



ATA DE DEFESA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - ARQUITETURA E URBANISMO/ CPNV

Título: COMPLEXO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS	
Data da defesa: 06/11/2025	
Local: AUDITÓRIO - CPNV	Horário: 08:00h
Orientador (a): Prof. Dra. Geovana Geloni Parra	
Acadêmico (a): Allana Peres Dourado	
RGA: 2021.1704.021-4	

BANCA EXAMINADORA

	Membro	Titulação	Instituição
Presidente (Orientador)	Prof. Dra. Geovana Geloni Parra	Doutorado	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
Avaliador UFMS	Prof. Dra. Mirandulina Maria Moreira Azevedo	Doutorado	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
Avaliador Externo	Thais Borges Martins Rodrigues	Mestre	Universidade Paulista (UNIP)

Após os procedimentos de apresentação oral, arguição e defesa, o(a) acadêmico(a) foi considerado(a):

(X) Aprovado(a) () Reprovado(a)

Terminada as considerações, a sessão foi dada por encerrada, sendo lavrada a presente ata, que segue assinada pela banca examinadora.

Naviraí (MS), 06 de Novembro de 2025

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Geovana Geloni Parra, Professora do Magistério Superior**, em 06/11/2025, às 18:53, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Mirandulina Maria Moreira Azevedo, Professora do Magistério Superior**, em 06/11/2025, às 21:02, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Thaís Borges Martins Rodrigues, Usuário Externo**, em 07/11/2025, às 16:48, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6023824** e o código CRC **192CFCE7**.

CAMPUS DE NAVIRAÍ

Rodovia MS 141, Km 04, Saída para Ivinhema Cx Postal 103

Fone: (67) 3409-3401

CEP 79950-000 - Naviraí - MS

Referência: Processo nº 23453.000309/2025-33

SEI nº 6023824

COMPLEXO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS

Allana Peres Dourado

Formação; Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; allana.p@ufms.br.

Geovana Geloni Parra

Formação; Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; geovana.parra@ufms.br.

RESUMO

A gestação é o período na vida da mulher onde ocorrem diversas mudanças físicas e psicossociais, que alteram o seu modo de vida e a preparam para a vinda de um novo ser ao mundo. Em contraparte, a primeira infância é o estágio inicial da vida humana, período em que deve ser priorizado o crescimento saudável da criança com o auxílio dos cuidados parentais, para o pleno desenvolvimento do indivíduo, bem como para a formação de sua personalidade e compreensão de mundo. Segundo uma pesquisa publicada em 2022 pela base de dados PubMed, mulheres de baixa renda no Brasil, que sofrem com a falta de apoio do parceiro durante a gestação e não apresentam suporte emocional, tendem a sofrer com sintomas depressivos que impactam negativamente a saúde da mãe e do bebê. De modo similar, o Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV) aponta que, em 2022, 11 milhões de mulheres criavam os seus filhos sem a presença do pai no Brasil. Tendo isso em vista, justifica-se que há uma necessidade crescente de criar espaços que ofereçam novas oportunidades para o reingresso de mulheres na sociedade junto a seus filhos. Assim, este trabalho tem como objetivo criar um Complexo de Apoio a Gestantes e a Neonatos em Situação de Vulnerabilidade Social no Município de Naviraí, MS, a partir da concepção de um espaço que abrigue e receba gestantes coagidas por suas famílias, e que disponha de condições básicas e suporte médico para os cuidados no pré-natal e no do pós-parto, contribuindo para a melhoria da condição de vida de famílias marginalizadas. Para tanto, um programa arquitetônico foi pensado a fim de atender as demandas de gestantes e mães, a fim de garantir a sua integridade e bem-estar na sociedade.

Palavras-Chave: Casa lar, Gestantes, Maternidade, Abrigo, Arquitetura Hospitalar.

ABSTRACT

Pregnancy is the period in a woman's life when several physical and psychosocial changes occur, altering her way of life and preparing her for the arrival of a new being into the world. In contrast, early childhood is the initial stage of human life, a period in which the healthy growth of the child with the help of parental care should be prioritized for the full development of the individual, as well as for the formation of their personality and understanding of the world. According to a study published in 2022 by the PubMed database, low-income women in Brazil who suffer from a lack of support from their partner during pregnancy and do not receive emotional support tend to suffer from depressive symptoms that negatively impact the health of the mother and baby. Similarly, the Brazilian Institute of Economics of the Getúlio Vargas Foundation (FGV) points out that, in 2022, 11 million women were raising their children without the presence of the father in Brazil. With this in mind, it is justified that there is a growing need to create spaces that offer new opportunities for women to re-enter society with their children. Thus, this work aims to create a Support Complex for Pregnant Women and Newborns in Situations of Social Vulnerability in the Municipality of Naviraí, MS, based on the design of a space that shelters and receives pregnant women coerced by their families, and that has basic conditions and medical support for prenatal and postpartum care, contributing to the improvement of their living

conditions as marginalized families. To this end, an architectural program was designed to meet the demands of pregnant women and mothers with their families, in order to guarantee their integrity and well-being in society.

Keywords: *Home house, Pregnant, Maternity, Shelter, Hospital architecture.*

1. Introdução

O Brasil enfrenta um cenário preocupante em relação ao alto índice de mães solteiras, resultado do abandono parental e da marginalização social de mulheres gestantes que se encontram em situações de vulnerabilidade. Esse quadro é agravado pela ausência de suporte social adequado para mulheres com crianças pequenas, especialmente em famílias carentes, o que intensifica o preconceito nas camadas sociais mais baixas e promove a segregação de minorias. A falta de assistência a mães solteiras, combinada com o julgamento enraizado na sociedade, perpetua um ciclo de exclusão, dificultando a inserção dessas mulheres vulneráveis no mercado de trabalho e na vida social de maneira geral. A marginalização dessas mulheres não apenas limita suas oportunidades de progresso pessoal e econômico, mas também afeta diretamente o bem-estar de seus filhos, contribuindo para um ciclo de pobreza e exclusão social que se estende por gerações.

Visto o crescente aumento de mães solteiras e de gestantes marginalizadas na sociedade atual, o presente estudo visa verificar as condições parentais existentes no contexto do município de Naviraí, no estado do Mato Grosso do Sul, a fim de desenvolver um espaço de acolhimento para mulheres gestantes sujeitas a negligência familiar, que não possuem condições de se manter e de sustentar os gastos com a gestação. A proposta projetual elaborada busca não apenas oferecer abrigo e atendimento médico a essas mulheres, mas também promover a reinserção social e econômica desse grupo, proporcionando-lhes as ferramentas necessárias para reconstruir suas vidas e garantir um futuro mais seguro e digno para si e para os seus filhos. O espaço proposto visa ser um ponto de apoio integral, onde as gestantes possam receber orientações, apoio psicológico, assistência médica e oportunidades de capacitação profissional, facilitando sua reintegração na sociedade e no mercado de trabalho. A falta de políticas públicas eficazes e de iniciativas voltadas para o acolhimento e a capacitação dessas mães solteiras contribui para a perpetuação dessa realidade, onde a mulher é muitas vezes forçada a enfrentar sozinha os desafios da maternidade em um ambiente que não oferece as condições mínimas para o desenvolvimento saudável de suas famílias.

2. Justificativa

Naviraí é um município influente dentro da região do Cone Sul, do estado do Mato Grosso do Sul, fazendo conexão com cidades vizinhas, como Iguatemi, Itaquiraí, Mundo Novo e Jateí. Conforme o Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Naviraí conta com 50.457 habitantes, sendo a 6ª maior população do estado do Mato Grosso do Sul (IBGE, 2022). Segundo o DATASUS, Naviraí registrou 894 nascimentos de bebês por ocorrência durante o ano de 2023, sendo que, desses, apenas 813 estavam associados ao local de residência das mães. Isso significa que o serviço prestado nas maternidades do município é utilizado por pessoas de outras regiões do estado, evidenciando que uma boa estrutura funcional e administrativa assegura o pleno atendimento às gestantes do município e de sua região. A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 para incrementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), busca efetivar o tratamento humanização no cuidado e promoção da saúde dos usuários e garantir a integridade, autonomia e equidade dos funcionários e pacientes dentro do ambiente hospitalar. Contudo, as entidades privadas de assistência de saúde devem participar de forma complementar ao SUS, dando preferência às organizações não-lucrativas (FARIAS; FRANÇA; BIÉ, 2018).

Segundo os dados fornecidos pela Gerência de Assistência Social (GEAS), atualmente o município de Naviraí contempla 194 gestantes inscritas do Cadastro Único (GEAS, 2025). No entanto, a assistência enfatizou que esse número provavelmente seria maior devido ao atraso de atualizações, que pode chegar a até 1 ano. Ainda assim, a quantidade razoável de gestantes representa um índice de vulnerabilidade e um potencial público-alvo para o projeto arquitetônico a ser desenvolvido.

Diante de quadros como esse, ocorre a crescente preocupação de agentes sociais com o aumento da quantidade de mães solteiras e de gestantes sem suporte familiar no território nacional, havendo a criação de centros de assistência a famílias vulneráveis através de iniciativas públicas e privadas e do auxílio de órgãos incentivadores. Entretanto, na região do município de Naviraí, no estado do Mato Grosso do Sul, não existem iniciativas que ofereçam assistência a gestantes e a mães solteiras, para que estas possam cuidar dos seus filhos e se estabilizarem na sociedade, o que por sua vez contribui para a estigmatização deste grupo social e compromete a vida de mulheres e crianças, que passam a ter a sua vida prejudicada pela ausência de recursos e pela falta de oportunidade de viver em comunidade. Dessa forma, faz-se necessário a criação de uma instituição que acomode mulheres gestantes marginalizadas e ofereçam os suportes necessários

para o desenvolvimento do bebê em todas as fases gestacionais, com o foco na região do município de Naviraí, garantindo que tanto a saúde física e psicológica da mãe seja preservada, quanto a saúde do neonato em suas fases iniciais de vida. Assim, criando um espaço que consiga amparar gestantes, recém-nascidos e as mães solas, oferecendo um abrigo temporário, será possível garantir que a integridade das duas vidas seja preservada, propondo novos meios de reinserção de mulheres na sociedade e garantindo o bem-estar das famílias e reestruturação de comunidades locais.

3. Objetivos gerais e específicos

O presente trabalho tem como objetivo geral elaborar uma proposta, a nível de anteprojeto arquitetônico, de um complexo de apoio a gestante, neonatos e a mães solas em situação de vulnerabilidade social no município de Naviraí, MS, para que a integridade deste público seja garantida diante das adversidades sociais.

3.1 Objetivos específicos

- Analisar a literatura acadêmica para verificar a exploração do tema principal, bem como compreender como se deu o desenvolvimento das maternidades e dos abrigos ao longo do tempo;
- Avaliar como a proposta arquitetônica influenciará a sua região a partir da aplicação de questionários para o público do município;
- Criar um programa arquitetônico que atenda as demandas solicitadas, na necessidade de acolher, abrigar e prestar serviços de apoio social para o seu público-alvo;
- Humanizar o projeto através das escolhas projetuais, a fim de garantir que a integridade, tanto da mãe gestante quanto da criança sejam zeladas e preservadas.

4. Referencial Teórico

4.1 Discussão acerca dos centros de apoio para as mulheres gestantes socialmente vulneráveis

O tratamento oferecido a gestantes e a mães-solo na sociedade nem sempre é adequado e pode comprometer as condições da saúde física e emocional de mulheres vulneráveis socioeconomicamente, principalmente quando estas não contam com uma sólida rede de apoio familiar. Segundo Souza et al. (2021), a negligência é um fenômeno que acontece quando o

sujeito causador do dano não oferece qualquer atenção aos cuidados médicos e aos cuidados domiciliares, como por exemplo a alimentação adequada. A negligência e a violência doméstica atingem com maior frequência as gestantes que não tiveram a gestação planejada, tornando-as sujeitas à agressão e ao abandono, principalmente por parte de seus companheiros. O estudo produzido por Santiago et al. (2018) buscou verificar a frequência de violência doméstica sofridas por mulheres durante a gestação em um Instituto de Campina Grande, na Paraíba, constatando que, dentre as entrevistadas, 10,3% relataram ter sofrido violência doméstica e 87,5% relataram ter passado por algum tipo de violência psicológica. A partir dos parâmetros levantados no estudo, constatou-se a relação entre a violência domiciliar e o abandono parental.

A primeira infância é o primeiro estágio da vida humana e a fase que exige maior atenção e zelo dos responsáveis, sendo a fase em que a criança passa a ter compreensão do mundo ao seu redor e o período de formação da sua personalidade, que perdurará por toda a sua vida. Desde a barriga, a criança já estabelece um vínculo entre os seus genitores, tendo essa experiência um impacto significativo no seu desenvolvimento biológico e psicológico (ALVES, 2024). Assim, a ausência de cuidados afetivos logo no primeiro estágio da vida pode comprometer o pleno desenvolvimento da criança desde o momento do seu nascimento, já que bebês nascem com um comportamento que os leva a buscar o afeto de figuras paternas, segundo a Teoria do Apego desenvolvida pelo psicólogo britânico John Bowlby (PAULA e KUMER, 2025). A garantia da proteção e a assistência a mulher gestante e a seu bebê não garante apenas a integridade das duas vidas, mas também assegura o desenvolvimento da criança no âmbito físico, emocional, social e cognitivo.

Sabendo dos desafios existentes no cuidado parental, socialmente atribuído às mulheres, assim como da falta de assistência de uma rede de suporte para as mesmas, este tópico busca compreender a situação atual de gestantes vulneráveis na sociedade, com a finalidade de articular meios para a prestação de serviços que contribuam tanto para a sua integridade, como para a segurança do recém-nascido, para que, ao fim do processo, ambas as vidas possam usufruir de seus direitos naturais. Para tanto, a princípio serão discutidos os aspectos sociais e biológicos dos indivíduos vulneráveis, da mesma forma que apresentadas as suas necessidades especiais.

4.1.1 Reflexos da história para a negligência às necessidades da mulher gestante

A mulher contemporânea enfrenta, em sua vida, circunstâncias adversas que afligem a sociedade moderna nos aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos. Vítimas, muitas vezes, do abandono parental ou da negligência familiar, as mulheres enfrentam adversidades que dificultam o pleno exercício da maternidade, bem como o contato e a oferta de atenção à criança nas fases iniciais de vida. A maternidade, em si, é um desígnio feminino atribuído à mulher historicamente, para enquadrá-la na função de progenitora e cuidadora da prole. É uma atribuição relacionado tanto às questões biológicas de reprodução, a fim de garantir a continuidade da linhagem familiar, quanto aos discursos sociais, que se tornaram mais evidentes a partir do século XX, quando se exigiu das mulheres a atuação em cargos operacionais para contribuir, por meio do seu serviço, com a sociedade, frente às eminentes crises mundiais do período (SOUSA, 2011).

O discurso que permeia a atual literatura acadêmica sobre os papéis de gênero se preocupa em discutir e investigar as diferentes funções exigidas do desempenho da mulher na sociedade atual, de modo a assimilar os impasses que ocorrem devido às situações desfavoráveis de sua vida particular, assim como das circunstâncias corriqueiras do dia a dia que incentivam o seu modo de agir. Para Scavone (2001), é um fato que as questões relacionadas à etnia/raça e aos critérios socioeconômicos são determinantes para a opção das mulheres pela maternidade, frente às dificuldades encontradas em casos de relações parentais conflituosas, especialmente quando no próprio convívio familiar, não há redes de apoio após a descoberta de uma gestação não planejada, na maioria das vezes por parte dos seus companheiros (SOUZA e DINIZ, 2011). Souza (2021) argumenta que quando o responsável não exerce as suas obrigações de dar a devida atenção aos cuidados médicos e a alimentação da criança, esta pode ser uma situação enquadrada como abandono familiar, que por consequência pode gerar insegurança e depressão à mãe do recém-nascido.

Estudos atuais demonstram que, dentre os fatores que contribuem para o abandono parental de gestantes, estão os aspectos relacionados à vulnerabilidade social, como o baixo nível socioeconômico, a incompleta escolarização e a falta de suporte dos companheiros que, muitas vezes, não são fixos, principalmente em casos de gravidez na adolescência (FERNANDES, 2011). O despreparo frente a uma gravidez não-planejada aflige a gestante, que não sabe lidar com as emoções e com a falta de apoio diante das incertezas. Essa aflição é o início do processo de negação da situação e pode acarretar em uma tomada de iniciativa extrema, como o abandono

parental e a provocação de um aborto espontâneo ainda nos primeiros estágios da gestação. Souza e Diniz (2011) mostrou que grande parte das relações conflituosas acabam resultando em violência doméstica, sendo estas manifestadas de diferentes formas, através da privação de liberdade e da agressão física e psicológica, principalmente por parte dos companheiros quando descobrem a gravidez.

A violência contra a mulher, em todas as suas formas, é uma questão que assola a sociedade em todas as suas esferas e circunstâncias. Concomitantemente, a falta de políticas públicas e a ausência de assistência a grupos vulneráveis contribui para o descaso de mulheres, que são vítimas de agressões físicas, verbais, psicológicas e do abandono parental, tornando-as suscetíveis a todo tipo de ameaça e estigmatização, em especial as mães solteiras, que muitas vezes não possuem nenhuma rede de apoio emocional. Pesquisas mostram que, em casos específicos, mulheres gestantes são coagidas a realizarem um aborto pelos seus companheiros, que não reconhecem a sua paternidade, ou então não recebem subsídios dos mesmos para custear os gastos para a criação da criança, quando o mesmo não está presente (LEITE, 2018).

Desde a antiguidade, a mulher esteve associada à natureza e ao dever de ser mãe, sendo a sua principal função cuidar da sua prole e garantir a educação da mesma. A consolidação da sociedade industrial permitiu que as mulheres ampliassem a sua participação nos espaços públicos, transformando o dever único de ser mãe na possibilidade de se dedicar ao trabalho e planejar o nascimento de seus filhos (SCAVONE, 2001). A escolha pela maternidade é um fenômeno recente que se deu a partir do século XX, quando as mulheres passaram a dedicar parte da sua vida também à formação e ao desempenho profissional. Surge, assim, as duplas jornadas de trabalho femininas: a mulher que anteriormente era sustentada por seus parceiros e tinha a responsabilidade de cuidar dos seus filhos, agora tem a obrigação de conciliar os deveres domésticos com a prática profissional. Somado a esse fenômeno, ocorre o descaso do lado paterno na criação da prole, impossibilitando a equidade na responsabilidade parental. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, promovido pelo Ministério da Saúde do Brasil, adverte o dever de conscientizar os homens sobre a paternidade, que não deve ser vista apenas como uma obrigação legal, mas como um direito de participação de todo o processo de criação dos filhos, desde a gravidez até a educação da criança (BRASIL, 2009).

É emblemático, no entanto, que no Brasil as condições econômicas não favoreçam as mulheres no seu ambiente de trabalho e muito menos no ambiente familiar. Coelho et al. (2012), em seu estudo sobre o perfil socioeconômico de mulheres com gravidezes não planejadas, percebeu

que esse tipo de ocorrência era mais comum entre donas de casa dependentes financeiramente de seu cônjuge ou de seus familiares, o que por sua vez dificultava a sua autonomia e liberdade de escolha. A dependência do parceiro, visto a baixa remuneração pessoal ou a ausência dela, dificulta a autonomia das gestantes e a torna mais suscetível à agressão, ao abandono ou à negligência parental (COELHO et al., 2012). Dessa forma, é necessário repensar os métodos de apoio às mulheres grávidas e aos recém-nascidos para além do núcleo familiar, fortalecendo o seu vínculo e dando subsídios para acolher, abrigar e capacitar as mulheres provedoras de suas famílias.

4.2 A rede hospitalar como centro de apoio a gestante

Compreendendo que a rede de apoio familiar não é suficiente para suprir as necessidades básicas de gestantes quanto às questões de saúde física e emocional, é necessário voltar o olhar para os centros especializados no atendimento médico e no suporte gestacional: os hospitais. A arquitetura hospitalar é uma linha de estudo muito debatida nos dias atuais. As novas tecnologias construtivas e descobertas na área da ergonomia e conforto impulsionam as pesquisas que visam melhorar as condições dos espaços existentes, a fim de torná-los humanizados para o atendimento dos seus pacientes (VALOTA e HABERLAND, 2022). Compreender como se dá atualmente a estrutura hospitalar permitirá a reformulação de espaços para adequá-los às condições do paciente. Assim, este tópico pretende traçar o histórico da criação das maternidades junto dos assentamentos hospitalares, para que em seguida possa ser discutido sobre a maternidade em si, como ambiente acolhedor e confortável para o recebimento de uma nova vida.

4.2.1 O surgimento das maternidades

O parto é um evento ligado ao corpo feminino e representa o surgimento de uma nova vida humana. Sendo um dos pilares essenciais de todas as civilizações, o parto simboliza o recomeço de um novo ciclo de vida, que dá continuidade ao passado e traz esperança para o futuro (FEITAS, 2020). O recomeçar é, de fato, algo que conduz ao novo e não se aplica apenas à criança que acabou de vir ao mundo, mas também simboliza os novos desafios que serão enfrentados a partir de então pelos pais e pelos familiares, que precisarão aprender a lidar com as novas responsabilidades parentais. Para tanto, é necessário destinar o olhar às atenções pré-natais e às intervenções que promovem a saúde dos neonatos e das gestantes (BIDOIA, 2024).

Historicamente, o parto passou por diversas transformações na sua forma de tratamento. Até o século XVII, o parto foi uma ação exclusivamente feminina, sendo dever das parteiras a prestação do serviço em domicílio, muitas vezes assistidas pela mãe da parturiente e pelas mulheres da família (VENDRÚSCOLO e KRUEL, 2015). Para Trindade (2015), a história das maternidades está atrelada a história dos hospitais. Contudo, a instituição hospitalar, como hoje é conhecida, passou a existir no final do século XVIII, quando os estudos sobre o corpo humano evoluíram de tal forma que foram criadas especializações dentro da área da medicina. Antes disso, o atendimento médico era realizado por especialistas gerais no próprio domicílio do paciente ou em uma clínica pessoal. O aprofundamento de estudos nas diferentes áreas da medicina possibilitou a entrada dos homens na profissão que antes era tida exclusivamente como feminina. Contudo, durante séculos ainda houveram resistências à adesão do atendimento médico especializado, devido a sólida construção de confiança das parteiras pelas famílias. Dessa forma, em certo momento, houve a discussão para saber quem seria o mais apropriado para a realização do parto, se a parteira, como indivíduo feminino, ou os médicos estudiosos, como membros integrantes das universidades.

As maternidades se deram de forma conjunta aos hospitais no final do século XIX, quando esses espaços destinados aos cuidados femininos passaram a ser voltados para o aprendizado de estudantes de medicina, tendo também a finalidade de manter as mulheres seguras ao parir (BARBOSA, 2016). Uma mudança brusca na dinâmica do atendimento médico familiar ocorreu a partir do século XX, no período situado entre as duas guerras mundiais, quando foi intensificada a criação de leitos hospitalares, tanto para o atendimento de feridos de guerra, quanto para impulsionar o movimento higienista que se propagou no início do século (PALHARINI e FIGUEIRÔA, 2018). Foi nesse período que a instituição hospitalar evoluiu tecnologicamente e passou a contar com a colaboração de especialistas de todas as áreas da medicina, além de cirurgiões, paramédicos e de diversos tipos de aparatos para o uso profissional (NEUFELD, 2013). Com os avanços da medicina e aperfeiçoamento das técnicas aplicadas nos procedimentos hospitalares, como a utilização de anestésias e a diminuição do risco da morte materna e fetal, as mulheres foram aos poucos preferindo ser atendidas nos ambientes hospitalares. Assim, a preferência pelo parto dentro dos hospitais começou a aumentar de um modo inversamente proporcional à taxa de mortalidade materna (FEITAS, 2020)

É importante ressaltar que os hospitais nem sempre foram espaços cujo principal objetivo era trazer a cura para os pacientes. Propagados inicialmente pela adeptos da fé cristã ainda no primeiro milênio, que viam na figura de Jesus Cristo o exemplo de amor e caridade, os hospitais passaram a integrar a instituições religiosas, como os mosteiros beneditinos, a fim de assegurar o cuidado aos enfermos e garantir a salvação de suas almas (VIEIRA, 1951). Contudo os cuidados destinados aos doentes não eram oferecidos exatamente para a sua cura, muito pelo desconhecimento das doenças e dos procedimentos adequados para a sua recuperação, mas para afastá-lo da sociedade e de uma possível contaminação em massa. Dessa forma, os hospitais da Idade Média eram espaços reservados para o isolamento, para a morte e salvação das almas. Apenas no final do século XVIII, com o aperfeiçoamento dos estudos sobre o corpo humano, que novas descobertas foram feitas na área da medicina e permitiram que os hospitais se tornassem espaços de cura.

Por fim, é possível dizer que o surgimento da maternidade é um acontecimento vinculado à propagação de hospitais pelo mundo ao longo do século XX. Contudo, muito se discute na literatura sobre a falta de prioridade que as mulheres têm diante dos atendimentos hospitalares, sendo muitas vezes sujeitas a violência obstétrica e a falta de suporte psicológico. O pré-natal humanizado é um conceito que centraliza a mulher como sendo a protagonista do parto, respeitando as suas necessidades físicas, emocionais e culturais durante a gestação (BIDOIA, 2024). Conforme Bidoia (2024), as doulas foram as responsáveis pela humanização do pré-natal no Brasil, contribuindo significativamente para a promoção do vínculo mãe e filho, serviço esse que muitas vezes é sustentado por incentivos públicos. Sabe-se, porém, que a humanização do atendimento à gestante, principalmente àquelas que não possuem boa condição econômica, ainda se configura como um desafio no Brasil. Dessa maneira, é preciso compreender como as instalações hospitalares podem auxiliar no atendimento médico do pré-natal ao pós-parto para mulheres gestantes em casos particulares.

4.2. O espaço das maternidades

Para a criação de um ambiente hospitalar propício para a realização de um pré-natal humanizado, é fundamental que seja preservada a segurança de gestantes e de neonatos para mantê-los íntegros e em boas condições de saúde física e emocional. Campelo (2019) define que os recém-nascidos são as crianças que possuem até 28 dias de vida a partir do seu nascimento. Assim, a maternidade é considerada um local onde são prestados cuidados afetivos para o adequado desenvolvimento do recém-nascido (FEITAS, 2020).

As tipologias hospitalares passaram por um longo processo de evolução ao longo da história humana, que por sua vez refletiam em seus espaços o conhecimento por ora tido sobre os cuidados hospitalares. Na Idade Média, por exemplo, os complexos construtivos possuíam uma configuração que promovia o sentimento de exclusão do mundo exterior, adotando uma forte conotação religiosa nos seus três principais representantes arquitetônicos: o tipo claustal, o tipo basilical e o tipo colônia (TRINDADE, 2015). Por sua vez, na era da renascença, as tipologias arquitetônicas marcaram a transição do hospital de uma instituição religiosa para uma entidade civil, com o tipo casa de campo e o tipo enfermaria cruzada (TRINDADE, 2015).

A arquitetura hospitalar no final do século XVIII ficou marcada pelo aumento da consciência de que o espaço arquitetônico deveria ser um local para se buscar a cura de doenças, e não apenas para isolar os pacientes. Inserida nesse contexto, Florence Nightngale foi uma enfermeira do período que questionou a insalubridade dos edifícios, acreditando que grande parte dos problemas estruturais se devia a falta de ventilação, iluminação adequada e pela falta de humanização dos pacientes, se consagrando na história como sendo uma das pioneiras para a repaginação dos edifícios hospitalares (MOREIRA, 2017). O modelo pavilhonar criado nesse período foi responsável por auxiliar no processo de tratamento dos pacientes até meados do século XX, quando se deu o estudo de fluxos e a verticalização dos aparelhos hospitalares.

No cenário atual, compreende-se que a arquitetura hospitalar deve acompanhar o ritmo dos profissionais e dos seus usuários, garantindo a agilidade do atendimento e a prestação de um serviço humanizado (LUNKES; NETTO e FAZOLO, 2018). Dessa forma, é imprescindível pensar nos cuidados para o pleno desenvolvimento do recém-nascido e para garantir a saúde das mães. Para tanto, algumas tipologias de layout são recomendadas para humanizar as condições do parto. Uma investigação realizada por Feitas (2020) no Instituto Maternal Bissaya Barreto na cidade de Coimbra, Portugal, constatou alguns critérios a serem considerados para a formulação de um bom projeto para as maternidades. Os apontamentos apresentados pelo autor recomendam as dimensões de um quarto de maternidade de 20,50 m² para a adequada acomodação da parturiente, da família, e locação dos móveis necessários (FEITAS, 2020). Além disso, criar salas amplas para dar suporte a várias incubadoras pode não ser a melhor estratégia de recuperação do bebê. Se possível, criar espaços privados para promover o contato entre o bebê e a família, o que contribui muito para o fortalecimento dos vínculos afetivos e a melhora do neonato.

5. Metodologia

A metodologia utilizada, a fim de melhor compreender o objeto de pesquisa, consistiu primeiramente na análise da literatura acadêmica, para garantir a melhor compreensão do contexto histórico e cultural das maternidades e abrigos. Em seguida, um questionário online foi aplicado, com o objetivo de verificar os principais critérios a serem levadas em consideração na elaboração de uma casa de abrigo e suporte hospitalar para gestantes e neonatos no município, bem como averiguar se, para o público geral, esta proposta é pertinente. Assim, 22 perguntas foram elaboradas, divididas em três seções, e aplicadas para pessoas da comunidade acadêmica e hospitalar do município de Naviraí. A plataforma escolhida para a elaboração das perguntas e para a sua aplicação foi o site Google Forms (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeHsaN2ueSn5a12yZWNVKT3uM4krTrX_NXHMJZ-8YMmeO5HhQ/viewform?usp=sf_link), devido a praticidade de divulgação das perguntas e interface simples para a estruturação. O questionário foi enviado em grupos de conversa e divulgado em redes sociais, sendo acompanhado de um breve texto de contextualização para explicar a sua contribuição com este estudo. As respostas obtidas foram mantidas anônimas e os dados foram preservados com a assinatura do termo de ciência e concordância pelos respondentes, utilizadas apenas para fins de pesquisa científica.

Partindo para o estudo da premissa projetual, um estudo de caso foi feito sobre 3 obras, no âmbito internacional, nacional e local, a fim de criar um embasamento para a proposta e verificar como que as ações implementadas funcionam na prática, a partir da análise de obras já existentes. Em seguida, o terreno que melhor se adequava as condições preliminares foi escolhido para ser o local do projeto, e, a partir disso, a análise das condicionantes físicas e ambientais, bem como da legislação vigente, foi feita para entender os principais determinantes da proposta. Por fim, foi feito a definição do programa de necessidades e o estudo de formas e fluxos que constituirão o projeto. O resumo da metodologia empregada neste trabalho está ilustrado na Figura 01.

Figura 01: Fluxograma da Metodologia.



Fonte: Autoria própria, 2025.

6. Desenvolvimento do Projeto

6.1. Estudos de Caso

Para escolha dos projetos para ao estudo de casos, foi considerado que as propostas tivessem algumas condições específicas, como o programa arquitetônico de um hospital/centro de parto normal, um programa de abrigo para mulheres e mães, o conceito similar ao definido por este trabalho, e o partido arquitetônico que se comparasse a presente proposta de projeto. Os três casos analisados se dão no âmbito internacional, nacional e local, e cada um deles contempla alguma das condições apresentadas para serem analisados. A escolha das referências que serão apresentadas a seguir contribuiu para o desenvolvimento do projeto em questão e auxiliou nas tomadas de decisões funcionais e estéticas.

6.1.1. Abrigo para Mulheres Repos Maternel – Gradignan/França

Localizado na cidade de Gradignan, na França, o Repos Maternel é um edifício que acolhe e presta serviços de assistência social a mulheres grávidas e a mães solteiras maiores de 18 anos que se encontram em estado de vulnerabilidade social e econômica. O projeto de 2019, realizado pelo escritório *Marjan Hessamfar e Joe Vérons architectes associés*, com sede na França, está situado no parque arborizado de *Château Lafon*, em uma casa de campo construída no ano de 1920, que foi requalificada para receber as acomodações e as ampliações necessárias para a prestação dos serviços de acolhimento, em uma área de 3082m². Edifícios anexos ao prédio principal estão espalhados por toda a extensão do parque, contando com um centro administrativo, um espaço para workshop, uma casa de recreação, uma creche para os filhos das mães abrigadas, entre outros equipamentos. A constituição original do castelo foi

preservada, como as unidades residenciais internas para o abrigo das mães; porém novos serviços foram adaptados às novas necessidades da instituição familiar (ARCHDAILY, 2020).

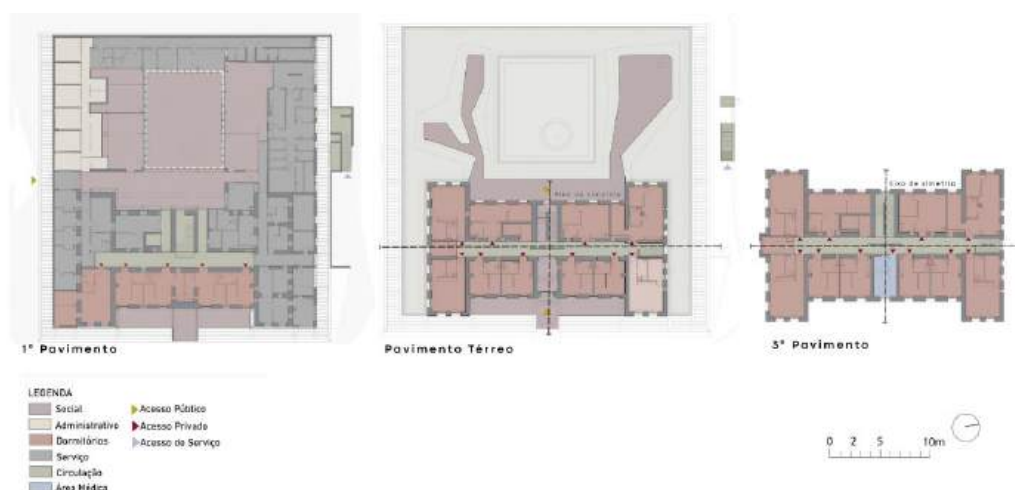
Figura 02: O projeto.



Fonte: Archdaily, 2020, modificado pela autora.

A construção do prédio principal do *Repos Maternal* é fortemente caracterizado pela simetria do seu bloco, com as circulações verticais e horizontais concentradas nos seus eixos centrais. Sua estética remete a uma mistura entre o estilo neoclássico francês com as casas de campo contruídas no contexto rural, com a cobertura em telhado cerâmico e beirais largos, janelas simétricas com molduras decorativas, frontão suavemente avançado e o uso de materiais aparentes na sua constituição. Para agregar ao programa de modernização do complexo, uma unidade complementar foi construída no subsolo do castelo, com materiais modernos, o que garante a distinção entre os períodos de sua construção. Esse espaço foi contemplado com ambientes de funções complementares à construção principal, com uma zona de dormitórios, setores de serviço público e privado, uma área administrativa, e um patio interno que une e chama o convívio entre os habitantes e os servidores do complexo. O pavimento térreo e o 3º pavimento concentram grande parte das habitações conjuntas, com banheiros e cozinhas anexas aos seus dormitórios.

Figura 03: Plantas do *Repos Maternal*.



Fonte: Archdaily, 2020, modificado pela autora.

6.1.2. Associação Guadalupe – São José dos Campos/SP

Fundada no dia 29 de junho de 2013 pela assistente social Mariângela Cônsoli de Oliveira, a Associação Guadalupe é uma organização sem fins lucrativos, localizada na cidade de São José dos Campos, no estado de São Paulo, e possui a função primordial de promover a assistência à gestantes, mães e crianças que se encontram em condições de extrema vulnerabilidade econômica e social, vítimas de violência, abandono e negligência parental (ASSOCIAÇÃO GUADALUPE, 2024). Seu objetivo é prestar serviços de acolhida, oferecendo apoio material, médico e psicológico para que a dignidade tanto da mãe quanto do bebê sejam zeladas. Além disso, a instituição dá a possibilidade às mães de serem reinseridas na sociedade, através da promoção de cursos de capacitação, via parcerias externas e pela iniciativa de voluntários. Seu principal objetivo é defender a vida humana desde o nascimento até o seu término natural, oferecendo apoio integral a pessoas de todas as faixas etárias, desde crianças até idosos, e contando com uma equipe multidisciplinar que auxilia nos cuidados familiares e promove atividades de fortalecimento de vínculos afetivos.

Como entidade civil sem fins lucrativos, a Associação Guadalupe realiza as suas ações mediante a doações de voluntários e através de parcerias com os órgãos públicos regionais. No ano de 2018, a instituição recebeu da Prefeitura de São José dos Campos a doação de um terreno onde a atual sede está localizada, na Região Sul do município, bairro Residencial União, Rua Santo Expedito, número 169. No dia 12 de dezembro de 2019, a primeira pedra da nova sede foi lançada, e em 2020 ocorreu a inauguração do novo prédio, com 2500m² construídos, tendo a

capacidade de atender 200 mães, entre salas de atendimento psicológico, assistência social, espaço para amamentação, recreação, entre outros (ASSOCIAÇÃO GUADALUPE, 2024).

Tendo em vista que a instituição apresenta uma proposta relevante no cenário nacional e que o desenvolvimento do projeto arquitetônico deste trabalho se baseará, fundamentalmente, nas ações incorporadas pela Associação Guadalupe na cidade de Naviraí, no estado do Mato Grosso do Sul, uma reunião foi conduzida pela autora deste artigo com a fundadora Mariângela Cônsoli de Oliveira no dia 07 de abril de 2025, com o objetivo de sanar as principais dúvidas referentes às obras da instituições, objetivos e funcionamento, bem como compreender a forma que foi executado o projeto arquitetônico para o melhor atendimento ao seu público-alvo.

Atuando no município de São José dos Campos, a obra alcança gestantes, mães e crianças que encontram as divulgações das ações por meio das redes sociais, como Facebook e Instagram, e no site da associação, onde consta as principais iniciativas e projetos, e entram em contato com os colaboradores para que possam ser atendidas pela equipe capacitada e pelos voluntários. As mulheres atendidas possuem, em sua maioria, entre 17 e 30 anos, pertencentes a classe social C e D, e vítimas muitas vezes de violência doméstica ou por vezes possuindo tendência ao suicídio. Na sede, as mulheres são encaminhadas para a assistente social, seguido pela psicóloga e pelas oficinas de capacitação profissional, com cursos de qualificação e desenvolvimento de talentos pessoais com o objetivo de qualificar mulheres vulneráveis para o mercado de trabalho. Conforme as necessidades partilhadas, as mulheres e gestantes são encaminhadas para consultas médicas, com profissionais voluntários a causa da obra, como obstetra, nutricionista, dentista, fisioterapeuta e fonoaudiólogo. O acompanhamento pode ser feito durante a gestação e após o parto, com agendamento prévio. Para demais cuidados médicos e gestacionais, as mulheres são encaminhadas para o centro médico do município.

A Associação Guadalupe conta com uma equipe que realiza o agendamento das turmas das oficinas, e em demais atividades é necessário que uma mediação seja feita para o controle do fluxo interno. A atividade de pilates é realizada às quintas e sextas, e demais serviços são abertos às mães do município, como o uso do berçário e do refeitório da sede, atendendo em média 100 pessoas por turno, entre mães, gestantes e crianças que foram acolhidas pela instituição ou apenas usufruem dos seus equipamentos sob mediação. Os serviços realizados por voluntários contam com o auxílio de senhoras da 3ª idade que aprendem habilidades de informática e contribuem com a emissão de notas fiscais.

A instituição é responsável por promover projetos que contribuem com os objetivos da obra. Entre os projetos estão:

- **Colo de Mãe:** tem como objetivo implementar atividades que visem a geração de renda e estimulem o empreendedorismo, com parceria como o Sebrae e com a Fundação Dom Cabral, promovendo cursos de culinária, cabeleireiro, unhas, salgados, costura, para que as mulheres que chegam na associação sem condições econômicas possam cuidar de si e da sua família, ao facilitar o seu ingresso ao mercado de trabalho;
- **Oficina de Fortalecimento de Vínculos Familiares:** as mães realizam trabalhos manuais, como a confecção do enxoval do seu bebê e demais itens de artesanato, com o propósito de fortalecer os vínculos entre mãe e bebê em mulheres que chegam, muitas vezes, afetadas pelo abandono familiar e por condições adversas;
- **Distribuição de Cestas Básicas:** combate a insegurança alimentar com a distribuição de cestas às mães em vulnerabilidade social e econômica todo final do mês;
- **Assessoria Jurídica e Acompanhamento Médico:** conta com uma assessoria e equipe que a disposição das mulheres, para que os seus direitos sociais sejam garantidos;
- **Grupo operativo e rodas de conversa:** trabalho realizado pela psicóloga, que aponta temas para ser tratados com as mães em rodas de conversa para auxiliar o restabelecimento social e fortalecimento dos vínculos afetivos;
- **Abrigar:** projeto que permite que mães e crianças que se encontram em risco social habitem o lar provisório após o parto para garantir a proteção da sua família e proporcionar um tratamento supervisionado por um atendimento especializado.

O abrigo para mães na Associação Guadalupe situa-se aos fundos do terreno, no bloco 03, conforme a Figura 04, e possui no projeto original a capacidade para 8 quartos individuais. Suas acomodações contam com quartos com berços e armários, sala de jantar, sala de estar, sala de convívio, lavanderia, banheiro e horta. Dado o aumento da demanda do uso do abrigo, uma iniciativa foi levantada em fevereiro de 2024 para arrecadar fundos para a construção de um segundo pavimento com a capacidade de mais 10 quartos. Atualmente, a obra segue e expansão e conta com doações para o seu aprimoramento.

Figura 04: Prédio da Associação Guadalupe.



Fonte: Associação Guadalupe, 2024, modificado pela autora.

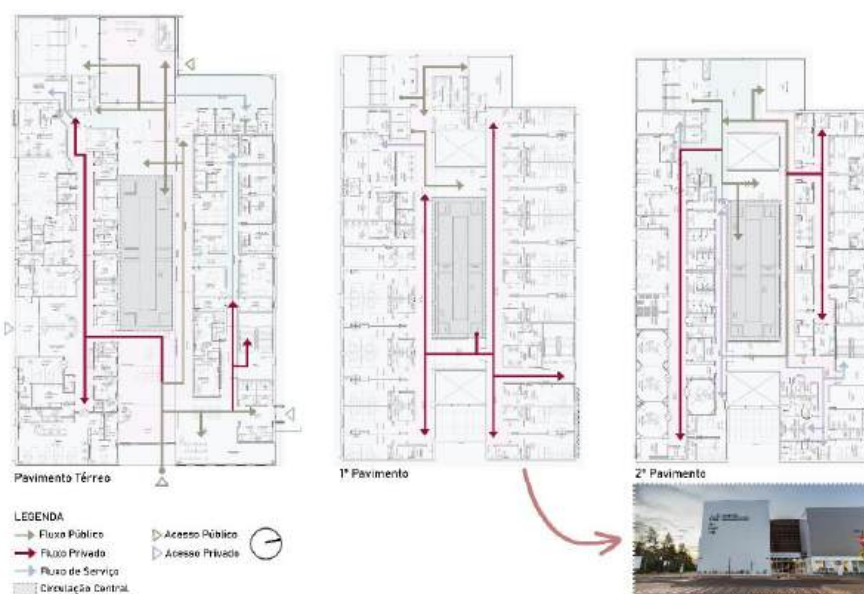
O bloco 01 do complexo conta com uma recepção, sala de artesanato, auditório, brinquedoteca, banheiros, berçário e salas de atendimento médico, psicossocial e jurídico, administração e sala de voluntários. O bloco 02 é constituído pelo refeitório, cozinha e espaço de preparo de legumes, enquanto que o bloco 03 é reservado para a acomodação das mães que fazem o uso temporário do abrigo, que dura em média 4 meses, com a possibilidade de aumentar o tempo para quem não tem estabilidade financeira. O bloco 04 é constituído por uma capela privada, onde são realizadas celebrações de missas, orações diárias e batismos nas crianças acolhidas pela associação.

6.1.3. Hospital Universitário da Grande Dourados – Dourados/MS

O novo prédio da maternidade do Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD) funciona na cidade de Dourados, no estado do Mato Grosso do Sul, desde 2021 e é referência para a macrorregião. Sede da Unidade da Mulher e da Criança, o prédio é filiado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), criada em 2011 e vinculada ao Ministério da Educação (MEC). O projeto é composto por 3 pavimentos, em uma edificação de 10 mil m² de área construída e capacidade para 140 leitos, entre internação, observação e recuperação.

Com as diretrizes estabelecidas pela Rede Cegonha, a maternidade conta com um centro de parto normal intra-hospitalar para gestações de alto risco, com unidade de terapia intensiva neonatal, unidade de terapia intensiva materna, banco de leite, quartos PPPs, casa da gestante bebê e puérpera, unidade de urgência e emergência, áreas privativas para mulheres vítimas de violência, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Figura 05: Plantas e Fachada da Unidade da Mulher e da Criança.



Fonte (Plantas): Unidade da Mulher e da Criança UFGD, 2025, modificado pela autora.

Fonte (Fachada): Folha de Dourados, 2024, modificado pela autora.

As plantas do prédio da maternidade foram fornecidas pela arquiteta Claudine Machado Badalott, responsável pelo HU-UFGD, e estão ilustradas na Figura 05. O prédio da Unidade da Mulher e da Criança possui o formato retangular e as suas funções são divididas entre três pavimentos, que são conectados por uma grande rampa central e a circulação vertical periférica de escadas e elevadores. O esquema elaborado apresenta 3 fluxos principais no edifício: o público, o privado e o de serviço, sendo que cada um representa a circulação de um tipo de público. O fluxo público é para a entrada geral de pacientes e visitantes, que acessam o prédio por meio das suas entradas principais. O fluxo privado foi classificado para os médicos e pacientes que acessam as salas de atendimento e o fluxo de serviço destacou a circulação dos ambientes administrativos e exclusivo para funcionários. O acesso interno a todos os setores hospitalares é feito através do corredor centra.

6.2. Condicionantes Legais

O terreno escolhido está localizado na Zona de Ocupação Prioritária (ZOP), caracterizado pelos usos residenciais e não residenciais e pela existência de diferentes bairros, equipamentos e infraestrutura urbana (NAVIRAÍ, 2018). O seus índices urbanísticos estão definidos no Setor Residencial Misto, no quadrilátero do município, com uso institucional permissível, taxa de ocupação de 80%, coeficiente de aproveitamento de 1 e altura máxima de 20 pavimentos.

Para a elaboração do projeto arquitetônico, que conta com um Centro de Parto Normal (CPN), a definição do programa de necessidades se baseou fundamentalmente na cartilha de orientações para elaboração de projetos arquitetônicos para obras da Rede Cegonha, disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Considerando que a proposta trata de um Centro de Parto Normal Peri-hospitalar (CPNp), situado próximo de um hospital de referência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), gestações de risco e demais urgências que comprometam a vida da mãe e do bebê serão encaminhadas para o Hospital Municipal de Naviraí. Assim, o programa conta com uma sala de exames e admissão de parturientes, quartos de pré-parto/parto/pós-parto (PPP) sem banheiro e com banheiro, posto de enfermagem, sala de utilidades, quarto de plantão, entre outros.

Além disso, a RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foi utilizada para estruturar o projeto com base no programa hospitalar definido pela resolução. Para a formulação do projeto de acessibilidade, a NBR 9050/2021 contribuiu para o dimensionamento de ambientes como banheiros e quartos, tendo em vista os grupos de pessoas com mobilidade reduzida, como cadeirantes e gestantes. A Figura 06 ilustra um resumo das condicionantes legais empregadas no projeto.

Figura 06: Esquema das Condicionantes Legais.



Fonte: Autoria própria, 2025.

6.3. Pesquisa de Público

Com a divulgação do questionário elaborado em redes sociais, foi possível extrair dados referentes às respostas formuladas, que serão de grande auxílio na elaboração do anteprojeto arquitetônico da casa lar, sendo este o objetivo da presente pesquisa.

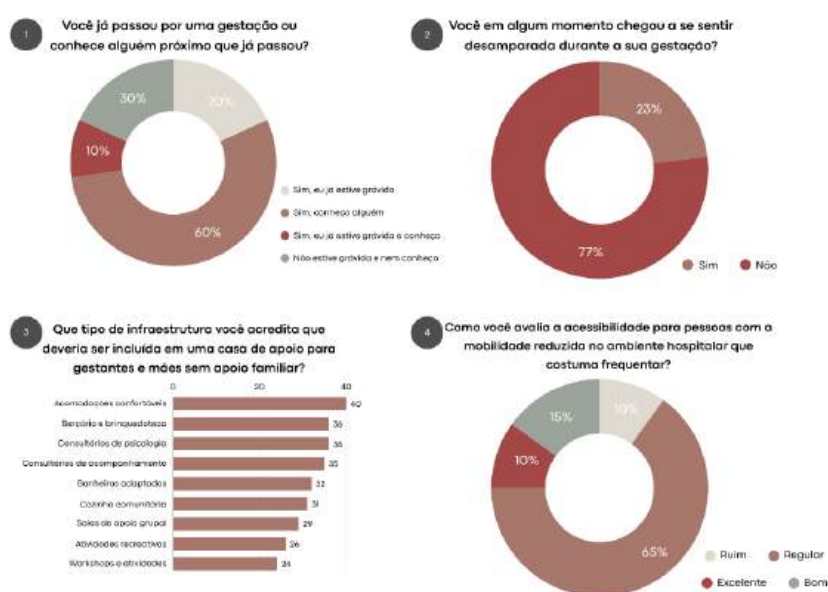
Entre as perguntas formuladas no questionário está a que questiona se o respondente já passou por uma gestação ou se conhece alguém que já passou. Nas respostas, 10% marcaram que nunca

passaram por uma gestação e nem conhecem alguém que passou. Por outro lado, os 30% que marcaram as opções de que já passaram por uma gestação, apresentaram opiniões valiosas nesta pesquisa.

Para aquelas que já vivenciaram uma gestação, a pergunta 2 comprova que as entrevistadas neste questionário possuíram boas experiências deste período. 76,9% das respostas evidenciam que as mulheres não se sentiram desamparadas em qualquer período de sua gravidez, mostrando que estas tiveram uma forte rede de apoio que as auxiliou na preparação da vinda do bebê. Em contraparte, os 23,1% que marcaram “Sim” revelam que, a depender das condições financeiras e das redes de apoio disponíveis, as mulheres podem se sentir solitárias frente a um cenário de tantas mudanças.

Quanto às perguntas relacionadas a infraestrutura hospitalar, é evidenciado que diferentes equipamentos podem ser aplicados ao projeto da casa lar e ao centro de parto, como “acomodações confortáveis” e “consultórios de psicologia”. Na pergunta elencada número 4, na Figura 07, sobre a acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida, evidencia que grande parte do público optou pela opção “regular” quanto a qualidade do ambiente hospitalar que costuma frequentar. É importante salientar, contudo, que alguns entrevistados podem não ter conhecimento suficiente para classificar esse tipo de infraestrutura.

Figura 07: Resultados dos Questionários.



Fonte: Autoria própria, 2025.

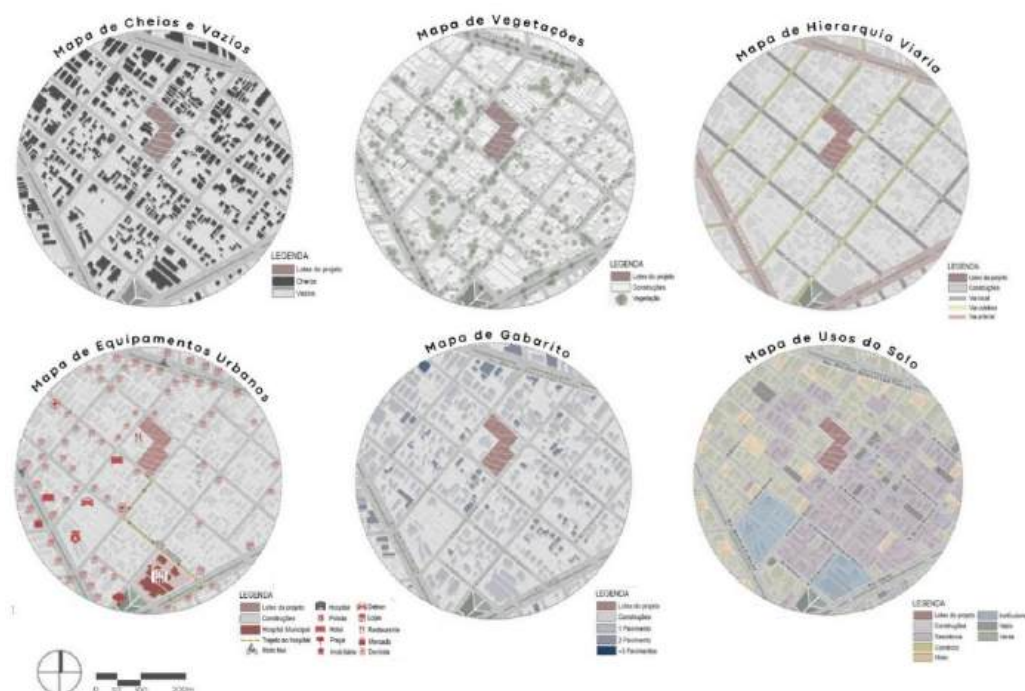
6.4. Área de Intervenção

O terreno está localizado no centro do município de Naviraí, em uma quadra posicionada entre a Avenida Weimar, a Avenida Amélia Fukuda e a Avenida Jateí. Dada a sua posição geográfica, é possível constatar que o seu posicionamento no entorno é estratégico a proposta do projeto, visto que o terreno está situado em um bairro central, onde prevalece o movimento dos equipamentos comerciais, mas é suficientemente recluso às três avenidas de referência a ponto de garantir uma privacidade para o público-alvo da proposta projetual. Além disso, o terreno abrange 11 lotes na extensão da quadra 120 do município, contemplando uma área de 5.500m² no Setor Residencial Misto.

O terreno apresenta um desnível de 6 metros em sua extensão longitudinal, no sentido norte e sul, e é cercado por edificações de diferentes usos, como comércios, residências e instituições, com poucos lotes vazios em seu entorno. A altura das edificações é predominantemente térrea, com poucas exceções a prédios de 2 pavimentos, sendo em sua maioria de uso misto e residencial. O fluxo das ruas circundantes são de fluxo moderado, que fazem conexão entre os serviços comerciais e as moradias individuais, garantindo uma diversidade de público para a contemplação do projeto.

Os equipamentos urbanos presentes no raio aproximado de 300 metros do terreno são variados, contando com restaurante, hotel, clínicas, lojas, mercado e um ponto policial, além de postos de moto táxi nas avenidas arteriais. Um determinante para a escolha do terreno foi a sua posição em relação ao Hospital Municipal de Naviraí (HMN), localizado a um trajeto aproximado de 470 metros do terreno. Esta escolha, perante a proximidade da sede hospitalar, garante que possíveis emergências que surgirem no centro médico a ser projetado possam ser encaminhadas para o posto hospitalar principal.

Figura 08: Mapas de Estudo do Terreno.

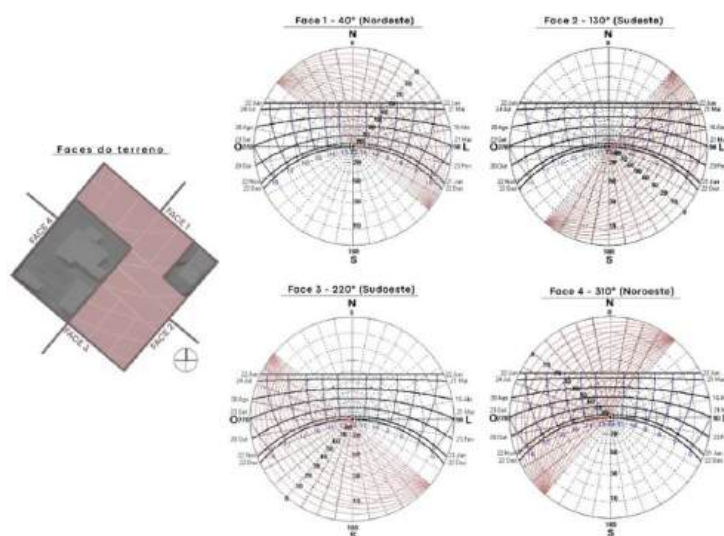


Fonte: Autoria própria, 2025.

6.5. Análise Ambiental

Segundo a classificação climática de Köppen-Geiger, a temperatura predominante em Naviraí pertence ao clima subtropical úmido (Cfa), caracterizado por invernos amenos e verões quentes. Tendo em vista que a temperatura se mantém elevada durante grande parte do ano, um estudo foi feito utilizando o Software SOL-AR para verificar a incidência da insolação nas fachadas do terreno, tendo como referência o norte verdadeiro, conforme apresenta a Figura 09.

Figura 09: Análise da Insolação das Fachadas.



Fonte: Analysis SOL-AR, modificado pela autora, 2025.

A face 1 se configura como o lado do terreno que mais é atingido pela luz solar durante todo o ano, sendo necessário articular medidas para o resfriamento do edifício na fachada norte. A face 2 e a face 4, respectivamente, representam as fachadas que recebem luz solar no período da manhã e da tarde, enquanto que a face 3, referente a fachada sul, é o lado que menos é atingido pela radiação solar, sendo um ponto ideal ambientes arejado para a convivência particular do público-alvo do projeto.

6.6. Programa de Necessidades

A proposta projetual do complexo arquitetônico para gestantes, mães e crianças é composto por diferentes alas, para que cada segmento possa ter a função de acolher, abrigar, entreter, oferecer oportunidades de trabalho e cuidados com a saúde de famílias, a fim de garantir a integridade da vida das mulheres e de suas crianças. Para tanto, a proposta conta com um bloco destinado a consultas médicas periódicas e ao atendimento de gestantes no centro de parto peri-hospitalar.

Um segundo bloco é composto por uma infraestrutura de lazer e ofício, para a recepção de mães e crianças, que não necessariamente passarão pela avaliação médica. Esse bloco conta com um refeitório para o atendimento de famílias vulneráveis e é equipado com salas de aprendizado para o desenvolvimento de talentos pessoais, para proporcionar, assim, a chance de reinserir a mulher na sociedade e no mercado de trabalho através da sua capacitação profissional.

Um terceiro bloco é reservado para uma capela de uso comum. Por fim, o quarto bloco é composto por acomodações que abrigarão as mães que não possuem condições de cuidar de seus filhos sozinhas, na condição econômica e social que na atualidade se encontram. Assim, conta com suítes com cama e berço para abrigar as suas famílias, e uma estrutura residencial para facilitar o convívio e a vivência do seu dia a dia, com lavanderia, cozinha, sala de jantar e horta. Um quarto bloco

Para melhor divisão das áreas do complexo projetual, os ambientes do programa de necessidades estão divididos em unidades, para distribuir as áreas conforme as suas diferentes funções e públicos. O projeto é composto por 4 blocos, divididos entre 6 setores: unidade administrativa, unidade logística, unidade médica, unidade CPNp, unidade de abrigo e áreas de uso comum, conforme é mostrado na Figura 10.

Figura 10: Programa de Necessidades.

Nº	AMBIENTE	QUANT.	M²	Nº	AMBIENTE	QUANT.	M²	Nº	AMBIENTE	QUANT.	M²	Nº	AMBIENTE	QUANT.	M²	
UNIDADE ADMINISTRATIVA																
1	Recepção	1	15,00	29	Monitor e Geral	1	15,00	55	Unidade Móvel	1	10,00	85	Logística Especial	2	45,00	
2	Coordenação Nacional	1	10,00	30	Monitor e Geral	1	15,00	57	Unidade Móvel - PC	1	10,00	86	Gestão de TI	1	1,00	
3	Secretaria de Administração	1	30,00	31	Varetagem	4	40,00	58	Cozinha	2	18,00	87	Estoque Geral	1	8,00	
4	Secretaria de Administração	1	30,00	32	Cozinha	2	15,00	59	Quarto de Pessoal	1	22,00	88	Unidade Móvel - Cozinha	1	1,00	
5	Secretaria de Administração	1	30,00	SUBTOTAL				240,00	60	Secretaria de Administração	1	1,00	89	Armazenamento e Expediente	1	4,00
6	Estimulação	1	10,00	UNIDADE MÉDICA												
7	Setor de Triagem de Emergência	1	30,00	33	Setor de Emergência	1	15,00	61	Atendimento de Emergência	1	20,00	90	Atendimento de Emergência	1	5,00	
8	Setor de Diagnóstico	1	10,00	34	Setor de Diagnóstico	1	10,00	62	Setor de Diagnóstico	1	10,00	91	Atendimento de Emergência	1	5,00	
9	Setor de Diagnóstico	1	10,00	35	Setor de Diagnóstico	1	10,00	63	Setor de Diagnóstico	1	10,00	92	Atendimento de Emergência	1	5,00	
10	Setor de Diagnóstico	1	10,00	36	Setor de Diagnóstico	1	10,00	64	Setor de Diagnóstico	1	10,00	93	Atendimento de Emergência	1	5,00	
11	Setor de Diagnóstico	1	10,00	37	Setor de Diagnóstico	1	10,00	65	Setor de Diagnóstico	1	10,00	94	Atendimento de Emergência	1	5,00	
12	Setor de Diagnóstico	1	10,00	38	Setor de Diagnóstico	1	10,00	66	Setor de Diagnóstico	1	10,00	95	Atendimento de Emergência	1	5,00	
13	Setor de Diagnóstico	1	10,00	39	Setor de Diagnóstico	1	10,00	67	Setor de Diagnóstico	1	10,00	96	Atendimento de Emergência	1	5,00	
14	Setor de Diagnóstico	1	10,00	40	Setor de Diagnóstico	1	10,00	68	Setor de Diagnóstico	1	10,00	97	Atendimento de Emergência	1	5,00	
15	Setor de Diagnóstico	1	10,00	41	Setor de Diagnóstico	1	10,00	69	Setor de Diagnóstico	1	10,00	98	Atendimento de Emergência	1	5,00	
16	Setor de Diagnóstico	1	10,00	42	Setor de Diagnóstico	1	10,00	70	Setor de Diagnóstico	1	10,00	99	Atendimento de Emergência	1	5,00	
17	Setor de Diagnóstico	1	10,00	43	Setor de Diagnóstico	1	10,00	71	Setor de Diagnóstico	1	10,00	100	Atendimento de Emergência	1	5,00	
18	Setor de Diagnóstico	1	10,00	44	Setor de Diagnóstico	1	10,00	72	Setor de Diagnóstico	1	10,00	101	Atendimento de Emergência	1	5,00	
19	Setor de Diagnóstico	1	10,00	45	Setor de Diagnóstico	1	10,00	73	Setor de Diagnóstico	1	10,00	102	Atendimento de Emergência	1	5,00	
20	Setor de Diagnóstico	1	10,00	SUBTOTAL				110,00	74	Setor de Diagnóstico	1	10,00	103	Atendimento de Emergência	1	5,00
21	Setor de Diagnóstico	1	10,00	UNIDADE COM												
22	Setor de Diagnóstico	1	10,00	46	Setor de Diagnóstico	1	10,00	75	Setor de Diagnóstico	1	10,00	104	Atendimento de Emergência	1	5,00	
23	Setor de Diagnóstico	1	10,00	47	Setor de Diagnóstico	1	10,00	76	Setor de Diagnóstico	1	10,00	105	Atendimento de Emergência	1	5,00	
24	Setor de Diagnóstico	1	10,00	48	Setor de Diagnóstico	1	10,00	77	Setor de Diagnóstico	1	10,00	106	Atendimento de Emergência	1	5,00	
25	Setor de Diagnóstico	1	10,00	49	Setor de Diagnóstico	1	10,00	78	Setor de Diagnóstico	1	10,00	107	Atendimento de Emergência	1	5,00	
26	Setor de Diagnóstico	1	10,00	50	Setor de Diagnóstico	1	10,00	79	Setor de Diagnóstico	1	10,00	108	Atendimento de Emergência	1	5,00	
27	Setor de Diagnóstico	1	10,00	51	Setor de Diagnóstico	1	10,00	80	Setor de Diagnóstico	1	10,00	109	Atendimento de Emergência	1	5,00	
28	Setor de Diagnóstico	1	10,00	52	Setor de Diagnóstico	1	10,00	81	Setor de Diagnóstico	1	10,00	110	Atendimento de Emergência	1	5,00	
29	Setor de Diagnóstico	1	10,00	53	Setor de Diagnóstico	1	10,00	82	Setor de Diagnóstico	1	10,00	111	Atendimento de Emergência	1	5,00	
30	Setor de Diagnóstico	1	10,00	54	Setor de Diagnóstico	1	10,00	83	Setor de Diagnóstico	1	10,00	112	Atendimento de Emergência	1	5,00	
31	Setor de Diagnóstico	1	10,00	55	Setor de Diagnóstico	1	10,00	84	Setor de Diagnóstico	1	10,00	113	Atendimento de Emergência	1	5,00	
32	Setor de Diagnóstico	1	10,00	56	Setor de Diagnóstico	1	10,00	85	Setor de Diagnóstico	1	10,00	114	Atendimento de Emergência	1	5,00	
33	Setor de Diagnóstico	1	10,00	57	Setor de Diagnóstico	1	10,00	86	Setor de Diagnóstico	1	10,00	115	Atendimento de Emergência	1	5,00	
34	Setor de Diagnóstico	1	10,00	58	Setor de Diagnóstico	1	10,00	87	Setor de Diagnóstico	1	10,00	116	Atendimento de Emergência	1	5,00	
35	Setor de Diagnóstico	1	10,00	59	Setor de Diagnóstico	1	10,00	88	Setor de Diagnóstico	1	10,00	117	Atendimento de Emergência	1	5,00	
36	Setor de Diagnóstico	1	10,00	60	Setor de Diagnóstico	1	10,00	89	Setor de Diagnóstico	1	10,00	118	Atendimento de Emergência	1	5,00	
37	Setor de Diagnóstico	1	10,00	61	Setor de Diagnóstico	1	10,00	90	Setor de Diagnóstico	1	10,00	119	Atendimento de Emergência	1	5,00	
38	Setor de Diagnóstico	1	10,00	62	Setor de Diagnóstico	1	10,00	91	Setor de Diagnóstico	1	10,00	120	Atendimento de Emergência	1	5,00	
39	Setor de Diagnóstico	1	10,00	63	Setor de Diagnóstico	1	10,00	92	Setor de Diagnóstico	1	10,00	121	Atendimento de Emergência	1	5,00	
40	Setor de Diagnóstico	1	10,00	64	Setor de Diagnóstico	1	10,00	93	Setor de Diagnóstico	1	10,00	122	Atendimento de Emergência	1	5,00	
41	Setor de Diagnóstico	1	10,00	65	Setor de Diagnóstico	1	10,00	94	Setor de Diagnóstico	1	10,00	123	Atendimento de Emergência	1	5,00	
42	Setor de Diagnóstico	1	10,00	66	Setor de Diagnóstico	1	10,00	95	Setor de Diagnóstico	1	10,00	124	Atendimento de Emergência	1	5,00	
43	Setor de Diagnóstico	1	10,00	67	Setor de Diagnóstico	1	10,00	96	Setor de Diagnóstico	1	10,00	125	Atendimento de Emergência	1	5,00	
44	Setor de Diagnóstico	1	10,00	68	Setor de Diagnóstico	1	10,00	97	Setor de Diagnóstico	1	10,00	126	Atendimento de Emergência	1	5,00	
45	Setor de Diagnóstico	1	10,00	69	Setor de Diagnóstico	1	10,00	98	Setor de Diagnóstico	1	10,00	127	Atendimento de Emergência	1	5,00	
46	Setor de Diagnóstico	1	10,00	70	Setor de Diagnóstico	1	10,00	99	Setor de Diagnóstico	1	10,00	128	Atendimento de Emergência	1	5,00	
47	Setor de Diagnóstico	1	10,00	71	Setor de Diagnóstico	1	10,00	100	Setor de Diagnóstico	1	10,00	129	Atendimento de Emergência	1	5,00	
48	Setor de Diagnóstico	1	10,00	72	Setor de Diagnóstico	1	10,00	101	Setor de Diagnóstico	1	10,00	130	Atendimento de Emergência	1	5,00	
49	Setor de Diagnóstico	1	10,00	73	Setor de Diagnóstico	1	10,00	102	Setor de Diagnóstico	1	10,00	131	Atendimento de Emergência	1	5,00	
50	Setor de Diagnóstico	1	10,00	74	Setor de Diagnóstico	1	10,00	103	Setor de Diagnóstico	1	10,00	132	Atendimento de Emergência	1	5,00	
51	Setor de Diagnóstico	1	10,00	75	Setor de Diagnóstico	1	10,00	104	Setor de Diagnóstico	1	10,00	133	Atendimento de Emergência	1	5,00	
52	Setor de Diagnóstico	1	10,00	76	Setor de Diagnóstico	1	10,00	105	Setor de Diagnóstico	1	10,00	134	Atendimento de Emergência	1	5,00	
53	Setor de Diagnóstico	1	10,00	77	Setor de Diagnóstico	1	10,00	106	Setor de Diagnóstico	1	10,00	135	Atendimento de Emergência	1	5,00	
54	Setor de Diagnóstico	1	10,00	78	Setor de Diagnóstico	1	10,00	107	Setor de Diagnóstico	1	10,00	136	Atendimento de Emergência	1	5,00	
55	Setor de Diagnóstico	1	10,00	79	Setor de Diagnóstico	1	10,00	108	Setor de Diagnóstico	1	10,00	137	Atendimento de Emergência	1	5,00	
56	Setor de Diagnóstico	1	10,00	80	Setor de Diagnóstico	1	10,00	109	Setor de Diagnóstico	1	10,00	138	Atendimento de Emergência	1	5,00	
57	Setor de Diagnóstico	1	10,00	81	Setor de Diagnóstico	1	10,00	110	Setor de Diagnóstico	1	10,00	139	Atendimento de Emergência	1	5,00	
58	Setor de Diagnóstico	1	10,00	82	Setor de Diagnóstico	1	10,00	111	Setor de Diagnóstico	1	10,00	140	Atendimento de Emergência	1	5,00	
59	Setor de Diagnóstico	1	10,00	83	Setor de Diagnóstico	1	10,00	112	Setor de Diagnóstico	1	10,00	141	Atendimento de Emergência	1	5,00	
60	Setor de Diagnóstico	1	10,00	84	Setor de Diagnóstico	1	10,00	113	Setor de Diagnóstico	1	10,00	142	Atendimento de Emergência	1	5,00	
61	Setor de Diagnóstico	1	10,00	85	Setor de Diagnóstico	1	10,00	114	Setor de Diagnóstico	1	10,00	143	Atendimento de Emergência	1	5,00	
62	Setor de Diagnóstico	1	10,00	86	Setor de Diagnóstico	1	10,00	115	Setor de Diagnóstico	1	10,00	144	Atendimento de Emergência	1	5,00	
63	Setor de Diagnóstico	1	10,00	87	Setor de Diagnóstico	1	10,00	116	Setor de Diagnóstico	1	10,00	145	Atendimento de Emergência	1	5,00	
64	Setor de Diagnóstico	1	10,00	88	Setor de Diagnóstico	1	10,00	117	Setor de Diagnóstico	1	10,00	146	Atendimento de Emergência	1	5,00	
65	Setor de Diagnóstico	1	10,00	89	Setor de Diagnóstico	1	10,00	118	Setor de Diagnóstico	1	10,00	147	Atendimento de Emergência	1	5,00	
66	Setor de Diagnóstico	1	10,00	90	Setor de Diagnóstico	1	10,00	119	Setor de Diagnóstico	1	10,00	148	Atendimento de Emergência	1	5,00	
67	Setor de Diagnóstico	1	10,00	91	Setor de Diagnóstico	1	10,00	120	Setor de Diagnóstico	1	10,00	149	Atendimento de Emergência	1	5,00	
68	Setor de Diagnóstico	1	10,00	92	Setor de Diagnóstico	1	10,00	121	Setor de Diagnóstico	1	10,00	150	Atendimento de Emergência	1	5,00	
69	Setor de Diagnóstico	1	10,00	93	Setor de Diagnóstico	1	10,00	122	Setor de Diagnóstico	1	10,00	151	Atendimento de Emergência	1	5,00	
70	Setor de Diagnóstico	1	10,00	94	Setor de Diagnóstico	1	10,00	123	Setor de Diagnóstico	1	10,00	152	Atendimento de Emergência	1	5,00	
71	Setor de Diagnóstico	1	10,00	95	Setor de Diagnóstico	1	10,00	124	Setor de Diagnóstico	1	10,00	153	Atendimento de Emergência	1	5,00	
72	Setor de Diagnóstico	1	10,00	96	Setor de Diagnóstico	1	10,00	125	Setor de Diagnóstico	1	10,00	154	Atendimento de Emergência	1	5,00	
73	Setor de Diagnóstico	1	10,00	97	Setor de Diagnóstico	1	10,00	126	Setor de Diagnóstico	1	10,00	155	Atendimento de Emergência	1	5,00	
74	Setor de Diagnóstico	1	10,00	98	Setor de Diagnóstico	1	10,00	127	Setor de Diagnóstico	1	10,00	156	Atendimento de Emergência	1	5,00	
75	Setor de Diagnóstico	1	10,00	99	Setor de Diagnóstico	1	10,00	128	Setor de Diagnóstico	1	10,00	157	Atendimento de Emergência	1	5,00	
76	Setor de Diagnóstico	1	10,00	100	Setor de Diagnóstico	1	10,00	129	Setor de Diagnóstico	1	10,00	158	Atendimento de Emergência	1	5,00	
77	Setor de Diagnóstico	1	10,00	101	Setor de Diagnóstico	1	10,00	130	Setor de Diagnóstico	1	10,00	159	Atendimento de Emergência	1	5,00	
78	Setor de Diagnóstico	1	10,00	102	Setor de Diagnóstico	1	10,00	131	Setor de Diagnóstico	1	10,00	160	Atendimento de Emergência	1	5,00	
79	Setor de Diagnóstico	1	10,00	103	Setor de Diagnóstico	1	10,00	132	Setor de Diagnóstico	1	10,00	161	Atendimento de Emergência	1	5,00	
80	Setor de Diagnóstico	1	10,00	104	Setor de Diagnóstico	1	10,00	133	Setor de Diagnóstico	1	10,00	162	Atendimento de Emergência	1	5,00	
81	Setor de Diagnóstico	1	10,00	105	Setor de Diagnóstico	1	10,00	134	Setor de Diagnóstico	1	10,00	163	Atendimento de Emergência	1	5,00	
82	Setor de Diagnóstico	1	10,00	106	Setor de Diagnóstico	1	10,00	135	Setor de Diagnóstico	1	10,00	164	Atendimento de Emergência	1	5,00	
83	Setor de Diagnóstico	1	10,00	107	Setor de Diagnóstico	1	10,00	136	Setor de Diagnóstico	1	10,00	165	Atendimento de Emergência	1	5,00	
84	Setor de Diagnóstico	1	10,00	108	Setor de Diagnóstico	1	10,00	137	Setor de Diagnóstico	1	10,00	166	Atendimento de Emergência	1	5,00	
85	Setor de Diagnóstico	1	10,00	109	Setor de Diagnóstico	1	10,00	138	Setor de Diagnóstico	1	10,00	167	Atendimento de Emergência	1	5,00	
86	Setor de Diagnóstico	1	10,00	110	Setor de Diagnóstico	1	10,00	139	Setor de Diagnóstico	1	10,00	168	Atendimento de Emergência	1	5,00	
87	Setor de Diagnóstico	1	10,00	111	Setor de Diagnóstico	1	10,00	140	Setor de Diagnóstico	1	10,00	169	Atendimento de Emergência	1	5,00	
88	Setor de Diagnóstico	1	10,00	112	Setor de Diagnóstico	1	10,00	141	Setor de Diagnóstico	1	10,00	170	Atendimento de Emergência	1	5,00	
89	Setor de Diagnóstico	1	10,00	113	Setor de Diagnóstico	1	10,00	142	Setor de Diagnóstico	1	10,00	171	Atendimento de Emergência	1	5,00	
90	Setor de Diagnóstico	1	10,00	114	Setor de Diagnóstico	1	10,00	143	Setor de Diagnóstico	1	10,00	172	Atendimento de Emergência	1	5,00	
91	Setor de Diagnóstico	1	10,00	115	Setor de Diagnóstico	1	10,00	144	Setor de Diagnóstico	1	10,00	173				

Fonte: Autoria própria, 2025.

6.7. Fluxograma

A distribuição e conexão das unidades do projeto funciona conforme é mostrado na Figura 11. O acesso público principal é dado pela unidade administrativa, onde funcionários e pacientes entram pela recepção. Da recepção, há o acesso a unidade logística, própria para o uso e serviços de funcionários, que conta com um acesso particular para a recepção de equipamento médicos e descarte do lixo hospitalar. Da unidade administrativa é possível ter acesso a ala médica, após passar pela recepção, para a consulta com especialistas como nutricionistas, ginecologistas, fisioterapeutas e pediatras, sendo possível acessar pela circulação vertical a unidade de centro de parto peri-hospitalar, que acolhe um público recluso de mulheres gestantes. A área de uso comum pode ser acessada por um acesso público na lateral do terreno e o abrigo tem um acesso particular, próprio para as mães acolhidas no interior do complexo.

Figura 11: Fluxograma dos Setores.



Fonte: Autoria própria, 2025.

6.8. Conceito e Partido

O projeto arquitetônico em questão é um complexo que abriga, acolhe, dá suporte médico e social a mães e a seus filhos em uma esfera ampla, pensando exclusivamente em garantir os direitos sociais zelados pela Lei Maria da Penha, nº11.340 de 7 de agosto de 2006, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Denominado ‘‘Complexo Gratia Plena’’, a proposta projetual agrega ações sociais que promovem a autonomia e a reinserção social de mães fragilizadas na sociedade, com o propósito de garantir a sua integridade física e social e vencer as barreiras que impedem que tenham a vida digna ao lado de seus filhos. A Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000, lançada pelo Ministério da Saúde, considera necessária a ampliação de medidas que permitam o avanço no sistema de assistência a gestação e ao parto, com ações que integram todos os níveis de auxílio e que garantam o adequado atendimento a gestante, ao parto e ao recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Para tanto, o projeto tem como princípio a união e o acolhimento, para que seja um local onde o conforto, a paz e a graça possa ser encontrado pelas mães fragilizadas, com o auxílio de diferentes estruturas, contando com uma ala destinada aos cuidados médicos e obstétricos, uma responsável pela promoção do lazer e a autonomia mediante a ofícios, e outra responsável por abrigar e dar suporte estrutural a famílias.

Pensando em garantir esses princípios, os edifícios partem para uma estética acolhedora e que remete a uma materialidade de fácil identificação por essas mulheres, contendo simetria, telhados com beirais largos, grandes varandas, entrada de luz solar, grandes portas e janelas com formatos retos e arqueados, além de muita vegetação para agregar a composição. Pretende-se, com esta aparência, criar uma alusão ao lar e uma identificação pessoal, para que o prédio que acolhe contribua com o propósito principal do complexo: a instigação da graça através do acolhimento individual e personalizado.

6.9. O Projeto

O projeto foi implantado de forma que o estacionamento ficasse voltado para a faixa estreita a frente da Rua coletora Jamil Selem, onde prevalece um fluxo considerável de automóveis devido a existência do restaurante que recebe uma grande quantidade de pessoas durante o horário comercial. Ao lado, a frente da Rua Ariston Bezerra, o bloco ‘A’, que é composto pela unidade administrativa, logística, médica e CPNp é erguido para que haja um acesso facilitado ao estacionamento e ao posto de ambulância. Assim, quando haver a ocorrência de alguma emergência que necessite do transporte para o Hospital Municipal de Naviraí, a circulação nesse setor será facilitada.

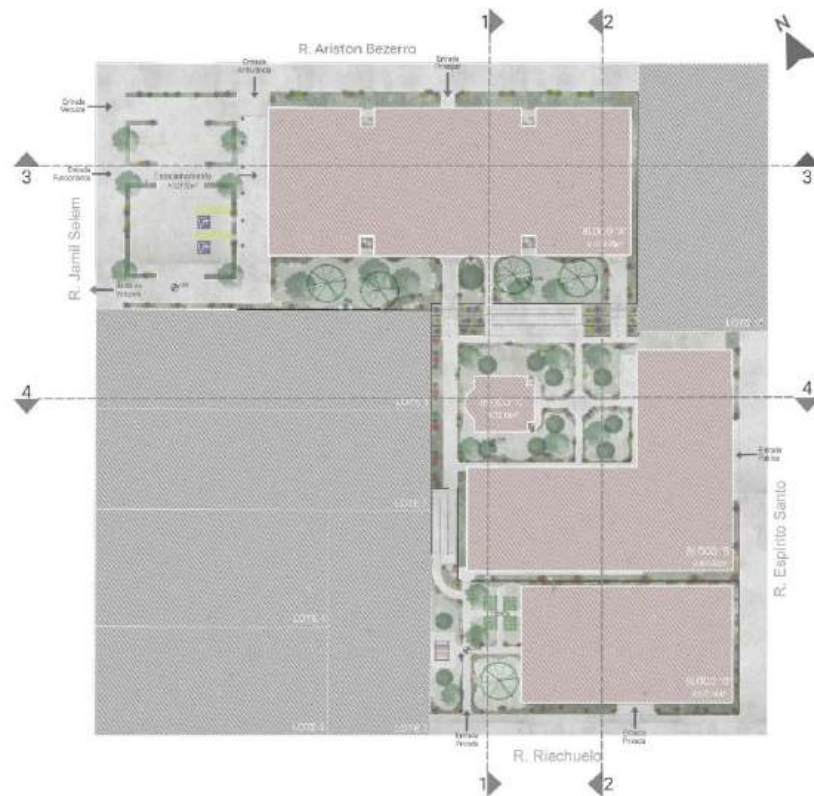
O bloco ‘B’, de convívio foi definido na forma de ‘L’ para que a topografia do terreno fosse melhor aproveitada. Fazendo frente com a rua coletora Espírito Santo, cria-se um fluxo independente do primeiro bloco para a recepção de pessoas e para que as atividades e ofícios sejam utilizadas por um público maior. Ao entrar no bloco, as pessoas encontram uma recepção e uma loja de enxovais para bebês, com venda de produtos para mães, que tanto podem ser encomendados quanto confeccionados no próprio local. Mais a frente, há um espaço livre que se conecta a uma capela de uso particular, o bloco ‘C’, que pode ser utilizada pelos 3 setores do complexo. A função da capela é unir as diferentes áreas do complexo e criar uma rede para o suporte espiritual de famílias, caso sejam adeptas a sua fé. Assim, o complexo das mães pode fornecer o fortalecimento do corpo e da alma para a restituição do indivíduo que usufrui de seus equipamentos.

Figura 12: Perspectiva do Bloco ‘A’.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Figura 13: Planta de Implantação.



Fonte: Autoria própria, 2025.

Por fim, o bloco do “D”, do abrigo fica a frente da Rua Riachuelo, na parte mais baixa do terreno e no ponto mais próximo ao Hospital Municipal de Naviraí. O abrigo tem uma entrada particular para as mães, que podem ir e vir de suas habitações sob certa supervisão. conta com uma infraestrutura característica de residência, com uma sala de jantar, sala de estar, suítes com acomodações para as mães e seus filhos, lavanderia, lavabo, cozinha, depósito, varandas, espaços de lazer e uma horta para o cultivo próprio, com alimentos que poderão ser preparados na cozinha industrial, na proximidade do bloco “B”, com um acesso restrito. Pretende-se com essa estrutura criar um espaço para o atendimento de diferentes públicos, tendo um único objetivo: garantir a integridade das mulheres mães, gestantes e de seus filhos, para que os seus direitos naturais sejam preservados no âmbito social e para prezar pelo seu bem-estar físico, psíquico e espiritual.

7. Conclusões

A maternidade é um instinto feminino que liga a mãe ao seu filho, sendo uma necessidade social e biológica de cuidado e proteção que é definido pelas experiências e percepções vivenciadas ao longo da gravidez. Contudo, a falta de suporte a este grupo marginalizado, quando lançados

na sociedade sem qualquer meio de subsídio, pode comprometer o vínculo mãe-bebê e dificultar o pleno desenvolvimento da criança. Dado a falta do suporte prestado a mães e a gestantes socialmente vulneráveis, este estudo propôs um projeto arquitetônico de um Complexo de Apoio a Gestantes e a Neonatos no Município de Naviraí, a fim de criar um ambiente que preste o suporte necessário a gestantes e mães e garanta os seus direitos sociais. Este estudo buscou compreender, a partir de uma perspectiva histórica, os fenômenos sociais que determinam o estado físico, psicológico e econômico de mulheres que não possuem redes de apoio familiar ou de sua comunidade para manter a sua gestação.

Conclui-se que, é imperativo a criação de um complexo para gestantes e recém-nascidos, levando em consideração a demanda local e a falta de centros especializados dentro do estado. Para tanto, é necessário pensar em equipamentos que contribuam para a acessibilidade deste grupo, para serem implementados em acomodações isoladas e em espaços hospitalares. Este estudo demonstra a importância de vincular os cuidados maternos ao desenvolvimento da primeira infância, mesmo diante das dificuldades e incertezas enfrentadas a partir do momento da descoberta da gestação. Assim, será possível que famílias sejam reestruturadas, a partir da criação do complexo, e que vínculos afetivos sejam cultivados e preservados por meio da assistência médica e pelo suporte social.

REFERÊNCIAS

ALVES, Daniely Teodoro Ferreira. **CONSEQUÊNCIAS DO ABANDONO AFETIVO NA PRIMEIRA INFÂNCIA**. 2024.

BARBOSA, Yara Taise Andrade. **Humanização no pré-natal e nascimento, acolhimento e serviço social: reflexões em torno dos saberes produzidos**. 2016.

BIDOIA, Danielle dos Santos et al. **Fortalecendo conexões, a importância do pré-natal humanizado na promoção do vínculo mãe-bebê**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 5, p. 6357-6376, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 28-29 p.

CAMPELO, Thalita Lellice Moraes. **Ambiência no cuidado integral e humanizado ao recém-nascido hospitalizado: a importância do projeto arquitetônico com olhar além do espaço físico**. 2019.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso et al. **Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família**. Acta paulista de enfermagem, v. 25, p. 415-422, 2012.

FARIAS, Edgleuma Lima Freitas de; FRANÇA, Francisca Helena Fernandes; BIÉ, Estanislau Ferreira. Capítulo 5 **Assistente social dentro da organização não governamental: centro humanitário de amparo à maternidade (chama)**. Saúde no Brasil formação acadêmica, práticas e exercício da profissão Volume, p. 107. 2018.

FEITAIS, António Pedro Pereira. **Uma Maternidade Menos Hospitalar: Reabilitação do Instituto Maternal Bissaya Barreto**. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra (Portugal).

FERNANDES, Rosangela Torquato et al. **Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 4033-4042, 2011.

LEITE, Ana Carolina Dantas Tenório et al. **Violência doméstica em Alagoas: rede de apoio e acessibilidade**. 2018.

LUNKES, Rejane Bolzan; NETTO, Caroline Thaís Zanchi; FAZOLO, Natalia. **Maternidade: cuidados da gestante e do recém-nascido em ambiente hospitalar por meio do parto humanizado para a cidade de Xanxerê**. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê, v. 3, p. e16949-e16949, 2018.

MOREIRA, Felipe Dias. **Arquitetura como um gesto médico: humanização do edifício hospitalar através de uma unidade de pronto atendimento**. UNIFACVEST, Centro universitário. 2017.

NEUFELD, Paulo Murilo. **Uma breve história dos hospitais**. Rev. bras. anal. clin, p. 7-13, 2013.

SANTIAGO, Felipe Gomes et al. **Violência doméstica em gestantes atendidas em uma maternidade do nordeste brasileiro: um estudo descritivo**. 2018.

SCAVONE, Lucila. **Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero**. Interface-comunicação, saúde, educação, v. 5, p. 47-59, 2001.

SOUZA, Carolyn Stephanie Ribeiro de et al. **Negligência parental e maus tratos: identificação da rede de proteção**. 2021.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. **Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, 2018.

PAULA, Fernanda; KUMMER, Lúcia. **O abandono afetivo materno na primeira infância sob a luz dos estudos de John Bowlby**. Repositório Institucional, v. 3, n. 2, 2025.

SOUZA, Carolyn Stephanie Ribeiro de et al. **Negligência parental e maus tratos: identificação da rede de proteção**. 2021.

SOUZA, Zannety Conceição Silva do Nascimento; DINIZ, Normélia Maria Freire. **Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 20, p. 742-750, 2011.

GRATIA PLENA

*COMPLEXO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS*

*UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
ARQUITETURA E URBANISMO CPNV/UFMS*

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO III

DISCENTE: Allana Peres Dourado

DOCENTE ORIENTADORA: Geovana Geloni Parra

DATA: 21/10/2025





SUMÁRIO

0 1	INTRODUÇÃO	0 3
0 2	PROBLEMÁTICA	0 4
0 3	OBJETIVOS	0 7
0 4	REFERENCIAL TEÓRICO	0 8
0 5	ESTUDOS DE CASO	0 9
0 6	ÁREA DE INTERVENÇÃO	1 5
0 7	CONDICIONANTES	1 7
0 8	NORMATIVAS	1 9
0 9	CONCEITO E PARTIDO	2 0
1 0	PROGRAMA DE NECESSIDADES	2 2
1 1	FLUXOGRAMA.....	2 4
1 2	PLANO DE MASSAS.....	2 6
1 3	IMPLANTAÇÃO.....	2 7
1 4	FACHADAS	2 8
1 5	CORTES	3 0
1 6	PLANTAS E PERSPECTIVAS	3 2
1 7	SUÍTE BLOCO ‘D’	4 5
1 8	SOLUÇÕES CONTRUTIVAS	4 8
1 9	CONCLUSÃO	5 0
2 0	AGRADECIMENTOS	5 1

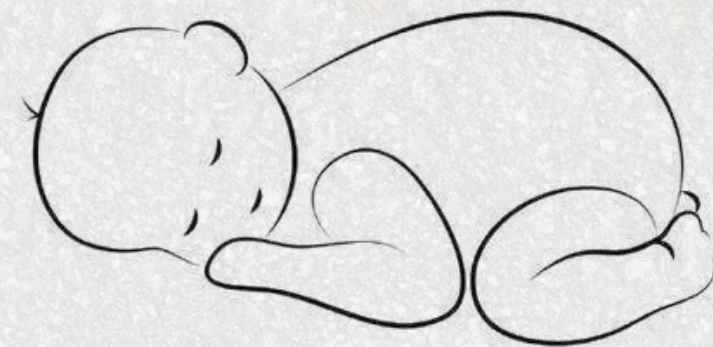


Introdução

A **GESTACÃO** é o período na vida da mulher onde ocorrem diversas mudanças físicas e psicossociais, que alteram o seu modo de vida e a preparam para a vinda de um novo ser ao mundo.



Em contraparte, a **PRIMEIRA INFÂNCIA** é o estágio inicial da vida humana, período em que deve ser priorizado o crescimento saudável da criança com o auxílio dos cuidados parentais, para o pleno desenvolvimento do indivíduo.



Problemática

O Brasil enfrenta um cenário preocupante em relação ao alto índice de mães solteiras, resultado do *ABANDONO PARENTAL* e da marginalização social de mulheres gestantes que se encontram em situações de vulnerabilidade, muitas vezes expostas a situações de violência doméstica.

PESQUISA PUBMED (2023)



Em média 55-67% das gestações no Brasil não são planejadas. Essa ocorrência é associada a fatores como menor renda familiar e não ter companheiro.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (2022)



11 milhões de mulheres criavam os seus filhos sem a presença do pai no Brasil.

PESQUISA FAMIVITA (2023)



20 milhões de crianças no Brasil são criadas sem a presença do pai.



Problemática

A falta de assistência a mães solteiras, combinada com o julgamento enraizado na sociedade, perpetua um ciclo de exclusão, dificultando a inserção dessas mulheres vulneráveis no mercado de trabalho e na vida social de maneira geral.

Esse fenômeno também afeta diretamente o bem-estar de seus filhos, contribuindo para um ciclo de pobreza e exclusão social que se estende por gerações.

PÚBLICO AFETADO PELA NEGLIGÊNCIA PARENTAL E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Gestantes Vulneráveis



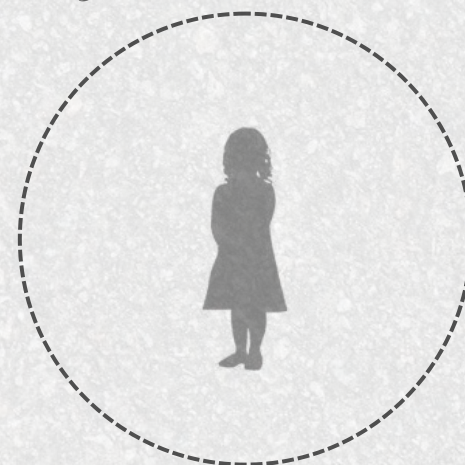
Mulheres com baixa escolaridade, maior número de filhos, vulnerabilidade social e econômica.

Mães Solo



Mulheres que já passaram pela gestação, e criam os seus filhos sem suporte familiar e social.

Crianças sem Auxílio Paterno



Crescimento comprometido pela negligência paterna e possível exposição a violência.

Mães Adolescentes



Evasão escolar, sentimento de abandono. menores oportunidades de qualificação profissional.



Problemática

Naviraí é um município influente dentro da região do Cone Sul, do estado do Mato Grosso do Sul, fazendo conexão com cidades vizinhas, como Iguatemi, Itaquiraí, Mundo Novo e Jateí. Conforme o Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Naviraí conta com 50.457 habitantes, sendo a 6ª maior população do estado do Mato Grosso do Sul (IBGE, 2022).

BASE DATASUS



Naviraí registrou 894 nascimentos de bebês por ocorrência durante o ano de 2023, 813 estavam associados ao local de residência das mães.

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (2025)



O município de Naviraí contempla 194 gestantes inscritas do Cadastro Único.

OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta, a nível de anteprojeto arquitetônico, de um complexo de apoio a gestante, neonatos e a mães solos em situação de vulnerabilidade social no município de Naviraí, MS, para que a integridade deste público seja garantida diante das adversidades sociais.



Objetivos

OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta, a nível de anteprojeto arquitetônico, de um complexo de apoio a gestante, neonatos e a mães solos em situação de vulnerabilidade social no município de Naviraí, MS, para que a integridade deste público seja garantida diante das adversidades sociais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1

Analisar a literatura acadêmica para verificar a exploração do tema principal, bem como compreender como se deu o desenvolvimento das maternidades e dos abrigos ao longo do tempo;

2

Avaliar como a proposta arquitetônica influenciará a sua região a partir da aplicação de questionários para o público do município.

3

Criar um programa arquitetônico que atenda as demandas solicitadas, na necessidade de acolher, abrigar e prestar serviços de apoio social para o seu público-alvo;

4

Humanizar o projeto através das escolhas projetuais, a fim de garantir que a integridade, tanto da mãe gestante quanto da criança sejam zeladas e preservadas.



Referencial Teórico

Séc. XVII

Trabalho das Parteiras



Séc. XIX

Propagação das Maternidades



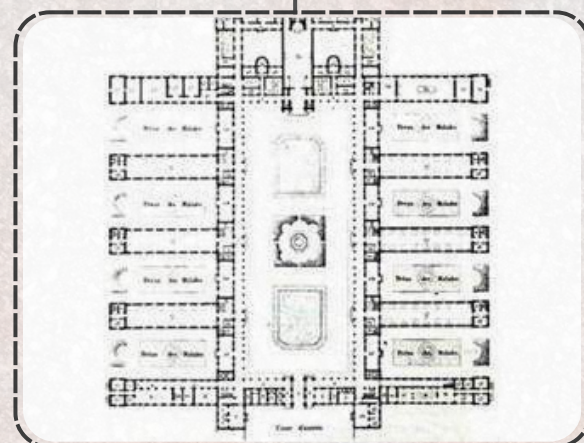
1974

Clube de Mães de Naviraí



2000

Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento



Evolução dos Estudos sobre o Corpo

Séc. XVIII



Avanços na Medicina

Séc. XX



Constituição Federal

1988



Lançamento da Rede Cegonha

2004



Estudos de Caso

Para escolha dos projetos para o estudo de casos, foi considerado que as propostas tivessem algumas condições específicas:

- Programa arquitetônico de um hospital/centro de parto normal;
- Programa de abrigo para mulheres e mães;
- Conceito similar ao definido por este trabalho;
- Partido arquitetônico que se comparasse a presente proposta de projeto.



Estudos de Caso

INTERNACIONAL

Abrigo para Mulheres Repos Maternel – Gradignan/França



LEGENDA

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|------------------|
| 1. Castelo Reabitado | 6. Acomodações | ▶ Acesso Público |
| 2. Extensão | 7. Espaço para Workshop | |
| 3. Centro Administrativo | 8. Casa de Recreação | |
| 4. Escritório | 9. Creche | |
| 5. Despensa | | |

PROJETO: Repos Maternel Woman's Shelter Extension

LOCAL: Gradignan, France

ESCRITÓRIO: Marjan Hessamfar e Joe Vérons architectes associés

SERVIÇO: Abrigo para Gestantes

ANO: 2019

TAMANHO: 3.082m²

É um edifício que acolhe e presta serviços de assistência social a mulheres grávidas e a mães solteiras maiores de 18 anos que se encontram em estado de vulnerabilidade social e econômica.

Está situado no parque arborizado de Château Lafon, em uma casa de campo construída no ano de 1920, que foi requalificada para receber as acomodações e as ampliações necessárias para a prestação dos serviços de acolhimento, em uma área de 3082m².



Estudos de Caso

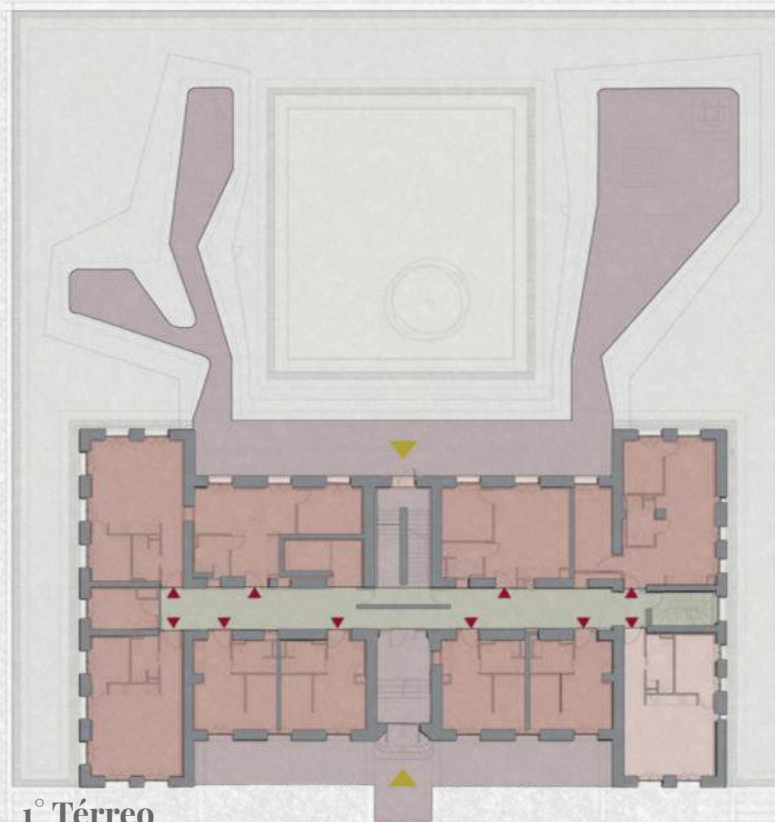
INTERNACIONAL

Abrigo para Mulheres Repos Maternel – Gradignan/França

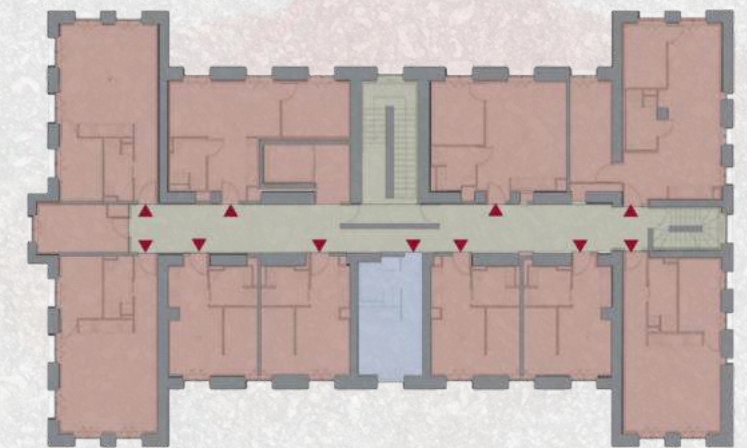


Pavimento Subsolo

- LEGENDA
- Social
 - Administrativo
 - Dormitórios
 - Serviço
 - Circulação
 - Área Médica
 - Acesso Público
 - Acesso Privado
 - Acesso de Serviço



1º Térreo



1º Pavimento



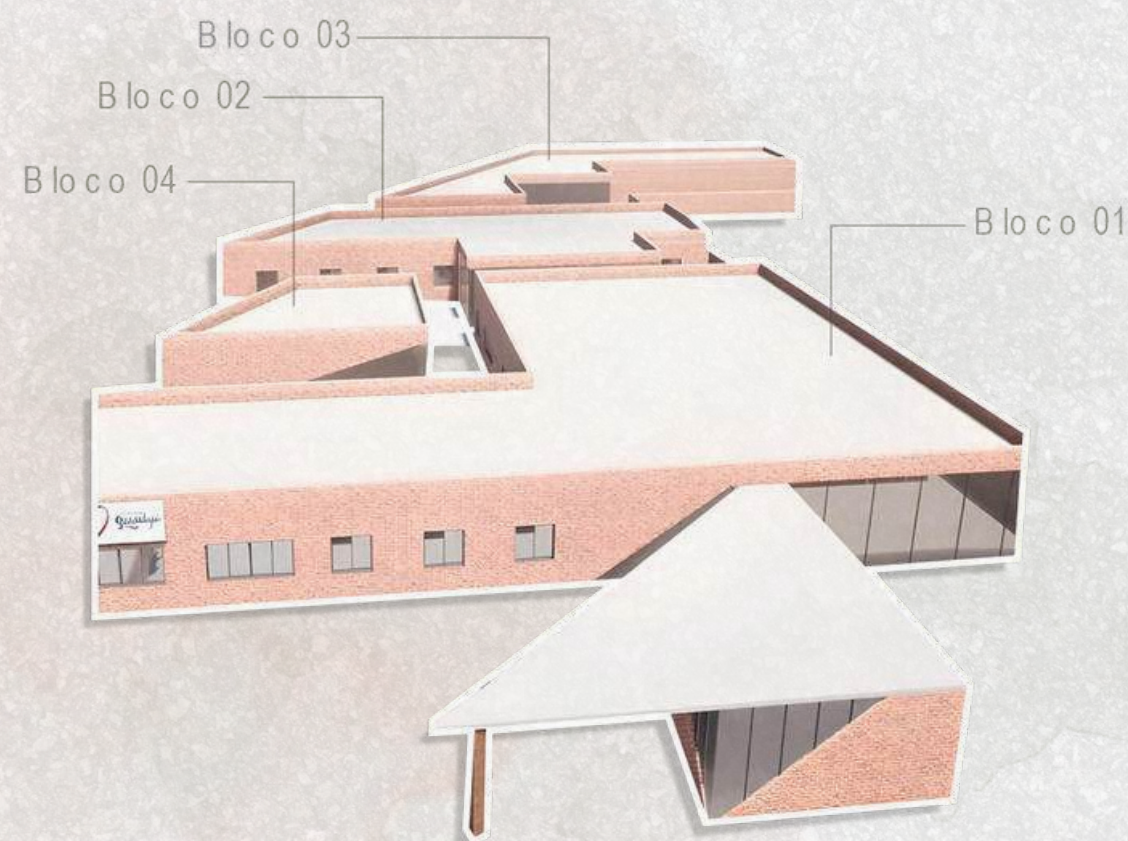
Fachada



Estudos de Caso

NACIONAL

Associação Guadalupe – São José dos Campos/SP



LOCAL: São José dos Campos, São Paulo (SP)

SERVIÇO: Acolhimento, Abrigo, Capacitação Profissional

ANO: 2020

TAMANHO: 1.100m²

Seu objetivo é prestar serviços de acolhida, oferecendo apoio material, médico e psicológico para que a dignidade tanto da mãe quanto do bebê sejam zeladas.

A instituição dá a possibilidade às mães de serem reinseridas na sociedade, através da promoção de cursos de capacitação, via parcerias externas e pela iniciativa de voluntários.

- Colo de Mãe;
- Oficina de Fortalecimento de Vínculos Familiares;
- Assessoria Jurídica e Acompanhamento Médico;
- Grupo operativo e rodas de conversa;
- Abrigar.



Estudos de Caso

LOCAL

Hospital Universitário da Grande Dourados – Dourados/MS

LOCAL: Dourados, Mato Grosso do Sul (MS)

SERVIÇO: Maternidade

ANO: 2021

TAMANHO: 10.000 m² área construída

Sede da Unidade da Mulher e da Criança, o prédio é filiado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), criada em 2011 e vinculada ao Ministério da Educação (MEC).

Conta com um centro de parto normal intra-hospitalar para gestações de alto risco.



LEGENDA

- Fluxo Público
- Fluxo Privado
- Fluxo de Serviço
- Circulação Central

- Acesso Público
- Acesso Privado

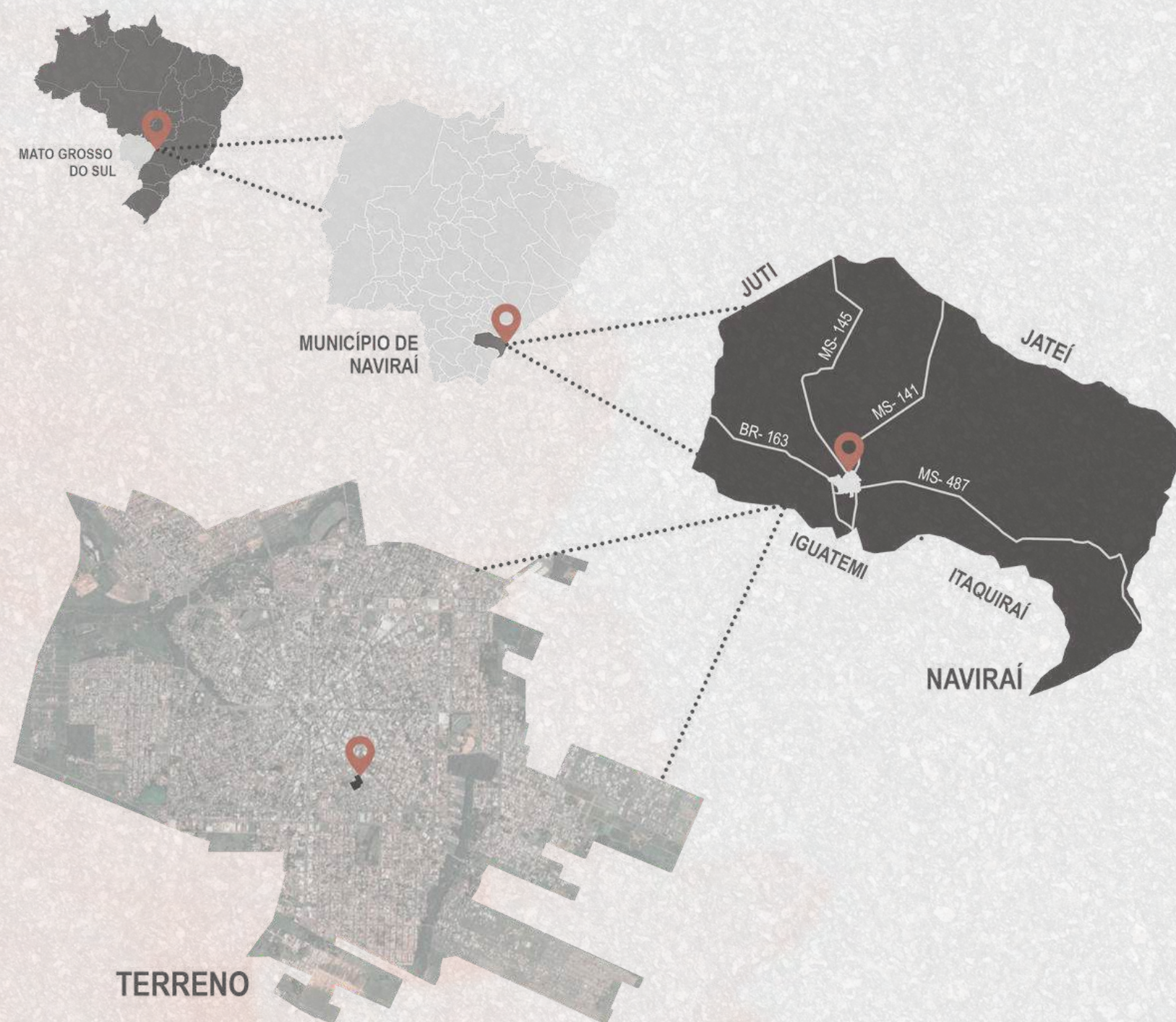


Estudos de Caso

REFERÊNCIA	LOCALIZAÇÃO	PROJETO	SERVIÇOS	ANO	M²	PONTOS CONSIDERADOS
INTERNACIONAL	Gradignan, France	Repos Maternel Woman's Shelter Extension	Abrigo para Gestantes	2019	3.082m²	- Programa de Necessidades - Estética do Edifício - Abrigo para Mães Gestantes - Simetria no Edifício
NACIONAL	São José dos Campos, São Paulo (SP)	Associação Guadalupe	- Acolhimento - Abrigo - Capacitação Profissional	2020	1.100m²	- Programa de Necessidades - Funcionalidade dos Espaços - Atendimento Médico e Abrigo - Tratamento Especial da Gestante e Bebê por Equipe - Projetos de Reestruturação Social - Cursos de Capacitação - Ações Voluntárias - Atividades para o Fortalecimento de Vínculos Parentais - Espaços Livres de Convívio - Apoio Psicossocial - Assessoria Jurídica - Expansibilidade - Sustentabilidade
LOCAL	Dourados, Mato Grosso do Sul (MS)	Hospital Universitário do Universidade Federal da Grande Dourados	- Maternidade	2021	10.000 m² área construída	- Programa de Necessidades - Atendimento Pré-parto, Parto e Pós-parto - Funcionalidade dos Espaços - Atenção Humanizada a Gestação - Atendimento por Equipe Especializada - Centro de Parto Normal



Área de Intervenção



O terreno escolhido está localizado na Zona de Ocupação Prioritária (ZOP), caracterizado pelos usos residenciais e não-residenciais e pela existência de diferentes bairros, equipamentos e infraestrutura urbana (NAVIRAÍ, 2018). O seus índices urbanísticos estão definidos no Setor Residencial Misto, no quadrilátero do município, com uso institucional permissível, taxa de ocupação de 80%, coeficiente de aproveitamento de 1 e altura máxima de 20 pavimentos.



Área de Intervenção



TERRENO: 5,500m²
11 LOTES OCUPADOS

USOS	SETOR RESIDENCIAL MISTO (SRM)						
PERMISSÍVEL	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO	TAXA DE OCUPAÇÃO	ALTURA MÁXIMA	RECUE MÍNIMO	TAXA DE PERMEABILIZAÇÃO	AFASTAMENTO LATERAL	LOTE MÍNIMO
COLETIVA	1 - (1)	70% (2)	20 PAV.	4	-	0 (3)	10/450
-	1 - (1)	90% (2)	20 PAV.	-	-	0 (3)	10/450
-	1 - (1)	90% (2)	20 PAV.	-	-	0 (3)	10/450
INSTITUCIONAL	1 - (1)	80% (2)	20 PAV.	-	20%	0 (3)	10/450
-	-	-	-	-	-	0 (3)	10/450

- 1- Potencial adquirido para coeficiente maior que 1
- 2- Com cisterna de retenção de águas pluviais
- 3- Afastamento a partir do 2 pavimento 3,00 + 0,25m para cada pavimento acima

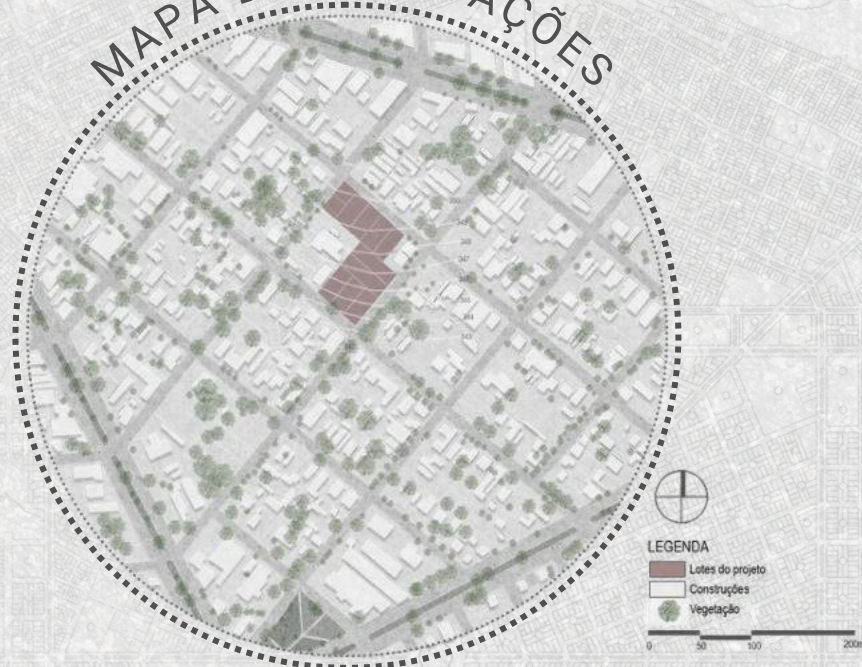


Condicionantes

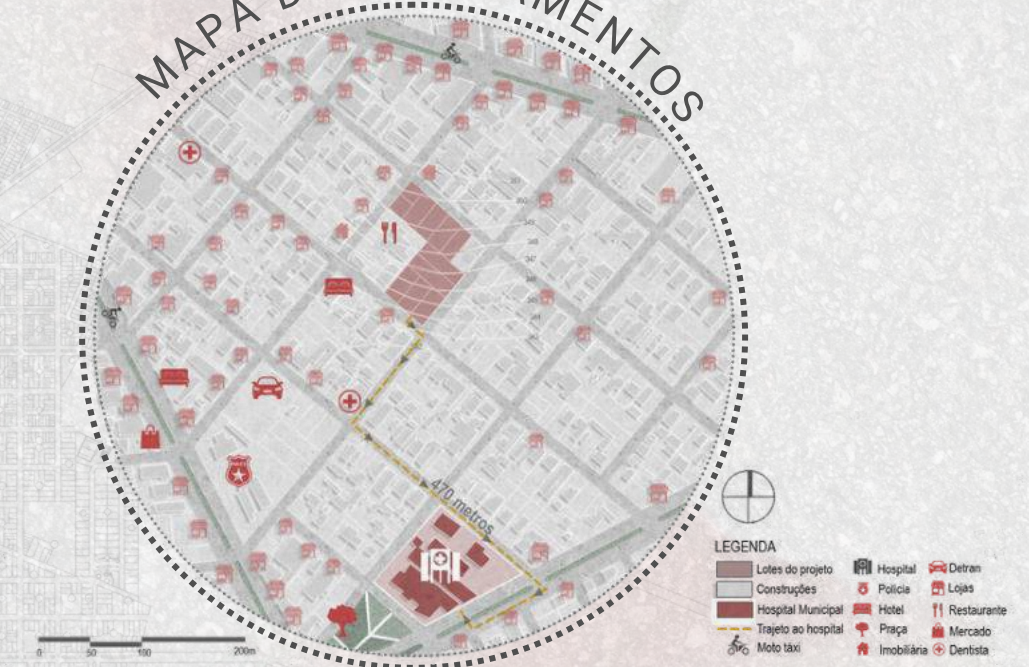
CHEIOS E VAZIOS



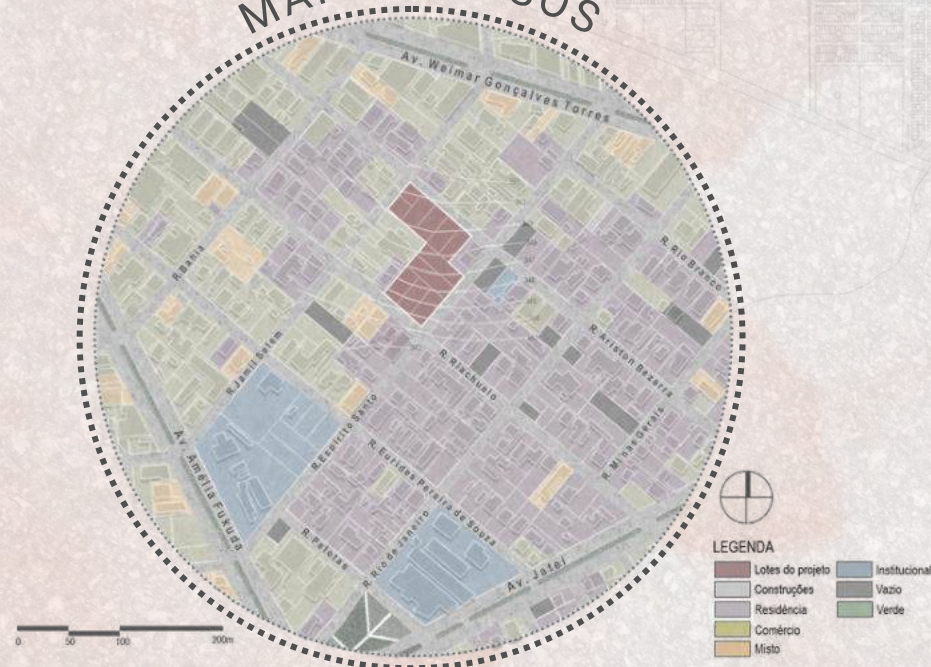
MAPA DE VEGETAÇÕES



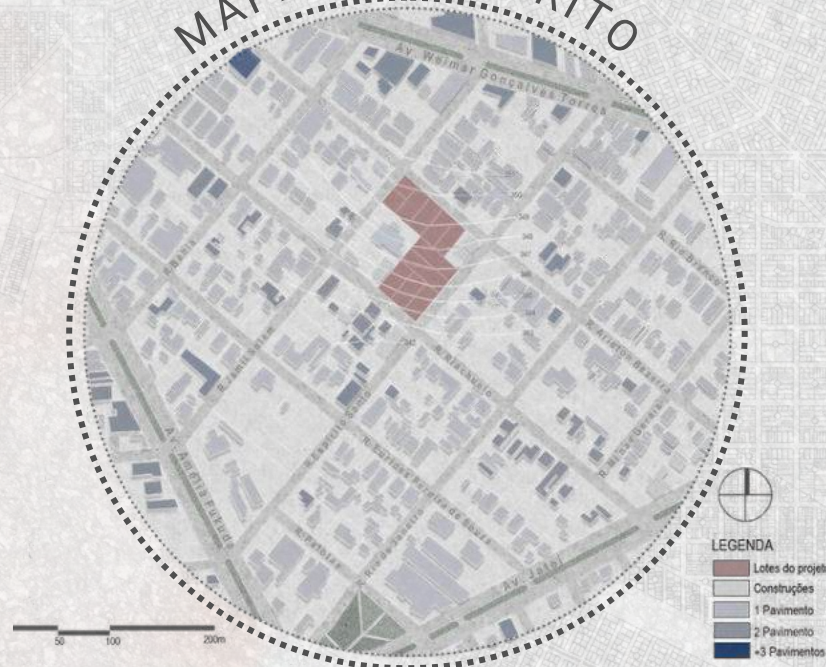
MAPA DE EQUIPAMENTOS



MAPA DE USOS



MAPA DE GABARITO

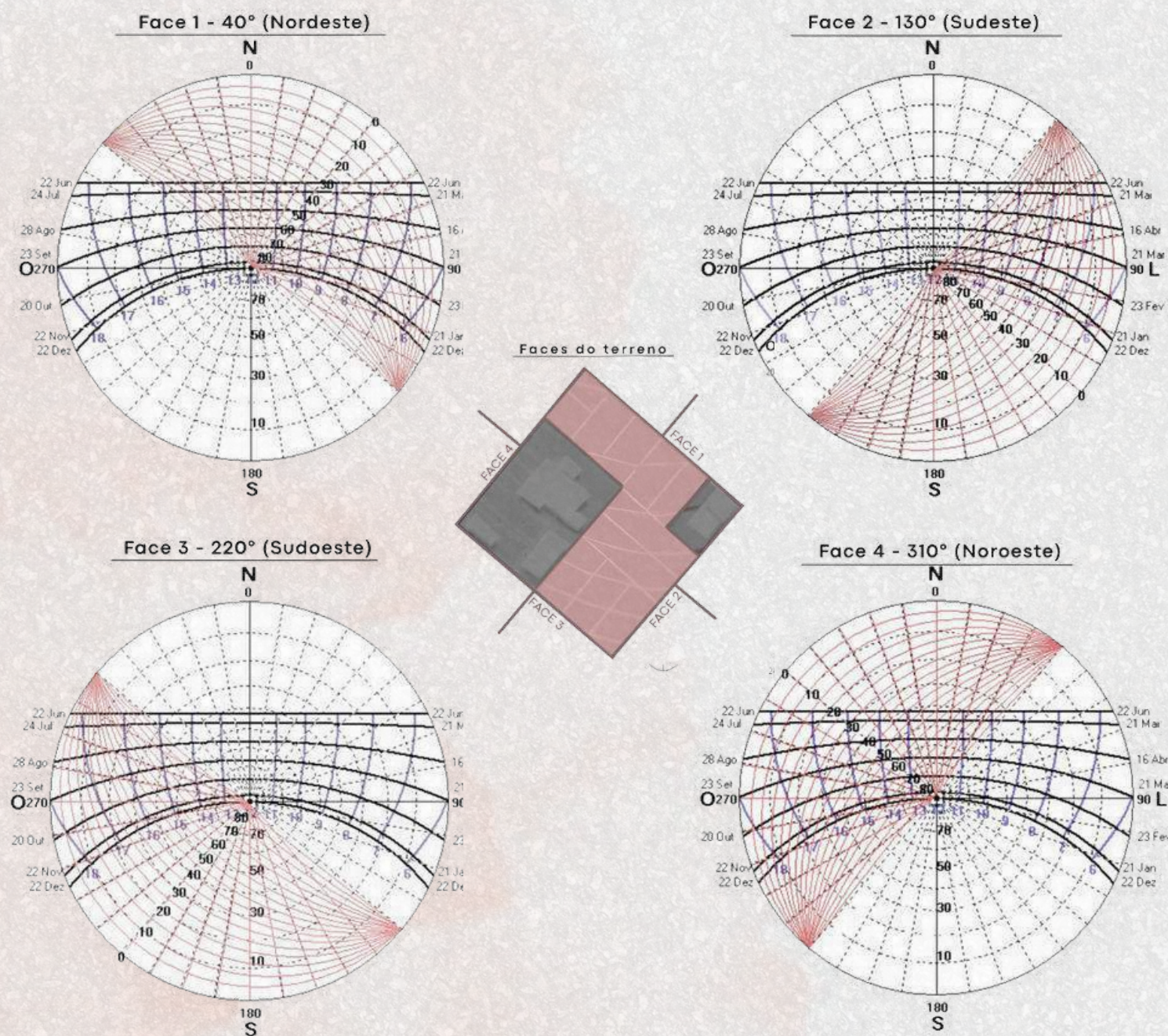


HIERARQUIA VIÁRIA



Condicionantes

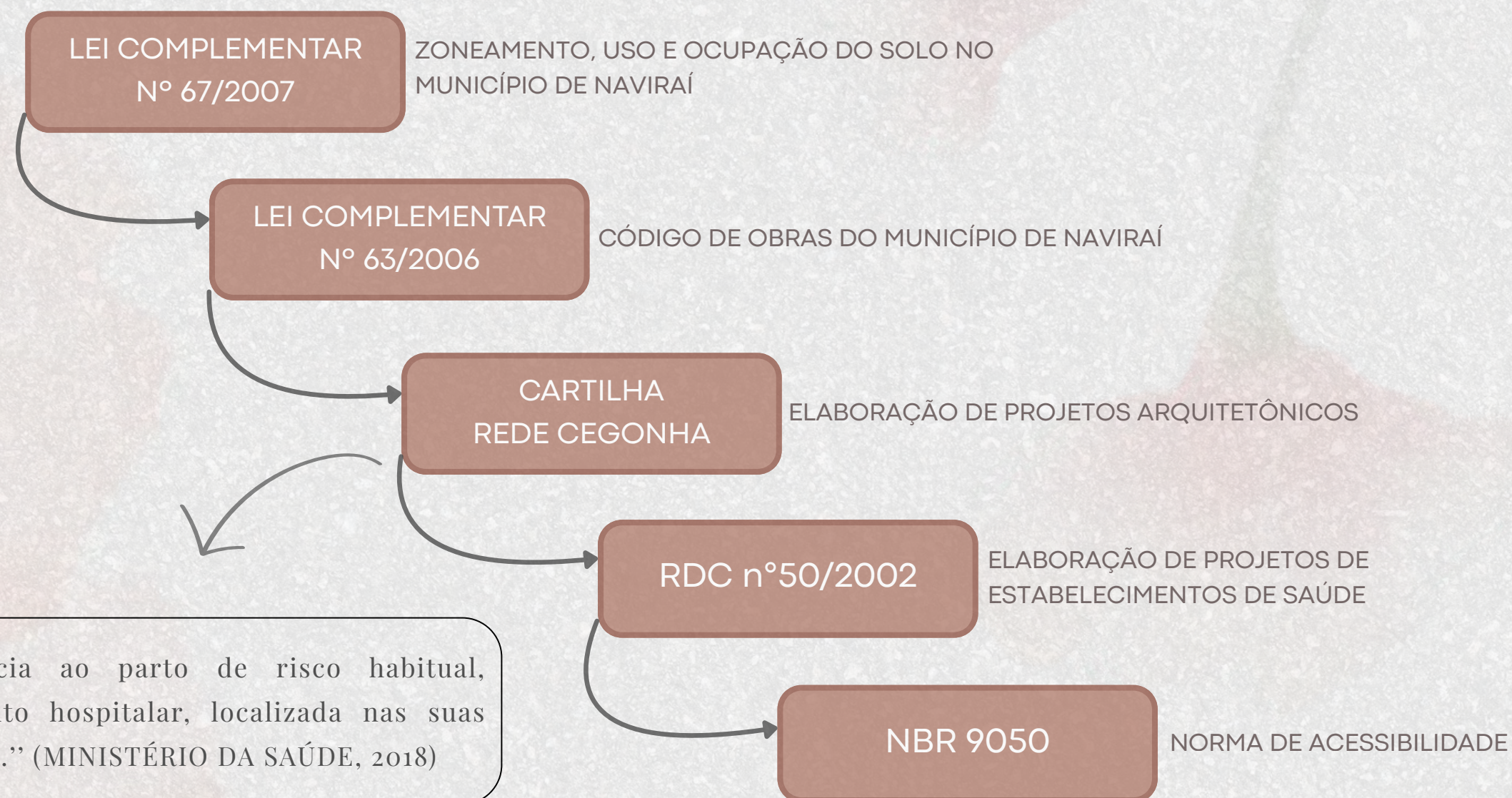
ESTUDO DA CARTA SOLAR



Tendo em vista que a temperatura se mantém elevada durante grande parte do ano, um estudo foi feito utilizando o Software SOL-AR para verificar a incidência da insolação nas fachadas do terreno, tendo como referência o norte verdadeiro. A face 1 se configura como o lado do terreno que mais é atingido pela luz solar durante todo o ano. A face 2 e a face 4, respectivamente, representam as fachadas que recebem luz solar no período da manhã e da tarde, enquanto que a face 3, referente a fachada sul, é o lado que menos é atingido pela radiação solar.



Normativas



Centro de Parto Normal

“Unidade destinada à assistência ao parto de risco habitual, pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada nas suas dependências internas ou externas.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar (CPNp)

“Está localizado nas imediações do estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 20 minutos do respectivo estabelecimento, em unidades de transporte adequadas.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)



Conceito e Partido

O projeto será pensado como um complexo, onde serviços a gestantes, a mulheres e a famílias vulneráveis serão prestados.

- CENTRO DE PARTO
- UNIDADE DE CONVIVÊNCIA
- ABRIGO
- ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO



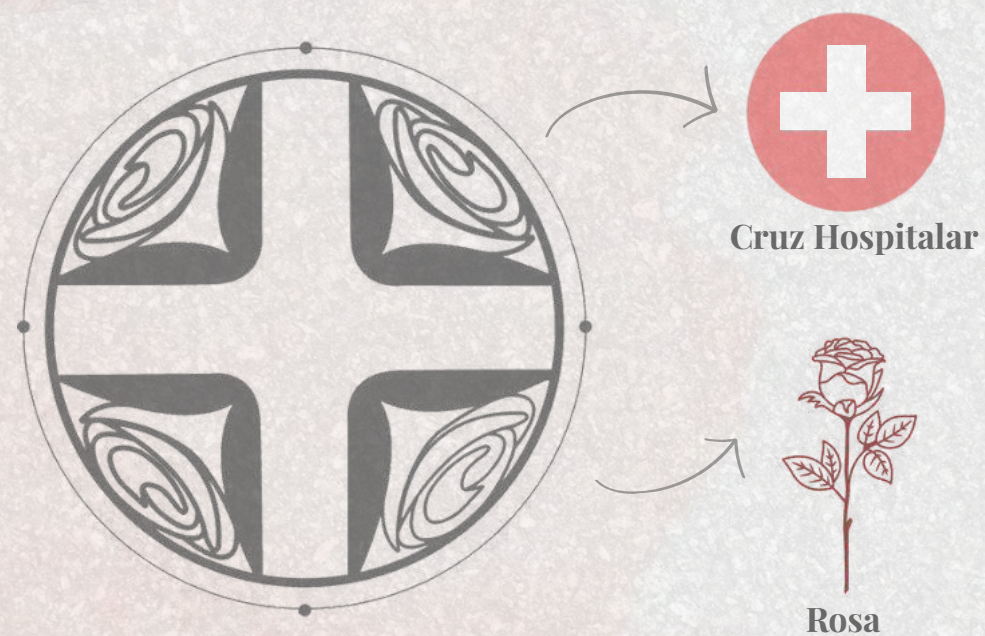
Os edifícios partirão para uma estética acolhedora e que remeta a uma materialidade de fácil identificação por essas mulheres, contendo simetria, telhados com beirais largos, grandes varandas, entrada de luz solar, grandes portas e janelas com formatos retos e arqueados, além de muita vegetação para agregar a composição.

U N I D A D E



Conceito e Partido

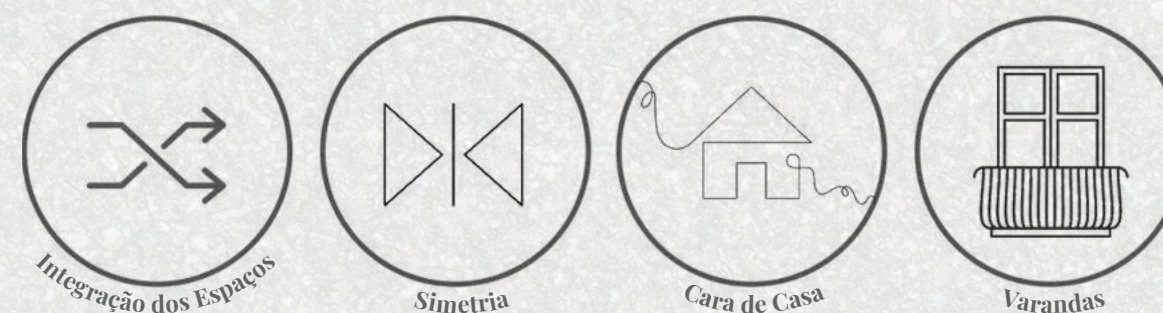
Logotipo da Proposta



UNIR O COMPLEXO E AS SUAS 4 FUNÇÕES

- SUPORTE FÍSICO (Médico)
 - SUPORTE SOCIOESPACIAL (Convívio)
 - SUPORTE NA ACOLHIDA (Abrigo)
 - SUPORTE ESPIRITUAL (Capela)
- } 4 BLOCOS

PARTIDO ARQUITETÔNICO



Programa de Necessidades

Nº	AMBIENTE	QUANT.	M²
UNIDADE ADMINISTRATIVA			
1	Recepção	1	39,62
2	Coordenação Recepção	1	17,91
3	Sala de Administração	1	28,9
4	Sanitário Anexo a Sala de Administração	1	8,22
5	Diretoria	1	19,37
6	Sala de Reunião da Diretoria	1	28,3
7	Sala de Descompressão	1	26,77
8	Sanitário Anexo a Sala de Descompressão	1	7,37
9	Sala de Depósito de Doações	1	13,62
10	Sala Psicossocial	1	14,43
11	Sanitário Feminino	1	9,36
12	Sanitário Feminino PCD	1	4,92
13	Área para Guarda de Pertences das Gestantes	1	5,7
14	Sanitário Masculino	1	9,47
15	Sanitário Masculino PCD	1	4,91
16	Sala de Atendimento Jurídico	1	11,15
17	Sala de Voluntários	1	11,62
18	Varanda	6	158,9
19	Despena	1	6,13
20	Garagem para Ambulância	1	87,78
21	Circulação	2	243,02
SUBTOTAL			757,47

Nº	AMBIENTE	QUANT.	M²
UNIDADE LOGÍSTICA			
22	DML	1	3,26
23	Almoxarifado	1	12,03
24	Depósito de Equipamentos Médicos	1	27,48
25	Sala de utilidades	1	14,02
26	Sala de Descompressão	1	25,36
27	Sanitário Anexo a Sala de Descompressão	1	7,37
28	Lixo Hospitalar	1	13,32
29	Vestiário Geral	1	13,32
30	Vestiário Geral PCD	1	8,22
31	Varanda	4	49,37
32	Circulação	2	87,66
SUBTOTAL			261,41

Nº	AMBIENTE	QUANT.	M²
UNIDADE MÉDICA			
33	Sala de Atendimento Geral	1	15
34	Sala do Médico Obstetra/Ginecologista	1	12,04
35	Sanitário Anexo a Sala do Obstetra	1	7,4
36	Sala de Ultrassom	1	12,44
37	Sala de Atendimento Psicológico	1	13,77
38	Sala do Médico Nutricionista	1	12,8
39	Sala do Médico Fonoaudiólogo	1	12,76
40	Sala do Médico Dentista	1	12,8
41	Sala do Médico Pediatra	1	12,8
42	Sanitário Anexo a Sala do Pediatra	1	8,08
43	Varanda	2	47,85
44	Fisioterapia	1	12
45	Berçário	1	12,1
SUBTOTAL			191,84

Nº	AMBIENTE	QUANT.	M²
UNIDADE CPNP			
46	Quartos Pré-parto/Parto/Pós-parto - PPP (sem banheiro)	4	67,33
47	Quartos para Pré-parto/Parto/Parto - PPP (com banheiro)	2	58,02
48	Banheiro Anexo ao Quarto PPP	4	28,77
49	Banheiro Anexo ao Quarto PPP com Banheira	2	13,51
50	Deambulação	1	33,88
51	Posto de Enfermagem	1	6,05
52	Sanitário Feminino PCD	1	6
53	Sanitário Masculino PCD	1	6
54	Vestiário Feminino	1	12,8
55	Vestiário Feminino PCD	1	7,54
56	Vestiário Masculino	1	12,04
57	Vestiário Masculino PCD	1	7,47
58	Circulação	2	121,95
59	Quarto de Plantão para Funcionários	1	7,26
60	Sanitário Anexo ao Quarto de Plantão	1	4,45
61	Área de Recepção para Acompanhante	1	7,85
62	Área de Estar para Parturientes	1	27,8
63	Sala de Exames para a Admissão de Parturientes	1	8,35
64	Banheiro Anexo a Sala de Exames para a Admissão de Parturientes	1	4,15
65	Solário	6	29,18
66	Varanda	6	97,28
67	Refeitório	1	11,9
SUBTOTAL			631,61

Nº	AMBIENTE	QUANT.	M²
ÁREAS DE USO COMUM			
68	Estacionamento	1	663,85
69	Recepção	1	105,57
70	Sala das Crianças	1	87,5
71	Banheiro Infantil Feminino	2	22,8
72	Banheiro Infantil Masculino	2	22,8
73	Banheiro Feminino	2	22,46
74	Banheiro Masculino	2	22,46
75	Banheiro Feminino PCD	1	6,3
76	Banheiro Masculino PCD	1	6,3
77	Banheiro Feminino PCD/Fraldário	1	6,3
78	Banheiro Feminino PCD/Fraldário	1	6,3
79	DML	2	7,06
80	Capela	1	63,88
81	Refeitório	1	262,9
82	Sala de Atividades	1	43
83	Oficina das mães	1	43
84	Sala Multimídia	1	81,5
85	Loja de Enxoval	2	49,87
86	Câmara Fria	1	5,08
87	Estoque Seco	1	5,58
88	Lavagem Utensílios Cozinha	1	6,91
89	Armazenamento e Preparo Hortifrutí	1	6,28
90	Sala de Higienização	1	5,81
91	Lixo Comum	1	6,85
92	Cozinha	1	22,91
93	Sala de Pilates	1	40,43
94	Almoxarifado	1	15,78
95	Terraço	1	61,54
96	Varanda	1	29,77
97	Circulação	4	319,29
SUBTOTAL			2050,08

Nº	AMBIENTE	QUANT.	M²
UNIDADE DE ABRIGO			
98	Sala de Estar	1	39,67
99	Sala de Jantar	1	46,26
100	Cozinha	1	22,35
101	Lavanderia	1	9,55
102	Lavabo Acessível a Gestante	1	5,25
103	Depósito	1	5,24
104	Suítes Unitárias	16	280,06
105	DML	1	5,2
106	Varanda	16	148,63
107	Horta	1	25
108	Espaço de Lazer	1	40,66
109	Circulação	4	164,25
SUBTOTAL			792,12

TOTAL: 4686,40m²

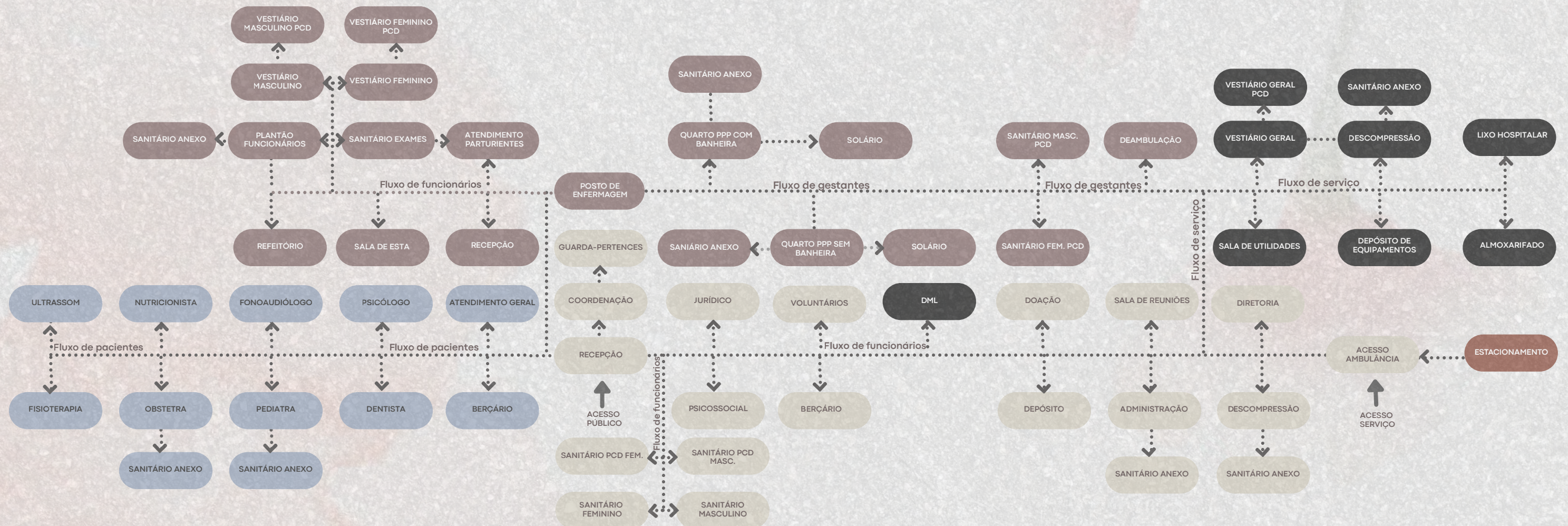


Programa de Necessidades



Fluxograma

BLOCO "A"



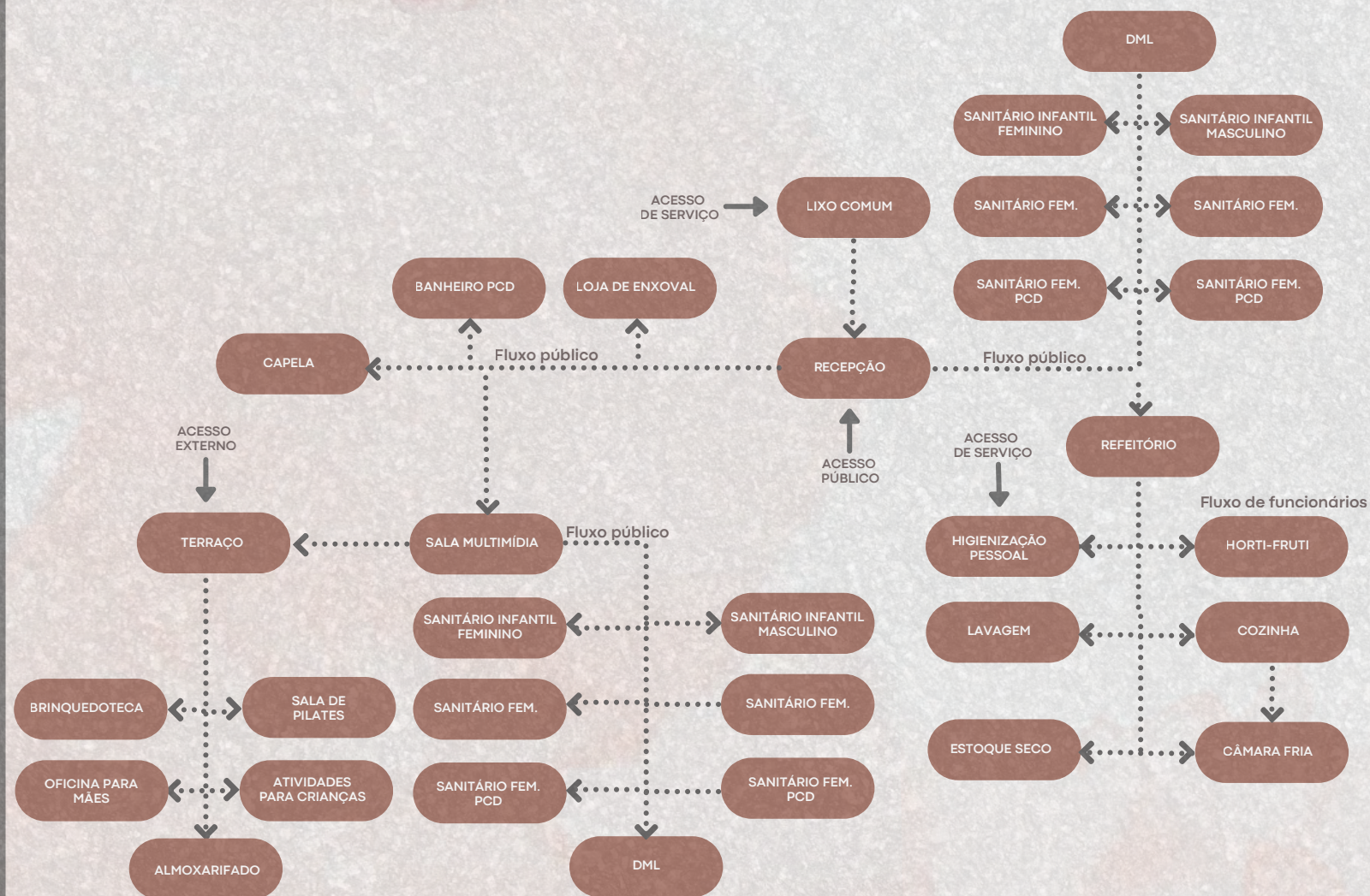
LEGENDA

- UNIDADE ADMINISTRATIVA
- UNIDADE MÉDICA
- UNIDADE LOGÍSTICA
- UNIDADE CPNp
- UNIDADE DE CONVÍVIO
- UNIDADE DE ABRIGO

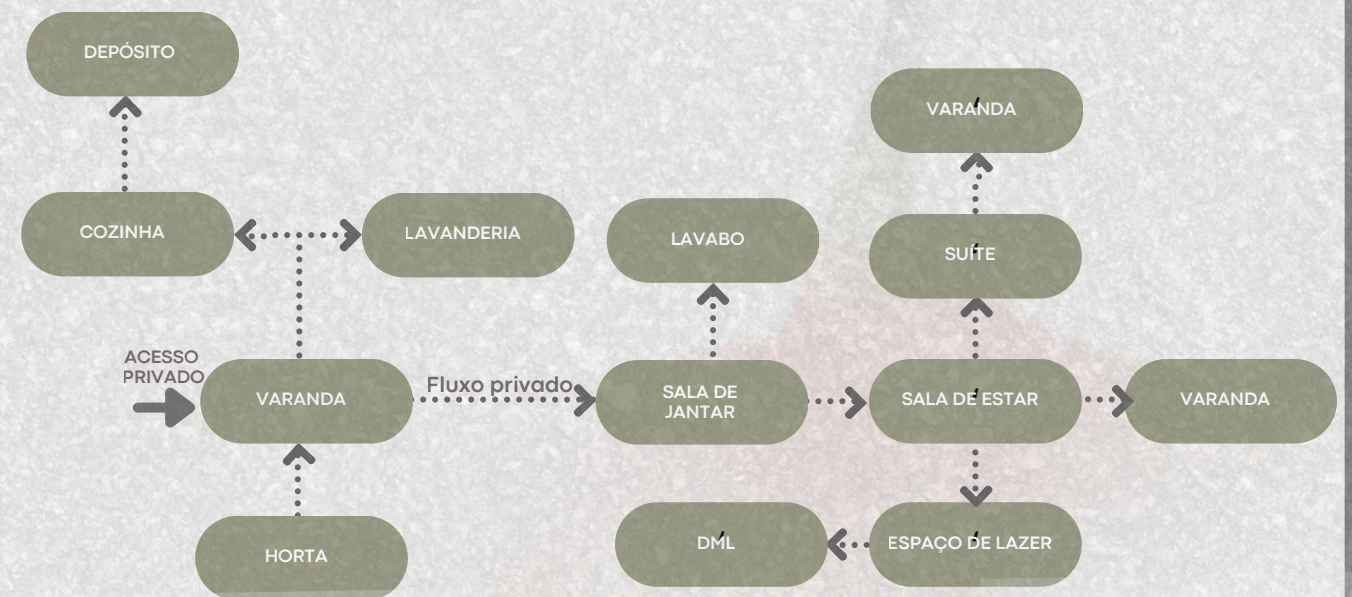


Fluxograma

BLOCO “B” e “C”



BLOCO “D”

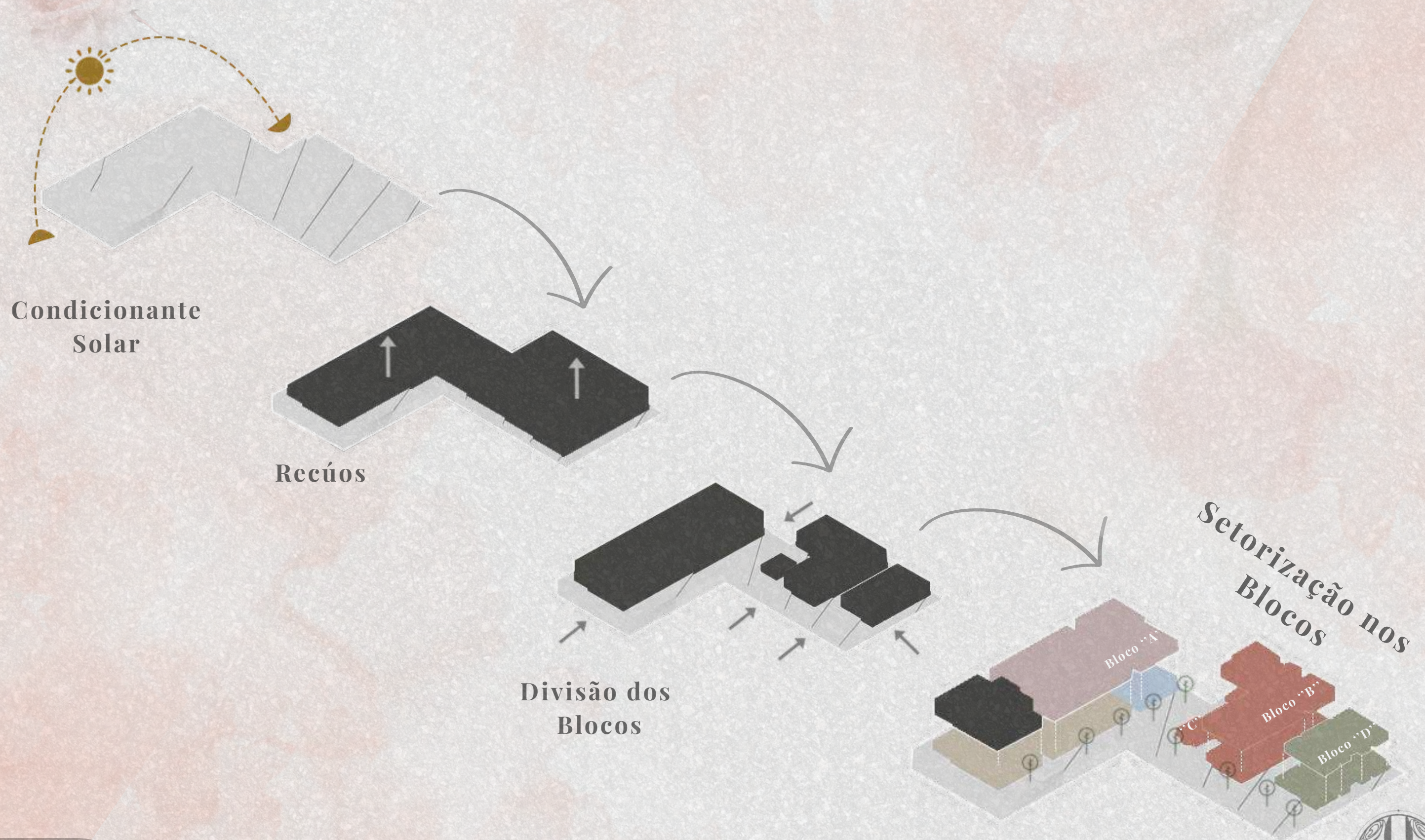


LEGENDA

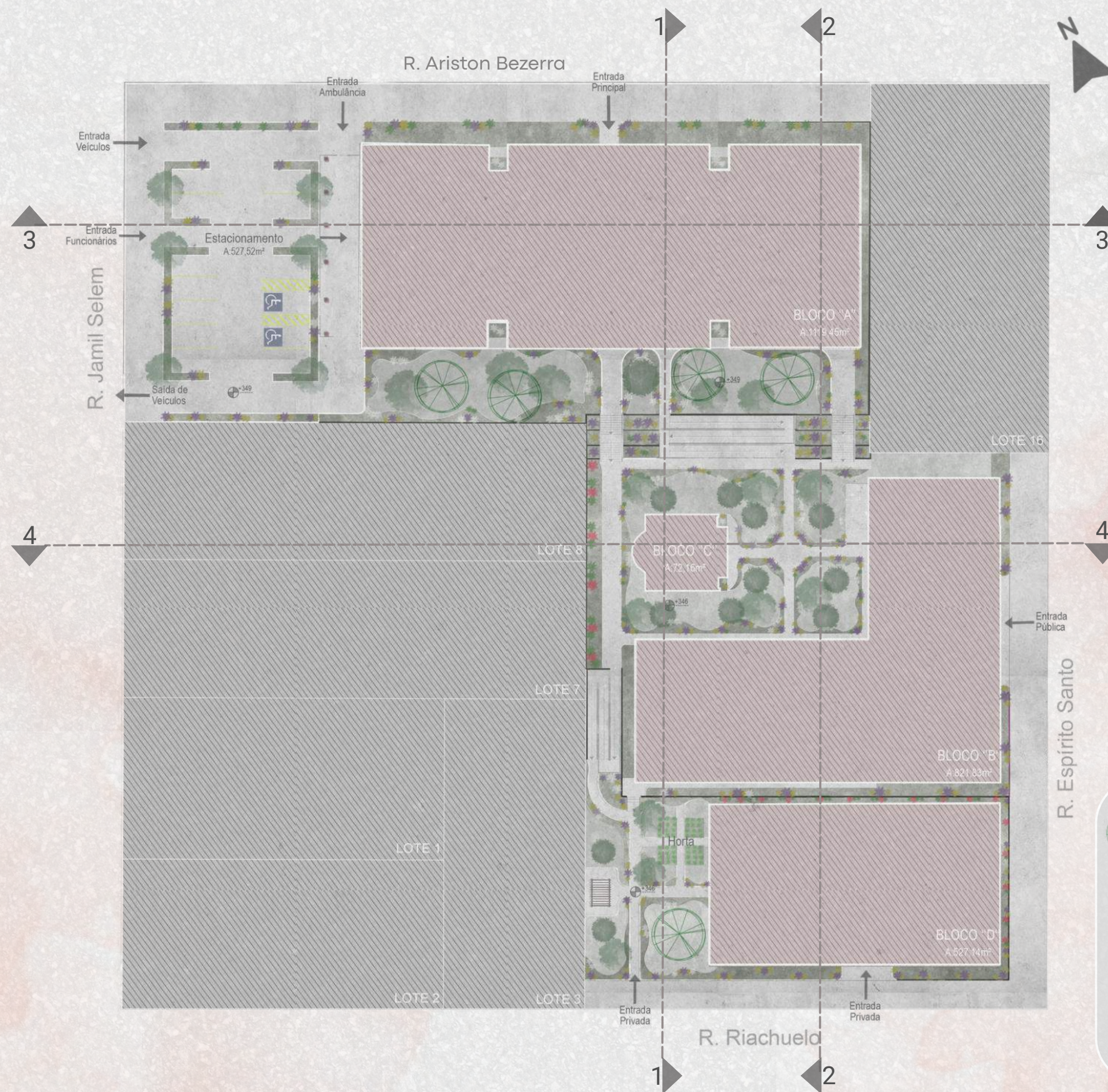
- UNIDADE DE CONVÍVIO
- UNIDADE DE ABRIGO



Plano de Massas



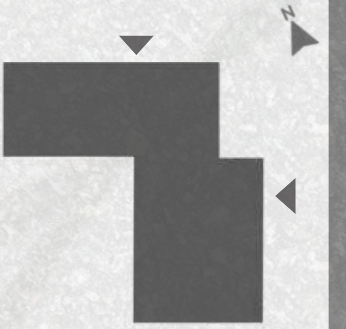
IMPLANTAÇÃO



- LEGENDA**
- Pitangueira
 - Pata-de-vaca
 - Manacá-da-serra
 - Lavanda Inglesa
 - Margarida-amarela
 - Bella Emília Branca
 - Roseira
 - Gramma-pena



Fachadas



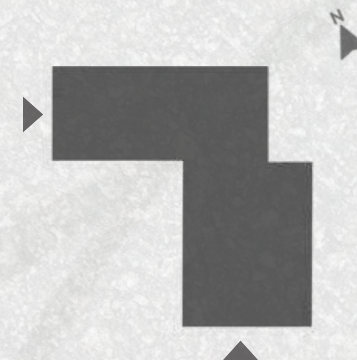
Fachada Frontal



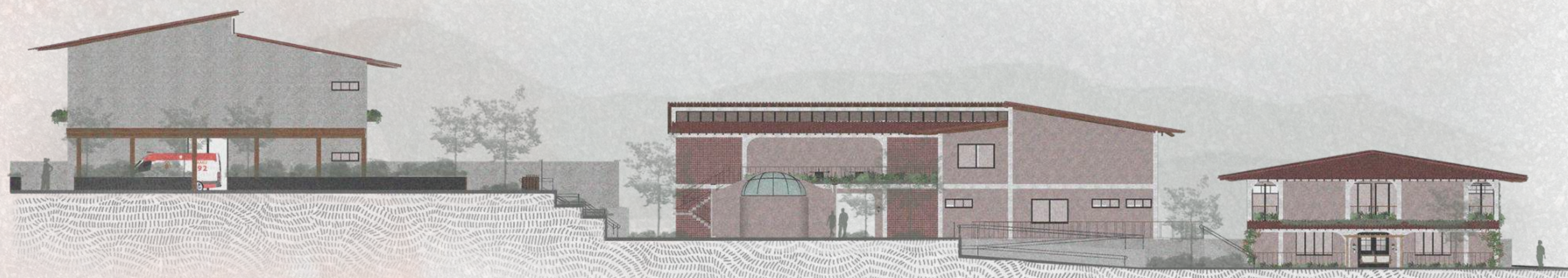
Fachada Lateral Direita



Fachadas



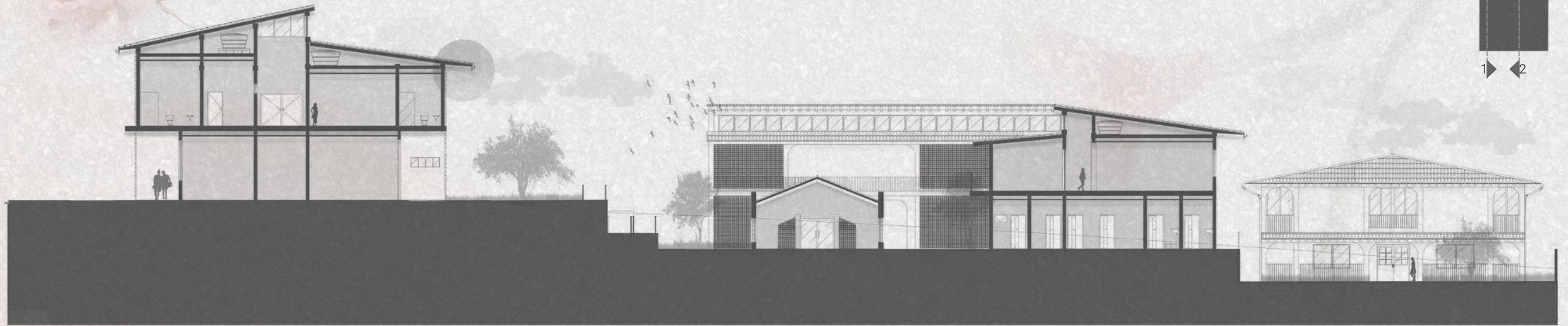
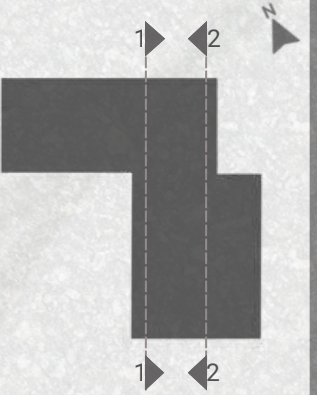
Fachada Posterior



Fachada Lateral Esquerda



Cortes



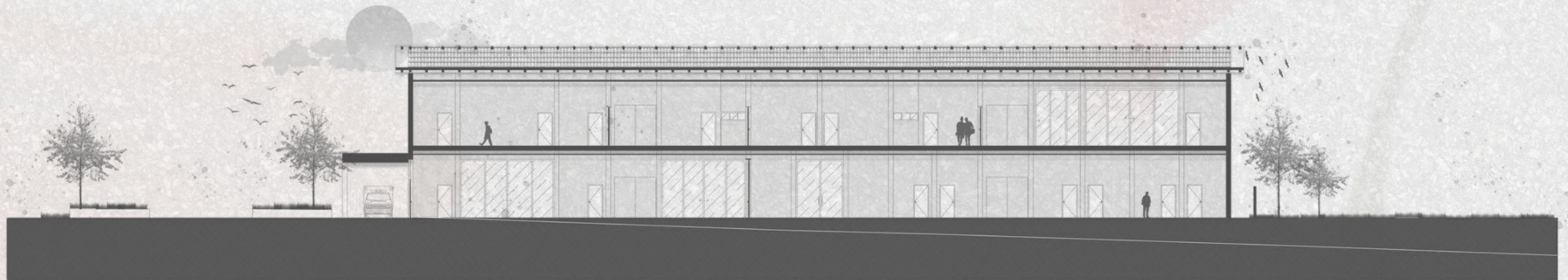
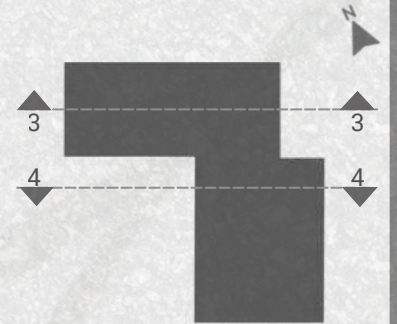
Corte 1



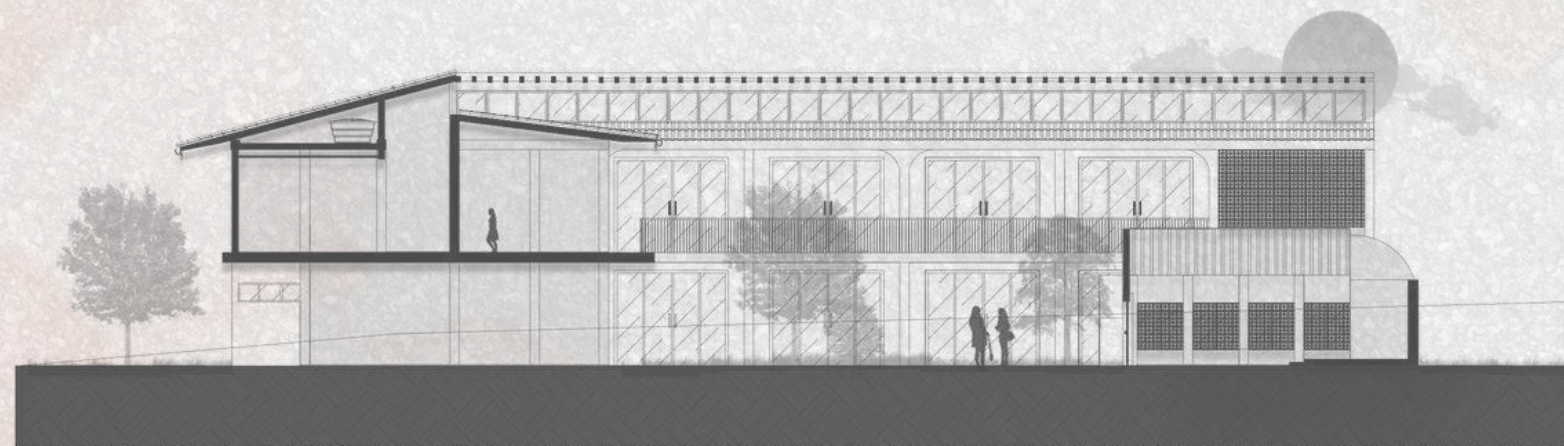
Corte 2



Cortes



Corte 3



Corte 4



Plantas



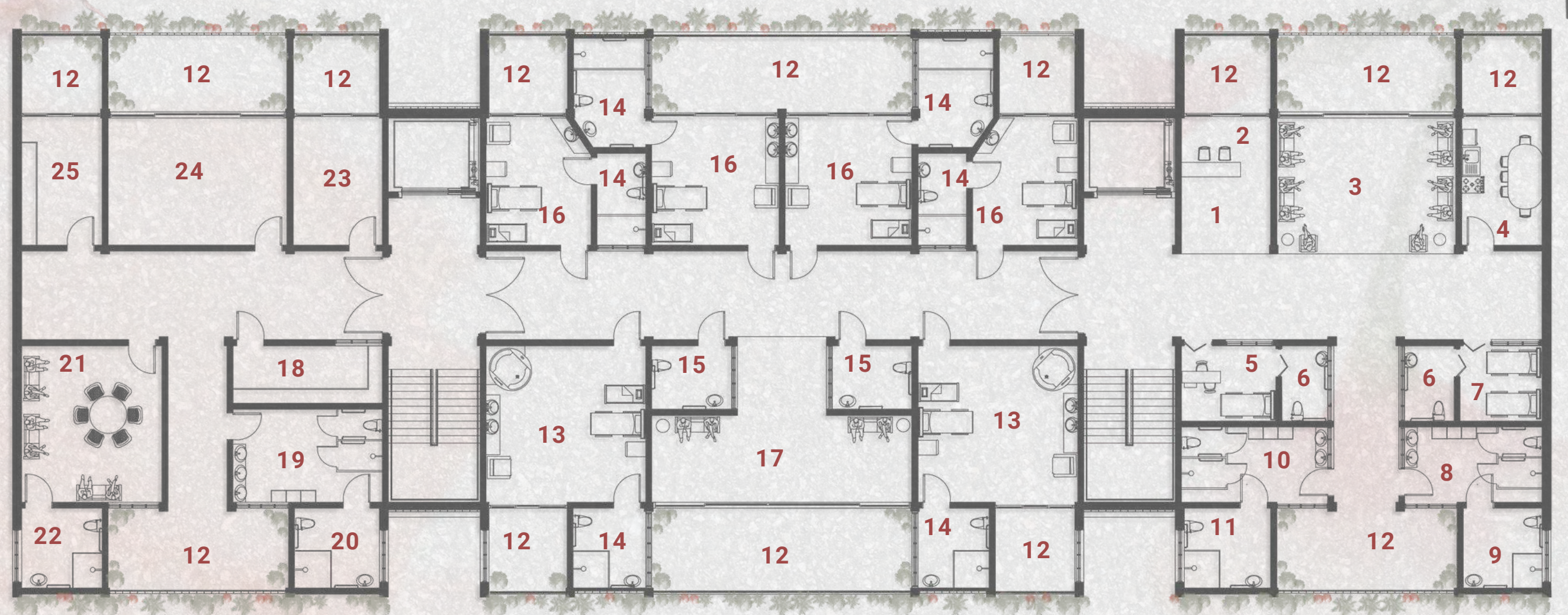
Bloco "A" - Térreo

LEGENDA

- | | | | |
|---------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|
| 1. Recepção | 8. Sanitário PCD Masculino | 15. Ultrassonografia | 22. DML |
| 2. Guarda-pertences | 9. Sanitário Masculino | 16. Dentista | 23. Depósito |
| 3. Coordenação | 10. Psicossocial | 17. Pediatra | 24. Diretoria |
| 4. Jurídico | 11. Atendimento Geral | 18. Sanitário Anexo | 25. Administração |
| 5. Berçário | 12. Psicólogo | 19. Fisioterapia | 26. Descompressão |
| 6. Sanitário PCD Feminino | 13. Fonoaudiólogo | 20. Obstetra | 27. Sala de Reuniões |
| 7. Sanitário Feminino | 14. Nutricionista | 21. Varanda | 28. Doações/Depósito |
| | | | 29. Voluntários |



Plantas



Bloco "A" - 1º Pavimento

LEGENDA

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Recepção | 8. Vestiário Masculino | 15. Sanitário Masculino PCD | 22. Banheiro Funcionários |
| 2. Posto de Enfermagem | 9. Vestiário Masculino PCD | 16. Sanitário Feminino PCD | 23. Sala de Utilidades |
| 3. Sala de Estar Parturientes | 10. Vestiário Feminino | 17. Deambulação | 24. Depósito de Equipamentos |
| 4. Refeitório | 11. Vestiário Feminino PCD | 18. Lixo Hospitalar | 25. Almoxarifado |
| 5. Atendimento Parturientes | 12. Varanda | 19. Vestiário Geral | |
| 6. Sanitário Anexo | 13. Quarto PPP com Banheira | 20. Vestiário Geral PCD | |
| 7. Plantão Funcionários | 14. Quarto PPP sem Banheira | 21. Descompressão | |





Fachada Frontal Bloco "A"



Plantas



LEGENDA

- | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------|------------------------|
| 1. Lixo Comum | 8. Sanitário Feminino Infantil | 15. Cozinha | 22. Sala de Atividades |
| 2. Recepção | 9. Sanitário Masculino Infantil | 16. Câmara Fria | 23. Sala das Crianças |
| 3. Loja de Enxoval | 10. DML | 17. Depósito Seco | 24. Almoxarifado |
| 4. Sanitário PCD Feminino/Fraldário | 11. Refeitório | 18. Sala Multimídia | 25. Elevador |
| 5. Sanitário PCD Masculino/Fraldário | 12. Lavagem | 19. Terraço | |
| 6. Sanitário Feminino | 13. Higienização Pessoal | 20. Sala de Pilates | |
| 7. Sanitário Masculino | 14. Horti-Fruti | 21. Oficina das Mães | |



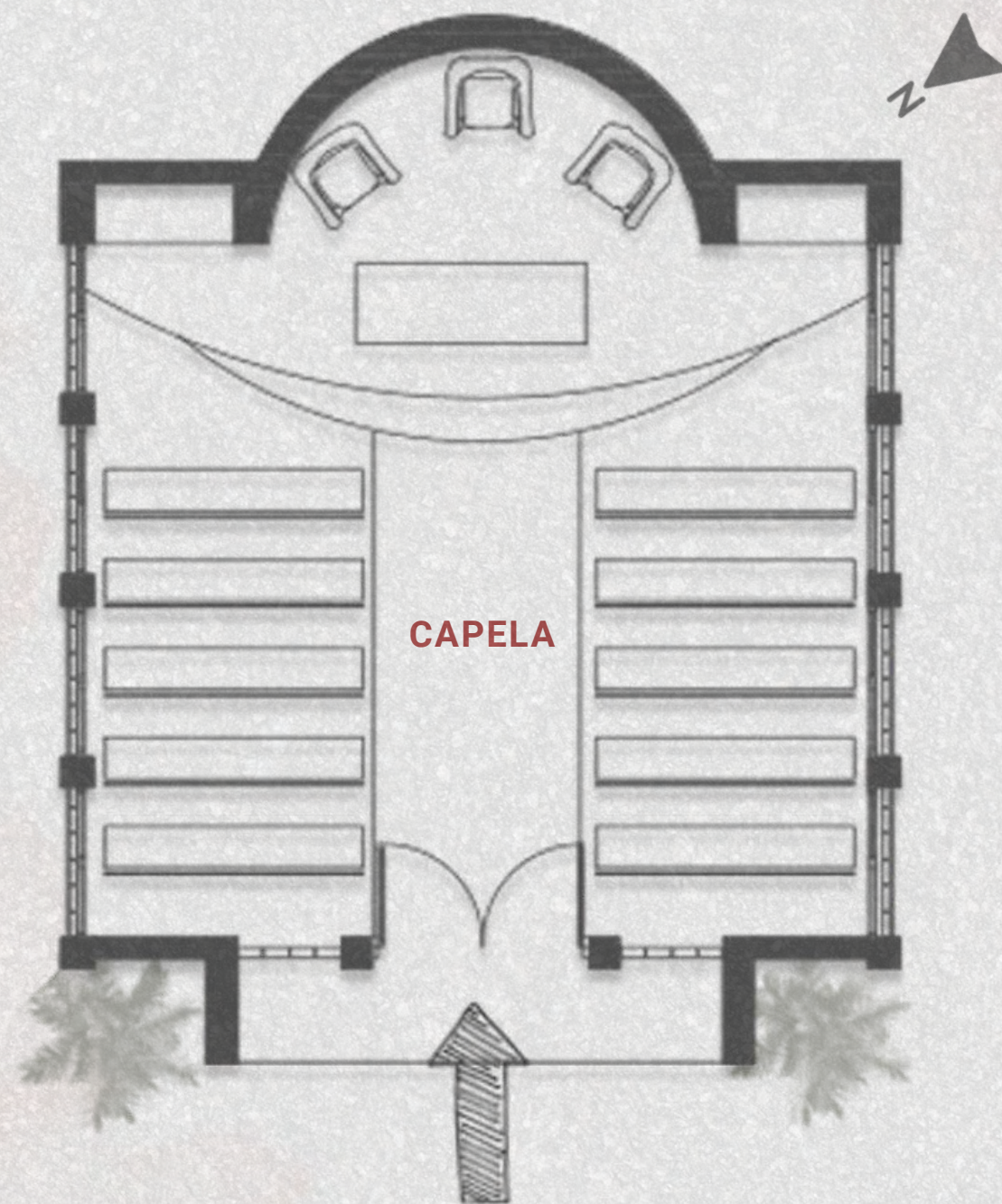


Fachada Bloco "B"





Plantas



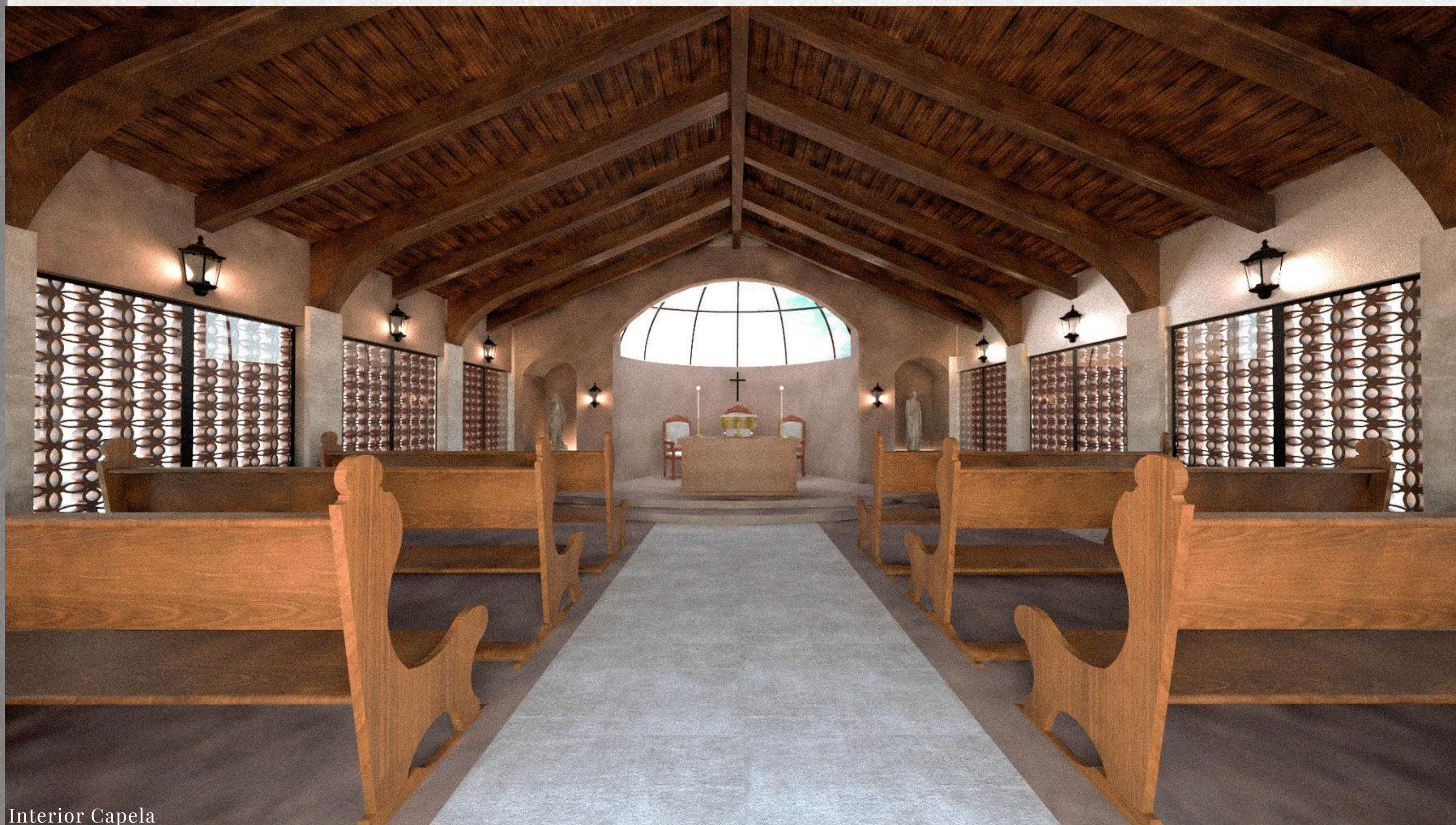
Bloco "C"





Fachada Bloco "C"

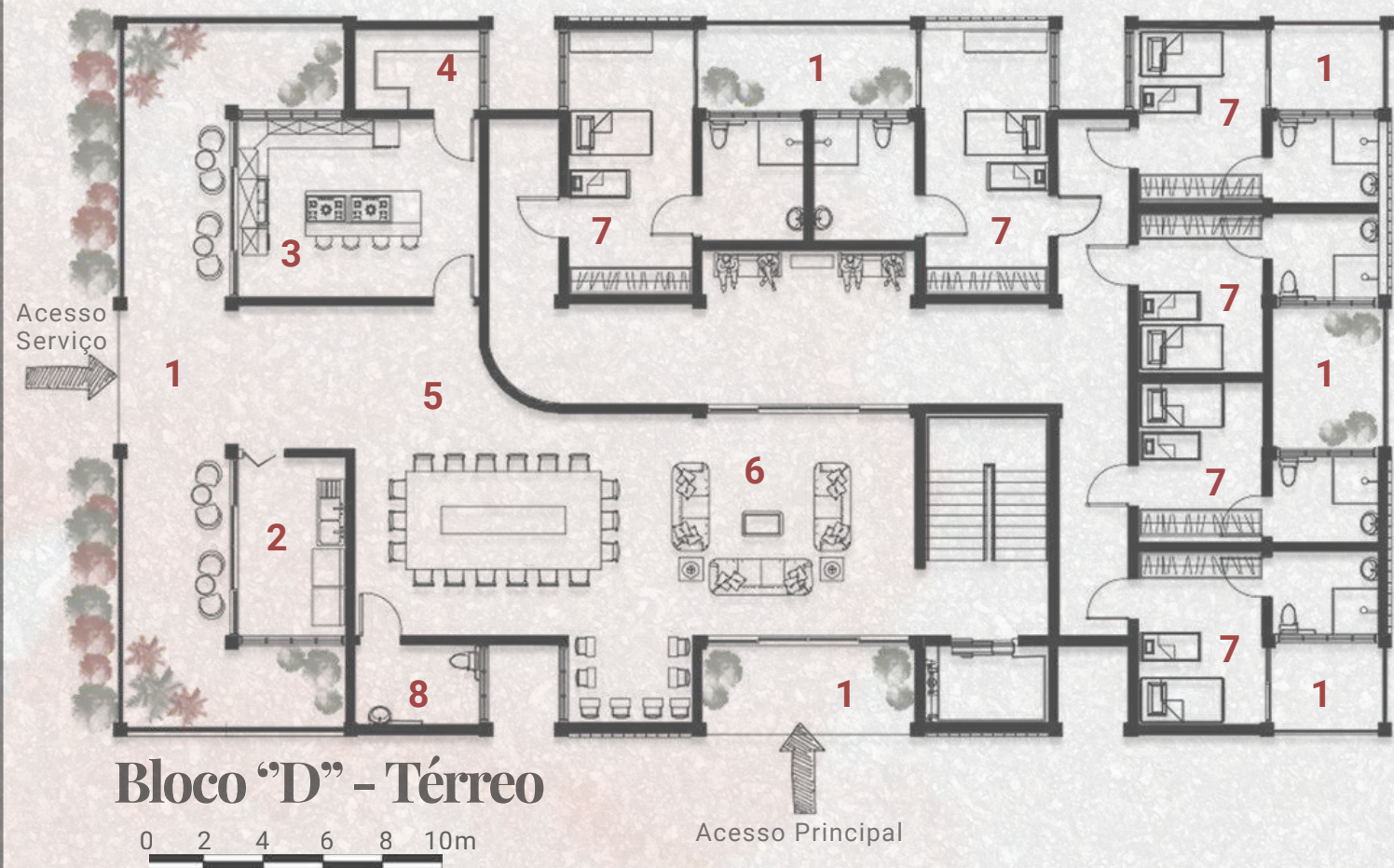




Interior Capela



Plantas



LEGENDA

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. Varanda | 7. Suíte |
| 2. Lavanderia | 8. Lavabo |
| 3. Cozinha | 9. Espaço de Lazer |
| 4. Depósito | 10. DML |
| 5. Sala de Jantar | 11. Capela |
| 6. Sala de Estar | |





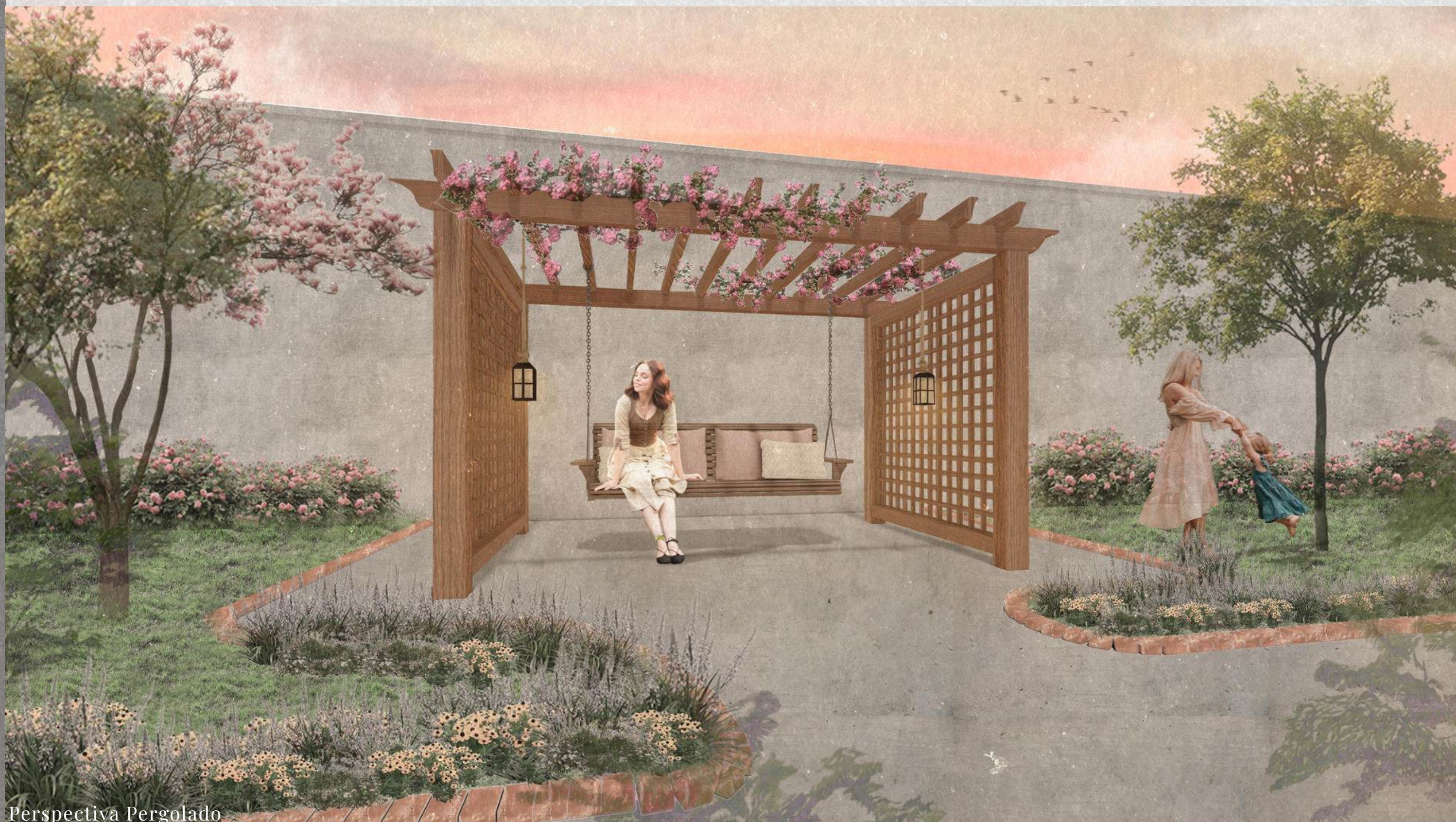
Fachada Lateral Bloco “D”





Fachada Lateral Bloco "D"



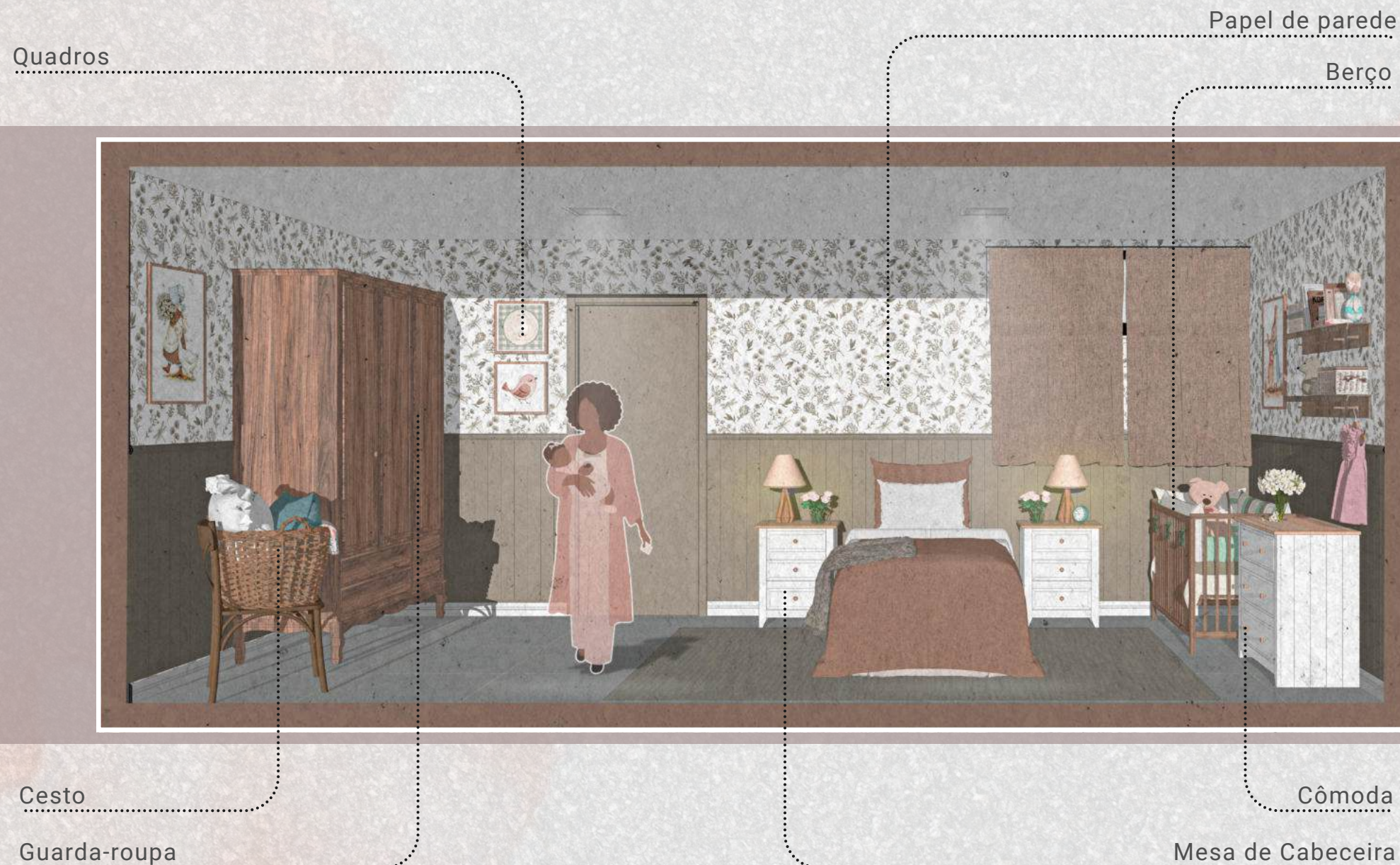


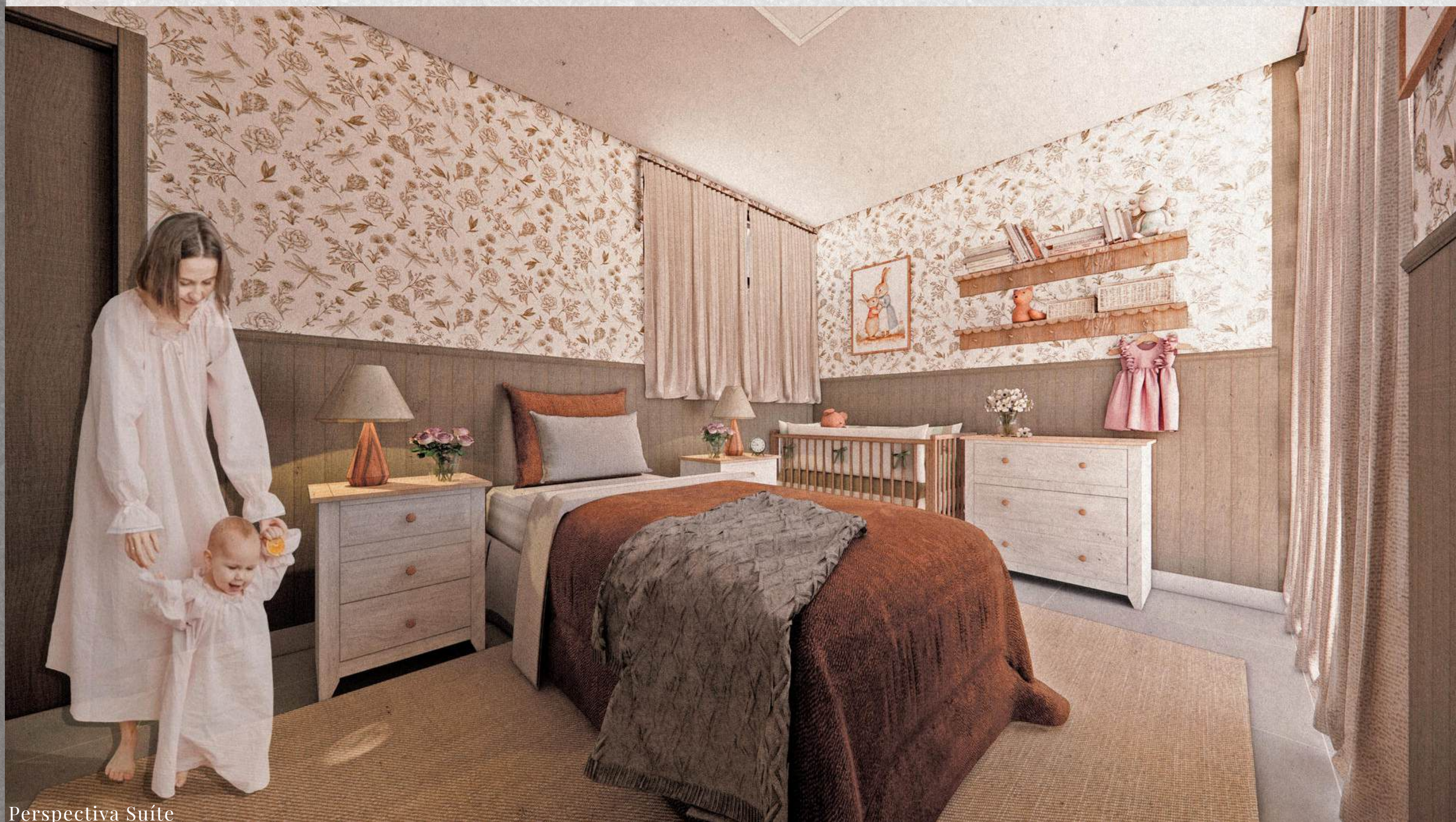
Perspectiva Pergolado



Suíte Bloco “D”

O projeto de interiores da tipologia 1 das suítes do Bloco “D”, para o abrigo de mães e crianças vulneráveis, foi idealizado no estilo farmhouse, que combina o aconchego rústico com a funcionalidade e a simplicidade das casas de campo. Foram optados por móveis soltos, para dar leveza ao ambiente e dinamicidade ao espaço.





Perspectiva Suíte





Perspectiva Suíte



Soluções Construtivas

Em varandas e nas paredes determinadas, será utilizado o cobogó cerâmico de flor, na cor de argila avermelhada.

- Está presente em todos os edifícios;
- O cobogó de flor agrega ao edifício e lembra a forma do logotipo proposto;
- É utilizado nas fachadas para dar movimento;
- é um elemento que serve para trazer privacidade aos ambientes, mas mantendo-os arejados;
- A sombra projetada pelo cobogó traz o formato da flor, que é o símbolo do complexo.





Corte 2 - Bloco "A"

Nos respectivos Bloco "A" e Bloco "B" deverão ser previstos sheds para a entrada da luz natural. Os sheds servem como solução construtiva para a entrada de luz natural nos edifícios. Estão posicionados para a entrada de luz nos corredores. Devido ao shed, há uma variação considerável de altura entre um lado e outro dos edifícios.



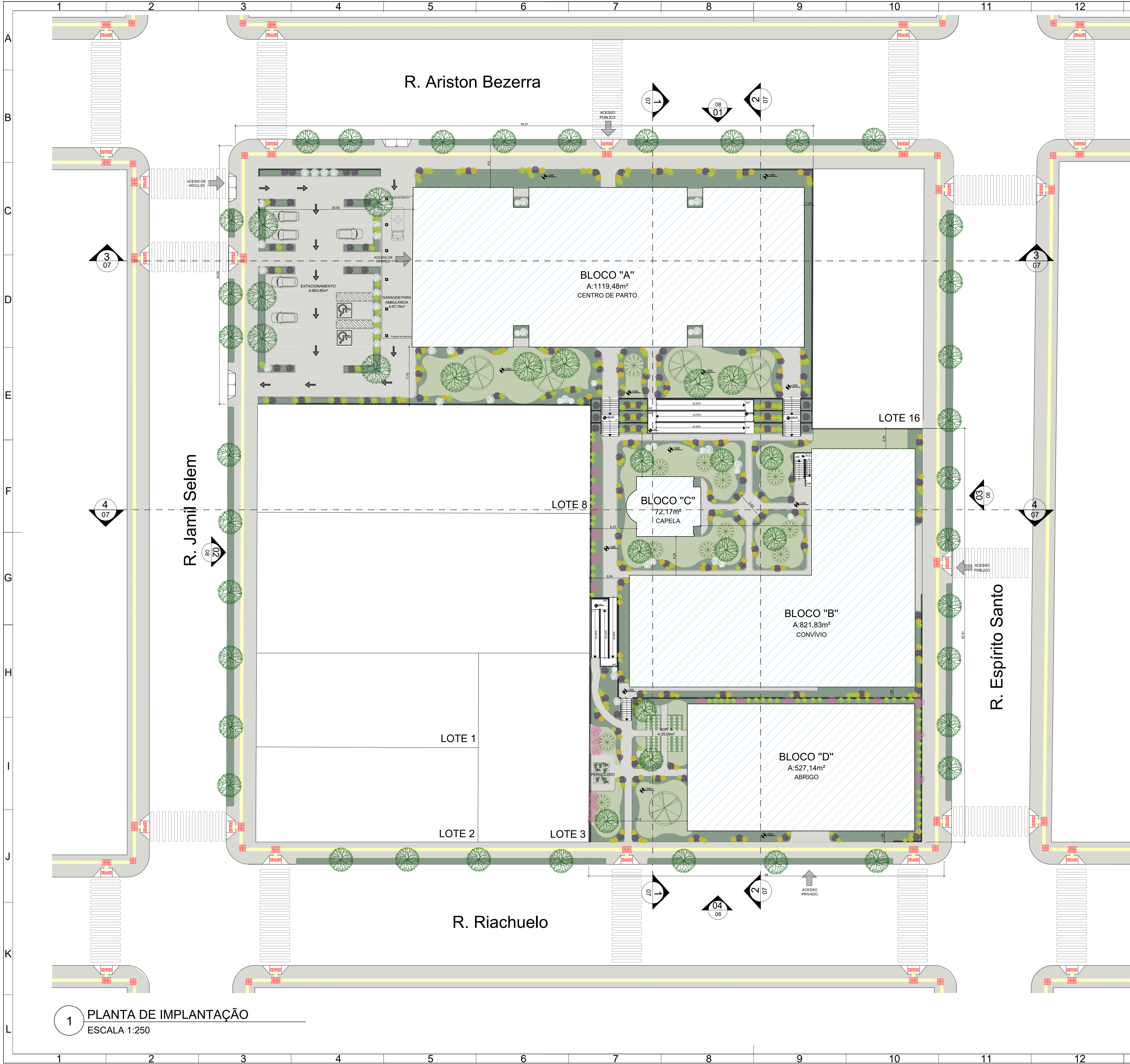
Conclusão

É imperativo a criação de um complexo para gestantes e recém-nascidos, levando em consideração a demanda local e a falta de centros especializados dentro do estado. Para tanto, é necessário pensar em equipamentos que contribuam para a acessibilidade deste grupo, para serem implementados em acomodações isoladas e em espaços hospitalares. Este estudo demonstra a importância de vincular os cuidados maternos ao desenvolvimento da primeira infância, mesmo diante das dificuldades e incertezas enfrentadas a partir do momento da descoberta da gestação.



OBRIGADA!!





"O prédio do Bloco "A" é constituído pelo Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar, pela unidade médica, administrativa e logística;
"O edifício do Bloco "B" contém a unidade de convivência, destinada para o uso de famílias vulneráveis;
"O Bloco "C", que contém a capela, faz parte da unidade de convivência;
"O Bloco "D" constitui os ambientes da unidade de abrigo.

*ÁREA TOTAL DO TERRENO DE 5.500m²;
*11 lotes ocupados.

ÁREAS CONSTRUÍDAS POR BLOCO	
BLOCO	ÁREA CONTRUÍDA (M²)
BLOCO "A"	2.034,95
BLOCO "B"	63,88
BLOCO "C"	2.171,18
BLOCO "D"	929,77
TOTAL	5.199,78

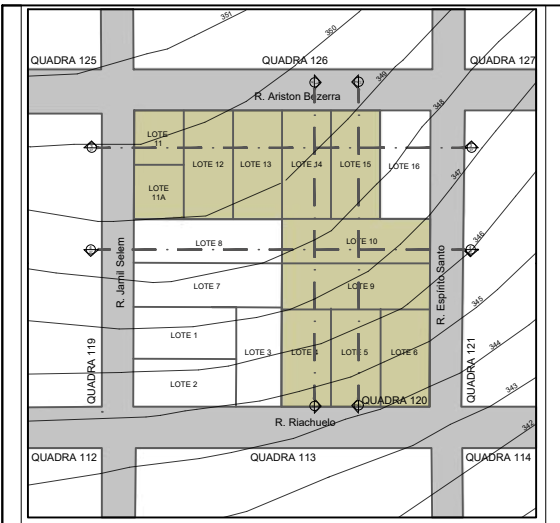
ANÁLISE DOS ÍNDICES URBANÍSTICOS SETOR RESIDENCIAL MISTO (SRM)		
ÍNDICE	LEI	PROJETO
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO	1	0,94
TAXA DE OCUPAÇÃO	80%	77%
ALTURA MÁXIMA	20 PAVIMENTOS	2 PAVIMENTOS
TAXA DE PERMEABILIZAÇÃO	20%	25%
RECÚO MÍNIMO	-	2,50 METROS

TABELA DE VEGETAÇÕES					
Cód.	Nome Popular	Nome Científico	Altura	Luminosidade	Copa
	Gramma São Carlos	Axonopus compressus	Rasteira	Sol Pleno	-
	Substrato	-	-	-	-
	Pitangueira	Eugenia uniflora	4 a 9 metros	Sol Pleno	6 metros
	Pata-de-vaca	Bauhinia variegata	6 a 9 metros	Sol Pleno	6 metros
	Manacá-da-serra	Tibouchina mutabilis	2 a 3 metros	Sol Pleno	3 metros
	Lavanda-inglesa	Lavandula	60 centímetros	Sol Pleno	60 centímetros
	Margarida-amarela	Rudbeckia hirta	30 a 50 centímetros	Sol Pleno	50 centímetros
	Bella Emilia Branca	Plumbago auriculata	70 a 200 centímetros	Sol Pleno	1 metro
	Roseira	Rosa x grandiflora	50 a 200 centímetros	Sol Pleno	1 metro
	Gramma-pena	Chloris virgata	50 centímetros	Sol Pleno	1 metro
	Amor-agarradinho	Antigonon leptopus	9 metros	Sol Pleno	-

LEGENDA

- Edificação
- Vegetação de alto porte
- Vegetação de baixo porte
- Calçada
- Piso impermeável
- Acesso aos edifícios
- Trajeto do veículo
- Muro de arrimo

PROJETO ARQUITETÔNICO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC III



PLANTA DE SITUAÇÃO
ESCALA 1:2500

UNIVERSIDADE:
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

DISCIPLINA:
ATELIÊ DE PROJETO FINAL - III

PROJETO:
COMPLEXO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS

LOCAL:
RUA ARISTON BEZERRA; QUADRA 120; LOTES 4,5,6,9,10,11,11A,12,13,14,15; CENTRO; NAVIRAÍ/MS

DOCENTE:
PROFESSORA DOUTORA GEOVANA GELONI PARRA

DISCENTE:
ALLANA PERES DOURADO

ETAPA DO PROJETO:
AP - ANTEPROJETO

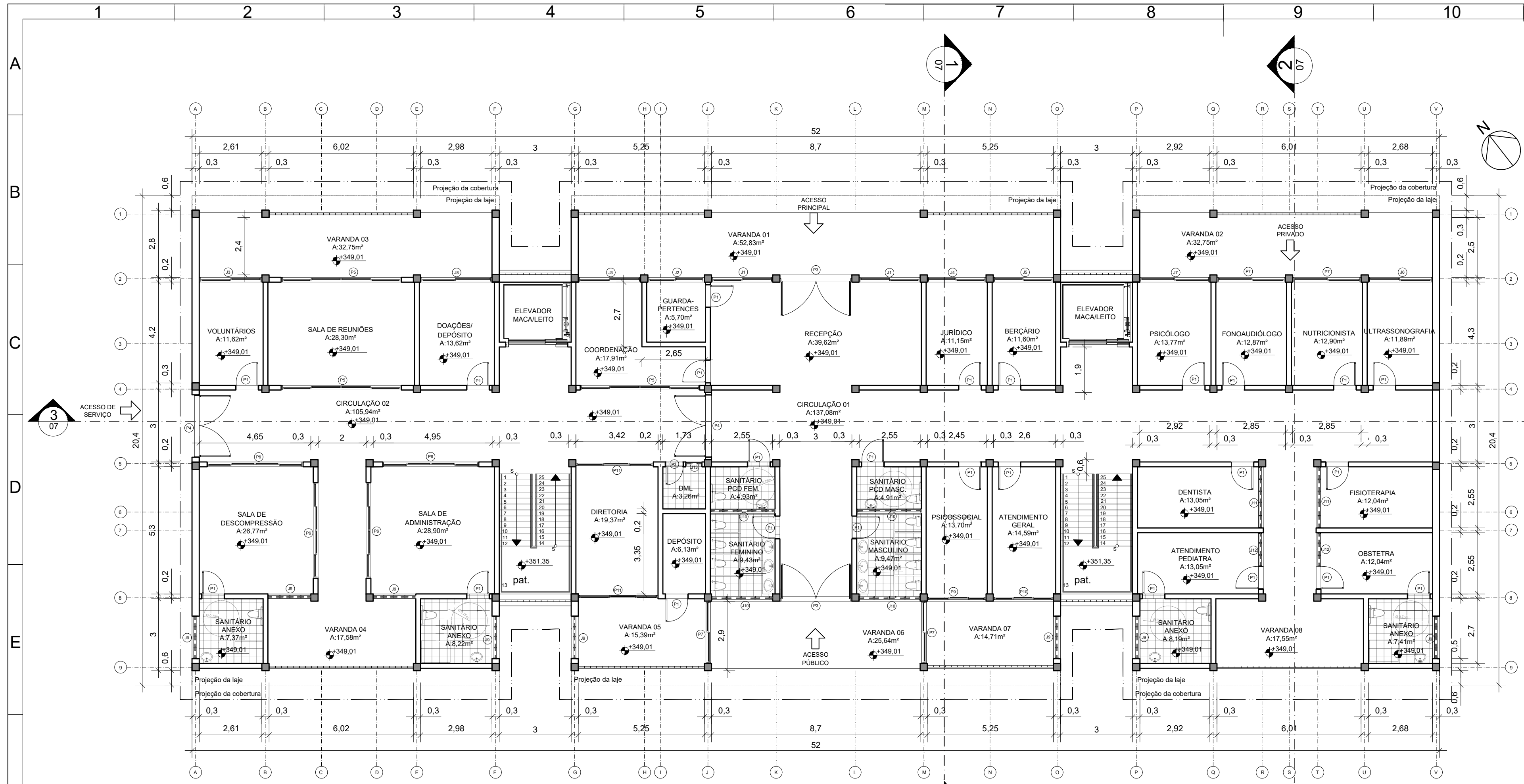
CONTEÚDO DA PRANCHA:
PLANTA DE IMPLANTAÇÃO E PAISAGISMO

CÂMPUS:
CÂMPUS DE NAVIRAÍ (CPNV)

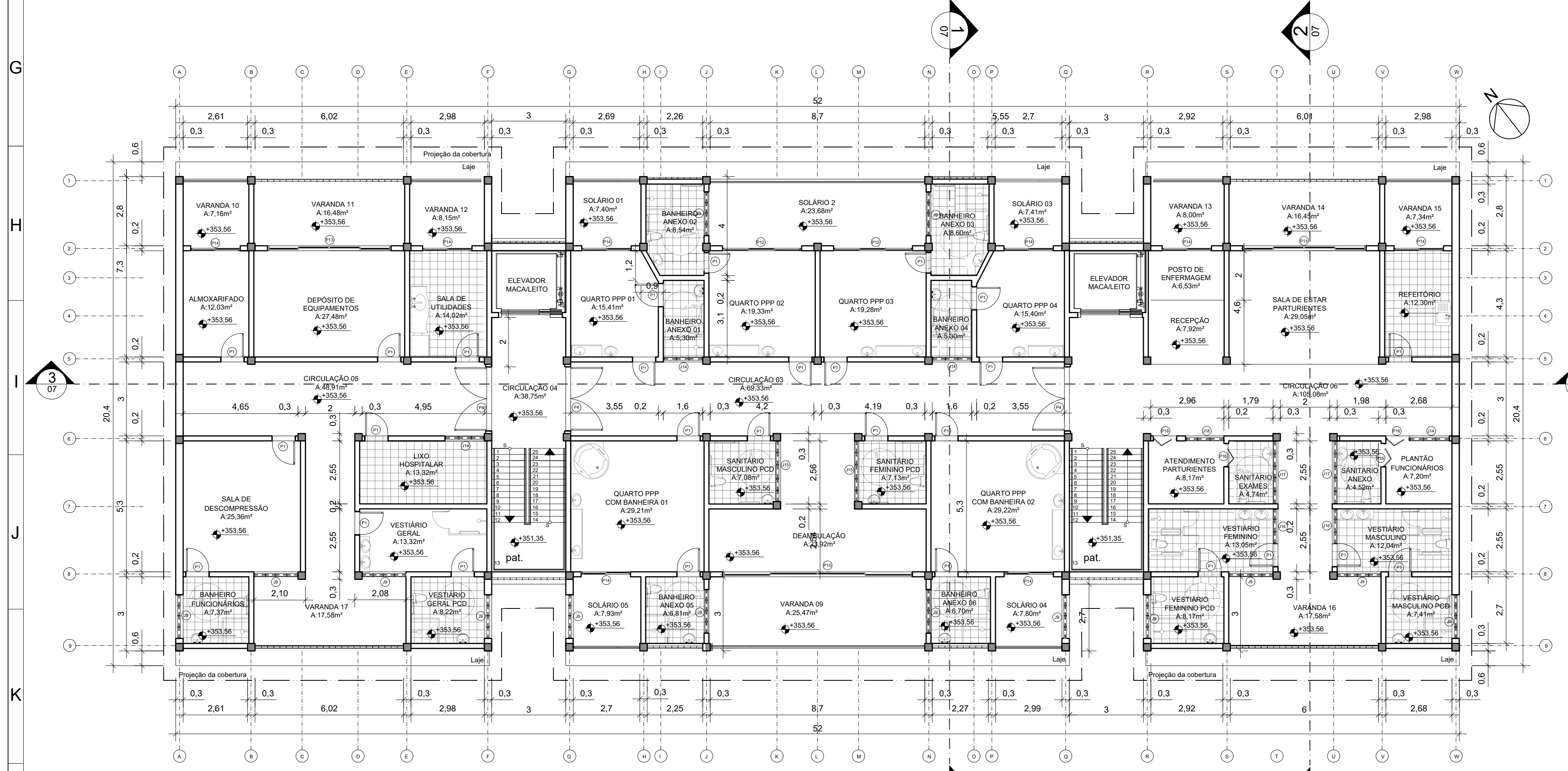
DATA:
21/10/2025

ESCALA:
INDICADA

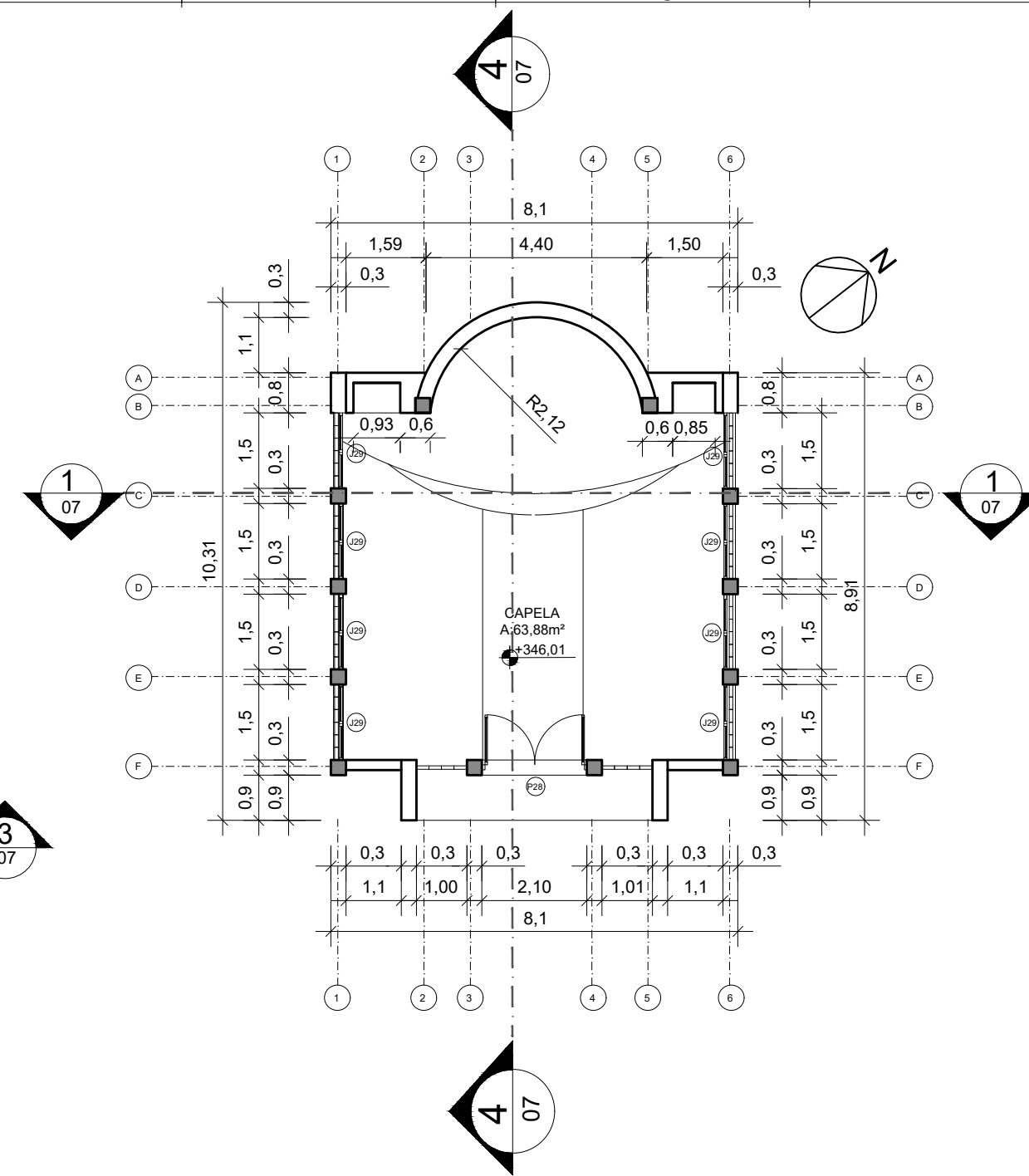
FOLHA:
01/08



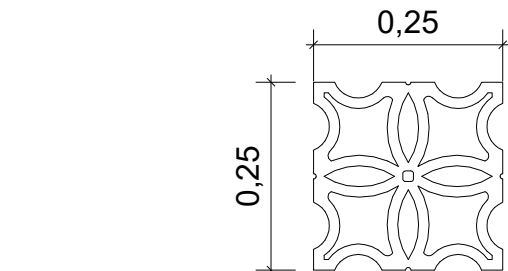
1 PLANTA BAIXA BLOCO "A" - TÉRREO
ESCALA 1:125



2 PLANTA BAIXA BLOCO "A" - 1º PAVIMENTO
ESCALA 1:125



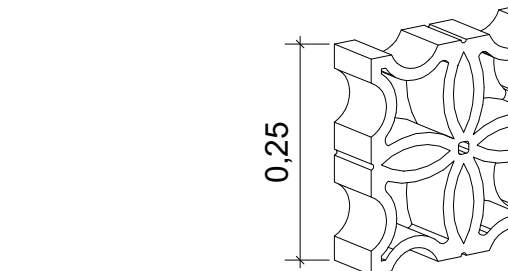
3 PLANTA BAIXA BLOCO "C" - TÉRREO
ESCALA 1:125



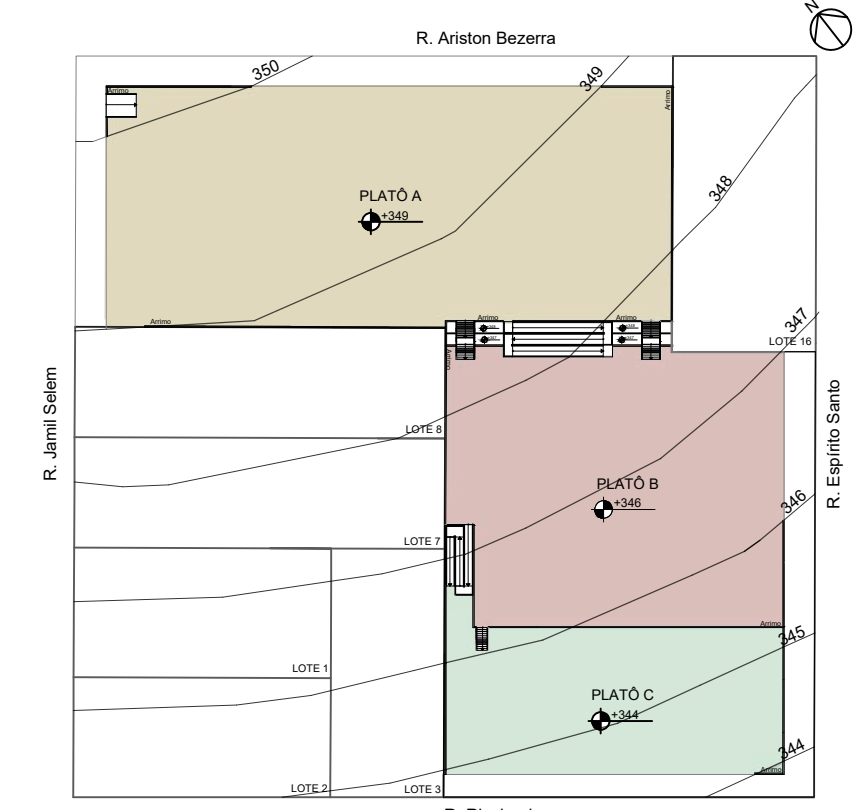
4 VISTA FRONTAL COBOGÓ
ESCALA 1:10



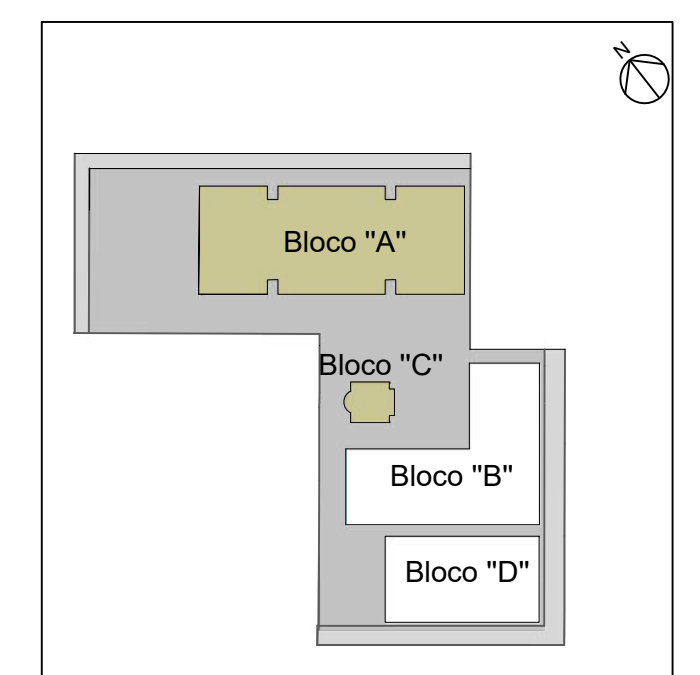
5 VISTA LATERAL COBOGÓ
ESCALA 1:10



6 PERSPECTIVA COBOGÓ
ESCALA 1:10



9 PLANTA DE TERRAPLANAGEM
ESCALA 1:1000



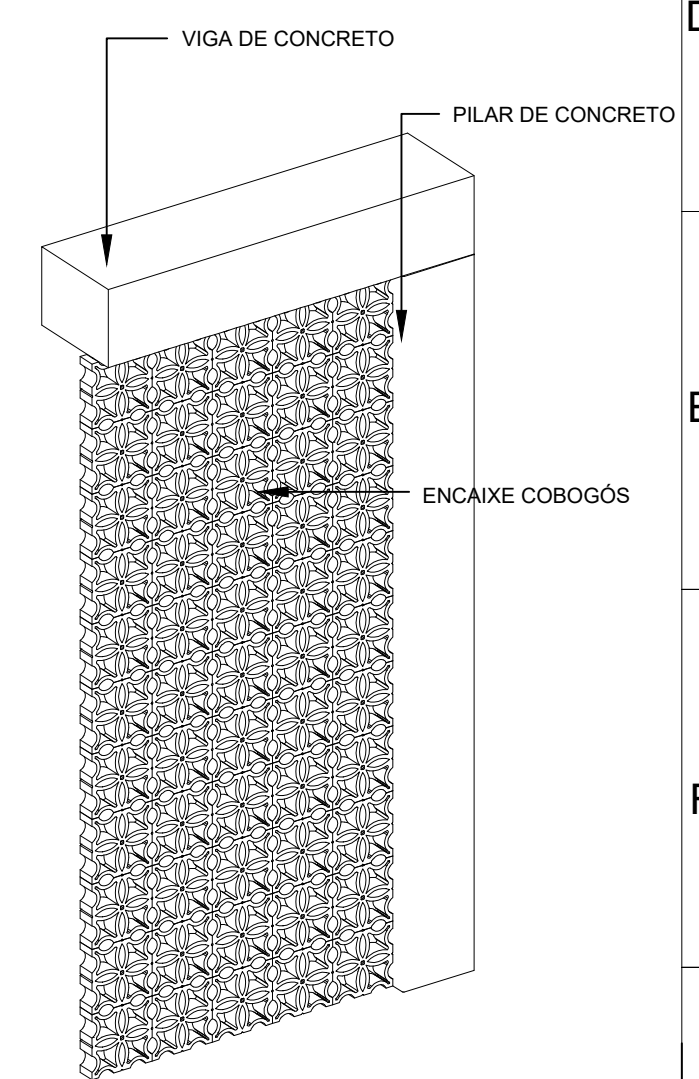
PLANTA-CHAVE

"O prédio do Bloco "A" é constituído pelo Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar, pela unidade médica, administrativa e logística;

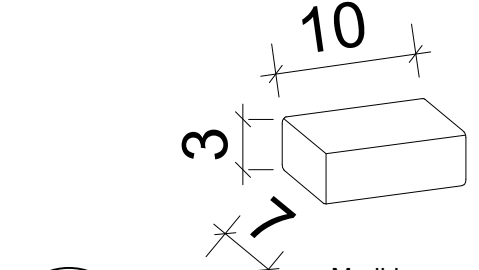
"O edifício do Bloco "B" contém a unidade de convivência, destinada para o uso de famílias vulneráveis;

"O Bloco "C", que contém a capela, faz parte da unidade de convivência;

"O Bloco "D" constitui os ambientes da unidade de abrigo.



"O bloco maciço de tijolo 10 X 3 X 7 cm está presente em toda a extensão dos caminhos propostos, fazendo a separação entre a área caminhabil e a área permeável. Visível nas perspectivas da Plancha 8.



8 DETALHE BLOCO MACIÇO
ESCALA 1:5

QUANTITATIVO DE COBOGÓS	
BLOCO "A"	2.880 Unidades
BLOCO "B"	2.392 Unidades
BLOCO "C"	340 Unidades
BLOCO "D"	1.650 Unidades
TOTAL	7.262 Unidades

BLOCO CERÂMICO VAZADO DE FLOR
DIMENSÕES: 25 x 25 x 7cm
Assentamento com Argamassa Autofugante

7 DETALHE ENCAIXE COBOGÓ
ESCALA 1:30

PROJETO ARQUITETÔNICO DE
CONCLUSÃO DE CURSO - TCC III

PLANTA DE SITUAÇÃO
ESCALA 1:2500

GRATIA PLENA
CENTRO DE ACOELHIMENTO E ATENDIMENTO HOSPITALAR
A GESTANTES, MÃES E CRIANÇAS

UNIVERSIDADE:
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

DISCIPLINA:
ATELIÊ DE PROJETO FINAL - III

PROJETO:
COMPLEXO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS

LOCAL:
RUA ARISTON BEZERRA; QUADRA 120; LOTES 4,5,6,9,10,11,11A,12,13,14,15; CENTRO; NAVIRAÍ/MS

DOCENTE:
PROFESSORA DOUTORA GEOVANA GELONI PARRA

DISCENTE:
ALLANA PERES DOURADO

ETAPA DO PROJETO
AP - ANTEPROJETO

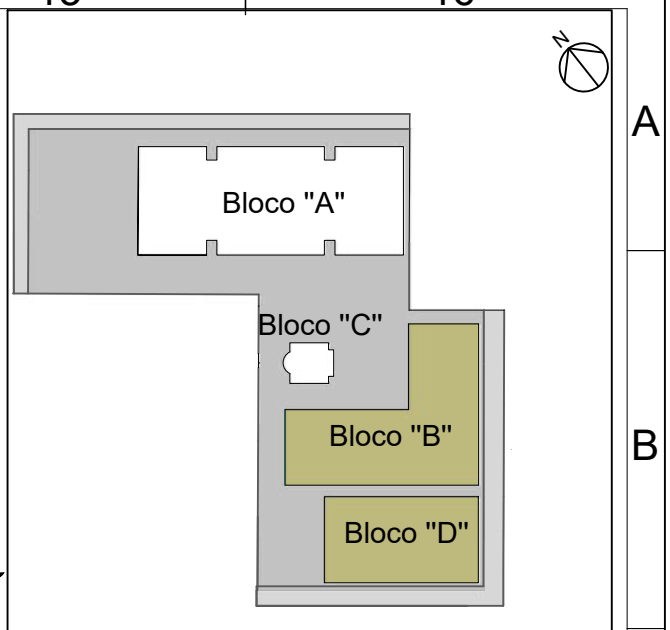
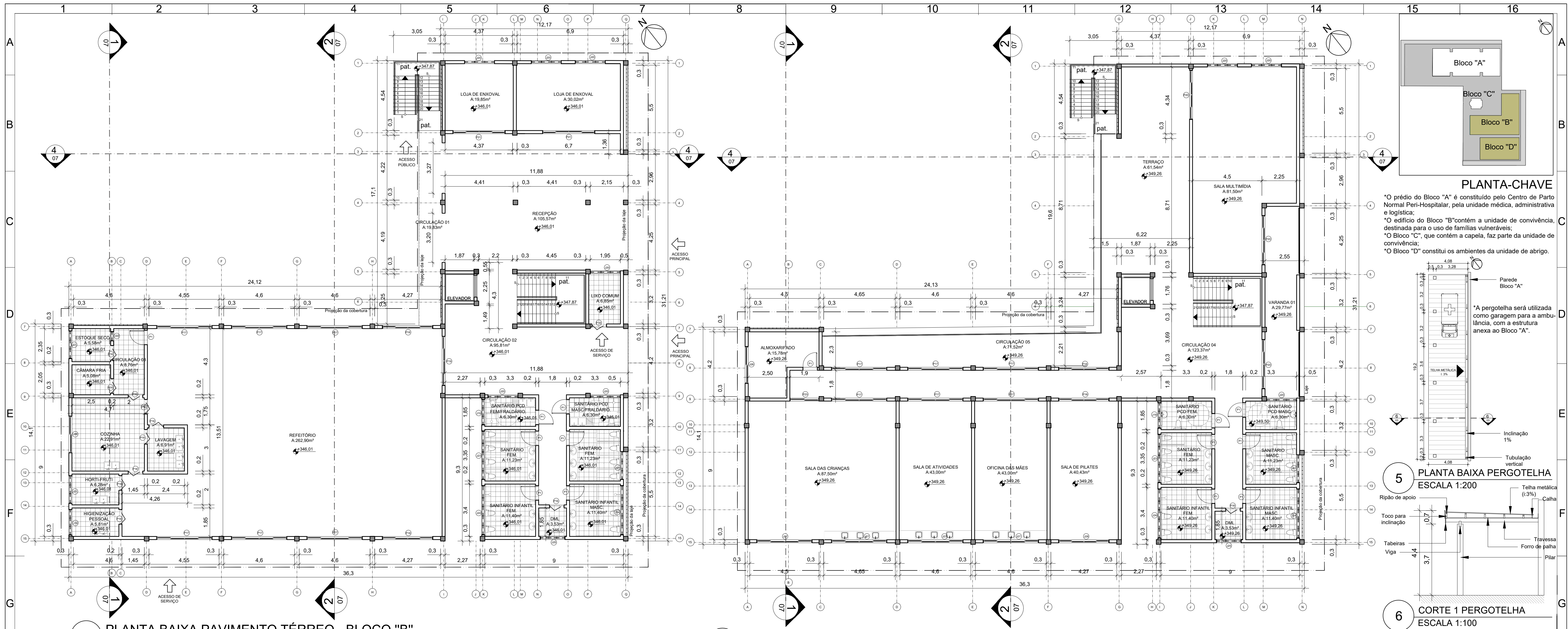
CONTEÚDO DA PRANCHA:
PLANTAS BAIXAS BLOCO "A" E BLOCO "C"; DETALHES COBOGÓ E TIJOLO; PLANTA DE TERRAPLANAGEM

CÂMPUS:
CÂMPUS DE NAVIRAÍ (CPNV)

DATA:
21/10/2025

ESCALA:
INDICADA

FOLHA:
02/08



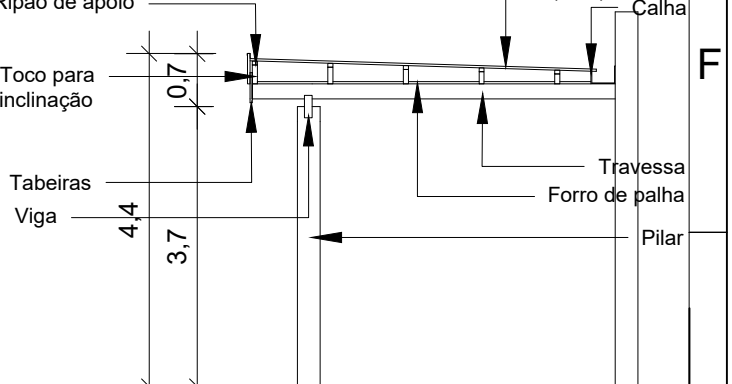
PLANTA-CHAVE

*O prédio do Bloco "A" é constituído pelo Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar, pela unidade médica, administrativa e logística;
*O edifício do Bloco "B" contém a unidade de convivência, destinada para o uso de famílias vulneráveis;
*O Bloco "C", que contém a capela, faz parte da unidade de convivência;
*O Bloco "D" constitui os ambientes da unidade de abrigo.



PLANTA BAIXA PERGOTELHA

ESCALA 1:200



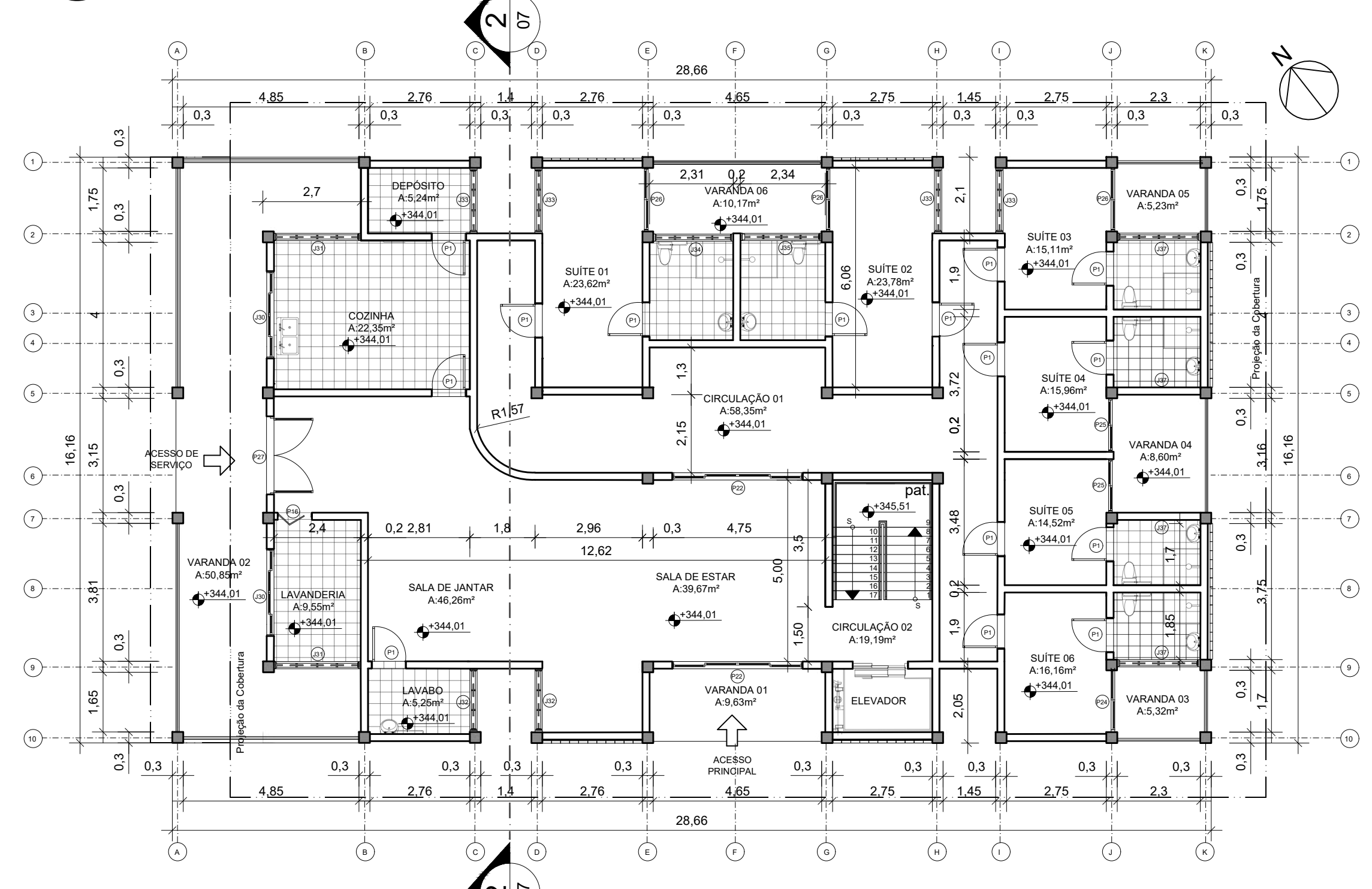
CORTE 1 PERGOTELHA

ESCALA 1:100



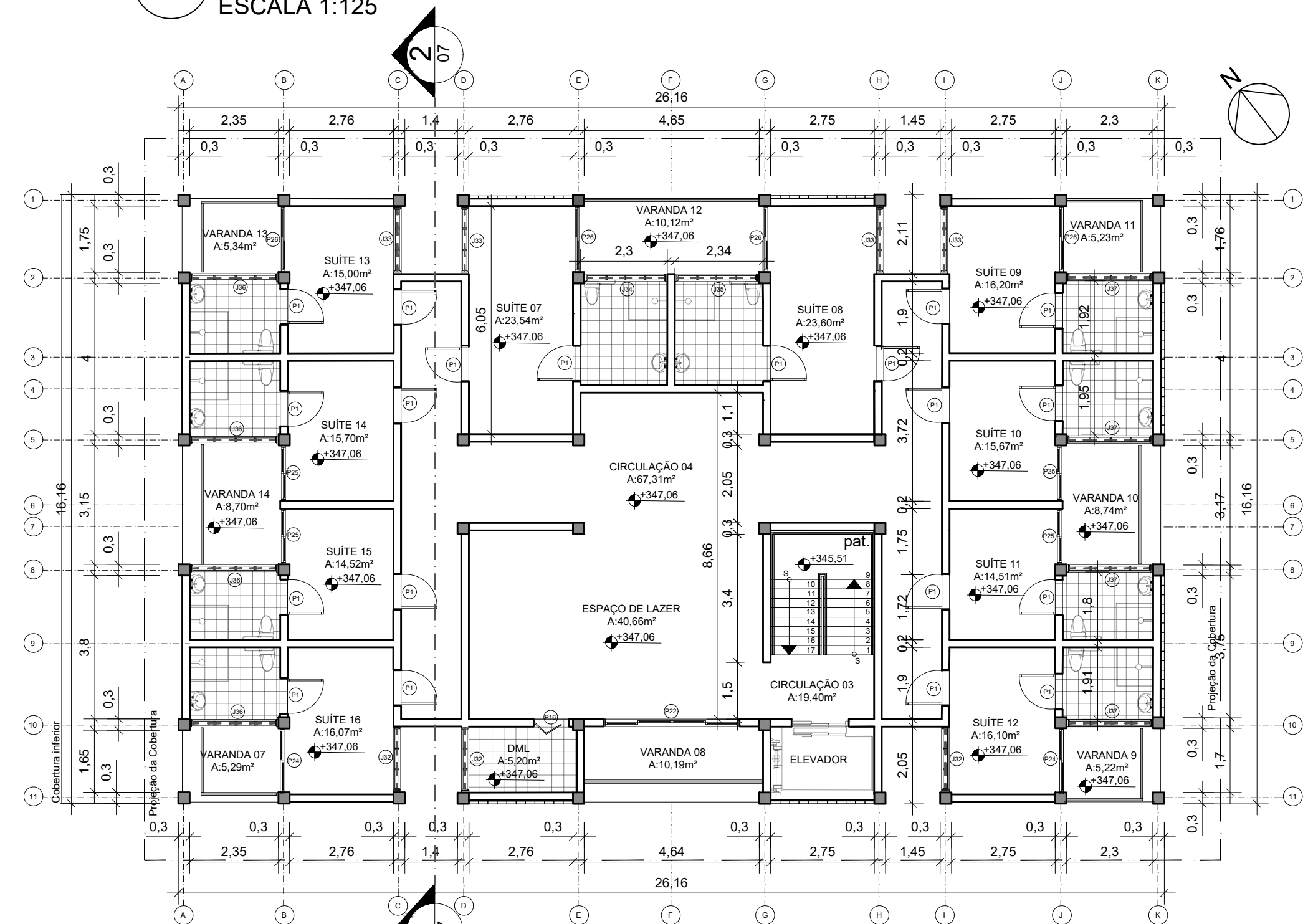
1 PLANTA BAIXA PAVIMENTO TÉRREO - BLOCO "B"

ESCALA 1:125



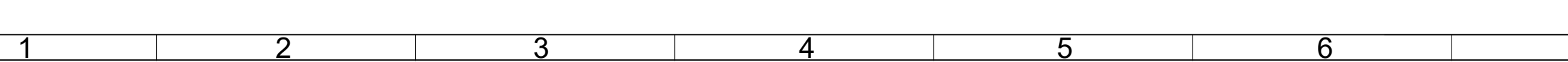
2 PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO - BLOCO "B"

ESCALA 1:125



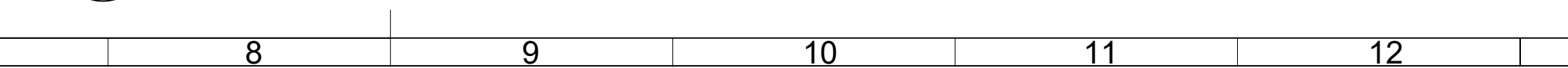
3 PLANTA BAIXA PAVIMENTO TÉRREO - BLOCO "D"

ESCALA 1:125



4 PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO - BLOCO "D"

ESCALA 1:125



PROJETO ARQUITETÔNICO DE
CONCLUSÃO DE CURSO - TCC III

PLANTA DE SITUAÇÃO
ESCALA 1:2500

UNIVERSIDADE:
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

DISCIPLINA:
ATELIÊ DE PROJETO FINAL - III

PROJETO:
COMPLEXO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS

LOCAL:
RUA ARISTON BEZERRA; QUADRA 120; LOTES 4,5,6,9,10,11,11A,12,13,14,15;
CENTRO; NAVIRAÍ/MS

DOCENTE:
PROFESSORA DOUTORA GEOVANA GELONI PARRA

DISCENTE:
ALLANA PERES DOURADO

ETAPA DO PROJETO
AP - ANTEPROJETO

CONTEÚDO DA PRANCHA:
PLANTAS BAIXAS BLOCO "B" E BLOCO "C"; DETALHES
PERGOTELHA

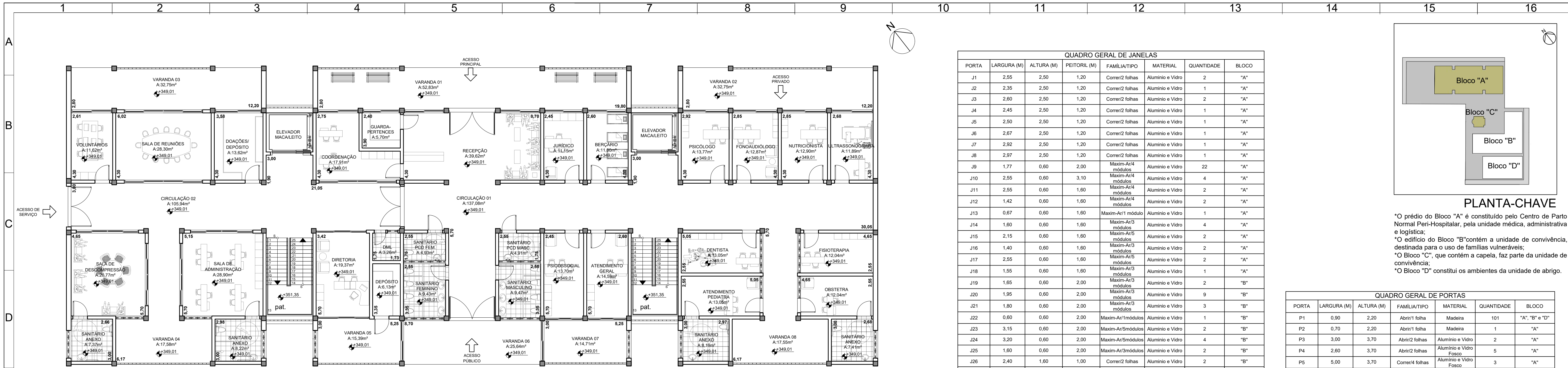
CÂMPUS:
CÂMPUS DE NAVIRAÍ (CPNV)

RGA:
2021.1704.021-4

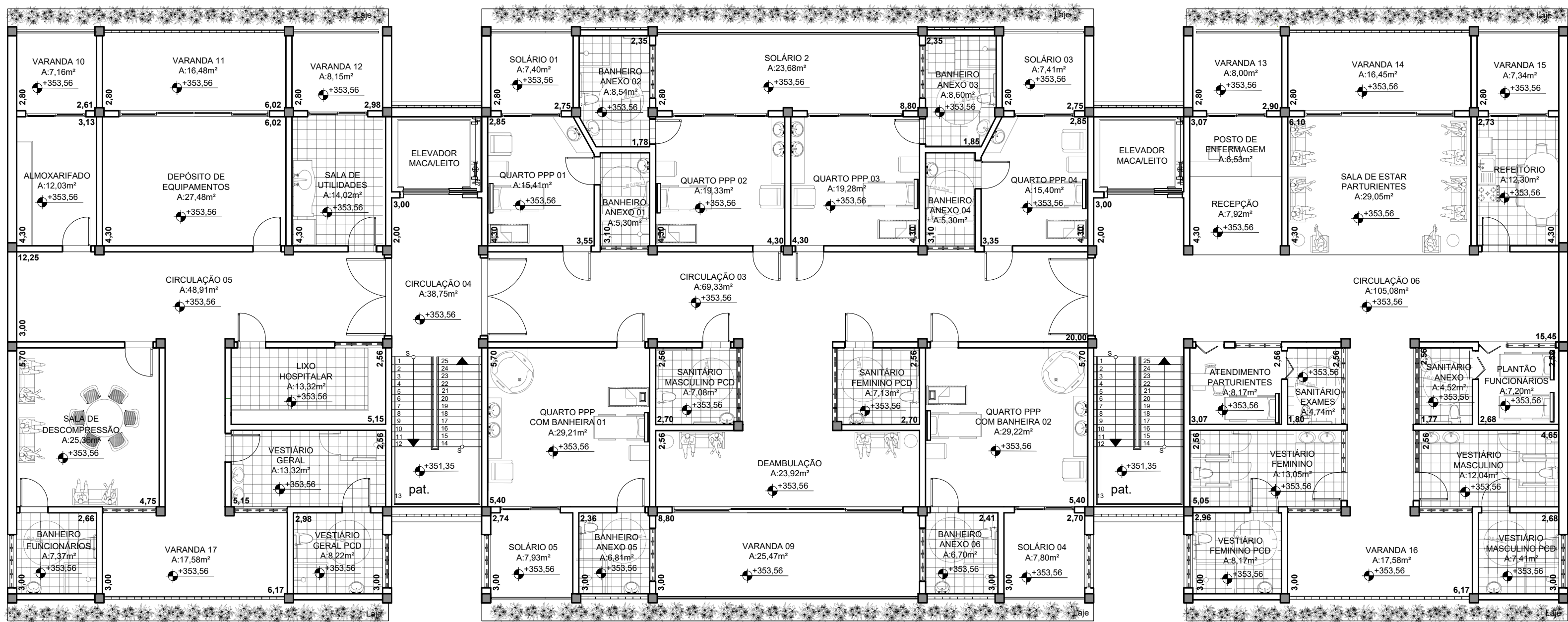
ESCALA:
INDICADA

FOLHA:
03/08

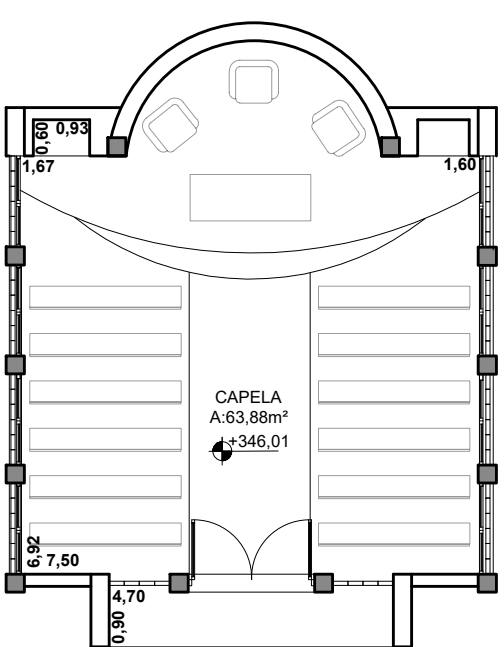
DATA:
21/10/2025



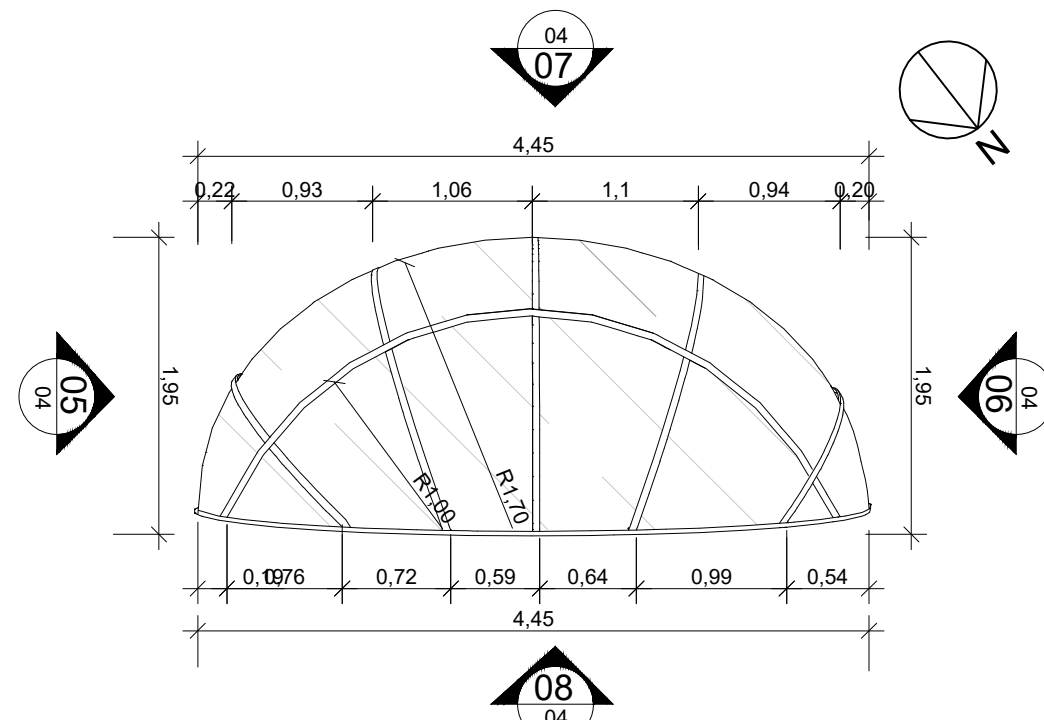
1 PLANTA DE LAYOUT PAVIMENTO TÉRREO - BLOCO "A"
ESCALA 1:125



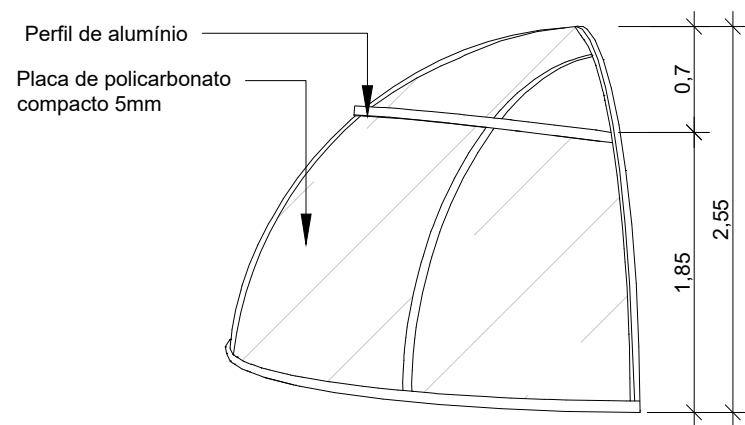
2 PLANTA DE LAYOUT 1º PAVIMENTO - BLOCO "A"
ESCALA 1:125



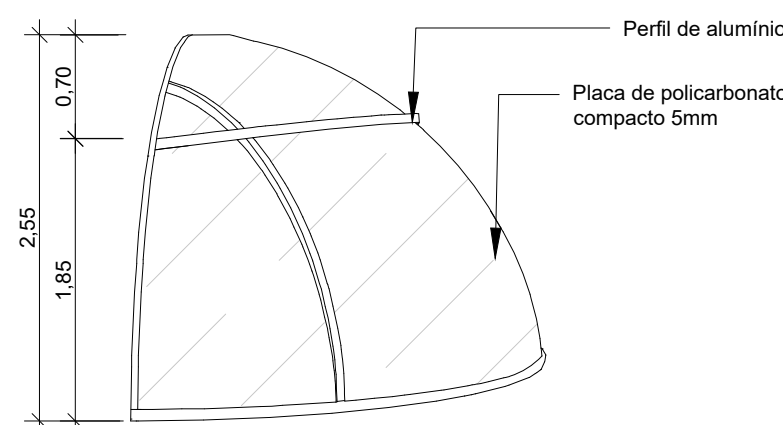
3 PLANTA DE LAYOUT - BLOCO "C"
ESCALA 1:125



4 CÚPULA - PLANTA BAIXA
ESCALA 1:50



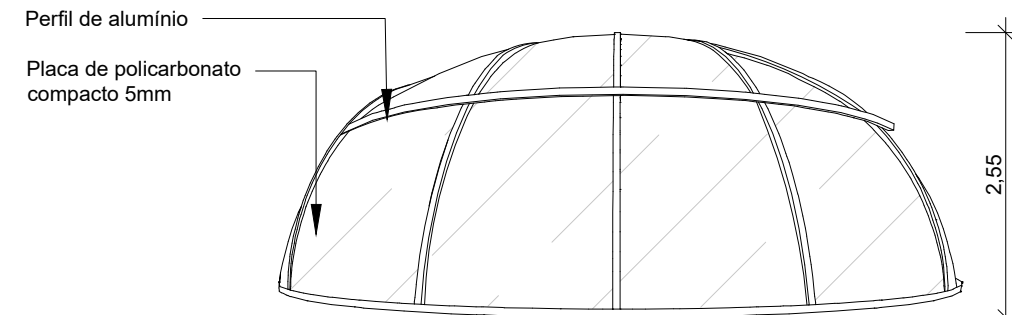
5 CÚPULA - VISTA LATERAL DIREITA
ESCALA 1:50



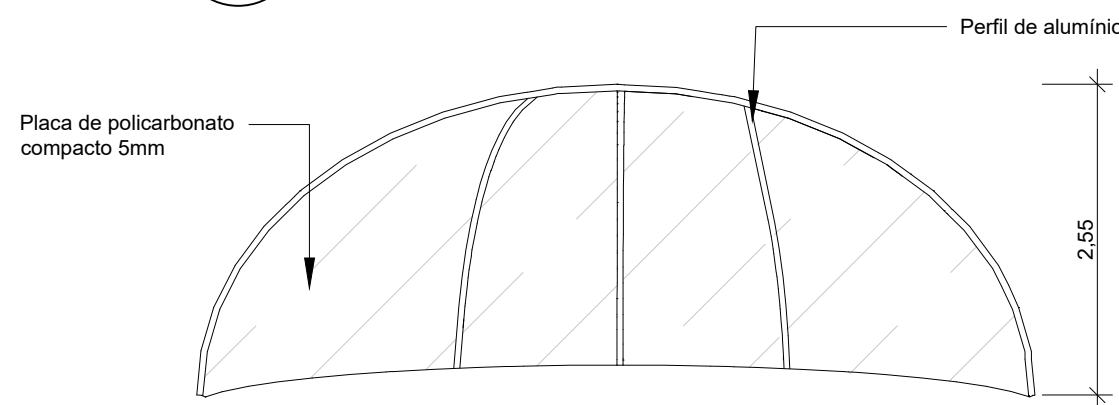
6 CÚPULA - VISTA LATERAL ESQUERDA
ESCALA 1:50



9 PERSPECTIVA INTERNA CAPELA
SEM ESCALA

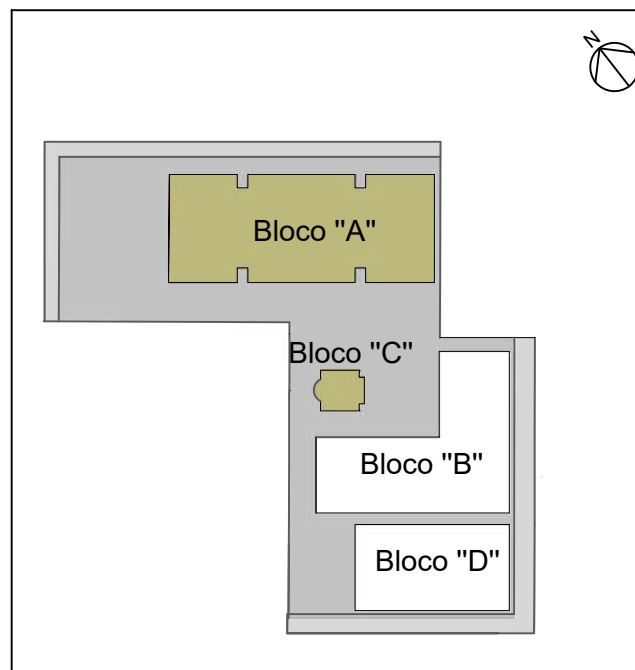


7 CÚPULA - VISTA POSTERIOR
ESCALA 1:50



8 CÚPULA - VISTA FRONTAL
ESCALA 1:50

QUADRO GERAL DE JANELAS						
PORTA	LARGURA (M)	ALTURA (M)	PEITORIL (M)	FAMILIAT/ TIPO	MATERIAL	QUANTIDADE
J1	2,55	2,50	1,20	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	2
J2	2,35	2,50	1,20	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	1
J3	2,60	2,50	1,20	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	2
J4	2,45	2,50	1,20	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	1
J5	2,50	2,50	1,20	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	1
J6	2,67	2,50	1,20	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	1
J7	2,92	2,50	1,20	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	1
J8	2,97	2,50	1,20	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	1
J9	1,77	0,60	2,00	Maxim-Ar/4 módulos	Alumínio e Vidro	22
J10	2,55	0,60	3,10	Maxim-Ar/4 módulos	Alumínio e Vidro	4
J11	2,55	0,60	1,60	Maxim-Ar/4 módulos	Alumínio e Vidro	2
J12	1,42	0,60	1,60	Maxim-Ar/4 módulos	Alumínio e Vidro	2
J13	0,67	0,60	1,60	Maxim-Ar/1 módulo	Alumínio e Vidro	1
J14	1,60	0,60	1,60	Maxim-Ar/3 módulos	Alumínio e Vidro	4
J15	2,15	0,60	1,60	Maxim-Ar/5 módulos	Alumínio e Vidro	2
J16	1,40	0,60	1,60	Maxim-Ar/3 módulos	Alumínio e Vidro	2
J17	2,55	0,60	1,60	Maxim-Ar/5 módulos	Alumínio e Vidro	2
J18	1,55	0,60	1,60	Maxim-Ar/3 módulos	Alumínio e Vidro	1
J19	1,65	0,60	2,00	Maxim-Ar/3 módulos	Alumínio e Vidro	2
J20	1,95	0,60	2,00	Maxim-Ar/3 módulos	Alumínio e Vidro	9
J21	1,80	0,60	2,00	Maxim-Ar/3 módulos	Alumínio e Vidro	3
J22	0,80	0,60	2,00	Maxim-Ar/1 módulos	Alumínio e Vidro	1
J23	3,15	0,60	2,00	Maxim-Ar/5módulos	Alumínio e Vidro	2
J24	3,20	0,60	2,00	Maxim-Ar/5módulos	Alumínio e Vidro	4
J25	1,60	0,60	2,00	Maxim-Ar/3módulos	Alumínio e Vidro	2
J26	2,40	1,60	1,00	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	2
J27	3,60	1,60	1,00	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro	4
J28	3,27	1,60	1,00	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro	1
J29	2,45	1,50	0,50	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	8
J30	2,40	1,50	1,00	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro	2
J31	2,40	0,60	1,90	Maxim-Ar/4módulos	Alumínio e Vidro	2
J32	1,75	0,60	1,90	Maxim-Ar/3módulos	Alumínio e Vidro	5
J33	1,80	0,60	1,90	Maxim-Ar/3módulos	Alumínio e Vidro	8
J34	2,20	0,60	1,90	Maxim-Ar/4módulos	Alumínio e Vidro	2
J35	2,24	0,60	1,90	Maxim-Ar/4módulos	Alumínio e Vidro	2
J36	2,35	0,60	1,90	Maxim-Ar/4módulos	Alumínio e Vidro	4
J37	2,30	0,60	1,90	Maxim-Ar/4módulos	Alumínio e Vidro	8
J38	1,00	1,00	-	Fechado	Alumínio e Vidro	52
J39	0,80	1,00	-	Fechado	Alumínio e Vidro	27
J40	0,90	1,00	-	Fechado	Alumínio e Vidro	31
J41	0,95	1,00	-	Fechado	Alumínio e Vidro	1

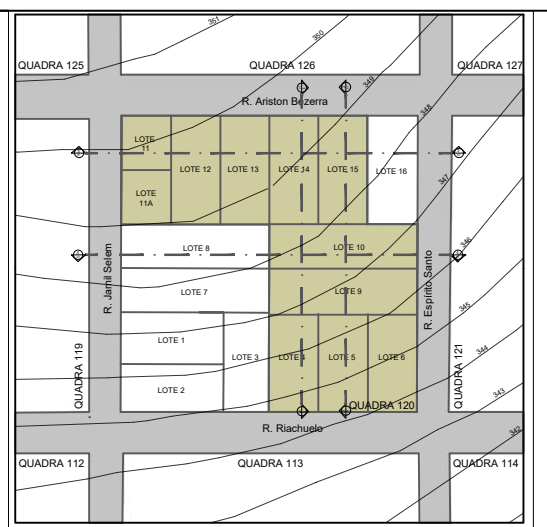


PLANTA-CHAVE

"O prédio do Bloco "A" é constituído pelo Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar, pela unidade médica, administrativa e logística;
"O edifício do Bloco "B" contém a unidade de convivência, destinada para o uso de famílias vulneráveis;
"O Bloco "C", que contém a capela, faz parte da unidade de convivência;
"O Bloco "D" constitui os ambientes da unidade de abrigo.

QUADRO GERAL DE PORTAS						
PORTA	LARGURA (M)	ALTURA (M)	FAMILIAT/ TIPO	MATERIAL	QUANTIDADE	BLOCO
P1	0,90	2,20	Abri/1 folha	Madeira	101	"A", "B" e "D"
P2	0,70	2,20	Abri/1 folha	Madeira	1	"A"
P3	3,00	3,70	Abri/2 folhas	Alumínio e Vidro	2	"A"
P4	2,60	3,70	Abri/2 folhas	Alumínio e Vidro Fosco	5	"A"
P5	5,00	3,70	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro Fosco	3	"A"
P6	4,00	3,70	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro Fosco	4	"A"
P7	2,85	3,70	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	2	"A"
P8	2,50	3,70	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	2	"A"
P9	2,45	3,70	Correr/3 folhas	Alumínio e Vidro	1	"A"
P10	2,50	3,70	Correr/3 folhas	Alumínio e Vidro	1	"A"
P11	3,32	3,70	Correr/3 folhas	Alumínio e Vidro	2	"A"
P12	3,20	4,00	Correr/3 folhas	Alumínio e Vidro	2	"A"
P13	5,00	4,00	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro	2	"A"
P14	2,00	4,00	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	8	"A"
P15	7,70	2,10	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro	1	"A"
P16	0,90	2,10	Camarão/2 folhas	Madeira	18	"A", "B" e "D"
P17	3,60	2,90	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro	12	"B"
P18	3,27	2,90	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro	4	"B"
P19	3,20	2,90	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro	1	"B"
P20	3,20	3,45	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro	3	"B"
P21	3,40	2,90	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro	2	"B"
P22	3,60	2,60	Correr/4 folhas	Alumínio e Vidro	3	"D"
P23	1,90	2,90	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro	1	"D"
P24	1,70	2,60	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro Fosco	2	"D"
P25	1,47	2,60	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro Fosco	6	"D"
P26	1,75	2,60	Correr/2 folhas	Alumínio e Vidro Fosco	7	"D"
P27	2,15	2,55	Abri/2 folhas	Madeira e Vidro	1	"D"
P28	2,10	2,00	Abri/2 folhas	Alumínio e Vidro	1	"C"

PROJETO ARQUITETÔNICO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC III

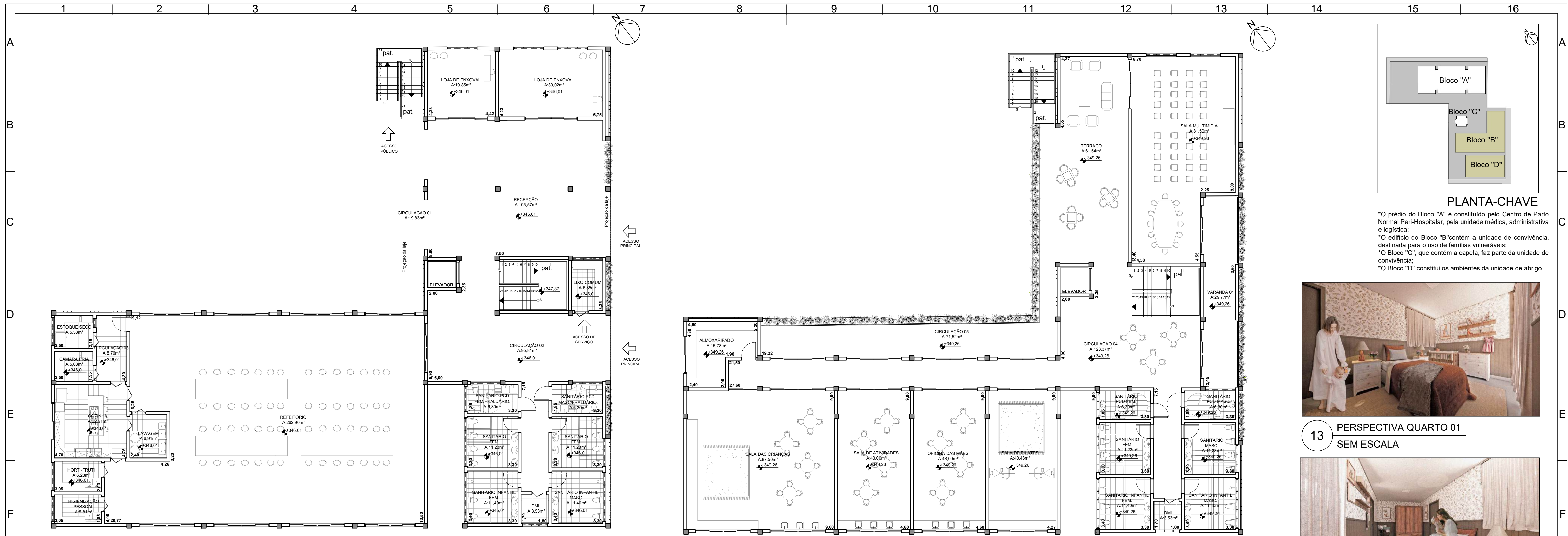


PLANTA DE SITUAÇÃO
ESCALA 1:2500

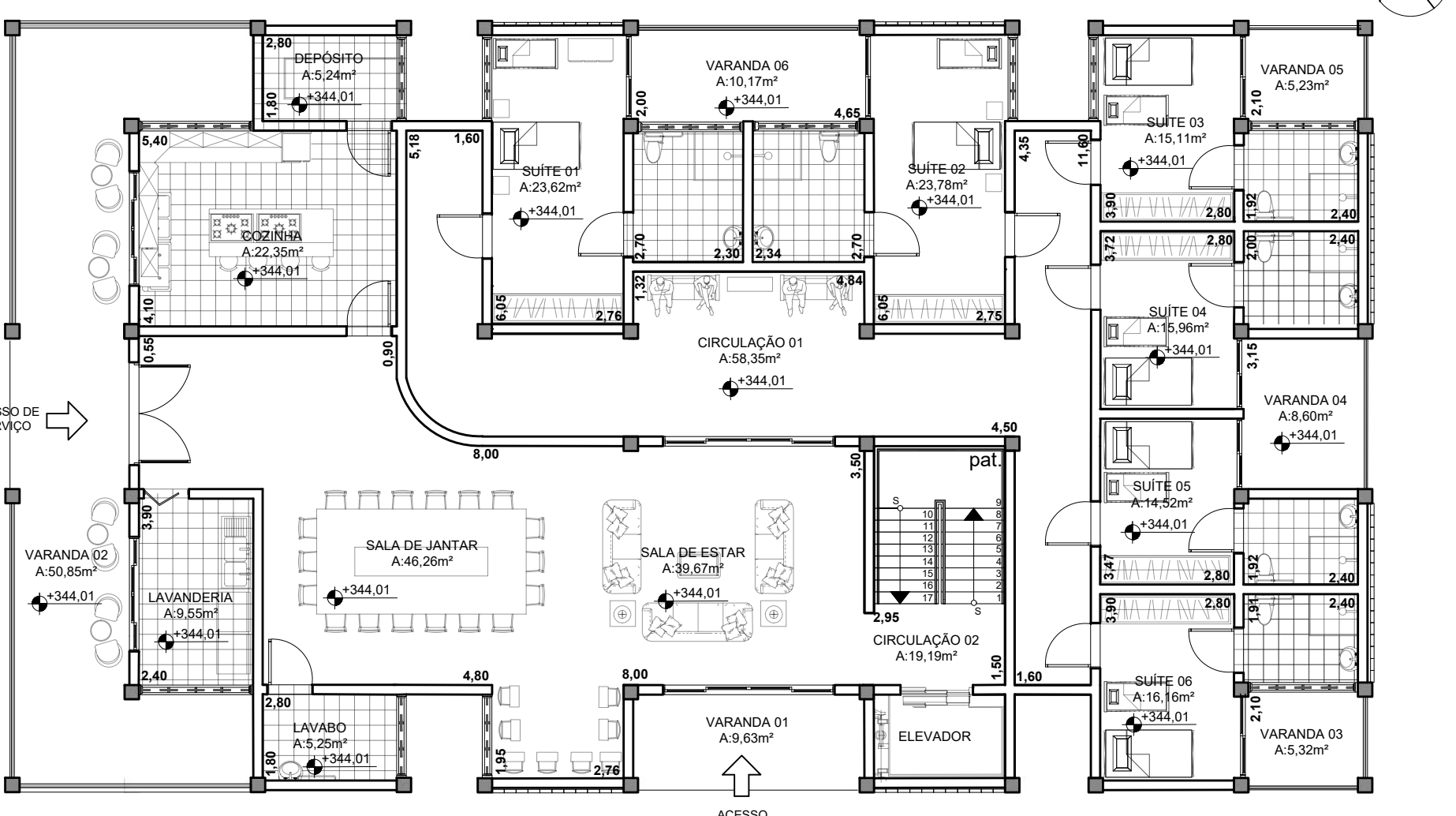


GRATIA PLENA
CENTRO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS

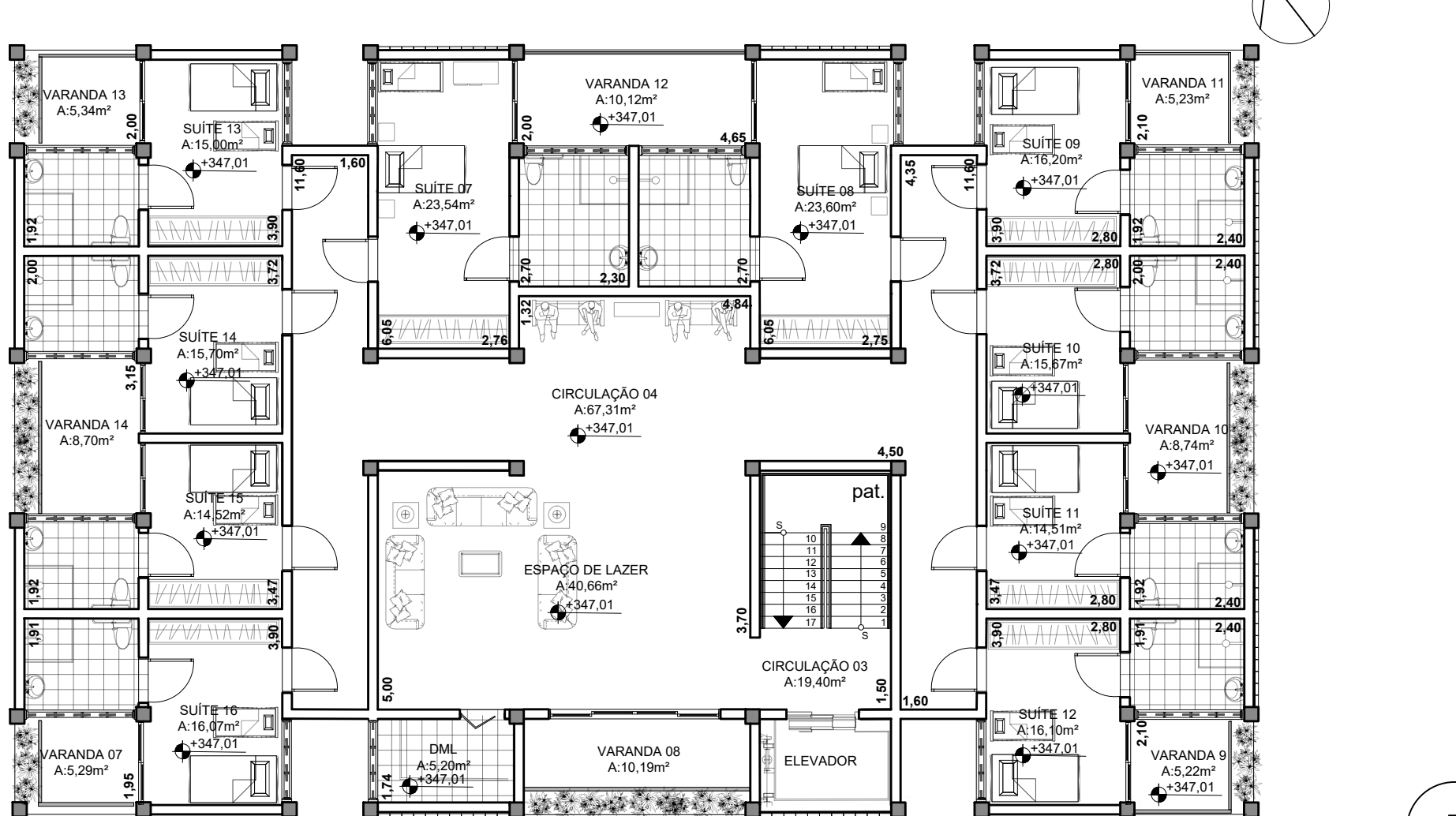
UNIVERSIDADE: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL	
DISCIPLINA: ATELIÊ DE PROJETO FINAL - III	
PROJETO: COMPLEXO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS	
LOCAL: RUA ARISTON BEZERRA; QUADRA 120; LOTES 4,5,6,9,10,11,11A,12,13,14,15; CENTRO; NAVIRAÍ/MS; PERSPECTIVA; DETALHES CÚPULA	
DOCENTE: PROFESSORA DOUTORA GEOVANA GELONI PARRA	
DISCENTE: ALLANA PERES DOURADO	
ETAPA DO PROJETO AP - ANTEPROJETO	
CONTEÚDO DA PRANCHA: PLANTAS DE LAYOUT BLOCO "A" E BLOCO "C"; TABELAS DE ESQUADRIAS; DETALHES CÚPULA	
CÂMPUS: CÂMPUS DE NAVIRAÍ (CPNV)	
DATA: 21/10/2025	
ESCALA: INDICADA	
FOLHA: 04/08	



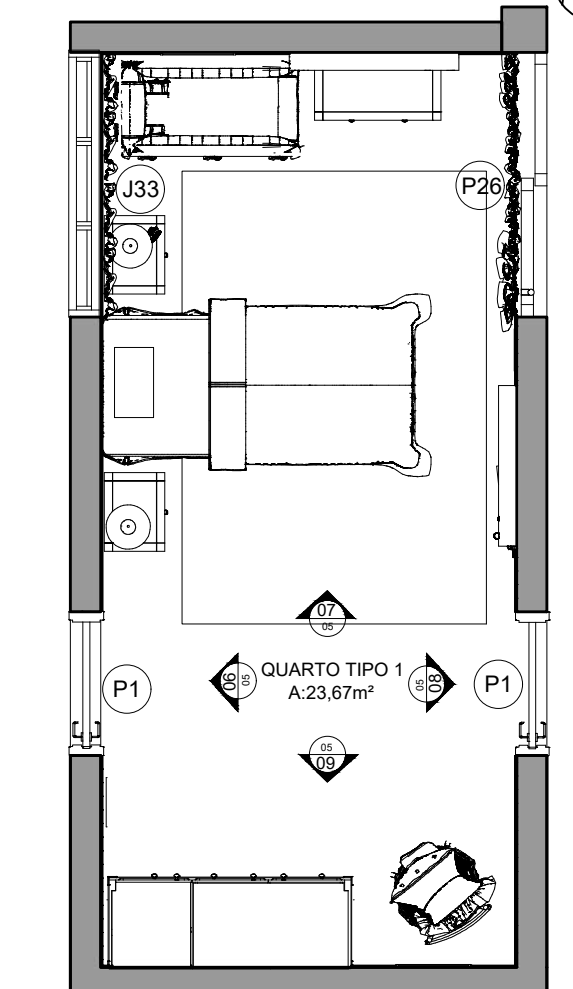
1 PLANTA DE LAYOUT PAVIMENTO TÉRREO - BLOCO "B"
ESCALA 1:125



3 PLANTA DE LAYOUT PAVIMENTO TÉRREO - BLOCO "D"
ESCALA 1:125



4 PLANTA DE LAYOUT 1º PAVIMENTO - BLOCO "D"
ESCALA 1:125



5 PLANTA DE LAYOUT QUARTO TIPO I
ESCALA 1:50



10 MARCENARIA VISTA FRONTAL
ESCALA 1:20



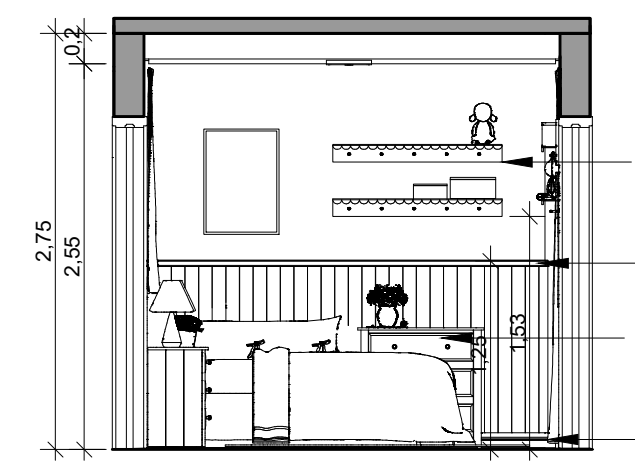
11 MARCENARIA VISTA LATERAL
ESCALA 1:20



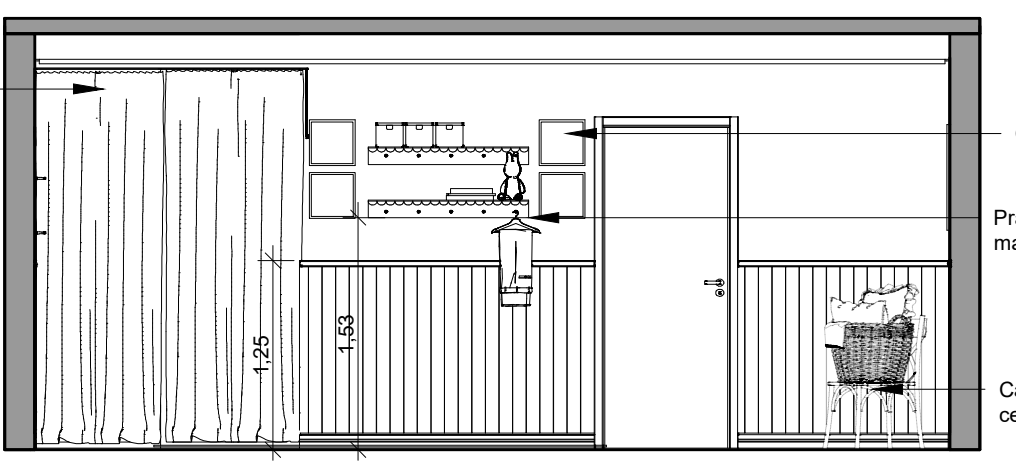
12 MARCENARIA PERSPECTIVA
ESCALA 1:20



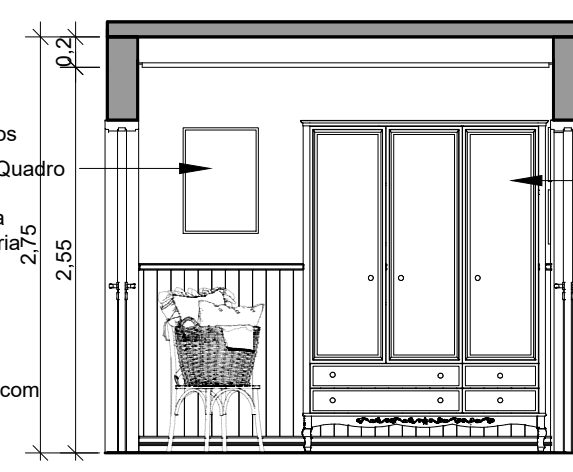
6 VISTA 01 QUARTO
ESCALA 1:50



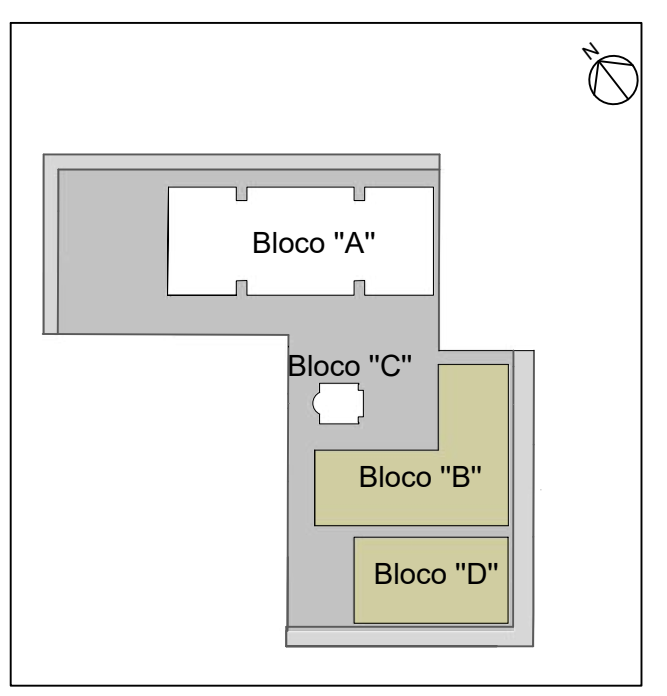
7 VISTA 02 QUARTO
ESCALA 1:50



8 VISTA 03 QUARTO
ESCALA 1:50



9 VISTA 04 QUARTO
ESCALA 1:50



PLANTA-CHAVE

"O prédio do Bloco "A" é constituído pelo Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar, pela unidade médica, administrativa e logística;

"O edifício do Bloco "B" contém a unidade de convivência, destinada para o uso de famílias vulneráveis;

"O Bloco "C", que contém a capela, faz parte da unidade de convivência;

"O Bloco "D" constitui os ambientes da unidade de abrigo.

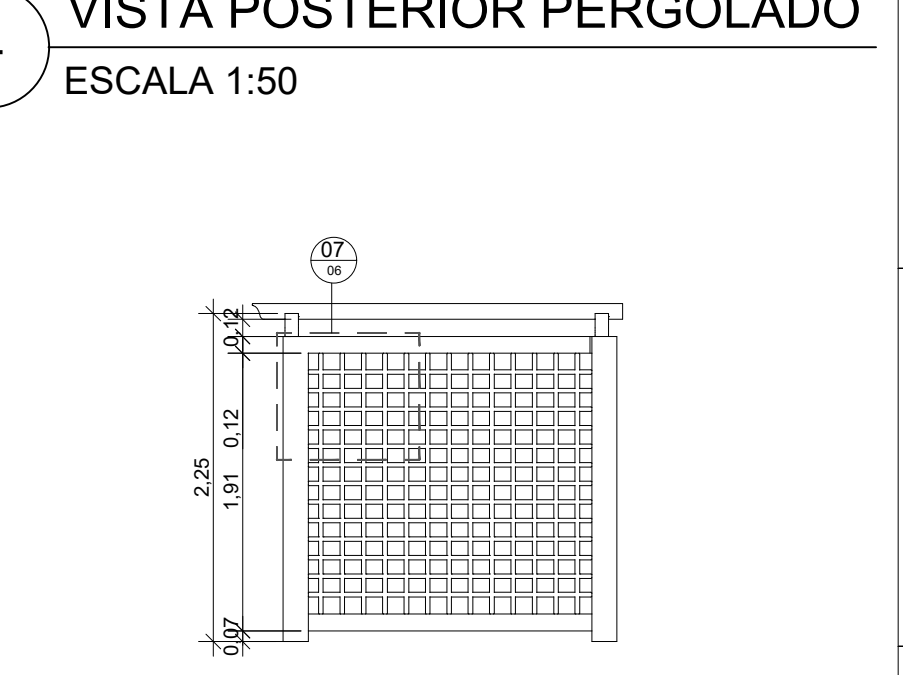
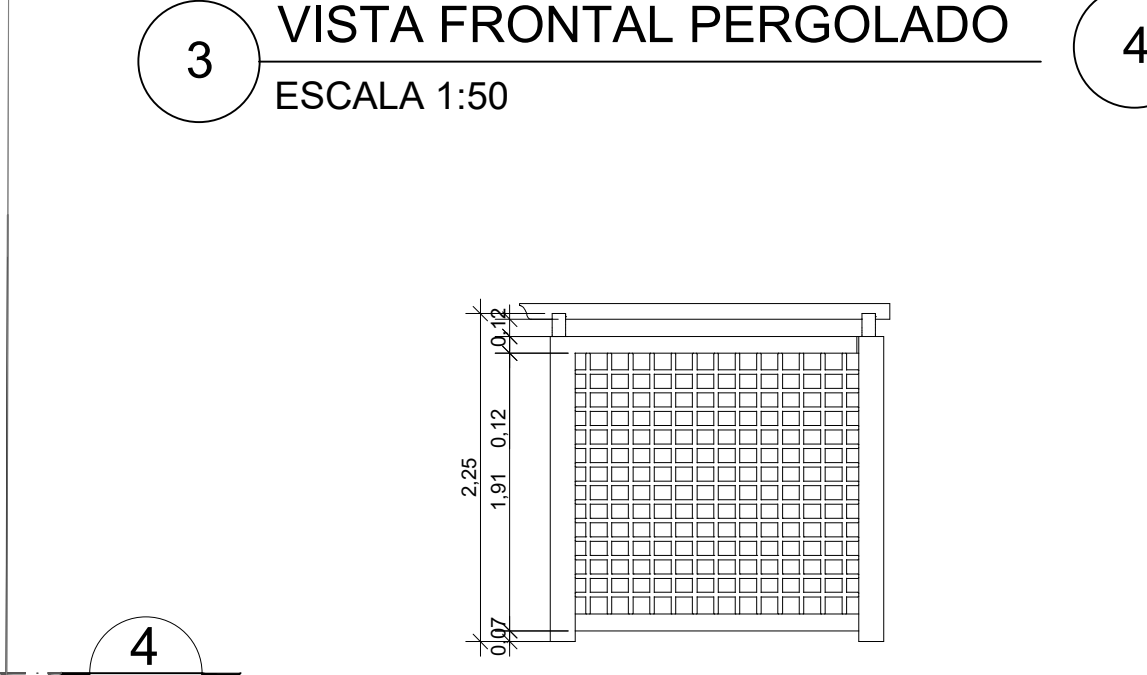
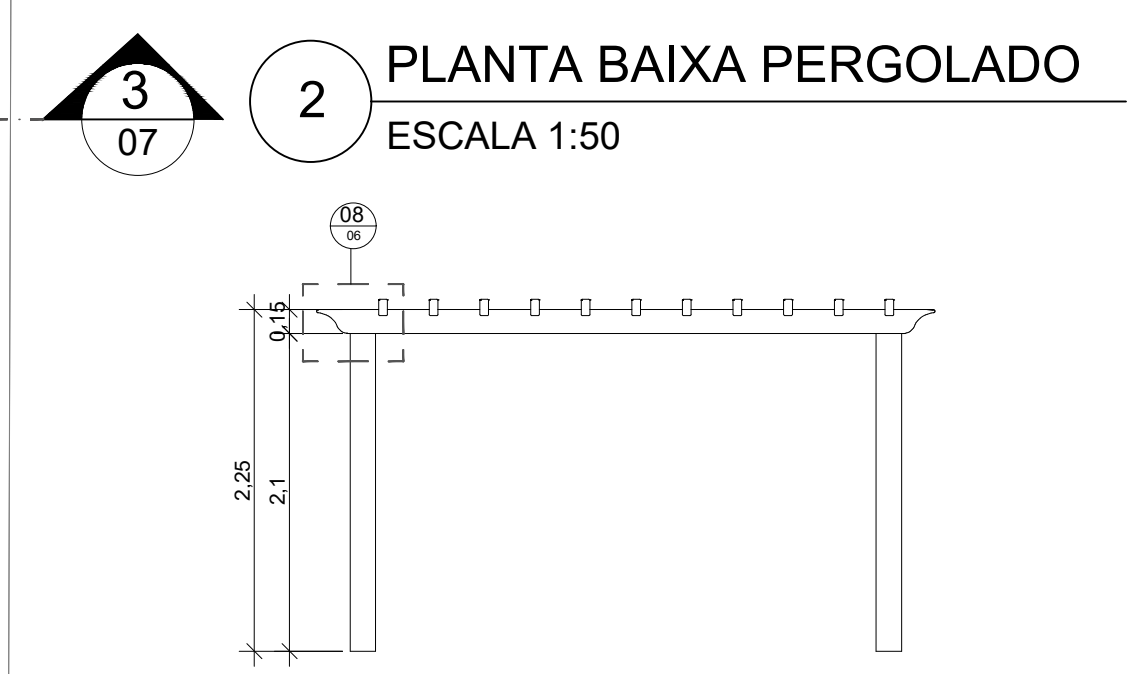
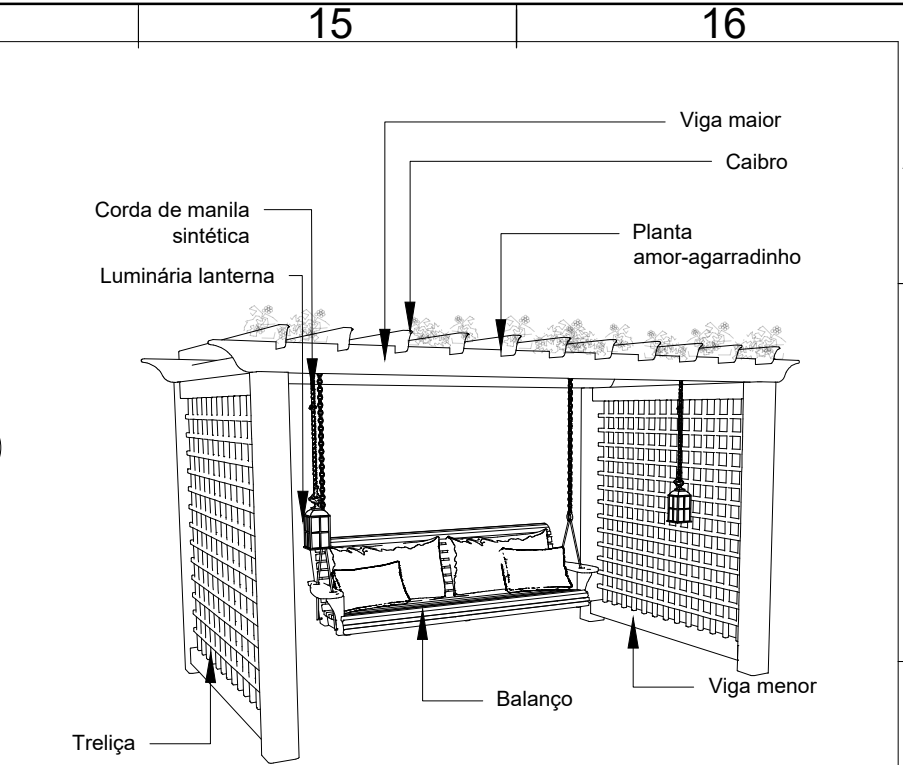
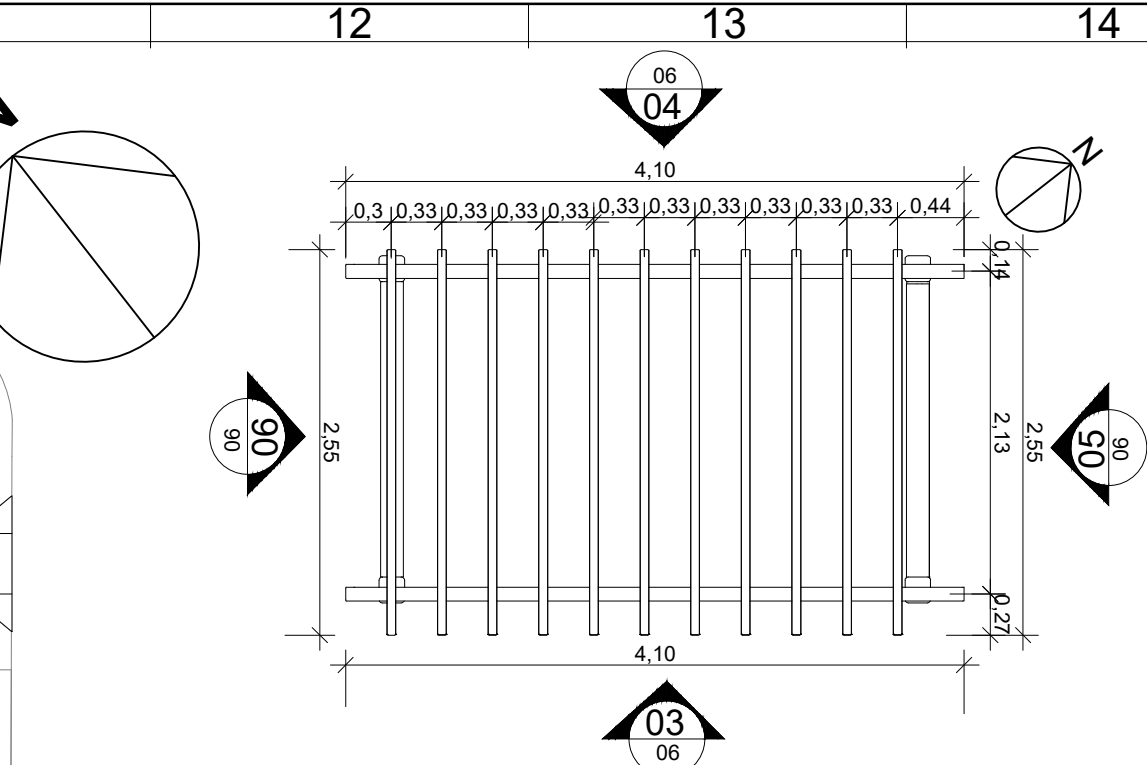
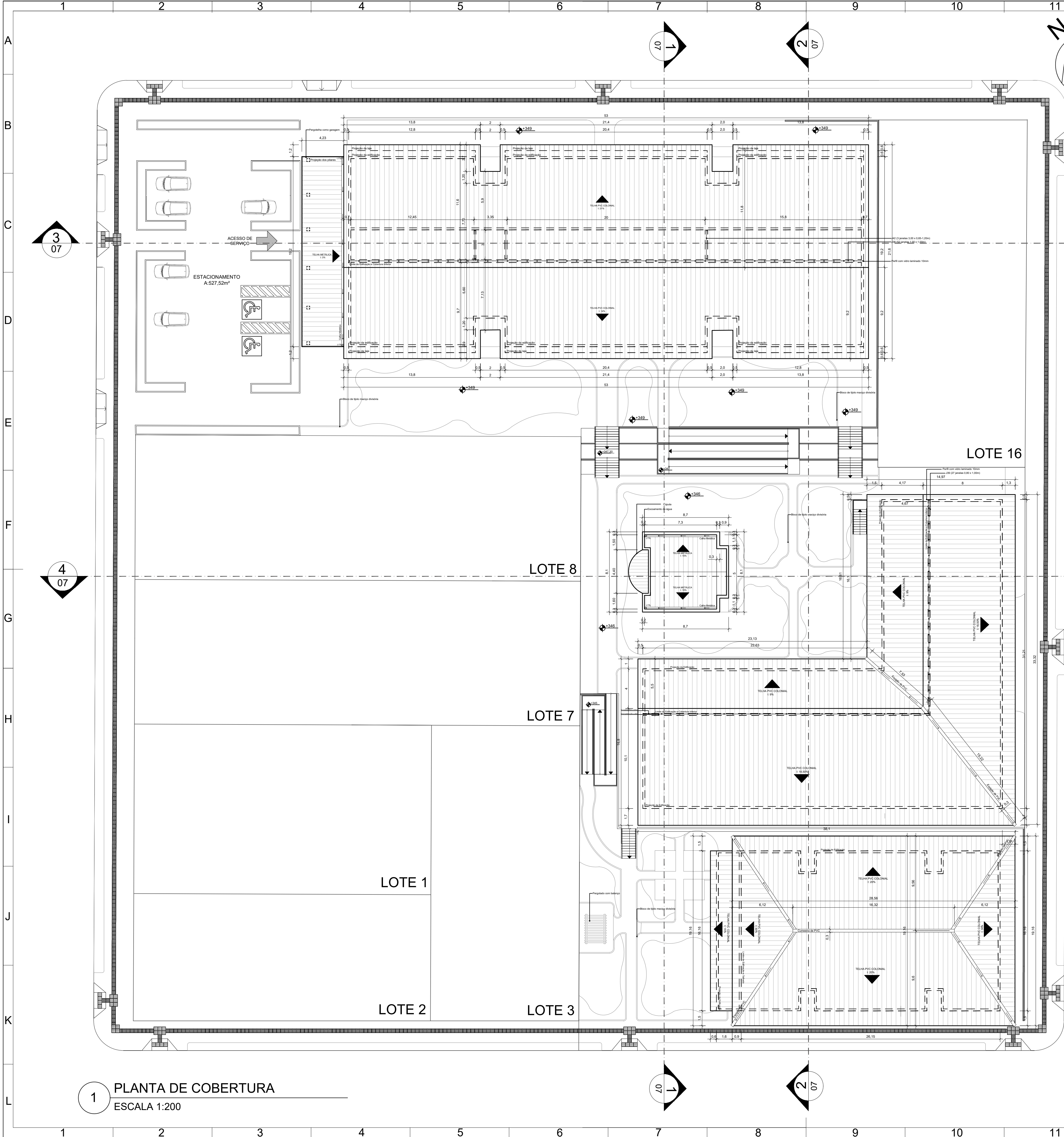


13 PERSPECTIVA QUARTO 01
SEM ESCALA



14 PERSPECTIVA QUARTO 02
SEM ESCALA

PROJETO ARQUITETÔNICO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC III	
PLANTA DE SITUAÇÃO ESCALA 1:2500	
UNIVERSIDADE: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL	
DISCIPLINA: ATELIÊ DE PROJETO FINAL - III	
PROJETO: COMPLEXO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS	
LOCAL: RUA ARISTON BEZERRA; QUADRA 120; LOTES 4,5,6,9,10,11,11A,12,13,14,15; CENTRO; NAVIRAÍ/MS	
DOCENTE: PROFESSORA DOUTORA GEOVANA GELONI PARRA	
DISCENTE: ALLANA PERES DOURADO	
RGA: 2021.1704.021-4	
ETAPA DO PROJETO AP - ANTEPROJETO	ESCALA: INDICADA
CONTEÚDO DA PRANCHA: PLANTAS DE LAYOUT BLOCO "B" E "D"; DETALHAMENTO QUARTO TIPO I; DETALHAMENTO MARCENARIA	
FOLHA: 05/08	
CÂMPUS: CÂMPUS DE NAVIRAÍ (CPNV)	DATA: 21/10/2025



QUANTITATIVO PERGOLADO		
PEÇA	DIMENSÃO (cm)	QUANTIDADE
CAIBRO	250 x 5 x 10	11 Unidades
VIGA MAIOR	410 x 10 x 15	2 Unidades
VIGA MENOR	195 x 15 x 12	4 Unidades
PILAR	210 x 17 x 17	4 Unidades
RIPA HORIZONTAL (TRELIÇA)	195 x 3 x 3	26 Unidades
RIPA VERTICAL (TRELIÇA)	180 x 3 x 3	26 Unidades

A instalação do pergolado deverá ser feita sobre o piso de concreto

PROJETO ARQUITETÔNICO DE
CONCLUSÃO DE CURSO - TCC III

PLANTA DE SITUAÇÃO
ESCALA 1:2500

UNIVERSIDADE:
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

DISCIPLINA:
ATELIÊ DE PROJETO FINAL - III

PROJETO:
COMPLEXO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS

LOCAL:
RUA ARISTON BEZERRA; QUADRA 120; LOTES 4,5,6,9,10,11,11A,12,13,14,15; CENTRO; NAVIRAÍ/MS

DOCENTE:
PROFESSORA DOUTORA GEOVANA GELONI PARRA

DISCENTE:
ALLANA PERES DOURADO

RG:
2021.1704.021-4

ETAPA DO PROJETO:
AP - ANTEPROJETO

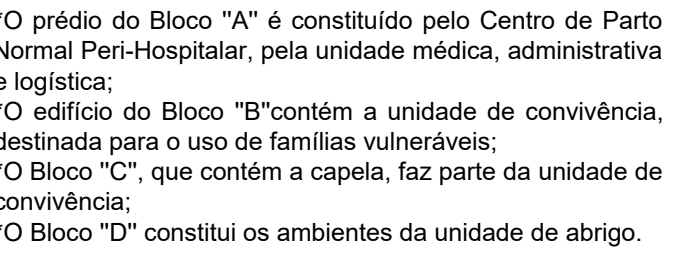
ESCALA:
INDICADA

CONTEÚDO DA PRANCHA:
PLANTA DE COBERTURA; DETALHAMENTO PERGOLADO

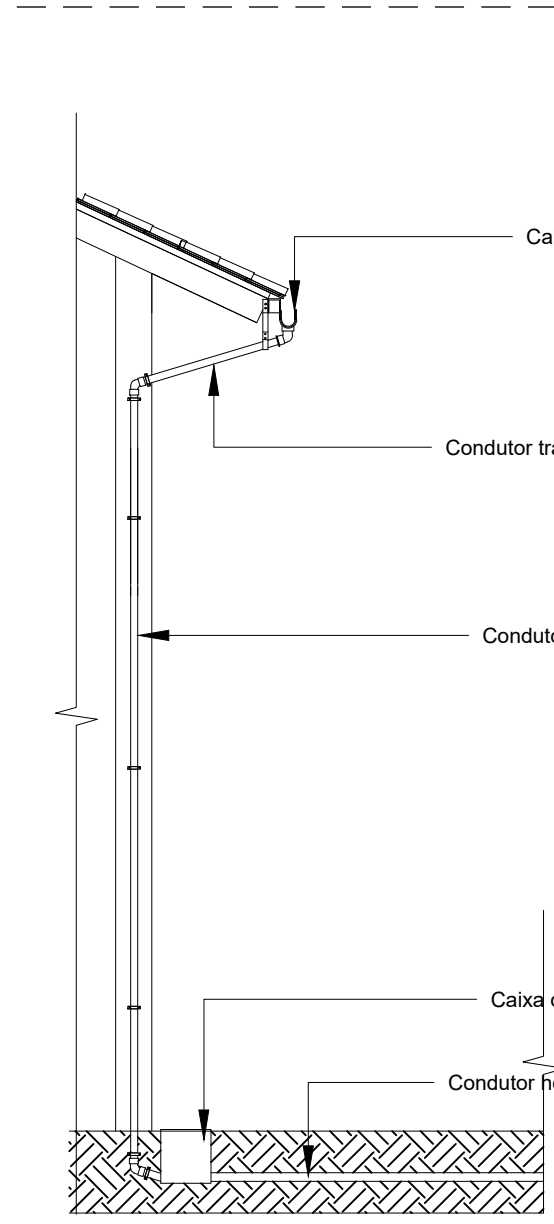
FOLHA:
06/08

CÂMPUS:
CÂMPUS DE NAVIRAÍ (CPNV)

DATA:
21/10/2025



1 CORTE 1
ESCALA 1:150

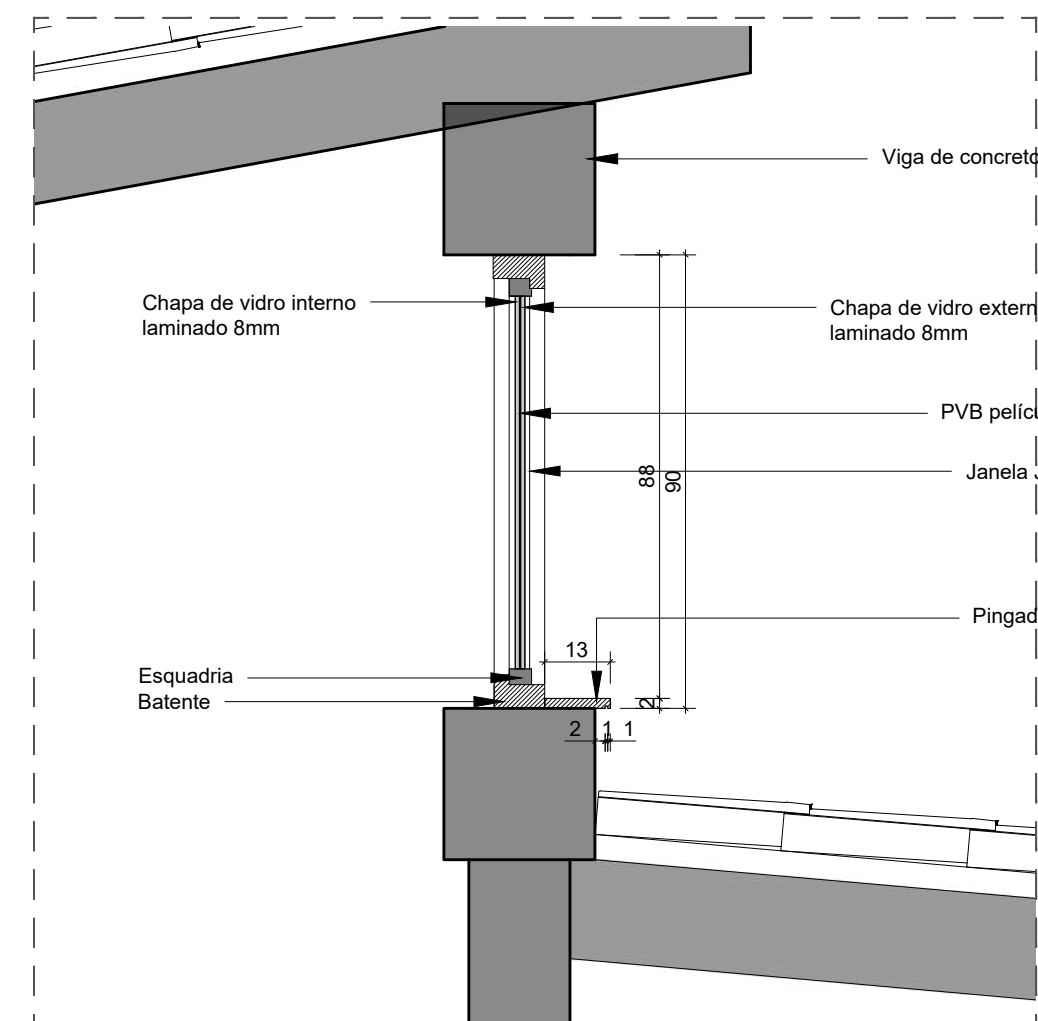


6 DETALHE CONDUTORES

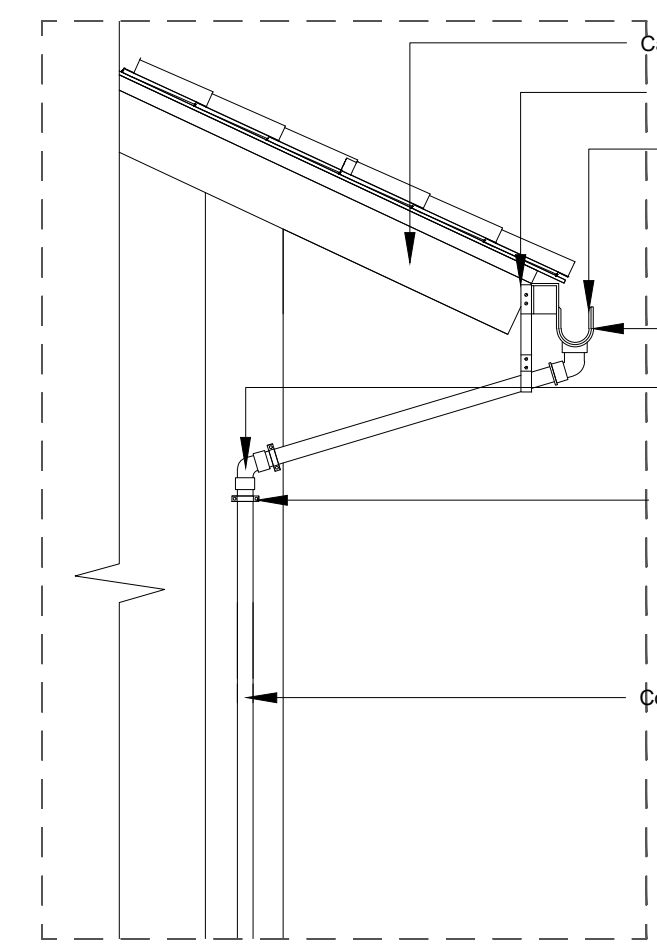
2 CORTE 2
ESCALA 1:150



3 CORTE 3
ESCALA 1:150



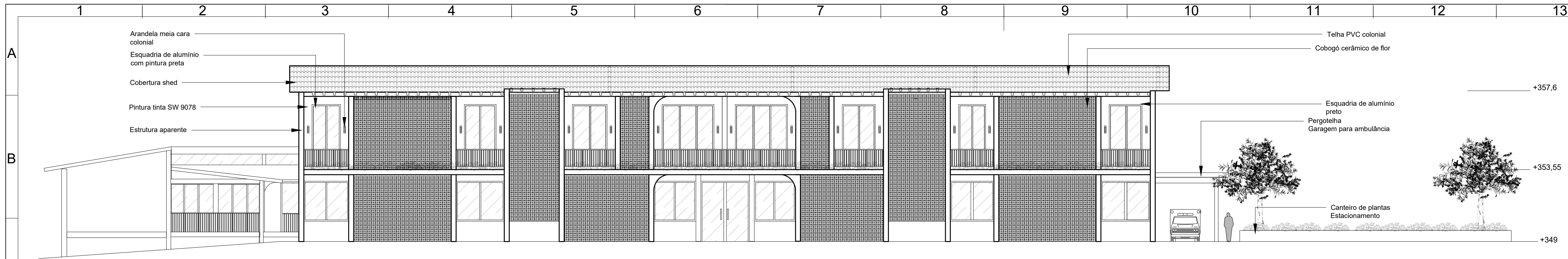
8 DETALHE SHED
ESCALA 1:15



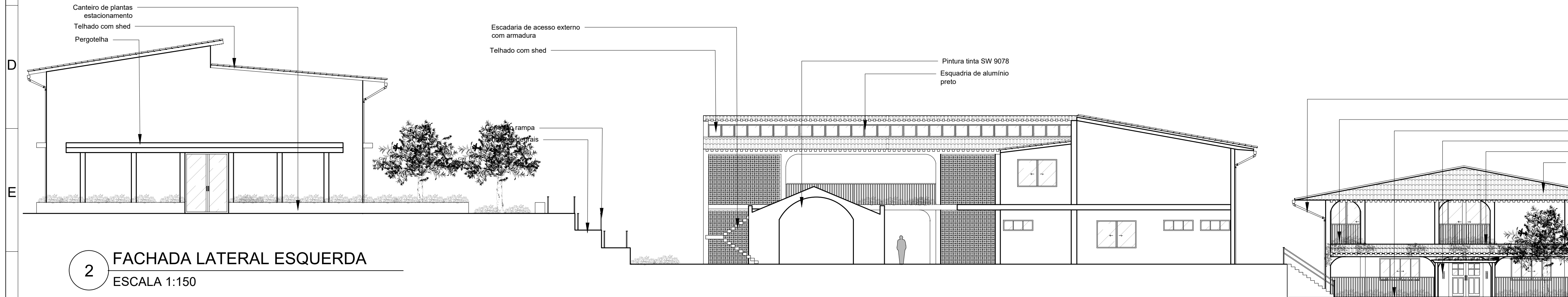
7 DETALHE CALHA
ESCALA 1:35

4 CORTE 4
ESCALA 1:150

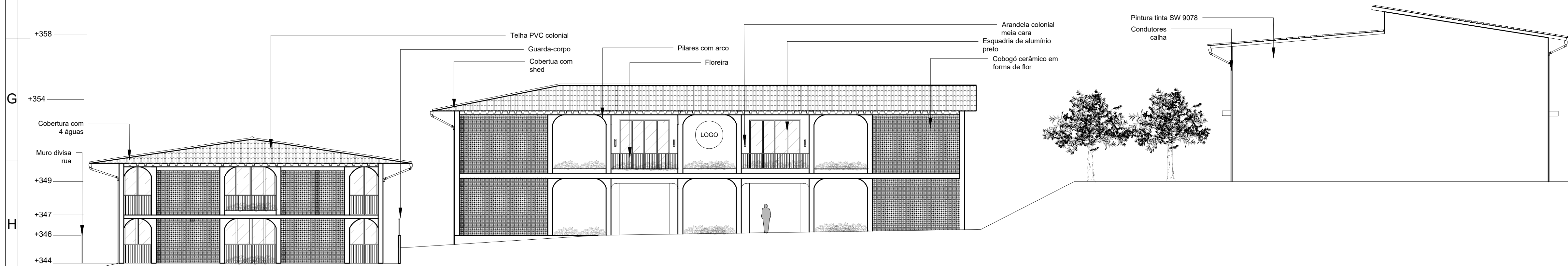




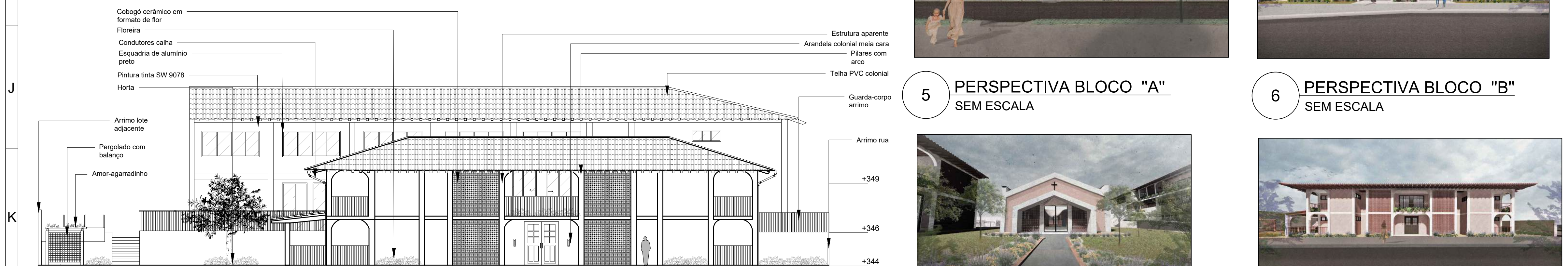
1 FACHADA FRONTAL
ESCALA 1:150



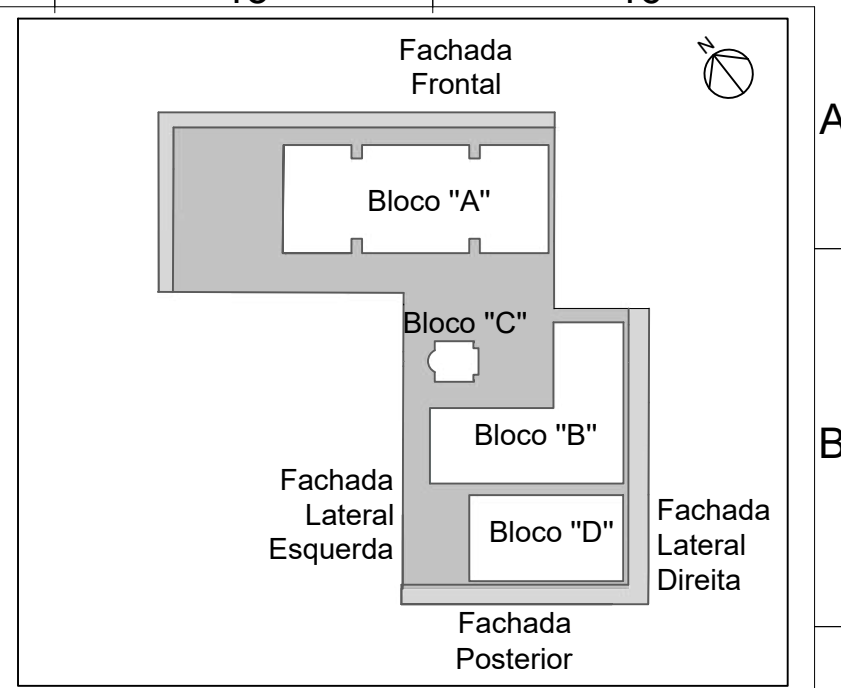
2 FACHADA LATERAL ESQUERDA
ESCALA 1:150



3 FACHADA LATERAL DIREITA
ESCALA 1:150



4 FACHADA POSTERIOR
ESCALA 1:150



PLANTA-CHAVE



9 PERSPECTIVA INTERNA BLOCO "D"
SEM ESCALA



10 CORTE 2 PERSPECTIVADO BLOCO "A"
SEM ESCALA



11 PERSPECTIVA PERGOLADO
SEM ESCALA



5 PERSPECTIVA BLOCO "A"
SEM ESCALA



6 PERSPECTIVA BLOCO "B"
SEM ESCALA



7 PERSPECTIVA BLOCO "C"
SEM ESCALA



8 PERSPECTIVA BLOCO "D"
SEM ESCALA

PROJETO ARQUITETÔNICO DE
CONCLUSÃO DE CURSO - TCC III

PLANTA DE SITUAÇÃO
ESCALA 1:2500

UNIVERSIDADE:
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

DISCIPLINA:
ATELIÊ DE PROJETO FINAL - III

PROJETO:
COMPLEXO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS

LOCAL:
RUA ARISTON BEZERRA; QUADRA 120; LOTES 4,5,6,9,10,11,11A,12,13,14,15; CENTRO; NAVIRAÍ/MS

DOCENTE:
PROFESSORA DOUTORA GEOVANA GELONI PARRA

DISCENTE:
ALLANA PERES DOURADO

RG: 2021.1704.021-4

ETAPA DO PROJETO:
AP - ANTEPROJETO

ESCALA:
INDICADA

CONTEÚDO DA PRANCHA:
FACHADAS E PERSPECTIVAS

FOLHA:
08/08

CÂMPUS:
CÂMPUS DE NAVIRAÍ (CPNV)

DATA:
21/10/2025

MEMORIAL DESCRITIVO

1. Introdução

O presente memorial tem como objetivo apresentar e explicitar os principais pontos do anteprojeto elaborado na disciplina de Ateliê de Projeto Final III, do curso de arquitetura e urbanismo da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul/Câmpus de Naviraí.

2. Ficha Técnica

Endereço: Rua Ariston Bezerra; Quadra 120; Lotes, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 11a, 12, 13, 14, 15; Centro; Naviraí/MS

Zona: Setor Residencial Misto (SRM)

Área do Terreno: 5.500m²

Área Construída: 4,360,71 m²

Número Total de Pavimentos: 2

3. Considerações Gerais

Este documento visa esclarecer as decisões projetuais e as condicionantes levadas em consideração na concepção do projeto do Complexo para Gestantes e Neonatos para a sua correta execução e prática.

As escolhas foram fundamentadas no conjunto de normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para o cumprimento dos parâmetros de projeto, na RDC n°50, de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a elaboração das acomodações hospitalares, e na Cartilha da Rede Cegonha do Ministério da Saúde para a concepção dos ambientes do centro de parto peri-hospitalar. Ressalta-se que todas as normativas apresentadas deverão ser efetivamente seguidas.

4. Implantação

A implantação dos blocos, separados de acordo com o programa de necessidades, foi pensada a partir da setorização dos espaços, das condicionantes físicas e ambientais, e principalmente pensada para seguir os índices urbanísticos propostos pela Lei Complementar n°67/2007 de Zoneamento de Uso e Ocupação do Solo no Município de Naviraí. As indicações e medidas pré-estabelecidas no projeto deverão ser seguidas e executadas conforme a leitura técnica da planta de implantação do anteprojeto arquitetônico.



Imagem 01 – Planta de Implantação.



Fonte: Autoria Própria, 2025.

5. Sistemas Construtivos

Para a concepção estrutural, o sistema construtivo adotado foi o de alvenaria convencional, um modelo tradicional que é formado por lajes, vigas e pilares que distribuem as cargas dos edifícios para as fundações. Os pilares dos edifícios correspondem a espessura das parede. Porém, em pontos determinados, os pilares se configuram como estruturas de 30 x 30cm, de modo que a sua forma fique saltada em relação a parede e agregue a fachada com o desenho da malha estrutural.

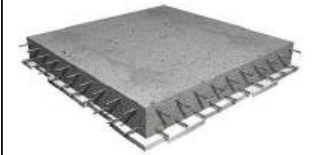
5.1. Pilares, Vigas e Lajes

Os pilares, vigas e lajes serão feitos em concreto armado e montados *in loco*.

- As fôrmas deverão ser checadas e seguirão as medidas apontadas no projeto estrutural.
- Marcar com precisão a posição dos pilares, segundo as fundações.
- As armaduras, compostas por barras longitudinais e estribos, deverão ser montadas.
- Limpar o interior da fôrma antes da concretagem.
- Despejar o concreto nas fôrmas de madeira de maneira uniforme.
- Esperar o tempo de cura de cada parte da estrutura, conforme o tempo previsto no projeto estrutural.
- Retirar as fôrmas e verificar se as superfícies estão niveladas.



Tabela 01 – Componentes estruturais.

REFERÊNCIA	COMPONENTE ESTRUTURAL
	Pilar de concreto armado
	Viga de concreto armado
	Laje Maciça

Fonte:Autoria Própria, 2025.

5.2. Escada de Acesso Externo

A escada externa do Bloco “B”, que dá acesso ao terraço, estará em balanço para garantir a esbeltez da forma. Sua forma será como mostra o exemplo da Imagem 2.

- Será montada com fôrmas de madeira para moldar os degraus e possuirá uma viga central.
- A armadura deverá ser inserida dentro da fôrma para dar sustentação à estrutura.
- O concreto deve ser despejado e vibrado para que os espaços sejam preenchidos e para eliminar as bolhas de ar.
- Esperar o tempo de cura para a retirada das fôrmas.
- Após a retirada, aplicar a massa de cimento queimado nos espelhos e nas laterais da escada.
- Colocar revestimento de madeira no patamar e nos pisos da escada.
- Inserir corrimão tubular de alumínio fosco com guarda-corpo em madeira.

Imagem 02 – Exemplo de escada em balanço.



Fonte:<<https://www.instagram.com/p/CtXpQIMMR5h/>>.



5.3. Cúpula Bloco “C”

A cúpula existente na abside da capela será constituída de um material translúcido para que seja possível contemplar o pôr do sol durante o ano, dada a posição do norte.

- A cúpula corresponde a $\frac{1}{4}$ de uma esfera e possui o raio de 1,70 metros e a altura de 2,55 metros.
- Será feita de policarbonato compacto 5mm para a maleabilidade da forma e resistência externa.
- Será suportada por perfis de alumínio, que dividirão a cúpula em 5 trechos verticais e 2 trechos horizontais.

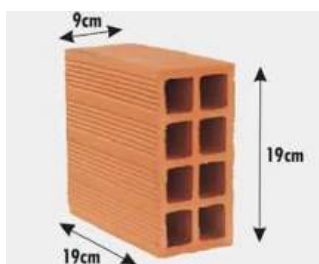
6. Vedações

6.1. Fechamento com Blocos Cerâmicos

O fechamento das paredes será dado com o bloco de tijolo cerâmico de 8 furos. As vedações serão constituídas por blocos duplos de alvenaria cerâmica.

- A dimensão de cada bloco cerâmico será de 9 x 19 x 19cm, conforme mostra da Imagem 3.
- Os tijolos deverão ser assentados com o auxílio do nível.
- Aplicar chapisco, emboço e reboco após o término do assentamento.

Imagem 03 – Tijolo a ser utilizado.



Fonte: <<https://www.magazineluiza.com.br/tijolo-20x20-und/p/gaje4bgob9/de/adsd/>>.

- Aplicar selador nas paredes recém-rebocadas para evitar a absorção irregular de tinta.
- Aplicar massa acrílica para deixar a superfície pronta para a pintura.
- Para a pintura das paredes, as superfícies deverão se encontrar limpas ao final do processo de secagem e cura das massas.
- As vedações externas deverão ser pintadas com a tinta SW 9078 (Polpa de Cacau).
- Durante as demãos de tinta, evitar que hajam respingos nas esquadrias, vidraças, cobogós e na estrutura de concreto aparente.
- Aplicar selador nas paredes recém-rebocadas para evitar a absorção irregular de tinta.
- Aplicar massa acrílica para deixar a superfície pronta para a pintura.
- Para a pintura das paredes, as superfícies deverão se encontrar limpas ao final do processo de secagem e cura das massas.

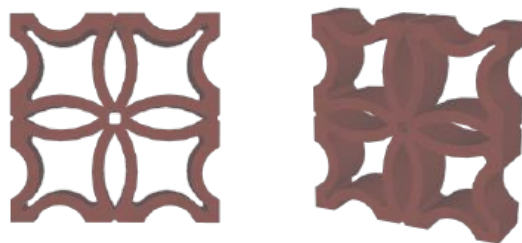


- As vedações externas deverão ser pintadas com a tinta SW 9078 (Polpa de Cacau).
- Durante as demãos de tinta, evitar que hajam respingos nas esquadrias, vidraças, cobogós e na estrutura de concreto aparente.

6.2. Fechamento com Cobogó

- Em varandas e nas paredes determinadas, será utilizado o cobogó cerâmico de flor, na cor de argila avermelhada.
- O cobogó deverá corresponder a uma medida padrão de 25cm de largura/altura e 7cm de espessura.
- O assentamento dos cobogós deverá ser feito com argamassa autofugante.
- Deverão ser utilizados espaçadores para o assentamento dos blocos
- A relação entre a quantidade de cobogós em cada bloco do projeto e o seu total pode ser vista na tabela 2.

Imagem 04 - Planta de Implantação.



Fonte:Autoria Própria, 2025.

Tabela 02 - Quantitativo.

QUANTITATIVO DE COBOGÓS	
BLOCO "A"	2.880 Unidades
BLOCO "B"	2.392 Unidades
BLOCO "C"	340 Unidades
BLOCO "D"	1.650 Unidades
TOTAL	7.262 Unidades

Fonte:Autoria Própria, 2025.

7. Esquadrias

As esquadrias utilizadas em todos os blocos serão o alumínio preto, que deverão ser colocadas em seus respectivos vãos e fixadas no contramarco.

- A pintura deverá ser feita com tinta eletrostática para garantir uma resistência a corrosão.
- O vidros utilizados serão o temperado e o fosco, que deverão estar de acordo com as janelas correspondentes da tabela de esquadrias.



8. Coberturas

8.1. Telhado Convencional

Esta cobertura será utilizada no Bloco “A”, Bloco “B” e Bloco “D”.

- O telhado será formado pelo sistema de terças, caibros e ripas, que deverão ser apoiadas sobre uma viga de concreto.
- A telha a ser utilizada será a PVC Colonial para tornar a estrutura mais leve. Deve estar posicionada sobre as ripas.
- Sobre o madeiramento principal, deverá ser colocado uma manta térmica de subcobertura dupla face para a redução do calor interno do edifício para potencializar a eficiência térmica.

8.1.1. Sheds

Nos respectivos Bloco “A” e Bloco “B” deverão ser previstos sheds para a entrada da luz natural, conforme o projeto.

- As esquadrias dos sheds deverão ser colocadas no contramarco, fixado diretamente na estrutura do shed.
- A fixação das esquadrias deverá ser feita com parafusos autoperfurantes.
- As esquadrias deverão ser vedadas com o auxílio da espuma expansiva.
- Os vidros serão temperados para garantir a resistência e durabilidade da estrutura.

8.2. Platibanda

- A cobertura do Bloco “C” contará com uma platibanda para ocultar a caída de água e evidenciar a forma do edifício.
- A cobertura contará com um madeiramento aparente no interior do edifício, que sustentará a telha para o escoamento de água.
- A telha a ser utilizada na platibanda será a metálica.
- A calha deverá estar inclinada a 1% e ser de PVC.

8.3. Pergotelha

- A pergotelha está prevista no lado esquerdo do Bloco “A” e seu local será destinado a ambulância vinda do Hospital Municipal de Naviraí, quando houver emergências.
- Possui telha metálica na parte superior, com inclinação de 3%.
- A calha deve ter a inclinação de 1% e ser de PVC.
- O rufo e os condutores deverão ser pintados da cor Novacor Marrom, da Sherwin Williams.
- O forro de palha Riviera, da marca Cobrire, deverá ser colocado sobre as vigas.



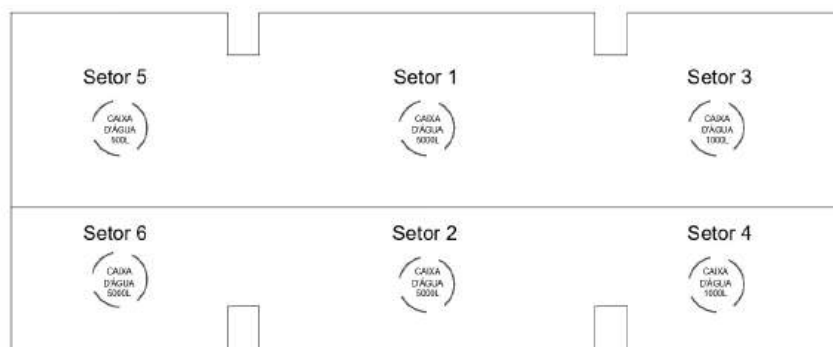
9. Caixa d'água

9.1. Bloco "A"

As caixas-d'água do Bloco "A" foram divididas em 3 setores na parte mais alta da cobertura e 3 trechos na parte mais baixa da cobertura.

- O consumo de água por pessoas neste cálculo levará em consideração o que está descrito na ABNT NBR 15097/04.
- O cálculo considerado é: Volume (litros) = n° pessoas x consumo recomendado x 2.

Imagem 05 - Caixas-d'água Bloco "A".



Fonte: Autoria Própria, 2025.

9.1.1. Setor 1

- No pavimento térreo não há áreas molhadas.
- No 1° pavimento considera-se 8 pessoas dos quartos PPP sem banheiro.
- Considera-se 200 litros por pessoas.

$$200 \times 8 \times 2 = 3200 \text{ litros} \approx 5000 \text{ litros.}$$

9.1.2. Setor 2

- 35 pessoas somando o pavimento térreo do setor 1 e o térreo do setor 2. 25 litros p/ pessoa para uso comum.
- No 1° pavimento considera-se 4 pessoas dos quartos PPP com banheiro. 200 litros p/ pessoa.

$$(200 \times 4) + (25 \times 35) \times 2 = 3350 \text{ litros} \approx 5000 \text{ litros.}$$

9.1.3. Setor 3

- No pavimento térreo não há áreas molhadas.
- No 1° pavimento considera-se 15 pessoas (funcionários) para o uso do refeitório. 25 litros p/ pessoa.

$$25 \times 15 \times 2 = 750 \text{ litros} \approx 1000 \text{ litros.}$$



9.1.4. Setor 4

- No pavimento térreo considera-se 2 pessoas (funcionários) para banheiros anexos.
- No 1º pavimento considera-se 10 pessoas para o uso de funcionários.
- Considera-se 25 litros por pessoas.

$$25 \times (10 + 2) \times 2 = 600 \text{ litros} \approx 1000 \text{ litros.}$$

9.1.5. Setor 5

- No pavimento térreo não há áreas molhadas.
- No 1º pavimento considera-se 10 pessoas para o uso de funcionários para a sala de utilidades.
- Considera-se 25 litros por pessoas.

$$25 \times 2 \times 10 = 500 \text{ litros} \approx 1000 \text{ litros.}$$

9.1.6. Setor 6

- No pavimento térreo considera-se 20 pessoas (funcionários) para banheiro.
- No 1º pavimento considera-se 10 pessoas (funcionários) para o uso do refeitório. 25 litros p/ pessoa.

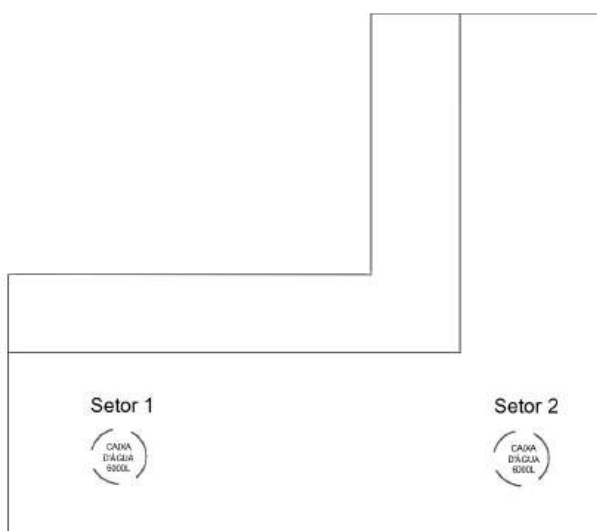
$$25 \times (20 + 10) \times 2 = 1500 \text{ litros} \approx 2000 \text{ litros.}$$

9.2. Bloco “B”

As caixas-d'água do Bloco “B” foram divididas em 2 setores na parte mais alta da cobertura.

- O consumo de água por pessoas neste cálculo levará em consideração o que está descrito na ABNT NBR 15097/04.
- O cálculo considerado é: Volume (litros) = n° pessoas x consumo recomendado x 2.

Imagem 06 - Caixas-d'água Bloco “B”.



Fonte: Autoria Própria, 2025.



9.2.1. Setor 1

- No pavimento térreo considera-se 56 pessoas para o uso do refeitório, 7 da cozinha e 8 das lojas.
- No 1º pavimento considera-se 45 pessoas para o uso das salas.
- Considera-se 25 litros por pessoas.

$$25 \times (56 + 7 + 8 + 45) \times 2 = 5800 \text{ litros} \approx 6000 \text{ litros.}$$

9.2.2. Setor 2

- O pavimento térreo não é considerado para o cálculo.
- No 1º pavimento considera-se 40 pessoas para a sala multimídia, 45 pessoas das salas p/banheiro, 20 pessoas das áreas livres.
- Considera-se 25 litros por pessoas.

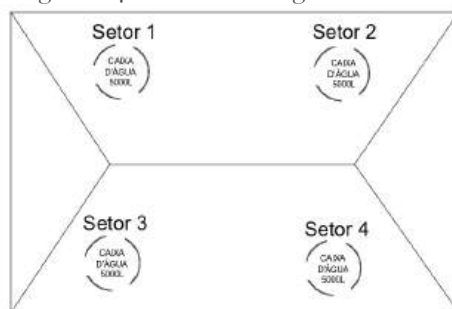
$$25 \times (40 + 45 + 20) \times 2 = 5250 \text{ litros} \approx 6000 \text{ litros.}$$

9.3. Bloco “D”

As caixas-d'água do Bloco “D” foram divididas em 4 setores para distribuir o uso nos 4 cantos do edifício, já que, dado o consumo elevado por pessoa, uma caixa d'água grande pode ser comprometida pela altura da cobertura.

- O consumo de água por pessoas neste cálculo levará em consideração o que está descrito na ABNT NBR 15097/04.
- O cálculo considerado é: Volume (litros) = n° pessoas x consumo recomendado x 2.
- Foi realizado apenas um cálculo, sendo que o resultado foi dividido entre 4 caixas-d'água.

Imagem 07 – Caixas-d'água Bloco “D”.



Fonte: Autoria Própria, 2025.

9.3.1. Setor 1, setor 2, setor 3 e setor 4

- O bloco possui porte para abrigar 32 pessoas.
- Considera-se 200 litros por pessoas.

$$200 \times 32 \times 2 = 12800 \text{ litros/4.}$$

$$3200 \approx 5000 \text{ litros.}$$

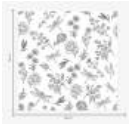


10. Suíte - Bloco “D” tipologia 1

O projeto de interiores da tipologia 1 das suítes do Bloco “D”, para o abrigo de mães e crianças vulneráveis, foi idealizado no estilo farmhouse, que combina o aconchego rústico com a funcionalidade e a simplicidade das casas de campo. As referências dos produtos estão contidas na Tabela 3.

- Pensado para acomodar a mulher gestante, mães, bem como o recém-nascido.
- Foram optados por móveis soltos, para dar leveza ao ambiente e dinamicidade ao espaço.
- Uma prateleira com ganchos foi projetada em marcenaria para agregar ao espaço.
- A Imagem 8 mostra a paleta de cores escolhida para o presente projeto.

Tabela 03 – Referências de móveis usados.

REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UTILIDADE
	Cômoda 3 gavetas	Guarda de roupas, utensílios e trocador
	Mesa de cabeceira c/ 3 gavetas	Guarda de utensílios, suporte para a cama
	Papel de parede florido	Decoração
	Lambri 1,20 metros	Proteção das paredes e decoração
	Rodapé	Proteção da base da parede
	Moldura Boiserie	Decoração e junto ao lambri
	Cor SW 6172	Pintura do lambri ,do boiserie e da porta

Fonte:Autoria Própria, 2025.

Imagem o8 – Paleta de cores.



Fonte:Autoria Própria, 2025.



11. Paisagismo

As áreas livres permeáveis serão divididas em dois espaços: um para vegetações de baixo porte e outro para vegetações de médio porte.

11.1. Paisagismo no terreno

- Fazer a limpeza inicial no terreno para retirar as ervas existentes.
- Fazer as divisórias dos caminhos para o plantio das vegetações.
- As divisórias serão feitas com blocos de tijolo maciço na dimensão de 10 X 3 X 7cm, dividindo a área caminhável e a área permeável.
- Incorporar generosas quantidades de composto orgânico no solo e deixar descansar antes do plantio.
- Serão plantadas no substrato, no encontro dos caminhos, as vegetações de menor porte, compondo a Lavanda, a Margarida Amarela e a Grama-pena em um arranjo para criar um efeito de naturalidade no jardim.
- Atrás da composição menor, serão plantadas a Bella Emília Branca e a Roseira para criar camadas no jardim.
- Na parte central, sobre a grama São Carlos, plantar a Pitangueira, o Manacá-da-Serra e a Pata-de-vaca nos pontos previstos no projeto.

11.2. Paisagismo no pergolado com balanço e coberturas

O pergolado com balanço foi pensado para ser um local para as abrigadas no Bloco “D”.

- Foi projetado em peças, descritas na Tabela 4.
- Sobre o pergolado está prevista a implantação da planta amor-agarradinho.
- A estrutura será iluminada por luminárias lanternas, amarradas em corda de manila sintética, amarrada a viga.

Tabela 04 - Pergolado.

QUANTITATIVO PERGOLADO		
PEÇA	DIMENSÃO (cm)	QUANTIDADE
CAIBRO	250 X 5 X 10	11 Unidades
VIGA MAIOR	410 X 10 X 15	2 Unidades
VIGA MENOR	195 X 15 X 12	4 Unidades
PILAR	210 X 17 X 17	4 Unidades
TRELIÇA HORIZONTAL	195 X 3 X 3	26 Unidades
TRELIÇA VERTICAL	180 X 3 X 3	26 Unidades

Fonte: Autoria Própria, 2025.



Tabela 05 – Vegetações e coberturas de terra usadas.

TABELA DE VEGETAÇÕES					
CÓD.	Nome Popular	Nome Científico	Altura	Luminosidade	Copa
	Gramma São Carlos	Axonopus compressus	Rasteira	Sol Pleno	-
	Substrato	-	-	-	-
	Pitangueira	Eugenia uniflora	4 a 9 metros	Sol Pleno	6 metros
	Pata-de-vaca	Bauhinia variegata	4 a 9 metros	Sol Pleno	6 metros
	Manacá-da-Serra	Tibouchina mutabilis	2 a 3 metros	Sol Pleno	3 metros
	Lavanda-inglesa	Lavandula	60 centímetros	Sol Pleno	60 centímetros
	Margarida-amarela	Rudbeckia hirta	30 a 50 centímetros	Sol Pleno	50 centímetros
	Bella Emília Branca	Plumbago auriculata	70 a 200 centímetros	Sol Pleno	1 metro
	Roseira	Rosa x grandiflora	50 a 200 centímetros	Sol Pleno	1 metro
	Gramma-pena	Chloris virgata	50 centímetros	Sol Pleno	1 metro
	Amor-agarradinho	Antigonon leptopus	9 metros	Sol Pleno	-

Fonte: Autoria Própria, 2025.



MEMORIAL JUSTIFICATIVO

1. Introdução

O presente memorial tem como objetivo justificar os principais pontos do anteprojeto elaborado na disciplina de Ateliê de Projeto Final III, do curso de arquitetura e urbanismo da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul/Câmpus de Naviraí.

2. Normativas

A RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foi utilizada para estruturar o projeto com base no programa hospitalar definido pela resolução. Para a formulação do projeto de acessibilidade, a NBR 9050/2021 contribuiu para o dimensionamento de ambientes como banheiros e quartos, tendo em vista os grupos de pessoas com mobilidade reduzida, como cadeirantes e gestantes.

3. Localização

O terreno está localizado no centro do município de Naviraí, em uma quadra posicionada entre a Avenida Weimar, a Avenida Amélia Fukuda e a Avenida Jateí. Além disso, o terreno abrange 11 lotes na extensão da quadra 120 do município, contemplando uma área de 5.500m² no Setor Residencial Misto. Um determinante para a escolha do terreno foi a sua posição em relação ao Hospital Municipal de Naviraí (HMN), localizado a um trajeto aproximado de 470 metros do terreno. Esta escolha, perante a proximidade da sede hospitalar, garante que possíveis emergências que surgirem no centro médico a ser projetado possam ser encaminhadas para o posto hospitalar principal.

Imagem 01 - Localização do terreno.



Fonte: Autoria Própria, 2025.



4. Legislação Municipal

O terreno escolhido está localizado na Zona de Ocupação Prioritária (ZOP), caracterizado pelos usos residenciais e não-residenciais e pela existência de diferentes bairros, equipamentos e infraestrutura urbana. O índices urbanísticos estão definidos no Setor Residencial Misto, no quadrilátero do município, com uso institucional permissível, taxa de ocupação de 80%, coeficiente de aproveitamento de 1 e altura máxima de 20 pavimentos.

Tabela 01 – Índices urbanísticos.

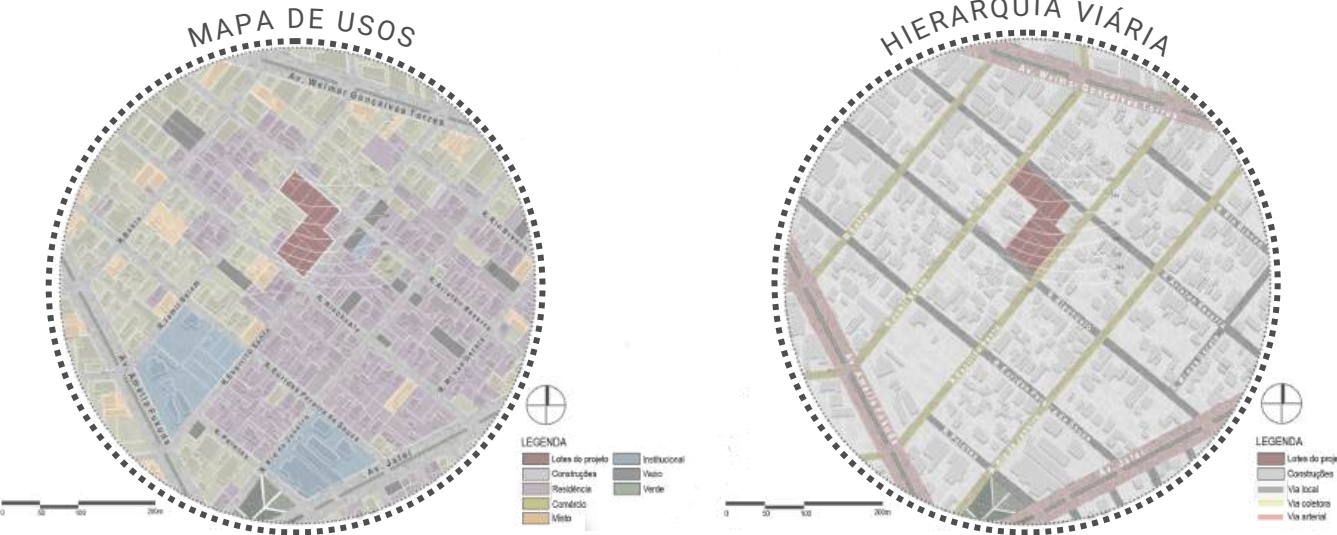
USOS		SETOR RESIDENCIAL MISTO (SRM)					
PERMISSÍVEL	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO	TAXA DE OCUPAÇÃO	ALTURA MÁXIMA	RECUGO MÍNIMO	TAXA DE PERMEABILIZAÇÃO	AFASTAMENTO LATERAL	LOTE MÍNIMO
COLETIVA	1 - (1)	70% (2)	20 PAV.	4	-	0 (3)	10/450
-	1 - (1)	90% (2)	20 PAV.	-	-	0 (3)	10/450
-	1 - (1)	90% (2)	20 PAV.	-	-	0 (3)	10/450
INSTITUCIONAL	1 - (1)	80% (2)	20 PAV.	-	20%	0 (3)	10/450
-	-	-	-	-	-	0 (3)	10/450

Fonte:Autoria Própria, 2025.

5. Condicionantes Físicas

O terreno apresenta um desnível de 6 metros em sua extensão longitudinal, no sentido norte e sul, e é cercado por edificações de diferentes usos, como comércios, residências e instituições, com poucos lotes vazios em seu entorno. A altura das edificações é predominantemente térrea, com poucas exceções a prédios de 2 pavimentos, sendo em sua maioria de uso misto e residencial. O fluxo das ruas circundantes são de fluxo moderado, que fazem conexão entre os serviços comerciais e as moradias individuais, garantindo uma diversidade de público para a contemplação do projeto.

Imagem 02 – Mapas de condicionantes.



Fonte:Autoria Própria, 2025.

6. Proposta Arquitetônica

Segundo o DATASUS, Naviraí registrou 894 nascimentos de bebês por ocorrência durante o ano de 2023. Isso significa que o serviço prestado nas maternidades do município é utilizado por pessoas de outras regiões do estado, evidenciando que uma boa estrutura funcional e administrativa assegura o pleno atendimento às gestantes do município e de sua região.

O projeto arquitetônico será um complexo que abrigará, acolherá, dará suporte médico e social a mães e a seus filhos em uma esfera ampla, A proposta pretende agregar ações sociais que promovam a autonomia e a reinserção social de mães fragilizadas na sociedade.

7. Conceito e Partido

O projeto terá como princípio a união e o acolhimento, para que seja um local onde o conforto, a paz e a graça possa ser encontrado pelas mães fragilizadas, com o auxílio de diferentes estruturas.

Os edifícios partirão para uma estética acolhedora e que remeta a uma materialidade de fácil identificação por essas mulheres, contendo simetria, telhados com beirais largos, grandes varandas, entrada de luz solar, grandes portas e janelas com formatos retos e arqueados, além de muita vegetação para agregar a composição. Pretende-se, com esta aparência, criar uma alusão ao lar e uma identificação pessoal, para que o prédio que acolhe contribua com o propósito principal do complexo: a instigação da graça através do acolhimento individual e personalizado.

8. Programa de Necessidades

A proposta contará com um bloco destinado a consultas médicas periódicas e ao atendimento de gestantes no centro de parto peri-hospitalar.

Um segundo bloco será composto por uma infraestrutura de lazer e ofício, para a recepção de mães e crianças. Esse bloco contará com um refeitório para o atendimento de famílias vulneráveis e será equipado com salas de aprendizado para o desenvolvimento de talentos pessoais. O terceiro bloco será composto pela capela.

Um quarto bloco será composto por acomodações que abrigarão as mães que não possuem condições de cuidar de seus filhos sozinhas, na condição econômica e social que na atualidade se encontram.



9. Setorização

O bloco “A”, que é composto pela unidade administrativa, logística, médica e CPNp é erguido para que haja um acesso facilitado ao estacionamento e ao posto de ambulância. Assim, quando haver a ocorrência de alguma emergência que necessite do transporte para o Hospital Municipal de Naviraí, a circulação nesse setor será facilitada.

O bloco “B”, de convívio foi definido na forma de “L” para que a topografia do terreno fosse melhor aproveitada. Fazendo frente com a rua coletora Espírito Santo.

No bloco “C” funcionará a capela que terá a função de unir as diferentes áreas do complexo e criar uma rede para o suporte espiritual de famílias, caso sejam adeptas a sua fé.

O bloco do “D”, do abrigo ficará a frente da Rua Riachuelo, na parte mais baixa do terreno e no ponto mais próximo ao Hospital Municipal de Naviraí.

Imagem 03 - Planta de Implantação.



Fonte: Autoria Própria, 2025.





GRATIA PLENA

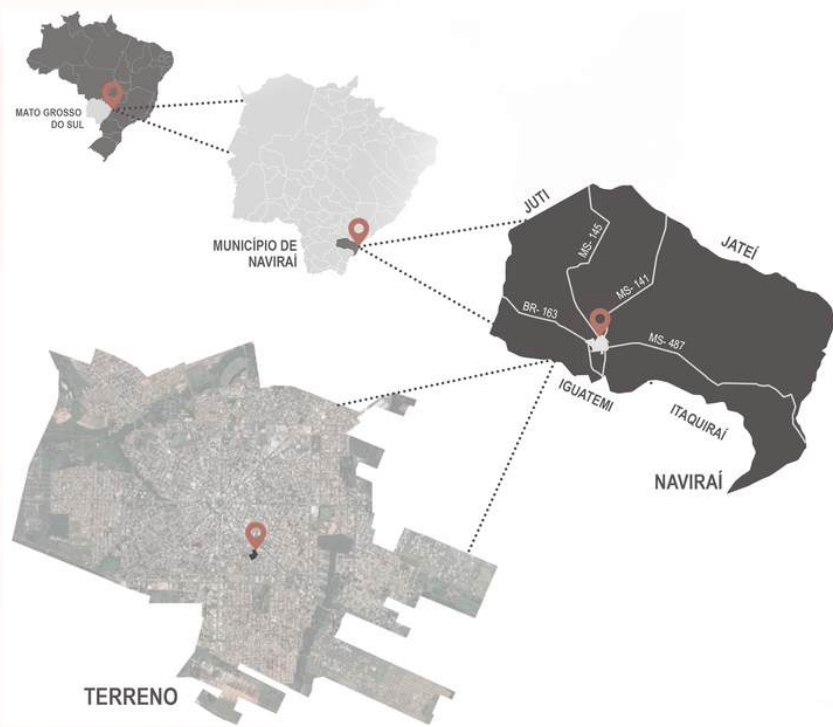
COMPLEXO DE APOIO A GESTANTES E A NEONATOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ/MS

.Contextualização

O Brasil enfrenta um cenário preocupante em relação ao alto índice de mães solteiras, resultado do abandono parental e da marginalização social de mulheres gestantes que se encontram em situações de vulnerabilidade. Sabendo disso, na região do município de Naviraí, no estado do Mato Grosso do Sul, não existem iniciativas que ofereçam assistência a gestantes socialmente vulneráveis. Assim, é imperativo a criação de um complexo para gestantes e recém-nascidos, a fim de garantir a integridade e bem-estar da mulher e do neonato.

.Localização

O terreno está localizado no centro do município de Naviraí, em uma quadra posicionada entre a Avenida Weimar, a Avenida Amélia Fukuda e a Avenida Jateí. Além disso, abrange 11 lotes e contempla uma área de 5.500m² na quadra 120 do município.



.Conceito

O projeto terá como princípio a união e o acolhimento, para que seja um local onde o conforto, a paz e a graça possam ser encontrados pelas mães fragilizadas. O projeto arquitetônico será um complexo que abrigará, acolherá, dará suporte médico e social a mães e a seus filhos em uma esfera ampla, agregando ações sociais que promovam a autonomia e a reinserção social de mães fragilizadas na sociedade.



Fortalecimento de Vínculos



Preservação da Vida



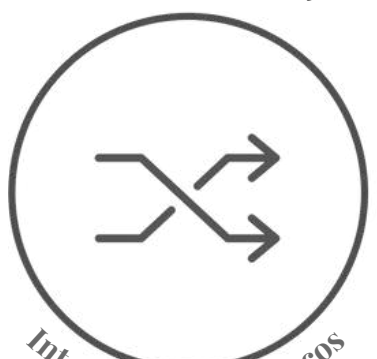
Acolhimento



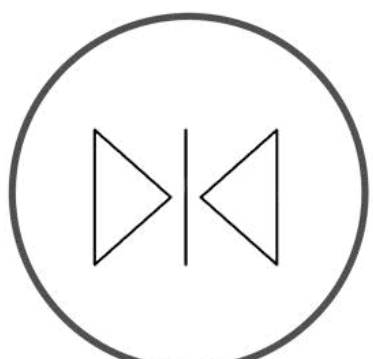
Profissionalização

.Partido

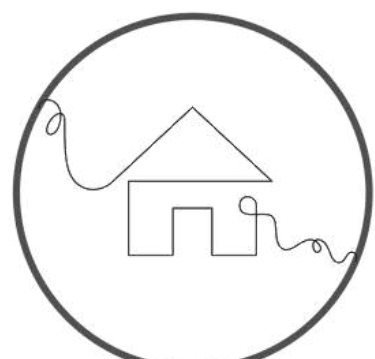
Os edifícios partirão para uma estética acolhedora, prezando pela simetria e pela aparência domiciliar. Pretende-se, assim, criar uma alusão ao lar e uma identificação pessoal.



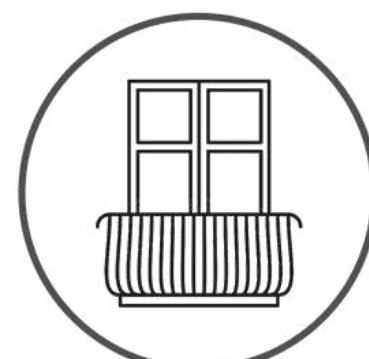
Integração dos Espaços



Simetria



Cara de Casa



Varandas

.Perspectivas



BLOCO "D" FACHADA



BLOCO "D" FACHADA LATERAL



EXTERIOR CAPELA



INTERIOR CAPELA

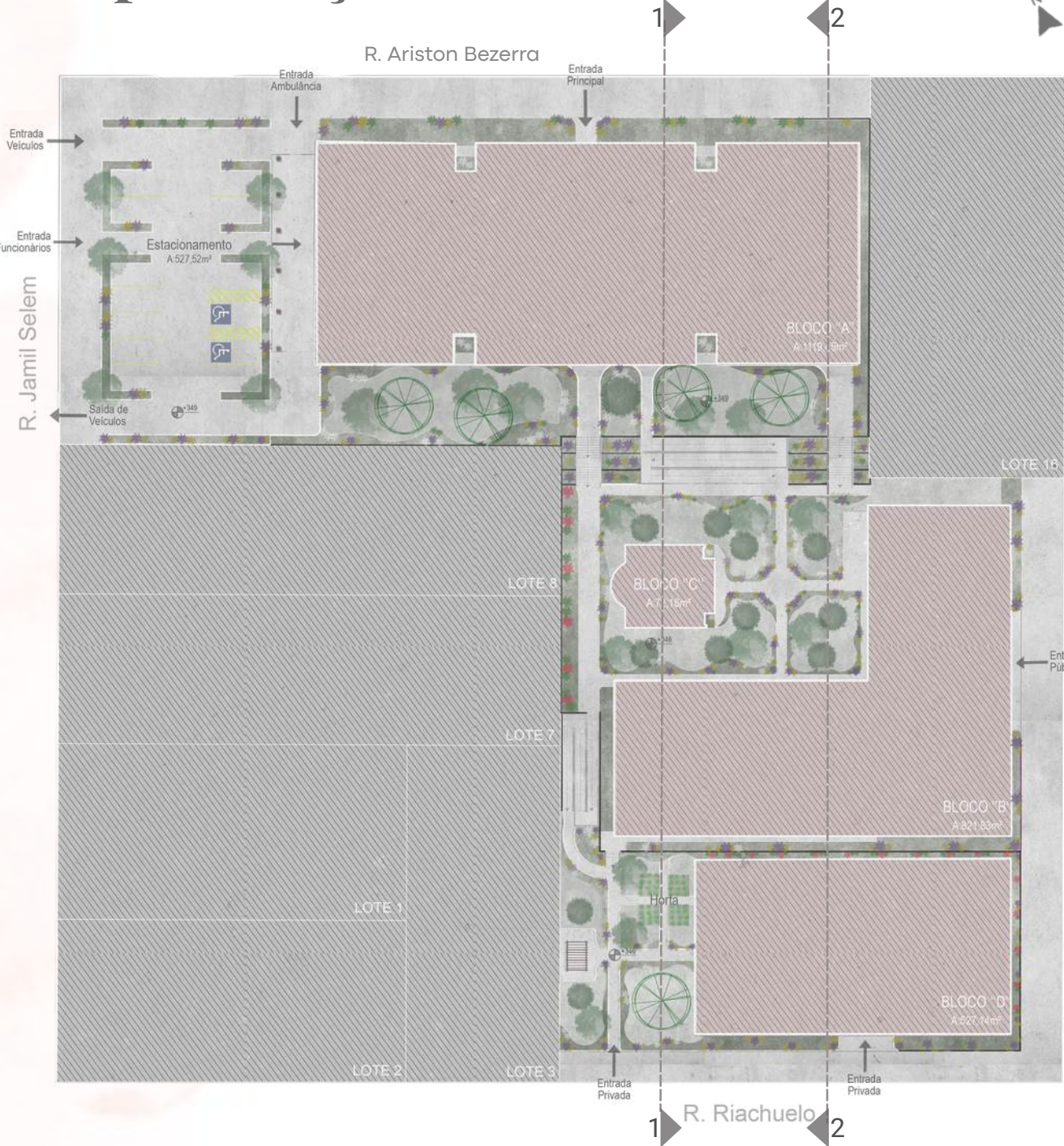


SUITE



PERGOLADO

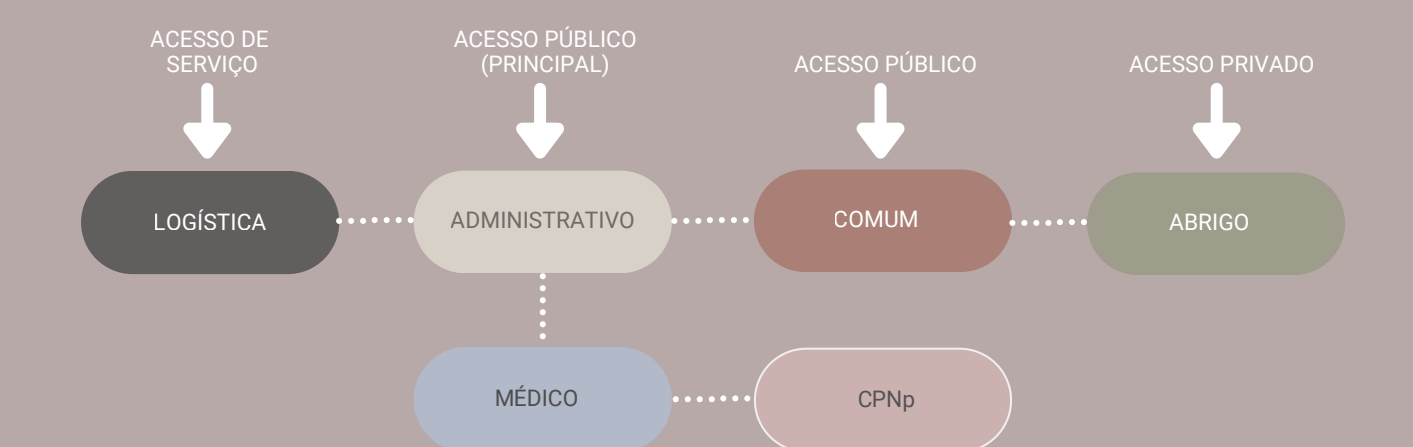
.Implantação



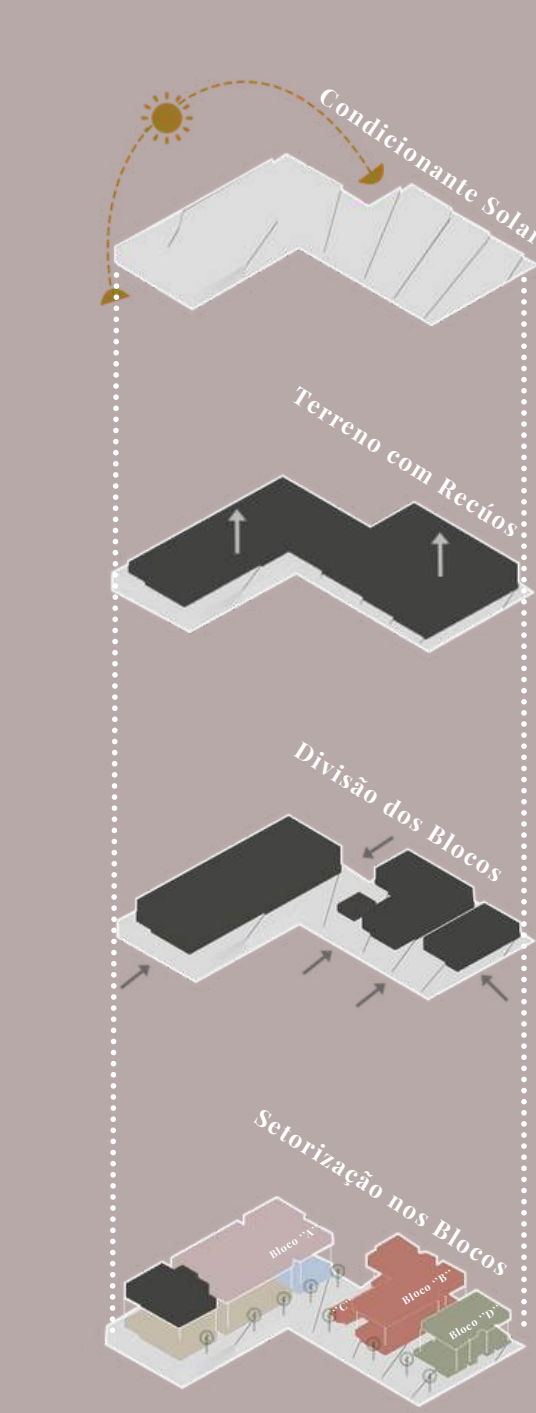
.Plantas de Layout



.Setorização



.Estudo Volumétrico

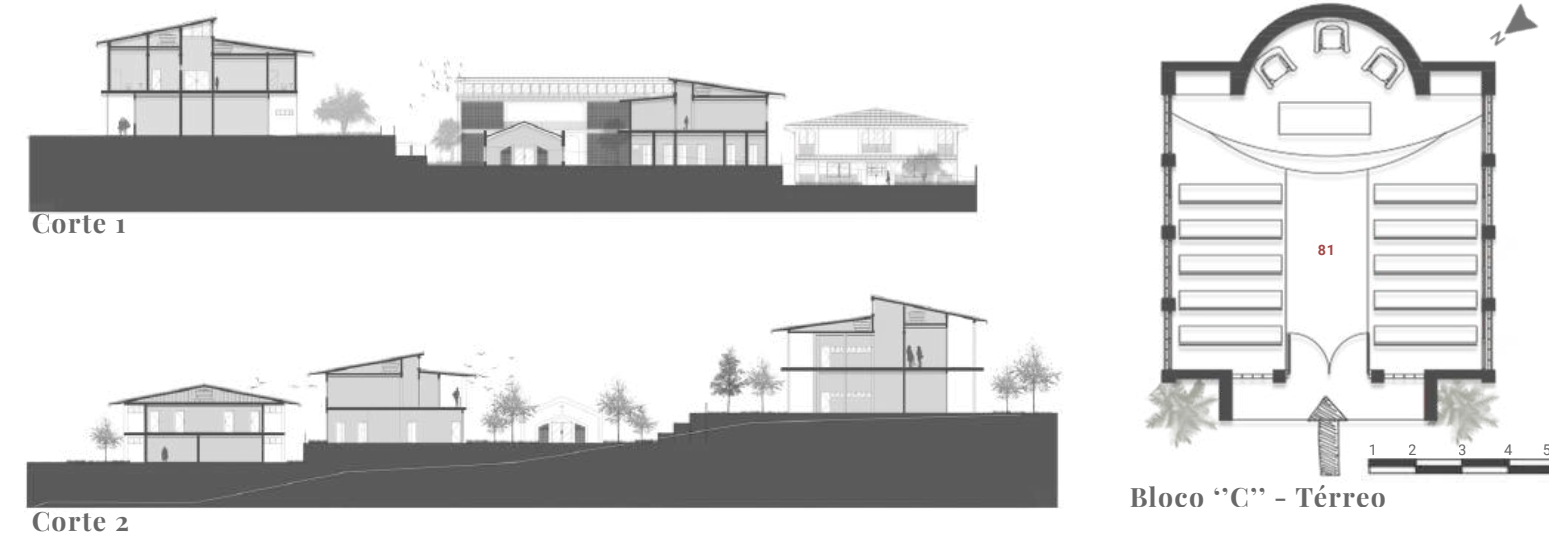


.Legenda Ambientes

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Recepção | 47. Deambulação |
| 2. Guardar-perences | 48. Livro Hospitalar |
| 3. Coordenação | 49. Vestiário Geral |
| 4. Jurídico | 50. Vestiário Geral PCD |
| 5. Bercário | 51. Descompressão |
| 6. Sanitário PCD Feminino | 52. Banheiro Funcionários |
| 7. Sanitário Feminino | 53. Sala de Utilidades |
| 8. Sanitário PCD Masculino | 54. Depósito de Equipamentos |
| 9. Sanitário Masculino | 55. Almoxarifado |
| 10. Psicossocial | 56. Livro Comum |
| 11. Atendimento Geral | 57. Recepção |
| 12. Psicólogo | 58. Loja de Enxoval |
| 13. Fonoaudiólogo | 59. Sanitário PCD Feminino/Fraldário |
| 14. Nutricionista | 60. Sanitário PCD Masculino/Fraldário |
| 15. Ultrassonografia | 61. Sanitário Feminino |
| 16. Dentista | 62. Sanitário Masculino |
| 17. Pediatra | 63. Sanitário Feminino Infantil |
| 18. Sanitário Anexo | 64. Sanitário Masculino Infantil |
| 19. Fisioterapia | 65. DML |
| 20. Obstetra | 66. Refeitório |
| 21. Varanda | 67. Lavagem |
| 22. DML | 68. Higieneização Pessoal |
| 23. Depósito | 69. Horti-Fruti |
| 24. Diretoria | 70. Cozinha |
| 25. Administração | 71. Câmara Fria |
| 26. Descompressão | 72. Depósito Seco |
| 27. Sala de Reuniões | 73. Sala Multimídia |
| 28. Doações/Depósito | 74. Terraço |
| 29. Voluntários | 75. Sala de Pilates |
| 30. Recepção | 76. Oficina das Mães |
| 31. Posto de Enfermagem | 77. Sala de Atividades |
| 32. Sala de Estar Parturientes | 78. Depósito |
| 33. Refeitório | 79. Almoxarifado |
| 34. Atendimento Parturientes | 80. Elevador |
| 35. Sanitário Anexo | 81. Capela |
| 36. Plantão Funcionários | 82. Varanda |
| 37. Vestiário Masculino | 83. Lavanderia |
| 38. Vestiário Masculino PCD | 84. Cozinha |
| 39. Vestiário Feminino | 85. Depósito |
| 40. Vestiário Feminino PCD | 86. Sala de Jantar |
| 41. Varanda | 87. Sala de Estar |
| 42. Quarto PPP com Banheira | 88. Suítes |
| 43. Quarto PPP sem Banheira | 89. Lavabo |
| 44. Sanitário Anexo Quarto PPP | 90. Espaço de Lazer |
| 45. Sanitário Masculino PCD | 91. DML |
| 46. Sanitário Feminino PCD | |

o bloco "A" é composto pela unidade administrativa, logística, médica e CPNp. É erguido para que haja um acesso facilitado ao estacionamento e ao posto de ambulância. O bloco "B", de convívio, foi definido na forma de "L" e nele há espaços que integram o público interno e o externo do complexo. O bloco "C" é onde está a capela e constitui o centro do projeto, sendo este o ponto que interliga todos os edifícios. Por fim, o bloco "D" é o abrigo temporário para mães, gestantes e crianças vulneráveis ou que passaram pelo centro de parto anteriormente.

.Cortes



BLOCO "B" FACHADA



BLOCO "A" FACHADA