



**12° PROJETER**  
REEXISTIR NO MUNDO CONTEMPORÂNEO  
interpretar, conservar e transformar  
14 a 17/10 | Pelotas | Rio Grande do Sul | Brasil **2025**

## **Percepção ambiental no espaço de parto: uma leitura arquitetônica do cuidado**

Eixo Temático: Interpretar

DENONI, Monique

Mestra | Universidade Federal de Pelotas | [denonimonique@gmail.com](mailto:denonimonique@gmail.com)

NAOUMOVA, Natalia

Doutora | Universidade Federal de Pelotas | [naoumova@gmail.com](mailto:naoumova@gmail.com)

GONÇALVES, Lauren

Mestra | Universidade Federal de Pelotas | [Inicoleduarte@hotmail.com](mailto:Inicoleduarte@hotmail.com)

PACHECO, Gabriela

Mestranda | Universidade Federal de Pelotas

| [arq.gabrielaschranck@gmail.com](mailto:arq.gabrielaschranck@gmail.com)

### **Resumo**

O artigo sintetiza os principais achados da dissertação de mestrado que investigou a relação entre os aspectos físico-espaciais dos ambientes de parturição e a experiência da mulher em trabalho de parto. Por meio de uma abordagem qualitativa, foram analisados ambientes hospitalares no sul do Brasil a partir de observações, medições e entrevistas com parturientes e profissionais da saúde. A pesquisa revelou como elementos como luz, cor, disposição espacial e mobiliário impactam diretamente na sensação de conforto, autonomia e bem-estar durante o trabalho de parto. O estudo também se ancora em uma revisão histórica dos espaços de nascimento, das práticas ancestrais aos modelos biomédicos hospitalares, propondo reflexões sobre o papel da arquitetura como agente de cuidado. Conclui-se que a qualificação dos espaços de parturição deve ir além dos critérios técnicos, integrando variáveis subjetivas e sensoriais como parte do processo de humanização do parto.

**Palavras-chave:** Percepção ambiental; Avaliação ambiental; Humanização do parto natural; Ambiente de parturição; Hospitais.

# ***Environmental perception in birth spaces: an architectural reading of care***

## **Abstract**

The article synthesizes the main findings of a master's dissertation that investigated the relationship between the physical-spatial aspects of birthing environments and the experience of women in labor. Through a qualitative approach, hospital settings in southern Brazil were analyzed using observations, measurements, and interviews with birthing women and healthcare professionals. The research revealed how elements such as light, color, spatial layout, and furniture directly impact the sense of comfort, autonomy, and well-being during labor. The study also draws on a historical review of birth spaces, from ancestral practices to biomedical hospital models, proposing reflections on the role of architecture as an agent of care. It concludes that the qualification of birthing environments must go beyond technical criteria, integrating subjective and sensory variables as essential components of the humanization of childbirth.

**Key words:** Environmental perception; Environmental evaluation; Humanization of natural childbirth; Birth environment; Hospitals.

# ***Percepción ambiental en los espacios de parto: una lectura arquitectónica del cuidado***

## **Resumen**

El artículo sintetiza los principales hallazgos de una disertación de maestría que investigó la relación entre los aspectos físico-espaciales de los ambientes de parto y la experiencia de la mujer durante el trabajo de parto. A través de un enfoque cualitativo, se analizaron entornos hospitalarios en el sur de Brasil mediante observaciones, mediciones y entrevistas con parturientas y profesionales de la salud. La investigación reveló cómo elementos como la luz, el color, la disposición espacial y el mobiliario impactan directamente en la sensación de confort, autonomía y bienestar durante el parto. El estudio también se apoya en una revisión histórica de los espacios de nacimiento, desde las prácticas ancestrales hasta los modelos hospitalarios biomédicos, proponiendo reflexiones sobre el papel de la arquitectura como agente de cuidado. Se concluye que la cualificación de los espacios de parto debe ir más allá de los criterios técnicos, integrando variables subjetivas y sensoriales como parte esencial del proceso de humanización del parto.

**Palabras clave:** Percepción ambiental; Evaluación ambiental; Humanización del parto natural; Entorno de parto; Hospitales.

## 1 Introdução

Através do tempo, culturas e geografias, o nascimento é uma experiência que conecta os seres humanos à capacidade regenerativa de todas as espécies e à misteriosa chegada de profundo amor e alegria que vem com um novo ser entrando na vida terrena.

O ambiente onde esse processo ocorre influencia diretamente o bem-estar da parturiente, impactando sua segurança, autonomia e percepção subjetiva do cuidado.

Significativas mudanças na atitude do parto e do nascimento têm promovido importantes impactos nas alterações do ambiente físico destinado a prover o atendimento da mulher e do neonato, particularmente nas duas últimas décadas. Uma grande variedade de projetos arquitetônicos e concepções referentes ao centro obstétrico e dos demais ambientes de atenção ao parto têm proliferado, refletindo, de alguma forma, as mudanças filosóficas e práticas de abordagem do nascimento com ênfase na humanização (BITENCOURT, 2003; ODENT, 2003).

Perante o exposto, este estudo buscou analisar como mulheres percebem os espaços de parturição, destacando a importância de recursos projetuais que favoreçam privacidade, conforto e protagonismo no parto. Com abordagem qualitativa, a pesquisa investigou como o ambiente físico pode contribuir para a humanização do parto natural.

O presente artigo representa uma síntese da dissertação de mestrado da autora, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da UFPel.

## 2 O ambiente de parto

O ambiente de parturição passou por significativas transformações históricas e culturais. Até o século XVII, os partos ocorriam majoritariamente em casa, acompanhados por parteiras e familiares (Maldonado, 2002). No século XVIII, com o surgimento do fórceps, médicos passaram a substituir as parteiras (Figura 1), marcando o início da medicalização do parto (Tornquist, 2002). A cesariana, inicialmente de alto risco, tornou-se segura com o advento da penicilina por volta de

1940 (Parente et al., 2010), levando à consolidação do modelo hospitalar biomédico (Bitencourt; Maria, 2003).

Figura 1 - "Um homem médico – Uma mulher parteira". Caricatura simbolizando a disputa obstétrica pela execução do parto na Europa entre o século XVIII e XIX. Pintura de S. W. Fores, Londres, 1793.



Fonte: Bitencourt; Krause, 2007.

A arquitetura hospitalar, desde o modelo pavilhonar até as unidades obstétricas especializadas, moldou o parto como um processo técnico, fragmentado e impessoal (Bitencourt; Krause, 2007).

No Brasil, a trajetória dos ambientes de parto acompanha mudanças na legislação e nas políticas públicas. A Portaria nº 1.884/94 da ANVISA introduziu diretrizes para os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), reconhecendo a importância da estrutura física na promoção de práticas humanizadas (Brasil, 1994). A RDC nº 50/2002 atualizou essas diretrizes, sendo substituída pela RDC nº 36/2008, que introduziu critérios voltados à segurança e qualidade dos serviços (Brasil, 2002; 2008). Iniciativas como a Rede Cegonha (Portaria nº 1.459/2011) e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Brasil, 2017) reforçaram a centralidade da mulher e estimularam o uso de métodos não farmacológicos, bem como o protagonismo da parturiente no processo de nascimento.

Contudo, tais normas ainda negligenciam aspectos subjetivos como o conforto emocional, demonstrando a necessidade de uma abordagem sensível e integrada entre arquitetura e cuidado. Como destaca o Ministério da Saúde, um

ambiente saudável deve incorporar condutas acolhedoras, não apenas operacionais, mas que favoreçam a autonomia e o bem-estar das mulheres (Brasil, 1994; 2004).

### 3 Percepção e Avaliação Ambiental nos Ambientes de Parto

A relação entre espaço físico e comportamento humano é fundamental para compreender como ambientes de parturição afetam a experiência das gestantes. A percepção ambiental é o ponto de contato entre o corpo e o espaço, envolvendo estímulos sensoriais que são processados cognitivamente e influenciam comportamentos, sensações e avaliações sobre o ambiente (LANG, 1987; NASAR, 1992). Esse processo é composto por duas atividades principais: a percepção sensório-motora, que capta estímulos imediatos, e a cognição, que atribui significado a esses estímulos com base em experiências prévias (WEBER, 1995).

No campo da arquitetura hospitalar, diferentes teorias ajudam a entender essa dinâmica. A Teoria da Gestalt, por exemplo, explica como a organização visual do espaço pode provocar sensações de acolhimento e segurança, especialmente em centros de parto com elementos formais harmoniosos e bem distribuídos (REIS; LAY, 2006). Já a abordagem transacionalista (ITTELSON, 1973; NAOUMOVA, 2009) destaca a interação contínua entre o indivíduo e o ambiente, considerando fatores culturais, afetivos e biográficos. A Teoria Ecológica de Gibson (1966) enfatiza que a percepção é seletiva e guiada pelas necessidades do momento, o que implica em respostas distintas de acordo com o perfil e a condição da parturiente.

Diversos estudos demonstram como variáveis físicas influenciam a experiência hospitalar. Ulrich (1984) mostrou que vistas naturais aceleram a recuperação pós-cirúrgica. Elementos como luz, som, temperatura e textura têm efeito direto no estresse e bem-estar, como demonstrado por Kaplan (1989), Buckley (2015) e Sternberg (2009). Em ambientes de parto, Singh e Newburn (2006) relataram que o layout e a privacidade influenciam inclusive nas taxas de cesariana. Balabanoff (2019) reforça que espaços clínicos excessivamente técnicos podem desestimular o parto fisiológico.

### 3.1 Conforto ambiental

O conforto ambiental é uma das principais dimensões analisadas, englobando conforto higrotérmico, acústico, visual, ergonômico, funcionalidade, segurança e privacidade.

O conforto térmico está relacionado à temperatura, ventilação e sensação de calor, afetando diretamente a concentração e o relaxamento da gestante (SAMPAIO; CHAGAS, 2010).

Já o conforto acústico é impactado por ruídos hospitalares e pode ser melhorado com soluções paisagísticas ou música ambiente (HARRIS, 2015).

O conforto visual, por sua vez, depende de iluminação adequada, preferencialmente natural, e uso de cores que tragam acolhimento (ULRICH, 2008; NIGHTINGALE, 1959). A luz e a cor influenciam diretamente a produção hormonal. A iluminação natural favorece a inibição do neocórtex e estimula a produção de ocitocina, enquanto luzes artificiais podem gerar estresse e bloquear a resposta fisiológica ideal para o parto (BALABANOFF, 2022). A cor também tem efeito psicofisiológico, podendo ser calmante ou estimulante, afetando a percepção e o comportamento (FARINA et al., 2011).

No quesito ergonomia, destaca-se a importância de permitir mobilidade e posições variadas no parto, além da presença de equipamentos como barras, bolas e banheiras (ROSEMBERG; TREVATHAN, 2002). Cadeiras de parto e posições verticais ajudam a reduzir dores e acelerar o trabalho de parto.

Já o conforto funcional depende de um layout eficiente, que respeite a privacidade, facilite a circulação e otimize a interação entre usuários e profissionais (ALEXANDER et al., 1977).

Por fim, a percepção de segurança e privacidade é essencial para a tranquilidade da gestante. Espaços bem planejados, com separações físicas e simbólicas adequadas, ajudam a reduzir o medo e estimulam a confiança no processo de parturição. Um ambiente que respeita os sentidos, o corpo e os desejos da parturiente é um ambiente que, efetivamente, cuida.

## 4 Metodologia

A pesquisa segue uma abordagem qualitativa baseada nos estudos de Percepção Ambiental e nas relações ambiente-comportamento. Adota o estudo de caso como método, por ser adequado à investigação de fenômenos contemporâneos em contextos reais, como os ambientes de parto (Yin, 2001).

A pesquisa foi conduzida em duas etapas: levantamento documental e levantamento de campo. A etapa documental reuniu referências em bases como CAPES, Scopus e SciELO, servindo de base teórica para o estudo. No campo, foram feitas observações e registros fotográficos dos ambientes de parto, além de entrevistas semiestruturadas com parturientes, permitindo compreender suas percepções sobre os espaços analisados.

Para avaliar a qualidade ambiental dos espaços de parturição, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com parturientes, organizadas em blocos temáticos. As questões investigaram a satisfação geral com o ambiente, incômodos, aspectos positivos e sentimentos gerados. Também foram abordadas a configuração da sala, disposição de mobiliário, privacidade, estímulos sensoriais (como iluminação, ruídos e temperatura), estética, conforto e organização. Ao final, as participantes ranquearam os elementos mais importantes para seu bem-estar durante o parto.

Duas funcionárias também foram entrevistadas, contribuindo com percepções sobre o espaço, carências estruturais, sugestões de melhoria e impressões das usuárias.

Para a realização do estudo de caso, escolheu-se um Hospital Universitário (HU) de Pelotas/RS, por se tratar de uma instituição que promove o parto natural, recebe gestantes de diversas esferas socioeconômicas e possui uma das únicas UTIs neonatais da cidade.

Os ambientes analisados nesta pesquisa foram: duas salas de parto SUS (Sala 1 e Sala PPP) e quatro quartos (PPP) particulares (Figura 2).

Figura 2 - Ambientes de parto analisados: a) Sala 1; b) Sala ppp; c) Quarto PPP1; d) Quarto PPP2; e) Quarto PPP3; f) Quarto PPP4.



Fonte: da autora, 2024.

## 5 Resultados e discussões

Observou-se que a maioria dos ambientes, com exceção da Sala PP, apresenta uma configuração funcional, mas carece de elementos que promovam a humanização e o conforto emocional durante o processo de parto. A predominância de tons acromáticos nas paletas de cores dos ambientes de parto contribui para a criação de uma atmosfera impessoal e distante, semelhante àquela presente em outras áreas do hospital. A uniformidade cromática, com tons neutros e monótonos, é uma característica que se repete tanto nas salas de parto SUS quanto nos quartos privativos, o que reforça a percepção de esterilidade e anonimato no espaço.

A disposição do mobiliário e dos equipamentos nos ambientes de parto parece priorizar a funcionalidade. Esses fatores, embora atendam às exigências técnicas e de segurança, não criam um ambiente atrativo e relaxante. Nos quartos particulares, a situação é um pouco melhor, com a presença de janelas que permitem a entrada de luz natural e a vista para o exterior, elementos essenciais para criar uma atmosfera mais acolhedora. No entanto, a iluminação geral, ainda proveniente de lâmpadas de cor fria sem opção de dimerização, limita o controle da ambiência luminosa, essencial para o conforto visual e psicológico. A introdução de spots de luz e luminárias focais em alguns quartos é um avanço, mas a ausência de flexibilidade na intensidade da iluminação geral ainda é uma limitação significativa.

A presença de mobiliário e a possibilidade de personalização do espaço com objetos pessoais nos quartos particulares são aspectos positivos que devem ser mantidos e ampliados.

### 5.1 Avaliação da qualidade dos espaços físicos de parturição pelas parturientes

A avaliação dos ambientes de parturição realizada com parturientes e funcionárias revelou uma ampla variedade de percepções, demonstrando como aspectos físico-espaciais influenciam diretamente a experiência do parto. As parturientes relataram tanto experiências positivas quanto negativas, com destaque para aspectos como conforto, acolhimento, privacidade, funcionalidade e atmosfera emocional dos espaços.

As críticas mais frequentes referem-se à frieza e impessoalidade dos ambientes, com destaque para o uso de cores neutras, iluminação intensa e mobiliário inadequado. A falta de privacidade foi amplamente apontada, especialmente nas salas compartilhadas do SUS, onde cortinas substituem divisórias efetivas. A disposição dos banheiros/chuveiros também gerou incômodos.

Em contrapartida, ambientes privativos apresentaram experiências mais positivas, com maior espaço, possibilidade de regulação de luz, conforto térmico e mobiliário adequado. A relação entre a qualidade do ambiente e a atuação da equipe também foi destacada: mesmo em espaços físicos deficitários, o acolhimento da equipe de saúde amenizou as deficiências estruturais.

A comparação entre ambientes SUS e particulares revela uma disparidade significativa em termos de privacidade, conforto e acolhimento. Embora ambos cumpram as funções técnicas exigidas, os quartos particulares oferecem experiências mais humanizadas, com maior possibilidade de personalização do espaço e controle sensorial por parte da parturiente.

Por fim, a privacidade emerge como o aspecto mais importante para as mulheres, seguido por um banheiro funcional e conforto térmico. Aspectos estéticos como decoração e cor aparecem como complementares, não essenciais, reforçando a teoria da percepção seletiva. É essencial que as propostas arquitetônicas considerem essas prioridades e contemplem soluções concretas,

inclusive nos ambientes universitários, onde a observação acadêmica precisa ser compatibilizada com o bem-estar e a dignidade da parturiente.

## 6 Conclusão

Os resultados da pesquisa confirmaram que elementos como privacidade, conforto térmico e visual, disposição adequada do mobiliário e estímulos sensoriais têm impacto direto na experiência das parturientes, especialmente em ambientes do SUS, onde há maior carência de estrutura. A estética e a configuração dos espaços influenciam não apenas o bem-estar, mas também a sensação de acolhimento, sendo a arquitetura reconhecida como componente essencial do cuidado.

Apesar das limitações, como o recorte regional, amostra reduzida e ausência de dados fisiológicos complementares, o estudo apontou direções importantes para projetos e políticas públicas.

Para pesquisas futuras, sugere-se expandir a amostragem, incluir diferentes contextos socioculturais, considerar percepções de acompanhantes, além de testar intervenções ambientais específicas.

## 7 Referências

ALEXANDER, Christopher et al. **A Pattern Language: Towns, Buildings, Construction**. New York: Oxford University Press, 1977.

BALABANOFF, Doreen. **The inappropriate birthing body and how the birth environment is implicated**. In: Buller, R. E., & Reeve, C. (Eds.), 2019. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=U9vhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&ots=83Qvhpbln2&sig=qx8ybUaKuiGb-jS\\_KR-jS2tlik&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=U9vhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&ots=83Qvhpbln2&sig=qx8ybUaKuiGb-jS_KR-jS2tlik&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em: 17 de abr. de 2024.

BITENCOURT, Fábio; COSTA, Maria. **A arquitetura do ambiente de nascer: aspectos históricos**. Revista DISSERTAR, Rio de Janeiro, Dez. de 2003 p. 12-15.

BITENCOURT, Fábio; KRAUSE, Claudia; UFRJ. **Arquitetura No Ambiente De Nascer: Investigação, Reflexões E Recomendações Sobre Adequação De Conforto Para Centros Obstétricos Em Maternidades Públicas No Rio De Janeiro**. UFRJ, 2007.

BRASIL, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. (2008). **Guia prático de condutas em partos normais, humanizados e naturais**. São Paulo, SP: Secretaria de Estado da Saúde.

BUCKLEY, Sarah. J. (2015). **Executive summary of hormonal physiology of childbearing: evidence and implications for women, babies, and maternity care.** Journal of Perinatal Education, 145-153.

FARINA, Modesto; PEREZ, Clotilde; BASTOS, Dorinho. *Psicodinâmica das Cores em Comunicação.* São Paulo: Edgard Blücher, 2011.

GIBSON, J.J. **The senses considered as perceptual systems.** Boston: Houghton Mifflin, 1966.

HARRIS, Debra D. **The Influence of Flooring on Environmental Stressors: A Study of Three Flooring Materials in a Hospital.** *HERD Health Environments Research & Design Journal*, v. 8, n. 3, p. 9–29, 2015.

ITTELSON, W. H. Perception and transactional psychology. In: **Psychology: A study of a Science.** v. 660. New Yor: McGraw-Hillm 1973.

KAPLAN, Rachel; KAPLAN, Stephen. **Impact of Urban Nature: A Theoretical Analysis.** Ann Arbor: University of Michigan, 1989.

LANG, J. *Creating Architectural Theory.* New York: Van Nostrand Reinhold, 1987.

LYNCH, Kevin. **The Image of the City.** Cambridge: MIT Press, 1960.

MALDONADO, Maria. **Psicologia da Gravidez. Parto e Puerpério.** 6 ed. Petrópolis, Vozes, 2002. P. 88 - 98.

NAOUMOVA, Natalia. **Qualidade estética e policromia de centros históricos.** 2009. Tese de doutorado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

NASAR, J. L. **Environmental aesthetics: Theory, research and applications.** Cambridge: University Press, 1992.

NIGHTINGALE, Florence. **Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not.** Publicado originalmente em 1859. Nova York: Dover Publications, 1969.

ODENT, Michel. **O Camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto.** Trad. de Sarah Bauley. – São Paulo: Ground, 2003, 189 p.

PARENTE, Raphael. et al. **A história do nascimento (parte 1): cesariana.** *Femina*, set de 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a481-486.pdf>>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

REIS, Antônio Tarcísio da Luz; LAY, Maria Cristina Dias. **Avaliação da qualidade de projetos - uma abordagem perceptiva e cognitiva.** In: *Ambiente Construído*, Porto Alegre, v.6, n.3, p. 21-34. jul./set. 2006.

ROSENBERG, Karen; TREVATHAN, Wenda. **Birth, obstetrics and human evolution.** *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 110, n. 2, p. 119–126, 2003.

SAMPAIO, Ana Virgínia; CHAGAS, Suzana. **AVALIAÇÃO DE CONFORTO E QUALIDADE DE AMBIENTES HOSPITALARES.** *Gestão & Tecnologia De Projetos*, 5(2), p. 155-179. Disponível em: <<https://doi.org/10.4237/gtp.v5i2.107>>. Acesso em: 22 de jan. de 2021.

SINGH, Debbie; NEWBURN, Mary. **Feathering the nest: What women want from the birth environment.** *British Journal of Midwifery*, v. 14, n. 2, p. 71-77, 2006.

STERNBERG, Esther M. **Healing Spaces: The Science of Place and Well-Being.** Cambridge, MA: Harvard University Press, 2009.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário de humanização**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14972>>. Acesso em: 10 de jan. de 2022.

ULRICH, Roger S., et al. **A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design**. HERD. 1. 2008. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/49686913\\_A\\_Review\\_of\\_the\\_Research\\_Literature\\_on\\_Evidence-Based\\_Healthcare\\_Design](https://www.researchgate.net/publication/49686913_A_Review_of_the_Research_Literature_on_Evidence-Based_Healthcare_Design)>. Acesso em: 23 set. de 2022.

ULRICH, Roger S. **View through a Window May Influence Recovery from Surgery**. Science, v. 224, n. 4647, p. 420–421, 1984

WEBER, Ralf. **On the Aesthetics of Architecture**. Sydney: Avebury, 1995.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. GRASSI, D. (Trad.), 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.