta de anteprojeto será implantada na cidade de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, situada na região Nordeste do Brasil (Figura 25). O município configura-se como o principal centro político, econômico e administrativo do estado, com uma população estimada em 751.300 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). Desse total, cerca de 383.163 são mulheres, o que corresponde a aproximadamente 51% da população municipal, refletindo a predominância feminina observada em todo o estado.

Figura 25: Localização do Terreno



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

O terreno destinado à implantação do projeto localiza-se no bairro Lagoa Nova, zona administrativa Sul da cidade de Natal-RN. A área possui aproximadamente 8.425 m² e perímetro total de 368,03 metros. Trata-se de um lote lindeiro com quatro testadas, situado em uma quadra urbana delimitada pelas avenidas Nevaldo Rocha e Xavier da Silveira, e pelas ruas Amaro Mesquita e Planaltina (Figura 26) proporcionando acessos múltiplos, configurando uma condição favorável à implantação da proposta arquitetônica, com integração ao entorno urbano. O terreno apresenta testadas com 94,80 metros voltados para a Avenida Nevaldo Rocha, 93,30 metros para a Avenida Xavier da Silveira, 97,03 metros para a Rua Amaro Mesquita e 82,82 metros para a Rua Planaltina.

Figura 26: Terreno de Intervenção Projetual Arquitetônica

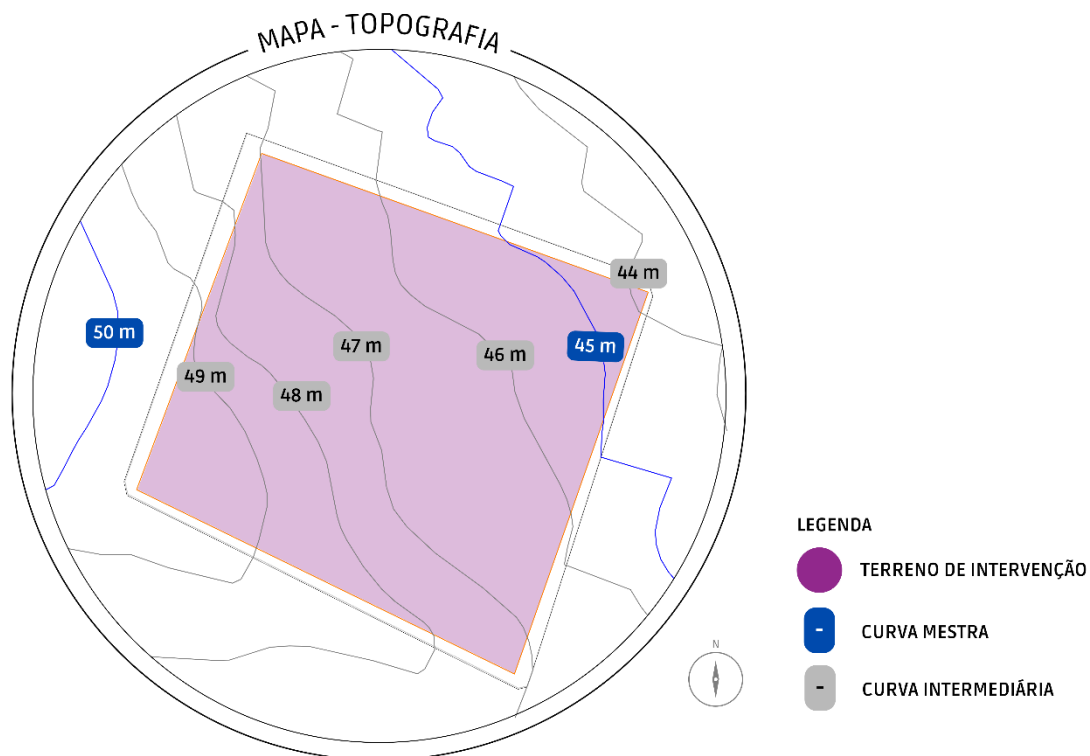


Fonte: Google Earth, editado pelo autor, 2025.

A análise topográfica do lote foi conduzida a partir das curvas de nível oficiais disponibilizadas pela Prefeitura do Natal, que serviram como base para a leitura das características altimétricas do terreno. O levantamento evidencia a presença de cinco curvas de nível consecutivas, espaçadas entre si por 1 metro de desnível, totalizando uma diferença altimétrica aproximada de 5 metros entre os pontos extremos da área. A cota mais elevada atinge 50 m, enquanto o ponto mais baixo situa-se em 45 m, configurando um relevo levemente inclinado.

Para uma compreensão visual mais clara da morfologia do terreno, foi elaborado um esquema representando a disposição dessas curvas, apresentado na Figura 27.

Figura 27: Mapa Topografia aplica ao terreno



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

A leitura integrada dessas linhas demonstra que o lote apresenta uma declividade suave. Esse perfil favorece soluções que aproveitam o relevo natural, minimizando intervenções pesadas de movimentação de terra e contribuindo para um projeto mais econômico e ambientalmente equilibrado.

4.1.1. Justificativa da escolha do terreno de intervenção

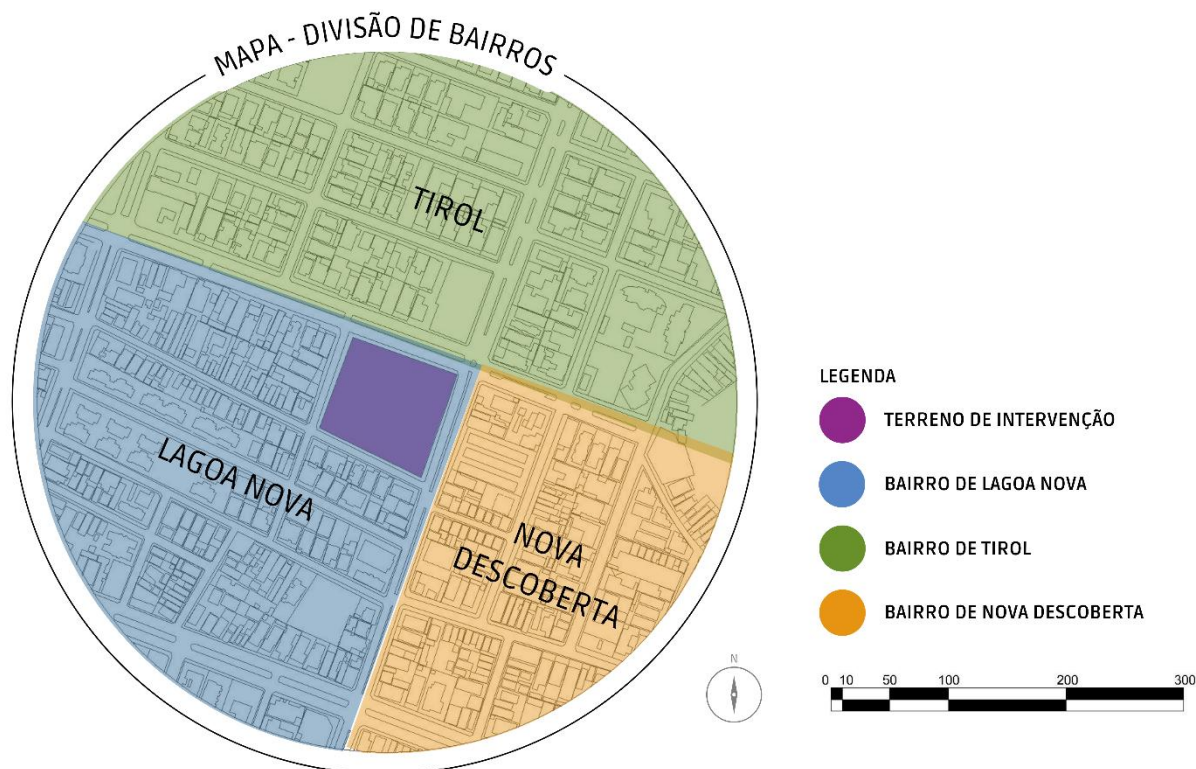
A escolha do terreno fundamenta-se, prioritariamente, na sua localização estratégica em relação aos equipamentos públicos de saúde e no atendimento às normativas vigentes. O terreno atende à recomendação da Portaria nº 11/2015 do Ministério da Saúde, que orienta que Centros de Parto Normal Peri-Hospitalares (CPNp) estejam situados a uma distância que permita o deslocamento até a unidade de referência em, no máximo, 20 minutos por meio de transporte adequado (BRASIL,

2015). O local selecionado encontra-se a aproximadamente 4,5 km (cerca de 9 minutos) do Hospital Maternidade Municipal Dr. Araken Irerê Pinto, unidade de gestão municipal, e a 4,9 km (cerca de 10 minutos) da Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC/UFRN, esta última referência estadual para partos de alto risco, assegurando suporte adequado e resposta rápida em casos de necessidade de intervenção cirúrgica ou atenção neonatal especializada.

Complementarmente, a inserção do terreno no bairro de Lagoa Nova e sua posição limítrofe com os bairros Tirol e Nova Descoberta conferem um caráter de abrangência social à proposta (Figura 28). Lagoa Nova é um bairro predominantemente residencial, caracterizado por uma população majoritariamente de classe média, com infraestrutura urbana consolidada (PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL, 2017a). Tirol, por sua vez, configura-se como um dos bairros mais valorizados da cidade, com elevada renda domiciliar e intensa atividade comercial (PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL, 2017b).

Em contrapartida, Nova Descoberta apresenta características de vulnerabilidade social, sendo classificado como Área Especial de Interesse Social – AEIS, conforme as diretrizes do Plano Diretor de Natal, instituído pela Lei Complementar nº 208, de 07 de março de 2022 (NATAL, 2022). Segundo o referido Plano Diretor, as AEIS são porções do território destinadas prioritariamente à regularização fundiária, urbanização, produção de habitação de interesse social e prevenção de ocupações irregulares, com o objetivo de promover a inclusão social e o direito à moradia digna (NATAL, 2022).

Figura 28: Mapa de Divisão de Bairros



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Esse contexto de diversidade socioeconômica presente no entorno imediato constitui um elemento fundamental para a definição da proposta arquitetônica, evidenciando a necessidade de um equipamento de saúde que amplie o acesso, qualifique a assistência obstétrica e promova a equidade no atendimento às distintas demandas da população.

4.1.2. Análise do entorno

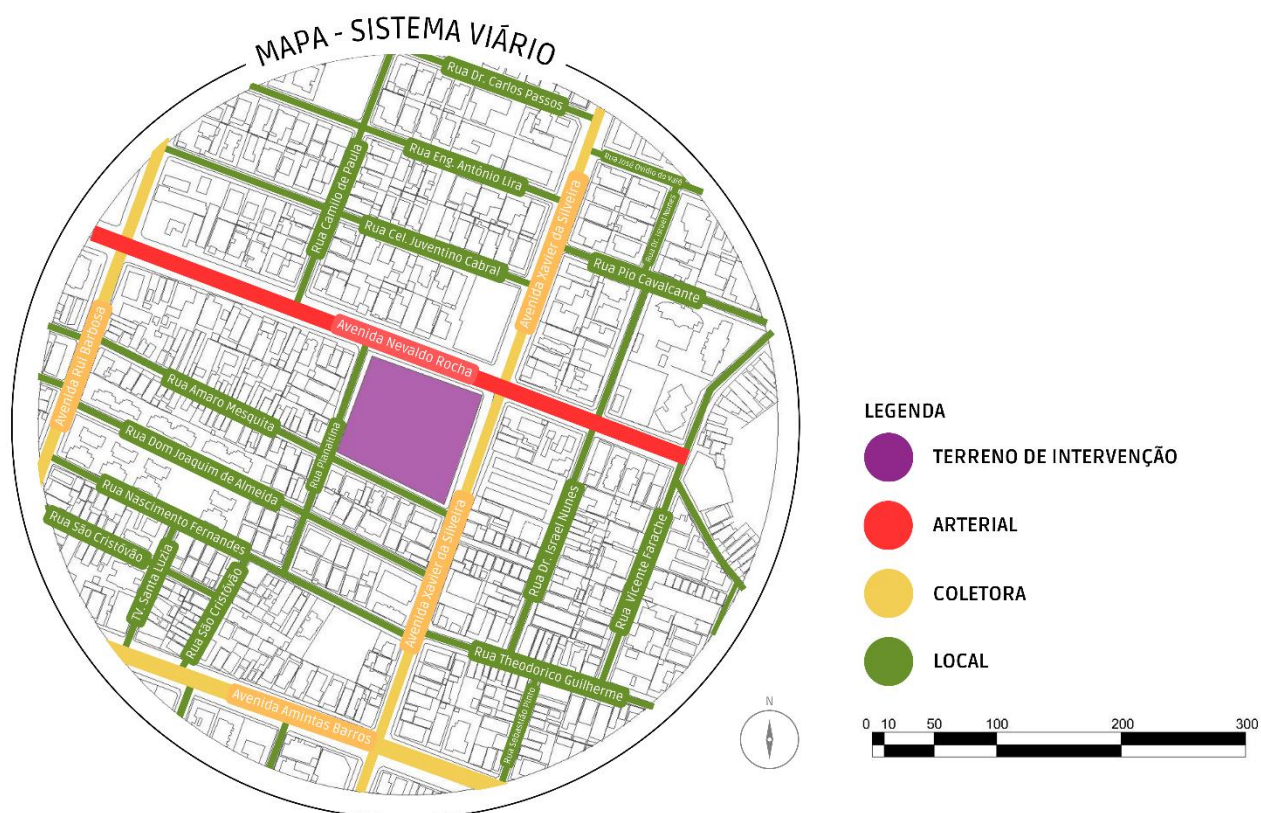
Para a realização da análise do entorno, foram utilizadas diferentes ferramentas de suporte técnico e cartográfico, tais como Google Maps, Google Earth Pro e o arquivo em formato DWG disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Natal. A partir desses recursos, é possível realizar a elaboração de representações gráficas que subsidiam a compreensão do contexto urbano imediato, contemplando aspectos como

uso e ocupação do solo, densidade edificada, hierarquia viária e gabarito das construções.

A análise da hierarquia viária constitui o ponto de partida para a compreensão da estrutura urbana que circunda o terreno, sendo necessário para avaliar os fluxos de circulação e o grau de acessibilidade da área de intervenção (Figura 29). O estudo revelou que o entorno imediato do lote é composto majoritariamente por vias locais, responsáveis por organizar o tráfego de caráter interno e garantir o acesso direto às edificações residenciais e comerciais do bairro.

Este sistema viário local é reforçado pela presença de três vias coletoras: as Avenidas Xavier da Silveira, Rui Barbosa e Antônio Basílio, que cumprem a função de distribuir o tráfego oriundo das vias locais. Complementando essa configuração, destaca-se a Avenida Nevaldo Rocha, classificada como via arterial, que desempenha um papel primordial na estruturação da mobilidade urbana, ao cruzar com as vias coletoras mencionadas e assegurar a integração do bairro com o restante da malha urbana de Natal.

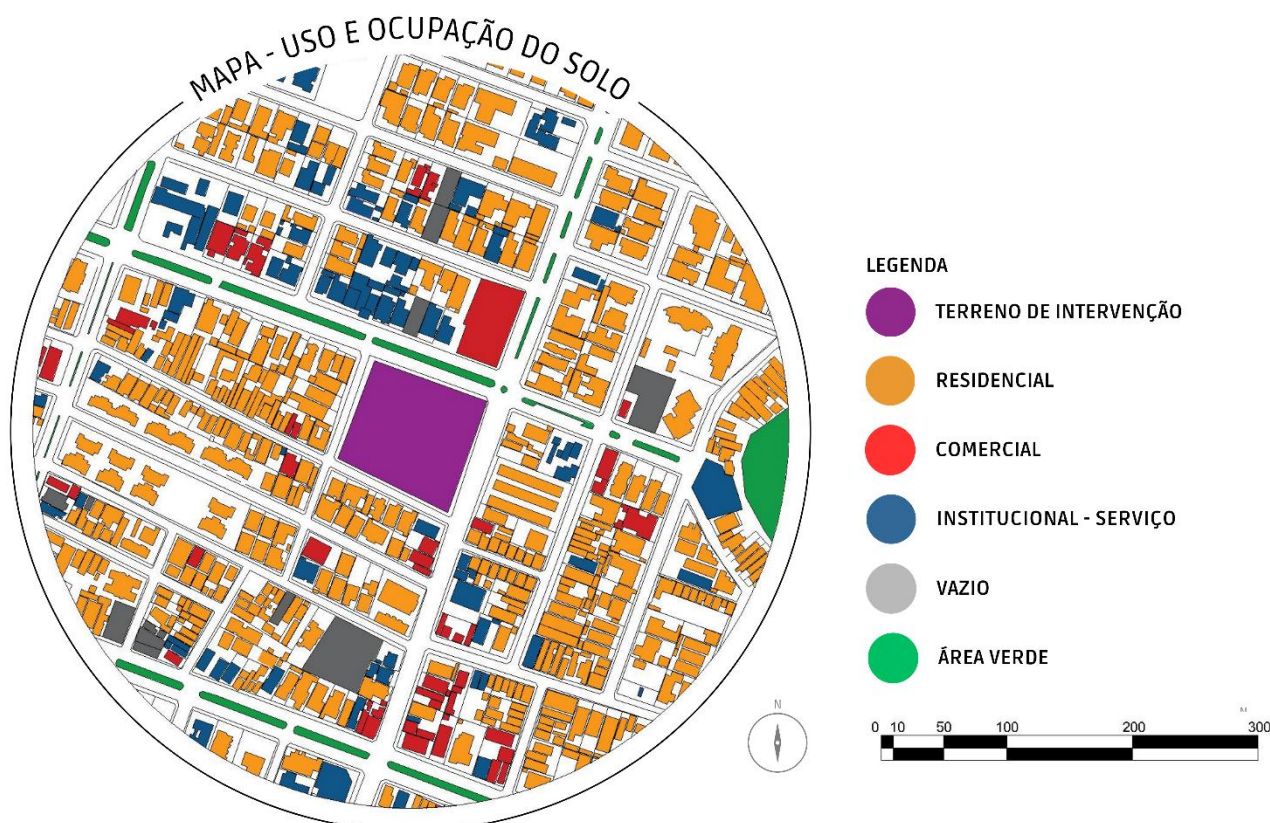
Figura 29: Mapa de Hierarquia Viária



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

A leitura do uso e ocupação do solo no entorno imediato do terreno revela a predominância de atividades residenciais, configurando uma área de caráter predominantemente habitacional (Figura 30). Embora o uso misto não seja predominante, observa-se a presença significativa de estabelecimentos comerciais, serviços e instituições que, embora dispersos, complementam a dinâmica urbana local.

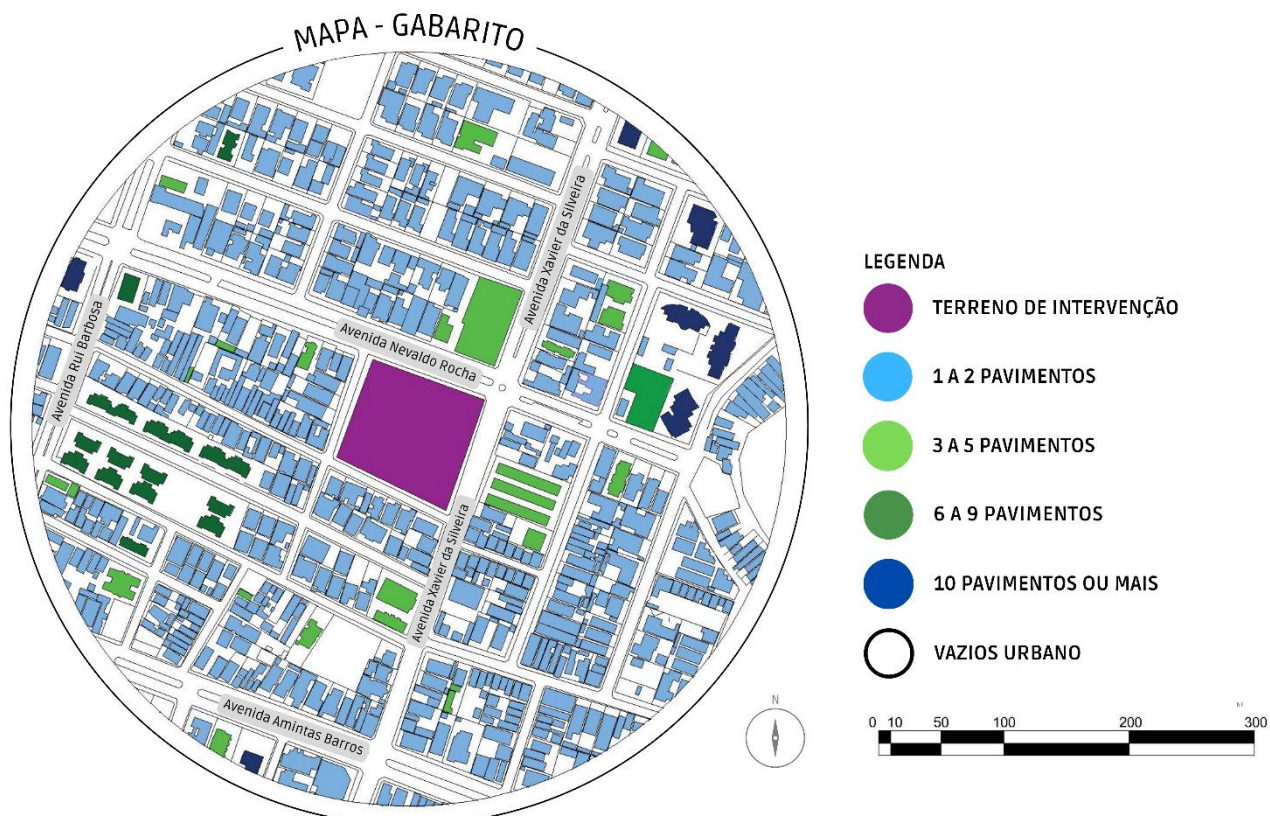
Figura 30: Mapa de Uso e Ocupação do Solo



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Em sequência à análise do entorno, observa-se que o gabarito predominante das edificações na área é relativamente baixo, conforme representado no mapa de gabarito (Figura 31). Nota-se uma maior concentração de edificações com um a dois pavimentos, seguidas por construções de três a cinco pavimentos, distribuídas de forma pontual pelo tecido urbano. A presença de edificações com mais de dez pavimentos é bastante reduzida, o que reforça a característica de um entorno de média a baixa densidade vertical.

Figura 31: Mapa de Gabarito

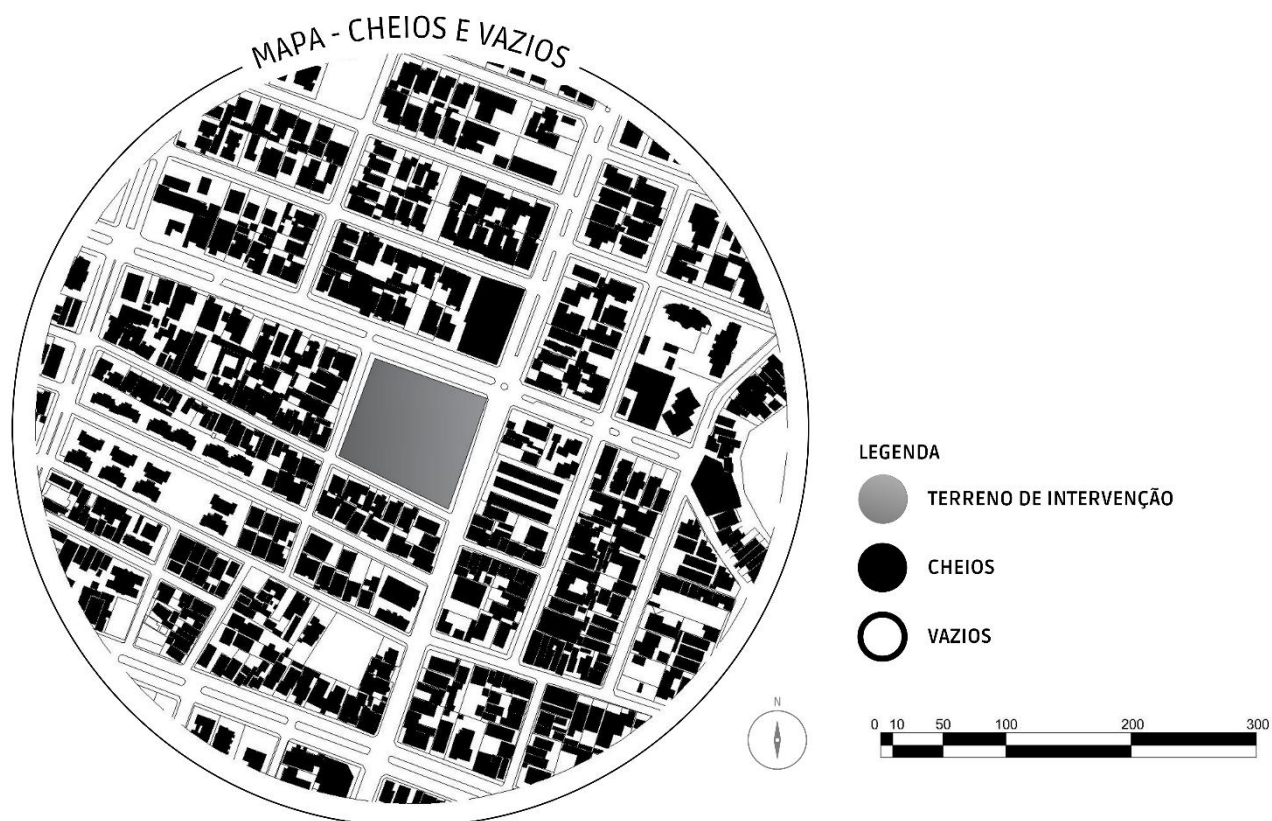


Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Prosseguindo com a caracterização do entorno, foi realizada a leitura espacial por meio da elaboração do Mapa Nolli (Figura 32), instrumento necessário para identificar a distribuição dos espaços edificados e livres na área estudada. Nesse tipo de representação, as áreas construídas são evidenciadas, possibilitando uma compreensão clara sobre a configuração dos "cheios" e "vazios" urbanos.

A análise demonstrou que o entorno imediato do terreno apresenta elevada concentração de edificações, com destaque para a porção Leste, onde se observa uma maior densidade construtiva. Por outro lado, as áreas não edificadas são pontuais e pouco expressivas, o que indica uma ocupação consolidada e com reduzidas possibilidades de expansão espontânea no tecido urbano circundante.

Figura 32: Mapa de Cheios e Vazios



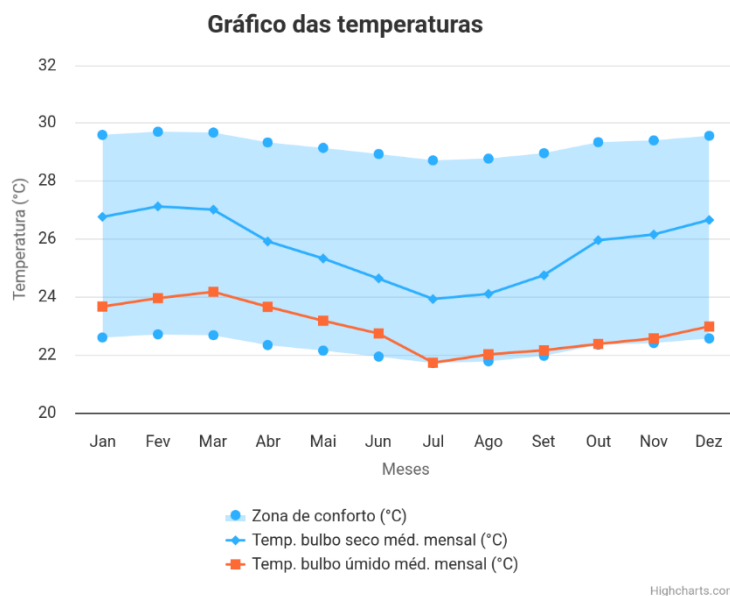
Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

4.1.3. Análise condicionantes ambientais

Para o desenvolvimento de uma proposta arquitetônica, torna-se fundamental a análise das condicionantes ambientais da região de implantação. A consideração dessas variáveis é necessária para a adoção de estratégias projetuais bioclimáticas que busquem a redução do consumo energético e a melhoria da qualidade ambiental dos espaços construídos.

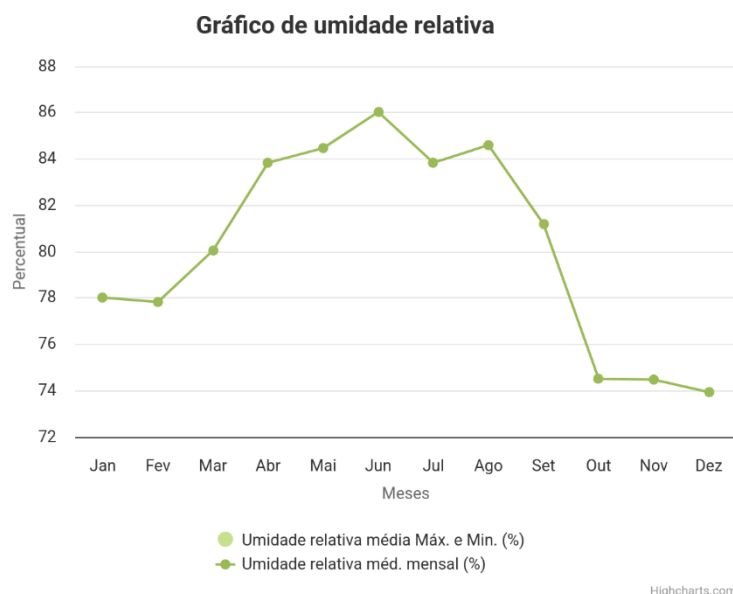
O clima da cidade de Natal, município de intervenção, é classificado como tropical quente-úmido, apresentando temperaturas médias anuais que variam entre 22 °C e 30 °C (Figura 33), com concentração das chuvas nos meses de março a maio. A umidade relativa do ar (Figura 34) situa-se entre 74% e 86% ao longo do ano (INMET, 2016; PROJETEEE, 2016).

Figura 33: Gráfica das temperaturas de Natal-RN



Fonte: ProjetEEE, 2025.

Figura 34:Gráfico da umidade relativa do ar de Natal-RN



Fonte: ProjetEEE, 2025.

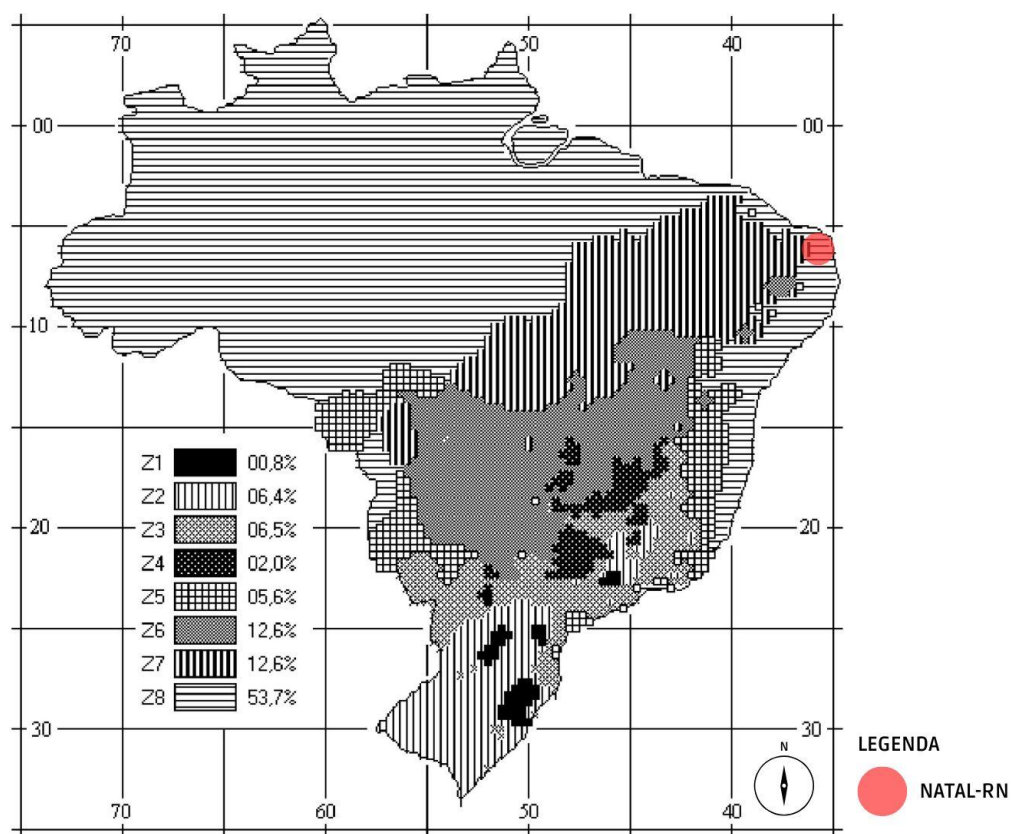
Observa-se uma estabilidade nas temperaturas, com baixa amplitude térmica entre os meses. A média anual é de aproximadamente 26 °C. Durante os períodos mais quentes, como dezembro e janeiro, as temperaturas máximas frequentemente superam os 31 °C, enquanto nos meses considerados mais amenos, como junho e julho, as mínimas geralmente permanecem acima de 22 °C (INMET, 2016; PROJETEEE, 2016).

Com o intuito de orientar tecnicamente a concepção de edificações adaptadas às diversas condições climáticas brasileiras, a ABNT NBR 15220-3:2003 estabelece o zoneamento bioclimático nacional. Essa norma organiza o território brasileiro em oito zonas distintas, propondo diretrizes específicas de condicionamento passivo, que incluem estratégias de sombreamento, tipos de vedação e orientação das aberturas.

Dentro desse contexto, a cidade de Natal está inserida na Zona Bioclimática 8, conforme a classificação da normativa (Figura 35), essa zona compreende regiões de clima tropical quente e úmido, com alta umidade relativa do ar e temperaturas elevadas durante a maior parte do ano. Para essa zona, a norma recomenda estratégias construtivas passivas voltadas à dissipação do calor e à ventilação eficiente dos ambientes internos. Entre as diretrizes estão o uso de grandes aberturas protegidas que favoreçam a ventilação cruzada, o emprego de elementos de sombreamento sobre janelas e fachadas, e a adoção de coberturas e paredes leves

com superfícies refletoras. Essas soluções buscam suavizar os efeitos do calor excessivo e garantir condições adequadas de conforto térmico sem a dependência de sistemas mecânicos de climatização (ABNT, 2003). A seguir, apresenta-se o mapa de zoneamento bioclimático do Brasil, que evidencia a posição de Natal dentro dessa classificação.

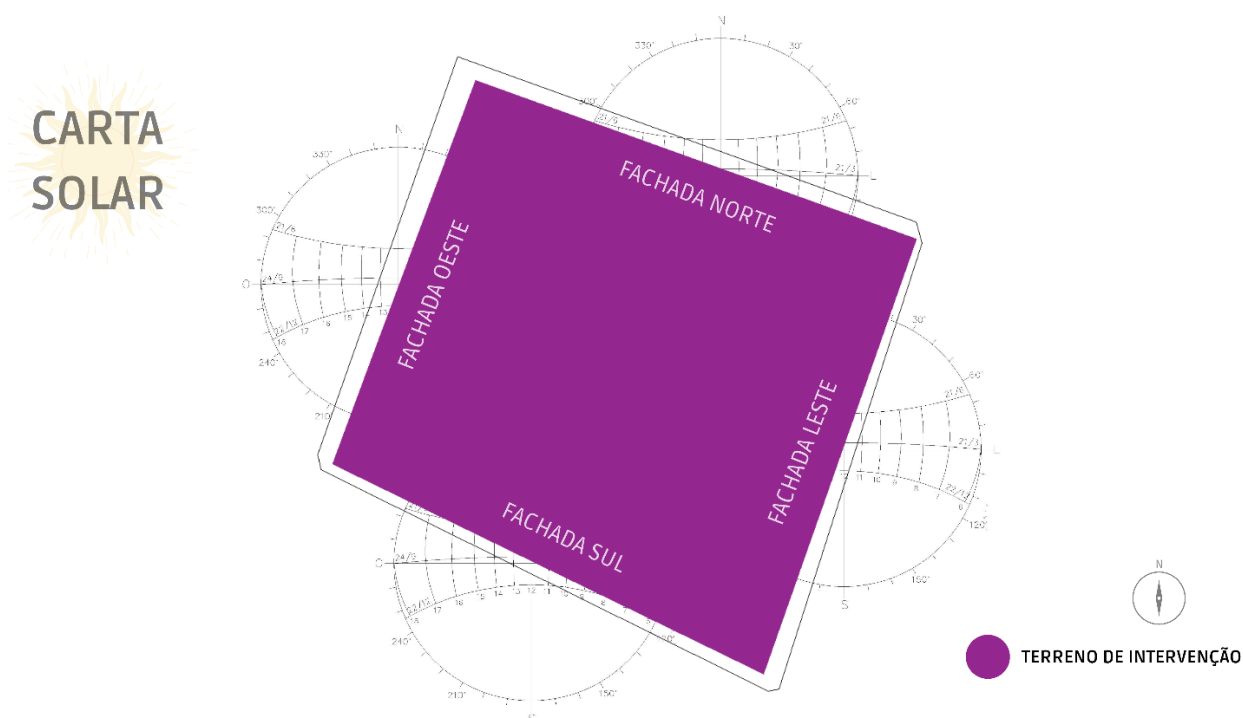
Figura 35: Mapa Zoneamento Bioclimático Brasileiro



Fonte: ABNT NBR 15220-3 (2003). Editado pelo autor, 2025.

Para compreender de forma analítica como a radiação solar incide ao longo do ano sobre o terreno de intervenção, foi utilizada a carta solar da cidade de Natal/RN, configurada conforme as orientações específicas do lote (figura 36). Essa ferramenta permite a leitura da trajetória do sol em diferentes épocas do ano, respaldando decisões de projeto quanto à disposição dos ambientes internos e externos, localização das aberturas e escolha de estratégias de sombreamento.

Figura 36: Fachadas do terreno para estudo diante Carta Solar.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Para aprofundar a análise solar sobre o terreno, foi realizada uma simulação a partir das quatro principais orientações do lote (norte, sul, leste e oeste), com base nos dados fornecidos pelo software Sol-Ar. A análise considerou três marcos do calendário solar: o solstício de verão (21 de dezembro), o equinócio (21 de março e 22 de setembro) e o solstício de inverno (20 de junho), buscando identificar o comportamento da insolação em cada fachada nos diferentes períodos do ano.

A fachada norte apresenta maior exposição durante o inverno, com insolação contínua ao longo do dia. No verão, essa face permanece em sombra, e nos equinócios a incidência ocorre preferencialmente no período vespertino. A face leste, por sua vez, recebe radiação solar durante toda a tarde nos três períodos analisados, com pequenas variações no horário de início (Tabela 05).

Na fachada sul, a exposição solar é significativa no inverno e nos equinócios, especialmente nas primeiras horas da manhã e no início da tarde. Já no verão, a insolação se limita às primeiras horas do dia, sendo a face menos exposta nesse período. A face oeste apresenta elevada carga térmica matinal no verão, com redução significativa da exposição nos demais períodos (Tabela 05).

As informações obtidas nesse estudo serão diretamente aplicadas nas decisões projetuais do anteprojeto, orientando o posicionamento de ambientes sensíveis à carga térmica, a localização das aberturas e o uso de estratégias construtivas passivas alinhadas à zona bioclimática em que se insere o terreno.

Tabela 5: Horário da incidência solar nas fachadas da edificação

ÉPOCA	FACHADA NORTE	FACHADA SUL	FACHADA LESTE	FACHADA OESTE
Solstício de Inverno	06h15 às 17h45	06h15 às 17h00	11h00 às 17h45	06h15 às 11h50
Equinócio	12h00 às 18h00	06h00 às 15h00	12h00 às 18h00	06h00 às 12h00
Solstício de Verão	05h45 às 10h00	05h45 às 10h00	12h15 às 18h15	05h45 às 13h00

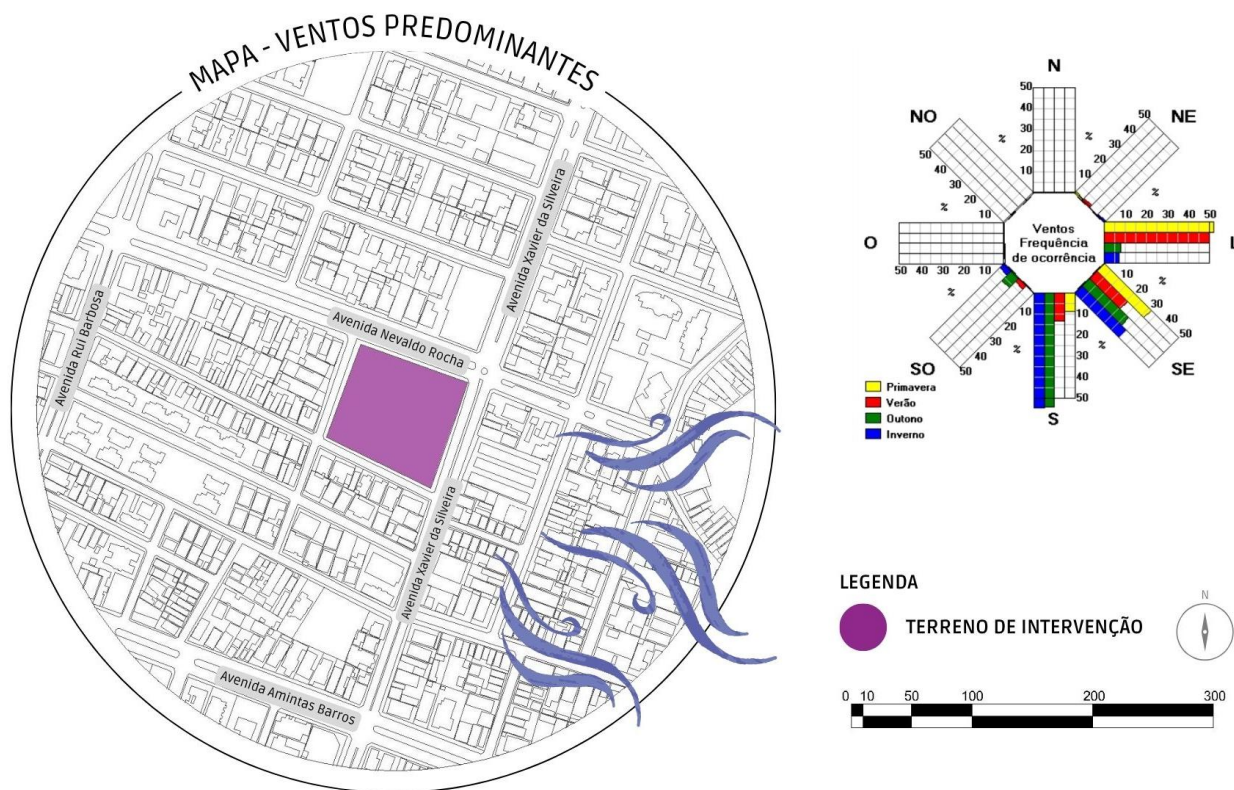
Fonte: Sol-Ar, elaborado pelo autor, 2025.

Complementando a leitura dos condicionantes climáticos, a análise dos ventos predominantes, por meio da rosa dos ventos gerada com base em dados meteorológicos, foi possível identificar padrões de circulação característicos da cidade de Natal.

Os ventos predominantes incidem majoritariamente das direções Leste, Sudeste e Sul, sendo a corrente sudeste a mais constante ao longo de todas as estações do ano. No verão e na primavera, destaca-se a predominância de ventos do Leste, enquanto nos períodos mais amenos, como outono e inverno, os ventos do Sul se intensificam. Essa configuração favorece o desempenho natural do terreno para ventilação cruzada, sobretudo em fachadas voltadas para a Avenida Xavier da Silveira (Leste) e Rua Amaro Mesquita (Sudeste) (Figura 37).

Como analisado no mapa de gabarito, o entorno imediato do lote não apresenta barreiras físicas de grande porte que comprometam a entrada do vento, o que torna viável o uso de estratégias projetuais para captação direta das correntes predominantes. Isso permite considerar aberturas amplas e bem posicionadas em relação aos ventos favoráveis, além de áreas de transição bem ventiladas como varandas, pátios internos e áreas de deambulação para as parturientes.

Figura 37: Mapa de Ventos Predominantes



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

O conjunto das análises ambientais realizadas evidencia o potencial do terreno para acolher uma arquitetura sensível ao clima, fundamentada em princípios bioclimáticos e sustentáveis. A localização geográfica estratégica, associada à orientação solar favorável e à exposição a ventos constantes e bem direcionados, configura um cenário propício à aplicação de soluções passivas que promovam conforto térmico, qualidade ambiental interna e eficiência energética.

Nesse contexto, a adoção de estratégias integradas de projeto torna-se essencial. A topografia predominantemente plana, aliada à ausência de barreiras edificadas significativas no entorno, permite explorar a ventilação cruzada, a setorização térmica dos ambientes e o uso inteligente da luz natural com controle de ofuscamento. Além disso, deve-se considerar o dimensionamento adequado das aberturas, a proteção das fachadas mais críticas por meio de brises ou vegetação e a implantação de espaços sombreados externos e internos que promovam bem-estar e desempenho térmico equilibrado ao longo do ano.

Outro ponto relevante é a importância da resiliência térmica dos espaços assistenciais, especialmente em um equipamento voltado à atenção obstétrica humanizada. Ambientes destinados ao parto, à recuperação e ao atendimento às gestantes precisam garantir estabilidade climática, privacidade e ambiência acolhedora, o que requer especial atenção às trocas térmicas com o ambiente externo. Nesse sentido, as condicionantes ambientais não apenas informam decisões técnicas, mas também contribuem diretamente para a construção de um espaço mais ético, sensível e alinhado às necessidades humanas.

A partir desses parâmetros, o anteprojeto poderá ser desenvolvido com respaldo técnico consistente, ancorado nas diretrizes da zona bioclimática 8 (ABNT, 2005) e nas recomendações da arquitetura hospitalar contemporânea, garantindo que cada decisão formal e espacial seja embasada nas características ambientais do local de implantação.

4.2. CONDICIONANTES LEGAIS

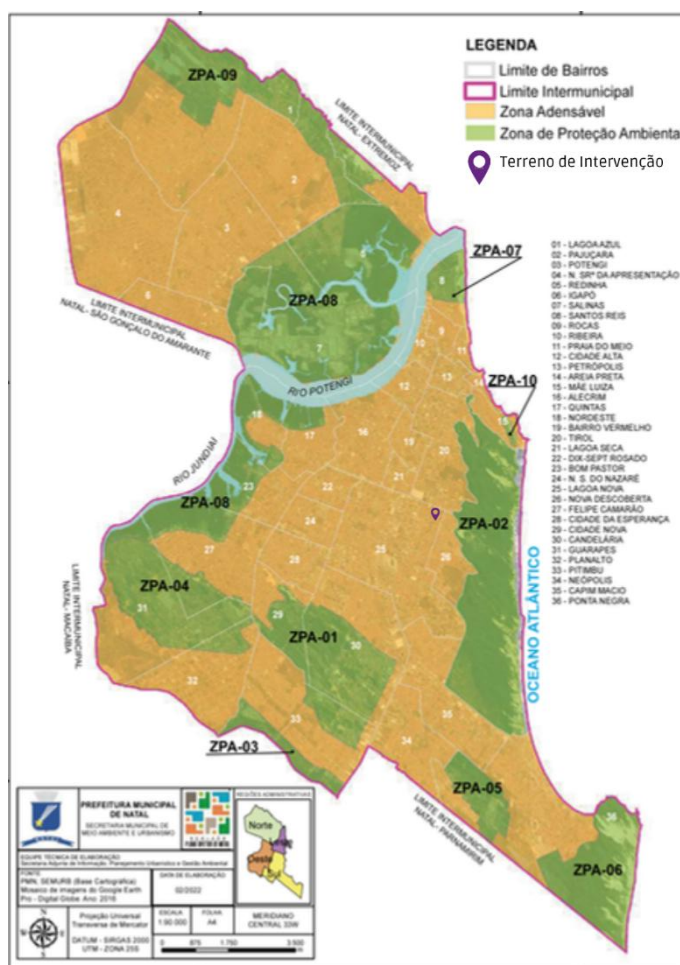
4.2.1. Plano diretor da cidade de Natal-RN

O Plano Diretor de Natal, instituído pela Lei Complementar nº 208/2022, configura-se como o principal instrumento de ordenamento territorial do município, estabelecendo diretrizes para a ocupação, o uso do solo e o desenvolvimento urbano sustentável. Além de seu papel regulatório, esse documento orienta diretamente as decisões projetuais, funcionando como parâmetro indispensável para a implantação de qualquer edificação, especialmente de equipamentos públicos e de interesse coletivo, como o Centro de Parto Normal desenvolvido neste Trabalho de Conclusão de Curso.

O lote selecionado situa-se em área classificada como Zona Adensável, conforme o macrozoneamento municipal (Figura 38). Tal enquadramento indica que o setor possui infraestrutura consolidada, boas condições de acessibilidade e capacidade para receber maior intensidade construtiva. Essa condição permite a

implantação de edificações voltadas ao atendimento público, ampliando a oferta de serviços urbanos e contribuindo para a diversificação de usos no entorno.

Figura 38: Mapa de Zona Adensável



Fonte: Plano Diretor de Natal 2022 (adaptado pelo autor)

No tocante aos parâmetros urbanísticos, o Plano Diretor estabelece para essa área coeficiente de aproveitamento básico de 1,0, podendo, entretanto, atingir o coeficiente de aproveitamento máximo de 5,0, conforme o enquadramento da bacia de esgotamento sanitário e das unidades territoriais às quais o lote pertence (Figura 39). O uso desse potencial adicional depende de contrapartidas urbanísticas previstas em lei, como a possibilidade de outorga onerosa do direito de construir, mecanismo que busca equilibrar o adensamento e a infraestrutura existente.

incidência dessas limitações no terreno em estudo, aplica-se integralmente o gabarito geral estipulado pela lei.

Tabela 6: Quadro de índices urbanísticos da cidade de Natal-RN

PLANO DIRETOR		
CATEGORIA	INDICE	APLICADO AO TERRENO
Área do terreno	-	8.425,00 m ²
Coefficiente de Aproveitamento	2,0	16.850 m ²
Taxa de Ocupação	80%	6.740 m ²
Taxa de Permeabilidade	20%	1.685 m ²
Gabarito máximo	140 m	-
Recuo Frontal	3,00 m	5,00 m
Recuos Laterais e de Fundos mínimos	1,5 m	5,00 m

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Os recuos obrigatórios, por sua vez, devem seguir as métricas apresentadas na tabela correspondente do Plano Diretor (Figura 40). Além disso, a legislação permite, no recuo frontal, a inserção de elementos como marquises, beirais e estruturas de apoio, a exemplo de guaritas, depósitos e áreas técnicas, desde que respeitem limites máximos de área e não comprometam a acessibilidade. Nos recuos laterais e de fundo, a norma admite pequenos avanços especificamente destinados a circulações verticais, obedecendo distanciamentos mínimos em relação às divisas.

Figura 40: Quadro de Recuos

		RECUOS			ANEXO Nº : II			
					QUADRO: 2			
		FRONTAL		LATERAL				
ZONAS ADENSÁVEIS	ATÉ O 2º PVTO.	ACIMA DO 2º PVTO.	TÉRREO	2º PVTO.	ACIMA DO 2º PVTO.	TÉRREO	2º PVTO.	ACIMA DO 2º PVTO.
	3,00	3,00 + H/10	NÃO OBRIGATÓRIO	1,50 APLICÁVEL EM UMA DAS LATERAIS DO LOTE	1,50 + H/10	NÃO OBRIGATÓRIO	NÃO OBRIGATÓRIO	1,50 + H/10

Fonte: Plano Diretor de Natal (2022)

Outro aspecto relevante diz respeito ao tratamento das fachadas e à relação da edificação com o espaço público. O Plano Diretor incentiva práticas que reforcem

a vitalidade urbana, como a adoção de fachadas ativas, que estimulam o uso do espaço público e ampliam a permeabilidade visual entre interior e exterior, e fachadas verdes, que contribuem para conforto térmico, redução de ilhas de calor e integração paisagística. Tais estratégias dialogam diretamente com o caráter humanizado do Centro de Parto Normal, favorecendo um ambiente edificável acolhedor e ambientalmente qualificado.

Além disso, como o terreno está localizado em uma zona de forte adensamento e infraestrutura consolidada, torna-se essencial observar as normas relativas ao funcionamento adequado da drenagem urbana, acessibilidade universal, oferta de vagas e integração ao sistema viário, aspectos intrinsecamente ligados às condicionantes legais estabelecidas pelo Plano Diretor e fundamentais para o desenvolvimento de um equipamento de saúde eficiente e seguro.

4.2.2. Código de Obras – Natal/RN

O Código de Obras, instituído pela Lei Complementar nº 258 de 26 de dezembro de 2024, No que se refere às edificações destinadas à saúde, como hospitais, maternidades, clínicas médicas e odontológicas, consultórios e laboratórios, o Código estabelece parâmetros específicos quanto às condições mínimas de dimensionamento, ventilação, iluminação e acessibilidade, assegurando que tais espaços atendam às necessidades funcionais e sanitárias.

O documento define que todos os compartimentos devem possuir dimensões adequadas ao uso, garantindo condições de higiene e salubridade. Os ambientes classificados como de uso prolongado como quartos, enfermarias e salas de trabalho, devem prever pé-direito mínimo de 2,70m, enquanto os de uso transitório a exemplo de banheiros, áreas técnicas e circulações devem respeitar altura mínima de 2,50m. Já para ambientes especiais, como casas de máquinas ou depósitos, admite-se pé-direito de 2,20m.

Outro aspecto fundamental é a exigência de iluminação e ventilação natural. De acordo com a lei, os compartimentos de uso prolongado devem dispor de aberturas correspondentes a 1/6 da área do piso, enquanto os de uso transitório devem atender

à proporção de 1/8. Essa medida contribui para um melhor conforto ambiental, além de reduzir riscos de infecções em ambientes de saúde. Espaços de circulação ou áreas técnicas inferiores a 5m², desde que possuam ventilação e iluminação artificial adequadas, ficam dispensados dessa exigência.

O Código ainda regulamenta as exigências para estacionamentos em edificações de uso em saúde, determinando que os projetos prevejam áreas de guarda de veículos com vagas de dimensões mínimas de 2,50m x 5,00m, além de vagas reservadas para pessoas com deficiência, conforme a ABNT NBR 9050/2020. Da mesma forma, as calçadas devem ter faixa livre mínima de 1,50m, contínua, antiderrapante e acessível, assegurando conectividade entre o edifício e o espaço público.

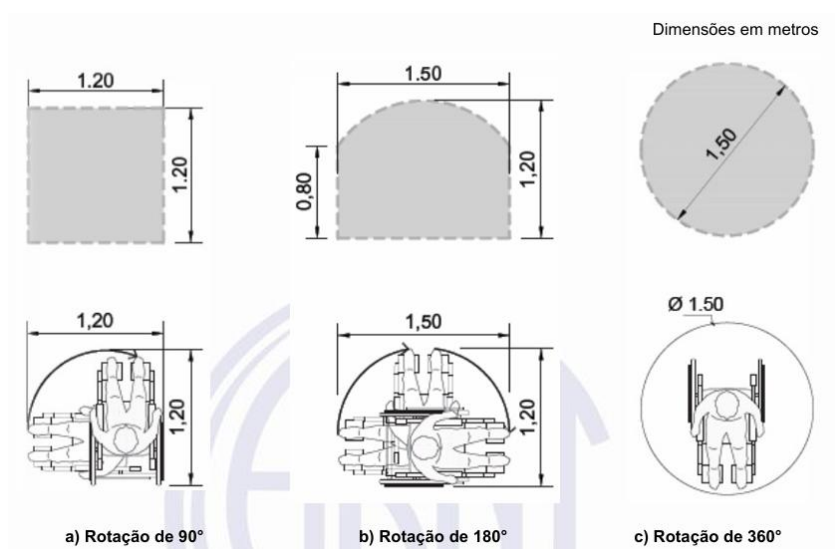
4.2.3. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos – ABNT NBR 9050/2020

No desenvolvimento de projetos voltados à saúde e ao acolhimento da gestante, como no caso da Casa de Parto Humanizado, é indispensável considerar os critérios técnicos de acessibilidade. A ABNT NBR 9050/2020 estabelece diretrizes fundamentais para garantir o uso autônomo, seguro e confortável de edificações, mobiliários e equipamentos urbanos por todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência ou mobilidade reduzida (ABNT, 2020).

Entre os aspectos abordados pela normativa estão a circulação horizontal e vertical, as dimensões mínimas de sanitários acessíveis, a acessibilidade em estacionamentos e as especificações de pisos e rampas.

No que se refere à circulação horizontal, a norma estabelece que corredores destinados ao uso de pessoas com deficiência devem ter largura mínima de 1,20 m, possibilitando a passagem de cadeira de rodas e a rotação em 90°. Para corredores com mais de 4 metros de extensão, deve ser garantido espaço de manobra de 1,50 m de diâmetro, assegurando a rotação de 360° (Figura 41).

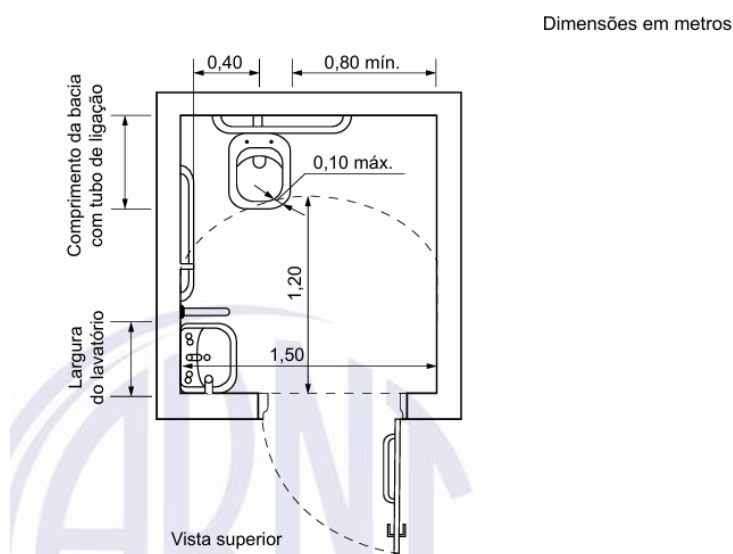
Figura 41: Área de manobra de cadeira de rodas sem deslocamento



Fonte: ABNT NBR 9050/2020.

Nos sanitários acessíveis, a norma define dimensões mínimas de 1,50 m de largura por 1,70 m de profundidade, além de vão livre de 0,80 m nas portas, que devem abrir para fora ou ser corrediças. Deve-se prever espaço lateral ao vaso sanitário de, no mínimo, 0,80 m, além da instalação de barras de apoio laterais e posteriores, possibilitando a transferência de usuários com cadeira de rodas (Figura 42).

Figura 42: Medidas mínimas de um sanitário acessível



Fonte: ABNT NBR 9050/2020.

Outro ponto relevante diz respeito à acessibilidade em estacionamentos. De acordo com a NBR 9050, devem ser reservadas 2% das vagas para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e 5% para idosos, sendo exigido, no mínimo, uma vaga para cada categoria, independentemente do número total de vagas. Essas vagas devem possuir dimensões adequadas, sinalização horizontal com o Símbolo Internacional de Acesso e demarcações visuais específicas para cada grupo (Figuras 43).

Figura 43: Demarcação do Símbolo Internacional de Acesso



Fonte: ABNT NBR 9050/2020.

No tocante à circulação vertical, a norma detalha exigências para rampas, que devem possuir inclinação compatível com o percurso, largura mínima de 1,20 m e corrimãos duplos em ambas as laterais, garantindo segurança e apoio. Os pisos, por sua vez, devem ser regulares, firmes, antiderrapantes e estáveis, além de conter sinalização tátil em áreas de orientação e alerta, conforme especificado na própria NBR 9050.

A aplicação da NBR 9050/2020 ao projeto da Casa de Parto Humanizado possibilita que o espaço seja inclusivo, democrático e acolhedor. Considerando que se trata de um equipamento de saúde voltado para a assistência à gestante e sua família, o cumprimento das normas de acessibilidade garante não apenas o atendimento às exigências legais, mas também reforça a proposta de humanização do ambiente arquitetônico, ampliando a sensação de pertencimento e respeito à diversidade de usuários.

5. O PROJETO

5.1. DIRETRIZES PROJETUAIS

O desenvolvimento do anteprojeto do Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar em Natal-RN parte da necessidade de articular aspectos técnicos, funcionais e sensoriais com as diretrizes legais e sanitárias vigentes, assegurando que a arquitetura se configure como um instrumento de cuidado. Mais do que um espaço assistencial, o projeto busca construir um ambiente que traduza acolhimento, conforto e humanização, colocando a mulher e sua família como protagonistas do processo de nascimento.

As diretrizes projetuais orientam a elaboração do espaço em consonância com a RDC nº 50/2002 e a RDC nº 920/2024, bem como com as recomendações do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (Brasil, 2002).

5.2. PERFIL ASSISTENCIAL DO CENTRO DE PARTO NORMAL

O Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar foi concebido para atender mulheres em processo de gestação e parto que se enquadrem no perfil de baixo risco obstétrico, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e das boas práticas de assistência ao parto humanizado. O serviço destina-se prioritariamente a gestantes em trabalho de parto espontâneo, sem indicação cirúrgica ou fatores clínicos que demandem intervenção hospitalar de maior complexidade. Além disso, o equipamento é preparado para receber mulheres que realizam acompanhamento pré-natal, oferecendo consultas clínicas, obstétricas e multiprofissionais, sem que seja necessário que a paciente esteja em trabalho de parto para acessar os serviços.

A estrutura também contempla atendimentos voltados ao cuidado integral da gestante, incluindo serviços de fisioterapia, essenciais para o preparo corporal, alívio de desconfortos gestacionais, orientação postural e suporte durante o trabalho de parto. Dessa forma, o centro amplia sua abrangência assistencial ao oferecer acompanhamento contínuo em diferentes etapas da gestação, parto e puerpério,

integrando práticas de humanização, ambiência qualificada e suporte multiprofissional.

No que se refere à galeria comercial integrada ao conjunto arquitetônico, o perfil de atendimento é ampliado para o público geral. O espaço é destinado a qualquer pessoa interessada em produtos e serviços da área materno-infantil, incluindo gestantes, acompanhantes, familiares, cuidadores, profissionais da saúde e demais usuários que busquem itens relacionados à maternidade, ao bebê, à infância ou ao período pré-natal. Assim, a galeria funciona como uma extensão de apoio ao Centro de Parto Normal, fortalecendo sua relação com a comunidade e contribuindo para a dinamização urbana e a oferta de serviços especializados.

5.3. CONCEITO

O conceito do projeto tem como base a noção de que a arquitetura deve ser compreendida como extensão do cuidado. Nesse sentido, o espaço físico não se restringe a abrigar práticas assistenciais, mas também o papel de promover acolhimento e empoderamento da mulher no momento do nascimento. Concilia segurança clínica, ambiência sensível e protagonismo feminino. A biofilia e a ambientação se apresentam como elementos estruturantes desse conceito, valorizando a presença da natureza, a luz, a ventilação e materiais que transmitam aconchego.

5.4. PARTIDO ARQUITETÔNICO

O partido arquitetônico, adota como diretriz a ideia de acolher a experiência da usuária ao longo de seu percurso, organizando os espaços em uma transição gradual do público ao íntimo. O núcleo do projeto é formado pelas salas PPP, garantindo privacidade e autonomia, cada uma equipada com banheiro privativo, banheira e chuveiro, além de áreas de deambulação que favorecem liberdade de movimento. A lógica dos fluxos considera simultaneamente eficiência e sensibilidade, assegurando resposta rápida dos setores de apoio sem comprometer a ambiência humanizada.

Jardins internos, pátios e aberturas bem distribuídas estabelecem conexão direta com a natureza, reforçando o caráter biofílico do projeto.

5.5. DENOMINAÇÃO DO CENTRO DE PARTO NORMAL

A denominação de um equipamento de saúde ultrapassa a função de simples identificação espacial, assumindo também um caráter simbólico ao reconhecer trajetórias profissionais que marcaram de forma expressiva a assistência em saúde. Nesse contexto, o presente projeto propõe que o Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar de Natal-RN receba o nome Centro de Parto Dra. Edilsa Pinheiro, em homenagem à médica Edilsa Maria Pinheiro de Araújo (Figura 44), falecida em 22 de junho de 2025, cuja atuação deixou contribuições relevantes tanto para a área da saúde quanto para a comunidade que assistiu ao longo de sua carreira.

Figura 44: Dra. Edilsa Maria Pinheiro de Araújo



A escolha de nomear o Centro de Parto em sua memória representa não apenas o reconhecimento de sua dedicação individual, mas também um gesto de gratidão coletiva. Ao perpetuar seu nome no espaço projetado, homenageiam-se valores como ética profissional, compromisso social, cuidado integral e defesa da assistência humanizada à mulher e à criança, princípios que fundamentam e orientam a concepção deste projeto arquitetônico.

5.6. PROGRAMA DE NECESSIDADES/ PRÉ-DIMENSIONAMENTO

O Programa de Necessidades (Tabela 07) constitui a base funcional do projeto arquitetônico, organizando os ambientes de acordo com as exigências assistenciais, operacionais e de humanização previstas para o Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar. Sua definição busca assegurar que cada setor disponha de espaços adequados para o atendimento seguro, acolhedor e eficiente das gestantes e seus acompanhantes, contemplando desde áreas de acolhimento e consultas até ambientes de permanência materna, apoio técnico e administração. A seguir, apresentam-se os ambientes que compõem cada setor, acompanhados das áreas mínimas estabelecidas pelas normativas vigentes e das áreas propostas no desenvolvimento do projeto

Tabela 7: Programa de Necessidades por Setor

PROGRAMA DE NECESSIDADES POR SETOR			
AMBIENTES	QUANTIDADE	ÁREA MÍNIMA (M²)	ÁREA PROPOSTA (M²)
SETOR DE ACOLHIMENTO			
Recepção e Acolhimento	1	12,0	115,38
Sala Multifuncional	1	20	53,54
WC Sala Multifuncional	1	-	4,02
WC P.C.D Recepção	2	-	4,00
Sala de exames e admissão	1	9,0	12,19
Sala de exames e admissão	1	9,0	15,81
Sala de Observação	1	10,0	13,57
Sala de Medicação	1	-	10,75
WC P.C.D Observação	2	-	4,80
Consultório Multidisciplinar	1	8,0	12,74
Consultório Multidisciplinar	1	8,0	10,93
Consultório de obstetrícia	1	12,0	22,19
Consultório de obstetrícia	1	12,0	20,01
Sala de ultrassonografia	1	12,0	20,45
Sala de ultrassonografia	1	12,0	16,96
Sala de Fisioterapia	1	-	23,87
DML	1	3,5	6,60
WC P.C.D Feminino	1	-	7,56
WC P.C.D Masculino	1	-	7,56
SETOR DE PERMANÊNCIA MATERNA			
Área de Higienização	2	1,0	1,10

Área de deambulação	2	-	125,77
Sala de serviços	1	5,7	11,66
Posto de enfermagem e prescrição	1	5,5	38,44
Estar Famílias	2	15,0	33,95
Quarto PPP com banheira	6	18,0	38,08
BWC anexo ao quarto PPP	6	4,8	6,06
Solário interno quartos PPP	6	20,0	23,78
Enfermaria pós-parto	1	-	41,45
BWC enfermaria pós-parto	1	-	6,06
Farmácia satélite	1	4,0	23,32
APOIO TECNICO/SERVIÇO			
Depósito de materiais e equipamentos	1	3,5	23,32
Almoxarifado	1	-	25,40
Sala de utilidades (expurgo)	1	6,0	23,32
DML	1	3,5	12,46
Esterilização e guarda de materiais	1	12,0	23,32
Copa funcionários	1	9,0	25,40
Cozinha	1	20	28,91
Dispensa	1	-	10,45
Armazenamento Refrigerado	1	-	10,45
Rouparia Limpa	1	9,0	12,13
Rouparia Suja	1	9,0	10,38
Quarto plantão feminino	1	5	25,40
Quarto plantão masculino	1	5	25,40
Vestiário Funcionários Feminino	1	5	25,40
Vestiário Funcionários Masculino	1	3	25,00
Jardim Interno	1	-	109,21
Abrigo de resíduos Comuns	1		7,0
Abrigo de resíduos Infectante	1	2,5m²	7,0
Abrigo de resíduos recicláveis	1	-	7,0
Central de gases	2	-	16,01
Casa do gerador	1	-	8,49
Reservatório tipo taça	1	-	20 mil litros
SETOR ADMINISTRATIVO			
Sala Administrativa	1	9,0	11,53
Sala Direção Administrativa	1	8,0	10,37
Sala de reunião	1	20	23,32

Além da implantação do Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar, o projeto prevê a inclusão de uma galeria comercial voltada ao segmento materno-infantil, contemplando serviços e estabelecimentos destinados a gestantes, bebês e crianças. Essa galeria tem como objetivo ampliar a oferta de produtos e serviços especializados, funcionando como um equipamento de apoio que reforça a valorização urbana e social do conjunto arquitetônico. A inclusão dessa estrutura decorre também da localização estratégica do lote, situado na esquina das avenidas Xavier da Silveira e Nevaldo Rocha, uma área de grande visibilidade e fluxo intenso de pedestres e veículos.

O partido adotado busca maximizar o aproveitamento visual do terreno, que apresenta uma ampla quina com vistas privilegiadas e desobstruídas. Assim, a orientação volumétrica foi definida de modo que o Centro de Parto Normal aproveite os visuais voltadas para a Avenida Nevaldo Rocha, enquanto a galeria comercial se volta para a Avenida Xavier da Silveira.

A presença da galeria comercial também desempenha um papel técnico relevante, ao atuar como uma barreira física em relação ao elevado fluxo de veículos presente na Avenida Xavier da Silveira. Essa configuração reduz a incidência de ruído sonoro sobre os ambientes sensíveis do Centro de Parto, especialmente os quartos PPP, contribuindo para melhores condições de conforto acústico e para a manutenção de uma ambiência mais acolhedora, tranquila e adequada aos princípios da arquitetura humanizada aplicada aos espaços de nascimento.

Para orientar o desenvolvimento desse anexo complementar, foi definido um programa de necessidades (Tabela 08) específico para a galeria comercial, contendo os ambientes previstos e suas respectivas áreas. A seguir, apresenta-se a tabela com a organização programática proposta.

Tabela 8: Programa de Necessidades - Galeria Comercial

PROGRAMA DE NECESSIDADES – GALERIA COMERCIAL			
AMBIENTES	QUANTIDADE	ÁREA MÍNIMA (M ²)	ÁREA PROPOSTA (M ²)
LOJA	2	-	69,30
LOJA	2	-	66,57
LOJA	6	-	31,08

LOJA	2	-	30,17
WC LOJAS	12	-	4,00
ESTACIONAMENTO	26	-	7,5

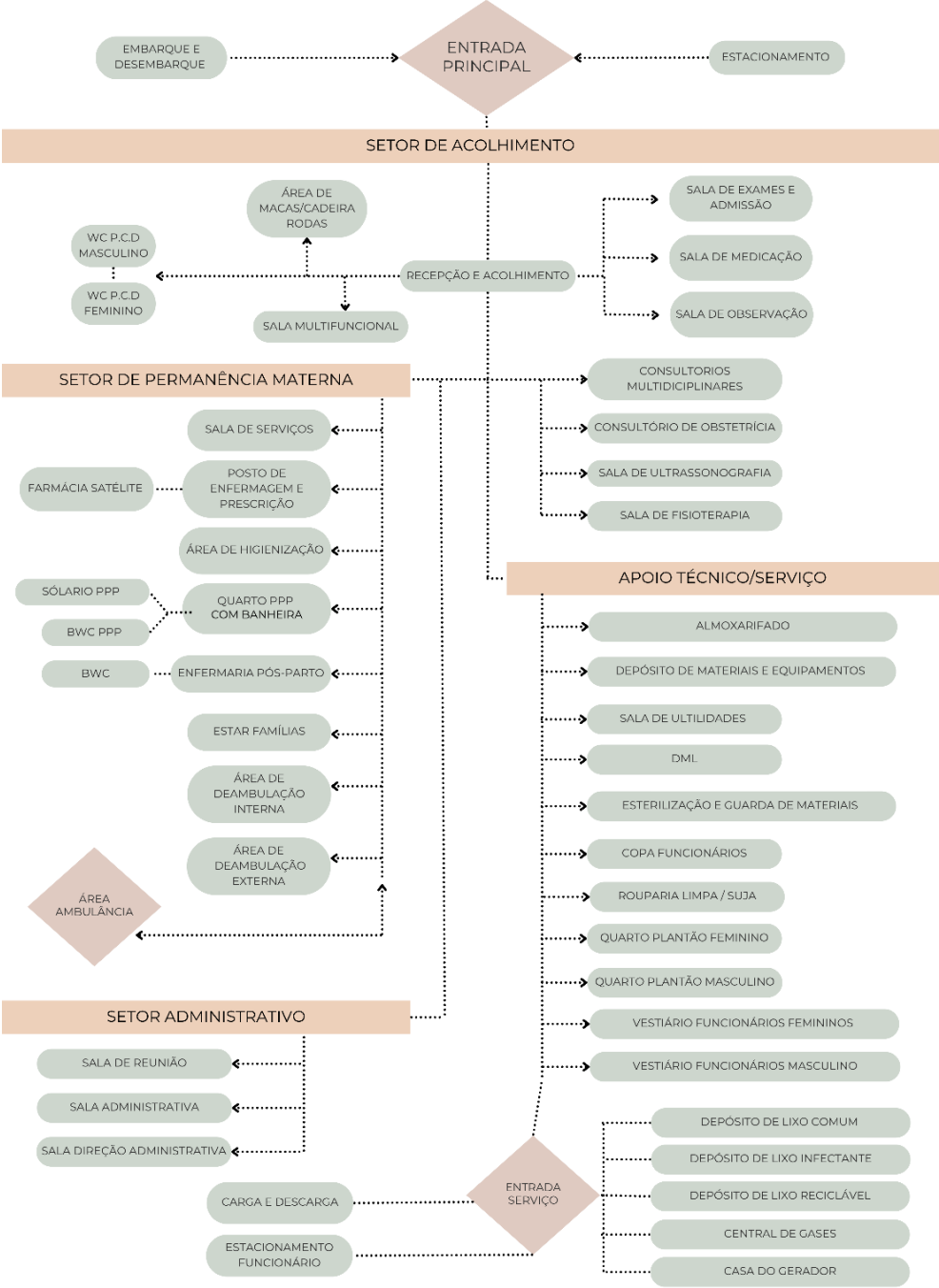
5.7. FLUXOGRAMA

A definição dos fluxos internos é um dos aspectos fundamentais na concepção arquitetônica de equipamentos de saúde, sobretudo em ambientes assistenciais de baixa e média complexidade, como os Centros de Parto Normal. A organização dos percursos, das circulações e das conexões entre ambientes evita conflitos, reduz riscos sanitários, otimiza o tempo das equipes e assegura uma experiência mais segura e acolhedora para as usuárias. Nesse sentido, foram desenvolvidos diferentes fluxogramas que orientam a setorização e o arranjo físico do projeto, cada um voltado a um tipo específico de usuário ou situação assistencial.

5.7.1. Fluxograma Geral do Centro de Parto Normal

O primeiro fluxograma elaborado (Figura 45) corresponde ao fluxo macro do edifício, apresentando uma visão sistematizada de todas as entradas, saídas e percursos internos. Esse diagrama contempla a chegada das gestantes, dos profissionais e das visitas, além dos acessos destinados à ambulância, fornecedores, recebimento de materiais e retirada de resíduos comuns e contaminados. O objetivo é representar de forma integrada como os diversos fluxos coexistem sem gerar sobreposição ou cruzamento inadequado entre circuitos limpos e sujos, conforme preconizado pelas normas de vigilância sanitária e de boas práticas assistenciais. Esse mapeamento global orientou a definição dos eixos de circulação e a separação física entre áreas técnicas, administrativas e assistenciais.

Figura 45: Fluxograma Geral Centro de Parto Normal

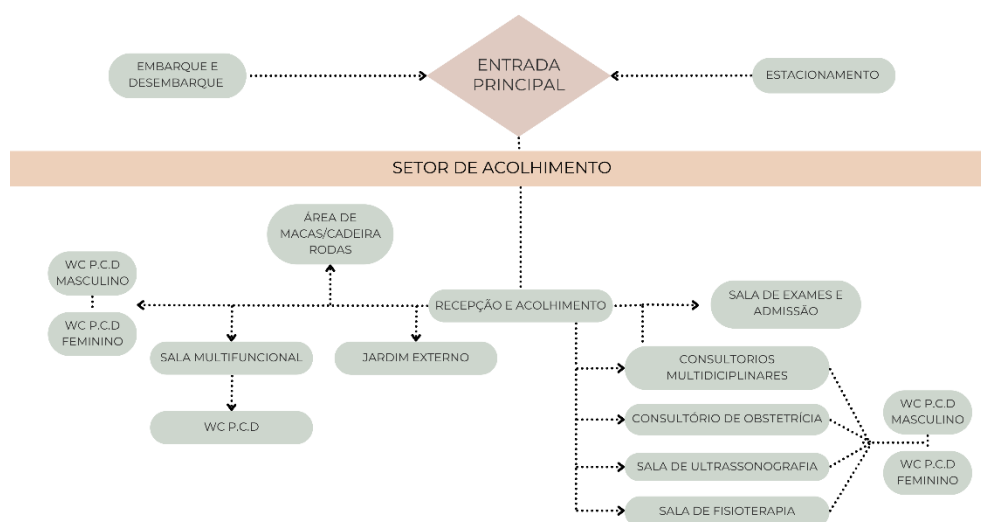


Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

5.7.2. Fluxogramas específicos

O segundo fluxograma (Figura 46) descreve o percurso da gestante que chega ao Centro de Parto Normal para consultas programadas, acompanhamento pré-natal ou atividades educativas. Esse fluxograma detalha o trajeto desde a recepção até as salas de atendimento, passando pela triagem e pelos ambientes de apoio. Por se tratar de um fluxo de baixa complexidade, sua organização prioriza acessibilidade, conforto e agilidade no atendimento, evitando que essas usuárias transitem por espaços críticos, áreas de parto ou ambientes de circulação restrita.

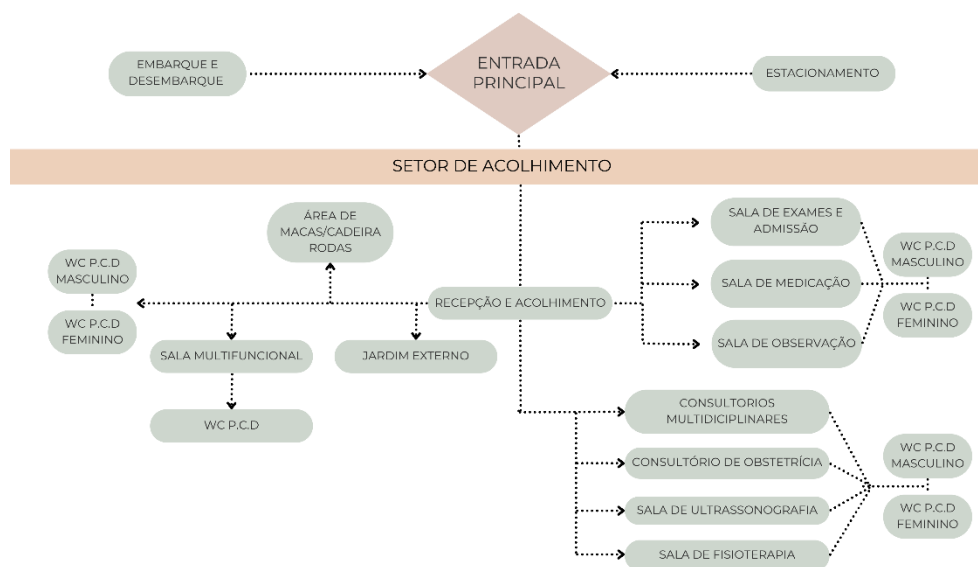
Figura 46: Fluxograma das Gestantes em Consultas de Pré-Natal ou Atendimento Ambulatorial



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Um terceiro fluxograma foi desenvolvido para representar as situações em que a gestante chega acreditando estar em trabalho de parto, mas necessita permanecer em observação até que a equipe determine a conduta adequada (Figura 47). Nesse caso, o percurso envolve recepção, classificação de risco, avaliação clínica e permanência temporária em ambientes de observação. Se confirmado que ainda não houve início do trabalho de parto, a gestante retorna ao fluxo ambulatorial ou recebe orientação para acompanhamento domiciliar, evitando ocupação indevida das salas PPP (pré-parto, parto e pós-parto).

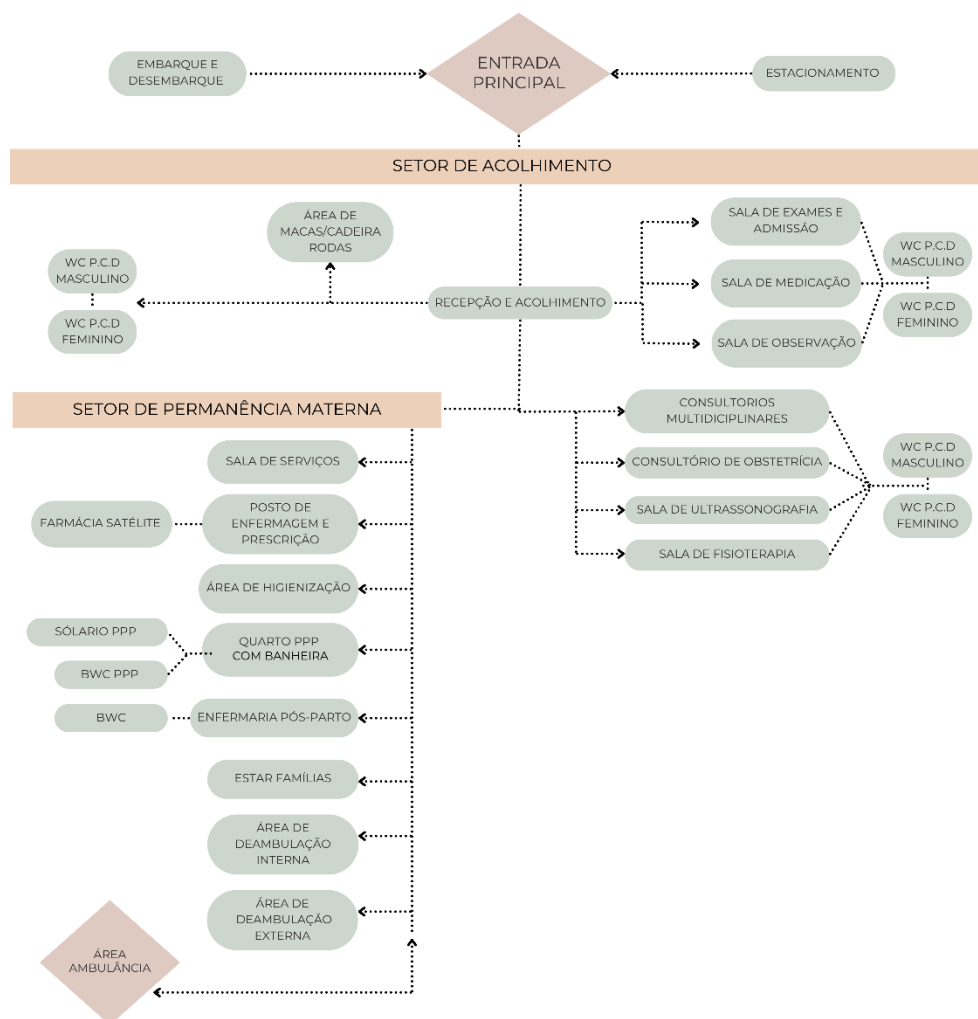
Figura 47: Fluxograma das Gestantes em Avaliação Prévia ao Parto



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

O quarto fluxograma se refere às usuárias que já se encontram em processo de parto ou em indução (Figura 48). Esse diagrama contempla a transição direta da área de triagem para os quartos PPP, priorizando um percurso curto, contínuo e privativo. Nesse fluxo, a circulação precisa assegurar privacidade e minimizar interferências externas, atendendo aos princípios de humanização do parto e à ambiência protetiva do modelo CPN. O percurso também prevê a movimentação da equipe técnica, entrada de acompanhantes e o deslocamento de materiais de suporte imediato, garantindo que o ambiente permaneça adequado às necessidades clínicas e emocionais da gestante.

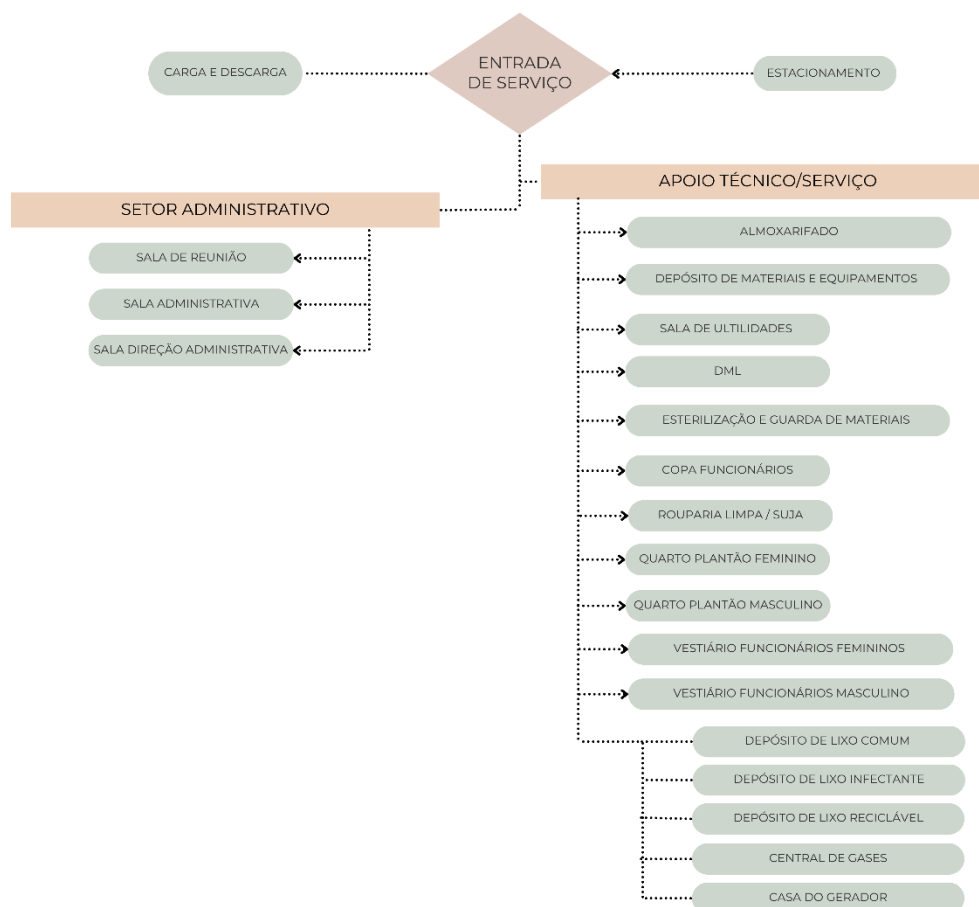
Figura 48: Fluxograma das Gestantes em Trabalho de Parto



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Por fim, o fluxo destinado aos profissionais (Figura 49) contempla desde a chegada dos funcionários, sua passagem pelos ambientes de apoio, como vestiários, guarda-volumes e áreas de paramentação, até sua distribuição pelos setores assistenciais, administrativos e de apoio técnico. Esse fluxograma também considera os percursos de circulação interna, rotinas de troca de turnos e acesso aos depósitos, farmácia, expurgo e central de materiais. A separação clara entre o percurso de usuários e o percurso técnico reduz a possibilidade de contaminação cruzada e contribui para uma organização mais eficiente do trabalho cotidiano.

Figura 49 Fluxograma dos Funcionários



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

5.8. ZONEAMENTO E SETORIZAÇÃO

A organização setorial do Centro de Parto Normal foi definida a partir dos princípios funcionais, sanitários e assistenciais que orientam o funcionamento de equipamentos de saúde, buscando garantir fluidez operacional, conforto para as usuárias e clareza na hierarquia dos espaços. A setorização (Figura 50) também responde diretamente aos fluxogramas previamente elaborados, de modo que cada percurso identificado nos diagramas se reflita em uma ocupação lógica e espacialmente coerente dentro do edifício. O resultado é um zoneamento que hierarquiza acessos, separa fluxos incompatíveis e ao mesmo tempo promove integração entre áreas complementares.

No nível do terreno, a implantação distribui os setores de modo a favorecer a leitura imediata do conjunto, separando áreas técnicas, assistenciais e públicas. O setor de acolhimento (destacado em laranja) foi estrategicamente posicionado junto ao acesso principal, na Avenida Nevaldo Rocha, assegurando fácil identificação e recepção qualificada das gestantes. Esta escolha reforça a centralidade do cuidado e acolhimento, já que a primeira percepção do espaço impacta diretamente a experiência da usuária.

O setor de permanência materna (em roxo), que engloba os quartos PPP e os ambientes voltados ao trabalho de parto e ao pós-parto imediato, encontra-se em posição central no edifício. A localização favorece privacidade e tranquilidade, além de reduzir a distância entre os quartos e os setores de apoio, característica fundamental para garantir eficiência assistencial. A disposição longitudinal desses espaços possibilita ventilação cruzada e acesso controlado, alinhando-se às recomendações de ambiência, humanização e conforto ambiental para centros de parto humanizado.

O setor de serviço (em azul) foi alocado de forma a garantir acesso rápido às áreas assistenciais sem interferir nos fluxos das usuárias. Nele concentram-se ambientes de apoio técnico, áreas de higienização, depósitos, expurgo e preparo de materiais. A posição estratégica desse setor evita cruzamentos inadequados entre circulações limpas e contaminadas, conformando uma organização sanitária compatível com as exigências da RDC nº 920/2024 e das diretrizes do Ministério da Saúde.

No limite frontal do lote, o projeto incorpora um setor de galeria comercial (em vermelho), voltado para a Rua Amaro Mesquita. Essa estratégia urbanística cumpre dupla função: por um lado, ativa a fachada pública e contribui para a vitalidade urbana do entorno; por outro, cria um gradiente de transição entre o espaço urbano e o equipamento de saúde, preservando a privacidade das gestantes e familiares que acessam o edifício pela via oposta. Essa solução reforça a integração entre o Centro de Parto e a comunidade local, favorecendo permanência qualificada e usos complementares.

O estacionamento (em verde) foi distribuído de forma perimetral, com vagas voltadas para os usuários, equipe e serviços externos. Sua organização evita

interferências no fluxo assistencial, além de permitir acessos independentes — especialmente relevantes para ambulâncias, suprimentos e retirada de resíduos. A presença de áreas permeáveis ao longo do estacionamento contribui para o conforto ambiental e atende às exigências de permeabilidade previstas no Plano Diretor do município.

Figura 50: Setorização e zoneamento do Centro de Parto Normal



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo desenvolver o anteprojeto arquitetônico de um Centro de Parto Normal Humanizado (CPN) na cidade de Natal/RN, estruturado a partir das diretrizes oficiais de atenção obstétrica brasileiras e fundamentado nos princípios da humanização, da ambiência qualificada e da centralidade no protagonismo da gestante. A pesquisa demonstrou que a arquitetura aplicada aos espaços de saúde, especialmente aos ambientes destinados ao parto, deve transcender a função meramente técnica, incorporando valores de acolhimento, segurança, autonomia e cuidado integral.

Ao longo do desenvolvimento da fundamentação teórica, buscou-se compreender o papel dos Centros de Parto Normal a partir de documentos normativos, como a Portaria nº 11/2015, a RDC nº 920/2024, além das diretrizes da Rede Cegonha e referenciais acadêmicos que orientam a organização, funcionamento e qualificação assistencial dessas unidades. A análise permitiu identificar a relevância desses equipamentos enquanto estratégias de promoção do parto fisiológico, redução de intervenções desnecessárias e valorização das práticas baseadas em evidências.

A discussão sobre humanização, ambiência, biofilia, ergonomia e conforto ambiental esclareceu como a arquitetura pode contribuir diretamente para a experiência positiva do nascimento. Elementos como iluminação, tratamento acústico, uso de materiais naturais, liberdade de movimento e configuração espacial dos quartos PPP emergiram como fundamentais para garantir bem-estar, segurança, conforto sensorial e suporte emocional à gestante e sua rede de apoio. As reflexões baseadas na produção de pesquisadoras como Cristiane Neves da Silva reforçaram a necessidade de projetar espaços sensíveis, capazes de favorecer vínculos e minimizar a ansiedade e a dor.

A etapa projetual consolidou esse embasamento teórico por meio da elaboração de um programa de necessidades claro, do estudo do terreno, da definição da setorização e do desenvolvimento de fluxogramas específicos. Os fluxos propostos contemplaram a circulação geral do Centro de Parto, bem como rotas específicas para as gestantes em diferentes condições, consultas de pré-natal, acolhimento, triagem para possível trabalho de parto, gestantes em processo ativo de parto, além dos fluxos

de funcionários, materiais, ambulância e resíduos. Essa organização espacial e funcional garantiu que o projeto atendesse às exigências assistenciais e normativas, reduzindo riscos, cruzamentos indesejados e otimizando a eficiência operacional da equipe.

Além disso, estudos indiretos como o da Casa Angela ofereceram importantes referências de qualidade espacial, acolhimento, arquitetura sensível e protagonismo da gestante. Tais análises contribuíram para o amadurecimento crítico do projeto, reforçando que Centros de Parto Humanizado devem ser concebidos como espaços de cuidado e pertencimento, e não apenas como ambientes técnico-assistenciais.

Com base nessa trajetória, o anteprojeto resultante sintetiza princípios contemporâneos de arquitetura hospitalar, alinhando funcionalidade, sensibilidade estética, acolhimento emocional e conformidade normativa. Embora a pesquisa tenha alcançado seus objetivos, reconhece-se que limitações inerentes ao processo, como a dificuldade de acesso a dados específicos de operacionalização de CPNs em funcionamento e à rotina detalhada das equipes, abrem espaço para aprofundamentos futuros.

Espera-se que este trabalho contribua para o debate acadêmico e profissional acerca da importância de ambientes de nascimento humanizados, servindo como base para novos estudos e projetos que priorizem o bem-estar materno e neonatal. Mais do que um exercício acadêmico, este TCC representa a compreensão de que a arquitetura pode, e deve, atuar como extensão do cuidado, reafirmando que espaços bem projetados têm o poder de transformar experiências, promover saúde e fortalecer o vínculo entre mulheres, famílias e o ato de nascer.

7. REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Liliane C. **A cromoterapia como coadjuvante na analgesia de partos normais**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, n. 5, p. 250–255, 2007

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartilha de Ambiência: humanização da atenção e gestão do SUS**. Brasília, DF: ANVISA, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_ambiencia.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 920, de 25 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jan. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-920-de-25-de-janeiro-de-2024-528937138>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: MS, 2001. Disponível em: Acesso em: 12 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível

em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnaism_2004.pdf. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.030, de 13 de julho de 2023. Institui a Rede de Atenção Materna e Infantil – Rede Alyne.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 jul. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.030-de-13-de-julho-de-2023-497916347>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015.** Redefine as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 jan. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. **Define as diretrizes para a organização da Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 5, p. 36, 8 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 fev. 2017b. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20184717. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM.** Brasília: Ministério da Saúde, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN.** Brasília: MS, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_16.pdf. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de avaliação da atenção ao pré-natal, parto e puerpério no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Tabela de Nascimento de Nascidos Vivos por Município e Ano**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvrn.def>. Acesso em: 18 mar. 2025.

CASA ANGELA. **A Casa Angela**. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.casaangela.org.br/a-casa-angela.html>. Acesso em: 13 jun. 2025.

DINIZ, C. S. G.. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 627–637, jul. 2005.

DOBBERT, Pedro A. **A biofilia e os ambientes de cura: incorporando a natureza na arquitetura hospitalar**. 2010. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MACHADO, C. J. M.; PRAÇA, N. S. **Centros de parto normal: resgate do protagonismo feminino**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 1, p. 98–102, jan./fev. 2006.

MAIA, M. B. **Parto e nascimento no Brasil: violência, intervenção e empoderamento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MEDEIROS, P. F. de; GUARESCHI, N. M. de F. **Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão**. Revista Estudos Feministas, v. 17, n. 1, p. 31–48, jan. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. Human reproduction programme, Genebra: OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura: assistência ao parto normal - um guia prático**. Genebra: OMS, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 20 abr. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. **Lagoa Nova**. Natal: SEMURB, 2012. Disponível em: https://www.natal.rn.gov.br/storage/app/media/sempla/Lagoa_Nova.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. **Nova Descoberta**. Natal: SEMURB, 2012. Disponível em: https://www2.natal.rn.gov.br/semurb/paginas/File/bairros/Bairros2017/Sul/Nova_Descoberta.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. **Tirol**. Natal: SEMURB, 2012. Disponível em: <https://portal.natal.rn.gov.br/storage/app/media/sempla/Tirol.pdf>. Acesso em: 10 maio 2025.

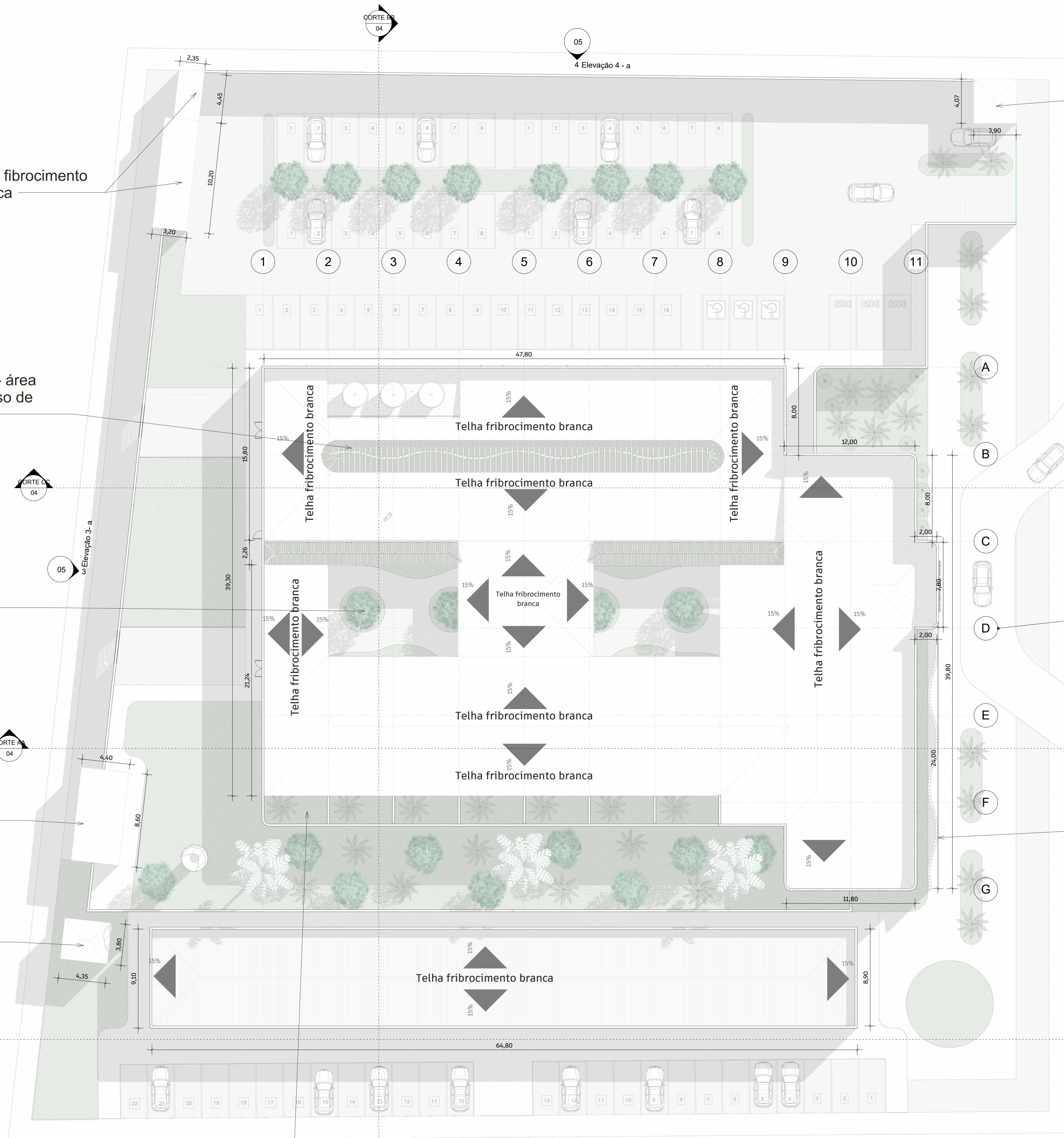
SEIBERT, S. C. et al. **Humanização do parto e a arquitetura**. Monografia (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, 2005.

SILVA, Cristiane Neves da. **Por ambiências sensíveis nos lugares de nascer: percepção e subjetividade nos Centros de Parto Normal**. 2018. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

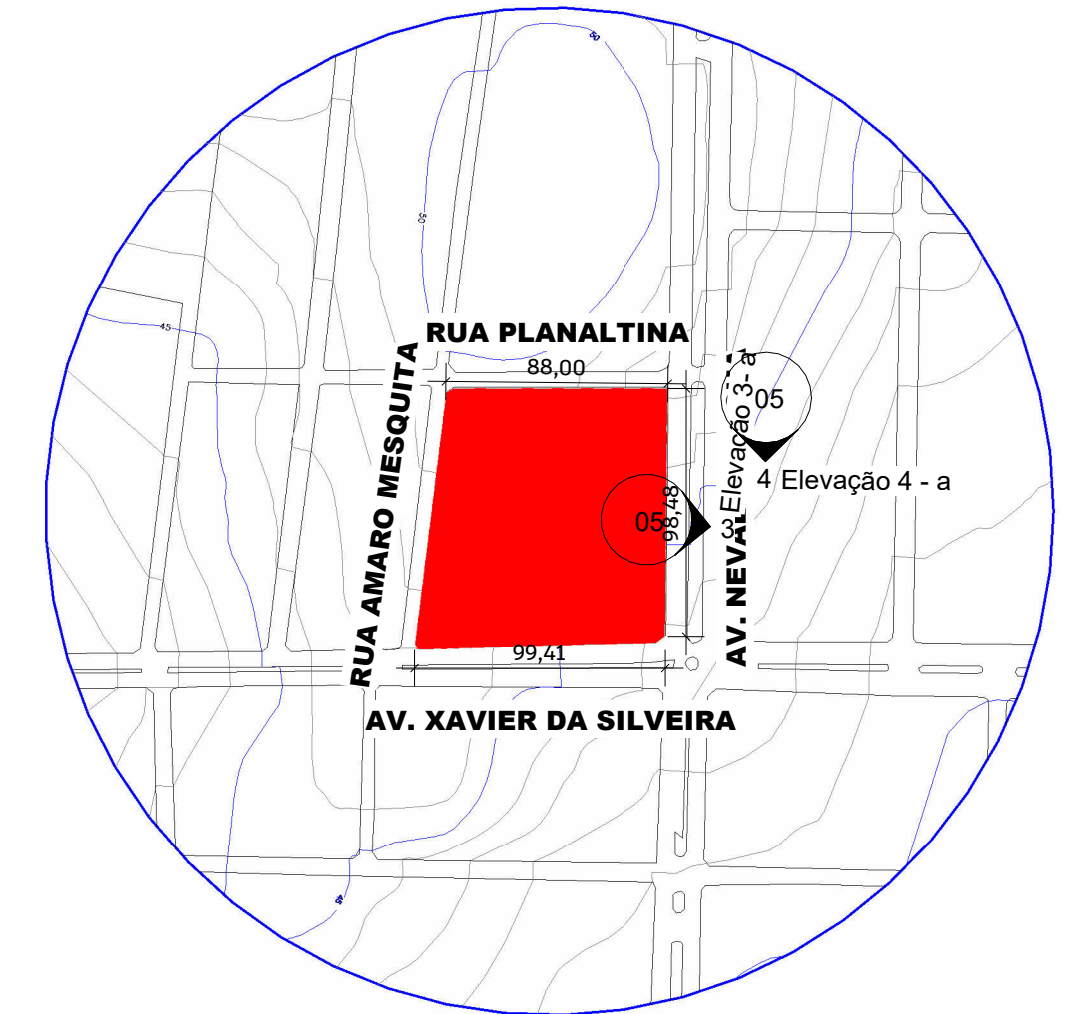
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. ***Quem espera, espera: cuidando da gestação, do parto e do nascimento.*** Brasília: UNICEF, 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/3751/file/Quem_espera_espera.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.

VASCONCELOS, Eliane S. ***Arquitetura hospitalar: ergonomia e ambiência na internação.*** Rio de Janeiro: e-papers, 2004.


VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. ***Humanização de ambientes hospitalares: características responsáveis pela integração interior/exterior.*** 2004. 117 f. Dissertação (Pós-graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

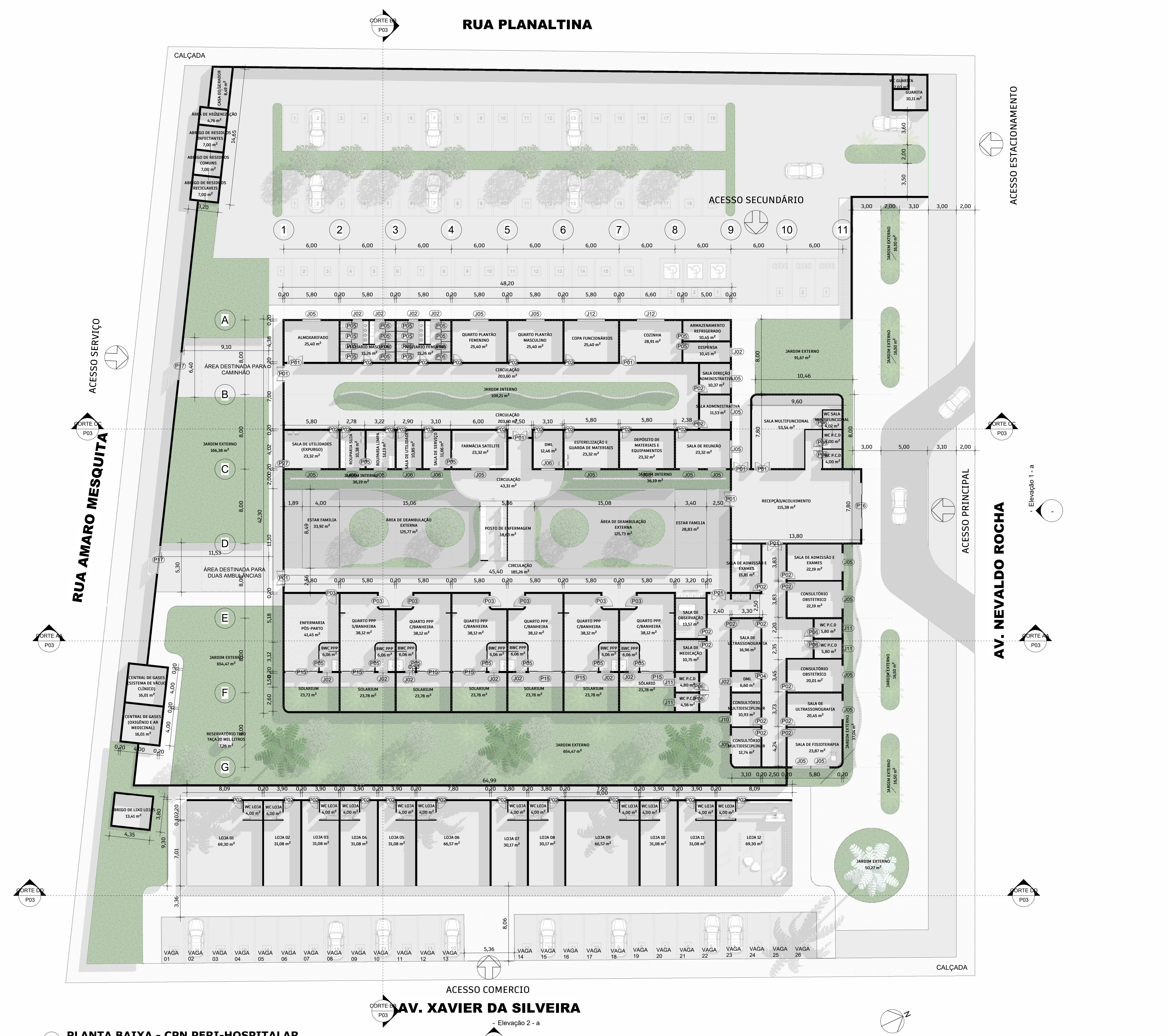


2 **PLANTA DE COBERTURA**
ESCALA 1 : 200



1 **PLANTA DE SITUAÇÃO**
ESCALA 1 : 3000

 CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO		PRANCHA: 01 / 08
TÍTULO DO TRABALHO: ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO PARA UM CENTRO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO PERI-HOSPITALAR Av. Nevaldo Rocha, 4617 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59015-450		CONTEÚDO DA PRANCHA: PLANTA DE COBERTURA E LOCAÇÃO
DISCENTE: EDER GUILHERME DOS SANTOS CRUZ		
ORIENTADOR (A): CAMILA FURUKAVA		DATA: 05/12/2025
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO: 0,32 (32%)	TAXA DE PERMEABILIDADE: 1.744,19 m²	ÁREA DO TERRENO: 8.425,00 m²
ÁREA CONSTRUÍDA: 2.701,33 m²	ÁREA DE OCUPAÇÃO: 2.679,40 m²	ESCALA: Como indicado



1.1 QUADRO DE JANELAS						
ITEM	DIMENSÕES				INFORMAÇÕES	QTD
	LARG.	ALT.	PEIT .	ÁREA (m²)	ESPECIFICAÇÃO	
PLANTA BAIXA - ZONEAMENTO						
J11	1,00	0,60	0,70	0,60	Janela boca de lobo alumínio bronze e vidro jateado	2
J10	1,00	1,00	1,00	1,00	Janela simples de alumínio e vidro	1
J06	1,50	1,00	1,00	1,50	Janela simples de alumínio e vidro	5
J05	2,00	1,50	1,00	3,00	Janela simples de alumínio e vidro	19
J12	3,00	1,50	1,00	4,50	Janela simples de alumínio e vidro	2
J02	1,00	0,50	1,10	0,50	1 folha, metálica	13
J11	1,00	0,60	1,80	0,60	Janela boca de lobo alumínio bronze e vidro jateado	2
J02	1,00	0,50	2,20	0,50	1 folha, metálica	3
47						47
47						47

1.2 QUADRO DE PORTAS					
ITE M	DIMENSÕES		INFORMAÇ ÕES		QTTD.
	LARG.	ALT.	ÁREA	TIPO	
PLANTA BAIXA - ZONEAMENTO					
P01	1,80	2,50	4,50	Girar	10
P02	0,90	2,50	2,25	Girar	41
P03	1,20	2,70	3,24	Girar	7
P04	0,70	2,50	1,75	Girar	1
P05	0,70	1,60	1,12	Girar	18
P05	0,90	2,70	2,43	Correr	9
P06	0,92	2,50	2,30	Giro	7
P15	3,50	2,70	9,45		7
P16	5,00	2,10	10,50	Correr	1
P17	3,00	2,10	6,30	Correr	2
P23	0,80	2,50	2,00	Girar	12
P27	0,80	2,16	1,73	Alumifort (76.25.415-0)	1



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PRANCHA:

02 / 08

TÍTULO DO TRABALHO:

ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO PARA UM CENTRO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO PERI-HOSPITALAR

Av. Nevaldo Rocha, 4617 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59015-450

CONTEÚDO DA PRANCHA:

PLANTA BAIXA

DISCENTE:

EDER GUILHERME DOS SANTOS CRUZ

ORIENTADOR (A):

CAMILA FURUKAVA

DATA:

05/12/2025

ÍNDICE DE APROVEITAMENTO:

0,32 (32%)

TAXA DE PERMEABILIDADE:

1,744,19 m²

ÁREA DO TERRENO:

8.425,00 m²

ÁREA CONSTRUÍDA:

2.701,33 m²

ÁREA DE OCUPAÇÃO:

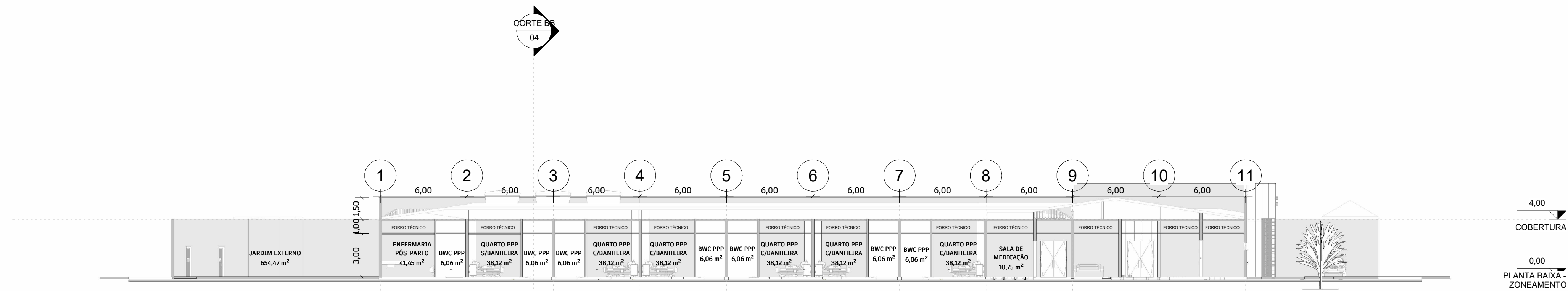
2.679,40 m²

ESCALA:

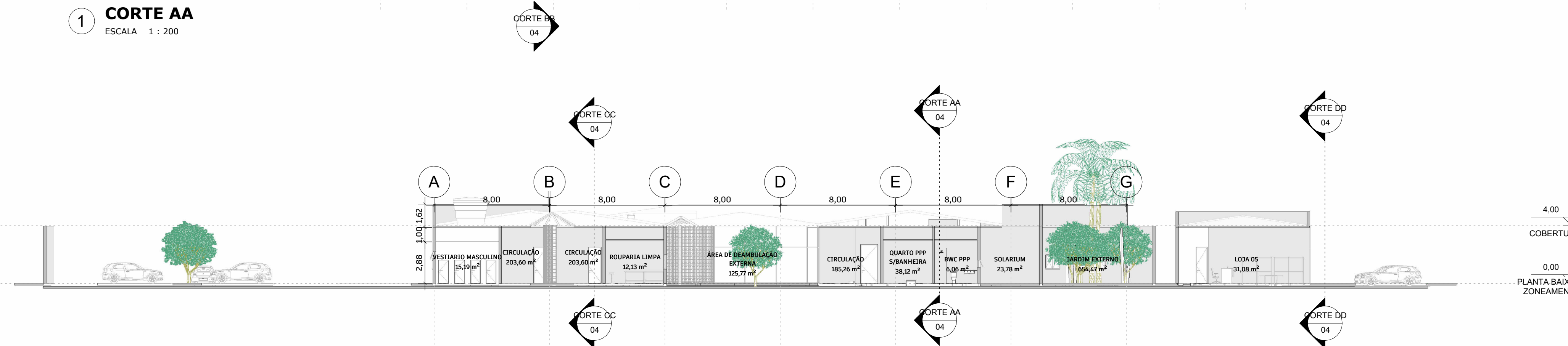
1 : 200

1 PLANTA BAIXA - CPN PERI-HOSPITALAR

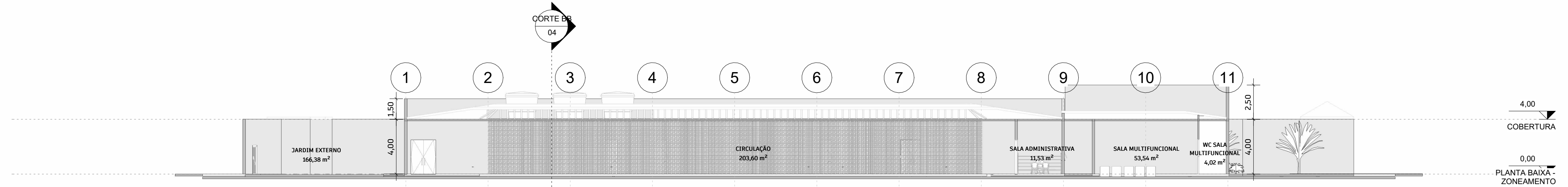
ESCALA 1 : 200



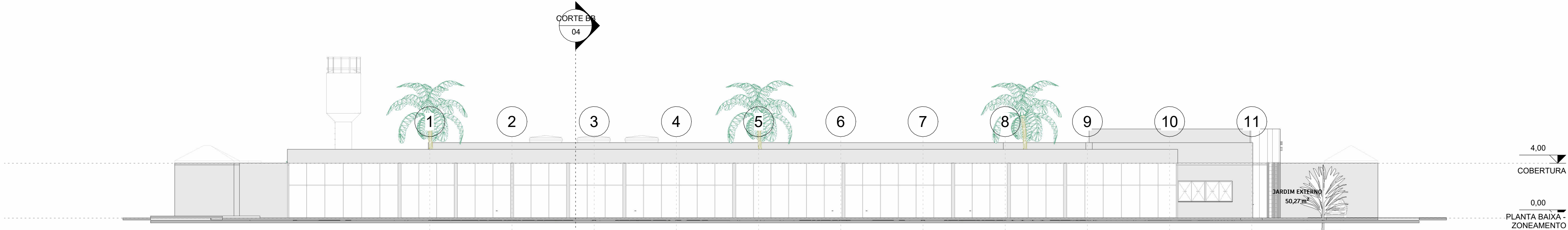
1 CORTE AA
ESCALA 1 : 200




2 CORTE BB
ESCALA 1 : 200




3 CORTE CC
ESCALA 1 : 200



4 CORTE DD
ESCALA 1 : 200

		CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	PRANCHA: 04 / 08
TÍTULO DO TRABALHO: ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO PARA UM CENTRO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO PERI-HOSPITALAR Av. Nevaldo Rocha, 4617 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59015-450		CONTEÚDO DA PRANCHA: CORTES	
DISCENTE: EIDER GUILHERME DOS SANTOS CRUZ			
ORIENTADOR (A): CAMILA FURUKAVA		DATA: 05/12/2025	
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO: 0,32 (32%)	TAXA DE PERMEABILIDADE: 1.744,19 m²	ÁREA DO TERRENO: 8.425,00 m²	
ÁREA CONSTRUÍDA: 2.701,33 m²	ÁREA DE OCUPAÇÃO: 2.679,40 m²	ESCALA: 1 : 200	



	CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO		PRANCHA: 08 / 08
	TÍTULO DO TRABALHO: ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO PARA UM CENTRO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO PERI-HOSPITALAR Av. Nevaldo Rocha, 4617 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59015-450		CONTEÚDO DA PRANCHA: FACHADAS
DISCENTE: EIDER GUILHERME DOS SANTOS CRUZ			
ORIENTADOR (A): CAMILA FURUKAVA		DATA: 05/12/2025	
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO: 0,32 (32%)	TAXA DE PERMEABILIDADE: 1.744,19 m²		ÁREA DO TERRENO: 8.425,00 m²
ÁREA CONSTRUÍDA: 2.701,33 m²	ÁREA DE OCUPAÇÃO: 2.679,40 m²		ESCALA: 1 : 200

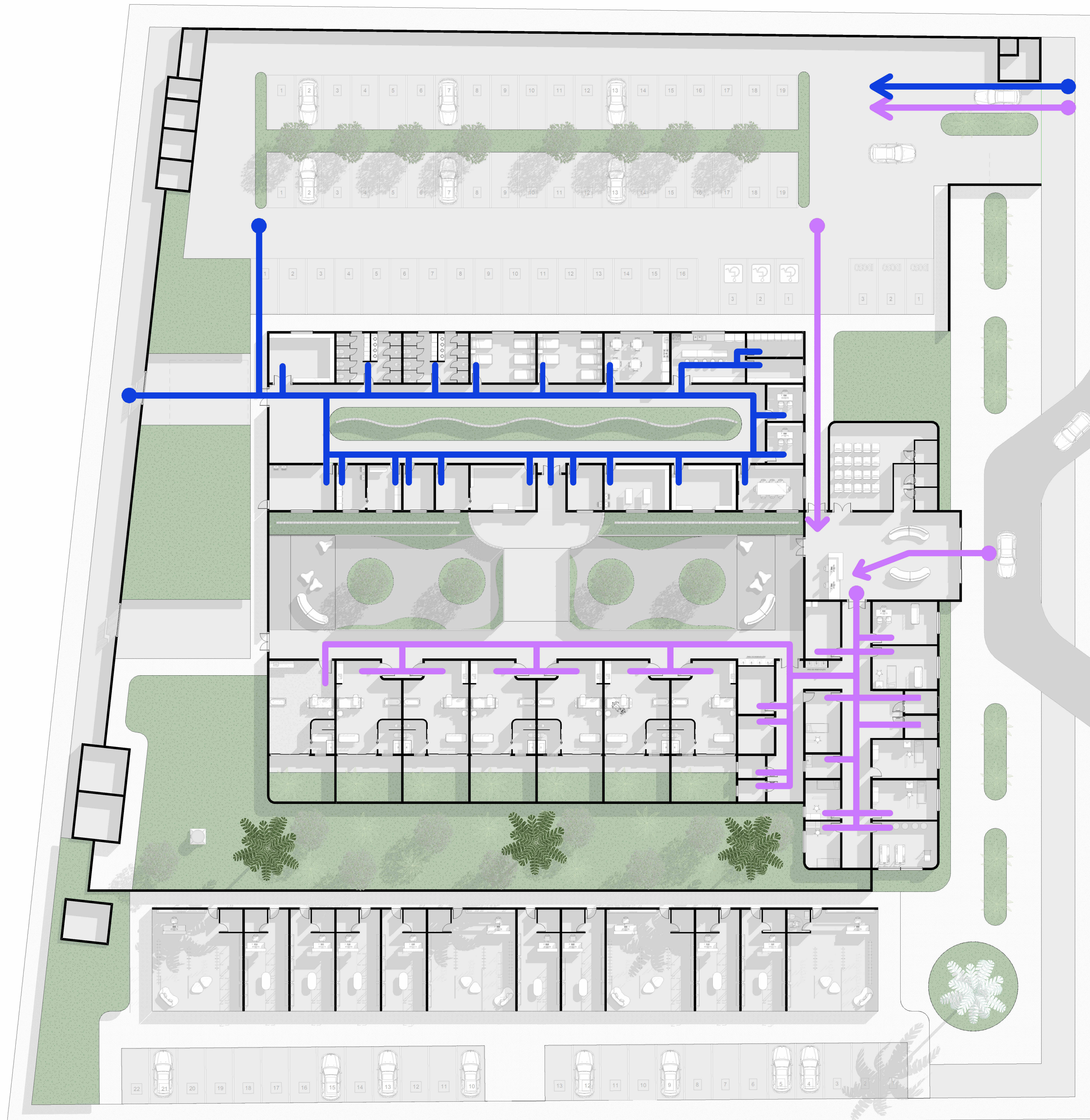


LEGENDA - SETORIZAÇÃO

- ESTACIONAMENTO
- SETOR DE ACOLHIMENTO
- SETOR DE ADMINISTRAÇÃO
- SETOR DE PERMANÊNCIA MATERNA
- SETOR DE SERVIÇO
- SETOR GALERIA COMERCIAL

1 PLANTA BAIXA - SETORIZAÇÃO
ESCALA 1 : 200

<div><div><div></div></div><div>CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE</div><div>CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO</div><div>TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO</div></div>		PRANCHA: 06 / 08
TÍTULO DO TRABALHO: ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO PARA UM CENTRO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO PERI-HOSPITALAR Av. Nevaldo Rocha, 4617 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59015-450		CONTEÚDO DA PRANCHA: PLANTA DE SETORIZAÇÃO
DISCENTE: EDER GUILHERME DOS SANTOS CRUZ		
ORIENTADOR (A): CAMILA FURUKAVA		DATA: 05/12/2025
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO: 0,32 (32%)	TAXA DE PERMEABILIDADE: 1.744,19 m²	ÁREA DO TERRENO: 8.425,00 m²
ÁREA CONSTRUÍDA: 2.701,33 m²	ÁREA DE OCUPAÇÃO: 2.679,40 m²	ESCALA: 1 : 200




1 PLANTA DE FLUXOS
ESCALA 1 : 200




LEGENDA DOS FLUXOS

- Fluxo de Gestantes
- Fluxo dos Funcionários
- Origem dos fluxos

 CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO		PRANCHA: 07 / 08
TÍTULO DO TRABALHO: ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO PARA UM CENTRO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO PERI-HOSPITALAR Av. Nevaldo Rocha, 4617 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59015-450		CONTEÚDO DA PRANCHA: PLANTA DE FLUXOS
DISCENTE: EDER GUILHERME DOS SANTOS CRUZ		
ORIENTADOR (A): CAMILA FURUKAVA		DATA: 05/12/2025
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO: 0,32 (32%)	TAXA DE PERMEABILIDADE: 1.744,19 m²	ÁREA DO TERRENO: 8.425,00 m²
ÁREA CONSTRUÍDA: 2.701,33 m²	ÁREA DE OCUPAÇÃO: 2.679,40 m²	ESCALA: Como indicado



	CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO		PRANCHA: 08 / 08
	TÍTULO DO TRABALHO: ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO PARA UM CENTRO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO PERI-HOSPITALAR Av. Nevaldo Rocha, 4617 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59015-450		CONTEÚDO DA PRANCHA: CÁLCULO DE ÁREA PERMEÁVEL
DISCENTE: EIDER GUILHERME DOS SANTOS CRUZ			
ORIENTADOR (A): CAMILA FURUKAWA		DATA: 05/12/2025	
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO: 0,32 (32%)	TAXA DE PERMEABILIDADE: 1,744,19 m²		ÁREA DO TERRENO: 8.425,00 m²
ÁREA CONSTRUÍDA: 2.701,33 m²	ÁREA DE OCUPAÇÃO: 2.679,40 m²		ESCALA: 1 : 200