



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

DÉBORA BOAVENTURA FALCÃO
PAULA GONTIJO DE OLIVEIRA

**A RELAÇÃO ENTRE O ESPAÇO ARQUITETÔNICO E A EXPERIÊNCIA DO PARTO
NATURAL: PROBLEMAS E POTENCIALIDADES**

BRASÍLIA

2018



DÉBORA BOAVENTURA FALCÃO
PAULA GONTIJO DE OLIVEIRA

**A RELAÇÃO ENTRE O ESPAÇO ARQUITETÔNICO E A EXPERIÊNCIA DO PARTO
NATURAL: PROBLEMAS E POTENCIALIDADES**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica
apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e
Pesquisa.

Orientação: Prof. Dr. Leonardo Pinto de Oliveira

BRASÍLIA

2018

Dedicamos essa pesquisa a todas as mulheres que lutam pela possibilidade de realizarem seus partos da maneira que desejam e sofrem com a falta de humanização no atendimento no sistema de saúde, pública e privada, do Brasil.

Dedicamos àqueles profissionais que se esforçam e lutam pela mudança da realidade nacional para a inclusão igualitária dos partos naturais humanizados para a população.

Agradecemos às nossas famílias que nos apoiaram durante o período de pesquisa e nos incentivaram a participar do programa.

Aos nossos amigos, que durante esses dois semestres nos motivaram a continuar pesquisando para realizarmos o melhor trabalho possível.

Às Casas de Parto, que disponibilizaram dados para a elaboração da pesquisa.

Ao UniCEUB, que nos deu a oportunidade de realizarmos uma pesquisa tão gratificante e confiou que nossos resultados serão satisfatórios.

Ao nosso orientador, que nos permitiu participar do Programa de Iniciação Científica.

A RELAÇÃO ENTRE O ESPAÇO ARQUITETÔNICO E A EXPERIÊNCIA DO PARTO NATURAL: PROBLEMAS E POTENCIALIDADES

Paula Gontijo de Oliveira – UniCeub, autor

paulagontijooliveira@sempreceub.com

Débora Boaventura Falcão – UniCeub, co-autor

debora.boaventura@sempreceub.com

Prof. Dr. Leonardo Pinto de Oliveira – UniCeub, professor orientador

leonardo.oliveira@ceub.edu.br

Observando com atenção as atividades cotidianas de um indivíduo, de maneira empírica e simples é possível perceber que a arquitetura às influencia de diferentes maneiras. A sombra de um edifício projetada sobre a calçada que cria um ambiente mais aprazível para caminhadas e o desconforto em relação a luz natural em um local de trabalho são exemplos da importância da arquitetura como elemento de eficiência de atividades e conforto enquanto são realizadas. A boa implantação do Conforto Térmico, Luminoso e Sonoro estão extremamente ligados à boa execução das atividades propostas para cada ambiente, dessa maneira podemos perceber que é preciso que o espaço seja pensado e planejado de acordo com sua utilização para proporcionar e implantar as soluções arquitetônicas adequadas. Assim observado, os locais destinados ao parto também deveriam ser projetados levando em consideração a experiências que seus usuários terão naquele ambiente. Hoje esses locais são pensados, em sua maioria, apenas como um ambiente hospitalar e quando fora desse contexto não são locais adequados para essa atividade. O objetivo principal da pesquisa é analisar e compreender esses espaços de nascimento, especificamente o parto humanizado, e estudar como eles impactam na experiência da parturiente, focando nos problemas e soluções arquitetônicas. Também é objetivo analisar as Casas de Parto do Brasil que não possuem uma arquitetura referência, e observar se atendem às normas do Ministério da Saúde e ANVISA, demonstrar como essa experiência está ligada à arquitetura e às questões climáticas, propondo assim soluções e por fim fornecer uma contribuição teórica para o desenvolvimento futuro de projetos dessa natureza. Para realizar tais propósitos, realizou-se uma revisão bibliográfica e um estudo histórico sobre o tema para a contextualização da situação atual do país e uma pesquisa sobre diferentes métodos de partos humanizados e suas necessidades. Posteriormente foi feito um estudo sobre as legislações e normas para ambientes de saúde no Brasil, em relação ao espaço físico e às necessidades. Após essa coleta de dados foram analisadas algumas Casas de Parto levando em consideração, os fluxos entre ambientes, o cumprimento da legislação vigente e as necessidades de uma parturiente que opta pelo método humanizado. A metodologia da pesquisa é descritiva afim de identificar o papel da arquitetura nas experiências obtidas no espaço. Com os estudos observou-se que hoje, os locais voltados para a mulher que deseja realizar um parto natural humanizado, não atendem parte das recomendações e exigências das legislações em vigor. Se preocupando muitas vezes apenas com o conforto físico e com o acolhimento da parturiente se tornando um ambiente vulnerável e que podem colocar em risco a vida do recém-nascido e da mãe em determinadas situações. De acordo com os resultados da pesquisa, buscou-se apresentar

soluções e estratégias para que essas casas existentes possam se adaptar e se transformarem em um espaço mais adequado para o parto humanizado e dessa maneira as soluções podem ser utilizadas como auxílios para a elaboração de novos ambientes voltados a essa prática.

Palavras-Chave: Parto humanizado. Casa de Parto. Espaço arquitetônico. Experiência. Soluções.



Victoria, Cesar G. Consultoria para realizar pesquisa sobre as relações existentes entre cesariana e nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer, UNICEF, 2015

Gráfico 1: Relação entre o parto cesariano e o risco materno p. 09
 Fonte: https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf

Procedimentos recomendados



- Garantir o direito do(a) acompanhante escolhido(a) pela mulher de estar presente em todas as etapas do parto e pós-parto.
- Permitir que a mulher seja acompanhada por uma doula.
- Propiciar um ambiente tranquilo à mulher na hora do parto, respeitando sua privacidade.
- Manter uma comunicação frequente entre a equipe de saúde e a mulher, fornecendo a ela todas as informações e prestando esclarecimentos.
- Fazer somente as intervenções necessárias, visando ao bem-estar da mulher e do bebê, com base em evidências científicas, e mediante autorização da mulher.
- Deixar a mulher livre para se movimentar, beber, comer e tomar banho.
- Disponibilizar à mulher alternativas para reduzir a dor, como banhos aquecidos, massagens relaxantes e técnicas fisioterápicas.
- Discutir com a gestante a introdução de medicamentos para alívio da dor e, se utilizados, haver um cuidado para que não interfiram na liberdade dela de se locomover, nem na eficácia das contrações.
- Só realizar a episiotomia (corte no perineo) em caráter excepcional, quando houver indicação médica precisa e com autorização da mulher.
- Usar analgesia, se esse for o desejo da mulher.
- Aguardar que o rompimento da bolsa amniótica aconteça de forma espontânea, e não provocada.
- Permitir que, após o nascimento, o bebê tenha o seu primeiro contato diretamente com a pele do colo da mãe, que já pode oferecer o leite materno.

Lista 1: Procedimentos recomendações para o parto natural UNICEF p. 10
 Fonte: https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf

Procedimentos não recomendados



- Provocar ou acelerar o parto sem necessidade. A utilização de soro com hormônio (ocitocina) para acelerar o parto raramente é necessária. Se for o caso, a mulher ou a/o acompanhante deve pedir que a equipe de saúde explique as razões. A utilização incorreta desse medicamento pode causar sofrimento para o bebê e risco para a mãe.
- Romper a bolsa de água. Em geral, os partos transcorrem bem e a ruptura da bolsa ocorre espontaneamente, no fim do período de dilatação. Não é preciso rompê-la artificialmente.
- Forçar desnecessariamente a saída do bebê. Não se deve jamais empurrar a barriga da mulher para forçar a saída do bebê. Isso expõe a mulher e o bebê a riscos.
- Fazer episiotomia desnecessária. Não se deve fazer episiotomia de rotina: em vez de proteger o perineo, isso aumenta a chance de complicações e torna o pós-parto mais doloroso, por um período maior.
- Cortar imediatamente o cordão umbilical. Para evitar a anemia nos primeiros seis meses de vida do bebê, o corte do cordão umbilical só deve ser feito quando ele parar de pulsar. A ligadura imediata é indicada em alguns casos, como, por exemplo, se a mãe for soropositiva (viver com o vírus da aids) ou se o sangue da mãe e o do bebê forem incompatíveis (mãe Rh negativo e bebê Rh positivo).
- Deixar de monitorar os batimentos cardíacos do bebê durante o trabalho de parto e no período expulsivo. No entanto, esse monitoramento não precisa ser contínuo.
- Fazer cesariana marcada (eletiva) e desnecessária.

Lista 2: Procedimentos não recomendados para o parto natural UNICEF p. 10
Fonte: https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf



Imagem 1: Parte interna da Casa de Parto David Capistrano p. 17
Fonte: <http://tour.rio/web/guest/exibeconteudo?id=7004244>



Imagem 2: Fachada principal da Casa de Parto David Capistrano p.17
Fonte: <https://www.huffpostbrasil.com/>



Imagem 3: Parte interna da Casa de Parto Angela p. 20
Fonte: <http://www.casaangela.org.br/o-parto-na-casa-angela.html>



Imagem 4: Parte externa da Casa de Parto Angela p. 20
Fonte: <http://corujinha360.blogspot.com/>



Imagem 5: Parte interna da Casa de Sapopemba p.20
Fonte: <https://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/>



Imagem 6: Parte externa da Casa de Parto de Sapopemba p.20
Fonte: <https://www.spdm.org.br/imprensa/clipping/>



Imagem 7: Parte interna da Casa de Parto do São Sebastião p. 21
Fonte: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/>



Imagem 8: Parte externa da Casa de Parto do São Sebastião p. 21
Fonte: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/>

SUMÁRIO

1. Introdução	01
2. Objetivos	04
3. Revisão Teórica	05
4. Procedimentos Metodológicos	07
5. Resultados e Discussão	08
5.1 O Parto Natural e seus benefícios	08
5.2 Exigências e Recomendações para construções na área da saúde - Casas de Parto	11
5.3 Casas de Parto no Brasil	16
5.4 Propostas e Soluções	24
6. Considerações Finais	27

1.INTRODUÇÃO

A história do parto e a história da humanidade andam lado a lado, uma vez que é por meio dele, após a reprodução, que a manutenção da espécie ocorre. No princípio não ocorriam muitos registros sobre a atividade de dar a luz, por isso não se pode afirmar como ela de fato acontecia, pela falta de documentação e registro histórico. Através da realização de estudos arqueológicos, acreditasse que as mulheres do período Paleolítico Inferior, as mulheres tinham seus filhos sozinhas e isoladas, elas próprias realizavam o parto de seus filhos.

Isso corria devido a estrutura social dessas comunidades, onde as mulheres possuíam mais de um parceiro e não era possível determinar o pai da criança. Em algumas tribos indígenas pelo mundo essa prática ainda acontece. Com a sedentarização no Paleolítico Superior, as mulheres passaram a ser assistidas no momento do parto por familiares, magos e parteiras.

Durante muitos anos, o que se buscou no aperfeiçoamento do parto e que de fato mudou neste momento, não foram as técnicas de retirada da criança, mas as técnicas para o alívio da dor, como a mudança da posição de apoio. Durante a Idade Média, eram as parteiras que continuavam realizando os partos, por serem as pessoas que entendiam do assunto, nesse momento esse cargo foi regularizado. Em algumas ocasiões, padres também estavam presentes nesse momento, assim como família. Durante um tempo o parto foi considerado um espetáculo. Foi nesse período que as mulheres começaram a utilizar um modelo de cadeira fabricado especialmente para essa atividade, almejando diminuir a dor.

Foi na Idade Moderna, como o advento das revoluções que estavam acontecendo na Europa e nas Américas no século XVI, que o médico começou a participar dos partos apenas acompanhando as parteiras e assim com o tempo elas perderam seus lugares e a medicalização do parto foi definitiva. A partir disso, ocorreu a criação do forcéps e com essa medida muitas vidas foram poupadas, tanto de gestantes quanto de recém-nascidos.

Um século após a invenção do forcéps a cesariana teve sua grande ascensão, porque já não demonstrava mais os riscos à vida das parturientes. Foi nesse mesmo momento que foi introduzido o uso da anestesia e a obstetrícia teve seu início. A figura da parteira foi desaparecendo, muito relacionado ao caça às bruxas.

Com essas mudanças tão drásticas no momento da parturição, apesar de ter ajudado a salvar muitas vidas, a mãe perdeu muito nesse momento, ela foi afastada de sua família que a auxiliava e perdeu algumas virtudes que estavam associadas ao parto, tais como, pureza, poder, fidelidade e espírito de sacrifício.

A partir do século XVIII, como os inúmeros avanços da medicina a institucionalização do parto ocorreu de forma efetiva. Realizado por médicos nas, hoje, tão conhecidas maternidades, as mulheres perderam a privacidade ao ficarem internadas em quartos coletivos e foram privadas ainda mais do acompanhamento de alguém de confiança.

As mulheres, principais personagens do parto, perderam o poder e escolha nesse momento, pois deveriam seguir as normas hospitalares para o parto. Mas uma vez a posição se modificou, não ficavam mais sentadas ou de cócoras para dar a luz, mas sim em uma cadeira desenvolvida para a atividade na posição horizontal.

E é por meio das heranças desse período que grande a grande maioria dos partos acontece até os dias atuais. Apesar dos inúmeros avanços tecnológicos, a relação das pessoas com o espaço se perdeu muito, deixou de ser um ambiente acolhedor como o do domicílio e passou a ser um ambiente hospitalar sem nenhum tipo de preocupação em preparar algum voltado especialmente para o local do parto.

No Brasil, e no mundo, na década de 80 se iniciou um movimento de resgate das práticas primitivas e naturais, biológicas, do parto. A prática do Parto Natural, que é diferente do Parto Normal, começou a ser mais realizada e despertou o interesse de muitas mulheres. Arelado a ele também está o conceito de Parto Humanizado, que está sendo cada vez mais procurado.

Como essa contextualização histórica do parto, percebe-se que a experimentação da parturição se modificou e sofreu várias perdas a partir da mudança do espaço, do domicílio ao hospital, permitindo que seja possível fazer uma relação entre o espaço arquitetônico e a experiência sensorial dos envolvidos nesse processo.

O parto é uma experiência importante para a mulher devido ao seu poder transformador. Ele é um marco na vida da mulher, um marco de mudança de papel de vida, deixa de ser filha e passa a ser mãe, e é o momento em que vê o filho que idealizou em seu ventre. Por isso o parto deve ser vivido plenamente e também por todo o âmbito mental, cultural, emocional, religioso e físico. (DONELLI,2003,2008; MALDONADO, 2002; SOIFER, 1980).

É por levar tudo isso em consideração que o ambiente do nascer deve ser pensado como um ambiente único e especializado, atendendo as demandas específicas e pesando completamente na experimentação arquitetônica do usuário, uma vez que será ele que utilizará aquele espaço.

Segundo Vendrúscolo e Krueel, citando Machado Praça e Brasil (2015, p. 99)

A partir dos meados da década passada, começou a se distribuir pelo Brasil um modelo de assistência obstétrica recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que modifica o olhar do profissional de saúde sobre a parturiente e sua família, trata-se dos Centros de Parto Normal (MACHADO; PRACA, 2006). Esses centros atendem normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme 100 Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Portaria no 985/99 GM (BRASIL, 2001). São unidades de acolhimento ao parto normal, fixadas fora do centro cirúrgico obstétrico, que aplicam práticas recomendadas, mas que se diferenciam dos serviços tradicionais de obstetrícia. Tem como objetivo resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher para dar à luz num local semelhante ao seu ambiente familiar, permitindo um trabalho de parto ativo e participativo e, ao mesmo tempo, garantindo e oferecendo recursos tecnológicos apropriados. Esses locais ainda permitem a parturiente receber seus acompanhantes (OMS, 1996).

Dadas essas considerações esse artigo tem como objetivos estudar a relação do espaço arquitetônico e a experiência do parto natural.

2.OBJETIVOS

A falta de orientações e de cuidado na construção de ambientes voltados para o parto despertou o interesse em realizar um estudo sobre o assunto. Por estar sendo muito discutido atualmente, o foco da pesquisa foi aos ambientes voltados para a realização dos partos humanizados. Por esses ambientes ainda estarem em desenvolvimento, muitas vezes o parto é realizado em locais inadequados, por isso o objetivo da pesquisa foi então elaborar um documento de contribua de maneira teórica à futuros projetos dessa natureza. Direcionando e apontando as normas e orientações dadas pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA para a construção de ambientes de saúde, pretende-se criar um conjunto de embasamento teórico para que se possa gerar uma arquitetura referência nesse campo.

A proposta inicial da pesquisa foi estudar e entender o funcionamento de algumas Casas de Parto do Brasil, para assim entender com o impacto que a arquitetura possui sobre o usuário que experimenta de fato aquele ambiente, levando em consideração os problemas arquitetônicos, normativos e de conforto, que apresentam. Com essa análise e compreensão de que a arquitetura está ligada aos sentidos das pessoas que utilizam o espaço, observando as questões climáticas, legislativas e as necessidades específicas do programa, pretende-se propor soluções para os problemas encontrados, utilizando as Casas de Parto David Capistrano, no Rio de Janeiro e a de São Sebastião, Distrito Federal, como exemplos.

Por fim, a pesquisa possui como objetivo: Mudar o olhar do arquiteto para esse campo, relativamente novo, da construção de ambientes especialmente criado e pensado para o nascer, sem que seja relacionado e parecido com o ambiente hospitalar, onde a família não possui a estrutura, física e sentimental, adequada para a realização de um parto humanizado bem-sucedido.

3. REVISÃO TEÓRICA

O estudo iniciou-se com o histórico dos partos, destacando as mudanças que ocorreram ao longo dos anos juntamente com a mentalidade da sociedade, como o estímulo ao parto intra hospitalar que cresceu de forma exagerada, contribuindo para a realidade dos dias de hoje, em que a procura pela a volta da tradição natural e mais humanizada está aumentando.

Segundo Musée (2002, p. 76):

Ao longo do processo histórico que caracteriza a evolução das diversas formas de implantação da atenção obstétrica ao nascimento e conforme analisado (...) até meados do século XIX a característica mais freqüente era o deslocamento das parteiras ao domicílio das parturientes. Raramente qualquer procedimento de parto realizava-se no [...] hospital ou mesmo em qualquer sala de medicina ou de cirurgia, onde uma centena de leitos reservados às mulheres ficava sem uso [...].

Segundo Bitencourt E Krause (2004, p. 23):

Mais recentemente, se considerar-se a evolução das demandas espaciais dos procedimentos relativos ao parto e ao nascimento, notar-se-á que, em menos de uma geração, o que se realizava em uma sala passou a exigir uma complexa estrutura hospitalar. A partir dos anos 40 do século passado, esse processo se intensificou com mais evidência quando o fluxo dos procedimentos obstétricos passou a estabelecer uma organização espacial composta de uma série de salas especializadas para cada estágio do processo de parturição: pré-parto, distintos estágios anestésicos (indução anestésica e local para recuperação pós-anestésica), ambientes de assistência ao neonato, sala para partos normais, salas cirúrgicas, quartos para internação, unidades de terapia intensiva (UTI) materna e neonatal, unidades intermediárias (UI), além dos ambientes destinados ao apoio e diagnóstico, administração e infraestrutura (LERMAN, 2002), portanto, um hospital em toda a sua plenitude.

A relação da arquitetura com o ser humano é comprovada a partir do momento que os edifícios são criados para as pessoas, sendo os principais usuários, eles devem ter experiências arquitetônicas e dessa forma o local deve oferecer boas condições de conforto, segurança e saúde, como é visto no caso das Casas de Parto.

Segundo Hoga (2004, p. 538):

(...) princípios mais voltados à Casa, como espaço de representação simbólica e, outros, mais direcionados à esfera da assistência, que formam um conjunto intimamente relacionado. No âmbito assistencial, o trabalho desenvolvido na Casa está voltado basicamente ao alcance do objetivo de melhorar a qualidade da assistência à gestante e sua família. Ele é guiado por uma linha representada pela humanização do cuidar. Muitos preceitos norteiam a assistência oferecida na Casa, dentre eles, ressalta-se a noção da gestante como centro do processo, que está muito presente e exerce grande influência sobre as demais prerrogativas. Busca-se

prestar assistência de qualidade com atendimento, de acordo com as características individuais das gestantes e com ênfase na humanização da assistência ao parto e nascimento. Para o alcance desta meta, as enfermeiras mantêm constante preocupação em dar o melhor de si, pois seu trabalho produz como retroalimentação a satisfação da clientela. O fato acaba motivando mais as próprias profissionais, que passam a nutrir o gosto pelo trabalho.

A tipologia estudada necessita de normas e recomendações a serem seguidas para que seja segura e sadia para as parturientes, crianças, funcionários e os visitantes, com isso foram estudadas os documentos e portarias que falam a respeito das Casas de Parto, com a finalidade de comparar com as edificações pré-existentes e para o estudo das soluções possíveis para as futuras construções.

Ainda segundo Hoga (2004, p.539):

Há a preocupação voltada à promoção do ambiente familiar para a gestante e sua família a fim de que possam usufruir de um local caracterizado pelo carinho no trato e na hospitalidade. Assim, são propiciadas condições favoráveis para tornar o parto um acontecimento da família.

Por meio da junção da arquitetura, da autonomia da mulher e do parto humanizado foi estudado que a principal medida a ser tomada quanto ao projeto das casas de parto, é o conforto ambiental.

Segundo Bitencourt (2008, p.63 apud Ana Larissa, 2014):

A elaboração do projeto arquitetônico para a construção de estabelecimentos assistenciais de saúde é um processo complexo que deve buscar, invariavelmente, satisfazer a uma significativa diversidade de critérios técnicos e compatibilidades difco-funcionais. A concepção da solução projetual, além de atender às demandas da tecnologia médica, às características geográficas regionais, à flexibilidade dos espaços determinada pelas variáveis epidemiológicas, deve contemplar, com fundamental relevância, a satisfação do usuário através do conforto ambiental em seus diversos aspectos.

3.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para que os objetivos propostos da pesquisa fossem alcançados, foi estabelecido um método baseado na descrição e no estudo histórico. Ela foi dividida em três áreas de estudos para que o projeto seguisse uma linha cronológica de acontecimentos e uma conexão entre assuntos estudados.

Em primeiro momento foi realizado um estudo histórico sobre o tema com o intuito de contextualizar as mudanças que ocorreram durante o desenvolvimento da humanidade e a atual situação do país nesse campo. Também foi realizada uma pesquisa para o entendimento do parto humanizado e suas necessidades, para que fosse apresentado no projeto, uma vez que se preocupa com a criação de um local adequado para a realização dessa maneira de dar a luz.

A segunda etapa da pesquisa consistiu-se em uma coleta de dados e informações sobre as legislações e normas para esses ambientes que o Brasil possui. Esse momento foi essencial para o sucesso da próxima etapa, que necessitava dos dados teóricos e legais para sua execução e respaldo teórico.

Posteriormente, um estudo sobre as Casa de Parto no Brasil para entender o cenário nacional nessa questão. Por fim foram escolhidas duas das casas existentes no país para análise dos seus ambientes, levando em consideração os fluxos entre os ambientes, o cumprimento da legislação que está em vigor e as necessidades da parturiente e da família que faz a opção de realizar um método humanizado em um local voltado para isso.

A metodologia, como já mencionado, é descritiva e busca identificar a real influência que a arquitetura possui sobre as experiências vivenciadas em um espaço. E dessa maneira foi possível mostrar o pouco preparo que o Brasil possui para receber essa nova proposta e necessidade da população.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 O PARTO NATURAL E SEUS BENEFÍCIOS

O Brasil hoje é um dos países que mais realiza cesarianas no mundo, hoje tenta equilibrar melhor esse número, porém ainda realiza esse procedimento em excesso. Muitos pensam que esse fator não é um dado preocupante, porém ao analisar a situação como algo maior que o procedimento de nascimento, percebemos que a extrema intervenção médica em uma atividade que sempre foi biológica da mulher gerou um cenário, não só no país, de grandes prejuízos à parturiente. Segundo Elizabeth Eriko Ishida e Silvia Maria Santiago, a cada cessária feita sem necessidade, o risco de hemorragias, infecções, adquiridas durante o procedimento ou durante a recuperação e problemas anestésicos aumento influenciando no crescimento da taxa de mortalidade materna.

Também é preciso pensar no recém-nascido e nos riscos que esse procedimento, de certa maneira forçado, como por exemplo problemas respiratórios devido a antecipação do nascimento. Além disso as cesarianas, que representam em média 40% dos partos do país, possuem um custo alto para o governo e é preciso levar em consideração que em torno 26% dos partos do sistema público de saúde são realizados a partir desse método.

Realizando-se então um parto que segue a biologia e é mais natural, diversos riscos são evitados. A o falar de parto natural é preciso lembrar que ele possui uma diferença em relação ao parto normal. O parto normal é aquele que ocorre através do canal vaginal da mulher, porém pode receber intervenções médicas. Diferentemente o parto natural não recebe qualquer auxílio médico, nem mesmo anestesia, por exemplo.

Segundo Rita Loiola (2015):

O parto normal, portanto, não precisaria ser sinônimo de sofrimento. Mas um modelo de saúde implantado no Brasil há mais de três décadas em tudo induz à cesariana – uma operação que de fato é rápida e prática, mas também é cara e eleva em até 120 vezes as chances de problemas respiratórios para o recém-nascido e em três vezes o risco de morte materna.

Segundo Paula Laboissière (2017):

"Pela primeira vez desde 2010, o número de cesarianas na rede pública e privada de saúde não cresceu no país. Dados divulgados hoje (10) pelo Ministério da Saúde

revelam que esse tipo de procedimento, que apresentava curva ascendente, caiu 1,5 ponto percentual em 2015. Dos 3 milhões de partos feitos no Brasil no período, 55,5% foram cesáreas e 44,5%, partos normais. Os números mostram ainda que, considerando apenas partos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), o percentual de partos normais permanece maior – 59,8% contra 40,2% de cesarianas. No ano passado, segundo a pasta, dados preliminares indicam tendência de estabilização do índice, que ficou em torno de 55,5%."

Por uma questão histórica e cultural, mesmo com o número de partos cesarianos estarem se estabilizando e o Ministério da Saúde se preocupando em tomar medidas para esse controle, uma quantidade desnecessária de partos que utilizam de grande intervenção médica permanece sendo realizada por ser a primeira opção das parturientes futuras mães, mesmo que elas não estejam em uma situação de risco (Gráfico 1). Isso ocorre porque muitas vezes as gestantes não sabem os benefícios do parto natural e desconhecem o grau de segurança, para a mãe e para o bebê, que esse método traz.

Segundo Sheila (2012, apud Fernandes, Nathacia; Lima, Carlos, 2016, p. 124)

Os benefícios do parto natural além da rápida recuperação é o fato da mulher ter menos risco de infecção pós parto como também, aumento da produção de leite materno, fazendo com que o seu útero volte ao seu tamanho normal mais rapidamente, e para bebê os benefícios são ainda mais importante, pois tem a maior facilidade do bebê respirar, após passar pelo canal vaginal, porque faz com que seu tórax seja comprimido fazendo assim uma massagem que faz os líquidos dentro pulmão saia com maior facilidade tornando o mais ativo, o bebê ao nascer pode ser imediatamente colocado em cima da mãe, o que acalma mãe e filho aumentando laços sentimentais.

Além desses benefícios, também pode-se citar que o recém-nascido possui uma maior resposta à estímulos ao nascer, pois ele sente a alteração hormonal da mãe durante o trabalho de parto. A mesma massagem realizada pelo canal vaginal que ajuda na respiração também cria uma sensibilidade no bebê que não estranha e é mais receptível ao toque assim que nasce.

Muito atrelado ao parto natural está o parto humanizado. Esse conceito está sendo discutido há algumas décadas e possui algumas divergências entre eles. Segundo a World Health Organization (WHO) o parto humanizado é "um conjunto de condutas e procedimentos que visam à promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade perinatal. Incluem o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando-se os excessos e utilizando-se, criteriosamente, os recursos tecnológicos disponíveis".

No pensamento humanizado, o momento do nascimento deve ser íntimo e livre de interferências que poderiam ser evitadas, como o uso de anestesia e ocitocina. Também procura garantir a autonomia da mulher, por esse motivo ela é livre para escolher que posição, local e companhia deseja ter na hora do parto. Além disso, a doula, uma acompanhante de gestação, garante cuidado e atenção à parturiente em todo o processo da gravidez e não somente nos momentos finais, auxiliando e garantindo a saúde e integridade da mãe e da criança (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Em um documento sobre gestação e partos, a UNICEF liberou uma lista (Lista 1 e Lista 2) de procedimentos recomendados e não recomendados que é interessante ser observada porque traz elementos importantes a serem considerados no momento do planejamento do espaço de parto humanizado em relação a fluxos e necessidades.

Em 2000 o Ministério da Saúde lançou a cartilha do Programa de Humanização do Parto. Nesse documento fica definido como trabalhar com essa questão, burocrática e emocionalmente, nos hospitais públicos e no SUS. Infelizmente, ainda hoje, esse serviço não é feito de maneira adequada e muitas mulheres não têm suas vontades respeitadas, transformando um momento de felicidade e tranquilidade em um momento de muito estresse para poder realizar o parto que deseja, o que nem sempre acontece. Gerando o fenômeno descrito abaixo.

A Casa de Parto é o local mais comumente procurado pelas mulheres que desejam ter um parto natural humanizado, não estão em grande número no Brasil, mas possuem normas e Portarias designadas pelo Ministério da Saúde com finalidade de tornar os métodos naturais mais acessíveis e procurados, visando a diminuição da porcentagem de partos cesarianos no país (CARDOSO PO *et al.*, 2010). A não intervenção médica desses lugares oferece uma melhor experiência familiar ao ser comparado aos hospitais, por esse e outros motivos a arquitetura está totalmente ligada à experiência do parto natural humanizado. É necessária uma sensação de conforto, segurança e intimidade para que a experiência vivida no local seja a melhor possível durante todo o processo de gravidez, pois a humanização do parto começa nos primeiros meses e nos primeiros contatos com as doulas (HOGA, 2004; BITTENCOURT, 2008).

5.2 EXIGÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES PARA CONSTRUÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE - CASAS DE PARTO

Por ter um forte significado de tornar-se humano, a ideia de humanização é um ponto necessário quando se está pensando em um projeto como uma Casa de Parto, pois quando não se dá a devida importância aos usuários de determinado edifício a ser construído, são encontrados diversos problemas que tornam as experiências ruins ao utilizar os ambientes. Lugares onde são realizados partos devem seguir normas e propostas básicas que promovem uma boa experiência aos usuários, dessa forma, o projeto deve ser pensado muito além da estética e sendo assim considerado um ambiente humanizado, onde sua primeira preocupação é o ser humano (CS; ANA LARISSA, 2015).

Os Centros de Parto Normal possuem uma recomendação de segurança do Ministério da Saúde, devendo ter no máximo duzentos metros de distância de um hospital, caso seja necessária a transferência da parturiente em casos de emergência.

Segundo Bittencourt (2008, p.33)

O edifício destinado às atividades de atenção ao parto e ao nascimento deve contemplar e dispor de características arquitetônicas que, embora tenham a responsabilidade intrínseca ao serviço e a complexidade dos procedimentos médicos e de enfermagem, ofereça a conformação de um ambiente o mais próximo possível da atenção às necessidades específicas e próprias da sensibilidade da mulher/gestante.

Para um espaço ser considerado humanizado é necessário que se estude tudo que será utilizado, desde os materiais até o mobiliário, pois esses detalhes promovem diferentes sensações as pessoas, que em situações de parto, por exemplo, podem alterar de forma significativa os sentimentos e sensações ali compartilhados entre mãe, filho e familiares (CS; ANA LARISSA, 2015).

Segundo Coelho (2003, p. 40)

A mudança do parto de um processo natural para um procedimento controlado acarretou na transferência do local do parto do domicílio para unidades hospitalares. Desta forma, parte do “calor humano” e do ambiente conhecido e acolhedor foi retirado deste momento. O hospital, se comparado a uma casa, se apresenta como um local impessoal e desconhecido, criando um ambiente de desconforto e frieza. Hoje a dor é que pode ser aliviada por uma série de procedimentos médicos, levam as mulheres a serem atraídas pela ideia de segurança e “conforto” do parto hospitalar, e acabam adotando-o como o melhor local para terem seus filhos.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria n. 985/GM em 1999, estabeleceu critérios para se criar um Centro de Parto Normal e no mesmo ano, por meio da Portaria n. 888/GM instituiu o Projeto de Casas de Parto e Maternidades Modelo no Sistema Único de Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde e a ANVISA pela Portaria nº 985/GM (1999):

A Portaria nº 985/GM Em, 05 de agosto de 1999 emitida pelo Ministério de Estado da Saúde foi criada para:

"garantir o acesso à assistência ao parto nos Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde-SUS, em sua plena universalidade;"

"que a assistência à gestante deve priorizar ações que visem à redução da mortalidade materna e perinatal;"

"a necessidade de humanização da assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério no âmbito do SUS."

"e a necessidade da melhoria de qualidade da assistência pré-natal e do parto, objetivando a diminuição dos óbitos por causas evitáveis."

Com esses objetivos foi criado o CPN - centro de parto normal, que é uma "unidade de saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distócias."

No âmbito da construção, o Centro de Parto Normal (CPN) deve:

I- apresentar planta física adequada ao acesso da gestante;

II- estar dotado de sala de exame e admissão de parturientes; quarto para pré-parto/ parto/ pós-parto – PPP; área para lavagem das mãos; área de prescrição; sala de estar para parturientes em trabalho de parto e para acompanhantes; área para assistência ao RN.

III- possuir os seguintes ambientes de apoio: banheiro para parturientes com lavatório, bacia sanitária e chuveiro com água quente; copa/cozinha; sala de utilidades; sanitário para funcionários e acompanhantes; depósito de material de limpeza; depósito de equipamentos e materiais de consumo; sala administrativa; rouparia / armário.

Art. 5º O Centro de Parto Normal deve possuir os seguintes equipamentos mínimos: mesa para exame ginecológico; berço comum; mesa auxiliar; cama de PPP; cadeira para acompanhante; mesa de cabeceira; fita métrica escadinha de dois lances; duas cadeiras; estetoscópio de Pinard; estetoscópio clínico; Esfigmomanômetro; material de exames; Amnioscópio; Sonar; Cardiotocógrafo; aspirador de secreções; berço aquecido; fonte de oxigênio; balão auto-inflável com reservatório de oxigênio e válvula de segurança; máscaras para neonatos; Laringoscópio; O2 (duas) lâminas de laringoscópio retas (nºs 0 e 1); cânulas oro-traqueais; extensões de borracha; oxímetro de pulso; sonda de aspiração traqueal; incubadora de transporte; fonte de oxigênio na viatura; Ambulância;

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também possui sua legislação e complementa e corrobora as normas do Ministério da Saúde, por meio do Resolução Nº 36, de 3 de junho 2008. Aqui será apresentado parte do documento relevante para a pesquisa.

Segundo a Resolução Nº 36, de 3 de junho 2008 da ANVISA

REGULAMENTO TÉCNICO PARA FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
OBSTÉTRICA E NEONATAL

1. OBJETIVO

Estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente.

2. ABRANGÊNCIA

Este Regulamento Técnico se aplica aos serviços de saúde no país que exercem atividades de atenção obstétrica e neonatal, sejam públicos, privados, civis ou militares, funcionando como serviço de saúde independente ou inserido em hospital geral, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

3. DEFINIÇÕES

3.4 Humanização da atenção e gestão da saúde: valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores.

3.6 Quarto PPP: ambiente com capacidade para 01 (hum) leito e banheiro anexo, destinado à assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (primeira hora após a dequitação).

3.7 Quarto de alojamento conjunto: ambiente destinado a assistência a puérpera e seu recém nascido, após a primeira hora de dequitação, com capacidade para 01(hum) ou 02 (dois) leitos e berços, com banheiro anexo,

3.8 Enfermaria de alojamento conjunto: ambiente destinado a assistência a puérpera e seu recém nascido, após a primeira hora de dequitação, com capacidade de 03 (três) a 06 (seis) leitos e berços, com banheiro anexo.

5. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA

5.1 O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve dispor de infra-estrutura física baseada na proposta assistencial, atribuições, atividades, complexidade, porte, grau de risco, com ambientes e instalações necessários à assistência e à realização dos procedimentos com segurança e qualidade.

5.2 A infra-estrutura física do Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve atender aos requisitos constantes no Anexo II desta Resolução, que alteram os itens referentes à atenção obstétrica e neonatal da RDC/Anvisa n. 50, de 21 de fevereiro de 2002.

Também é importante observar as normas do Ministério da Saúde para Centros Obstétricos (entende-se aqui Centros Obstétricos como ambientes cirúrgicos). Eles precisam estar localizados de modo a oferecerem uma circulação e fluxo livre na área para o trânsito

de pessoas e materiais. Em relação aos ambientes de apoio para o procedimento, um espaço se difere, porém tem grande relevância em projetos de locais de parto. O expurgo hospitalar é um local destinado à coleta, triagem e remoção de todo o material utilizado na parte e que comportem equipamentos para despejo de sangue, secreções, líquidos provenientes de cirurgias ou outros materiais que oferecem algum tipo de riscos. A norma também determina que exista uma sala de higienização.

Áreas exigidas voltadas para a parturiente e a família:

LOCAL	UTILIDADE / PROPÓSITO
Acesso para gestantes	As aberturas de portas e os espaços de circulação devem garantir conforto à gestante e comportar equipamentos de apoio, como cadeira de rodas, quando necessário.
Quarto PPP com banheiro e área para lavagem das mãos.	O Quarto PPP, será onde o parto e a recuperação ocorrerão, por isso é necessário que garanta conforto e segurança, em relação a higiene para a parturiente e acomode seus acompanhantes. A pia para lavagem dentro do quarto é importante para o momento do nascimento e a higienização da pessoa que auxiliará a gestante.
Sala de Estar para a parturiente e acompanhantes.	Local para espera da família para a admissão na casa e para contato entre as famílias.
Quarto de Alojamento Conjunto.	Local de permanência da mãe e do recém-nascido após 1h30.

Fonte: autoras

Áreas exigidas voltadas à saúde.

LOCAL	UTILIDADE / PROPÓSITO
Sala de Exame e de Admissão.	Local para realizar uma avaliação médica da gestante ao ser admitida na Casa e um acompanhamento da saúde da mãe e do recém-nascido. É a área de entrada da parturiente para o setor íntimo.
Sala de Prescrição.	Salas de consultas para acompanhamento durante a gestação.

Fonte: autoras

Áreas exigidas de serviço e manutenção.

LOCAL	UTILIDADE / PROPÓSITO
Sala de Administração.	Local para a o setor administrativo da Casa.
Cozinha	Ambiente adequado para o preparo de alimentos para os hóspedes e para os funcionários.
Sala de utilidades e sanitário para funcionários.	Local de descanso, convivência e higiene dos funcionários
Sanitário para acompanhantes.	Garantir a privacidade e a higiene tanto dos acompanhantes quanto das parturientes.
Depósito de material de limpeza.	É necessário separar esse depósito dos demais para evitar contaminação química dos produtos
Depósito de equipamentos e materiais de consumo.	Local para armazenamento de estoque. Quando possível separar essas duas tipologias.
Rouparia e Armário.	Armazenamento das roupas de cama, toalhas, aventais e outros materiais do gênero que a Casa utilize.
Local para Ambulância.	Necessário um acesso eficiente à Casa em casos de necessidade de transporte ao hospital.

Fonte: autoras

Mobiliários exigidos nos ambientes.

MOBILIÁRIO
Mesa para exame ginecológico.
Berço para o recém-nascido.
Mesa no quarto da parturiente.
Cama PPP (pré, parto e pós).
Cadeira para acompanhante no quarto

Fonte: autoras

5.3 CASAS DE PARTO NO BRASIL

Devido ao histórico cultural já apresenta e amplamente difundido no país de hospitalização do parto, os Centro de Parto Normal não são comuns no Brasil. Contudo a Organização Mundial da Saúde (OMS) está estudando a implementação de medidas para estimular a mudança da cultura do parto cesariano para o parto humanizado, por meio de estratégias como a Rede Cegonha, criada com o intuito para implementar uma rede de cuidados de cunho humanizado às mulheres durante o período gestacional e no momento do parto.

Segundo Brasil (2013):

Rede Cegonha: Objetivos: De acordo com a Portaria 1459 de 24 de junho de 2011, são objetivos da Rede Cegonha: I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Os Centros de Parto Normal podem estar localizados ou não no ambiente hospitalar, sendo chamados de intra-hospitalar e peri-hospitalar respectivamente, sendo que o segundo deve estar a uma distância de no máximo duzentos metros de distância, em caso de necessidade de assistência médica. (BRASIL, 2013). De toda forma, os Centros devem oferecer uma experiência de autonomia para a mulher, onde suas escolhas devem ser ouvidas e praticadas quando possível para que ela se sinta à vontade, procurando por meio da arquitetura tornar o espaço o mais parecido possível com o ambiente familiar. (CS; ANA LARISSA, 2015).

A Casa de Parto David Capistrano, localizada em Realengo no Rio de Janeiro é uma referência na cidade. Por esse motivo foi uma das Casas escolhidas para análise na pesquisa. Em seu projeto atende boa parte das recomendações do Ministério da Saúde e da ANVISA para Casas de Parto e inclui alguns elementos de recomendação para centros obstétricos.

É um projeto que atende as normas e cria uma setorização para que os uso ocorram de maneira eficiente. (Observar imagens 1 e 2)

Segue uma tabela como os elementos apontados em normas e a análise do projeto da Casa de Parto David Capistrano.

LOCAL / MOBILIÁRIO	ENCONTRA EM ANÁLISE	OBSERVAÇÕES
Acesso para gestantes	✓	
Quarto PPP com banheiro e área para lavagem das mãos.	✓	O banheiro possui banheira, que não é exigência, mas permite que um determinado tipo de parto seja realizado.
Sala de Estar para a parturiente e acompanhantes.	✓	Sala de Grupo e Hall
Quarto de Alojamento Conjunto.	-	
Sala de Administração.	✓	
Cozinha	✓	
Sala de utilidades e sanitário para funcionários.	✓	Na planta com o nome "Quarto Equipes".
Sanitário para acompanhantes.	✓	Dentro da Sala de Grupos
Depósito de material de limpeza.	✓	
Depósito de equipamentos e materiais de consumo.	✓	
Rouparia e Armário.	✓	
Local para Ambulância.	✓	
Mesa para exame ginecológico.	✓	
Berço para o recém-nascido.	✓	
Mesa no quarto da parturiente.	-	
Cama PPP (pré, parto e pós).	✓	
Cadeira para acompanhante no quarto	✓	
Sala de Exame e de Admissão.	✓	

Sala de Prescrição.	✓	Na planta com nome de “consultórios”
ELEMENTOS EXTRAS		
Área de lavanderia.	✓	
Expurgo Hospitalar.	✓	Exigência em Centros Obstétricos.
Sala de Enfermagem.	✓	
Esterilização.	✓	Exigência em Centros Obstétricos.

Fonte: autoras

A setorização de uma casa de parto é necessária e importante para o bom funcionamento de suas atividades. Pacientes que irão à Casa somente para consultas pré-natais por exemplo, não necessitam adentrar ao espaço de salas de partos, tornando o lugar mais privativo. Com isso é possível realizar um controle em relação a área privada, limitando em seu ambiente a permanência das parturientes e os acompanhantes, os auxiliares do parto e os médicos, e ainda criar um espaço comum para os demais usuários.

Além dessa separação dos usos, outros aspectos devem ser levados em consideração para determinadas partes das Casas de Parto como um todo e presente no projeto em questão. O posicionamento estratégico de portas para serem utilizadas por médicos, macas ou pacientes em potencial trabalho de parto, dessa maneira não há necessidade de todos utilizarem a mesma entrada em situações distintas.

Apesar de atender com excelência as recomendações do Ministério da Saúde a Casa possui um problema em relação a sua estética e à percepção que seus usuários possuem sobre o espaço. Ainda é possível notar a influência hospitalar sobre o espaço e uma relação frágil em relação ao conforto das pessoas que utilizam aquele espaço, por sua parte externa não ser convidativa, devido a falta de conservação da fachada.

Por meio dessa descrição oferecida pelo site é possível perceber que a Casa se preocupa com os ambientes necessários e especificados pelas normas, porém não foi possível analisar casa ambiente para afirmar se realmente a Casa de Parto Angela se encontra dentro da legislação. Por meio desse trecho de apresentação da instituição nota-se que a Casa está preocupada com a experiência do seu usuário reservando espaços para atividades de convivência e preparação para a maternidade e paternidade e se preocupando com a criação de um jardim.

Porém ao realizar um estudo através de imagens de seu interior observou-se que ela apresenta um problema muito presente em Casas de Parto (mencionado na Casa de Parto David Capistrano), a permanência do visual hospitalar e um ambiente que está com a sua capacidade de acolhimento e conforto sendo pouco explorada. (Observar imagens 3 e 4)

A Casa de Parto de Sapopemba, também localizada em São Paulo, foi a primeira Casa de Parto, criada em 1998, e se mantém até os dias de hoje. Possui um convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e seu projeto foi feito a partir de uma adaptação em uma unidade básica de saúde. (COSTA, Larissa, 2017) (Observar imagens 5 e 6).

Segundo Larissa Costa (2017, p. 55):

Atualmente o edifício é dividido entre a casa de Parto e a UBS Vila Reunidas I. A parte frontal do edifício comporta o ambiente de preparação para o parto, composto pela área de acolhimento, assim como pelas áreas de atendimento e apoio e administração do CPNp, compõe o ambiente uma pequena recepção onde são recebidas as gestantes e acompanhantes, havendo também um consultório para avaliação do estado da gestante. Após serem avaliadas e se já entraram em trabalho de parto são conduzidas para uma das duas salas de parto PPP existentes. As salas são equipadas com materiais para estímulo de parto e contém sanitário privativo. Após a realização do parto e o tempo de permanência de aproximadamente 1:30h, essa puérpera e seu recém-nascido são encaminhados para o alojamento conjunto, que é um quarto duplo que acomoda a mãe: seu Rn seu acompanhante: também com sanitário privativo, onde permanecerão até o momento da alta hospitalar. Diferente da Casa Angela, a serviço de nutrição da Casa CE Parto de Sapopemba não é realizado na própria casa, pois não há espaço físico para a cozinha, essas refeições são fornecidas por um serviço terceirizado vindo do hospital mais próximo Vila Alpina. A CPNp apresenta área de serviços composta por sala de enfermagem, área de assistência ao Rn (recém-nascida): sala para assistência ao aleitamento materno, central de materiais esterilizados e depósito de resíduos. De acordo com dados estatísticos da casa 10% das gestantes atendidas na casa são moradoras da região, 40% das gestantes são de outras nacionalidades e tem conhecimento sobre as vantagens do parto normal, conhecem o trabalho internacionalmente das casas de parto e por estarem em trânsito no Brasil optam por este tipo de parto e as outras 50% das gestantes são mulheres de todo o Brasil que também conhecem o serviço do Centro de Parto Humanizado e portalta desse serviço em outros estados acabam optando em vir para São Paulo.

Analisando o relato foi possível inferir que a Casa atende grande parte das normas estipuladas para as construções de Casas de Parto. Possuem um diferencial das outras Casas já citadas por possuir o Quarto PPP, para a permanência pós-parto de até 1 hora e 30 minutos e um segundo ambiente, coletivo, para a o período posterior. Porém, realizando mais uma vez um estudo de imagem, motivado pela impossibilidade de plantas e informações diretas da instituição, a Casa Sapopemba possui o mesmo problema mencionado anteriormente, não cria um ambiente que se desvincula da aparência hospitalar.

Olhando para o contexto local, a única Casa de Parto no Distrito Federal que atende através de SUS, foi criada em 2009 e está localizada em São Sebastião. Essa Casa atende somente grávidas que residem na região. Devido ao tratamento oferecido ser diferenciado, permitir o parto humanizado, a população espera que mais unidades atuem em outras Regiões Administrativas. A Casa de Parto de São Sebastião estava passando por um problema de superlotação, realizando 35 partos em média por mês, quando atendia todo o Distrito Federal, por esse motivo resolveu restringir-se à comunidade local para atender com mais individualidade cada parturiente e suas famílias.

Por ser uma alternativa que não está presente em todas os locais que realizam partos, essa casa se tornou um local de refúgio para aquelas mulheres que gostariam de realizar um parto mais natural. Sendo uma certa “novidade” a procura por esses espaços está cada vez maior.

Com aproximadamente 440 metros quadrados de área construída, a Casa de Parto do São Sebastião conta com diversas áreas com propostas interessantes para o local, além das que são exigidas pelo Ministério da Saúde e ANVISA. (Observar imagens 7 e 8)

Segue uma tabela como os elementos apontados em normas e a análise do projeto da Casa de Parto de São Sebastião.

LOCAL / MOBILIÁRIO	ENCONTRA EM ANÁLISE	OBSERVAÇÕES
Acesso para gestantes	✓	
Quarto PPP com banheiro e área para lavagem das mãos.	✓	O quarto possui banheiro, que não é exigência, mas permite que um determinado tipo de parto seja realizado.
Sala de Estar para a parturiente	✓	Recepção e acolhimento

e acompanhantes.		
Quarto de Alojamento Conjunto.	✓	
Sala de Administração.	✓	
Cozinha	✓	
Sala de utilidades e sanitário para funcionários.	✓	
Sanitário para acompanhantes.	✓	Quatro banheiros privados para diferentes usos.
Depósito de material de limpeza.	✓	
Depósito de equipamentos e materiais de consumo.	✓	
Rouparia e Armário.	✓	
Local para Ambulância.	✓	
Mesa para exame ginecológico.	✓	
Berço para o recém-nascido.	✓	
Mesa no quarto da parturiente.	-	
Cama PPP (pré, parto e pós).	✓	
Cadeira para acompanhante no quarto	✓	
Sala de Exame e de Admissão.	✓	
Sala de Prescrição.	✓	Na planta com nome de "consultórios"
ELEMENTOS EXTRAS		
Sala de Distribuição de Leite Humano.	✓	
Expurgo Hospitalar.	✓	Exigência em Centros Obstétricos.
Posto de Enfermagem.	✓	

Sala para chefia de enfermagem.	✓	Exigência em Centros Obstétricos.
Cartório.	✓	

Fonte: autoras

Após a análise da planta baixa da Casa de Parto, concedida pela responsável do local, foi constatado que o projeto possui jardins internos e externos que contribuem para o conforto térmico, permitindo a troca de ar e gerando um ambiente mais fresco, luminoso, entrada de luz natural, e sonoro, a vegetação atua como uma barreira sonora, causando sentimento de acolhimento nas famílias e nos visitantes do local.

Portas pivotantes que dão acesso a esses jardins externos pelas os quartos de PPP oferecem maior conforto por meio da circulação dos ventos e do controle de incidência solar e estabelecem uma conexão entre o local e a casa da parturiente (experiência sensorial), promovendo assim uma melhor experiência, cada vez mais natural, como a proposta do parto humanizado. Os ambientes que possuem tarefas parecidas são separados em setores, dessa forma os espaços ficam divididos de forma mantenham-se a privacidade e saúde do local.

Contudo, a Casa possui certos problemas em relação ao seu projeto. O seu tamanho não abrange a grande procura de grávidas que desejam realizar partos humanizados, podendo assim atender somente pessoas que moram próximas à unidade. Isso é um exemplo de situações que criam um pensamento de que as mulheres não possuem o direito de escolher a maneira que deseja realizar o nascimento do seu filho, uma vez que não há locais para isso, pois estão, em sua grande maioria, destinadas ao serviço hospitalar.

Em 2013 a Casa de Parto de São Sebastião comemorou a conquista de ter realizado mil partos. Com a mudança de visão sobre a relação parto-hospital, esse número deve crescer ainda mais.

A estética do edifício também pode ser considerada um potencial problema, já que se assemelha com os hospitais e a UPA da região, com isso torna-se menos convidativa, causando a sensação, externamente, de que se está em um ambiente hospitalar, o que difere das vertentes humanistas que a casa procura oferecer para as mulheres e seus filhos, assim como as outras causas.

Quanto ao programa de necessidades exigido para essa tipologia, de acordo com a Portaria nº 985/GM e a nº 888/GM, a Casa possui todos os ambientes necessários e está dentro das normas estabelecidas para essa tipologia. A setorização presente na Casa também é suficiente, sendo necessária devido às diferentes utilizações do local, como um depósito de materiais de limpeza e uma sala PPP, destinados a diferentes propósitos e acessados por diferentes pessoas e por esses motivos devem ser isoladas do público externo e entre si.

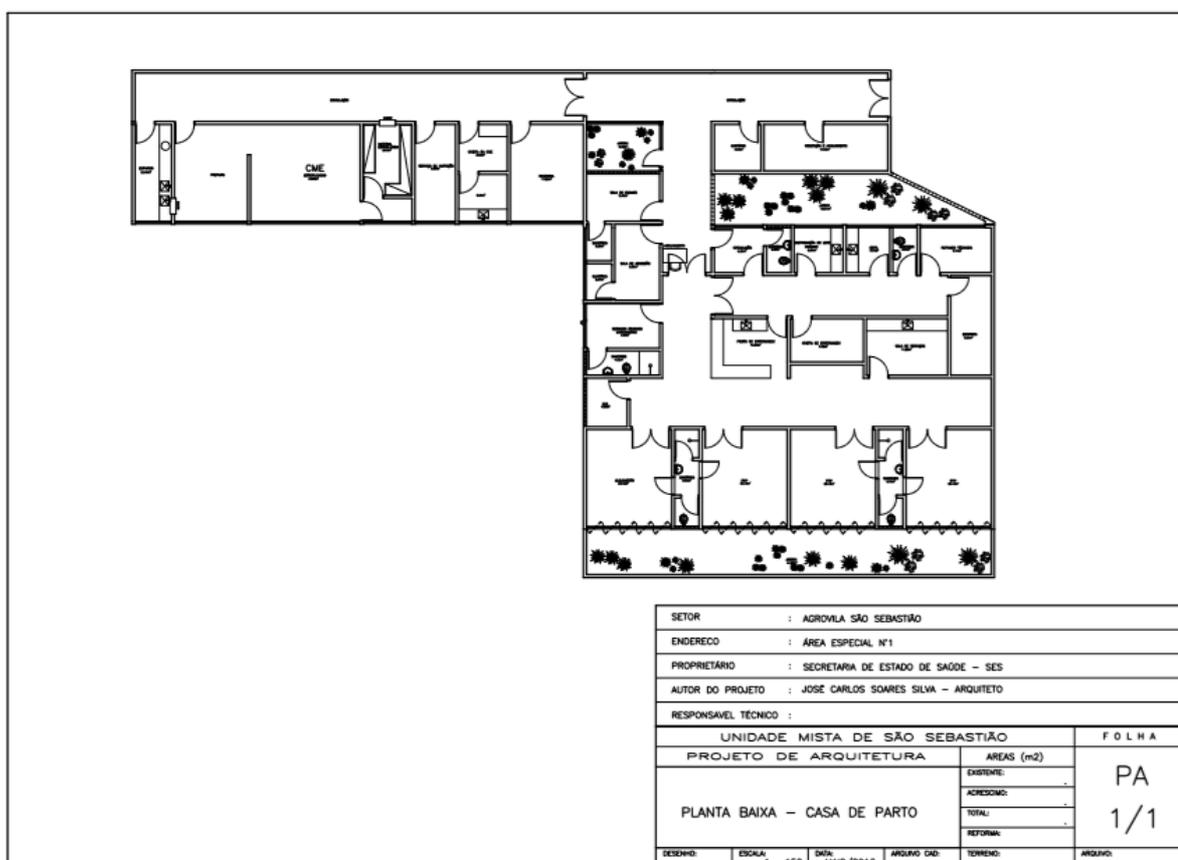


Figura 2: Planta baixa da Casa de Parto do São Sebastião

Fonte: Concedida pela Casa de Parto

5.4 PROPOSTAS E SOLUÇÕES

A humanização do parto, suas intenções e suas vertentes procuram direcionar os projetos arquitetônicos para locais mais humanos, confortáveis e acolhedores. (BITENCOURT, Fábio. 2008). Durante as análises das casas foi possível perceber que esse é um ponto que ainda precisa ser muito bem trabalhado nesse programa. Porém utilizando o que foi apresentado, já é possível afirmar uma das intenções da pesquisa, a relação que a arquitetura possui com o momento do nascimento. Mesmo como traços da arquitetura hospitalar, que

não vai desaparecer completamente por se tratar de um ambiente se saúde, é possível perceber que uma parte das gestantes está migrando de ambiente por se sentir mais acolhida.

Quando esse aspecto for desenvolvido de uma maneira mais eficiente, a experiência do parto humanizado se tornará ainda mais prazerosa para todos nela envolvidos. Devido a esses norteadores, os arquitetos responsáveis por edificações como essas, que necessitam de um olhar mais humano, precisam estudar os locais que permitem um maior acolhimento para a mãe e para o bebê e aplicar esses conhecimentos para projetar de acordo com os princípios humanistas, procurando excluir os ideais hospitalares e não receptivos, promovendo assim uma melhor experiência pelas duas partes, a mãe e a criança, desde momento pré, durante e pós parto.

É possível oferecer boas condições de realização dos partos em relação a arquitetura, por meio do conforto ambiental, do estudo de setorização, das fachadas, do interior, do entorno, e dos usuários, a fim de estabelecer uma boa relação entre o espaço arquitetônico e o parto humanizado.

Trabalhar elementos de cores claras com mistura de tons terrosos é um artifício para criar um local que é calmo e ao mesmo tempo acolhedor. A questão da iluminação artificial deve ser observada com cuidado para não gerar estresse no momento do parto. O uso da vegetação quando necessário também é um elemento interessante nesse espaço, porque proporciona um momento de meditação e contemplação. Uma estratégia interessante é a “maquiagem” de elementos hospitalares para aparentarem elementos do lar.

Após as análises realizadas nas Casas de Parto do São Sebastião, a Casa de Parto Angela, a de Sapopemba e a David Capistrano, foi constatada a necessidade de um maior número de edifícios como dessa tipologia tanto no Distrito Federal, quanto no país. Por isso a necessidade e a importância do entendimento do processo do parto e da boa execução da arquitetura para esse propósito.

Além disso, medidas arquitetônicas também podem ser levadas em conta para uma melhora no atendimento das parturientes, dessa forma é necessário considerar as casas já existentes no país e assim fazer propostas e soluções para os problemas constatados.

Como uma das principais soluções, o Conforto ambiental, englobando os três tipos, térmico, luminoso e acústico deve ser estudado, de acordo com o local de implantação, e pensado para todos as tipologias na área da arquitetura, devendo promover uma melhor relação do espaço com as pessoas, justificando assim a interferência da mesma no cotidiano

e na vida de quem vivencia o local. Portanto, após as análises foi visto que é necessário um estudo mais aprofundado acerca disso, o arquiteto deve ser responsável por realizar testes de eficiência energética, a fim de economizar energia, analisar as condicionantes locais e assim estudando e configurando de maneira certa as fachadas e os materiais utilizados no projeto, abrangendo desde a iluminação artificial aos revestimentos a serem utilizados no edifício, procurando estabelecer uma boa experiência arquitetônica. (BITENCOURT, Fábio. 2008)

A setorização, encontrada em todas as Casas de Parto estudadas ao longo da pesquisa indica como sendo uma solução e necessidade para esse tipo de edificação. As diferentes utilizações dos ambientes interiores devem estar separadas em setores, sendo eles o acolhimento, atendimento, parturição, apoio e administração e os serviços gerais. Essa configuração está presente nas Casas estudadas e deve continuar sendo usada nos projetos futuros, já que promove uma boa relação entre os espaços e as pessoas, sem oferecer riscos externos às parturientes e aos recém-nascidos.

É necessário também considerar o entorno e os usuários que irão utilizar o local ainda na etapa de estudo preliminar de um projeto, já que o edifício está sendo construído para pessoas ele deve atender as necessidades das mesmas. Partindo desse pensamento, o número de Casas de Parto presentes no país é pequeno, sendo a busca por humanização de partos cada vez maior devido a necessidade de se voltar às práticas antigas e abandonar o ambiente hospitalar.

Assim, deve-se aumentar consideravelmente o número de salas PPP nas Casas de Parto existentes e em novos projetos criar maiores ambientes e que possam receber mais pessoas, sem perder a preocupação individual com as gestantes, procurando incentivar a prática humanizada de maneira confortável, como é esperado nos ambientes das Casas de Parto.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados da pesquisa foi possível compreender que no país existe uma necessidade por mais locais que promovam o parto humanizado, além disso, reformas nas instituições existentes são necessárias quando não são cumpridas as normas estabelecidas pela Portaria nº 985/GM e pela nº 888/GM do Ministério da Saúde e da ANVISA. Além de regras, a arquitetura precisa ser pensada considerando o local como casa, simbolizando o parto e de maneira direta influenciando o momento pré, durante e pós-parto.

Por ser feita para o ser humano, a arquitetura deve se basear nele, procurando assim, criar ambientes em que as pessoas se sintam confortáveis, seguras e acolhidas, portanto é necessário um grande estudo preliminar acerca do local, priorizando os usuários do edifício futuro, procurando saber por eles quais medidas serão tomadas para melhores resultados quanto à construção, que irá interferir na vida da população próxima, estimulando ou não o parto humanizado. Por esses motivos a arquitetura está diretamente ligada à humanização.

Portanto, devido à grande interferência nas escolhas das mulheres na questão do nascimento ao longo dos anos, surge a necessidade de se recuperar a autonomia da mulher, tornando-a responsável por suas escolhas, principalmente as que poderão influenciar na vida futura de seu bebê. Oferecer Centros de Partos Normais para a população do país e do Distrito Federal incentiva uma nova visão de ideias formadas pela sociedade, pensamentos que podem mudar a relação entre a parturiente e a criança, por meio da arquitetura.

Como pesquisadoras, o projeto é de suma importância para que se restabeleça a relação entre a mulher e o parto, sendo esse o principal norteador que os projetos devem seguir ao ser elaborados, procurando associar o ambiente ao momento e as escolhas da parturiente, diferentemente dos espaços intra-hospitalares.

REFERÊNCIAS

BASSO, Joéli; MONTICELLI, Marisa. Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado. Artigo, mai-jun 2010.

BITENCOURT, Fábio. "Arquitetura do ambiente de nascer: reflexões e recomendações projetuais de arquitetura e conforto ambiental." Rio de Janeiro: rio books, 2008.

BITENCOURT, Fábio; KRAUSE, Cláudia Barroso. "Centros de Parto Normal: componentes arquitetônicos de conforto e desconforto". ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DA ABDEH - IV SEMINÁRIO DE ENGENHARIA CLÍNICA - 2004.

BRASIL. "RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002. Normas para o planejamento físico de unidades de saúde." Brasília: Ministério da Saúde/Anvisa, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Orientações para Elaboração de Projetos: Centros de Parto Normal (CPN); Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP); Adequação da Ambiência; Unidade Neonatal e Banco de Leite Humano. Rede Cegonha. Brasília, 2013.

BRASIL. "Programa nacional de humanização da assistência hospitalar." Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. "Portaria n. 888/GM de 12 de Julho de 1999. Institui o Projeto Casas de Parto e Maternidades Modelo". Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. "Portaria n. 985/GM de 05 de Agosto de 1999. Estabelece critérios para criar o Centro de Parto Normal - CPN". Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento". Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. "RDC nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal." Diário oficial, Brasília, DF, 9 jul. 2008.

CARDOSO, P. et al.. "Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto" Revista Ciência & Saúde Coletiva, 15(2): 427-435, 2010.

CASA ANGELA; Centro de Parto Humanizado. Disponível em <<http://www.casaangela.org.br/a-casa-angela.html>>

COELHO, Guilherme. "A arquitetura e a assistência ao parto e nascimento: humanizando o espaço." Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, 2003.

COSTA, Larissa. "Casa Maria - A Humanização da Arquitetura no Ambiente Hospitalar". Trabalho de conclusão de curso. SENAC, 2017. Disponível em <https://issuu.com/larissacosta1/docs/casa_20maria_20-20a_20humaniza_c3>

FERNANDES, Nathacia; LIMA, Carlos. Humanização na assistência de enfermagem no parto natural. Artigo, 2016. Disponível em <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16307.pdf>>

HOGA, Luiza Akiko Komura. "CASA DE PARTO: simbologia e princípios assistenciais". Revista Brasileira Enfermagem, Brasília 2004 set/out;57(5):537-40

LABOISSIÈRE, Paula. Número de cesarianas cai pela primeira vez no Brasil, Agência Brasil, Brasília, mar 2017. <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-no-brasil>>

LOIOLA, Rita. Cesariana: por que ela é uma epidemia no Brasil. Veja, São Paulo, mai 2015. Disponível em <<https://veja.abril.com.br/saude/cesariana-por-que-ela-e-uma-epidemia-no-brasil/>>

MACHADO NXS, PRAÇA N.S. "Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente". Ver Esc Enferm USP 2006; 40(2):274-9

NAGAHAMA, Elizabeth; SANTIAGO, Silvia. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. Pesquisa. Universidade Estadual de Maringá, 2011.

OLIVEIRA, Valéria. Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. Estudo teórico, Revista Saúde em foco, Edição nº 9, 2017. Disponível em <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/025_beneficios_parto_humanizado.pdf>

SEDICIAS, Sheila. Vantagens do parto normal para a mãe e para o bebê. Site Tua Saúde, nov 2016.

VICENTIN, Carolina. Parto humanizado no SUS: a regra que ainda é exceção. Revista Azmina, set 2015. Disponível em <<http://azmina.com.br/reportagens/parto-humanizado-no-sus-a-regra-que-ainda-e-excecao/>>

VENDRÚDCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Salind. " A História do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto." *Disciplinatum Scientia*. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n.1, p. 95-107, 2015.

BRENES, Anayansi Correia. História da parturição no Brasil, século XIX. Cad. Saúde Pública, 1991, vol.7, n.2, pp.135-149

PARENTE, Raphael C. Medeiros; FILHO, Olimpio Barbosa Medeiros; outros. A história do nascimento (parte 1): cesariana. FEMINA, V. 38 N. 9, 2010.