



PRELÚDIO E PERMANÊNCIA: PROJETANDO O ESPAÇO DO NASCER

JÚLIA MEDICI TARDELLI

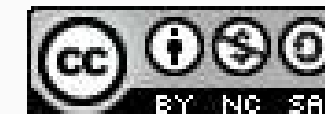
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca do Instituto de Arquitetura e Urbanismo
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

T181p Tardelli, Júlia Medici
Prelúdio e Permanência: Projetando o Espaço do
Nascer / Júlia Medici Tardelli. -- São Carlos, 2023.
156 p.

Trabalho de Graduação Integrado (Graduação em
Arquitetura e Urbanismo) -- Instituto de Arquitetura
e Urbanismo, Universidade de São Paulo, 2023.

1. CASA DE PARTOS. 2. MULHERES. 3. EDIFÍCIOS DE
SAÚDE. 4. PATRIMÔNIO ARQUITETÔNICO. 5. RIBEIRÃO PRETO
(SP). I. Título.

Bibliotecária responsável pela estrutura de catalogação da publicação de acordo com a AACR2:
Brianda de Oliveira Ordonho Sígolo - CRB - 8/8229



Atribuição Não Comercial-CompartilhaIgual-CC BY-NC-SA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
IAU-USP

PRELÚDIO E PERMANÊNCIA: PROJETANDO O ESPAÇO DO NASCER

Júlia Medici Tardelli

TRABALHO DE GRADUAÇÃO INTEGRADO

Comissão de Acompanhamento Permanente (CAP): Anja Pratschke
Coordenador de Grupo Temático (GT): Joana D'Arc de Oliveira

São Carlos, junho de 2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de utilizar este espaço para agradecer a todos que de alguma forma possibilitaram a criação desse projeto de TGI. Penso em meus professores que permitiram minha formação como arquiteta e mais especificamente aos docentes que tiveram impacto direto nesse trabalho: Professora Joana, Professora Anja e Professora Aline. Aos meus pais, Marianne e Henrique que sempre estiveram ao meu lado e me apoiaram em todos os momentos. Aos meus colegas de graduação que passaram por esse experiência tão única comigo. Ao Pedro, que esteve sempre ao meu lado ajudando de qualquer forma que pudesse. E a muitos outros que influenciaram este caminho que percorri.

RESUMO

O projeto desenvolvido é uma casa de partos constituída por consultórios de acompanhamento pré-natal, quartos PPP e salas para palestras e oficinas. A proposta se insere na cidade de Ribeirão Preto, no centro histórico, e engloba um terreno de um estacionamento, agora desativado, e o de um casarão tombado dos anos 1920, agora em estado de ruínas. As casas de parto, que contam com programas específicos voltados à saúde e bem estar da mãe e do bebê, são relativamente novas no Brasil, o que reflete numa escassez de exemplos nacionais. Em Ribeirão Preto, as mulheres só contam com hospitais ou o próprio domicílio para a realização do parto, estando a casa de parto mais próxima localizada em São Paulo, o que justifica de forma plausível o desenvolvimento do presente projeto. Desde o início, alguns desafios se fizeram presentes, tais como a implantação na área definida, que conta com a presença de uma ruína e pela escala do programa. Após diversos experimentos, a volumetria escolhida conta com uma estrutura ortogonal anexa ao palacete, que contempla o espaço dos atendimentos pré-natal, e outra estrutura ortogonal unida a uma curva, que comporta a casa de partos. A curva possibilitou, em seu interior, a projeção de um pátio, uma das diretrizes do projeto, que proporciona um espaço verde e aberto para o desfrute das mães em processo de parto.



SUMÁRIO

01. INTRODUÇÃO	11
02. A MATERNIDADE	17
2.1 CONTEXTO	
2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	
2.3 PROTAGONISMO DA MULHER	
2.4 CASAS DE PARTO	
03. A CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO	31
3.1 LEITURAS URBANAS	
3.2 ESCOLHA DO TERRENO	
3.3 CONTEXTO HISTÓRICO	
04. REFERENCIAS PROJETUAIS	67
4.1 INTRODUÇÃO	
4.2 LEITURA DE PROJETOS	
4.6 CONSIDERAÇÕES	
05. ESTUDOS PRELIMINARES	81
5.1 INTRODUÇÃO	
5.2 VOLUMETRIAS INICIAIS	
5.3 DESENVOLVIMENTO DA VOLUMETRIA NO TERRENO	
5.4 CONCLUSÕES	
06. CASA DE PARTOS PRELÚDIO	93
6.1 O PROGRAMA	
6.2 PROPOSTA ARQUITETÔNICA	
07. BIBLIOGRAFIA	152

01. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa foi engatilhado pelo documentário: “O Renascimento do Parto”, do diretor Eduardo Chauvet. Ao entrar em contato pela primeira vez com este filme, me senti comovida, mas também incomodada: como um mesmo acontecimento pode ensejar coisas tão maravilhosas e horríveis ao mesmo tempo? De um lado o nascimento, uma nova vida, e do outro a violência obstétrica, e as falhas do sistema de saúde brasileiro. A revolta com as histórias de traumas e violências me motivaram a descobrir mais sobre este assunto, e o TGI me proporcionou a oportunidade de buscar uma resposta a isso, uma alternativa.

O espaço do parto, ao longo dos anos, migrou da casa para o ambiente hospitalar, assim como o protagonismo da mulher neste processo foi substituído pelo do profissional da saúde. Apesar de existirem casos em que a intervenção médica e cirúrgica se fazem necessárias, esse número é muito menor do que as taxas de partos cesáreas ostentados em terras brasileiras: segundo a OMS, a proporção ideal seria 85% de partos normais e 15% de partos cesáreas, enquanto no Brasil a proporção é de 44,5% e 55,5% respectivamente.

O espaço do hospital não favorece o protagonismo das mulheres/mães, traduzindo-se num ambiente não acolhedor e



Fonte: Filme "O Renascimento do Parto"

estéril, obstaculizando a movimentação orgânica do processo.

As Casas de parto, ou Centros de Parto Normal, seriam lugares pensados para as necessidades dessas mulheres/mães, focados na ambiência, fluxo de movimento e acolhimento do binômio mãe-filho entre outros. A arquiteta italiana Bianca Lepori foi uma das primeiras a estudar e reformular o design dessas salas de parto, de forma a resgatar a conexão das gestantes com o processo do parto natural.

A minha proposta é projetar uma casa de parto estudando as necessidades e possibilidades de criar ambientes acolhedores, trabalhando conforto físico, ambiental, sonoro e visual. Lugar que proporcione ainda a segurança e amparo médicos numa atmosfera mais familiar e receptiva a essas mulheres .

O título do trabalho também reflete esse desejo e a dicotomia de uma Casa de Partos associada a um patrimônio; o Prelúdio, uma introdução ou etapa inicial, o início da vida com o parto, e a Permanência, o estado ou qualidade de ser permanente, a constância. Dois conceitos dicotômicos se unindo e complementando para a criação do significado.

Para o desenvolvimento do Trabalho de Graduação Integrado foram realizadas leituras, entrevistas (com a doula Sabrina Branco, com a médica pediatra Dra. Cynthia Pileggi Castro e com a enfermeira Gisele C. Ganzella Salgado), estudos de caso (Casa Ângela, Hospital Maternidade Sofia Feldman, etc), visitas técnicas (Maternidade Mater) e análises de referências externas. O caderno foi organizado inicialmente pela discussão da maternidade no espaço urbano, pelo estudo

da cidade de Ribeirão Preto (localidade do projeto), e pela análise da história do parto e do desenvolvimento de políticas públicas de nascimentos no Brasil, até a exposição do projeto e programa.

02. A MATERNIDADE

2.1 CONTEXTO

Numa abordagem histórica entre os anos de 1830 e 1960 no Brasil, no período inicial, o parto natural era realizado na casa da própria mulher com auxílio de parteiras, e só quando essas não conseguiam solucionar alguma questão, os médicos eram acionados. Somente mulheres de classes sociais mais baixas iam aos centros médicos para realizar os partos normais, e acabavam contraindo doenças pela ausência de uma separação dos outros internados da instituição. Nas primeiras décadas do século XX, o crescimento exponencial do número de hospitais e o engrandecimento da posição do médico, atraem cada vez mais as gestantes, resultando num aumento de nascimentos nessas instituições de saúde. O protagonismo no parto, então, migra das mulheres para esses profissionais, em sua maioria, homens. Um processo que antes era regido pelos instintos naturais e pelos sinais do corpo, se converte em um procedimento no qual a mulher é restringida a uma maca e a instruções comandadas pelos médicos (MOTT, 2002).

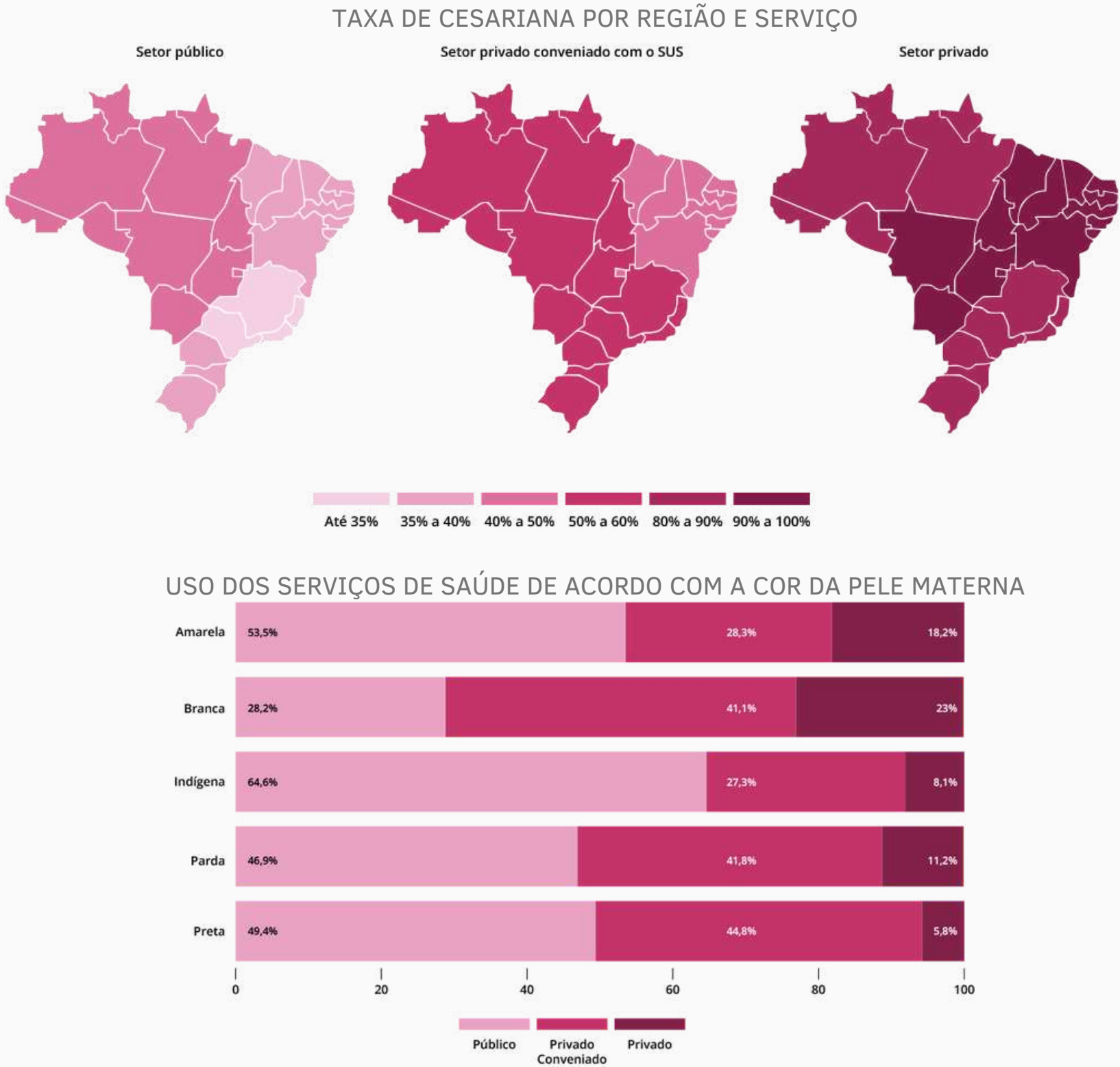
No fim do século XIX, os obstetras passaram a empreender campanhas para transformar o parto em um evento controlado por eles e circunscrito às maternidades, o que se efetivou na metade do século XX. Observa-se que antes do advento da obstetrícia foi possível manter uma divisão do trabalho entre médicos e parteiras, na qual partos “naturais” eram objeto da atenção da parteira enquanto o médico era chamado a agir nos casos de complicações. (Maia, 210: 31)

Apesar de cesáreas salvarem muitas mulheres que corriam riscos em suas gravidezes, o número vem aumentando de forma desnecessária (pela OMS a proporção ideal seria de 85% normais e 15% cesáreas, enquanto no Brasil a proporção é de 44,5 para 55,5), desconectando as gestantes de seu protagonismo e conforto naturais desse momento.

A partir dos anos 1990 o modelo de nascimentos no Brasil passou a ser questionado por ativistas em prol da humanização do parto, reclamando acerca do excesso de intervenções e o desrespeito ao direito da mulher nesses espaços (RATTNER,2009). Tais críticas ganharam destaque quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou recomendações sobre tecnologias para atenção a partos, classificando as práticas com base em evidências científicas. A parceria de fato dessas ações com o governo se deu ao final de 1997, quando o Conselho Federal de Medicina elaborou um planejamento estratégico, com propostas de intervenções amplas, com o mote: "Natural é parto normal". O Ministério da Saúde concretiza mudanças também ao aumentar em 160% o valor da remuneração de parto vaginal, assim como diminuir em até 30% o valor pago para os profissionais na realização de cesáreas. O termo Humanização só é adotado oficialmente em 2000, quando é lançado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (Portaria 569/2000 e outras) (Brasil, 2000), que estipula como direitos da gestante: exames preconizados, garantia de vaga para o parto, mínimo de seis consultas, dentre outras (como estímulos financeiros do governo). Ainda nesse período, são criados os Centros de Parto

Normal (CPN) no SUS, unidades pertencentes a um estabelecimento hospitalar (dependências internas ou externas) que assistem em partos de risco habitual e/ou baixo. Outras políticas públicas foram executadas nos anos posteriores com os mesmos dois objetivos: desincentivar a realização de cesáreas desnecessárias, assim como estimular o parto normal e humanizado.

Os gráficos aqui apresentados materializam o cenário atual, ilustrando a proporção de partos cesarianos e vaginais pelas regiões brasileiras e a relação do tipo de serviço de saúde utilizado pelas diferentes etnias das mães. No setor privado, a cesariana chega a 88% dos nascimentos enquanto no setor público, envolvendo serviços do SUS e serviços contratados pelo setor privado, a taxa de cesárea chega a 46%, refletindo como as políticas públicas podem ter afetado essas proporções.



Fonte: Nascer no Brasil. Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012)

2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Violência obstétrica se refere a uma amplitude de ações que afetam a gestante negativamente, como intervenções e procedimentos médicos não necessários, xingamentos, grandes episiotomias, recusa de atendimento, entre outros. Segundo pesquisa da Fundação Perseu Abramo, cerca de 25% das mulheres brasileiras já sofreu esse tipo de violência, enquanto o levantamento da Fundação Oswaldo Cruz (2012) revela que esse número sobe para 30% em hospitais privados e para 45% no Sistema Único de Saúde.

O panorama atual da violência obstétrica e do trabalho de parto revela a necessidade de ações urgentes para enfrentar esse problema. Vários autores têm destacado as persistentes violações dos direitos das mulheres nos sistemas de atenção à maternidade. Por exemplo, o estudo de Bowser e Hill (2010) enfatizou os maus-tratos e desrespeito sofridos pelas mulheres durante o parto, incluindo intervenções médicas não consentidas e práticas desumanizadoras. Da mesma forma, um estudo de Diniz (2014) realizado no Brasil demonstrou altos índices de violência obstétrica, como episiotomias realizadas sem consentimento e abuso físico e verbal por profissionais de saúde. Esses estudos ressaltam a realidade alarmante de que a violência obstétrica continua a ser um problema prevalente em todo o mundo. Esforços estão sendo feitos para aumentar a conscientização sobre a violência obstétrica e promover cuidados respeitosos à maternidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a importância dos direitos humanos

no parto e pediu a eliminação de maus-tratos e abuso em ambientes de saúde. Além disso, organizações como a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) desenvolveram diretrizes para abordar essa questão e garantir a prestação de cuidados respeitosos. É essencial que os profissionais de saúde, formuladores de políticas e a sociedade como um todo priorizem a implementação dessas diretrizes e criem um ambiente de apoio e respeito para as mulheres durante o parto. Somente reconhecendo e abordando a violência obstétrica podemos lutar por um sistema de assistência à maternidade mais equitativo e compassivo.

Diante dos altos índices de violência obstétrica, a busca pelo parto humanizado cresce a cada dia, o que consiste num conjunto de práticas e procedimentos que visam realinhar o processo de parto com uma perspectiva menos medicamentosa e hospitalar, oferecendo respeito à mulher e suas vontades, conhecendo a gestante, observando atentamente os processos culturais, emocionais, psicológicos e espirituais envolvidos no processo, que revelam perspectivas novas e instrutivas, como vivenciar plenamente a importância do parto natural para mãe e para seu filho (Assembléia Legislativa do Estado do Sergipe).

2.3 PROTAGONISMO DA MULHER

O protagonismo da mulher no parto tem sido objeto de significativa exploração acadêmica, destacando seu papel central no processo reprodutivo. A autora e educadora de parto Ina May Gaskin enfatiza o poder e a força que as mulheres possuem durante o parto. Ela escreve: "Uma mulher no parto é ao mesmo tempo a mais poderosa e a mais vulnerável. Mas qualquer mulher que tenha dado à luz sem impedimentos entende que somos mais fortes do que imaginamos." As palavras de Gaskin resumem a experiência transformadora do parto, afirmando a capacidade inerente das mulheres de navegar nessa jornada com coragem e resiliência.

Outra autora notável, Sheila Kitzinger, estudou extensivamente as experiências das mulheres no parto. Ela defende o reconhecimento das mulheres como participantes ativas, em vez de destinatárias passivas do processo. Kitzinger afirma: "O nascimento não é apenas fazer bebês. É fazer mães - mães fortes, competentes e capazes que confiam em si mesmas e acreditam em sua força interior." Essa perspectiva destaca o profundo impacto do parto na autopercepção de uma mulher e sua subsequente jornada para a maternidade, enfatizando a importância da agência e do empoderamento das mulheres.

Michel Odent, obstetra e autor francês, lança luz sobre os aspectos fisiológicos do parto e os instintos primitivos que orientam as mulheres durante o processo. Em seu trabalho, ele

discute o conceito de "saúde primordial" das mulheres, sugerindo que as mulheres possuem uma sabedoria inata que governa sua capacidade de parir. Odent argumenta: "Para dar à luz o seu bebê, a mãe precisa de privacidade. Ela precisa se sentir despercebida". Essa noção reforça a importância de proporcionar às mulheres um ambiente favorável e propício que respeite sua autonomia e reconheça sua conexão intuitiva com o processo de parto.

A autora feminista e parteira Ruth E. Lubic enfatiza a importância histórica de resgatar o protagonismo da mulher no parto. Lubic defende a restauração do controle das mulheres sobre suas experiências de parto, afirmando: "O pêndulo do controle e da autoridade no parto deve voltar para as próprias mulheres". Este apelo à ação ressalta a importância de desafiar as práticas médicas que muitas vezes enfraqueceram as mulheres e defender uma abordagem mais centrada na mulher para o parto.

Por fim, o protagonismo da mulher no parto tem sofrido oscilações devido a diversas influências, entre elas a medicalização. No entanto, perspectivas e movimentos contemporâneos estão se esforçando para restaurar a agência das mulheres e empoderá-las durante o parto. Ao reconhecer as mulheres como participantes ativas e apoiar suas escolhas, podemos criar uma cultura de nascimento mais inclusiva e respeitosa que honre a força inerente e a sabedoria das mulheres ao longo dessa jornada transformadora.

2.4 CASAS DE PARTO

As casas de parto, também conhecidas como centros de parto ou casas de maternidade, são instalações que oferecem um ambiente doméstico para o parto fora do ambiente hospitalar. Contam com parteiras treinadas e se concentram no apoio ao parto natural, enfatizando o bem-estar físico, emocional e social da mãe e do bebê. Os cuidados prestados são mais individualizados com as parteiras que desenvolvem uma relação mais próxima com os futuros pais. Como tem objetivo criar um ambiente favorável ao parto natural visam capacitar as mulheres a confiar em seus corpos e ter um papel mais ativo no processo de parto. Eles fornecem um ambiente mais íntimo onde as famílias podem participar ativamente e apoiar a mãe, promovendo um sentimento de união durante este momento especial. Por fim, esses locais geralmente fornecem cuidados contínuos durante as fases pré-natal, trabalho de parto e pós-natal. Essa continuidade ajuda a construir confiança e um forte relacionamento entre a parteira e os futuros pais, melhorando a experiência geral e garantindo apoio consistente.

As casas de parto são relativamente novas no Brasil, o que reflete numa escassez de exemplos nacionais. A Rede Cegonha, que estabelece as definições do programa básico de uma casa de parto peri-hospitalar, portanto, serve como norte e exemplo para a ampliação desse equipamento no cenário nacional.

PLANTA EXEMPLO DA ORGANIZAÇÃO DE UMA CASA DE PARTO PERI-HOSPITALAR



Fonte: Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres – (CGSM/DAPES/SAS/MS).

QUARTO PPP COM BANHEIRA

QUARTO PPP

REFEITÓRIO

BANHEIRO ANEXO

SOLÁRIO

COPA

SALA DE ACOlhIMENTO

SALA DE EXAMES

DEAMBULAÇÃO

QUARTO PLANTÃO

CIRCULAÇÃO

Para essa modalidade de casa de parto ser construída fora das dependências de um hospital, exige-se que todos os ambientes fins e de apoio estejam nas dependências do Centro de Parto Normal (CPN), além de dispensar a obrigatoriedade de paramentação e utilização de vestiários de barreiras (fora da área crítica do estabelecimento assistencial de saúde).

A tabela exemplifica os cômodos essenciais para a abertura de um CPN, somando uma área mínima de programa de 150,1 metros quadrados.

Fonte: Prefeitura de Ribeirão Preto

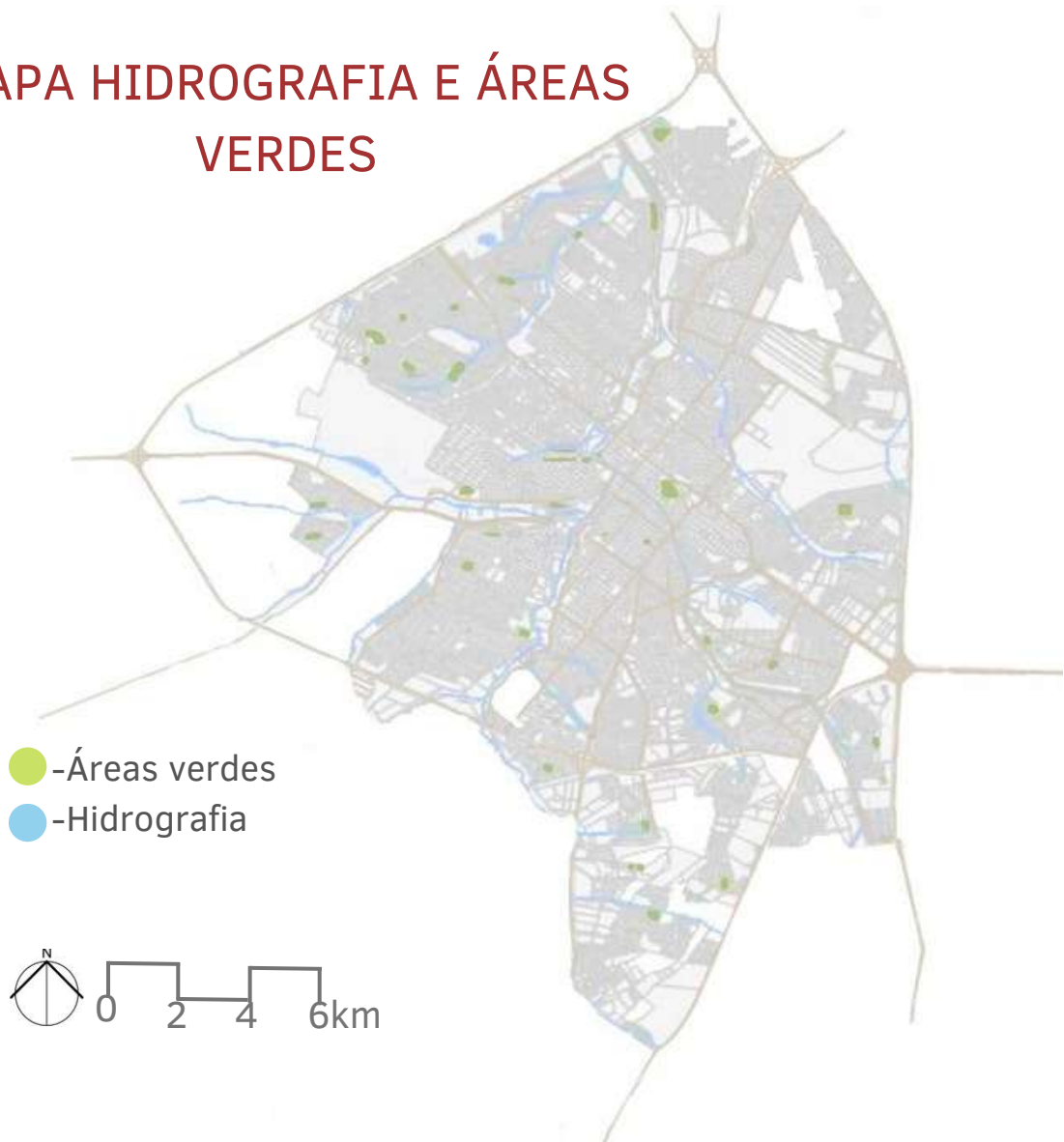
AMBIENTES	QUANTIFICAÇÃO	ÁREA UNITÁRIA (m²)
AMBIENTES FINIS		
Sala de registro e recepção para acolhimento da parturiente e seu acompanhante	1	12
Sala de exames e admissão de parturientes	1	9
Sanitário anexo à sala de exames	1	2,4
Quartos para pré-parto/parto/pós-parto – PPP (sem banheira)	2	14,5
Quartos para pré-parto/parto/pós-parto – PPP (com banheira)	1	18
Banheiro anexo ao quarto PPP	3	4,8
Área para deambulação (varanda/solário) – interna e/ou externa	1	20
Posto de enfermagem	1	2,5
Sala de serviço	1	5,7
AMBIENTE DE APOIO		
Sala de utilidades	1	6
Quarto de plantão para funcionários	1	5
Banheiro anexo ao quarto de plantão	2	2,3
Rouparia	-	-
Depósito de material de limpeza	1	2
Depósito de equipamentos e materiais	1	3,5
Copa	1	4
Refeitório	1	12
Área para guarda de macas e cadeiras de rodas (ambiente opcional)	-	-

Fonte: Equipe de obras da Rede Cegonha

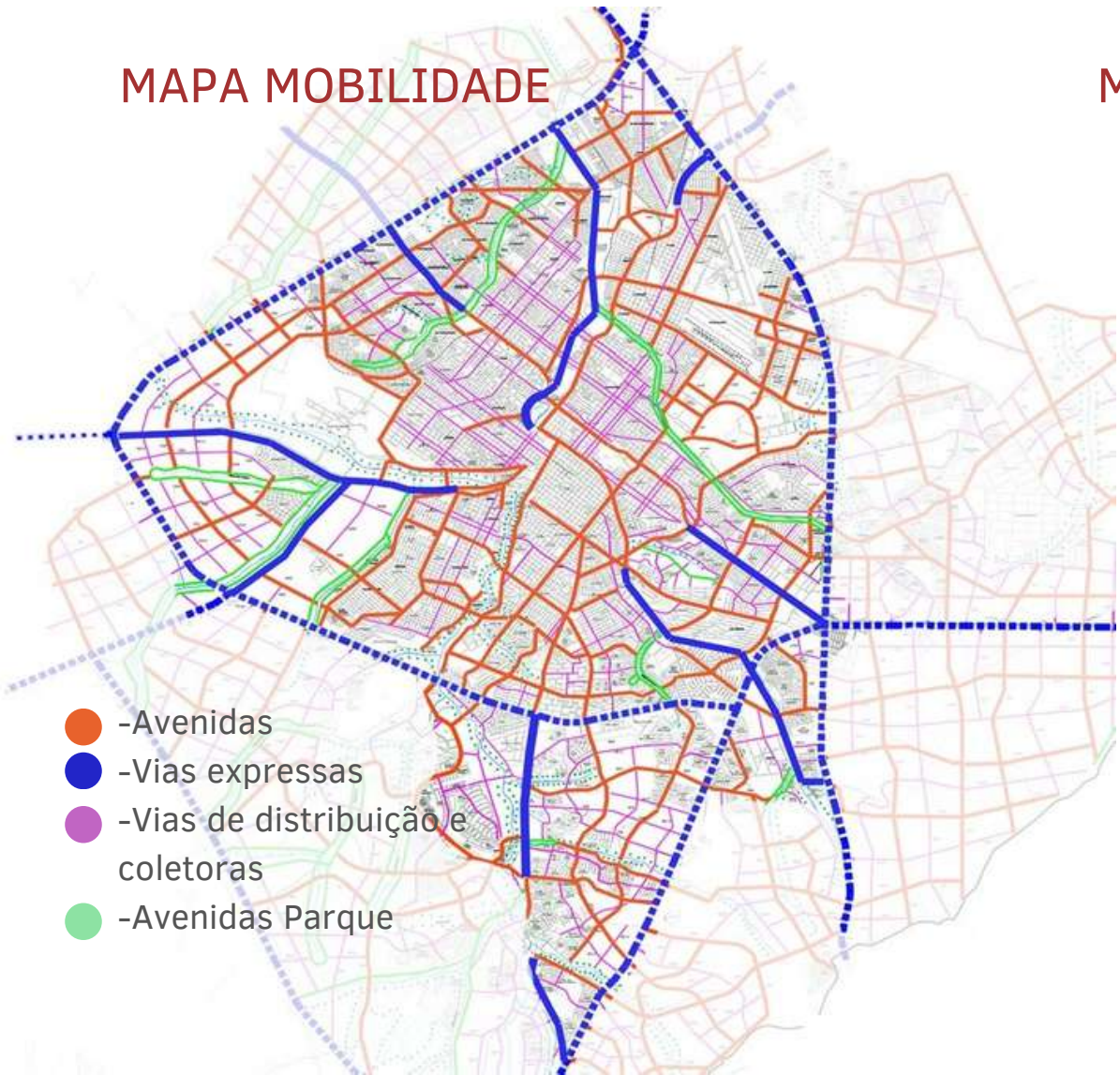
03. A CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

3.1 LEITURAS URBANAS

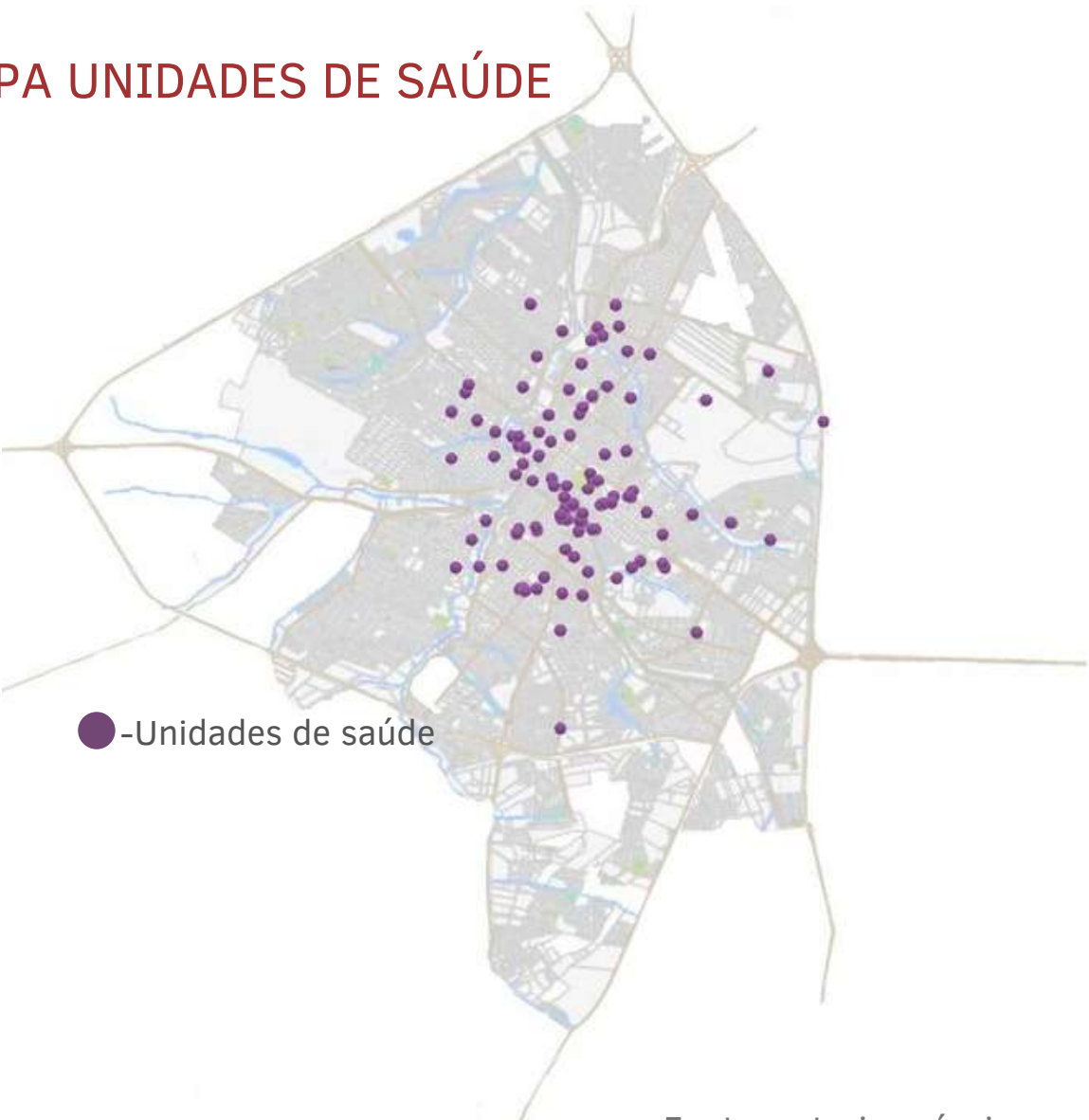
MAPA HIDROGRAFIA E ÁREAS VERDES



MAPA MOBILIDADE

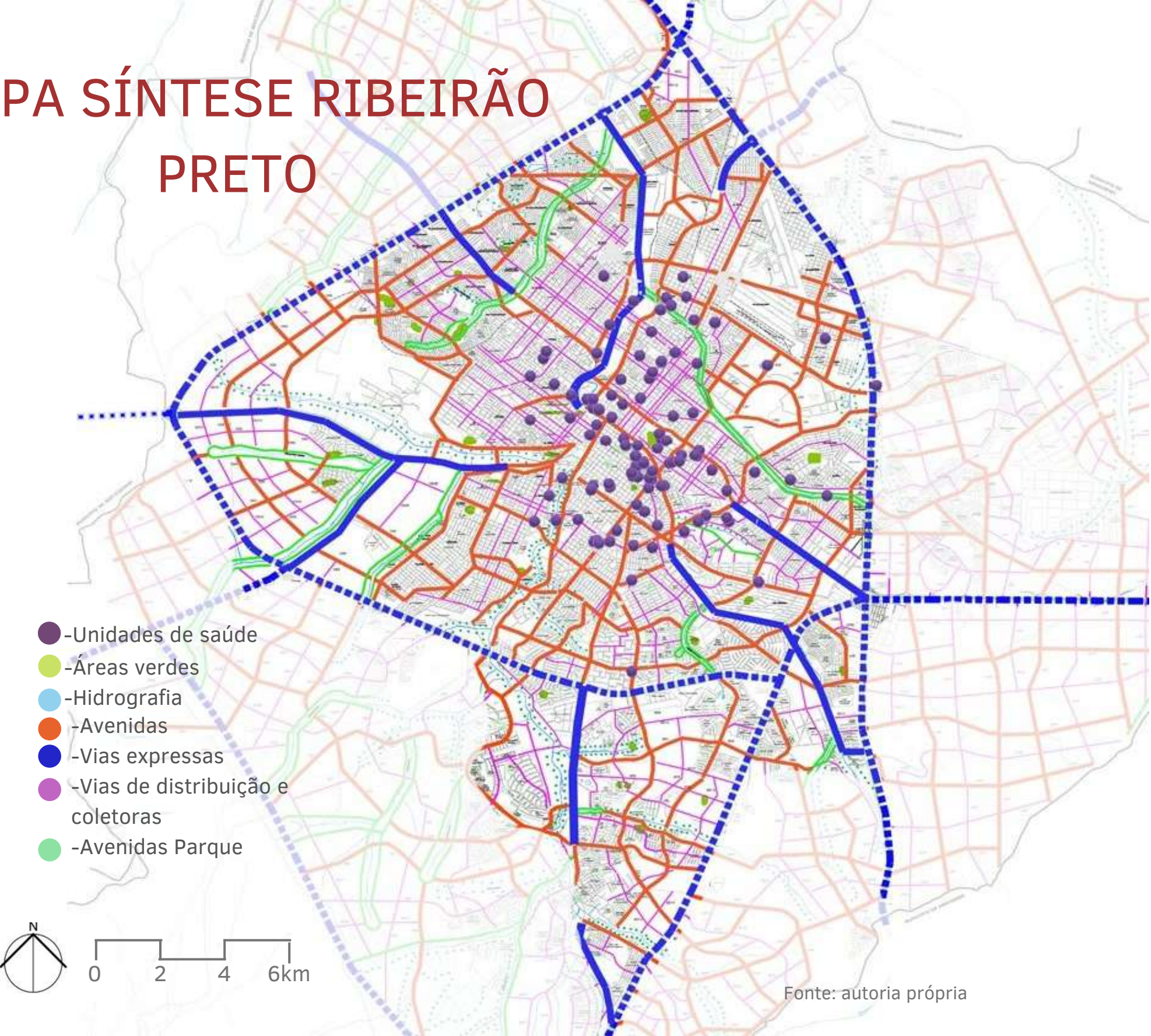


MAPA UNIDADES DE SAÚDE



Fonte: autoria própria

MAPA SÍNTESE RIBEIRÃO PRETO

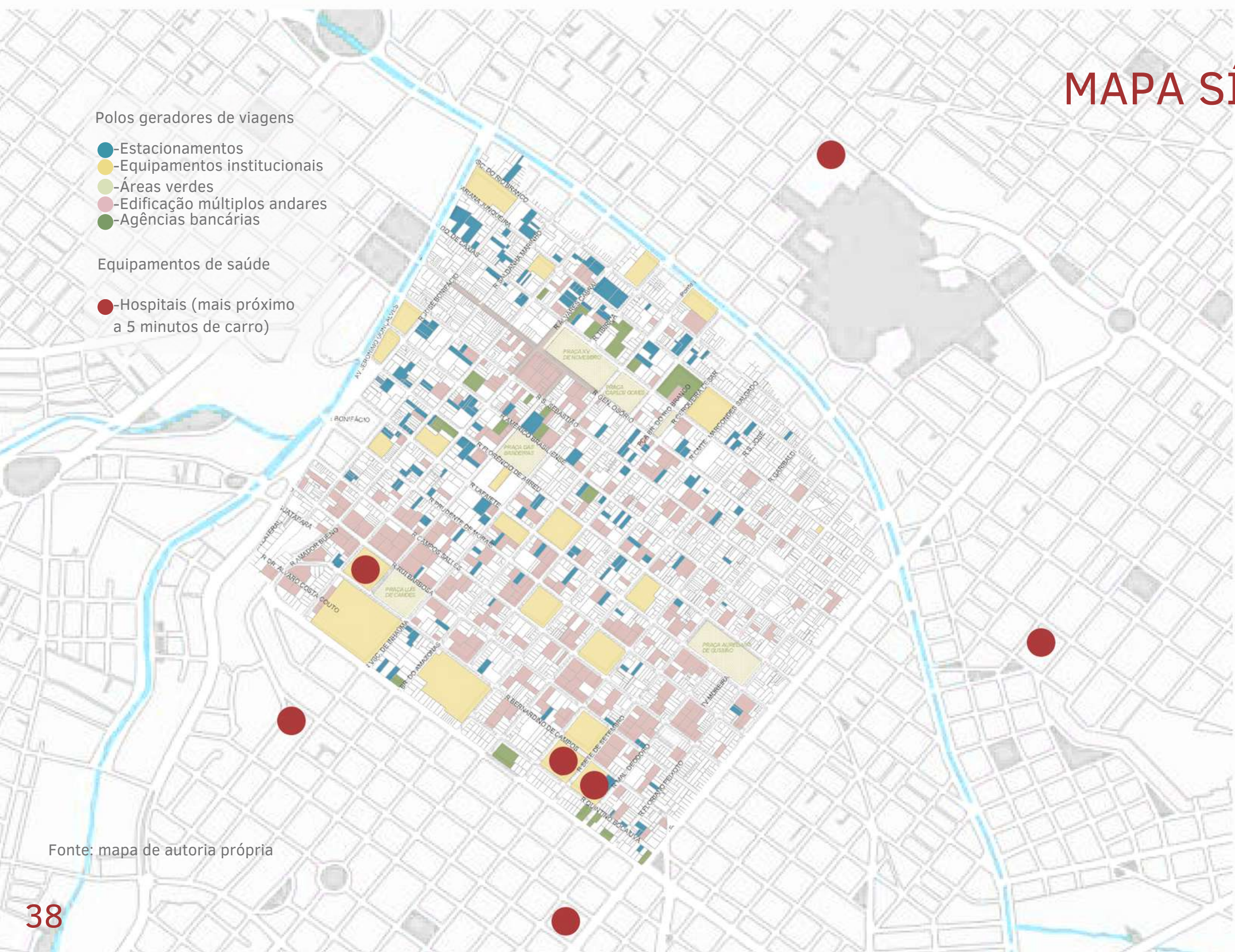


A análise da cidade por meio de mapas possibilitou a compreensão da dinâmica de fluxos e pessoas, além de infraestruturas e sistemas verdes. O mapa de fluxos foi estudado visando esquematizar os deslocamentos e os locais mais frequentados cotidianamente na cidade, ele indica uma circulação intensa no centro da cidade assim como algumas vias arteriais que seguem principalmente ao norte. As áreas verdes e hidrografia marcam o território de forma dispersa, e foram mapeados, inicialmente, pelo desejo de interligar o projeto com um sistema de áreas verdes, criando uma conexão biofílica com a edificação. Os centros de saúde foram um dos fatores determinantes no estudo da localidade, pela necessidade de proximidade de hospitais com o Centro de Partos; as unidades de saúde se concentram em algumas áreas chave, mas ainda são mais significativas no centro.

A ideia inicial foi a de instalar o equipamento em um local no qual houvesse ausência de instituições de saúde, fornecendo suporte nessa área desassistida. A solução escolhida porém foi oposta; por se tratar de uma unidade de atendimento municipal, ainda não presente neste território, o ideal foi a sua locação onde já existisse infraestrutura tanto de saúde quanto de acesso, possibilitando que um maior número de pessoas pudesse usufruir dos serviços, assim como as gestantes que já utilizam essas maternidades tenham uma nova opção nas cercanias. A união de todas essas informações levou à escolha do local para a instalação do projeto de Centro de Partos no centro da cidade,

nos terrenos 241 e 242 da Rua Visconde de Inhaúma, distante cerca de oito minutos do hospital mais próximo (dentro dos vinte minutos exigidos pelas normas). No local escolhido para a implantação do projeto identificamos uma pré-existência que se encontra em estado de ruínas e que despertou nosso interesse como elemento compositivo ao projeto.

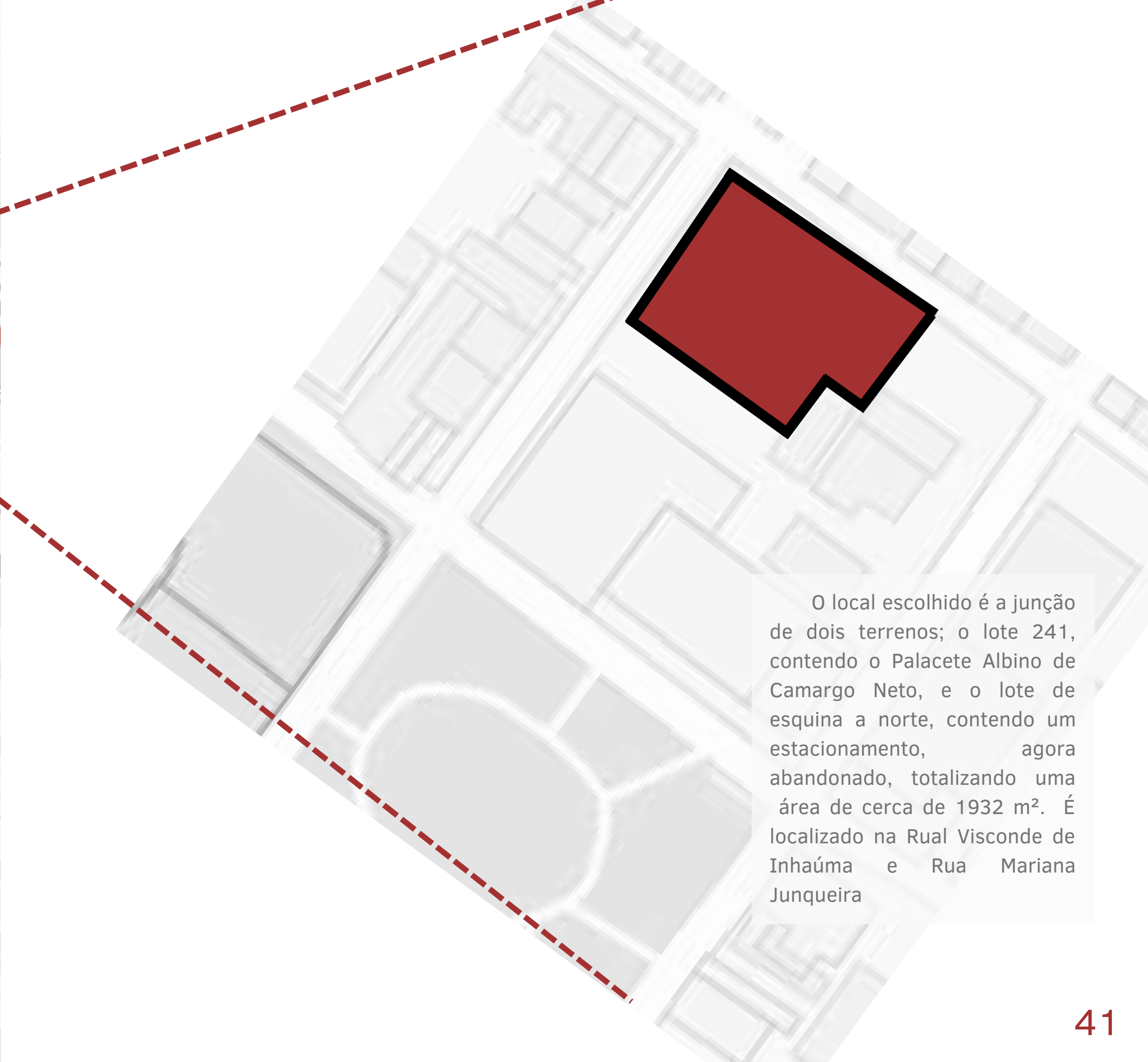
MAPA SÍNTESE CENTRO



As análises dos mapas levaram a escolha do recorte como o centro da cidade. A área possui características específicas e distintas do restante do município; os polos geradores de viagens variam entre estacionamentos, equipamentos institucionais, áreas verdes, edificações de múltiplos andares e agências bancárias. Além dessa multiplicidade de usos, muitos bens históricos são encontrados (dado que a cidade expandiu a partir do centro) como os palacetes, o teatro, a biblioteca e edificações.

A infraestrutura de saúde consiste em hospitais, UPAs e conta também com o Ministério da Saúde. Dada a necessidade de proximidade com um hospital para o projeto de uma casa de partos, a análise deste dado foi determinante para a escolha posterior do terreno.

3.2 ESCOLHA DO TERRENO



O local escolhido é a junção de dois terrenos; o lote 241, contendo o Palacete Albino de Camargo Neto, e o lote de esquina a norte, contendo um estacionamento, agora abandonado, totalizando uma área de cerca de 1932 m². É localizado na Rual Visconde de Inhaúma e Rua Mariana Junqueira

41

VISTA DA ESQUINA



VISTA DESCENDO A RUA
VISCONDE DE INHAÚMA



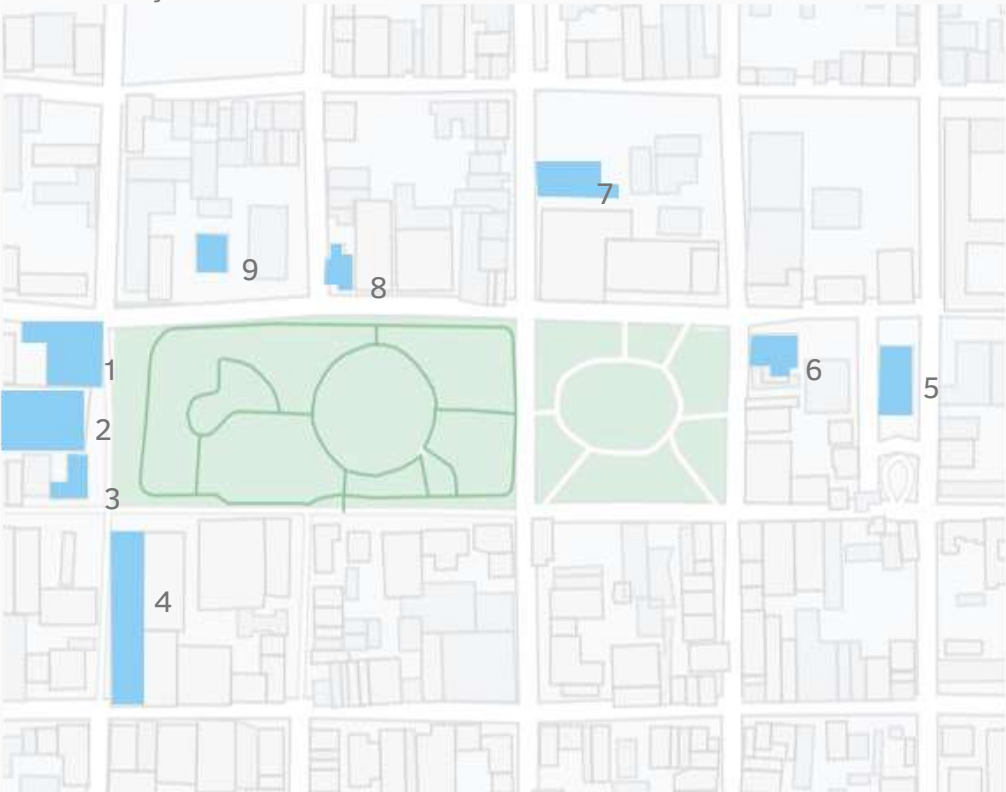
REDONDEZAS



Fonte: fotos de autoria própria

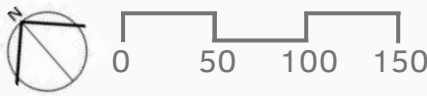
MAPA DE BENS HISTÓRICOS

Uma vez que o centro foi um dos pontos de início da cidade, muitas construções antigas e bens tombados estão nele localizados. Como o palacete Albino de Camargo Neto que foi englobado na área de projeto, e é importante visualizar toda a distribuição desses bens históricos.



Bens histórcos

Fonte: mapa de autoria própria



1 Centro Cultural Palace



Fonte: foto por Humberto Favaro

4 Edifício Diederichsen



Fonte: site: "aqui tem coisa"

7 Palacete Albino de Camargo Neto



2 Teatro D. Pedro II



5 Prefeitura Municipal



8 Palacete Camilo de Mattos



3 Pinguim Chopperia



Fonte: foto por Bruno Coitinho Araújo"

6 Museu de Arte de Ribeirão Preto



9 Biblioteca Sinhá Junqueira



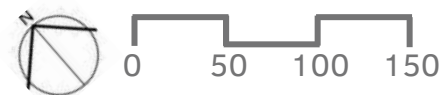
Fonte: fotos e mapa autoria própria

MAPA DE GABARITOS

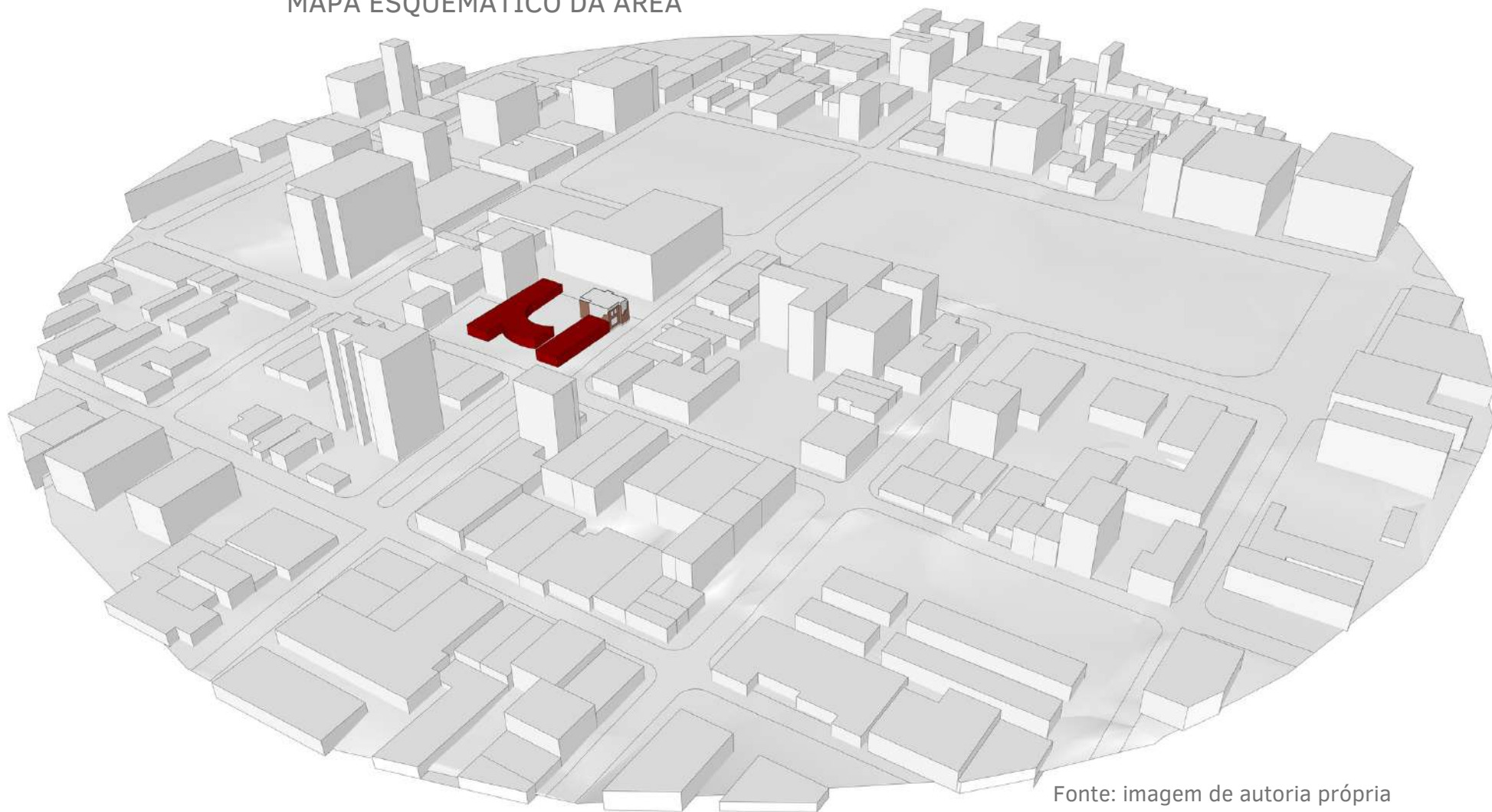


- Térreo
- 1-3 andares
- 4-6 andares
- 6+ andares

Fonte: mapa de autoria própria



MAPA ESQUEMÁTICO DA ÁREA



Fonte: imagem de autoria própria

Os gabaritos foram estudados afim de auxiliar na posterior escolha da altura da volumetria a ser implantada. Devido a ampla multiplicidade de alturas, variando de construções térreas a edifícios de mais de 20 andares, o novo projeto pode adotar o gabarito mais conveniente ao programa.

MAPA DE USOS

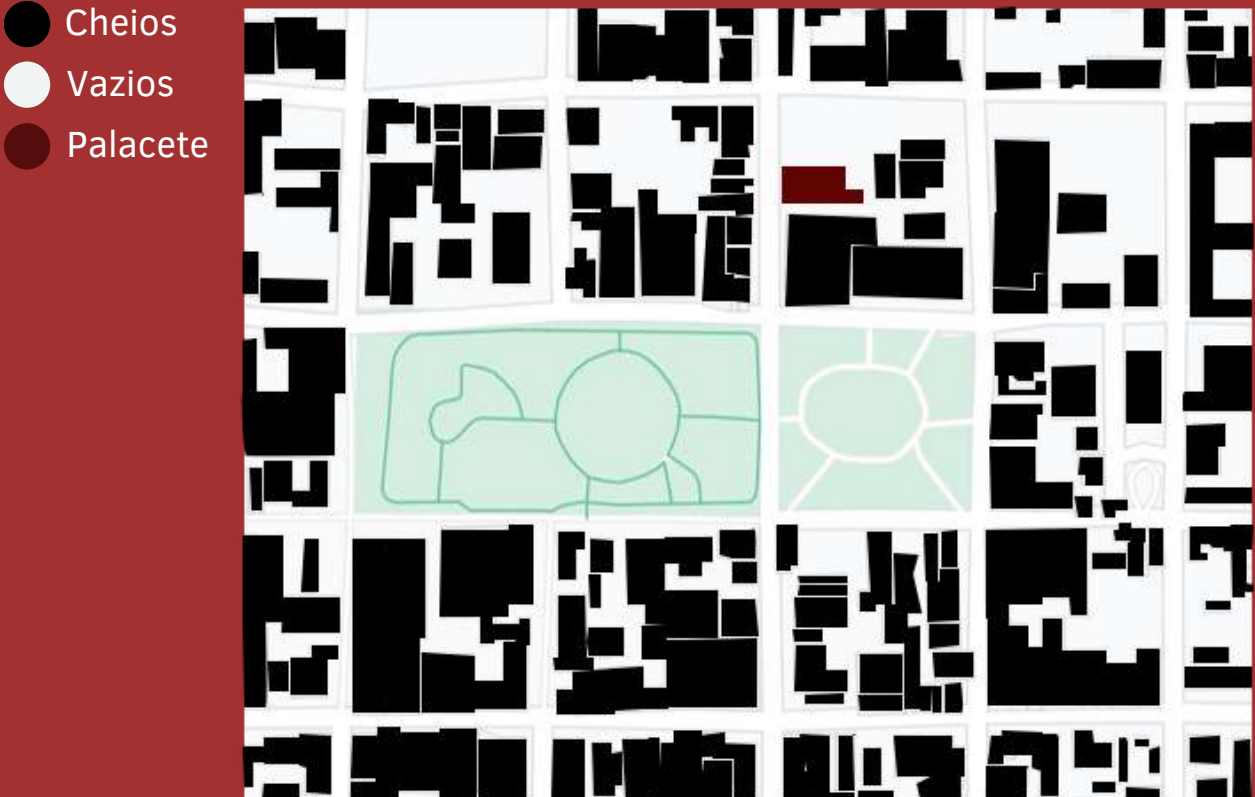


Fonte: mapa de autoria própria

Como mostrado anteriormente, o centro da cidade de Ribeirão Preto possui uma variedade de usos, como habitações, comércio, serviços, instituições e patrimônios, com o estabelecimento de comércios mais fortemente associados ao calçadão a sudoeste.



MAPA DE CHEIOS E VAZIOS



Fonte: mapa de autoria própria

Apesar de altamente adensado, muitos dos vazios visíveis pelo mapa de estudo se justificam pelo alto número de estacionamentos na região, tanto públicos quanto privados. Observando o terreno que abriga o Palacete estudado já é possível observar que é circundado por dois estacionamentos, havendo o plano de destombamento deste para a construção de um terceiro (segundo a secretária do patrimônio de Ribeirão Preto Patrícia Alessandra Souza).

3.3 CONTEXTO HISTÓRICO

A cidade de Ribeirão Preto conta com camadas históricas que datam desde 19 de junho de 1856, dia no qual foram lavradas as escrituras e demarcado o patrimônio da Igreja; a data é considerada como a fundação oficial do município, segundo a Lei Municipal 386, de 24/12/1954. A partir de 1870 as lavouras foram plantadas, favorecidas pela terra roxa, solo muito fértil, e clima tropical úmido da cidade, e em 1900, o café produzido nessas terras já era conhecido em alguns lugares da Europa. O crescimento econômico resultou, a princípio, do emprego do trabalho escravo nas lavouras e posteriormente de imigrantes (japoneses, italianos e alemães, entre outros). Nesse contexto, tornou-se essencial a instauração do transporte ferroviário por meio da Estação Companhia Mogiana de Estrada de Ferro em 1883, para o transporte de mercadorias, pessoas e escoamento da produção agrícola.

Apenas em 1929, com a crise econômica mundial, se encerra o ciclo do café, dando espaço para uma nova fase, iniciada com as culturas de algodão e frutas, e posteriormente impulsionada pela produção da cana-de-açúcar. No ápice da produção cafeeira, muitos dos casarões e palacetes foram construídos no centro da cidade, como o Palacete Inneccchi, o palacete Camilo de Matos e o casarão Albino de Camargo Neto, que será abordado neste trabalho.



Fonte: Página São Paulo Antiga no Facebook



PALACETE ALBINO DE CAMARGO NETO

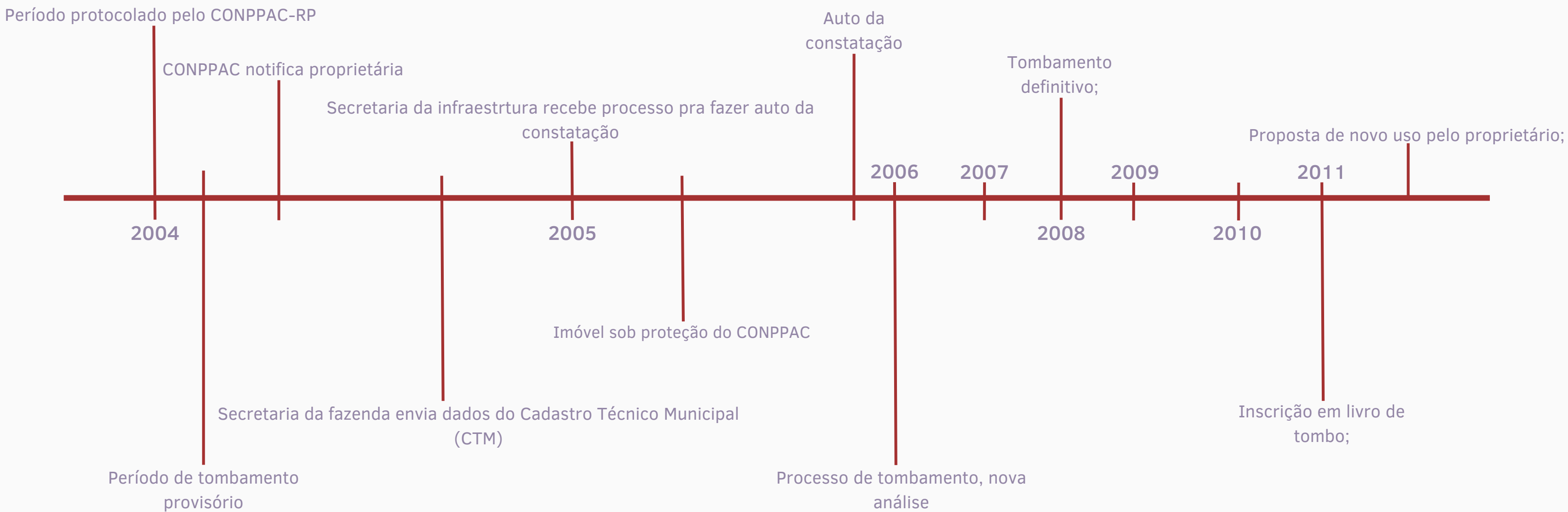
O casarão foi construído em 1923, por encomenda do político, professor universitário e advogado Albino de Camargo Neto, no auge do ciclo do café. Localizado na rua Visconde de Inhaúma 241, próximo à praça XV de Novembro, a casa contava com 12 cômodos e foi uma construção estilo eclético do século XX com claras reformas posteriores à sua edificação original. Segundo o Conselho Municipal de Preservação do Patrimônio Cultural de Ribeirão Preto (CONPPAC-RP), a construção original (da qual não existem registros acerca do arquiteto responsável) foi realizada em alvenaria, com vigas de madeira e piso em tacos sobre estrutura de madeira e ladrilhos hidráulicos, com cobertura de telhas cerâmicas assentadas sobre estrutura de madeira e forro original em estuque (já deteriorado em grande parte). A fundação é de pedra semi solta de basalto, com amarração de madeira estrutural, como avaliado pelo engenheiro civil Paulo Fernando C. Tablas.

Atualmente o casarão se encontra em estado de ruínas e tem uma trajetória marcada por várias ações em torno de sua preservação, como nos aponta a cronologia do processo de tombamento do imóvel:



Fonte: Ribeirão Preto, 2004, Folha 105

CRONOLOGIA DO PROCESSO DE TOMBAMENTO





Fonte: Natália Hetem, Palacete Albino de Camargo Neto: Retomada de sua memória e espaço, 2018

Durante as fases do processo, diversas tentativas foram empreendidas por parte da atual proprietária Maria Lúcia de Camargo Junqueira Reis, neta de Albino de Camargo Neto, para destombar o imóvel, alegando a impossibilidade de reforma e/ou conservação de uma estrutura já tão degradada. O local já foi vitimado por cinco incêndios, nos quais se perdeu grande parte de sua estrutura. Não apresenta mais telhado ou escadas, toda a estrutura de madeira também foi perdida. Não existem mais portas, somente algumas esquadrias permanecem, porém, em péssimo estado de conservação. A aluna de arquitetura e Urbanismo Natália Hetem, pela faculdade Unaerp, em Ribeirão Preto, realizou um trabalho de conclusão de curso sobre o casarão, e fez uma visita ao local em 2018, acompanhada pela atual proprietária e seu marido. Transcrevo aqui algumas partes de seu relato sobre o estado do imóvel:

O fundo é a área que sofreu alterações devido a reforma, e a mais prejudicada com o incêndio, marcas de cinzas nas paredes e nas vigas, sem batentes nas portas, somente seu vão. Temos também uma pequena varanda, que está sem guarda-corpo. Entrando no primeiro cômodo dos fundos é que vem o choque, muito lixo: roupas, papéis, latas, garrafas e um mau-cheiro de deixar tonto(...) (HETEM, Natália).

Os pedidos da proprietária, denotam que desde o início havia a intenção de demolição da construção para explorar o terreno com novos usos. Isso fica evidente na solicitação de alvará de demolição (Nº 02 2009 046245 – 5) protocolada em 05/10/2009, bem como no abaixo-assinado que promove e encaminha à Procuradoria do Município, no qual afirma:

“IN MEMORIAN DE ALBINO CAMARGO NETO.

A neta de Albino Camargo Neto pede socorro. Maria Lúcia de Camargo Junqueira Reis, neta do prof. Albino Camargo Neto diz que a memória de seu avô vem sendo desrespeitada pelo poder Público de Ribeirão Preto. O CONPPAC (Conselho de Preservação do Patrimônio Artístico e Cultural de Ribeirão Preto) e a Prefeitura de Ribeirão Preto acharam por bem incluírem a casa que seu avô construiu na Rua Visconde de Inhaúma na lista de processos de tombamento de imóveis considerados históricos e culturais. A casa foi construída com todo esmero para abrigar uma família, ser na verdade um lar, jamais imaginando que hoje se transformaria em pesadelo para seus descendentes. Maria Lúcia e a maioria da população de Ribeirão Preto não entendem e não concordam com esse processo de tombamento, pois o que se vê no local é uma casa em ruínas, destruída pelo tempo, na mais lamentável das realidades. Como se tudo isso não bastasse, o local encontra-se invadido por seres humanos desprezados pelas autoridades públicas, andarilhos, drogados, doentes físicos e mentais, que lá pernoitam, assaltam, fazem suas necessidades fisiológicas e morrem à mingua. O que vemos é inconsequência e irresponsabilidade por parte das autoridades constituídas que teimam fazer políticas mascaradas embasadas em engodos e vicissitudes. [...] Maria Lúcia se compromete a revitalizar o local construindo um mural de azulejos com a fotografia da casa como era na íntegra, fazer um busto de bronze com o perfil de seu avô, iluminar o local com holofotes e construir na parte dos fundos um estacionamento coberto para melhor conforto da população. A memória de seu avô não pode continuar a ser denegrida bem como a população sofrer tanta desfeita. A VIZINHANÇA NÃO SUPORTA MAIS O MAU CHEIRO, A INVASÃO, AS CENAS DESPUDORADAS, O MEDO E A INSEGURANÇA.

“
(Maria Lúcia Camargo Junqueira, JUNHO/2009)

A decisão por englobar o palacete no projeto se deu pelo desejo de preservar a história da cidade e, ao mesmo tempo, projetar novos usos para a área como um todo, oferecendo algo mais do que só mais um estacionamento ou o estado de completo abandono, como se encontra nesse momento. A forma com que esse bem tombado foi tratado dialoga com as cartas patrimoniais e com formas de intervenções contemporâneas, com foco na conservação e no uso do edifício, como estratégias no combate à sua deterioração.



(Fonte: Natália Hetem, Palacete Albino de Camargo Neto: Retomada de sua memória e espaço, 2018)

04. REFERÊNCIAS PROJETUAIS

4.1 LEITURAS DE PROJETO

Por se tratar de um equipamento de saúde ainda muito incomum no cenário nacional, estudar referências, tanto de casas de parto quanto de maternidades, foi de extrema importância para o desenvolvimento do projeto e seus principais partidos projetuais.

Aqui trago dois exemplos nacionais (uma maternidade na cidade de Ribeirão Preto e uma casa de partos em São Paulo), um internacional (o Brent Birth Center na Inglaterra) e mais duas referências para a intervenção no Palacete (ambas italianas: o Restauro da Igreja de Santo Antonio e a La Casa Nella Casa).

FACHADA ENTRADA



QUARTO RECUPERAÇÃO



QUARTO PARA PARTOS



Fonte: Fotos de autoria própria, 2023

4.1.1 MATERNIDADE MATER, RIBEIRÃO PRETO, BRASIL

Visitei a Maternidade Mater como forma de observar o funcionamento real de uma maternidade, dado as dificuldades em visitar uma casa de partos. A disposição geral da infraestrutura se subdivide entre o atendimento clínico (o qual conta com recepção, salas de atendimento, fisioterapia, salas de exames, sala para palestra e sala de armazenamento) e a área hospitalar, onde ocorrem os partos e as cirurgias (com salas de acolhimento, quartos de recuperação, quartos para partos, salas cirurgicas, posto de enfermagem e unidade neonatal). A maternidade apresenta uma proporção de aproximadamente 70 partos normais para 30 de cesáreas e atende cerca de 220 partos por mês, incluindo pacientes da cidade de Ribeirão Preto e cerca de outros 26 municípios.

Essa visitação consolidou muitos dos partidos do meu projeto, como a separação entre clínica pré-natal e local dos partos, disposição dos ambientes na forma de criar um fluxo lógico de deslocamento, entradas distintas para gestantes, gestantes em trabalho de parto e funcionários, equipamentos de apoio no parto, dentre outros.

Outra observação relevante nesse estudo de caso foram as observações da enfa. Gisele Salgado sobre o funcionamento do local e o desejo de que os quartos, tanto de parto quanto pós, fossem todos individuais e maiores, como forma de proporcionar um conforto melhor a essas mulheres e seus respectivos acompanhantes.



Fonte: Casa Ângela Centro de Parto Humanizado, 2019



Fonte: Casa Madre Centro de Parto Humanizado e Atendimento a Gestante, Tamyrez Schneider, 2019

4.1.2 CASA ÂNGELA, SÃO PAULO, BRASIL

A Casa Ângela é um Centro de Parto Humanizado (também conhecido como Casa de Parto) que oferece assistência humanizada ao parto normal em um ambiente seguro, amoroso e respeitoso. A Casa Ângela está localizada na Zona Sul de São Paulo e oferece atendimento gratuito aos usuários do SUS residentes em São Paulo.

O local é referência em parto humanizado no Brasil. Além de prestar assistência humanizada à gestação, parto e primeiro ano do bebê, também realiza ações de capacitação, pesquisa, consultoria e mobilização social para o parto humanizado e direitos das mulheres.

A casa de partos tem uma área construída de aproximadamente 750 m² e abriga: centro de parto, ambulatório de pré-natal e puericultura e ambulatório de amamentação, almoxarifado, sala limpa, copa, sala conforto para atendimento da equipe e refeitório. (Casa Ângela, Centro de Parto Humanizado, 2023)

4.1.3 BRENT BIRTH CENTER, INGLATERRA

O edifício projetado por Barbara Weiss é dividido em três partes. A zona social conduz à praça frontal, a zona privada liga-se diretamente ao pátio interior e os serviços envolvem a zona privada.

A casa de parto tem apenas um andar, então existem apenas linhas de fluxo horizontais. Esta circulação realiza-se através de uma fila de corredores destinados a departamentos e serviços íntimos. De acordo com a planta baixa do edifício, o lado esquerdo é arredondado, o que se aproxima da forma original do lote de esquina onde está localizado. Organiza-se como um pátio central voltado para a maternidade, proporcionando intimidade aos usuários. A forma combinada é alcançada pela adição de dois volumes conectados, um dos quais tem caráter social, enquanto o outro é principalmente de áreas íntimas e de serviços.

FACHADA ENTRADA



Fonte: Weiss, 2019



Fonte: Casa Madre Centro de Parto Humanizado e Atendimento a Gestante, Tamyrez Schneider, 2019

FLUXOGRAMA



4.1.4 REFERÊNCIAS RESTAURO PALACETE

As referências projetuais referentes ao tratamento do patrimônio em estado de ruínas revolvem em torno de uma abordagem de preservação desse bem tombado concomitante à ação de torná-lo funcional para uso do público

Os exemplos de La Casa Nella Casa o restauro da Igreja de Santo Antonio trazem a utilização da ruína como uma casca que é completada por materiais distintos de seus originais (madeira à esquerda e concreto à direita), tornando explícita a intervenção realizada.

La Casa Nella Casa, Itália (2016)



Fonte: <https://www.theplan.it/award-2018-renovation/la-casa-nella-casa-1>, 2016

Restauro da Igreja de Santo Antonio, Itália. Por: 2TR Architettura (2009)



Fonte: 2TR Arquitetura, 2009



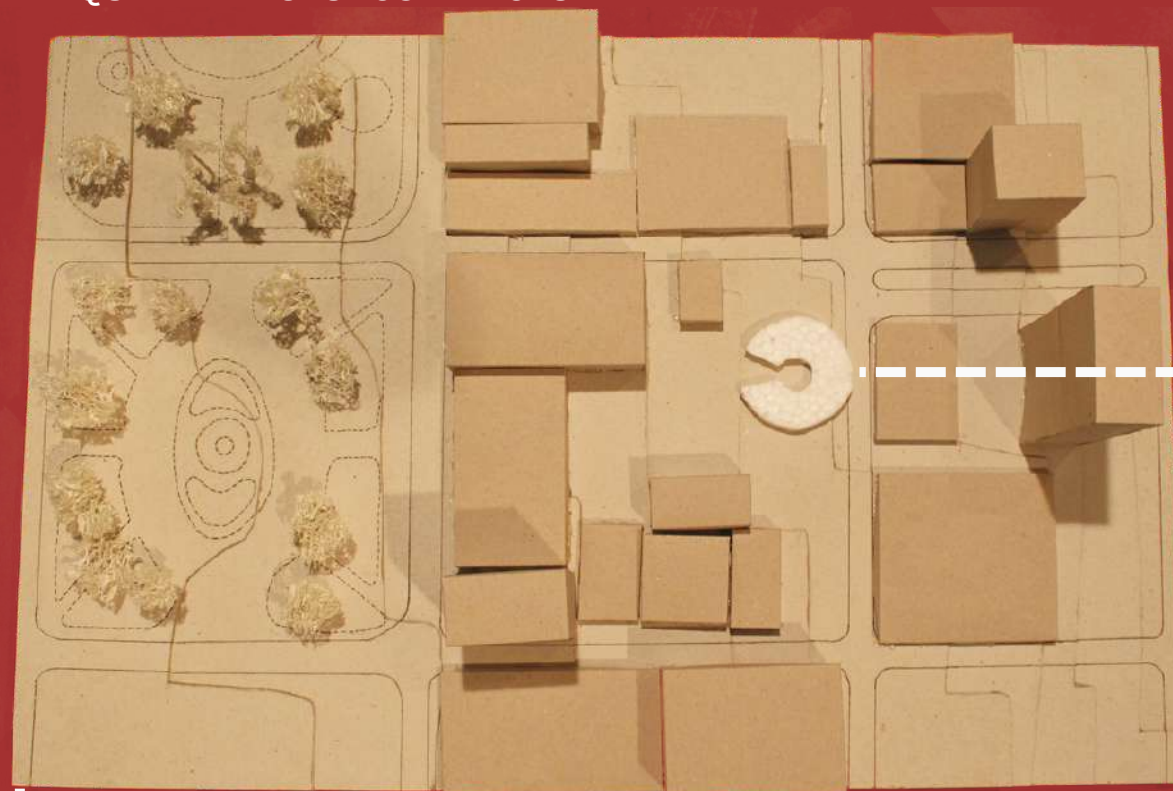
4.2 CONSIDERAÇÕES

O processo de estudo e análise dessas referências foi extremamente benéfico para criar parâmetros e fundamentações que norteassem o desenvolvimento do projeto. Esses estudos de caso ofereceram uma gama diversificada de precedentes permitindo a análise crítica de soluções arquitetônicas bem-sucedidas implementadas em contextos semelhantes.

05. ESTUDOS PRELIMINARES

5.1 INTRODUÇÃO

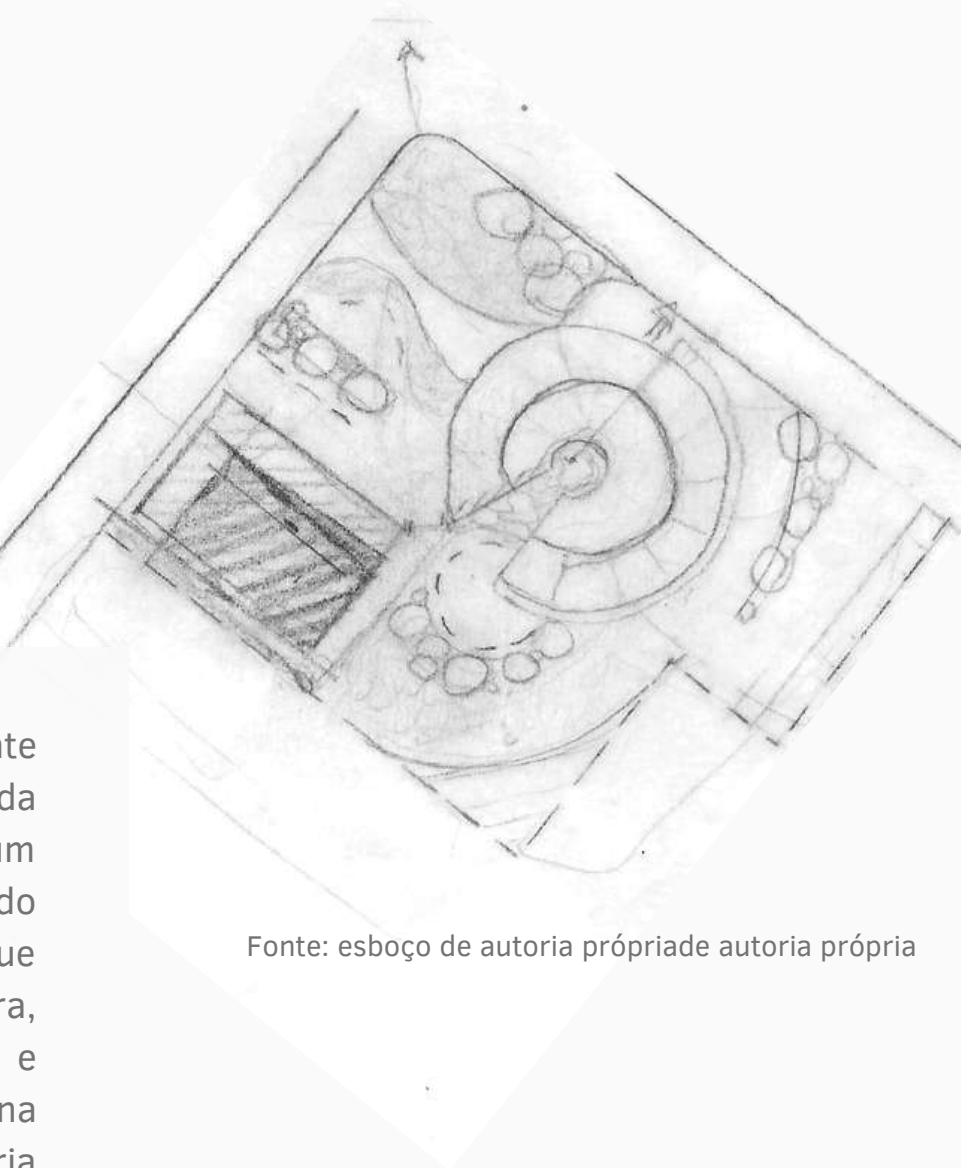
Os estudos iniciais da volumetria trouxeram diversos desafios e requisitos como tratar a questão das diferentes cotas de altura, incorporar uma pré-existência (combinando utilidade de um novo prédio e a estruturação do anterior), encontrar um equilíbrio entre a dimensão pública e a privada, além de ocupar um grande terreno de forma que o projeto fosse articulado a ele e não ficasse solto na quadra.



5.2 PROCURA DA VOLUMETRIA INICIAL

ESBOÇO VOLUMETRIA INICIAL

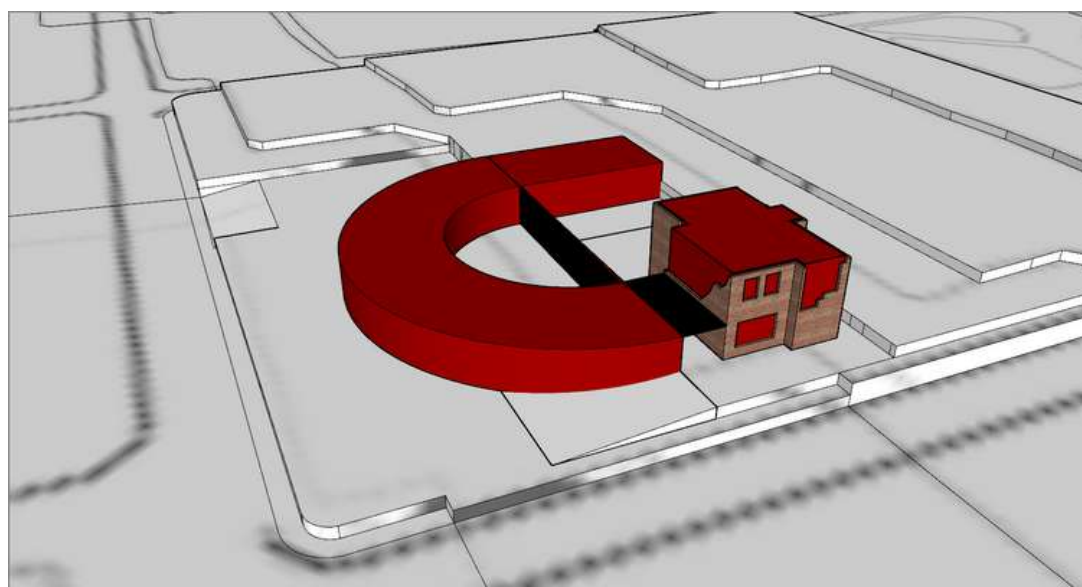
A volumetria pensada inicialmente consistia em uma forma cilíndrica vazada tanto em seu centro como em um segmento radial. Esse centro vazado criaria uma espécie de pátio interno que se alongaria pela segunda abertura, sendo favorecida pela forma curva e proporcionando uma circulação interna voltada ao pátio. O exterior seria desenvolvido em um sistema de áreas verdes, ligando a nova volumetria a permanência do casarão, integrando-o ao partido projetual.



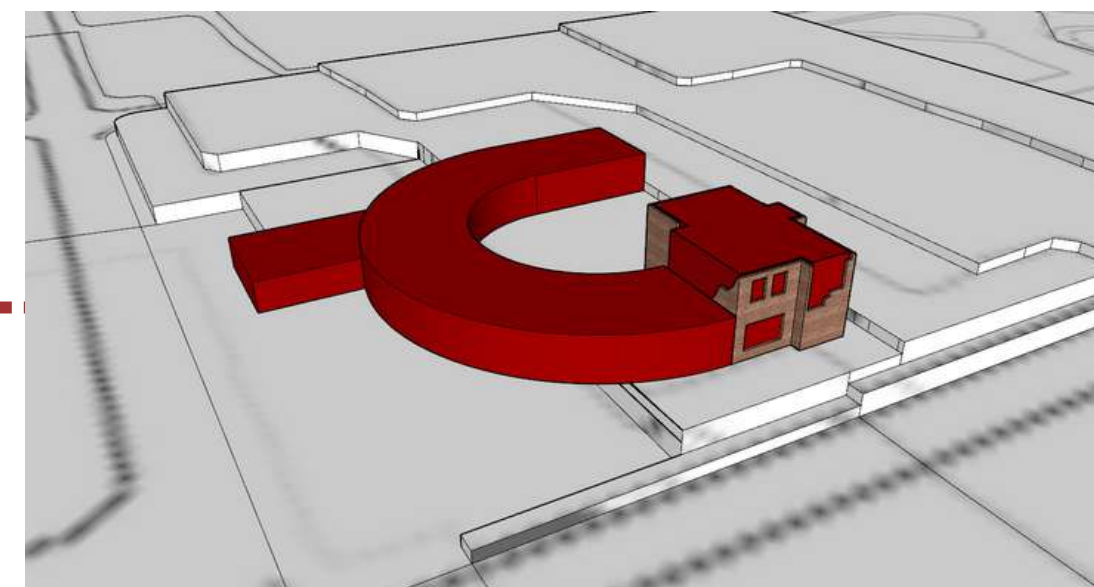
Fonte: esboço de autoria própria



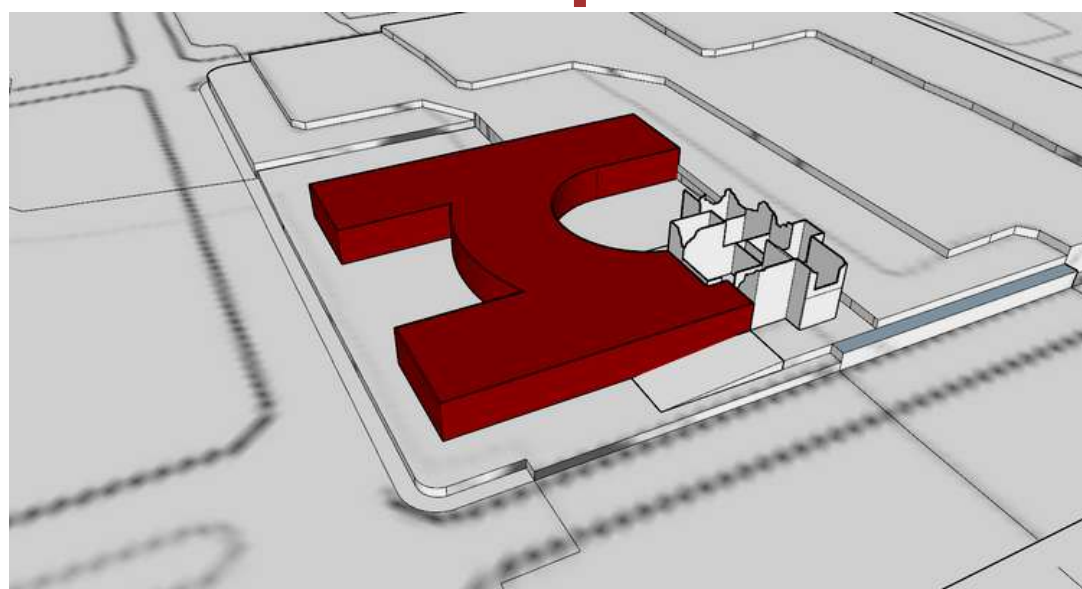
5.3 DESENVOLVIMENTO DA VOLUMETRIA NO TERRENO



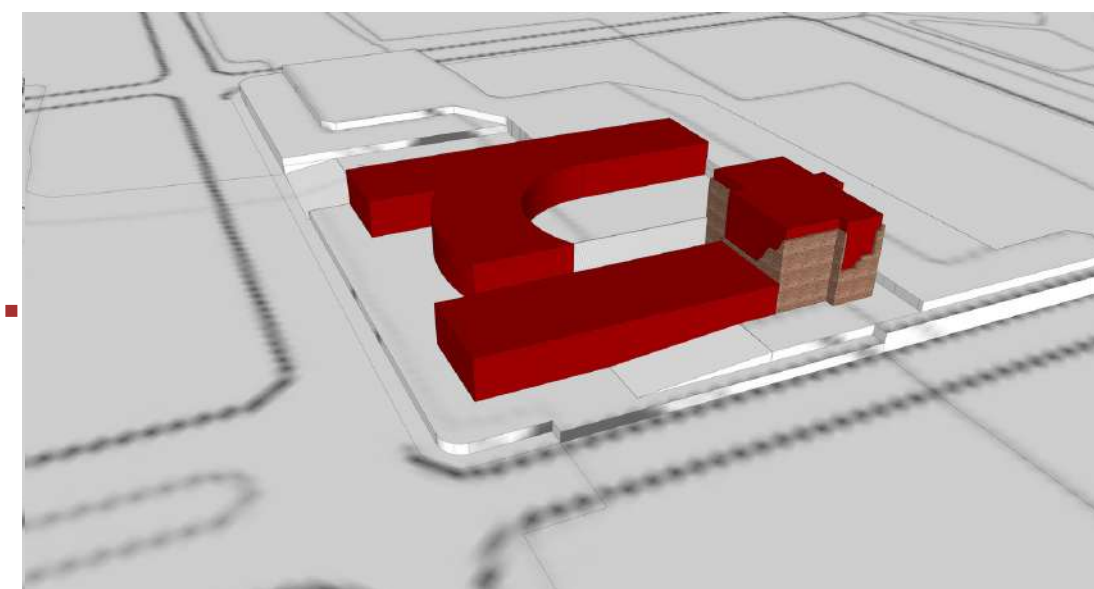
COMEÇO DE MARÇO DE 2023



MEIO DE MARÇO DE 2023



FIM DE MARÇO DE 2023



COMEÇO DE JUNHO DE 2023

5.4 CONSIDERAÇÕES

A busca pela volumetria se mostrou uma das partes mais difíceis do projeto, devido ao desafio de elencar tantos elementos de forma harmônica e funcional. Além das formas mostradas, muitas outras foram pensadas antes de chegar à volumetria final.

Apesar de extenso, esse processo foi essencial para uma maior familiarização tanto com o terreno quanto com o programa e as necessidades que esse apresentava.

Por fim, chegar à forma final foi extremamente gratificante e permitiu a constituição de um partido projetual sólido e justificado, fortalecendo assim todo o projeto.

06. CASA DE PARTOS PRELÚDIO

6.1 O PROGRAMA

A casa de partos é composta por quatro quartos de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), recepção, área de cozinha, armazenamento, lavanderia, depósito, quarto de plantão e áreas adjacentes de descanso de funcionários, café e o pátio central voltado para os quartos. A clínica de atendimento pré-natal possui quatro consultórios, dois banheiros, depósito de limpeza, recepção e área infantil. Por fim, o palacete abriga recepção, biblioteca, duas salas para palestras e oficinas e dois banheiros.

O número de quartos foi obtido através dos dados de natalidade da cidade, média de 31,1 partos por dia e média de 13,5 partos vaginais por dia. Com essa quantidade de quartos seria possível atender a um fluxo médio de oito partos por dia.

Para o cálculo da área total do programa foram somadas todas as metragens multiplicadas pelas unidades, além de um adicional posterior de 30% desse total para contabilizar a circulação interna do programa, porcentagem determinada pela Rede Cegonha.

 $1300 \text{ M}^2 + 30\% \text{ circulação} \cong 1690 \text{ M}^2$

Nascidos Vivos - Ribeirao Preto (SP)

Nascidos Vivos segundo Local Ocorrancia
Tipo de Parto: Vaginal
Periodo: 2021

Local Ocorrancia	Nascidos Vivos
TOTAL	4.923
Hospital	4.846
Outro Estab de Saude	16
Domicilio	38
Outros	23

Nascidos Vivos - Ribeirao Preto (SP)

Nascidos Vivos segundo Local Ocorrancia
Tipo de Parto: Cesario
Periodo: 2021

Local Ocorrancia	Nascidos Vivos
TOTAL	6.431
Hospital	6.426
Outro Estab de Saude	5

Nascidos Vivos - Ribeirao Preto (SP)

Nascidos Vivos segundo Local Ocorrancia
Periodo: 2021

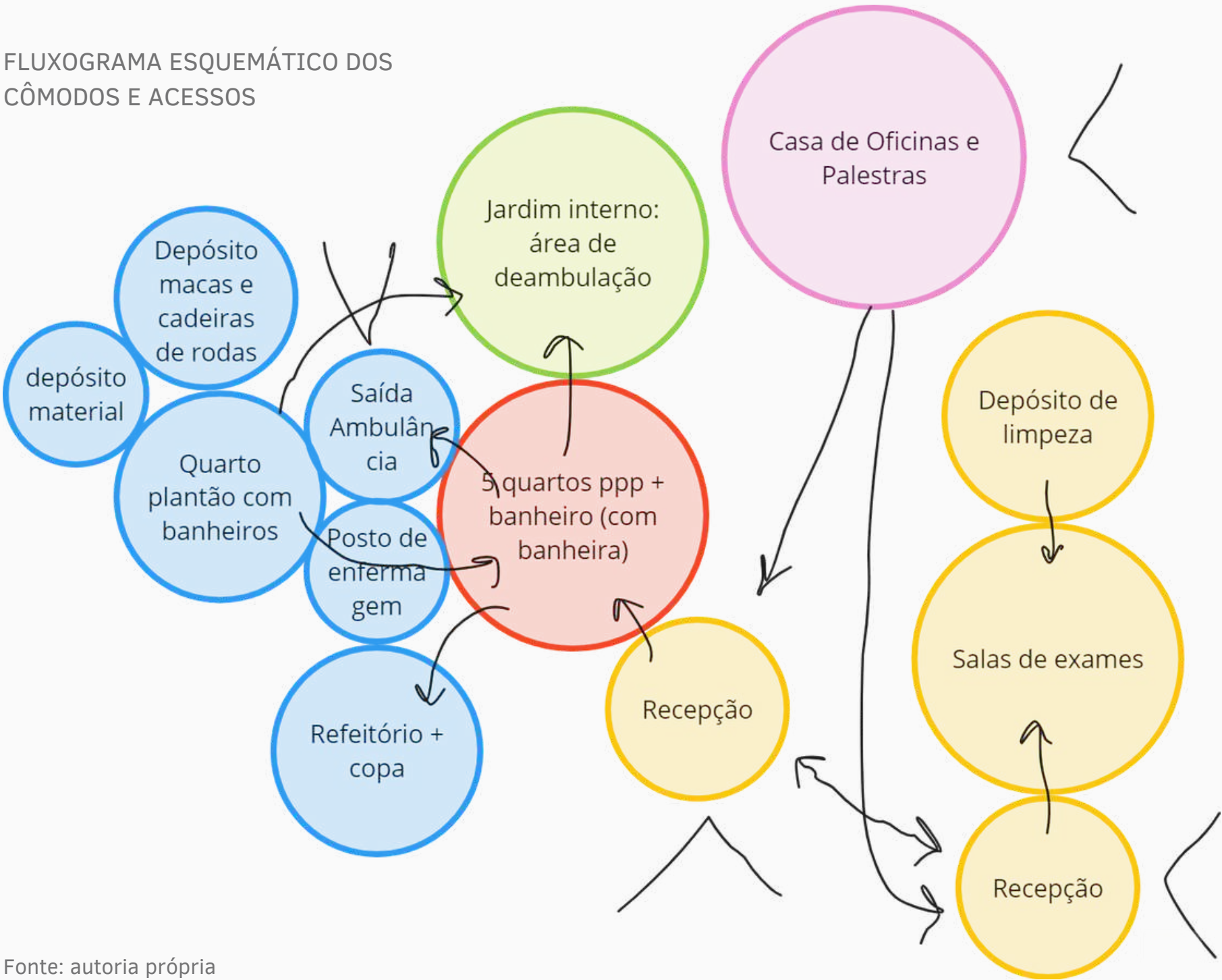
Local Ocorrancia	Nascidos Vivos
TOTAL	11.355
Hospital	11.273
Outro Estab de Saude	21
Domicilio	38
Outros	23

Fonte: Prefeitura de Ribeirão Preto

CÔMODOS DA CASA DE PARTOS E RESPECTIVAS ÁREAS

- 1. CAFETERIA- 69,85 M²
- 2. DISPENSA- 17,33 M²
- 3. COZINHA- 17,18 M²
- 4. ÁREA DE ALIMENTAÇÃO- 49,90 M²
- 5. POSTO DE ENFERMAGEM- 10,50 M²
- 6. JARDIM INTERNO- 260,0 M²
- 7. ÁREA DE DESCANÇO DOS FUNCIONÁRIOS- 21,42 M²
- 8. LAVANDERIA- 14,80 M²
- 9. QUARTO DE PLANTÃO-24,60 M²
- 10. SALAS DE APOIO E ARMAZENAMENTO (2)-7,4 M²
- 11. BERÇÁRIO- 28,5 M²
- 12. QUARTO PPP (4)- 28,5 M²
- 13. RECEPÇÃO CASA DE PARTOS- 43,5 M²
- 14. RECEPÇÃO CLÍNICA PRÉ-NATAL- 110,74 M²
- 15. ÁREA INFANTIL- 23,0 M²
- 16. BANHEIRO (2)- 15,32 M²
- 17- CONSULTÓRIOS (4)-15,32 M²
- 18. DEPÓSITO LIMPEZA- 8,0 M²
- 19. RECEPÇÃO- 15,08 M²
- 20. BIBLIOTECA- 24,88 M²
- 21. SALA DE PALESTRAS- 38,2 M²
- 22. BANHEIRO- 8,17 M²
- 23. BANHEIRO- 9,95 M²
- 24. SALA DE OFICINAS- 17,76 M²
- 25. ESTACIONAMENTO EMERGÊNCIA E FUNCIONÁRIOS- 266,06 M²

FLUXOGRAMA ESQUEMÁTICO DOS
CÔMODOS E ACESSOS



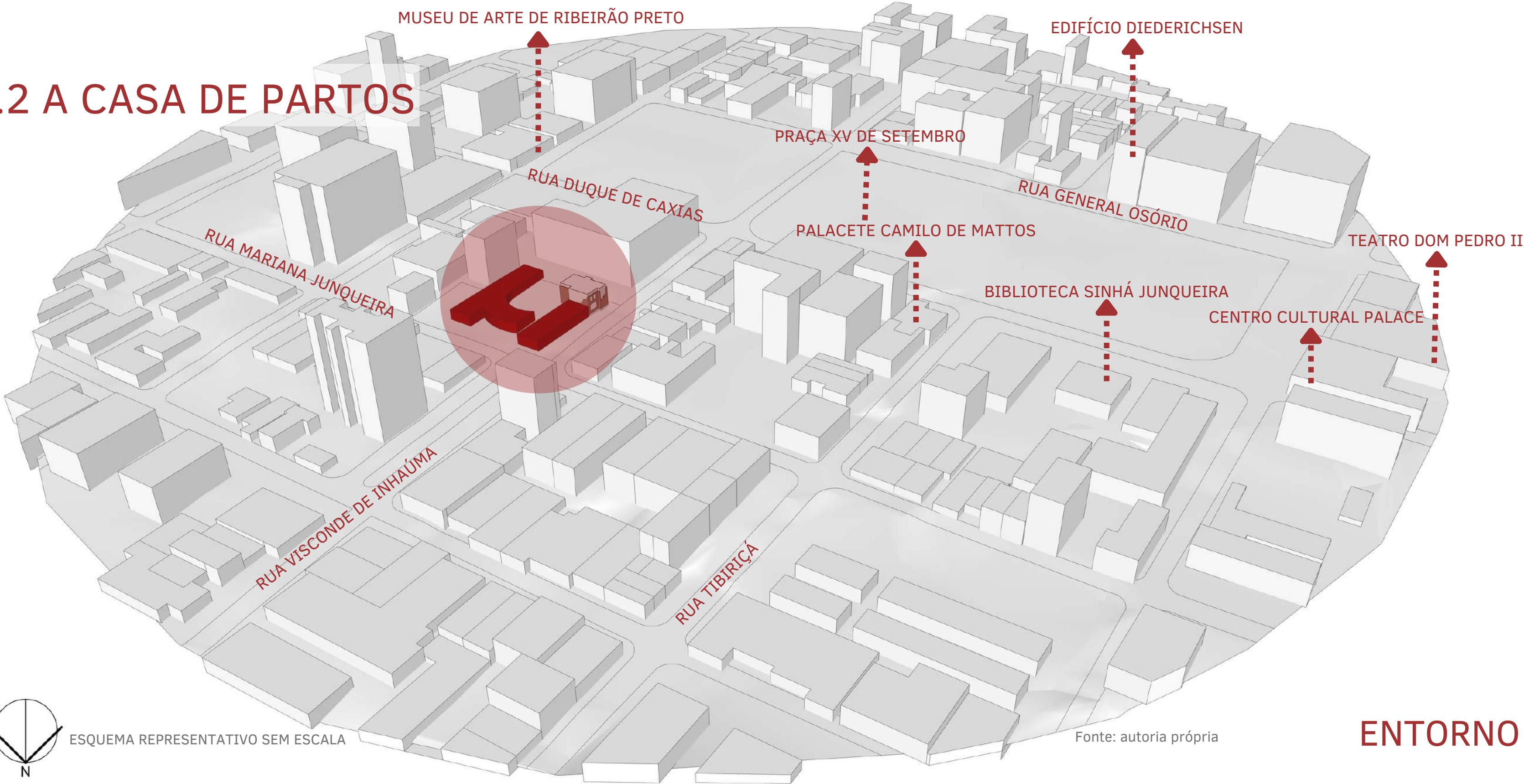
Fonte: autoria própria

FLUXOGRAMA

A partir do fluxograma foi possível compreender o funcionamento e hierarquização das diferentes funções e como se organizam nesse espaço. Os principais fluxos e conexões entre ambientes determinaram a disposição dos cômodos de forma geral e a separação entre edifícios.

Toda a parte azul seria de acesso ao corpo técnico, a vermelha constituiria os quartos de parto, a verde o jardim interno, a rosa a parte de oficinas e palestras e a amarela a parte mais social de atendimento clínico e recepção.

6.2 A CASA DE PARTOS

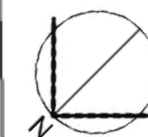


ESQUEMA REPRESENTATIVO SEM ESCALA

Fonte: autoria própria

ENTORNO

PLANTA DE SITUAÇÃO

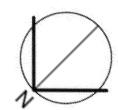


ESCALA 1:500

Fonte: autoria própria

IMPLANTAÇÃO

-2.0



ESCALA 1:250

RUA MARIANA JUNQUEIRA →

RUA VISCONDE DE INHAÚMA →

+ 1.0

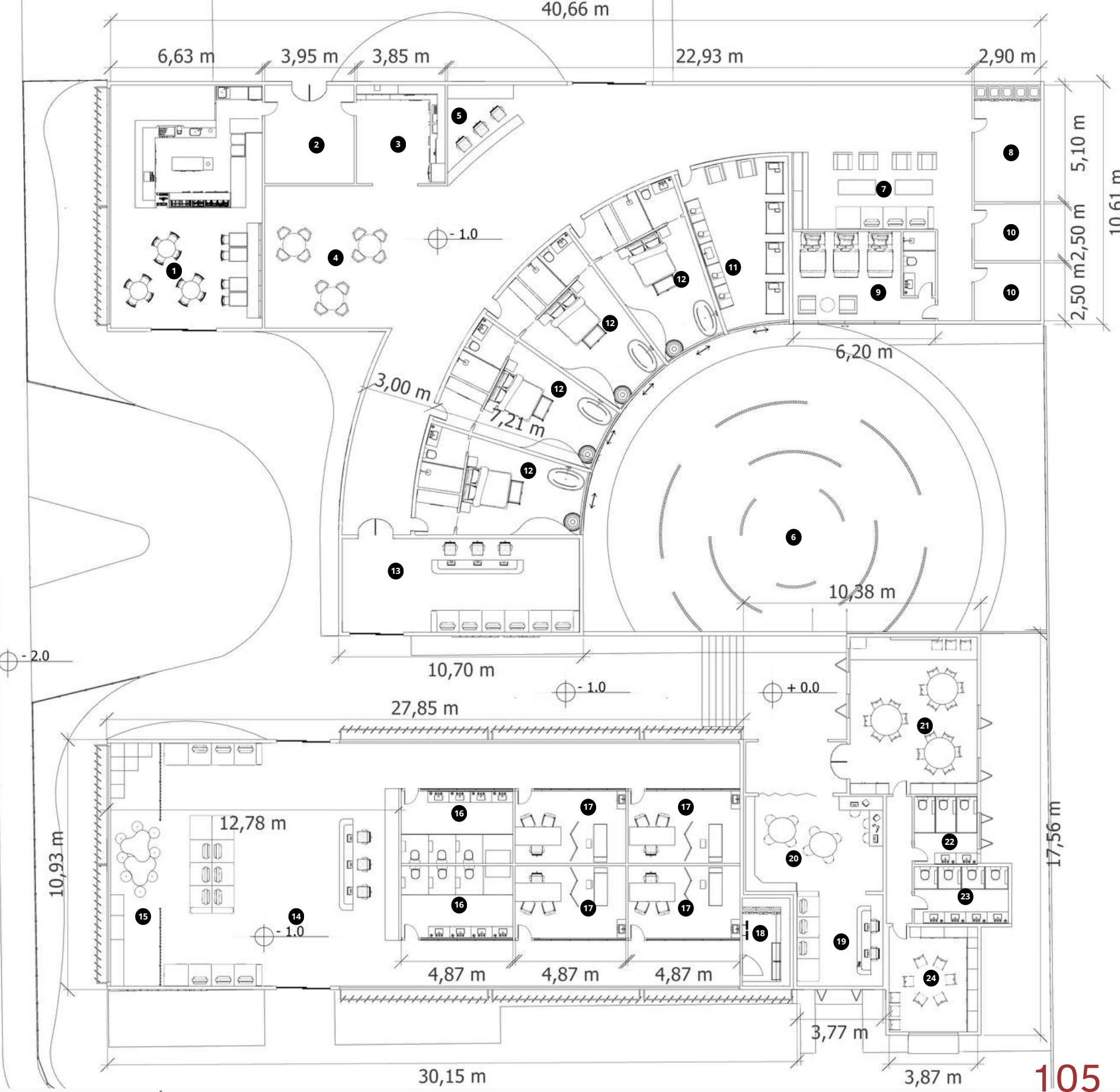
Fonte: autoria própria

PLANTA GERAL

- 1. CAFETERIA- 69,85 M²
- 2. DESPENSA- 17,33 M²
- 3. COZINHA- 17,18 M²
- 4. ÁREA DE ALIMENTAÇÃO- 49,90 M²
- 5. POSTO DE ENFERMAGEM- 10,50 M²
- 6. JARDIM INTERNO- 260,0 M²
- 7. ÁREA DE DESCANÇO DOS FUNCIONÁRIOS- 21,42 M²
- 8. LAVANDERIA- 14,80 M²
- 9. QUARTO DE PLANTÃO-24,60 M²
- 10. SALAS DE APOIO E ARMAZENAMENTO-7,4 M²
- 11. BERÇÁRIO- 28,5 M²
- 12. QUARTO PPP- 28,5 M²
- 13. RECEPÇÃO CASA DE PARTOS- 43,5 M²
- 14. RECEPÇÃO CLÍNICA PRÉ-NATAL- 110,74 M²
- 15. ÁREA INFANTIL- 23,0 M²
- 16. BANHEIRO- 15,32 M²
- 17- CONSULTÓRIOS-15,32 M²
- 18. DEPÓSITO LIMPEZA- 8,0 M²
- 19. RECEPÇÃO- 15,08 M²
- 20. BIBLIOTECA- 24,88 M²
- 21. SALA DE PALESTRAS- 38,2 M²
- 22. BANHEIRO- 8,17 M²
- 23. BANHEIRO- 9,95 M²
- 24. SALA DE OFICINAS- 17,76 M²
- 25. ESTACIONAMENTO EMERGÊNCIA E FUNCIONÁRIOS- 266,06 M²

1300+ 30% circulação \cong 1690 M²

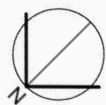
ESCALA 1:200



Fonte: autoria própria

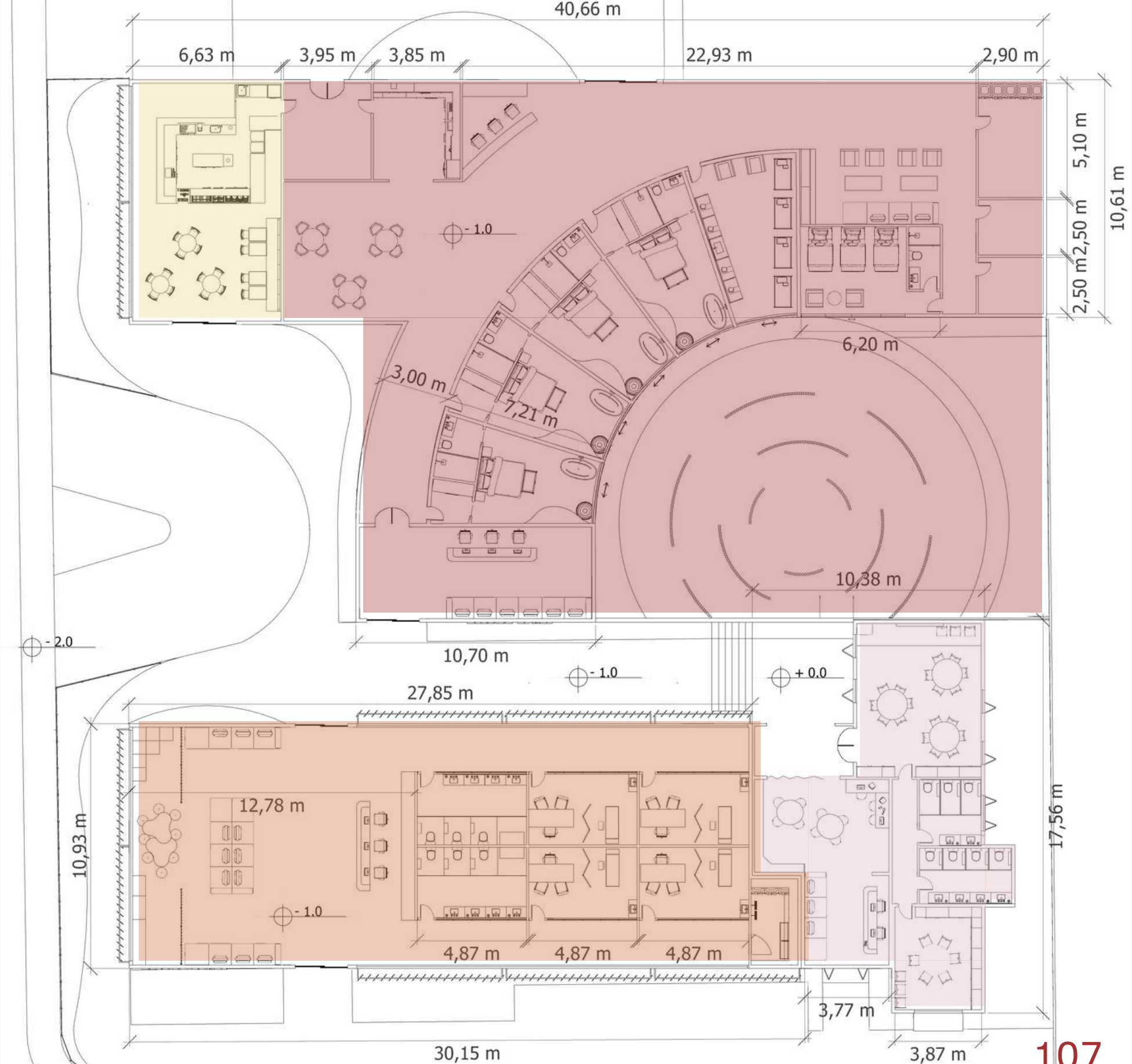
ZONEAMENTO

- CASA DE PARTOS
- CAFETERIA
- CLÍNICA PRÉ-NATAL
- PALACETE



ESCALA 1:200

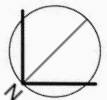
Fonte: autoria própria



CORTES EM PLANTA

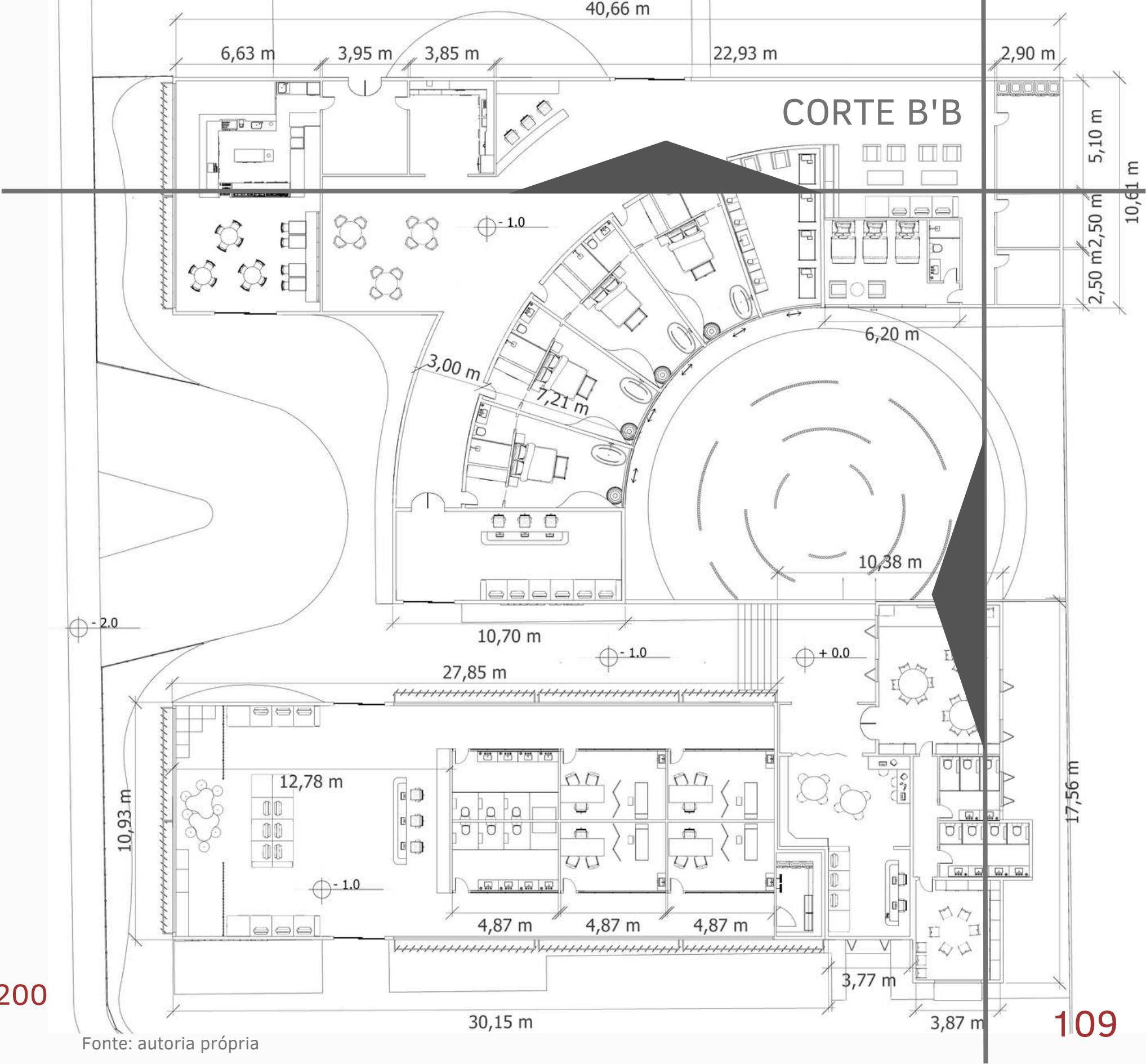
CORTE A'A

CORTE B'B



ESCALA 1:200

Fonte: autoria própria



CORTES

CORTE A'A



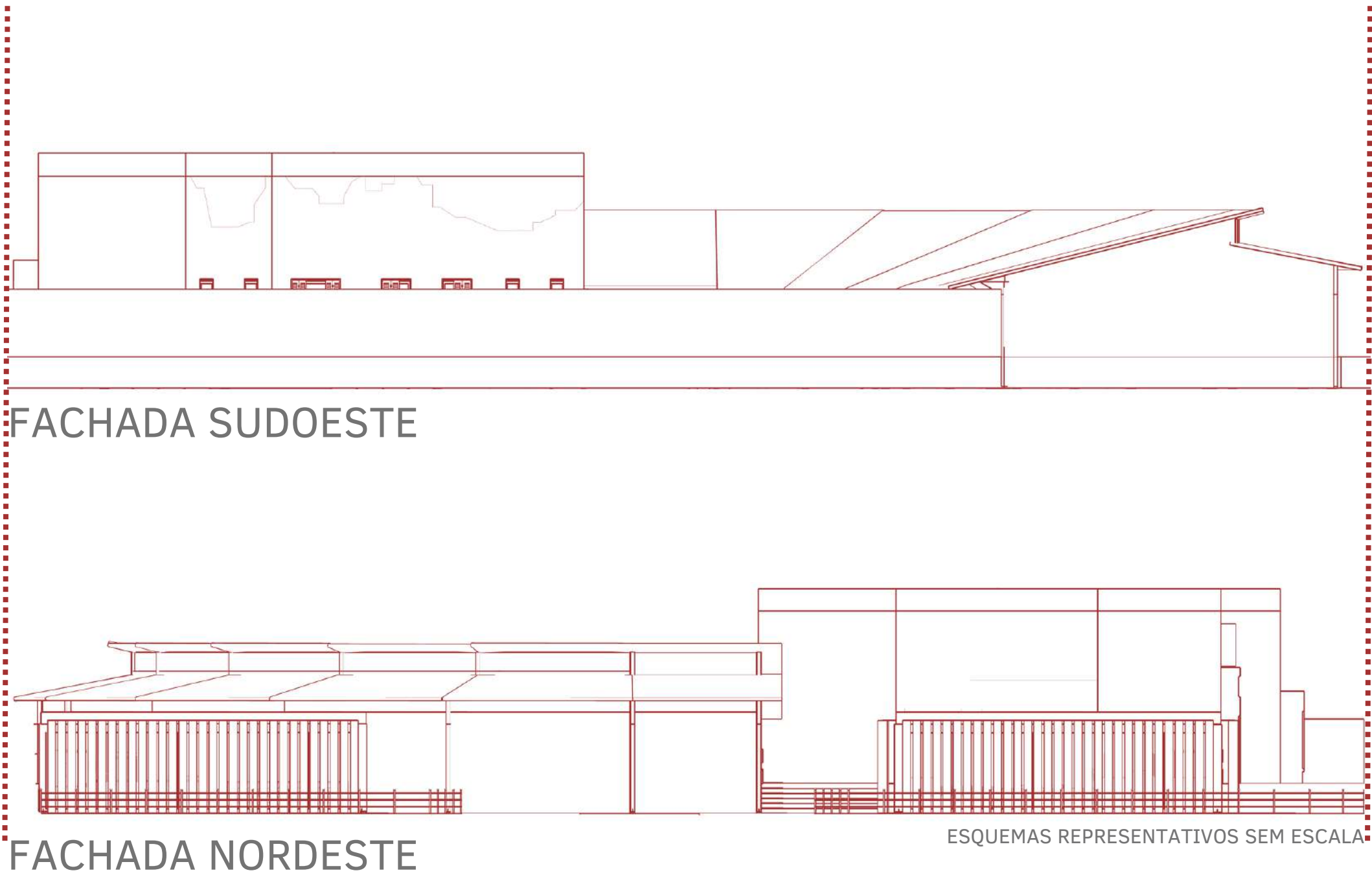
CORTE B'B



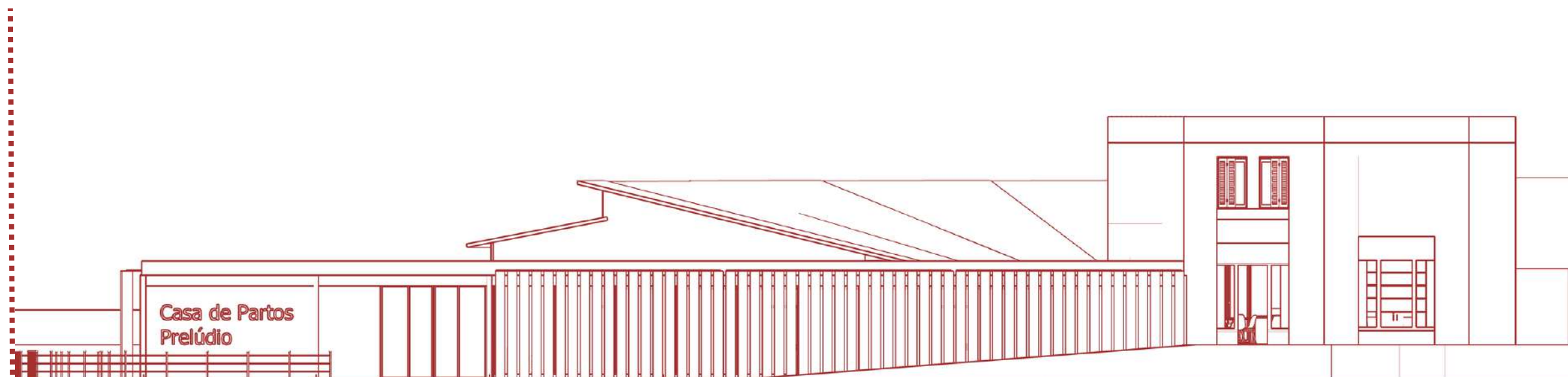
Fonte: autoria própria

ESCALA 1:200

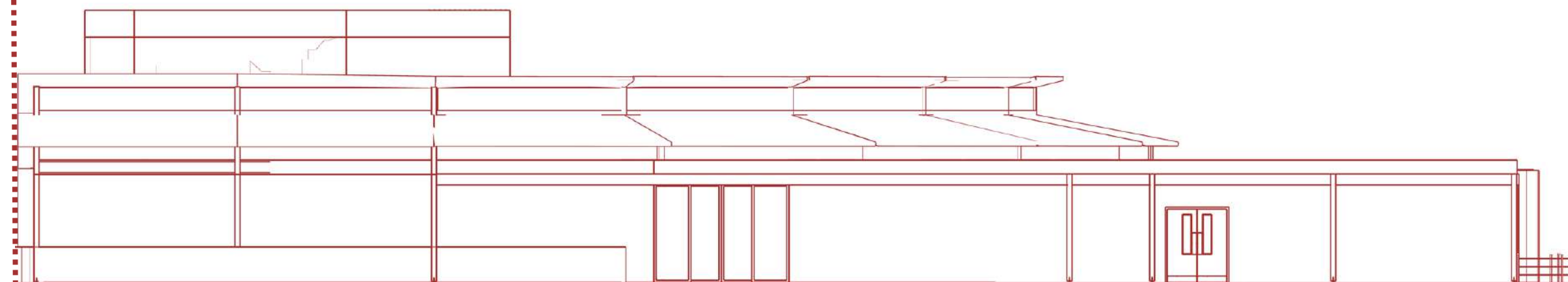
ELEVAÇÕES



Fonte: autoria própria



FACHADA NOROESTE



FACHADA SUDESTE

ESQUEMAS REPRESENTATIVOS SEM ESCALA

Fonte: autoria própria

FACHADA NOROESTE

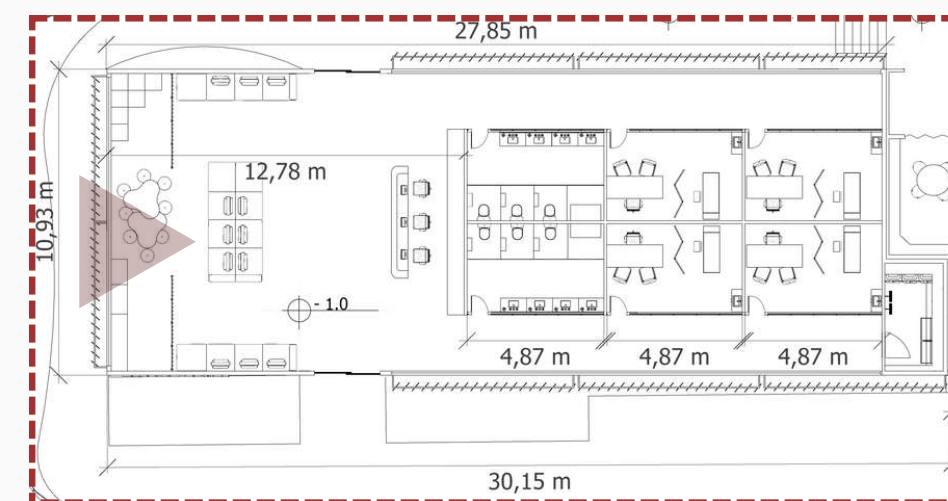


RECEPÇÃO CONSULTÓRIO PRÉ-NATAL



SALA DE ESPERA E RECEPÇÃO

A entrada para a clínica de acompanhamento pré-natal se inicia no espaço de recepção, com aberturas dos dois lados (tanto na fachada da rua Visconde Inhauma quanto de dentro da quadra de frente à entrada da casa de partos). O espaço conta com uma sala de espera e área infantil para famílias que muitas vezes vem acompanhadas de seus filhos. Os dois corredores levam aos dois banheiros (masculino e feminino) e aos quatro consultórios.



PLANTA REPRESENTATIVA SEM ESCALA

RECEPÇÃO CONSULTÓRIO PRÉ NATAL



ÁREA INFANTIL, SALA DE ESPERA E RECEPÇÃO

CONSULTÓRIO DE ATENDIMENTO PRÉ NATAL

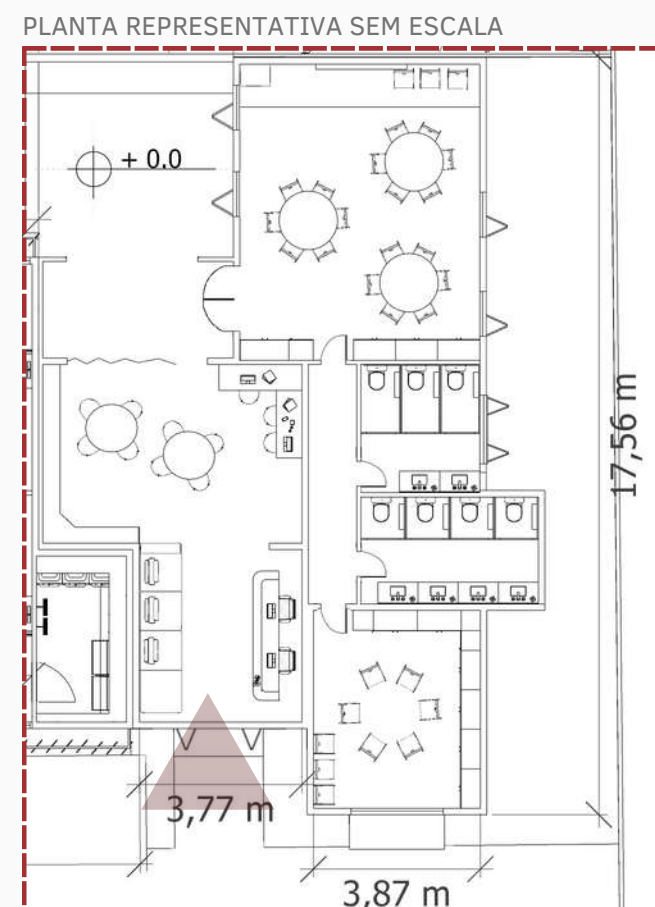


CONSULTÓRIO



DEPÓSITO DE LIMPEZA

PALACETE



PLANTA PALACETE

Para o palacete optei pela preservação em sua forma de ruína, tendo sido completadas as paredes nas quais as vedações já haviam sido deterioradas com concreto. Considerando que em sua forma original a casa possuía dois andares, foi adotado um pé direito duplo por toda sua extensão. O novo complexo foi dividido em área de recepção seguida por uma área de convivência e biblioteca, um corredor com dois banheiros e, por fim, duas salas para oficinas e palestras relacionadas a maternidade e saúde.



ENTRADA E RECEPÇÃO

PALACETE



RECEPÇÃO E ÁREA DE CONVIVÊNCIA

Após passar pela entrada o indivíduo chega à área de recepção e posteriormente à área de convivência com biblioteca. São áreas de uso livre e dinâmico, podendo se configurar como local de estudo, socialização, aprendizado e lazer.



ÁREA DE CONVIVÊNCIA E BIBLIOTECA

A área da biblioteca, além de se conectar à entrada principal do edifício pela rua Visconde de Inhaúma, se abre para área externa por meio de uma grande porta sanfonda que pode se recolher por inteiro. Essa área externa se liga diretamente ao corredor externo que nos leve à casa de partos.

FACHADA NORDESTE

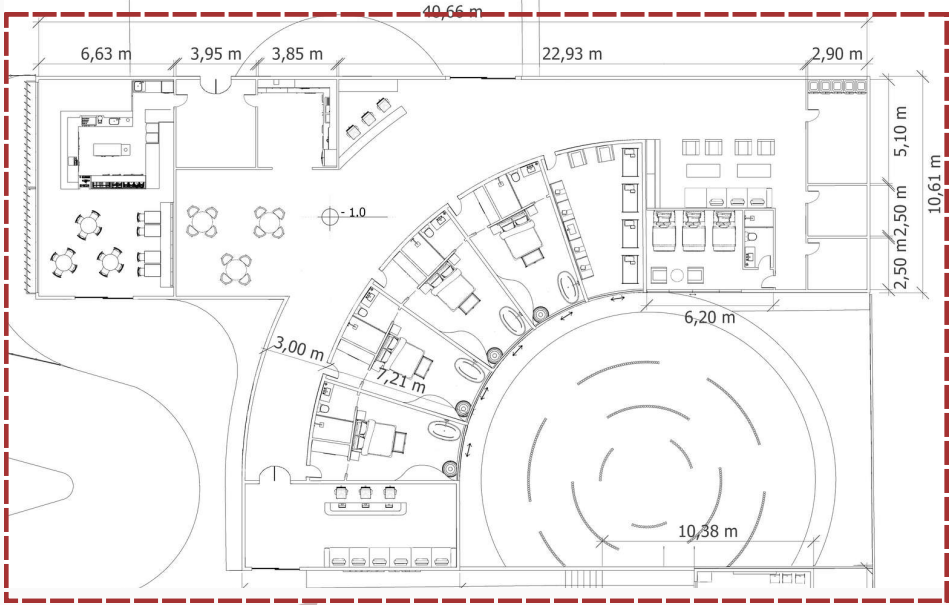


CASA DE PARTOS



ENTRADA CASA DE PARTOS

A entrada primária da casa de partos se configura de forma mais íntima, não estando voltada diretamente a nenhuma das vias de principal acesso. Ela constrói um diálogo interno com o restante da implantação e configura um ponto de transição de um ambiente mais público e social para um mais privado e íntimo. Entre o corredor que conduz ao Palacete e a entrada da clínica de acompanhamento pré-natal, a chegada no local nos leva a uma área de recepção com portas de acesso à circulação interna da casa. O corredor, marcado pela colunas e vigas que estruturam a cobertura de duas águas, acompanha a forma curva do edifício que distribui os quartos de pré, parto e pós, além do berçário, quarto de plantão, posto de enfermagem, lavanderia, cozinha e espaço de convivência.



PLANTA REPRESENTATIVA SEM ESCALA



CASA DE PARTOS



BERÇÁRIO

O berçário foi inserido no projeto como forma de criar um local de acolhimento ao bebê após o seu nascimento, caso seja de interesse da mãe, onde ele recebe todo conforto, cuidado e atendimento de qualidade.



QUARTO PPP

Os quatro quartos PPP são suítes que contam com uma antessala (com armário para armazenamento de roupas e itens íntimos), a área principal com a cama, berço, banheira, móvel de apoio (com trocador, armazenamento, barra de ling e corda) e aberturas com visão e acesso ao pátio interno.

QUARTO PPP

BOLA SUÍÇA

Pode diminuir o desconforto do pré-parto, além de promover às gestantes o alívio das dores e a melhoria da mobilidade pélvica.

BANHEIRA

Para a mulher, a imersão na água pode proporcionar um maior relaxamento e conforto na evolução do trabalho de parto,

BERÇO

Essencial para a recepção do recém-nascido.

BARRA DE LING

Equipamento que ajuda na evolução do trabalho de parto provendo apoio físico à mulher, assim como um local de se pendurar, puxar, etc.

FRALDÁRIO

Espaço para troca dos recém-nascidos, assim como gavetas e armários de apoio em torno desse móvel.

CAMA DE CASAL

Elemento central do quarto o qual pode ser utilizado tanto no momento do parto quanto posteriormente, no período de recuperação.

CASA DE PARTOS E CAFETERIA



QUARTO DE PLANTÃO E JARDIM INTERNO

O quarto para plantonistas fica adjacente às áreas de apoio como posto de enfermagem, lavanderia, salas de armazenamento, saída de emergências e área de descanso para funcionários. Tem acesso e vista diretos para o jardim interno com a possibilidade de fechar o ambiente com cortinas blackout.



CAFETERIA

A cafeteria, apesar de ser no mesmo edifício da Casa de Partos, não tem ligação interna com a mesma. Seu acesso se dá de forma externa e serve como um local de alimentação e lazer para os usuários tanto da clínica e da casa de partos quanto para o público geral.



PÁTIO INTERNO



O contato com a natureza proporcionado pelo jardim sensorial é de extrema importância e pode auxiliar no relaxamento das parturientes durante o trabalho de parto. O local serve como deambulatório, onde as gestantes possam caminhar, sentir aromas e texturas e assim aliviar as dores das contrações e servir como local para o banho de sol para mãe e bebê. No centro do jardim se encontra um grande Jacarandá com seu lilás exuberante e uma forte presença visual. Ao longo dos semicírculos de ripado de madeira que seguem esse sentido radial são colocados arbustos de lavanda, com sua característica aromática, e stipa, com sua textura macia. Essa configuração permite conforto visual e físico além de alcançar um equilíbrio entre privacidade e permeabilidade.



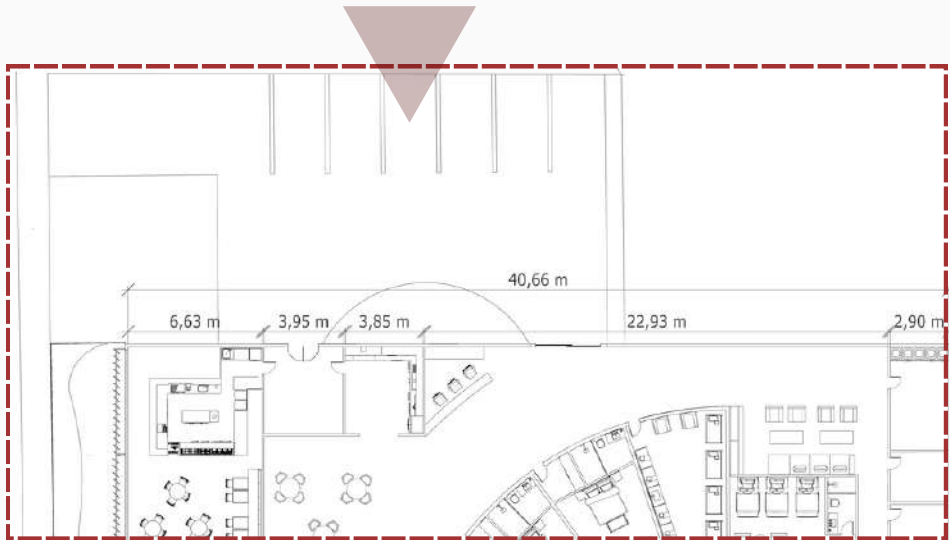
FACHADA SUDOESTE



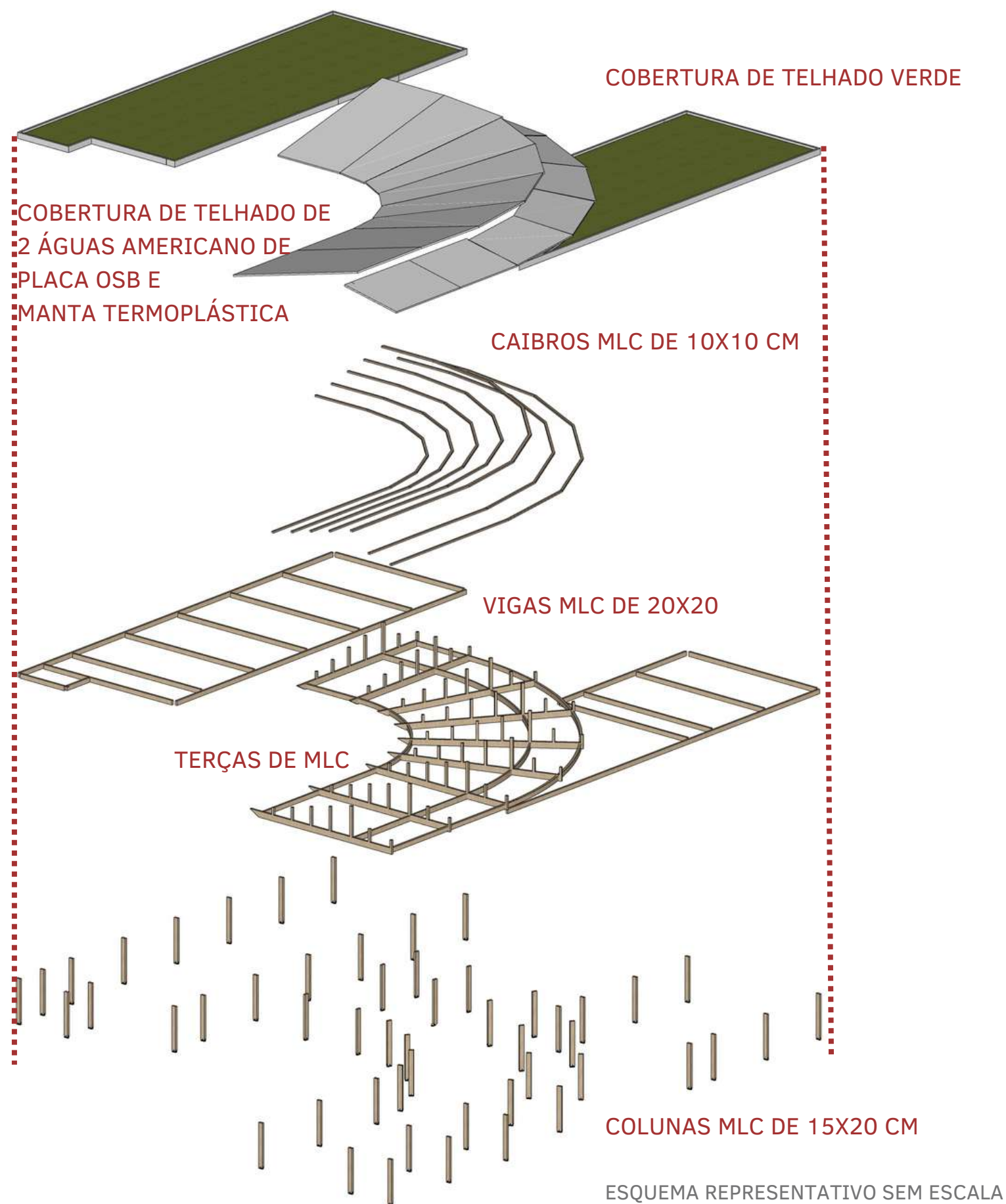
A fachada sudoeste comporta as entradas de serviço, bem como o acesso dos funcionários, abastecimento de alimento e saída de ambulâncias. O local conta com um pequeno estacionamento para os funcionários e para os serviços de emergência. Todo o acesso é favorecido pela grande área que permite comportar o fluxo médio do funcionamento da Casa de Partos.

ENTRADA ABASTECIMENTO DE ALIMENTOS

SAÍDA DE EMERGÊNCIAS



PLANTA REPRESENTATIVA SEM ESCALA



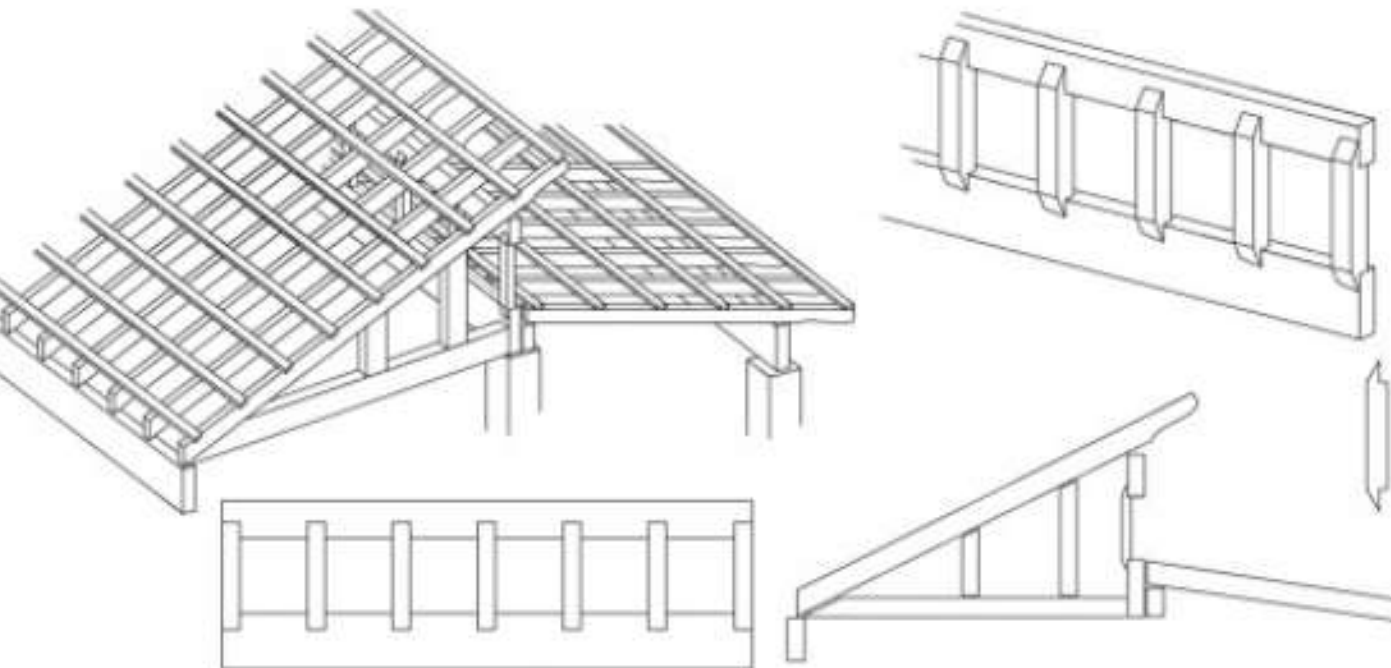
SISTEMA ESTRUTURAL GERAL

Para a estrutura dos novos edifícios foi escolhido o sistema de vigas e pilares em Madeira Laminada Colada (MLC), sendo realizado um detalhamento mais específico nas imagens aqui apresentadas.

Para pré-dimensionamento adequado das peças foi utilizado o caderno de detalhes construtivos da Rewood assim como o livro: Systems in Timber Engineering Loadbearin por Josef Kolb.

A vedação escolhida para a construção foram painéis de MLC para a parte dos quarto e do berçário da Casa de Partos, com espessura de 16cm, como forma de prover um bom isolamento acústico e térmico, enquanto o do restante da Casa e da clínica foi feito com concreto. Os dois materiais, além de trazerem um ecleticidade para a arquitetura, servem para diferenciar as várias funções de cada parte: a madeira para o parto, o concreto para o atendimento e a alvenaria do casarão para o institucional.

COBERTURA DE TELHADO DE 2 ÁGUAS AMERICANO



Fonte: <https://perguntas.habitissimo.com.br/pergunta/area-de-lazer-estilo-americana>

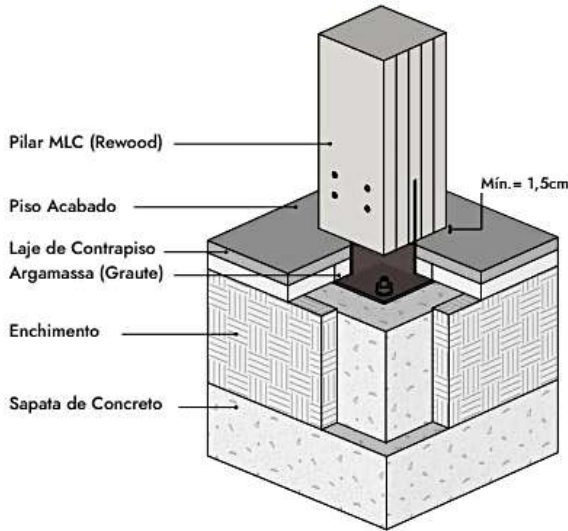
COBERTURA DE TELHADO VERDE



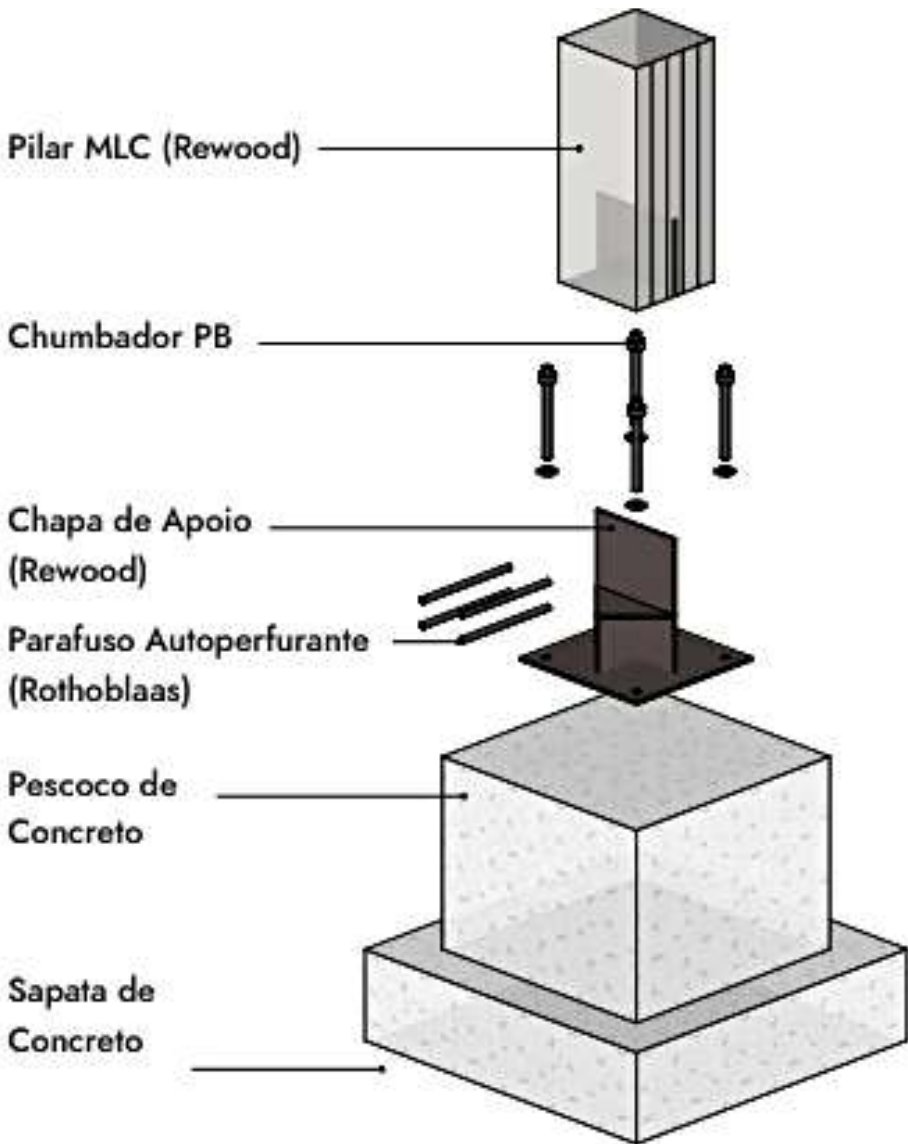
DETALHES DO SISTEMA ESTRUTURAL

DETALHE MONTAGEM DO PILAR DE MLC

- A MLC foi escolhida por:
- Vencer grandes vãos;
 - Promover conforto térmico e acústico;
 - Ter alta capacidade de carga e baixo peso próprio;
 - Envergadura, formas mais flexíveis;
 - Possuir resistência a substâncias químicas
 - Trazer valor estético.



ESQUEMAS REPRESENTATIVOS SEM ESCALA



Fonte: Manual de construções em MLC, Rewood



0.7 BIBLIOGRAFIA

BALASKAS, J.; SARZANA, S. Parto Ativo: Guia Prático para o Parto Natural. Unwin Paperbacks, 1989.

BOHREN, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P. & Tunçalp, Ö. . Os maus-tratos de mulheres durante o parto em unidades de saúde em todo o mundo: uma revisão sistemática de métodos mistos. PLoS medicine, 2015.

BOWSER, D., & Hill, K. .Explorando evidências de desrespeito e abuso no parto em instituições: relatório de uma análise do cenário. Harvard School of Public Health and University Research Co., LLC,2010.

BRACONCINI, M. Project of a birth centre as an innovative model for the Italian healthcare system. Divisare, 2017. Disponível em: <https://divisare.com/projects/334486-marta-braconcini-project-of-a-birth-centre-as-an-innovative-model-for-the-italian-health-care-system>. Acesso em: 2021.

DE SOUZA, I. R.; PINHEIRO, B. G. Arquitetura e o(s) feminismo(s): uma ferramenta projetual. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2020.

DINIZ, S. G., d'Oliveira, A. F. P. L., Lansky, S., & Duarte, G. A. . Violência Obstétrica: o cenário brasileiro. Reproductive Health Matters, 2014.

FAHY, K.; FOUREUR, M.; HASTIE, C. Birth Territory and Midwifery Guardianship. LEPORI, Bianca (Org.). Mindbodyspirit Architecture, 2008.

GARCIA, L; TALES, J.; BONILHA, A. O centro de parto normal e sua contribuição para atenção obstétrica e neonatal no Brasil. Rio Grande do Sul: Revista Eletrônica Acervo Saúde ISSN 2178-2091, 2017.

KRAUZE, A. Casa de Parto: a humanização do ambiente de nascer por meio da arquitetura. Paraná: Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha : ambientes de atenção ao parto e nascimento, 2018.

MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). São Paulo: Projeto História, 2002.

REWOOD. Caderno de Detalhes Construtivos, Madeira Laminada Colada. São Paulo, 2020.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez et al. Centros de Parto no Brasil: revisão da produção científica. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2009.

VICO, A. F. Avaliação da Implantação dos Centros de Parto Normal no Sistema Único de Saúde, 2017.



