



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
PROFESSORA ORIENTADORA: MARÍLIA DIEB

NADYNE RENALLY S. LEITE

INVESTIGAÇÃO SOBRE A ARQUITETURA NO AMBIENTE VOLTADO PARA A
ASSISTÊNCIA AO NASCIMENTO

João Pessoa, 2021

Resumo

Esta pesquisa pretende aprofundar o conhecimento sobre os espaços voltados para a assistência ao nascimento, explorando como as mudanças nos paradigmas sociais influenciaram esses ambientes e qual o quadro atual dessa tipologia na cidade de João Pessoa-PB. Com isso é esperado gerar material que servirá de subsídio para proposta arquitetônica a ser desenvolvida em meu trabalho de conclusão de curso.

Palavras chave: Casa de parto, Humanização, Arquitetura

A transformação do nascimento

Apesar de ser um evento inerente à vida humana, o parto não pode ser entendido como processo estritamente natural e fisiológico. Para além disso, ele é um evento social e cultural que ao longo da história tem sido alvo de disputas e transformações (MAIA, 2010).

No decorrer dos últimos séculos, paralelamente aos avanços científicos, pode se observar que a figura do homem foi se inserindo na assistência ao nascimento, paulatinamente ao afastamento das parteiras. Nesse processo, intensificado a partir da década de 1940, o nascer deixou de ser um evento familiar e íntimo, compartilhado por mulheres, para se tornar uma prática medicalizada e inserida no contexto hospitalar, resultando em uma inversão de postura diante do parto: a mulher, que detinha o domínio do ato de parir, passa cada vez mais a assumir uma posição passiva diante deste evento. (COELHO, 2003).

Dentro desse novo paradigma, a gravidez passou a ser vista como um evento patológico e se criou uma cultura de assistência marcada pelo excesso de intervenções. A entrada do médico mudou até mesmo a posição da mulher durante o processo do parto. A posição horizontal começou a ganhar força em detrimento da vertical, por comodidade médica, a fim de facilitar procedimentos obstétricos, confinando a mulher ao leito durante todo o processo (MAMEDE, MAMEDE, DOTTO, 2007). Segundo Maia (2010), a posição deitada dificulta o trabalho de parto, aumenta as dores e justifica a anestesia o que dificulta o nascimento, podendo levar a vários procedimentos, deixando para a mulher apenas duas opções: um parto vaginal traumático, pelo excesso de intervenções desnecessárias, ou a realização de uma cesárea.

O local onde o parto está inserido é um reflexo desse novo contexto, o modelo de hospital replicado durante séculos está centrado na figura do médico. Nele o processo de nascimento acontece de forma fragmentada; a parturiente é transferida de um setor para outro, passando pela sala de pré-parto, para a sala de parto e depois de para sala de pós parto onde fica alojada separada do seu filho, que é encaminhado para o berçário. (Bittencourt, 2003).

Figura 01: Quarto de pós parto com berço de correr para visita do bebê apresentado no livro A Arte de Projetar em Arquitetura.



Fonte: Gustav Neufert, 1976 apud Bittencourt, 2003

É inegável que a hospitalização e assistência à gestante incorporaram tecnologias científicas importantes para a assistência materno-infantil, entretanto, foram abandonadas práticas que traziam para a experiência do parto significado para além da questão biológica (DIAS, 2006), como a valorização do saber do corpo feminino e a presença da família no nascimento.

A partir da década de 1950 iniciaram-se discussões a respeito da assistência ao parto, em diversos atores da sociedade, como por exemplo o movimento feminista. Entretanto, no âmbito da saúde, esse tema só começa a tomar relevância a partir do final da década de 1970, quando diversos estudos constataam a ineficácia do modelo empregado, o que colaborou na criação do movimento pela Medicina Baseada em Evidências, que lança uma nova luz sobre a parturição. (Diniz, 2005).

No Brasil, principalmente a partir do ano 2000 com o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), as políticas públicas têm se voltado a consolidar um novo modelo de atenção à gestante e ao parto baseado na humanização (Maia, 2010).

A humanização na arquitetura

O termo humanização na assistência ao parto é bastante amplo, mas ele não está diretamente ligado à via de parto propriamente dita. Em sua essência essa humanização se propõe a resgatar o protagonismo, privacidade e autonomia da mulher, garantindo o bem-estar físico e psicológico para ela e para o bebê (Maia, 2010). Isso envolve principalmente uma mudança de postura dos profissionais, mas também a adequação da estrutura física e equipamentos dos hospitais, “transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência” (DIAS, RODRIGUES, 2005, p. 700).

A humanização através da arquitetura pode ser entendida como a qualificação do ambiente construído a fim de tornar o usuário como principal foco do projeto. Dessa forma, o ambiente planejado deve proporcionar o conforto físico e psicológico para os profissionais que ali atuam, assim como para as gestantes e recém-nascidos, trazendo a esses últimos bem-estar e acolhimento (VASCONCELOS, 2004).

No âmbito da arquitetura hospitalar os esforços voltados à humanização se encontram limitados por estruturas físicas que preservam características de impessoalidade e esterilidade. Para Coelho (2003) os centros obstétricos precisam passar por um processo de reavaliação a fim de se enquadrar nas novas políticas de atendimento obstétrico. Bitencourt (2007) reafirma a necessidade de repensar esses espaços, buscando aliar a complexidade dos procedimentos médicos em espaços que abracem as necessidades específicas e próprias da sensibilidade da gestante. Segundo Vasconcelos (2004) no Brasil, a aplicação dessa nova visão da arquitetura esbarra na falta de recursos e na falta de conscientização sobre o papel do ambiente para o processo de cura.

A partir de 1999 os Centros de Parto Normal (CPN) foram regulamentados pelo Ministério da Saúde e alinhados com a busca por uma alternativa mais natural e humanizada para a realização dos partos e acolhimento de mães e bebês. Os CPN são destinados ao atendimento de mulheres em gestações de baixo risco, podem estar instalados no espaço **intra-hospitalar** (dentro de um hospital ou maternidade) ou **peri-hospitalar** (fora da unidade hospitalar mas localizado em edificação que esteja à distância máxima que demande apenas 20 minutos de deslocamento em ambulância para um hospital de referência). (BRASIL, 2018). Apesar deste ser um modelo popular em países como a Nova Zelândia (SCHERER, 2016), no Brasil encontra resistência principalmente por parte da classe médica. Conforme os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES) existem em 2021 apenas 25 Centros de Parto Normal (privados e públicos) em todo o país.

Apesar dos esforços empreendidos desde a década de 1970, o modelo de atenção voltado ao atendimento das parturientes, centrado no modelo hospitalar, fez o Brasil ao final da década de 2010 atingir marca alarmante nas estatísticas relativas ao número de cesáreas realizadas. De acordo com o DATASUS (Departamento de Informática do SUS), em 2019, cerca de 56% dos partos realizados no Brasil aconteceram por meio de intervenção cirúrgica. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. Esse modelo excessivamente intervencionista contribui para o aumento da morbi-mortalidade materna e perinatal e aumento dos gastos públicos (Brasil, 2008).

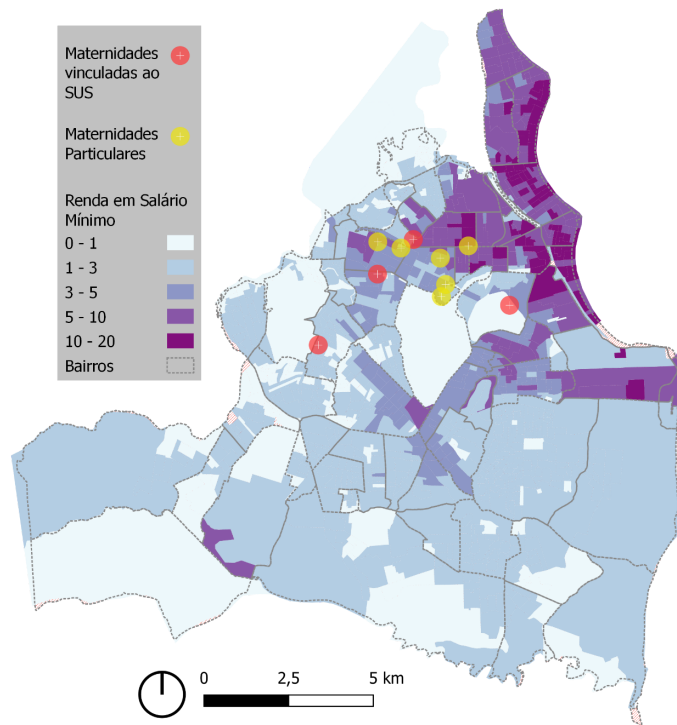
O atendimento às gestantes em João Pessoa

De acordo com o DATASUS, conforme os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2019, em João Pessoa-PB, dos 18.480 nascimentos ocorridos, cerca de 99,5% aconteceram dentro do ambiente hospitalar. Além disso, mais de 60% desses nascimentos aconteceram por meio da cesárea, estando acima da média nacional já citada.

A cidade possui atualmente quatro maternidades vinculadas ao SUS: o Instituto Cândida Vargas (57% dos leitos obstétricos da cidade), o Hospital Edson Ramalho (15,5% dos leitos), o Hospital Universitário Lauro Wanderley (14%), e o Hospital Maternidade Frei Damião (13%) (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2021). Essas instituições estão inseridas nas iniciativas nacionais de humanização, entretanto, a expressão desse tipo de cuidado na arquitetura é limitada em construções que remetem ao modelo de hospital tecnocrático.

É importante ressaltar a localização das maternidades da capital (figura 02), que ficam na parte antiga da cidade, estabelecida até a década de 1980, geograficamente mais próximas aos bairros alto padrão de renda. Por outro lado, nas áreas de ocupação urbana mais recente, boa parte da população vivem em fragilidade socioeconômica, com média salarial entre 0 e 3 salários mínimos, precisa percorrer longas distâncias, chegando a até 80 minutos em transporte público, para ter acesso a esse serviço (Figura 04).

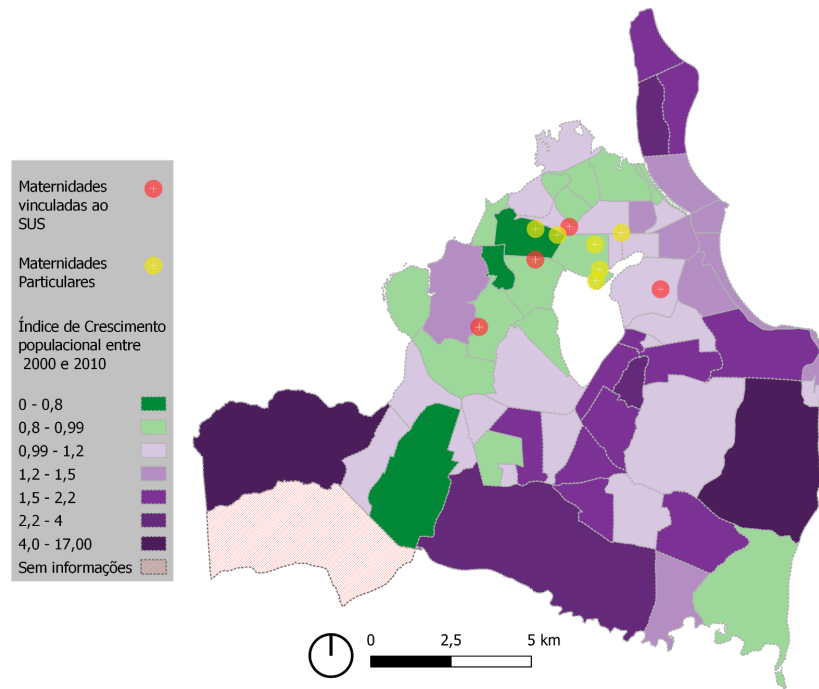
Figura 02 - Localização das maternidades e Renda média por residência em João Pessoa-PB



Fonte: IBGE Censo Demográfico 2010, Adaptado pela autora

A região de expansão urbana concentra também os maiores índices de crescimento populacional da cidade (figura 03). A exemplo disso, a população do bairro Gramame cresceu cerca de 395% entre 2000 e 2010, enquanto a área central, onde estão os equipamentos, sofre um processo de esvaziamento. Essa realidade também é observada na figura 04 que aponta e indica a expectativa de alta demanda desse serviço médico na zona sul. Os três bairros destacados no mapa (Mangabeira, Valentina e Gramame), representam 17% de todas as mulheres em idade reprodutiva (entre 15 e 44 anos) de João Pessoa (IBGE, Censo 2010). Esses dados indicam a necessidade da expansão da infraestrutura de saúde para atender a demanda das áreas periféricas da cidade.

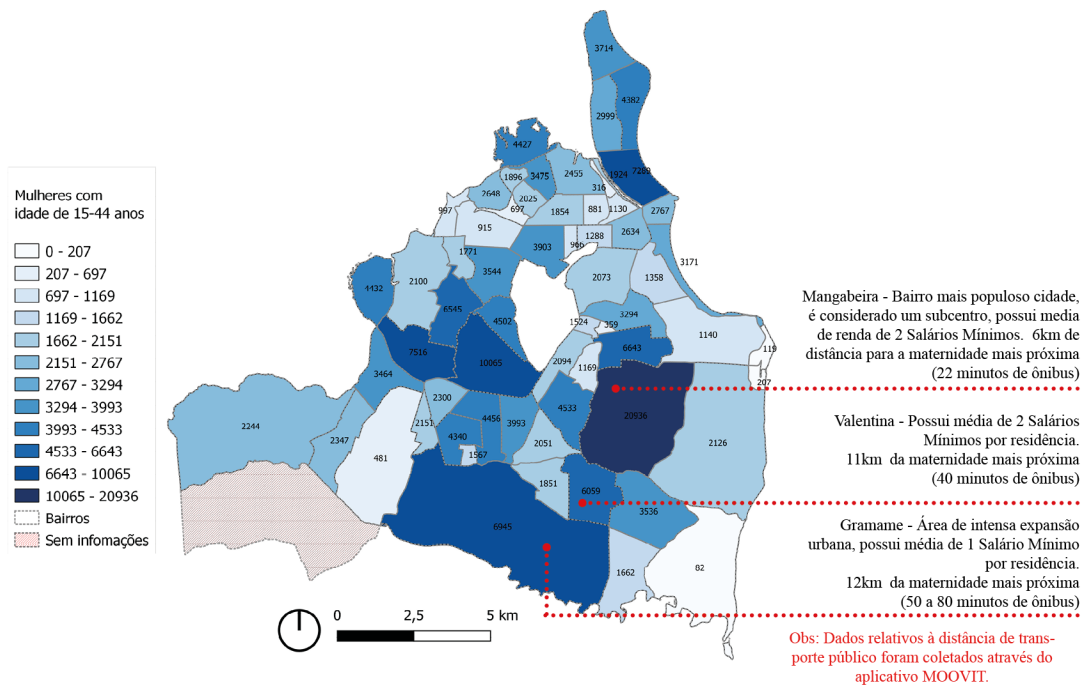
Figura 03 - Índice de crescimento populacional por bairro e localização das maternidades



$$i = \frac{\text{população em 2010}}{\text{população em 2000}}$$

Fonte: IBGE Censo Demográfico 2000, IBGE Censo Demográfico 2010, Adaptado pela autora

Figura 04 - Mulheres em idade reprodutiva e informações sobre a região de interesse



Fonte: IBGE Censo Demográfico 2000, IBGE Censo Demográfico 2010; MOOVIT, 2021; Adaptado pela autora

Os dados contidos na fig 4, além de apontar concentração de mulheres em idade fértil também alertam para a distância desses bairros em relação ao sistema de maternidades e hospitais existentes. Utilizando o aplicativo Moovit, foi possível estimar o tempo de deslocamento em transporte público desses bairros até a maternidade mais próxima, que chegam a até 80 minutos em gramame.

A figura 05 aponta os parâmetros populacionais para cálculo de instalação de Centros de Parto Normais. Considerando que a cidade de João Pessoa, de acordo com o Censo 2010, possui cerca de 723 mil habitantes, pode-se constatar, a partir dos dados apresentados, que ela comporta a instalação de dois CPN, dado que, atualmente não possui nenhum.

Figura 05 - Parâmetros populacionais para Centro de Parto Normal

Parâmetro	
Municípios	CPN
de 100 a 350 mil hab.	1 CPN
de 350 a 1 milhão hab.	2 CPN
maior de 1 milhão hab.	3 CPN
maior de 2 milhões hab.	4 CPN
maior de 6 milhões hab.	5 CPN
maior de 10 milhões hab.	6 CPN

Fonte: Manual Prático Para a Implementação Da Rede Cegonha 2011 – Ministério da Saúde do Brasil

Dessa forma, entende-se que a implantação do CPN na região sul da cidade de João Pessoa viria a colaborar no atendimento de uma demanda crescente nas zonas periféricas da cidade, oferecendo em uma solução um atendimento mais humanizado, seguro e de menor custo.

Diante do exposto, vê-se, portanto, ser este um tema importante para a ser pesquisado, seja no intuito de entender a forma como o ambiente físico pode influenciar na melhoria da assistência ao nascimento para a mãe e seu bebê, seja por buscar soluções arquitetônicas para atingir tal meta, e ainda por apontar lacunas e oferecer soluções para a melhoria do atendimento às gestantes pessoenses. Pretende-se que este trabalho subsidie a proposição de implantação e apresente um anteprojeto para um Centro de Parto Normal, integrado ao Sistema Único de Saúde, na zona sul da cidade de João Pessoa-PB.

Referências

BITENCOURT, Fábio et COSTA, Maria Tereza F. da. **A arquitetura do ambiente de nascer: aspectos históricos**. Revista DISSERTAR, Ano II, nº 5, issn 1676-0867, julho-dezembro/2003 Rio de Janeiro, 2003. p. 12-15.il.

BITENCOURT FILHO, Fábio Oliveira. **Arquitetura do ambiente de nascer: Investigação, reflexões e recomendações sobre adequação de conforto para centros obstétricos em maternidades públicas no Rio de Janeiro**. UFRJ/FAU, Rio de Janeiro, 285f, 2007.

BRASIL, **Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos rede cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento**. 2018

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas / Agência Nacional de Saúde Suplementar**. – Rio de Janeiro: ANS, 2008.158 p.

COELHO, Guilherme. **A arquitetura e a assistência ao parto e nascimento: Humanizando o espaço**. Dissertação (Mestrado em arquitetura) – PROARQ/FAU/UFRJ, Rio de Janeiro, 2003

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Vol. 10, nº3, 627-637, 2005.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

MAMEDE, Fabiana; MAMEDE, Marli; DOTTO, Leila. **Resumo Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto**. Esc Anna Nery R Enferm 2007 jun; 11 (2): 331 - 6

DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública**. 2006. 280 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher)-Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M.. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Vol. 10, nº3, 669-705, 2005.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior**. Tese de Mestrado. Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SCHERER, Jule. **What options are there for having a baby in New Zealand?. Stuff, 2016.**

Disponível

em:

<<https://www.stuff.co.nz/life-style/parenting/pregnancy/birth/83566702/what-options-are-there-for-having-a-baby-in-new-zealand>> Acesso em 15/05/2021