

MATERNIDADE: CUIDADOS DA GESTANTE E DO RECÉM-NASCIDO EM AMBIENTE HOSPITALAR POR MEIO DO PARTO HUMANIZADO PARA A CIDADE DE XANXERÊ

Caroline Thaís Zanchi Netto

Rejane Bolzan Lunkes

Natalia Fazolo

Resumo

A pesquisa tem como tema os cuidados da gestante e do recém-nascido em ambiente hospitalar por meio do parto humanizado para a cidade de Xanxerê (SC). Este estudo tem como objetivo principal a elaboração de um anteprojeto arquitetônico que promova os cuidados da gestante e do recém-nascido através da arquitetura. Foi adotado como principal procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica por meio de análise de material publicado em livros, matérias da internet, periódicos, sendo embasado em leis, normas e resoluções existentes. Também foi utilizado a metodologia de estudo de caso, onde deu-se a visita técnica ao Hospital Regional São Paulo, na cidade de Xanxerê (SC) afim de obter maior conhecimento sobre o funcionamento e sobre as necessidades de um hospital. Como resultado, identificou-se a real necessidade de acolher as gestantes em um espaço especializado em atendimento e parto humanizado, para que elas concebam seus bebês com conforto e confiança desejados. Sendo assim, a pesquisa propõe a implementação de uma maternidade referência em atendimento e parto humanizado, por meio da arquitetura hospitalar, para a cidade de Xanxerê - SC.

Palavras-chave: Humanização. Parto. Atendimento.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como tema o desenvolvimento de um anteprojeto arquitetônico de uma Maternidade referência em parto humanizado para a cidade de Xanxerê-SC.

O objetivo da proposta é promover os cuidados da gestante e do recém-nascido por meio do parto humanizado em ambiente hospitalar. A proposta visa a concepção de um espaço focado na humanização do atendimento da parturiente e de quem a acompanha, criando ambientes voltados para a integração da família nos processos de pré-parto, parto e puerpério.

Visando o melhor entendimento sobre o funcionamento de uma maternidade, utilizou-se estudos de casos como forma de realizar o levantamento de dados sobre o funcionamento, fluxos e setorização. Consultas e pesquisas bibliográficas em normas, leis, diretrizes e demais materiais pertinentes ao assunto também foram realizadas.

Como resultado obtivemos o anteprojeto arquitetônico de uma Maternidade voltada para o parto humanizado com a inclusão da família desde os primeiros atendimentos a gestante, durante o processo do parto e no acompanhamento do pós-parto (período de puerpério).

Além desta introdução, este artigo está estruturado na fundamentação teórica, procedimentos metodológicos e análise dos resultados.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 HISTÓRIA DO PARTO

O nascimento é um evento natural e é um dos eventos mais importantes na vida de uma mulher. A sua realização varia de acordo com a cultura local, podendo ser modificada com o passar dos anos. Analisando a cultura do parto no Brasil, observa-se que nos primeiros relatos eles eram considerados de “caráter íntimo e privado, sendo uma experiência compartilhada entre mulheres” (VELHO; OLIVEIRA, 2010). Este grupo discutia assuntos sobre a saúde feminina e realizava partos e até mesmo abortos através do conhecimento empírico e trocas de experiências.

No contexto mundial, segundo Instituto Nascerc (2014), no início do século XX os médicos começaram a intervir no processo de realização dos partos. Nesta época, Joseph De Lee, professor de obstetrícia norte-americano, estudou e aprimorou o fórceps (instrumento para auxiliar no parto, em forma de pás, para puxar o bebê), tornando-o peça chave na difusão do parto cirúrgico.

Técnicas como a incisão foram melhoradas; o corte que era feita no sentido vertical passou a ser feito no sentido horizontal, sendo menos abrasivo facilitava o processo de recuperação durante o puerpério. Foi na década de 70 que os médicos obstetras se tornaram populares e a partir de então as salas de partos foram se transformando em centros cirúrgicos (INSTITUTO NASCERC, 2014).

A obstetrícia moderna é formada por "rotinas" e "protocolos", formando uma padronização de procedimentos. O parto humanizado vai em contramão a essa visto que cada caso é tratado com exclusividade. A gestante em processo de parto tornou-se uma paciente.

2.2 PARTO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

A mortalidade materna e perinatal (antes ou depois do nascimento do bebê) começou a chamar a atenção dos médicos, que então começaram a estudar o assunto da maternidade e o processo do parto. A realização dos partos em ambiente hospitalar veio de forma a tentar diminuir os casos de mortalidade (SAÚDE, 2014).

Devido ao custo, não eram todas as mulheres que tinham acesso ao parto em ambiente hospitalar, a grande maioria ainda tinha seus filhos em casa com o auxílio de parteiras. Por conta disto, nos anos 80 o Ministério da Saúde ofertou alguns cursos relacionados a saúde às parteiras para que elas pudessem dar melhor assistência as gestantes na hora do parto (SAÚDE, 2014).

Após os anos 80, com a criação de centros de saúde em todo o país, começaram os programas de acompanhamento pré-natal, como meio garantir a saúde da gestante e do bebê. (CANASSA, 2011).

O parto cirúrgico é o mais escolhido pelos médicos obstetras pela facilidade e rapidez da cirurgia: acompanhar a gestante durante o início das contrações até o início do trabalho de parto em si demanda tempo. (AMIGAS... [19--?]). O parto deixou de ser um evento natural, íntimo, no lar, e passou a ser um procedimento cirúrgico guiado por normas e diretrizes.

Com o passar do tempo, problemas como mal atendimento durante a preparação do parto, falta de informação durante o atendimento, casos de violência obstétrica, etc., foram chamando a atenção do Ministério da Saúde. Estes acontecimentos podem ocasionar estresse pós-traumático, depressão pós-parto e até mesmo cicatrizes e ferimentos desnecessários (PENSE SUS, [20--?]).

Portando em 2003 o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização com o intuito de "[...]efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários." (PENSE SUS, [20--?]).

Existem vários materiais publicados pelo Ministério da Saúde que visam a humanização no atendimento e em processos hospitalares em todas as áreas da saúde. Entretanto, por mais que existam materiais, diretrizes e até mesmo normas sobre a humanização no atendimento a gestante, o problema ainda se faz presente do cotidiano destas mulheres (SAÚDE, 2014).

2.3 HUMANIZAÇÃO

Humanização é atender com empatia, respeitar, socializar, colocar-se no lugar do outro, ser humanitário, ser humano. De acordo com o Ministério da Saúde, (2014):

A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e co-responsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. E é política porque está associada

à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

Todo cidadão tem direito ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde – SUS, é por atingir a maior parte da população que o SUS preocupa-se com o atendimento humanizado. O Ministério da Saúde disponibiliza vários materiais com informações sobre a humanização no atendimento e nos procedimentos ofertados pelo SUS. Esse tipo de atendimento é bom para o paciente e gratificante para os profissionais da área.

Ter o paciente atendido com qualidade em um ambiente tranquilo, tendo todas as necessidades supridas é totalmente satisfatório para quem lida diretamente com a saúde. A qualidade de vida dos profissionais que trabalham em um local que tenha atendimento humanizado é melhor comparada com as demais. A estrutura preparada para os pacientes abriga também quem os cuida.

2.4 ARQUITETURA HOSPITALAR

A arquitetura hospitalar deve acompanhar o ritmo dos profissionais e de seus usuários, para que eles tenham as condições de desenvolver suas tarefas com agilidade e de serem atendidos em ambientes de qualidade, confortáveis, que passem a sensação de segurança e tranquilidade. Por estes e demais fatores, a arquitetura hospitalar deve seguir normas, leis, portarias e regulamentações que norteiam a estrutura e o modus operandi do hospital. (ELIZALDE; GOMES, 2009).

O diferencial do ambiente hospitalar é a forma como acontecem os atendimentos e como elas refletem nas suas instalações. Criar ambientes modernos, funcionais, que aumentem a produtividade e que estão dentro das normas, resultam na confiança que o profissional tem exercendo sua função e na segurança que ele passa para o cliente/paciente. (ELIZALDE; GOMES, 2009).

Segundo Elizalde e Gomes (2009), o principal objetivo do hospital é “a manutenção ou o restabelecimento da saúde do cliente, ou seja, o “produto” da instituição hospitalar são os diversos serviços prestados no tratamento deste

cliente". Portanto, os serviços oferecidos devem ser prestados com qualidade, atendendo todas às necessidades dos usuários.

O tratamento humanizado ainda é pouco falado ao que se refere ambiente hospitalar. Atualmente ele é um fator de inovação na arquitetura hospitalar, onde o projetista busca alcançar, junto com a administração do hospital, a qualidade nos serviços prestados.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos adotados para esta pesquisa foram o bibliográfico e o estudo de caso. Segundo o autor Joao Jose Saraiva da Fonseca (2002, p. 32-33):

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. [...] Um estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico.

Após definido o tema, iniciou-se o processo da fundamentação teórica por meio da pesquisa bibliográfica; processo este que proporcionou subsídios para o alcance dos objetivos propostos. Posteriormente, realizou-se os estudos iniciais do anteprojeto arquitetônico através do estudo de caso in loco ao Hospital Regional São Paulo – HRSP na cidade de Xanxerê (SC) e do estudo de caso virtual ao trabalho de conclusão de curso da autora Mônica Colla, publicado em 2015 por esta universidade.

Em ambas as metodologias aplicadas, foram observados itens como a funcionalidade dos ambientes, o dimensionamento dos espaços, materiais utilizados, a setorização aplicada, estilos arquitetônicos, os fluxos, funções de cada sala, visando o aproveitamento das boas aplicações e a solução dos problemas encontrados.

3.1 ESTUDO DE CASO IN LOCO HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO

Como estudo in loco, deu-se a visita técnica ao Hospital São Paulo, sito na cidade de Xanxerê – SC, sendo visitados a sala de primeiros atendimentos à gestante, a ala da maternidade (quarto de parto cirúrgico, sala de quarto humanizado, quartos da enfermaria), e o setor de serviços. A sala de parto humanizado possui piso vinílico, cores vivas, decoração nas paredes, quadros, janela ampla, aparelho de som, possui espaço para receber um acompanhante, barras e bolas de alongamento, cama baixa e grande que passa mais segurança para a parturiente, cadeiras e banquinhos de parto. Notou-se a preocupação com a humanização somente no quarto de parto humanizado, deixando a desejar nos demais ambientes como quarto de enfermarias, circulação de demais ambientes.

3.2 ESTUDO DE CASO VIRTUAL MATERNIDADE E CLÍNICA DE ATENÇÃO A MULHER

O segundo estudo de caso foi realizado de forma virtual (ou seja, somente pela consulta de material digital), ao trabalho de conclusão de curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus de Xanxerê, de autoria de Mônica da Silva Colla, tendo sua publicação no ano de 2015. O anteprojeto arquitetônico foi realizado como forma de trabalho acadêmico, não prevendo sua execução.

Observou-se a preocupação na setorização dos ambientes, o cuidado com o fluxo social e de serviço, resolvendo o transporte de materiais sujos e/ou contaminados de maneira a não influenciar nos ambientes “limpos”. O projeto foi voltado para a humanização do parto, contando com quartos PPP com banheiro, e na humanização no atendimento clínico à saúde da mulher (exames de rotina e demais procedimentos).

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após estudar sobre a humanização e analisar ambientes hospitalares voltados ou não para esta prática, entende-se a importância da divulgação

do processo de humanização do atendimento ao parto, tendo-o como ferramenta para a diminuição de partos cirúrgicos em ambiente hospitalar.

Entender os problemas de saúde de nossa comunidade e poder fazer parte do trabalho de solução, nos faz perceber o papel fundamental que temos (primeiramente) como acadêmicos e, como futuros arquitetos. Com o intuito de promover os cuidados da gestante e do recém-nascido em ambiente hospitalar por meio do parto humanizado, criou-se uma Maternidade que utiliza a arquitetura como forma de promover a humanização do atendimento por meio dos espaços de quem a habita.

A Maternidade supre a demanda existente na cidade de Xanxerê e de demais municípios da região Oeste do estado de Santa Catarina que não possuem infraestrutura para o parto humanizado. Realizará atendimentos às gestantes, parturientes e recém-nascidos, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e pelos principais planos de saúde particulares, contando com quartos individuais e coletivos. Fazendo parte do empreendimento, o banco de leite atenderá toda a região Oeste do Estado de Santa Catarina visto a inexistência de outro ambiente especializado na região.

Sendo projetada de modo a garantir o programa de necessidades proposto, seu objetivo principal é promover os cuidados da gestante e do recém-nascido por meio do parto humanizado através da arquitetura hospitalar. A criação dos espaços foi voltada para a inclusão da família do paciente, seja nas consultas, em procedimentos rotineiros e no parto natural e cirúrgico.

A edificação possui espaços amplos, bem iluminados, com a utilização de brises nas fachadas norte e oeste. Os vidros utilizados (laminado neutral, Cebrace) reduzem a entrada de ruídos externos e que barram em quase 100% os raios UV. Na área central do terreno, foi feito um jardim com chafariz, criando um ambiente relaxante, de espera. A imagem da Santa Margarida, que dá o nome da Maternidade, foi posta ao centro do chafariz, fazendo-se presente como forma de proteção a todas as gestantes e parturientes.

Como forma de alcançar os objetivos esperados, a Maternidade Santa Margarida seguirá os princípios da tríade vitruviana: venustas, firmistas e utilitas.

O princípio de firmitas (firmeza), considera que a construção deve ser um bom investimento, sendo essencial a utilização de bons materiais e boa mão de obra como forma de reduzir a manutenção da construção e de fazê-la resistir ao tempo.

Já o princípio de utilitas (utilidade), consiste na funcionalidade da edificação e no bom aproveitamento dos espaços criados. Deve-se levar em consideração o plano de necessidades a ser executado afim de salientar o bom investimento de firmitas. Complementando os dois princípios anteriores, o princípio de venustas é o da beleza. A arquitetura criada como forma de embelezar as cidades, de valorizar o entorno, de trazer comodidade, conforto e bem-estar para quem a habita.

Seguindo estes três princípios, os setores foram dispostos de acordo com as condicionantes físicas e climáticas do terreno, favorecendo a funcionalidade dos ambientes. A volumetria veio como consequência da disposição dos setores e do funcionamento de seus fluxos, de modo a tirar melhor proveito do desnível do terreno. A área verde foi locada ao centro da edificação de forma a evitar os olhares de quem está passando pela rua, garantindo assim a privacidade dos usuários.

4.1 TERRENO

O terreno de implantação localiza-se na região Sul do Brasil, na cidade de Xanxerê, região Oeste de Santa Catarina.

A escolha do terreno de implantação para a Maternidade se deu pela opção de proximidade ao Hospital Regional São Paulo, onde estão sendo encaminhados os partos e demais atendimentos referentes a saúde da gestante e do recém-nascido. O HRSP atende demandas de toda a região Oeste, sendo a mesma área de abrangência do projeto em questão.

A topografia existente foi observada na escolha do terreno afim de poder tirar proveito do desnível existente para locar o setor de serviços e infraestrutura da edificação. Outro fator que contribuiu para a definição do terreno, foi a facilidade de acesso via BR 282, que é a principal via de acesso para o Município e ligação dos bairros do Sul (afastados da região central).

O terreno de implantação localiza-se no Bairro João Batista Tonial, locado na quadra 3, lotes 16, 17, 18, 11, 9, 7, 3, 2, e 1. Possui desnível de 1,60m no fundo do terreno (lotos 16, 17 e 18), possui vegetação rasteira e algumas árvores. A Rua Duque de Caxias, onde ocorre o acesso principal, é asfaltada e não possuindo calçadas e lixeiras, somente placas de sinalização.

A proximidade do terreno de implantação com o Hospital São Paulo condiz com a intenção do projeto visto que os mesmos são da área da saúde e se complementam. O bairro pode sofrer valorização dos seus lotes devido a implantação de uma obra inovadora para o Município, resultando no desenvolvimento daquela região.

4.2 A EDIFICAÇÃO

A edificação possui quatro pavimentos e foi dividida em setores, sendo eles: apoio administrativo, apoio ao diagnóstico, apoio logístico, apoio ao tratamento, apoio técnico, regime de internação.

a) Apoio administrativo: Está locado no mezanino no primeiro pavimento, possuindo acesso pela circulação vertical (elevadores). Fica ao lado do coffe bar, área social e de recreação.

b) Apoio ao diagnóstico: Este setor é composto pela sala de imagem, laboratório clínico e laboratório de anatomia patológica (necrotério). Os primeiros ficam no segundo pavimento devido à proximidade da UTI neonatal e do centro cirúrgico e obstétrico. O último está no térreo, próximo à área de emergência, possuindo saída de veículos afastada das demais.

c) Apoio logístico: Infraestrutura predial, processamento de roupas, conforto e higiene de funcionários são blocos que foram este setor. Está locado no térreo devido a facilidade de acesso pela entrada de serviços e pelas docas de descarga. O setor conta com um elevador de carga que é usado para transporte de material sujo como lixo, roupas de cama, e demais materiais que não podem transitar nos elevadores comuns.

d) Apoio técnico: É formado pelas áreas de apoio da maternidade: nutrição e dietética, nutrição enteral, farmácia central, central de materiais

esterilizados, lactário e banco de leite. Sua maior parte está localizado no primeiro pavimento, ao lado do bloco do apoio administrativo, como forma de concentrar o setor em um só lugar. Somente o banco de leite e o lactário estão no segundo pavimento devido à proximidade dos quartos PPP e UTI neonatal.

e) Apoio ao tratamento: Áreas da emergência (térreo), centro obstétrico e centro cirúrgico (segundo pavimento) são ligadas por uma circulação vertical exclusiva. Ambas as áreas contam com o setor de apoio técnico que atuam dando suporte aos funcionários nos atendimentos.

f) Regime de internação: É composto pela UTI neonatal, UTI adulto, ala da enfermaria (quartos triplos e duplos), quartos particulares e suas áreas de apoio. A UTI neonatal fica no segundo pavimento e as demais áreas ficam todas no terceiro pavimento. Conforme croqui 01, a volumetria esboçada pela autora para a proposta.

3 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como seu objetivo a elaboração de um anteprojeto arquitetônico afim de promover os cuidados da gestante e do recém-nascido através da arquitetura. O mesmo foi alcançado através da criação de uma Maternidade especializada no atendimento humanizado, sendo referência na prática do parto humanizado.

No decorrer da pesquisa, constatou-se a necessidade de tratar o processo de parto como questão de saúde pública, afim de criar subsídios para a resolução da problemática proposta. O processo de criação da Maternidade ocorreu com o intuito de suprir as necessidades da parturiente e de seu bebê em um ambiente confortável, confiável, que possua recursos para propiciar o bem-estar de quem o utiliza, incluindo os familiares em processos de atendimento.

Este estudo contribuirá para a divulgação da importância do atendimento humanizado em ambiente hospitalar, assim como o estudo dos

ambientes servirá como norte para maternidades ou hospitais que queiram readequar seus espaços, promovendo a humanização. A implantação da Maternidade criará visibilidade para o município, estimulando a vinda de pacientes e turistas.

O estudo dos espaços humanizados foi limitado pois, na visita técnica, existiam apenas a sala de parto e a recepção da pediatria humanizadas. Teve-se acesso a mais dados através da análise documental à livros e artigos publicados. Para quem for estudar o tema, aconselha-se fazer uma visita técnica a um hospital que seja referência em humanização, assim como o Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte (MG).

Sendo assim, o estudo realizado demonstrou a viabilidade do empreendimento, assim como a sua importância para a sociedade e, em especial, para a saúde da mulher e do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

AMIGAS DO PARTO. O parto no brasil: fenômeno cultural da cesárea no brasil. Porto Velho. [19--?]. Disponível em: <www.amigasdoparto.com.br/ac012.html>. Acesso em: 06 abr. 2017.

CANASSA, N. S. A. et al. O saber/fazer das parteiras na Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis - SC (1967/1994). Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 3, p. 423-430, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr. 2017.

COLLA, Mônica da Silva; FERREIRA, Anderson Saccol (Orientador). Projeto de pesquisa sobre maternidade e clínica de saúde da mulher. Xanxerê, SC, 2015. CD-ROM TCC (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Xanxerê, 2015.

ELIZALDE, Etiene Pinto; GOMES, Luciane da Silva. A importância de projetos Arquitetônicos no Planejamento do Ambiente Hospitalar. 2009. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/cccss/05/pesg.htm>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GÓES, Ronald de. Manual prático de arquitetura para clínicas e laboratórios. 2. Ed. São Paulo, 2011.

HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO. Sobre o hospital. Xanxerê. [20--?]. Disponível em:

<http://www.hrsp.com.br/new1/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=116>. Acesso em: 21 abr. 2017.

INSTITUTO NASCER. Uma visão crítica do "parto humanizado". Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://institutonascerc.com.br/uma-visao-critica-parto-humanizado/>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

PENSE SUS. Humanização. Brasília. [20--?]. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>>. Acesso em: 06 abr. 2017.

SAÚDE, Ministério Da; CEARÁ, Universidade Estadual Do. Caderno HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.

VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emília De; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino Dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. Revista brasileira de enfermagem., Brasília, v. 63, n. 4, p. 652-659, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400023>. Acesso em: 03 abr. 2017.

XANXERÊ. Lei Complementar n. 2920, de 06 de outubro de 2016. Institui o código de hierarquia do sistema viário do município de Xanxerê, SC. Câmara Municipal de Vereadores de Xanxerê, SC, 06 out. 2016. Disponível em: <<http://www.xanxere.sc.gov.br/legislacao/index/detalhes/codMapaltem/14105/codNorma/130046>>. 4 Acesso em: 30 abr. 2017.

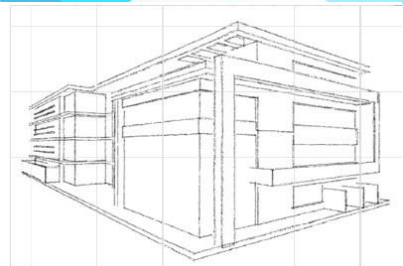
Sobre o(s) autor(es)

Caroline Thais Zanchi Netto. Bacharel em Arquitetura e Urbanismo, autora, caaaaarou@hotmail.fr

Rejane Bolzan Lunkes. Arquiteta e Urbanista, Professora e orientadora do Curso de arquitetura e Urbanismo e Engenharia Civil da UNOESC, Campus de Xanxerê/SC. rejane.lunkes@unoesc.edu.br

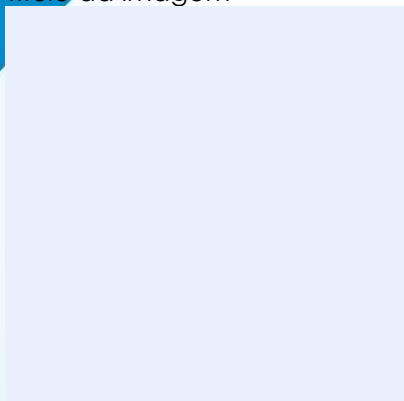
Natalia Fazolo. Arquiteta e Urbanista, Professora e orientadora do Curso de arquitetura e Urbanismo da UNOESC, Campus de Xanxerê/SC. nati.fazolo@hotmail.com

Croqui 01



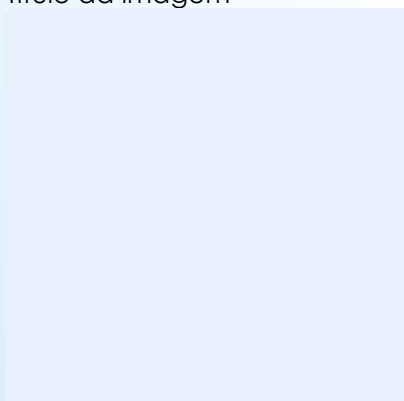
Fonte: Autora, 2017

Título da imagem



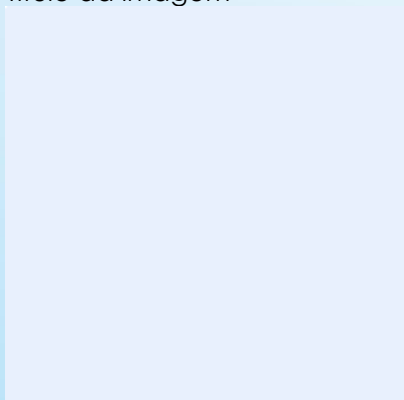
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



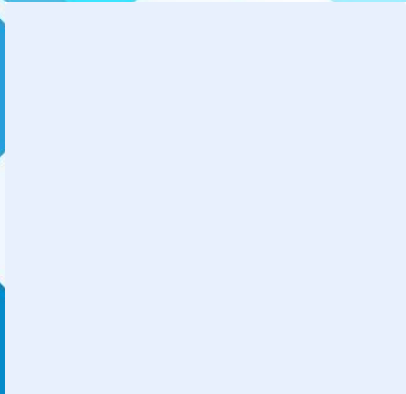
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



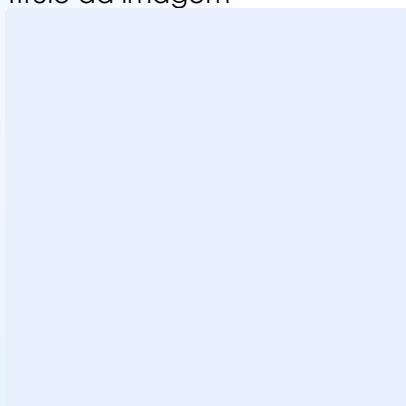
Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem