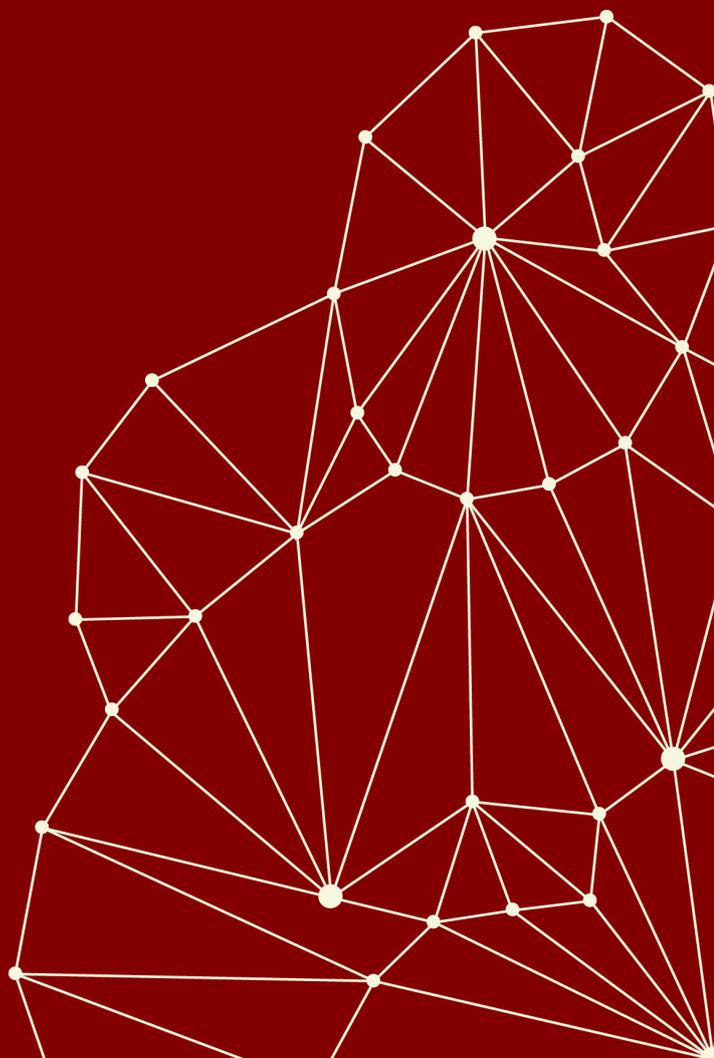


Centro de Acolhimento Materno para a Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Carolina Lima Freitas



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA, URBANISMO E DESIGN - DAUD
TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO - TFG
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

Centro de Acolhimento Materno para a Maternidade Escola Assis Chateaubriand

POR

Carolina Lima Freitas

SOB ORIENTAÇÃO DA

Prof^a. Márcia Gadelha Cavalcante

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

FREITAS, Carolina Lima.

Centro de Acolhimento Materno / Carolina Lima Freitas - 2019

88 f. : il. color.

Trabalho Final de Graduação - TFG - Universidade Federal do Ceará, Centro de
Tecnologia, Curso de Arquitetura e Urbanismo, Fortaleza, 2019.

Orientação: Prof^a. Márcia Gabelha Cavalcante.

1. Centro para mães. 2. Acolhimento materno. 3. Complexo Hospitalar. 4. MEAC.

Carolina Lima Freitas

BANCA EXAMINADORA

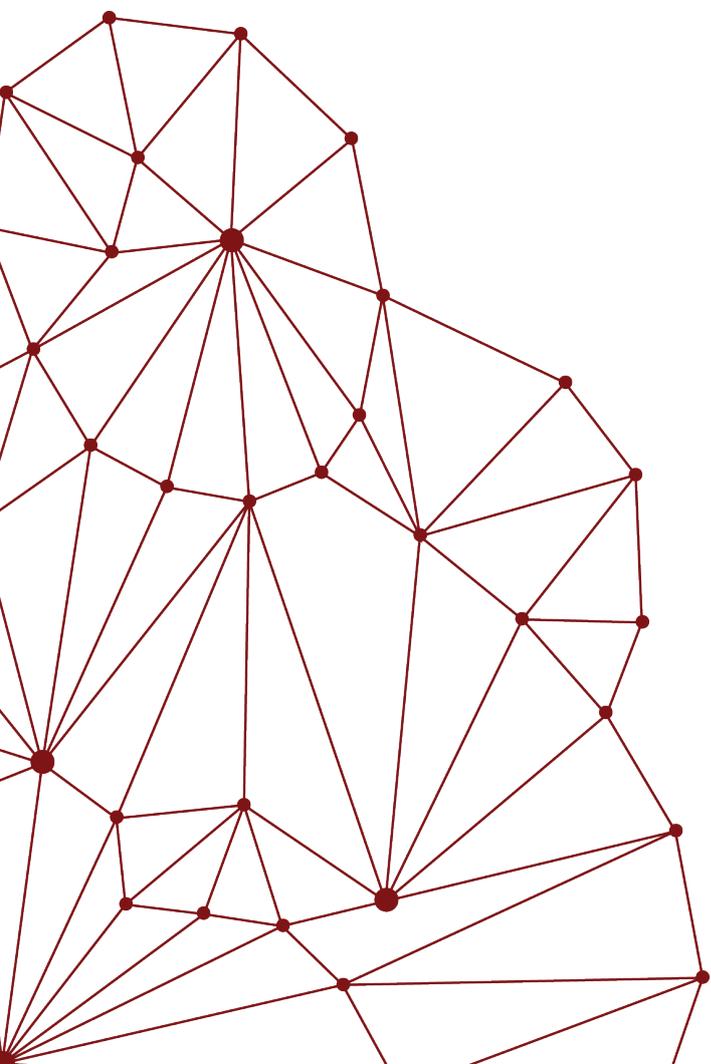
Prof^a. Márcia Gadelha Cavalcante (orientadora)
Universidade Federal do Ceará

Prof^a Zilsa Maria Pinto Santiago
Universidade Federal do Ceará

Arq. Aline Feitoza Câmara de Medeiros
Arquiteta Convidada

11 de Dezembro de 2019

Com você, por você, e para você,
Jorge.



AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por ter me dando força e determinação para concretizar este trabalho, mesmo com todos os obstáculos e surpresas que apareceram no caminho, ele sempre esteve comigo.

Agradeço ainda à Deus por ter me mandando o melhor filho do mundo. Minha inspiração para este projeto, Jorge, meu anjo, você sempre foi um doce, brincalhão e sorridente, nem por um dia se quer você me deu trabalho, você foi quem mais me ajudou.

Gabriel, meu amor, obrigada ter me escolhido como sua companheira para a vida, superamos muitos desafios, mas chegamos até aqui com muito amor e muito esforço, e não me importa a dificuldade se você estiver ao meu lado.

Além disso, agradeço a todos da minha família que se colocaram a disposição de cuidar do meu filho quando eu não pude, Cecília, Patrícia, Carlos Jorge, Eduardo, Luana, Rachel, Rafael, Teresa, Juanita, Libório, Neuda, Zelma e Deusa. Sem minha família, nunca teria conseguido.

Professora Nadia, obrigada por ter me proporcionando a oportunidade trabalhar como sua bolsista do Projeto Piloto de Acessibilidade do Complexo Hospitalar da UFC, foi de demasiada importância para o desenvolvimento deste trabalho. Também agradeço à todos os funcionários do Complexo Hospitalar da UFC e os membros do GT que colaboram como puderam com este trabalho.

Agradeço também à Professora Solange, por todo o auxílio e dedicação comigo.

Agora agradeço à Professora Márcia por ter me acolhido carinhosamente, me acompanhado rigorosamente, me ensinando pacientemente e me compreendido igualitariamente. Você deixou sua marca na minha carreira.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha do Tempo do Parto.	20
Figura 02 - Logo dos órgãos apoiadores da CGBP.	28
Figura 03 - Diagrama conceitual da CGBP.	28
Figura 04 - Fachada da CGBP.	28
Figura 05 - Fotografia de um dos quartos da CGBP.	28
Figura 06 - Logo da ONG CHAMA.	30
Figura 07 - Fotografia da área externa.	30
Figura 08 - Fotografia de oficina de terapia holística.	30
Figura 09 e 10 - Fotografia de oficina para produção econômica.	30
Figura 11 e 12 - Fotografia do período de obra.	44
Figura 13 - Fotografia da maquete do projeto da MEAC.	44
Figura 14 - Fotografia externa antiga da MEAC.	44
Figura 15 - Fotografia da inauguração e do 1º batizado.	44
Figura 16 - Fotografia da sala de parto.	45
Figura 17 - Fotografia da enfermaria.	45
Figura 18 - Fotografia do berçário.	45
Figura 19 - Fotografia da UTI Neonatal.	45
Figura 20 - Fotografia esquina Rua Delmiro de Farias com Rua Monsenhor Furtado.	46
Figura 21 - Fotografia esquina Rua Delmiro de Farias com Rua Coronel Nunes de Melo.	46
Figura 22 - Diagrama do dimensionamento e das condições climáticas do terreno.	47
Figura 23 - Diagrama da situação do entorno do terreno.	47
Figura 24 - Diagrama Partido.	53
Figura 25 - Proposta de Logo	54
Figura 26 - Diagrama de Premissas	55
Figura 27 - Diagrama de Processo	58
Figura 28 - Diagrama de Setores e Fluxos.	59
Figura 29 - Diagrama de Instalações.	60
Figura 30 - Perspectiva Explodida de Estrutura.	61
Figura 31 - Planta de Estrutura da laje de piso do 1º pavimento.	61
Figura 32 - Planta de Situação e Coberta.	63
Figura 33 - Planta Térreo.	64
Figura 34 - Planta Subsolo.	65
Figura 35 - Planta 1º Pavimento.	66
Figura 36 - Planta 2º Pavimento.	67
Figura 37 - Corte AA.	68
Figura 38 - Corte BB.	68
Figura 39 - Fachada 01.	69
Figura 40 - Fachada 02.	69
Figura 41 - Fachada 03.	70
Figura 42 - Fachada 04.	70
Figura 43 - Render entrada principal.	71
Figura 44 - Render esquina Rua Delmiro de Farias com Rua Coronel Nunes de Melo.	72
Figura 45 - Render esquina Rua Delmiro de Farias com Rua Monsenhor Furtado.	73
Figura 46 - Render externo do jardim das gestantes.	74
Figura 47 - Render jardim interno/foyer.	75
Figura 48 - Render jardim interno gestantes.	76
Figura 49 - Planta de Análise Paisagismo.	78
Figura 50 - Planta Paisagismo.	79
Figura 51 - Detalhe Planta Quadrobrise XL.	81
Figura 53 - Máscara Solar Sala Gestantes.	81
Figura 54 - Máscara Solar Pátio Interno Gestantes.	81

LISTA DE MAPAS

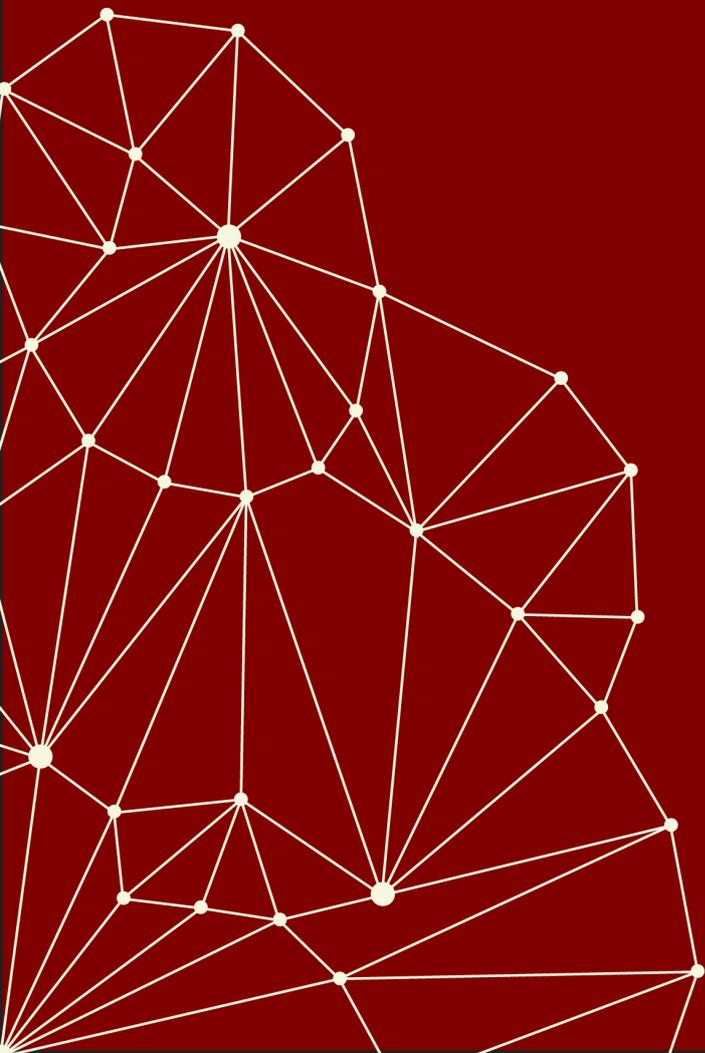
Mapa 01 - Distribuição da Hospitais e Maternidades em Fortaleza.	35
Mapa 02 - Mapa da vista aérea do Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu com seus principais marcos.	37
Mapa 03 - Mapa do uso do solo existente no Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu com seus principais marcos.	38
Mapa 04 - Aproximação do mapa do uso do solo existente no Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu.	39
Mapa 05 - Mapa de densidade do Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu.	39
Mapa 06 - Mapa de altura das edificações do Distrito de Inovação em Saúde do Porangabussu com seus principais marcos.	39
Mapa 07 - Mapa do abastecimento de transporte público do Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu com seus principais marcos.	40
Mapa 08 - Mapa da malha cicloviária do Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu com seus principais marcos.	41
Mapa 09 - Mapa programático da proposta para o Distrito de Inovação em Saúde do Porangabussu e seus principais marcos.	42
Mapa 10 - Mapa de uso do solo da proposta para o Distrito de Inovação em Saúde do Porangabussu com seus principais marcos.	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela Síntese de Referências.	33
Tabela 2 - Tabela de parâmetros urbanísticos.	48
Tabela 3 - Tabela do programa de necessidades.	57

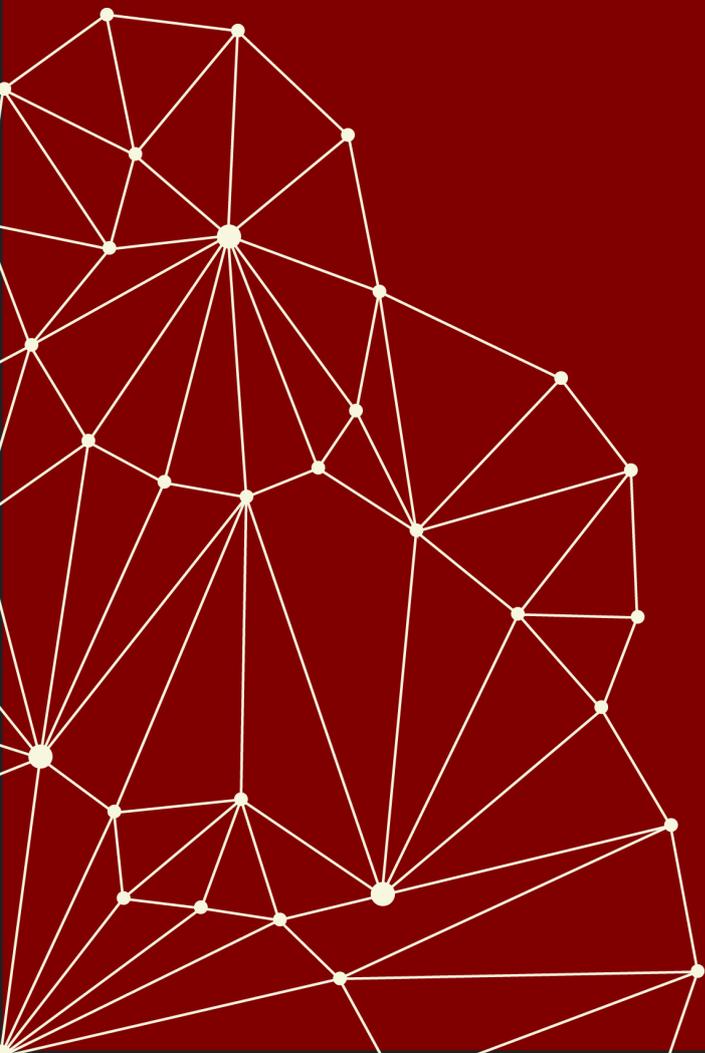
LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 01 - Faixa etária das mães da MEAC.	50
Gráfico 02 - Raça e cor das mães da MEAC.	50
Gráfico 03 - Região de origem das mães da MEAC.	50
Gráfico 04 - Região de origem das mães da CGBP.	51
Gráfico 05 - Etapa do período reprodutivo das mães da CGBP.	51
Gráfico 06 - Tipo de parto das mães da MEAC.	51



SUMÁRIO

01 INTRODUÇÃO	13
1. Definição do Tema	13
2. Justificativa	15
3. Objetivos	16
4. Metodologia	17
02 SER MÃE	19
1. Ao Longo do Anos	19
2. Parto Ativo	22
3. Gravidez e Puerpério como Desenvolvimento	23
4. Impacto dos Tipos de Parto	24
03 REFERÊNCIAS PROJETUAIS	27
1. Programáticas	28
2. Humanização da Arquitetura Hospitalar	32
04 CONTEXTUALIZAÇÃO	35
1. Atendimento à Mulher em Fortaleza	35
2. Distrito de Inovação em Saúde do Porangabussu	36
3. Maternidade Escola Assis Chateaubriand	43
4. Terreno	46
5. Diretrizes Urbanísticas	48
6. Quem é essa mãe?	49
05 PROJETO	53
1. Partido	53
2. Premissas	55
3. Programa	56
4. Processo	58
5. Setores e Fluxos	59
6. Instalações	60
7. Estrutura	61
8. Linguagem Formal	62
9. Materialidade	77
10. Paisagismo	78
11. Conforto Ambiental	81
06 CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84



01 INTRODUÇÃO

1. DEFINIÇÃO DO TEMA

A humanidade necessita reproduzir-se para permanecer viva, assim como outros animais, portanto a maternidade sempre foi e sempre vai ser um assunto atual, por isso, demanda constante atenção e discussão para que possa acompanhar as mudanças sociais, tentando melhorar as condições de relação dessa mãe com ela mesma, com o filho(a) e com a sociedade.

Durante a minha gravidez pude vivenciar todos os ônus e bônus da espera pela maternidade. Trocar uma juventude cheia de liberdade com muitos sonhos prósperos por noites mal dormidas, dores nas costas, corpo flácido, abdicação de noites de curtição e adiamento dos sonhos, não foi fácil. Passei por momentos de muito sofrimento, tristeza e depressão, mas graças a minha rede de apoio eu consegui me manter firme. Hoje meu filho tem 1 ano de idade e é a pessoa mais preciosa na minha vida, e a minha rede apoio ainda me mantém firme para criá-lo. Por esse motivo eu afirmo que apenas o acompanhamento médico não é o suficiente para uma mãe, ela precisa receber amor e carinho, precisa trocar experiências e precisa ser ouvida com atenção.

Infelizmente a assistência à mulher grávida tem sido cada vez mais relacionada com a consulta médica individual, e esses profissionais da saúde parecem ter perdido a sua humanidade e tem olhando para esta mulher somente de forma assistencialista, deixando escapar a subjetividade de cada mulher e cada gestação e ainda não dando importância às suas ansiedades, queixas e temores pessoais (DELFINO, M. R. R. et al, 2004, p. 1058).

O estudo realizado por Freitas e Botega (2002) com 120 adolescentes grávidas de 14 a 18 anos assistidas pelo sistema público de saúde em São Paulo concluiu a heterogeneidade entre as gestantes, existindo as que queriam estar grávidas e estavam felizes por “cumprir sua função social” e as que engravidaram para dar uma razão para suas vidas que eram repletas de violência e desespero. Contudo, verificou-se o frequente quadro de ansiedade, depressão e ideação suicida nessas adolescentes, recomendando a atenção dos profissionais da saúde para diagnosticar esse tipo de quadro. Conforme citação a seguir:

“ A gravidez na adolescência associa-se a um risco suicida elevado, tanto durante a gestação, quanto no pós-parto, paralelamente a uma maior incidência de depressão e a uma percepção negativa da rede de apoio social. Além disso, são frequentes os registros de abusos físico e sexual nessa população, o que se associa com a presença de ideação suicida, com tentativas de suicídio e com sintomatologia depressiva crônica no primeiro ano após o parto.” (FREITAS E BOTIGA, 2002, p. 245)

Na pesquisa de Falcone, (2005, p. 617) com 103 gestantes em programa comunitário no bairro Paraisópolis, em São Paulo, constatou-se que a disponibilidade de ouvir a gestante é o requisito mais importante para se atuar de forma preventiva contra transtornos afetivos no período gravídico, e que uma atuação multiprofissional em um grupo de gestantes pode prevenir, detectar e tratar esse tipo de transtorno.

A experiência de Klein e Guedes (2008, p. 870) com grupos de gestantes evidencia a importância de considerar a subjetividade da mulher e o potencial desse tipo de grupo. Conforme citação a seguir:

“Sendo assim, foi na subjetividade dessas mulheres que percebemos como o trabalho com o grupo de suporte foi produtivo, no sentido de vê-las mais autoconfiantes e dispostas para o enfrentamento da realidade. [...] Acreditamos ser o ambiente de grupo, em especial o do grupo de suporte, o espaço privilegiado para que a gestante se sinta estimulada a enveredar pelo caminho do resgate da saúde, que passa, antes, pelo resgate de sua autoestima” (KLEIN E GUEDES, 2008, p. 870).

Dessa maneira fica claro a importância de detectar fatores negativos à gestação, evidenciando o suporte social além do suporte médico, quando Baptista, M. N. et al. (2006) diz:

“Por ser um período diferenciado de vida, é importante conhecer quais os fatores que podem evitar ou amortecer os eventos estressantes relacionados com gravidez e puerpério, como por exemplo, o suporte social, a fim de se desenvolver estratégias psicossociais eficazes, capazes de minimizar o impacto de sintomatologias psicológicas/psiquiátricas na relação mãe-bebê, bem como nas relações familiares.” (BAPTISTA, M. N. et al., 2006, p. 46)

E ainda no período gravídico é indispensável assegurar uma boa relação mãe-bebê, pois determina o futuro dessa relação no período extrauterino, minimiza os índices de morbimortalidade materno-fetal e potencializa o desenvolvimento da criança (FALCONE, 2005, p. 617).

Exposto tudo isso, a proposta do projeto do Centro de Acolhimento Materno - CAM existe com o intuito de ser um lugar de convívio entre os quatro grupos que envolvem uma gestação: a gestante, o feto, a família e a sociedade civil, visando viabilizar a troca de experiências e potencializar a interação entre todos, de forma a complementar os serviços ofertados no complexo hospitalar da UFC em Fortaleza, mas especificamente, na Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC.

2. JUSTIFICATIVA

Diante da minha gravidez no penúltimo ano de faculdade, senti necessidade e vontade de escolher um tema que se alinhasse com minha nova realidade, que mostrou a real demanda de apoio que uma mãe carece.

Tendo em vista o que foi exposto no item anterior, a proposta do projeto do Centro de Acolhimento Materno -CAM para a Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC da UFC em Fortaleza justifica-se por propor um espaço que viabiliza o acontecimento dos grupos de suporte a fim de fortalecer a rede de apoio das gestantes e diminuir os riscos de doenças psicossomáticas como ansiedade, depressão e ideação suicida nessas mulheres, que potencialmente prejudicariam a saúde mental delas, o desenvolvimento do bebê e a relação mãe-bebê.

Ainda se justifica a partir das necessidades sociais e direitos das mulheres de disporem de um espaço de acolhimento que promova a saúde e o bem-estar em seu período reprodutivo, gravidez, parto, pós-parto e a maternidade da criança até os dois anos, de acordo com as diretrizes da Rede Cegonha do Ministério da Saúde (2011) descritos abaixo:

“[...] cogestão, acolhimento e classificação de risco, direito a acompanhante, vinculação da gestante em rede, boas práticas de atenção ao parto e nascimento, valorização da ambiência segundo normas e legislação vigentes, vigilância e monitoramento da qualidade da atenção e das condições de saúde das mulheres e crianças.”
(Relatório Institucional Assistencial da MEAC, 2018, p. 92)

No Relatório Institucional Assistencial da MEAC (2018, p. 92) diz que em 2011, no lançamento da Rede Cegonha, a MEAC foi escolhida como maternidade prioritária para implementação da rede em Fortaleza e que em 2012 começou a receber subsídio financeiro federal para efetivar sua missão.

No ano de 2016 a MEAC foi reconhecida pelo Ministério da Saúde como Centro de Apoio e Desenvolvimento de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais da Rede Cegonha, com isso conquistando a responsabilidade de difundir essas práticas em outras maternidades do estado do Ceará e a autonomia para discutir problemas e buscar soluções a fim de melhorar a assistência prestada (Relatório Institucional Assistencial da MEAC, 2018, p. 92). Evidenciando a MEAC como um lugar de grande potencial para receber novas propostas de formas de apoio as grávidas e puérperas.

A escolha de se fazer o projeto como anexo a Maternidade Escola Assis Chateaubriand justifica-se no âmbito da participação da aluna no Projeto de Extensão “IS.SMART – Centro Internacional de Pesquisa e Tecnologia em Materiais, Cidades Inteligentes e Arquitetura Islâmica”, coordenada pela Professora Nádya Zurba, que está desenvolvendo o Projeto Piloto de Acessibilidade do Complexo Hospitalar da UFC, tendo contado com a minha participação na etapa de levantamento, equivalente ao primeiro ano de projeto em 2019.

3. OBJETIVOS

O trabalho tem por objetivo desenvolver a proposta do projeto de arquitetura do Centro de Acolhimento Materno - CAM integrado ao edifício da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC da UFC, que sirva de espaço para a promoção do bem-estar, da qualidade de vida e da saúde das mulheres em período reprodutivo, atendendo a algumas especificidades focadas em mães jovens, de baixa renda e com mobilidade reduzida.

Designadamente, o espaço a ser projetado deverá satisfazer aos seguintes objetivos específicos:

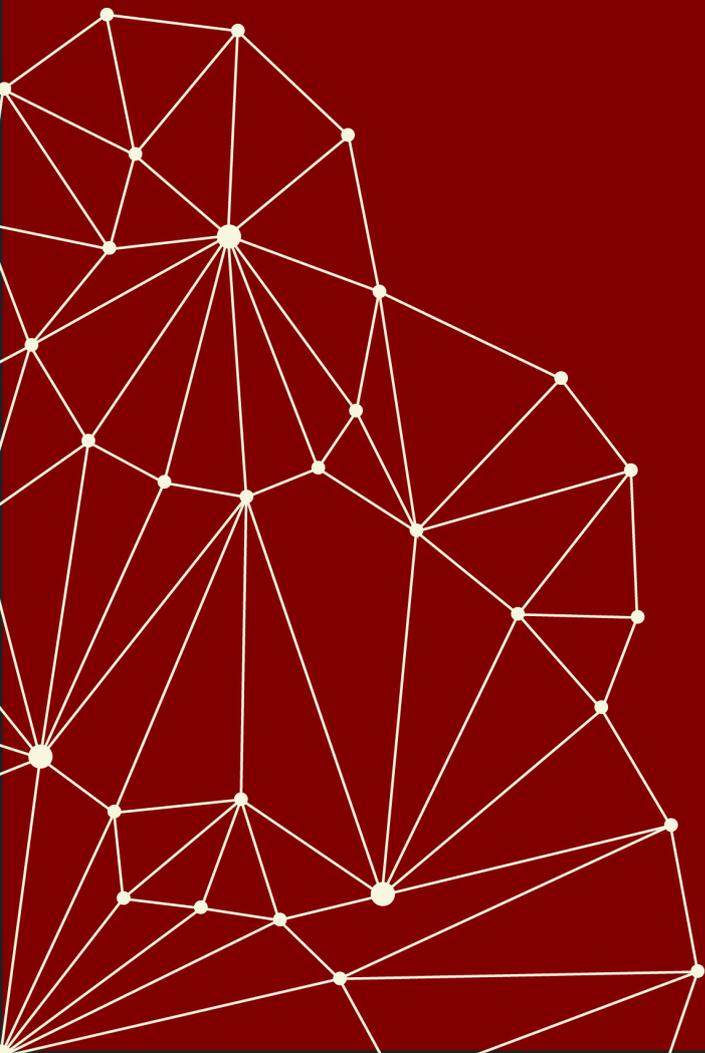
- Implantar no projeto do Centro de Acolhimento Materno - CAM os serviços que ainda não são ofertados na MEAC, a fim de complementar o complexo hospitalar e de suprir as necessidades pendentes das mães assistidas pelo complexo.
- Garantir a acessibilidade de pessoas com deficiência e de pessoas com mobilidade reduzida através dos princípios do desenho universal.
- Propor a criação de um espaço educativo e integrador que sirva de modelo de atenção à mulher a fim de promover a saúde e bem-estar da mãe e do recém-nascido, diminuir os índices de distúrbios psicológicos nas grávidas e puérperas, e aumentar o empoderamento e protagonismo dessas mulheres antes, durante e depois do parto.

4. METODOLOGIA

A metodologia usada para este trabalho iniciou-se com uma pesquisa bibliográfica a fim de constatar que as mães precisam de uma rede de apoio forte e que grupos de conversa são uma das formas mais eficazes de conquistar isso.

Em seguida, com o início das atividades da bolsa de extensão, houve a análise das condições de acessibilidade da MEAC a partir de planilhas de conferência da adequação das instalações com a NBR 9050. Agregado a isso, conversas informais com as pacientes e os funcionários também contribuíram para o entendimento do funcionamento do espaço e o direcionamento para os principais problemas. Como consequência disso, desenvolvi uma familiaridade com o espaço chegando ao ponto de conseguir fazer um diagnóstico interno das demandas pendentes da MEAC e externo das demandas pendentes do entorno. Com isso foi possível escolher o terreno com as melhores condições para abrigar o programa.

Após o processo em campo, deu-se início a etapa de desenvolvimento do projeto com desenhos à mão e por fim com modelagens virtuais.



02 SER MÃE

1. AO LONGO DOS ANOS

A história da maternidade pode ser inicialmente discutida a partir de duas figuras religiosas da cultura cristã, Eva, uma mulher pecadora e erotizada que raramente é relacionada à figura materna, e Maria, uma mulher pura e obediente que concebeu sem pecado, ou seja, sem fazer sexo, o que foge totalmente da realidade, sendo facilmente relacionada à maternidade santificada. Diante disso, a fecundidade é considerada uma benção e a infertilidade um castigo (MALDONADO, 1991, p. 13).

O parto que até o século XVII foi assunto de mulheres e realizado por mulheres, as famosas parteiras, foi perdendo importância com o surgimento da assistência ao parto por cirurgiões, dando ao parto um caráter de “arte médica”. Com o aprimoramento do parto cesárea no final do século XVIII, que já não resultava mais necessariamente no óbito materno, contribuiu mais ainda para o esquecimento das parteiras (MALDONADO, 1991, p. 14)

Os aspectos sociais também influenciaram muito nas vidas das mães e dos filhos ao longo dos anos, no século XVI, o hábito europeu de confiar as crianças as amas, sendo muitas vezes sobrecarregadas, contribuiu para o aumento dos índices de mortalidade infantil na época. No século XVII, a sociedade influenciada com os atos religiosos da Reforma Protestante e da Contra Reforma Católica passou a considerar intolerável o nascimento de filhos ilegítimos dentro dos casamentos, o que favoreceu a recorrência de abortos, abandonos e infanticídios, além disso, os orfanatos começaram a serem construídos nesse mesmo período exatamente para abrigar essas crianças abandonadas (MALDONADO, 1991, p. 15)

Esse período da história foi marcado pela indiferença das mães perante seus filhos e pelo alto índice de mortalidade infantil, existindo duas explicações possíveis para isto, uma diz que as mães não demonstravam amor pelos filhos a fim de não criar apego e não sofrer com sua possível morte precoce (ARIÈS), e outra diz que os filhos tendiam a falecer exatamente por não receberem afeto de suas mães (BATINDER). Maldonado (1991, p. 16) expõe essas teorias e conclui que:

“[...] o amor materno não é um instinto, porém um sentimento que, como todos os demais, está sujeito a imperfeições, oscilações e modificações, podendo manifestar-se só com um filho ou com todos. Para Batinder, a existência do amor materno depende não só da história da mãe como também da própria História.” (MALDONADO, 1991, p. 16)

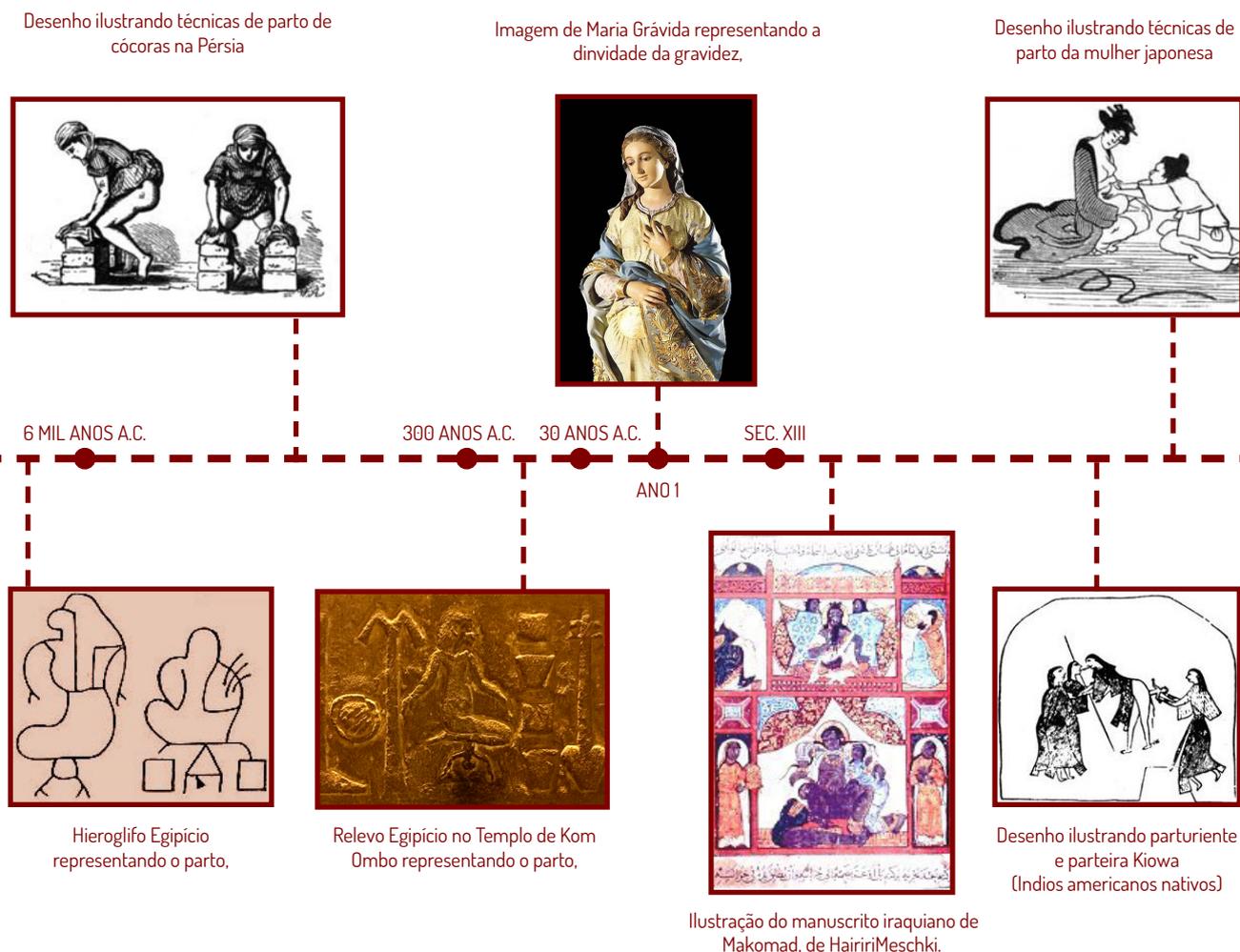


Figura 1 – Linha do Tempo do Parto.

Fonte: Produção Autoral

Fonte Informação: Livro Psicologia da Gravidez (MALDONADO, 1991) e

Livro Parto Ativo (BALASKAS, 2012)

Fonte Imagens: Blog Amigas do Parto; Blog Tendências do Imaginário;

Blog Diário de Polly; Google Imagens;

Somente no século XVIII que se dar início à exaltação do amor materno, impondo à mulher, além do papel de mãe, a função social de transmitir os fundamentos educacionais e religiosos, sendo a criança de inteira responsabilidade da mãe até os 7 anos, depois disso a criança passava para o mundo dos adultos. Durante o período Iluminista, em que Rousseau foi um dos principais defensores desse amor materno, o discurso médico apropriou-se da filosofia de Rousseau para intimidar e culpar jovens mães, fazendo com que a recusa à amamentação e a tentativa de aborto passassem a ser considerados atos criminosos (MALDONADO, 1991, p.16).

No início do século XIX, em 1806, surge a obstetrícia como especialidade médica e conseqüentemente a mulher passa a ser objeto de estudo, e se não bastasse, é classificada socialmente como fraca e sensível por sua anatomia, a fim de reforçar argumentos para manter as mulheres como donas de casa (MALDONADO, 1991, p. 16).

Nascimento de Esau and Jacob, de François Maitre.



Criação do parto
Fórceps pela família
Chamberlain

L Accouchement, de Bosse.
(mostrando apenas o marido na sala)



Rainha Vitória toma
clorofórmio como
anestésico durante
o parto

Surge a anestesia,
estabelecendo o
parto deitado

SEC. XVI

SEC. XVII

SEC. XVIII

SEC. XIX

SEC. XX



O Jardim das Rosas para mulheres grávidas
e parteiras, de Eucharius Rosslin,

Madame Montespan,
amante de Luiz XIV, é a
primeira mulher a dar a
luz deitada

Surge a Obstetria,
submetendo a mulher a
um objeto de estudo



Ilustração de um livro mostrando a cena de parto
com a mulher sentada numa cadeira, assistida por
parteiras e um homem.

CADEIRA DE PARTO
PARTEIRA
POSIÇÕES VERTICAIS
FAVORÁVEL À MULHER

MESA DE PARTO
MÉDICO
POSIÇÕES HORIZONTAIS
FAVORÁVEL AO MÉDICO

Ainda durante o século XIX a repressão à mulher perdurou-se, com a desmistificação quanto a necessidade do prazer feminino para a fecundação e com o desejo das classes dominantes de diminuir a quantidade de filhos, a sexualidade feminina foi suprimida, enquanto que a sexualidade masculina podia ser saciada com relações extraconjugais, havendo uma distinção entre mulher-mãe e mulher-fêmia (MALDONADO, 1991, p. 17)

Então no século XX as novas características econômicas e sociais tendem a prender mais a mulheres dentro das casas e os homens provedores de renda fora dessa casa, impondo a mulher o papel social de cuidar dos filhos, sendo ela a responsável por qualquer dificuldade ou problema que surgir no filho, enfatizando a diferenciação entre a “mãe boa”, aquela que se doa inteiramente aos filhos chegando ao ponto de sacrificar-se por eles, e a “mãe ruim”, e por fim tornando a mãe o personagem central de qualquer família (MALDONADO, 1991, p. 18).

2. PARTO ATIVO

“Mas tudo o que acontece após o parto é consequência do que aconteceu antes.” (BALASKAS, 2012, p. 13)

O Movimento pelo Parto Ativo, um marco importantíssimo na história do parto, iniciou-se com Janet Balaskas em abril de 1982 na Inglaterra em defesa do protagonismo da mulher durante o parto, dando a essa parturiente o direito de comporta-se segundo seus instintos e sua lógica fisiológica. Tem como objetivos desafiar a visão obstétrica ocidental e criar uma nova tradição feminina, fazendo uso da tecnologia apenas quando necessário, diminuindo as complicações e acelerando a recuperação pós-parto (BALASKAS, 2012).

O parto atinge a mulher em três níveis diferentes. O primeiro é o nível muscular, diretamente relacionado com as posições usadas durante o parto, posições verticais são fisicamente melhores para as parturientes do que as posições horizontais, estas são vantajosas apenas para os médicos. O segundo nível é fisiológico e mental, associado aos fatores estimuladores ou inibidores do parto, a conexão com a ancestralidade da mulher e sua capacidade de parir empodera a mulher moderna, já o contexto da maioria das unidades obstétricas atuais reprime a capacidade de dar a luz por si mesma. Já o terceiro nível é social, revelado pela crença da sociedade moderna de que o parto é de completa responsabilidade das instituições médicas, quando que o personagem principal desse acontecimento é a mulher (BALASKAS, 2012, p. 14).

Aprofundando-se nesse terceiro nível de relação com o parto, ninguém pode negar que os avanços da medicina trouxeram muitos benefícios e salvaram muitas vidas, mas o problema é o aumento das indicações para partos cesarianos, mesmo quando não existem riscos reais para mãe e nem para o bebê, em detrimento das conveniências de tempo e de capital para os profissionais da saúde (BALASKAS, 2012, p. 23)

O parto pode ainda repercutir na mulher de uma forma positiva, quando é uma experiência boa e que por isso foi dignificada, ou de forma negativa, quando é uma experiência ruim e que deixa marcas de sofrimento, insegurança, solidão, medo, depressão e cicatrizes (BALASKAS, 2012, p. 16).

Exposto tudo isso, fica clara a importância de preparar a mulher grávida da melhor forma possível para esse momento, a fim de garantir uma boa relação entre mãe e bebê, pois a forma de dar à luz influencia no tipo de sociedade em que vivemos, como podemos ver na citação a seguir:

“O modo com as mulheres que dão a luz é importante para todos nós, pois tem tudo a ver com o tipo de sociedade dentro da qual queremos viver, a importância da chegada de um novo ser e o surgimento de uma nova família.” (BALASKAS, 2012, p. 13)

3. GRAVIDES E PUERPÉRIO COMO DESENVOLVIMENTO

Um momento de crise configura-se como uma perturbação no estado de equilíbrio o que requer uma mobilização de respostas novas, inexistentes no repertório pessoal. Essa crise pode ser previsível ou imprevisível, em que as soluções adotadas podem ser saldáveis ou doentias, caracterizando-se respectivamente como uma ação oportuna ou nociva (MALDONADO, 1991, p. 19).

Na vida da mulher existem inevitavelmente três momentos de crise, a adolescência, a gravidez e o climatério ou menopausa (MALDONADO, 1991, p.19).

Uma gravidez acarreta mudanças da identidade para a mulher e para o homem devido a definição de um papel novo diante da sociedade, podendo ambos atingirem novos níveis de interação social, amadurecimento e expansão da personalidade. Contudo, as mulheres são afetadas por fatores psicológicos, bioquímicos e principalmente socioeconômicos, transformando a vida da mulher urbana do século XXI e podendo prejudicar a relação mãe-bebê, como é posto na citação a seguir:

“Numa sociedade em que, principalmente nas áreas urbanas, a mulher costumeiramente trabalha fora, também é responsável pelo orçamento familiar e cultiva interesses diversos (profissionais, sociais, etc.), o fato de ter um filho acarreta consequências bastante significativas. Privações reais, sejam afetivas ou econômicas, aumentam a tensão, intensificam a regressão e a ambivalência. A preocupação com o futuro aumenta as necessidades da grávida e intensificam sua frustração, gerando, conseqüentemente, raiva e ressentimento que a impedem de encontrar gratificação na gravidez.” (MALDONADO, 1991, p. 22)

O puerpério pode ser considerado a continuação da gravidez, pois novas mudanças continuam a aparecer dentro da relação pais-filho e na rotina dessa família, por isso é importante ressaltar que não se trata de uma “mulher grávida”, mas sim de uma “família grávida” (MALDONADO, 1991, p. 24).

Conhecido também como o 4º trimestre de gravidez, o puerpério é caracterizado por emoções intensas e com alta variabilidade, sendo este fato justificado pelos fatores bioquímicos, pela frustração e monotonia dos primeiros momentos e pela transição da situação de espera para a consciência de uma nova realidade, sendo esta uma mescla de sentimentos, como a satisfação da maternidade, com imposição de novas responsabilidades e ainda a limitação de determinadas atividades anteriores (MALDONADO, 1991, p. 65).

Existem algumas dificuldades para as mães e para os bebês nesse período inicial da relação. Para o bebê é a transição da realidade intrauterina para a realidade extrauterina. Para a mãe é a dissociação física do bebê, em que este deixa de “fazer parte” do corpo da mulher, mas que a mãe nem sempre assimila essa dissociação mentalmente (MALDONADO, 1991, p. 65 e 66).

A importância de trabalhar essa mulher grávida para esse momento vem do fato que a depressão pós-parto tem maior intensidade quando há quebra da expectativa da relação mãe-bebê, da autoconfiança como mãe e do tipo de vida que se estabelece com a presença do filho (MALDONADO, 1991, p. 66).

Maldonado (1991, p. 73) diz que existe uma influência mútua entre pais, filhos e o ambiente em que estão inseridos. Ainda apresenta um estudo que comprova que boas relações com a equipe médica durante o parto influenciam da relação dessa família, sendo vista na citação a seguir:

“[...] As mães cuja a primeira reação era de aceitação era as que tendiam a permanecer calmas e cooperadoras no trabalho de parto, estabelecendo boas relações com a equipe e recebendo mais atenção e cuidado; tendiam também a querer amamentar os filhos e a aceitar mais a própria feminilidade. (MADOLADO, 1991, p. 68)

As consequências dessa boa relação com a equipe médica se estendem ao período de amamentação, quando esta é consciente da importância do aleitamento e age de forma a suprir as necessidades de informação e apoio das mães, estas tendem a amamentar por mais tempo (MALDONADO, 1991, p. 79).

A amamentação é a primeira interação da relação mãe-bebê e é crucial para o bom desenvolvimento da criança, contudo, com o avanço da tecnologia alimentar, a indústria alimentícia buscando diminuir o potencial da mulher, e com as mudanças sociais, a sociedade cada vez mais individualista, o ato de amamentar vem perdendo força (MADONADO, 1991, p. 75),

A mulher deve ser preparada para o momento de amamentar, pois se trata de uma comunicação psicossocial que aprofunda a relação mãe-bebê e suaviza a sua separação. Além disso, existe uma relação direta entre o sucesso da amamentação e as emoções da puérpera, pois o mecanismo de liberação do leite pode ser afetado por mecanismos psicossomáticos positivos ou negativos, como, respectivamente, calma confiança e tranquilidade e, por outro lado, medo, depressão, tensão, dor, fadiga e ansiedade (MALDONADO, 1991, p. 77-78).

4. IMPACTO DOS TIPOS DE PARTO

“[...] uma das tarefas psicológicas mais importantes da gestante é sentir, desde a gravidez, o filho como indivíduo singular, diferenciado dela, de forma que, no momento do parto, a separação física e emocional se integrem.” (MALDONADO, 1991, p. 49)

A gravidez pode ser considerado um momento mais vulnerável com muitas mudanças graduais, já o parto pode ser considerado um momento crítico marcado por mudanças intensas e abruptas, que pelo caráter imprevisível, irreversível e incontrolável, pode potencializar sentimentos de ansiedade na mãe e no pai. Por isso é importante a análise psicológica prévia da parturiente, considerando fatores como histórico pessoal, contexto socioeconômico, nível de informação quanto ao parto, personalidade e nível de simbolismo quanto a relação mãe-bebê (MALDONADO, 1991, p. 48-49).

O parto vaginal, quando existe uma preparação prévia, pode ser chamado de parto preparado e tem como objetivo humanizar o ato de parir e dar a mulher a chance de experienciar esse momento. A boa preparação da mulher implica na redução das dores do parto, da duração desse trabalho de parto, das complicações, das intervenções, das reanimações e das depressões pós-parto, influenciando diretamente para uma boa relação mãe-bebê (MALDONADO, 1991, p. 51-52).

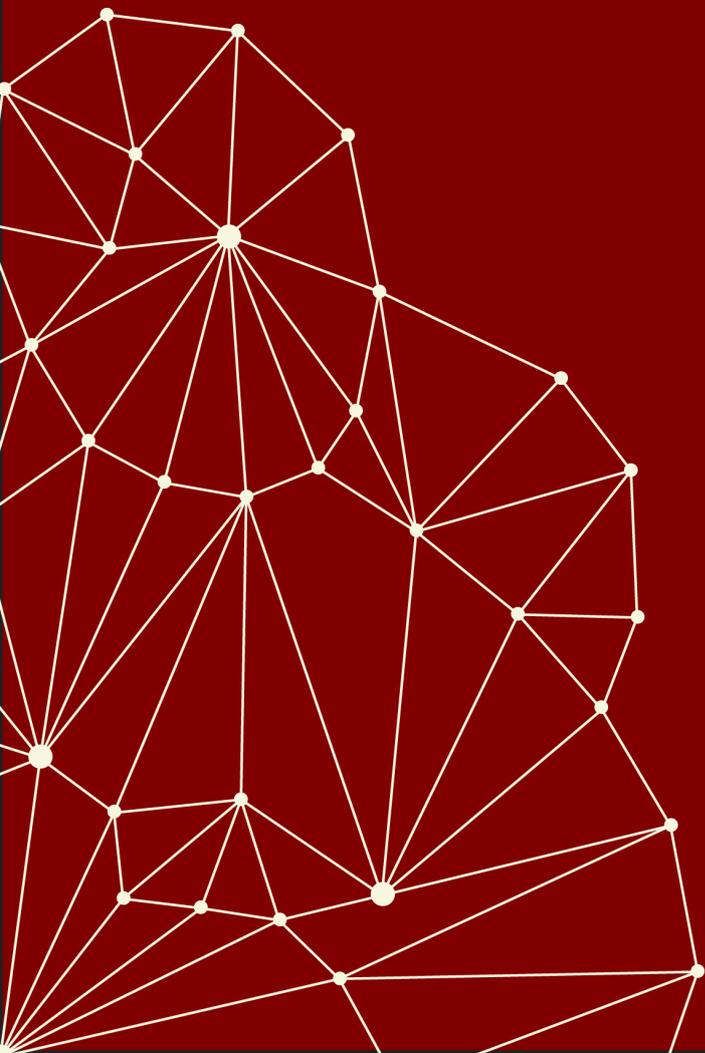
O parto cesáreo pode ser indicado em situação de risco para a mãe ou para o bebê, contudo a nova mentalidade equivocada da sociedade de que o parto cesáreo é melhor para o bebê do que o parto vaginal, pois previne a criança do “trauma do nascimento”, implica em índices alarmantes de comparação entre os dois tipos de parto, chegando à 80% de partos cesarianas nos hospitais particulares brasileiros. Esse senso comum é muito prejudicial para mãe, para a sociedade, mas principalmente para o bebê, como é exposto na citação a seguir:

“No entanto, teóricos tais como Montagu (1979) consideram o parto vaginal como essencial para a estimulação cutânea tão fundamental ao desenvolvimento físico e emocional do bebê. Segundo Montagu, a função do parto vaginal é preparar o organismo do recém-nascido para funcionar melhor através da estimulação cutânea maciça no bordo do feto, provocada pelas contrações uterinas durante o trabalho de parto.” (MALDONADO, 1991, p. 57-58)

Ainda existe o parto cesáreo a pedido, ou seja, a solicitação prévia da mulher por uma cesárea, que implica na transformação de um ato biológico em um ato cirúrgico. A mulher inconscientemente abre mão do protagonismo do parto por conta dos medos que lhe foram impostos, como o medo de ficar deformada ou com a vagina alargada, o medo de não dar conta ou o medo de sentir dor (MALDONADO, 1991, p. 60). Além disso, fica clara indução médica desnecessária ao parto cesárea quando Maldonado (1991, p. 61) diz: É evidente que, em muitos casos, a ‘cesárea a pedido’ é, na verdade, uma ‘cesárea induzida’ pelo próprio médico que tenta convencer suas pacientes da conveniência desse tipo de parto.

Quando o parto é sob anestesia, a situação é mais agravante, pois existem consequências para mãe e para o bebê. Para a mãe, a perda de consciência implica na impossibilidade de atuar na expulsão do filho e na demora do primeiro contato com ele, o que prejudica a relação mãe-bebê (MALDONADO, 1991, p. 56). Para a criança, a rápida absorção da anestesia pela corrente sanguínea pode retardar os primeiros reflexos (visuais e de sucção) e o desenvolvimento muscular, visual e neural, podendo afeta-la à longo prazo (MALDONADO, 1991, p. 54-55).

Exposto tudo isso, é evidente que o parto vaginal é mais vantajoso para todos, e para agregar valor a ele, existe o parto leboyer, que, na verdade, é o conjunto de fatores que potencializam a capacidade da mulher de ter um parto vaginal. Esses fatores são luz difusa, silêncio ou música suave, banheiro com banho morno, contato imediato entre mãe e filho e cortar o cordão umbilical só depois que parar de pulsar (MALDONADO, 1991, p. 62).



03 REFERÊNCIAS PROJETUAIS

1. PROGRAMÁTICAS

CGBP - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - Fortaleza - CE

CHAMA - Centro Humanitário de Amparo à Maternidade - Eusébio - CE

2. HUMANIZAÇÃO DA ARQUITETURA HOSPITALAR

1. PROGRAMÁTICAS

CGBP - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP

Localização: Rodolfo Teófilo, Fortaleza
(aproximadamente 300 metros da MEAC)

Ano de Inauguração: 2017

Capacidade: 15 mulheres e 7 bebês

A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera –CGBP funciona como anexo da MEAC sendo uma residência provisória que atende mulheres e bebês que necessitam de atenção diária, mas que não exigem vigilância hospitalar. São, normalmente, mulheres com gravidez de risco, ou de alta do hospital, ou estão esperando exames ou acompanhando seus filhos na UTI, sendo que elas não têm outras opções de hospedagem próxima à MEAC, ou por morarem em bairros muito afastados ou até mesmo em outros municípios. Conta com uma equipe de enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros em sistema de plantão ou sob aviso.

Segundo Carlos Augusto Alencar Junior, o gerente de atenção à saúde da MEAC, o objetivo da CGBP é oferecer acolhimento humanizado, cuidado, orientações de saúde e autocuidado com acompanhamento especializado. No ano de 2017 foram 269 mulheres assistidas pela CGBP, já no ano de 2018 esse número quase duplicou chegando em 511 mulheres, e de janeiro a abril de 2019 já foram atendidas 201 mulheres (Produção Assistencial MEAC 2017, 2018 e 2019).

A vantagem de se ter um equipamento como esse próximo à MEAC é poder liberar os leitos dentro da maternidade para outras mulheres com maiores riscos, por isso que foi acrescentado ao programa do CAM suítes que possam ampliar a oferta desse serviço.

Figura 02 - Logo dos órgãos apoiadores da CGBP.

Fonte: Google Imagens.

Figura 03 - Diagrama conceitual da CGBP.

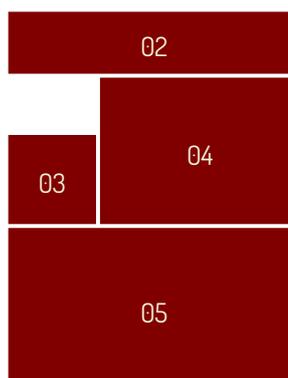
Fonte: Site Oficial da EBSEERH.

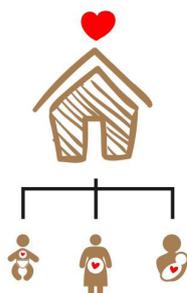
Figura 04 - Fachada da CGBP.

Fonte: Acervo fotográfico pessoal.

Figura 05 - Fotografia de um dos quartos da CGBP.

Fonte: Site do Diário do Nordeste.





1. PROGRAMÁTICA

Centro Humanitário de Amparo à Maternidade - CHAMA

Localização: Eusébio, Ceará

Ano de Inauguração: 2015

O Centro de Humanitário de Amparo à Maternidade -CHAMA é uma organização não governamental (ONG) que tem como objetivo atender mulheres gestantes ou puérperas com seus bebês que se encontram em situação de abandono ou sem condição financeira, priorizando os casos com dependência química. A casa que abriga essas mulheres dispõe de ambientes como quartos, cozinha, área livre e salas de ateliê e atividades, contando com uma equipe de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas, terapeutas holísticos e especialistas em dependência química, e atuando em parceria uma unidade CAPS e com a Maternidade do Eusébio.

A ONG CHAMA busca atuar a favor da proteção à vida e à maternidade saudável, do abandono da dependência química, da redução de danos, da reinserção social, dos direitos da mulher, da amamentação, do parto natural, dos cuidados essenciais com o recém-nascido, do bom crescimento e desenvolvimento da primeira infância, da prática da cidadania, da prevenção a violência doméstica, do autonomia econômica, da proteção social e da segurança nutricional e alimentar. O site oficial da organização diz:

“Uma gestante acolhida é suficiente para reacender a chama da vida. Estamos sempre de portas abertas e nossa abordagem é sempre realizada com ética e respeito à decisão e a autonomia dos sujeitos, em sua individualidade e desejos de participar dos programas oferecidos pela instituição. Aprendemos que a situação de cada gestante tem singularidade, e, portanto, requer um atendimento especial para responder sua especificidade e anseios.” (Site Oficial do CHAMA)

É importante reconhecer uma mobilização tão importante como essa e tão próxima de Fortaleza. O destaque dado pela organização para o desenvolvimento de atividades que possam gerar renda para as mulheres foi reconhecido pela autora deste trabalho e por isso foi acrescentado ao programa do CAM salas para oficinas profissionalizantes. Além disso, a presença de terapeutas holísticos na ONG evidencia o potencial de tratamento em gestantes e puérperas, por isso salas multiuso também foram adicionadas ao programa.

Figura 06 - Logo da ONG CHAMA.
Fonte: Site Oficial CHAMA.

06

Figura 07 - Fotografia da área externa.
Fonte: Site Oficial CHAMA.

07

Figura 08 - Fotografia de oficina de terapia holística.
Fonte: Site Oficial CHAMA.

08

Figura 09 e 10 - Fotografia de oficina para produção econômica.
Fonte: Site Oficial CHAMA.

09

10



2. HUMANIZAÇÃO DA ARQUITETURA HOSPITALAR

“O edifício hospitalar normalmente está associado à um local de doença, porém, a origem da palavra hospital vem do latim hospitalis, adjetivo que significa ser hospitaleiro, acolhedor. Portanto, deve ser um lugar que transmita um sentimento receptivo, de bem-estar; e a humanização parece ser a solução para tornar esses espaços mais acolhedores (LUKIANCHUKI, 2010)” (SOUSA, 2016, p. 21)

A partir da citação anterior podemos perceber a importância de tornar os ambientes hospitalares mais humanizados, a fim de aproximar o espaço das pessoas que o habitam e dessa maneira deixá-las mais satisfeitas.

É certo que ambientes hospitalares tem uma relação direta com o quadro de saúde dos pacientes, uma vez que um ambiente agradável diminui a ansiedade e a dor, influenciando diretamente no seu processo de cura (ALVES, Samara. 2018, p. 2). Esse ambiente ideal pode ser conquistado a partir da utilização dos recursos citados a seguir:

“[...] Para tanto, luz e ventilação naturais, janelas com visualização do céu e de paisagens, controle de ruídos, jardins de fácil acesso, fontes de água e aquários com peixes, garantia de privacidade ao paciente, visitas liberadas para o acesso de familiares, corredores curtos e largos, cores e texturas diferenciadas em paredes, tetos e pisos são alguns dos recursos que Sampaio (2005) destaca que podem ser adotados em projetos focados na saúde. Além disso, o emprego adequado das cores (nos painéis, nas janelas, nas paredes dos corredores, no piso, no mobiliário setorizando os ambientes) é capaz de dar ao ambiente hospitalar o aspecto estético necessário, sem tirar o conforto visual e psicológico dos envolvidos. (ALVES, Samara. 2018, p. 4)

Ainda é de suma importância que o projeto arquitetônico hospitalar se preocupe com o conforto ambiental e a facilidade de uso dos espaços, portanto é fundamental ter atenção aos seguintes aspectos: organização do espaço, funcionalidade, flexibilidade, expansibilidade, racionalidade, acessibilidade (ALVES, Samara. 2018, p. 2).

No ambiente hospitalar humanizado também é essencial o contato com elementos naturais, o que fica evidente na citação a seguir:

“Roger Ulrich (1990 apud ROCHA, 2010) destaca a importância dos elementos naturais como eficientes estímulos que distraem positivamente o observador. Há algumas diretrizes possíveis à serem adotadas no projeto que podem proporcionar distrações no ambiente hospitalar, como a presença de átrios e jardins internos ou espaços abertos para o exterior; janelas baixas que permitem ao paciente uma visão do exterior a partir do leito; iluminação e cores adequadas; integração com a natureza (VASCONCELOS, 2004)” (SOUSA, 2016, p. 28)

O Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Humanização (PNH) do Humaniza SUS que direciona estratégias e métodos de articular ações, saberes, práticas e sujeitos a fim de garantir um atendimento integral, resolutivo e humanizado (MS, Cartilha PNH, 2011, p. 121).

Vale esclarecer que o MS compreende humanização como a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde, sendo guiado pelos princípios de autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva (MS, Cartilha PNH, 2011, p. 121).

Dentro da PNH existe diretrizes específicas para a ambiência dos espaços hospitalares, sendo esta entendida como espaço social, profissional e de relações interpessoais, e por isso foi conceitualmente subdividida em três eixos, espaço de conforto, espaço de trabalho eficiente e espaço de encontro de sujeitos (MS, Cartilha PNH, 2011, p. 121).

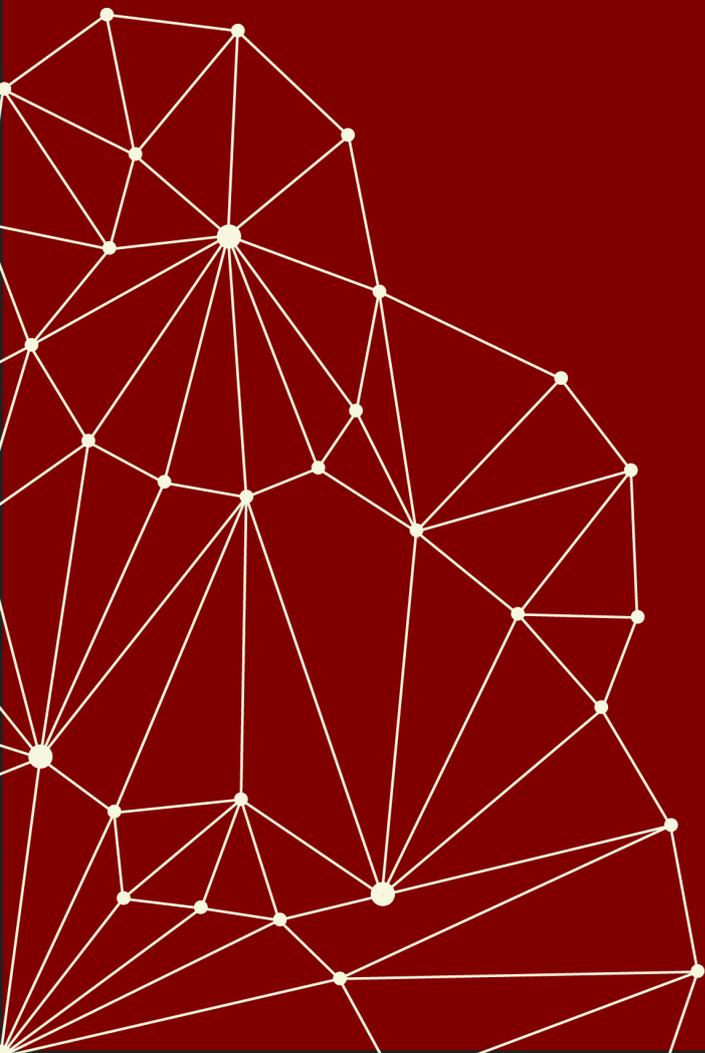
Segundo a PNH, são modificadores e qualificadores do espaço os seguintes elementos: 1. Morfologia; 2. Luz; 3. Cheiro; 4. Som; 5. Sinestesia; 6. Arte; 7. Cor; 8. Tratamento de área externas; 9. Privacidade e individualidade; 10. Conforto e acessibilidade; (MS, Cartilha PNH, 2011, p. 122).

A PNH sugere que o espaço hospitalar humanizado deve ser flexível, acessível e legível. Portanto, estas serão algumas das premissas para este projeto.

TABELA SÍNTESE DE REFERÊNCIAS

REFERÊNCIA	PONTOS CONSIDERADOS
Casa da Gestantes, Bebê e Puérpera	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de Necessidades (setor de hospedagem) - Rotina Diária
CHAMA Centro Humanitário de Amparo à Maternidade	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de Necessidades (setor de atividades extras) - Tratamento Personalizado
Humanização da Arquitetura Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> - Espaço de Conforto - Espaço de Trabalho Eficiente - Espaço de Interação Interpessoal - Espaços Acolhedores - Luz e Ventilação Naturais - Cores - Organização Espacial - Funcionalidade - Flexibilidade - Expansibilidade - Racionalidade - Acessibilidade - Espaços Livres

Tabela 1 - Tabela Síntese de Referências.
 Fonte: Produção Autoral.



04 CONTEXTUALIZAÇÃO

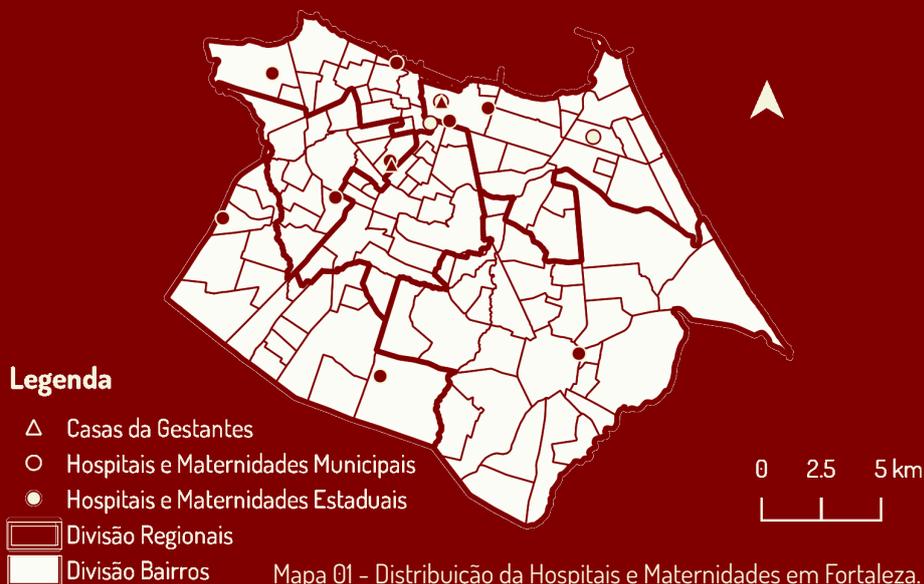
1. ATENDIMENTO À MULHER EM FORTALEZA

Atualmente em Fortaleza existem ao todo 12 instituições públicas que possuem o setor de maternidade e que atendem a mulheres e recém-nascidos, 9 estão na instância municipal e 3 estão na instância estadual. Podemos destacar na escala municipal a Maternidade Escola Assis Chateaubriand e o Hospital São Camilo Cura D'aris. E na escala estadual podemos destacar o Hospital Geral Dr. César Cals e o Hospital Geral de Fortaleza.

Agregado a isso existem em Fortaleza duas Casas de Gestantes, uma associada ao Hospital Geral Dr. César Cals, no centro da cidade, e a outra associada a Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no bairro Rodolfo Teófilo, sendo esta última a área de intervenção do presente projeto.

É possível perceber ao analisar o mapa que o atendimento à mulher e ao recém-nascido em Fortaleza é fragmentado e desigual, deixando algumas áreas da cidade submetidas a percorrer longas distâncias para ter esse tipo de atendimento.

A Regional 4, por exemplo, não tem nenhuma instituição desse tipo dentro da sua área e que por esse motivo provavelmente faz uso de uma das três instituições presentes dentro da Regional 3, sendo uma delas a MEAC, evidenciando a superlotação dessas instituições.



2. DISTRITO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE DO PORANGABUSSU

A área de intervenção do presente trabalho está dentro do Distrito de Inovação em Saúde do Porangabussu, sendo esta uma das estratégias de intervenção do PLANO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040. O Distrito de Inovação define-se, segundo o Arquiteto Fausto Nilo (autor principal do projeto), como: áreas geográficas onde instituições âncoras de pesquisa e prosperidade de negócios se enraízam e se conectam para formar bairros compactos, densos e facilmente acessíveis por transporte público, com todos os seus componentes alcançáveis por uma caminhada.¹

A estratégia do Distrito de Inovação, segundo o Arquiteto Fausto Nilo, segue alguns princípios: 1. Força de mistura de setores inovadores e de pesquisa; 2. Mistura de setores e disciplinas; 3. Diversidade de instituições, empresas e startups; 4. Conectividade; 5. Diversidade de estratégias; 6. Programação; 7. Interações sociais; 8. Gerar visibilidade à inovação; 9. Diversidade e inclusão; 10. Avanço na acessibilidade; 11. Financiamentos inovadores; 12. Abordagem colaborativa.

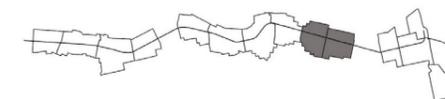
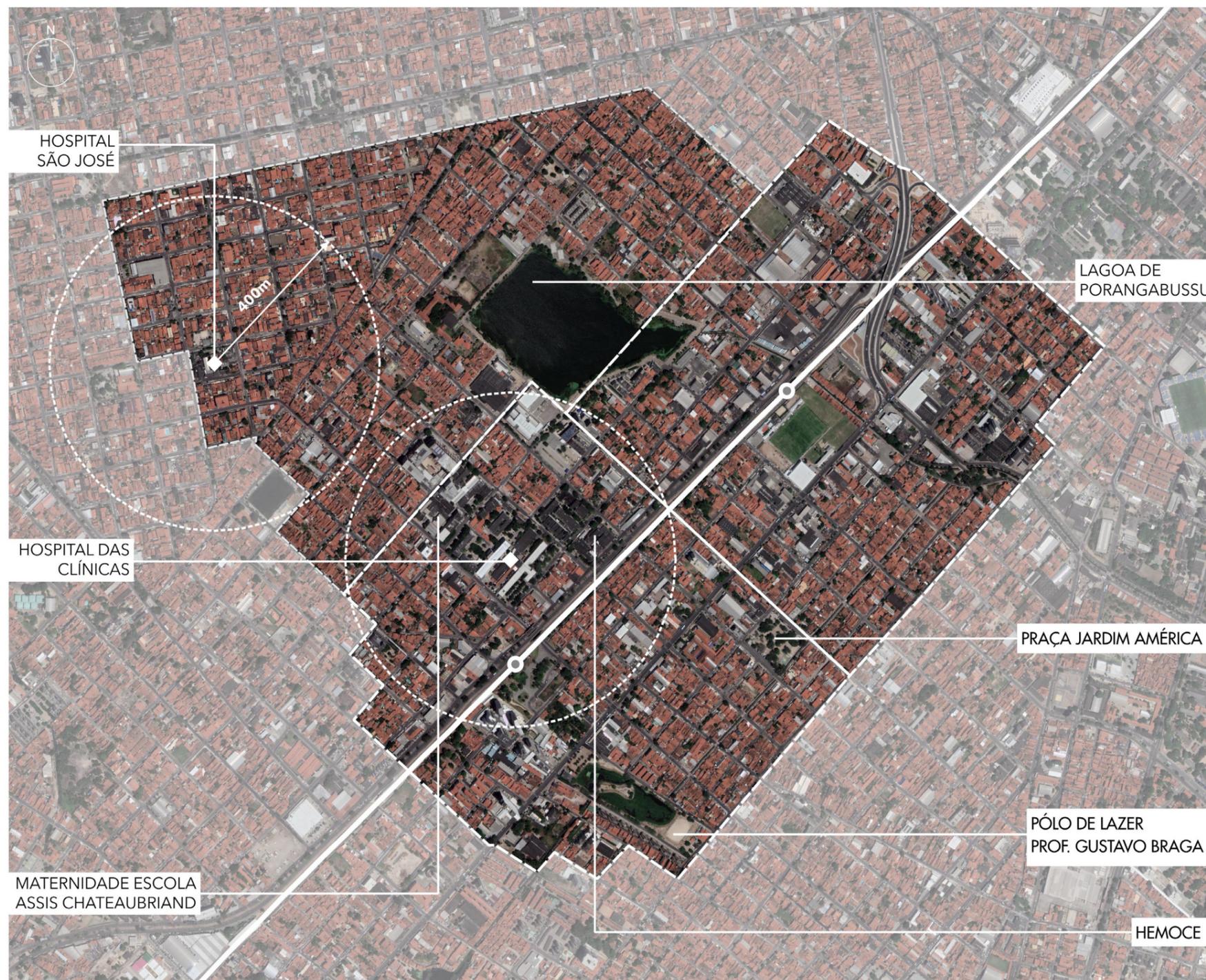
Em 2017, a equipe do PLANO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040 realizou um diagnóstico específico para a região do Distrito de Inovação. Sendo este um estudo recente e com informações atualizadas, optou-se por fazer uso dos dados fornecidos nesse diagnóstico.

MAPA DE LOCALIZAÇÃO

O Distrito de Inovação abrange os bairros Amadeu Furtado, Rodolfo Teófilo, Damas, Jardim América e Benfica. O terreno escolhido para este projeto está inserido no bairro Rodolfo Teófilo, que tinha originalmente o nome de Porangabussu, devido à Lagoa, mas que em 1966 foi alterado para homenagear ao sanitarista Rodolfo Teófilo, que sem apoio governamental empreendeu a campanha de vacinação que extinguiu a epidemia de varíola que se alastrou em Fortaleza. A mudança fica mais clara quando se percebe a região como um núcleo da saúde graças a presença do Complexo Hospitalar da UFC, que inclui o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), mais conhecido como Hospital das Clínicas, e, principalmente, a Maternidade Escola Assis Chateaubriand, instituição de grande relevância para a cidade e para este trabalho.

¹ Informação fornecida por Fausto Nilo, na Apresentação do Projeto do Distrito de Inovação em Saúde do Porangabussu para o GT do Projeto de Acessibilidade do Complexo Hospitalar da UFC, em Fortaleza, em 01 de abril de 2019.

FORTALEZA 2040



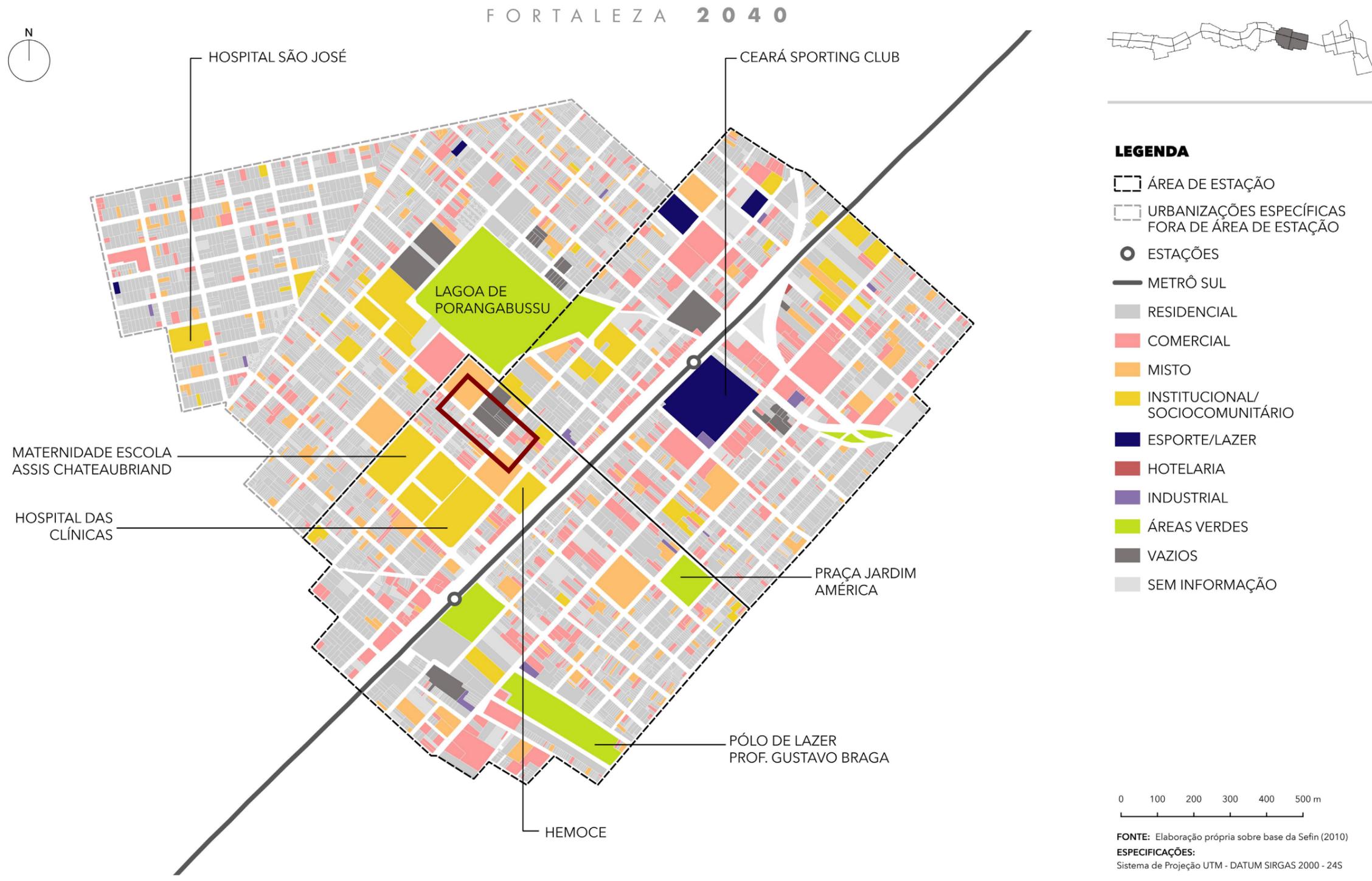
LEGENDA

- ÁREA DE ESTAÇÃO
- URBANIZAÇÕES ESPECÍFICAS FORA DE ÁREA DE ESTAÇÃO
- ESTAÇÕES
- METRÔ SUL



FONTE: Elaboração própria sobre base do Google Earth
ESPECIFICAÇÕES:
Sistema de Projeção UTM - DATUM SIRGAS 2000 - 24S

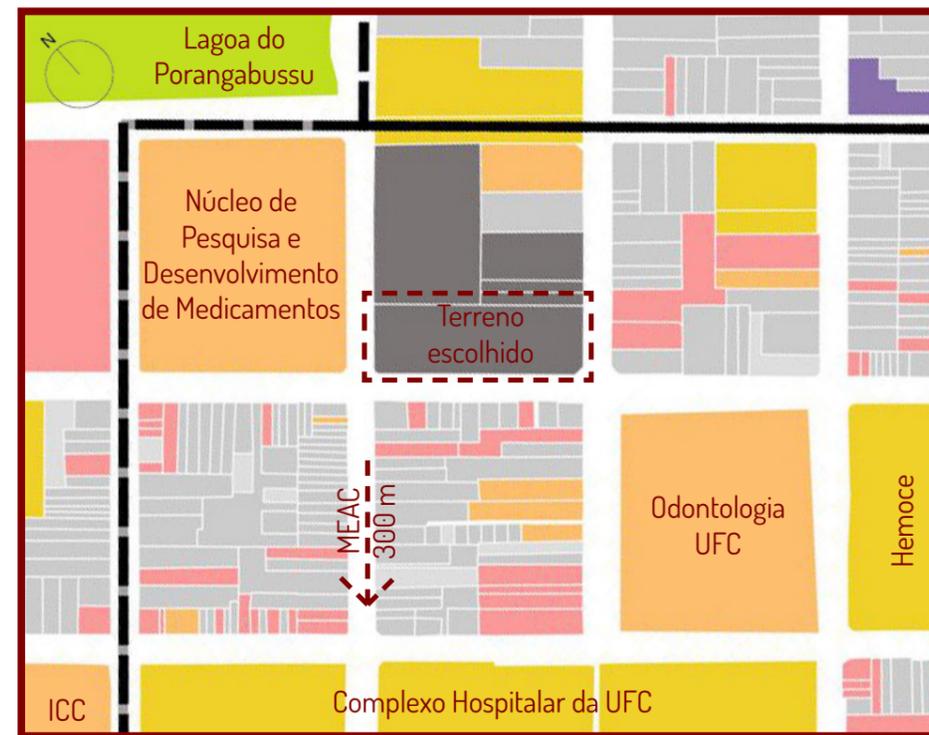
Mapa 02 - Mapa da vista aérea do Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu com seus principais marcos.
Fonte: PROJETO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040 - Arquiteto Fausto Nilo.



Mapa 03 - Mapa do uso do solo existente no Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu com seus principais marcos.
Fonte: PROJETO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040 - Arquiteto Fausto Nilo.

MAPA DE USO DO SOLO + DENSIDADE + ALTURA

A área abrangida pelo Distrito de Inovação é majoritariamente ocupada por residências unifamiliares, implicando em uma baixa densidade e pouca verticalização em quase toda região. O entorno imediato da área de intervenção deste trabalho comporta basicamente os usos residenciais, comerciais, mistos e institucionais. Dessa forma podemos considerar que existe um certo potencial dessa região ter “vida” em todos os horários do dia e em todos os dias da semana, caso seja tratada de maneira adequada, o que pode ser pensado como uma premissa para este projeto.



Mapa 04 - Aproximação do mapa do uso do solo existente no Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu.
Fonte: PROJETO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040 - Arquiteto Fausto Nilo.



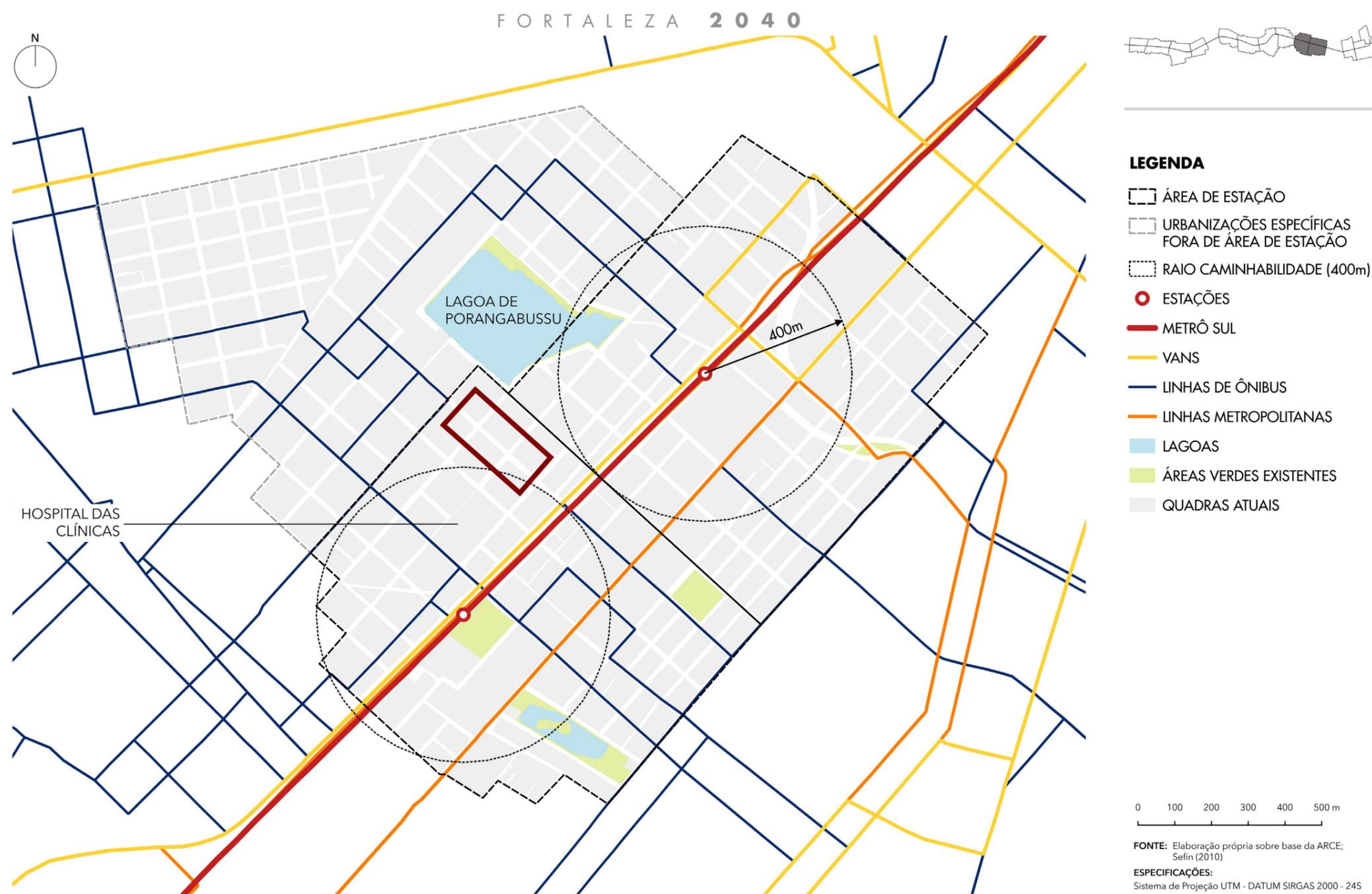
Mapa 05 - Mapa de densidade do Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu.
Fonte: PROJETO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040 - Arquiteto Fausto Nilo.



Mapa 06 - Mapa de altura das edificações do Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu com seus principais marcos.
Fonte: PROJETO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040 - Arquiteto Fausto Nilo.

MAPA DE TRANSPORTE PÚBLICO + CICLOVIÁRIO

Quanto à estrutura de acesso podemos confirmar que a região é bem assistida por transporte público. Considerando o entorno imediato do terreno, localizado na Rua Delmiro de Farias, as rotas de ônibus estão a uma distância entre 200m e 400m, o que é considerado razoável. O acesso ao transporte metroviário é inviável se tratando do público alvo de mobilidade reduzida, devido à distância de 700m e à baixa qualidade das calçadas. O sistema cicloviário também não supre bem a região, existindo uma única ciclofaixa que atravessa o Distrito de Inovação.



Mapa 07 - Mapa do abastecimento de transporte público do Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu com seus principais marcos.
Fonte: PROJETO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040 - Arquiteto Fausto Nilo.



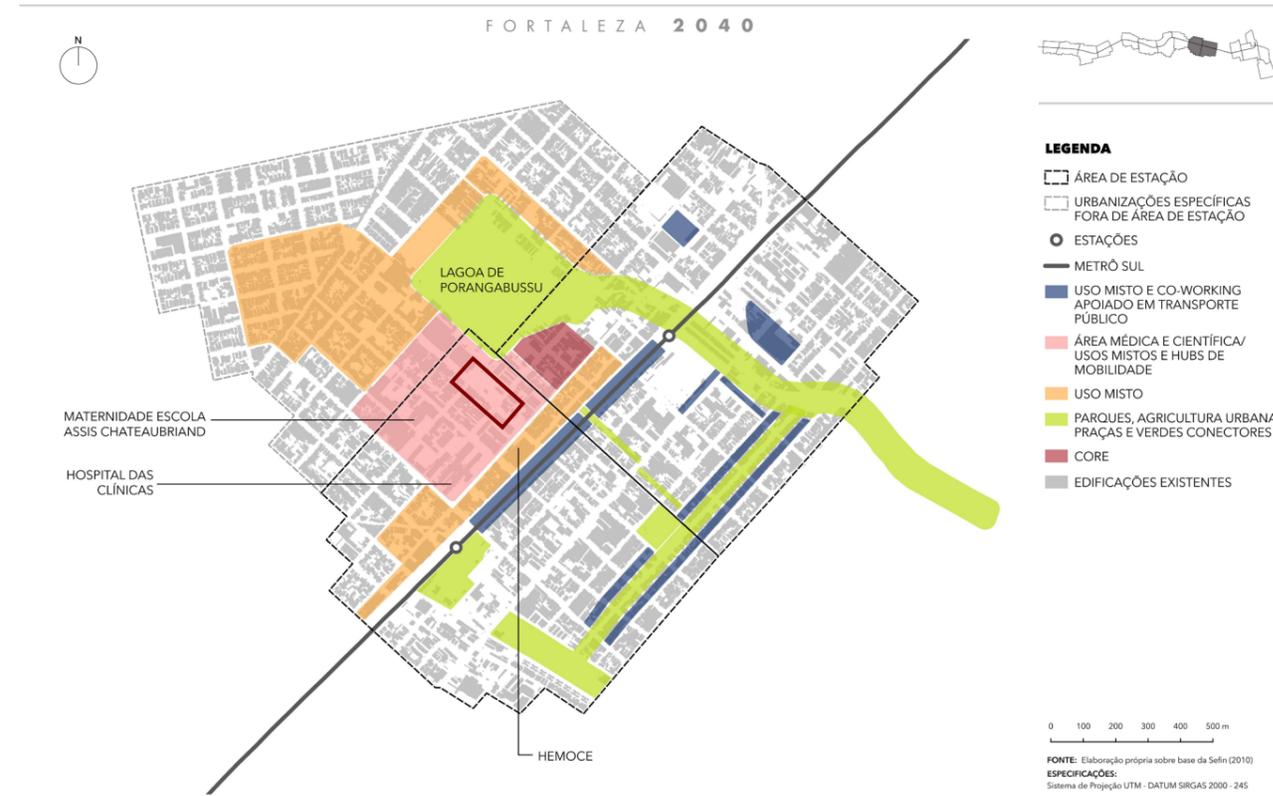
Mapa 08 - Mapa da malha cicloviária do Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu com seus principais marcos.
Fonte: PROJETO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040 - Arquiteto Fausto Nilo.

MAPA PROGRAMÁTICO PROPOSTA + USO DO SOLO PROPOSTA

Somente a cargo de justificar mais uma vez a implementação do CAM na área, mostra-se que no mapa programático da proposta do PLANO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040 a área do complexo hospitalar da UFC vai permanecer e ser potencializado com um entorno “vivo”. A quadra do terreno escolhido para o projeto está inserida na zona destinada à área médica e científica.

Já no mapa do uso do solo da proposta, destaca-se o que a quadra em que está inserido o terreno deste projeto está reservada para o uso com base no conhecimento.

A partir disso e tendo em vista a relação direta entre MEAC e CAM, o projeto alinha-se com a perspectiva futura para a região.



Mapa 09 - Mapa programático da proposta para o Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu e seus principais marcos.
Fonte: PROJETO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040 - Arquiteto Fausto Nilo.



Mapa 10 - Mapa de uso do solo da proposta para o Distrito de Inovação em Saúde Porangabussu com seus principais marcos.
Fonte: PROJETO URBANÍSTICO FORTALEZA 2040 - Arquiteto Fausto Nilo.

3. MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

A Campanha em prol da maternidade iniciou-se em 1955 pelo Sr. João de Medeiros Calmon (Diretor Geral dos Diários, Rádios, TV e Associados), que justificou a necessidade desse empreendimento pela inferioridade de Fortaleza no quesito assistência social em comparação com as outras capitais nordestinas que já possuíam suas maternidades populares.

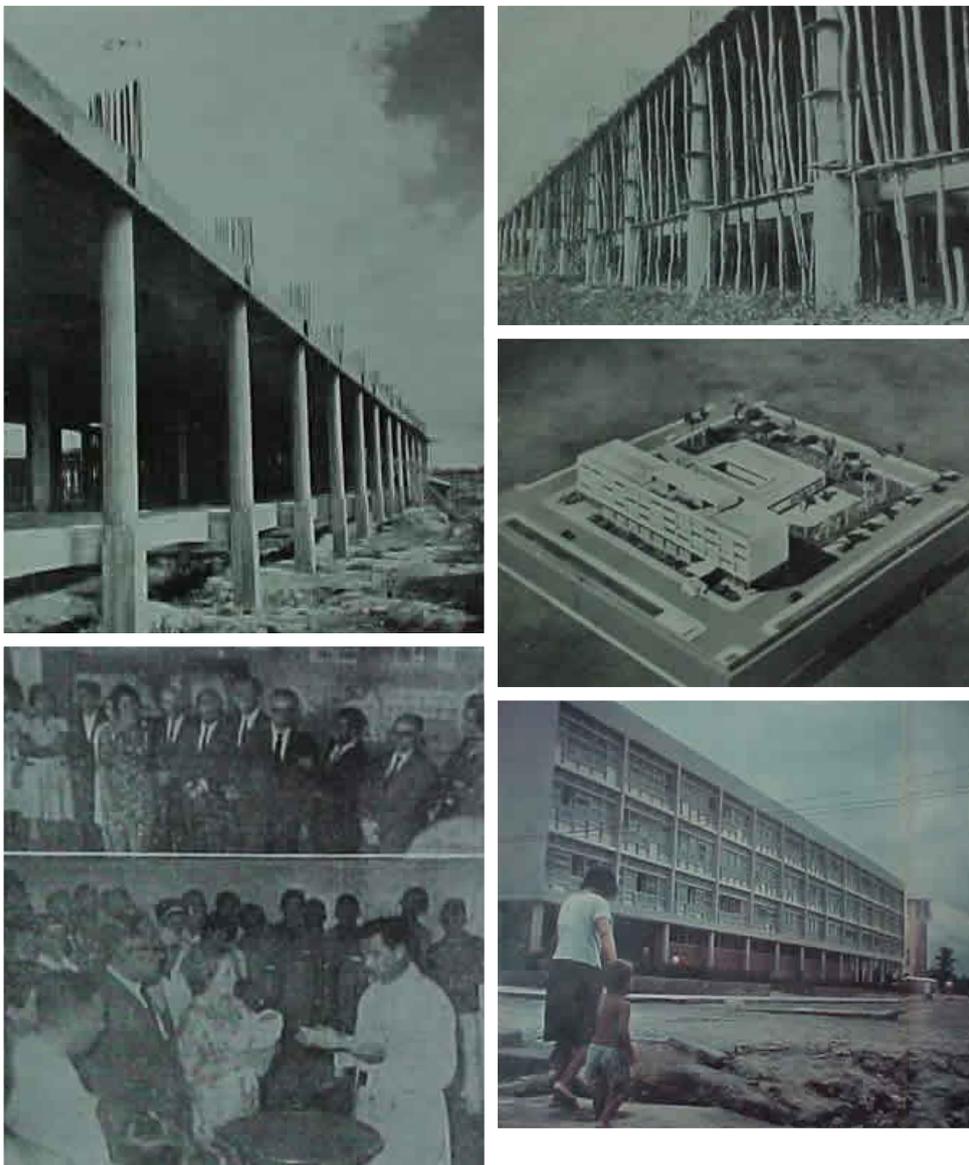
Levando em consideração os dados estatísticos para Fortaleza na época, 129 leitos para mulheres grávidas para 77.819 mulheres em idade fértil (15 à 49 anos), e comparando com os dados estatísticos de Natal, 158 leitos para 30.057 mulheres, e de João Pessoa, 176 leitos para 34.480 mulheres, fica evidente o atraso da assistência fortalezense à mulher pobre grávida (Site Oficial da Ebserh).

Além disso, a taxa de mortalidade infantil da época era alarmante, 236 falecidos no primeiro ano de vida para cada 1.000 nascidos vivos (Site Oficial da Ebserh). Hoje essa taxa em Fortaleza é de 11,3 falecidos até um ano de idade para cada 1.000 nascidos vivos, um número infinitamente menor e motivo de orgulho para o município (IPECE 2017 - dados referentes ao ano de 2016).

Em 1956 dá-se início as obras da maternidade, em 1963 a Maternidade Escola Assis Chateaubrian foi inaugurada, com o nome em homenagem ao diretor dos Diários Associados homônimo que fez a doação pessoal do posto de puericultura, possuindo 126 leitos e uma área construída de 6.733,65 m². Hoje a maternidade atua com 165 leitos e 10.762,63 m² de área construída, expandiu seus serviços e conquistou a credibilidade e confiança pública, sendo considerada um hospital de referência de médio complexidade (Relatório Institucional Assistencial da MEAC, 2018, p. 18).

Segundo o Relatório Institucional Assistencial da MEAC (2018, p.19), sua missão é realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido, tendo ainda o compromisso com a vida, o acolhimento das pessoas, a formação para o cuidado em saúde, a realização de pesquisas de excelência e governança corporativa.

No ano de 2018 foram feitos 1.953 partos normais e 2.901 partos cesáreas, mantendo uma relação aproximada de 40% e 60% respectivamente (Produção Assistencial da MEAC 2018, p. 5), percentuais positivos quando relacionados aos 80% de cesáreas nos hospitais particulares (MALDONADO, 1991, p. 57-58), mas que ainda pode, e deve, se buscar aumentar o percentual de partos normais. Por isso, o projeto do CAM justifica-se mais uma vez, pois busca oferecer atividades que favorecem e incentivam o parto normal.



11	12	Figura 11 e 12 - Fotografia do período de obra. Fonte: Site Oficial da EBSEH.
	13	Figura 13 - Fotografia da maquete do projeto da MEAC. Fonte: Site Oficial da EBSEH.
15	14	Figura 14 - Fotografia externa antiga da MEAC. Fonte: Site Oficial da EBSEH.
	15	Figura 15 - Fotografia da inauguração e do 1º batizado. Fonte: Site Oficial da EBSEH.



Figura 16 - Fotografia da sala de parto.
Fonte: Site Oficial da EBSERH.

Figura 17 - Fotografia da enfermaria.
Fonte: Site Oficial da EBSERH.

Figura 18 - Fotografia do berçário.
Fonte: Site Oficial da EBSERH.

Figura 19 - Fotografia da UTI Neonatal.
Fonte: Site Oficial da EBSERH.

16

18

17

19

4. TERRENO

O terreno escolhido localiza-se na Rua Delmiro de Farias, na esquina com a Rua Monsenhor Furtado e Rua Coronel Nunes de Melo. Atualmente o terreno é um vazio urbano usado como estacionamento.

As potencialidades destacadas na localização são: 1. Distância caminhável de aproximadamente 300m para MEAC; 2. Possibilidade de criação de rota (MEAC --> CAM); 3. Tamanho adequado ao programa; 4. Terreno de esquina (favorece a visibilidade e transposição do projeto); 5. Condições favoráveis de acesso por meio de transporte público; 6. Dar uso à um vazio urbano;

O fator da distância entre a MEAC e o CAM poderia ser considerada uma desvantagem, mas pensando no caráter de abrigo que este projeto vislumbra, manter uma certa distância de todo o tumulto de pessoas e veículos é uma vantagem, possibilitando um ambiente mais calmo e silencioso.

A proximidade com a Lagoa do Porangabussu também acarreta diversas vantagens: 1. Melhoria do microclima; 2. Potencial visual estético; 3. Aumento do contato com a natureza; 4. Proximidade com equipamentos públicos de lazer.

Por fim, o CAM visa agregar as funções da atual CGBP com outros usos que ainda não são oferecidos na MEAC. Por esse motivo, após a inauguração do CAM, a CGBP poderia ser desativada, o que diminuiria o custo fixo do Complexo Hospitalar com aluguel.



Figura 20 - Fotografia esquina Rua Delmiro de Farias com Rua Monsenhor Furtado.
Fonte: Acervo fotográfico pessoal.



Figura 21 - Fotografia esquina Rua Delmiro de Farias com Rua Coronel Nunes de Melo.
Fonte: Acervo fotográfico pessoal.

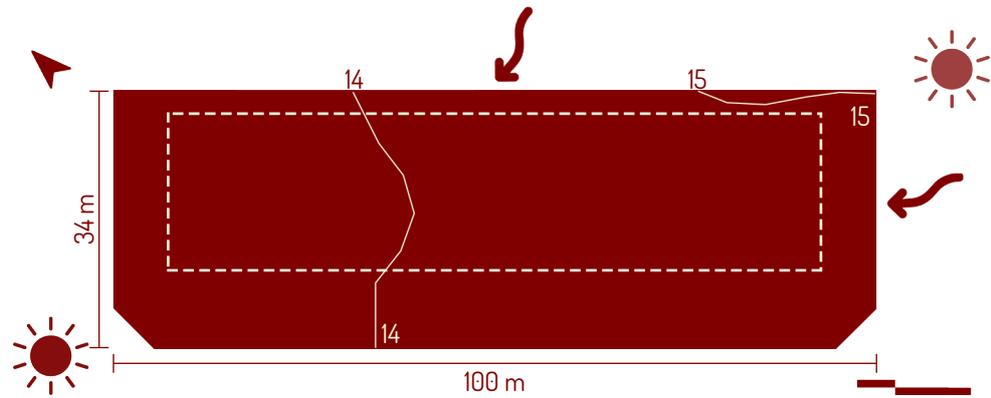


Figura 22 - Diagrama do dimensionamento e das condições climáticas do terreno. Fonte: Produção autoral.

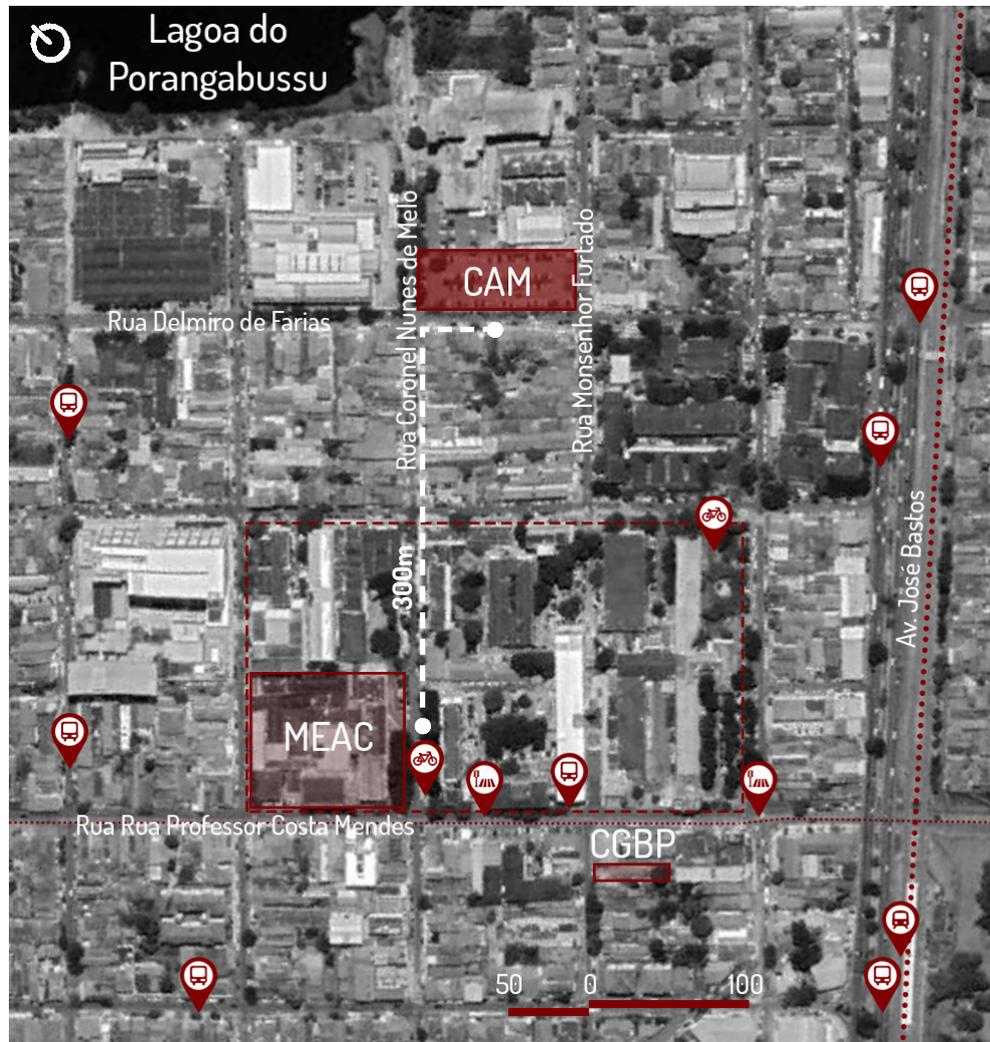


Figura 23 - Diagrama da situação do entorno do terreno. Fonte: Produção autoral.

LEGENDA

-  Faixa de Pedestre com Sinal
-  Estação do Bicicletar
-  Parada de Ônibus
-  Estação do Metrofor
-  Terreno escolhido para o CAM
-  Edificações Importantes
-  Área do Complexo Hospitalar da UFC
-  Rota Ciclofaixa
-  Rota Metrô

5. DIRETRIZES URBANÍSTICAS

Segundo a Lei de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo de Fortaleza de 2017 (LPUOS), o terreno escolhido para o projeto está inserido na Zona de Ocupação Prioritária 1 (ZOP1) e ainda coincide com a Zona Especial de Dinamização Urbana e Socioeconômica do Porangabussu (ZEDUS 5).

Ainda seguindo a LPUOS, o projeto foi categorizado como Albergues Assistências, pois essa categoria consegue abranger o caráter multifuncional do projeto, segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), como pode se ver a seguir: “Essas atividades são prestadas, em geral, em locais que fornecem também alimentação e dormitórios coletivos e em alguns casos, cuidados médicos e educação.” (Site Oficial Concla IBGE)

Essa determinação implica que o projeto é da classe Projeto Especial, independente do porte, e que deverá possuir duas vagas de carga e descarga e duas vagas de embarque e desembarque, sendo as vagas de taxi facultativas. Quanto a quantidade de vagas de uso público, deverá ser objeto de estudo.

O terreno configura-se com terreno de três frentes, uma coletora, Rua Delmiro de Farias, e duas locais, Rua Monsenhor Furtado e Rua Coronel Nunes de Melo. Por se tratar de um projeto especial a dimensão dos recuos deverão ser objeto de estudo.

Os parâmetros de ocupação da ZEDUS 5 se sobrepõem aos parâmetros da macrozona ZOP 1 e estão especificados na tabela a seguir:

ZONA DE OCUPAÇÃO		ZOP 1	ZEDUS 5
Taxa de Permeabilidade - TP (%)		30	30
Taxa de Ocupação - TO (%)	Solo	60	60
	Subsolo	60	60
Índice de Aproveitamento - IA	Básico	3.00	<--
	Mínimo	0.25	0.25
	Máximo	3.00	3.00
Altura Máxima da Edificação (m)		72	72

Tabela 2 - Tabela de parâmetros urbanísticos.
Fonte: LPUOS de Fortaleza 2017.

Tendo tudo isso definido e sabendo que o terreno possui 3.456,10 m², e que retirando os recuos a área útil é de 1.840,65 m², podemos determinar que:

$$TP = 0,30 \times 3.044,58 = \mathbf{1.036,83 \text{ m}^2}$$

$$TO = 0,60 \times 3.044,58 = \mathbf{2.073,66 \text{ m}^2}$$

(área útil está em conformidade com a TO)

$$\mathbf{\text{Área total construída permitida}} = 3 \text{ (IA)} \times 3.456,10 = \mathbf{10.368,30 \text{ m}^2}$$

$$\mathbf{\text{Indicativo da quant. de pav.}} = 10.368,30 / 1.840,65 = \mathbf{5,63 \text{ pav. ou } 16,9 \text{ m}}$$

(está em conformidade com a altura máxima da edificação que é de 72 m)

6. QUEM É ESSA MÃE?

A partir do banco de dados DATASUS, filtrado para a mulheres relacionadas ao setor de obstetrícia da MEAC no ano de 2018, podemos concluir:

Se tratando da faixa etária das gestantes internadas na MEAC em 2018 a maioria delas estavam entre 25 e 34 anos de idade (42,84%). Contudo, o segundo maior percentual das mulheres estavam entre 15 e 24 anos (38,14%), uma idade razoável no aspecto biológico, mas não muito adequada no aspecto econômico, pois nessa idade essas jovens nem começaram ou estão ainda no início das vidas economicamente ativas. É importante ressaltar que este é um indicativo da necessidade da implementação de programas de conscientização e prevenção à gravidez na juventude, podendo o CAM ser um local propício para esse tipo de programa.

Com relação a cor/raça, 96,61% se auto denominavam pardas. Considerando padrões nacionais em que negros e pardos estão entre os grupos sociais com menos escolaridade e com os salários mais baixos, podemos estipular que possivelmente a maioria dessas mães fazem parte dos grupos sociais econômicos mais baixos.

Quanto à região de origem territorial dessas mulheres, a maioria é residente de Fortaleza (68,91%), provenientes dos bairros periféricos. Restringindo a análise na CGBP, a maioria das mães reside em Fortaleza também (43,25%), contudo o percentual de mães residentes do interior do estado chega à 39,73%. (Produção Assistencial da MEAC 2018). Isso tudo indica o alto percentual de mulheres grávidas, consideradas pessoas de mobilidade reduzida, tendo que deslocar-se por longas distâncias para ter acesso aos serviços ofertados pela MEAC, tornando assim evidente a necessidade de ampliação do número de vagas da CGBP.

Ainda é preciso destacar que na MEAC em 2018 o percentual de partos cesáreos foi de 59,8% (Produção Assistencial da MEAC, 2018), é melhor do que o percentual municipal de 68% (Catálogo de Dados de Fortaleza Dados Abertos.) mas que está muito a cima do percentual ideal entre 10% e 15% declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015. Vendo este quadro crítico, é importante mostrar que, segundo dados da OMS, o Brasil, em 2016, possuía o segundo maior percentual de partos cesáreos do mundo, de 55,6 %, perdendo apenas para a República Dominicana com 56%, ainda vale salientar que nos hospitais particulares de São Paulo a taxa de cesáreas já chegou em 82,6% (Reportagem do Estadão, 2018). Na declaração da OMS, de 2015, foi sugerida a implementação do sistema de classificação de Robinson para auxiliar as instituições de saúde de todo o país à diminuir suas taxas de partos cesáreos.

Já na escala estadual, o Ceará, em 2015, teve 3.588.160 mulheres grávidas atendidas pelo SUS, menos da metade delas são economicamente ativas, apenas 46,4% (IPECE 2017- dados referentes ao ano de 2015). Isso evidencia a necessidade de mostrar para mulheres grávidas que elas podem ser economicamente independentes, podendo o projeto do CAM atuar na conscientização e profissionalização destas mulheres.

FAIXA ETÁRIA

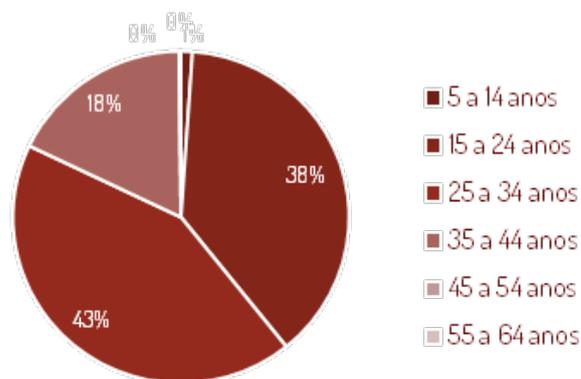


Gráfico 01 - Faixa etária das mães da MEAC.
Fonte: DATASUS 2018.

RAÇA / COR

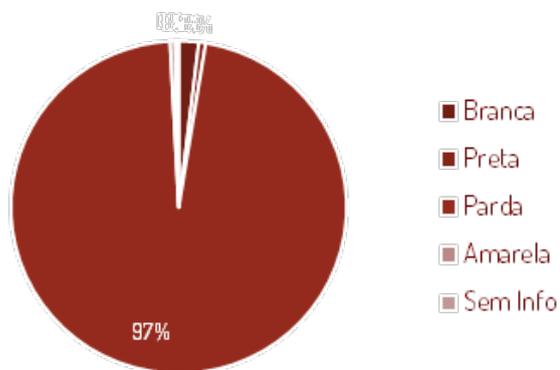


Gráfico 02 - Raça e cor das mães da MEAC.
Fonte: DATASUS 2018.

REGIÃO DE ORIGEM MEAC

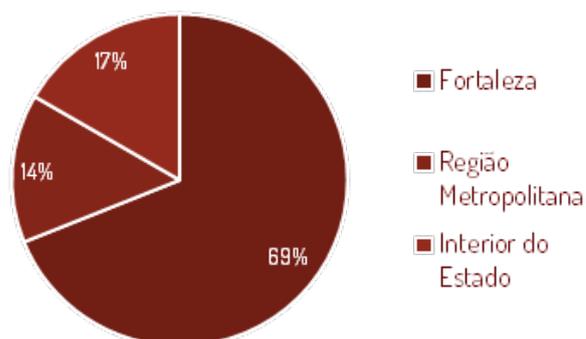


Gráfico 03 - Região de origem das mães da MEAC.
Fonte: DATASUS 2018.

REGIÃO DE ORIGEM CGBP

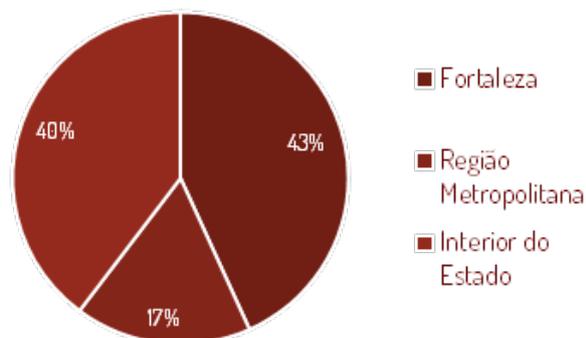


Gráfico 04 - Região de origem das mães da CGBP.
Fonte: Produção Assistencial MEAC 2018.

ETAPA DO PERÍODO REPRODUTIVO

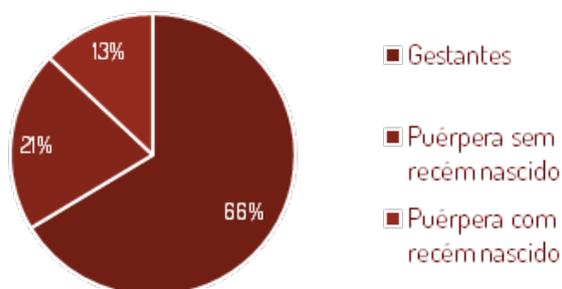


Gráfico 05 - Etapa do período reprodutivo das mães da CGBP.
Fonte: Produção Assistencial MEAC 2018.

TIPO DE PARTO

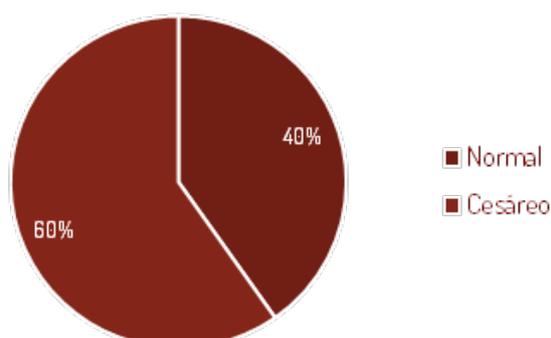
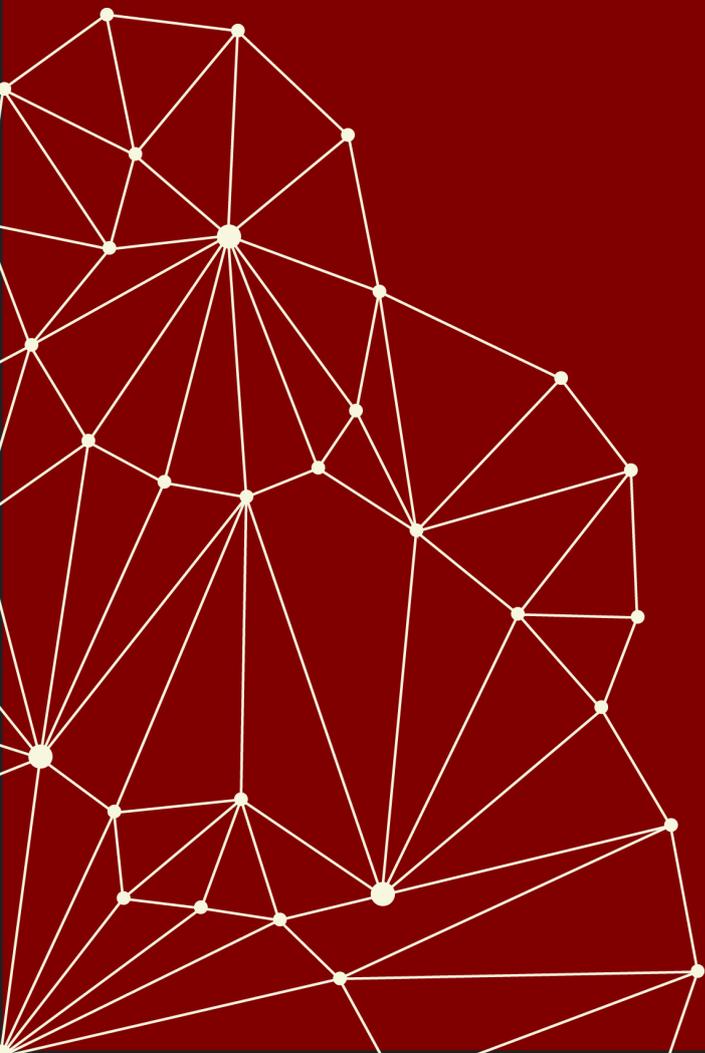


Gráfico 06 - Tipo de parto das mães da MEAC.
Fonte: Produção Assistencial MEAC 2018.



05 PROJETO

1. PARTIDO

O estudo com grupos de gestantes realizado por Delfino, et al. (2004, p. 1057) baseado no Referencial do Cuidado Holístico-Ecológico (CHE) concluiu, a partir do processo de análise-reflexão-síntese, que existem quatro dimensões de relação que influenciam no processo de desenvolvimento dessas mulheres: 1. A gestante com ela própria; 2. A gestante com o seu bebê; 3. A gestante e seus familiares; 4. A gestante e a sociedade. Qualquer desfalque nesses níveis de interação influenciam e prejudicam a gestação, conforme pode ser visto da citação a seguir:

“A prática do Referencial do CHE evidencia que nas técnicas de oficina muitas histórias de vida emergem durante as atividades. Nesse processo, as gestantes expressaram os seus sentimentos de ansiedade, alegria e desilusões. Muitas delas, de acordo com os dados obtidos, estavam vivenciando situações limitantes, que se expressavam por tristeza, desânimo, culpa, insegurança, bem como queixas de falta de afeto e de apoio, o que impedia o atendimento das suas necessidades nos seus processos de viver. Essas limitações são decorrentes das interações que ocorrem com elas mesmas e com o coletivo.” (DELFINO, M. R. R. et al., 2004, p. 1061).

Partindo desse pressuposto, o projeto do Centro de Acolhimento Materno da Maternidade Escola Assis Chateaubriand surgiu com a proposta de compilar em uma mesmo lugar todos esses níveis de interação, viabilizando para as mulheres grávidas um espaço aberto para dividir seus medos e aprendizados relacionados com a gravidez, a fim de qualificar o período reprodutivo da mulher e minimizar os seus riscos.



Figura 24 - Diagrama Partido.
Fonte: Desenho autoral.

Com essa determinação também surgiu o desenho de uma logo que representasse essa conectividade (linhas) entre todas as quatro dimensões de interação materna (pontos maiores). A cor bordô também foi especialmente escolhida por remeter a bem-estar, calma e suavidade, além disso, feminilidade.

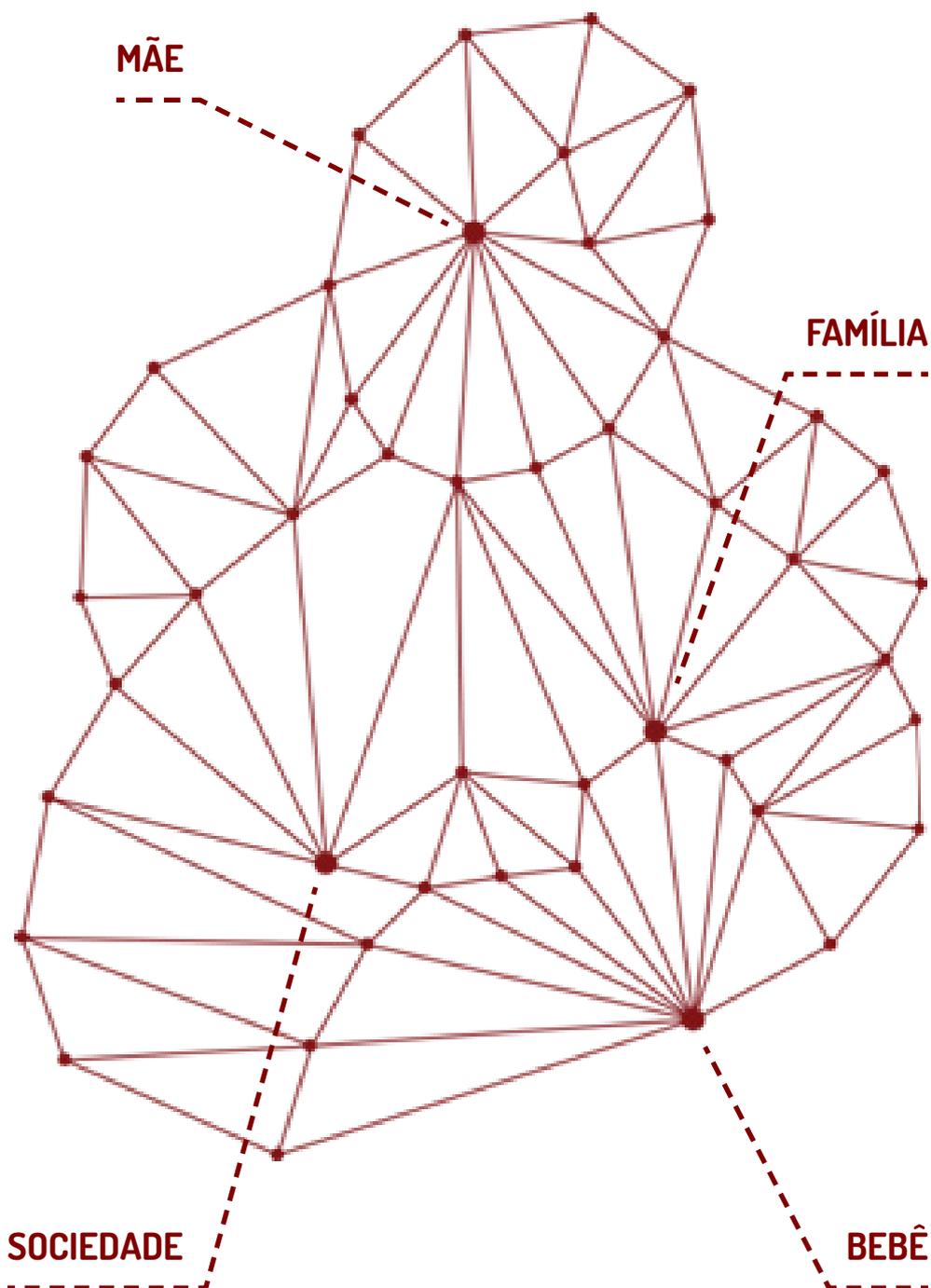


Figura 25 - Proposta de Logo.
Fonte: Produção autoral.

2. PREMISSAS

A premissa soberana é a humanização de ambientes hospitalares, as demais premissas são decorrentes desta.

Por se estar trabalhando com gestantes e puérperas como público alvo, que estão incluídas no grupo de pessoas com mobilidade reduzida, a acessibilidade foi considerada a primeira premissa de projeto.

Ainda com foco no público alvo, a necessidade de rápido atendimento obriga que o espaço seja de fácil compreensão, viabilizando fluxos mais ágeis de entrada, no caso de atendimento de emergência, e de saída também, no caso de sinistros, por isso a legibilidade dos espaços se tornou fundamental.

Aceitando a atual tendência de programas cada vez mais mutáveis, principalmente dentro de instituições públicas, em que todos os dias surgem novas demandas, a flexibilidade dos espaços torna-se indispensável, sendo almejada nesse projeto através da definição de um sistema de modulação.

Tendo estabelecido que a inclusão de vegetação em ambientes hospitalares agrega valor no processo de cura dos pacientes, incorporar espaços livres internos e externos configura-se com uma solução visual convidativa para o projeto.

Por fim, a soma de todos esses fatores vem estabelecendo um ambiente confortável, e para atingir sua plenitude é essencial conquistar o conforto ambiental dentro do espaço, sendo esta a última premissa deste projeto.



Figura 26 – Diagrama de Premissas.
Fonte: Ptodução autoral.

3. PROGRAMA

O programa de necessidades foi desenvolvido a partir da experiência acadêmica dentro do ambiente da MEAC, da experiência pessoal da gravidez e da modulação pré definida de 1,20x1,20 m.

Somado a isso, o Manual de Orientação para a Elaboração de Projetos: Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, 2018, da Rede Cegonha, foi muito útil uma vez que traz uma lista detalhada dos ambientes necessários com suas respectivas áreas e dimensões mínimas e instalações prediais.

Assim, para melhor compreensão da dinâmica dos ambientes, foi feita a setorização da seguinte maneira: 1. ADMINISTRATIVO : Setor de gestão; 2. CONVÍVIO ESPECIALIZADO: Setor de salas de atendimento multiprofissional; 3. CONVÍVIO AMPLIADO: Setor de uso compartilhado com visitantes; 4. CONVÍVIO ESPECÍFICO: Setor de hospedagem das gestantes e puérperas.

PROGRAMA DE NECESSIDADES					
CENTRO DE ACOLHIMENTO MATERNO					
AMBIENTE	QUANT. (und.)	QUANT. MOD. (und.)	ÁREA MOD. (m²)	ÁREA PREVISTA (m²)	ÁREA REALIZADA (m²)
ADMINITRATIVO					
Coordenação Geral	1	6	1,44	8,64	19,66
Sala de Reuniões	1	30	1,44	43,20	40,17
Arquivo	1	6	1,44	8,64	19,66
Processamento de Dados	1	6	1,44	8,64	19,66
Prontuário	1	6	1,44	8,64	19,66
Sala de Apoio Acadêmico	1	30	1,44	43,20	40,17
Copa	1	4	1,44	5,76	28,26
Varanda	1	4	1,44	5,76	5,40
Depósito de Material de Limpeza	1	2	1,44	2,88	2,36
Vestiário Funcionários	2	8	1,44	23,04	22,40
Vestiário Funcionários Acessível	1	4	1,44	5,76	5,06
CONVÍVIO ESPECIALIZADO					
Área de Espera	1	15	1,44	21,6	161,41
Marcação de Atendimento	1	9	1,44	12,96	11,38
Sala de Atendimento	6	6	1,44	51,84	41,58
Coordenação de Atendimento	1	6	1,44	8,64	6,93
Banheiro Público	2	6	1,44	17,28	15,52
Banheiro Público Acessível	1	4	1,44	5,76	5,06

PROGRAMA DE NECESSIDADES					
CENTRO DE ACOLHIMENTO MATERNO					
AMBIENTE	QUANT. (und.)	QUANT. MÓD. (und.)	ÁREA MÓD. (m ²)	ÁREA PREVISTA (m ²)	ÁREA REALIZADA (m ²)
CONVÍVIO AMPLIADO					
Recepção Central	1	15	1,44	21,6	20,71
Loja	2	18	1,44	51,84	45,54
Pátio Interno / Foyer	1	72	1,44	103,68	243,72
Auditório	1	75	1,44	108	104,42
Sala de Som	1	10	1,44	14,4	13,16
Oficina	1	48	1,44	69,12	68,04
Sala de Aula / Treinamento	3	30	1,44	129,6	120,54
Sala Pré e Pós Parto (PPP)	1	30	1,44	43,2	39,33
Banheiro Público	2	6	1,44	17,28	15,52
Banheiro Público Acessível	1	4	1,44	5,76	5,06
CONVÍVIO ESPECÍFICO					
Suíte Gestante Individual	3	12	1,44	51,84	48,12
Suíte Gestante Coletiva	18	20	1,44	518,4	477,00
Pátio Interno	1	30	1,44	43,2	41,04
Sala de Estar	3	20	1,44	86,4	93,99
Cozinha/Copa	3	12	1,44	51,84	68,19
Posto de Enfermagem	3	12	1,44	51,84	51,84
Coordenação Enfermagem	3	6	1,44	25,92	22,26
Repouso Enfermagem	3	6	1,44	25,92	22,26
Banheiro Enfermagem	3	4	1,44	17,28	15,51
Despensa	3	2	1,44	8,64	7,08
Gás	1	2	1,44	2,88	3,00
Lixo	1	2	1,44	2,88	3,00
SUBTOTAL DE ÁREAS (m²)					1.993,67
Estacionamento (19 vagas)					688,29
Área de Circulação (Vertical e Horizontal)					+ 30 %
ÁREA TOTAL (m²)					3.486,55

Tabela 3 - Tabela do programa de necessidades.
Fonte: Produção Autoral.

4. PROCESSO

Devido ao formato do terreno, extenso e estreito, optou-se por seguir o mesmo formato no edifício, espalhando o programa de necessidades de forma mais horizontal, a fim de se obter o maior aproveitamento do espaço e menos interferência visual no entorno (ETAPA 1).

A princípio foi definida uma entrada central única, para paciente, visitantes e funcionários, que daria acesso aos dois blocos principais. A separação entre os blocos é funcional apenas, porque entre eles existe um grande hall coberto. Para cada bloco foram criadas entradas secundárias, de forma separada, para a entrada e saída de materiais (ETAPA 2).

Em seguida fez-se o acréscimo ou a retirada de alguns volumes, a fim de potencializar o jogo de cheio e vazio / luz e sombra. Além disso, valorizar as fachadas (ETAPA 3).

Com a finalidade atender ao programa de necessidades foram criados outros pavimentos em ambos os blocos. No bloco do lado poente foram acrescentados um subsolo, devido à declividade do terreno que sugere menos escavação, e um pavimento superior, porque expõe menos área da edificação à insolação da tarde. No bloco do lado nascente foram acrescentados dois pavimentos superiores para obter o máximo de aproveitamento da iluminação e ventilação natural (ETAPA 4).

Por fim criou-se áreas de convivência internas e externas. Estas podem ser pátios internos ou jardins externos, e ser de uso público ou uso restrito (ETAPA 5).

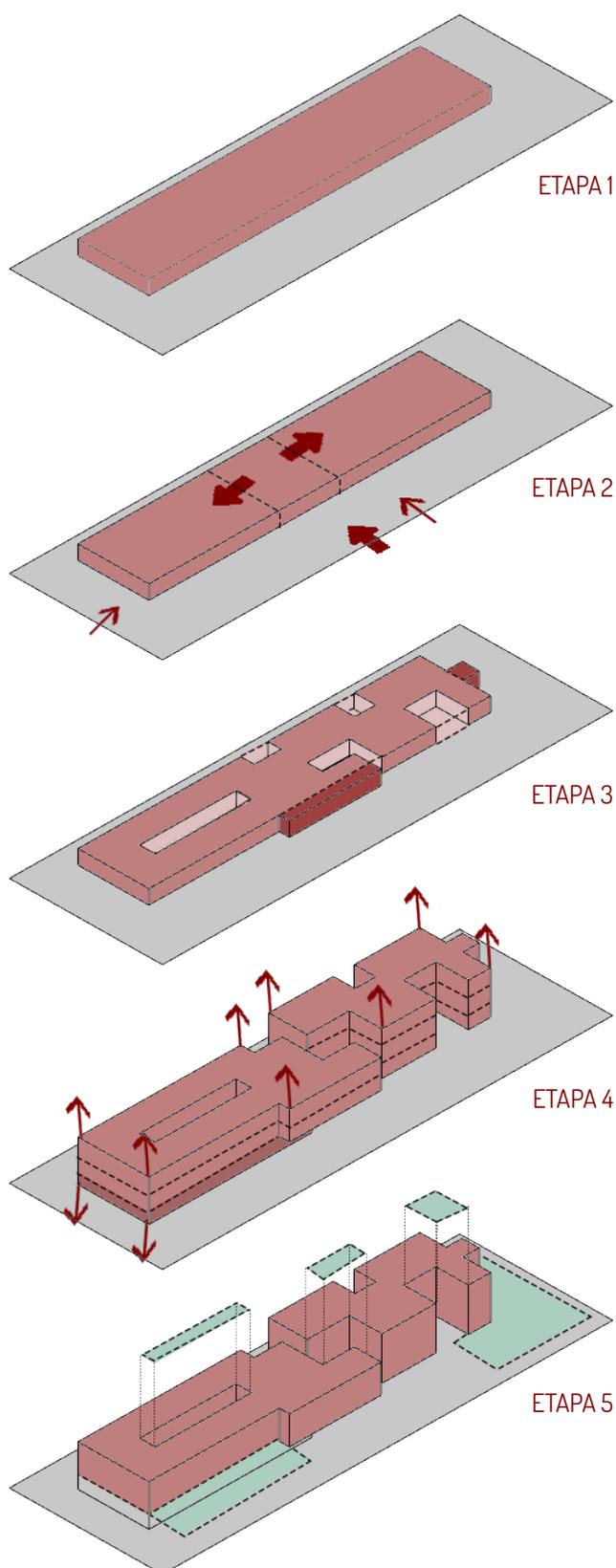


Figura 27 - Diagrama de Processo.
Fonte: Produção autoral.

5. SETORES E FLUXOS

O setor de Convívio Específico foi todo alocado do lado nascente a fim de proporcionar as melhores condições climáticas para o público alvo do equipamento, com o melhor aproveitamento de luz e ventilação natural. O mesmo programa se repete por três pavimentos.

O setor de Convívio Ampliado foi alocado do lado poente por possuir ambientes que potencialmente necessitam de climatização artificial. Localiza-se no térreo por ser de mais fácil acesso do público. Além disso, funciona como ponto nodal da edificação por possuir acesso a todos os outros setores.

O setor de Convívio Especializado e o setor Administrativo foram alocados no pavimento acima do setor anterior por terem o uso restrito a pacientes e funcionários. Apesar de não possuir as melhores condições de conforto ambiental, são ambientes de curta permanência, o que justifica a sua localização.

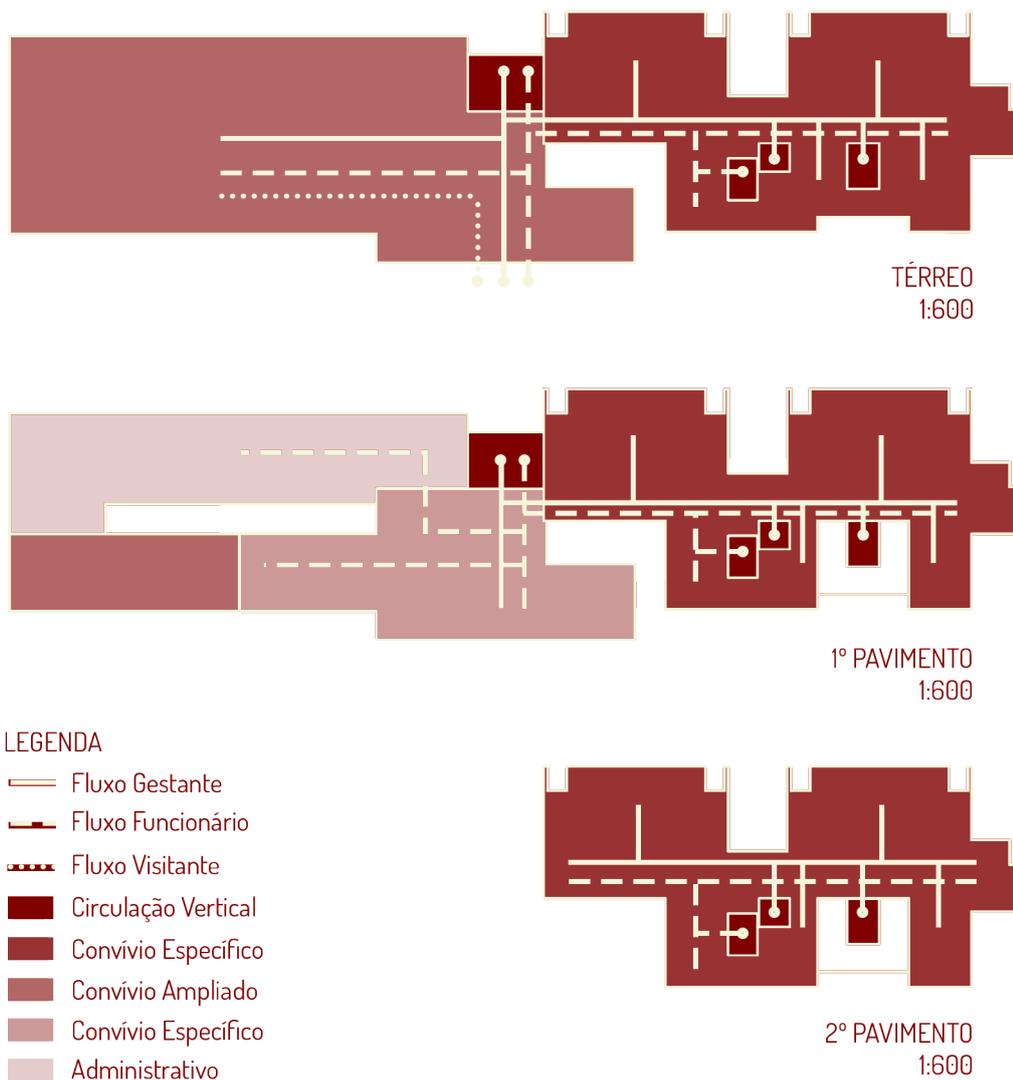


Figura 28 - Diagrama de Setores e Fluxos.
 Fonte: Produção autoral.

6. INSTALAÇÕES

A preocupação em garantir a sobreposição das áreas molhadas entre os pavimentos foi a solução adotada para este projeto para facilitar a execução das instalações e dispensar a utilização de shafts..

A reservatório superior localiza-se acima da escada central possuindo acesso através de escadas tipo marinheiro. Foram previstas duas Caixas D'águas Pré-Fabricadas da Fortlev de 7.500 L cada e estão a 10,40 m a cima do nível do térreo. Essa altura foi definida a partir da altura de 2,20 m do chuveiro do último pavimento somado a 1,70 m, a fim de garantir pressão ideal. Abaixo dele foi previsto um barrilete de mesma área com 2,74 m de altura.

O reservatório inferior localiza-se no subsolo possuindo acesso direto. Foram previstas duas Caixas D'água da Fortlev de 10.000 L cada. O gerador também está localizado no subsolo possuindo acesso direto. Foi previsto um Gerador da A Geradora de potência 180 KVA.

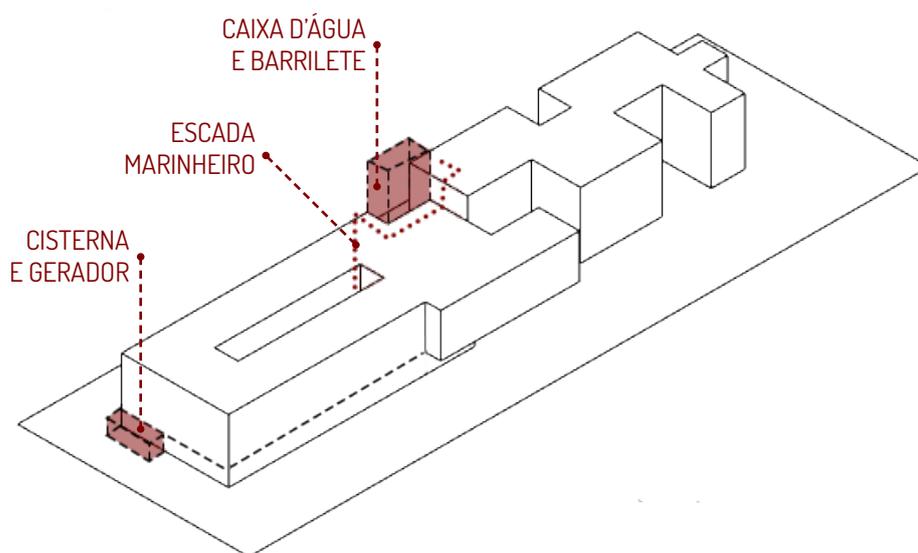


Figura 29 - Diagrama de Instalações.

Fonte: Produção autoral.

7. ESTRUTURA

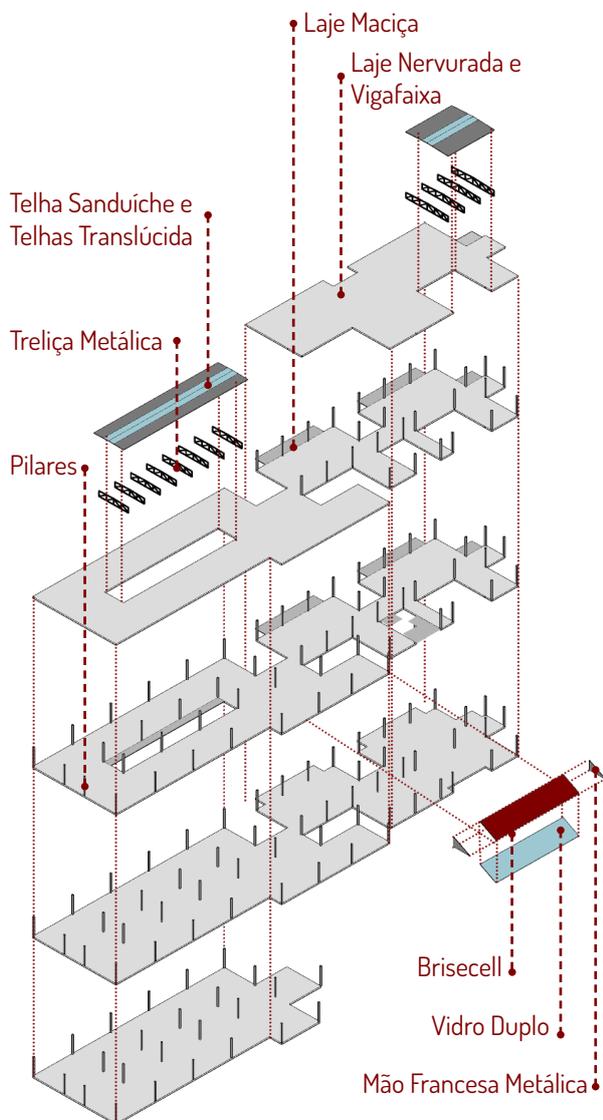


Figura 30 - Perspectiva Explodida de Estrutura.
Fonte: Produção autoral.

Adotou-se uma modulação de 1,20 m para a malha estrutural, sendo todos os vãos múltiplos deste módulo.

Preferiu-se a estrutura em concreto armado para os pilares devido a sua compatibilidade com as características do projeto, pré-dimensionados com sessão de 20x20 cm. Além disso, aspectos como a facilidade de encontrar mão de obra capacitada para a sua execução e a flexibilidade de uma estrutura independente também foram critérios de escolha.

Para as lajes e vigas foi preferível a utilização de lajes nervuradas associadas com vigas faixa, ambas com a espessura de 24 cm, visando a melhor solução para os vãos existentes no projeto, vãos que variam de 3 a 9 m, e a diminuição na quantidade de volume de concreto. Também foram utilizadas lajes maciças de 8 cm de espessura nas lajes em balanço.

Para o fechamento dos pátios internos foi determinada a utilização de cobertas de estrutura metálica com a composição de telhas sanduíche e telhas translúcidas, possuindo uma elevação de 0,40 m em relação a laje e um vão aberto de 1,00 m para permitir a exaustão do ar.

Por fim, na entrada principal foi colocada uma cobertura inclinada de Brisecell associada uma camada a cima de vidro laminado duplo com fator de proteção solar e sustentada por treliças metálicas.

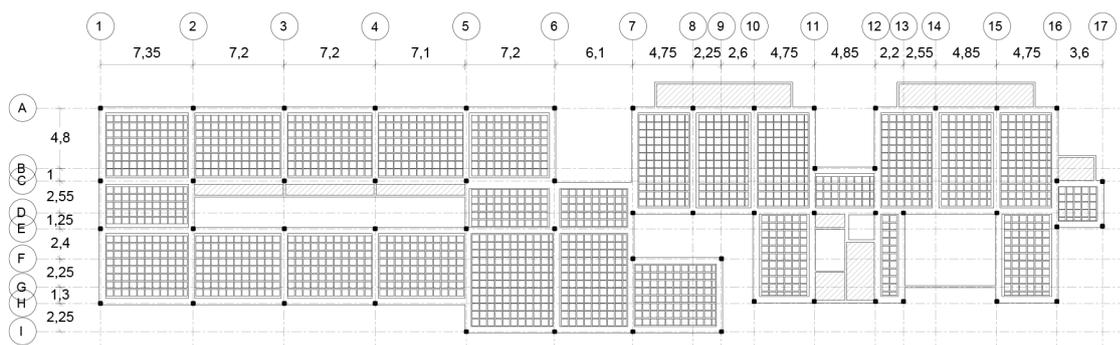


Figura 31 - Planta de Estrutura da laje de piso do 1º pavimento.
Fonte: Produção autoral.

8. LINGUAGEM FORMAL

Os elementos que compõem a linguagem formal do projeto são os brises e os jogos de volumes, que tem por objetivo destacar os aspectos importantes do projeto.

Os brises são elementos de proteção solar que trazem dinamicidade as fachadas, existindo no projeto dois tipos, de linhas horizontais e de malha quadriculada, sendo usados dependendo da necessidade de proteção e de estética. O estudo de eficiência desse método de proteção solar vai ser mostrado mais adiante.

Os jogos de volume derivam da planta baixa do projeto para enaltecer a mesma, proporcionando um jogo de luz e sombra e somando dinamicidade às fachadas.

PR 01/08 - PLANTA DE SITUAÇÃO E COBERTA

PR 02/08 - PLANTA TÉRREO

PR 03/08 - PLANTA SUBSOLO

PR 04/08 - PLANTA 1º PAVIMENTO

PR 05/08 - PLANTA 2º PAVIMENTO

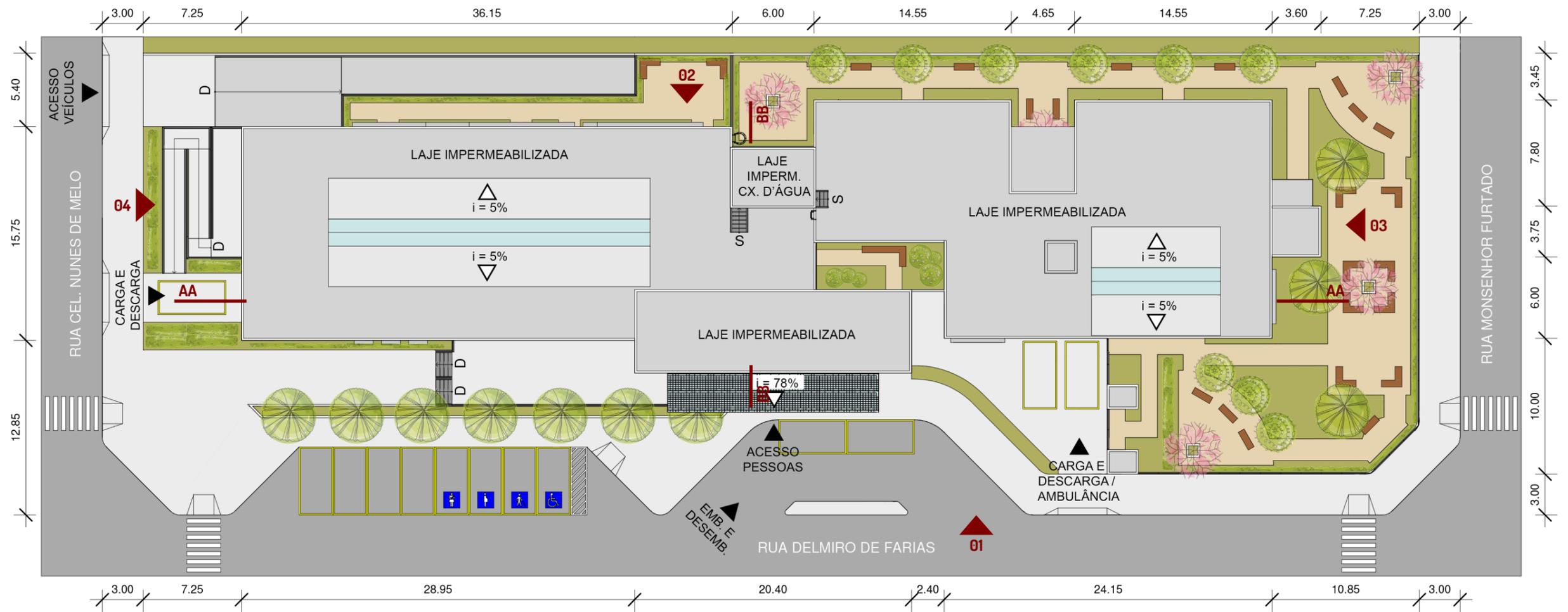
PR 06/08 - CORTE AA E BB

PR 07/08 - FACHADA 01 E 02

PR 08/08 - FACHADA 03 E 04

IMAGENS

Parâmetro Urbanístico	Índice	Área
Área do Terreno	-	3.456,10 m ²
Área Total Construída	-	3.936,12 m ²
Índice de Aproveitamento	3	-
Taxa de Ocupação	36,39 %	1.223,45 m ²
Taxa de Permeabilidade	41,92 %	1.448,89 m ²

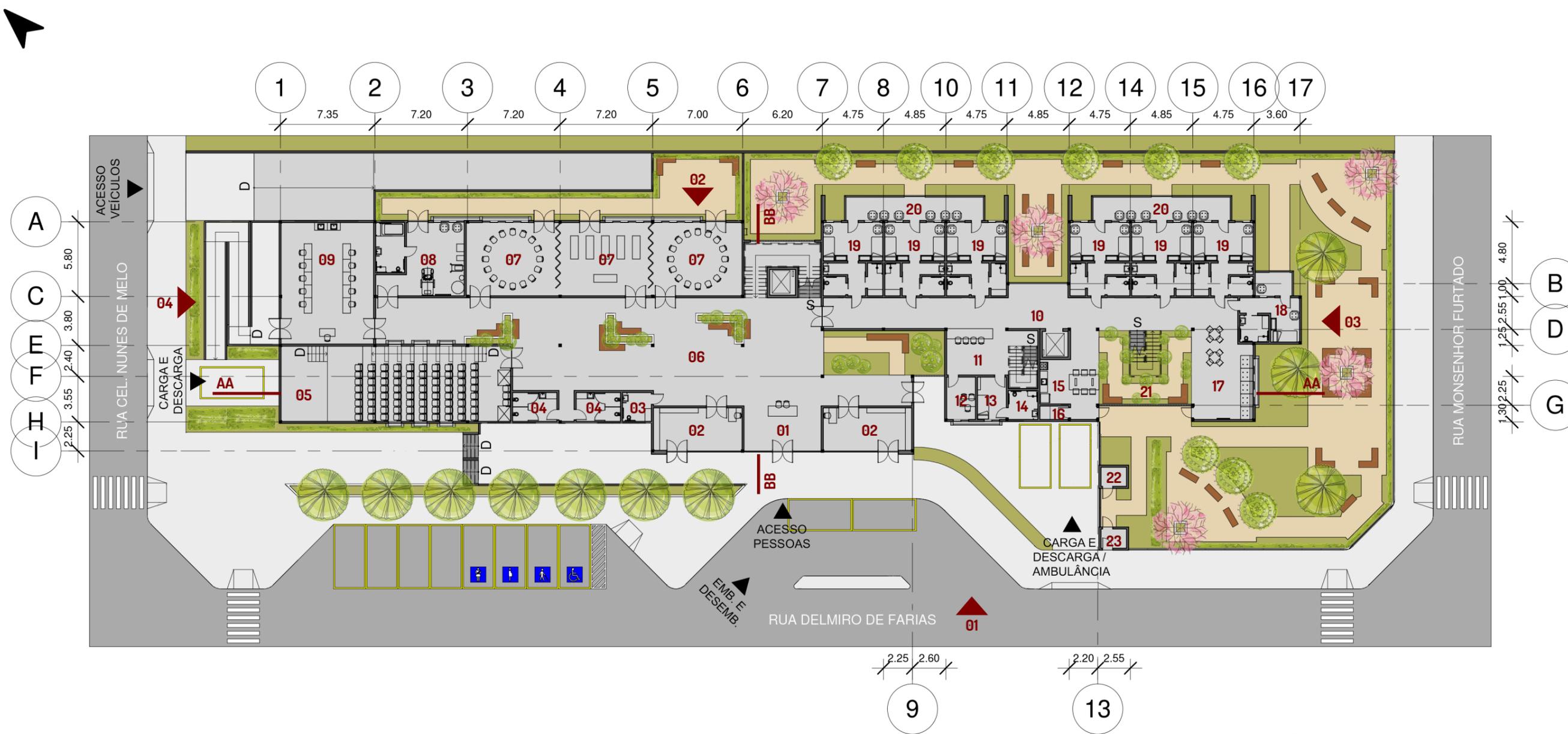


1 PLANTA DE SITUAÇÃO E COBERTA
 ESC. 1/300



Figura 32 - Planta de Situação e Coberta.
 Fonte: Produção autoral.

01 Recepção Principal	20,71 m ²	07 Sala de Aula / Treinamento	40,18 m ²	13 Repouso Enfermagem	7,42 m ²	19 Suíte Gestante Coletiva	26,50 m ²
02 Loja	22,77 m ²	08 Sala PPP	39,33 m ²	14 Banheiro Enfermagem	5,17 m ²	20 Varanda Gestante	19,17 m ²
03 Banheiro Público Acessível	5,06 m ²	09 Oficina	68,04 m ²	15 Cozinha / Copa	22,73 m ²	21 Pátio Interno	41,04 m ²
04 Banheiro Público	7,76 m ²	10 Círculo Central	82,28 m ²	16 Despensa	2,36 m ²	22 Gás	3,00 m ²
05 Auditório	104,42 m ²	11 Posto de Enfermagem	17,28 m ²	17 Sala de Estar	31,34 m ²	23 Lixo	3,00 m ²
06 Pátio Interno / Foyer	243,72 m ²	12 Coordenação Enfermagem	7,42 m ²	18 Suíte Gestante Individual	16,04 m ²	24	

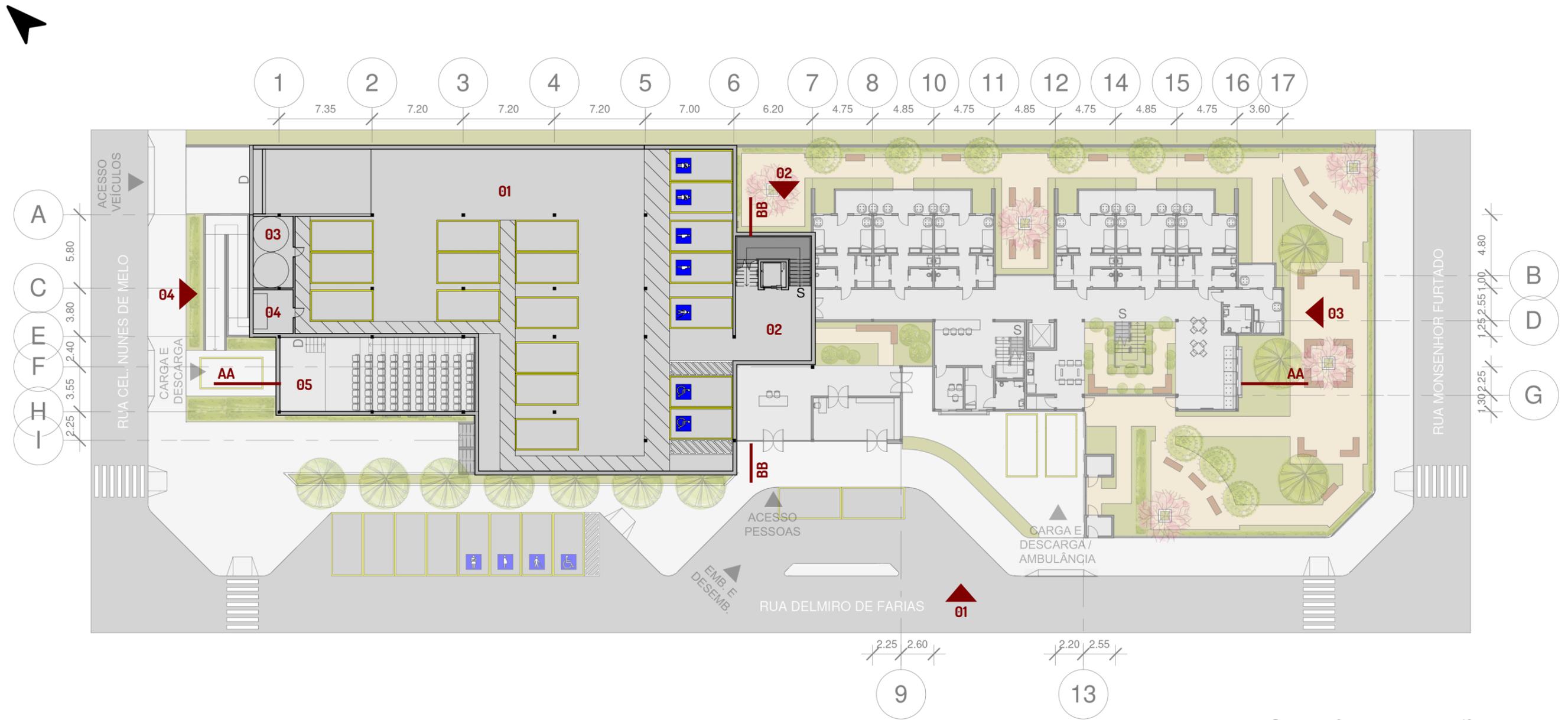


1 PLANTA TÉRREO
 ESC. 1/300



Figura 33 - Planta Térreo.
 Fonte: Produção autoral.

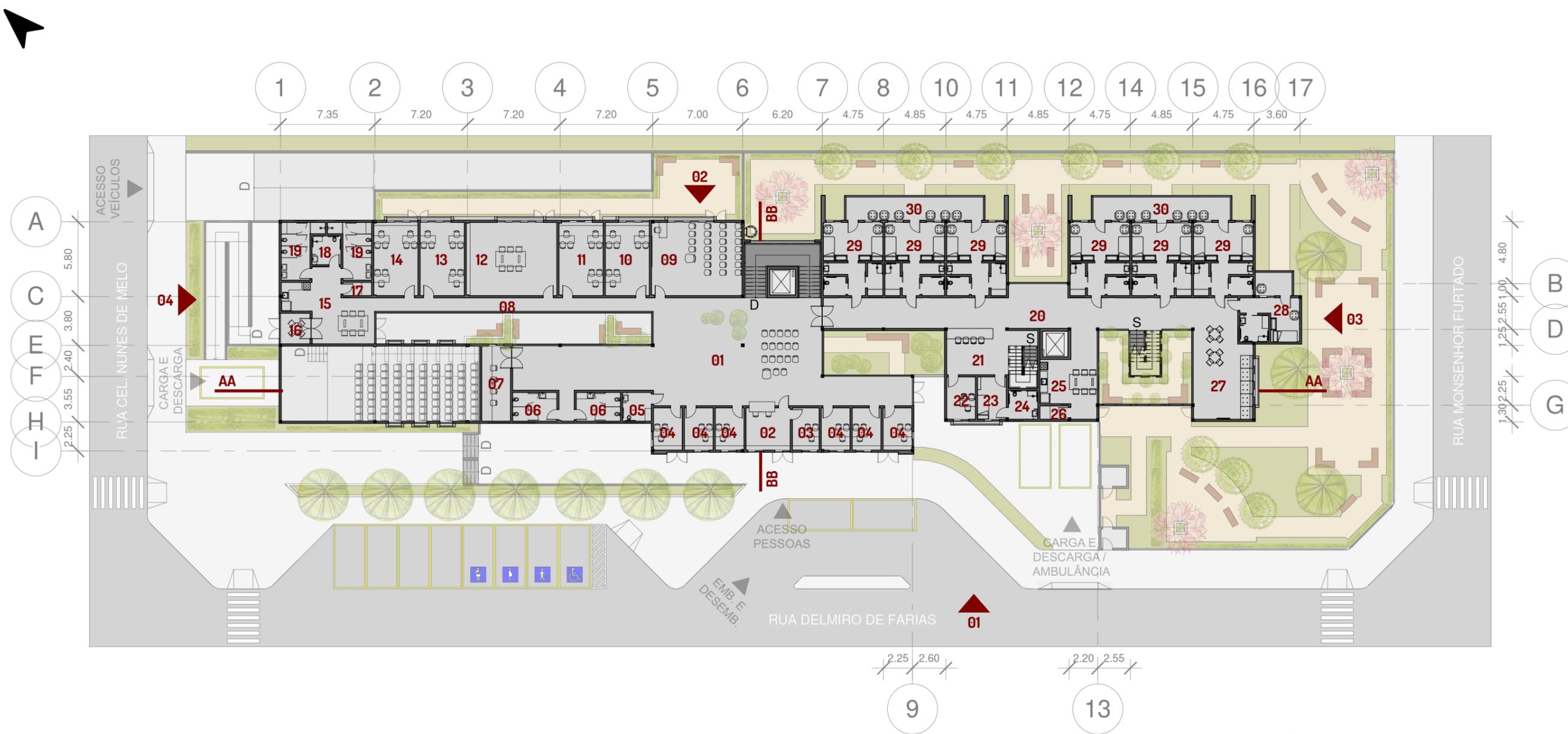
- 01** Estacionamento 688,29m²
- 02** Hall Circ. Vertical 33,90 m²
- 03** Reservatório Inferior 17,84 m²
- 04** Gerador 10,86 m²
- 05** Auditório 88,88 m²



1 PLANTA SUBSOLO
 ESC. 1/300

Figura 34 - Planta Subsolo.
 Fonte: Produção autoral.

01 Área de Espera	163,41 m ²	07 Sala de Som	13,16 m ²	13 Sala de Process. de Dados	19,66 m ²	19 Vestiário Funcionários	11,20 m ²	25 Cozinha / Copa	22,73 m ²
02 Marcação de Atendimento	11,38 m ²	08 Circulação Funcionários	22,78 m ²	14 Arquivo	19,66 m ²	20 Ciculação Central	82,28 m ²	26 Despensa	2,36 m ²
03 Coordenação Atendimento	6,93 m ²	09 Sala de Apoio Acadêmico	40,17 m ²	15 Copa	28,26 m ²	21 Posto de Enfermagem	17,28 m ²	27 Sala de Estar	31,34 m ²
04 Sala de Atendimento	6,93 m ²	10 Prontuário	19,66 m ²	16 Varanda	5,40 m ²	22 Coordenação Enfermagem	7,42 m ²	28 Suíte Gestante Individual	16,04 m ²
05 Banheiro Público Acessível	5,06 m ²	11 Coordenação Geral	19,66 m ²	17 Despensa	2,36 m ²	23 Repouso Enfermagem	7,42 m ²	29 Suíte Gestante Coletiva	26,50 m ²
06 Banheiro Público	7,76 m ²	12 Sala de Reuniões	40,17 m ²	18 Vestiário Func. Acessível	5,06 m ²	24 Banheiro Enfermagem	5,17 m ²	30 Varanda Gestante	19,17 m ²

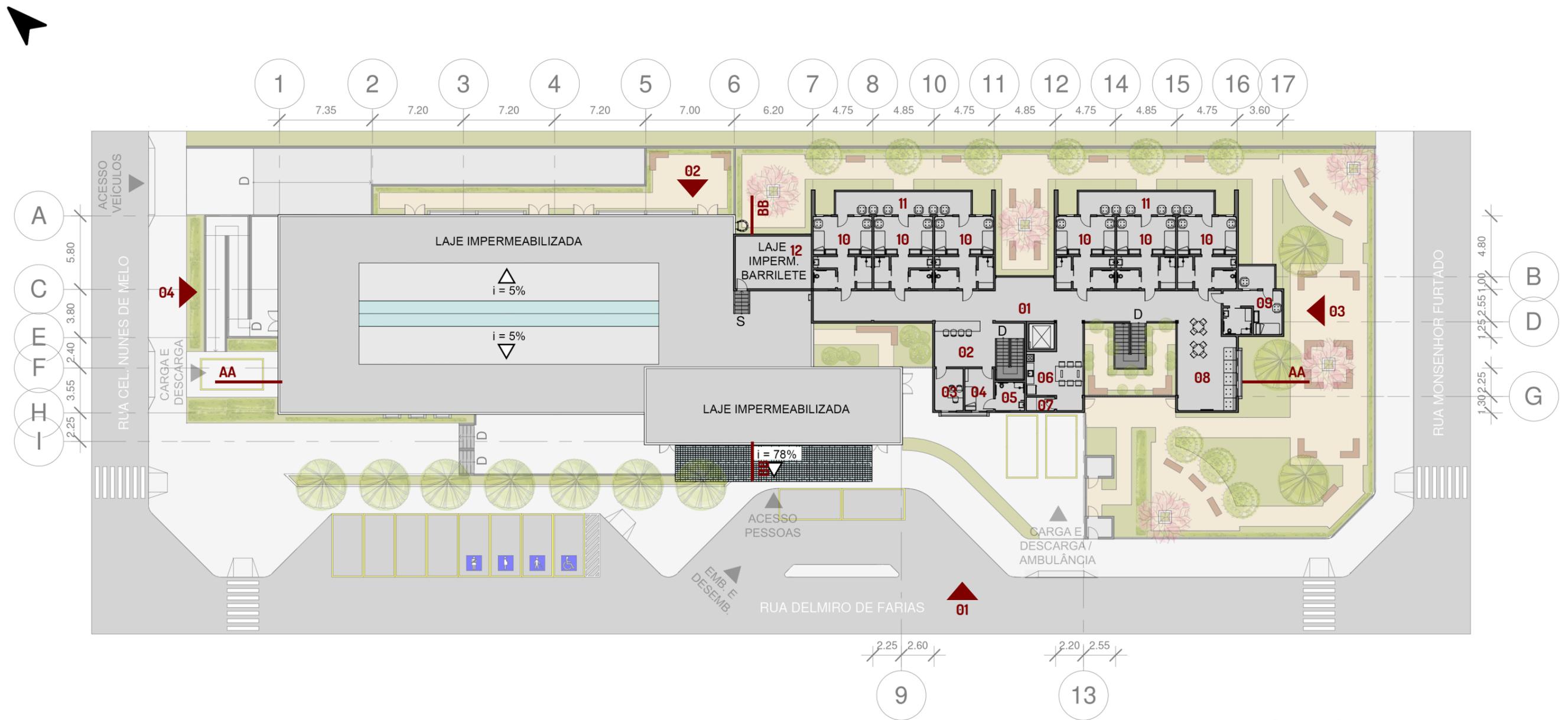


1 PLANTA 1º PAVIMENTO
 ESC. 1/300



Figura 35 - Planta 1º Pavimento.
 Fonte: Produção autoral.

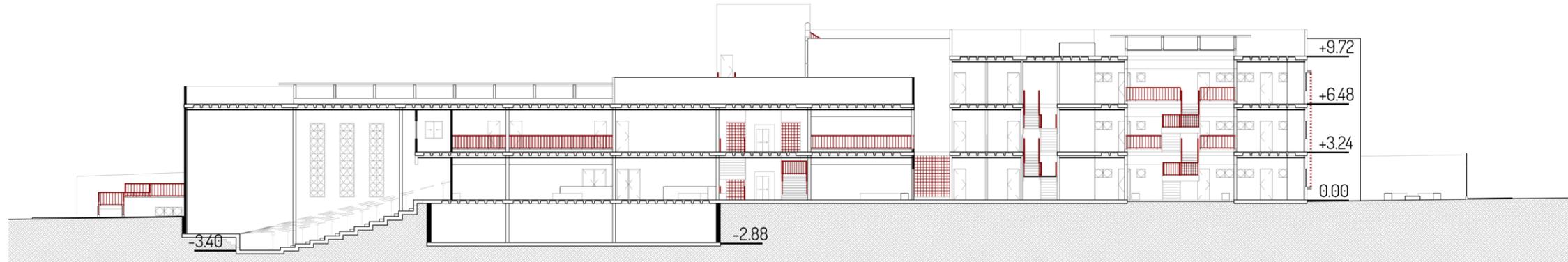
01 Cicalação Central	82,28 m ²	07 Despensa	2,36 m ²
02 Posto de Enfermagem	17,28 m ²	08 Sala de Estar	31,34 m ²
03 Coordenação Enfermagem	7,42 m ²	09 Suíte Gestante Individual	16,04 m ²
04 Repouso Enfermagem	7,42 m ²	10 Suíte Gestante Coletiva	26,50 m ²
05 Banheiro Enfermagem	5,17 m ²	11 Varanda Gestante	19,17 m ²
06 Cozinha / Copa	22,73 m ²	12 Barrilete	25,05 m ²



1 PLANTA 2º PAVIMENTO
 ESC. 1/300



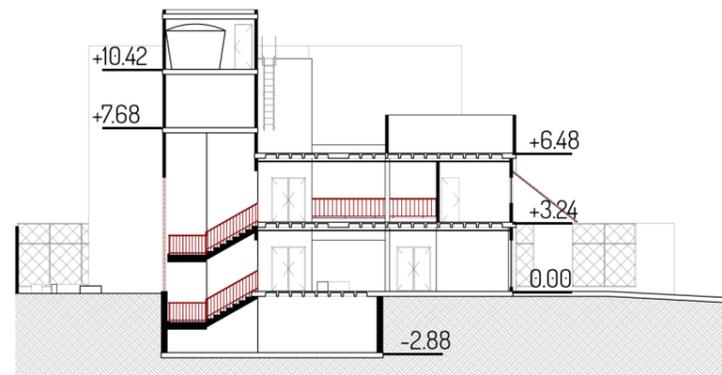
Figura 36 - Planta 2º Pavimento.
 Fonte: Produção autoral.



1 CORTE AA
ESC. 1/300

5 0 10

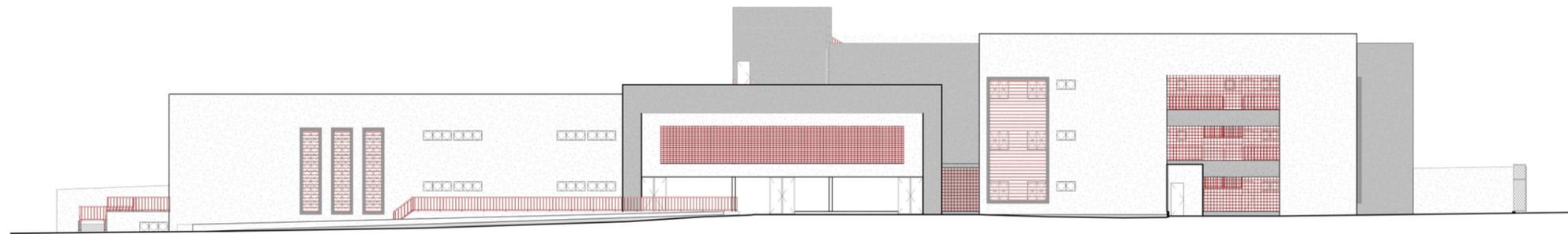
Figura 37 - Corte AA.
Fonte: Produção autoral.



2 CORTE BB
ESC. 1/300

5 0 10

Figura 38 - Corte BB.
Fonte: Produção autoral.



1 FACHADA 01
ESC. 1/300



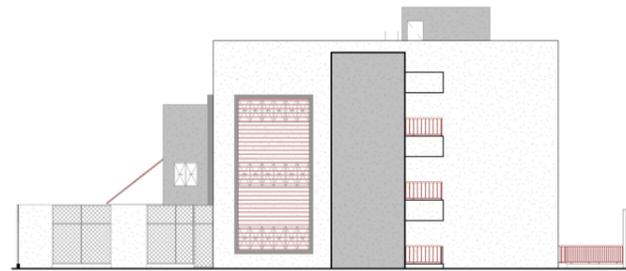
Figura 39 - Fachada 01.
Fonte: Produção autoral.



2 FACHADA 02
ESC. 1/300



Figura 40 - Fachada 02.
Fonte: Produção autoral.



1 FACHADA 03
ESC. 1/300

5 0 10

Figura 41 - Fachada 03.
Fonte: Produção autoral.



2 FACHADA 04
ESC. 1/300

5 0 10

Figura 42 - Fachada 04.
Fonte: Produção autoral.



Figura 43 - Render entrada principal.
Fonte: Produção terceirizada.



Figura 44 - Render esquina Rua Delmiro de Farias com Rua Coronel Nunes de Melo.
Fonte: Produção terceirizada.



Figura 45 - Render esquina Rua Delmiro de Farias com Rua Monsenhor Furtado.
Fonte: Produção terceirizada.



Figura 46 - Render externo do jardim das gestantes.
Fonte: Produção terceirizada..



Figura 47 - Render jardim interno/foyer.
Fonte: Produção terceiriza.



Figura 48 - Render jardim interno gestantes.
Fonte: Produção terceirizada.

9. MATERIALIDADE

O CAM foi projetado para ser construído com estrutura de concreto armado e vedações em tijolo cerâmico, pois é mais compatível com a maneira de construir no Brasil e mais exequível considerando o grau de especialização da mão de obra disponível no país.

Para fechamento da cobertura foi escolhido majoritariamente a laje impermeabilizada, principalmente pela facilidade de execução. As áreas de cobertura abertas para os pátios internos foram protegidas com telhados de duas águas com a composição de telhas sanduíche com telha translúcida, sustentadas por uma estrutura de treliça metálica.

O piso externo será de bloco de concreto permeável, permitindo a absorção das águas da chuva e aumentando a taxa de permeabilidade do projeto.

Os materiais de revestimento externo foram escolhidos a partir do princípio de contraposição de cores neutras e cores marcantes. Além disso, aspectos climáticos também foram fatores de decisão, considerando a necessidade ou não de menos absorção de calor.

Os elementos que aparecem pontualmente e que por isso servem de destaque são os Brises de Aluzinco pintados na cor Bordô, cor escolhida para representar o projeto. Foram usados nesse projeto dois brises da Hunter Douglas, o Brisecell, com perfis de 5x10 cm formando uma malha quadriculada de 20 cm, e o Quadrobrise XL, com perfis de 5x10 cm posicionados horizontalmente em linhas paralelas com espaçamento de 20 cm. Além da função estética, os brises foram escolhidos e posicionados de forma a suprir a necessidade de proteção solar.

A entrada principal também ganhou um elemento de destaque, uma cobertura inclinada do Brisecell associada a uma camada de vidro duplo e sustentada por mão francesas metálicas. Esta cobertura também tem a função de proteger as salas de atendimento e as lojas da insolação vinda do oeste.

Para fixação dos brises foram criadas molduras de concreto aparente, que viabilizam a instalação e potencializam o destaque desses elementos.

Os guarda corpos são de alumínio e serão pintado na cor bordô também, compondo mais um elemento de destaque, além da função protetiva.

Os planos de parede que estavam mais vulneráveis à insolação foram preferencialmente pintados com Textura Permalit Nobre da Ibratin na cor Branca. Os volumes que se sobressaem foram preferencialmente pintados com Textura Permalit Nobre da Ibratin na cor Cinza Claro. Essa composição de cores potencializa o jogo de luz e sombra entre elas mesmas e a contraposição dos elementos de destaque, os brises e guarda corpos, que possui uma tonalidade bem mais escura e vibrante.

10. PAISAGISMO

A solução paisagística deu-se a partir da análise dos pontos de observação, dos pontos de destaque e dos pontos de desfoque. Em seguida, a definição de um programa de necessidades simplificado que foi distribuído dentro dos espaços disponíveis.

O programa instituído incluía áreas para alimentação, contemplação, reflexão, confraternização, relaxamento, banho de sol e permanência.

As espécies escolhidas para o projeto paisagístico foram analisadas segundo os critérios de adequação ao clima local, porte adequado, cor, altura, transparência e frutos.

Para canteiros externos foi usado terra. Para canteiros internos foi usado argila expandida. Para os jardins internos foi usada a Jasmim do Caribe. Para as barreiras visuais sem transparência foi usada a Clússia. Para barreiras visuais com mais transparência foi usado o Bambo Budista. Para árvores não frutíferas e que proporcionam sombra foi usado o Pau Branco. Para árvores frutíferas e que proporcionam sombra foi usado Carambola, Pitanga, Limoeiro, Acerola, Laranjeira e Goiabeira. Para árvores com floração marcante foi usado o Ipê Rosa.

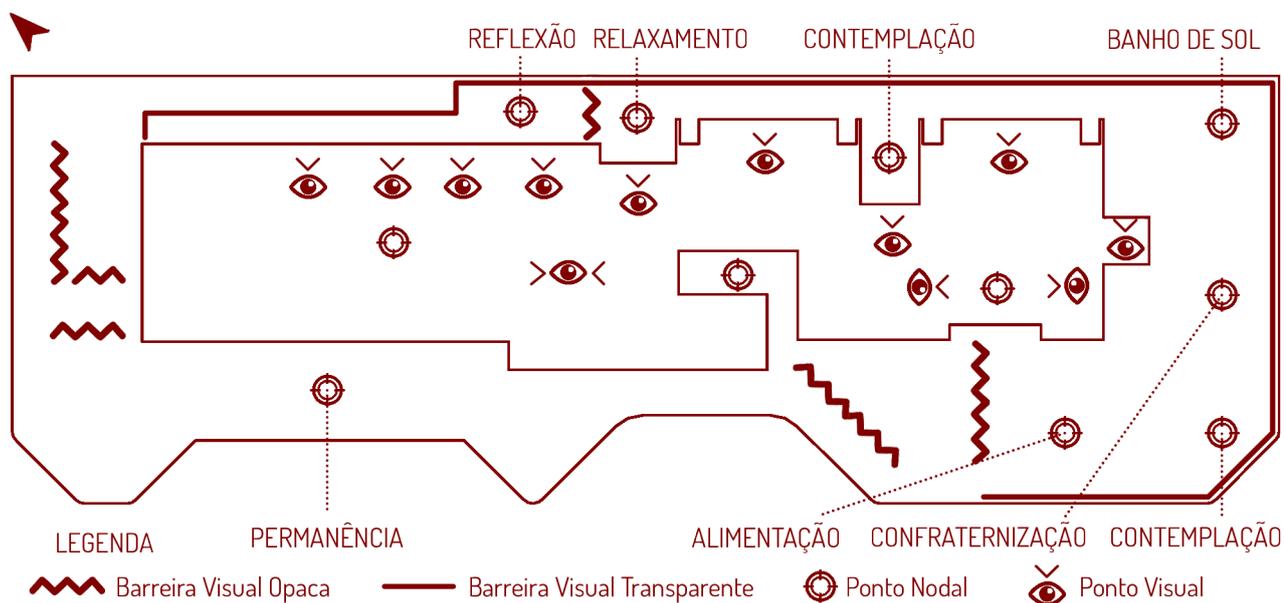


Figura 49 - Planta de Análise Paisagismo.
Fonte: Produção autoral.

LEGENDA

- | | | | |
|---|-------------------|--|------------------|
|  | Pau Branco |  | Clússia |
|  | Ároves Frutíferas |  | Bambo Budista |
|  | Ipê Rosa |  | Jasmim do Caribe |



1 PLANTA PAISAGIMO
ESC. 1/300

5 0 10

Figura 50 - Planta Paisagismo.
Fonte: Produção autoral.

11. CONFORTO AMBIENTAL

Para controle de incidência solar dentro dos ambientes da edificação foram usados brises que variam de tipologia de acordo com a necessidade de proteção e de estética. Além disso, varandas e marquises foram outras soluções utilizadas.

O primeiro é o Quadrobrise XL, da Hunter Douglas. Este é um conjunto de brises horizontais fixos de aluzinco com sessão de 5x10 cm e espaçamento de 20 cm. Esse tipo de brise foi aplicado sobre as janelas com maior exposição ao sol, pois é o mais indicado para a latitude de Fortaleza, além de fazer o reforço da horizontalidade do edifício.

O segundo é o Brisecell, da Hunter Douglas. Este é uma associação de brises horizontais e verticais fixos de aluzinco com sessão de 5x10 cm e espaçamento de 20 cm que formam uma malha quadriculada. Esse tipo de brise foi aplicado sobre grandes aberturas sem esquadria que pediam mais proteção, portanto menos área de abertura entre os perfis, e que mereciam destaque na edificação com um todo.

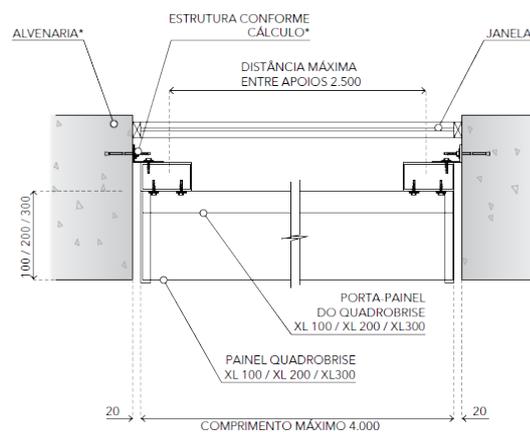


Figura 51 - Detalhe Planta Quadrobrise XL.
 Fonte: Manual Hunter Douglas.

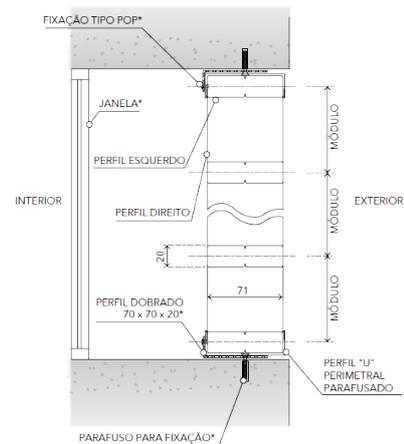


Figura 52 - Detalhe Corte Brisecell.
 Fonte: Manual Hunter Douglas.

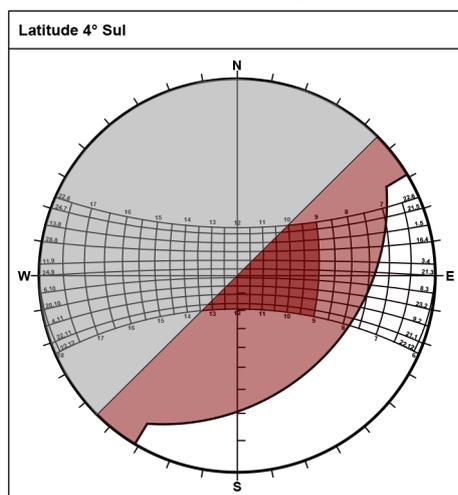


Figura 53 - Máscara Solar Sala Gestantes.
 Fonte: Produção autoral.

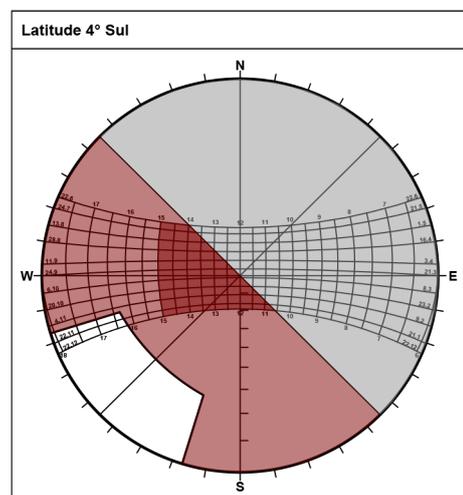
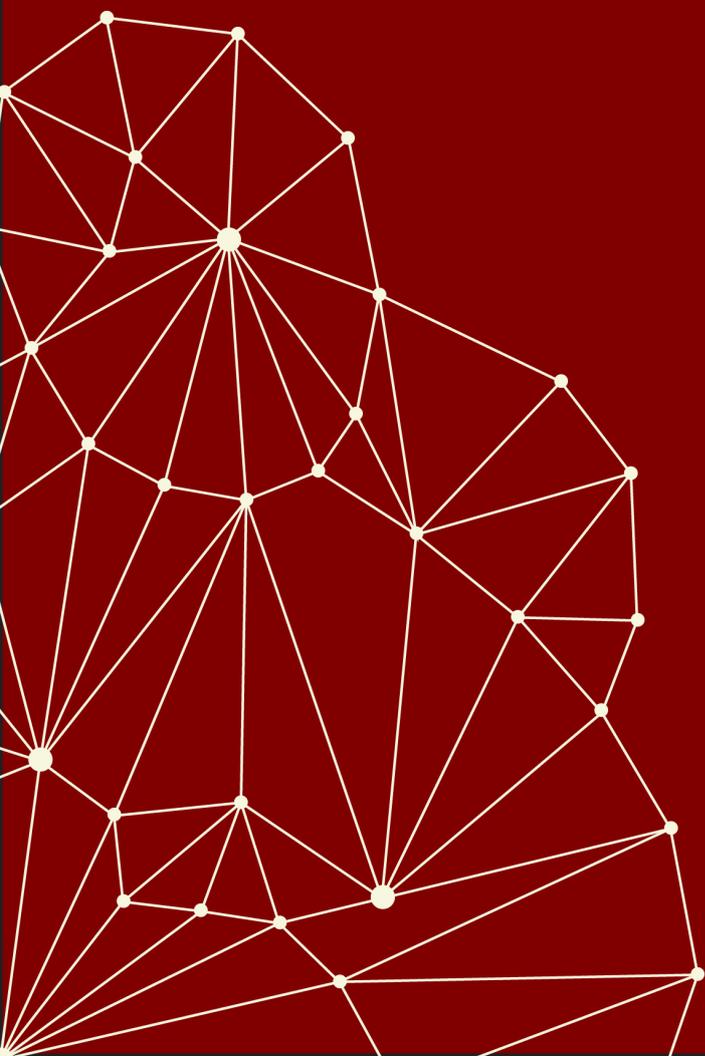


Figura 54 - Máscara Solar Pátio Interno Gestantes.
 Fonte: Produção autoral.



06 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todo o processo histórico da maternidade é possível perceber as mudanças que colaboraram para que a mulher ficasse em segundo plano durante o seu período reprodutivo, dando o papel principal aos profissionais da saúde. Essa modificação social influencia diretamente, e de certa forma, negativamente, no desenvolvimento dos nossos bebês e, conseqüentemente, da nossa sociedade.

Portanto se faz necessário reaver o protagonismo da mulher durante a gravidez, o parto e o puerpério, a fim de potencializar as relações dessas mulheres com seus bebês, com seus familiares e com a sociedade.

A partir disso o projeto do Centro de Acolhimento Materno para a Maternidade Escola Assis Chateaubriand da UFC surgiu, a fim de agregar valor aos serviços prestados dentro da MEAC e suprir as necessidades de interação individual e coletiva das gestantes.

O CAM caracteriza-se como um ambiente de encontro de todos os grupos que influenciam uma gestante, a fim de proporcionar atividades que valorizem a mulher e o bebê, incentivando o parto ativo.

O parto ativo sendo uma metodologia de parto em que a mulher pode decidir instintivamente o que fazer durante o trabalho de parto, de forma que ela se sinta bem consigo, com o bebê, com a equipe que à acompanha e com o ambiente, depende de uma preparação física e psicológica prévia, com isso, o CAM vem com a proposta de ser esse lugar preparatório, com atividades como yoga, música, dança, palestras e grupos de conversa.

Sabendo que o parto normal é mais benéfico para a mulher e para o bebê, biologicamente e psicologicamente, do que qualquer outro tipo de parto e considerando a recomendação da Organização Mundial da Saúde de reduzir os índices de partos cesareanos para 15%, a existência de um lugar como o CAM, que prepara e incentiva o parto normal, é fundamental.

Vislumbrando também a gravidez e o puerpério como um dos três momentos de crise/transição durante a vida feminina, sendo de extrema importância para o desenvolvimento psicológico da mulher, cuidar da psique das gestantes é indispensável, ainda mais quando existem diversos estudos que comprovam a incidência de ansiedade e depressão em mulheres grávidas sem suporte social adequado.

Por fim, o Centro de Acolhimento Materno nasceu de uma experiência/necessidade pessoal, mas que serve para voltar as atenções da sociedade para esse público, as grávidas, que por muitas vezes são menosprezadas e desassistidas, mas que tem a função de dar continuidade a civilização, e para isso, essas mulheres precisam de todo o apoio, ajuda e incentivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PUBLICAÇÕES

ALVES, Samara. A Percepção Visual como Elemento de Conforto na Arquitetura Hospitalar. Revista Projetar: Projeto e Percepção do Ambiente, v. 3, n. 3, p. 71-84, 2018.

BALASKAS, Janet. Parto Ativo: Guia Prático para o parto natural. Tradução Adailton Salvatore Meira. 2. ed. São Paulo: Ground, 2012.

BAPTISTA, Makilin. BAPTISTA, Adriana. TORRES, Erika. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 7, n. 1, p. 39-48, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Caderno de Textos: Cartilhas da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha : ambientes de atenção ao parto e nascimento. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 48 p. : il.

DELFINO, Maria. PATRÍCIO, Zuleica. MARTINS, Andréia. SILVÉRIO, Maria. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 9, n. 4, p. 1057-1066, 2004.

FALCONE, Vanda M.; MADER, Custódia V. N.; NASCIMENTO, Christianne F. L.; SANTOS, Joacira M. M.; NÓBREGA, Fernando J. Atuação Multiprofissional e Saúde Mental de Gestantes. Revista Saúde Pública, v. 39, n. 4, p. 612-618, 2005.

FREITAS, Gislene V. S.; BOTEGA, Neury J. Gravidez na Adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. Revista Assoc Med Bras, v. 48, n. 3, p. 245-249, 2002.

KLEIN, Michele M. S.; GUEDES, Carla R. Intervenção Psicológica a Gestantes: Contribuições do Grupo de Suporte para a Promoção da Saúde. Revista Psicologia Ciência e Profissão, v. 28, n. 4, p. 862-871, 2008.

MALDONADO, Maria T. P. Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério. 12. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 1991.

MALAMUT, Marcos. Paisagismo: Projetando Espaços Livres. Bahia: 2014.

SOUSA, Beatriz. A arquitetura como um elemento de humanização do parto e do nascimento. 2016. Trabalho Final de Graduação (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

APRESENTAÇÕES

NILÓ, Fausto. Distrito de Inovação Porangabussu. 2019. Mapas de diagnóstico da região.

LEIS E NORMAS

ABNT – NBR 9050 – 2015 – Norma Técnica de Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos.

LPU05 – 2017 – Lei de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo de Fortaleza.

DADOS ESTATÍSTICOS

Anuário Estatístico do Ceará 2017. Governo do Estado do Ceará e Instituto de Pesquisa e Estatística Econômica do Ceará (IPECE). 2017. Disponível em: < <http://www2.ipece.ce.gov.br/publicacoes/anuario/anuario2017/index.htm>>. Acessado em: 14/03/2019.

Catálogo de Dados do Fortaleza Dados Abertos. Prefeitura de Fortaleza. Disponível em: < <http://dados.fortaleza.ce.gov.br/catalogo/dataset>>. Acessado em: 15/03/2019.

Aplicativo TabWim. Base de Dados do Sistema Único de Saúde – DataSUS.

Produção Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand 2018. EBSEERH. 2018. Disponível em: < <http://www2.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/relatorio-de-gestao1>>. Acessado em: 12/04/2019.

Relatório Institucional Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand 2017. EBSEERH. 2018. Disponível em: < <http://www2.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/relatorio-de-gestao1>>. Acessado em: 15/05/2019.

SITES

Site Oficial do Centro Humanitário de Amparo à Maternidade (CHAMA). Disponível em: < <https://ongchama.wixsite.com/chama>>. Acessado em: 11/02/2019.

Portal da UFC. Casa da Gestante, Bebê e Puérpera da MEAC completa um ano de funcionamento. Disponível em: < <http://www.ufc.br/noticias/noticias-de-2018/11153-casa-da-gestante-bebe-e-puerpera-da-meac-completa-um-ano-de-funcionamento>>. Acessado em: 04/04/2019.

Porta Diário do Nordeste. Casa da Gestante comemora um ano de funcionamento. Disponível em: < <https://diariodo-nordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/casa-da-gestante-comemora-1-ano-de-funcionamento-1.1933323>>. Acessado em: 04/04/2019.

Site Oficial EBSEERH. Nossa História (MEAC). Disponível em: < <http://www2.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/nossa-historia>>. Acessado em: 12/04/2019.

Portal de notícias UNA-SUS. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Disponível em: < <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>>. Acessado em: 26/05/2019.

Portal de notícias Estadão. Com novas recomendações, OMS tenta frear explosão de cesáreas. Disponível em: < <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,com-novas-recomendacoes-omstenta-frear-explosao-de-cesareas,70002190283>>. Acessado em: 26/05/2019.

Blog Amigas do Parto. Gravuras ligadas à história da obstetrícia. Disponível em: < <http://www.amigasdoparto.com.br/imaghis1.html>>. Acessado em: 30/05/2019.

Blog Tendências do Imaginário. O parto na Idade Média. Disponível em: < <https://tendimag.com/2015/08/16/o-parto-na-idade-media-e-na-modernidade-avancada-i-a-idade-media/>>. Acessado em: 30/05/2019.

Blog Diário de Polly. Egito: Cruzeiro do Rio Nilo – Parte II. Disponível em: < <https://www.diariodepolly.com/egito-cruzeiro-no-rio-nilo-parte-ii/>>. Acessado em: 30/05/2019.

Site Oficial do Governo do Estado do Ceará. Maternidades na Região Metropolitana. Disponível em: < <https://www.saude.ce.gov.br/ultimas-noticias/servico/maternidades-na-regiao-metropolitana/>>. Acessado em: 19/08/2019.

Fortlev. Caixa D'água de Poliuretano. Disponível em: < <https://www.fortlev.com.br/produto/caixa-dagua-de-poliuretano-2/>>. Acessado em: 01/10/2019;

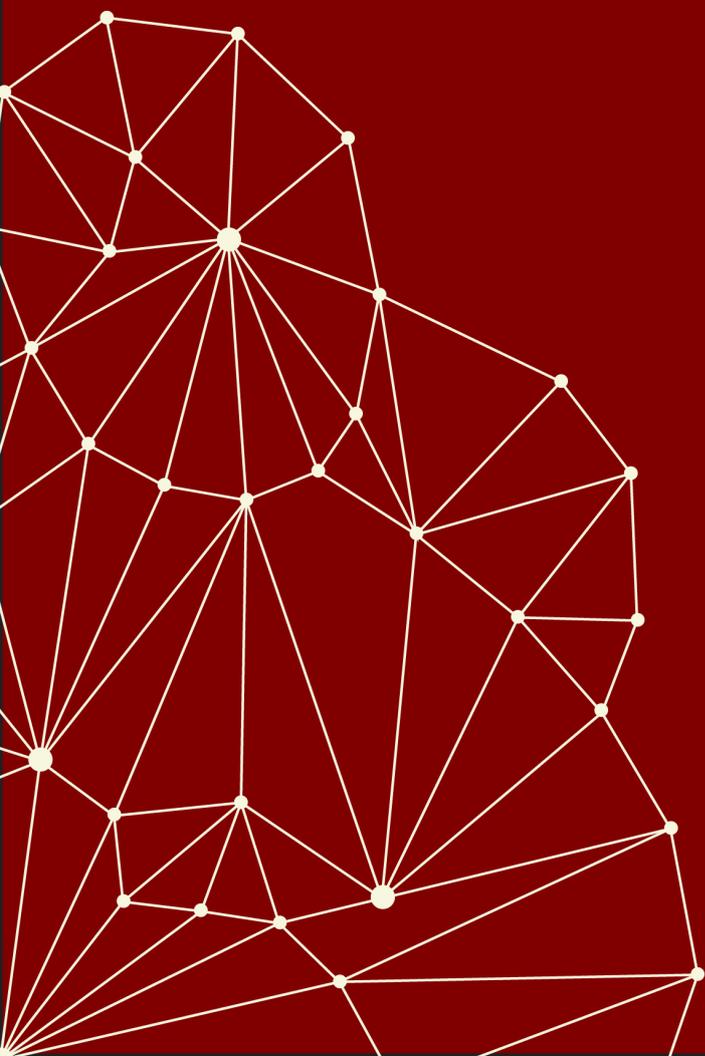
A Geradora. Gerador de Energia de 170 a 500 KVA. Disponível em: < <https://www.ageradora.com.br/equipamentos/geradores-de-energia/geradores-de-energia-170-a-500-kva/>>. Acessado em: 01/10/2019.

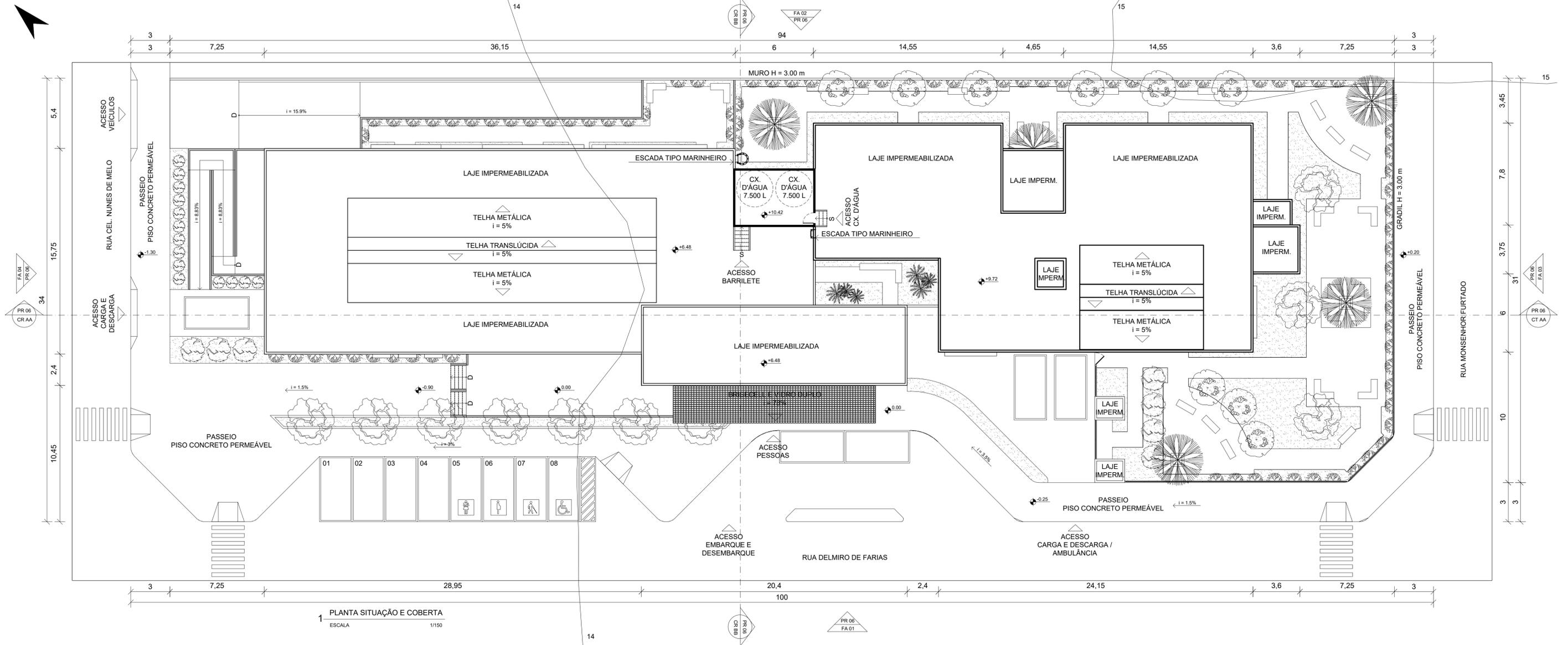
Ficha Técnica Quadrobrise XL. Disponível em: < <https://www.hunterdouglas.com.br/ap/linha/controle-solar-hunter-douglas/mi-quadrobrise-xl>>. Acessado em: 09/10/2019

Ficha Técnica Brisecell. Disponível em: < <https://www.hunterdouglas.com.br/ap/linha/controle-solar-hunter-douglas/brisecell>>. Acessado em: 09/10/2019.

Impacto. Catálogo de Formas. Disponível em: < <http://impactoprotensao.com.br/catalogo-de-formas/>>. Acessado em: 17/10/2019.

Itabrin. Permalit Nobre 222. Disponível em: < http://www.ibratin.com.br/id5wp_vp_product/textura-permalit-nobre-222-14-mt/>. Acessado em: 27/11/2019.





1 PLANTA SITUAÇÃO E COBERTA
ESCALA 1/150

QUADRO DE ÁREAS	
ÁREA DO TERRENO	3.456,10 m ²
ÁREA CONSTRUÍDA - SUBSOLO	969,44 m ²
ÁREA CONSTRUÍDA - TÉRREO	1.223,45 m ²
ÁREA CONSTRUÍDA - 1 PAV.	1.223,45 m ²
ÁREA CONSTRUÍDA - 2 PAV.	519,78 m ²
ÁREA CONSTRUÍDA TOTAL	3.936,12 m ²
ÁREA PERMEÁVEL	1.448,89 m ²
TAXA DE PERMEABILIDADE	41,92 %
TAXA DE OCUPAÇÃO	36,39 %
IA BÁSICO	3

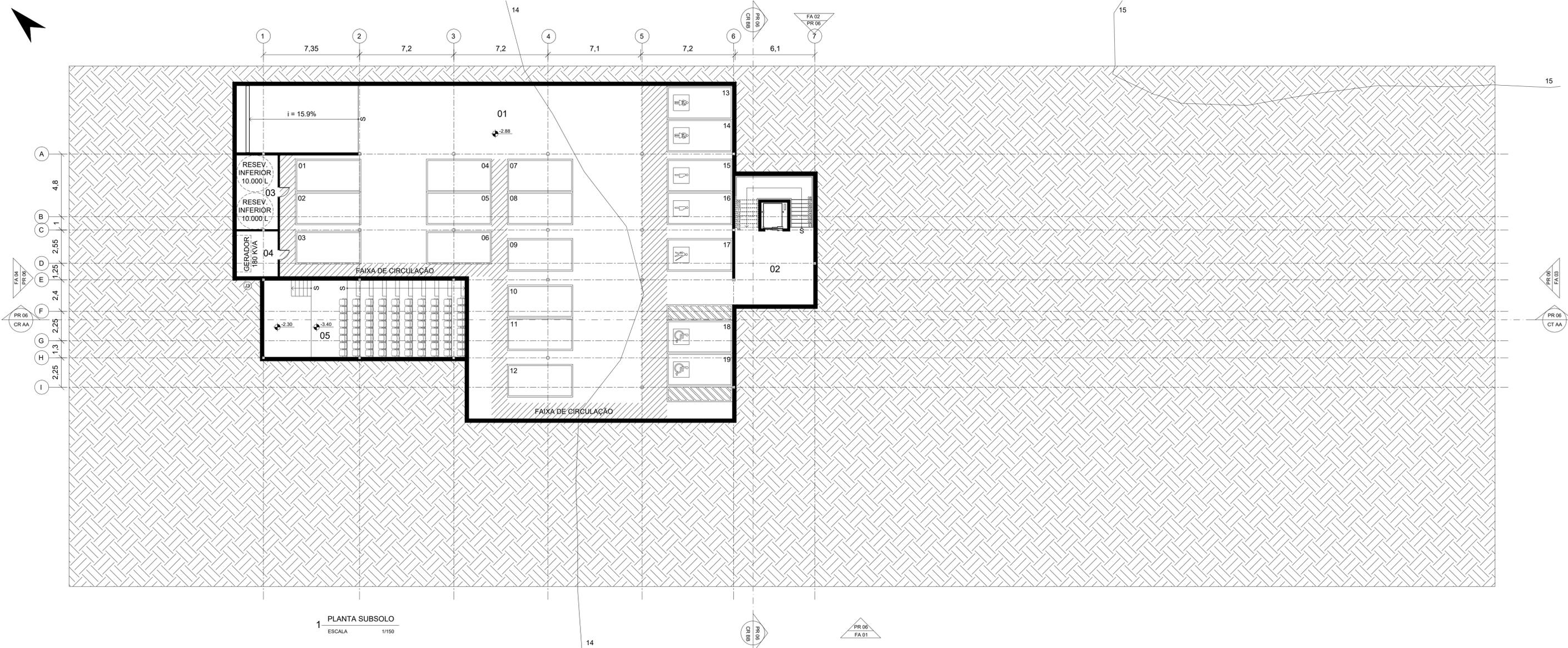
PROJETO
CENTRO DE ACOLHIMENTO MATERNO
ALUNA: CAROLINA LIMA FREITAS

DESENHOS DA PRANCHA
PLANTA SITUAÇÃO E COBERTA

ESCALA
1:150

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

ETAPA: ANTEPROJETO
DATA: DEZ 2019 | PRANCHA 01/06



1 PLANTA SUBSOLO
ESCALA 1/150

QUADRO DE ESQUADRIAS - SUBSOLO										
PORTAS		QUANT.	LARGURA	ALTURA	JANELAS		QUANT.	LARGURA	ALTURA	PEITORIL
P1	PORTA PARANÁ DE ABRIR - 1F	2 und	0.80 m	2.10 m	J1	ALUMÍNIO E VIDRO - BASCULANTE - 1 F	0 und	0.60 m	0.60 m	1.50 m
P2	PORTA PARANÁ DE ABRIR - 2 F	0 und	1.60 m	2.10 m	J2	ALUMÍNIO E VIDRO - BASCULANTE - 2 F	0 und	1.20 m	0.60 m	1.50 m
P3	PORTA VIDRO DE ABRIR - 2F	0 und	1.60 m	2.40 m	J3	ALUMÍNIO E VIDRO - BASCULANTE - 3 F	01 und	1.80 m	0.60 m	1.50 m
P4	PORTA DE ALUMÍNIO DE ABRIR - 2F	0 und	1.60 m	1.10 m	J4	ALUMÍNIO E VIDRO - CORRER - 2 F	0 und	1.20 m	1.20 m	0.90 m
					J5	ALUMÍNIO E VIDRO - CORRER - 4 F	0 und	2.40 m	1.20 m	0.90 m
					J6	ALUMÍNIO E VIDRO - CORRER - 6 F	0 und	3.60 m	1.20 m	0.90 m
					J7	ALUMÍNIO E VIDRO - VENEZIANA - 20 F	0 und	1.00 m	5.00 m	0.20 m

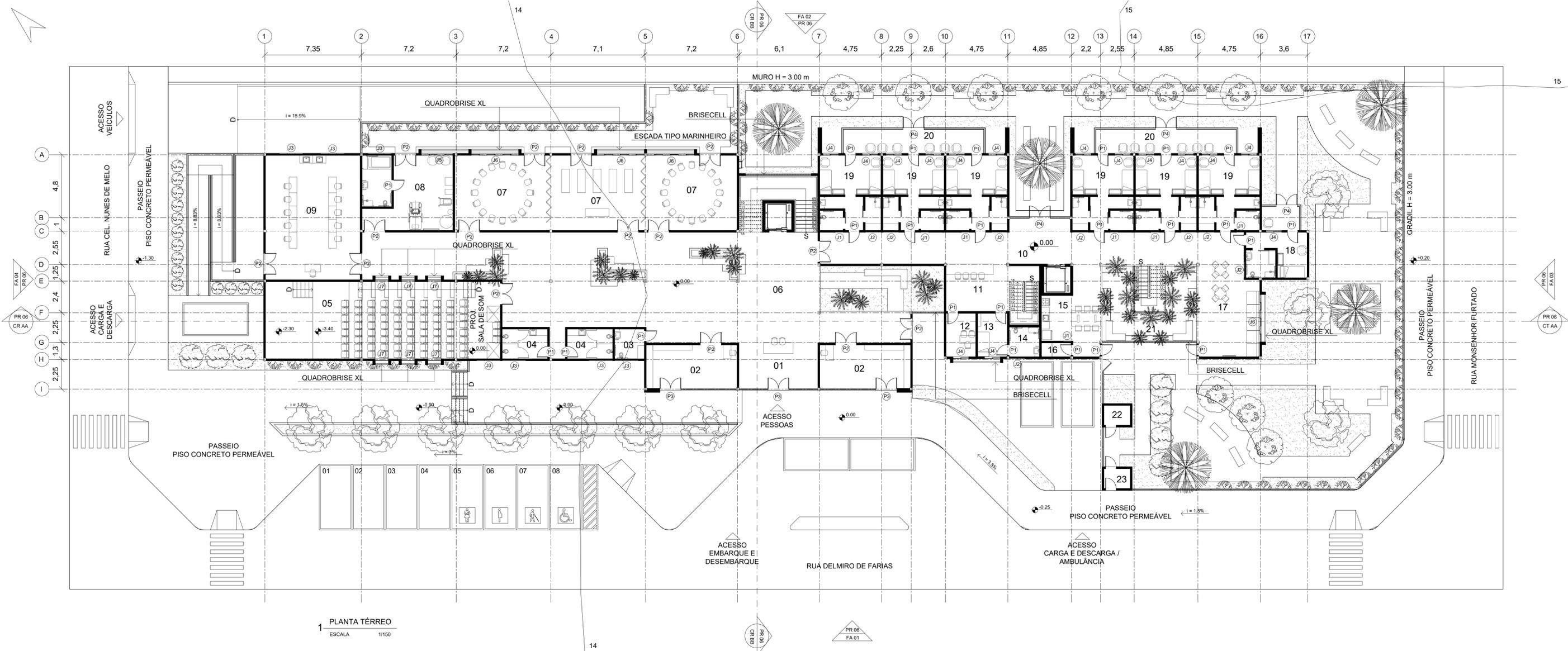
QUADRO DE ÁREAS - SUBSOLO				
Nº	AMBIENTE	QUANT.	ÁREA UNIT.	TOTAL
01	ESTACIONAMENTO	1 und	688,29 m²	688,29 m²
02	HALL CIRC. VERTICAL	1 und	33,90 m²	33,90 m²
03	RESERVATÓRIO INFERIOR	1 und	17,84 m²	17,84 m²
04	GERADOR	1 und	10,86 m²	10,86 m²
05	AUDITÓRIO	1 und	88,88 m²	88,88 m²

PROJETO
CENTRO DE ACOLHIMENTO MATERNO
ALUNA: CAROLINA LIMA FREITAS

DESENHOS DA PRANCHA	ESCALA
PLANTA SUBSOLO	1:150

 **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

ETAPA: ANTEPROJETO DATA: DEZ 2019 PRANCHA 02/06



1 PLANTA TÉRREO
ESCALA 1/150

QUADRO DE ESQUADRIAS - TÉRREO									
PORTAS	QUANT.	LARGURA	ALTURA	JANELAS	QUANT.	LARGURA	ALTURA	FEITORIL	
P1	24 und	0.80 m	2.10 m	J1	07 und	0.60 m	0.60 m	1.50 m	
P2	15 und	1.60 m	2.10 m	J2	08 und	1.20 m	0.60 m	1.50 m	
P3	03 und	1.60 m	2.40 m	J3	07 und	1.80 m	0.60 m	1.50 m	
P4	04 und	1.60 m	1.10 m	J4	15 und	1.20 m	1.20 m	0.90 m	
				J5	01 und	2.40 m	1.20 m	0.90 m	
				J6	04 und	3.60 m	1.20 m	0.90 m	
				J7	06 und	1.00 m	5.00 m	0.20 m	

QUADRO DE ÁREAS - TÉRREO														
Nº	AMBIENTE	QUANT.	ÁREA UNIT.	ÁREA TOTAL	Nº	AMBIENTE	QUANT.	ÁREA UNIT.	ÁREA TOTAL	Nº	AMBIENTE	QUANT.	ÁREA UNIT.	ÁREA TOTAL
01	RECEPÇÃO PRINCIPAL	01 und	20,71 m²	20,71 m²	11	POSTO DE ENFERMAGEM	01 und	17,28 m²	17,28 m²	21	PÁTIO INTERNO	01 und	41,04 m²	41,04 m²
02	LOJA	02 und	22,77 m²	45,54 m²	12	COORDENAÇÃO ENFERMAGEM	01 und	7,42 m²	7,42 m²	22	GÁS	01 und	3,00 m²	3,00 m²
03	BANHEIRO PÚBLICO ACESSÍVEL	01 und	5,06 m²	5,06 m²	13	REPOUSO ENFERMAGEM	01 und	7,42 m²	7,42 m²	22	LIXO	01 und	3,00 m²	3,00 m²
04	BANHEIRO PÚBLICO	02 und	7,76 m²	15,52 m²	14	BANHEIRO ENFERMAGEM	01 und	5,17 m²	5,17 m²					
05	AUDITÓRIO	01 und	104,42 m²	104,42 m²	15	COZINHA / COPA	01 und	22,73 m²	22,73 m²					
06	PÁTIO INTERNO / FOYER	01 und	243,72 m²	243,72 m²	16	DESPENSA	01 und	2,36 m²	2,36 m²					
07	SALA DE AULA / TREINAMENTO	03 und	40,18 m²	120,54 m²	17	SALA DE ESTAR	01 und	31,34 m²	31,34 m²					
08	SALA PPP	01 und	39,33 m²	39,33 m²	18	SUÍTE GESTANTE INDIVIDUAL	01 und	16,04 m²	16,04 m²					
09	OFICINA	01 und	68,04 m²	68,04 m²	19	SUÍTE GESTANTE COLETIVA	06 und	26,50 m²	159,00 m²					
10	CIRCULAÇÃO CENTRAL	01 und	82,28 m²	82,28 m²	20	VARANDA GESTANTE	02 und	19,17 m²	38,34 m²					

PROJETO
CENTRO DE ACOLHIMENTO MATERNO
ALUNA: CAROLINA LIMA FREITAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

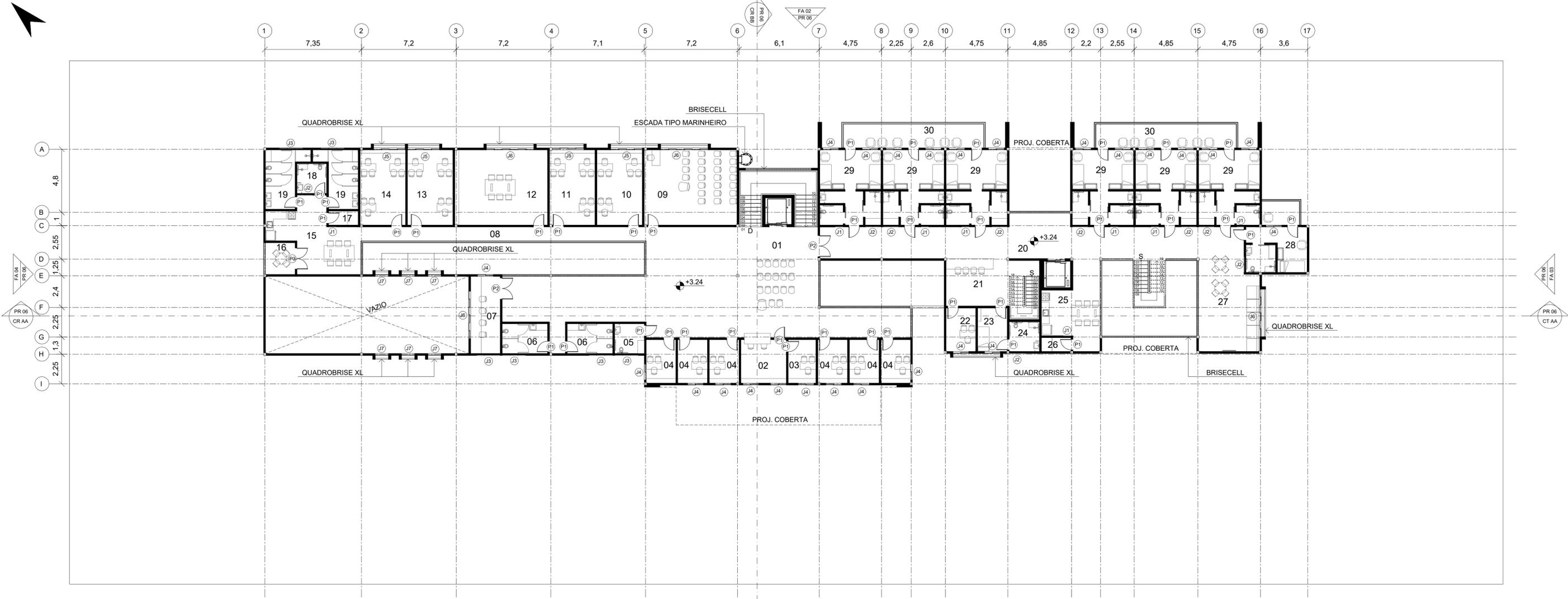
DESENHOS DA PRANCHA
PLANTA TÉRREO

ESCALA
1:150

ETAPA
ANTEPROJETO

DATA
DEZ 2019

PRANCHA
03/06



1 PLANTA 1º PAVIMENTO
ESCALA 1/150

QUADRO DE ESQUADRIAS - 1º PAVIMENTO										
PORTAS		QUANT.	LARGURA	ALTURA	JANELAS		QUANT.	LARGURA	ALTURA	PEITORIL
P1	PORTA PARANÁ DE ABRIR - 1 F	39 und	0.80 m	2.10 m	J1	ALUMÍNIO E VIDRO - BASCULANTE - 1 F	08 und	0.60 m	0.60 m	1.50 m
P2	PORTA PARANÁ DE ABRIR - 2 F	02 und	1.60 m	2.10 m	J2	ALUMÍNIO E VIDRO - BASCULANTE - 2 F	09 und	1.20 m	0.60 m	1.50 m
P3	PORTA VIDRO DE ABRIR - 2F	01 und	1.60 m	2.40 m	J3	ALUMÍNIO E VIDRO - BASCULANTE - 3 F	06 und	1.80 m	0.60 m	1.50 m
P4	PORTA DE ALUMÍNIO DE ABRIR - 2F	0 und	1.60 m	1.10 m	J4	ALUMÍNIO E VIDRO - CORRER - 2 F	25 und	1.20 m	1.20 m	0.90 m
					J5	ALUMÍNIO E VIDRO - CORRER - 4 F	04 und	2.40 m	1.20 m	0.90 m
					J6	ALUMÍNIO E VIDRO - CORRER - 6 F	04 und	3.60 m	1.20 m	0.90 m
					J7	ALUMÍNIO E VIDRO - VENEZIANA - 20 F	06 und	1.00 m	5.00 m	0.20 m

QUADRO DE ÁREAS - 1º PAVIMENTO														
Nº	AMBIENTE	QUANT.	ÁREA UNIT.	ÁREA TOTAL	Nº	AMBIENTE	QUANT.	ÁREA UNIT.	ÁREA TOTAL	Nº	AMBIENTE	QUANT.	ÁREA UNIT.	ÁREA TOTAL
01	HALL DE ESPERA	01 und	163,41 m²	163,41 m²	11	COORDENAÇÃO GERAL	01 und	19,66 m²	19,66 m²	21	POSTO DE ENFERMAGEM	01 und	17,28 m²	17,28 m²
02	MARCAÇÃO DE ATENDIMENTO	01 und	11,38 m²	11,38 m²	12	SALA DE REUNIÕES	01 und	40,17 m²	40,17 m²	22	COORDENAÇÃO ENFERMAGEM	01 und	7,42 m²	7,42 m²
03	COORDENAÇÃO ATENDIMENTO	01 und	6,93 m²	6,93 m²	13	SALA DE PROCESSAMENTO DE DADOS	01 und	19,66 m²	19,66 m²	23	REPOUSO ENFERMAGEM	01 und	7,42 m²	7,42 m²
04	SALA DE ATENDIMENTO	06 und	6,93 m²	41,58 m²	14	ARQUIVO	01 und	19,66 m²	19,66 m²	24	BANHEIRO ENFERMAGEM	01 und	5,17 m²	5,17 m²
05	BANHEIRO PÚBLICO ACESSÍVEL	01 und	5,06 m²	5,06 m²	15	COPA	01 und	28,26 m²	28,26 m²	25	COZINHA / COPA	01 und	22,73 m²	22,73 m²
06	BANHEIRO PÚBLICO	02 und	7,76 m²	15,52 m²	16	VARANDA	01 und	5,40 m²	5,40 m²	26	DESPENSA	01 und	2,36 m²	2,36 m²
07	SALA DE SOM	01 und	13,16 m²	13,16 m²	17	DESPENSA	01 und	2,36 m²	2,36 m²	27	SALA DE ESTAR	01 und	31,34 m²	31,34 m²
08	CIRCULAÇÃO FUNCIONÁRIOS	01 und	22,78 m²	22,78 m²	18	VESTIÁRIO FUNCIONÁRIOS ACESSÍVEL	01 und	5,06 m²	5,06 m²	28	SUÍTE GESTANTE INDIVIDUAL	01 und	16,04 m²	16,04 m²
09	SALA DE APOIO ACADÊMICO	01 und	40,17 m²	40,17 m²	19	VESTIÁRIO FUNCIONÁRIOS	02 und	11,20 m²	22,40 m²	29	SUÍTE GESTANTE COLETIVA	06 und	26,50 m²	159,00 m²
10	PRONTUÁRIO	01 und	19,66 m²	19,66 m²	20	CIRCULAÇÃO CENTRAL	01 und	82,28 m²	82,28 m²	30	VARANDA GESTANTE	02 und	19,17 m²	38,34 m²

PROJETO
CENTRO DE ACOLHIMENTO MATERNO
ALUNA: CAROLINA LIMA FREITAS

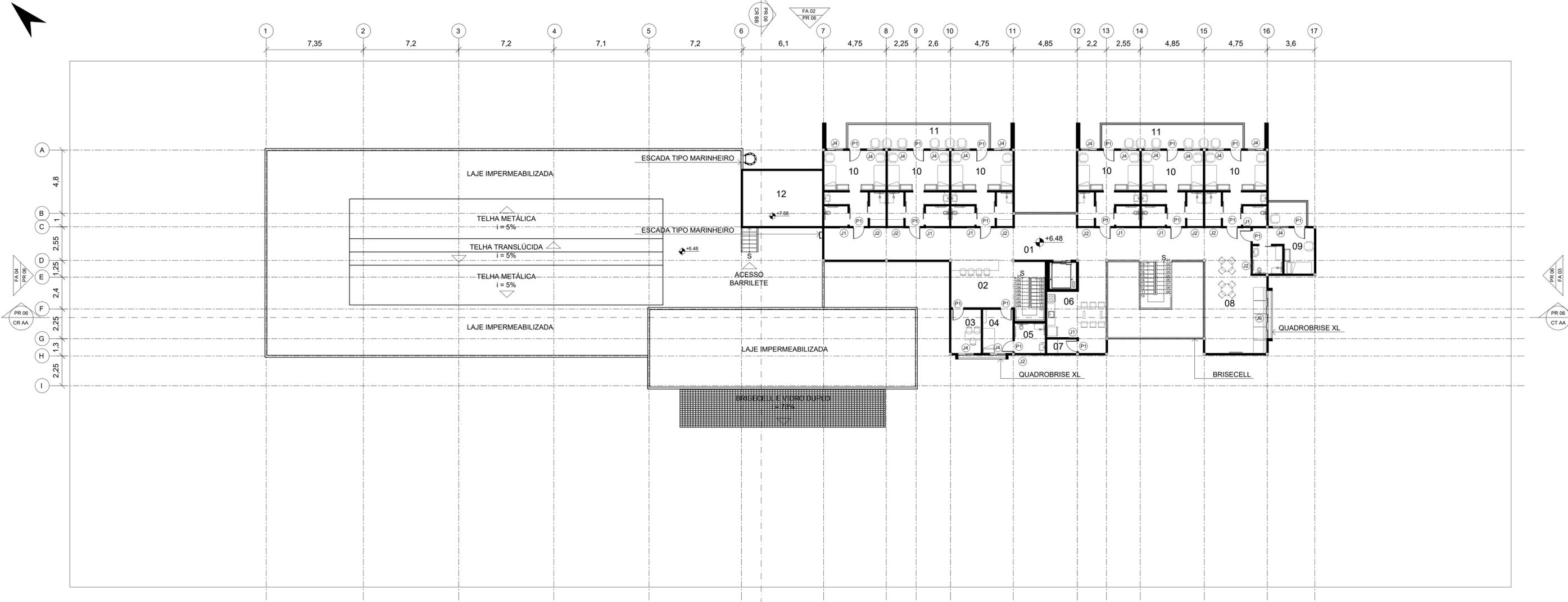
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

DESENHOS DA PRANCHA
PLANTA 1º PAVIMENTO

ESCALA
1:150

ETAPA
ANTEPROJETO

DATA
DEZ 2019 | PRANCHA 04/06



1 PLANTA 2º PAVIMENTO
ESCALA 1/150

QUADRO DE ESQUADRIAS - 2º PAVIMENTO										
PORTAS		QUANT.	LARGURA	ALTURA	JANELAS		QUANT.	LARGURA	ALTURA	PEITORIL
P1	PORTA PARANÁ DE ABRIR - 1 F	18 und	0.80 m	2.10 m	J1	ALUMÍNIO E VIDRO - BASCULANTE - 1 F	07 und	0.60 m	0.60 m	1.50 m
P2	PORTA PARANÁ DE ABRIR - 2 F	0 und	1.60 m	2.10 m	J2	ALUMÍNIO E VIDRO - BASCULANTE - 2 F	08 und	1.20 m	0.60 m	1.50 m
P3	PORTA VIDRO DE ABRIR - 2F	0 und	1.60 m	2.40 m	J3	ALUMÍNIO E VIDRO - BASCULANTE - 3 F	0 und	1.80 m	0.60 m	1.50 m
P4	PORTA DE ALUMÍNIO DE ABRIR - 2F	0 und	1.60 m	1.10 m	J4	ALUMÍNIO E VIDRO - CORRER - 2 F	15 und	1.20 m	1.20 m	0.90 m
					J5	ALUMÍNIO E VIDRO - CORRER - 4 F	0 und	2.40 m	1.20 m	0.90 m
					J6	ALUMÍNIO E VIDRO - CORRER - 6 F	01 und	3.60 m	1.20 m	0.90 m
					J7	ALUMÍNIO E VIDRO - VENEZIANA - 20 F	0 und	1.00 m	5.00 m	0.20 m

QUADRO DE ÁREAS - 2º PAVIMENTO								
Nº	AMBIENTE	QUANT.	ÁREA UNIT.	ÁREA TOTAL	Nº	AMBIENTE	QUANT.	ÁREA TOTAL
01	CIRCULAÇÃO CENTRAL	01 und	82,28 m²	82,28 m²	11	VARANDA GESTANTE	02 und	38,34 m²
02	POSTO DE ENFERMAGEM	01 und	17,28 m²	17,28 m²	12	BARRILETE	01 und	25,05 m²
03	COORDENAÇÃO ENFERMAGEM	01 und	7,42 m²	7,42 m²				
04	REPOUSO ENFERMAGEM	01 und	7,42 m²	7,42 m²				
05	BANHEIRO ENFERMAGEM	01 und	5,17 m²	5,17 m²				
06	COZINHA / COPA	01 und	22,73 m²	22,73 m²				
07	DESPENSA	01 und	2,36 m²	2,36 m²				
08	SALA DE ESTAR	01 und	31,34 m²	31,34 m²				
09	SUÍTE GESTANTE INDIVIDUAL	01 und	16,04 m²	16,04 m²				
10	SUÍTE GESTANTE COLETIVA	06 und	26,50 m²	159,00 m²				

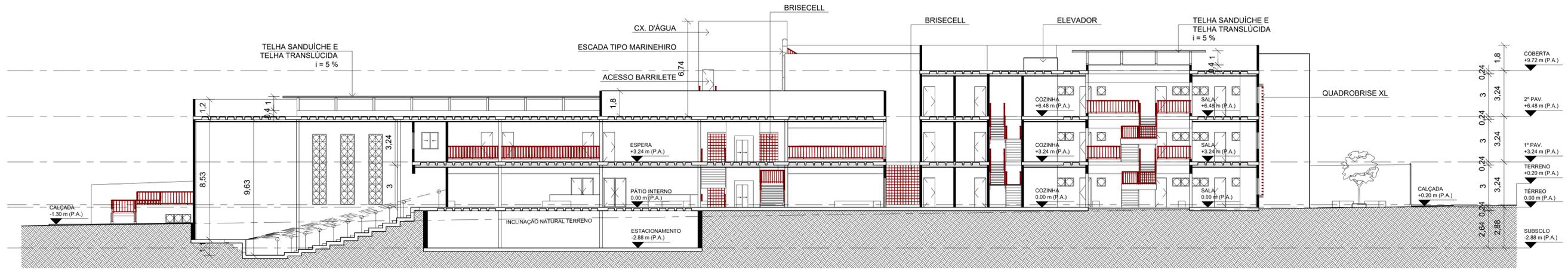
PROJETO
CENTRO DE ACOLHIMENTO MATERNO
ALUNA: CAROLINA LIMA FREITAS

DESENHOS DA PRANCHA
PLANTA 2º PAVIMENTO

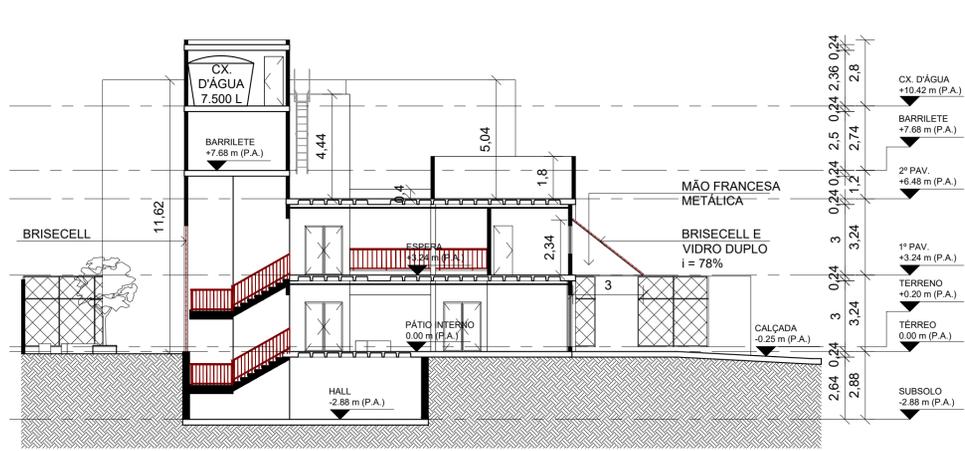
ESCALA
1:150

 **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

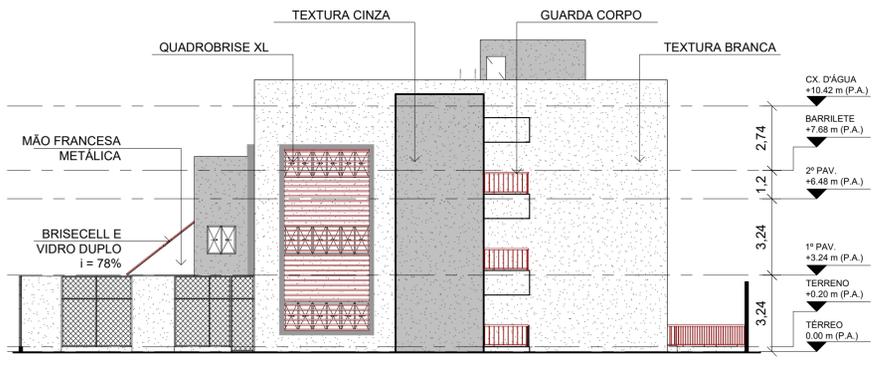
ETAPA: ANTEPROJETO
DATA: DEZ 2019 | PRANCHA 05/06



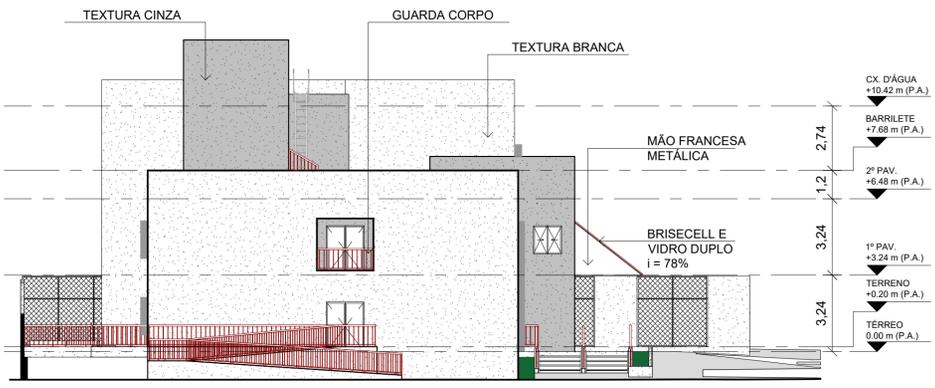
1 CORTE AA
ESCALA 1/150



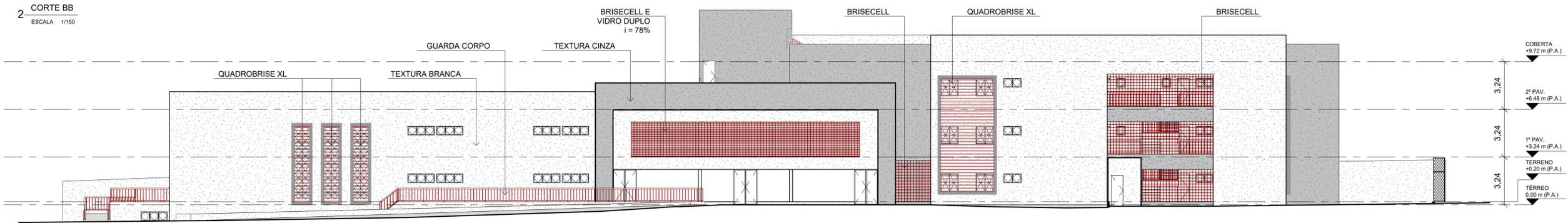
2 CORTE BB
ESCALA 1/150



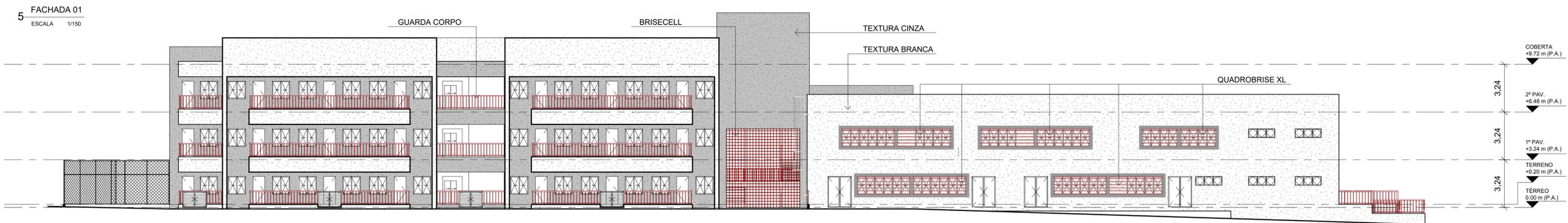
7 FACHADA 03
ESCALA 1/150



8 FACHADA 04
ESCALA 1/150



5 FACHADA 01
ESCALA 1/150



6 FACHADA 02
ESCALA 1/150

PROJETO
CENTRO DE ACOLHIMENTO MATERNO
ALUNA: CAROLINA LIMA FREITAS

DESENHOS DA PRANCHA	ESCALA
CORTE AA	1:150
CORTE BB	1:150
FACHADA 01	1:150
FACHADA 02	1:150
FACHADA 03	1:150
FACHADA 04	1:150

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

ETAPA: ANTEPROJETO DATA: DEZ 2019 | PRANCHA 05/06