



FACULDADE DE CIÊNCIAS GERENCIAIS DE MANHUAÇU

**MATERNIDADE E CLÍNICA DA MULHER: UMA PROPOSTA PÚBLICA E
HUMANIZADA PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE MANHUMIRIM – MG**

MARIANNY ALVES LOPES

MANHUAÇU / MG
2018



MARIANNY ALVES LOPES

**MATERNIDADE E CLÍNICA DA MULHER: UMA PROPOSTA PÚBLICA E
HUMANIZADA PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE MANHUMIRIM – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Superior de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, como requisito parcial à obtenção do título de Arquiteto e Urbanista em Arquitetura e Urbanismo.

Área de Concentração: Arquitetura

Orientador: Lucimagno Maia Costa

MANHUAÇU / MG
2018

MATERNIDADE E CLÍNICA DA MULHER: UMA PROPOSTA PÚBLICA E HUMANIZADA PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE MANHUMIRIM – MG

Marianny Alves Lopes

Lucimagno Maia

Curso: Arquitetura e Urbanismo Período: 9º

Área de Pesquisa: Arquitetura

Resumo: O parto é uma prática muito importante na vida da mulher, mas passou a ser considerado como patologia, sendo priorizado os métodos de medicalização, com isso o Ministério da Saúde vem buscando melhorias para resgatar o parto humanizado, tornando-o um ato mais digno, sem intervenções médicas, garantindo o desejo da mulher e tornando-a protagonista deste ato. A presente pesquisa, dada como documental e voltada para análise de estudo de caso, aborda o tema de forma a analisar os motivos e as possíveis soluções de uma nova clínica e Maternidade na cidade de Manhumirim. Os resultados baseados em informações referentes aos números significativos de gestantes que não conhecem o verdadeiro significado de parto humanizado, e as análises de estudos de casos de Hospitais e maternidades no Brasil e no Japão mostram como esses podem ter funcionalidade, técnicas bem elaboradas e eficientes trazendo o respeito e a dignidade das mulheres. Nesse sentido, concluiu-se que a questão do parto humanizado ainda é pouco abordada, não somente pela falta de informações mas também pela rejeição dos médicos, e que uma Maternidade e clínica da mulher oferecendo os devidos cuidados, trazendo o real conceito de parto humanizado, na cidade de Manhumirim seria de grande importância para amenizar tal problema ao mesmo tempo em que traria de volta o atendimento neste setor baseando nas melhores técnicas arquitetônicas e resultados médicos.

Palavras-chave: Parto humanizado. Maternidade. Parturiente.

1. INTRODUÇÃO

Com o fechamento da antiga maternidade que funcionava no Hospital Padre Júlio Maria, na cidade de Manhumirim-MG, a população local e vizinha tem ficado à mercê de um atendimento hospitalar devido e necessário. Isso porque, esta referida população diante de quadros de enfermidade ou de situações que necessitam de atendimento médico, precisa se deslocar para outros municípios, enfrentar filas de espera por exames e atendimento e, por vezes, não recebem o diagnóstico necessário para o devido tratamento o que pode colocar a vida destes pacientes em risco. Uma nova clínica e maternidade pública no município trará muitos benefícios para a população, com tratamentos dignos e partos humanizados para melhor atender os anseios e necessidades tanto da parturiente quanto do recém-nascido, sendo que os tratamentos a serem implementados serão os mais indicados e aprovados pela literatura médica.

O parto tem sua riqueza e seu significado para as gestantes e seus familiares, sendo que a depender das intervenções cirúrgicas nela aplicada e a maneira com que são conduzidas, pode-se acabar causando danos de toda ordem à saúde dos pacientes, bem como por em risco a própria vida. Assim é que as propostas de humanização do parto trazem consigo a possibilidade de a parturiente ser submetida a menos intervenções tecnológicas preservando o parto natural com estímulo, apoio e respeito a individualidade da mulher.

Daí, ao inserir a Arquitetura no ambiente hospitalar deve ser a ela concedido papel fundamental na escolha de material, estrutura, sendo que todo o contexto do projeto deve se encontrar de acordo com a normas e legislações, bem como atender às necessidades de seus usuários para que possa cumprir a finalidade da humanização deste atendimento. Ao mesmo tempo, deve-se atentar para o fato da complexidade do tema já ser encontrada na forma como o poder público faz seus investimentos e na onerosidade do empreendimento, sendo que os vários critérios que envolvem a área hospitalar devem ser desenvolvidos em um ambiente adequado para a realização de procedimentos que auxiliem de forma terapêutica e digna a melhora de seus usuários.

A proposta em questão será desenvolvida no intuito de apontar uma análise, sendo que para tanto valerá do embasamento teórico e histórico das instituições de saúde e a trajetória da maternidade até os dias de hoje, assim como a legislação pertinente que embasa a concepção do perfil da unidade em estudo. Aliado a isto, o estudo se voltará para a análise da humanização dos ambientes assistenciais de saúde, no intuito de identificar os princípios e os métodos que atribuem esse caráter ao ambiente que se pretende desenvolver.

Para cumprir o que se deseja, o trabalho será desenvolvido com pesquisa bibliográfica, que demonstre os parâmetros e diretrizes para a edificação e desenvolvimento da clínica e maternidade focada num tratamento humanizado do parto e que garanta o respeito e a dignidade dos pacientes que se depararem neste momento. O que se pretende com o trabalho em questão é buscar respostas para a seguinte indagação: A implantação de uma clínica e maternidade pública em Manhumirim-MG fundada no tratamento humanizado e digno atenderá os anseios da população? Assim, este projeto de pesquisa tem por objetivo uma análise dos espaços destinados a uma maternidade e clínica de saúde da mulher, realizando a prática da humanização do parto e que este momento seja efetivado com respeito e dignidade dos pacientes (parturiente e recém-nascido).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Referencial Teórico

2.1.1 O problema na cidade de Manhumirim

Manhumirim está localizada na região da zona da mata mineira, no Leste de Minas, à 302km da capital Belo Horizonte. A cidade pertence a microrregião de Manhuaçu, tem facilidade de acesso pelas rodovias estaduais MG 111 e MG 108 e proximidade com as rodovias Federais BR 262 que interliga Minas ao Espírito Santo e BR 116 principal rodovia do país. De acordo com o Censo Demográfico 2010, sua população é de 21.382 habitantes e estima-se que, atualmente, seja de 22.784 habitantes. Possui área territorial de 182.900 km² e tem a agropecuária e o cultivo de café como sua principal fonte de renda (IBGE, 2017).

Funcionavam no Hospital Padre Júlio Maria a maternidade e pediatria que foram fechadas pelo acúmulo de dívida de mais de um milhão de reais e pela falta de recursos que o SUS deveria fazer para que continuasse funcionando, a falta de funcionários também foi um dos motivos pelo qual foi suspenso o atendimento. De acordo com o Hospital, eram realizados mensalmente cerca de sessenta partos. A instituição é referência para as gestantes de Manhumirim, Alto Caparaó, Alto Jequitibá, Martins Soares, Durandé e Chalé. Agora, os pacientes de cada cidade precisam procurar outros hospitais para devido atendimento. (PORTAL MANHUMIRIM, 2015)

A interrupção do atendimento foi anunciada no mês de maio de 2015, com um comunicado da direção do Hospital Padre Júlio Maria para a Gerência Regional de Saúde e aos secretários dos municípios atendidos, apresentando os números de déficit concentrado a mais de oito anos, acrescentam aos problemas financeiros, as dificuldades com recursos humanos. Desde o dia 15 de maio de 2015 a Gerência Regional de Saúde tem buscado soluções para tentar resolver o problema, mas até hoje nada foi feito e a maternidade continua fechada. (PORTAL MANHUMIRIM, 2015) No dia 28 de fevereiro de 2018 surgiu um projeto de reabertura da maternidade feita pelo Deputado Federal Dr. Mário Heringer juntamente com o atual prefeito de Manhumirim, Luciano Machado, anunciando uma doação de 1 milhão de reais que irá garantir o funcionamento da maternidade durante um ano, ainda não existe uma solução definitiva para a questão. (PORTAL MANHUMIRIM, 2018)

2.1.2 O parto humanizado, técnicas e resultados

O parto humanizado é mais do que uma escolha, é um direito conquistado e assegurado na Constituição da República, dentro do viés da dignidade da pessoa, do direito à saúde, da não violência e da maternidade segura, sendo que sob estes mesmos termos é um direito garantido internacionalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo o Ministério da Saúde (2000), o parto humanizado é a melhoria das condições ao atendimento à mulher, com a valorização de seus ideais, como a crença e a cultura, privilegiando o que a gestante deseja em seu tratamento a aceitação e respeito dos médicos na sua escolha, tendo ela como protagonista na hora do parto. Uma dessas escolhas é a participação da família durante o pré-parto, parto e o puerpério, que é de grande importância para a gestante.

Apesar de ser um direito garantido, o parto humanizado ainda não é uma realidade difundida e acessível em nosso país. Diz-se isso com base nos estudos da Pesquisa Nascer no Brasil que revelou que muitas mulheres não vêm tendo seus direitos reconhecidos no momento do parto; isso sem contar a constatação sobre o desconhecimento sobre os direitos relacionados ao parto. Assim, é que no intuito de trazer com didática a realidade do tema em análise é que o resultado da pesquisa é trazido abaixo:

- Apenas 25,2% das mulheres tiveram acesso à alimentação durante o trabalho de parto.
- 52% dos nascimentos são por cesariana.
- Apenas 5% das mulheres tiveram partos sem intervenções como cesariana, episiotomia, manobra de Kristeller.
- 53,5% das mulheres sofreram episiotomia.
- Apenas 18,7% das mulheres tiveram garantida a presença contínua de um acompanhante de sua escolha.
- 88% dos nascimentos na rede privada são por cesariana
- Apenas 26,6% dos bebês tiveram contato pele a pele com a mãe logo ao nascer.
- 91,7% dos partos normais foram na posição deitada (litotomia).
- 70% das mulheres desejavam dar à luz por parto normal no início da gravidez.

Vários dos procedimentos acima encontrados na Pesquisa Nacer no Brasil são contrários às orientações da OMS e do Ministério da Saúde.¹

O Parto Humanizado tem por finalidade utilizar o menor número de intervenções necessárias, desse modo se aplica processos naturais no momento de parturição como: massagens, técnicas de respirar, terapia térmica, piscinas de nascimento, aroma terapia, cobertores quentes, e assistência emocional e psicológica de companheiros. As gestantes relatam que tais procedimentos amenizam as dores das contrações uterinas.

Dentre as vantagens a serem alcançadas pelo parto humanizado, a Pesquisa Nacer no Brasil (2012), cita as seguintes:

- Privacidade para a mãe e seu acompanhante.
- Possibilidade de se movimentar, caminhar, se sentar, o que facilita o parto.
- Possibilidade de se alimentar com líquidos ou alimentos leves. □ Acesso a métodos para alívio da dor durante a evolução do parto, desde massagens até a analgesia.
- Realização da ausculta fetal (ouvir os batimentos cardíacos do bebê) e o controle dos sinais vitais da mãe.
- Escolha da melhor posição para o parto.
- Contato imediato do bebê com a pele da sua mãe logo após o nascimento (se ela desejar), o contato pele a pele deve ser garantido tanto no parto normal quanto na cesárea.
- Corte do cordão umbilical apenas quando pararem as pulsações (de 1 a 3 minutos após o nascimento).
- Estímulo da amamentação na primeira hora de vida.

¹ Alguns procedimentos são realizados de forma rotineira nos partos, mas devem ser evitados, de acordo com as orientações da OMS e do Ministério da Saúde: Tricotomia: é a raspagem dos pelos pubianos. Episiotomia (episio ou pique): corte no períneo (região entre a vagina e o ânus) feito com a intenção de facilitar a saída do bebê; Enema: é a lavagem intestinal. É incômoda e constrangedora para muitas mulheres, seu uso não traz benefícios para o trabalho de parto. Proibição de ingerir líquidos ou alimentos leves durante o trabalho de parto: segundo a OMS, “o trabalho de parto requer enormes quantidades de energia. Como não se pode prever a sua duração, é preciso repor as fontes de energia, a fim de garantir o bem-estar fetal e materno”. Em uma gestante de risco habitual, com pouca chance de precisar de anestesia geral, a ingestão de líquidos e alimentos leves deve ser permitida. Manobra de Kristeller: é um empurrão dado na barriga da mulher com o objetivo de levar o bebê para o canal de parto. Soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto: a ocitocina é um hormônio produzido naturalmente pelo corpo da mulher para ajudar no trabalho do parto. Posição da mulher deitada de barriga para cima durante o parto: é a posição mais desconfortável para a mulher e prejudica o fluxo de sangue e oxigênio para o bebê. As posições verticais, como ficar em pé, de cócoras, de quatro apoios ou deitada de lado facilitam o nascimento.

- Realização dos procedimentos de rotina no recém-nascido apenas após a primeira hora de vida.
- Se a mãe for HIV positivo, as regras do cordão umbilical e da amamentação não valem, para evitar a transmissão do vírus para o bebê.
- Alojamento conjunto da mãe com o bebê e seu acompanhante desde o nascimento.
- Controle da luz, da temperatura e de ruídos no ambiente. (Nascer no Brasil, 2012)

Humanizar é acreditar que o parto é normal, não necessitando de intervenções médicas, a mulher sendo protagonista, capaz de conduzir sozinha todo o processo, e ser avisada de todos os procedimentos que serão realizados nela, e somente forem feitos com sua autorização, aceitar e apoiar a assistência de um acompanhante escolhido por ela, pois para a gestante a presença de algum familiar passa mais tranquilidade, conforto e segurança. O ambiente deve ser confortável e acolhedor para que ela se sinta segura, levar em consideração a necessidade e o medo de cada mulher, cada uma tem sua individualidade, prestar assistência ao parto e ao nascimento é um direito da mulher seguindo as evidências científicas e os padrões de qualidade, de acordo com as Normas Técnicas e recomendações do Ministério da Saúde, assim como o contato com a mãe assim que o bebê nasce deve ser imediato e garantir que permaneçam juntos durante todo o período de internação. (BEHRUZI, 2011)

Ainda segundo o mesmo autor, com base na suas observações em um local estudado, encontrou fatores que impedem de se cumprir o melhor da humanização. O que mais chamou a atenção dentre eles sendo destacado por vários funcionários foi a falta de diálogo entre os próprios funcionários, fazendo com que eles desconheçam as histórias dos pacientes, tornando o ambiente pesado e estressante prejudicando as pacientes. Nos hospitais brasileiros é difícil de se encontrar as Doulas², caso que acontece pela falta de informação e desconhecimento do desempenho desses profissionais, que é considerada pela OMS a forma mais viável e humanizada de se conduzir o parto, pois estão acompanhando as gestantes desde o início, sendo capaz de realizar o parto de forma protegida com o auxílio de um obstetra.

A presença de um acompanhante é o essencial para as gestantes na hora do parto, afirmam diversos estudos, trazendo para elas mais conforto e segurança, elas se sentem menos ansiosas dividindo o momento de alegria com o seu parceiro ou familiar. Um amplo empecilho à humanização é a existência de classe entre as mulheres e os profissionais. O profissional é considerado como o dono dos procedimentos e, a mulher é considerada como colaboradora, mesmo ela participando ativamente do parto (BEHRUZI, 2011)

Segundo os estudo de Silva as mulheres não são informadas das decisões tomadas pelos médicos quando se trata do parto e seus procedimentos, as posições mais confortável é citado como exemplo durante o trabalho de parto, dificilmente é permitido as pacientes decidirem as posições mais aconchegadas. As gestantes relatam sentirem medo e ansiedade, por não participarem juntamente com o médico das decisões tomadas em relação ao parto. A decorrência negativa da estratégia criada em torno do parto humanizado mostra um entendimento equivocado de um parto prazeroso e sem dor.

² A Doula é uma profissional que acompanha e dá suporte à mulher em trabalho de parto, ajudando a cuidar do seu bem-estar físico e emocional. Ela acompanha a família desde o pré-parto, orientando e ajudando nas escolhas e também no trabalho de parto, colaborando com o diálogo entre a mulher e os profissionais de saúde. A Doula também ajuda a encontrar posições mais confortáveis para o trabalho de parto e propõe medidas naturais que podem aliviar as dores. Ela não substitui o acompanhante escolhido pela mulher, nem os profissionais tradicionalmente envolvidos na assistência ao parto.

A ideia de parto humanizado desenvolveu expectativas nas parturientes, que subsequentemente foram desapontadas correspondente as inúmeras concepções dadas ao parto existente em relação ao concebido. Em vista disso é essencial orientar as pacientes que o parto humanizado não é um ato sem dor, mas que pode ser aliviado de diversos aspectos, como o aconchego das posições, as massagens, o contato com a água, como as duchas, piscinas hidromassagem, a deambulação, exercícios com a bola, analgesia que é a sensibilidade a dor, dentre outros. (SILVA, 2011)

2.1.3 A estrutura e sustentabilidade em ambientes hospitalar

A transformação do ser humano nas suas relações com a sociedade e do seu acesso e auxílio das questões tecnológicas nos mais variados campos de atuação, fez com que a instituição hospitalar e a sua própria arquitetura fossem repensadas para melhor receber, adaptar e desenvolver a atuação de cada profissional, equipamento, setor, nos moldes pretendidos para cada uma das finalidades.

É dentro de uma atenção voltada para a saúde que profissionais e pacientes tem se mostrado cada vez mais exigentes e atentos às novidades de tratamentos, equipamentos e medicamentos. Ao mesmo tempo, profissionais e pacientes tem se inteirado sobre as responsabilidades de cada um nos procedimentos médicos, o que acabou por atrair a necessidade de melhorias de qualidade não só dos serviços, mas também na qualidade do atendimento, do conforto e do cuidado. O mercado cada vez mais competitivo em todas essas esferas trouxe para a arquitetura hospitalar a necessidade de desenvolver um projeto arquitetônico que compreenda tanto às expectativas do seu público alvo quanto às necessidades, respeitando-se desde a sua idealização uma setorização organizada além da otimização das circulações (ELIZALDE; GOMES, 2009).

Quanto mais inteirado das necessidades e das expectativas voltadas para cada função a ser desenvolvida por setor é que o projeto arquitetônico se tornará melhor explorado dentro daquilo que dele se espera, para assim dele se apropriarem cada vez mais quem por ele passa ou reside. Assim é que para a otimização do espaço hospitalar e de cada um de seus setores, deve traçar os conceitos de fluxo, setorização, circulação, flexibilidade, dentre outros, em conciliação com o que prevê a norma ABNT NBR 9050-2015, que cuida de projeto arquitetônico de instituição de saúde. Referida norma técnica (ABNT NBR 9050-2015) estabelece os critérios e os parâmetros técnicos aplicáveis a projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade.

O respeito às normas técnicas deve vir acompanhado de decisões que sejam capazes de atrair conforto e bem-estar aos usuários, o que pode ser alcançado com: a possibilidade de controle do ambiente, a presença de distrações positivas e o acesso ao suporte social, componentes capazes de reduzir o estresse tanto em pacientes, familiares e funcionário do estabelecimento assistencial de saúde (HOREVICZ; CUNTO, 2006).

A importância de poder controlar o ambiente importa, em diversas situações, na redução do estresse e tal fator ganha especial atenção quando aplicado em pacientes hospitalizados (ULRICH, 1991 apud HOREVICZ; CUNTO, 2006). Tal questão veio a ser comprovada por Ulrich que demonstrou que um ambiente barulhento, sem privacidade e que não permite ao indivíduo controlar seu ambiente próximo, acaba por prejudicar o paciente que tem por reduzida a sensação de autonomia e autoconfiança, em alguns casos causando depressão, passividade, aumento da pressão arterial e redução da funcionalidade do sistema imunológico. O suporte social foi feito por estudos comportamental na psicologia, afirmando que os pacientes que possuem um estímulo social apresentam menores níveis de stress, já os que não recebem esse suporte da família tendem a sofrer mais. Já as distrações positivas são feitas por

ambientes com conceitos alegres e diversificados, prendendo a atenção do paciente, fazendo com que ele esqueça das dores e os desconfortos. (ULRICH, 1991 apud HOREVICZ; CUNTO, 2006).

Necessário, também, se faz voltar uma atenção especial para outros fatores que permitem estímulos sensoriais e os elementos que trazem em si tal finalidade, para por meio e/ou com auxílio deles proporcionar maior bem-estar; evitar doenças ou ainda acelerar no processo de cura. Estas questões devem ser desenvolvidas com foco no que a Psiconeuroimunologia (PNI), área da psicologia que estuda a relação entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico, mais especificamente naquilo que cuida da forma como os ambientes podem servir como instrumento que seja capaz de evitar doenças e/ou acelerar a cura com a promoção do bem-estar. Dentro desse contexto é que a influência dos fatores luz, cor, som, aroma, textura e forma devem ser observados, pois o bem-estar físico e emocional do homem com eles possui relação direta. Tanto isso é verdade que o uso desses elementos no ambiente têm impacto tão grande no psicológico e no físico dos indivíduos que uma instalação médica bem projetada e que aplica adequadamente estes fatores, chega a ser considerada parte importante do tratamento. (HOREVICZ; CUNTO, 2006)

Questão que também precisa ser considerada em um processo arquitetônico é a possibilidade do emprego de material sustentável e de desenvolvimento para atenção de atividades de cura e promoção da saúde voltados baseados em técnicas que divergem das tradicionais, sendo que aos novos perfis dessas atividades de saúde e cura e do cuidado do indivíduo com o mundo é que a arquitetura hospitalar deve tornar viável a incorporação da flexibilidade, adequação ao clima e especificidades locais aos seus sistemas construtivos, agregando também a humanização dos seus espaços para que sua conformação tenha um impacto positivo na redução do tempo de permanência na instituição e a qualidade do tratamento dispensado aos usuários. (SANTOS; BURSZTYN, 2004, p.78)

2.2 Metodologia

A metodologia utilizada para desenvolver o artigo se caracteriza em pesquisas exploratórias e qualitativas. A pesquisa exploratória vai em busca de total conhecimento do tema da pesquisa por meio de referências bibliográficas. Quanto ao método qualitativo são realizados os estudos de casos, preocupando também com as características existentes, análise e descrição das situações. Por exigir do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVINOS, 1987; GERHARDT, SILVEIRA, 2009, p.35).

O presente artigo tem como fontes de seu desenvolvimento, pesquisas bibliográficas, artigos, revistas e documentos que analisam o conceito de parto humanizado, suas técnicas, resultados e consequências do pré-parto, parto e puerpério. Além do método de estudo de caso de dois hospitais de grande importância no Brasil, Hospital Albert Einstein e o Hospital e Maternidade Santa Joana que surgem como modelo de referência em sua área de atuação.

Os principais autores utilizados foram, GOÉS, Ronald, SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani, avaliando as características de cada autor, focando em estudos existentes.

2.3 Discussão de Resultados

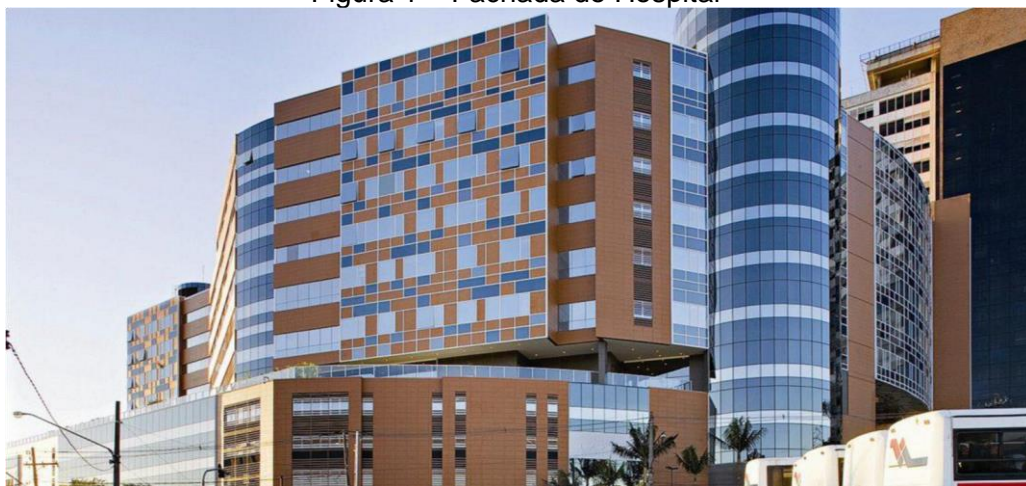
Para resultados mais abrangentes relacionados a uma Maternidade que atenda às necessidades de uso da população de Manhumirim, serão analisados em estudo de caso, três Hospitais e Maternidade, dois no Brasil, o Hospital Israelita Albert Einstein, localizado na cidade de São Paulo, o Hospital e Maternidade Santa Joana,

também localizado na cidade de São Paulo e o Hospital Umeda, localizado no Japão. Ambos locais desenvolvidos para trazer soluções confortáveis e adequadas para os pacientes, como as parturientes e os recém nascidos, tornando-se um modelo de excelência no que diz respeito ao tratamento de gestantes no parto humanizado.

2.3.1 Hospital Israelita Albert Einstein

Localizado no Morumbi em São Paulo, SP e projetado pelo estúdio Kahn do Brasil, o Hospital Israelita Albert Einstein é reconhecido por ser um dos mais importantes grupos hospitalares do Brasil, também é reconhecido pela contribuição que os edifícios do complexo deram à arquitetura paulistana. Foi inaugurado em 1971 e passou por várias transformações e ampliações, atualmente sua área construída é de 210 mil metros quadrados. A fachada garante uma identidade visual atendendo ao projeto e suas necessidades, conta com uma face de vidro, mostrada na figura 1 buscando proporcionar mais bem estar aos pacientes. As cores foram pensadas de maneira que conversasse com seu entorno. (PORTAL METÁLICA, 2011)

Figura 1 – Fachada do Hospital



Fonte: NUPEHA, 2011

Um dos pontos mais importantes no projeto e que se tem total destaque é o fato do novo pavilhão do Hospital Albert Einstein receber certificação Leed Gold do Green Building, respeitando a vizinhança em sua implantação, (figura 2), tendo entre as prioridades do projeto o atendimento à agenda sustentável desde seus primeiros traços, planejando a implantação e o volume do edifício, seus materiais e as sinergias entre sistemas eletromecânicos para oferecer ao hospital um projeto de edifício sustentável sem grandes alterações no custo da obra e de baixo custo de operação e manutenção. Alguns pontos usados que impactam positivamente na construção, reduções no consumo de água e energia, cuidados na utilização de materiais, em função do seu conteúdo e características de emissão de poluentes, diminuição da carga sobre as redes de drenagem de águas pluviais da cidade, alta qualidade e controle do ar interno e a redução do efeito de ilha de calor na região. (NUPEHA, 2011)

Figura 2 – Vista do Hospital em integração com o entorno

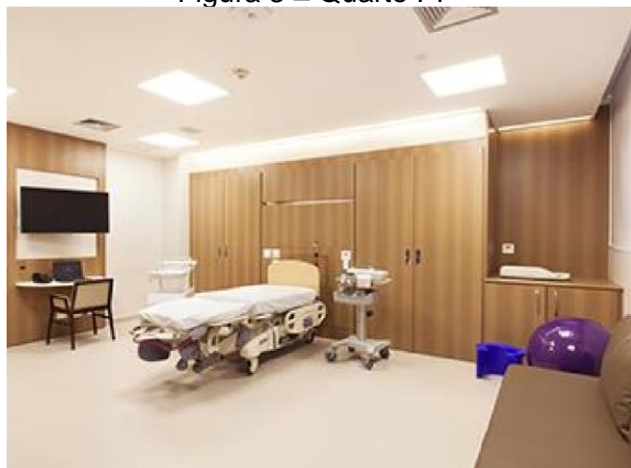


Fonte: ArqMedyca, 2016

O Hospital Israelita Albert Einstein, tem-se o modelo do Centro de Parto, que é a área destinada ao parto vaginal voltada para uma atenção acolhedora e humana da gestante em que a família participa do momento do nascimento. Tal iniciativa é fruto do Projeto Parto Adequado, desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em conjunto com o Hospital Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde pela valorização do parto normal.

As figuras 3 e 4 mostram como funcionam os amplos quartos PP (pré-parto e parto), com todos os equipamentos de apoio ao trabalho de parto, entre os quais: a banheira descartável integrada ao quarto, para o banho morno de imersão que promove o relaxamento muscular; o chuveiro para o banho de aspersão, que provoca a vasodilatação periférica; o balanço pélvico tipo cavalinho, que proporciona alívio da tensão muscular; a bola suíça, para exercício da musculatura pélvica; barra de Ling, para exercícios de alongamento e relaxamento; e a banqueta de parto, para aumento da dilatação e diminuição da dor. Outros recursos não farmacológicos para alívio da dor fazem parte do processo, como a massagem, que potencializa o efeito de relaxamento, diminuindo o stress e melhorando o fluxo sanguíneo; além dos exercícios respiratórios e da deambulação, a caminhada da gestante que contribui no ritmo das contrações, melhora o ângulo de encaixe do bebê e pode reduzir o tempo do trabalho de parto. (SITE HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2018)

Figura 3 – Quarto PP



Fonte: Repositório digital do HAE, 2018

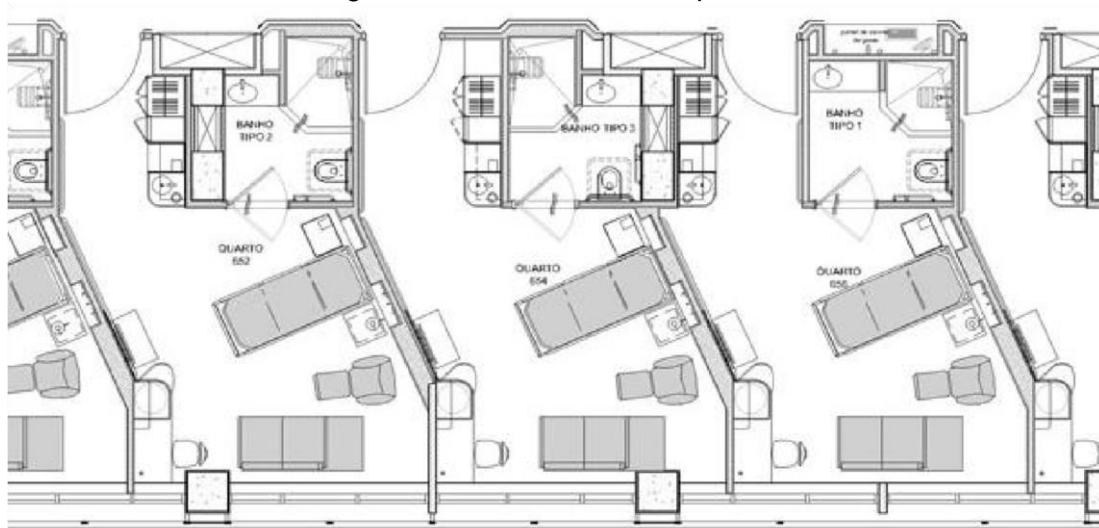
Figura 4 – Equipamentos



Fonte: Repositório digital do HAE, 2018

O arquiteto Arthur Brito, da Kahn do Brasil, recebeu certificação da técnica americana Evidence-Based Design, projeto baseado em evidências, que é aplicada na arquitetura hospitalar e promovida pelo Center for Health Design. Tal técnica determina que os projetos sejam feitos com base em estudos científicos e acadêmicos que mostram como os espaços físicos dos hospitais podem influenciar no tratamento do paciente e aumentar o nível de satisfação de funcionários, mostrado na figura 5.³ (PINIWEB, 2009)

Figura 5 – Planta baixa dos quartos



Fonte: PiniWeb, 2009

O edifício conta com estrutura para abrigar um auditório com capacidade para 500 pessoas, 700 leitos, 200 consultórios, 40 salas de cirurgia, 22 salas de aula e 4 mil vagas cobertas. Na figura 6 mostra uma maquete do projeto, na qual pode-se compreender o tamanho da edificação e como funcionam todas as entradas e seu entorno, em um terreno desnivelado, mas com total funcionalidade. (PORTAL METÁLICA, 2011)

Figura 6 – Maquete do projeto



Fonte: Assessoria de Imprensa Hospital Albert Einstein, 2018

³ É de se destacar, ainda, que na nova unidade de internação do Albert Einstein o arquiteto modificou diversos pontos com base em estudos científicos, esses estudos e pesquisas só são encontrados em bibliografias, publicações setoriais, artigos científicos e acadêmicos de outros países, já que não existe uma associação ligada ao Center for Health Design no Brasil. (PINIWEB, 2009)

2.3.2 Hospital e Maternidade Santa Joana

O Hospital e Maternidade Santa Joana está localizado na cidade de São Paulo, surgiu na década de 40 como Casa de Saúde Santa Joana (figura 7). Já na década de 70 com a entrada dos planos de saúde, o ritmo de crescimento do Santa Joana cresceu e foi possível sua primeira ampliação, surgindo uma maternidade com 80 leitos. A partir de 1991 foi inaugurada uma nova ala, tornando possível a realização de mil partos por mês. Com a incorporação de mais um prédio, (figura 8) nasceu o Hospital e Maternidade Santa Joana um local de arquitetura arrojada, conforto, hotelaria de primeiro mundo e tecnologia médica de última geração. (SITE HOSPITAL SANTA JOANA, 2018)

Figura 7 – Casa de Saúde Santa Joana em 1948



Fonte: Repositório digital do HMSJ, 2018

Figura 8 – Fachada do Hospital atualmente



Fonte: Repositório digital do HMSJ, 2014

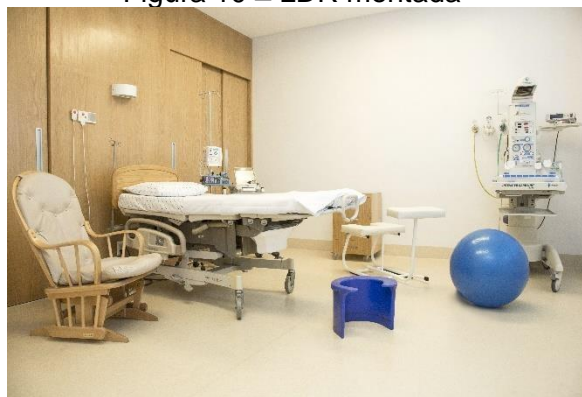
Todos os departamentos do hospital tem certificação internacional e tudo o que está relacionado à mãe e bebê pode ser resolvido em suas instalações. A maternidade é referência para os médicos em parto de alto risco e anestesia obstétrica, existe uma filiação ao Instituto Vermont Oxford, instituição que reúne as 700 melhores unidades neonatais do mundo com o intuito de obter as melhores práticas e resultados nos tratamentos dos recém-nascidos prematuros. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital e Maternidade Santa Joana, pioneira na prática do método canguru (que permite a participação dos pais na recuperação dos bebês mediante o contato pele a pele entre mãe e filho e/ou entre pai e filho) tem configuração em “apartamentos que em segundos se transformam em uma moderna e confortável sala de partos, para que o bebê possa nascer ali mesmo” conhecida como LDR, mostrados nas figuras 9 e 10. As suítes LDR (Labor and Delivery Room, como são conhecidas) são ideais para a mãe que deseja e pode ter um parto normal, são quatro unidades individualizadas. A apresentação deste ambiente é de um apartamento diferenciado preparado para receber a gestante durante o pré-parto, parto e pós-parto (recuperação anestésica na própria suíte), além disto, o ambiente permite que o bebê amamente na primeira hora após o parto. Confortável e segura como as demais instalações deste setor, este ambiente transforma-se em um centro obstétrico com a melhor estrutura hospitalar. As suítes (LDR) estão diretamente ligadas ao centro cirúrgico, o que proporciona agilidade e segurança à equipe de assistência multiprofissional e à mãe e recém-nascido. As suítes (LDR) também dispõem de amplo espaço físico, som ambiente e banheira para relaxamento durante o período pré-parto. (SITE HOSPITAL SANTA JOANA, 2018)

Figura 9 – LDR desmontada



Fonte: Repositório digital do HMSJ, 2014

Figura 10 – LDR montada



Fonte: Repositório digital do HMSJ, 2014

2.3.3 Hospital Umeda

O Hospital Umeda está localizado na cidade de Hikari, Yamaguchi no Japão e foi projetado pelo escritório Kengo Kuma & Associantes. O Hospital é grandemente conhecido na prática de obstetrícia e ginecologia, com várias condições de declaração trazidas a público para fins diversos, também é reconhecido pela UNICEF como um dos “hospitais amigos dos bebês”. O projeto foi construído em 2015 com área de 1987.19 m². Sua fachada (figura 11 e 12) feita em madeira foi usada para trazer conforto no local, mesclada com a sinalização que está impressa em peças de tecido e cobre, funcionando para suavizar o ambiente hospitalar. (ARCHDAILY, 2016)

Figura 11 – Fachada



Fonte: Daici Ano, 2016

Figura 12 – Fachada e seu entorno



Fonte: Daici Ano, 2016

O projeto conta com cinco pavimentos, sendo cada um dividido em seu setor e sua área, no terceiro pavimento está localizado o setor de obstetrícia (figura 13), onde são feitos os atendimentos necessários da gestação, do parto e do puerpério.

Figura 13 – Planta baixa obstetrícia



Fonte: Daici Ano, 2016

Analisando os hospitais citados em estudo de caso e abrindo um comparativo entre eles, pode-se observar que, mesmo tendo sempre um padrão em relação aos projetos de arquitetura hospitalar voltada a maternidade e ao parto humanizado, uma boa opção é sempre trazer inovação e buscar um diferencial para valorizar esse tipo de projeto, que ainda não é completamente aceito na sociedade como algo importante.

O parto humanizado é visto com certas resistências pelos médicos que não aceitam que as gestantes tenham um acompanhante junto com ela na hora do parto, também não aceitam o fato delas exigirem uma Doula que seria a pessoa de confiança que acompanhou toda sua gestação.

Mesmo com o importante papel que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo juntamente com grandes hospitais renomados no país para desenvolver projetos sobre o parto humanizado, tentando estabelecer a dignidade da pessoa humana como fundamento, o que mais importa é a escolha da mulher.

Retornando ao ponto da importância de uma clínica e maternidade voltada ao parto humanizado, os três que foram objetos de análise se destacam de formas diferentes, porém positivas.

O principal ponto que diferencia o conceito do Hospital Israelita Albert Einstein do Hospital e Maternidade Santa Joana, é o fato de apesar de serem inseridos em uma metrópole, expostos ao caos da grande São Paulo, o primeiro é localizado no bairro Morumbi e o segundo no bairro Paraíso, ambos com grandes movimentações, mas onde cada um tem seu diferencial e potencialidades. Já o Hospital Umeda se destaca por estar localizado fora do Brasil com uma arquitetura diferenciada, trazendo o uso da madeira tornando o local acessível e funcional.

O que torna o Albert Einstein extremamente interessante é que ele foi inserido no terreno de maneira que respeitasse a vizinhança em sua implantação e a sustentabilidade que vem acompanhando o projeto desde os primeiros traços, sem se esquecer da importância que é propor soluções que não prejudiquem ao meio ambiente, trazendo a obra um conforto necessário para os pacientes, e por ser uma obra com grande impacto se tornado destaque na visão de quem passa pelo local. Destacando também como fatores positivos o Centro de Parto, que é a área destinada ao parto vaginal colocando a mulher no controle de suas ações, participando intimamente e ativamente das decisões sobre seu próprio cuidado, uma atenção acolhedora e humana da gestante em que a família participa do momento do nascimento.

Em relação ao projeto da Maternidade Santa Joana, o destaque vem por conta de ser um edifício com uma história marcante desde 1948 onde os médicos daquela época faziam várias cesárias em uma simples casa de saúde e foram crescendo gradativamente tendo melhorias nos atendimentos. Atualmente, a Unidade de Terapia Intensiva neonatal do Hospital e Maternidade Santa Joana está entre as melhores do país e é referência internacional no atendimento do recém-nascido de alto risco ou que necessite de cuidados especiais.

Também é reconhecida pelo atendimento humanizado, a UTI neonatal é pioneira na prática do método canguru (este método permite a participação dos pais na recuperação dos bebês através do contato pele a pele entre mãe e filho). Esta prática, além de estabelecer afeto e segurança entre pais e filhos, favorece o desenvolvimento neuropsicomotor e o ganho de peso do bebê.

Outro destaque do Santa Joana é que possui o maior banco de leite do país em maternidade com selo ouro de qualidade, garantindo que 100% dos bebês prematuros nascidos no Hospital recebam leite humano logo na primeira alimentação.

Assim como no Albert Einstein o Santa Joana também possui quartos preparados para o parto humanizado, conhecidos como suítes LDR.

O Hospital Umeda tem seu ponto positivo por ser um Hospital renomeado no Japão, é reconhecido pela UNICEF como um dos hospitais amigos dos bebês, para garantir esse reconhecimento o Hospital deve respeitar os critérios de humanização dando prioridade a mulher em todas as fases de sua gestação. Destaca-se, também por possuir um pavimento somente para atendimento obstétrico.

Colocando os três projetos na balança, pode-se dizer que em relação ao parto humanizado e à arquitetura hospitalar, fizeram de forma que conseguiram unir conforto, beleza e funcionalidade, transformando os espaços em lugares ideais para receber e dar atenção à gestante, quando se encontra próxima ou já em trabalho de parto.

Os resultados obtidos com base nas pesquisadas realizadas, demonstram que o bem estar dos pacientes e das gestantes é algo possível de ser desenvolvido dentro de Hospitais que utilizam as melhores técnicas médicas aliadas aos mais eficientes e proveitosos indicativos arquitetônicos, surgindo assim a proposta de uma clínica e Maternidade voltada a mulher, que possa atender a todos, dando suporte ao fechamento da antiga Maternidade que funcionava no Hospital Padre Júlio Maria em Manhumirim.

3. CONCLUSÃO

Com o presente artigo foi possível observar que atualmente o parto humanizado está tomando uma grande proporção, mas as mulheres não conhecem as verdadeiras propostas de humanização, que vai muito além da assistência ao parto.

A única possibilidade que essas gestantes conhecem é de se ter um acompanhante durante o nascimento de seu bebê, sem as informações necessárias sobre as diferentes formas de cuidado tendo como única opção o cuidado tradicional, e também na prática ainda predomina um modelo de atenção, principalmente em relação ao médico, o que contribui com a manutenção de uma cultura de subordinação e dominação, que reduz a mulher a simples objeto da passagem do bebê.

A atenção, a sensibilidade e o cuidados dos profissionais são elementos essenciais para garantir uma parturição segura, prazerosa e digna, deixando a mulher mais confortável para tomar decisões a respeito do seu parto. Além do suporte emocional é importante oferecer subsídios para que a mulher vivencie este momento de maneira menos dolorosa e sofrida, como as práticas de massagem, banhos, deambulação e todo o tipo de situação que possa trazer alívio e tranquilidade. Embora a maioria dos adeptos do parto humanizado não vejam com fator positivo a analgesia por considerá-la um processo intervencionista, e um ato médico, quando o que se busca é recuperar o protagonismo da mulher, e não do profissional da medicina. Levando em consideração o objetivo deste artigo, em analisar os espaços destinados ao parto humanizado, as atitudes tomadas em benefício dos envolvidos no parto e a situação referente na cidade de Manhumirim, pode-se concluir que seria de grande valia e traria muitos benefícios para a cidade a inserção de uma clínica da mulher e maternidade, que teria como suas principais atividades o pré-parto, parto e o pós-parto.

A cidade, que conta somente com os serviços de um hospital sem o atendimento da maternidade que nele existia, tem um número significativo de pessoas não só da cidade mas também da redondeza que precisam desse tratamento.

Assim como os Hospitais estudados, vê-se que é possível efetuar ampliações em edificações antigas, respeitando a identidade da obra e de sua vizinhança, mas tornando-a moderna, eficiente e em consonância com o que de melhor pode trazer para o conforto de todos os envolvidos no acompanhamento da gestação e do parto em si. Tal constatação traz a ideia de que o edifício do Hospital de Manhumirim pode ser ainda ponto de partida para o desenvolvimento dos programas mencionados neste estudo, desde que possível a reforma para atendimento dos indicativos arquitetônicos.

Ademais disto, caso não seja interessante ou possível a reforma do Hospital de Manhumirim para o desenvolvimento de quartos que atendam e desenvolvam os partos humanizados, a implantação de uma clínica e maternidade pública voltada a esse tipo de atendimento seria bem aproveitada pela população, trazendo alto conhecimento para as gestantes que ainda não conhecem o verdadeiro conceito do parto humanizado, além das vantagens referentes à saúde e à economia pública.

4. REFERÊNCIAS

ArchDaily. Hospital Umeda/ Kengo Kuma & Associaates 2016. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/799736/hospital-umeda-kengo-kuma-and-associates>> Acesso em 30 mai. 2018

Arquitetura, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/arquitetura_as_sistencia_parto_nascimento.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018.

BEHRUZI R, Hatem M, Goulet L, Frases W. The Facilitating factors and barriers encountered in the adoption of a humanized birth care approach in a highly specialized university affiliated hospital. BMC Women's Health, 2011. Disponível em: <<https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-11-53>> Acesso em: 13 abril 2018

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008. Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: <<http://www.casaangela.org.br/pdf/08-humanizacaodo-parto.pdf>> Acesso em: 18 de abril 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Dispõe sobre a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1 de junho de 2000. Dispõe sobre o Programa de Humanização do Parto e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

CAPARROZ, Sueli C. **O resgate do parto normal:** contribuições de uma tecnologia apropriada. 1. ed. Joinville: Univille, 2003.

CARVALHO, Júnior; PBC, Macedo; JBPO, Araújo. Acompanhantes no processo de nascimento: benefícios reconhecidos pelos enfermeiros. J. Health Sci Inst., 2013

COELHO, Guilherme. **A arquitetura e a assistência ao parto e nascimento:** humanizando o espaço, 2003. Dissertação(mestrado) - UFRJ/PROARQ/Programa de Pós-graduação em

Disponível em: <<https://www.arcoweb.com.br/finestra-assinantes/arquitetura/kahn-do-brasilhospital-israelita-albert-einsteinalphaville---barueri-sp>> Acesso em: 09 de maio 2018.

Disponível em: <<https://www.einstein.br/estrutura/maternidade/centro-de-parto>> Acesso em: 19 de abril 2018

Disponível em: <<http://piniweb17.pini.com.br/construcao/arquitetura>> Acesso em: 09 de maio 2018.

Disponível em: <<http://www.portalmanhumirim.com.br/noticia/2507/hospital-padre-juacuteliomaria-suspende-atendimento-na-maternidade-e-pediatria>> Acesso em: 08 de abril 2018

Disponível em: <<http://www.santaioana.com.br/conheca-a-maternidade/historia-santa-joana>> Acesso em: 17 de abril 2018.

Disponível em: <<http://www.santaioana.com.br/conheca-a-maternidade/uti-neonatal>> Acesso em: 17 de abril 2018

ELIZALDE, Etienne Pinto; GOMES, Luciane da Silva. **A importância de projetos Arquitetônicos no Planejamento do Ambiente Hospitalar**. 2009. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/cccss/05/pesq.htm>>. Acesso em: 08 mar. 2018.

GOÉS, Ronald de. **Manual prático de arquitetura hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2011

GOÉS, Ronald de. **Manual prático de arquitetura para clínicas e laboratórios**. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2010

HD, Doudou Rodrigues; DP, Guerreiro; EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Esc. Anna Nery vol.18 no.2 Rio de Janeiro Abr./Jun. 2014

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/manhumirim/panorama>> Acesso em: 26 mar. 2018

Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Rev. Eletr. Enferm. Abr./Jun. 2010 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>> Acesso em: 11 de abril 2018

LOPES, Maria Alice; MEDEIROS, Luciana de. **Humanização hospitalar**: origem, uso e banalização do termo. Natal/RN. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PPGAU) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília: MS; 2000.

Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 569, 01 de junho de 2000. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/Programas/mulher/human>> Acesso em: 02 de abril 2018

Nascer no Brasil. 2012. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>> Acesso em: 15 de abril 2018

Núcleo de Pesquisa e estudos Hospital e Arquitetura. 2011. Disponível em: <<http://www.hospitalarquitetura.com.br>> Acesso em: 09 de abril 2018

Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2003.

SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani. **Saúde e arquitetura**: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares. 1. ed. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2004

SILVA, Larissa M; BARBIERI, Marcia; FUSTINONI, Suzete M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Rev. Bras. Enferm, Brasília Jan./Fev. 2011

Simpósio Brasileiro de Qualidade do Projeto no Ambiente Construído. 2009 Disponível em: <<http://www.iau.usp.br/ocs/index.php/SBQP2009/SBQP2009/paper/viewFile/59/47>> Acesso em: 08 de abril 2018