

A ARQUITETURA COMO NORTEADORA E REFÚGIO NA VIDA DE MÃES DESAMPARADAS: UM ESTUDO DE CASO NO LAR PRESERVAÇÃO DA VIDA, CASA-LAR DE ACOLHIMENTO PARA GESTANTES

Leonardo da Silva Azevedo¹, Paloma Luana de Azevedo Ramos da Silva², Norma Eliane Jung³

¹Arquiteto e Urbanista, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR; Especialista em Projeto Arquitetônico, Universidade Estadual de Londrina - UEL. Maringá. Paraná. E-mail: leonardo.azevedo@outlook.com

²Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá – UEM. Maringá. Paraná. E-mail: paloma.mga@hotmail.com

³Orientadora, Mestre, Professora no Departamento de Ciências Exatas, Tecnológicas e Agrárias, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Maringá. Paraná. E-mail: norma.jung@unicesumar.edu.br

RESUMO

A pesquisa tem como objetivo analisar as contribuições da Casa-lar enquanto arquitetura, em relação ao acolhimento de gestantes em situação de vulnerabilidade. O estudo é descritivo e tem como metodologia o estudo de caso, realizado na instituição Lar Preservação da Vida, na cidade de Maringá, estado do Paraná. Para a coleta dos dados, realizou-se pesquisas bibliográficas inerentes ao tema, visitas orientadas ao local, entrevistas e levantamento dos registros das mulheres atendidas nos seis anos iniciais de consolidação: 1991 até 1996 e nos últimos seis anos 2011 até 2016. Os dados foram coletados e analisados entre os meses de maio a outubro do ano de 2017, organizados e estruturados em planilha e dispostos descritivamente com enfoque no contexto de funcionamento da Casa-Lar, sua estrutura física e ações de acolhimento no que rege a assistência de mulheres no período gestacional e puerperal. No período de 2011 a 2016 o Lar Preservação da Vida atendeu cerca de 366 mulheres, no qual 200 são de origem da cidade de Maringá e região e 280 eram mulheres adultas. A instituição possui capacidade de acolher 20 mulheres e seus filhos de até 12 anos, onde estas recebem moradia, assistência social, apoio psicológico e encaminhamento médico. Com os resultados obtidos, compreende-se a importância de uma edificação que contribua no acolhimento social, onde a Arquitetura como estrutura física colabore na qualidade de vida dos usuários que usufruem deste equipamento.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio Social; Casa-lar; Desamparo; Gestação; Vulnerabilidade.

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional é caracterizado por mudanças e transformações fisiológicas que constituem essencialmente o ciclo de vivência da mulher, de acordo com Jardim e Penna (2012, apud MALDONADO, 1997): uma característica desta fase é a incerteza de como tudo irá acontecer, sendo uma situação que deve ser encarada de qualquer maneira.

A gravidez não planejada, em alguns casos, pode ser o motivo de uma experiência conturbada e da negligência paterno-familiar, fato este que progride para o ócio do desamparo. O desamparo familiar e paterno com relação às mães na fase gestacional têm cooperado para uma dívida social e entender este problema das mães desamparadas torna-se necessário na conscientização de uma população deficitária através do apoio social, com a finalidade de mitigar essa problemática.

Deste modo, além do apoio social, adota-se a Arquitetura como norteadora e refúgio neste processo, sendo o arquiteto o responsável por pensar estes espaços acolhedores. Assim, questiona-se até que ponto o espaço construído pode interferir e ajudar nesse processo, com o objetivo de proporcionar o afago não estabelecido por parte da família.

Segundo Hertzberger (1999), toda contribuição da arquitetura para o espaço tem obrigatoriamente uma ligação com o social, pois tudo o que se projeta, interfere na vida das pessoas, seja positivamente ou negativamente. A arquitetura abrange, no que tange à concepção projetual, além da própria função à qual se destina, uma certa responsabilidade social proposta pela edificação.

Este estudo se propõe a entender a problemática de mães que vivenciaram o abandono e questões que levaram ao desamparo propriamente dito. Como estudo de caso,

será adotado o Lar Preservação da Vida, casa de acolhimento a gestantes, localizada na cidade de Maringá, Paraná. Diante deste cenário, associando uma estratégia de atenção integral e arquitetura, as casas-lares de acolhimento para mulheres podem ser consideradas valiosas ferramentas, que possuem a finalidade de acolher, orientar, amparar e acompanhar as mães e seus filhos em situação de vulnerabilidade e risco.

Nesse âmbito, são escassas as publicações científicas que tratam a arquitetura como mecanismo de refúgio e transformação social no processo de acolhimento a gestantes. Contudo, o presente estudo tem como objetivo analisar as contribuições da Casa-lar enquanto arquitetura, em relação ao acolhimento de gestantes em situação de vulnerabilidade.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 O problema das mães desamparadas e a importância das casas-lares de acolhimento a gestante, bebê e puérpera

A descoberta da gravidez ocasiona inúmeras mudanças para a mulher, sendo elas físicas, psicológicas e também sociais (SANCHES, 2013). Diante de tantas transformações, a mulher responde a esta fase através de fatores individuais e ambientais: o apoio vindo daqueles que as rodeiam pode contribuir e influenciar no seu bem-estar, especialmente o apoio do pai do bebê (RAPOPORT; PICCININI, 2006 apud DUNKEL-SCHETTER C. et al., 1996).

Segundo Semente et al. (2016), a gravidez configura uma experiência única para a gestante, companheiro e familiares; entretanto, quando não planejada, pode resultar em uma experiência conturbada (SANCHES, 2013). Tendo isso em mente, em alguns casos, essas gestantes encontram-se sem o devido apoio do companheiro e orientação familiar, fato este que progride para o ócio do desamparo.

De acordo com o dicionário de língua portuguesa Silveira Bueno (2007, p.229), para este trabalho, entende-se “desamparo” como: a falta de amparo do abandonado, ou seja, é a falta de proteção de algo ou alguém. Nesse sentido, Coelho (2012) postula que superar este momento é difícil para as gestantes abandonadas, porém, afirma que é possível e ainda aponta que é nesta fase que às mães podem encontrar e aprofundar seus sentimentos ao nível da díade mãe-filho, sendo cada filho a força para estudar, aprender e trabalhar.

Nos casos de desamparo, as mulheres se sentem acuadas frente a um universo totalmente caótico e sem expectativa. Aos parceiros destas, compete apenas o ócio da paternidade: excluem-se de todas as responsabilidades em relação ao filho que está por vir. Bibliografias científicas ressaltam que, na fase de gestação e puerpério, o papel do pai como companheiro é fundamental, a fim de auxiliar as mães nos primeiros anos de vida do bebê e também pelo vínculo posterior consistente, tanto com o bebê, quanto entre o casal (CASTOLDI et al., 2014; MESQUITA, 2011; SEMENTE et al., 2016).

No ano de 1978, este problema da maternidade e mães desamparadas já era abordado. Após 41 anos (em 2019), o desamparo materno ainda é um fato recorrente e merece atenção. Pelá e Santos (1978), em seus estudos sobre maternidade, já analisavam os fatores e condições do desamparo da gestante, afirmando que a mãe precisa de elementos de apoio para manter-se grávida, apesar das condições de vulnerabilidade social.

Para Coelho (2012), o terceiro setor assistencial ganha uma importância ainda maior nestes casos, e justifica que, atualmente, lhe é atribuído o desafio de reeducar uma população magoada, marginalizada, vinda de deficitários ciclos sociais. Considerando esta informação, as casas-lares de acolhimento a gestantes são de suma importância para essa “reeducação”, todavia, devem disponibilizar ferramentas que auxiliem na gestação

protegida, assim como, devem oferecer apoio no intuito de proporcionar às mães fortalecimento emotivo, social, familiar e profissional.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), através das diretrizes para a implantação da Rede Cegonha, as casas de acolhimento direcionadas às gestantes, bebês e puérperas são classificadas como unidades de cuidado e têm a finalidade de acolher, orientar, amparar e acompanhar todo o processo de parto e pós-parto, a fim de diminuir qualquer vulnerabilidade decorrente do desamparo e, também, na intenção de minimizar riscos pertinentes durante o processo gestacional.

As diretrizes estabelecidas para o acolhimento sugerem o perfil do público a ser atendido (I, II, III), porém, faz-se necessário acrescentar outro parâmetro de classificação (IV), que diz respeito a um público marginalizado e desamparado, no que tange à gestação e ao puerpério.

Tabela 1: Classificação do público alvo das casas de acolhimento para gestantes

CLASSIFICAÇÃO	DIRECIONAMENTO DOS ATENDIMENTOS
(I)	Gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco que demandam atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade, que não exigem internação;
(II)	Gestantes, puérperas e recém-nascidos que, pela natureza dos agravos apresentados e pela distância do local de residência, não possam retornar ao domicílio no momento de pré alta;
(III)	Puérperas com bebê internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do serviço de saúde e/ou que necessitam de informação, orientação e treinamento em cuidados especiais com seu bebê.
(IV)*	Gestantes, puérperas e recém-nascidos que se encontram em situação de vulnerabilidade social e risco, indicados ao caso de desamparo paterno-familiar, condições mínimas de cuidados frente à gestação e ao puerpério.

Fonte: Diretrizes de implantação do Projeto Rede Cegonha, Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

*Acréscimo de perfil e direcionamento dos atendimentos proposto pelo autor.

De acordo com as diretrizes de arquitetura, a configuração mínima de um programa ideal para uma casa de acolhimento de gestantes, bebês e puérperas consiste em: espaço de estar e acolhimento; cozinha/copa; sala multiuso; quartos para gestantes, bebês e puérperas, com capacidade de 10, 15 ou 20 camas (sendo que nesses quartos, deverá haver espaço para o berço do bebê e a cama da mãe); banheiros internos em cada quarto; sala de atendimento multiprofissional; solário e; área de serviço. É fundamental a inserção de áreas de lazer que permitam a interação das internas, de modo que as discussões coletivas, as expressões e a deambulação sejam potencializadas, assim como as diferenças culturais de cada indivíduo sejam valorizadas.

Diante do direcionamento dos atendimentos, as casas de acolhimento devem, além de respeitar as diferenças culturais de cada interna e priorizar a ambiência dos espaços internos, disponibilizar condições de estadia e permanência no que diz respeito ao acompanhamento ativo. De acordo com Pessati (2012) o processo de ambiência deve priorizar o acesso sem discriminação a acessibilidade, mobilidade e ergonomia, o conforto térmico, acústico e luminoso; valorizar a inclusão das artes em suas diversas formas que, dentro deste contexto de acolhimento, surgem como fator importante para assegurar à mulher o direito à atenção humanizada na gestação, garantindo à criança o direito ao nascimento seguro.

2.2 O Lar Preservação da Vida (Arquitetura X Qualidade de Vida: Mecanismo de transformação social)

Com formação no ano de 1987 e atendimentos iniciados no ano de 1991, na cidade de Maringá, o Lar Preservação da Vida, fundado por Helena Carmem Bressan, assume um grau de referência importante no que diz respeito ao desamparo de mães na fase gestacional. Instituído com a missão de apoiar a causa da maternidade desprotegida e evitar o aborto, atualmente, o lar tem capacidade para atender 20 gestantes de todas as idades e seus filhos de até 12 anos, oriundos de várias regiões do país. Os pareceres de encaminhamento para internação são feitos pela Rede Sócio Assistencial e órgãos competentes, onde compete ao Lar acolher as gestantes acompanhadas ou não de seus filhos oferecendo atendimento integral.

Classificado no âmbito de Proteção Especial de Alta Complexidade, de acordo com a Política Nacional de Assistência Social, o Lar Preservação da Vida, como associação civil de caráter assistencial, tem se tornado referência nacional, uma vez que este rebate o desamparo e propõe medidas socioculturais de reinserção, acolhimento provisório e proteção integral às mulheres no período de gestação, cujas histórias de vida configuram-se pelos problemas de vulnerabilidade social.

Rapoport e Piccinini (2006) indicam que, no período gestacional, o apoio social auxilia e oferece benefícios ao comportamento e ao emocional materno, uma vez que se trata de um momento de transição significativo. Apesar disso, compete à assistência social a possibilidade de “garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar” (BRASIL, 2004, p. 29).

A instituição funciona em regime de acolhimento institucional, onde as puérperas permanecem por 60 dias ou até quando se reinserirem socialmente. Durante este período de estadia, o Lar oferece apoio psicológico, social e encaminhamento médico, assim como auxilia diretamente os envolvidos, provendo todos os cuidados necessários às gestantes, às puérperas e aos filhos que as acompanham. Este acolhimento de mulheres gestantes junto a seus filhos é capaz de fortalecer o vínculo entre eles, uma vez que isso auxiliará no desenvolvimento da criança, que permanece com a genitora.

Com o lema de valorização e preservação da vida, a instituição é a única casa-lar a prestar assistência às gestantes em situação de vulnerabilidade social em Maringá e região e, atualmente, serve de referência para a criação de outras casas de acolhimento por todo o Brasil. O Lar Preservação da Vida resgata o ato de perseverança em meio às dificuldades, acolhe e faz com que as gestantes se sintam em suas próprias casas. O local apropria-se de espaços familiares e, de certa forma, torna todo o processo de acolhimento um referencial ao que permeia o bem-estar das mães. Neste aspecto de familiaridade, aborda-se o referencial que temos de “Lar e Casa”: espaço familiar, que nos leva às memórias coletivas, isto é, às memórias que transmitem tranquilidade.

Segundo o autor Bachelard (2008), a casa surge como um invólucro precursor na vida do homem, sendo ela acolhedora e estimuladora do ato de sonhar, das lembranças e da integração de pensamentos. Desta forma, Miguel (2002) afirma que “o lar é a pele coletiva”, sendo esta pele capaz de nortear a integração e a união, bem como a proteção. Para tanto, evidencia-se que, ao trazer o aspecto de casa e lar para quem acolhe, o Lar Preservação da Vida é caracterizado como espaço de conforto, que possibilita estabilidade, no que tange aos aspectos psicossociais.

De acordo com Botton (2007), recorrer a arquitetura como precedente daquilo que tende a ser benéfico ao bem-estar psicológico e social, amplia convicções de que não é necessário estar em um abrigo permanente para o considerá-lo um lar, mas apenas reconhecer sua harmonia com a nossa canção interior. O autor ainda destaca que

precisamos de um lar no sentido psicológico, além do sentido físico, sendo este lar um refúgio para compensar uma vulnerabilidade.

Para tanto, o arquiteto surge como direcionador e responsável por pensar e gerir estes espaços, tal qual possa ser precursor do processo de transformação social, com o intuito de modificar a realidade de vivência de um público. Para Botton (2007), ter o discernimento de que somos, queiramos ou não, pessoas diferentes em lugares diferentes, é a certeza de que cabe à arquitetura tornar notório quem poderíamos ser. O autor ainda afirma que:

[...] queremos que nossas construções nos mantenham fiéis, como uma espécie de molde psicológico, a uma visão benéfica de nós mesmos. Colocamos ao nosso redor formas materiais que nos comunicam aquilo de que precisamos interiormente (BOTTON, 2007, p. 107).

Assim, diante deste pensamento, os espaços que configuram o Lar Preservação da vida contribuem para a interação social, a reinserção e, além de tudo, para a integração entre o indivíduo e o meio, a tal ponto que este possa potencializar a qualidade de vida como mecanismo essencial em todo o processo de transformação. O autor Hertzberger (1999) afirma que, o essencial do espaço é sua influência sobre a situação de vivência das pessoas, e ainda aponta que, o que afirma o espaço construído é a igualdade de todas as pessoas que dele se apropria.

Quando empregamos o termo “qualidade de vida” justaposto à arquitetura e ao indivíduo, entende-se que qualidade de vida não é algo a ser alcançado, mas sim, trata-se de tudo que seja intrínseco ao homem, a sua cultura e ao seu meio, levando em consideração diferentes fatores e áreas, sendo a qualidade de vida “uma percepção que sempre esteve e sempre estará presente na vida do ser humano” (ALMEIDA; GUTIÉRREZ; MARQUES, 2012, p. 18). De qualquer forma, o papel inclusivo e social da arquitetura atua diretamente nos avanços da qualidade de vida do homem, uma vez que, além de incluir o indivíduo, engloba fatores como bem-estar, conforto e apropriação adequada do espaço (SOETHE; LEITE, 2015). Da mesma maneira, os autores Almeida, Gutierrez e Marques (2012) afirmam que o entendimento sobre a qualidade de vida é proveniente do ambiente em que vive o indivíduo, assim como as expectativas próprias em relação ao conforto e ao bem-estar.

Para Arquitetura, a qualidade de vida progride na existência de espaços de qualidade: nesse sentido, estes espaços são classificados como acolhedores; entretanto, são vinculados desde a sua concepção ao processo de construção e consolidação. Ferraz (2011) discorre que um projeto bem concebido pode interferir diretamente na vida do ser humano, assim como na sua relação com espaço. Os achados de Hertzberger (1999) que corroboram com o trecho supracitado de Ferraz (2011) definem que:

[...] tudo aquilo que se constrói, não pode deixar de desempenhar algum tipo de papel nas vidas das pessoas que a usam, e a principal tarefa do arquiteto, quer ele goste, quer não, é cuidar para que tudo o que faz seja adequado a todas estas situações (HERTZBERGER, 1999, p. 174).

Assim, entende-se que estes espaços acolhedores podem viabilizar atividades funcionais diversas, onde a própria arquitetura torna-se responsável por atribuir uma pluralidade ao espaço concebido e à funcionalidade. No mais, nesse sentido, o Lar Preservação da Vida surge como uma ferramenta valiosa, enquanto edificação, que contribui ativamente no processo de acolhimento para gestantes e puérperas.

Segundo Soethe et al. (2015), da mesma forma que a Arquitetura pode originar o aparecimento de enfermidades físicas e psíquicas, pressupõe-se que ela também pode colaborar com a saúde de seus usuários. O ambiente proporciona um suporte social e

contribui para a interação dos usuários, desde que este seja confortável, acolhedor e que possibilite uma melhor configuração da disposição atual, sobretudo, que este ofereça incentivos para realçar e afirmar a identidade característica de cada usuário (HERTZBERGER, 1999).

Igualmente, o Lar como instituição de acolhimento, reforça o desenvolvimento gradativo do apoio social, onde promove espaços específicos com formas arquetípicas, às quais fenômenos intrínsecos ao intelecto humano tendem a se moldar: ambientes para acomodações, formação de grupos, discussão, interação coletiva e espaços de lazer, que possibilitam o emprego da arquitetura como estrutura física, correlacionadas ao indivíduo como ser receptor das interferências do espaço. Onde a interação entre forma e usuário, isto é, o que um faz pelo outro tende a ser benéfica para o bem-estar de cada integrante do espaço, assim, vincula-se qualidade de vida concomitantemente ao processo de transformação social em arquitetura.

Bachelard (2008, p. 20) examina todo este espaço como uma ferramenta de “análise para a alma humana”, porém, a partir do momento que a Arquitetura perfaz a sua visualização no saber ver o espaço, atinge-se o caminho correto de compreender, discutir e propor soluções adequadas e ínfimas para o espaço (ZEVI, 2009). Deste modo, seja lá o que for feito pelo espaço a tal modo e a tal maneira, ele terá sempre influência perante a vida das pessoas (HERTZBERGER 1999), sendo a arquitetura norteadora e refúgio, ora na vida dos indivíduos que compõem o espaço, ora como configuração do espaço.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

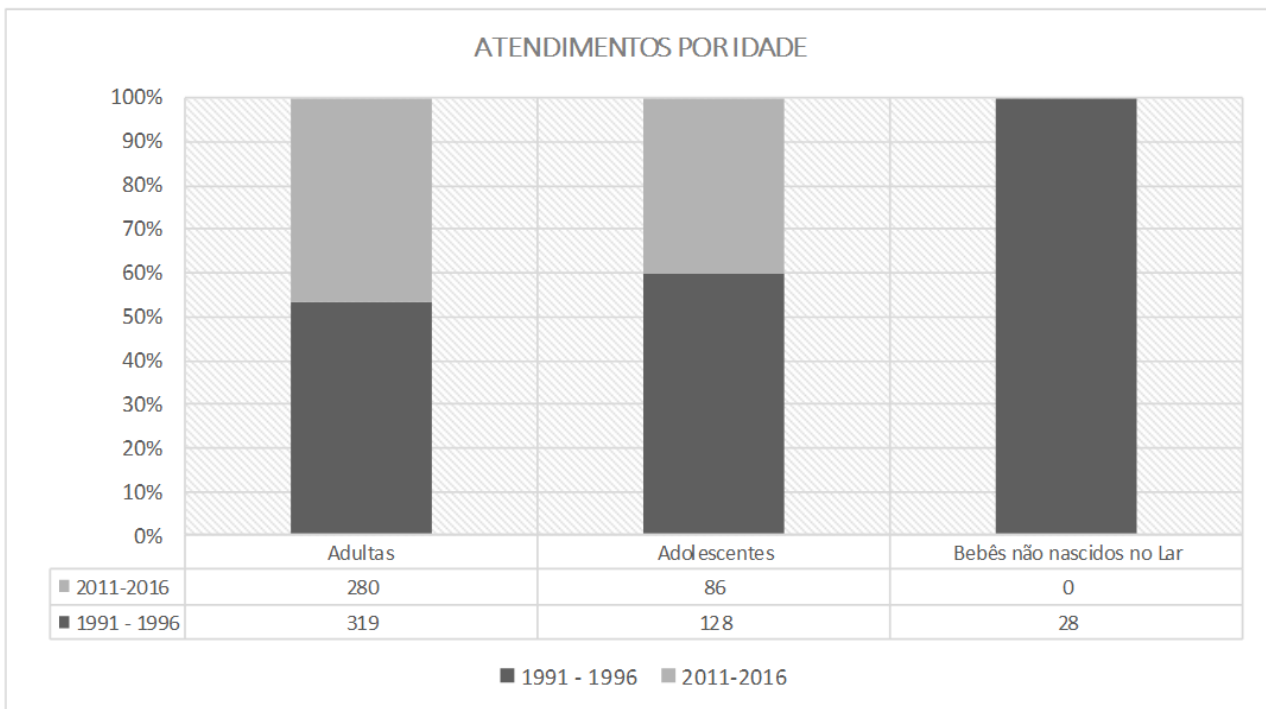
O presente estudo é do tipo descritivo, tem como metodologia o estudo de caso, realizado na instituição de acolhimento Lar Preservação da Vida, que ampara mães grávidas e seus filhos de até 12 anos, em condições de vulnerabilidade, localizada na cidade de Maringá, estado do Paraná, nos seus seis primeiros anos (1991 até 1996, período de consolidação) e nos últimos seis anos de funcionamento (2011 até 2016).

Optou-se por realizar a coleta dos dados e análise dos dados desta investigação, através da observação do processo de acolhimento, nos meses de maio a outubro de 2017. A observação foi utilizada para descrever a organização geral do acolhimento do Lar Preservação da Vida, e também para verificar as contribuições da arquitetura em relação às ações que norteiam o acolhimento das mulheres que ali são atendidas, através de visitas do pesquisador ao local. Para realizar a observação, um formulário estruturado foi elaborado.

Realizou-se o levantamento e a análise dos registros das mulheres atendidas no período do estudo: foram compilados dados referentes à faixa etária das acolhidas, à situação familiar e ao local de origem. Os dados disponibilizados pelo Lar Preservação da Vida foram dispostos em gráficos comparativos, que relacionam o quantitativo de gestantes para cada subitem apresentado, o que totaliza cerca de até 4 denominações existentes dentro de cada classificação de gráfico.

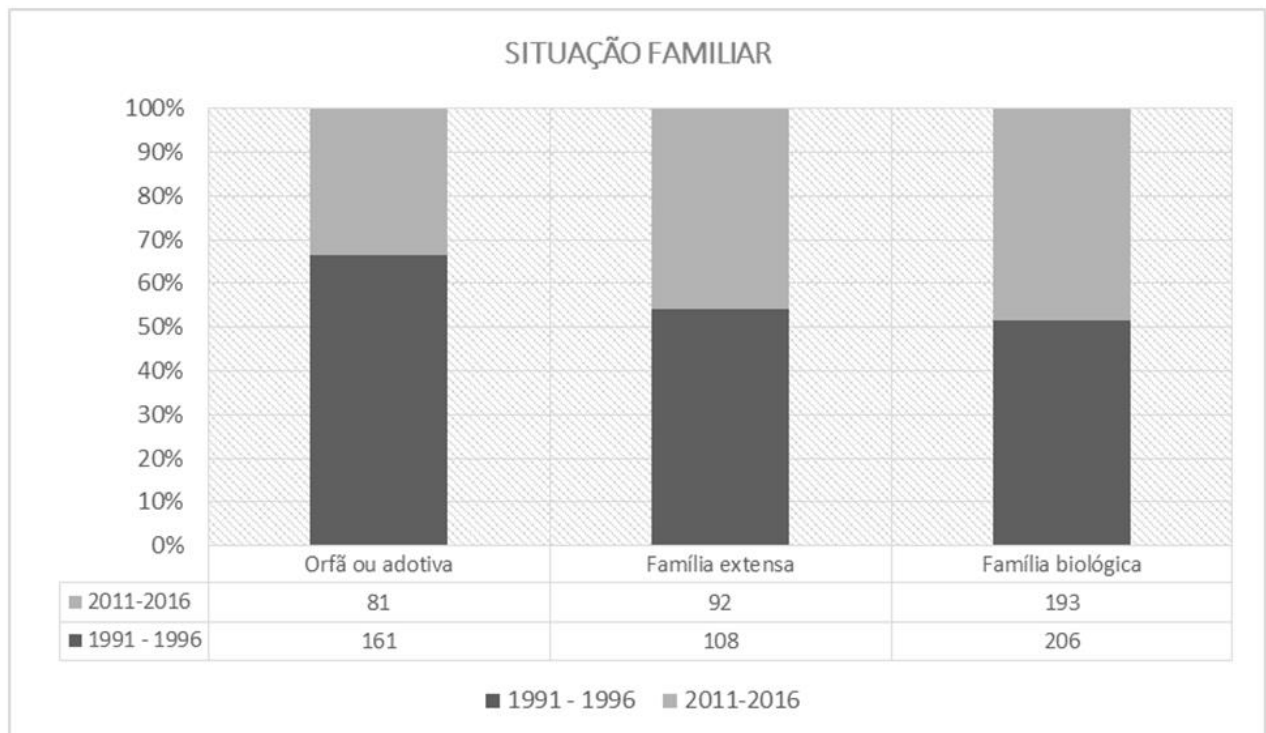
Na análise, foi inicialmente descrito a importância das casas-lares de acolhimento o contexto da Casa-lar Preservação da vida, no que se refere a sua estrutura física e às ações de acolhimento e assistência às mulheres em situação de vulnerabilidade, no período gestacional. De acordo com a resolução 466/2012, os aspectos éticos foram respeitados, tendo o parecer consubstanciado do comitê de ética sob número 2.088.652.

Gráfico 1 – Faixa etária acolhidas: atendimentos realizados de 1991 até 1996 e 2011 até 2016



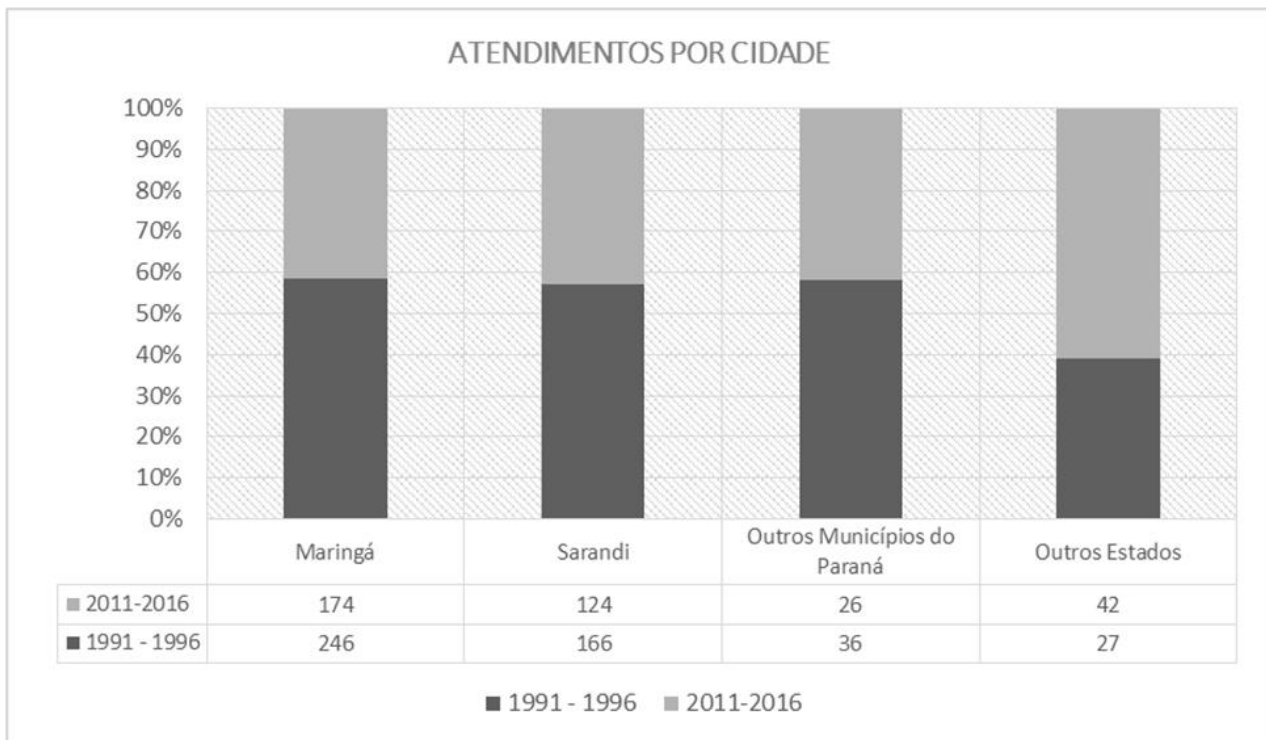
Fonte: Gráfico adaptado pelo autor de: (LAR PRESERVAÇÃO DA VIDA, 2017).

Gráfico 2 – Situação familiar: atendimentos realizados de 1991 até 1996 e 2011 até 2016



Fonte: Gráfico adaptado pelo autor de: (LAR PRESERVAÇÃO DA VIDA, 2017).

Gráfico 3 – Local de origem: atendimentos realizados de 1991 até 1996 e 2011 até 2016



Fonte: Gráfico adaptado pelo autor de: (LAR PRESERVAÇÃO DA VIDA, 2017).

3.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO

3.2.1 Atendimentos realizados por faixa etária (1991-2016)

Nos primeiros seis anos de consolidação, constatou-se um número de acolhimentos consideravelmente grande: cerca de 475 gestantes e bebês; nos últimos seis anos (2011-2016), este quantitativo teve uma redução de cerca de 30%, caindo para 366 acolhimentos. Isso demonstra que, apesar desse declínio na linha referencial, o acolhimento de mães desamparadas ainda é necessário e acontece com frequência, no mais, os dados mostram que a situação familiar colabora neste processo também.

3.2.2 Situação familiar

A situação familiar das gestantes, no que diz respeito ao quadro geral de internamentos, demonstra um declínio no número de internas órfãs (ou que foram adotadas): nos seis primeiros anos, eram 161 internas órfãs; nos últimos seis anos, a casa atendeu 81 internas adotadas – isso demonstra uma modificação na estrutura familiar atual do país, pois houve uma redução de 50,3%. O gráfico também ilustra uma diferença no número de internas que fazem parte de famílias extensas (formadas por parentes próximos, com os quais a pessoa convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade): temos 108 internas nos anos iniciais (1991-1996) contra 92 internas nos últimos anos – queda de quase 15%. Quando se trata de mulheres que cresceram com suas famílias biológicas, a diferença entre os números do primeiro período e do último período é mínima: cerca de 6,3%. Apesar da queda dos índices ter sido mais brusca nas categorias “órfã ou adotiva” e “proveniente de família extensa”, mesmo assim, percebe-se que o número de mulheres acolhidas que são provenientes de famílias biológicas é muito maior do que as categorias anteriormente citadas. Ou seja, as gestantes e puérperas, em situação de desamparo,

provenientes de famílias biológicas são muito mais negligenciadas por suas famílias, se comparadas com as órfãs/adotadas e às mulheres de família extensa.

3.2.3 Local de origem

Em consonância com os dados apresentados, a consolidação dos números referentes ao internamento de gestantes provenientes de outros estados teve um aumento crescente de 64%, sendo 27 internas nos primeiros anos (1991-1996). Este número aumentou para 42 casos de internamento, nos últimos seis anos (2011-2016). Dessa forma, é notável o papel de propagação do acolhimento provido pelo Lar Preservação da Vida, e isso demonstra que, em outros estados, a presença das casas de acolhimentos não são frequentes.

No que diz respeito ao local de origem, é importante destacar que, na cidade de Maringá-PR, onde o Lar tem a sua sede, os acolhimentos de gestantes e puéperas locais e de outras cidades do Paraná ainda são frequentes: de 246 internas locais (1991-1996), este número passou para 174 (2011-2016) – uma diminuição de 29% no total. Tendo isso em mente, é importante observar que o quantitativo de internas vinda de outras cidades do Paraná caiu 25% – o que, consideravelmente, ainda não é uma margem grande, por se tratar de um problema recorrente. Por fim destaca-se, também, o perfil de gestantes e puérperas vindas da cidade de Sarandi-PR, cidade vizinha à Maringá, o que influencia também nos acolhimentos da instituição. De 36 internas (de 1991 a 1996), este número regrediu para 26 internas, uma margem de diminuição de quase 28% de internações, nos últimos seis anos (2011-2016).

Não obstante, observou-se em toda a compilação de dados que cada característica (seja ela a faixa etária) ou denominação considerada (adulta, adolescentes e bebês), o perfil familiar (órfã ou adotiva, família extensa e família biológica) e o local de origem (Maringá-PR, outras cidades paranaenses como Sarandi-PR e outros estados) influenciam diretamente no problema do desamparo. Desta forma, o discernimento em busca de um local que propicie amparo nesta fase é, acima de tudo, o ponto chave desta discussão, a fim de proporcionar a estas mulheres gestantes e puérperas, a possibilidade de sanar esta vulnerabilidade social.

4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como finalidade suscitar um estudo sequencial, que colaborou para a discussão da atual situação de mães desamparadas no período gestacional. Assim, ao entender esta problemática, houve a tentativa de se estabelecer o seguinte questionamento: até que ponto a Arquitetura, enquanto espaço concebido pode ter impacto sobre a vida dessas mulheres e funcionar como abrigo norteador e refúgio? Para isso, foi necessário tentar entender a importância das Casas-lares de acolhimento, sendo estas casas estruturas físicas arquitetônicas vinculadas ao tratamento e ao amparo psicossocial de gestantes, considerando a influência do espaço construído no processo de transformação social dos indivíduos que dele usufrui.

Na concepção da pesquisa, o Lar Preservação da Vida foi utilizado como referencial no que diz respeito ao auxílio à gestação protegida no Brasil e de certo modo destacar a atenção para o acolhimento de gestantes e puérperas, em situação de vulnerabilidade social e risco. Outrossim, a Casa-lar de acolhimento para gestantes pode humanizar o ato da gestação e puerpério; que assim, este equipamento é capaz de contribuir para a autonomia da mulher, bem como proporcionar a elas um atendimento de qualidade, sendo este ambiente, construído, adequado aos pormenores que auxiliam no processo de acolhimento social seguro.

Através do estudo, foi possível entender, como o espaço arquitetônico, seja ele em suas características físicas, acolhedor, exerce função importante sobre a vida dos indivíduos, de tal maneira que esta tem influência sobre suas expectativas, percepções, assim como, sobre seu comportamento e necessidades.

Sendo assim, o autor Zumthor (2009, p.12) afirma que a “arquitetura encontra-se numa ligação física especial com a vida”, sendo esta, invólucro e cenário da vida. Neste sentido, configura-se o auxílio da arquitetura no processo de acolhimento como uma espécie de molde psicológico, onde a arquitetura possibilita uma visão benéfica daquilo que se precisa interiormente (BOTTON, 2007).

Portanto, a arquitetura destes espaços é capaz de contribuir à geração de bem-estar e à qualidade de vida, desta forma, a arquitetura serve de suporte para o apoio social, no processo de acolhimento, e a instituição Lar Preservação da Vida como entidade de acolhimento progride para a correção de uma dívida social – o desamparo, cabendo a ela proteger, abrigar e integrar socialmente, mulheres gestantes desamparadas perante a sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. 142p.: il. Disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2017.

BACHELARD, G. **A poética do espaço**. Tradução: Antônio de Pádua Danesi. 2ª ed. São Paulo: Martins fontes, selo Martins, 2008.

BERTHO, B. C. Conversa com Francisco Fanucci e Marcelo Ferraz. **A trajetória do Brasil Arquitetura**. Entrevista, São Paulo, ano 12, n. 045.01, Vitruvius, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/entrevista/12.045/3725>>. Acesso em: 14 jun. 2017.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília. DF, nov. 2004.65p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRESSAN, H. C. **Lar Preservação da vida: perspectiva da fundadora e presidente da instituição**. [23 de março, 2017]. Maringá: Relatos obtidos por meio de anotações e gravador do aparelho celular. Entrevista concedida ao autor. Áudio em formato MP3, 180 min.

BOTTON, A. **A arquitetura da Felicidade**. Tradução de Talita M. Rodrigues. Rio de Janeiro: Rocco, 2007.

BUENO, S. **Minidicionário da Língua portuguesa**. – 2ª ed. São Paulo: FTD, 2007.

CASTOLDI, L.; GONCALVES, T. R.; LOPES, R. de C. S. **Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê**. Psicol. estud. Maringá. v. 19, n. 2, p. 247-259, jun. 2014.

COELHO, M. S. **Apoio a Maternidade Desprotegida**. Entrevista concedida ao site Saint Gobain, 2012. Disponível em: <http://transparencias.info/2012_files_pt/dez2012_PT_entrevista1.html>. Acesso em: 11 mai. 2017.

HERTZBERGER, H. **Lições de Arquitetura**. Tradução de Carlos Eduardo Lima Machado. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

JARDIM, D. M. B. **Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho**. 2009. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2009.

LAR PRESERVAÇÃO DA VIDA. **Nossa missão**. Disponível em: <<http://larpreservacaodavida.org.br/sobre/>>. Acesso em: 08 mai. 2017.

MESQUITA, A. L. P. et al. **Trajetórias de mulheres que vivenciaram a gravidez/ maternidade na adolescência**. Mental, Barbacena. v. 9, n. 16, p. 303-326, jun. 2011.

MIGUEL, J. M. C. **Casa e lar: a essência da Arquitetura**. Arqtextos, São Paulo, ano 03, n. 029.11, Vitruvius, out. 2002. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arqtextos/03.029/746>>. Acesso em: 10 mai. 2017.

PELA, N. T. R.; SANTOS, C. de A. F. **Maternidade e mãe desamparada**. Rev. Bras. Enferm. Brasília. v. 31, n. 4, p. 517-524, 1978.

PESSATI, M. P. **Oficina de ambiência**, Rede Cegonha. São Paulo. mai. 2012. Disponível em: <<http://portal.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/rede-cegonha-e-linha-de-cuidados-da-gestante-e-puerpera-no-sussp/oficina-ambiencia/apresentacoes>>. Acesso em: 09 mai. 2017.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. **Apoio social e experiência da maternidade**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v.16, n.1, p.85-96, abr. 2006.

SANCHES, N. C. **Gravidez não planejada: a experiência das gestantes de um município do interior do estado de São Paulo**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

SEMENTE, P. A. S. N. et al. **Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira**. J. Health Biological Sciences, v. 4, n. 3, ago. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/751/336>>. Acesso em: 09 mai. 2017.

ZEVI, B. **Saber ver a arquitetura**. Tradução de Maria Isabel Gaspar, Gaëtan Martins de Oliveira. 6ª. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

ZUMTHOR, Peter. **Pensar a arquitetura**. Tradução de Astrid Grabow, Editorial Gustavo Gili, SA, Barcelona, 2009.