



DESIGN UNIVERSAL E PERCEÇÃO ESPACIAL DO AMBIENTE DE NASCER

UNIVERSAL DESIGN AND SPATIAL PERCEPTION OF THE ENVIRONMENT OF BIRTH

BRANDÃO NETA, Isaura Cavalcanti (1)

DANTAS, Helen Karine Gomes (2)

QUEIROZ, Clarissa de Andrade (3)

COSTA, Angelina Dias Leão (4)

(1) UFPB, Mestranda em Arquitetura e Urbanismo

e-mail: isaurab.interiores@gmail.com

(2) UFPB, Mestranda em Arquitetura e Urbanismo

e-mail: helendantas.interiores@gmail.com

(3) UFPB, Mestre em Arquitetura e Urbanismo

e-mail: clarissaaqueiroz@gmail.com

(4) PPGAU-UFPB, Doutora em Engenharia Civil

e-mail: angelinadlcosta@yahoo.com.br

RESUMO

O artigo expõe as impressões obtidas na Oficina Temática realizada na disciplina Desenho Universal (DU) e Acessibilidade, ofertada pelo PPGAU/UFPB, que correlacionou os princípios 03 e 06 do DU ao ambiente de nascer. Indaga-se como o DU pode favorecer a melhoria do projeto do ambiente de nascer e soluções que atendam os princípios 03 e 06. A experiência foi dividida em: Estruturação, Vivência e Análise. Como resultados, os participantes tiveram a oportunidade de avaliar e propor adequações projetuais para o quarto PPP baseado nos princípios estudados. Conclui-se que o processo projetual deve considerar o DU de forma intencional e indispensável.

Palavras-chave: design universal; percepção espacial; ambiente de nascer.

ABSTRACT

The article exposes the impressions obtained in the Thematic Workshop held in the discipline Universal Design (UD) and Accessibility, offered by PPGAU/UFPB, which correlated the principles 03 and 06 of the UD to the birth environment. It is asked how the UD can favor the improvement of the design of the birth environment and solutions that meet principles 03 and 06. The experience was divided into: Structuring, Experience and Analysis. As results, the participants had the opportunity to evaluate and propose projective adaptations for the bedroom PPP based on the principles studied. It is concluded that the design process should consider the UD intentionally and indispensably.



Keywords: *universal design; spatial perception; birth environment.*

INTRODUÇÃO

Com o avanço das discussões acerca do Desenho Universal (DU) amplia-se a gama de pessoas que podem se beneficiar de ambientes construídos, de recursos e de sistemas de comunicação e informação, pois sabe-se que o DU deve ser aplicado como um elemento integrante das experiências de diferentes indivíduos frente ao ambiente em que estão inseridos (SILVA, 2021).

Nesse sentido, entende-se o Desenho Universal como uma filosofia que visa a criação de práticas projetuais para todas as pessoas frente a diversos aspectos de design e os seus princípios, podem ser aplicados para além da arquitetura e do urbanismo, como o design de produtos e concepções de serviços, educação, tecnologias da informação, dentre outros, com a intenção de ampliar a sua compreensão acerca das necessidades dos diferentes usuários, assim como as suas habilidades e os seus desejos, sempre evoluindo continuamente em sua incessante pesquisa frente aos projetistas e os usuários (CAMBIAGHI, 2017). Dentre os 07 princípios do DU, encontram-se os princípios 03 - Uso Simples e Intuitivo, que caracteriza-se como espaços e equipamentos de fácil compreensão, independente de habilidades, conhecimentos, experiência ou nível de concentração do usuário, e o princípio 06 - Baixo Esforço Físico, que visa a eficiência e o conforto do espaço ou do equipamento na sua utilização, levando em consideração as habilidades dos usuários, bem como ocasionar o mínimo de fadiga (CONNELL et al., 1997 apud DORNELES, 2014).

Segundo Cruz (2006), ao longo dos anos, os ambientes construídos vem passando por diversas transformações, todavia, quando se trata das necessidades dos usuários ainda representa um grande problema, pois são criados espaços sem os devidos cuidados quanto ao conforto, a usabilidade, a acessibilidade e ao bem-estar, provocando insatisfação e gerando inadequações frente à execução das tarefas.

De acordo com Costa e Sarmento (2020), o ambiente construído acessível deve ser pensado e projetado de forma integrada, sendo essencialmente parte dele e não complementar a ele, mantendo o foco no usuário, desenvolvendo projetos pensando nas pessoas (com ou sem deficiência), conhecendo as suas necessidades e restrições, de maneira colaborativa e participativa. Neste contexto, o ambiente do nascer precisa ter acessibilidade integral e pensado dessa forma desde a sua concepção, de modo a levar em consideração os usuários



nele inseridos.

Percebe-se a relevância do DU na composição de ambientes destinados a assistência ao parto normal sem distocia, pois segundo o Comitê Europeu Sobre Parto (CESP), quando atendidas em locais que transmitam segurança e promovam autonomia no uso, as puérperas e seus acompanhantes relatam um maior índice de satisfação, além da redução da necessidade de intervenções médicas, favorecendo o desenvolvimento de partos espontâneos (SILVA, 2018).

Pensando nos conceitos e nos princípios do DU para o projeto de quarto PPP a proposta é de um ambiente acessível, mais próximo ao domiciliar em suas características estéticas, com equipamentos para alívio não farmacológico da dor e facilitação do parto, visando o conforto, segurança e usabilidade da extensão total do ambiente pela parturiente e acompanhante - independente de idade, habilidade/conhecimento e condições físicas desses usuários (BRANDÃO NETA; MEIRA, 2018).

Sendo o DU uma proposta de projeto para todos, de modo a atender as necessidades dos diferentes usuários e o ambiente de nascer que deve garantir a privacidade, a autonomia e a segurança dos seus usuários, indaga-se: Como o Desenho Universal pode contribuir para o ambiente de nascer? Quais soluções que melhor atendem aos princípios 03 e 06 no espaço de nascer?

Esse artigo apresenta as impressões e resultados obtidos na Oficina Temática realizada na disciplina de Desenho Universal e Acessibilidade, ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo - PPGAU da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, correlacionando os princípios 03 e 06 do DU ao ambiente de nascer, do quarto de Pré-parto, Parto e Pós parto (PPP). Tem como objetivo de aguçar a percepção dos participantes projetistas, como também estimulá-los a repensar soluções e diretrizes de projeto com o intuito de aplicar o DU em todas as etapas de concepção projetual, do desenvolvimento da empatia, enfatizando a importância e a viabilidade de um ambiente humanizado, que promova acesso e autonomia no uso das parturientes e de seus acompanhantes.

1.1 Desenho Universal

O arquiteto e designer Ronald Mace cunhou o termo Design Universal em 1985, como proposta de um design para todos, com o objetivo de suprimir as barreiras e a segregação dos



espaços e serviços frente às limitações dos mais diversos usuários, idealizando projetos para serem utilizados por todas as pessoas ou maior número delas, na sua máxima extensão possível, sem necessidade de adaptação ou projeto especializado para pessoas com deficiência (CARLETO; CAMBIAGHI, 2008).

A concepção do Design Universal foi uma forma de reconhecer a importância e necessidade de uma abordagem mais inclusiva para o projeto do ambiente construído, complementando as legislações já existentes até então e considerando conceitos como diversidade humana, inclusão social e igualdade (LEITE, 2016). Para Herssens (2011), o projeto com foco na universalidade só pode se tornar real quando os projetistas ouvirem as necessidades e experiências dos usuários, pois, só assim, é possível desenvolver espaços mais seguros, confortáveis e acessíveis para esse público.

O Center of Universal Design (CUD), lotado na Carolina do Norte - Estados Unidos, enquanto um centro de pesquisa, análise, desenvolvimento e promoção do Design Universal, publicou em 1997 uma cartilha contendo os 7 princípios do design universal, como fruto de um estudo multidisciplinar formado por arquitetos, engenheiros e designers. Essa cartilha serve como um guia para desenvolvimento de produtos, serviços, ambientes e comunicação. São eles:

1. Uso equitativo: O design precisa ser útil, comercializável, atraente e seguro para pessoas com diferentes habilidades sem estigmatizar ou segregar qualquer usuário.
2. Uso flexível: O design deve acomodar uma ampla gama de habilidades e preferências individuais.
3. Uso simples e intuitivo: O uso do produto deve ser fácil de entender, independentemente da experiência, conhecimento, competências linguísticas ou nível de concentração atual do usuário.
4. Informação perceptível: O produto deve comunicar ao usuário todas as informações necessárias de forma efetiva, independentemente das suas condições ambientais ou habilidades sensoriais.
5. Tolerância a erros: O design deve minimizar os riscos e as consequências adversas de ações acidentais ou não intencionais.
6. Baixo esforço físico: O produto pode ser usado eficiente e confortavelmente, com



um mínimo de fadiga.

7. Tamanho e espaço para aproximação e uso: Oferecer espaço e tamanho apropriados para aproximação, alcance, manipulação e uso independentemente do tamanho do corpo, postura ou mobilidade do usuário.

Destacando-se os princípios 3 e 6, que foram trabalhados, tem-se o 03 - Uso simples e Intuitivo (CUD, 1997), que propõe-se a:

- Eliminar a complexidade desnecessária.
- Oferecer consistência com a intuição e as expectativas dos usuários.
- Acomodar uma ampla gama de competências linguísticas e alfabetização.
- Organizar as informações em consistência com a sua importância.
- Fornecer mensagens eficazes de aviso e de informação, durante e após a conclusão da tarefa.

Já o Princípio 6 - Baixo esforço físico busca:

- Permitir que o usuário mantenha uma posição corporal neutra.
- Racionalizar a força necessária para sua operação.
- Minimizar ações repetitivas.
- Minimizar o esforço físico permanente

Tais princípios se tangenciam quando se refere à diminuição do esforço e da complexidade no contexto do ambiente construído, assim como a usabilidade de forma eficiente, independente da experiência e conhecimento prévio dos seus usuários.

1.2 Parto normal sem distocia e a assistência humanizada

Originalmente, o parto correspondia a um evento atrelado exclusivamente à esfera feminina, tendo em vista que tanto a experiência quanto a assistência eram realizadas por mulheres em um ambiente familiar. Entretanto, a partir do século XVIII, o processo de parturição foi reescrito como patológico, justificando a aproximação da figura médica com a promessa de resgatar a mulher da parturição com dor, atrelando a essa conduta o conceito de “assistência humanizada” (DINIZ, 2005; CRIZÓSTOMO et al., 2007).



Foi apenas em meados dos anos 90 que foram difundidas, em escala nacional, modelos que consideravam formas menos invasivos de assistir ao parto, diante de indicações sugeridas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o intuito de reduzir os altos índices de mortalidade materna e perinatal ocasionado pelo uso indiscriminado de intervenções sem evidências científicas (DINIZ, 2005).

A partir dessas recomendações o MS (2000) delimitou o parto humanizado como um evento que envolve o respeito estabelecido entre os profissionais da saúde e as mulheres durante o Pré-parto, Parto e Pós-parto. Para isso são indicadas as seguintes práticas:

- A assimilação do parto natural como um processo fisiológico;
- Aptidão profissional para auxiliar a mulher a reduzir a insegurança e outros receios;
- Compreensão das necessidades, sentimentos e valores culturais da mulher;
- A busca e manutenção do bem-estar físico e emocional durante o processo de parturição;
- Constante informação e orientação sobre a evolução do trabalho de parto;
- A disponibilidade de acomodação para um(a) acompanhante de livre escolha da parturiente;
- Liberdade de escolha da parturiente sobre o local e posição de nascimento em corresponsabilidade dos profissionais.

Além das recomendações e condutas que, por sua natureza, demonstram relações diretas com o ambiente, a OMS inicia desde o ano de 1996 a implantação de espaços com características residenciais, com o intuito de promover a humanização das instalações hospitalares e consequentemente melhorar a resposta emocional da parturiente, resultando numa boa progressão do trabalho de parto.

1.3 Legislação no Brasil e o Direito da Parturiente

De acordo com Silva (2021), na metade do século 20 ocorreram reivindicações no espaço público frente à luta de classe, como também tensões de ordem subjetiva contra a segregação social e a discriminação, em prol da igualdade de direitos e participação social de grupos até então excluídos. Com isso, em 1980 foi iniciado em nosso país de forma discreta um



debate, cujo objetivo consistiu em conscientizar os profissionais da área da construção a fim de eliminar barreiras arquitetônicas frente às pessoas com deficiência. Em 1981, foi declarado pela Organização das Nações Unidas o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência, iniciando a disseminação em âmbito mundial dos princípios para a construção de sociedades inclusivas.

A partir disso, foram promulgadas algumas leis no Brasil para regulamentar o acesso de todos e garantir que as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida tivessem as mesmas garantias e direitos que os demais cidadãos (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010).

No ano de 1985, foi criada a norma técnica brasileira referente à “acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos à pessoa portadora de deficiência¹. Em 1994, houve a primeira revisão desta norma e em 2020 a última, que regulamenta a acessibilidade no Brasil, uma vez que visa proporcionar a utilização do ambiente, do mobiliário, equipamentos urbanos e elementos de forma segura, autônoma e independente, à maior quantidade possível de pessoas, independente da sua estatura, idade ou limitação de mobilidade ou percepção (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2020).

Na Constituição Federal de 1988, a igualdade de direito, sem discriminação a qualquer cidadão, está associada ao princípio da liberdade, da vida, da igualdade, da segurança e propriedade (BRASIL 1988, Art. 5º). Neste sentido, o Estado tem um papel importante frente à proteção dos direitos inerente aos cidadãos, sobretudo, referente ao reconhecimento da sua dignidade, assim como das possibilidades de mobilidade, escolha e participação político-civil (SILVA, 2021).

Alinhada à Constituição, a Lei 10.048/2000 dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência física, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, como também às gestantes, lactantes e pessoas acompanhadas por criança de colo em repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos, instituições financeiras, logradouros e sanitários públicos e veículos de transporte coletivo (BRASIL, 2000), representando um importante marco para a efetivação do respeito à dignidade da pessoa humana ao assegurar um tratamento diferenciado e imediato às pessoas com deficiência. Já a Lei 10.098/2000 visa a supressão de barreiras, bem como os obstáculos nas vias e espaços públicos, na construção e reforma de edifícios, mobiliário urbano, como também nos meios de transporte e de comunicação (BRASIL, 2000, Art. 1º), uma vez que estabelece a promoção da acessibilidade

¹ Associação Brasileira de Normas Técnicas, Rio de Janeiro, ABNT, 1985.



das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

Nisso, o Decreto nº 5.296/2004 regulamenta as Leis 10.048/2000 e 10.098/2000, especificando os tipos de deficiência e mobilidade reduzida, assim como em seu Capítulo IV trata da implementação da acessibilidade arquitetônica e urbanística, na sua Seção I, Art. 10 - diz que "a concepção e a implantação dos projetos arquitetônicos e urbanísticos devem atender aos princípios do desenho universal, tendo como referências básicas as normas técnicas de acessibilidade da ABNT, a legislação específica e as regras contidas neste decreto" (BRASIL, 2004).

Diante do constante avanço nas políticas públicas até os dias atuais, tanto para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, quanto para outros, como as gestantes. Os direitos reprodutivos também são compostos por direitos humanos através de leis, normas, resoluções e outros, visando garantir e possibilitar o pleno exercício da reprodução humana e da sexualidade frente ao princípio de igualdade e equidade nas relações sociais (SILVA, 2018).

Neste sentido, a Lei nº 11.108/2005 que altera a Lei nº 8.080/1990 garante às parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2005). Todavia, o Projeto de Lei nº 5102/2019 "acrescenta dispositivo à Lei nº 10.048/2000, para garantir direitos aos acompanhantes das pessoas com prioridade de atendimento aos idosos com idade igual ou superior a sessenta anos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo e aos obesos às respectivas prioridades legais de seus titulares aos seus acompanhantes (BRASIL, 2019), estendendo a presença do acompanhante da gestante para outros ambientes, para além do momento do parto.

Na Resolução nº 36/2008 que trata do Regulamento Técnico para funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, no Anexo 3 traz as suas definições, especificamente nos pontos 3.2 (Ambiência) e 3.6 (Quarto PPP), que tratam dos ambientes físicos, profissional, social e suas relações interpessoais que necessitam de um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, bem como dos quartos devem ter capacidade para 01 (hum) leito e banheiro inserido, frente à assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, respectivamente (BRASIL, 2008).

Nesta perspectiva, a Portaria nº 11 de 07 de janeiro de 2015 "redefine as diretrizes e a habilitação de Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente parto e nascimento da Rede Cegonha" (BRASIL, 2015). Em seu Art. 2º inciso VI, enfatiza a



questão do quarto PPP, sendo este espaço privativo para cada mulher e seu acompanhante, bem como a atenção aos períodos clínicos do parto e do nascimento precisam ocorrer no mesmo ambiente, seja da internação à alta, com ambiência adequada à Resolução nº 36/2008.

A seguir, veremos acerca do ambiente do nascer e a aplicabilidade da legislação no quarto PPP.

1.4 O Ambiente de nascer

Com a difusão de estudos que atestam a influência da assistência humanizada na progressão do parto do normal, o Ministério da saúde (MS) publicou a portaria de nº 985/99, criando o Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do Sistema único de saúde (SUS), que por sua vez corresponde a unidade de saúde destinada ao atendimento exclusivo ao parto normal sem distocias, atuando de maneira complementar às unidades de saúde existente (BRASIL, 2014).

Os CPNs contam com ambientes confortáveis e acolhedores que ao mesmo tempo dispõe dos recursos tecnológicos apropriados em casos de risco eventual ou intercorrência. Esses espaços visam garantir a privacidade, segurança e autonomia à mulher em trabalho de parto e ao seu acompanhante de livre escolha (BRASIL, 2000; MACHADO et al., 2006).

De acordo com a portaria supracitada, dentre as dependências do CPN destaca-se o Quarto de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP), que é caracterizado pelo espaço que dispõe dos recursos necessários para assistir todo o progresso fisiológico desse evento, propiciando que a parturiente permaneça no mesmo ambiente desde a sua admissão até as primeiras horas de puerpério (BRASIL, 1999, 2014).

Além de atender as necessidades das gestantes, a concepção desses ambientes deve contar com setores que favoreçam os cuidados preliminares com o recém-nascido (RN) e a acomodação adequada para o acompanhante da mulher em trabalho parto, priorizando a criação de uma ambiência familiar e humanizada (ANVISA, 2008; BRANDÃO; MEIRA, 2018).

2. A OFICINA

A Oficina temática exposta nesse artigo teve com o intuito de aguçar percepção dos participantes projetistas acerca do ambiente de nascer, e estimulá-los a repensar soluções e diretrizes de projeto com o intuito de aplicar o DU em todas as etapas de concepção projetual, para isso a experiência foi dividida em três etapas: Estruturação preliminar, Vivência prática e



Análise dos resultados.

1ª Etapa - Estruturação preliminar: Para esta etapa, que segundo a classificação de Gil (2010) apresenta caráter exploratório, foram realizadas pesquisas bibliográficas e reuniões entre as proponentes com o intuito de cumprir as seguintes fases:

1ª Fase - Levantamento bibliográfico: Esta fase foi destinada a reunião de referências teóricas a partir de consultas a livros, sites, documentários, artigos e cartilhas. As informações apreendidas propiciaram a compreensão das necessidades e especificidades do quarto PPP, bem como a influência dos princípios 03 e 06 do DU sob o ambiente estudado.

2ª Fase - Elaboração da Oficina: Após a construção do embasamento teórico foram definidos:

- Objeto de estudo;
- Dinâmica e ferramentas para coleta de dados;
- Material para a sensibilização;
- Elaboração da apresentação;

2ª Etapa - Vivência prática: Esta etapa contou a interação entre seis participantes, sendo dois graduandos em Arquitetura e Urbanismo e cinco arquitetos e urbanistas, em dois momentos distintos conforme exposto a seguir:

1ª Fase - Sensibilização: Antecedendo a atividade em grupo, essa fase deu-se de forma assíncrona, e nela foi indicado que os participantes assistissem 03 documentários que compõem a série “O renascimento do parto” (figura 01), com o intuito de despertar e esclarecer sobre os tipos de parto, bem como introduzir a compreensão das especificidades e necessidades do ambiente de nascer.



Figura 1 – Cartaz do documentário “O Renascimento do parto”.

Fonte: O Renascimento do Parto (2013).

2ª Fase - Contextualização teórica: Como primeira parte da atividade síncrona, que aconteceu por meio de reunião *online* (figura 02), essa fase teve como intuito apresentar detalhadamente os princípios do DU estudados, a legislação que correlaciona acessibilidade ao objeto de estudo, as especificidades do quarto PPP e a dinâmica da Oficina.

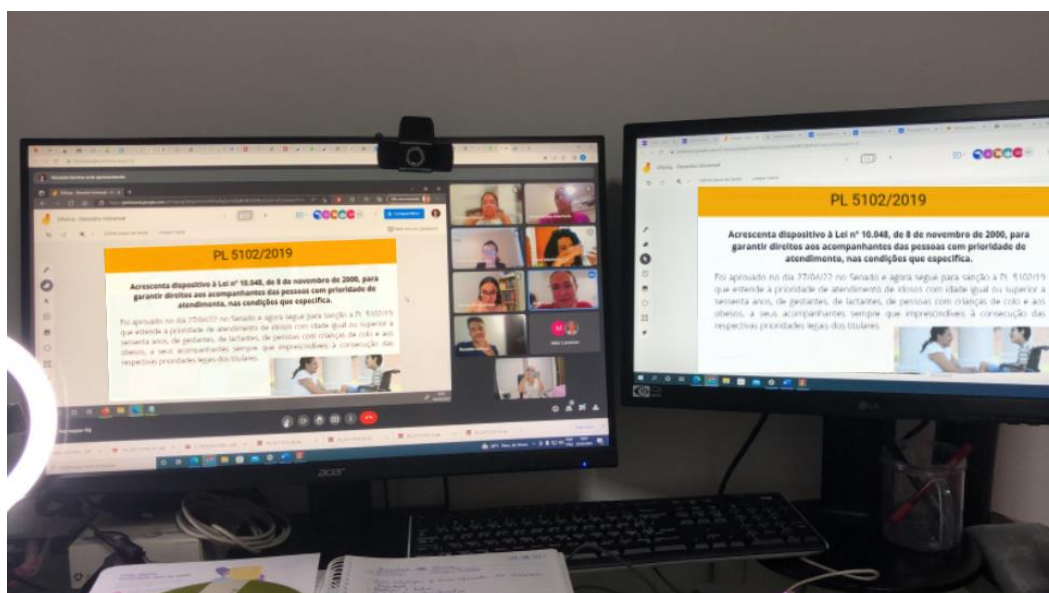


Figura 2 – Apresentação da contextualização teórica.

Fonte: Acervo das autoras (2022).



3ª Fase - Percepção espacial a partir dos princípios estudados: Após a conclusão das fases anteriores, os alunos que integraram a Oficina foram apresentados a um projeto de quarto PPP e estimulados a destacar os elementos compositivos que estariam associados aos princípios 03 e 06 do DU. No segundo momento da mesma dinâmica, os participantes foram convidados a propor melhorias para o mesmo ambiente, ainda seguindo como referência os princípios estudados.

3ª Etapa - Análise dos resultados: Após a conclusão da experiência, as considerações expostas pelos participantes foram sintetizadas em duas tabelas que comparavam os aspectos componentes do quarto PPP estudado que estariam ou não alinhados aos princípios do DU estudados.

3. RESULTADOS

Com o intuito de provocar uma reflexão acerca do ambiente adequado à assistência ao parto normal, a Oficina propôs a seus participantes um exercício de avaliação das soluções projetuais adotadas para a composição de um quarto PPP, tomando como referência o programa de necessidades explanado durante apresentação e a atenção aos princípios 03 e 06 do DU. Essa atividade contou com três organizadoras, uma orientadora e seis participantes e teve 97 minutos de duração total.

No primeiro momento, os participantes foram apresentados a um modelo de ambiente previamente selecionado e então convidados a responder o seguinte questionamento: *Considerando as soluções apresentadas, quais atendem aos princípios 03 e 06?* Essa atividade foi inspirada em um instrumento de avaliação pós-ocupação (APO) conhecido como Mapeamento Visual, que objetiva identificar a percepção dos usuários em relação a um ambiente (RHEINGANTZ et al., 2009)

Diante desse estímulo, cada aluno sentiu-se livre para destacar através das cores vermelha e azul os elementos que estariam associados a cada princípio estudado (Figura 03), bem como justificar as suas escolhas.



Considerando as soluções apresentadas, quais atendem aos princípios 03 e 06?

- 03
Uso simples
e intuitivo
- 06
Baixo
esforço físico



Figura 3 – Atividade 01 da Oficina.

Fonte: Acervo das autoras (2022).

Dentre os elementos citados tratou-se de forma consensual o dimensionamento do mobiliário como ponto diretamente relacionado ao princípio 06. No tocante ao princípio 03, destacaram-se prioritariamente os itens familiares ao cotidiano, como: cama, cadeira e poltrona. Para facilitar a compreensão do uso de equipamentos específicos, como o cavalete e a banqueta de parto, faz-se necessário a presença de imagens que ilustram tal atividade, como as dispostas na parede em molduras circulares.

Outro ponto ainda mencionado como relacionado ao uso simples e intuitivo foi a setorização do espaço que, mesmo sem paredes divisórias, fez-se bem definida graças ao elemento com acabamento melamínico amadeirado que favorece a compreensão da área molhada e da área seca do espaço.

Já no segundo momento, o mesmo grupo foi questionado: *Quais outras soluções você indicaria para melhor atender aos princípios 03 e 06?* Novamente, de forma voluntária, cada participante indicou uma melhoria que atendesse a cada um dos princípios mencionados



(Figura 04).



Figura 4 – Atividade 02 da oficina.

Fonte: Acervo das autoras (2022).

Os pontos levantados como carentes de intervenções para melhor atender ao uso universal do espaço considerando os princípios estudados foram:

- Participante 01: Mudança nas cadeiras destinadas a refeição por modelos com melhor apoio para as costas, favorecendo o relaxamento durante o uso do móvel.
- Participante 02: Disposição de puff bag para melhor acomodação e repouso do acompanhante. Além disso, sugeriu-se ainda a disposição de elementos naturais, bem como maior interação com o meio externo, facilitando a compreensão de tempo e clima pelos usuários.
- Participante 03: Disposição de barras de apoio nas paredes que encabeçam a cama, com o intuito de reduzir o esforço durante a transição para o móvel.
- Participante 04: Arredondamento das quinas dos móveis, reduzindo o risco de acidentes durante o uso do espaço.
- Participante 05: Disposição de espaço de armazenamento próximo a cama para



que a parturiente tenha seus pertences ao alcance das mãos.

- Participante 06: Sistema de ralo com calha para coleta da água que transborda com o uso da banheira, facilitando a higienização do espaço.

Com o intuito de sintetizar os dados coletados durante a experiência, as tabelas 01 e 02, objetivaram comparar os pontos adequados e os que carecem de intervenção projetual para adequar-se aos princípios estudados.

Princípio 03 - Uso simples e intuitivo	
Elemento adequado	Elemento inadequado
Imagens ilustrativas	Sistema de escoamento da banheira
Setorização	Acesso ao externo para favorecer percepção de tempo e clima
Móveis com design familiar	Arredondamento de quinas para reduzir o risco de acidentes durante o uso do ambiente
Setorização de armários por cor	x

Tabela 1 – Síntese dos dados relacionados ao princípio 03.

Fonte: elaboração própria (2022).

Princípio 06 - Baixo esforço físico	
Elemento adequado	Elemento inadequado
Dimensionamento	Falta de elementos de transição para a cama
Presença de equipamentos de suspensão como barra de ling e rebozo	Especificação de cadeira que promova melhor apoio ao usuário
Presença de mobiliário destinado a acomodação do acompanhante	x
Presença de equipamentos como banqueta de parto e cavalinho	x

Tabela 2 – Síntese dos dados relacionados ao princípio 06.

Fonte: elaboração própria (2022).



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados da oficina pode-se compreender os benefícios da humanização e acessibilidade integral no ambiente de nascer para a progressão do parto natural, demonstrando que o espaço é um elemento capaz de facilitar a assistência médica eficiente e permitir que a parturiente performe em seu máximo potencial. Essa constatação reforça a importância da adoção intencional do DU em todas as etapas que compreendem a elaboração de projetos arquitetônicos e de interiores.

Além disso, a oficina ainda atestou a possibilidade do uso dos princípios supracitados como elementos de referência para avaliação projetual e pós-ocupação. Sendo assim, percebe-se a intrínseca relação dos conceitos apresentados e o quarto PPP, pois ao ser inserida em um local que reduza o nível de esforço físico para realização das atividades e apresente uma usabilidade simplificada e intuitiva, a parturiente e seu acompanhante vivenciaram uma experiência mais satisfatória e benéfica para a saúde materna e perinatal.

5. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, p. 162. 2020.

BRANDÃO NETA, Isaura Cavalcanti; MEIRA, Flora Alexandre. **Diretrizes projetuais para quartos de pré-parto, parto e pós-parto**. Revista Intramuros, São Paulo, v. 1, 2018. Disponível em: <https://revistaintramuros.com.br/diretrizes-projetuais-paraquartos-de-pre-parto-edicao-01/>. Acesso em: 18 de abril de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília : Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. **Constituição de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10/05/2022.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 3 dez. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 09/05/2022

BRASIL. Lei nº 10.048, de 8 de Novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**,



Brasília, DF, 09 nov. 2000. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm> . Acesso em: 10/05/2022.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm>. Acesso em: 12/05/2022.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, abril, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 10/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 36, de 03 de junho de 2008**. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Brasília; 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html>. Acesso em: 11/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015**. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente parto e nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html>. Acesso em: 12/05/2022.

CAMBIAGHI, S. **Desenho Universal: Métodos e Técnicas para arquitetos e Urbanistas**. 4ª Edição. São Paulo: Editora SENAC. São Paulo, 2017.

CARLETO; Ana Claudia; CAMBIAGHI, Silvana. **Desenho Universal: Um conceito para todos**, 2008. Disponível em: <<http://www.maragabrilli.com.br/desenho-universal.html>>. Acesso em: 10/05/2022.

COSTA, A. D. L; SARMENTO, B. R. **Tecendo pontes: interfaces e lugares de acessibilidade**. João Pessoa: Editora UFPB, 2020.

CRIZÓSTOMO CD, NERY IS, LUZ MHB. **A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar**. Rev Enferm 2007 mar; 11 (1): 98-104.

CRUZ, H. R. R. S. **Avaliação Pós-ocupação e apreciação ergonômica do ambiente construído: um estudo de caso**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2006.



DINIZ, Carmem. **Humanização da assistência ao parto no Brasil**: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, Jul./Set. de 2005. pp. 628-635, 2005. Disponível em: . Acesso em: 20 de Abr. 2022.

_____. **Diretrizes do desenho universal na habitação de interesse social no Estado de São Paulo**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/Cartilhas/manual-desenhouniversal.pdf>>. Acesso em: 12/05/2022.

DORNELES, V. G. **Estratégias de ensino de desenho universal para cursos de graduação em Arquitetura e Urbanismo**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar um projetos de Pesquisa**. 5ª Edição, São Paulo: Atlas, 2010.

HERSSENS, Jasmien Designing Architecture for More. **A Framework of Haptic Design Parameters with the Experience of People Born Blind**. (Doctoral thesis). Department of Arts and Architecture, PHL University College-University Hasselt: Association Faculty Universiteiten and Hogescholen Limburg, Hasselt, 2011.

LEITE, M. A. L. **A NBR 9050 e o design universal**: um estudo sobre o banheiro. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2016.

MACHADO, N.C.; PRAÇA, N. **Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 40, n. 2, p. 274-279, 2006

O Renascimento do Parto. Direção: Eduardo Chauvet. Produção: Érica de Paula. Basil. Netflix. 2013. Disponível em: <<https://www.netflix.com/br/title/80995575>>. Acesso em: 6 de maio de 2022.

RHEINGANTZ PA, AZEVEDO GA, BRASILEIRO A, ALCANTARA D, QUEIROZ M. **Observando a qualidade do lugar: procedimentos para a avaliação pós-ocupação**. Rio de Janeiro: Proarq/ FAU/UFRJ, 2009.

SILVA, A. K. **Casa de parto**: a humanização do ambiente de nascer por meio da arquitetura. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2018.

SILVA, J. S. S. **O desenho universal como alternativa para o direito à cidade**. CONFLUENZE Vol. XIII, No. 1, 2021, pp. 597-611, ISSN 2036-0967. Dipartimento di Lingue, Letterature e Culture Moderne, Università di Bologna, 2021.

The Center of Universal Design. **About Universal Design**. 1997. Disponível em: <https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprinciplestext.htm>. Acesso em: 10/05/2022.