

**CENTRO HUMANIZADO DE ATENDIMENTO À MULHER EM CONDIÇÃO
DE PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO EM CHAPECÓ- SC**

Juliana Cristina Carraro¹

Andriele da Silva Panosso²

Revista Infinity

Revista dos Cursos de Arquitetura e Urbanismo, Engenharia Civil e Engenharia de
Produção da Uceff.

Vol 5, n. 1, 2020

ISSN 2525-3204

¹ Acadêmica do curso de Arquitetura e Urbanismo pela Unidade Central de Educação Faem Faculdade – UCEFF- Campus Chapecó- e-mail: julii.carraro@hotmail.com

² Bacharel em Arquitetura e Urbanismo; Mestre em Engenharia Civil. Arquiteta e Urbanista, professora do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Unidade Central de Educação Faem Faculdade – UCEFF- Campus Chapecó- e-mail: andrielep@gmail.com

Resumo

Este estudo busca desenvolver um anteprojeto de um Centro humanizado de atendimento à mulher em condição de pré-parto, parto e puerpério na cidade de Chapecó-SC, com o intuito de atender mulheres em período de concepção, gestação e pós-parto, retomando práticas naturais, e proporcionando um espaço físico de acolhimento, informação e serviços. Tem como problemática a seguinte questão: Como empoderar a mulher, priorizando e promovendo saúde, garantido o livre exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos? Diante deste fator o centro de atendimento humanizado justifica-se pela necessidade de mudança em relação ao nascimento, proporcionando espaços adequados, com respeito a individualidade de cada mulher e seu bebê. Tem como objetivos específicos: Pesquisar sobre as práticas de atendimento hospitalar e parto, programas desenvolvido em apoio a humanização e apontar alguns pontos críticos como a violência obstétrica e o grande número de cesarianas desnecessárias; Estudar as legislações pertinentes ao tema; Identificar algumas soluções arquitetônicas; Desenvolver estudos de caso; analisar a contextualização urbana; e desenvolver um partido e um conceito para o tema proposto. A pesquisa foi desenvolvida através do método indutivo, nível de caráter exploratório e com delineamento bibliográfico. Foram utilizados livros, artigos, e documentários relevantes. O referido trabalho apresenta dois estudos de caso, pertinentes ao tema proposto, analisados conforme o método de Pause e Clark observando a materialidade, funcionalidade e estética. Por fim foi desenvolvido uma proposta de conceito e partido para a implantação do projeto, que posteriormente evoluiu para um anteprojeto.

Palavras-chave: Projeto Arquitetônico. Parto Humanizado. Saúde da Mulher. Chapecó-SC.

Introdução

Este estudo contempla o tema Centro Humanizado de Atendimento à Mulher em condição de pré-parto, parto e puerpério em Chapecó-SC, com o intuito de atender a mulher desde a concepção até o período de pós-parto de forma humana, priorizando o respeito, atenção e acolhimento, trazendo informação e um atendimento personalizado, considerando a individualidade de cada mulher.

Através da pesquisa foi possível constatar a carência em um atendimento humanizado na cidade, que conta com dois hospitais de grande porte sendo um público e um privado, que registram grandes números de parto induzido por cesariana, e muitas críticas aos partos normais realizados com indícios de violência obstétrica. Diante deste problema, esta pesquisa questiona: Como priorizar e promover a saúde da mulher, garantido o livre exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos?

O parto natural vem sendo substituído pela cesárea sem necessidade, com porcentagens desaconselhadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde), pondo em risco a vida da mãe e do recém-nascido, que passam por um procedimento cirúrgico

antes mesmo de o bebê estar pronto para nascer. Esses procedimentos desnecessários podem ser substituídos por um acompanhamento adequado, e profissional, que respeite as vontades e particularidades de cada mãe e bebê, e este é o propósito de implantação do projeto na cidade.

O projeto além de atender a mulher no trabalho de parto, irá proporcionar espaços de informação e preparação durante o pré-natal, trabalhando com a paciente o físico e o emocional e também no pós-parto, onde as dúvidas aparecem, no cuidado com o bebê, amamentação e recuperação da mãe.

O tema proposto tem como justificativa principal a necessidade de respeito a mulher e a criança, melhorando as práticas de atenção a gestante, a UNICEFF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), aponta vários benefícios do trabalho de parto espontâneo, e frisa a importância de garantir os direitos da criança.

Os objetivos deste trabalho são estudar a história dos ambientes hospitalares, as práticas de atendimento, os pontos críticos que cercam o tema incluindo a violência obstétrica, estudar as legislações e diretrizes criadas para reger o desenvolvimento do projeto, bem como técnicas construtivas, que auxiliem no processo de humanização. Foram escolhidos estudos de caso pertinentes ao tema, analisando pontos de funcionalidade, estética, forma e função, embasando as escolhas arquitetônicas e projetuais, e pôr fim a criação de anteprojeto.

O método de pesquisa é indutivo, com nível de pesquisa de caráter exploratório e o delineamento bibliográfico, serão utilizados livros, artigos, e documentários referentes ao tema, além de programas públicos criados como o humaniza SUS, SOMASUS, entre outros.

Fundamentação Teórica

Chapecó é uma cidade do estado de Santa Catarina, situado ao sul do país. É um importante centro industrial, financeiro e educacional, e uma grande produtora de alimentos industrializados. Conforme IBGE a população estimada é de 220 mil habitantes em 2019, considerada assim uma cidade de porte médio.

Seu cenário hospitalar é constituído por duas grandes unidades, sendo um público/privado (Hospital Regional do Oeste) e um privado (Unimed). Os dois hospitais atendem mulheres gestantes, e contam com grande infraestrutura, porém sem uma visão humanizada e natural e sim por um ponto de vista clínico, podendo ser confirmado pelos dados de nascimento na cidade. Em 2016 nasceram em Chapecó-SC 3931 bebês,

entre eles 2553 foram através de parto cesariana, e apenas 1378 nasceram de parto normal (BRASIL, 2016). Apontando um índice médio de que apenas 35% dos nascidos vieram ao mundo por parto normal, se forem analisados quantos desses vieram de forma natural, sem intervenções desnecessárias, de forma humanizada e sem nenhum tipo de violência obstétrica o índice seria muito baixo, justificando a proposta do tema.

O tema proposto aborda a importância da humanização no evento do parto, diminuindo o índice do município de 65% de partos cesariana para 15% apontado como o ideal pela OMS. O projeto busca oferecer um serviço de qualidade estimulando as mulheres a terem um parto humanizado, respeitoso e no tempo certo, devolvendo o protagonismo da mulher no parto, garantindo saúde a mãe e ao bebê. A proposta de um Centro de Atendimento à Mulher em Condição de Pré-parto, Parto e Puerpério está embasamento com uma fundamentação teórico que trata dos principais pontos relacionados a proposta.

Em primeira partida uma explicação do tema, compondo uma visão geral da humanização na saúde, os principais modelos de atenção à saúde utilizados hoje no país e também uma questão problema que envolve a violência obstétrica. Em seguida o tema parto humanizado é abordado com conceitos e delineações.

Considerando essa necessidade de mudança no sistema de saúde foram criados também programas de apoio, com diretrizes e parâmetros que auxiliam na melhoria do atendimento e infraestrutura destinada a assistência à saúde. A arquitetura vem se mostrando cada vez mais preocupada em atender as necessidades das pessoas, e esse é um dos pontos chave da arquitetura hospitalar, aparecendo na pesquisa através de um histórico e principais estratégias arquitetônicas para aplicar na área da saúde, de forma que a torne mais humana.

Por fim para elaboração do anteprojeto estão citadas as principais legislações que envolvem e regem o tema, definindo diretrizes e fiscalizando a elaboração e execução do projeto.

Humanização na Saúde

Humanização é ato ou efeito de humanizar, de tornar benévolo ou mais sociável é atender com empatia, respeitar, socializar, colocar-se no lugar do outro, ser humanitário, ser humano.

A humanização na saúde tem por princípio as práticas que visam melhores condições tanto de trabalho para os profissionais quanto para seus pacientes. Essa ideia

de humanização na saúde busca um trabalho de conscientização conjunto, que visa criar culturas de saúde onde exista uma preocupação com o ser humano, respeitando as diferenças e individualidade em primeiro plano (BRASIL, 2004).

Tratar as pessoas com o devido respeito, entendendo seus desejos e vontades, é o papel fundamental quando falamos em humanizar. Vivemos em um tempo tão agitado e tomado pela tecnologia, que as pessoas passaram a ser tratadas como máquinas, e foi esquecido que são humanas as pessoas que se convive, que elas têm sentimentos, dores e medos. Em se tratando de saúde normalmente quando procurado um espaço de saúde já se sabe que algo está enfraquecido na pessoa, existe alguma falha em seu corpo, ou ela precisa de algum auxílio para cuidar ou tratar de si, e é preciso um atendimento humano, procurando sempre amenizar os impactos que os problemas com o corpo trazem as pessoas.

Parto Humanizado

O nascimento é um evento fisiológico e natural, contudo sua realização pode variar muito de região para região, assim como de classe social entre outros fatores. Desde que a medicina tomou partido do ato de parir muitas ações desnecessárias aconteceram. O parto hospitalar possibilitou uma diminuição da morbidade materna e perinatal, porém seu uso se tornou regra, e o parto passou de evento natural para evento cirúrgico (NETTO, 2017).

Depois de tanto tempo seguindo o mesmo padrão, mesmo com muito estudos comprovando a importância do parto normal e seus benefícios tanto para mãe quanto para o bebê, hoje é possível ver o início de uma mudança. Um novo termo está sendo utilizado, criando um padrão chamado parto humanizado (INSTITUTO NASCER, 2014).

Ainda existem muitas formas de visualizar esse tipo de parto, algumas instituições como o Ministério da Saúde define o parto humanizado quando a gestante passa por pelo menos seis consultas no pré-natal e tem direito a uma vaga em um hospital no dia do parto, já para alguns grupo médicos o significado desse termo se resume em permitir que o bebê fique com a mãe por algum tempo depois do parto, para outros centros ou hospitais significa ter salas individuais, com direito a acompanhante, incentivo a amamentação entre outros benefícios. Porém o real significado do parto humanizado vai muito além destes requisitos (INSTITUTO NASCER, 2014).

Parto humanizado deveria ter como principal significado o atendimento totalmente voltado e centrado na mulher. Quando o trabalho de parto tem início significa que o bebê está pronto para o mundo, totalmente formado, nutrido e em condições de nascer. Nesse momento a principal protagonista do fato é a mulher. Se para ela a posição mais confortável é de cócoras, na água, deitada ou no banquinho isso deve ser respeitado, é ela quem deve escolher quanto tempo o bebê permanece ali com ela após o parto, se pode acontecer alguma intervenção como o uso da ocitocina, a que momento pode ser dado o primeiro banho, quem vai estar ali na sua companhia, se ela vai querer comer ou beber algum líquido, ou ouvir música, ou assistir televisão ou andar sem parar pelos corredores. Todas essas decisões devem ser tomadas pela mulher e respeitadas pela equipe que a apoia, para que o parto possa ser considerado humanizado (INSTITUTO NASCER, 2014).

Programas de apoio

Foram criados programas e leis de apoio a humanização na saúde, eles auxiliam no âmbito hospitalar na definição e normatização da realização de atividades, e no cuidado e tratamentos com o ser humano, em se tratando de profissional, paciente, ou qualquer outra pessoa que componha a equipe.

A política nacional de humanização (PNH) – HumanizaSUS, foi criada em 2003, e tem como intuito efetivar princípios cotidianos no SUS (Sistema Único de Saúde), promovendo práticas de atenção a gestão, dando mais qualidade a saúde pública do país, e incentivando um convívio solidário, entre os trabalhadores e usuários do sistema. O PNH deve ser inserido em todas as políticas e todos os programas do SUS (BRASIL, 2013).

PORTARIA Nº. 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005 Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, a presente política nacional foi criada pelo Ministério de Estado da Saúde por meio da portaria nº 151/GM, de 4 de fevereiro de 2004. Tem como proposta melhorar a qualidade a atenção obstétrica e neonatal no país, considerando uma necessidade em aumentar os esforços para alcançar as metas estabelecidas pelo pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal, que foi difundida em 2004 pelo ministério da saúde (BRASIL, 2005).

Arquitetura hospitalar

O edifício hospitalar passou séculos sem receber a devida preocupação com a estética e com a psicologia ambiental. O conceito de humanização e os grandes estudos recentes vem trazendo aos poucos opções para reverter essa situação, evidenciando que os elementos utilizados de forma correta nos ambientes podem torná-los incrivelmente agradáveis, mesmo que estejam inseridos em um ambiente hospitalar (VASCONCELOS, 2004).

Existe uma necessidade em pensar no ambiente hospitalar com qualidade, fugindo o padrão de aspecto hostil predominante nesses ambientes. Há alguns anos a ideia de que o ambiente pode influenciar o corpo de forma positiva ou negativa era considerada revolucionária, o padrão de ambientes brancos e frios era rotineiro e não se imaginava algo melhor, contudo atualmente os objetivos dos centros de atendimento à saúde mudaram, e a busca por oferecer ambientes que auxiliem na recuperação e bem estar do paciente é o principal objetivo da arquitetura hospitalar (VASCONCELOS, 2004).

A elaboração de projetos destinados a estabelecimentos de saúde além de satisfazer critérios técnicos e de funcionalidade devem considerar a satisfação dos seus usuários, criando espaços com aspectos confortáveis. Neste contexto e para atender o tema, é preciso criar um conceito onde exista uma sensação de conforto, de abrigo. Cada indivíduo percebe as coisas de forma diferente, e a forma de trabalhar os espaços deve tentar atender todos os tipos de percepções de cada indivíduo que vai utilizar aquele espaço. Este é um trabalho complexo, mas deve ser base para a elaboração de projetos destinados a saúde, principalmente se tratando de espaços destinados ao nascimento (BITENCOURT, 2004).

Soma SUS

Seu objetivo é dar maior visibilidade e conteúdo ao sistema de apoio à elaboração de projetos de investimentos em saúde. Apresenta fichas funcionais de pré-dimensionamento dos ambientes onde são desenvolvidas ações de saúde (BRASIL, 2011). Foi desenvolvido exclusivamente para uso de profissionais de arquitetura e engenharia, com o intuito de melhorar a qualidade da infraestrutura nos ambientes de saúde atividades desenvolvidas ali.

Legislação

Principais legislações a serem utilizadas para elaboração do projeto, elas definem e regulam questões técnicas e legais na elaboração, execução e fiscalização de projetos e obras. Entre elas estão:

- RDC 50, 2002 – Ministérios da saúde, agência nacional de vigilância sanitária, esta legislação é federal e dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (BRASIL, 2002).
- NBR 9050, Acessibilidade a edificação, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, a norma técnica NBR 9050 federal e conhecida por trazer critérios e parâmetros para instalações de equipamentos e adaptação de espaços urbanos, de forma a se tornarem acessíveis para todas as pessoas (ABNT, 2015).
- Plano Diretor de Chapecó-SC, o Plano Diretor de Chapecó - PDC, aplicável à totalidade do seu território, é o instrumento básico e estratégico da Política de Desenvolvimento Territorial do Município e integra o sistema de planejamento municipal (CHAPECÓ, 2014).
- Código de Obras de Chapecó-SC, dispõe sobre o código de obras do município de Chapecó e dá outras providências. As obras e edificações no Município de Chapecó devem obedecer às normas previstas nesta Lei Complementar, sem prejuízo da observância das demais que tratam da matéria (CHAPECÓ, 2014).
- Sistema de Saída de Emergência - IN 009, instrução normativa (in nº 009/DAT/CBMSC) sistema de saídas de emergência. (CBMSC, 2006)

Metodologia

A pesquisa será desenvolvida pelo método indutivo, que segundo Marconi e Lokatos (2003) *apud* Figueiredo, (2012) “O método indutivo tem o objetivo de levar a conclusão que cujo conteúdo é muito mais amplo do que o das premissas nas quais se baseiam”.

O nível de pesquisa acadêmica será exploratório, que conforme Gil, (2010) *apud* Figueiredo, (2012) “Tem por objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista de torná-lo mais explícito. E tem o propósito de desenvolver um

anteprojeto de um Centro humanizado de atendimento á mulher em condição de pré parto, parto e puerpério em Chapecó-SC.

O delineamento da pesquisa é bibliográfico sendo uma pesquisa que utiliza exclusivamente dados referencias secundárias, e também a utilização da legislação, livros e artigos pertinentes ao tema além de documentários.

A primeira atividade dessa pesquisa em questão foi a definição do tema, familiarização, e construção da questão problema, objetivos e justificativa. A segunda foi a construção do esqueleto do referencial teórico embasado nos objetivos específicos com a escolha das pesquisas bibliográficas dos principais autores do tema.

Por fim foi desenvolvido um conceito e partido apresentando uma ideia inicial de forma e função do projeto. Será escolhido o terreno de implantação, onde deve ser realizado um estudo através de mapas, definindo os parâmetros de escolha do local.

Diretrizes do projeto

A cidade escolhida para implantação do projeto está localizada no estado de Santa Catarina, Brasil. O terreno escolhido está localizado na área urbana do município de Chapecó-SC próximo ao acesso SC 283 saída para Seara, situada próximo a edificações relevantes como o Hospital Regional do Oeste e Hospital de olhos, entre outras clínicas que existem no entorno como pode ser visto na Figura 1. O acesso ao terreno se dá pela rua Israel, esquina com rua Lauro Muller.

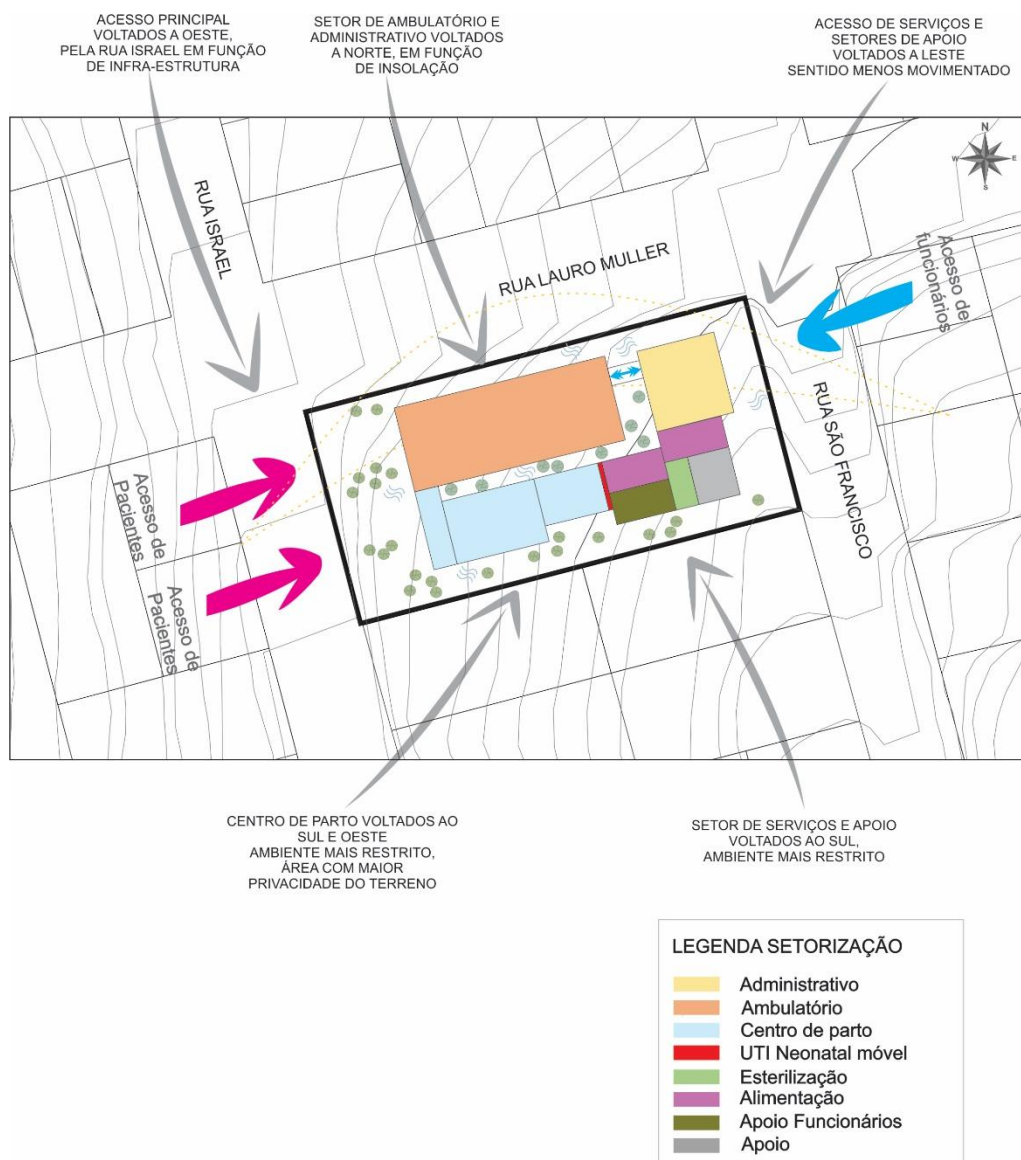
Figura 1: Mapa Pontos de Referencia



Fonte: MUB, 2018. Editada pela autora.

Conforme Plano Diretor de Chapecó, Lei nº 541 (CHAPECÓ, 2014) o terreno encontra-se no zoneamento Área Urbana Central – UFDSS (unidade funcional de desenvolvimento de serviços de saúde). Seus índices urbanísticos definem que por ser de esquina deve obedecer a uma testada mínima de 15 metros, possui coeficiente de aproveitamento de 3,6, taxa de ocupação sendo base com 70% e torre 60 %. Pode ser construído até oito andares, seu recuo deve ser de quatro metros e o afastamento mínimo lateral será 5% da testada do lote, ou 85cm, considerando o que for maior. O terreno deve atender um mínimo de 20% de permeabilidade.

Figura 2 Estudo de manchas inicial



Fonte: MUB, 2018. Editada pela autora.

O conceito do projeto é trazer um atendimento humanizado ao nascimento, priorizando o respeito, o acolhimento, e a atenção, colocando a mulher como protagonista de seu próprio parto. A ideia principal do espaço é deixar este evento menos medicalizado, respeitando o processo natural, dando maior liberdade a parturiente e evitando as condutas desnecessárias. Um ambiente de convívio social, onde existe troca de experiências e o mais importante um lugar onde o amor ao próximo e o respeito são prioridades.

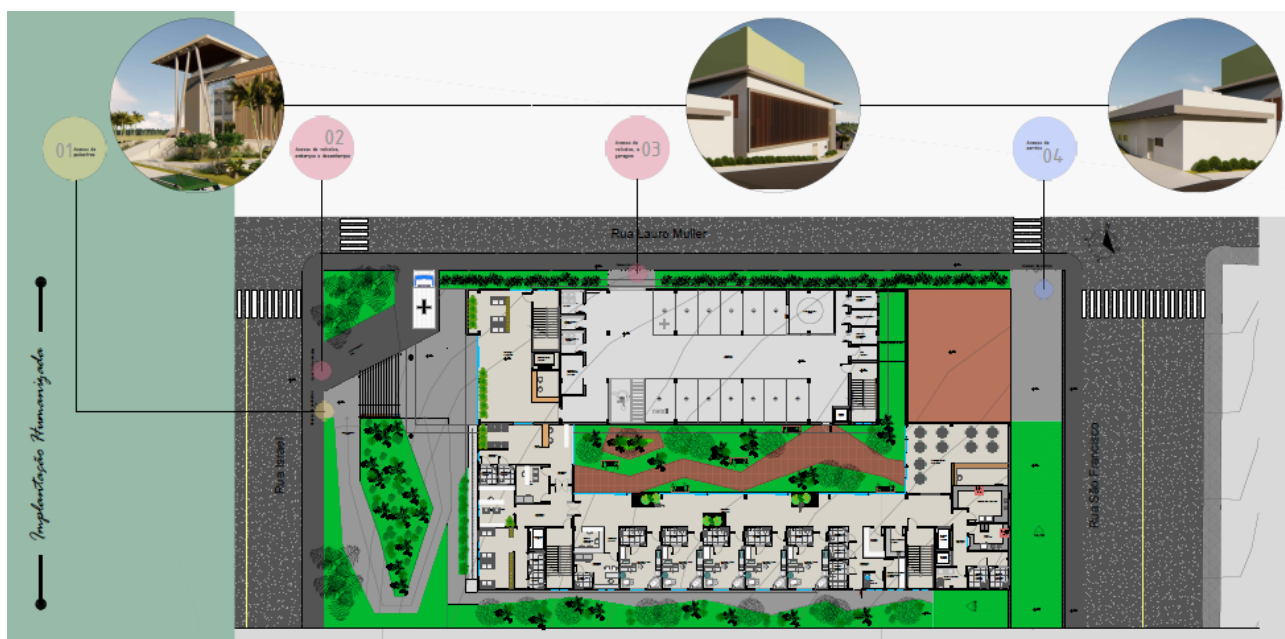
O partido arquitetônico do centro visa o conforto e acolhimento da parturiente e sua família, buscando um espaço aconchegante, com uso de cores e texturas que não remetam um ambiente hospitalar, e sim um ambiente residencial.

A intenção arquitetônica é priorizar a entrada de luz natural, ventilação adequada, e ambientes de convivência, como espaços verdes, e mesmo assim proporcionar um ambiente moderno, com linhas simples.

Projeto Arquitetônico

Pode-se observar na Figura 3 a implantação da proposta no terreno escolhido, os acessos demarcados sendo o 01 de pedestres, 02 de veículos a área de embarque e desembarque, 03 acesso de veículos a garagem e 04 acesso de serviço. Sua maior testada está com orientação norte, e sua locação aproveita do desnível do terreno para ter acessos em níveis distintos.

Figura 3 Implantação Humanizada



Fonte: Autores, 2019.

A edificação está dividida conforme locação no terreno em 1, 2 e 3 pavimentos. Seu pátio central faz da edificação um lugar iluminado e ventilado, além de ser um espaço de convívio e deambulação das parturientes. Ao Norte está locado o ambulatorial e de apoio, ao sul o centro de parto, nas extremidades leste e oeste estão os setores de serviço, social, e uso geral. A figura 04 mostra uma vista geral da fachada principal, voltada ao oeste.

Figura 4 Fachada Principal



Fonte: Autores, 2019.

Nas figuras 5, 6 e 7 podemos visualizar o projeto interno, podendo ser vista preocupação em projetar um ambiente de aconchego que possa servir de acolhimento as pessoas que dele utilizam, de forma a não remeter um ambiente hospitalar.

Figura 5 Corredor Centro de Parto



Fonte: Autores, 2019.

Figura 6 Sala de espera



Fonte: Autores, 2019.

Figura 7 Pátio Central



Fonte: Autora, 2019

O projeto conta com quarto ppp, totalmente pensados em atender a parturiente de melhor forma possível, proporcionando a humanização que a proposta tanto prioriza. o quarto conta com banheiro, cama específica para parto, além de acessórios como banco de parto, bola de pilates, e um espaço de atendimento ao recém-nascido, que fica junto a mãe em todo o período de estadia no centro. na figura 8 podemos ver um pouco das instalações do quarto.

Figura 8 Quarto PPP



Fonte: Autores, 2019.

Os cortes representados na Figura 9 mostram a adaptação da edificação ao terreno, possibilitando a utilização dos níveis do terreno a favor da proposta de projeto.

Figura 9 Cortes



Fonte: Autores, 2019.

Considerações Finais

A pesquisa foi realizada com o intuito de responder à questão problema do projeto de pesquisa, ‘Como priorizar e promover a saúde da mulher, garantido o livre exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos?’.

Tendo em vista o grande número de cesarianas desnecessárias e a elevada taxa de violência obstétrica vivenciada por mulheres em trabalho de parto a pesquisa abordou temas como, o que é violência obstétrica, qual a definição de humanização do parto e humanização na arquitetura, os programas de apoio relacionados ao tema e as legislações pertinentes.

Com um levantamento de dados da cidade foi possível definir o público alvo, e a demanda de atendimento da proposta, sendo desenvolvido um pré-dimensionamento posteriormente. Em seguida um estudo de manchas definiu a setorização dos ambientes no terreno em função de acessos e condicionantes físicas como insolação e ventilação, consecutivamente uma volumetria inicial e um conceito. Posterior aos estudos preliminares foi desenvolvido o anteprojeto da proposta de implantação, contendo todos os itens necessários para entendimento da proposta no aspecto projetual, dentro da intenção conceitual e física.

De forma geral com a realização do estudo é possível afirmar a necessidade e importância da implantação do projeto na cidade, proporcionando um atendimento humanizado, de apoio, com respeito e informação, preparando a mulher durante toda a gestação, dando assistência no parto e apoio no pós-parto.

Referências

Archdaily, 2015. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/774665/centro-medico-comunitario-ballarat-designinc>>. Acesso em: 20 Abril 2019.

Archdaily, 2018. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/889457/clinica-pediatrica-harvey-marlon-blackwell-architect>>. Acesso em: 26 Abril 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificação, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. 3 ed. Rio de Janeiro: Abnt, 2015. 148 p.

BITENCOURT, F. **Arquitetura do ambiente de nascer**. Saúde e Arquitetura - Caminhos para a humanização de ambientes hospitalares. Rio de Janeiro: Senac RIO. 2004. p. 13.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**, 2013. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus>>. Acesso em: 10 Março 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS**. 2. ed. Brasília -DF, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_humanizacao.pdf>. Acesso em: 17 Mar. 2019.

BRASIL, **SomaSUS - Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde**. 1* ed. Brasília- DF: Editora MS, 2011.

BRASIL. SomaSUS. **SomaSUS - Sistema de apoio a elaboração de projetos de investimento a saúde**. Disponível em: <<http://somasus.saude.gov.br/somasus/redirect!tamanhoTela.action>>. Acesso em: 16 Março 2019.

BRASIL. **Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**– Ministérios da saúde, agência nacional de vigilância sanitária. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html>. Acesso em: 03 Março de 2019.

BRASIL, **SomaSUS - Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde**. 2. ed. Brasília- DF: Editora MS, 2013.

BRASIL, **SomaSUS - Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde**. 3. ed. Brasília- DF: Editora MS, 2013.

BRASIL, **Política Nacional de atenção obstétrica e neonatal**. Portaria nº. 1.067, de 4 de julho de 2005.

CBMSC. Instrução Normativa IN 009 - Sistema de Saídas de Emergência. **Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis, p. 46. 2014.

CIACO, R. J. A. S. **A arquitetura no Processo de Humanização de Ambientes Hospitalares**. Escola de Engenharia de São Carlos. São Carlos, p. 150. 2010.

GÓES, R. D. **Manual prático de arquitetura hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2011.

INSTITUTO NASCER. **Uma visão crítica do “parto humanizado”**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://institutonascerc.com.br/uma-visao-critica-parto-humanizado/>>. Acesso em: 03 mar. 2019.

LIMA, R. R. B.; LIMA, E. A. D.; BRAGA, D. K. **Análise dos parâmetros de conforto ambiental**. VI CBDEH Congresso Brasileiro para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar. Florianópolis: RIO Books. 2014. p. 71.

NETTO, Caroline Thaís Zanchi. **Maternidade: cuidados da gestante e do recém-nascido em ambiente hospitalar por meio do parto humanizado para a cidade de Xanxerê**. 13f. Trabalho de conclusão de curso – UNOESC, Xanxerê.

ONUBR, Nações unidas do Brasil. **UNICEF alerta para elevado número de cesarianas no Brasil**. Brasil, 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/unicef-alerta-para-elevado-numero-de-cesarianas-no-brasil/>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1> Acesso em: 23 de Março de 2019.

O Renascimento do Parto. Direção: Eduardo Chauvet. Produção: Erica de PAULA. [S.l.]: Erica de Paula. 2013

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ, Lei complementar n 541. **Plano diretor de Chapecó**. Chapecó, 2014. Disponível em: < <https://leismunicipais.com.br/plano-diretor-chapeco-sc>>. Acesso em: 03 Março de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ, Lei complementar n 546. **Código de Obras de Chapecó**. Chapecó, 2014. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/codigo-de-obras-chapeco-sc>>.

SANTIAGO, D. C.; SOUZA, W. K. S. **Violência obstétrica: Uma análise das consequências**. FASETE. Bahia, p. 17. 2017.

SANTOS, M.; BURSZTYN, I. **Tendências na humanização da assistência ao parto**. Saúde e Arquitetura - Caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares. Rio de Janeiro: Senac rio. 2004. p. 11.

SOMASUS, **Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde**. 1* ed. Brasília- DF: Editora MS, 2011.

TOLEDO, L. C. **Feitos para curar. A arquitetura hospitalar e o processo projetual no Brasil.** Rio de Janeiro: ABDEH, 2006.

TESSER C.D, et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015. Disponível em: <<http://www.rbmfcc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>>. Acessado em: 23 de Março de 2019.

WOLFF, L. R.; MOURA, M. A. V. **A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura.** [S.l.], p. 7. 2004.