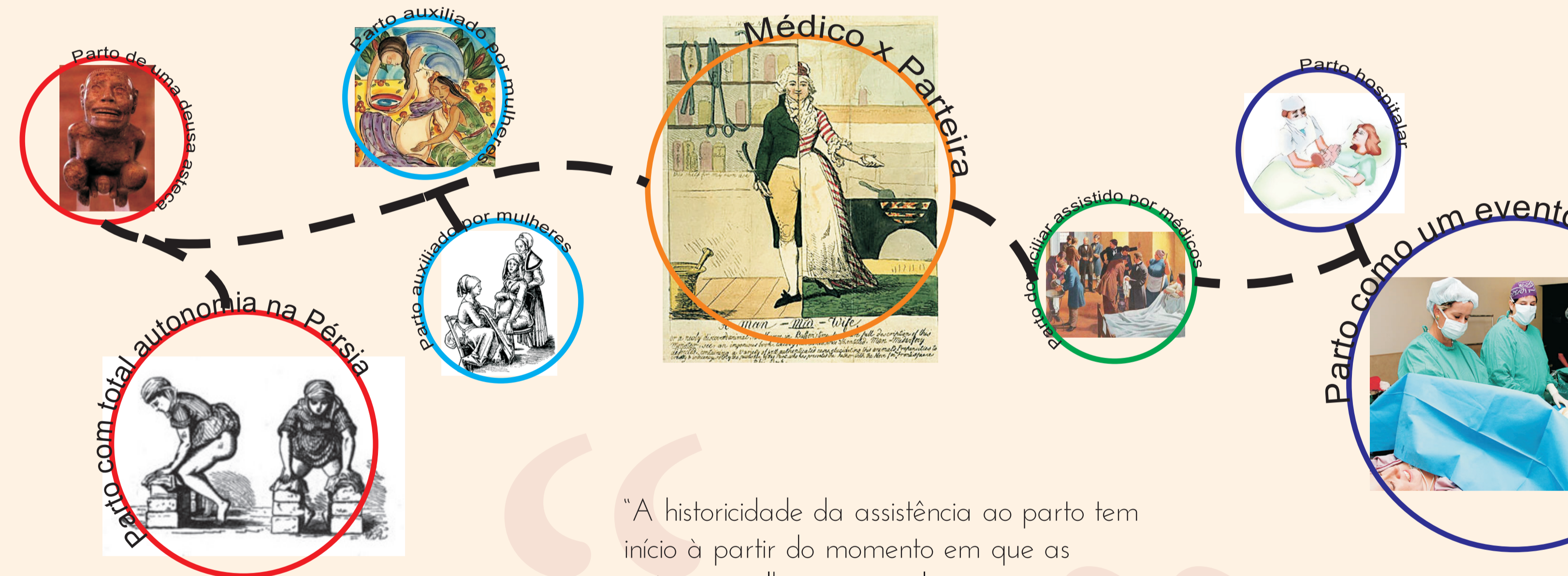


# Espaço para a Humanização

## Nascer - O Evento e o Espaço

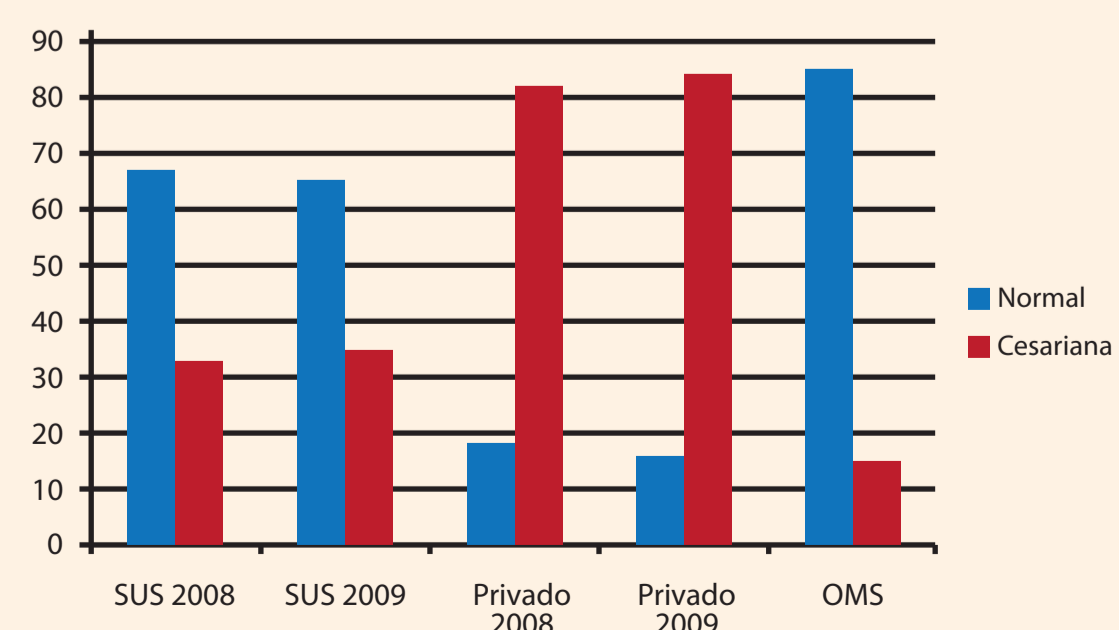
De acordo com registros históricos, o evento do parto ao longo da história ocidental passou de desassistido a auxiliado por mulheres mais experientes, mas sempre protagonizado pela parturiente. Ou quase sempre, uma vez que com as preocupações com assepsia e as altas taxas de mortalidade materna surgidas no século XIX, a figura do médico se estabeleceu solidamente no ato do parto. Esse fato acarretou a mudança do parto para o ambiente hospitalar e na adoção da posição horizontal, entre outras, e transferiu grande parte do processo para o corpo médico. Em outras palavras, passou-se a responsabilidade do parto e da gestação daquela que nasceu com a capacidade de parir para aquele que tem conhecimento técnico sobre o assunto, que é o que se entende atualmente por “modelo tecnocrático”.

Com essa mudança o conhecimento feminino sobre o processo também foi gradualmente diminuindo, o que deu cada vez mais autonomia aos profissionais da saúde para decidirem sobre como o parto deveria ocorrer. Isto, aliado à desproporcional remuneração recebida pelos médicos entre o parto normal e o cirúrgico, o medo das dores do parto e a falta de incentivo do Estado são alguns dos motivos pelos quais hoje o Brasil tem uma taxa de cesáreas que supera largamente o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O valor recomendado pela OMS é de 10% a 15%, o que corresponde à proporção média de casos em que o parto normal traria riscos para a mulher ou para o bebê, em que a cesariana fosse uma intervenção necessária. Se comparado a países desenvolvidos e com baixas taxas e mortalidade materna e perinatal, o Brasil também se destaca pelo alto número de cesarianas.

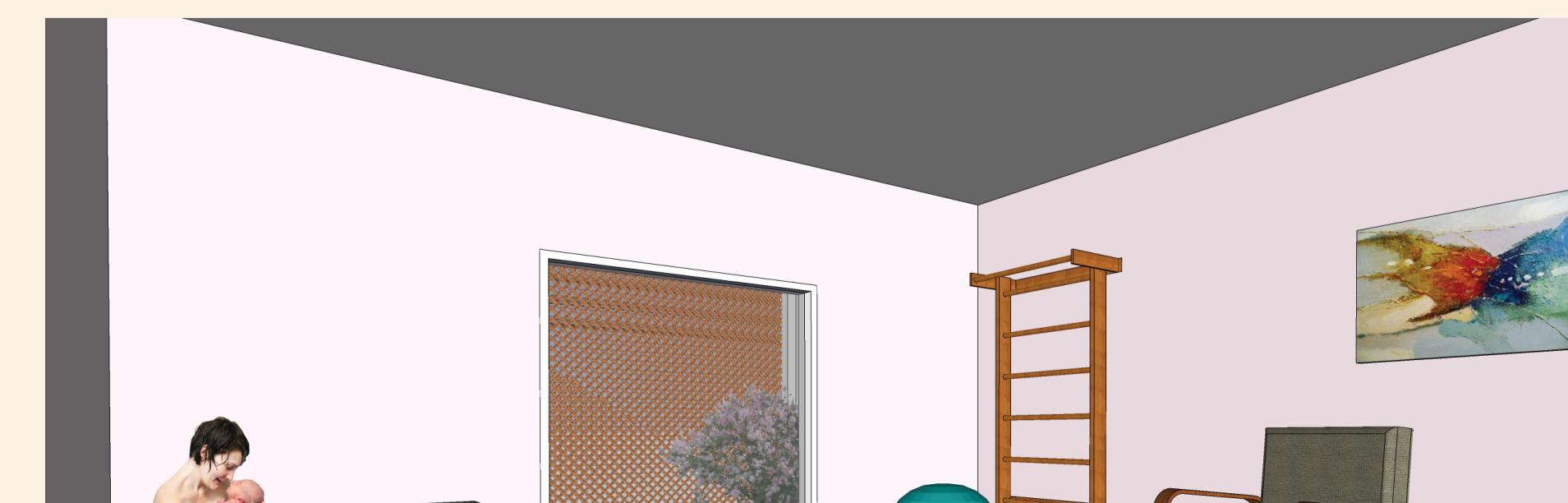
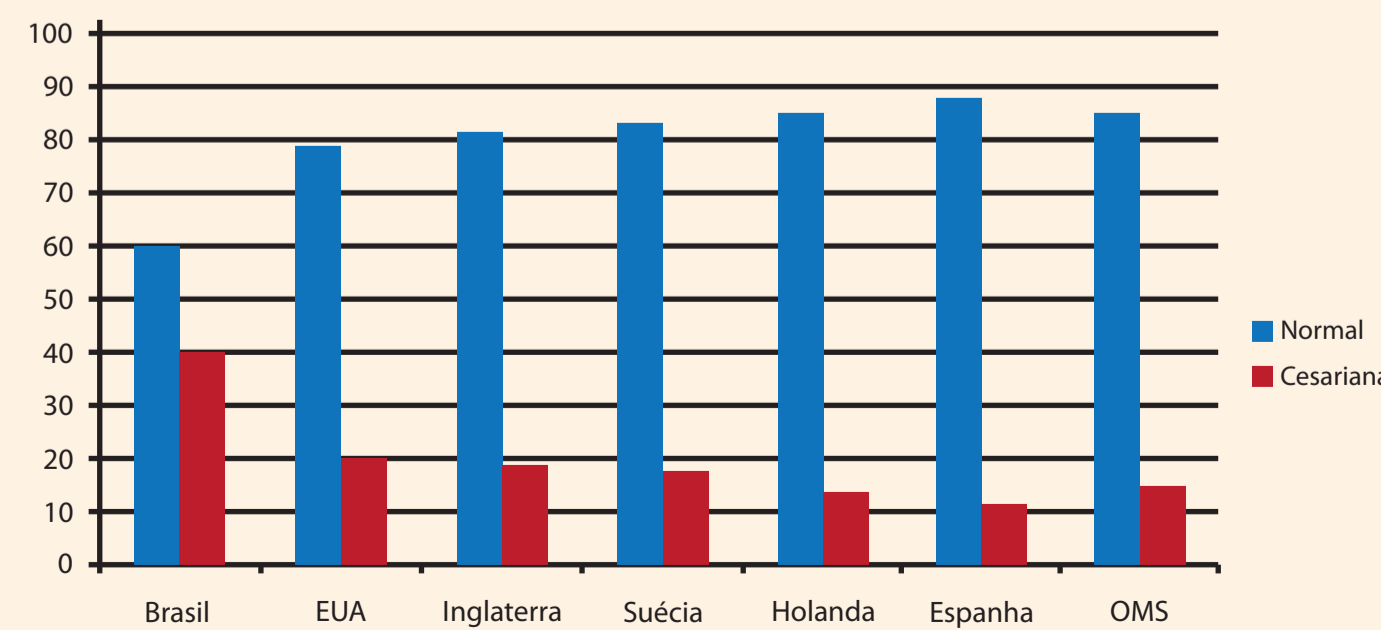


“A historicidade da assistência ao parto tem início à partir do momento em que as próprias mulheres se auxiliam, e iniciam um processo de acumulação do saber sobre a parturição.” (MELO, 1983)

Partos no Brasil



Partos no Mundo





# ação do Nascer

## ○ Projeto

É na estrutura hospitalar onde se encontra a maior parte de espaços para parto existentes hoje no Brasil. Isto é, uma estrutura rígida, fechada e pronta para melhor servir a equipe médica, que está no comando da situação. Já quando encaramos a gestação como um processo natural e o parto como um evento não patológico, em que a personagem principal é a mulher, percebemos que o espaço habitual não corresponde às suas necessidades.

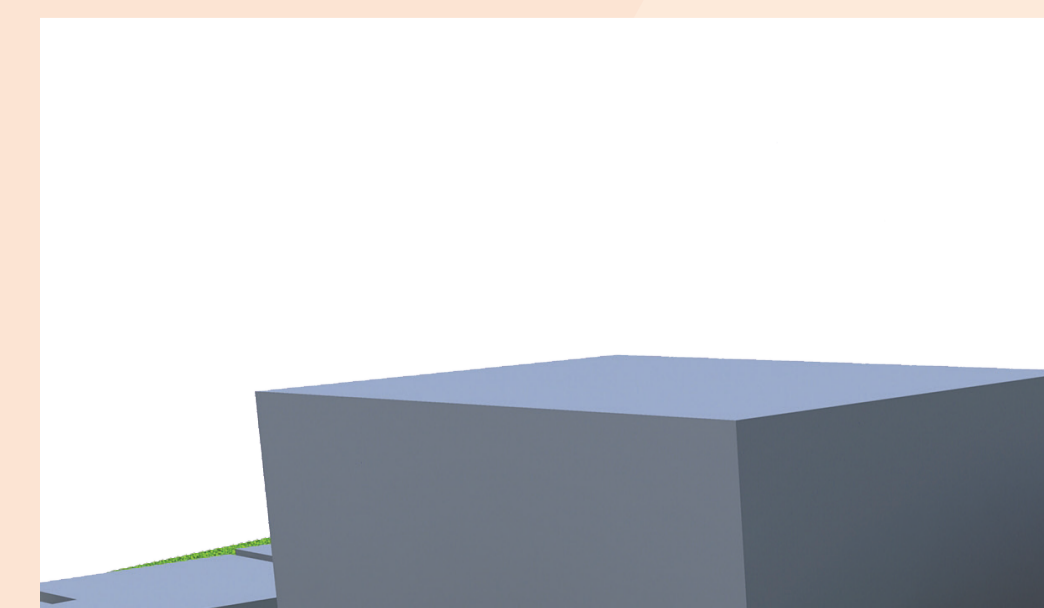
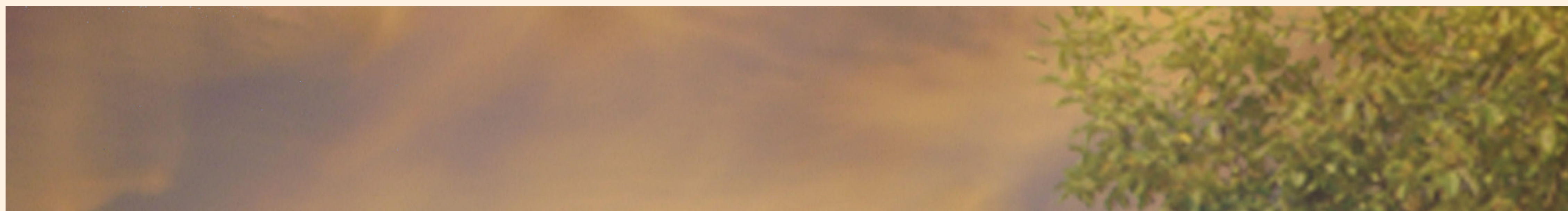
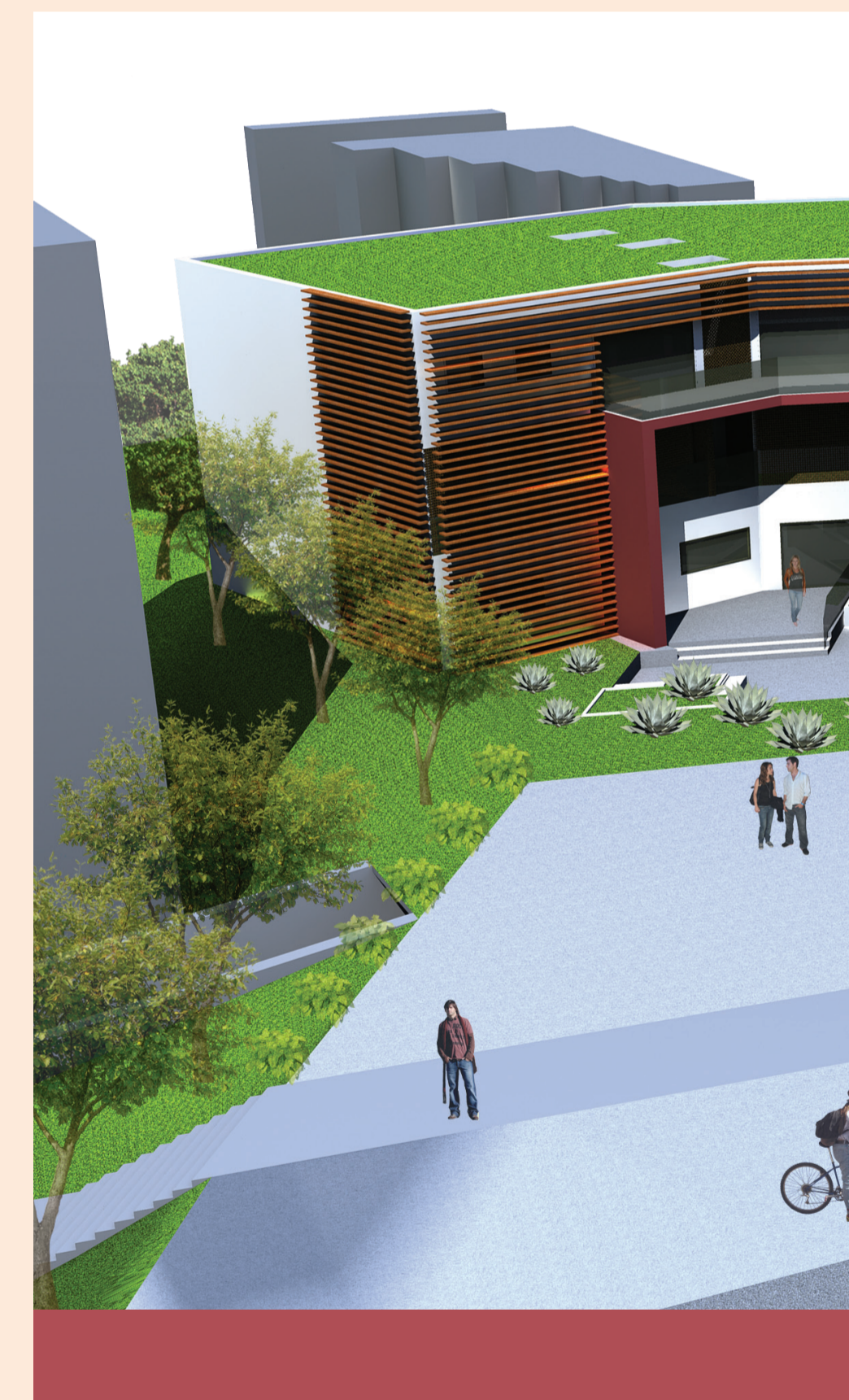
Na tentativa de desmistificar o processo do parto e fazer com que os usuários se sintam parte dele e não convidados num ritual alheio, foi buscada a **permeabilidade** no projeto. Através de grandes vidraças, ausência de muros e cercas, jardins e vazios na edificação, se pretende mostrar que não são necessários grandes aparatos e total isolamento para que algo tão natural aconteça.

As formas e ângulos que compõem a edificação tiveram o intuito de garantir **visibilidade urbana** ao conjunto ao mesmo tempo que garantem **privacidade** às gestantes. Além disso, eles conformam os espaços externos de convívio e passagem e garantem um melhor aproveitamento da insolação incidente.

Buscou-se para as áreas de maior permanência, como os alojamentos e os quartos PPP, a orientação norte e nordeste, por ser o de insolação mais desejável, permitindo maior **conforto** aos seus ocupantes. Elementos como vegetação, muxarabis e brises são utilizados para dar maior controle aos usuários, além de aumentar sua privacidade quando desejável.

Áreas que favorecem **trocãs** e, conseqüentemente, acúmulo de conhecimento, foram criadas nos três níveis da edificação, assim como em seu exterior. Apesar disso, foram garantidos locais privativos nos pavimentos de alojamentos e quartos PPP para que esta troca se dê de forma espontânea e não compulsória, respeitando as preferências de cada mulher.

A edificação aqui proposta é diferente dos ambientes habituais de parto no país por voltar o foco para a parturiente e gestante, mas isso se dá através de conceitos e ideias simples, e portanto é passível de ser disseminada e contemplar uma porção maior da população.





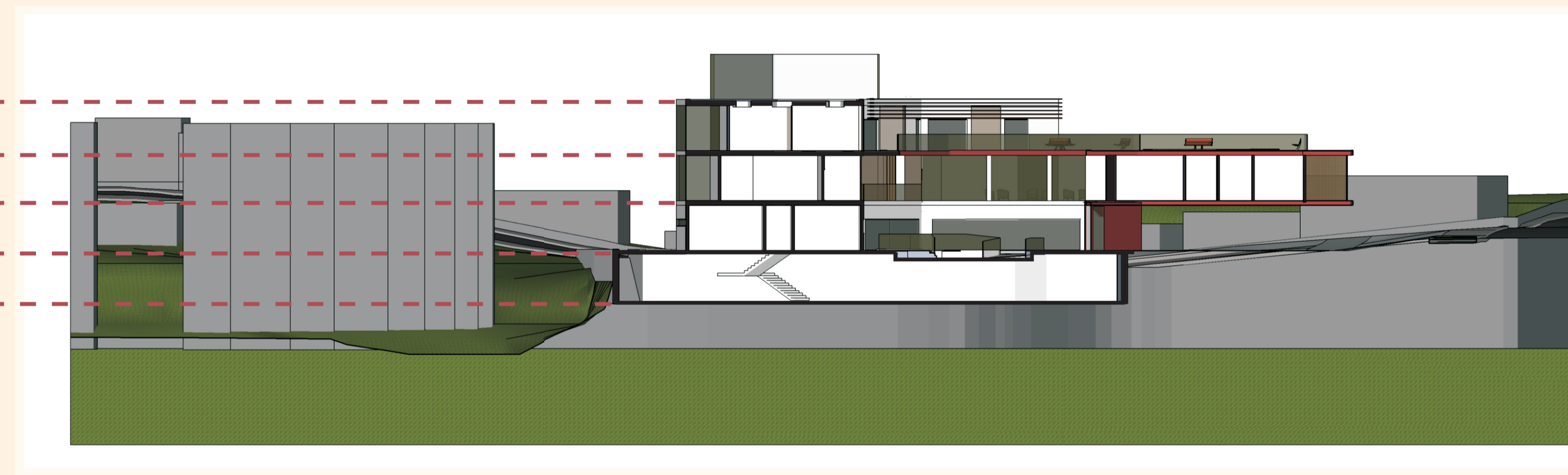
# do Nascer



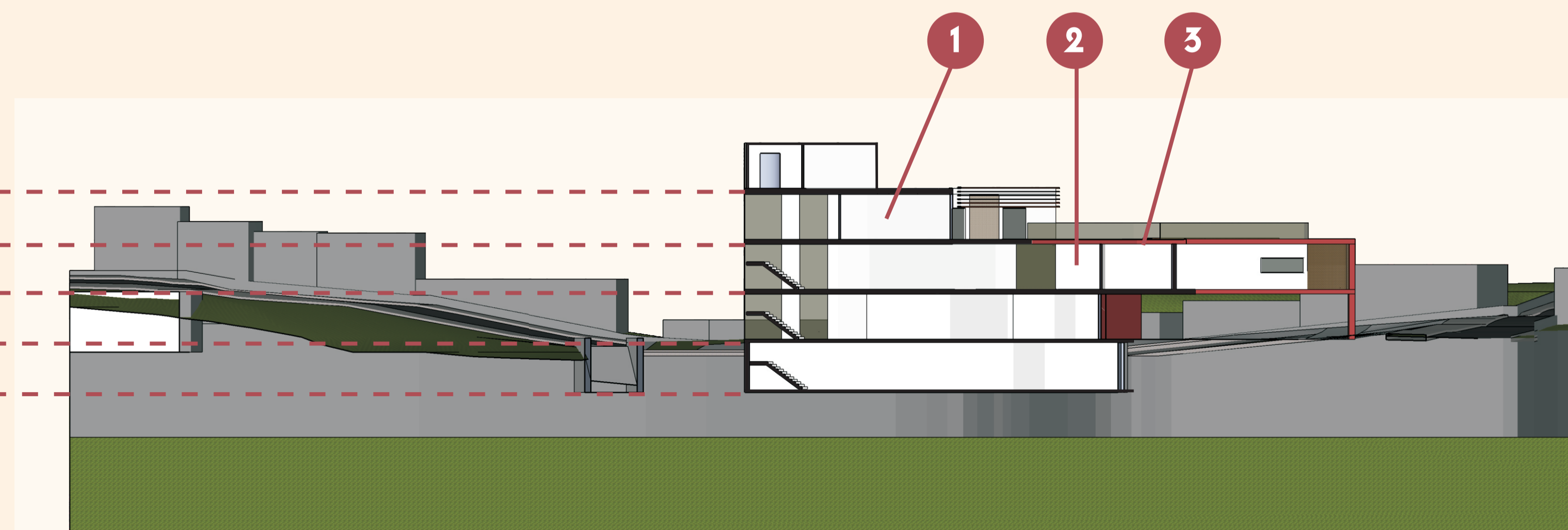
Perspectiva Nordeste Aérea



- Cobertura +13,10m
- Segundo pavimento +9,80m
- Primeiro pavimento +6,50m
- Térreo +3,20m
- Subsolo +0,20m

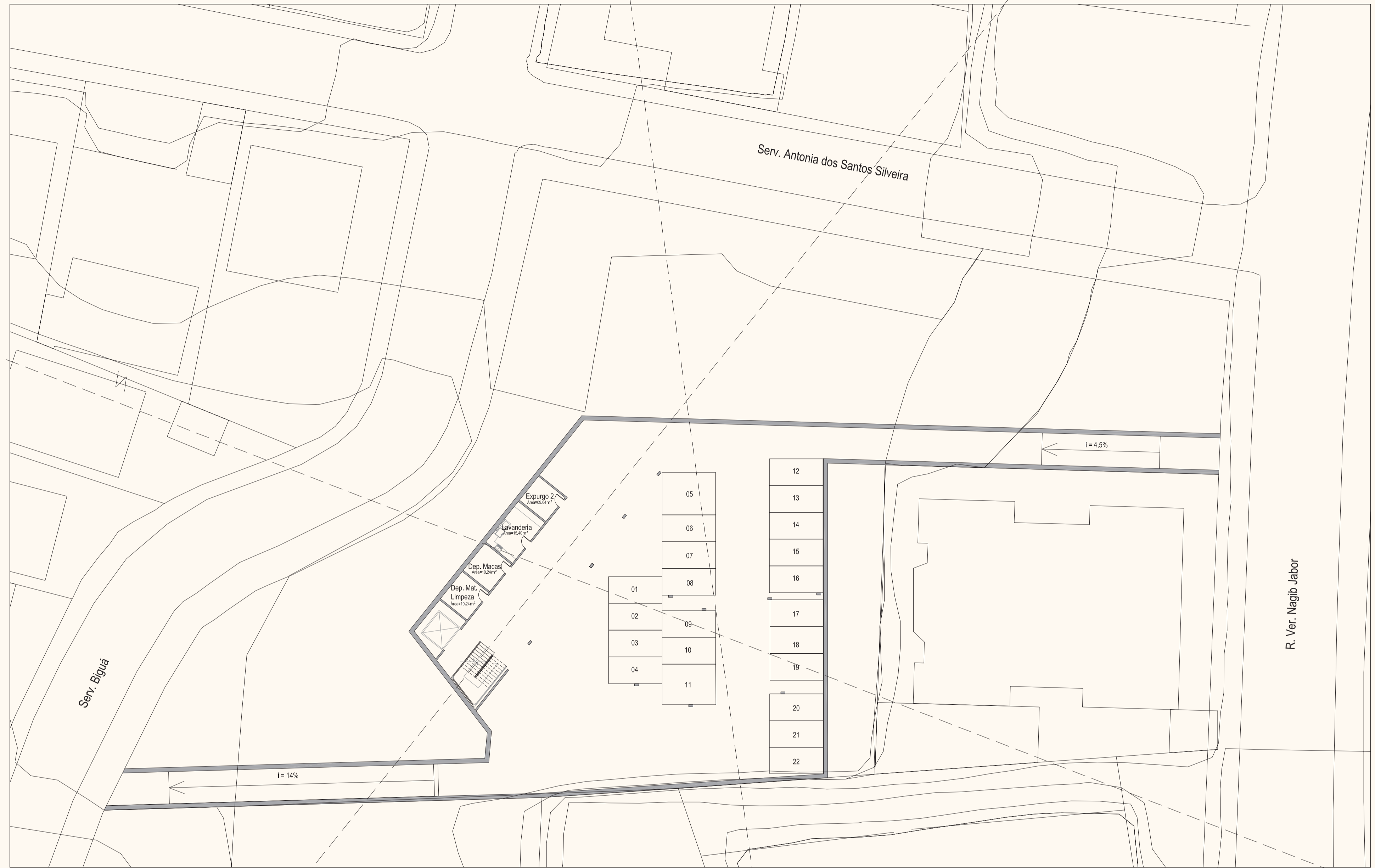
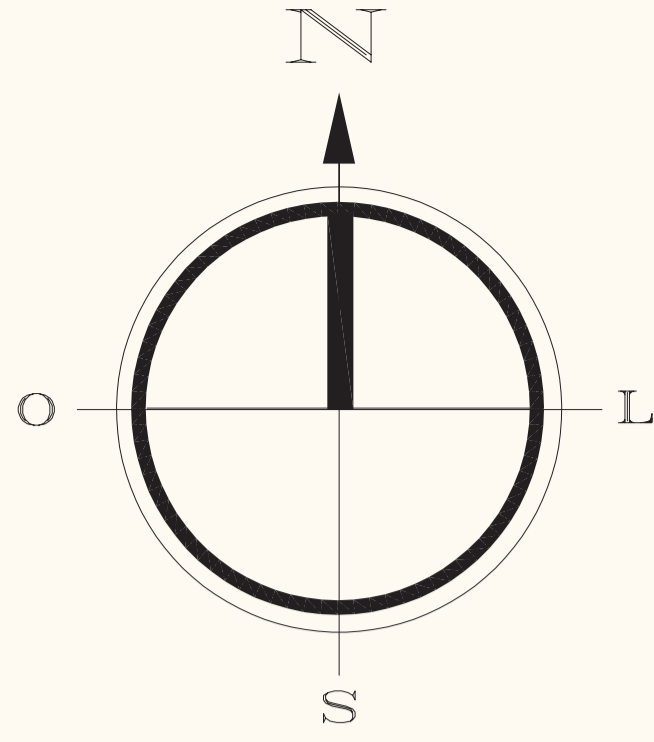


- Cobertura +13,10m
- Segundo pavimento +9,80m
- Primeiro pavimento +6,50m
- Térreo +3,20m
- Subsolo +0,20m

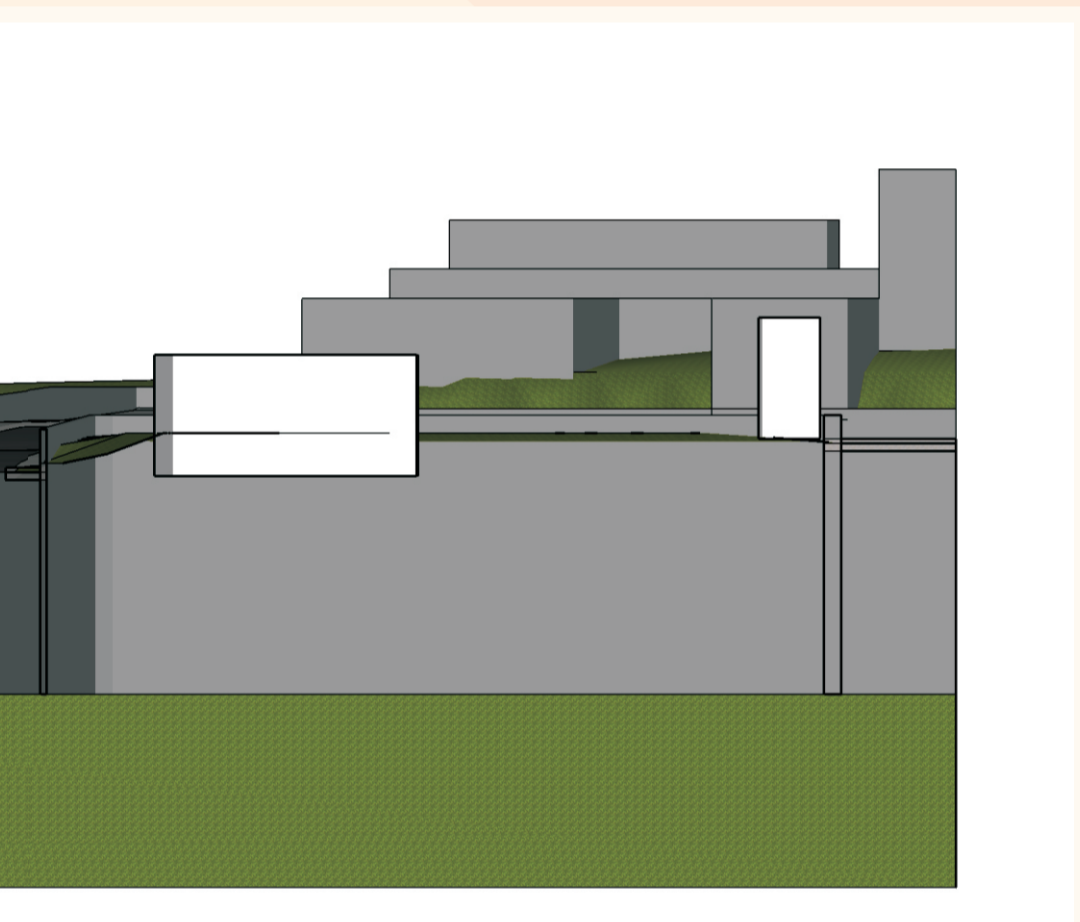


- 4
- 5

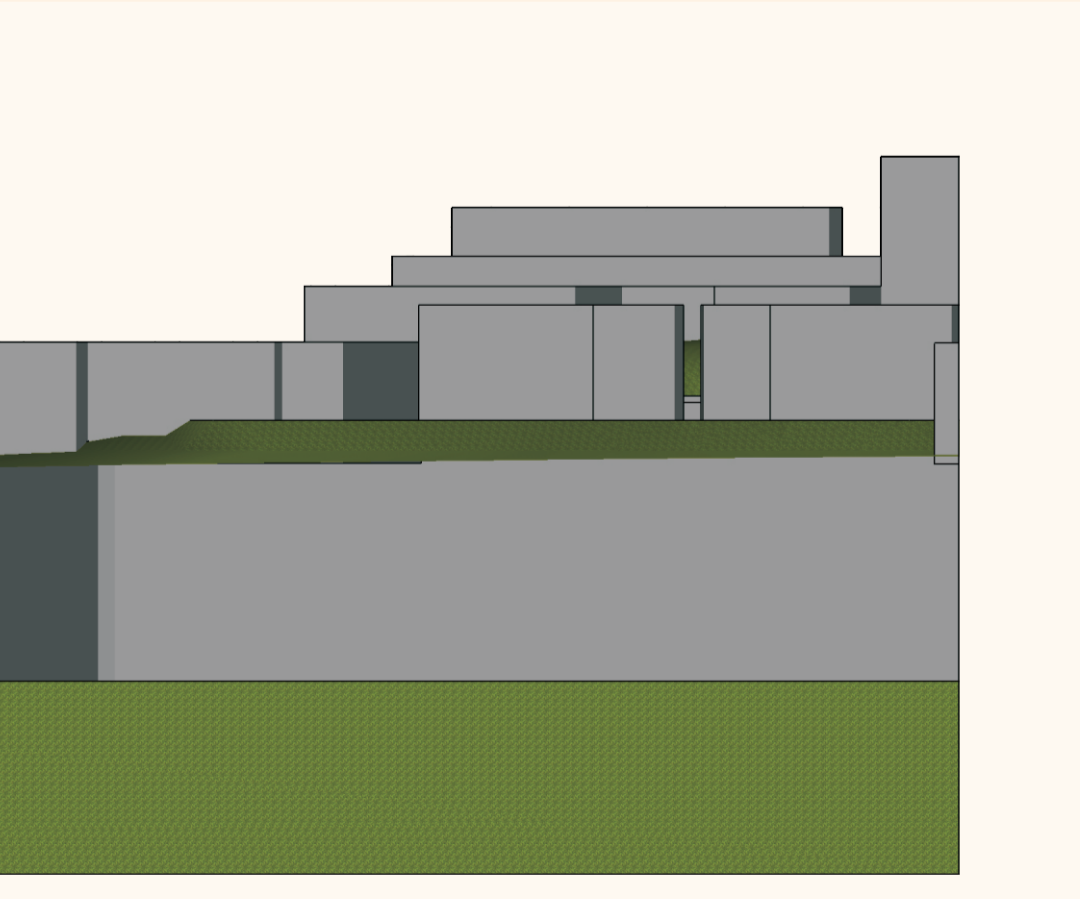




Planta - Subsolo  
Esc. 1:250



Corte A  
Esc. 1:250



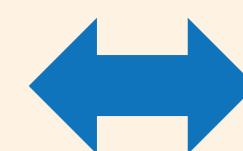
Corte B  
Esc. 1:250





Outro motivo que contribui para o aumento da já alta taxa de cesarianas no nosso país é a comodidade médica, sendo que um parto cirúrgico em geral é de curta duração e seu acontecimento pode ser agendado, não coincidindo com finais de semanas, feriados ou madrugada. Esses fatores, entre outros, fizeram com que o parto normal perdesse sua normalidade e fosse cada vez mais medicalizado e mercantilizado.

Mercantilização  
Medicalização  
Mitos  
Medo de complicações  
Medo da dor  
Falta de conhecimento



Taxas de Cesarianas ↑

O Brasil começa a dar indícios de querer reverter esse quadro, o que se evidencia pela repercussão que tem os partos humanizados de celebridades, por exemplo, assim como com a campanha nacional a favor do parto normal feita em 2009 pelo Ministério da Saúde e ainda com as diversas organizações pró-parto normal e humanizado existentes. Mas para que isso aconteça, muitas barreiras ainda precisam ser superadas na tentativa de reversão das altas taxas de cesariana. Para citar algumas, temos a perda de “normalidade” do parto normal, a falta de capacitação da equipe de saúde, a vontade de se evitar a dor a qualquer custo, os mitos criados pela sociedade e por profissionais, o receio dos profissionais de serem afastados desta área de atuação, etc.

Entretanto, uma das barreiras mais importantes a ser derrubada - outras organizações já evidenciaram isso - é a escassez de locais acessíveis e preparados para o acontecimento de um parto normal e altamente humanizado, onde a parturiente tem total ou quase total autonomia sobre o processo em um ambiente adequado. Locais como este são oferecidos em poucos equipamentos públicos e a um custo altíssimo na rede privada, sendo inacessível à população em geral. A maioria está então sujeita - tanto por passividade como por falta de informação - às decisões médicas e ao ambiente hospitalar, onde as parturientes entram, sem necessidade, em contato com enfermos em um ambiente um tanto austero. Contudo, um local preparado para partos humanizados que devolvam o controle às parturientes não é algo inédito e nem precisa ser mais oneroso do que o modelo dominante de maternidades públicas, mas é preciso comprometimento por parte do Estado para que este modelo seja disseminado e atenda a todas as classes sociais.

Este trabalho visa a criação de um espaço que contemple as necessidades para que se coloque a parturiente com gestação de baixo risco em foco novamente, com o intuito de melhorar sua experiência durante esse grande acontecimento em suas vidas. Essa melhora serviria como incentivo ao parto normal, comprovadamente mais benéfico à saúde das novas mães e dos recém-nascidos.

Não se pode esquecer que para que o objetivo principal seja bem sucedido é imprescindível a colaboração de profissionais qualificados, preocupados com a realização do parto normal e humanizado de forma consciente e ativa pelas parturientes, respeitando suas necessidades e preferências. A edificação proposta tem como papel, portanto, dar meios para que isso aconteça da melhor forma.



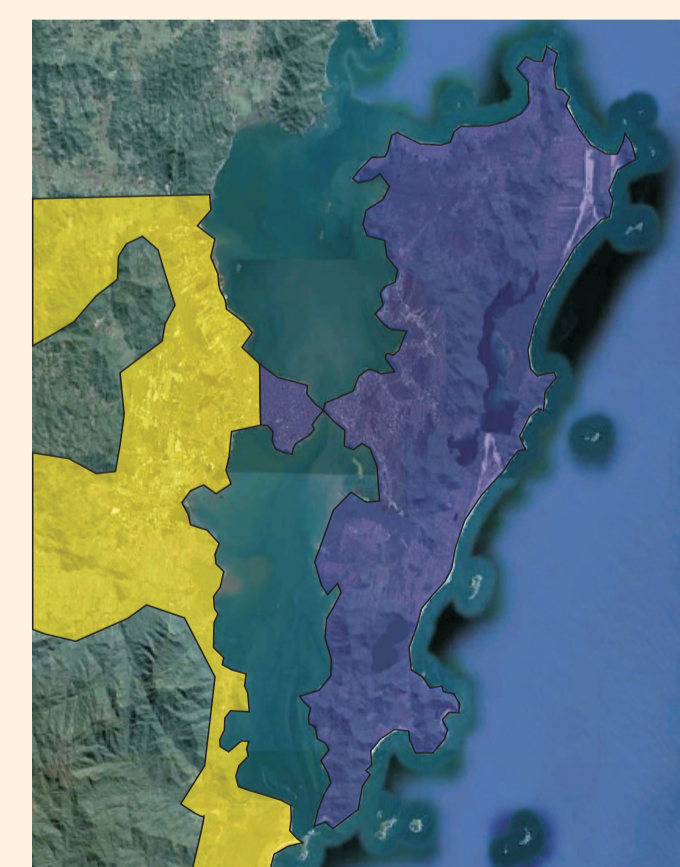
Campanha feita pelo Ministério da Saúde em 2009 em prol do parto normal.

## A escolha e o terreno

Um dos critérios para a escolha do terreno foi aproveitar a descentralização do atendimento de saúde que já vem sendo feito pelo governo, reconhecendo que ela foi criada para melhor atender à população como um todo. Foram, portanto, excluídas do processo de escolha, as áreas onde já há grande concentração de equipamentos do tipo como o eixo Centro-Agrônoma-Trindade.

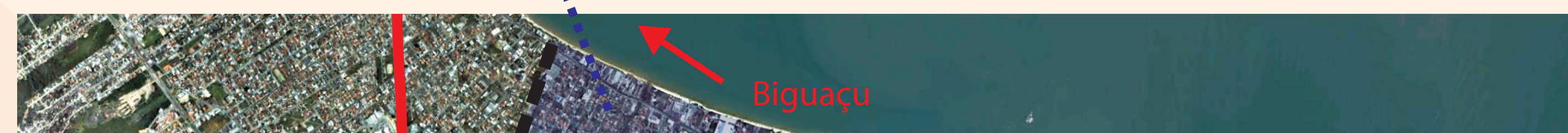
O fácil acesso e a visibilidade são de grande importância, considerando que boa parte dos usuários acessaria o equipamento através do sistema público de saúde e que o ideal é que a gestante, durante o trabalho de parto, consiga localizá-lo com rapidez. Sendo assim, São José e o continente de Florianópolis seriam pontos geograficamente estratégicos para a localização.

Por fim, foi escolhido o bairro Capoeiras, de Florianópolis, tendo em vista que este é o bairro mais populoso do continente da capital, com quase 20 mil habitantes no ano de 2000. Além disso, ele é ainda um dos bairros da região com menor renda mediana e faz fronteira com os outros dois bairros com menor renda, Monte Cristo e Jardim Atlântico. Seu acesso é facilitado por se localizar na borda da BR-282, e ainda por possuir ligação com os bairros ao sul da mesma via através do viaduto Ivo Silveira.



- Nascimentos em Palhoça, Biguaçu e São José em 2009: 5574
- Nascimentos em Florianópolis em 2009: 5234

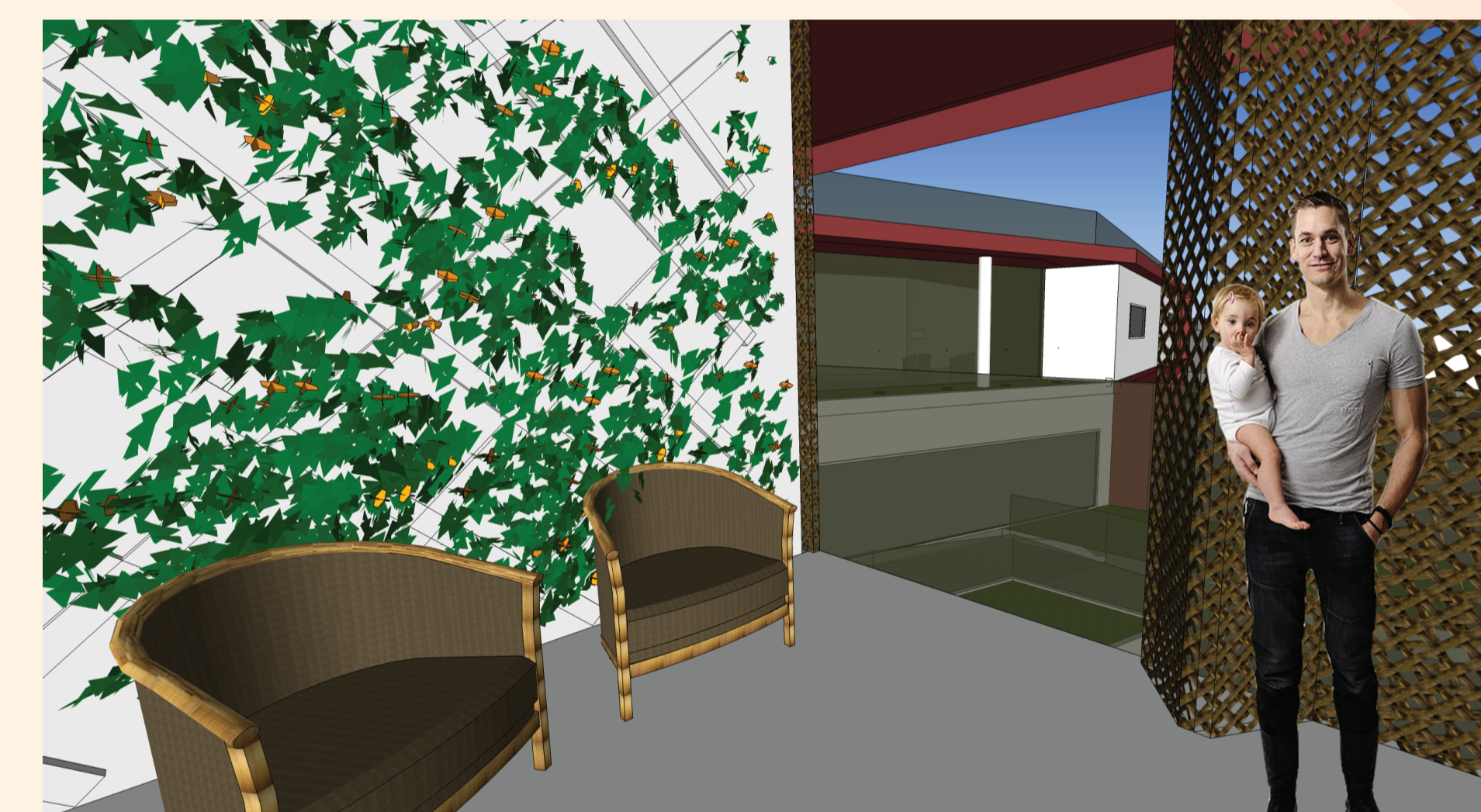
Bairros de menor renda da área continental de Florianópolis



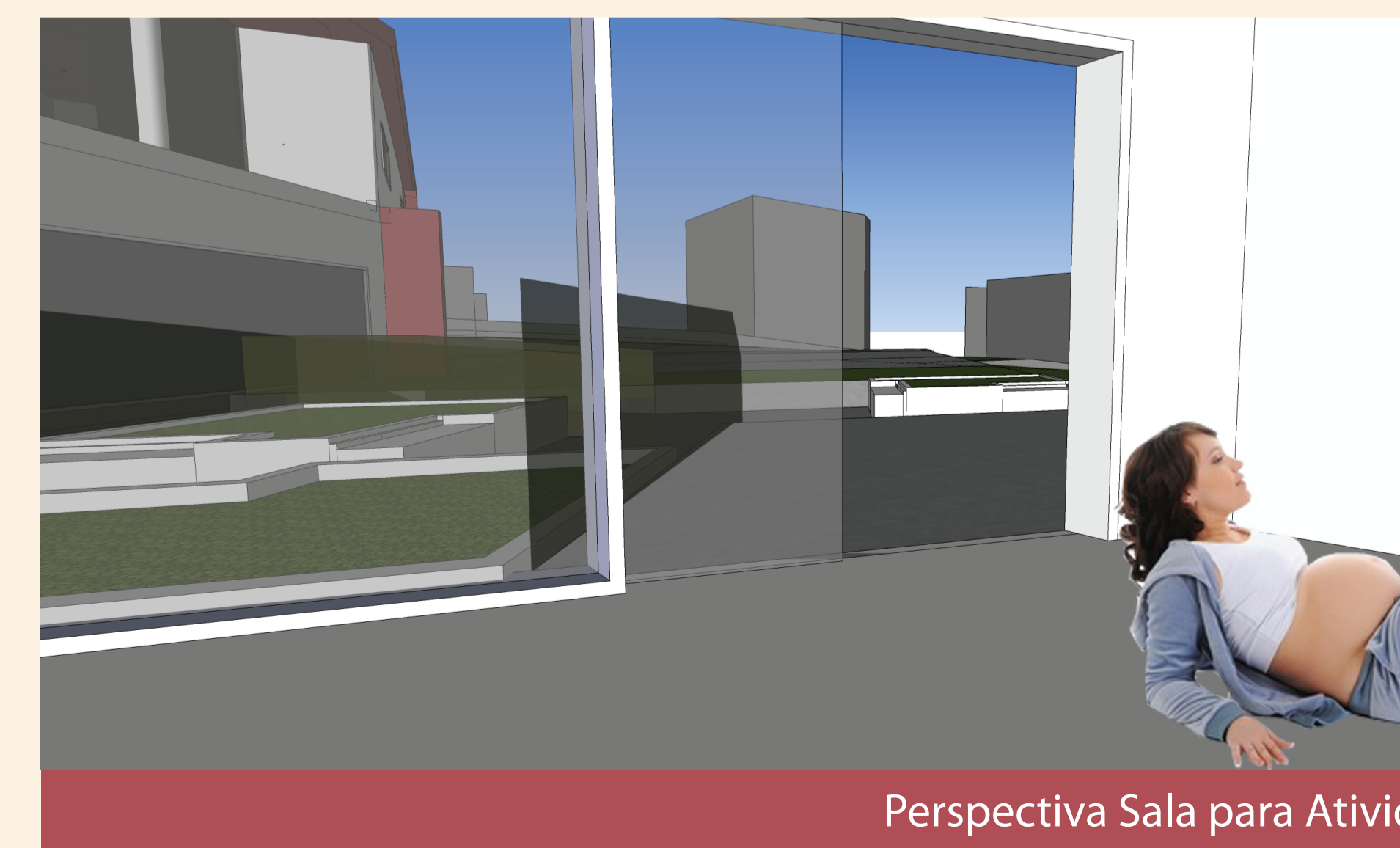
Perspectiva



Perspectiva

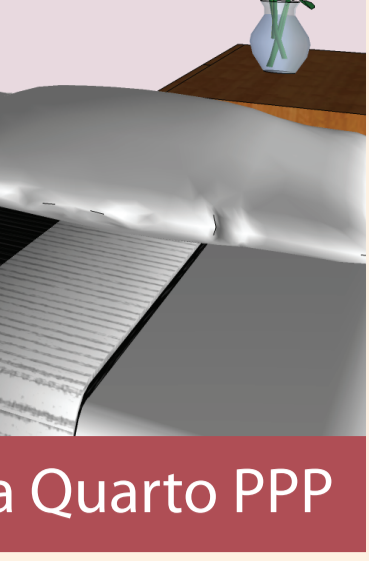


Perspectiva Jardim Privativo do



Perspectiva Sala para Atividade

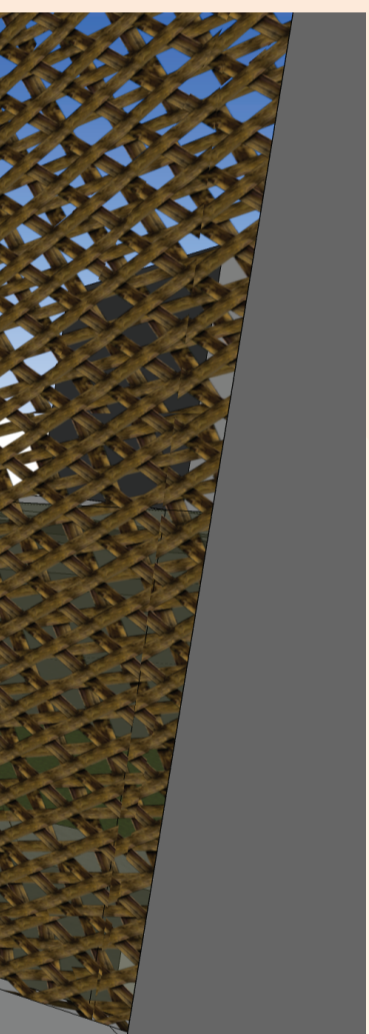




a Quarto PPP



Alojamento



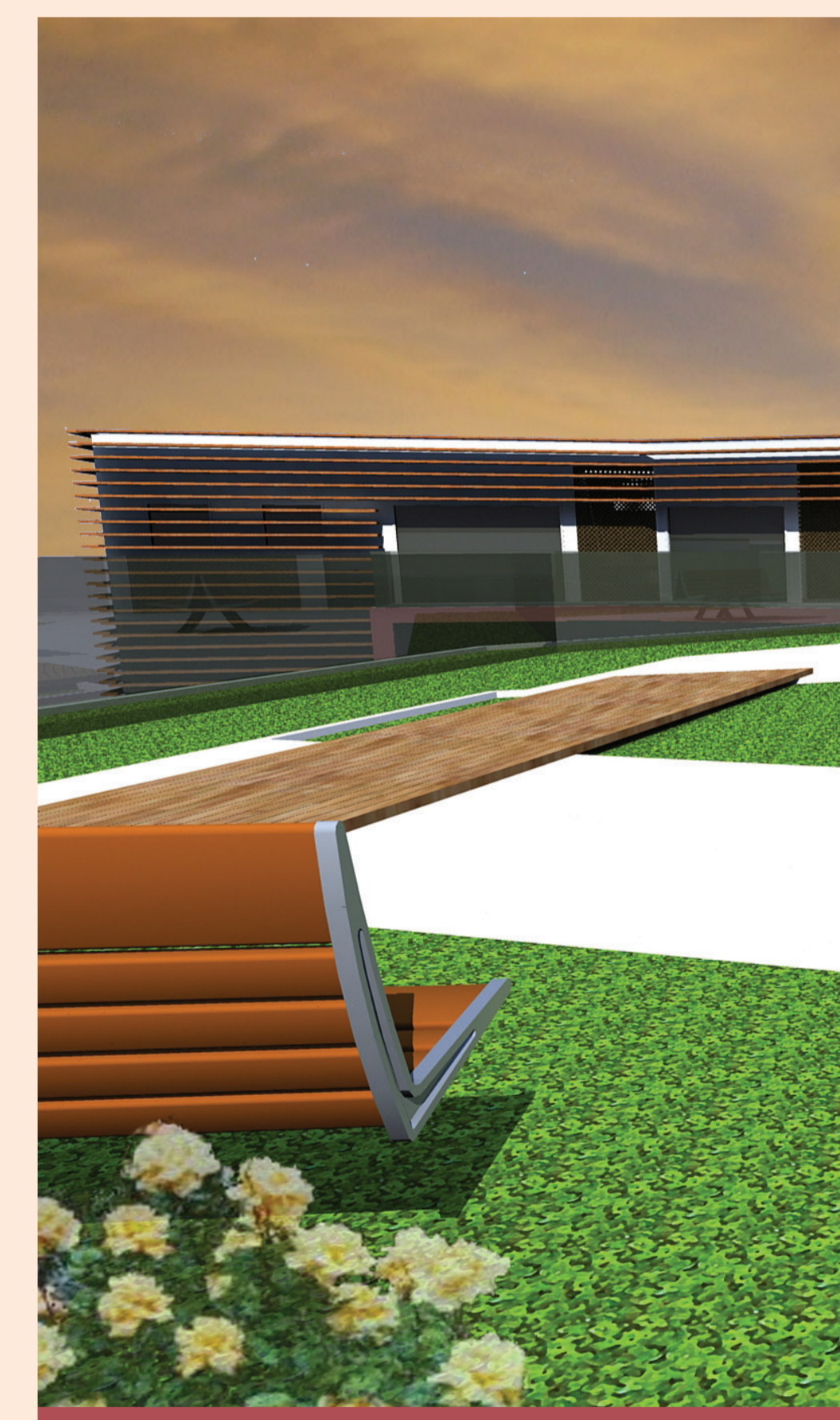
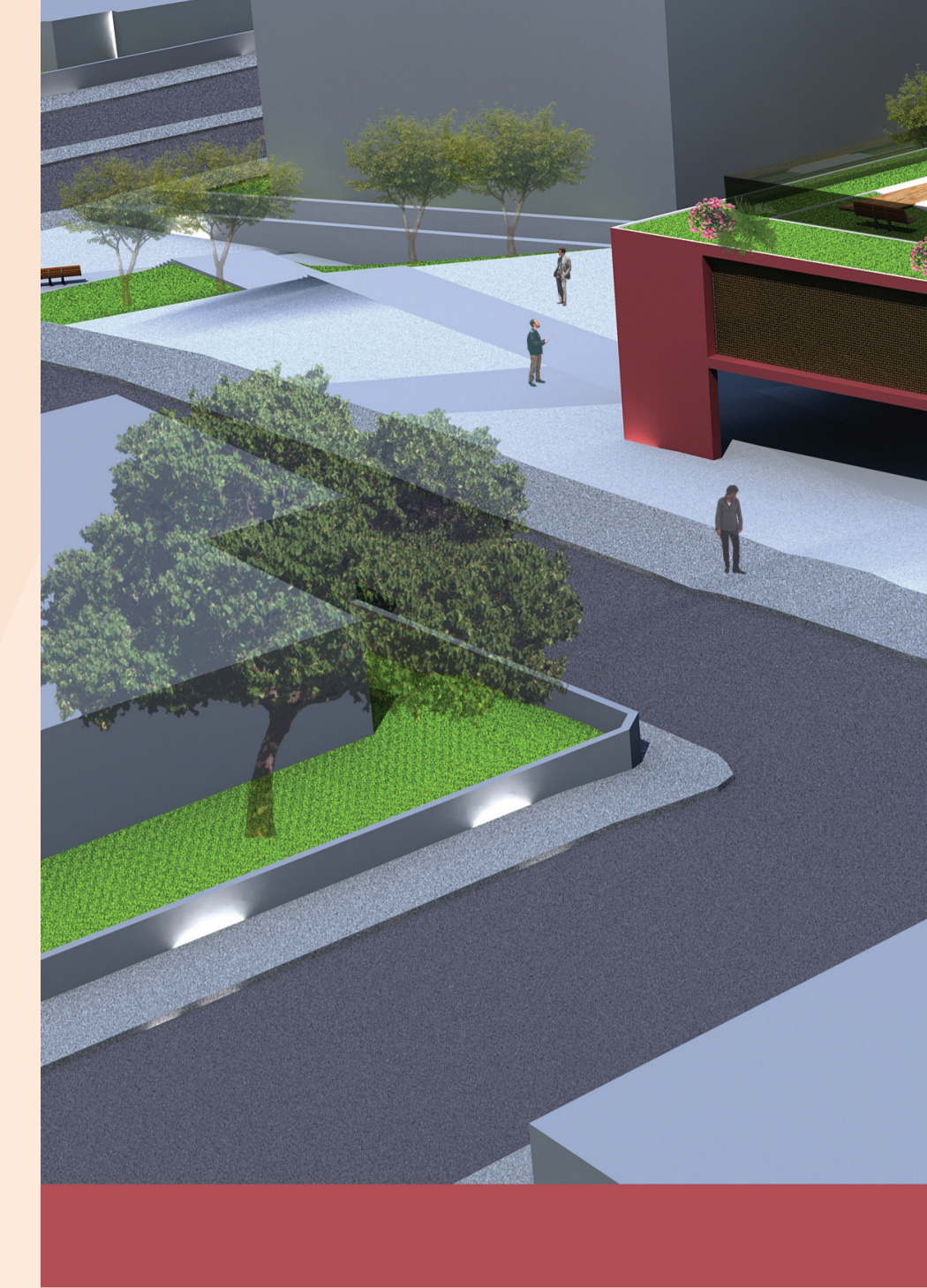
Alojamento



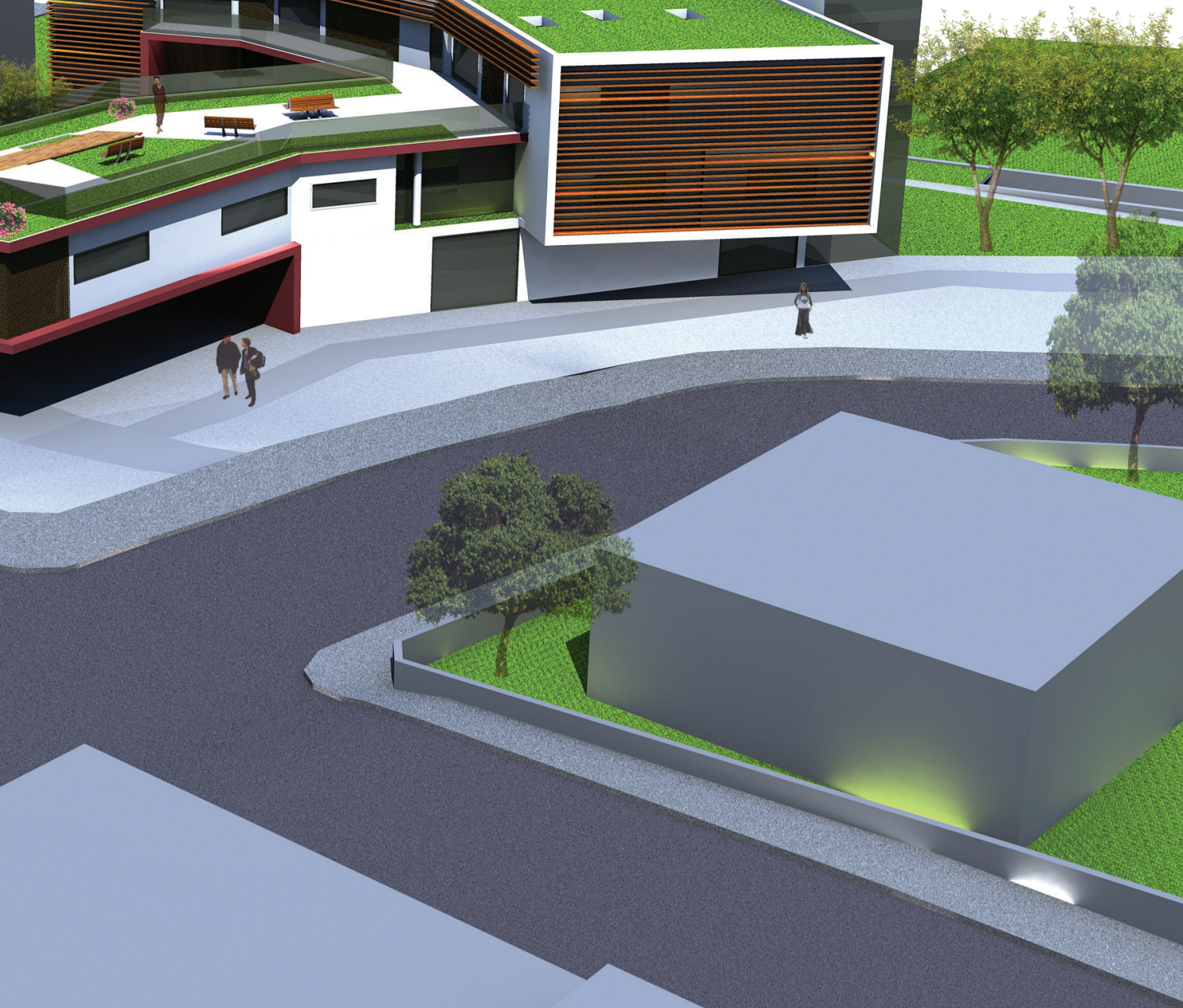
dades Físicas



Perspectiva Noroeste



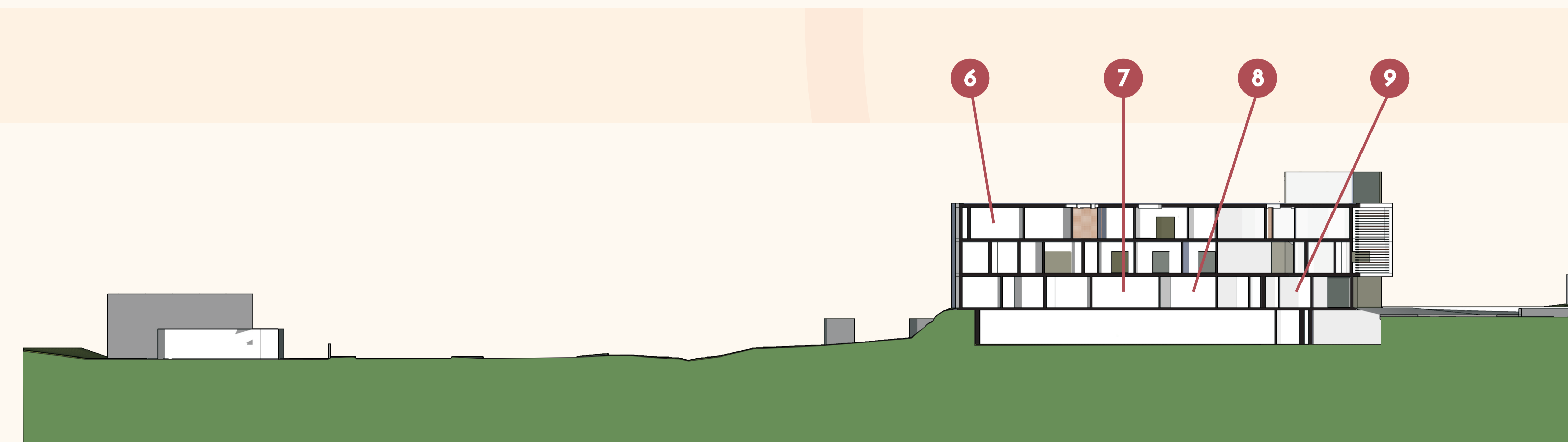
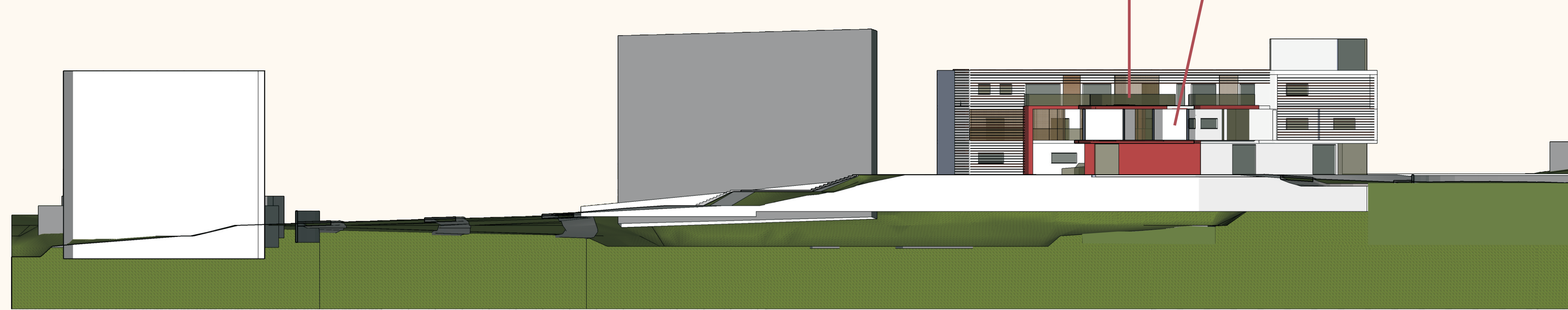
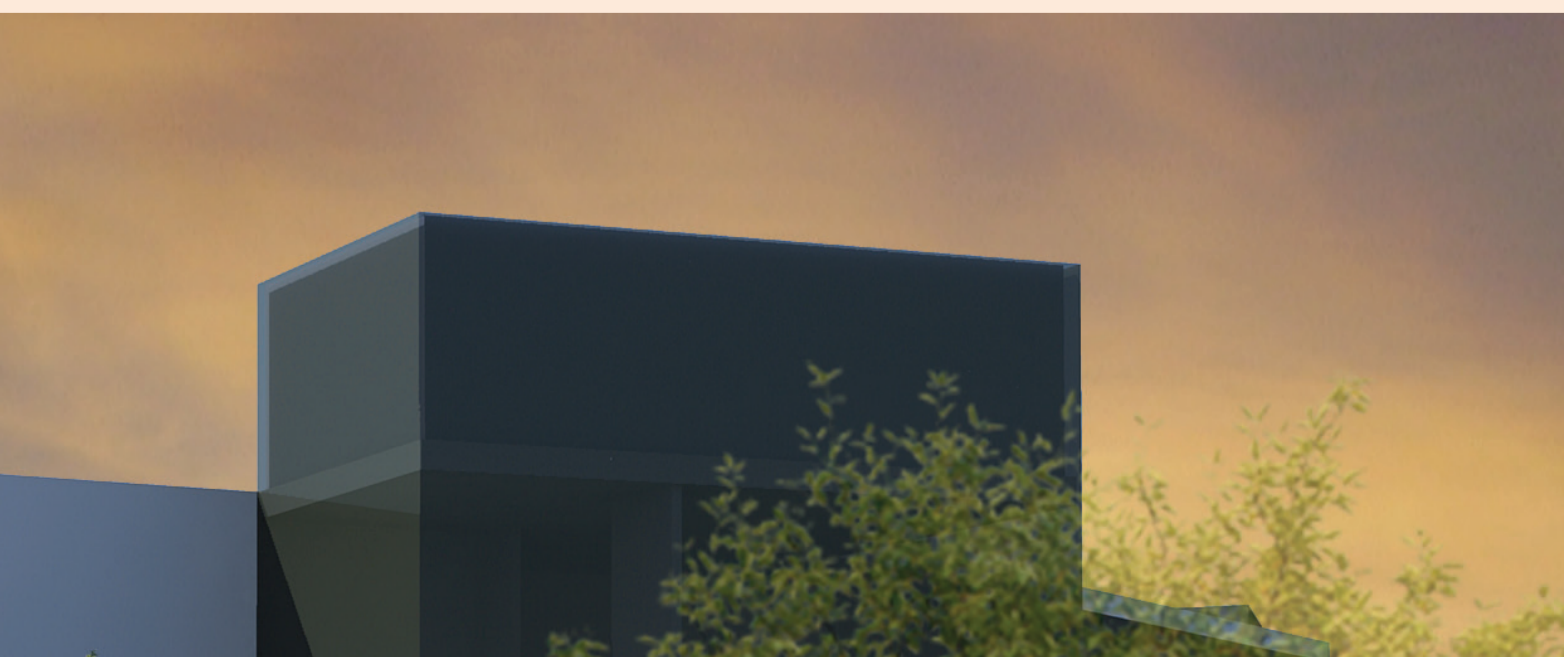




Perspectiva Noroeste Aérea



Perspectiva da Area de Deambulação



1

Nos quartos PPP a parturiente pode permanecer durante o trabalho de parto, o parto e o pós parto imediato. A utilização de apenas um ambiente para os três eventos evita a locomoção da mulher, muito comum nas últimas décadas, e que tende a retardar a duração do parto. Os quartos são amplos e dotados de equipamentos que podem ser utilizados pelas parturientes para eleger a melhor posição para seu parto, seja ele de cócoras, na água, etc. Ainda que bem equipados, foi buscada uma arquitetura que remeta ao quarto residencial, mais familiar as gestantes.

2

Introdução do jardim como elemento permeável, que permite maior luminosidade dentro da edificação e funciona como área de estar para as mães e seus acompanhantes.

3

Nos alojamentos as novas mães permanecem de 24 a 48 horas após o parto normal, sendo garantida a presença de um acompanhante de sua escolha. Quase todos os alojamentos possuem um jardim privativo, com muxarabis móveis voltados para o exterior, que tem função de barrar parte da luminosidade e garantir privacidade visual aos ocupantes.

4

Este espaço permite que as parturientes se movimentem durante o trabalho de parto, o que reduz a duração do mesmo. Sua posição e o recuo criado com vegetação possibilitam visuais diversos que estimulam o passeio mas que garantem certa privacidade. Locais para se sentar e apoiar durante as contrações são propostos, assim como contato com a natureza.

5

A copa é destinada às novas mães e/ou seus acompanhantes, para que tenham a opção de preparar as refeições a que estão habituados, conseguindo assim manter parte de sua rotina.

6

Apesar de ter como foco gestações de baixo risco, o equipamento é dotado de uma sala para parto cirúrgico, o que evita o estresse de um deslocamento emergencial para um hospital próximo em caso de intercorrências.

7

8

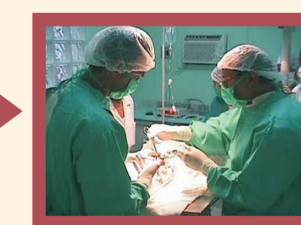
9



Processo exclusivamente feminino, a parturiente era acompanhada por doulas, mulheres responsáveis por auxiliar o trabalho de parto.



O pai passar a participar do parto.



O médico substitui a presença do pai, que é excluído novamente do parto, virando mero expectador.



A Lei nº 8.080 assegura no Brasil a presença de um acompanhante de escolha da parturiente.

Histórico da presença do acompanhante









Terreno Escolhido

Hospital Florianópolis

O terreno eleito para a proposta do espaço do nascer se localiza entre áreas residenciais exclusivas (ARE-6) e áreas residenciais predominantes (ARP-5). Isto significa níveis de ruído mais baixos e baixos gabaritos, que pouco comprometem a incidência solar sobre o terreno. Áreas verdes e de lazer são escassas na região. A proximidade do terreno ao Hospital Florianópolis permite uma possível colaboração entre equipamentos.

- Residências de até 2 pavimentos
- Residências de 4 pavimentos
- Terreno Escolhido
- Principais acessos para automóveis
- Principais acessos para pedestres



Perspectiva Jardim Comum do



R. Vereador Nagib Jabor

R. Prof. Dib Cherem

Centro Educacional  
Lucaz

Polícia Militar  
Rodoviária

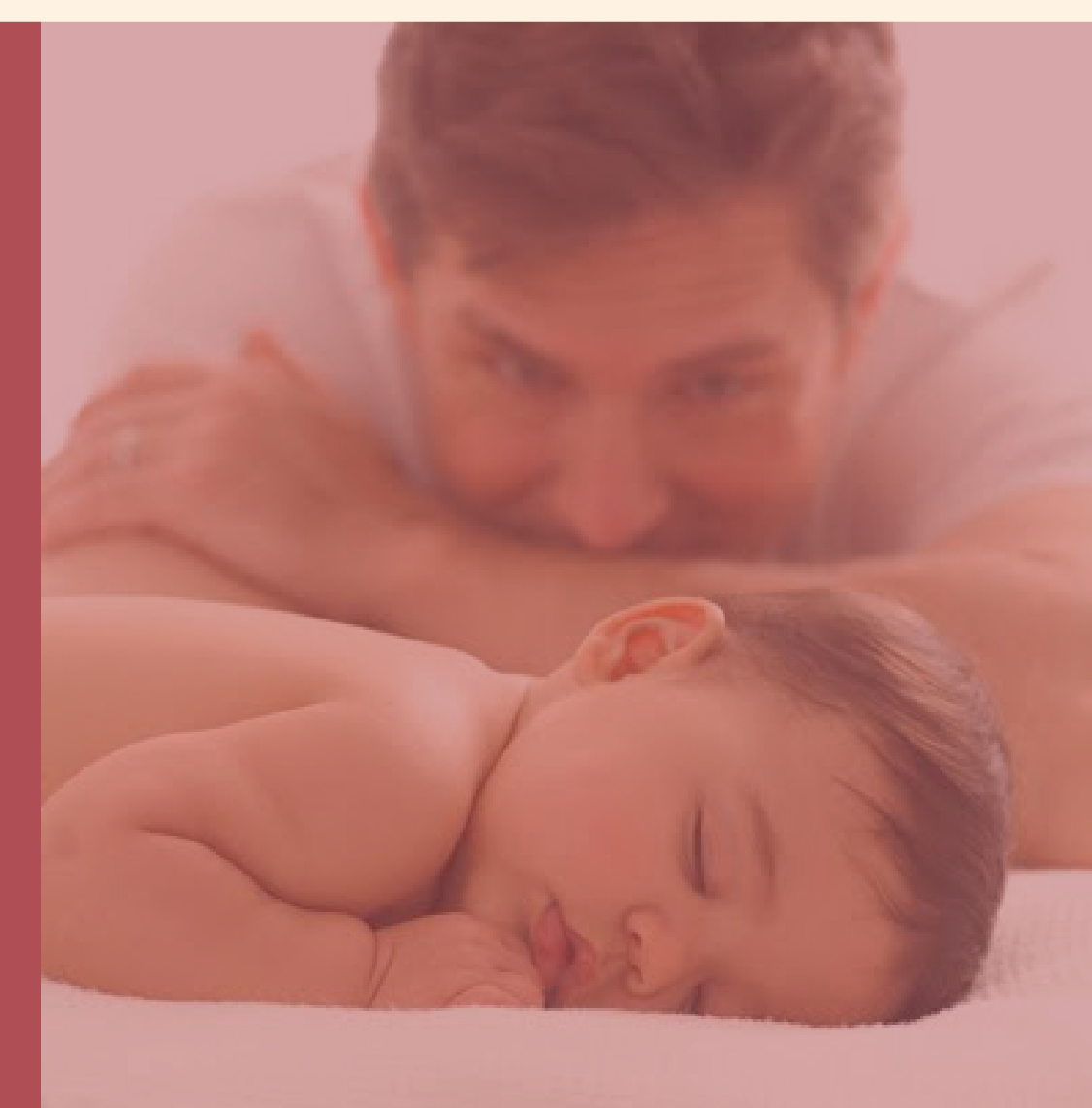
Av. Gov Ivo Silveira

Escola  
Aníbal Pires

Supermercado  
Angeloni



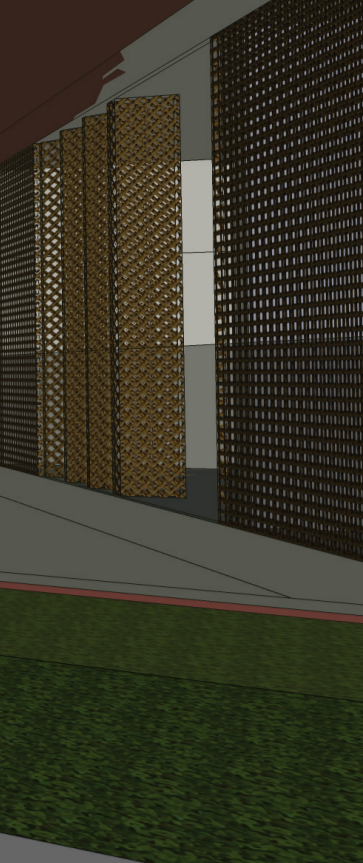
Trabalho de conclusão de curso  
Arquitetura e Urbanismo - UFSC  
Acadêmica Mariel Matiola Stüpp  
Orientadora Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Maria Inês Sugai  
Agosto de 2011.



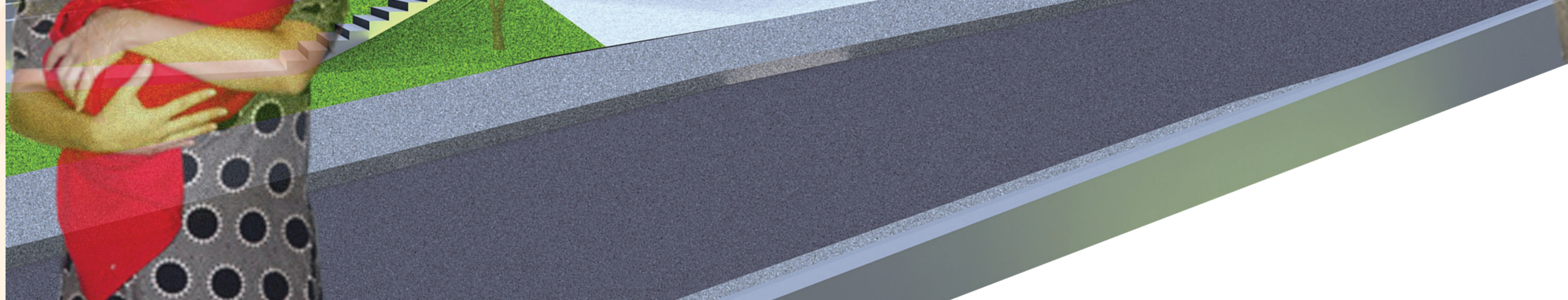
### Agradecimentos

Diversas pessoas, direta e indiretamente, contribuíram para que este projeto tivesse o resultado aqui apresentado e a elas sou muito grata. Agradeço imensamente minha orientadora, que soube me inspirar e me ajudou a manter o foco. Os profissionais da área da saúde e as mães entrevistadas, que pacientemente me ajudaram a entender as necessidades dos usuários do espaço proposto. Minha família e meu namorado, mesmo longe, me ajudaram a manter a calma dia após dia. Meus amigos Rafael, André, Cecília, Elisa e Francielle foram também muito importantes tanto durante o processo como me apoiando e acompanhando na reta final. O aprendizado não teria sido o mesmo sem todos vocês.





Alojamento



Perspectiva Nordeste



“Parir é nascer.”



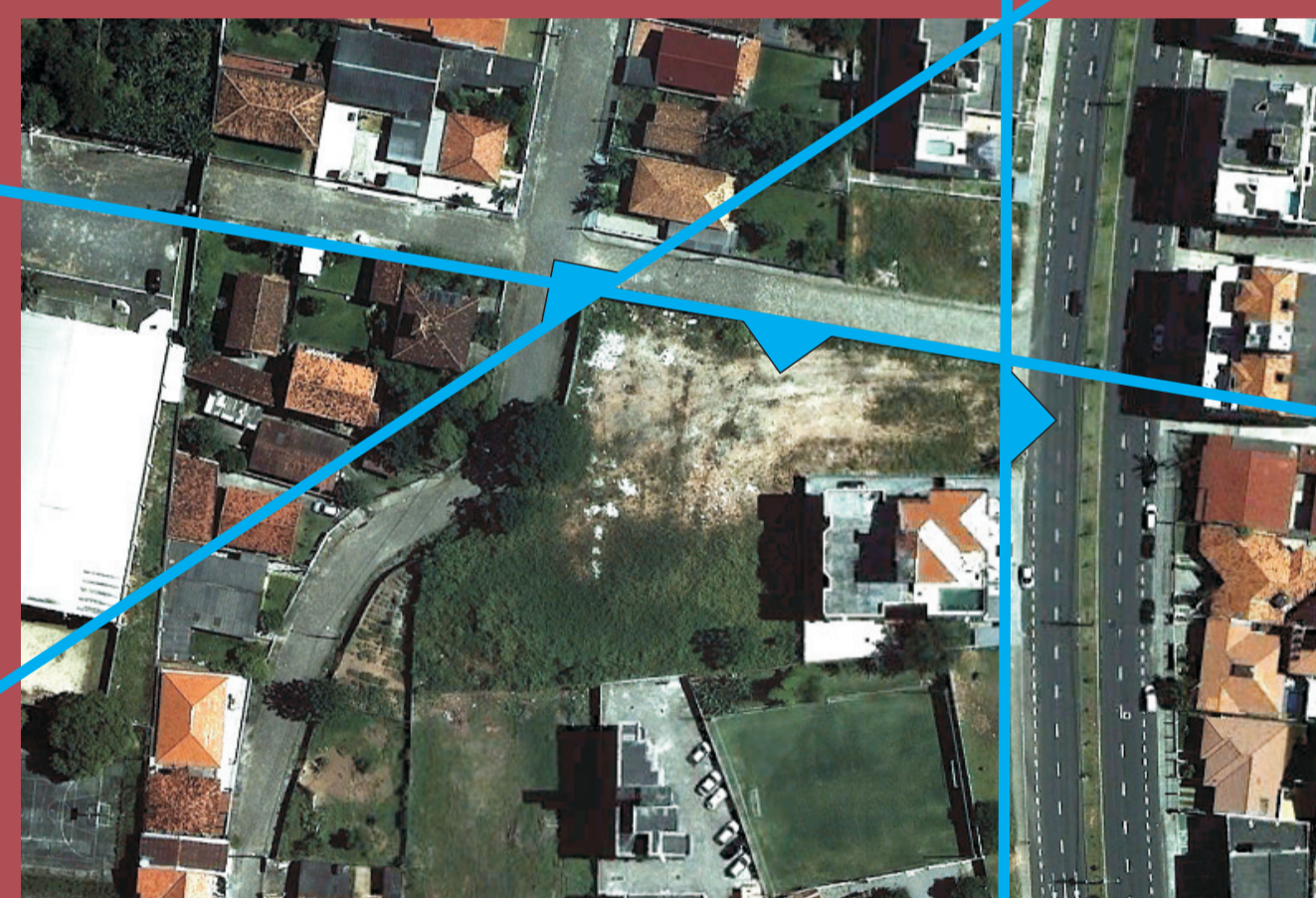
Vista 1



Vista 2



Vista 3



Vista 1

Vista 2

Vista 3

## Referências Bibliográficas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº36, de 3 de junho de 2008.** Brasil.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002.** Brasil.

BARBAUT, J. **O nascimento através dos tempos e dos povos.** Lisboa: Terramar, 1990. 191 p.

BITENCOURT, Fábio. **Arquitetura do Ambiente de Nascer.** Rio de Janeiro: Rio Books, 2008.

CAPARROZ, S. C.. **O resgate do parto normal: contribuições de uma tecnologia apropriada.** Joinville: Univil, 2003.

FAÚNDES, A.; CECATTI, J. G. A Operação Cesárea no Brasil: Incidência, tendências, causas e conseqüências e propostas de ação. Rio de Janeiro: **Cadernos Públicos de Saúde Pública**, v. 7, 1991.

FAÚNDES, A.; SILVA, J. L. P. O equilíbrio entre o parto vaginal e a cesárea na assistência obstétrica atual. **Femina**, São Paulo, v. 26, n. 8, p.669-673, 1998.

LEBOYER, F. **Birth Without Violence.** Inner Traditions: Nova Iorque, 1995.

MARTIN, J. A., et al. **Births: preliminary data for 2000.** National Vital Statistics Report, v.49, n.5, p.1-20, 2001.

MEDEIROS, J.I.B.V.; Acker, F.; Annoni, I.; Carreno, G. V.; Hahn, C. R. G., et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 5, n. 59, p.647-51, 2006.

MELO, V. H.. **Evolução histórica da obstetria. A marginalidade social da parteiras e da mulher.** 1983. 166 p. Tese para obtenção de título (Mestrado) - Departamento de Ginecologia e Obstetria, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

PEREIRA, S. M.; SANTOS, M. L. Dos; SANTOS, P. Q. Dos. **Das Mulheres: Ter Acompanhante Durante o Parto: A experiência da lei brasileira.** **Fazendo Gênero**, Florianópolis, ago. 2010.

**Portaria nº.048, de 3 de setembro de 2009.** Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil.

REZENDE, J. Obstetria. Conceitos, propósitos, evolução histórica. In: KOOGAN, GUANABARA. **Obstetria**, Rio de Janeiro, p.1-19, 1962.

ROTHMAN, B. K.. **In Labor: women an power in the birthplace.** Nova Iorque: W.w. Norton & Company, Inc, 1982. 320 p.

SANTOS, M. L.. **Humanização da assistência ao parto e nascimento: Um modelo teórico.** 2002. 247 f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SANTOS, M. e BURSZTYN, I. (orgs.). **Saúde e Arquitetura – Caminhos para a humanização dos ambientes.** Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2004.

THIS, B.. **O pai: ato de nascimento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. 250 p.

Toledo, L. C. **Feitos para curar, arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil.** ABDEH: Rio de Janeiro, 2006.

WAGNER, M.. Fish can't see the water: the need to humanize birth. In: **International Conference on the Humanization of Childbirth**, novembro de 2000, Fortaleza, Brasil.

WERTZ, R. W.; WERTZ, D. C.. **Lying-it: A history of childbirth in America.** New Heaven: Yale University Press, 1989.

## Referências Virtuais

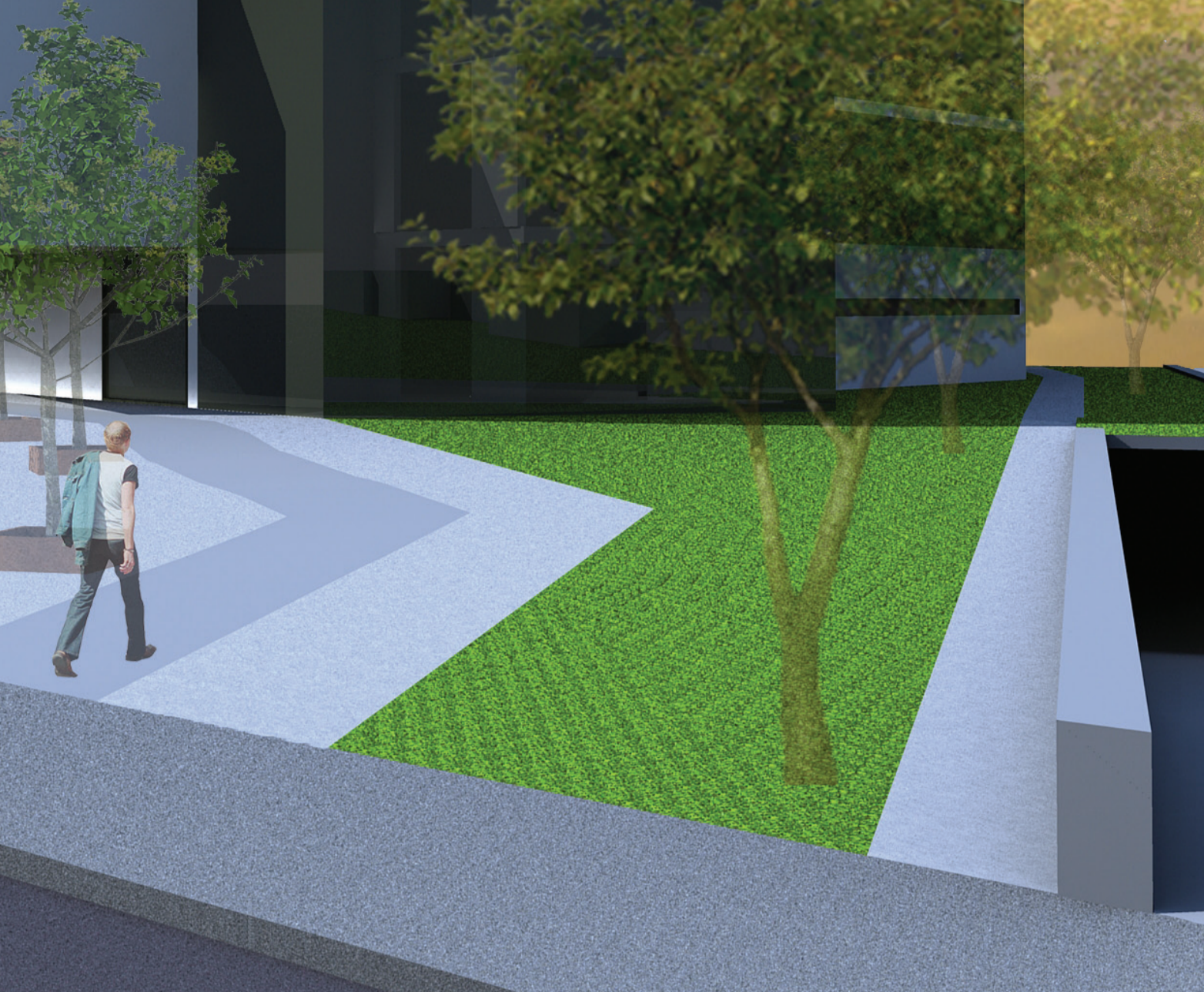
BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **SINASC. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.** Disponível em: <<http://200.19.222.8/cgi/defohtm.exe?sinasc.def>>. Acesso em: 12 out. 2010.

COASTAL FAMILY BIRTH RETREAT. **Photo Album.** Disponível em: <<http://www.coastalfamilybirthretreat.com/photos.shtml>>. Acesso em: 10 out. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: Visita Aberta e Direito ao Acompanhante.** Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita\\_acompanhante\\_2ed.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MS capacita profissionais para atender mães e bebês.** Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalleNoticia&id\\_area=1450&CO\\_NOTICIA=10229](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalleNoticia&id_area=1450&CO_NOTICIA=10229)>. Acesso em: 20 nov. 2010.

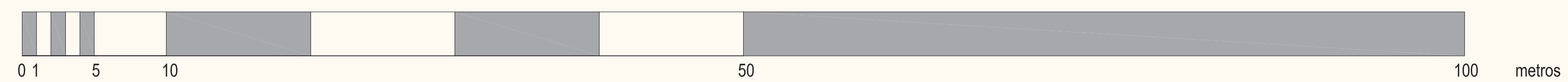
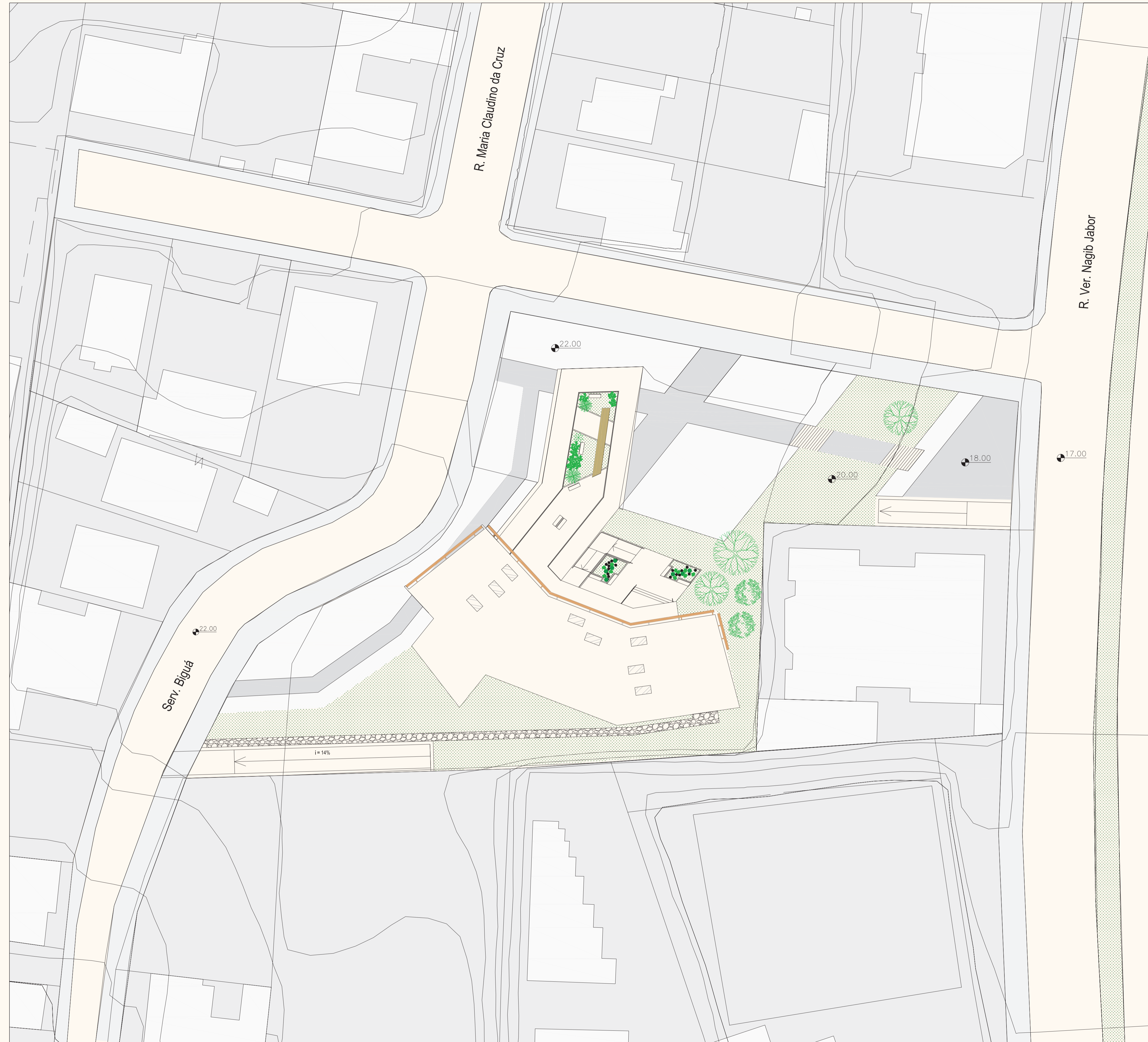




Perspectiva Sudoeste



Perspectiva Leste



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING (Suécia). Governo. **Sunderby Sjukhus**. Disponível em: <[http://portaldeb.inep.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=43&Itemid=7](http://portaldeb.inep.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=7)>. Acesso em: 07 set. 2010.

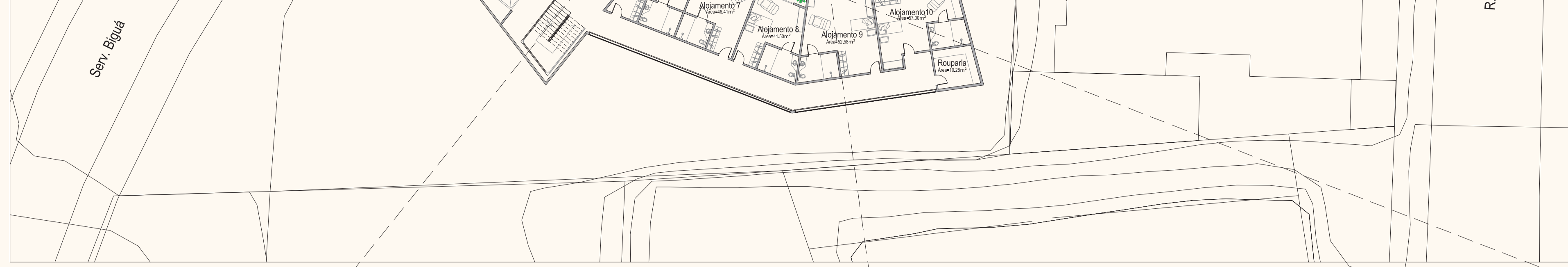
PARTO DO PRINCÍPIO. **Panorama atual**. Disponível em: <<http://www.partodoprincipio.com.br/conteudo.php?src=panoramatual&ext=html>>. Acesso em: 20 set. 2010.

SUÉCIA. Social Styrelsen. Sverige Officiella Statistik. **Graviditeter, Förlösnin- gar och Nyfödda Barn**. Disponível em: <[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8316/2009-125-5\\_20091255\\_rev3.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8316/2009-125-5_20091255_rev3.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2010.





Planta: Implantação  
Esc. 1:250



Planta - Primeiro pavimento  
Esc. 1:250



Planta - Segundo pavimento  
Esc. 1:250

Serv. Biguá

Serv. Biguá

Serv. Antonia dos Santos Silveira

R. Ver. Nagib Jabor

Alojamento 7  
Alojamento 8  
Alojamento 9  
Alojamento 10  
Rouparia

Espaço para  
Desambulatório

PPP 1

PPP 2

PPP 3

PPP 4

PPP 5

Dep. e Prep.  
de Materiais

Sala para  
Parto Cirúrgico

Indução e  
Rec. Anestésica

proteção brisa

Sala de  
Serviço

Proceder  
Enfermagem