



Casa Mariana Domingos

Acolhimento, Integração e Apoio para Gestantes e Puérperas em Vulnerabilidade Social

Anelize Lopes de Moraes
Campo Grande - MS
2026



ATA DA SESSÃO DE DEFESA E AVALIAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

DO CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO DA FACULDADE DE ENGENHARIAS, ARQUITETURA E URBANISMO E GEOGRAFIA - 2026/1

No mês de Junho do ano de **dois mil e vinte e seis**, reuniu-se de forma presencial a Banca Examinadora, sob Presidência do Professor Orientador, para avaliação do **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)** do Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Faculdade de Engenharias, Arquitetura e Urbanismo e Geografia da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul em acordo aos dados descritos na tabela abaixo:

DATA, horário e local da apresentação	Nome do(a) Aluno(a), RGA e Título do Trabalho	Professor(a) Orientador(a)	Professor(a) Avaliador(a) da UFMS	Professor(es) Convidado(s) e IES
19 de junho de 2026 Atelier 2 14 horas CAU-FAENG-UFMS Campo Grande, MS	Anelize Lopes de Moraes RGA: 2020.2101.002-0 Casa Mariana Domingos: Acolhimento, Integração e Apoio para Gestantes e Puérperas em Vulnerabilidade Social	Profa. Dra. Karina Trevisan Latosinski	Profa. Dra. Victória Delvizio	Arq. Natalia Comin Fabris

Após a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso pela acadêmica, os membros da banca examinadora teceram suas ponderações a respeito da estrutura, do desenvolvimento e produto acadêmico apresentado, indicando os elementos de relevância e os elementos que couberam revisões de adequação.

Ao final a banca emitiu o **CONCEITO B** para o trabalho, sendo **APROVADO**.

Ata assinada pelo Professor Orientador e homologada pela Coordenação de Curso e pelo Presidente da Comissão do TCC.

Profa. Dra. Karina Trevisan Latosinski
Professora Orientadora

Prof. Dr. Gutemberg Weingartner
Coordenador do Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo (FAENG/UFMS)

Profa. Dra. Juliana Couto Trujillo
Presidente da Comissão do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Campo Grande, 24 de junho de 2026.

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Karina Trevisan Latosinski, Professora do Magistério Superior**, em 24/06/2026, às 07:45, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Gutemberg dos Santos Weingartner, Professor do Magisterio Superior**, em 24/06/2026, às 09:56, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Couto Trujillo, Professora do Magistério Superior**, em 24/06/2026, às 11:37, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6488020** e o código CRC **2FAE488C**.

FACULDADE DE ENGENHARIAS, ARQUITETURA E URBANISMO E GEOGRAFIA

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.033813/2021-56

SEI nº 6488020

Trabalho de conclusão de curso
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Arquitetura e Urbanismo

Acadêmica: Anelize Lopes de Moraes
Orientadora: Profa. Dra. Karina Trevisan Latosinski Bortolotto
2026

A maternidade é o amor visível de Deus entre nós.

Primeiramente, agradeço a **Deus**, que sempre esteve ao meu lado, me dando forças nos momentos de desespero e incerteza. Foi Ele quem me sustentou, me consolou e nunca permitiu que eu duvidasse do propósito divino. Sua proteção e amor incondicionais me guiaram até aqui, e por isso, sou imensamente grata.

À minha mãe Luciane, minha maior inspiração para este trabalho e para a vida. Foi através dela que compreendi a grandiosidade da maternidade e o quão especial é esse laço entre mãe e filha. Seu amor, sua dedicação e sua força me ensinaram lições que levarei para sempre. Obrigada por ser meu exemplo e meu porto seguro.

Às minhas amigas Amanda, Lara e Bruna, que estiveram ao meu lado em todos os momentos, dividindo angústias, conquistas, risadas e sonhos. Vocês foram meu alicerce durante essa caminhada, e sem vocês, nada teria sido o mesmo. Obrigada por cada palavra de apoio, por cada incentivo e por tornarem essa jornada mais leve e especial.

Por fim, às minhas orientadoras, Profa. Dra. Victoria Mauricio Delvizio e Profa. Dra. Karina Trevisan Latosinski Bortolotto, minha profunda gratidão por sua dedicação, paciência e ensinamentos valiosos ao longo desta trajetória. Sou grata à professora Victoria por todo o acompanhamento, incentivo e orientações fundamentais no desenvolvimento deste trabalho, e à professora Karina por assumir esta etapa final, contribuindo com seu conhecimento e atenção neste momento tão importante da minha formação. Obrigada por compartilharem sua experiência e por me guiarem com tanto profissionalismo e cuidado.

A vulnerabilidade social de gestantes e puérperas compromete seu bem-estar e o desenvolvimento saudável de seus filhos. Diante dessa realidade, torna-se necessário pensar em estratégias de acolhimento e cuidado que atendam às especificidades desse público. Este trabalho tem como objetivo propor a criação da Casa Mariana Domingos, um espaço de apoio a gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A metodologia adotada baseia-se em levantamento teórico, análise de legislações pertinentes e estudo de projetos semelhantes. O desenvolvimento do projeto prevê a implantação de um ambiente humanizado, com suporte psicossocial e jurídico, capacitações, atividades físicas e banco de leite humano. Espera-se que a proposta contribua para a autonomia das usuárias e sirva de modelo para outras iniciativas voltadas ao acolhimento materno.

Palavras-chave: Assistência materna; Suporte psicossocial; Bem-estar materno infantil; Ambiente de cuidado; Vulnerabilidade.

The social vulnerability of pregnant and postpartum women compromises their wellbeing and the healthy development of their children. In light of this reality, it is necessary to develop care and support strategies tailored to the specific needs of this population. This work aims to propose the creation of Casa Mariana Domingos, a support center for socially vulnerable pregnant and postpartum women in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. The methodology is based on theoretical research, analysis of relevant legislation, and the study of similar reference projects. The project envisions the implementation of a humanized environment with psychosocial and juridic support, skills training, physical activities, and a human milk bank. It is expected that the proposal will contribute to the autonomy of its users and serve as a model for other initiatives focused on maternal care.

Keywords: Maternal care; Psychosocial support; Maternal and child well-being; Caring environment; Vulnerability.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - Jovem Mãe Olhando Para Seu Filho, de William Bouguereau, 1871.	17
FIGURA 02 - Gráfico das disparidades na mortalidade materna por cor de pele no Brasil (2017–2022).	18
FIGURA 03 – Mapa indicando a proporção de domicílios com mães solo como pessoa de referência no Brasil.	19
FIGURA 04 – Iriana grávida de 9 meses no local onde fez morada nos últimos anos.	19
FIGURA 05 – Impactos emocionais das alterações hormonais durante o puerpério.	20
FIGURA 06 – Diagrama conceitual com o tripé de atendimento ideal: saúde física, suporte emocional e acolhimento social.	21
FIGURA 07 – Gráfico de frequência de mulheres com algum indicador de risco para DPP.	22
FIGURA 08 – Gráfico de frequência de mulheres com algum indicador considerado de proteção para DPP.	22
FIGURA 09 – Linha do tempo dos mil dias do bebê.	24
FIGURA 10 – Linha do tempo sobre o processo de formação de sinapses em diferentes momentos na primeira infância.	25
FIGURA 11 – Equipe multidisciplinar trabalhando com mães na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), parte do Hospital Estadual da Criança (HEC) em Feira de Santana, Bahia.	26
FIGURA 12 – Esquema de fatores de vulnerabilidade materna urbana, destacando a relação entre elementos socioeconômicos, ambientais, psicológicos e suas consequências.	27
FIGURA 13 – A maternidade em contextos urbanos de exclusão, marcada pela ausência de suporte institucional e familiar.	28
FIGURA 14 – Esquema comparativo entre a lógica institucional vigente e a proposta da Casa Mariana Domingos.	29
FIGURA 15 – Mapa de índice de exclusão social de Campo Grande por bairros.	30
FIGURA 16 – Gráfico do número de casos de gravidez na adolescência registrados no SISPrenatal em Campo Grande, MS, considerando a classificação adolescência precoce e tardia, Campo Grande, MS, 2018.	31
FIGURA 17 – Grupo de gestantes em atendimento de pré-natal humanizado do Grupo de Gestantes do Multicentro Vale das Pedrinhas em Salvador, Bahia.	32
FIGURA 18 – Diagrama cronológico com as principais leis relacionadas aos direitos das gestantes e puérperas.	35
FIGURA 19 – Logotipo da Rede Cegonha.	37
FIGURA 20 – Fluxograma da jornada da gestante pela Rede Cegonha.	38
FIGURA 21 – Componentes da Rede Cegonha.	38

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 22 – CGBP em Feira de Santana, Bahia.	39
FIGURA 23 – Dormitório da Casa da Gestante, Bebê e Puérperas - Zilda Arns em Belo Horizonte, MG.	39
FIGURA 24 – Cozinha coletiva da Casa da Gestante, Bebê e Puérperas - Zilda Arns em Belo Horizonte, MG.	39
FIGURA 25 – Consultório da Casa da Gestante, Bebê e Puérperas - Zilda Arns em Belo Horizonte, MG.	40
FIGURA 26 – Sala de estar da Casa da Gestante, Bebê e Puérperas - Zilda Arns em Belo Horizonte, MG.	40
FIGURA 27 – Sede da CGBP no Hospital Universitário em Dourados, MS.	41
FIGURA 28 – Unidade da Casa da Mulher Brasileira em Campo Grande.	42
FIGURA 29 – Moodboard de materiais e texturas naturais que evocam aconchego, memória afetiva e pertencimento.	43
FIGURA 30 – Roda de gestantes realizada pelo projeto Roda Semear, promovendo acolhimento, troca de saberes e vínculos comunitários entre mulheres em espaços abertos e fechados.	44
FIGURA 31 – Esquema espacial e relacional de elementos arquitetônicos que favorecem vínculos sociais horizontais.	45
FIGURA 32 – Vista superior com destaque para pátio, acolhimento e integração com o entorno.	47
FIGURA 33 – Planta térreo com setorização, acessos e fluxos.	48
FIGURA 34 – Organização funcional dos blocos do Centro Santa Marta, integrando programas distintos em torno da praça central.	49
FIGURA 35 - Parede de tijolos reaproveitados no Centro Santa Marta.	49
FIGURA 36 - Ambientes externos e integração paisagística do Centro Santa Marta.	50
FIGURA 37 - Casa Angela, sala de espera.	51
FIGURA 38 - Casa Angela, quarto.	51
FIGURA 39 - Casa Angela, salão de eventos.	51
FIGURA 40 – Planta esquemática térreo.	52
FIGURA 41 – Planta esquemática 1º Pavimento.	52
FIGURA 42 – Estudo da fachada Casa Angela.	53
FIGURA 43 – Pátios e espaços de convivência do Centro para Gestantes.	54
FIGURA 44 – Planta esquemática de fuxos e ambientes.	54
FIGURA 45 - Cortes esquemáticos.	55
FIGURA 46 – Fachada e estrutura do Centro para Gestantes.	55
FIGURA 47 – Mapa de hospitais e equipamentos de assistência social articulados com as opções de terreno em Campo Grande.	59
FIGURA 48 – Articulação do terreno escolhido com a unidade de Cras e hospital público mais próximo.	60

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 49 – Opção de terreno 5 para implantação do projeto.	61
FIGURA 50 – Mapa de Zonas Urbanas de Campo Grande, com destaque para o terreno selecionado.	62
FIGURA 51 - Mapa de Zonas Ambientais de Campo Grande, com destaque para o terreno selecionado.	62
FIGURA 52 - Mapa da Carta Geotécnica de Campo Grande, com destaque para o terreno selecionado.	63
FIGURA 53 - Mapa da Carta de Drenagem de Campo Grande, com destaque para o terreno selecionado.	64
FIGURA 54 - Mapa da Hierarquia Viária na Região do terreno.	64
FIGURA 55 - Mapa do Uso do Solo na Região do terreno.	65
FIGURA 56 - Mapa de Equipamentos Comunitários.	65
FIGURA 57 - Mapa de Rede de Água e Esgoto.	66
FIGURA 58 - Mapa de Pontos de Ônibus.	66
FIGURA 59 - Carta Solar.	67
FIGURA 60 - Mapa topografia.	68
FIGURA 61 - Conceituação do projeto.	70
FIGURA 62 - Moodboard conceitual do paisagismo e jardim sensorial.	71
FIGURA 63 – Fluxograma do projeto.	72
FIGURA 64 – Layout dos dormitórios.	77
FIGURA 65 – Estudo de massas em bolhas.	78
FIGURA 66 – Esboço do plano de massas.	79
FIGURA 67 - Estudo de massas inicial.	80
FIGURA 68 - Estudo de massas finalizado.	80

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – Caracterização segundo raça/cor das gestantes cadastradas no SISPrenatal, em Campo Grande, MS no período de 2012 a 2017.	31
TABELA 02 - Ficha técnica Centro Santa Marta.	47
TABELA 03 – Ficha técnica Casa Angela.	50
TABELA 04 – Ficha técnica Centro para Gestantes.	53
TABELA 05 - Critérios considerados na escolha do terreno.	58
TABELA 06 – Tabela de diretrizes projetuais.	71
TABELA 07 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento (setor acolhimento).	73
TABELA 08 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento (setor apoio).	73
TABELA 09 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento (setor integração).	74
TABELA 10 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento (setor alojamento).	74
TABELA 11 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento (setor áreas externas / sensoriais).	75
TABELA 12 – Quadro geral de áreas.	75
TABELA 13 – Tabela de índices urbanísticos previstos e atingidos para o terreno.	76

LISTA DE SIGLAS

MS – Mato Grosso do Sul
CGBP – Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
PNADC - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
FGV - Fundação Getulio Vargas
DPP - Depressão Pós-Parto
PNP - Pré-Natal Psicológico
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família
BA - Bahia
SUS - Sistema Único de Saúde
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
MG – Minas Gerais
CE – Ceará
PI – Piauí
UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados
UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
PPP - Pré-parto, Parto e Pós-parto
SISGRAN - Sistema Municipal de Indicadores de Campo Grande
CRAS - Centros de Referência em Assistência Social
C.A - Coeficiente de Aproveitamento básico

01	INTRODUÇÃO	13	04	ESTUDO DE PRECEDENTES	46
02	CONTEXTO SOCIAL: MATERNIDADE, VULNERABILIDADE E DESIGUALDADE	16	4.1	Centro Santa Marta / Carvalho Terra Arquitetos	47
2.1	A maternidade na história: idealizações, desigualdades e negligências.	17	4.2	Casa Angela	50
2.2	A gestação e o puerpério: desafios além da saúde física.	20	4.3	Centro Para Gestantes / Mass Design Group	53
2.3	Os mil dias e a impotência do cuidado integral.	23	05	ANÁLISE DE LOCALIZAÇÃO DA PROPOSTA	57
2.4	Vulnerabilidade social e maternidade no contexto urbano.	26	5.1	O terreno	58
2.5	A realidade das gestantes em Campo Grande – MS.	30	5.2	Legislação do terreno	62
03	DIREITOS, POLÍTICAS PÚBLICAS E ESPAÇOS DE ACOLHIMENTO	33	06	PROPOSTA ARQUITETÔNICA	69
3.1	Direitos das gestantes e puerpéras na legislação brasileira	34	6.1	Conceituação e diretrizes projetuais	70
3.1.1	Lei N° 8.069/1990 - Estatuto da criança e do adolescente (ECA)	36	6.2	Fluxograma e setorização	71
3.1.2	Lei N° 11.108/2005 – Direito ao acompanhante	36	6.3	Programa de necessidades	73
3.1.3	Lei N° 14.721/2023 – Atendimento psicológico durante a gravidez, pré-natal e puerpério	37	6.4	Estudo de massas	78
3.2	Políticas públicas de apoio: Rede Cegonha e Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)	37	6.5	Estudo de níveis e volumetria	81
3.3	Espaços de acolhimento como meio de integração e suporte social	41	6.6	Estrutura e materialidade	83
3.3.1	Arquitetura, identidade e pertencimento	42	6.7	Implantação setorizada e acessos	84
3.3.2	O ambiente construído como mediador de vínculos sociais horizontais	44	07	PRANCHAS TÉCNICAS	85
			08	CONCLUSÃO	101
			09	REFERÊNCIAS	103

INTRODUÇÃO

01 INTRODUÇÃO

Com a maternidade ainda cercada por desigualdades sociais, muitas gestantes e puérperas enfrentam dificuldades para acessar serviços básicos de apoio emocional, social e educacional, principalmente quando se encontram em situação de vulnerabilidade. Em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, essa realidade é acentuada por fatores como a exclusão social, a precariedade no atendimento multidisciplinar e a ausência de espaços apropriados para o acolhimento durante e após a gestação.

Diante desse cenário, este trabalho propõe a elaboração de um projeto arquitetônico de um centro de convivência e acolhimento para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social, com o intuito de proporcionar um ambiente seguro, acolhedor e integrador. O objetivo é oferecer suporte psicológico, social e educativo, promovendo autonomia, pertencimento e bem-estar físico e emocional para as usuárias. O projeto se fundamenta na ideia de que a qualificação do espaço pode transformar realidades, contribuindo para um puerpério e uma gestação mais saudáveis, humanas e inclusivas.

A proposta busca responder a uma lacuna existente nas políticas públicas de apoio à maternidade, criando um espaço arquitetônico que vá além do cuidado clínico, e atue como ferramenta de inclusão social e fortalecimento comunitário. O centro será projetado para incentivar a convivência, a troca de experiências e o acesso à informação e capacitação, contribuindo para a qualidade de vida das mulheres atendidas e de suas famílias, além de se configurar como um modelo de arquitetura voltada à transformação social.

JUSTIFICATIVA

A cidade de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, enfrenta desafios significativos no que tange ao suporte e acolhimento de gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social. Mulheres que vivenciam a maternidade nessas condições estão mais suscetíveis a discriminações, violências e opressões, refletindo a escassez de ações e serviços de saúde que considerem suas especificidades e direitos (GOMES et al., 2021).

A ausência de assistência adequada durante a gestação e o puerpério pode resultar em complicações obstétricas, partos prematuros e baixo peso ao nascer, além de impactar negativamente a saúde mental das mães. Estudos apontam que gestantes em situação de vulnerabilidade apresentam maiores índices de estresse e ansiedade, o que pode comprometer tanto a saúde materna quanto a do recém-nascido (ROCHA et al., 2022; SILVA et al., 2018).

Iniciativas como a Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde, reforçam a importância de ações voltadas à atenção integral à saúde materno-infantil, com enfoque na humanização do parto, no fortalecimento do pré-natal e no cuidado no pós-parto. Entre os serviços previstos pela política pública, destacam-se as Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), unidades de apoio que oferecem acolhimento e cuidados a mulheres em situação de vulnerabilidade que necessitam de acompanhamento próximo, mas não de internação hospitalar, contribuindo para a redução de riscos e o fortalecimento de vínculos familiares (BRASIL, 2011).

Diante desse cenário, a criação da Casa Mariana Domingos, um centro de convivência, acolhimento e apoio para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social em Campo Grande, MS, justifica-se pela necessidade premente de oferecer suporte integral a essas mulheres. O projeto buscará promover um ambiente seguro e acolhedor, onde possam receber assistência social, psicológica e participar de atividades educativas, contribuindo para a redução da exclusão social e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A relevância desta iniciativa reside na possibilidade de utilizar a arquitetura como ferramenta de transformação social, criando espaços que promovam o bem-estar, a segurança e a autonomia das usuárias. Ao considerar as particularidades das gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade, o projeto almeja não apenas atender às necessidades imediatas, mas também fomentar a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres e de seus filhos.

OBJETIVO GERAL

Elaborar o anteprojeto de um Centro de Convivência, Acolhimento e Apoio para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social, localizado em Campo Grande, MS, oferecendo um espaço seguro, acolhedor e integrador, que promova o bem-estar físico, emocional e social das usuárias, contribuindo para a autonomia, o fortalecimento de vínculos e a redução dos impactos da exclusão social durante a gestação e o puerpério.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar as necessidades físicas, emocionais e sociais de gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social no contexto urbano de Campo Grande, MS.
- Analisar referências arquitetônicas de centros de acolhimento e assistência social, identificando soluções espaciais que promovam bem-estar, segurança e pertencimento.
- Propor diretrizes projetuais que integrem acolhimento, suporte multidisciplinar e espaços de convivência, visando à promoção da autonomia e da inclusão social das usuárias.

METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho baseia-se em uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, de caráter aplicado, voltada à elaboração do anteprojeto da Casa Mariana Domingos: Acolhimento, Integração e Apoio para Gestantes e Puérperas em Vulnerabilidade Social. O objetivo é articular fundamentos teóricos, análise de políticas públicas e referências projetuais que orientem a concepção arquitetônica.

A pesquisa iniciou-se com um levantamento bibliográfico e documental sobre maternidade, vulnerabilidade social, saúde pública e arquitetura do acolhimento. A seleção dos autores e artigos considerou a relevância acadêmica, a atualidade (últimos dez anos) e a afinidade temática com o tema. Foram utilizadas fontes reconhecidas, como Periódicos CAPES e sites institucionais do Ministério da Saúde, IBGE, UNICEF e ONU Mulheres. A pesquisa abrangeu autores das áreas de arquitetura e urbanismo, assistência social, psicologia perinatal e saúde pública, como Lefebvre (1991), Tuan (2013), De Carlo (2001) e Silva et al. (2024), que discutem espaço, pertencimento e humanização do cuidado.

Foram analisadas também legislações e políticas públicas relacionadas à maternidade e à proteção social, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e a Lei nº 14.721/2023, que garantem os direitos das gestantes e puérperas. Essa etapa permitiu compreender o contexto normativo que fundamenta a proposta.

A análise de precedentes arquitetônicos, configurada como estudo de casos múltiplos, envolveu os projetos Centro Santa Marta, Casa Angela e Centro para Gestantes. A escolha baseou-se na pertinência funcional e conceitual, documentação disponível e reconhecimento profissional, buscando identificar soluções de acolhimento, conforto e integração aplicáveis ao projeto.

Por fim, os resultados teóricos e empíricos foram sintetizados em diretrizes projetuais, fluxogramas funcionais e programas de necessidades, garantindo coerência entre a fundamentação conceitual e a proposta arquitetônica. Assim, a metodologia adotada não apenas embasa teoricamente o trabalho, mas também orienta a criação de um espaço sensível, inclusivo e transformador para mulheres em situação de vulnerabilidade.

CONTEXTO SOCIAL: MATERNIDADE, VULNERABILIDADE E DESIGUALDADE

- 2.1 A maternidade na história: idealizações, desigualdades e negligências.
- 2.2 A gestação e o puerpério: desafios além da saúde física.
- 2.3 Os mil dias e a impotência do cuidado integral.
- 2.4 Vulnerabilidade social e maternidade no contexto urbano.
- 2.5 A realidade das gestantes em Campo Grande – MS.

02 CONTEXTO SOCIAL: MATERNIDADE, VULNERABILIDADE E DESIGUALDADE

Este capítulo discute a maternidade em contextos de vulnerabilidade social, abordando desde sua construção histórica e simbólica até os desafios enfrentados durante a gestação e o puerpério. Serão exploradas também a importância do cuidado integral nos mil primeiros dias de vida, as desigualdades urbanas que afetam o acesso a direitos básicos e, por fim, a realidade específica das gestantes em Campo Grande – MS, com base em dados socioeconômicos e nas principais demandas dessa população

2.1 A MATERNIDADE NA HISTÓRIA: IDEALIZAÇÕES, DESIGUALDADES E NEGLIGÊNCIAS.

Neste tópico, trataremos da construção histórica da maternidade, destacando como ela foi moldada por ideais patriarcais que romantizam o papel materno e silenciam suas dificuldades reais. Analisaremos a maternidade enquanto papel social imposto, contrapondo-a à maternidade como escolha. Discutiremos, ainda, os impactos das desigualdades de gênero, classe e raça na vivência da maternidade, evidenciando como esses marcadores estruturam experiências distintas para diferentes mulheres. Por fim, refletiremos sobre a invisibilidade das necessidades maternas em sociedades patriarcais, onde o cuidado é exigido das mulheres sem que se ofereça, em contrapartida, o suporte necessário.

A maternidade, ao longo da história, foi idealizada como um papel natural e inerente à identidade feminina, sendo socialmente construída sob a ótica do cuidado, da abnegação e da doação total. Essa concepção, marcada por um forte viés patriarcal, consolidou uma ideia romantizada da figura materna, obscurecendo as adversidades e complexidades que permeiam a experiência materna real. Segundo Rich (1986), a maternidade não é apenas uma vivência biológica e emocional, mas uma instituição que regula e controla as mulheres, historicamente organizada para limitar sua autonomia. Essa idealização, ao silenciar os desafios do maternar, contribui para a negligência das necessidades físicas, emocionais e sociais das mães, especialmente daquelas em situação de vulnerabilidade. A pintura a seguir (Figura 01), de William Bouguereau, expressa visualmente essa idealização ao representar a maternidade como uma experiência de amor incondicional, pureza e entrega total.

Figura 01 – Jovem Mãe Olhando Para Seu Filho, de William Bouguereau, 1871.



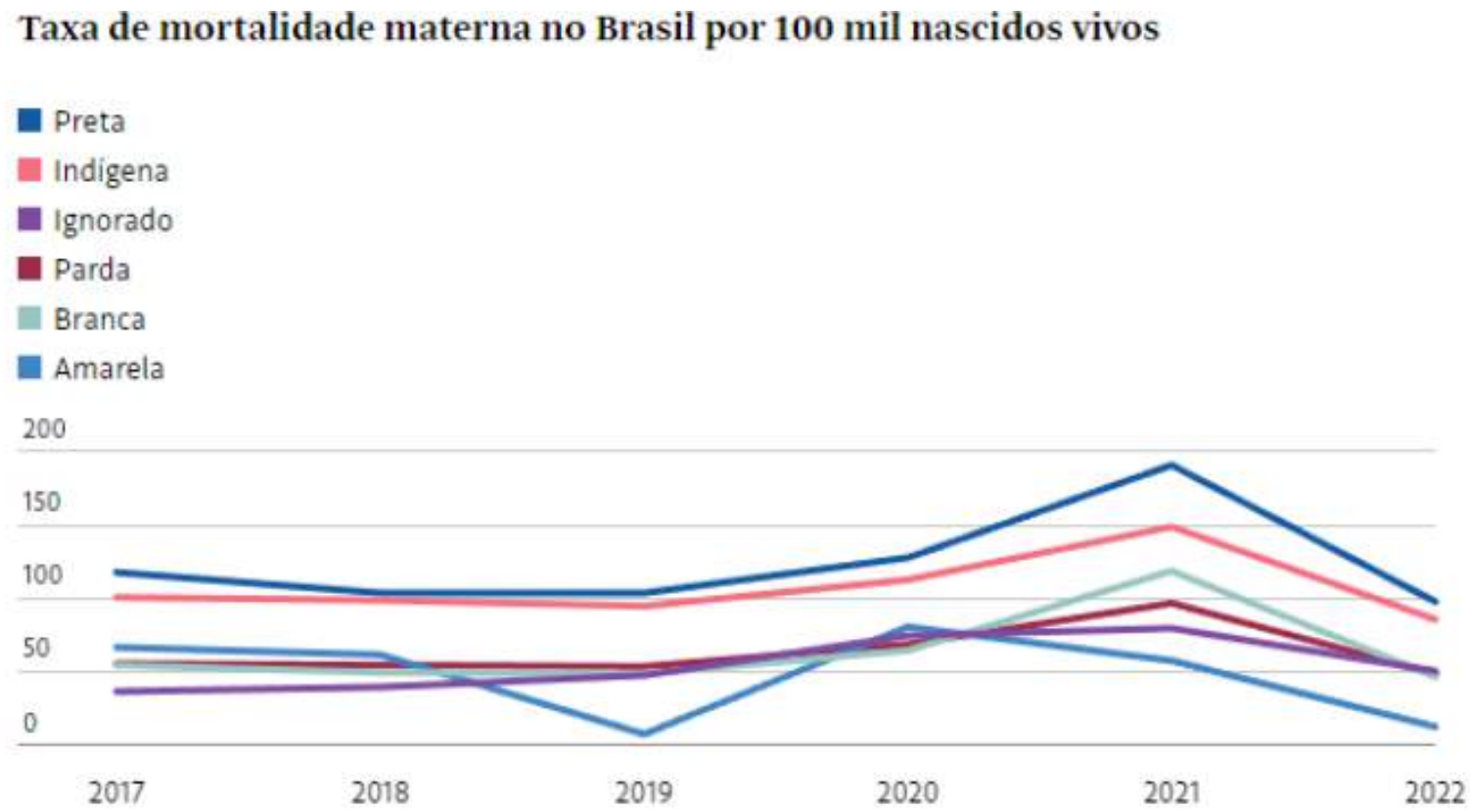
Fonte: The Met Museum, 2019.

A imposição do papel materno como um dever biológico ignora as múltiplas dimensões da maternidade, desconsiderando as escolhas individuais, os contextos sociais e os marcadores estruturais que atravessam essa experiência. Ao analisar a trajetória histórica da maternidade, observa-se seu uso como instrumento de controle social sobre o corpo e a vida das mulheres, especialmente a partir da modernidade, com o fortalecimento das instituições médico-legais, que passaram a ditar normas sobre como e quando a mulher deveria ser mãe (RICH, 1986).

Entretanto, esse modelo hegemônico de maternidade é profundamente excludente. Mulheres negras, indígenas, pobres ou em situação de rua têm seus direitos à maternidade frequentemente negados, sendo vistas, muitas vezes, como incapazes de cuidar de seus próprios filhos. Essa seletividade revela o racismo e o classismo que estruturam as relações sociais e os dispositivos de poder que regulam os corpos maternos (CARVALHO; BARBOSA, 2023).

Essa desigualdade pode ser observada nos dados divulgados pela Revista de Saúde Pública (2023), que trazem uma análise das taxas de mortalidade materna no Brasil entre 2017 e 2022, segundo a cor da pele (Figura 02). O gráfico mostra que, ao longo de todo o período, as mulheres pretas apresentaram as maiores taxas, alcançando, em 2022, o índice de aproximadamente 100 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. Em contraste, as mulheres amarelas apresentaram a menor taxa, com menos de 50 mortes no mesmo ano. As mulheres pardas mantiveram índices intermediários, mas ainda alarmantes, acima de 50 em quase todos os anos. Os dados evidenciam um padrão estrutural de desigualdade racial no acesso a cuidados de saúde materna, refletindo tanto a vulnerabilidade socioeconômica dessas mulheres quanto o racismo institucional no atendimento médico.

Figura 02 – Gráfico das disparidades na mortalidade materna por cor de pele no Brasil (2017–2022).

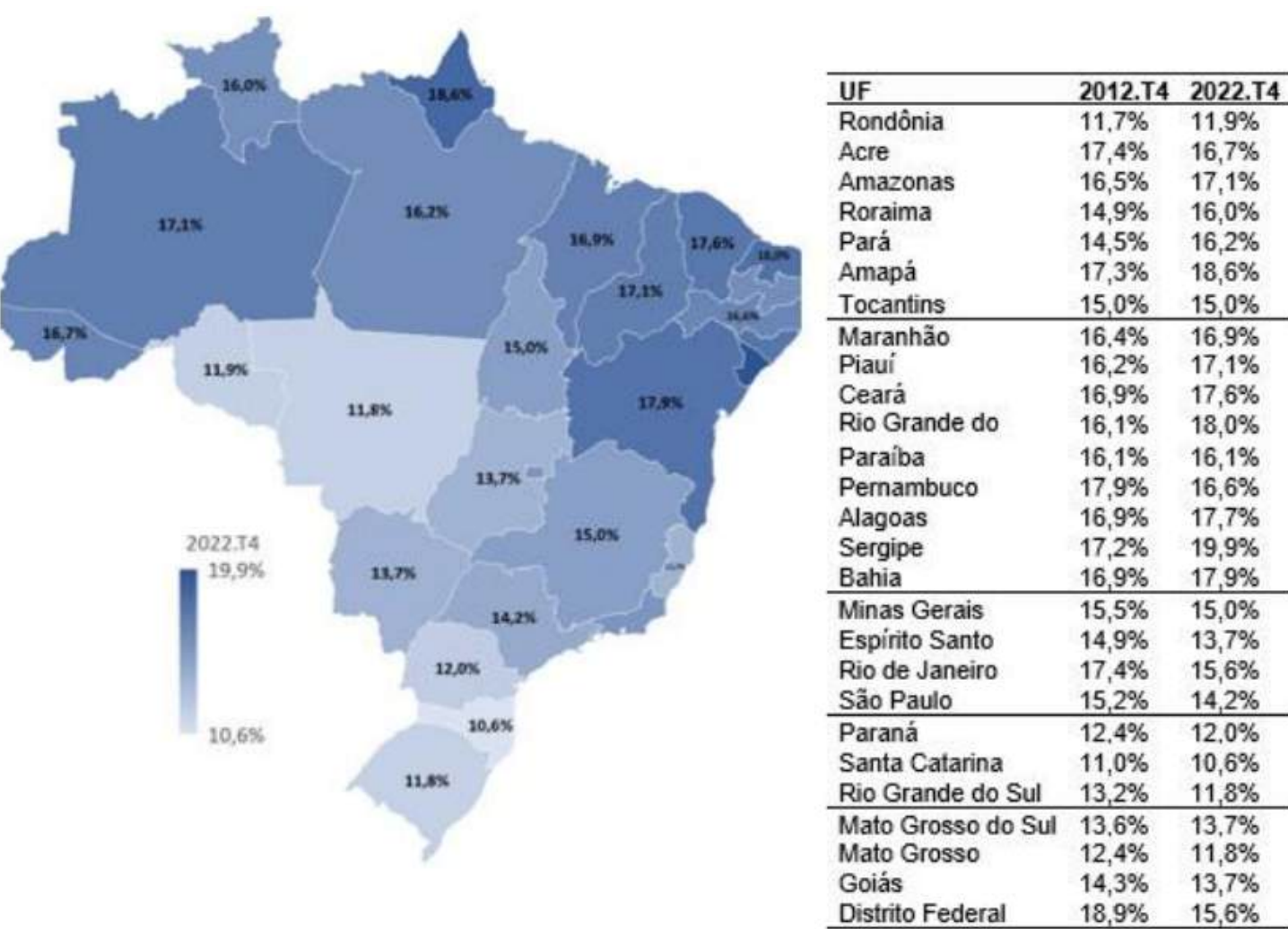


Fonte: Revista Saúde Pública adaptado por Portal Geledés, 2024.

Lima (2018), em sua pesquisa com mulheres negras durante o parto, revela que a violência obstétrica e o racismo institucional seguem sendo práticas recorrentes nos serviços de saúde. Relatos de negligência, abuso verbal e físico, e desrespeito às decisões dessas mulheres demonstram como a maternidade negra é desvalorizada e desumanizada. Tais experiências contradizem o ideal propagado socialmente de mãe protegida e respeitada, restrito a um grupo social específico, geralmente branco e de classe média.

A maternidade solo é outra realidade que afeta diretamente o bem estar de gestantes e puerpéras, que acumulam responsabilidades de cuidado e sustento familiar sem apoio do Estado. O mapa a seguir (Figura 03), da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgada pelo Blog do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getulio Vargas (IBRE/FGV, 2022) revela a proporção de domicílios brasileiros chefiados por mães solo. Os estados da região Norte e Nordeste apresentam os percentuais mais elevados, com destaque para o Amapá e Sergipe, onde quase 20% dos domicílios são liderados por mães solo. Essa distribuição espacial demonstra como a maternidade solo é uma realidade marcante em áreas com maiores índices de pobreza e desigualdade, refletindo a ausência de políticas públicas que ofereçam suporte econômico e social a essas mulheres. A concentração dessa responsabilidade nas mãos das mulheres, sem a presença do Estado ou de redes de apoio, aprofunda sua vulnerabilidade.

Figura 03 – Mapa indicando a proporção de domicílios com mães solo como pessoa de referência no Brasil.



Fonte: Blog do IBRE/FGV, com base em microdados da PNADC/IBGE, 2023.

Além disso, mulheres em situação de rua enfrentam frequentemente o risco de perder a guarda de seus filhos, mesmo quando demonstram vínculo afetivo e responsabilidade. Conforme apontam Gomes et al. (2021), essas mulheres são julgadas por sua condição de rua, e não pela capacidade de maternar, sendo, assim, vítimas de múltiplas violações de direitos. Esse cenário reforça uma maternidade seletiva e discriminatória, na qual apenas determinados perfis sociais são legitimados. A imagem a seguir (Figura 04) retrata essa realidade de exclusão vivida por gestantes em situação de vulnerabilidade extrema.

Figura 04 – Iriana grávida de 9 meses no local onde fez morada nos últimos anos.



Fonte: Joana Suarez. Agência Pública, 2019.

A construção histórica da maternidade revela, assim, uma profunda contradição: embora idealizada como valor universal e sagrado, na prática, ela é negada para mulheres que não se enquadram no perfil aceito socialmente. Desnaturalizar a maternidade como imposição e reconhecê-la como experiência diversa e situada é essencial para a formulação de políticas públicas que respeitem a dignidade, a autonomia e o direito das mulheres a uma maternidade plena e segura, independentemente de sua raça, classe ou condição social.

A análise desses aspectos históricos e estruturais é fundamental para a construção do projeto Casa Mariana Domingos. Compreender como a maternidade foi (e ainda é) atravessada por imposições sociais, desigualdades e negligências permite projetar um espaço que, ao contrário disso, reconheça a pluralidade das experiências maternas e ofereça acolhimento real e efetivo. Essa base teórica sustenta a importância de criar um ambiente onde as gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade se sintam respeitadas, ouvidas e fortalecidas, contribuindo para uma transformação social concreta por meio da arquitetura.

2.2 A GESTAÇÃO E O PUERPÉRIO: DESAFIOS ALÉM DA SAÚDE FÍSICA

Serão discutidos aqui os desafios emocionais, psicológicos e sociais da gestação e do puerpério. Questões como a depressão pós-parto, a ansiedade, a insegurança e a solidão materna que são recorrentes nesse período e, frequentemente, intensificadas por fatores sociais. A ausência de suporte social adequado, a ineficiência de políticas públicas e a sobrecarga emocional gerada pelas idealizações em torno da maternidade contribuem para o agravamento do sofrimento no ciclo gravídico-puerperal. É fundamental compreender que, para além das mudanças físicas, a mulher atravessa transformações profundas que exigem acolhimento integral e sensível às suas múltiplas dimensões.

A gestação e o puerpério representam fases de intensas transformações físicas, emocionais e sociais para a mulher. Embora amplamente abordadas pela medicina sob a ótica biológica, essas fases frequentemente negligenciam aspectos psicossociais fundamentais, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social. Durante a gestação, a mulher passa por alterações hormonais e corporais que impactam diretamente sua saúde física. No entanto, é no puerpério, período que compreende as primeiras semanas após o parto, que os desafios emocionais se tornam ainda mais evidentes. A queda abrupta nos níveis hormonais, especialmente de estrogênio e progesterona, pode desencadear alterações de humor, tristeza profunda e, em casos mais graves, quadros de depressão pós-parto. Tais efeitos se somam à exaustão física, à privação de sono e à carência de redes de apoio, intensificando a vulnerabilidade emocional da mulher (GALVÃO et al., 2019). A Figura 5 sintetiza graficamente os sentimentos mais comuns vivenciados por puérperas, como culpa, exaustão, solidão, perda de identidade e sensação de invisibilidade, reforçando o quanto essa fase é delicada e frequentemente subestimada.

Figura 05 – Impactos emocionais das alterações hormonais durante o puerpério.



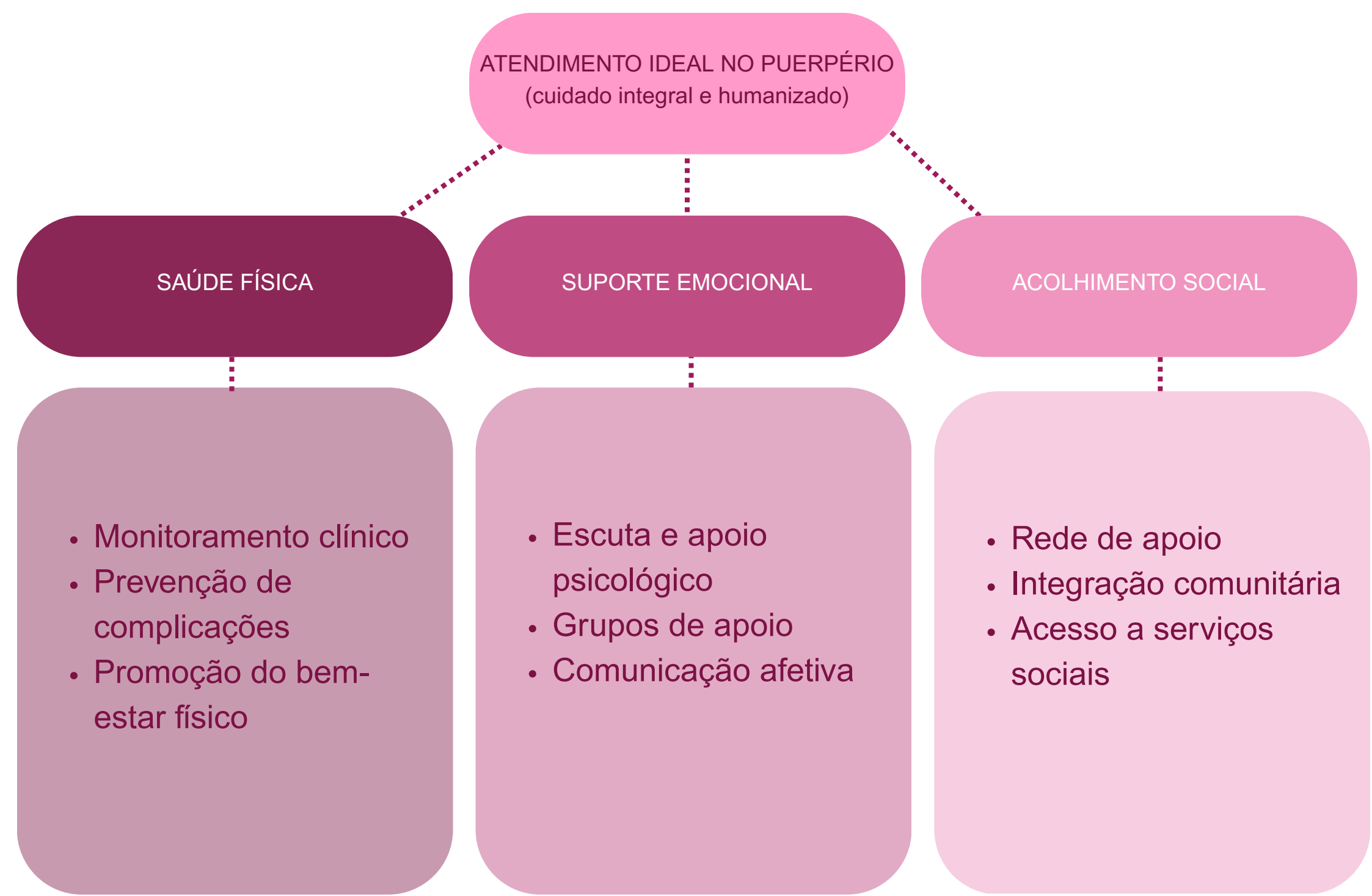
Fonte: Página Ninho Materno de Samara Calixto no Instagram, 2025.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), o cuidado à mulher deve ser integral e humanizado, englobando não apenas os aspectos clínicos e obstétricos, mas também suporte psicológico e social. Em populações expostas à pobreza, exclusão social ou violência, essas necessidades tornam-se ainda mais urgentes. Rocha et al. (2022) destacam que o atendimento a mulheres em situação de rua requer escuta qualificada e abordagem acolhedora, considerando o preconceito institucional que frequentemente enfrentam durante o pré-natal e o puerpério.

Nesse sentido, é necessário superar o modelo biomédico tradicional e adotar uma perspectiva ampliada sobre a saúde materna. A Figura 6 apresenta um diagrama conceitual que sintetiza os pilares do cuidado ideal no puerpério: saúde física, suporte emocional e acolhimento social.

O esquema evidencia a importância de práticas como o monitoramento de sinais de depressão pós-parto, o fortalecimento de redes de apoio e a criação de espaços de escuta e partilha, componentes essenciais para um cuidado verdadeiramente integral.

Figura 06 – Diagrama conceitual com o tripé de atendimento ideal: saúde física, suporte emocional e acolhimento social.

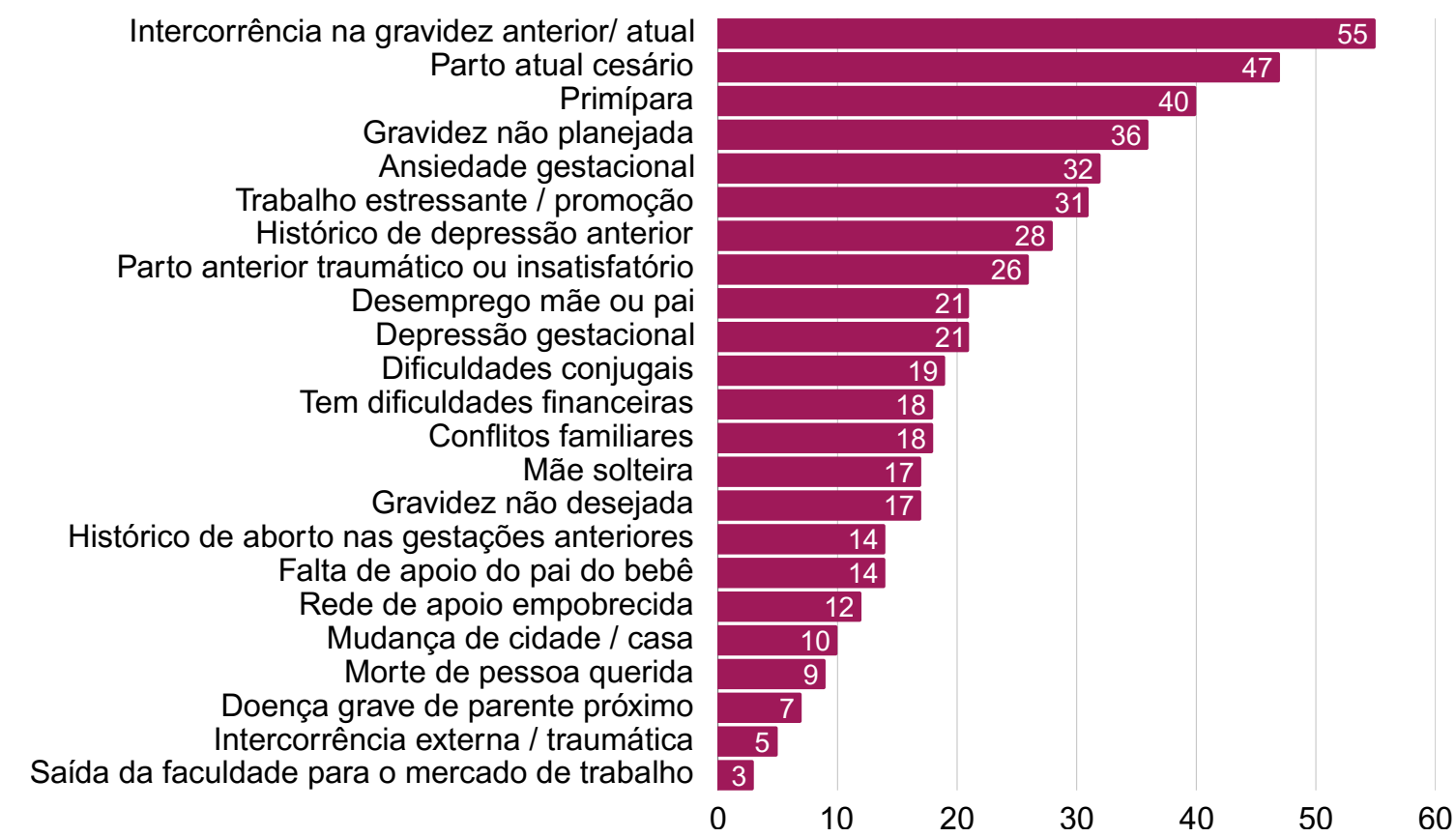


Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Diante dessas múltiplas exigências, a saúde mental materna encontra-se em uma situação de extrema vulnerabilidade. A Depressão Pós-Parto (DPP) é um dos transtornos mais prevalentes nesse período, afetando de 15% a 20% das mulheres no mundo, com taxas que podem alcançar até 38% entre brasileiras de baixa renda (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018). Para além das alterações hormonais, fatores como baixa escolaridade, desemprego, ausência de rede de apoio e conflitos familiares contribuem significativamente para o sofrimento psíquico da mulher, especialmente quando associados à idealização da maternidade e à culpabilização materna por não corresponder a esse ideal (SILVA et al., 2024).

A pesquisa conduzida por Arrais, Araujo e Schiavo (2018), com 198 gestantes (das quais 76 integraram a amostra final), identificou 23 fatores de risco associados à DPP. Os mais prevalentes foram intercorrências na gravidez (55 casos) e parto cesariano (47), seguidos por primiparidade (40), gravidez não planejada (36), ansiedade gestacional (32), trabalho estressante (31) e histórico de depressão (28), como ilustrado na Figura 7.

Figura 07 – Gráfico de frequência de mulheres com algum indicador de risco para DPP.



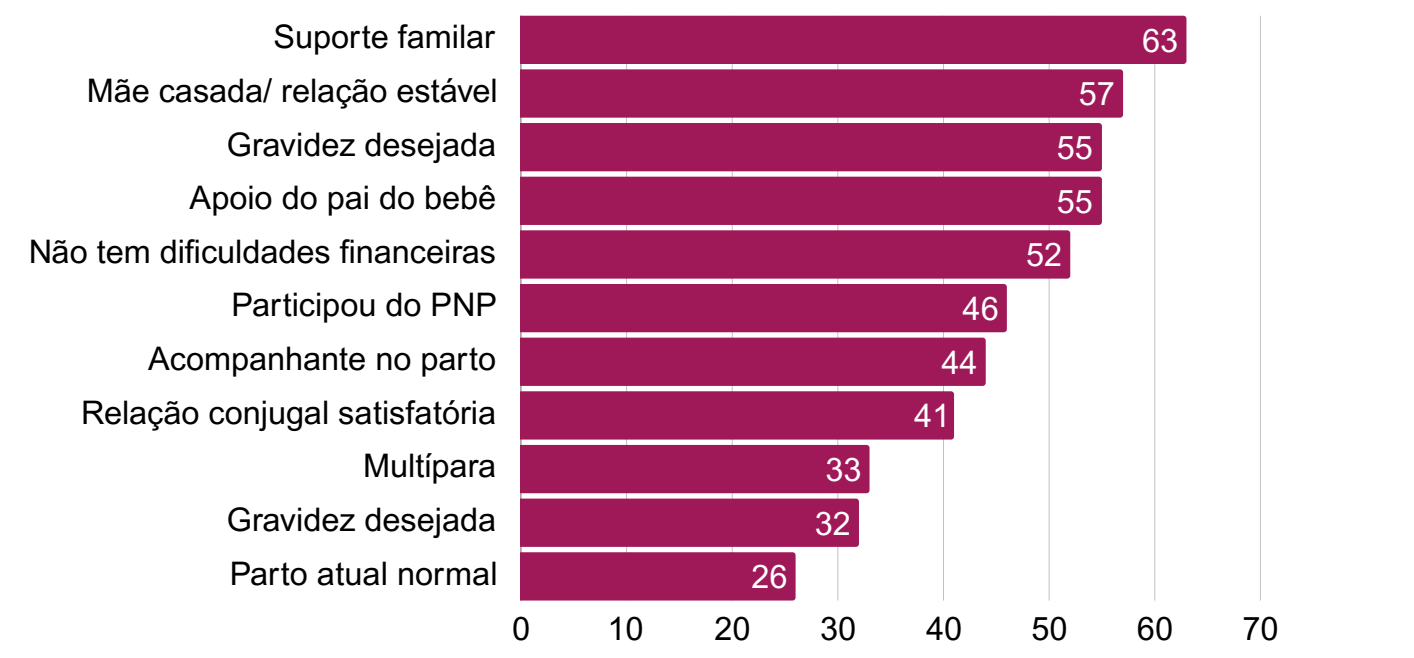
Fonte: Psicologia: Ciência e Profissão, 2018.

Além disso, o estresse durante a gestação e o puerpério mostrou-se um fator agravante para a DPP. Mais de 75% das gestantes apresentaram sinais significativos de estresse, e 63% mantiveram esses sintomas após o parto. A correlação entre estresse e depressão pós-parto foi estatisticamente significativa, reforçando a importância de intervenções psicológicas precoces (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005).

O Pré-Natal Psicológico (PNP) demonstrou ser uma estratégia eficaz na redução dos casos de DPP. Conforme Arrais et al. (2018), apenas 10,64% das mulheres que participaram do PNP desenvolveram sintomas depressivos, em comparação com 44,83% das que não tiveram acesso ao programa. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam o acesso a acompanhamentos psicológicos especializados, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade social.

A Figura 8 destaca os principais fatores de proteção identificados no estudo, entre eles: suporte familiar (63 casos), relacionamento conjugal estável (57), gravidez desejada (55), apoio do pai do bebê (55), ausência de dificuldades financeiras (52) e participação no PNP (46).

Figura 08 – Gráfico de frequência de mulheres com algum indicador considerado de proteção para DPP.



Fonte: Psicologia: Ciência e Profissão, 2018.

OS MIL DIAS E A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO INTEGRAL 2.3

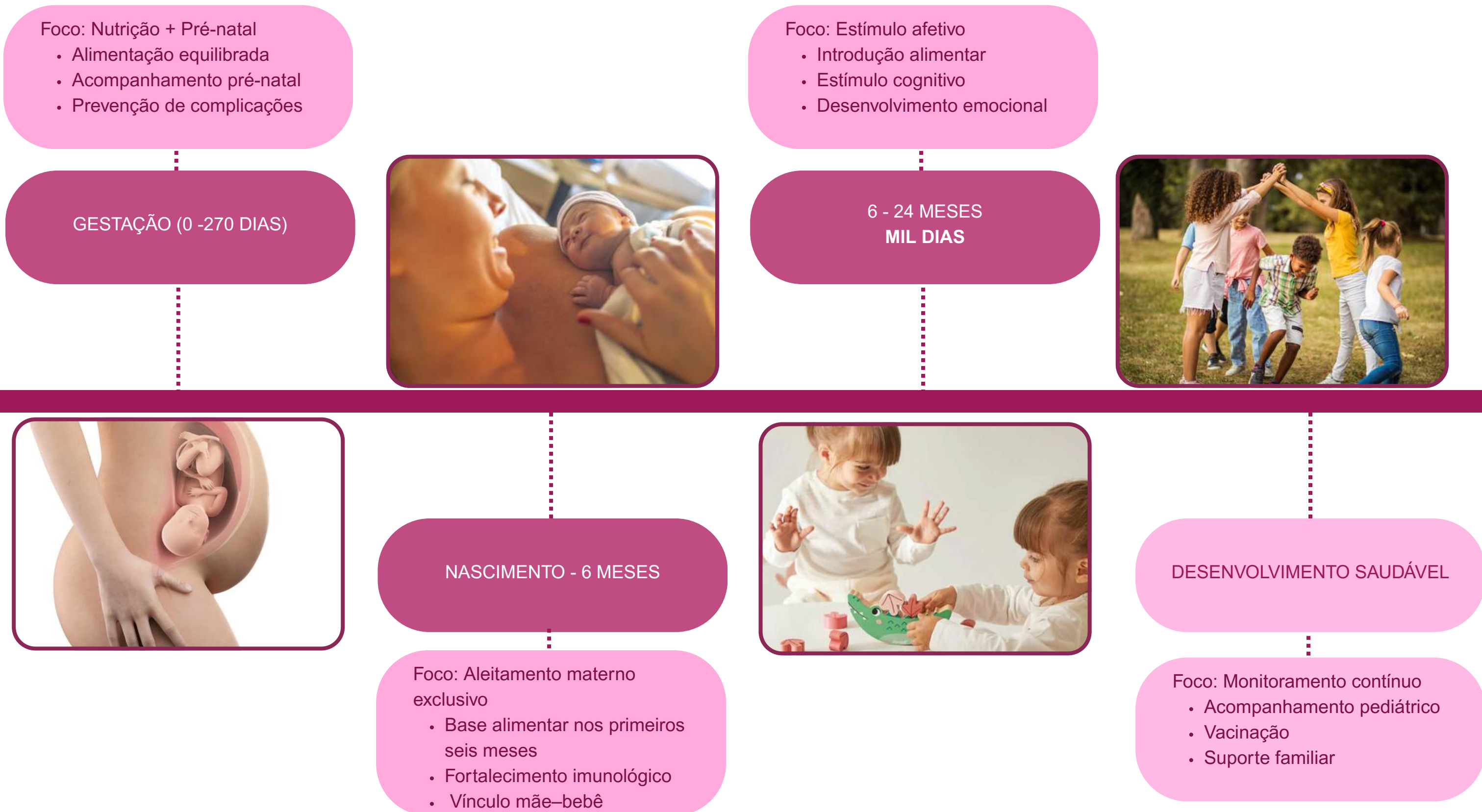
Outro fator que merece atenção é a idealização da maternidade. Segundo Coelho et al. (2024), essa romantização cria expectativas irreais e dificulta a expressão de sentimentos legítimos como medo, insegurança, cansaço ou arrependimento. Ao ocultar essas emoções sob a exigência social de perfeição, muitas mulheres se veem isoladas e culpadas, o que favorece o desenvolvimento de transtornos emocionais graves. Quando a mulher não possui uma rede de apoio sólida ou enfrenta a maternidade em contextos de negligência institucional, esses sentimentos podem ser ainda mais intensos.

Dessa forma, compreende-se que os desafios da gestação e do puerpério vão muito além das alterações físicas. Ansiedade, medo, insegurança e solidão são experiências frequentemente vividas e que, se ignoradas, podem evoluir para quadros clínicos severos, como a DPP. Essa realidade é ainda mais cruel para mulheres em situação de vulnerabilidade, que acumulam desvantagens estruturais e encontram nos serviços de saúde poucas respostas eficazes às suas demandas. Como destaca a literatura, o suporte social é um dos principais fatores de proteção à saúde mental materna, sendo imprescindível o investimento em ações intersetoriais que articulem saúde, assistência social, educação e apoio psicológico (NASCIMENTO et al., 2022; COELHO et al., 2024). Compreender os desafios emocionais, psicológicos e sociais da maternidade é essencial para a construção de um projeto que acolha verdadeiramente. Ao dar visibilidade às fragilidades enfrentadas por mulheres em contextos de vulnerabilidade, este capítulo contribui para fundamentar a proposta da Casa Mariana Domingos como um espaço de escuta, proteção e recomeço. Mais do que oferecer serviços, o projeto pretende garantir dignidade, cuidado e vínculo, elementos essenciais para uma maternidade saudável e possível.

Este tópico se dedica a explorar a importância do período dos mil dias, que abrange desde a gestação até os dois anos de vida da criança, como base essencial para o desenvolvimento humano. Serão discutidos os impactos que os cuidados recebidos nesse intervalo exercem sobre o crescimento físico, cognitivo e emocional infantil, assim como o papel fundamental da saúde mental materna nesse processo. A abordagem integrada entre saúde, assistência social e educação será destacada como condição indispensável para garantir um cuidado verdadeiramente eficaz e transformador.

O período dos mil dias, que se estende do início da gestação até o segundo ano de vida da criança, constitui uma janela crítica e insubstituível para a construção de bases sólidas do desenvolvimento humano (Figura 09). Estudos apontam que os eventos biológicos e ambientais vivenciados nesse intervalo repercutem por toda a vida, influenciando desde a formação do cérebro e a resposta imunológica até a qualidade das relações sociais e do desempenho escolar (CORSINO; CUNHA, 2021). Trata-se, portanto, de uma etapa estratégica para políticas públicas e ações comunitárias voltadas à primeira infância.

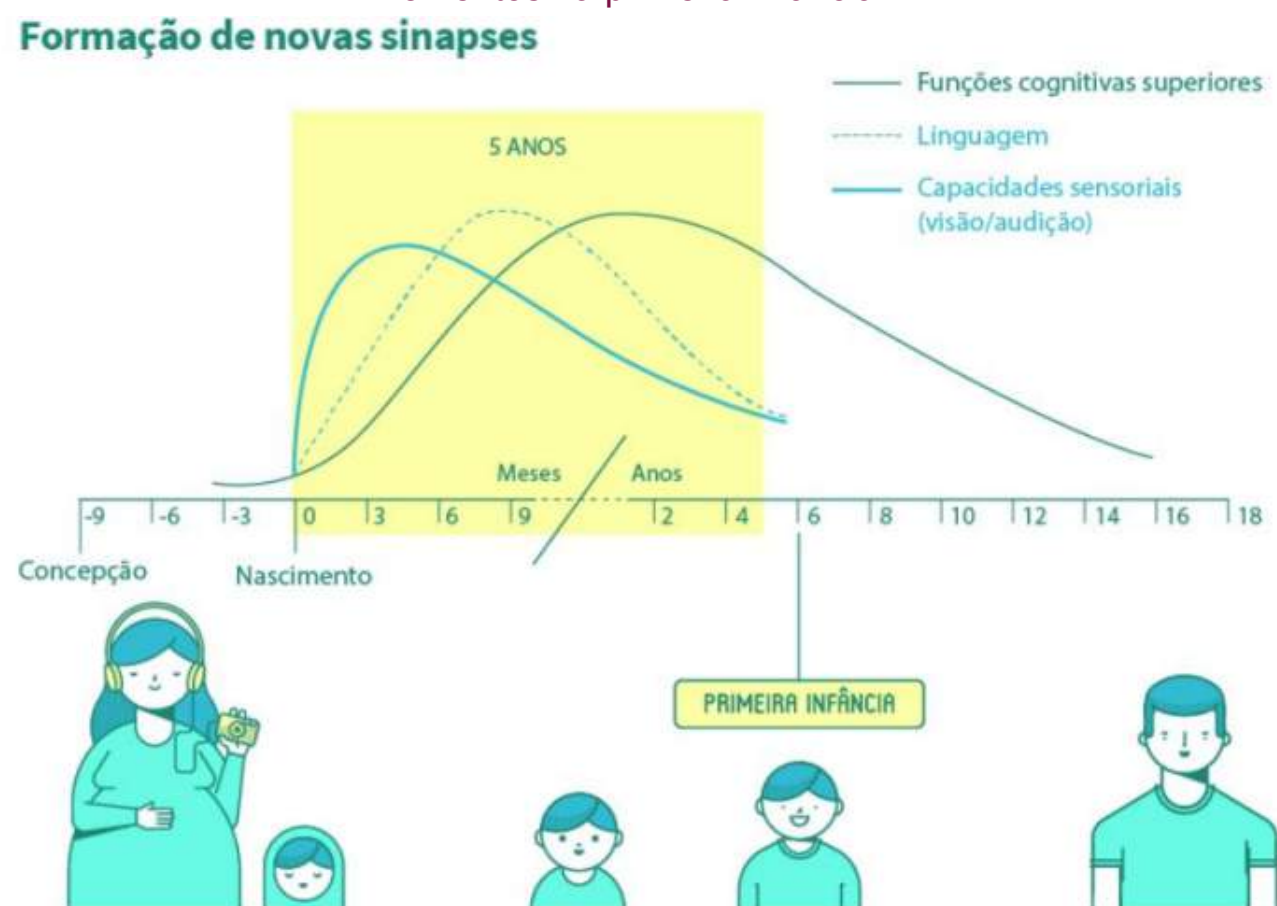
Figura 09 – Linha do tempo dos mil dias do bebê.



Durante esse período, o organismo infantil passa por mudanças intensas e cruciais para o desenvolvimento humano. Estudos indicam que mais de 80% da estrutura cerebral é formada até os dois anos de idade, período no qual fatores como nutrição adequada, estímulos afetivos e vínculos seguros desempenham papel decisivo na definição dos trajetos de saúde e aprendizado da criança (CORSINO; CUNHA, 2021; WARDOYO et al., 2024).

A Figura 10 ilustra esse processo ao demonstrar o ritmo acelerado da formação de novas sinapses nos primeiros anos de vida. Observa-se que, logo após o nascimento, há um pico expressivo na formação de conexões neurais, especialmente relacionadas às capacidades sensoriais, à linguagem e às funções cognitivas superiores. Esses dados reforçam a importância de garantir estímulos adequados e um ambiente favorável durante a chamada primeira infância, destacada na imagem como o período até os cinco anos de idade, fase em que o cérebro apresenta maior plasticidade e potencial de desenvolvimento.

Figura 10 – Linha do tempo sobre o processo de formação de sinapses em diferentes momentos na primeira infância.



Fonte: Primeira Infância em Pauta, 2025.

Além do cuidado clínico direcionado à criança, a construção de um ambiente familiar e social favorável é indispensável para assegurar um desenvolvimento pleno (BENATTI et al., 2020). Nesse sentido, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) destaca que garantir apoio contínuo ao longo dos mil dias representa uma das intervenções mais eficazes e com melhor custo-benefício para promover equidade e bemestar social a longo prazo.

Ainda que o cuidado com a mulher já tenha sido discutido anteriormente, é necessário reforçar que as condições em que a mãe vivencia a gestação e os primeiros anos da maternidade influenciam diretamente a experiência do bebê. Corsino e Cunha (2021) destacam que o desenvolvimento infantil é inseparável das condições de vida da família, sendo atravessado por questões como habitação, acesso a serviços, redes de apoio e práticas parentais. Cuidar da saúde física e emocional da mãe é essencial para que ela possa cuidar de forma segura e afetuosa do seu filho. A ciência e as políticas de primeira infância reconhecem hoje que mãe e bebê formam uma díade indissociável, cuja qualidade de vínculo afeta diretamente o bem-estar e o desenvolvimento de ambos. A promoção da saúde nos mil dias, portanto, não pode ser pensada de forma isolada ou setorial.

A integração entre saúde, assistência social e educação é apontada como condição indispensável para que os cuidados nesse período sejam efetivos (Figura 11). Segundo Consorte (2021), o sucesso de intervenções voltadas à primeira infância depende da capacidade de interligar diferentes frentes de atuação, desde o acompanhamento nutricional até o acesso à educação parental e ao fortalecimento comunitário. Nesse sentido, a proposta da Casa Mariana Domingos se mostra alinhada às diretrizes contemporâneas de cuidado integral, oferecendo suporte multidisciplinar contínuo, oficinas educativas e fortalecimento de vínculos sociais em contextos de vulnerabilidade.

Figura 11 – Equipe multidisciplinar trabalhando com mães na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), parte do Hospital Estadual da Criança (HEC) em Feira de Santana, Bahia.



Fonte: Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil, 2025.

O programa norte-americano First 1,000 Days (Primeiros 1.000 Dias), desenvolvido pelo Massachusetts General Hospital, reforça a relevância da abordagem integrada. A iniciativa busca prevenir desfechos adversos na saúde de mães e bebês por meio da coordenação entre serviços obstétricos, pediátricos, nutricionais e psicológicos, e já demonstra resultados significativos em indicadores como amamentação, crescimento infantil e saúde materna (MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL, 2017). Modelos como esse inspiram iniciativas locais e mostram que investir nos mil dias é investir no futuro de uma sociedade mais saudável e igualitária.

Além disso, é durante esse período que os vínculos afetivos mais duradouros são estabelecidos. Segundo Wardoyo et al. (2024), a qualidade das interações nos primeiros anos de vida está diretamente relacionada ao desempenho emocional e cognitivo ao longo da infância.

Quando o bebê é acolhido com segurança, afeto e previsibilidade, cria-se um alicerce para sua autonomia, empatia e resiliência. A ausência desses elementos, por outro lado, pode comprometer o desenvolvimento socioemocional e aumentar a suscetibilidade a problemas de saúde mental na vida adulta.

Compreender a relevância dos mil dias e a necessidade de uma abordagem integral e multidisciplinar é essencial para a concepção do projeto Casa Mariana Domingos. Os conhecimentos discutidos neste capítulo sustentam a criação de um espaço que não apenas acolha gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade, mas que também ofereça estrutura para promover o desenvolvimento infantil desde o início da vida. Dessa forma, o projeto reafirma seu compromisso com a transformação social a partir do cuidado qualificado, intersetorial e humanizado.

VULNERABILIDADE SOCIAL E 2.4 MATERNIDADE NO CONTEXTO URBANO

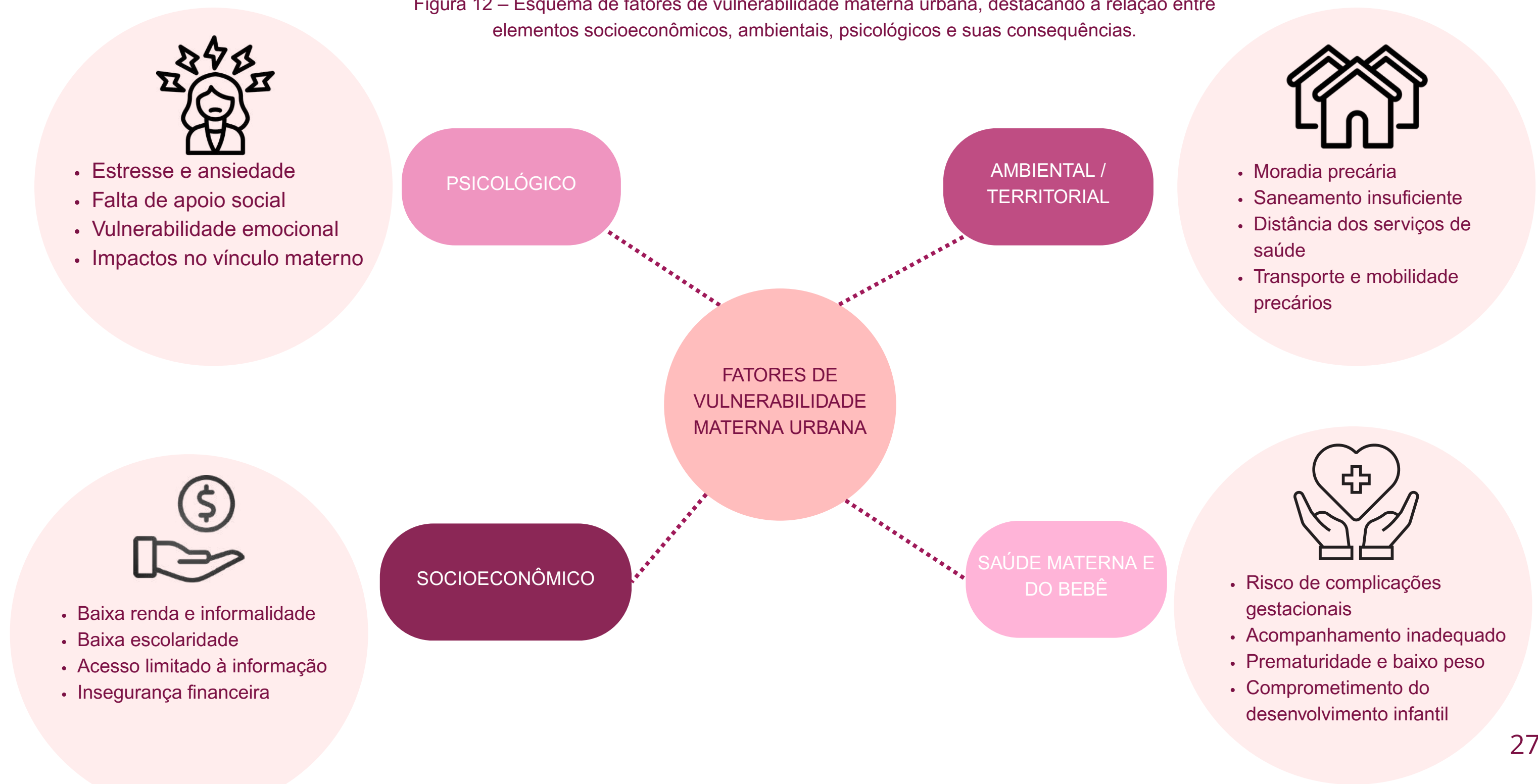
Esta seção propõe uma análise da vulnerabilidade social no contexto urbano, considerando como fatores como pobreza, desemprego, violência, ausência de moradia e acesso precário à saúde compõem um cenário marcado por desigualdades estruturais. Essas condições impactam diretamente a vida de gestantes e puérperas em situação de risco, afetando sua saúde física e mental, o vínculo com o bebê e a possibilidade de vivenciar uma maternidade digna. Além disso, discutem-se as disparidades no acesso a serviços públicos e às redes de apoio, evidenciando as consequências dessas lacunas para o exercício pleno da cidadania por essas mulheres.

No cenário urbano contemporâneo, a maternidade atravessada pela vulnerabilidade social assume contornos de intensa complexidade. Mulheres em situação de pobreza, violência, abandono familiar ou em situação de rua enfrentam não apenas os desafios biológicos da gestação, mas também a ausência sistemática de suporte institucional, de redes de cuidado e de políticas públicas eficazes. Nessas condições, maternar torna-se um ato de resistência. A pesquisa de Neiva-Silva et al. (2018) identificou que 29,3% de adolescentes e jovens em situação de rua relataram já ter engravidado, e 10,4% passaram por abortos, geralmente sem qualquer suporte estatal, o que denuncia o desamparo das políticas de saúde sexual e reprodutiva voltadas a essa população.

Para melhor compreender a complexidade desses contextos, a Figura 12 apresenta um esquema dos fatores de vulnerabilidade materna urbana, demonstrando as relações entre elementos socioeconômicos, ambientais e psicológicos, e suas consequências sobre a saúde materna e o vínculo mãe-bebê.

Essa representação revela como tais fatores não atuam de forma isolada, mas se entrelaçam e se reforçam mutuamente, gerando ciclos de exclusão e desproteção.

Figura 12 – Esquema de fatores de vulnerabilidade materna urbana, destacando a relação entre elementos socioeconômicos, ambientais, psicológicos e suas consequências.



Essa realidade revela um problema estrutural grave: a negligência das instituições em garantir os direitos fundamentais dessas mulheres, especialmente o direito à maternidade e à convivência familiar. Conforme salientam Gomes, Machado e Souza (2021), muitas vezes, em vez de receberem apoio, essas mulheres têm seus filhos retirados judicialmente sob a alegação de risco, sem que lhes seja assegurada uma alternativa de acolhimento. O Estado, portanto, não apenas falha em proteger, como também atua de maneira punitiva, reforçando a lógica da exclusão.

A vulnerabilidade social urbana deve, portanto, ser compreendida como resultado da combinação de múltiplos fatores: desemprego, pobreza extrema, violência, ausência de moradia digna, discriminação de gênero e acesso precário a serviços básicos, como saúde, educação e assistência social (PONTES; BRAGA; JORGE, 2022). Essas dimensões se entrelaçam e impactam diretamente o cotidiano das gestantes e puérperas, que se veem privadas de seus direitos fundamentais. Como destaca Santos (2014), a pobreza extrema não é apenas uma condição material, mas uma violência simbólica que retira das pessoas sua cidadania efetiva.

No caso específico de gestantes em situação de rua, o cenário é ainda mais dramático. Muitas estão expostas à violência cotidiana, ao uso compulsório de substâncias psicoativas e ao abandono familiar e institucional. Conforme observa Dias (2022), o aparato estatal frequentemente utiliza critérios técnicos, como o “risco epidemiológico”, para justificar ações punitivas, como a retirada compulsória de recém-nascidos em maternidades públicas, mesmo quando não há indício de violência. O uso dessas categorias reforça a criminalização da pobreza e das formas não normativas de vivência da maternidade. D’Oliveira (2022) acrescenta que essa lógica transforma a vulnerabilidade em ameaça, negando cuidado e reforçando estigmas sociais.

Um exemplo emblemático dessa violência institucional é descrito por Marques, Silva e Silva (2018), ao relatarem o caso de Fátima, mulher em situação de rua que teve seus filhos retirados sem qualquer alternativa de suporte social. Essa dinâmica impõe o sofrimento da separação forçada e perpetua ciclos de trauma e desproteção. Como aponta Boaventura de Sousa Santos (2014), há uma profunda distância entre a retórica dos direitos humanos e sua efetivação concreta para os grupos mais marginalizados da sociedade. A Figura 13 retrata visualmente a maternidade em contextos de exclusão social, denunciando a ausência de suporte institucional e familiar, elementos essenciais para uma gestação segura e digna.

Figura 13 – A maternidade em contextos urbanos de exclusão, marcada pela ausência de suporte institucional e familiar.



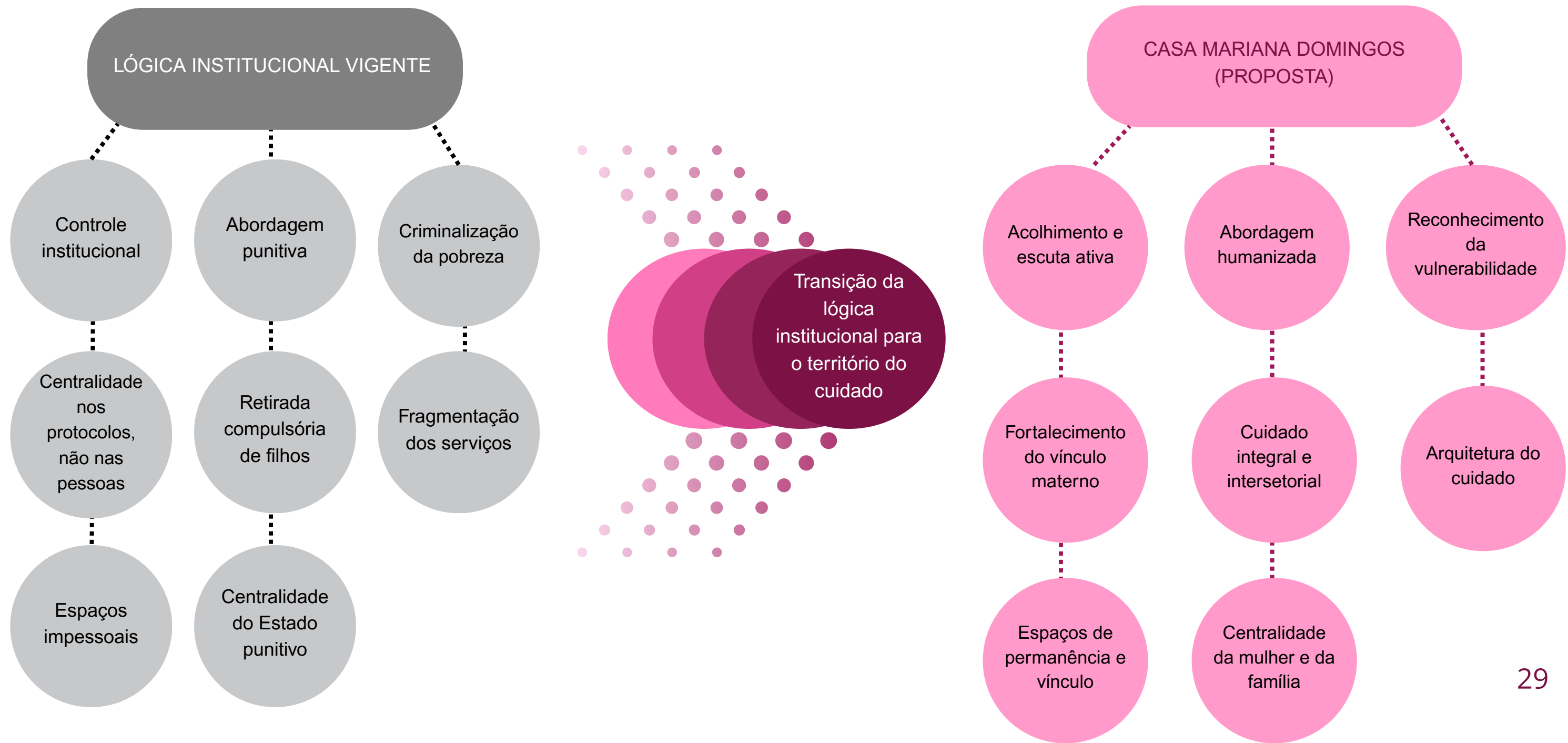
Fonte: Bem Paraná, 2016.

Além disso, a construção cultural da maternidade, muitas vezes idealizada como sinônimo de amor incondicional e dedicação plena, contribui para invisibilizar as dores e contradições vividas por mulheres em situação de vulnerabilidade. Conforme discutido no Capítulo 1, essa romantização do papel materno impede o reconhecimento das múltiplas violências que cercam a gestação e o puerpério em contextos de exclusão. A ausência de redes de apoio, aliada à instabilidade de moradia e à violência obstétrica, como aponta Suarez (2019), torna a experiência materna dessas mulheres solitária, insegura e frequentemente desumanizada.

Diante desse cenário, a proposta da Casa Mariana Domingos surge como um contraponto à lógica institucional vigente (Figura 14). Estruturada como um espaço de acolhimento, escuta e construção de vínculos, a Casa não reduz essas mulheres a “casos sociais”, mas as reconhece como sujeitos de direito, com trajetórias singulares e o desejo legítimo de exercerem a maternidade. A arquitetura do espaço é pensada para materializar o cuidado por meio do afeto, da dignidade e da convivência, rompendo com práticas punitivas e moralizantes ainda presentes nas políticas públicas.

Ao reconhecer a potência dessas mulheres e garantir condições reais para o exercício da maternidade, a Casa Mariana Domingos propõe uma “arquitetura do cuidado” capaz de restaurar não apenas vínculos familiares, mas também os laços com a própria cidadania.

Figura 14 – Esquema comparativo entre a lógica institucional vigente e a proposta da Casa Mariana Domingos.



Diante de tudo o que foi exposto, percebe-se que os temas abordados neste capítulo são fundamentais para a compreensão da proposta da Casa Mariana Domingos. Entender os efeitos da vulnerabilidade social sobre a maternidade em contextos urbanos permite não apenas justificar a existência de espaços como esse, mas também apontar caminhos mais humanos e efetivos na construção de políticas públicas voltadas a gestantes e puérperas.

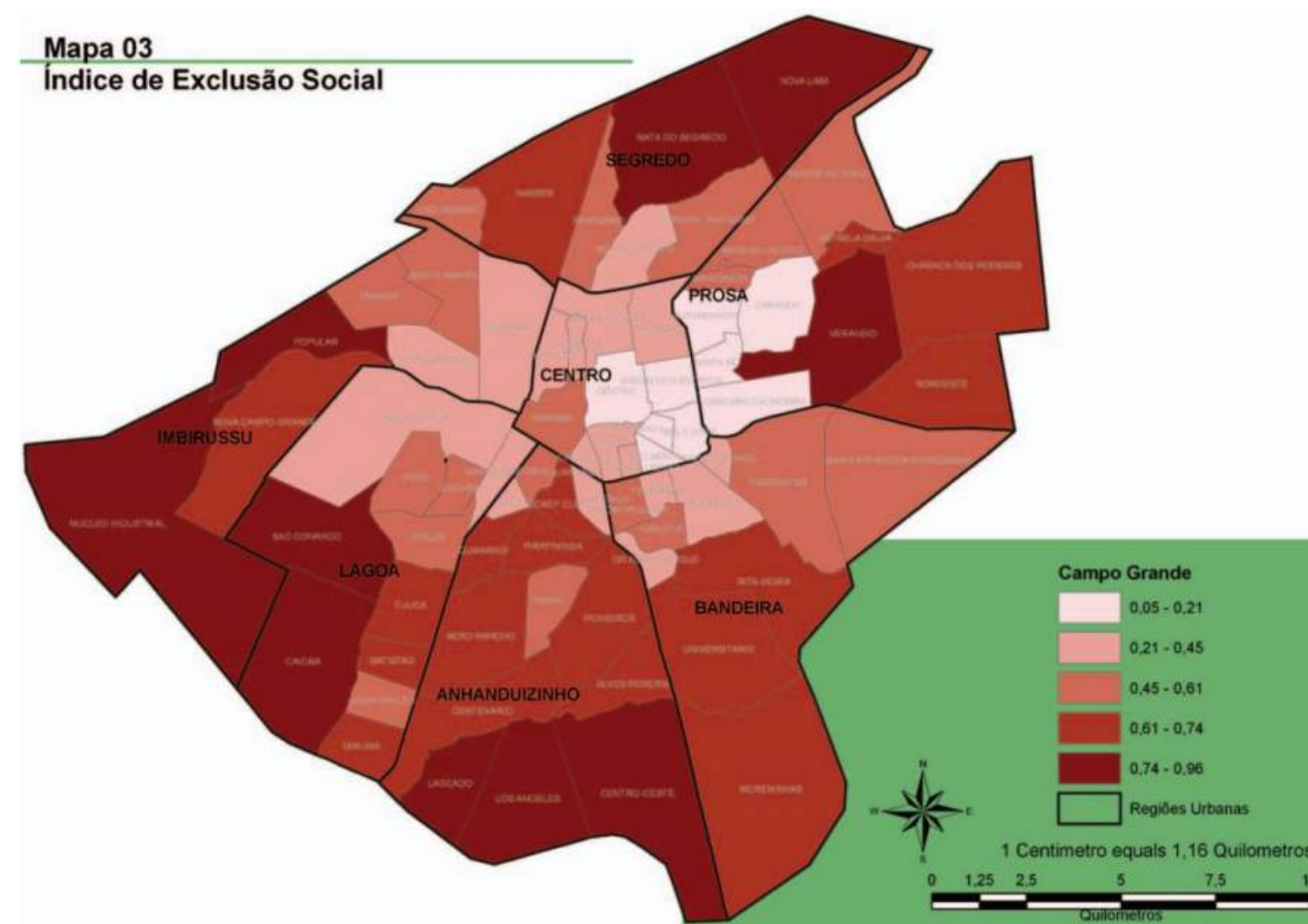
2.5 A REALIDADE DAS GESTANTES EM CAMPO GRANDE – MS

Este tópico analisa a situação das gestantes e puérperas em Campo Grande – MS, com base em dados socioeconômicos e demográficos que ajudam a compreender suas condições de vida. São abordados os principais desafios enfrentados por essas mulheres, como a exclusão social, a alta incidência de gravidez na adolescência e as dificuldades de acesso aos serviços públicos, especialmente nas regiões periféricas. Também se discutem as demandas específicas das gestantes em situação de vulnerabilidade, como a necessidade de acolhimento humanizado, acompanhamento contínuo e suporte psicossocial, elementos essenciais para a promoção da saúde e da dignidade. A proposta é evidenciar como as desigualdades estruturais do município impactam diretamente esse grupo, reforçando a importância de políticas públicas mais eficazes e sensíveis às suas realidades.

A realidade enfrentada por gestantes em Campo Grande (MS) é marcada por desigualdades estruturais e lacunas na efetivação de políticas públicas. Embora o município apresente elevados índices de urbanização com 98,7% da população residindo em áreas urbanas, segundo o censo de 2010, isso não se traduz necessariamente em acesso universal aos direitos básicos, como saúde, educação e proteção social (SAUER; CAMPÊLO; CAPILLÉ, 2012). As gestantes em situação de vulnerabilidade são diretamente impactadas por essa contradição, especialmente nas regiões periféricas.

As regiões periféricas, como Anhanduizinho, Lagoa e Imbirussu, concentram os maiores níveis de exclusão social, impactando diretamente o acesso a serviços essenciais. Essa desigualdade territorial é ilustrada na Figura 15, que apresenta o índice de exclusão social por bairros em Campo Grande, revelando um padrão espacial de vulnerabilidade que afeta a rede de apoio às gestantes.

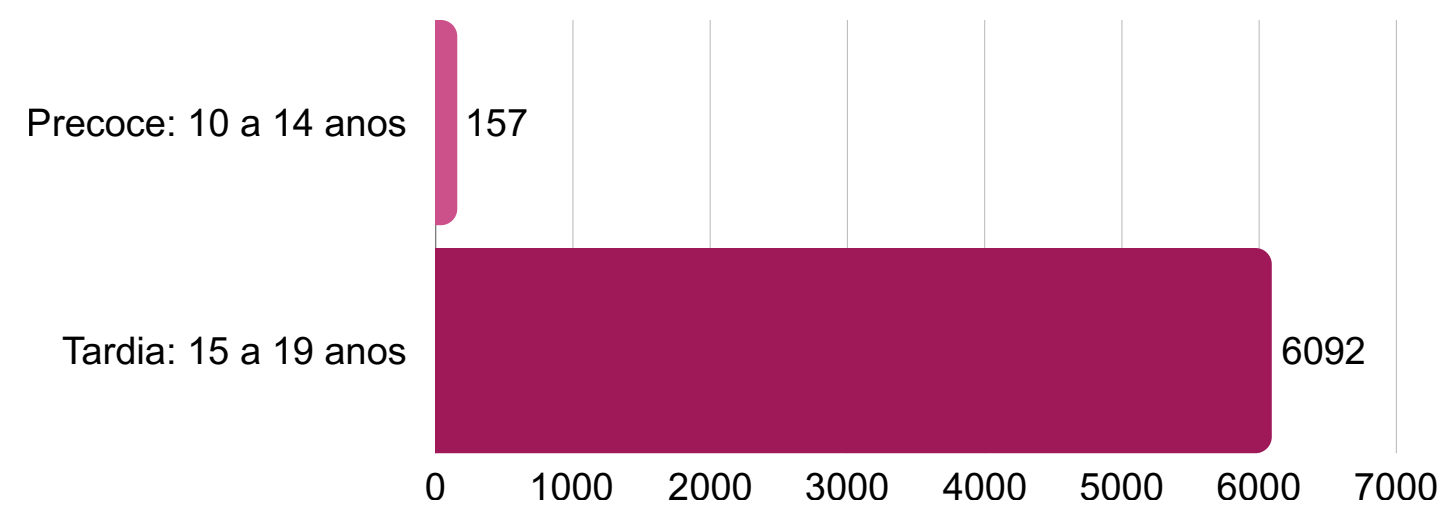
Figura 15 – Mapa de índice de exclusão social de Campo Grande por bairros.



Fonte: Leandro Sauer; Estevam Campêlo; Maria Auxiliadora Leal Capillé, 2012, p. 46.

A gravidez na adolescência, forte indicativo de vulnerabilidade social, registrou 6.249 casos entre 2012 e 2017 em Campo Grande, o que corresponde a 14% dos partos realizados no período. A maioria das adolescentes (97,5%) tinha entre 15 e 19 anos, enquanto apenas 2,5% estavam na faixa de 10 a 14 anos, considerada adolescência precoce (Figura 16). Destaca-se a prevalência de gestantes indígenas (45,9%), revelando desigualdades étnico-raciais significativas no acesso à saúde reprodutiva (Tabela 01) (SOUZA, 2018).

Figura 16 – Gráfico do número de casos de gravidez na adolescência registrados no SISPrenatal em Campo Grande, MS, considerando a classificação adolescência precoce e tardia, Campo Grande, MS, 2018.



Fonte: Rosiani Gomes de Souza, 2018.

Tabela 1 – Caracterização segundo raça/cor das gestantes cadastradas no SISPrenatal, em Campo Grande, MS no período de 2012 a 2017

Cor da pele	Tipo de unidade		Total
	UBS % (n)	UBSF %(n)	
Amarela	39,4 (470)	38,7 (619)	39 (1089)
Branca	7,2 (85)	8,0 (128)	7,6 (213)
Indígena	45,2 (539)	46,4 (744)	45,9 (1283)
Preta	6,5 (78)	5,2 (83)	5,8 (161)
Parda	1,7 (20)	1,7 (27)	1,7 (47)
Total	100 (1192)	100 (1601)	100 (2793)

Fonte: Rosiani Gomes de Souza, 2018.

As gestantes são majoritariamente atendidas por unidades básicas de saúde da família (UBSF), responsáveis por 66,2% dos atendimentos, mas a cobertura ainda é irregular, especialmente nas periferias e distritos como o Anhanduizinho, onde se concentra 28% dos casos de gravidez na adolescência. A ausência de uma rede contínua e articulada de atenção à saúde agrava o quadro de vulnerabilidade (SOUZA, 2018; SAUER; CAMPÊLO; CAPILLÉ, 2012).

Essa vulnerabilidade também está relacionada à percepção limitada do papel do pré-natal. Em pesquisa qualitativa realizada com gestantes do bairro Jardim Marabá, foi constatado que o pré-natal é visto como um procedimento obrigatório, voltado exclusivamente à proteção do bebê, sendo negligenciado o cuidado integral à saúde da mulher (DUARTE; ANDRADE, 2008). Tal percepção, enraizada no senso comum, evidencia a necessidade de práticas de saúde mais próximas da realidade e do saber popular.

Embora o programa “Mãe Morena”, inspirado no “Projeto Mãe Curitibana”, ofereça transporte, acompanhamento multiprofissional e visitas educativas, seu alcance é limitado. A escassez de profissionais capacitados, a rotatividade das equipes, a infraestrutura precária nas unidades de saúde e a fraca articulação entre os setores de saúde, assistência social e educação comprometem a efetividade da iniciativa. Além disso, muitas gestantes sequer conhecem o programa ou enfrentam barreiras de acesso, como a distância entre sua residência e os serviços, a falta de transporte público eficiente e a ausência de vínculo com a equipe de saúde. Apesar de estar alinhado aos princípios do cuidado integral, a falta de avaliação sistemática e a descontinuidade das ações fragilizam a consolidação de uma rede de atenção de fato resolutiva (FERREIRA et al., 2013).

A atuação de enfermeiros em grupos de gestantes, como descrito por Haberland et al. (2019), revela que estratégias de escuta ativa e participação familiar são eficazes para fortalecer vínculos e aumentar a adesão ao cuidado. A Figura 17, embora retrate um projeto localizado em Salvador (BA), exemplifica práticas exitosas que poderiam ser adaptadas para o contexto de Campo Grande.

Figura 17 – Grupo de gestantes em atendimento de pré-natal humanizado do Grupo de Gestantes do Multicentro Vale das Pedrinhas em Salvador, Bahia.



Fonte: Instituto Saúde e Cidadania (ISAC), 2022.

A precariedade no atendimento à saúde da mulher em situação de vulnerabilidade social não se manifesta apenas nas dificuldades de acesso, mas também na fragilidade do acompanhamento educativo durante o pré-natal. Estudo realizado com puérperas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Campo Grande demonstrou que, embora a maioria tenha recebido orientações básicas, muitas apresentaram lacunas importantes quanto ao autocuidado e aos cuidados com o recém-nascido. Temas como ordenha manual, prevenção de assaduras e higiene do coto umbilical foram pouco compreendidos, refletindo falhas nas ações educativas. A baixa participação em grupos de gestantes, espaço essencial para troca de saberes e fortalecimento de vínculos, reforça a insuficiência das estratégias adotadas frente às reais necessidades dessas mulheres (MA; REZENDE, 2011).

No plano estrutural, a condição das gestantes em contextos sociais desfavoráveis está inserida em um cenário mais amplo de exclusão no estado de Mato Grosso do Sul.

A precariedade no acesso à seguridade social, aliada à ausência de políticas públicas integradas, compromete a garantia de direitos fundamentais para grupos historicamente marginalizados, como indígenas, trabalhadoras informais e moradores das periferias urbanas (REIS; ALMEIDA FILHO, 2025). Ao não acessarem serviços essenciais de forma contínua, essas populações são inseridas em ciclos persistentes de pobreza e invisibilidade. Uma expressão extrema dessa realidade é vivida por mulheres em situação de rua, cuja trajetória muitas vezes é marcada por abandono familiar, rupturas afetivas e experiências de violência. Esses fatores agravam sua exclusão diante das instituições públicas e resultam na negação de direitos básicos como saúde, moradia e proteção social (ARRUDA et al., 2015). Tal cenário evidencia a urgência de políticas específicas e dispositivos de acolhimento que reconheçam as múltiplas dimensões das desigualdades que atingem essas mulheres.

Diante das limitações estruturais e institucionais, evidencia-se a necessidade de espaços que promovam acolhimento contínuo, escuta qualificada e apoio interdisciplinar. É nesse contexto que a Casa Mariana Domingos se destaca como uma proposta concreta de enfrentamento à desigualdade, promovendo dignidade, autonomia e reconstrução de vínculos. Inserida no território urbano, a iniciativa atua como ponte entre direitos e realidades, reafirmando a importância de estruturas que promovam transformação social com base na escuta, no cuidado e na valorização da vida dessas mulheres.

DIREITOS, POLÍTICAS PÚBLICAS E ESPAÇOS DE ACOLHIMENTO

- 3.1 Direitos das gestantes e puerpéras na legislação brasileira
 - 3.1.1 Lei Nº 8.069/1990 - Estatuto da criança e do adolescente (ECA)
 - 3.1.2 Lei Nº 11.108/2005 – Direito ao acompanhante
 - 3.1.3 Lei Nº 14.721/2023 – Atendimento psicológico durante a gravidez, pré-natal e puerpério
- 3.2 Políticas públicas de apoio: Rede Cegonha e Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)
- 3.3 Espaços de acolhimento como meio de integração e suporte social
 - 3.3.1 Arquitetura, identidade e pertencimento
 - 3.3.2 O ambiente construído como mediador de vínculos sociais horizontais

03 DIREITOS, POLÍTICAS PÚBLICAS E ESPAÇOS DE ACOLHIMENTO

Neste capítulo, serão discutidos os direitos assegurados às gestantes e puérperas pela legislação brasileira, com destaque para o Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito ao acompanhante e o atendimento psicológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS) à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Em seguida, serão analisadas políticas públicas como a Rede Cegonha e as Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), que visam garantir atenção integral no ciclo gravídico-puerperal. Por fim, o texto abordará os espaços de acolhimento como instrumentos de apoio social, enfatizando como a arquitetura, a convivência e o senso de pertencimento contribuem para o fortalecimento de vínculos e a promoção da dignidade.

3.1 DIREITOS DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Esta parte do capítulo dedica-se a apresentar um panorama dos direitos assegurados às gestantes e puérperas pela Constituição Federal e por legislações específicas que compõem o ordenamento jurídico brasileiro. Serão explorados os principais dispositivos legais que tratam de aspectos fundamentais como saúde, bemestar, segurança, dignidade e autonomia, evidenciando o compromisso do Estado com a proteção integral da maternidade e da infância.

A proteção legal mulheres grávidas e mães recentes no Brasil constitui um conjunto articulado de normas que visam garantir o pleno exercício da maternidade com dignidade, saúde e apoio social. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, reconhece a saúde como direito social, enquanto o artigo 196 estabelece que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas.

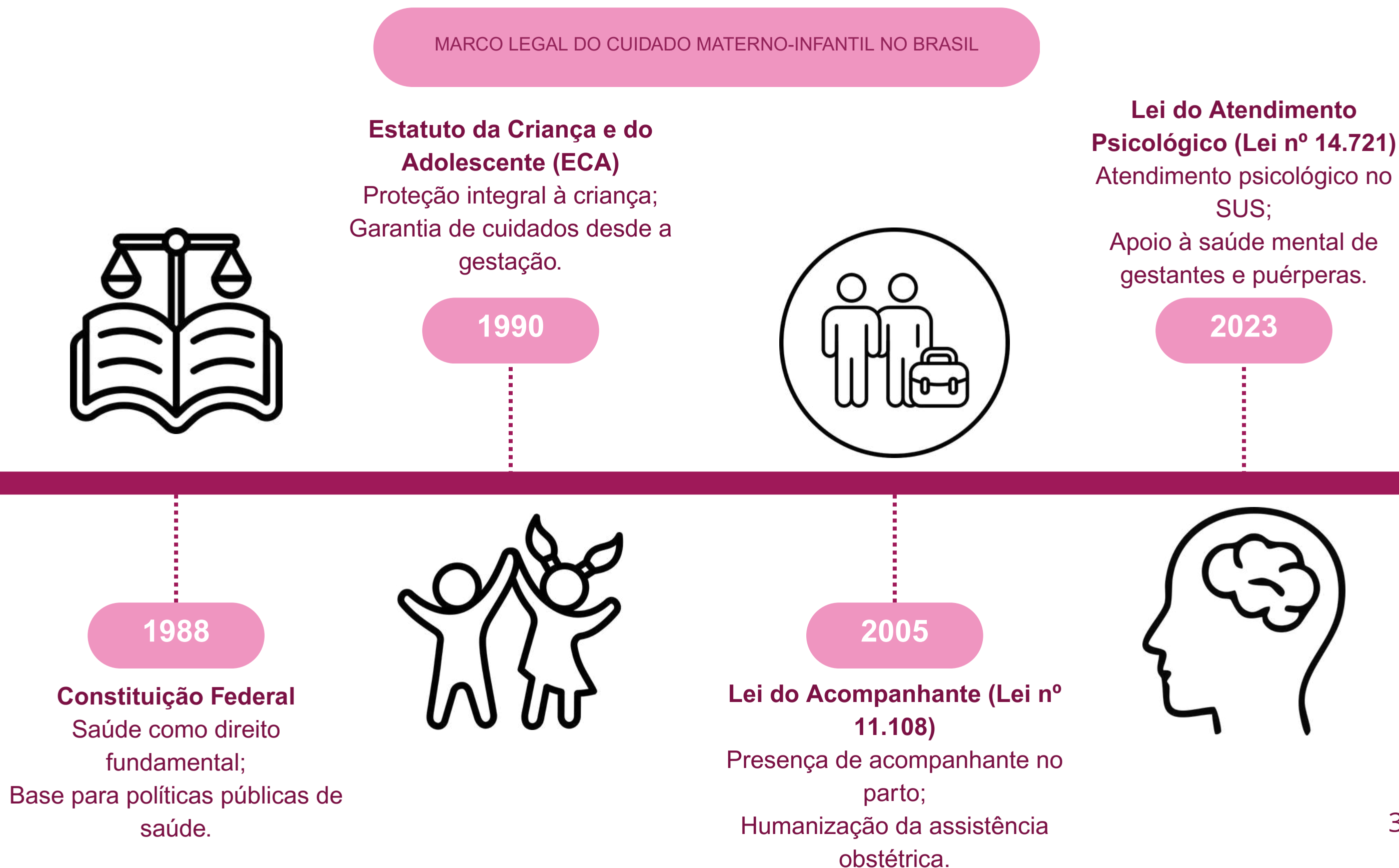
Esses preceitos fundamentais embasam legislações específicas voltadas à maternidade, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e a mais recente Lei nº 14.721/2023 (Figura 18).

O ECA (1990), por exemplo, assegura à gestante o direito a um pré-natal de qualidade, nutrição adequada e atendimento humanizado. Esse dispositivo amplia a compreensão da saúde materna ao integrá-la ao direito da criança à vida e ao desenvolvimento saudável desde a concepção.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, garante à gestante o direito de estar acompanhada por pessoa de sua escolha durante todo o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. Esse direito vale tanto no Sistema Único de Saúde quanto na rede privada e representa um marco na humanização da assistência obstétrica, ao respeitar a autonomia e o bem-estar da mulher.

Já a Lei nº 14.721/2023 estabelece a garantia de assistência psicológica a gestantes, parturientes e puérperas no âmbito do SUS, mediante indicação de profissional de saúde, tanto no pré-natal quanto no puerpério. A inclusão dessa medida no Estatuto da Criança e do Adolescente representa um importante passo na promoção da saúde mental materna, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade emocional e social.

Figura 18 – Diagrama cronológico com as principais leis relacionadas aos direitos das gestantes e puérperas.



O grande desafio, no entanto, está na efetivação dessas garantias. Como destaca Diniz (2014):

A vulnerabilidade das gestantes não se restringe à pobreza, mas inclui a negação da autonomia e da informação.

Muitas mulheres desconhecem os direitos que lhes são garantidos por lei e enfrentam barreiras institucionais para acessá-los, especialmente quando em contextos de vulnerabilidade social. Diante de tais fatos e informações, é possível chegar à conclusão de que o aparato jurídico existente, embora robusto, ainda carece de mecanismos eficazes de implementação e fiscalização, o que reforça a importância de iniciativas como a Casa Mariana Domingos no empoderamento das usuárias.

3.1.1 LEI Nº 8.069/1990 - ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) constitui um marco na consolidação do princípio da proteção integral, ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e ao estabelecer que a garantia desses direitos deve iniciar ainda no período gestacional (BRASIL, 1990). Nesse sentido, o ECA amplia a compreensão do cuidado para além do atendimento pontual, incorporando dimensões sociais, familiares e comunitárias como partes constitutivas do desenvolvimento saudável. Embora seja uma legislação de caráter amplo, seus princípios possuem implicações diretas para a concepção de equipamentos voltados ao atendimento materno-infantil, especialmente no que se refere à promoção de ambientes que favoreçam a dignidade, o acolhimento e a criação de vínculos. O cuidado integral previsto pelo ECA pressupõe a existência de espaços capazes de oferecer suporte não apenas físico, mas também emocional e social às gestantes, reconhecendo o período gestacional como etapa fundamental para o desenvolvimento da criança.

No contexto da Casa Mariana Domingos, os fundamentos do ECA orientam a organização espacial do projeto, reforçando a necessidade de ambientes que promovam segurança, conforto e convivência, além de possibilitar a atuação integrada de diferentes profissionais. Dessa forma, a arquitetura passa a atuar como instrumento de apoio à política de proteção integral, materializando em espaço construído os princípios de cuidado, acolhimento e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

3.1.2 LEI Nº 11.108/2005 – DIREITO AO ACOMPANHANTE

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, garante à gestante o direito à presença de um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, representando um avanço significativo nas políticas de humanização da assistência obstétrica no Brasil (BRASIL, 2005). Ao reconhecer a importância da presença de vínculos afetivos no processo de nascimento, a legislação contribui para a redução da sensação de isolamento, para o fortalecimento emocional da gestante e para a qualificação do cuidado prestado.

Embora a lei se aplique especificamente ao ambiente hospitalar, seus princípios extrapolam esse contexto e dialogam diretamente com propostas de atenção integral à gestante ao longo de todo o período gestacional e do puerpério. A valorização da presença de acompanhantes reforça a compreensão do cuidado como processo compartilhado, no qual familiares e pessoas de referência desempenham papel ativo no suporte emocional e social da gestante.

No projeto da Casa Mariana Domingos, essa diretriz se traduz na necessidade de prever espaços que acolham não apenas a gestante, mas também seus acompanhantes, promovendo ambientes que favoreçam a convivência, a permanência e a participação em atividades coletivas. Isso implica o dimensionamento adequado de áreas de espera, salas multiuso, espaços de convivência e ambientes destinados a oficinas e grupos educativos, de modo a permitir que o cuidado seja vivenciado de forma coletiva e integrada. Assim, a legislação orienta diretamente decisões projetuais relacionadas à escala dos ambientes, à flexibilidade espacial e à valorização de áreas de encontro e permanência.

3.1.3 LEI Nº 14.721/2023 – ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DURANTE A GRAVIDEZ, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

A Lei nº 14.721/2023 institui a obrigatoriedade do acompanhamento psicológico para gestantes e puérperas no âmbito do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde mental como componente essencial da atenção integral à mulher (BRASIL, 2023). Essa legislação reflete uma ampliação do entendimento sobre o cuidado materno, ao incorporar oficialmente as dimensões emocionais e psicológicas como parte indissociável da saúde durante a gestação e o pós-parto.

Considerando os impactos emocionais associados ao período gestacional, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, a inclusão do atendimento psicológico como diretriz legal reforça a necessidade de estruturas físicas adequadas para a oferta desse cuidado. A legislação, portanto, não apenas legitima a atuação de profissionais da psicologia, mas também demanda espaços que garantam condições apropriadas de privacidade, acolhimento e conforto, fundamentais para a efetividade dos atendimentos.

No âmbito da Casa Mariana Domingos, essa diretriz fundamenta a incorporação de ambientes específicos para o cuidado psicológico e emocional, tais como salas para atendimentos individuais, espaços para grupos terapêuticos e áreas destinadas a atividades coletivas de apoio emocional. Além disso, a previsão de ambientes que favoreçam o trabalho interdisciplinar reforça o caráter integral da proposta, permitindo a articulação entre ações de saúde mental, educação em saúde e fortalecimento de vínculos sociais. Dessa forma, a legislação se converte em elemento estruturador do programa arquitetônico, influenciando diretamente a organização espacial e funcional do projeto.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOIO: REDE CEGONHA E CASAS DE GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP)

A formulação de políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva representa um dos principais avanços na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política social universal.

A partir do reconhecimento das vulnerabilidades específicas que atingem gestantes, puérperas e recém-nascidos, sobretudo em contextos de desigualdade social, o Ministério da Saúde estruturou estratégias capazes de articular o cuidado em rede e garantir a integralidade da atenção, com destaque para a Rede Cegonha.

Instituída pela Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha (Figura 19) foi concebida com o objetivo de promover um modelo de atenção que assegure à mulher e à criança os direitos ao planejamento reprodutivo, à assistência humanizada e segura ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, bem como ao crescimento e desenvolvimento saudável da criança até os dois anos de idade (BRASIL, 2011). Essa estratégia está alicerçada nos princípios do respeito aos direitos humanos, da equidade, da promoção da saúde e da participação social.

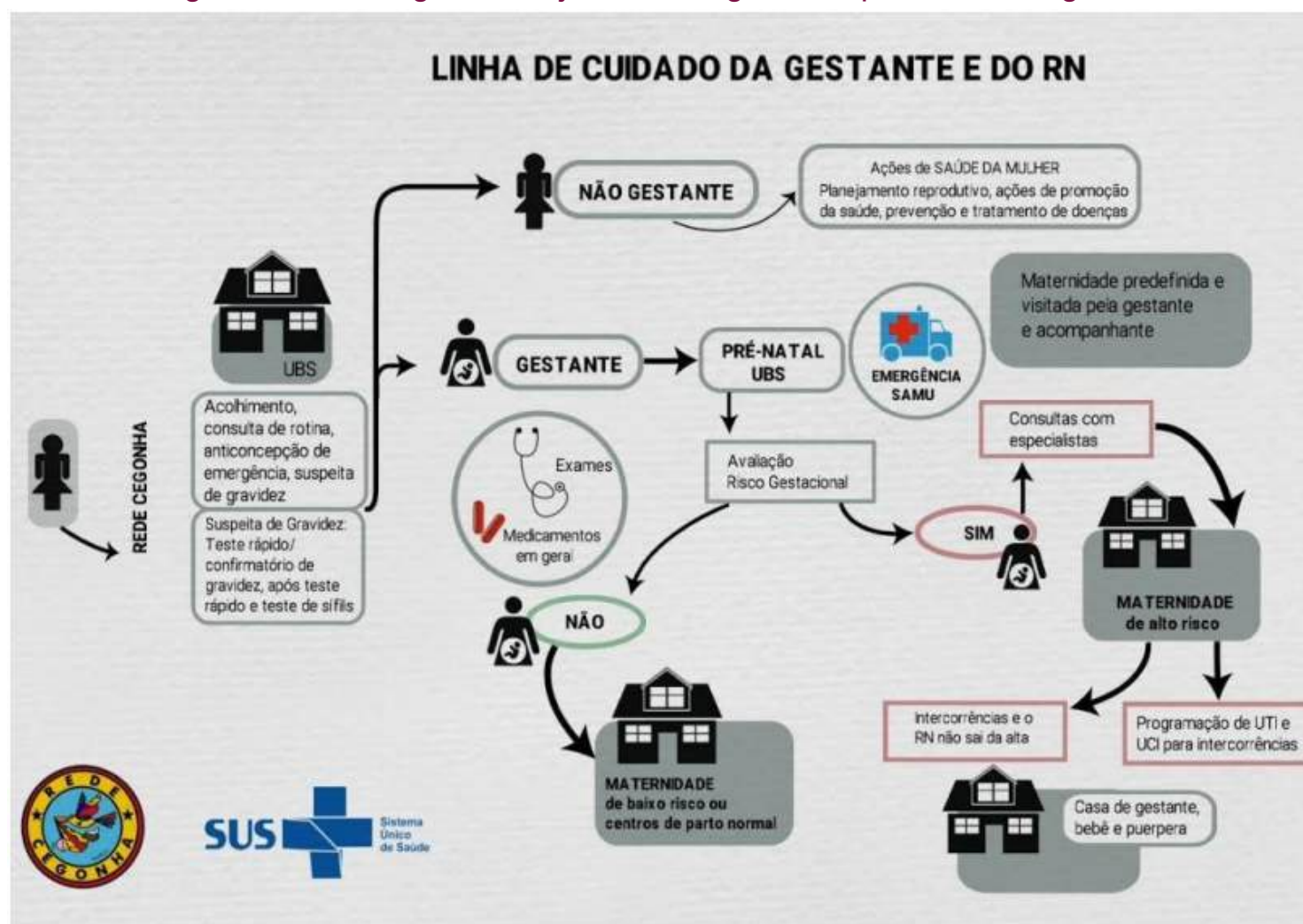
Figura 19 – Logotipo da Rede Cegonha.



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

A proposta da Rede foi construída coletivamente, com base em experiências consolidadas desde a década de 1980 por profissionais da saúde, pesquisadores, gestantes, movimentos feministas e instituições diversas. Essa construção plural visava responder de forma eficaz à complexidade do parto e nascimento no contexto brasileiro, integrando práticas baseadas em evidências, valorização da escuta e respeito às decisões da mulher durante o processo reprodutivo (Figura 20).

Figura 20 – Fluxograma da jornada da gestante pela Rede Cegonha.



Fonte: Canal no Youtube Saúde da Mulher, 2017.

A Rede organiza-se em quatro componentes interdependentes: (1) Pré-natal com acolhimento e qualificação da atenção; (2) Parto e nascimento com garantia de boas práticas e segurança; (3) Puerpério e atenção integral à criança até 24 meses; e (4) Sistema logístico com transporte sanitário e regulação (Figura 21). Cada componente é pensado de forma a proporcionar continuidade do cuidado, evitar desassistência e permitir a resolutividade nos diferentes níveis da atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Figura 21 – Componentes da Rede Cegonha.



Fonte: Secretaria de Saúde Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2013.

Outro ponto de destaque da proposta é a regionalização e cogestão dos serviços, o que implica na criação de Grupos Condutores Regionais responsáveis pela análise, planejamento, implantação e monitoramento das ações. Esse processo compartilhado entre trabalhadores da saúde e gestores locais permite maior adequação às realidades específicas de cada território, assegurando que o cuidado não seja homogêneo e padronizado, mas sim sensível às vulnerabilidades locais.

Para que esse modelo funcione efetivamente, a Rede Cegonha propõe a articulação entre unidades básicas de saúde, maternidades, centros de parto normal e estruturas de apoio institucional, como as Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) (Figura 22). Essas casas têm como finalidade acolher temporariamente mulheres que precisam permanecer próximas das unidades hospitalares onde ocorrerá o parto ou o acompanhamento no puerpério, especialmente quando a distância geográfica, as condições clínicas ou os fatores sociais colocam a saúde materno-infantil em risco (BRASIL, 2013).

Figura 22 – CGBP em Feira de Santana, Bahia.



Fonte: Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil, 2025.

A Portaria nº 1.020/GM/MS, de 29 de maio de 2013, estabelece as diretrizes e critérios para implantação das CGBPs no âmbito do SUS. São espaços não hospitalares, vinculados às maternidades de referência, que oferecem abrigo, alimentação, acompanhamento de equipe multiprofissional, escuta qualificada e orientações educativas sobre saúde, parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido (Figuras 23, 24, 25 e 26). Esses ambientes fortalecem a humanização da assistência e favorecem o protagonismo feminino no processo reprodutivo (BRASIL, 2013).

Figura 23 – Dormitório da Casa da Gestante, Bebê e Puérperas - Zilda Arns em Belo Horizonte, MG.



Fonte: Hospital Sofia Feldman, 2022.

Figura 24 – Cozinha coletiva da Casa da Gestante, Bebê e Puérperas - Zilda Arns em Belo Horizonte, MG.



Fonte: Hospital Sofia Feldman, 2022.

Figura 25 – Consultório da Casa da Gestante, Bebê e Puérperas - Zilda Arns em Belo Horizonte, MG.



Fonte: Hospital Sofia Feldman, 2022.

Figura 26 – Sala de estar da Casa da Gestante, Bebê e Puérperas - Zilda Arns em Belo Horizonte, MG.



Fonte: Hospital Sofia Feldman, 2022.

Além disso, as CGBPs se estruturam como unidades intermediárias de cuidado voltadas a gestantes e puérperas que não demandam internação hospitalar, mas necessitam de monitoramento diário por parte das equipes de saúde. Essa característica é especialmente relevante para mulheres em vulnerabilidade social ou com dificuldades de deslocamento, garantindo-lhes vigilância adequada sem a sobrecarga dos serviços hospitalares. Da mesma forma, os recém-nascidos que estejam em processo de recuperação nutricional ou que requeiram a adaptação dos cuidadores ao manejo dos cuidados específicos também se beneficiam da permanência nesses espaços.

Além de responderem a questões logísticas, as CGBPs têm importância estratégica no fortalecimento dos vínculos afetivos familiares e comunitários. Quando bem estruturadas, promovem a redução de riscos obstétricos, a diminuição da mortalidade materna e neonatal, e a ampliação do acesso a serviços essenciais de saúde (CALOU, 2018). Estudos indicam que essas casas são especialmente eficazes quando voltadas ao atendimento de gestantes em situação de alta vulnerabilidade social, como aquelas que vivem em áreas rurais ou periféricas, com baixa escolaridade e acesso precário a transportes e unidades de saúde (ALVES, 2021).

Embora a implantação das CGBPs tenha avançado em várias regiões do país, não há um levantamento oficial e centralizado que indique com precisão o número total dessas casas no Brasil. Sabe-se, no entanto, que unidades estão em funcionamento em cidades como Fortaleza (CE), Salvador (BA), Parnaíba (PI) e Dourados (MS). No caso específico de Campo Grande (MS), não há registros oficiais de uma Casa da Gestante, Bebê e Puérpera em funcionamento, o que revela um importante vazio assistencial em uma capital estadual. A unidade mais próxima está localizada no Hospital Universitário da UFGD, em Dourados, inaugurada em 2018 (Figura 27).

Figura 27 – Sede da CGBP no Hospital Universitário em Dourados, MS.



Fonte: Marcos Morandi, Midiamax, 2024.

Ademais, as diretrizes da Rede Cegonha preveem elementos fundamentais da humanização do parto, como o respeito à escolha informada da mulher quanto ao tipo e local de parto, a liberdade de movimentação durante o trabalho de parto, a presença de acompanhante, o fornecimento de líquidos, o estímulo a métodos não farmacológicos para alívio da dor e a garantia da privacidade (BRASIL, 2013). Tais medidas estão alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde e visam resgatar o protagonismo da mulher durante o nascimento, reduzindo práticas invasivas e desnecessárias.

A análise da implantação dessas políticas revela avanços significativos, como o aumento do número de consultas de pré-natal, maior vínculo entre usuárias e maternidades de referência e melhora nos indicadores de parto humanizado (GIOVANNI, 2013). Contudo, ainda persistem desafios que comprometem a efetividade da Rede Cegonha, especialmente no que diz respeito à desigualdade na cobertura entre regiões, à escassez de profissionais capacitados e à falta de integração entre os entes federativos responsáveis pela gestão das ações (ALVES, 2021).

A estruturação física e organizacional das maternidades também influencia diretamente na qualidade da atenção oferecida.

Avaliações recentes demonstram que, embora os recursos humanos tenham apresentado adequação em muitas instituições, há importantes déficits na estrutura física, especialmente em setores como alojamento conjunto, unidades de cuidados intermediários neonatais e áreas destinadas aos acompanhantes (CALOU, 2018).

Nesse sentido, o projeto Casa Mariana Domingos se propõe a ir além da normatização institucional. Ao articular os princípios da Rede Cegonha e das CGBPs com a realidade concreta de mulheres em vulnerabilidade social, essa proposta visa criar um espaço físico acolhedor, multidisciplinar e humanizado. Busca-se garantir que os direitos à saúde, à dignidade e ao cuidado integral deixem de ser apenas diretrizes formais e se tornem, de fato, vivências cotidianas para aquelas que mais necessitam.

ESPAÇOS DE ACOLHIMENTO COMO 3.3 MEIO DE INTEGRAÇÃO E SUPORTE SOCIAL

A criação de espaços de acolhimento para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social representa uma resposta concreta à ausência de redes de apoio familiar, comunitária e institucional. Esses espaços têm como finalidade não apenas oferecer moradia temporária, mas também fortalecer vínculos sociais, promover o empoderamento feminino e garantir um ambiente seguro para o cuidado integral, físico, emocional e social dessas mulheres.

Segundo Ayres (2009):

O acolhimento deve ser entendido como uma prática ética, relacional, que implica escuta qualificada e reconhecimento da singularidade do outro.

Essa perspectiva compreende o acolhimento como uma tecnologia do cuidado que ultrapassa o atendimento protocolar, valorizando o vínculo, a subjetividade e a dignidade humana. Nesse sentido, os espaços de acolhimento funcionam como dispositivos éticos e políticos que viabilizam a escuta ativa, promovem a autonomia e oferecem suporte para que as mulheres reconstruam suas trajetórias com segurança e amparo.

As casas de acolhimento atuam diretamente na reconstrução de vínculos sociais fragilizados e oferecem condições dignas para a vivência da maternidade.

Entre as ações desenvolvidas, destacam-se o apoio psicológico, oficinas de capacitação, atividades de integração e atenção integral à saúde física e mental. Como afirmam Souza, Jesus e Almeida (2019):

O advento das casas de acolhimento possibilita o fortalecimento das ações afirmativas de assistência às mulheres vítimas de agressão, física ou psicológica, exercendo atuação em face das normas vigentes.

Além disso, esses espaços desempenham uma função social estratégica: promovem redes de apoio sólidas, fundamentais para mulheres em contextos de violência, pobreza ou abandono. As experiências documentadas na Casa Viva Maria, por exemplo, demonstram que a convivência entre mulheres com histórias diversas favorece a criação de laços afetivos e redes de solidariedade, contribuindo significativamente para o fortalecimento da autoestima e da autonomia (MENEZES et al., 2003).

A segurança emocional e física também é um componente essencial nesses espaços. Um ambiente arquitetônico planejado de forma humanizada, como propõe Silva et al. (2025), amplia a efetividade do acolhimento. Os autores afirmam que:

A arquitetura desempenha um papel fundamental na ressignificação da experiência do cuidado, visto que ambientes impessoais e pouco acolhedores podem agravar o sofrimento psicológico dos pacientes.

Assim, ambientes bem projetados com áreas verdes, espaços de convivência, recantos de descanso e privacidade, favorecem o bem-estar e a sensação de pertencimento, elementos indispensáveis ao enfrentamento das vulnerabilidades vividas.

Um exemplo emblemático é a Casa da Mulher Brasileira, que adota um modelo de acolhimento com atuação intersetorial. Sua estrutura reúne, em um único espaço, diferentes serviços voltados à proteção das mulheres, como apoio jurídico, assistência social, atendimento psicológico e encaminhamentos de saúde. A unidade de Campo Grande/MS (Figura 28), analisada por Gusmão (2023), revela como essa articulação entre diferentes frentes amplia a eficácia do acolhimento e fortalece a cidadania feminina.

Figura 28 – Unidade da Casa da Mulher Brasileira em Campo Grande.



Fonte: Alex Machado, 2024.

Dessa forma, evidencia-se que os espaços de acolhimento, mais do que estruturas físicas, configuram-se como instrumentos de transformação social. Sua existência e funcionamento qualificado são determinantes para a promoção da dignidade materna e o enfrentamento das desigualdades de gênero. A escuta sensível, o cuidado integral, a proteção e a possibilidade de reconstrução da autonomia tornam-se pilares centrais na trajetória dessas mulheres. Assim, o acolhimento institucional revela-se uma estratégia potente não apenas para garantir a sobrevivência, mas para promover uma vida com dignidade, pertencimento e protagonismo.

ARQUITETURA, IDENTIDADE E 3.3.1 PERTENCIMENTO

A experiência de acolhimento vivida por gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social não se limita ao acesso a serviços básicos e redes institucionais de apoio. Ela é profundamente marcada pelas formas como o espaço físico se organiza e comunica significados. Nesse sentido, a arquitetura desempenha um papel decisivo na promoção do bem-estar, da segurança emocional e da sensação de dignidade.

Como nos lembra Henri Lefebvre (2000), o espaço é uma construção social complexa, com poder de intervir diretamente nas relações humanas, nas subjetividades e nas formas de pertencimento.

Na proposta da Casa Mariana Domingos, o ambiente não é tratado apenas como abrigo funcional, mas como território simbólico de reconstrução. O uso de cores suaves, a presença de áreas de convivência, espaços de escuta protegida e recantos de privacidade revelam uma intenção clara de traduzir o cuidado em linguagem arquitetônica. Cada decisão projetual busca responder a feridas subjetivas que frequentemente escapam às políticas públicas convencionais. Como apontam Silva et al. (2025), a configuração do espaço pode potencializar vivências mais sensíveis de acolhimento, favorecendo vínculos restauradores e ressignificando o cotidiano.

A relação entre espaço e identidade torna-se, assim, central. Ambientes capazes de despertar afeto, memória e segurança contribuem para a reconstrução simbólica das mulheres acolhidas, funcionando como lugares de transição entre o trauma e a possibilidade de recomeço. Em estudo sobre vínculos comunitários femininos, Fassini et al. (2013) indicam que o pertencimento é construído a partir de experiências compartilhadas e da apropriação subjetiva do território vivido. Quando as usuárias reconhecem o ambiente como acolhedor e receptivo, inicia-se um processo de enraizamento simbólico essencial para sua estabilidade emocional e social.

É nesse contexto que se insere o conceito de arquitetura afetiva, proposto por Branco (2020), que valoriza o reconhecimento da história e da sensibilidade dos sujeitos. Em oposição a modelos impessoais e institucionalizados, essa abordagem visa criar espaços que funcionem como extensões simbólicas da subjetividade, capazes de reconstruir laços e favorecer o sentimento de pertencimento. Ao permitir que as mulheres se vejam refletidas nos ambientes que habitam, por meio da personalização, do conforto sensorial e da estética do cuidado, promove-se não apenas abrigo físico, mas acolhimento integral. Esse compromisso com o cuidado é visível também nas escolhas de materiais, texturas e cores que compõem o projeto da Casa Mariana Domingos (Figura 29). A paleta cromática reúne tons terrosos e naturais, como bege, terracota suave, rosa queimado e verde sálvia, que transmitem acolhimento, calma e conexão com a natureza.

A materialidade é marcada pela madeira, fibras naturais, tecidos como linho e algodão cru, além de cerâmica e superfícies foscas. A combinação dessas texturas promove conforto sensorial e desperta memórias afetivas ligadas ao cuidado e ao lar, reforçando o acolhimento e a identidade do espaço.

Figura 29 – Moodboard de materiais e texturas naturais que evocam aconchego, memória afetiva e pertencimento.



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Estudos como o de Costa, Santos e Vieira (2019) reforçam essa leitura ao demonstrar como espaços bem estruturados podem atuar como agentes terapêuticos na trajetória de mulheres em transição. O ambiente, ao oferecer proteção, estabilidade e reconhecimento, contribui para a reconstrução identitária de sujeitos marcados por experiências de exclusão ou ruptura. Essa função simbólica é especialmente relevante no contexto da maternidade vulnerável, em que a presença de um espaço restaurador pode representar a diferença entre o sofrimento contínuo e a abertura para novas possibilidades.

Além disso, como observa Savi (2018), a arquitetura social que se compromete com a escuta das necessidades dos usuários transforma-se em ferramenta concreta de transformação. Em sua pesquisa sobre abrigos institucionais, ele identifica dois princípios essenciais para a construção de pertencimento: a territorialidade e a privacidade. São esses reguladores espaciais que tornam o espaço habitável com afeto, intimidade e segurança.

Dessa forma, a Casa Mariana Domingos, ao articular estética, funcionalidade e afetividade, reafirma o papel da arquitetura não apenas como suporte físico, mas como linguagem sensível. Quando comprometido com essas dimensões, o projeto arquitetônico deixa de ser mero cenário e torna-se agente ativo na reconstrução de vidas, promovendo identidade, vínculo e dignidade.

3.3.2 O AMBIENTE CONSTRUÍDO COMO MEDIADOR DE VÍNCULOS SOCIAIS HORIZONTAIS

Diante de trajetórias marcadas por exclusão, instabilidade e ruptura de vínculos afetivos, muitas gestantes e puérperas acolhidas trazem consigo histórias de afastamento da família e da comunidade. Nesse cenário, o ambiente construído das casas de acolhimento pode assumir um papel fundamental como mediador de vínculos sociais horizontais, ou seja, como espaço que favorece a reconstrução de laços entre mulheres que compartilham vivências de abandono, violência ou vulnerabilidade (SILVA et al., 2025).

A convivência cotidiana nesses espaços permite o surgimento de redes informais de apoio, tecidas a partir de gestos simples: uma conversa na cozinha, um olhar acolhedor no corredor, o compartilhamento de tarefas ou dos cuidados com os bebês. Essas interações, estimuladas por ambientes que favorecem o encontro e a permanência coletiva, funcionam como antídoto ao isolamento emocional e social. Como afirma Guirado (1986 apud SAVI, 2018), é necessário compreender a instituição não apenas como um espaço físico, mas como um campo de relações sociais que se legitimam no cotidiano, transformando profundamente os modos de convivência.

Diferentemente das relações hierárquicas típicas de instituições formais, os laços que emergem nesses espaços são construídos entre pares. São vínculos que nascem da escuta, da empatia e da identificação mútua. Experiências como a da Casa de Apoio Viva Maria, analisada por Meneghel et al. (2003), evidenciam que o fortalecimento das relações entre mulheres acolhidas foi decisivo para a superação de traumas, o enfrentamento da dor e a ressignificação da maternidade.

Nesse contexto, o ambiente construído exerce um papel ativo: ele não apenas abriga, mas convida ao encontro. Espaços como salas de convivência abertas, varandas compartilhadas, cozinhas comunitárias e jardins acessíveis funcionam como infraestruturas de vínculo, desenhadas para estimular a permanência, a convivência e o diálogo (Figura 30). De acordo com Savi (2018), o ambiente institucional precisa possibilitar relações de apropriação, territorialidade e segurança afetiva, promovendo o sentimento de pertencimento ao espaço e aos grupos que o habitam.

Figura 30 – Roda de gestantes realizada pelo projeto Roda Semear, promovendo acolhimento, troca de saberes e vínculos comunitários entre mulheres em espaços abertos e fechados.



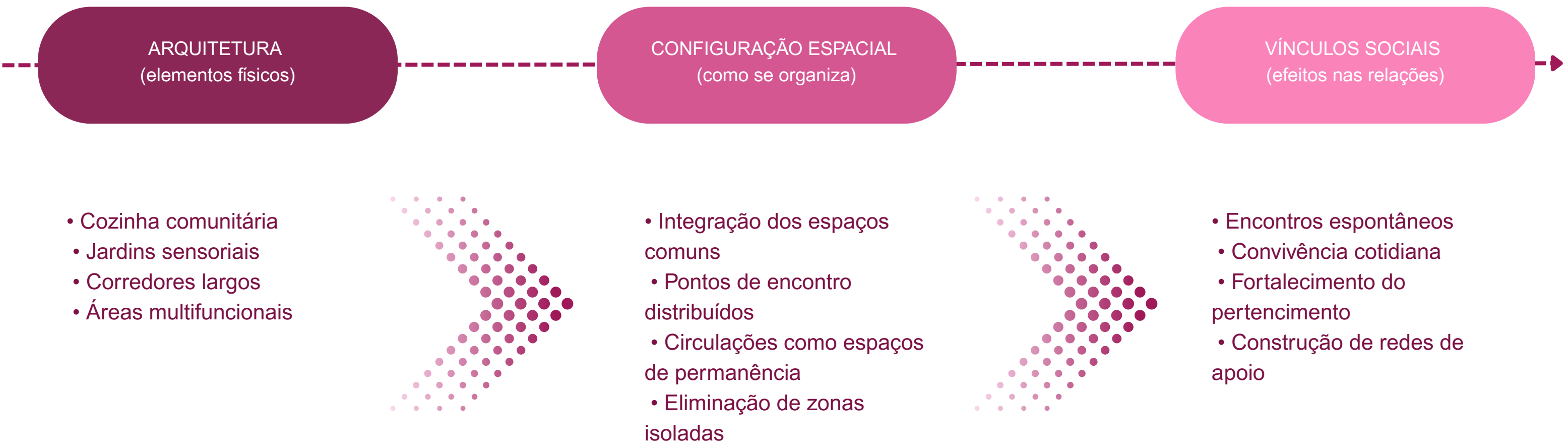
Fonte: Página da Roda Semear no Instagram, 2025.

Esses princípios são incorporados à proposta arquitetônica da Casa Mariana Domingos, que busca promover encontros espontâneos e acolhimento entre as usuárias, sem abrir mão do respeito à individualidade (Figura 31). A configuração dos ambientes incentiva o convívio horizontal e o apoio mútuo, contribuindo para o fortalecimento da autonomia por meio da coletividade.

Ao fazer isso, o espaço oferece mais do que proteção física: propicia a recomposição de uma rede de pertencimento viva, sensível e compartilhada.

Figura 31 – Esquema espacial e relacional de elementos arquitetônicos que favorecem vínculos sociais horizontais.

Dessa forma, a arquitetura social se consolida como uma aliada na reconstrução das relações humanas. Ao favorecer vínculos horizontais, o ambiente da casa de acolhimento deixa de ser apenas um abrigo transitório e se transforma em um território de recomposição social. Nele, mulheres antes isoladas encontram em outras mulheres o apoio necessário para resgatar o sentido da vida em comum (SILVA et al., 2025).



ESTUDOS DE PRECEDENTES

- 4.1 Centro Santa Marta / Carvalho Terra Arquitetos
- 4.2 Casa Angela
- 4.3 Centro Para Gestantes / Mass Design Group

04 ESTUDOS DE PRECEDENTES

Neste capítulo, são realizadas análises de precedentes que incorporam princípios de acolhimento, integração social e cuidado e de ambientes de apoio comunitário, com o objetivo de extrair fundamentos que embasam o projeto proposto. As referências selecionadas priorizam partidos arquitetônicos bem definidos, valorização dos espaços, fachadas convidativas, integração com o entorno e apelo estético. Essas análises visam compreender como essas diretrizes se aplicam em edificações já construídas, avaliando a possibilidade de adaptar e implementar soluções viáveis no projeto.

4.1 CENTRO SANTA MARTA / CARVALHO TERRA ARQUITETOS

Localizado na zona sul da cidade de São Paulo, Brasil, o Centro Santa Marta é um equipamento educacional e comunitário com 2.000 m², projetado em 2024 pelo escritório Carvalho Terra Arquitetos. Fundado em 1962 por mães do Colégio Santa Maria, em parceria com o Instituto das Irmãs da Santa Cruz, o Centro tem como objetivo apoiar famílias em vulnerabilidade social, promovendo acolhimento, convivência e capacitação para o mercado de trabalho. Suas atividades são realizadas por voluntárias, Irmãs e funcionários, que ao longo de mais de seis décadas mantiveram viva a missão social da instituição. Inicialmente, o centro funcionava em um antigo estábulo nos fundos da escola.

Tabela 02 – Ficha técnica Centro Santa Marta.

FICHA TÉCNICA
Local: Vila Santa Marta, região da Vila Andrade, Zona Sul de São Paulo
Área: 2.000 m²
Ano: 2024
Atendimento: Apoio social e comunitário com atividades de capacitação profissional, educação infantil, apoio psicológico, jurídico, oficinas e convivência
Projeto: Carvalho Terra Arquitetos
Número de atendimentos: Não especificado no projeto

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

O Centro está situado em um terreno amplo, em um vale da zona sul de São Paulo, com área de mata preservada, nascentes e um córrego, o que confere um contexto ambiental muito rico (Figura 32). Trata-se de uma proposta contemporânea no campo da arquitetura social e escolar, que alia sensibilidade ao usuário, respeito ao meio ambiente e fortalecimento dos vínculos comunitários. Sua implantação reflete uma concepção arquitetônica profundamente conectada ao contexto urbano, ambiental e social, na qual a ocupação do terreno não se impõe, mas se integra, mantendo a vegetação existente, as clareiras naturais e a conformação original do solo (Archdaily, 2025). Essa lógica revela uma postura ética e consciente, alinhada diretamente com os princípios norteadores da Casa Mariana Domingos, que busca promover acolhimento, integração e cuidado para gestantes, puérperas e crianças em situação de vulnerabilidade social.

Figura 32 – Vista superior com destaque para pátio, acolhimento e integração com o entorno.



Fonte: Archdaily adaptado pela autora, 2025.

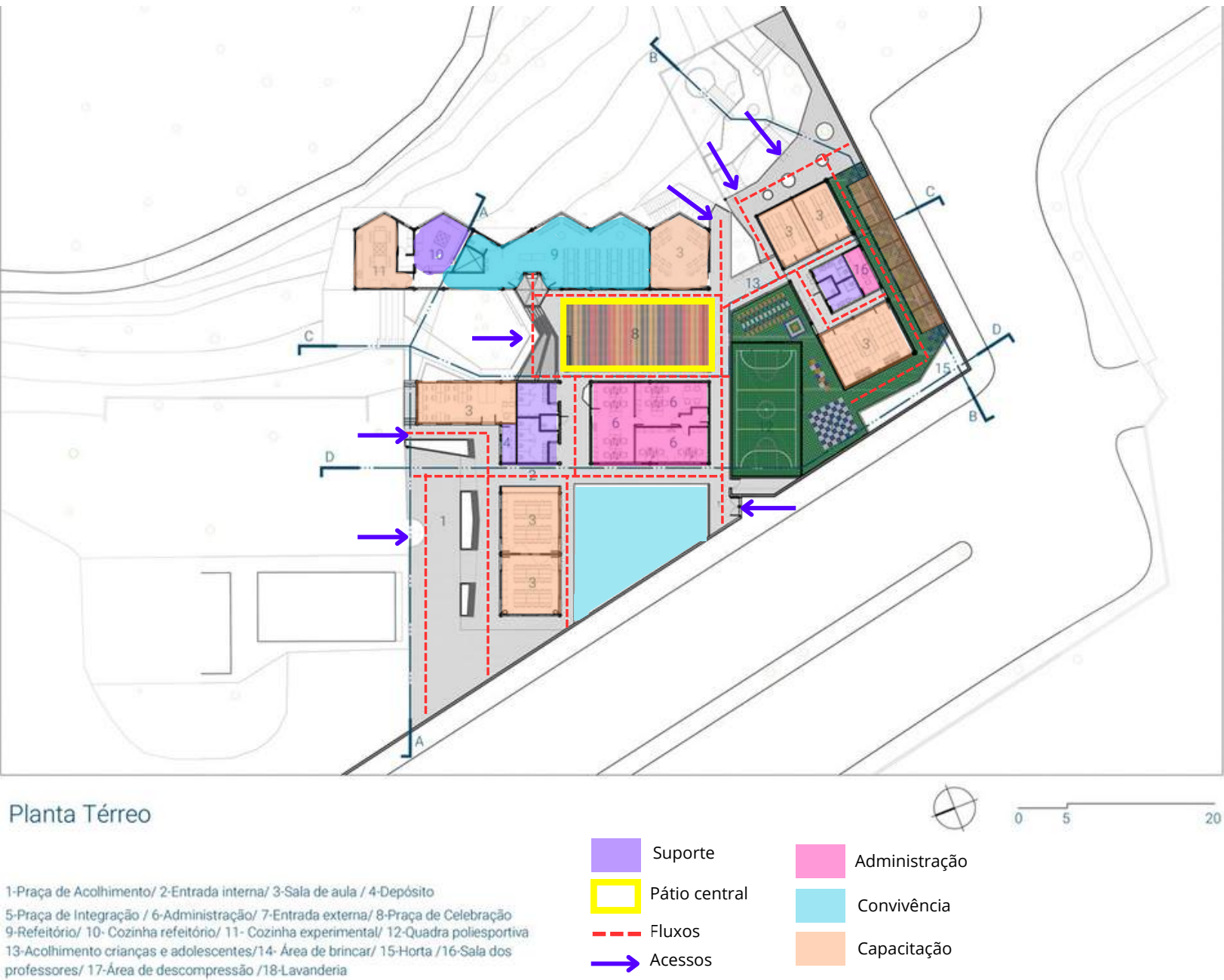
CENTRO SANTA MARTA / CARVALHO

TERRA ARQUITETOS

A configuração espacial do Centro demonstra um equilíbrio notável entre coletividade e individualidade. O conjunto está dividido em blocos distribuídos nas clareiras do terreno, respeitando o relevo, a escala histórica e promovendo acessibilidade (Figura 33). No centro do conjunto, uma praça central com vegetação nativa serve como espaço para atividades coletivas, funcionando como uma praça de caráter comunitário que articula as diversas funções do centro (Figura 34). Esta praça não apenas promove integração social, mas também se consolida como ambiente de encontro, troca afetiva e convivência cotidiana, utilizado em atividades recreativas, educativas e de fortalecimento de vínculos. Em torno dela, quatro blocos abrigam as funções de capacitação de mulheres, administração, atendimento a crianças e adolescentes, e suporte a adultos e funcionários.

Uma rede de praças e caminhos promove encontros e convívio, incluindo áreas de lazer e espaços sombreados para descanso, fortalecendo a interação entre usuários, meio ambiente e aprendizado (Archdaily, 2025). Esta disposição garante tanto a fluidez dos fluxos, associada ao conceito de Utilitas, quanto a versatilidade e a eficiência, características fundamentais para programas como o da Casa Mariana, que atende diferentes perfis de usuários com demandas diversas.

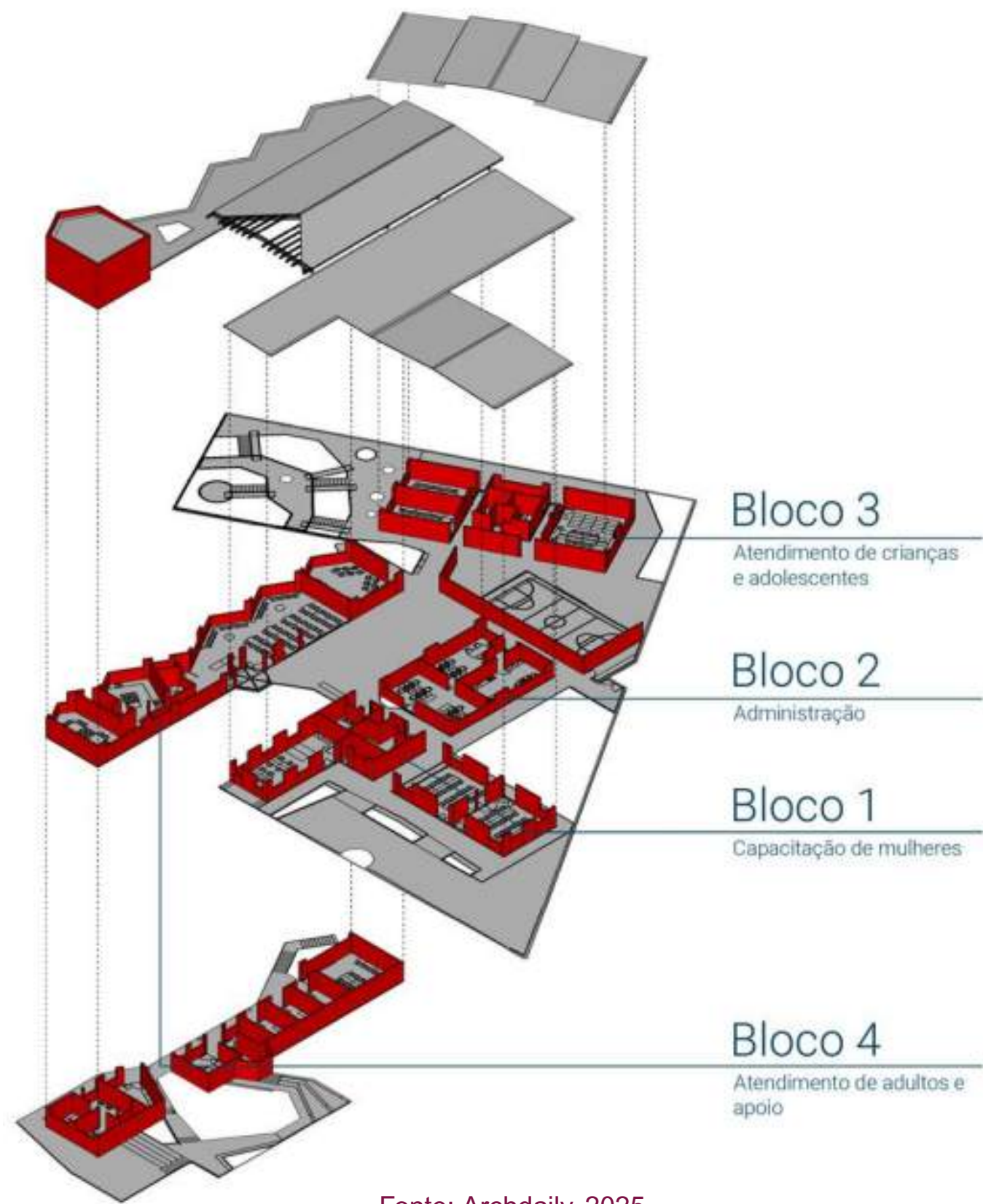
Figura 33 - Planta térreo com setorização, acessos e fluxos.



Fonte: Archdaily adaptado pela autora, 2025.

CENTRO SANTA MARTA / CARVALHO TERRA ARQUITETOS

Figura 34 - Organização funcional dos blocos do Centro Santa Marta, integrando programas distintos em torno da praça central.



Fonte: Archdaily, 2025.

No aspecto construtivo, relacionado à Firmitas, destaca-se a escolha criteriosa de materiais como madeira, tijolos aparentes e telhas metálicas, que transcende a dimensão estética e se configura como decisão estratégica (Archdaily, 2025). São materiais que dialogam com princípios de baixo custo, fácil manutenção, robustez e sustentabilidade, tornando-se particularmente adequados para edifícios de caráter social e comunitário, como o próprio projeto da Casa Mariana Domingos. Um elemento simbólico de grande relevância é a parede construída com tijolos reaproveitados de antigas estruturas do local (Figura 35), cerca de 900 tijolos, que além de resgatar a memória material, fortalece os vínculos afetivos e históricos da comunidade com aquele território, uma estratégia que pode e deve inspirar a construção de narrativas espaciais na Casa Mariana, reforçando o pertencimento e a identidade local.

Figura 35 - Paredes de tijolos reaproveitados no Centro Santa Marta.



Fonte: Archdaily, 2025.

No campo da Venustas, o projeto alcança uma dimensão que ultrapassa a simples estética, priorizando a criação de atmosferas sensoriais acolhedoras. Elementos como fachadas permeáveis, beirais generosos, uso intenso da vegetação nativa e uma linguagem arquitetônica amigável transformam os ambientes em espaços que acolhem, protegem e dignificam seus usuários (Figura 36).

CENTRO SANTA MARTA / CARVALHO TERRA ARQUITETOS

A experiência sensorial é cuidadosamente pensada para gerar conforto térmico, bem-estar psicológico e sensação de pertencimento. As estratégias de conforto passivo, como ventilação cruzada e iluminação natural abundante, não apenas otimizam o desempenho ambiental, mas também expressam uma ética de cuidado com as pessoas (Archdaily, 2025). Esses princípios são diretamente aplicáveis à proposta arquitetônica da Casa Mariana Domingos, que deve transmitir, desde a chegada, uma mensagem clara de proteção, dignidade e cuidado.

Figura 36 - Ambientes externos e integração paisagística do Centro Santa Marta.



Fonte: Archdaily, 2025.

Diante dessas análises, é possível afirmar que o Centro Santa Marta se consolida como uma referência ética, funcional e sensível no campo da arquitetura social contemporânea. Sua lógica projetual, baseada na escala humana, no respeito ao meio ambiente e na valorização da coletividade, oferece diretrizes claras, replicáveis e altamente pertinentes para a concepção da Casa Mariana Domingos, onde arquitetura e cuidado se entrelaçam na construção de um espaço que promove dignidade, pertencimento e transformação social.

CASA ANGELA 4.2

A Casa Angela, situada na zona sul da cidade de São Paulo, é um centro de parto humanizado de caráter peri-hospitalar, reconhecido nacionalmente por sua atuação inovadora no atendimento às gestantes a partir de uma abordagem centrada no acolhimento, na escuta ativa e na autonomia da mulher. Inaugurada em 2009, a Casa é fruto de um projeto iniciado ainda nos anos 1980, com a atuação da parteira alemã Angela Gehrke da Silva na favela Monte Azul, região marcada por altas taxas de vulnerabilidade social. Inspirada pela metodologia do obstetra francês Frédérick Leboyer, Angela desenvolveu um trabalho baseado no respeito ao corpo e ao tempo da mulher, prestando atendimentos antes, durante e após o parto dentro da estrutura da Associação Comunitária Monte Azul, onde atuava de forma voluntária (Casa Angela, 2021)

Tabela 03 – Ficha técnica Casa Angela.

FICHA TÉCNICA
Local: Zona Sul, São Paulo distância de 1,5 km do hospital mais próxima
Área: 750 m²
Ano: 2009
Atendimento: Via SUS
Projeto: Desconhecido
Número de atendimentos: média de 30 partos mês

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

CASA ANGELA

O reconhecimento e a crescente demanda pelos seus atendimentos resultaram na criação da Casa de Parto Monte Azul em 1997, marco pioneiro na capital paulista. Após o falecimento de Angela em 2000, a proposta foi retomada em 2003 com o apoio da médica alemã Anke Riedel, que coordenou a elaboração e implementação do novo projeto: a Casa Angela, construída com apoio de organizações internacionais ligadas à associação. A obra foi iniciada em 2006 e, em 2009, o espaço foi inaugurado oficialmente, consolidandose como uma instituição referência na assistência humanizada ao parto fora do ambiente hospitalar (Casa Angela, 2021).

O edifício da Casa Angela foi especialmente projetado para acolher o processo de nascimento com privacidade, segurança e dignidade, respeitando os protocolos técnicos do Ministério da Saúde e tomando como modelo também a Casa de Parto Sapopemba, outro equipamento relevante na cidade (Casa Angela, 2021). A implantação arquitetônica busca promover uma ambiência doméstica, afastando-se intencionalmente da estética hospitalar. Os espaços foram pensados para criar uma atmosfera de tranquilidade e confiança, com ambientes bem ventilados e iluminados naturalmente, mobiliário acolhedor e uso de cores suaves (Figuras 37, 38 e 39).

Figura 37 - Casa Angela, sala de espera.



Fonte: Casa Angela, 2021.

Figura 38 – Casa Angela, quarto.



Fonte: Casa Angela, 2021.

Figura 39 – Casa Angela, salão de eventos.



Fonte: Casa Angela, 2021.

O programa funcional da Casa Angela é distribuído em dois pavimentos com total de 750 m². No térreo encontram-se a recepção, a sala de espera, consultórios, sanitários, o salão multifuncional, utilizado para rodas de conversa, oficinas educativas e dinâmicas de grupo, além do ambulatório de pré-natal, puericultura e aleitamento materno, este último com posto de coleta de leite humano (Figura 40).

CASA ANGELA

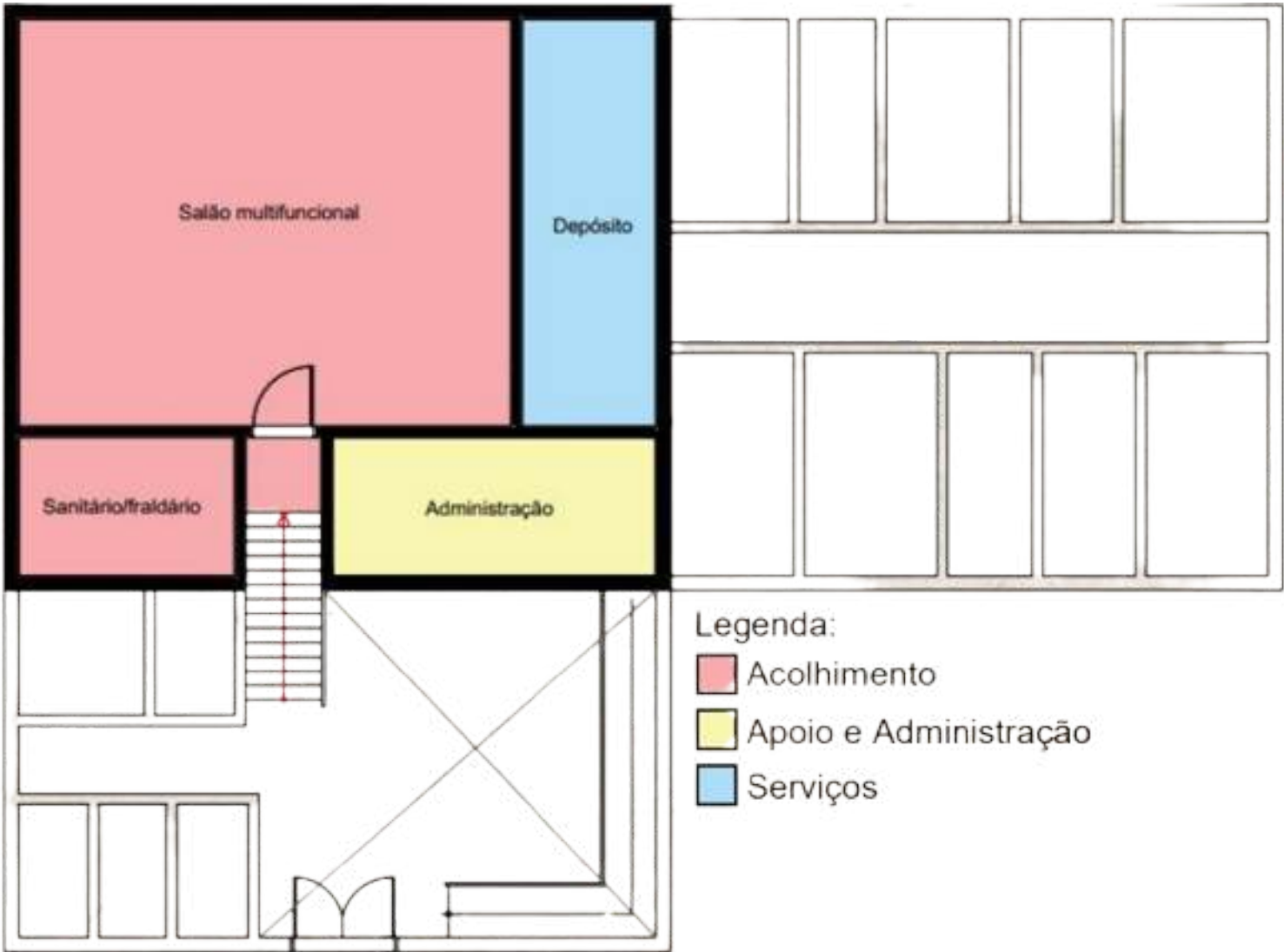
No andar superior estão os quartos PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), projetados para permitir a permanência da gestante e seus acompanhantes com conforto e privacidade, além de alojamentos conjuntos, sala de reanimação neonatal, posto de enfermagem, sala de conforto para a equipe assistencial e áreas de serviço e apoio (Figura 41).

Figura 40 – Planta esquemática térreo.



Fonte: Casa Angela, adaptado pela autora, 2025.

Figura 41 – Planta esquemática 1º Pavimento.

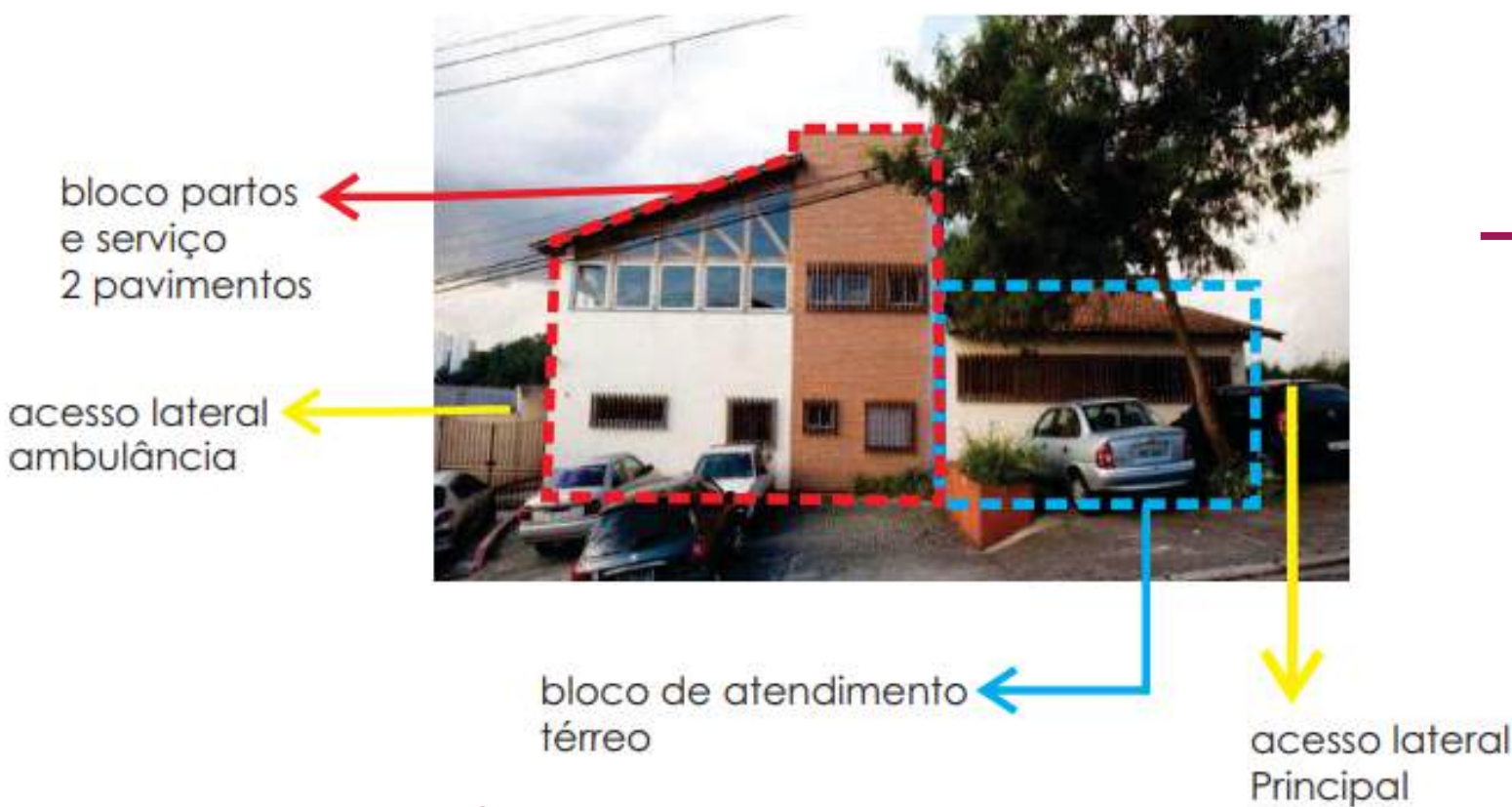


Fonte: Casa Angela, adaptado pela autora, 2025.

Externamente, a Casa conta com jardim, estacionamento, abrigo para gases medicinais, gerador de emergência, aquecedor a gás e uma ambulância de prontidão, garantindo agilidade no encaminhamento da gestante em caso de complicações (Figura 42). Todo o projeto arquitetônico foi orientado por princípios de funcionalidade, acolhimento e segurança, buscando alinhar-se à lógica da humanização do cuidado.

CASA ANGELA

Figura 42 – Estudo da fachada Casa Angela.



Fonte: Casa Angela, adaptado pela autora, 2025.

Ainda que a Casa Mariana Domingos não tenha caráter hospitalar nem realize atividades ambulatoriais, a Casa Angela se configura como um precedente programático essencial. Isso porque ambas partem da mesma premissa central: acolher mulheres em situação de vulnerabilidade a partir de uma abordagem interdisciplinar, afetiva e digna. A Casa Mariana Domingos será voltada ao atendimento de gestantes e puérperas que enfrentam abandono familiar, insegurança alimentar, falta de moradia ou situações de violência, oferecendo alojamento temporário, acompanhamento psicológico, orientação nutricional, banco de leite humano, sala de acupuntura e espaços para práticas corporais como yoga e pilates.

A partir da leitura da Casa Angela, torna-se evidente a importância da arquitetura como mediadora entre o cuidado técnico e o cuidado afetivo. Seu projeto demonstra que os espaços influenciam diretamente nas experiências das gestantes, e por isso será utilizada como referência programática para pensar os ambientes da Casa Mariana Domingos: desde a forma de distribuir as funções, até as qualidades sensoriais dos espaços e a promoção da convivência comunitária.

Assim, mais do que um precedente funcional, a Casa Angela oferece uma base metodológica e ética que inspira o desenvolvimento de soluções arquitetônicas centradas no acolhimento, na escuta e na transformação social.

CENTRO PARA GESTANTES / MASS 4.3 DESIGN GROUP

Localizado na zona rural de Kasungu, no Malawi, o Centro para Gestantes, projetado em 2015 pelo MASS Design Group, é um equipamento de saúde com 670 m² voltado à atenção pré-natal e ao parto respeitoso, inserido em um contexto de grande vulnerabilidade social (Archdaily, 2020). O projeto parte da convicção de que a arquitetura pode e deve ser uma ferramenta de promoção da dignidade, segurança e bem-estar, sobretudo para mulheres em situação de risco, o que o torna um precedente altamente relevante para o conceito da Casa Mariana Domingos.

Tabela 04 – Ficha técnica Centro para Gestantes

FICHA TÉCNICA
Local: Kasungu, Malawi - África (projeto em parceria com hospital local)
Área: 670 m²
Ano: 2015
Atendimento: Infraestrutura para gestantes em regime monitorado desde a 36ª semana até o parto; funcionamento em parceria com universidade e ministério da saúde local
Projeto: MASS Design Group
Número de atendimentos: não informado; projetado para atender gestantes da região com potencial de expansão replicável

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

O projeto representa uma síntese poderosa entre arquitetura, saúde e justiça social, fruto de uma leitura profunda do contexto, das necessidades das usuárias e da cultura local. Demonstra que a arquitetura, quando sensível e comprometida, é capaz de promover não apenas espaços físicos, mas também dignidade, acolhimento e bem-estar (Figura 43).

CENTRO PARA GESTANTES / MASS DESIGN GROUP

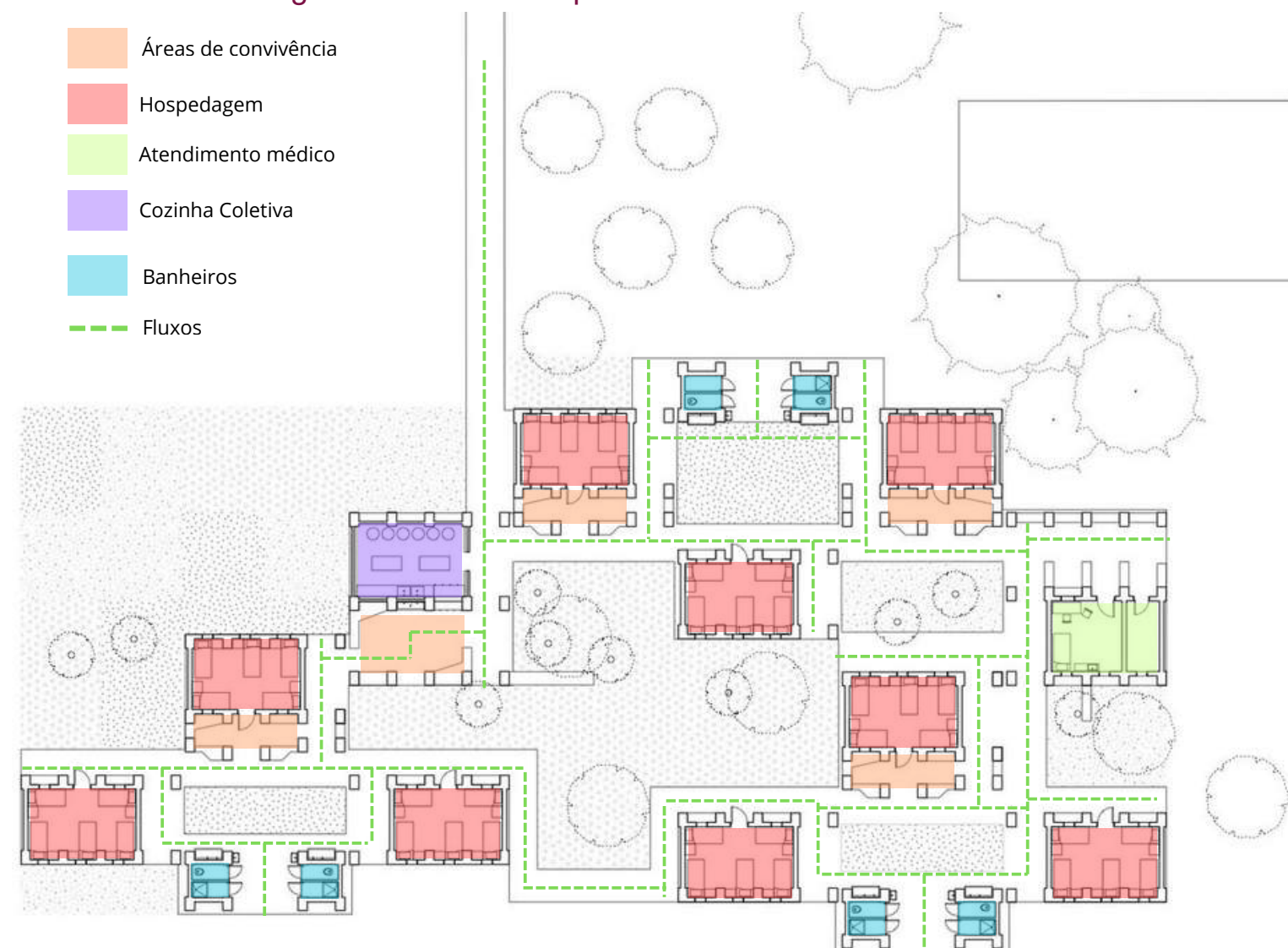
Figura 43 - Pátios e espaços de convivência do Centro para Gestantes.



Fonte: Archdaily, 2020.

A edificação se organiza em pavilhões interligados por pátios e circulações abertas, com um espaço central ajardinado (Archdaily, 2020). Essa configuração responde tanto às condições climáticas quanto às necessidades emocionais e sociais do programa, permitindo uma setorização clara dos usos, triagem, consultas, hospedagem e parto. Isso fortalece o princípio da Utilitas, otimizando fluxos, reduzindo conflitos de circulação e promovendo uma experiência fluida e acolhedora para as mulheres (Figura 44). Esse modelo inspira diretamente a Casa Mariana Domingos na definição de núcleos funcionais, como salas de atendimento psicológico, espaços de apoio à maternidade, áreas de convívio e dormitórios de curta permanência.

Figura 44 – Planta esquemática de fluxos e ambientes.

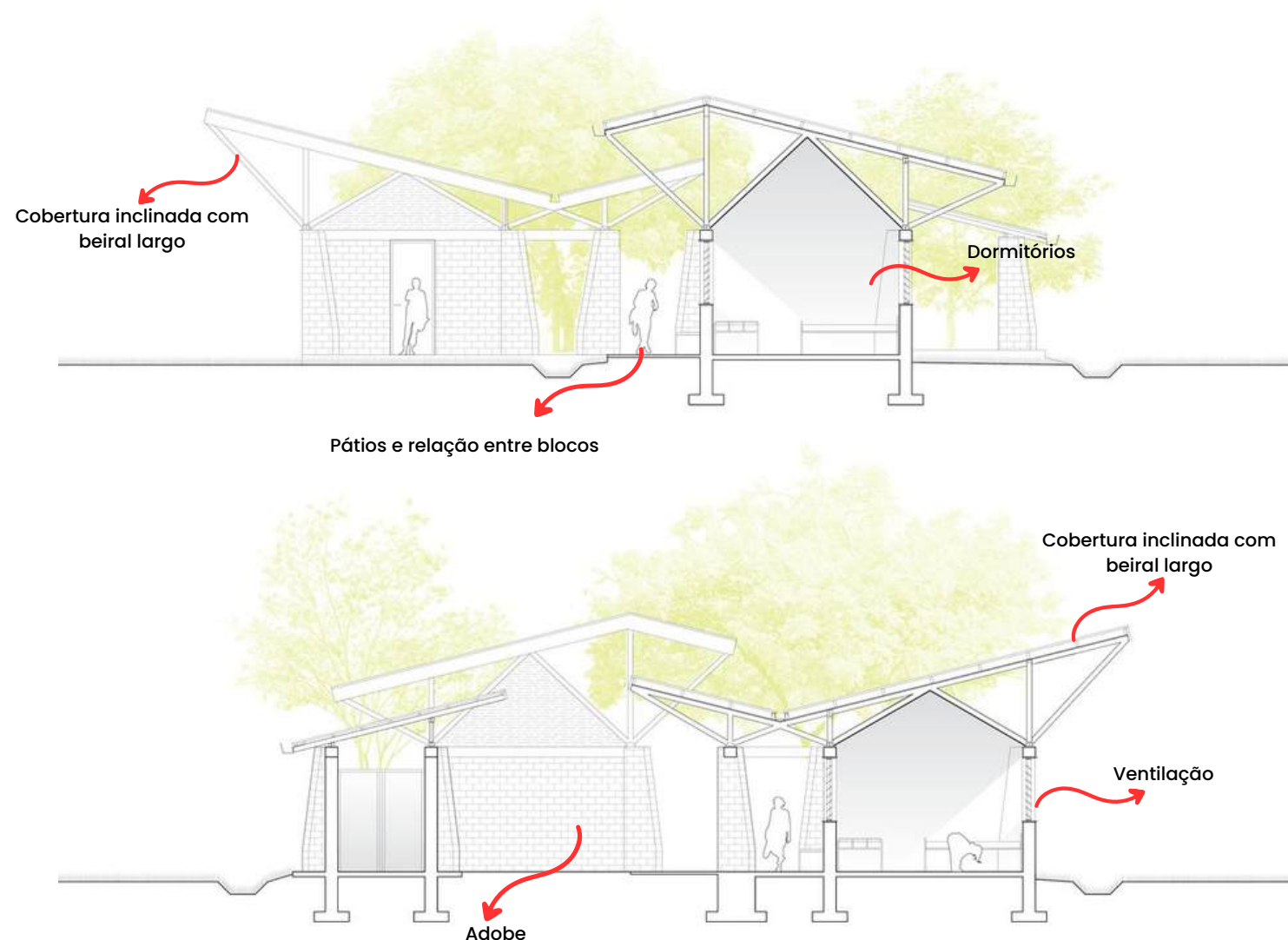


Fonte: Archdaily adaptado pela autora, 2025.

Do ponto de vista da Firmitas, o uso de tijolos de adobe, aliados a técnicas vernaculares, demonstra que soluções construtivas simples podem garantir alto desempenho técnico, conforto ambiental e conexão cultural (Figura 45). As coberturas inclinadas com beirais generosos protegem dos agentes climáticos e favorecem a ventilação natural e o sombreamento, princípios fundamentais em uma arquitetura social, sustentável e de baixo custo operacional (Archdaily, 2020). Esse conceito é diretamente apropriado na proposta da Casa Mariana, que busca explorar materiais de baixa manutenção e soluções passivas que garantam resistência, durabilidade e qualidade ambiental.

CENTRO PARA GESTANTES / MASS DESIGN GROUP

Figura 45 – Cortes esquemáticos.



Fonte: Archdaily adaptado pela autora, 2025.

No aspecto da Venustas, a estética do projeto se manifesta na harmonia dos materiais, na proporção dos espaços e na integração com a paisagem (Figura 46). Longe de excessos formais, a simplicidade gera ambientes de forte carga simbólica, onde o cuidado se expressa não apenas na assistência prestada, mas também na experiência espacial. Esse princípio reverbera diretamente na concepção da Casa Mariana Domingos, que busca ser um espaço onde as mulheres se sintam protegidas, reconhecidas, valorizadas e acolhidas.

Figura 46 – Fachada e estrutura do Centro para Gestantes.



Fonte: Archdaily, 2020.

Diante desses elementos, fica evidente que o projeto do MASS Design Group transcende a simples função de abrigar serviços de saúde. Ele se consolida como um modelo de como a arquitetura pode ser instrumento de transformação social, empatia e justiça, sendo uma referência concreta para o desenvolvimento da Casa Mariana Domingos, que tem como missão oferecer não apenas suporte físico, mas também emocional, psicológico e humano para mulheres em situação de vulnerabilidade.

ESTUDOS DE PRECEDENTES

A leitura integrada dos três precedentes evidencia um repertório sólido de estratégias projetuais, espaciais e sensoriais que orientam diretamente a concepção da Casa Mariana Domingos. Do Centro Santa Marta, destaca-se sobretudo a inteligência na ocupação do terreno e o profundo respeito ao contexto ambiental: a implantação distribuída em blocos, a preservação da vegetação existente, a construção de percursos e praças internas e a criação de um pátio central que atua como coração comunitário oferecem um modelo claro de como promover integração social sem romper com a paisagem. Essa lógica de pensar o espaço aberto como mediador do vínculo e da convivência inspira a organização dos setores da Casa Mariana, reforçando a necessidade de ambientes que favoreçam o encontro, a troca afetiva e a sensação de pertencimento. Além disso, a escolha por materiais honestos, duráveis e de fácil manutenção aponta caminhos viáveis para uma arquitetura social que equilibra estética, economia e identidade.

A Casa Angela, por sua vez, contribui de forma essencial para o entendimento do acolhimento arquitetônico como parte indissociável do cuidado. Embora possua caráter peri-hospitalar, sua abordagem centrada na humanização, na privacidade e na ambiência doméstica revela qualidades espaciais fundamentais para pensar o conforto emocional de gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade. A organização dos ambientes, o uso cuidadoso de cores, luz e mobiliário, e a criação de espaços de convivência e troca demonstram que a arquitetura pode atuar como instrumento ativo na redução do estresse, na promoção da autonomia e no fortalecimento da confiança. Esses princípios são diretamente incorporados ao projeto da Casa Mariana Domingos, sobretudo na forma de distribuir os ambientes de atendimento, acolhimento e repouso, buscando criar atmosferas sensíveis que transmitam calma, proteção e dignidade.

Já o Centro para Gestantes do MASS Design Group traz contribuições fundamentais no campo da funcionalidade, da sustentabilidade e da experiência sensorial. Sua organização em pavilhões independentes, interligados por pátios e circulações abertas, demonstra uma clareza funcional que favorece fluxos mais eficientes, setorização intuitiva e convivência espontânea. As soluções construtivas simples, beirais amplos e estratégias de ventilação natural, reforçam a possibilidade de criar uma arquitetura social robusta e climática, que valoriza a cultura local e promove conforto ambiental sem depender de sistemas mecânicos. Esses elementos dialogam diretamente com as intenções da Casa Mariana Domingos de explorar técnicas eficientes e atmosferas que reforcem a dignidade e a autonomia das usuárias.

Assim, cada precedente contribui de maneira singular para a consolidação do partido arquitetônico da Casa Mariana Domingos: o Centro Santa Marta inspira a relação com o terreno, o desenho dos espaços de convivência e a materialidade sensível; a Casa Angela orienta a construção de atmosferas afetivas e acolhedoras, reforçando a humanização do cuidado; e o Centro para Gestantes fornece bases para uma organização funcional clara, climática e culturalmente enraizada. A síntese dessas referências estrutura uma visão de arquitetura que ultrapassa a função de abrigar, tornando-se instrumento de transformação, proteção e fortalecimento social.

ANÁLISE DE LOCALIZAÇÃO DA PROPOSTA

5.1 O terreno

5.2 Legislação do terreno

5.1 O TERRENO

Com o objetivo de atender gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social de forma sensível, segura e acessível, a proposta da Casa Mariana Domingos buscou uma inserção urbanística eficiente dentro do contexto da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Para isso, foram analisados diferentes terrenos, considerando critérios específicos voltados à acessibilidade urbana, proximidade com equipamentos de saúde e transporte coletivo, além das características físicas e ambientais do solo. A seleção dos terrenos partiu de parâmetros voltados à viabilidade da implantação do programa arquitetônico, à segurança do entorno e à integração com a malha urbana consolidada. A fim de definir as condicionantes iniciais de escolha do terreno, foi feita a análise de forma ampla da cidade, utilizando como ferramenta o Sistema Municipal de Indicadores de Campo Grande - SISGRAN, com as camadas de regiões urbanas e vazios urbanos, identificando-se como favoráveis para a implantação do projeto os terrenos classificados dentro dessas categorias. A partir da análise geral realizada e tomando como premissas fundamentais do projeto os princípios de acolhimento, cuidado e integração social, foram selecionadas opções de terrenos prioritariamente inseridos em áreas urbanas de Campo Grande que apresentassem infraestrutura urbana consolidada e articulação com redes de apoio já existentes. A escolha de opções de terrenos buscou intencionalmente uma posição estratégica entre as influências de maternidades públicas e equipamentos de assistência social, evitando que a Casa Mariana Domingos ficasse subordinada ou "na sombra" de qualquer um desses serviços. Ao contrário, o projeto foi concebido como um elo complementar, que atua na ampliação da rede de cuidado em vez de promover sua polarização. Essa decisão reforça a ideia da Casa como espaço articulador e integrador, voltado à promoção da dignidade e do pertencimento das usuárias. Além disso, foram consideradas regiões com índices elevados de exclusão social, priorizando áreas já ocupadas e inseridas no tecido urbano, com o objetivo de atender ao maior número possível de mulheres em situação de vulnerabilidade. Também foi analisada a viabilidade física do terreno para abrigar o programa arquitetônico proposto, o que exigiu uma área mínima de 5.000 m², considerando a necessidade de espaços internos e externos voltados ao acolhimento, convivência, apoio técnico e áreas ajardinadas. Foram ainda avaliadas as condições ambientais e topográficas, com preferência por terrenos planos e bem inseridos na malha urbana.

Por fim, aspectos como a segurança do entorno, a permeabilidade visual da edificação e o potencial de qualificação do espaço urbano foram considerados fundamentais para reforçar o papel simbólico e funcional da Casa Mariana Domingos como um equipamento de cuidado, pertencimento e dignidade. Os critérios adotados estão organizados na Tabela 05.

Tabela 05 - Critérios considerados na escolha do terreno.

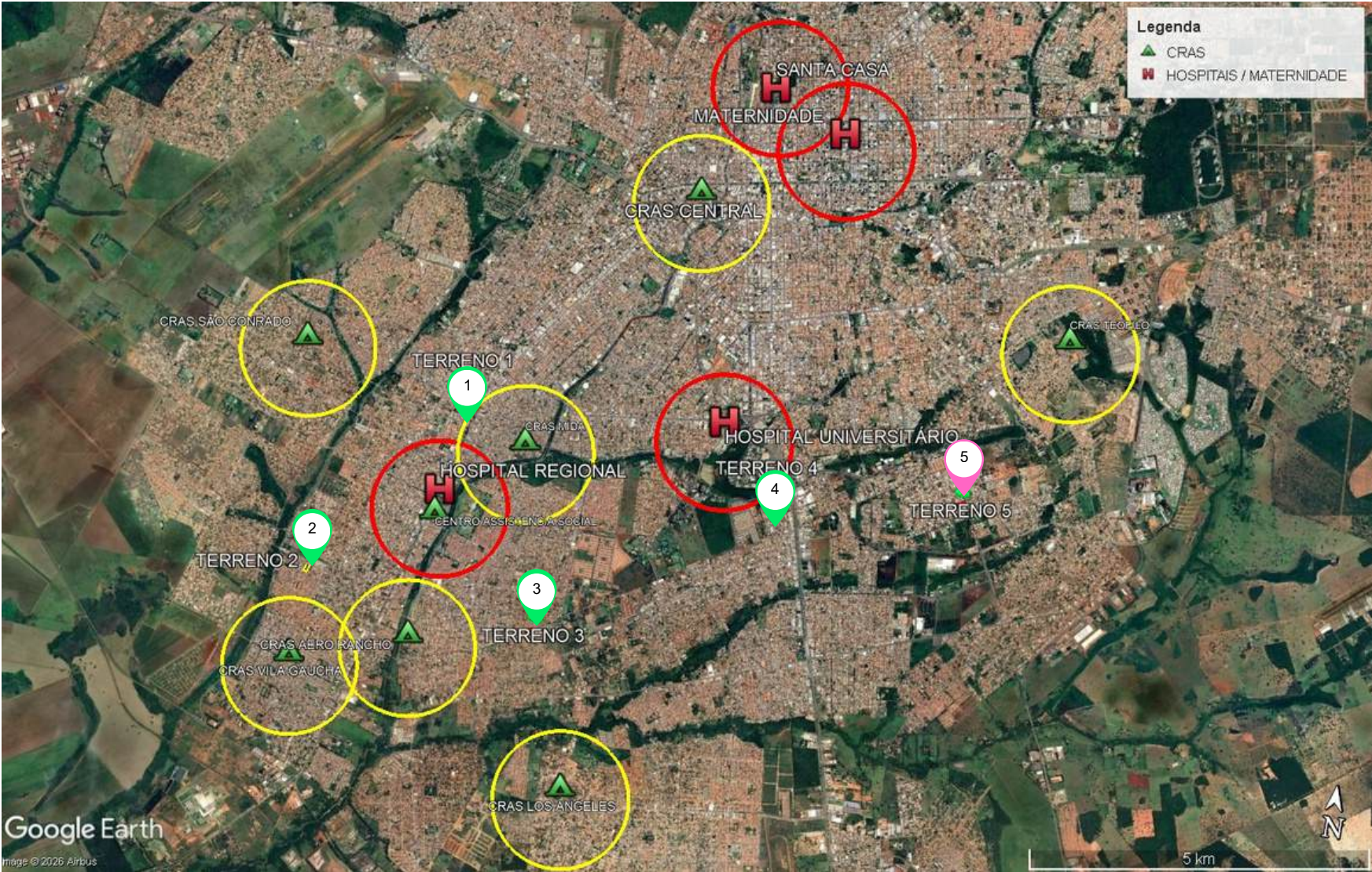
CRITÉRIOS CONSIDERADOS NA ESCOLHA DO TERRENO
Localização estratégica entre maternidades, CRAS e UBS, evitando polarização e promovendo a integração com a rede existente.
Preferência por regiões com maior índice de exclusão, para alcançar efetivamente o público-alvo do projeto.
Potencial para qualificação urbanística do entorno
Permeabilidade visual da edificação

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A partir dessa análise, cinco áreas foram inicialmente identificadas como potenciais para abrigar a proposta. Com base na comparação técnica entre os lotes, foi possível analisar o mais adequado para atender às demandas espaciais, sociais e simbólicas do projeto. Essa escolha busca garantir não apenas a funcionalidade da edificação, mas também seu papel estratégico como equipamento urbano de acolhimento e cuidado social. A Figura 47 mostra a localização dos cinco terrenos selecionados para implantação da Casa Mariana Domingos, todos georreferenciados sobre o território urbano de Campo Grande, MS. A escolha dos terrenos considerou múltiplos critérios técnicos, sociais e urbanísticos, alinhados às diretrizes do projeto.

O TERRENO

Figura 47 – Mapa de hospitais e equipamentos de assistência social articulados com as opções de terreno em Campo Grande.



Fonte: Google Earth adaptado pela autora, 2025.

Foram priorizados terrenos localizados nas Zonas 4 e 5 do macrozoneamento urbano da cidade, por apresentarem índice mínimo de 30% de taxa de permeabilidade, o que favorece a implementação de áreas verdes, jardins terapêuticos e espaços abertos de convivência, fundamentais para a proposta arquitetônica e o conforto ambiental das usuárias. Além disso, a seleção concentrou-se nos bairros pertencentes às regiões urbanas do Anhanduizinho, Bandeira e Lagoa, reconhecidas anteriormente por apresentarem índices mais elevados de exclusão social. Essa escolha busca aproximar o equipamento social do público-alvo do projeto, atuando diretamente nos territórios com maior demanda por suporte psicossocial, acolhimento e acesso a direitos básicos.

Na figura 47, também estão identificadas as principais maternidades e hospitais da rede pública que realizam partos pelo SUS, bem como os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS). Os círculos com raio de 1 km em torno desses equipamentos, representados em vermelho para os hospitais e maternidades e em amarelo para os CRAS, ilustram suas respectivas áreas de abrangência. A sobreposição dessas informações permite visualizar claramente a articulação entre os terrenos propostos e a rede de equipamentos públicos de saúde e assistência social, evidenciando que as opções de terreno se localizam fora das zonas de cobertura direta, ou seja, em áreas de subinfluência desses serviços. Essa condição reforça o objetivo do projeto de funcionar como elo complementar entre os equipamentos existentes, ampliando sua capilaridade e alcance, e não como estrutura isolada ou subordinada.

- 1

Terreno 1 - Descartado

Localizado no bairro Jardim Leblon, com área aproximada de 9.250 m². Apesar de apresentar boa capacidade de suporte do solo e acessibilidade adequada, o terreno 1 foi descartado devido ao Grau de Criticidade VI na Carta de Drenagem, indicando recorrentes problemas de alagamento e insuficiência da infraestrutura pluvial. Essa condição implicaria a necessidade de intervenções complexas e onerosas de drenagem, tornando-o menos viável que as demais opções.
- 2

Terreno 2 - Descartado

Situado no bairro Jardim Batistão, o terreno 2 possui relevo favorável e boa drenagem; contudo, sua área reduzida (aprox. 6.000 m²) limita a implantação completa do programa previsto, e além disso está localizado em uma área com maior concentração residencial e menor intensidade de circulação de pessoas, o que poderia reduzir a visibilidade e a efetividade da atuação da Casa.

O TERRENO

3 Terreno 3 - Descartado

Localizado no bairro Jardim Aero Rancho, com cerca de 7.730 m², o terreno 3 foi descartado principalmente devido ao Grau de Criticidade VI na Carta de Drenagem, associado a histórico de alagamentos e deficiência de microdrenagem. Somam-se a isso as curvas de nível mais acentuadas, que exigiriam maior movimentação de terra e soluções específicas para manejo de águas pluviais.

4 Terreno 4 - Descartado

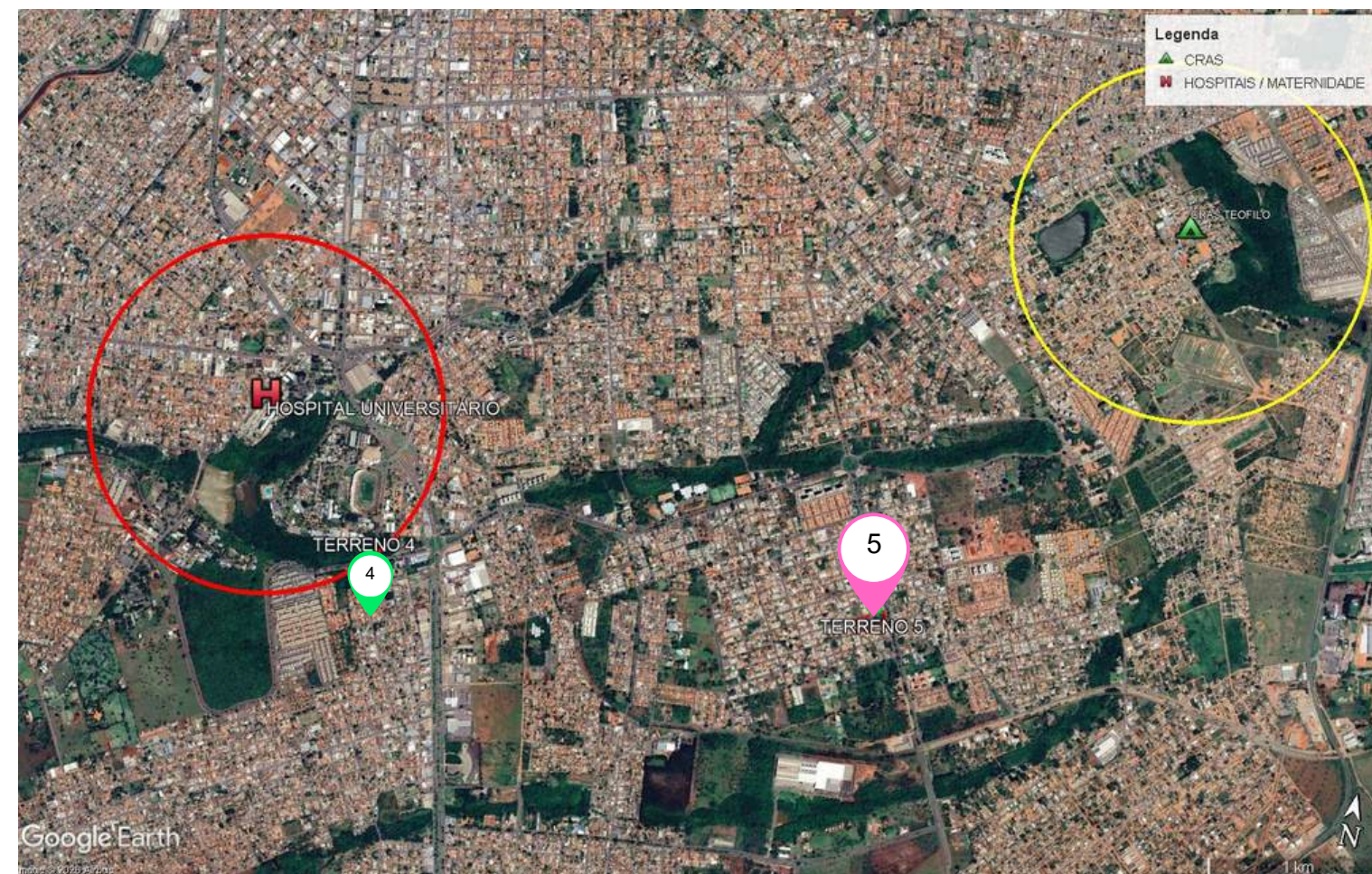
Localizado no bairro Pioneiros, o terreno 4 possui área de aproximadamente 6.772 m². Apesar da localização estratégica próxima ao Hospital Universitário, apresenta condições geotécnicas mistas, abrangendo áreas de várzea com solos hidromórficos sujeitos à saturação. Essa característica gera incertezas e pode demandar estudos aprofundados de fundação, elevando o custo e o tempo de implantação.

5 Terreno 5 - Escolhido

Localizado no bairro Rita Vieira, com área total de aproximadamente 9.123 m², o terreno 5 (Figura 48) está a uma distância de 3,67 km até o Hospital Universitário, o hospital público mais próximo. A área faz parte de um parcelamento urbano já formalizado, e possui divisão em lotes registrados e pertencentes a proprietários privados.

O terreno selecionado para o projeto foi escolhido por atender aos requisitos essenciais para a implantação da Casa Mariana Domingos. Sua metragem e formato permite a distribuição eficiente dos espaços necessários para as atividades do projeto. Além disso, a presença de vegetação existente possibilita a articulação com o espaço, promovendo um ambiente mais sustentável e agradável. A localização estratégica no cruzamento de uma via arterial e uma coletora garante fácil acesso, tanto para pedestres quanto para veículos, enquanto a disponibilidade de um ponto de ônibus em frente ao terreno facilita a mobilidade dos usuários.

Figura 48 – Articulação do terreno escolhido com a unidade de Cras e hospital público mais próximo.



Soma-se a esses fatores o fato de que o bairro Rita Vieira não possui equipamentos públicos de saúde ou assistência social, evidenciando uma lacuna importante na oferta de serviços essenciais. Assim, a implantação da Casa Mariana Domingos nesse local contribui diretamente para suprir essa ausência, ampliando o alcance territorial da rede de acolhimento e fortalecendo o impacto social do projeto.

SITUAÇÃO ATUAL DO TERRENO

Figura 49 – Opção de terreno 5 para implantação do projeto.

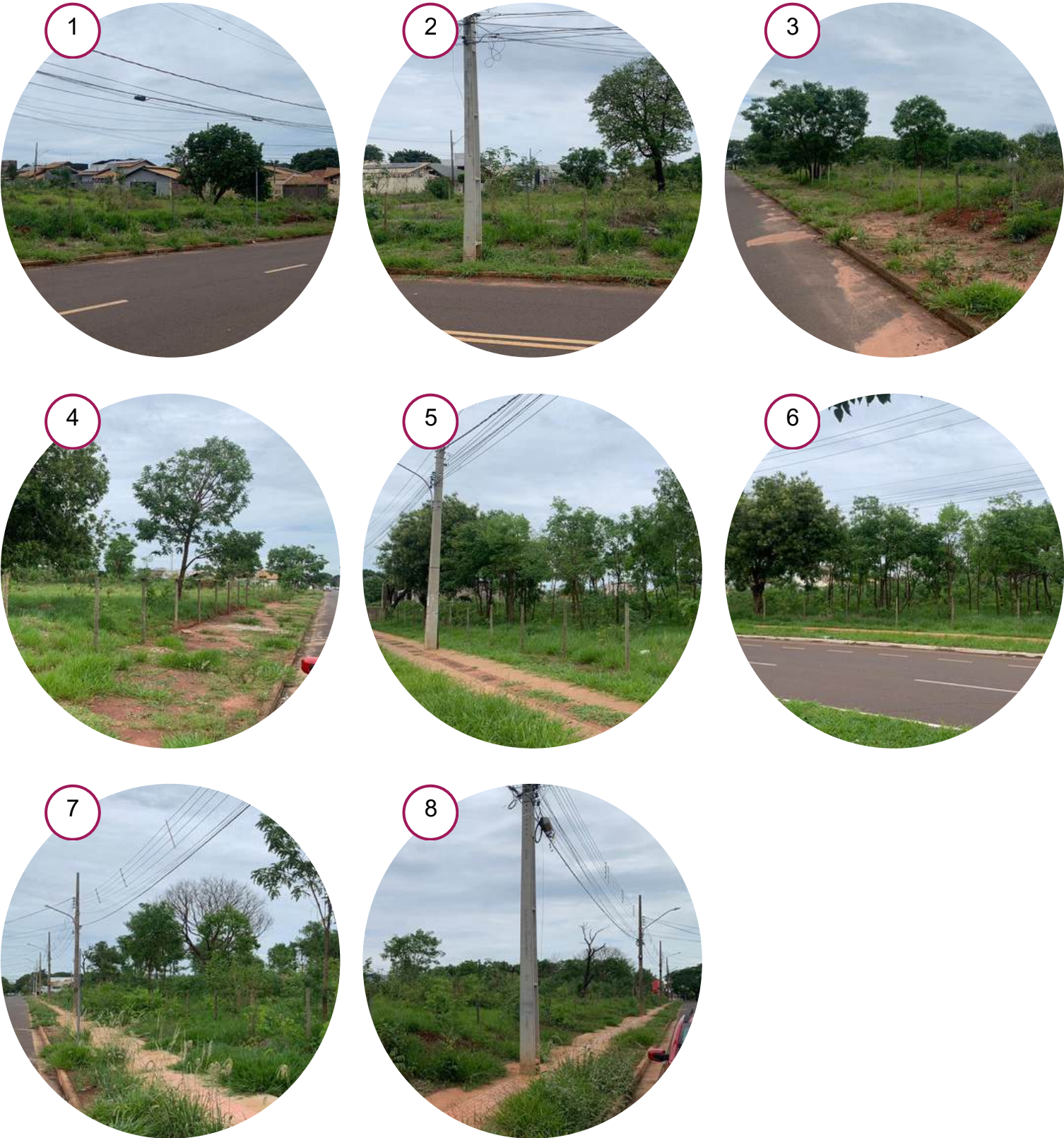


Fonte: QGIS adaptado pela autora, 2025.

Conforme apresentado na Figura 49, o terreno possui área aproximada de 9.123 m² e está inserido em uma área urbanizada, com acesso por vias pavimentadas e boa conexão com o entorno.

O levantamento fotográfico evidencia que o lote apresenta vegetação relativamente densa, com presença de vegetação rasteira e árvores distribuídas pela área. Em alguns pontos, o crescimento da vegetação avança sobre as calçadas, que também apresentam sinais de deterioração.

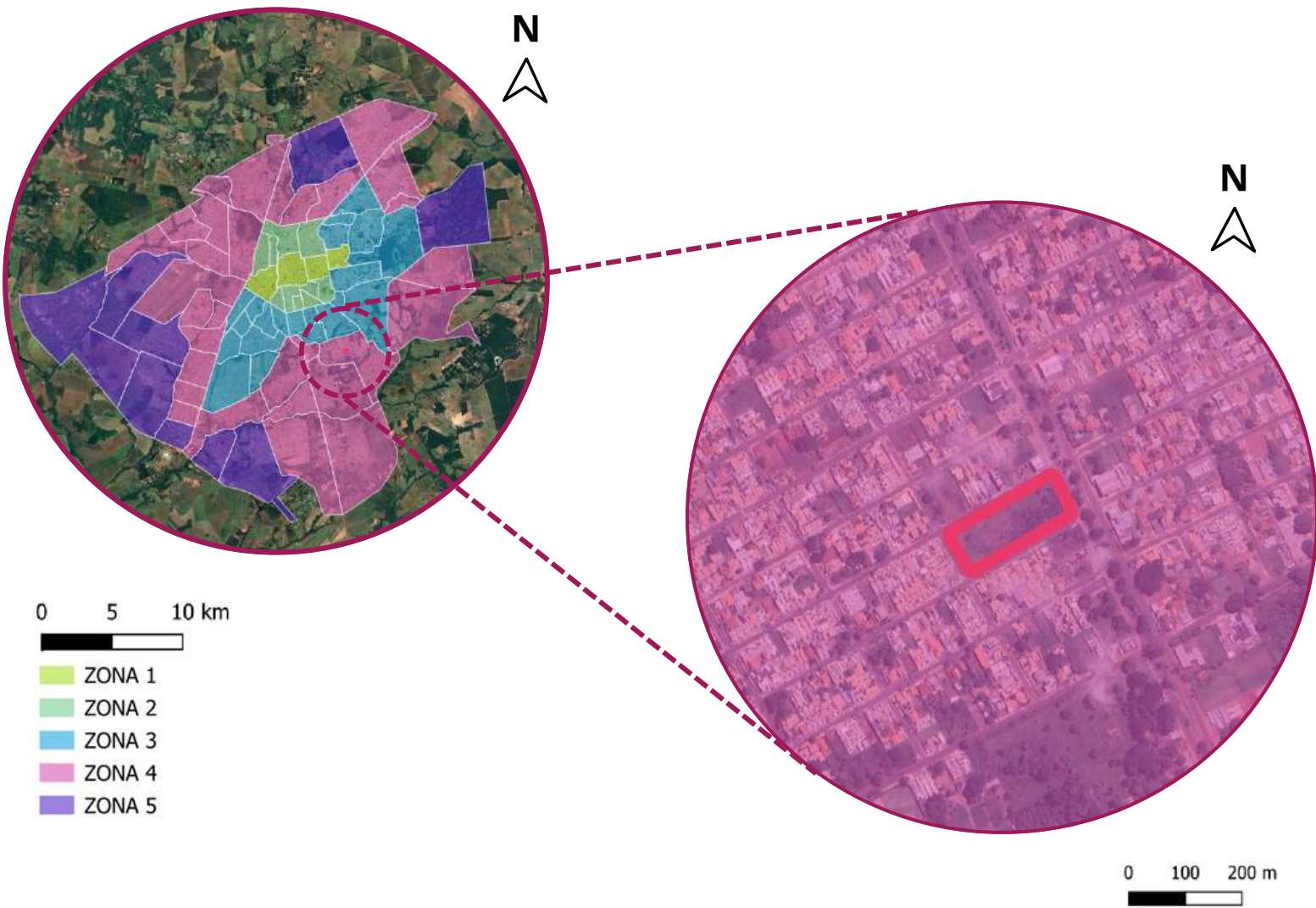
Apesar disso, o terreno possui grande potencial para implantação da proposta, por contar com infraestrutura urbana já consolidada, como rede elétrica, iluminação pública e vias asfaltadas em seu entorno, favorecendo sua integração ao contexto urbano existente.



5.2 LEGISLAÇÃO DO TERRENO

De acordo com o Plano Diretor de Campo Grande (Lei Complementar nº 341 de 2018), o terreno está localizado na Macrozona 2 (MZ2), que estimula o adensamento populacional, a ocupação de áreas e lotes vazios ou subutilizados, e também o aproveitamento racional do solo urbano para finalidades de patrimônio cultural, habitação, meio ambiente e diversificação das atividades econômicas. Para efeito de ordenamento do uso e da ocupação do solo, a área urbana se divide em cinco Zonas Urbanas, classificando a área do terreno como Zona Urbana 4 (Z4).

Figura 50 - Mapa de Zonas Urbanas de Campo Grande, com destaque para o terreno selecionado.

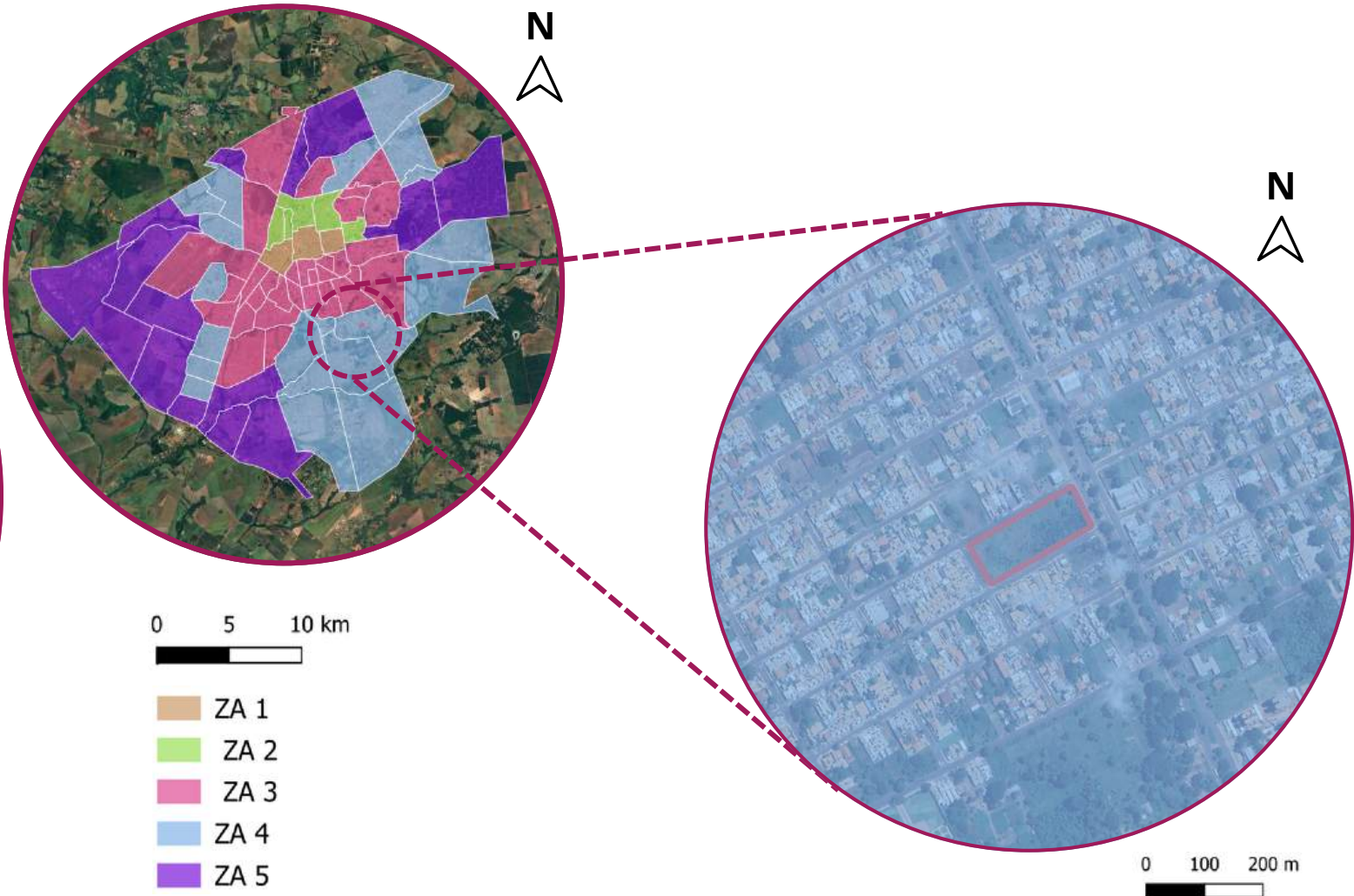


Fonte: QGIS adaptado pela autora, 2025.

ZONA DE USO	INDICES E INSTRUMENTOS URBANÍSTICOS APLICÁVEIS À ZONA			RECUOS MÍNIMOS (m)	
	Taxa de Ocupação	Coefficiente de Aproveitamento	Índice de Elevação	FRENTE	LATERAL E FUNDOS
Z4	0,5	2	3	IE maior que 2 = 5,00	IE até 2 = Livre IE maior que 2 - h/4 (mínimo 3,00)

Para efeito de ordenamento e gestão ambiental, a área urbana do Município fica dividida em cinco Zona Ambientais, classificando a área do terreno como Zona Ambiental 4 (ZA4)

Figura 51 - Mapa de Zonas Ambientais de Campo Grande, com destaque para o terreno selecionado.



Fonte: QGIS adaptado pela autora, 2025.

ZONA AMBIENTAL	TAXA DE RELEVÂNCIA AMBIENTAL			
	TRA MÍNIMA	TAXA DE PERMEABILIDADE	FATOR ALFA	FATOR BETA
ZA4	0,45	30%	0,50	0,50

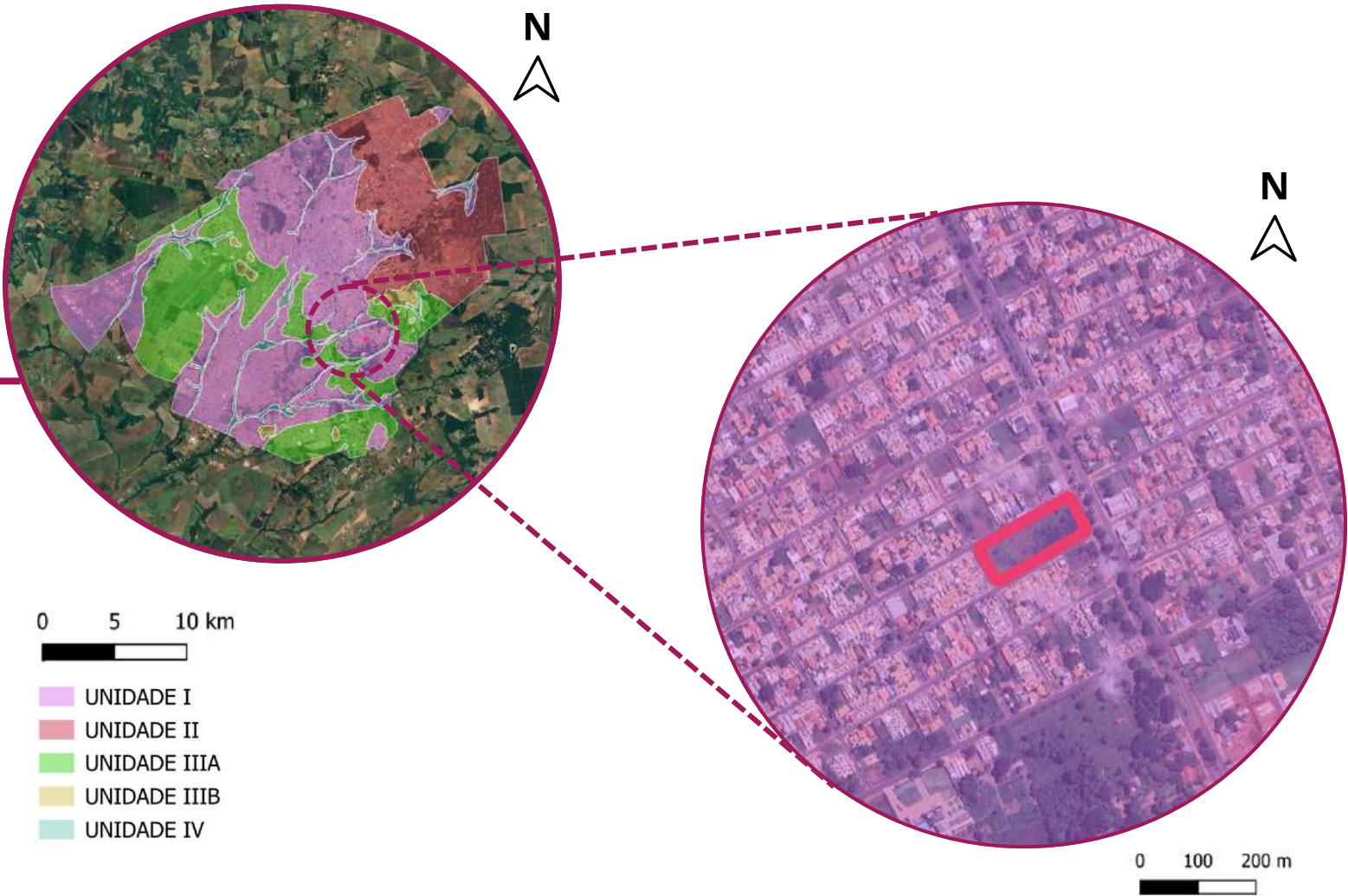
CARTA GEOTÉCNICA

Segundo a Carta Geotécnica de Campo Grande (2020), o terreno está inserido na Unidade Homogênea I, composta por basalto e arenito intertrapenso da Formação Serra Geral. O relevo é formado por colinas suaves e áreas praticamente planas, com declividades entre 0 e 15%. Os solos predominantes são latossolos vermelho-escuros, de textura média a argilosa, e terra roxa estruturada, com porosidade moderada e possível presença de blocos rochosos.

Do ponto de vista geotécnico, a unidade apresenta baixa a média suscetibilidade à erosão, baixa a média permeabilidade e lençol freático entre 4 e 7 m de profundidade. Há dificuldades localizadas para fundações profundas e para escavações em áreas com afloramento de rocha, além de baixa absorção de efluentes em solos mais argilosos. Podem ocorrer também problemas de escoamento e pequenos alagamentos em vias com baixa declividade.

As recomendações incluem sondagens para definir profundidade da rocha e nível d’água, atenção à drenagem pluvial, evitar grandes movimentações de terra, proteger taludes e adotar soluções adequadas para estabilização do solo e implantação de infraestrutura subterrânea.

Figura 52 - Mapa da Carta Geotécnica de Campo Grande, com destaque para o terreno selecionado.



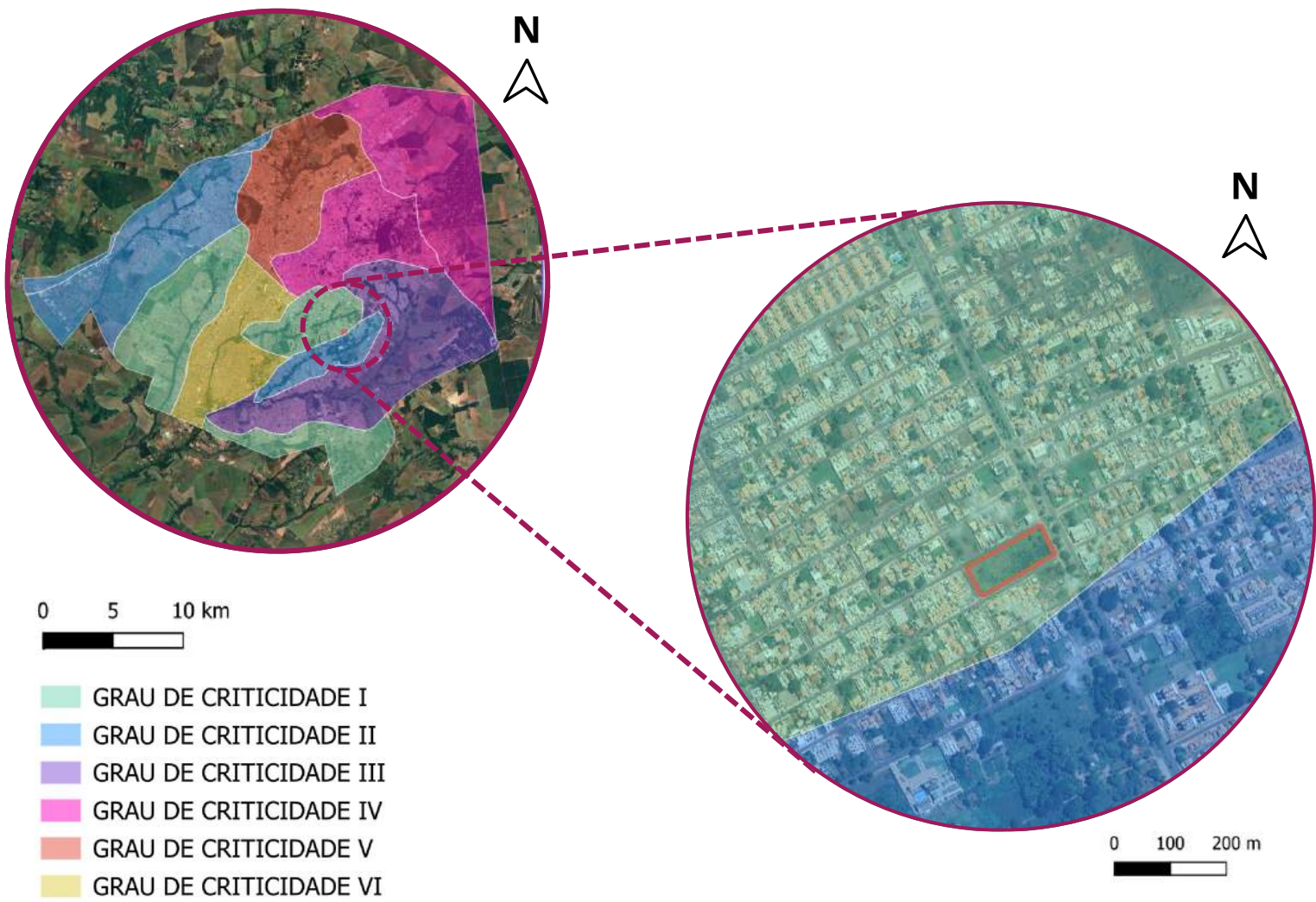
Fonte: QGIS adaptado pela autora, 2025.

CARTA DE DRENAGEM

Segundo a Carta de Drenagem de Campo Grande, o terreno está inserido na área classificada com Grau de Criticidade I. As bacias associadas a esse grau, Bandeira, Lagoa e Gameleira, apresentam problemas atuais e potenciais relacionados a alagamentos, inundações e enchentes em diversos pontos, além de microdrenagem insuficiente e bocas-de-lobo assoreadas, mal distribuídas e com funcionamento comprometido. Diante dessas condições, são necessárias intervenções como desassoreamento, limpeza e desobstrução das redes, alargamento e aprofundamento de canais, além da implantação e melhoria de sistemas de microdrenagem, incluindo substituição de pontes e travessias quando necessário.

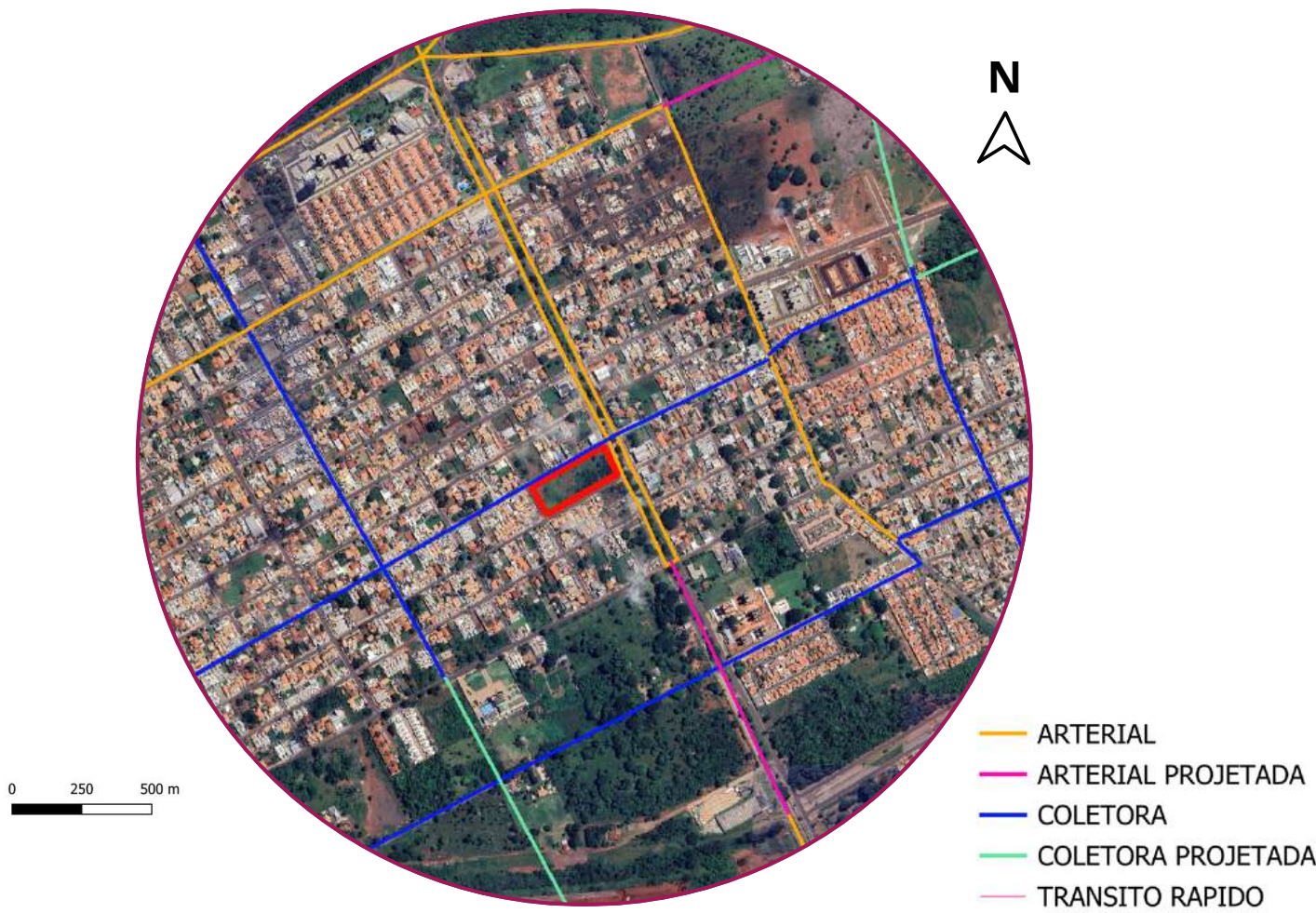
Embora a bacia hidrográfica onde o terreno está inserido apresente tais fragilidades, o lote e seu entorno imediato não registram impactos severos de enchentes, mas ainda assim exigem atenção ao dimensionamento da drenagem e ao manejo adequado das águas pluviais conforme as recomendações gerais da carta.

Figura 53 - Mapa da Carta de Drenagem de Campo Grande, com destaque para o terreno selecionado.



Fonte: QGIS adaptado pela autora, 2025.

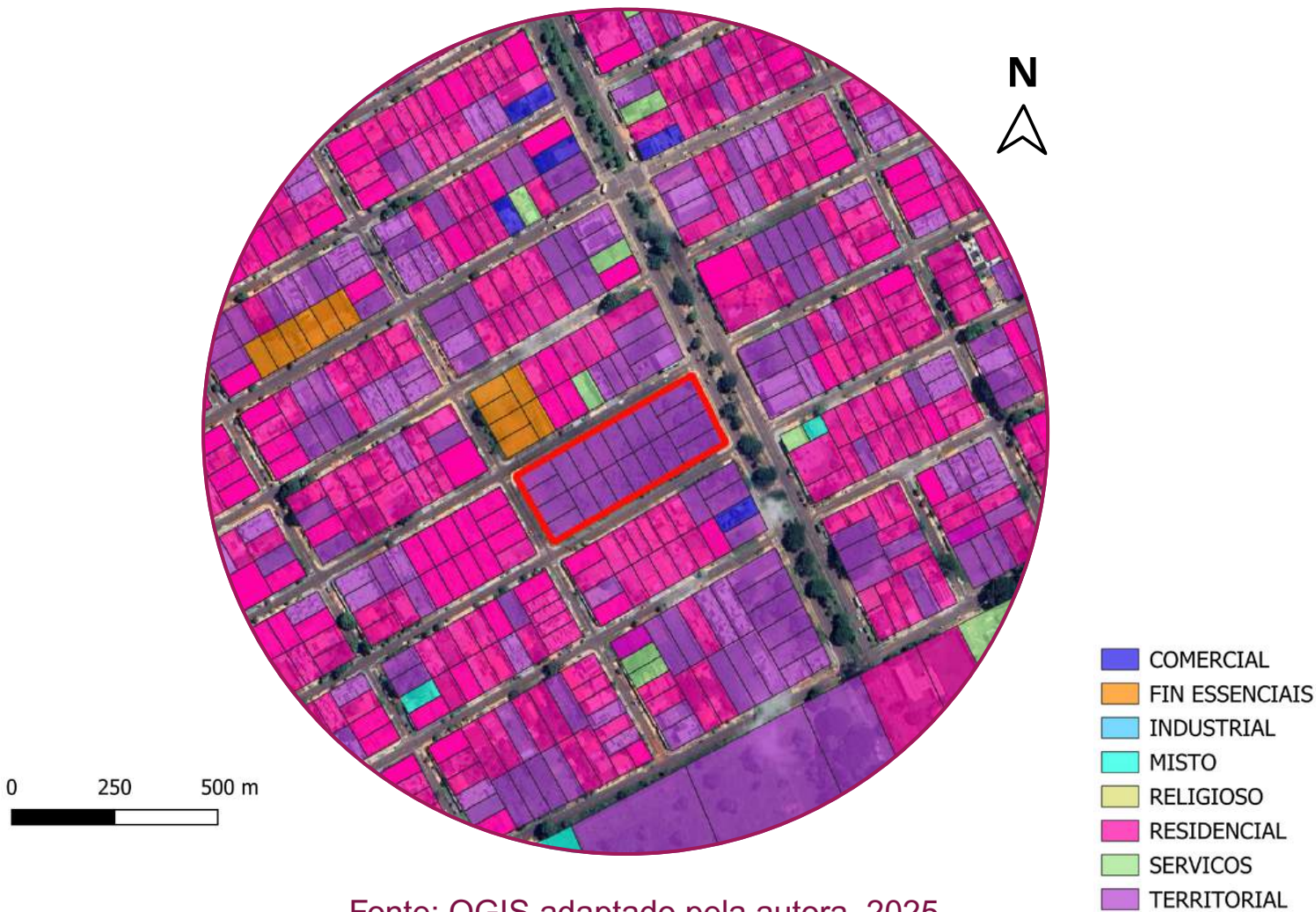
Figura 54 - Mapa da Hierarquia Viária na Região do terreno.



Fonte: QGIS adaptado pela autora, 2025.

Em relação à hierarquia viária, o terreno possui uma fachada voltada para via arterial, a Avenida Rita Vieira de Andrade. Esta é uma importante via que atravessa o bairro no sentido norte-sul, o que a torna um ponto estratégico de acesso, com boa infraestrutura urbana e ciclovía. A via arterial Avenida Rita Vieira de Andrade conecta o terreno, respectivamente, aos bairros Universitário e Maria Aparecida Pedrossian, através da interseção com a Avenida Guaicurus e a Avenida Zilá Corrêa Machado. Além disso temos outra fachada voltada para uma via coletora, a Rua Ana Basília que também se conecta com a arterial. Ademais, a maioria das vias nos arredores do terreno apresentam boa infraestrutura, pavimentação e sinalização.

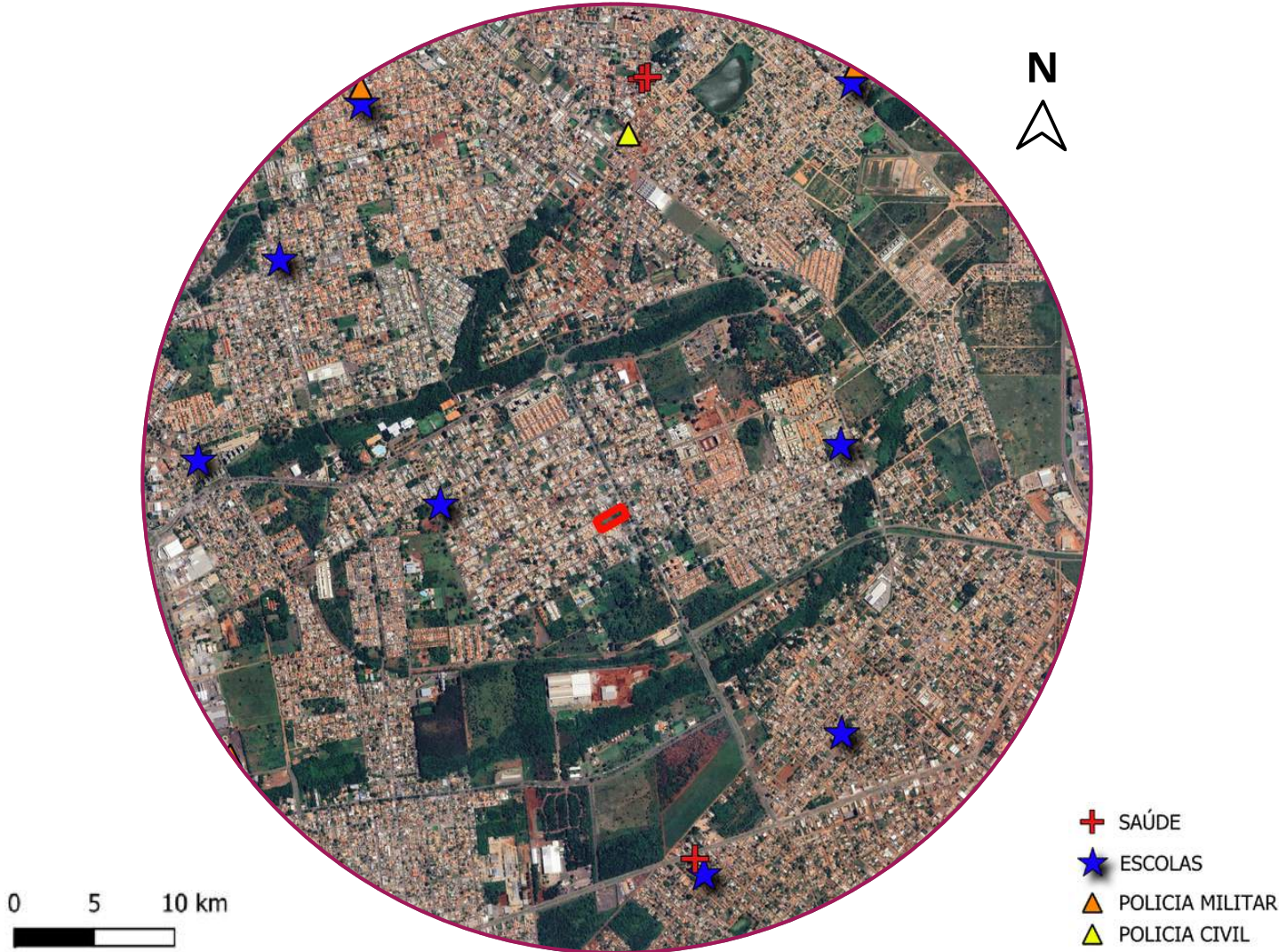
Figura 55 - Mapa do Uso do Solo na Região do terreno.



Fonte: QGIS adaptado pela autora, 2025.

A região apresenta predominância do uso residencial (rosa), com ocupação contínua ao redor do terreno, que por sua vez é classificado como territorial (roxo), padrão também presente nas áreas sul e oeste. Apesar do caráter residencial, o entorno é bastante movimentado, pois o bairro está em fase de crescimento e possui grande potencial urbano. Esse dinamismo é reforçado pela avenida arterial em frente ao terreno, onde se concentra a maior parte dos comércios e usos mistos, que, embora não apareçam no mapa, ocupam a via devido ao fluxo intenso típico desse tipo de eixo. Além disso, observam-se no mapa alguns usos essenciais (laranja), serviços (verde) e comércios pontuais (azul marinho), compondo um cenário que combina predominância residencial com forte presença de atividades complementares e elevada movimentação no entorno imediato.

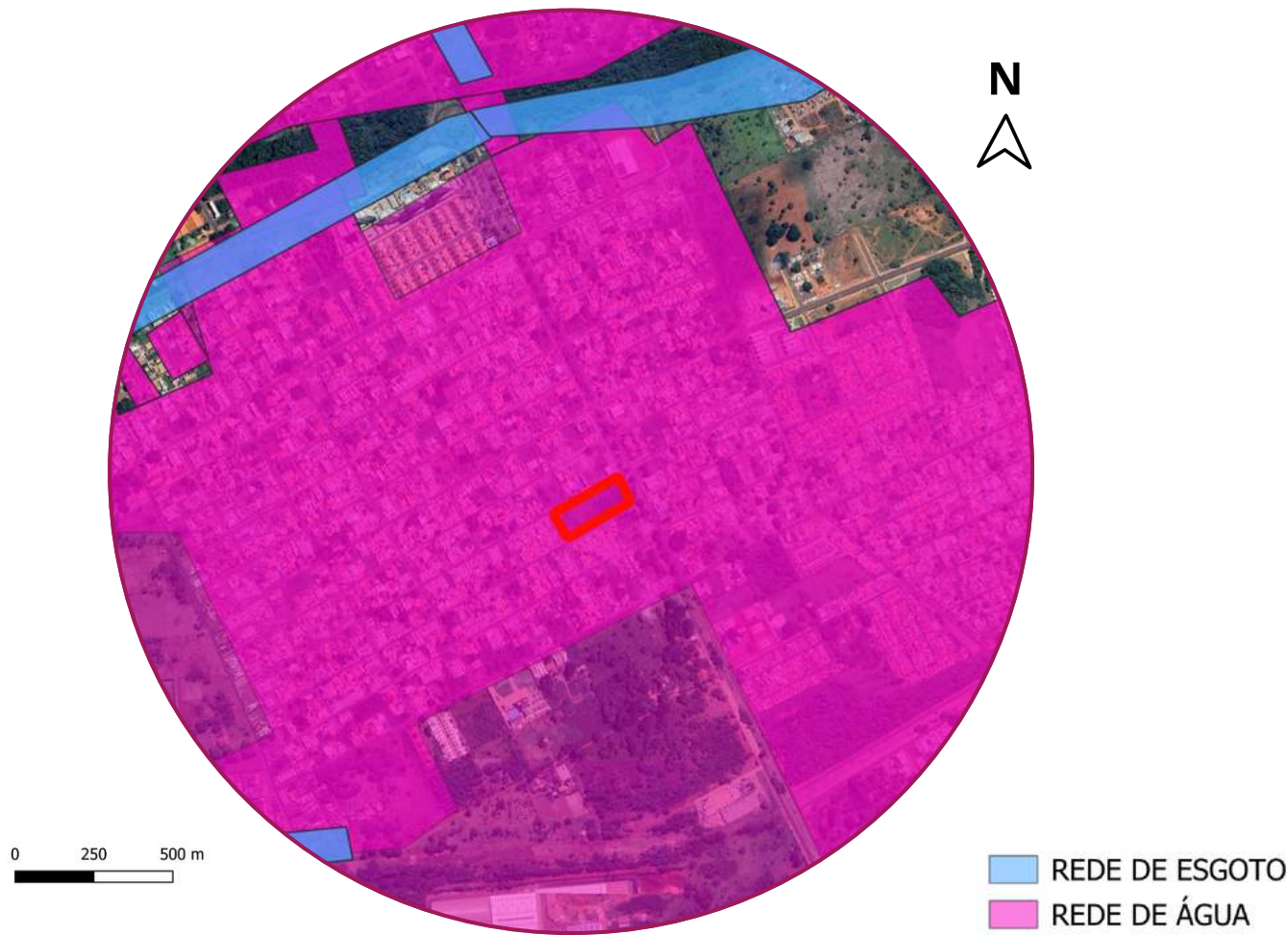
Figura 56 - Mapa de Equipamentos Comunitários.



Fonte: QGIS adaptado pela autora, 2025.

Em relação aos equipamentos comunitários presentes no entorno do terreno, destaca-se a presença de escolas. Em um raio um pouco mais afastado em bairros vizinhos, encontram-se algumas unidades de polícia militar e uma de polícia civil. Como podemos observar o bairro não possui unidades de saúde básica e pronto atendimento próximas ao terreno, existindo unidades apenas em bairros vizinhos. Além disso o bairro não possui nenhuma unidade de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

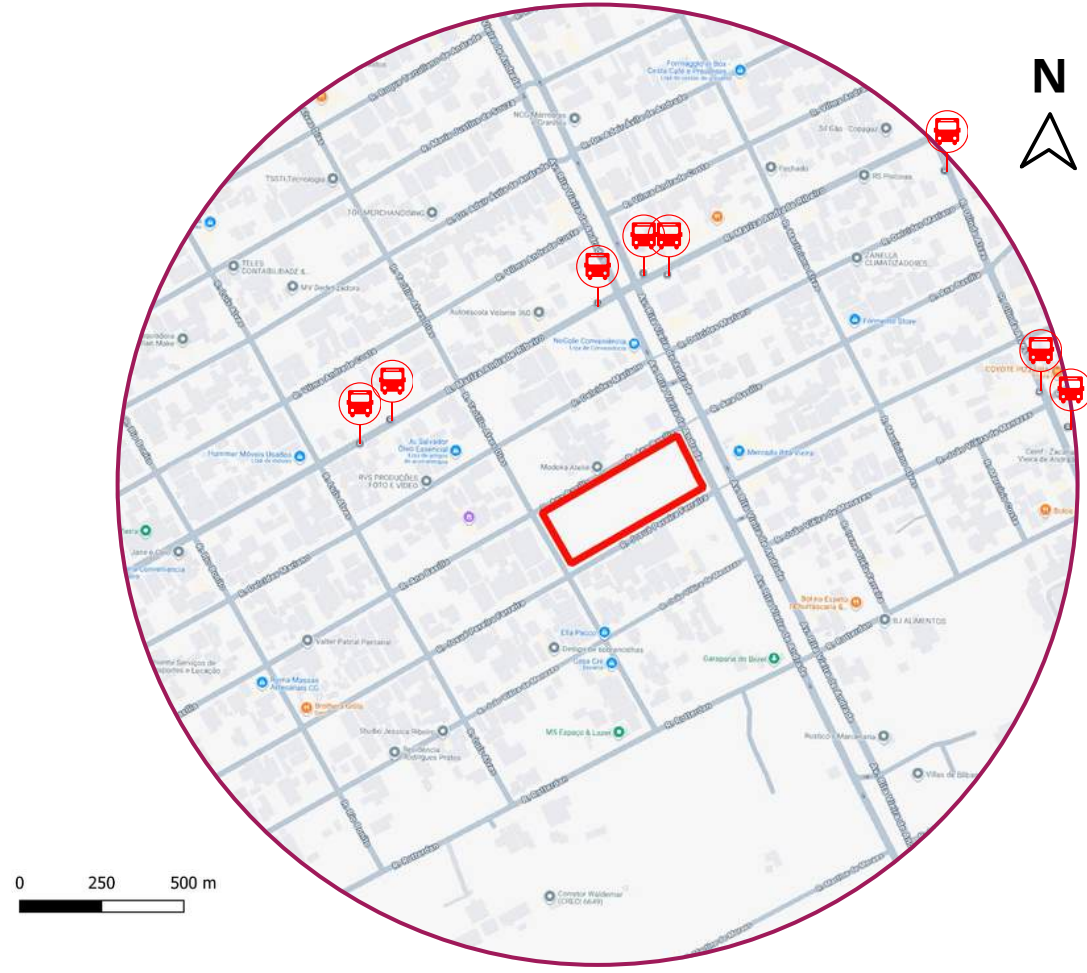
Figura 57 - Mapa de Rede de Água e Esgoto.



Fonte: QGIS adaptado pela autora, 2025.

Em relação à presença de rede de água e esgoto, observa-se que o terreno possui rede de água porém não é totalmente abastecido na rede de esgoto, embora existam redes disponíveis em seu entorno. No entanto, é importante ressaltar que os mapas utilizados como base para essa análise foram disponibilizados pelo SISGRAN e datam de 2015, estando, portanto, com uma defasagem de 10 anos. Essa desatualização pode representar uma diferença significativa em relação à infraestrutura atual.

Figura 58 - Mapa de Pontos de Onibus.

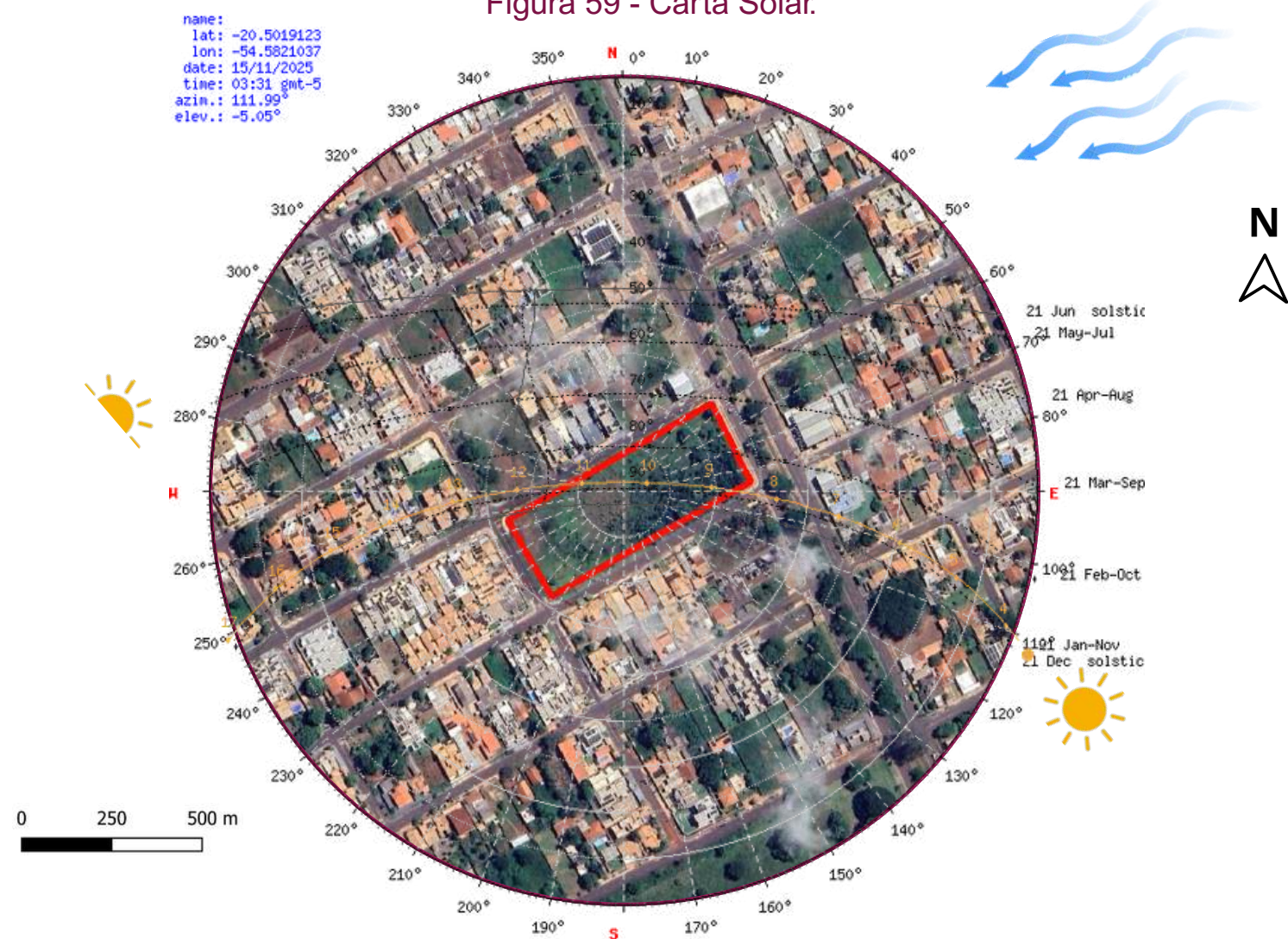


Fonte: PegFácil

Observa-se uma maior concentração desses pontos principalmente ao norte e a leste do lote, principalmente na via arterial em frente ao terreno, o que reforça a boa conectividade do local com diferentes rotas urbanas. Entretanto, não há pontos de ônibus diretamente em frente ao terreno, o que representa um aspecto a ser aprimorado em termos de acessibilidade imediata. Ainda assim, as linhas de ônibus circulam pela via arterial e coletora onde o lote está inserido, permitindo que, mesmo sem um ponto exatamente na frente, o local permaneça bem atendido pelo sistema de transporte urbano. Essa condição reforça a integração do terreno com a malha viária e o potencial de mobilidade da área.

INSOLAÇÃO E VENTILAÇÃO

Figura 59 - Carta Solar.



Fonte: SunEarthTools adaptado pela autora, 2025.

A carta solar mostra que o sol percorre uma trajetória inclinada ao norte, sem atingir o zênite, o que gera sombras mais longas e inclinadas ao amanhecer e ao final da tarde. A incidência sobre o terreno ocorre da seguinte forma:

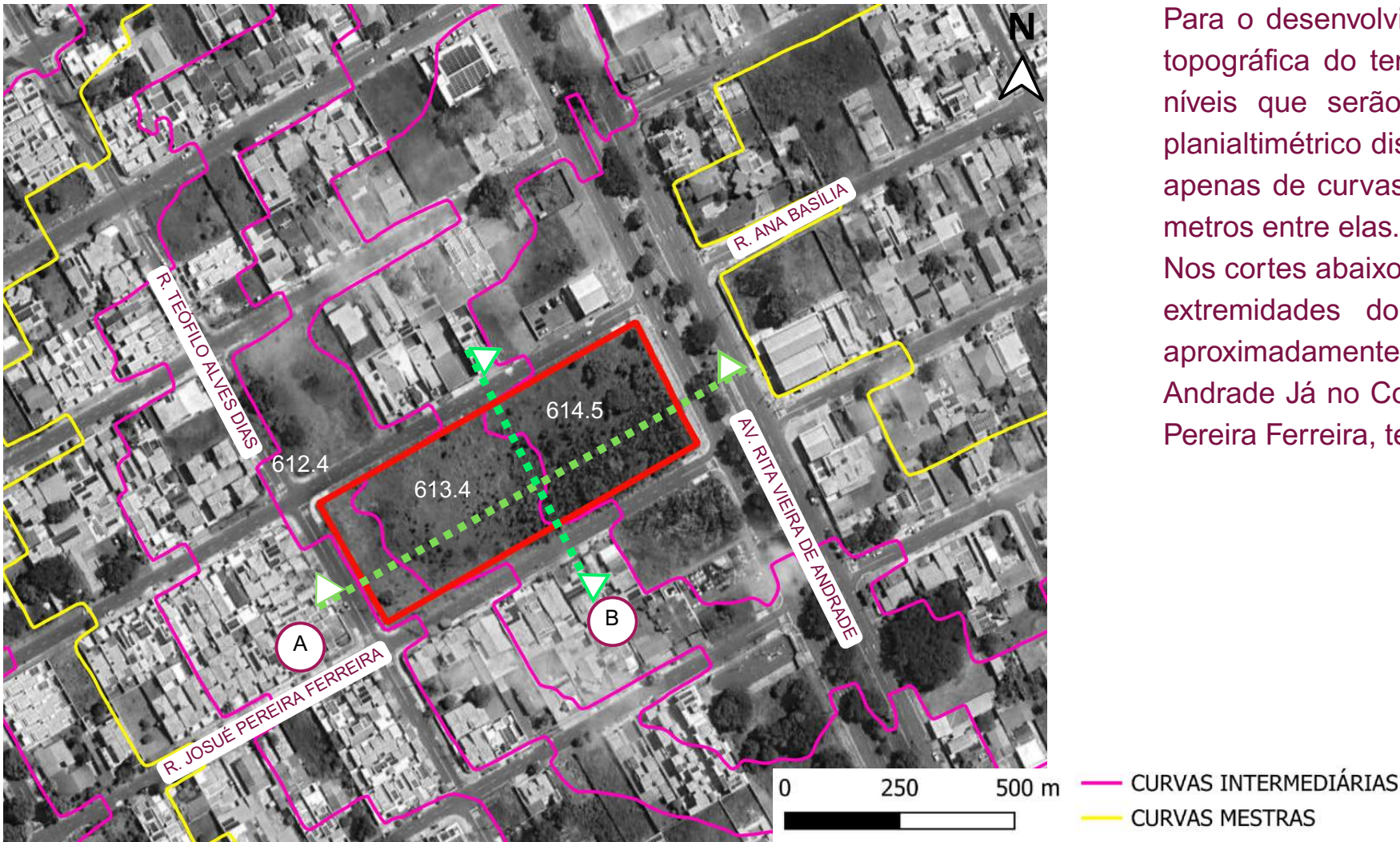
- Leste: recebe luz suave pela manhã.
- Norte: tem a maior constância de iluminação ao longo do dia, já que o sol se mantém nesse quadrante na maior parte do ano.
- Oeste: recebe sol intenso à tarde, quando o sol desce pelo oeste-noroeste.

Direção média predominante do vento em Campo Grande:

- O vento mais frequente vem do leste durante 8,5 meses, de 27 de fevereiro a 11 de novembro;
- O vento mais frequente vem do norte durante 3,6 meses, de 11 de novembro a 27 de fevereiro

TOPOGRAFIA

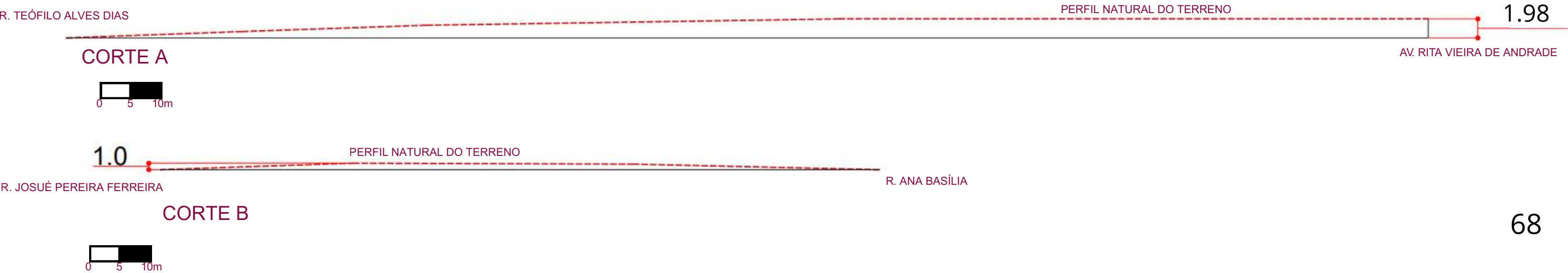
Figura 60 - Mapa topografia.



Fonte: QGIS adaptado pela autora, 2025.

Para o desenvolvimento do projeto arquitetônico da Casa, torna-se essencial a análise topográfica do terreno, a fim de definir o melhor posicionamento das edificações e os níveis que serão adotados ao longo da implantação. Com base no levantamento planialtimétrico disponibilizado pela Prefeitura de Campo Grande, observa-se a presença apenas de curvas intermediárias no lote, indicando um desnível de aproximadamente 2 metros entre elas.

Nos cortes abaixo, representados no mapa, evidenciam as variações altimétricas entre as extremidades do terreno. No Corte A, observa-se uma diferença de nível de aproximadamente 2 metros, entre as ruas Teófilo Alves Dias e Avenida Rita Vieira de Andrade Já no Corte B, que compreende o trecho entre a Rua Ana Basília e Rua Josué Pereira Ferreira, temos uma elevação de 1 metro na porção central.



PROPOSTA ARQUITETÔNICA

- 6.1 Conceituação e diretrizes projetuais
- 6.2 Fluxograma e setorização
- 6.3 Programa de necessidades
- 6.4 Estudo de massas
- 6.5 Estudo de níveis e volumetria
- 6.6 Estrutura e materialidade
- 6.7 Implantação setorizada e acessos

06 PROPOSTA ARQUITETÔNICA

Este capítulo apresenta as etapas iniciais da concepção do projeto arquitetônico da Casa Mariana Domingos, com base nos conceitos teóricos, estudos de caso e análises do local previamente abordados. Inicialmente, são definidos os principais aspectos conceituais que nortearão o partido arquitetônico e a elaboração das diretrizes projetuais. Em seguida, é apresentada a setorização por meio de um fluxograma e, por fim, são descritos o programa de necessidades e o pré-dimensionamento das áreas.

6.1 CONCEITUAÇÃO E DIRETRIZES PROJETUAIS

O projeto da Casa Mariana Domingos será concebido como um “território do cuidado” voltado para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social. A proposta é criar um ambiente sensível e protetor que una acolhimento, suporte emocional, bem-estar e desenvolvimento pessoal, traduzindo em linguagem arquitetônica os princípios da atenção integral à maternidade.

A arquitetura será compreendida como uma ferramenta ativa na reconstrução de vínculos, autoestima e dignidade, com espaços que favoreçam tanto a introspecção quanto a convivência. Pátios internos, vegetação, fluxos suaves e volumes humanizados promoverão um ambiente de segurança afetiva, onde o habitar se confunde com o cuidar. Ambientes terapêuticos, salas para apoio psicológico, espaços de convivência e quartos de acolhimento temporário integrarão o programa, promovendo pertencimento e escuta qualificada. A Figura 61 sintetiza os valores centrais que estruturam o conceito do projeto, articulados como eixos simbólicos do cuidado:

Com base nesses princípios conceituais, e a partir da análise das políticas públicas, da legislação vigente e dos precedentes arquitetônicos estudados, foram definidas as seguintes diretrizes projetuais (Tabela 06), que se organizam nos eixos de conforto, funcionalidade, privacidade, sensorialidade e afetividade. Cada diretriz está diretamente vinculada a um ou mais dos conceitos apresentados no diagrama acima, assegurando coerência entre a intenção projetual e a sua aplicação concreta no espaço arquitetônico.

Figura 61 - Conceituação do projeto.



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

As diretrizes projetuais definidas orientam o desenvolvimento da Casa Mariana Domingos, fundamentando a organização dos espaços, os fluxos e as escolhas arquitetônicas. Esses princípios buscam atender às necessidades de gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social, promovendo acolhimento, autonomia e dignidade.

A denominação homenageia Marina Domingos e Mariana Domingos, pessoas especiais para a autora. Marina, durante a gestação de Mariana, enfrentou a perda de sua filha ainda no período gestacional. Ao adotar essa referência, o projeto busca preservar a memória de uma vida interrompida precocemente e reafirmar seu compromisso com o cuidado desde o início da existência.

Esses princípios também orientam a proposta paisagística, apresentada por meio do moodboard conceitual do jardim sensorial e dos canteiros.

CONCEITUAÇÃO E DIRETRIZES PROJETUAIS

Tabela 06 – Tabela de diretrizes projetuais.

EIXO PROJETUAL	DIRETRIZ PROJETUAL	CONCEITO VINCULADO
CONFORTO	Garantir ambientes com ventilação cruzada, iluminação natural abundante e materiais térmicos e acústicos que promovam sensação de acolhimento e tranquilidade.	Bem-estar materno, Conforto
FUNCIONALIDADE	Planejar uma circulação intuitiva e acessível, entre áreas privativas (alojamentos) e coletivas (salas de atividade e atendimento), inclusive para pessoas com mobilidade reduzida.	Autonomia, Escuta ativa
	Prever espaços de suporte para cuidados com filhos de diferentes idades (brinquedoteca, fraldário e local para amamentação), permitindo que as mulheres participem de atendimentos e atividades sem se ausentar dos filhos.	Autonomia, Apoio à maternagem, Inclusão
	Local de fácil acesso para todos, sendo próximo a centros de saúde.	Autonomia, Inclusão
PRIVACIDADE	Prever espaços protegidos para escuta individual, como salas de atendimento psicológico.	Escuta ativa, Pertencimento
	Organizar os alojamentos de curta estadia de modo a assegurar privacidade, conforto e autonomia, contemplando diferentes arranjos de uso, individual, compartilhado ou com acompanhante, de acordo com as necessidades específicas de cada mulher.	Autonomia, Bem-estar materno
SENSORIALIDADE	Aplicar paleta de cores suaves, tons terrosos e texturas naturais, evocando calma, pertencimento e ligação com a natureza.	Pertencimento, Humanização do espaço
	Incorporar vegetação interna e externa (pátios, jardins terapêuticos, jardins sensoriais) como elementos ativos de bem-estar.	Recursos terapêuticos, Maternar em rede
AFETIVIDADE	Garantir a presença de espaços de encontro informal, como refeitório, varandas e espaços multiuso, que incentivem o vínculo entre mulheres.	Maternar em rede, Convivência, Rede de apoio

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

O moodboard paisagístico sintetiza as diretrizes de sensorialidade, conforto e afetividade adotadas no projeto, orientando a seleção de espécies, materiais e ambiências. A composição prioriza vegetação de texturas suaves, aromas relaxantes, floração em tons delicados e canteiros densos associados aos percursos orgânicos e áreas de permanência, fortalecendo a conexão entre as usuárias e a natureza.

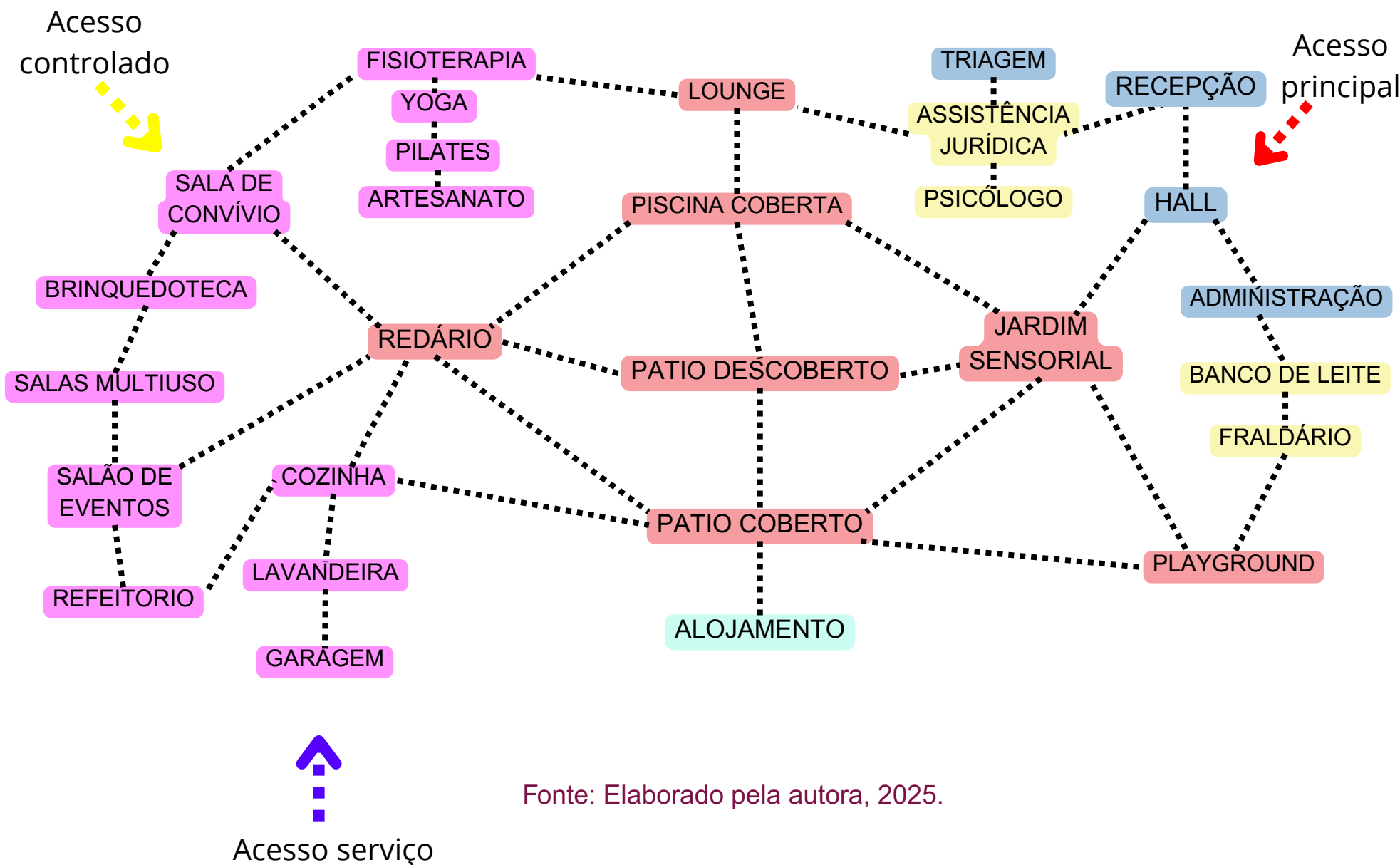
Figura 62 - Moodboard conceitual do paisagismo e jardim sensorial.



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

6.2 FLUXOGRAMA E SETORIZAÇÃO

Figura 63 – Fluxograma do projeto.



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A organização espacial da Casa Mariana Domingos foi estruturada a partir de um pátio central coberto e descoberto, que funciona como elemento articulador entre os diferentes setores do projeto e como principal espaço de encontro, convivência e conexão entre os ambientes. A partir desse núcleo central, os espaços se distribuem de forma integrada, com fluxos intuitivos que favorecem acolhimento, funcionalidade e privacidade.

O setor de acolhimento, localizado junto ao acesso principal, concentra os primeiros espaços de atendimento, como recepção, hall, triagem e administração, garantindo um percurso inicial organizado e acessível às usuárias. Próximo a ele está o setor de apoio, que reúne ambientes voltados ao atendimento especializado, como psicológico, assistência jurídica, banco de leite e fraldário.

O setor de integração possui acesso controlado por catracas, e concentra os espaços de convivência e atividades coletivas, como sala de convívio, brinquedoteca, salas multiuso, salão de eventos, cozinha, lavanderia, além dos ambientes terapêuticos destinados à yoga, pilates, fisioterapia e artesanato. Complementando essa dinâmica, as áreas externas e sensoriais incluem jardim sensorial, redário, playground, piscina coberta e pátios, promovendo lazer, bem-estar e contato com a natureza.

Na porção mais reservada do conjunto localiza-se o setor de alojamento temporário, conectado ao pátio coberto e pensado para oferecer conforto, acolhimento e maior privacidade às gestantes e puérperas.

A distribuição dos fluxos e acessos principal, controlado e de serviço organiza a circulação de forma clara e eficiente, respeitando os diferentes níveis de uso e garantindo autonomia, integração e acolhimento ao longo de todo o percurso arquitetônico.

6.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES

Com o fluxograma finalizado, inicia-se a criação do programa de necessidades junto ao pré-dimensionamento da Casa Mariana Domingos, onde estão dispostos os ambientes que integram o projeto proposto, bem como suas quantidades, áreas e a definição dos setores em que estarão alocados (Tabelas 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13 e 14). O programa de necessidades foi elaborado para atender, de forma simultânea, aproximadamente 150 pessoas, entre usuárias, acompanhantes, profissionais da equipe e participantes das atividades coletivas.

Tabela 07 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento (setor acolhimento).

ACOLHIMENTO				
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA POR AMBIENTE (m²)	ÁREA TOTAL	PÚBLICO ALVO
Recepção	1	31,25	31,25	Funcionários e visitantes
Administração	1	31,25	31,25	Funcionários
Hall de entrada	1	157,97	157,97	Funcionários e visitantes
Triagem	1	18,75	18,75	Funcionários e visitantes
Sanitários	2	18,75	37,50	Funcionários e visitantes
			276,72m²	TOTAL

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Tabela 08 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento (setor apoio).

APOIO				
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA POR AMBIENTE (m²)	ÁREA TOTAL	PÚBLICO ALVO
Consultório psicológico	2	18,75	37,50	Visitantes e alojadas
Sala de assistência social e jurídica	2	18,75	37,50	Visitantes e alojadas
Sala de suporte a maternagem	1	18,75	18,75	Visitantes e alojadas
Sala de espera Banco de leite	1	8,04	8,04	Visitantes e alojadas
Sala de higienização Banco de leite	1	6,84	6,84	Funcionários
Sala de manipulação Banco de leite	1	10,19	10,19	Funcionários
Sala de coleta Banco de leite	1	9,68	9,68	Funcionários
Fraldário	1	14,06	14,06	Visitantes e alojadas
DML	1	2,38	2,38	Funcionários
			144,94m²	TOTAL

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

PROGRAMA DE NECESSIDADES

Tabela 09 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento (setor integração).

INTEGRAÇÃO				
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA POR AMBIENTE (m²)	ÁREA TOTAL	PÚBLICO ALVO
Sala de convívio	1	156,66	156,66	Visitantes e alojadas
Sala de amamentação	1	14,06	14,06	Visitantes e alojadas
Brinquedoteca	1	39,06	39,06	Visitantes e alojadas
Salão de eventos	1	203,12	203,12	Funcionários, visitantes e alojadas
Sala multiuso	2	62,50	125	Visitantes e alojadas
Cozinha comunitária	1	31,25	31,25	Visitantes e alojadas
Refeitório	1	50	50	Visitantes e alojadas
Lavanderia	1	22,70	22,70	Visitantes e alojadas
Fraldário	1	14,06	14,06	Visitantes e alojadas
Sala de fisioterapia	1	50	50	Visitantes e alojadas
Sala de pilates	1	50	50	Visitantes e alojadas
Sala de yoga	1	50	50	Visitantes e alojadas
Sala de artesanato	1	31,25	31,25	Visitantes e alojadas
Sanitários	2	18,75	37,50	Visitantes e alojadas
DML	1	8,62	8,62	Funcionários
			882,71m²	TOTAL

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Tabela 10 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento (setor alojamento).

ALOJAMENTO				
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA POR AMBIENTE (m²)	ÁREA TOTAL	PÚBLICO ALVO
Suíte individual	2	18,75	37,50	Alojadas
Banheiro suíte individual	2	4,87	9,74	Alojadas
Suíte dupla	2	25	50	Alojadas
Banheiro suíte dupla	2	6,50	13	Alojadas
Dormitórios compartilhados (4 leitos) Tipologia 1 acessível	2	31,25	62,50	Alojadas
Banheiro dormitório compartilhado acessível	2	6,25	12,50	Alojadas
Dormitórios compartilhados (4 leitos) Tipologia 2	2	31,25	62,50	Alojadas
Banheiro dormitório compartilhado	2	6	12	Alojadas
			259,74m²	TOTAL

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

PROGRAMA DE NECESSIDADES

Tabela 11 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento (setor áreas externas / sensoriais).

ÁREAS EXTERNAS / SENSORIAIS				
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA POR AMBIENTE (m²)	ÁREA TOTAL	PÚBLICO ALVO
Pátio coberto	1	530,35	530,35	Visitantes e alojadas
Redário	1	62,50	62,50	Visitantes e alojadas
Pátio ao ar livre	1	976,1	976,1	Visitantes e alojadas
Jardim sensorial	1	62,50	62,50	Visitantes e alojadas
Lounge da piscina coberta	1	235,71	235,71	Visitantes e alojadas
Playground	1	130,46	130,46	Visitantes e alojadas
Piscina coberta	1	97,50	97,50	Visitantes e alojadas
Sanitários	2	18,75	37,50	Visitantes e alojadas
			2.132,62m²	TOTAL

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Tabela 12 – Quadro geral de áreas

RESUMO DE ÁREAS		
USO	ÁREA TOTAL(m²)	PÚBLICO ALVO
Acolhimento	276,72	Funcionários, visitantes e alojadas
Apoio	144,94	Funcionários, visitantes e alojadas
Integração	882,71	Funcionários, visitantes e alojadas
Áreas externas / sensoriais	2.132,62	Funcionários, visitantes e alojadas
Alojamento	259,74	Alojadas
Vagas estacionamento	55 vagas para veículos e 2 bicicletários	-

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Para o cálculo da área de estacionamento levou-se em consideração a Lei nº 1866 que que estabelece o Código de Obras de Campo Grande (PMCG, 1979), e considera que para estabelecimentos estabelecimentos escolar e / ou cultural, ou qualquer outra edificação não especificada nos itens do presente artigo, a área de estacionamento deverá ser calculada com base na proporção de um carro para cada 50,00m² da área construída. O projeto alcançou a área de 3.128,27m², descontando as áreas descobertas. Logo, devem haver no mínimo 63 vagas para veículos, entretanto foram propostas 55 vagas pensando no uso do transporte público e do bicicletário como meio de transporte corriqueiro das usuárias da Casa.

PROGRAMA DE NECESSIDADES

Com base no programa de necessidades desenvolvido, definiu-se como diretriz projetual a priorização de um edifício térreo apenas com o alojamento no segundo pavimento. Considerando o perfil das usuárias, gestantes e puérperas, opta-se por evitar a circulação vertical por escadas ou elevadores, promovendo maior conforto, segurança e autonomia nos deslocamentos diários. Além disso, a implantação em um único pavimento contribui para ampliar a permeabilidade visual entre os espaços internos e externos, favorecendo a integração com os jardins, pátios e áreas de convivência propostas no partido arquitetônico. Ao analisar o quadro geral de áreas, foi possível compreender como os ambientes estão distribuídos segundo usos, públicos e funções, resultando em uma estimativa de área total construída de 3.128,27 m². Esse dimensionamento confirma a viabilidade do programa dentro dos terrenos selecionados e reforça a coerência entre os objetivos sociais do projeto e suas soluções espaciais.

Tabela 13 – Tabela de índices urbanísticos previstos para o terreno

ÍNDICES URBANÍSTICOS		
Área do terreno 7.855 m²		
	PREVISTOS	ATINGIDOS
Área permeável	2.356,5m² (30%)	2.763,75m² (35%)
Área a construir térreo	-	2.597,74m²
Área a construir superior	-	530,35m²
Área a construir total	15.710m²	3.128,27m²
Área de ocupação	3.927,5m²	2.697,78m² (34%)
Índice de elevação	3	1,16
Coeficiente de aproveitamento	2	0,40

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

PROGRAMA DE NECESSIDADES

O alojamento foi planejado para receber até 20 mulheres com seus acompanhantes simultaneamente, com ambientes distribuídos entre suítes individuais, suítes duplas e dormitórios compartilhados. A proposta busca equilibrar acolhimento, privacidade e convivência, permitindo atender diferentes dinâmicas familiares e necessidades de permanência.

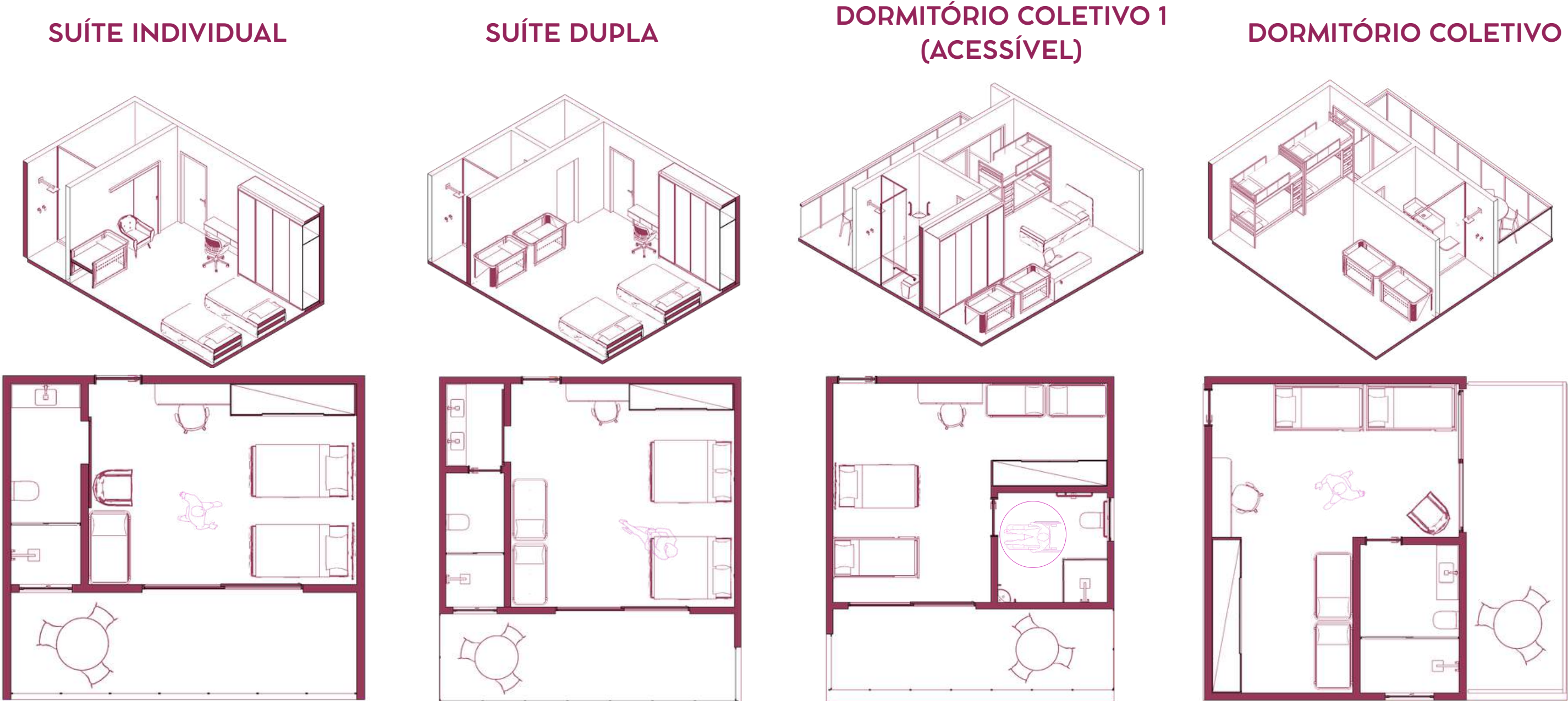
As suítes **individuais** foram pensadas para acomodação flexível, podendo receber 1 cama de casal ou 2 camas de solteiro, além de 1 berço e armário de apoio, oferecendo maior privacidade e conforto durante a estadia.

As suítes **duplas** possuem configuração ampliada, com capacidade para 2 camas de casal ou 3 camas de solteiro, acompanhadas de 2 berços e armário, atendendo usuárias acompanhadas por filhos ou outros familiares.

Os dormitórios **coletivos** foram organizados em tipologias coletivas que favorecem a convivência e o uso otimizado do espaço. A Tipologia 1 acessível foi adaptada para garantir acessibilidade e melhor circulação interna, dispondo de 3 leitos, 2 berços e armário, enquanto a Tipologia 2 conta com 4 leitos, 2 berços e armário.

Essa configuração permite maior flexibilidade de uso, respeitando diferentes composições familiares e proporcionando um ambiente acolhedor, funcional e adaptável às necessidades das usuárias ao longo da permanência.

Figura 64 - Layout dos dormitórios.



6.4 ESTUDO DE MASSAS

O estudo de massas para o terreno foi desenvolvido considerando, desde o início, a triangulação dos três conceitos centrais que estruturam o projeto: acolhimento, apoio e integração. Esses princípios orientam a disposição dos volumes, a relação entre os ambientes internos e externos e a forma como o edifício se conecta ao seu entorno.

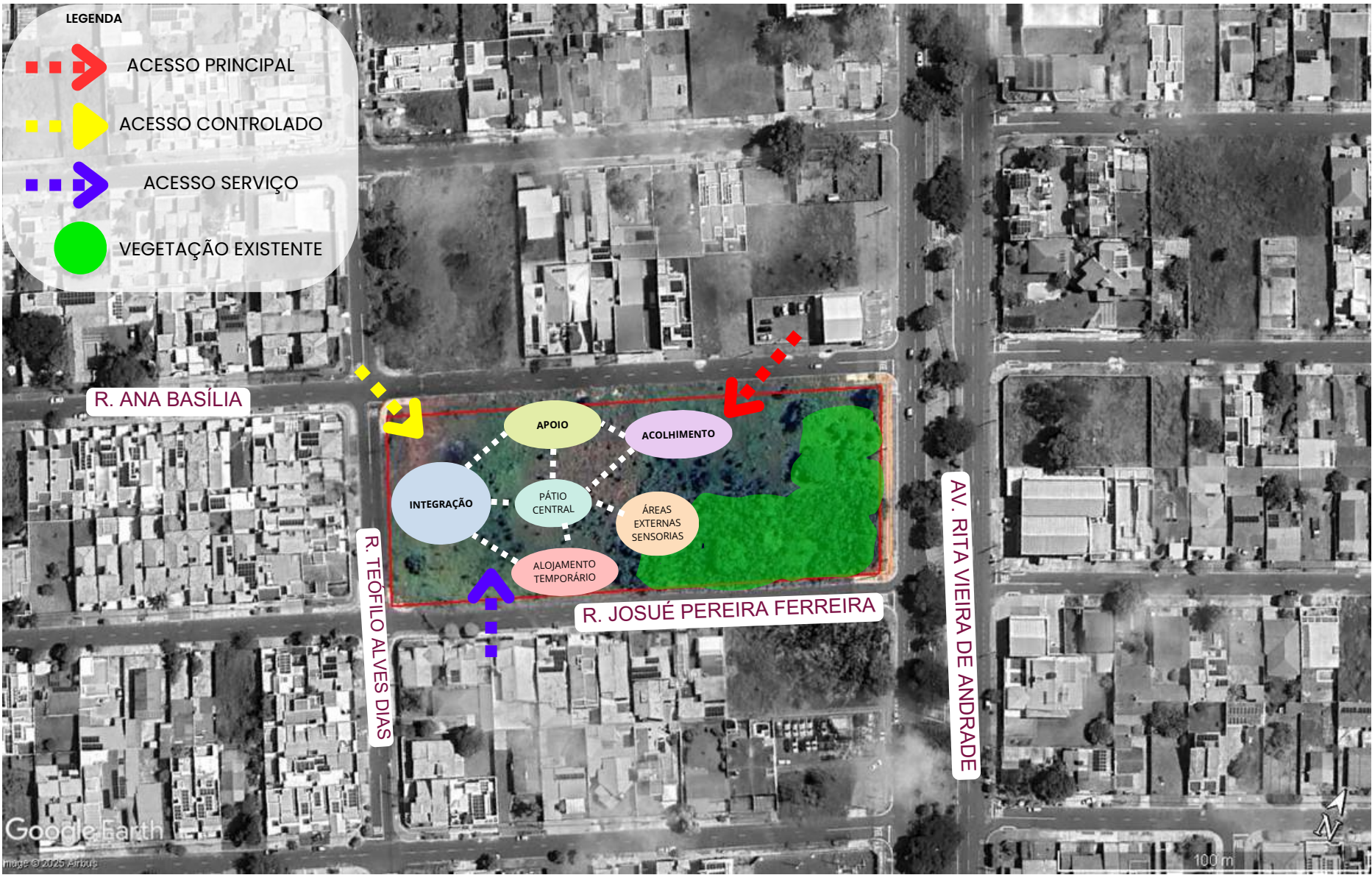
As estratégias projetuais adotadas foram fortemente influenciadas pelos precedentes estudados, especialmente no que diz respeito à integração com o entorno, à configuração espacial coletiva organizada em torno de um pátio central, à valorização da escala humana, por meio de proporções acolhedoras e sem monumentalidade excessiva, e à criação de atmosferas sensoriais, com fachadas permeáveis, ventilação cruzada e abundância de luz natural. Somam-se a isso uma forma arquitetônica clara, que favorece a orientação, a leitura do conjunto e a segurança das usuárias.

A presença marcante da vegetação no setor leste do lote tornou-se um dos elementos fundamentais dessa organização espacial. A implantação do alojamento temporário próxima a essa área verde foi proposital, buscando uma conexão direta com a porção mais tranquila, sombreada e visualmente qualificada do terreno. Além disso, o alojamento foi orientado para o sudeste, reduzindo a incidência solar direta e proporcionando maior conforto térmico às usuárias.

A vegetação existente também foi tratada como um espaço de transição entre o ritmo intenso das vias e o ambiente interno da Casa Mariana Domingos. Ao preservá-la, o projeto cria uma barreira natural que suaviza o impacto urbano, um filtro sensorial que prepara as visitantes para entrar em um espaço marcado pelo cuidado, pela calma e pela proteção.

A estratégia de circulação reforça essa lógica. O acesso principal foi posicionado entre a via arterial e a via coletora, onde há maior movimento, garantindo visibilidade e fácil identificação do equipamento. O acesso controlado, localizado entre a via coletora e uma via local, é destinado exclusivamente às mulheres já cadastradas, utilizado após o atendimento inicial no setor de acolhimento. Já o acesso de serviço foi deslocado para uma via local menos movimentada, minimizando conflitos operacionais.

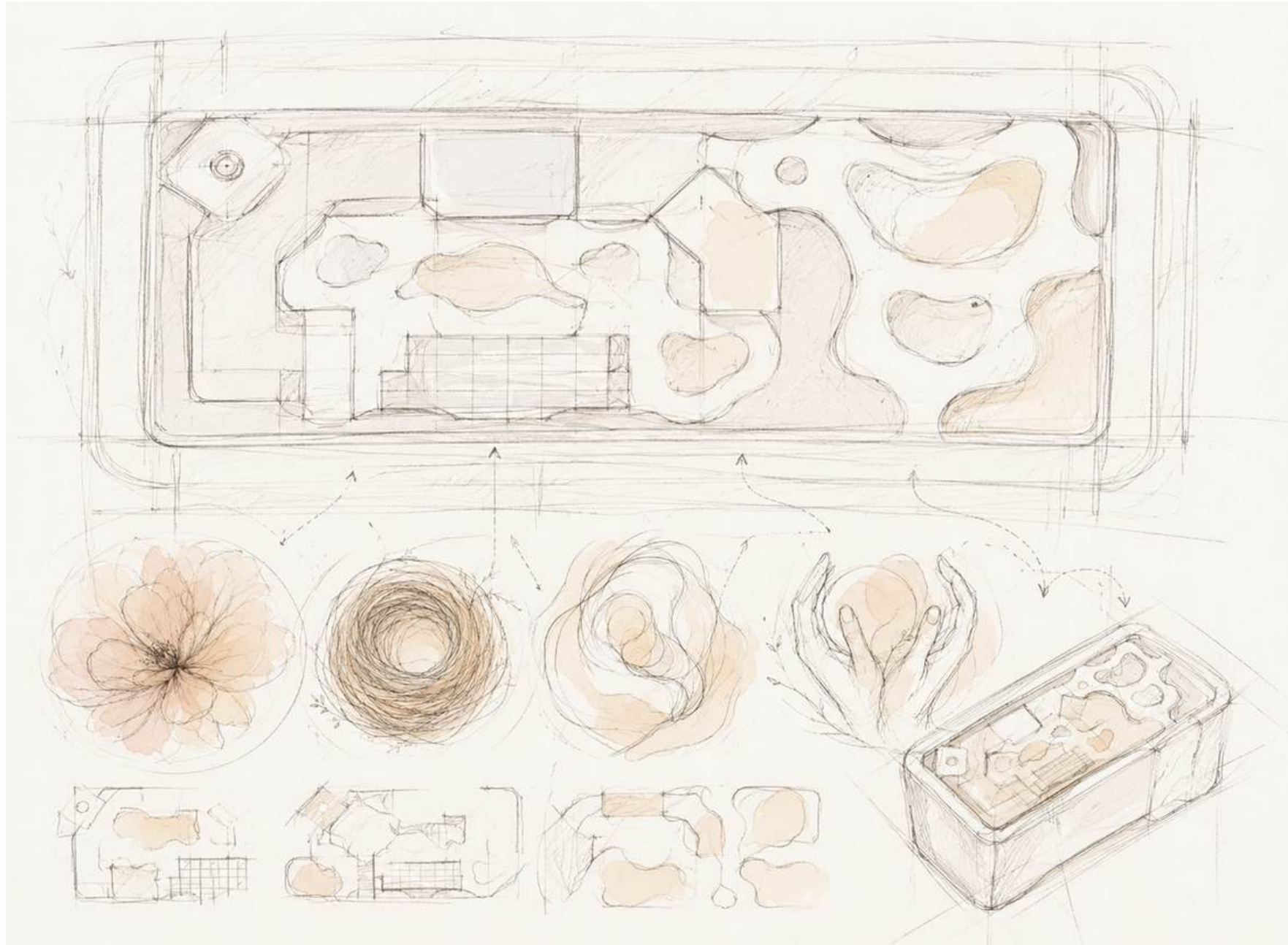
Figura 65 – Estudo de massas em bolhas.



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

6.4 ESTUDO DE MASSAS

Figura 66 – Esboço do plano de massas.



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

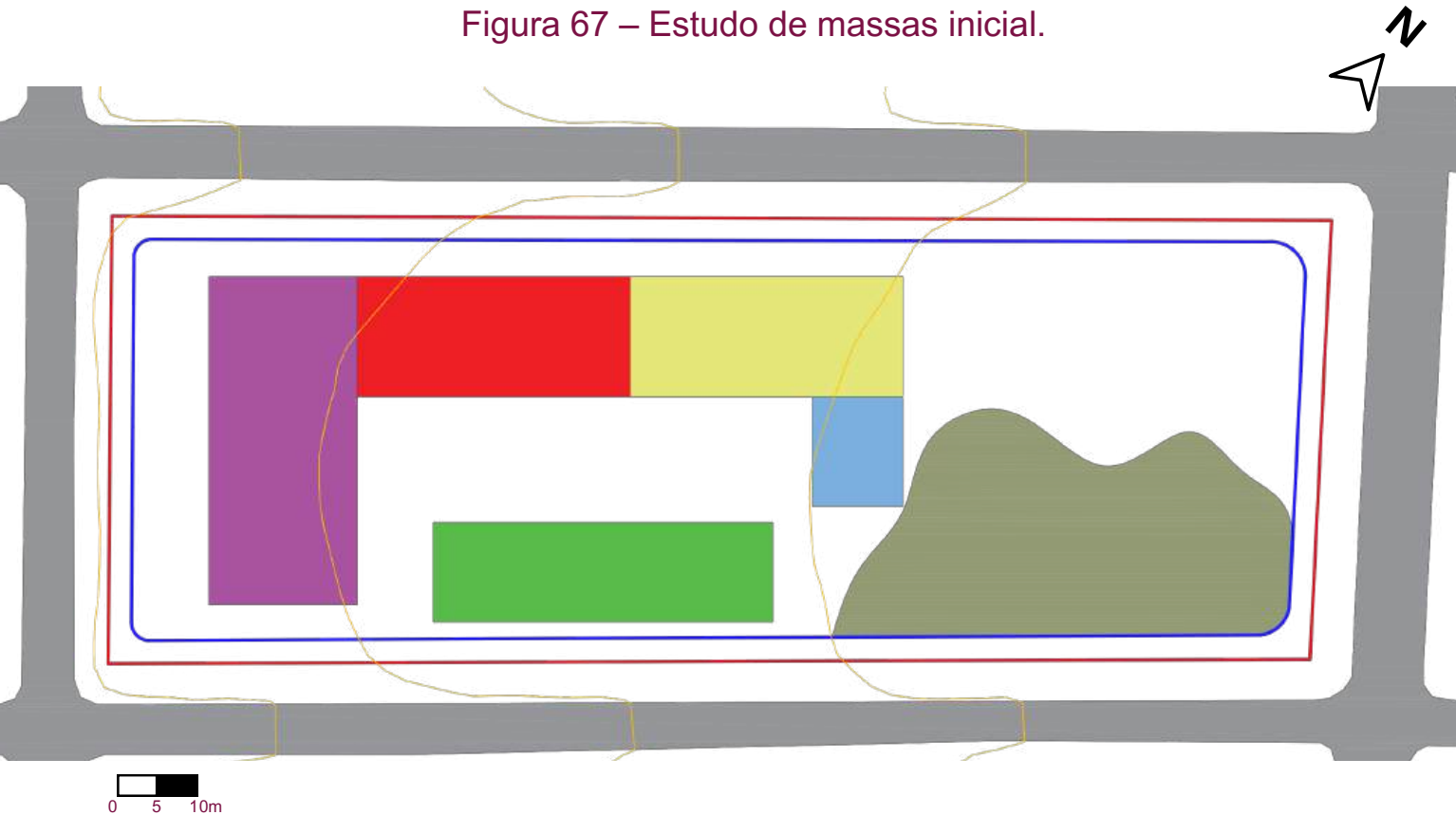
O estudo de massas da Casa Mariana Domingos foi desenvolvido a partir da ideia do acolhimento como princípio gerador da forma arquitetônica. A implantação organiza-se ao redor de um pátio central que atua como elemento articulador entre os diferentes setores do programa, promovendo integração espacial, fluidez nos percursos e conexão entre os usos.

O partido busca criar uma arquitetura sensível, capaz de acolher não apenas funcionalmente, mas também emocional e simbolicamente. A disposição das massas e a configuração dos espaços livres foram pensadas para favorecer permanência, convivência, proteção e bem-estar, estabelecendo relações visuais e sensoriais entre interior, exterior, paisagismo e usuários.

Os traçados orgânicos presentes no desenho do pátio e dos canteiros foram inspirados em referências naturais associadas ao abrigo, ao cuidado, ao florescimento e à feminilidade. Essas formas procuram transmitir suavidade, movimento e pertencimento, reforçando a intenção de criar um ambiente que acolhe, protege e integra. Dessa maneira, o pátio central se consolida como núcleo de convivência e respiro do conjunto, conectando arquitetura, natureza e experiência materna em uma linguagem espacial afetiva e sensível.

6.4 ESTUDO DE MASSAS

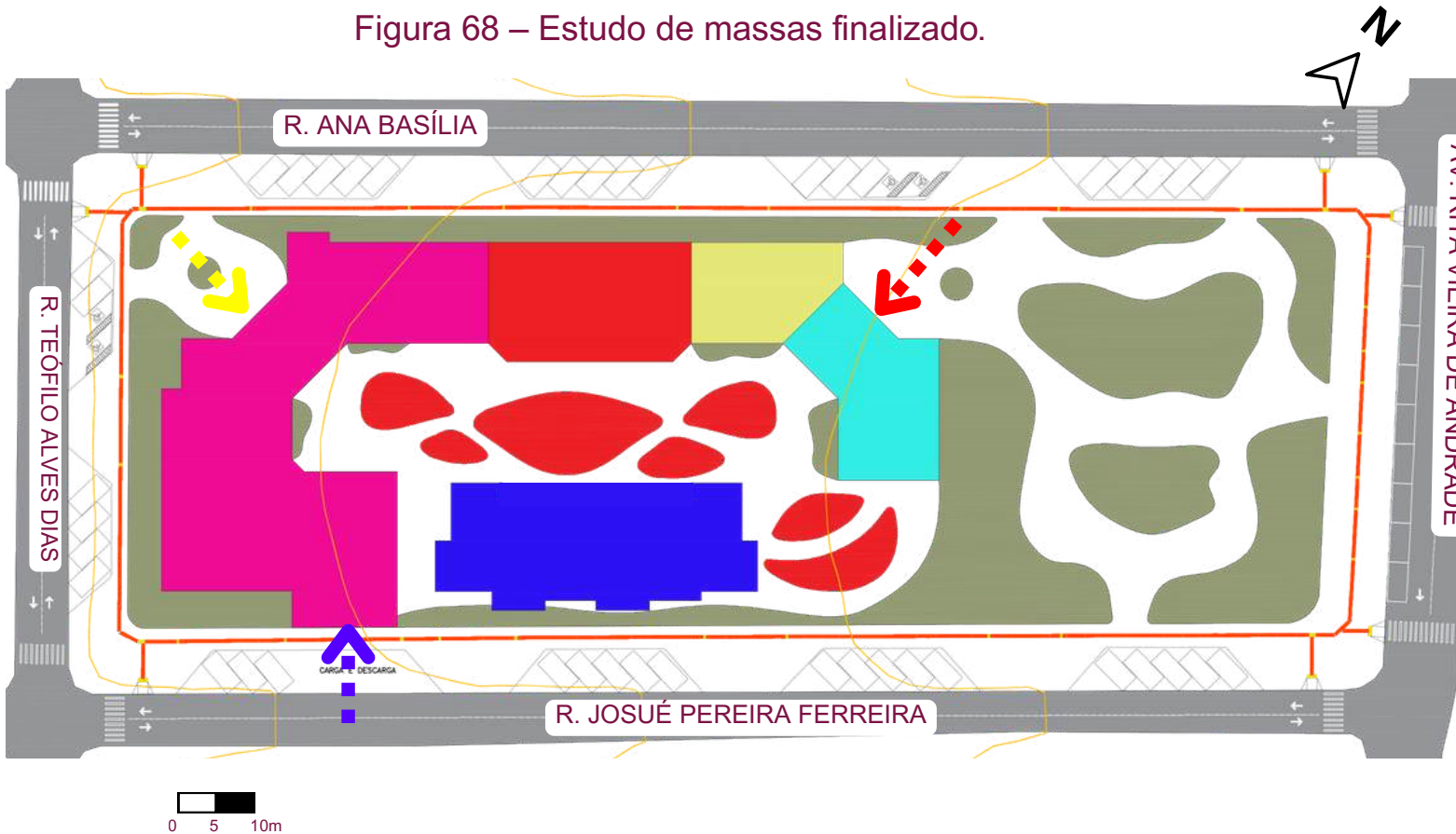
Figura 67 – Estudo de massas inicial.



ESC: 1/1000

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Figura 68 – Estudo de massas finalizado.



ESC: 1/1000

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Limite do terreno antes da intervenção nas calçadas - 9.123m²

Limite do terreno depois da intervenção nas calçadas - 7.855m²

Massa arbórea existente

Acesso principal - pedestres

Acesso controlado - pedestres

Acesso serviço - carro e pedestres

Setor integração

Setor alojamento temporário

Setor áreas externas / sensoriais

Setor acolhimento

Setor apoio

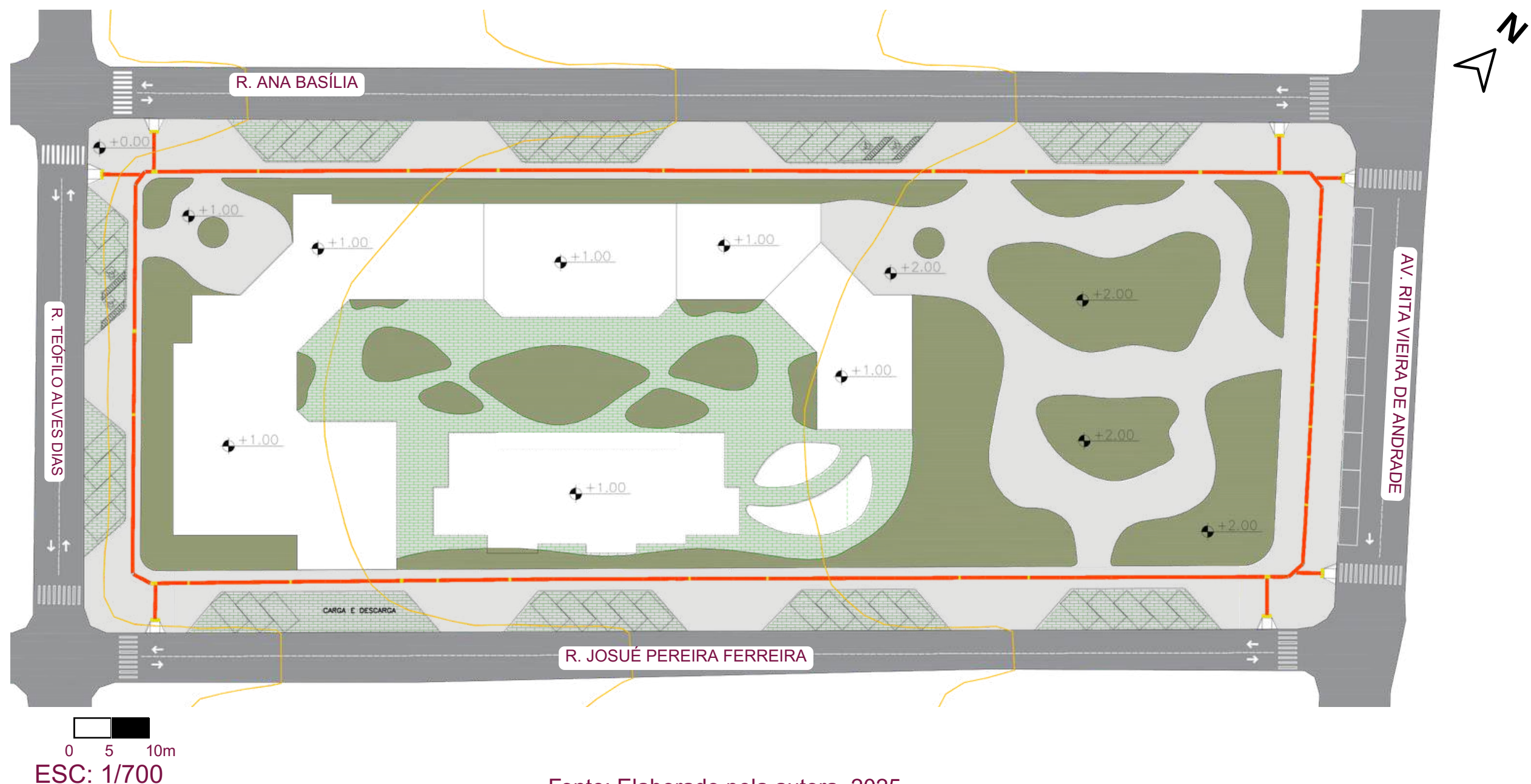
O estacionamento foi posicionado nas ruas laterais, por meio do alargamento das calçadas, criando vagas em 45° externas ao lote. Assim, evita-se ocupar a área interna com veículos, preservando o terreno para usos essenciais e garantindo maior integração com a vegetação existente.

Por fim, a distribuição dos setores se organiza ao redor de um pátio central, favorecendo integração, ventilação, iluminação natural e uma leitura clara do conjunto. Dessa forma, o projeto potencializa as qualidades naturais do terreno e transforma seus princípios norteadores, acolhimento, apoio e integração, em diretrizes espaciais consistentes, ligadas aos precedentes e materializadas em uma arquitetura sensível e humana.

6.5 ESTUDO DE NÍVEIS E VOLUMETRIA

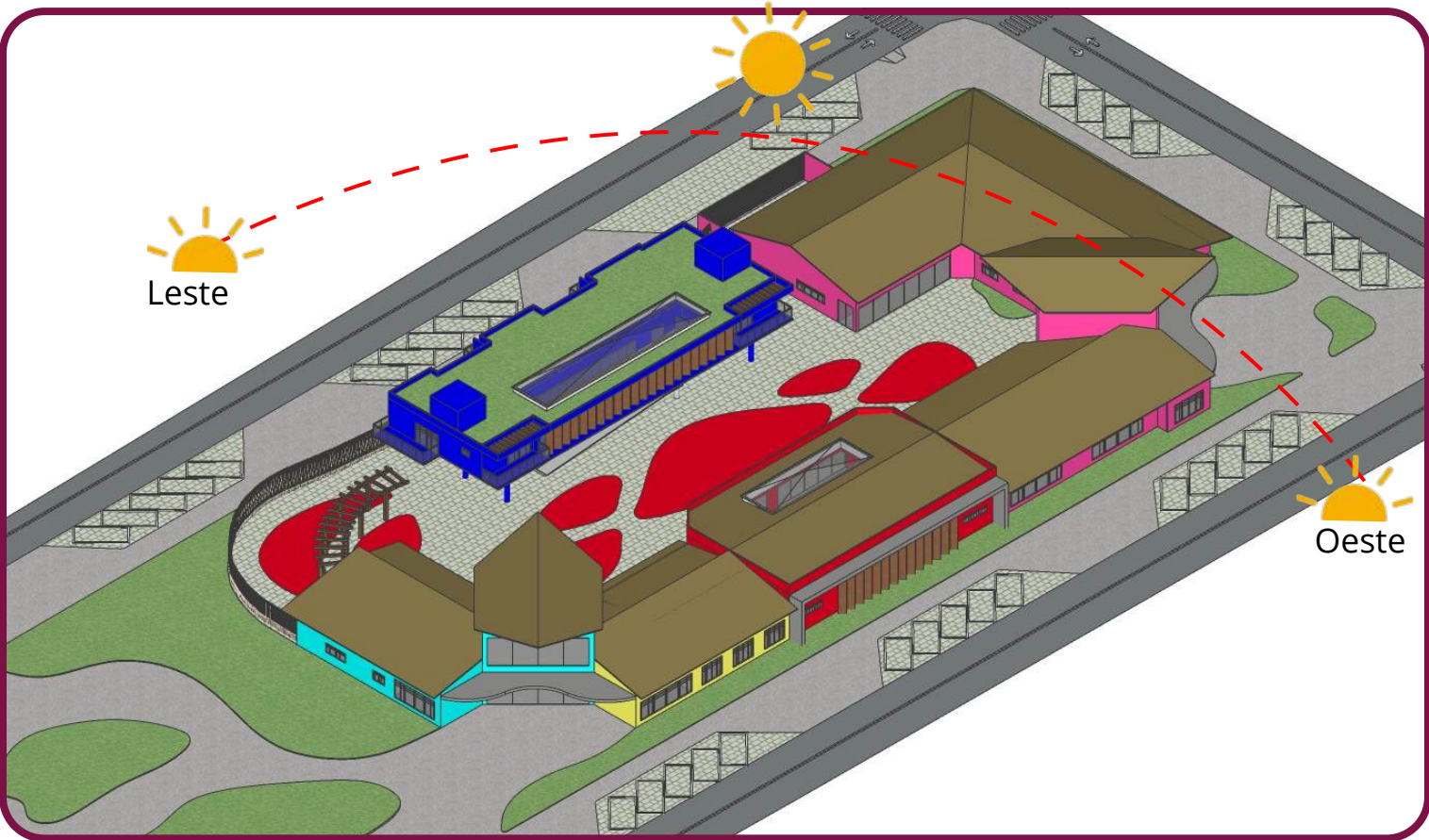
Antes de avançar para o estudo volumétrico, foi desenvolvido um levantamento topográfico detalhado, identificando que o terreno apresenta duas curvas de nível principais, com um desnível total de aproximadamente 2 metros entre suas extremidades. Diante dessa condição, a estratégia adotada foi implantar todo o conjunto edificado alinhado ao nível intermediário do lote, garantindo que a construção permanecesse em um patamar único e contínuo. Para viabilizar essa solução, foram criados taludes suaves nas duas porções laterais do terreno, compensando as diferenças altimétricas e permitindo que o edifício se apoiasse integralmente no mesmo nível.

Essa decisão projeta não apenas uma implantação mais equilibrada, mas também melhora de forma significativa a acessibilidade, segurança e conforto das usuárias gestantes e puérperas, que não devem ser submetidas a esforços físicos excessivos, como subir rampas longas ou enfrentar grandes sequências de degraus. Assim, ao priorizar um acesso igualitário e uma circulação horizontalizada, o projeto reduz a necessidade de movimentos de terra mais agressivos e transforma o terreno em um espaço mais inclusivo, contínuo e adequado ao público específico que acolherá.



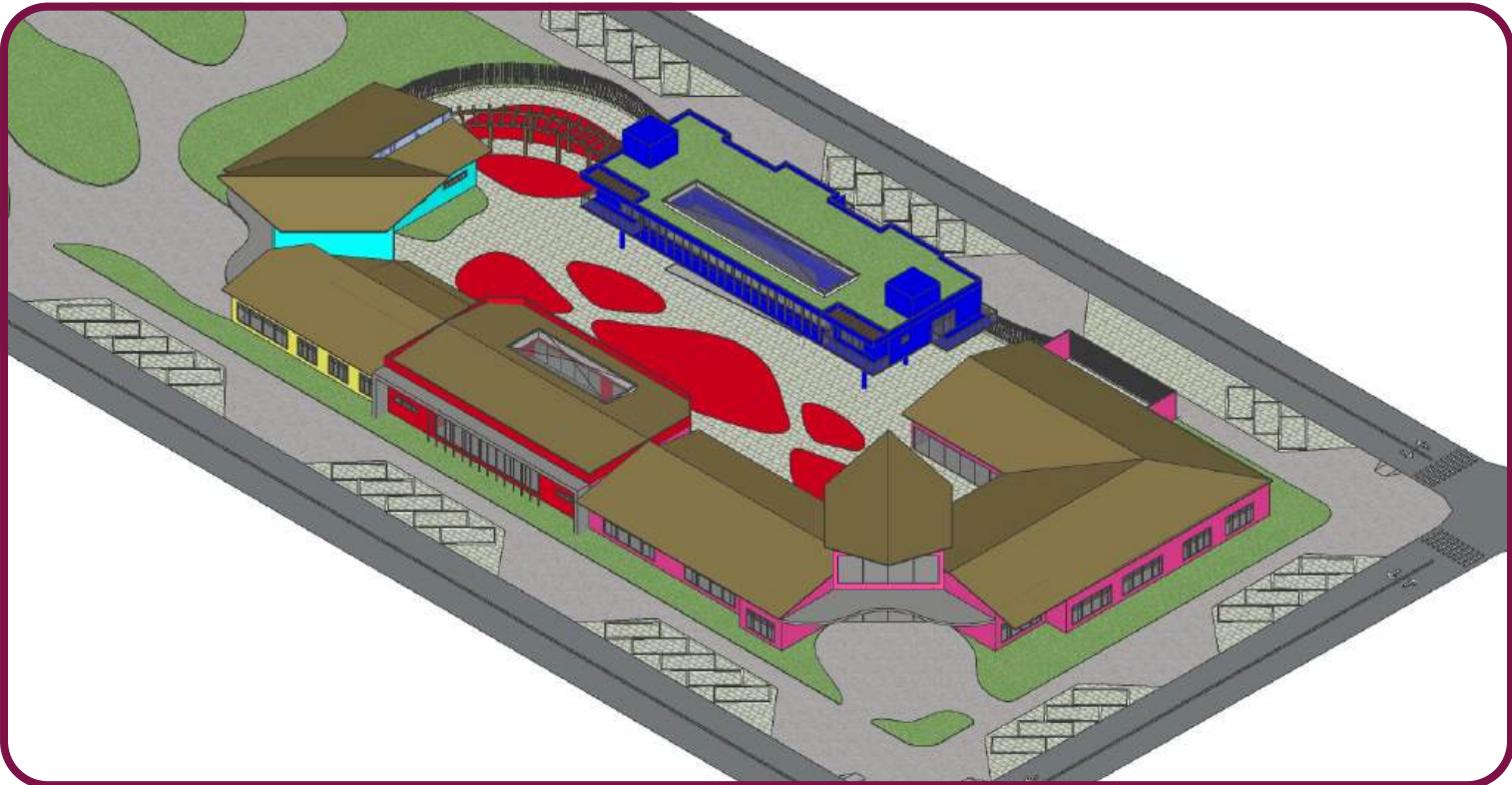
Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

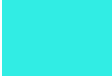
6.5 ESTUDO DE NÍVEIS E VOLUMETRIA



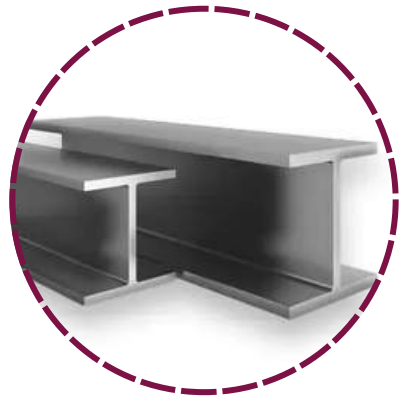
Após o estudo topográfico, teve início o desenvolvimento da volumetria, adotando um jogo de níveis entre os blocos para garantir uma melhor adequação ao relevo natural do terreno. A partir do programa de necessidades e da distribuição das funções, identificou-se a necessidade de elevar o bloco do alojamento sobre pilotis, permitindo que o espaço inferior se tornasse um pátio coberto contínuo, destinado ao convívio, às atividades coletivas e à circulação protegida.

Essa estratégia não apenas otimiza o aproveitamento do terreno, mas também reforça a permeabilidade visual e a integração entre os setores, criando uma área sombreada, ventilada e acessível, fundamental para o conforto das gestantes e puérperas que utilizarão o espaço.



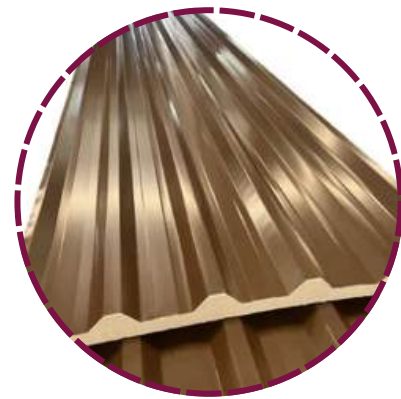
- | | | | |
|---|-------------------|---|-----------------------------------|
|  | Setor integração |  | Setor alojamento temporário |
|  | Setor apoio |  | Setor áreas externas / sensoriais |
|  | Setor acolhimento | | |

6.6 ESTRUTURA E MATERIALIDADE



ESTRUTURA EM AÇO COM PERFIS H

Estrutura em aço com perfis H (15x30) e terças metálicas treliçadas, proporcionando rapidez construtiva, redução de desperdícios e maior eficiência estrutural. Os perfis, conforme a norma ASTM A572 Grau 50, apresentam alta resistência mecânica e menor peso próprio, permitindo vencer maiores vãos com leveza e flexibilidade espacial. A solução garante bom desempenho, economia no dimensionamento e qualidade no acabamento estrutural.



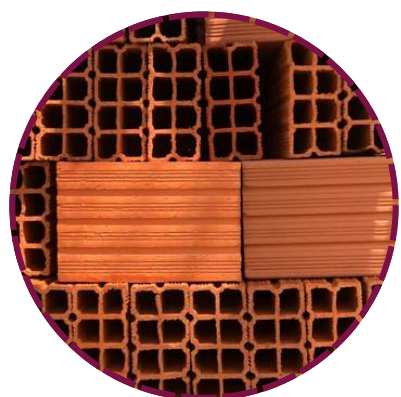
COBERTURA EM TELHA SANDUÍCHE

Composta por chapas metálicas com núcleo isolante termoacústico em poliuretano. Proporciona conforto térmico e acústico, reduzindo a incidência de calor nos ambientes internos. Material leve, resistente, durável e com excelente desempenho frente às condições climáticas e à umidade.



COBERTURA VERDE E VEGETAÇÕES

A cobertura verde, embora não seja visível a partir dos espaços da edificação, contribui significativamente para a biofilia e o conforto térmico, atuando como isolante natural e reduzindo a carga térmica incidente. Associada à vegetação nas fachadas, configura uma estratégia bioclimática que auxilia no controle da insolação, na melhoria da qualidade do ar e na retenção de águas pluviais.



ALVENARIA COM TIJOLO CERÂMICO

A vedação vertical da edificação é composta por alvenaria convencional em tijolo cerâmico, devido à sua viabilidade econômica e facilidade de execução. Esse material apresenta bom desempenho térmico, contribuindo para o conforto interno, além de permitir flexibilidade na modulação dos espaços. Sua utilização também facilita intervenções futuras e manutenção, sendo compatível com o sistema estrutural adotado.



GRADIL CIMENTÍCIO

Desenvolvido pela Metroquadrado Arquitetura + Design, utilizado como elemento de fechamento e composição de fachada, o gradil cimentício Folha favorece a ventilação natural, a entrada de luz difusa e a privacidade dos ambientes. Produzido em concreto de alta resistência e com desenho orgânico inspirado na folha de bananeira, agrega identidade visual ao projeto e cria efeitos de luz e sombra ao longo do dia. Sua modulação permite diferentes composições, contribuindo para a permeabilidade visual e integração com a paisagem.



CLARABOIAS E SHEDS EM VIDRO

As claraboias e sheds em vidro foram incorporados ao projeto como estratégia de iluminação natural, promovendo maior eficiência energética e qualidade espacial. Esses elementos permitem a entrada controlada de luz difusa, reduzindo a necessidade de iluminação artificial durante o dia.



BRISES E PERGOLADOS EM MADEIRA

Os brises e pergolados em madeira desempenham função fundamental no controle da incidência solar, atuando como elementos de sombreamento que reduzem o ganho térmico nos ambientes internos. Além de seu desempenho funcional, a madeira confere caráter estético acolhedor ao projeto, reforçando a proposta de humanização dos espaços. A utilização desse elemento também contribui para a criação de fachadas dinâmicas e para a relação entre interior e exterior.



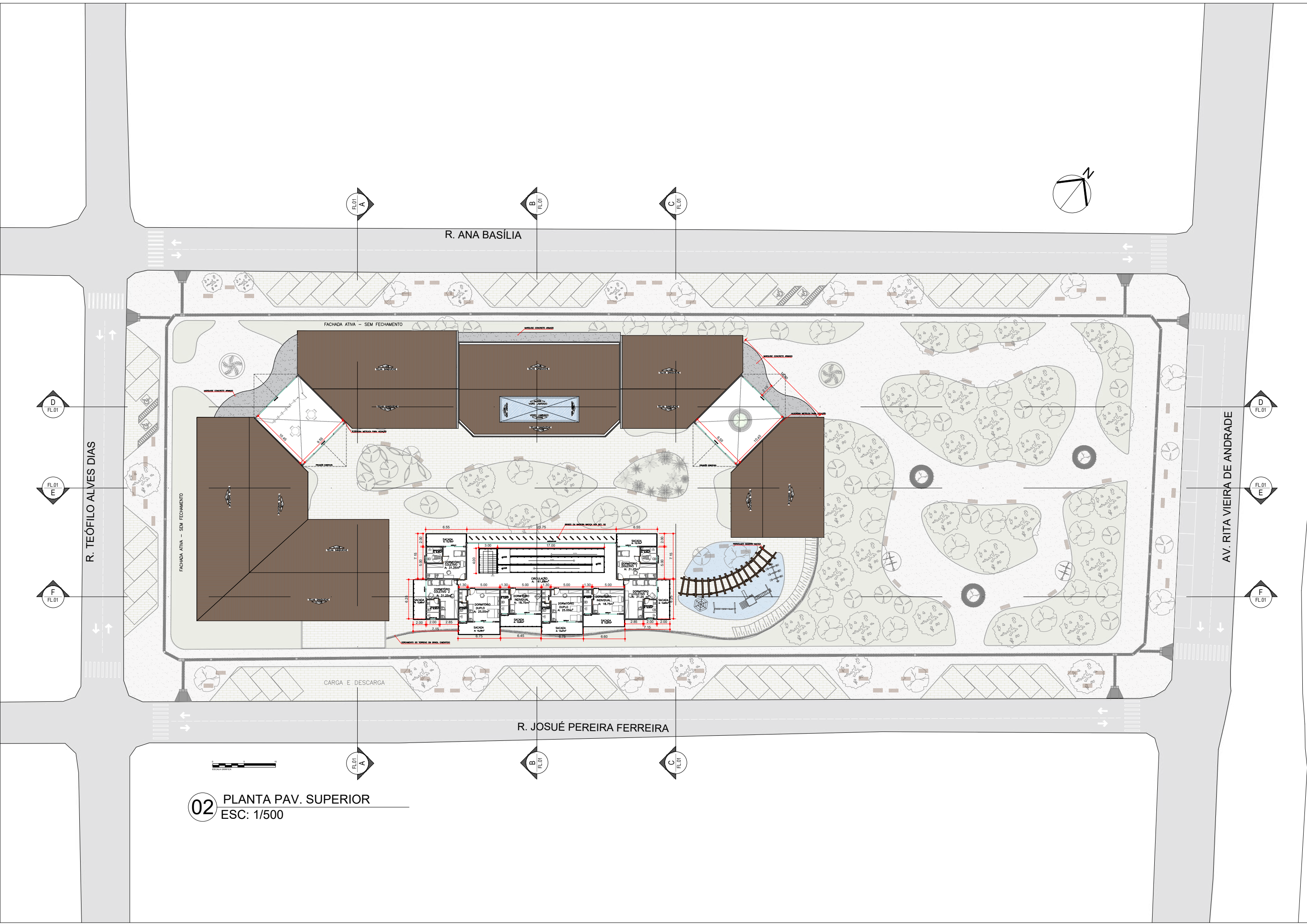
PILOTIS EM CONCRETO ARMADO

Os pilares circulares de 0,50 m de diâmetro em concreto armado foram escolhidos para garantir maior rigidez e estabilidade ao pilotis, permitindo um térreo livre e seguro. O formato circular distribui melhor os esforços e reforça a leitura de base sólida que sustenta o volume superior, além de contribuir para a estética leve e contínua do espaço aberto.



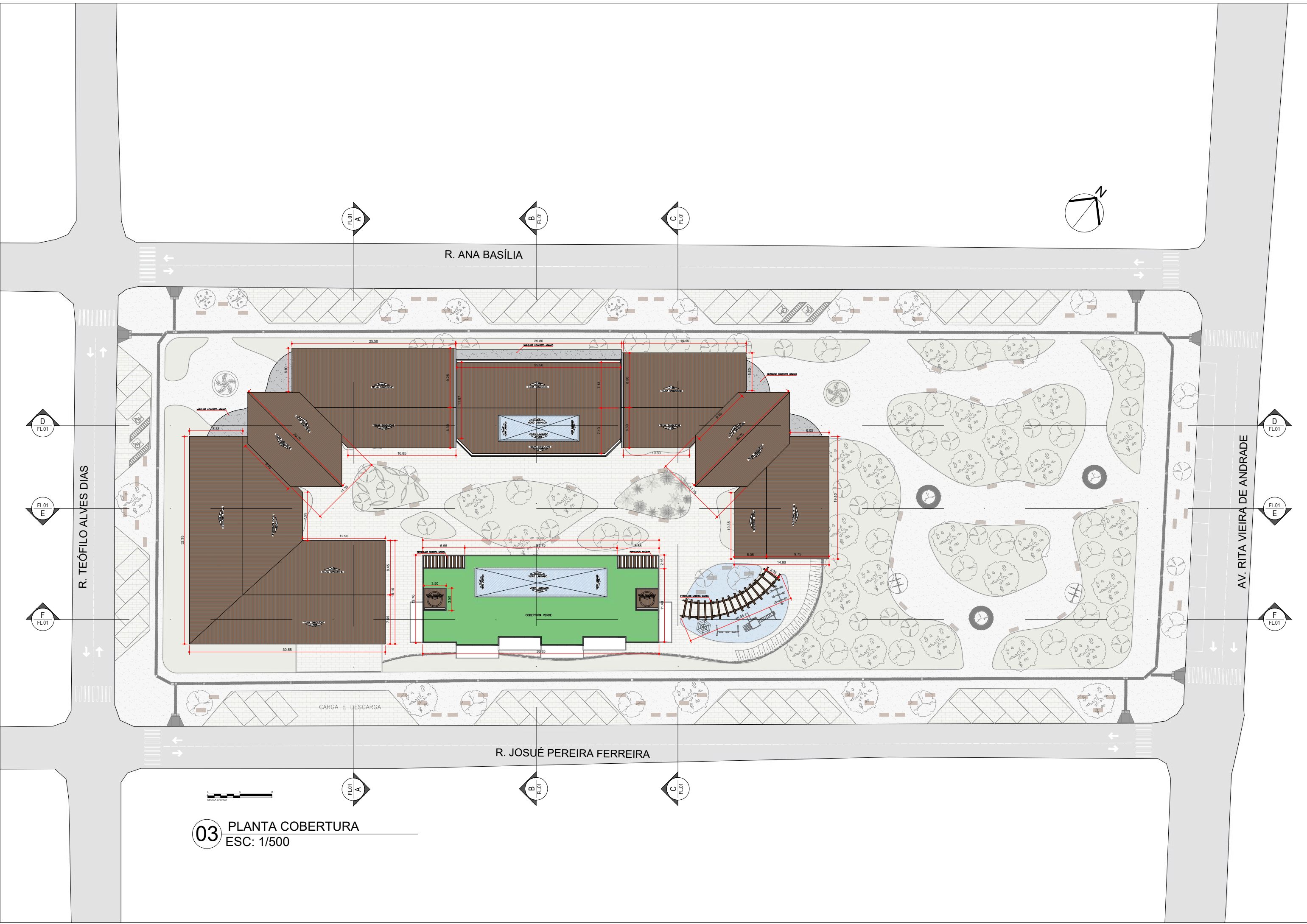
	Setor áreas externas / sensoriais		Setor integração		Acesso principal
	Setor acolhimento		Setor alojamento temporário		Acesso controlado
	Setor apoio				Acesso serviço

PRANCHAS TÉCNICAS

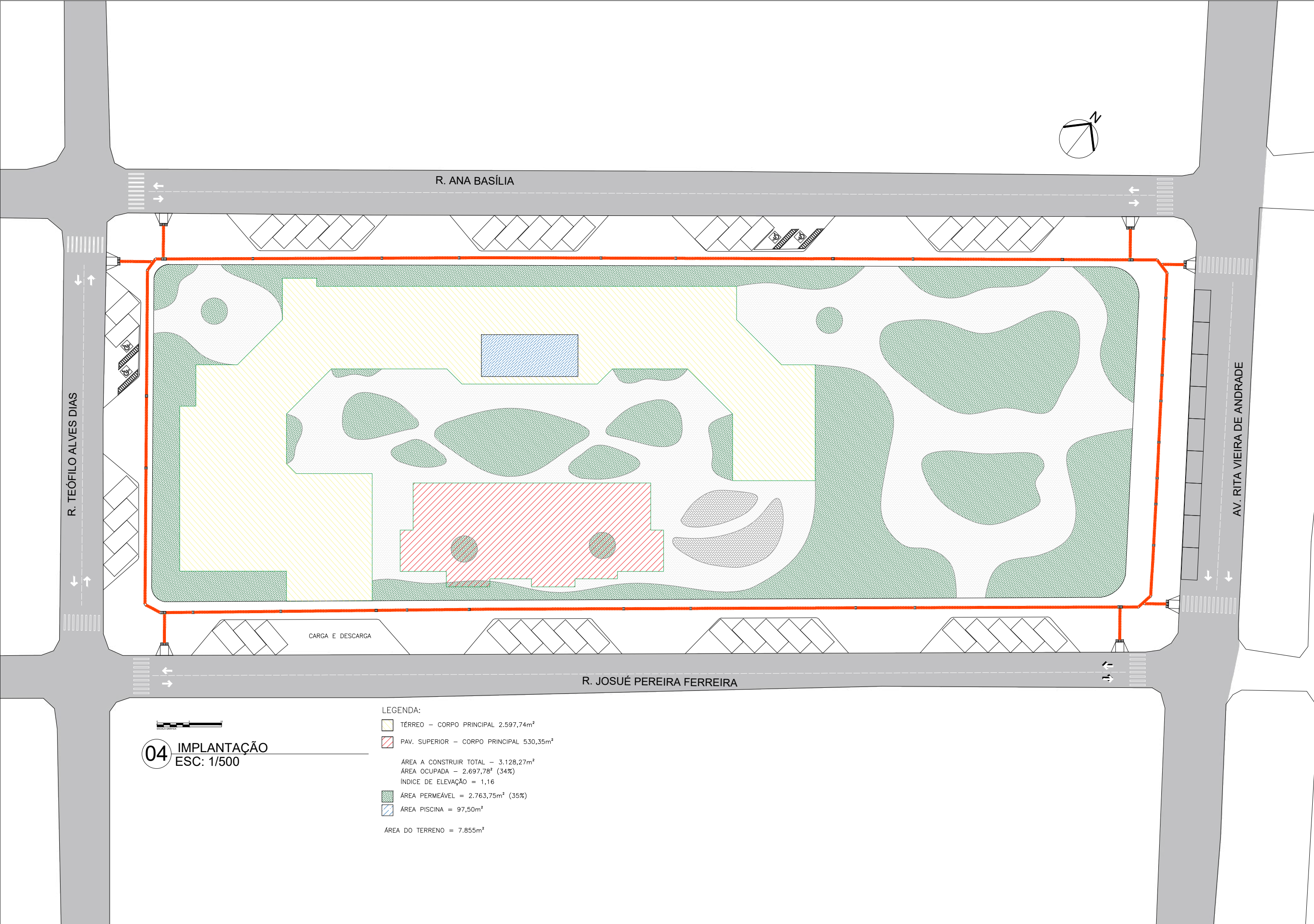


02

PLANTA PAV. SUPERIOR
ESC: 1/500



03 PLANTA COBERTURA
ESC: 1/500



R. ANA BASÍLIA

R. TEÓFILO ALVES DIAS

AV. RITA VIEIRA DE ANDRADE

R. JOSUÉ PEREIRA FERREIRA

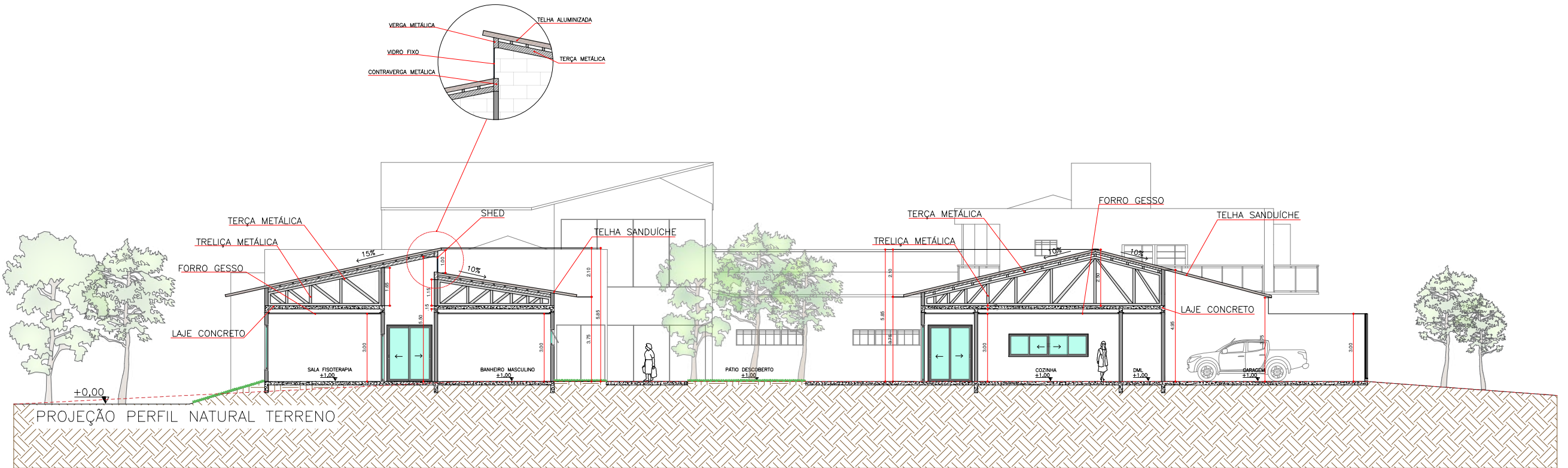
CARGA E DESCARGA



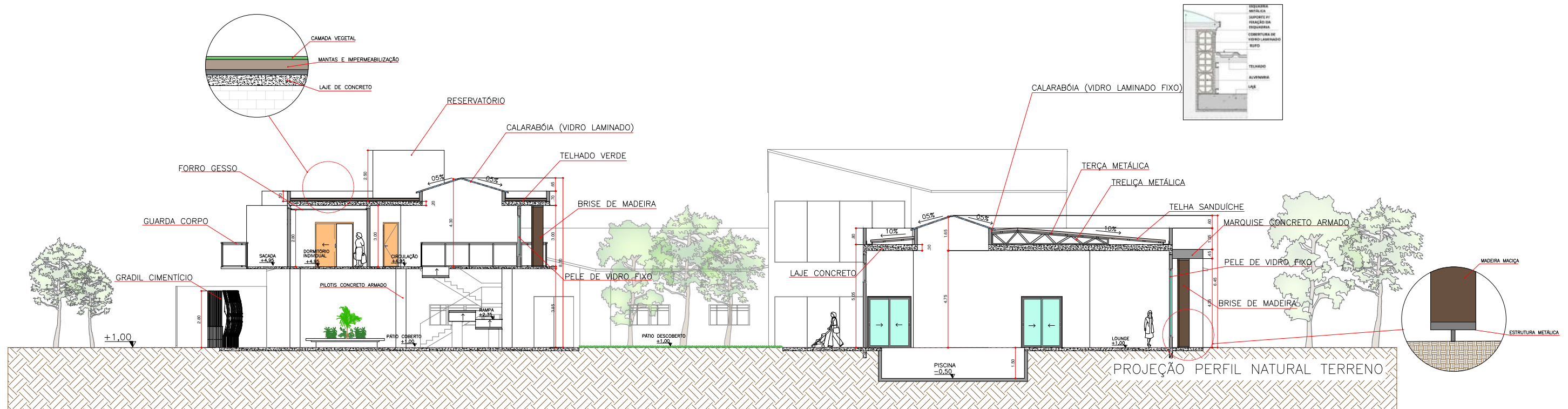
04 IMPLANTAÇÃO
ESC: 1/500

LEGENDA:

- TÉRREO - CORPO PRINCIPAL 2.597,74m²
- PAV. SUPERIOR - CORPO PRINCIPAL 530,35m²
- ÁREA A CONSTRUIR TOTAL - 3.128,27m²
- ÁREA OCUPADA - 2.697,78² (34%)
- ÍNDICE DE ELEVACÃO = 1,16
- ÁREA PERMEÁVEL = 2.763,75m² (35%)
- ÁREA PISCINA = 97,50m²
- ÁREA DO TERRENO = 7.855m²

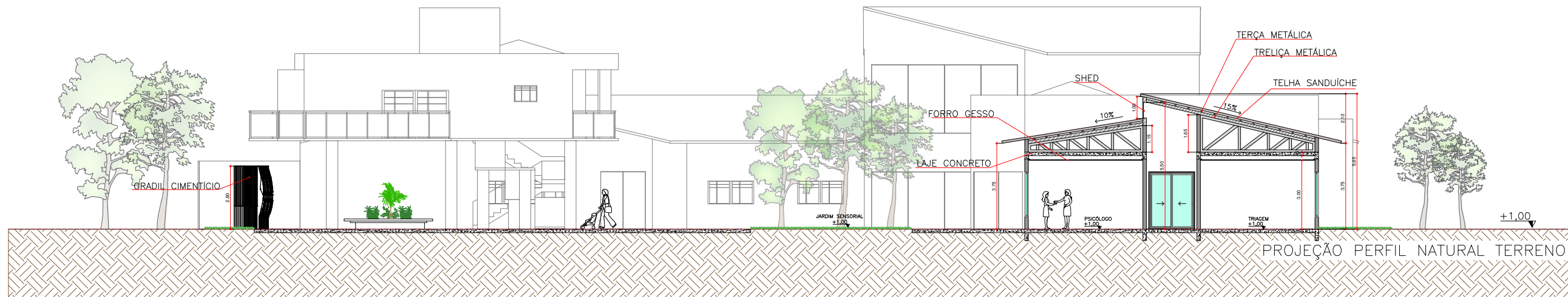


05 CORTE A
ESC: 1/200

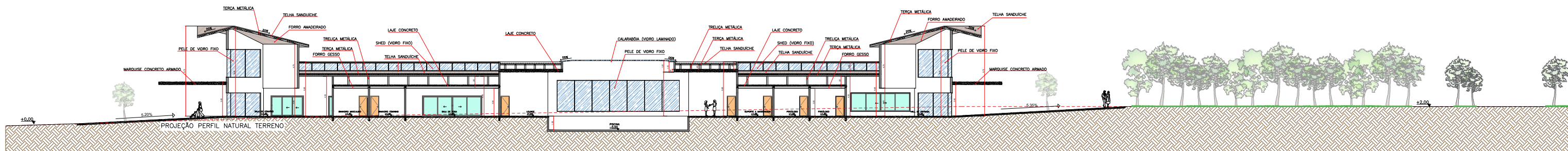


06 CORTE B
ESC: 1/200



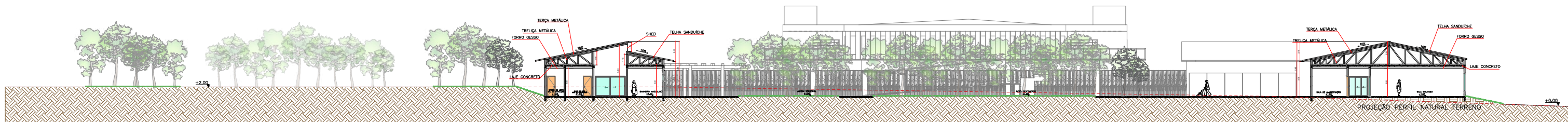


07 CORTE C
ESC: 1/200

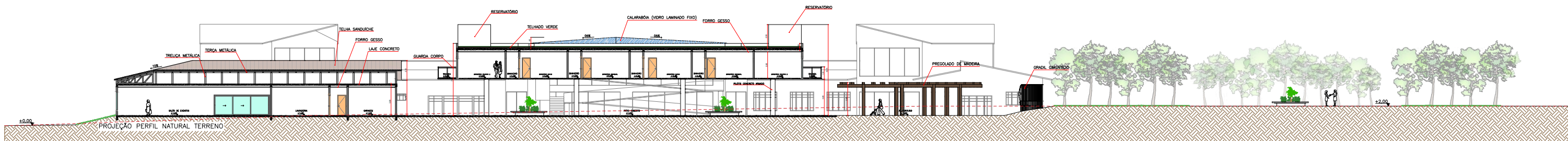


08 CORTE D
ESC: 1/400



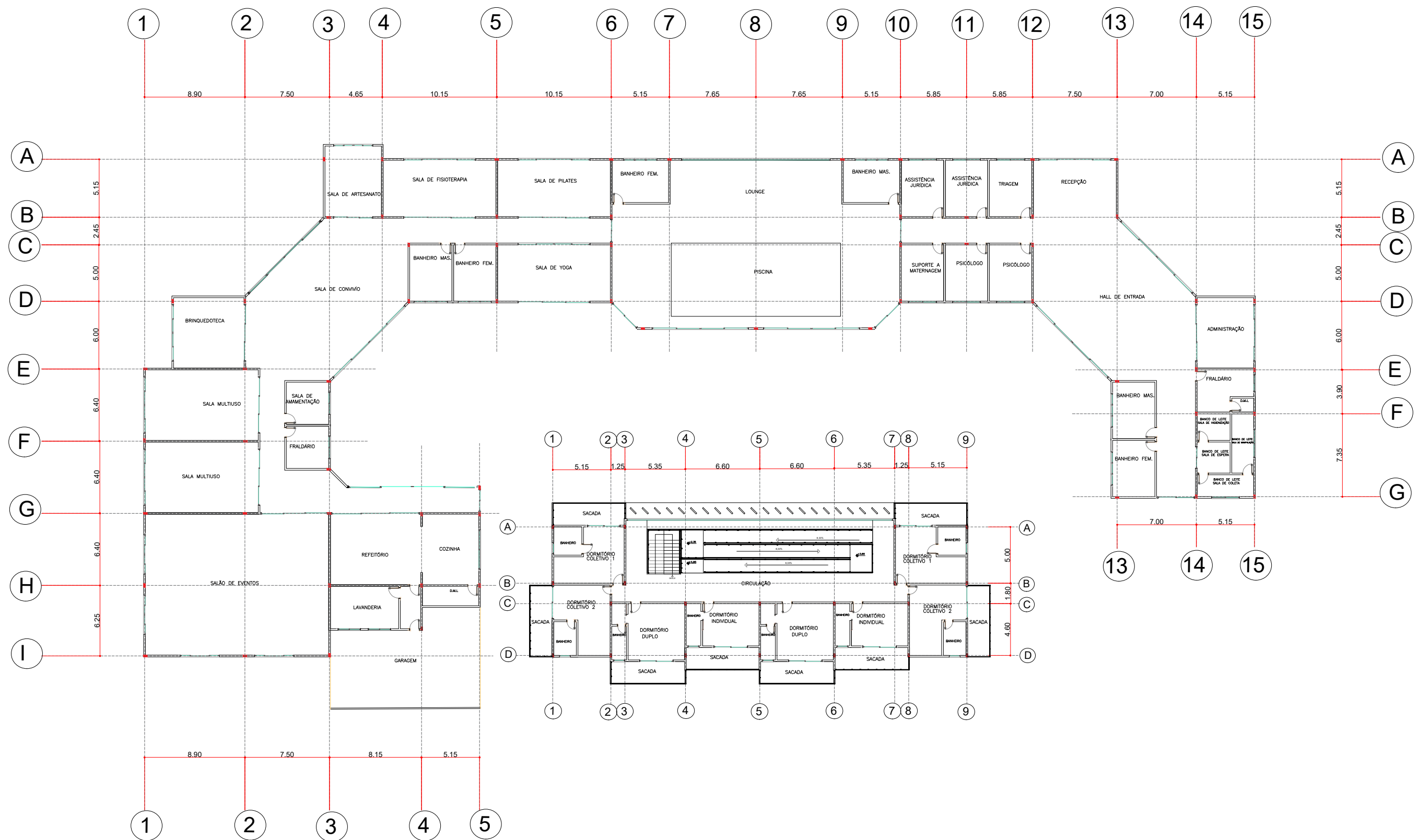


01 CORTE E
ESC: 1/400



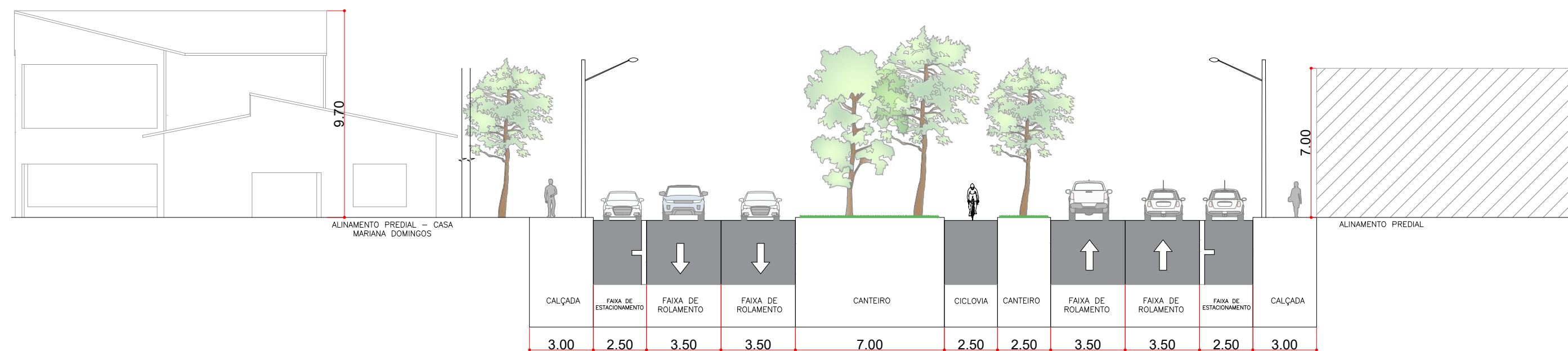
09 CORTE F
ESC: 1/400





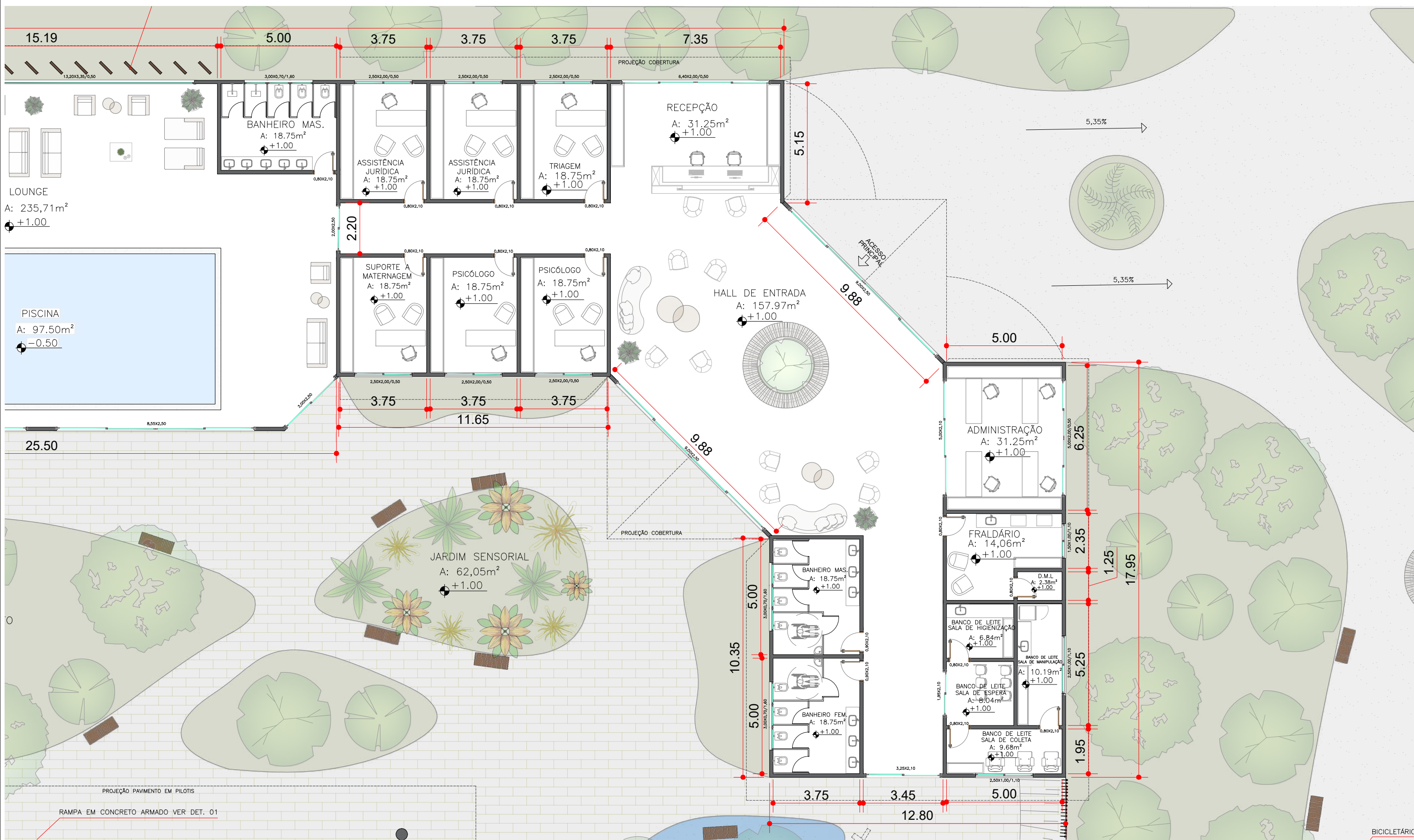
10 LOCAÇÃO DE PILARES - PAV. TÉRREO E SUPERIOR
ESC: 1/350

AVENIDA RITA VIEIRA DE ANDRADE

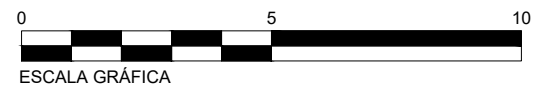


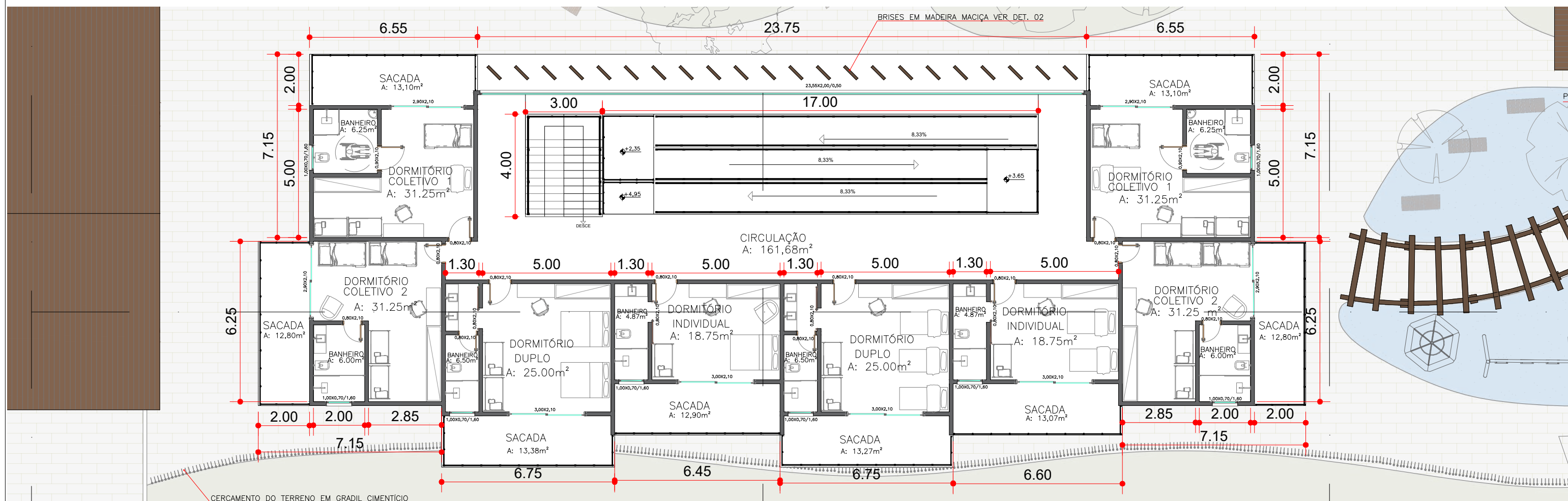
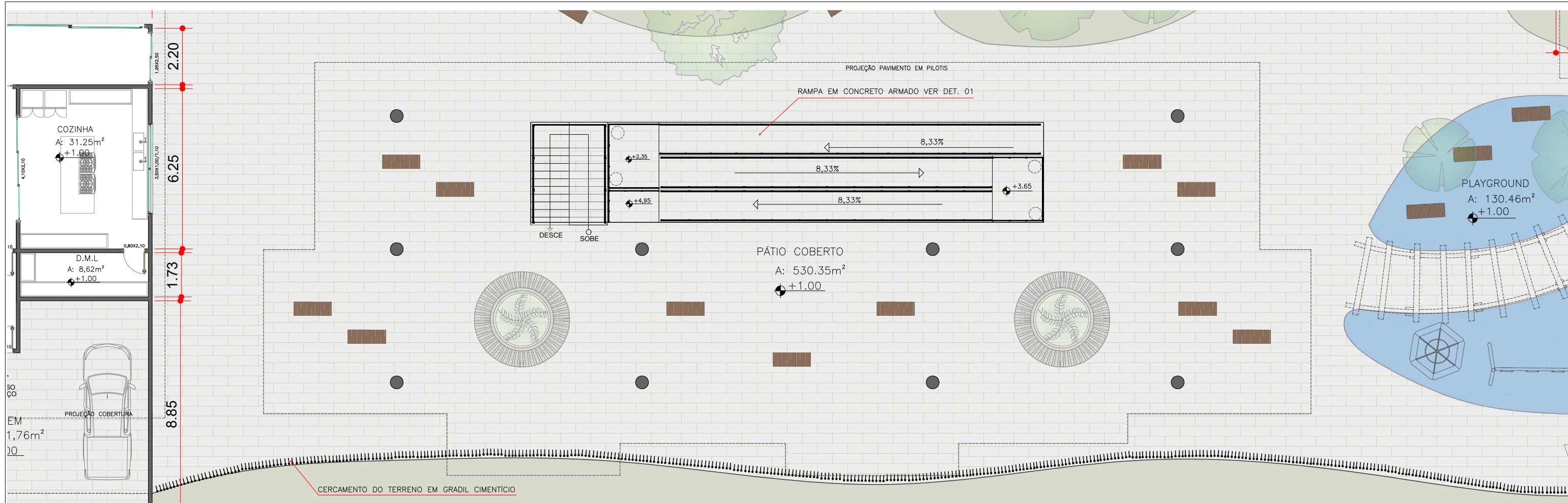
12 PERFIL VIÁRIO
ESC: 1/200





13 ZOOM PAVIMENTO TÉRREO - SETOR ACOLHIMENTO E APOIO
ESC: 1/150





FACHADAS

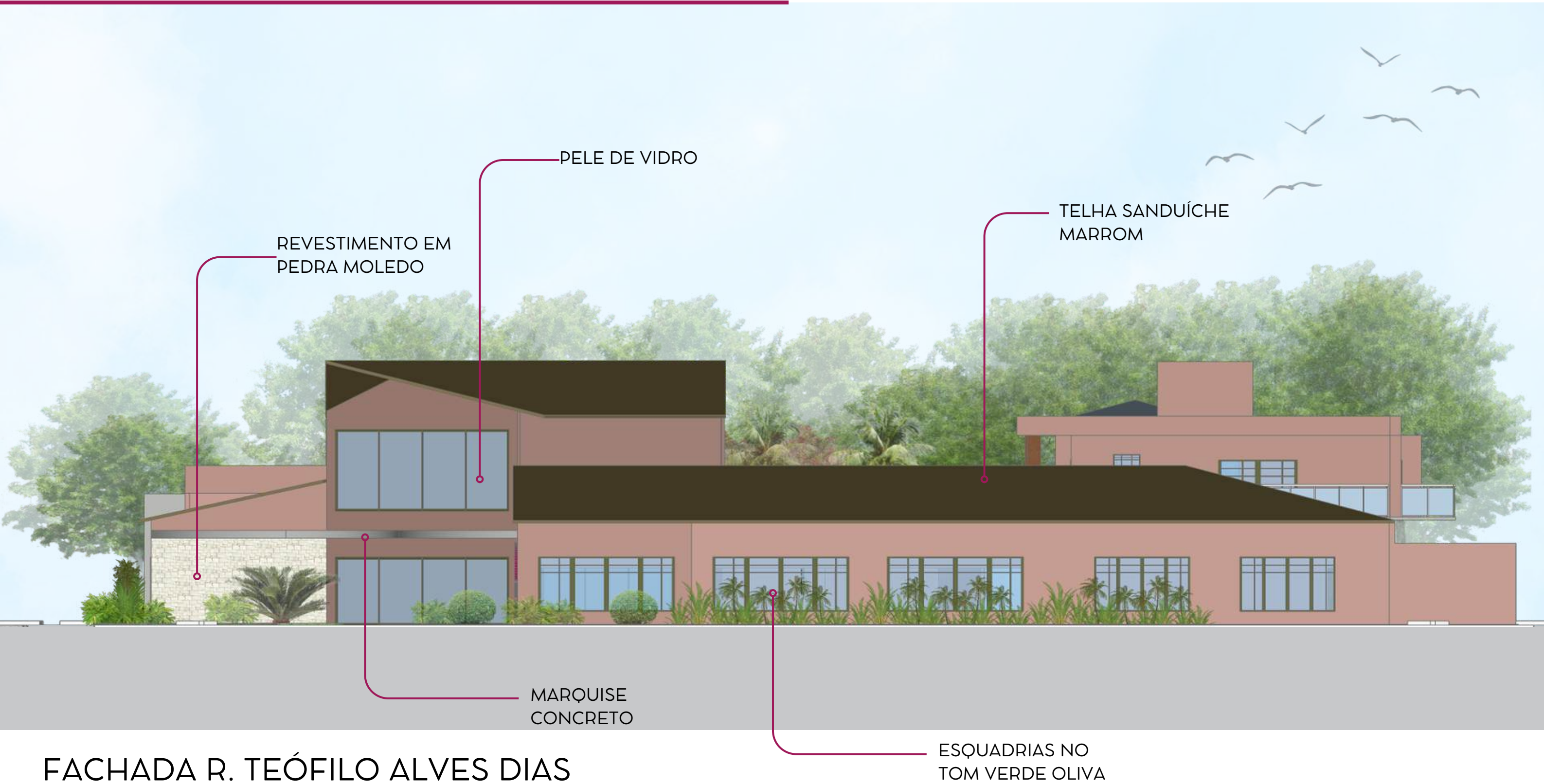


FACHADA AV. RITA VIEIRA DE ANDRADE

ESC: 1/700



FACHADAS



FACHADA R. TEÓFILO ALVES DIAS

ESC: 1/700



FACHADAS



FACHADA R. ANA BASÍLIA
ESC: 1/700



FACHADAS

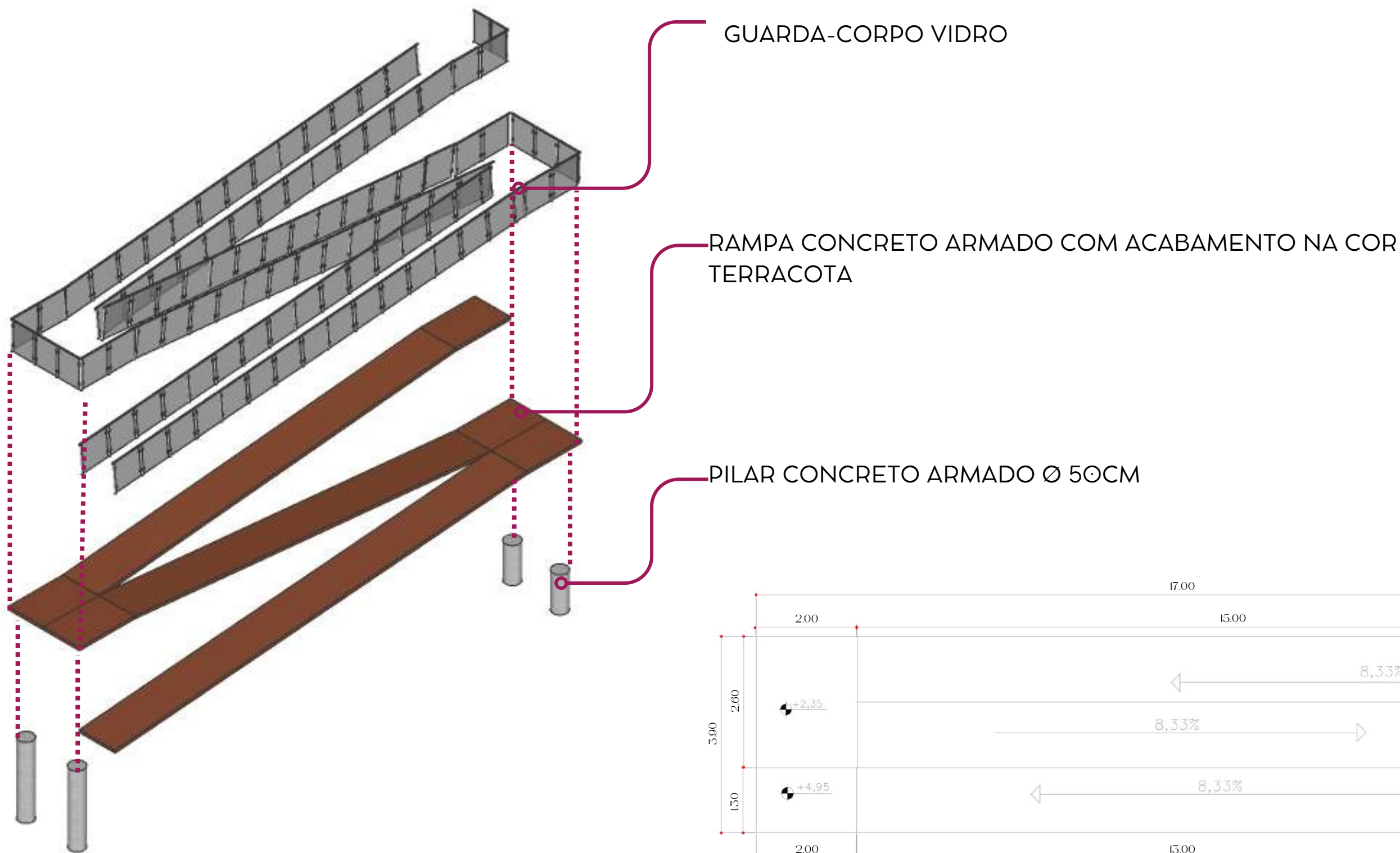


FACHADA R. JOSUÉ PEREIRA FERREIRA

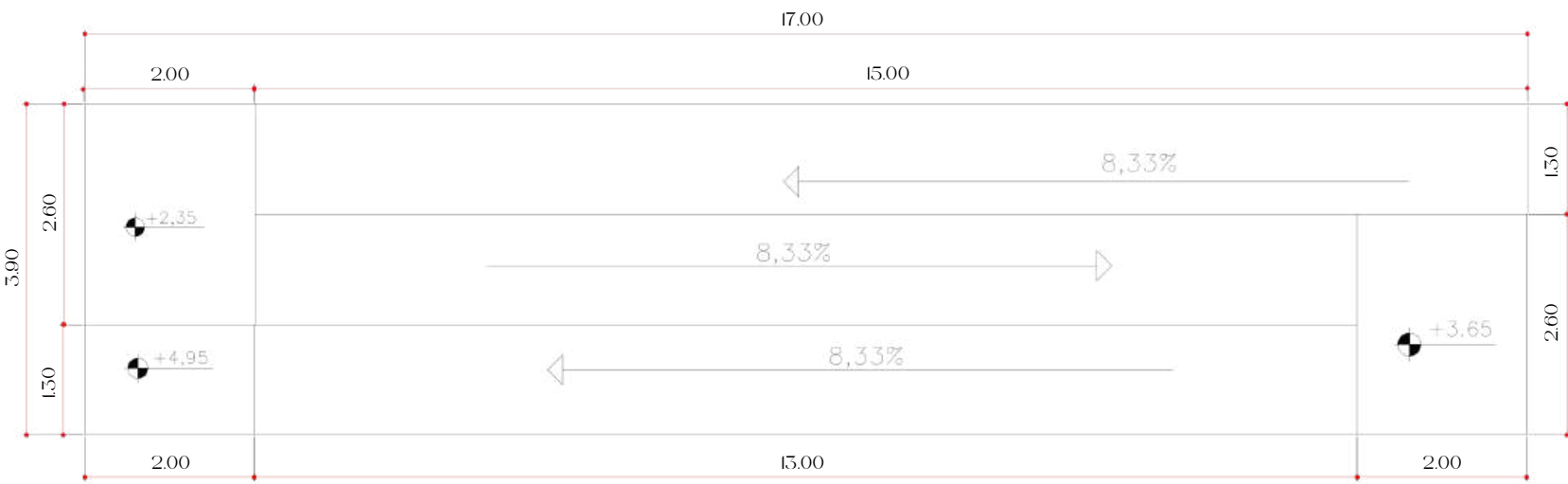
ESC: 1/700



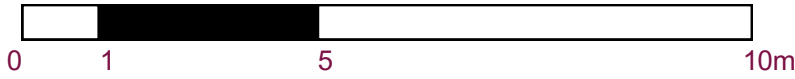
DETALHE 01 - RAMPA



ISOMÉTRICA
ESC: 1/25

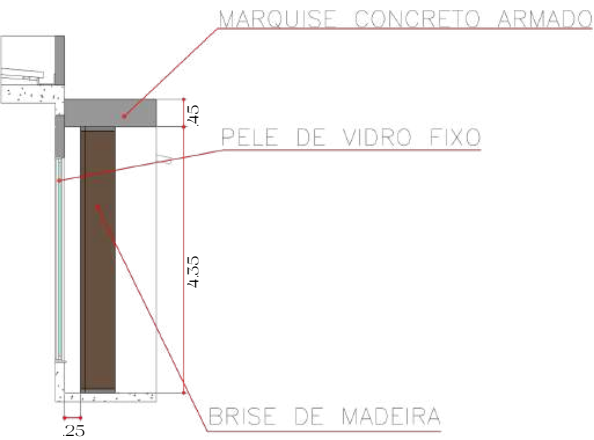
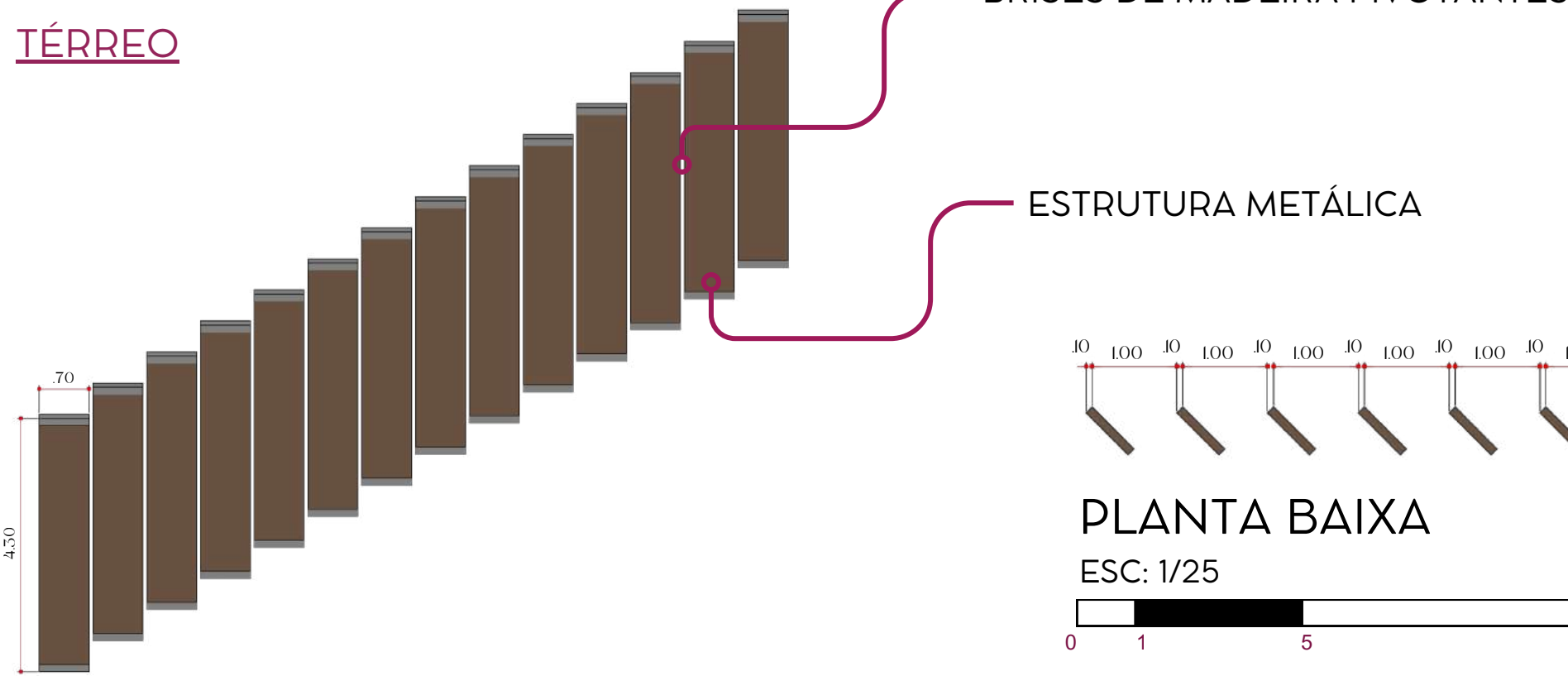


PLANTA BAIXA
ESC: 1/25



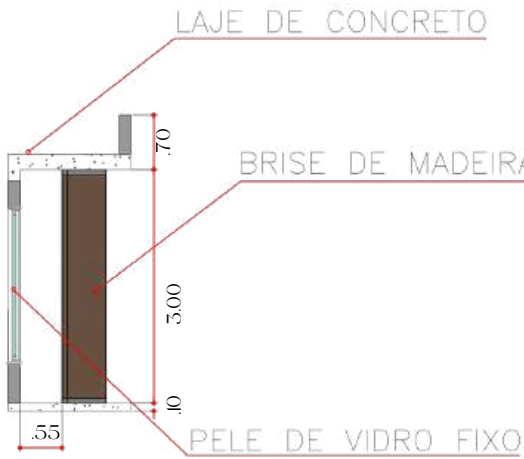
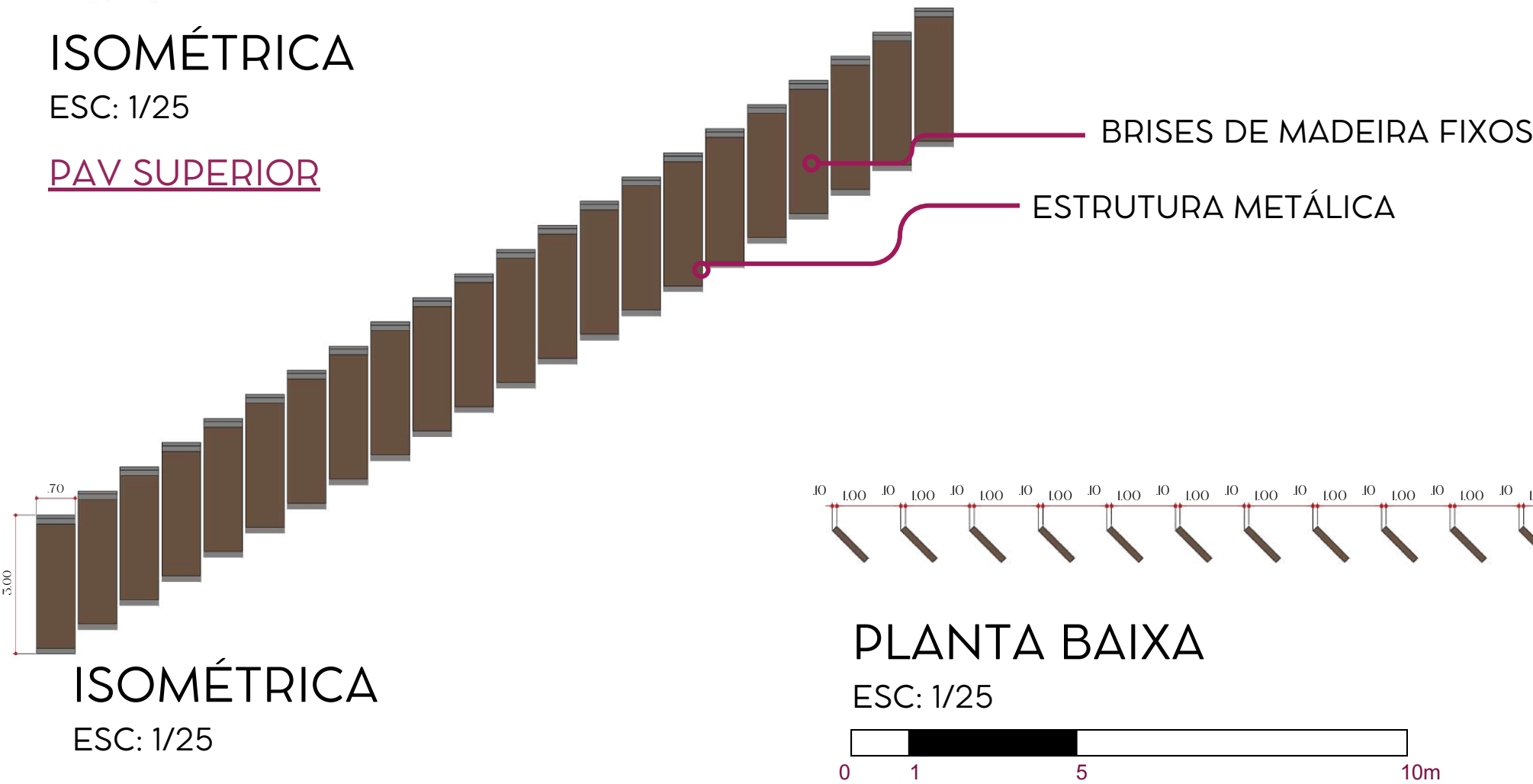
DETALHE 02 - BRISES

TÉRREO

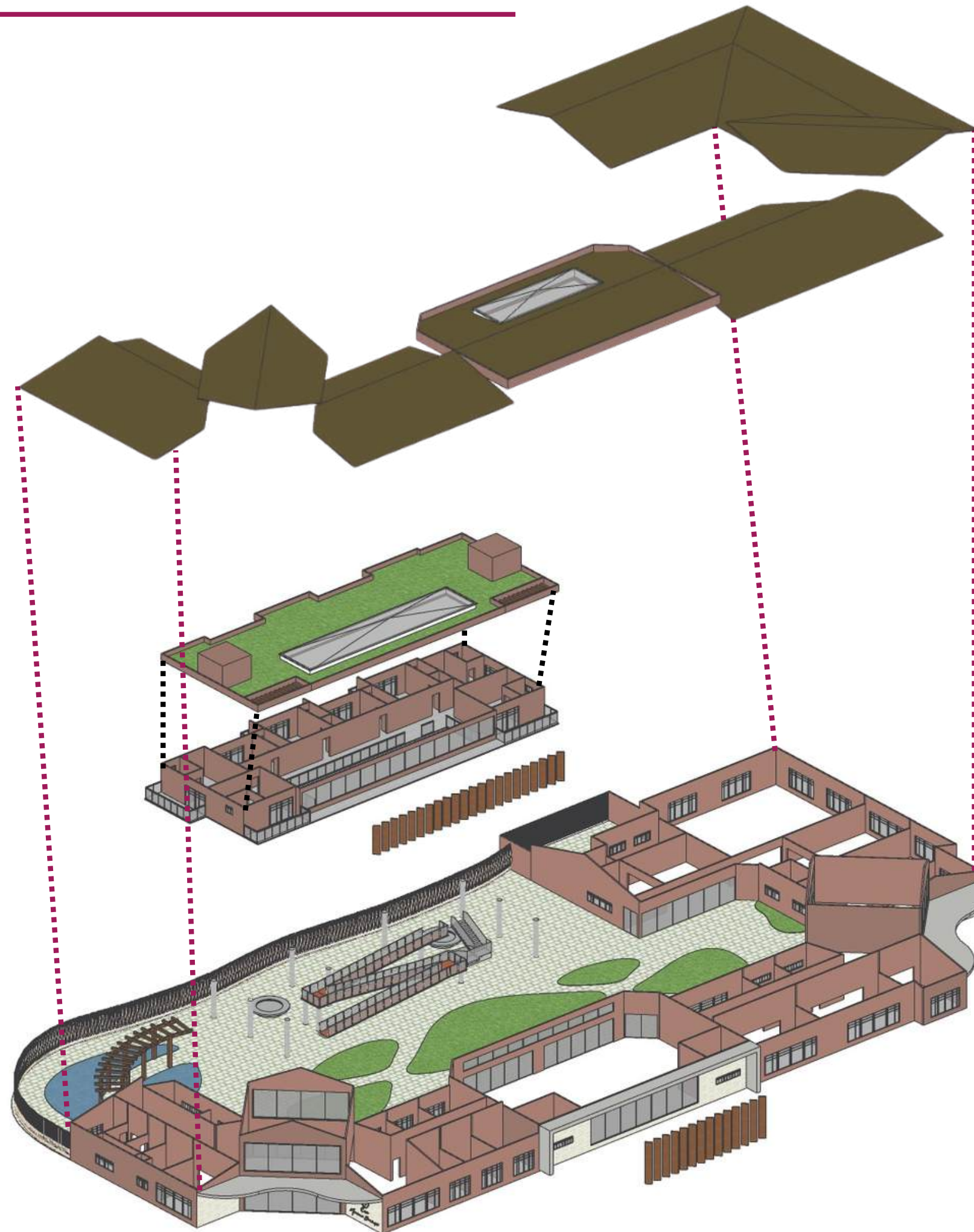


ISOMÉTRICA
ESC: 1/25

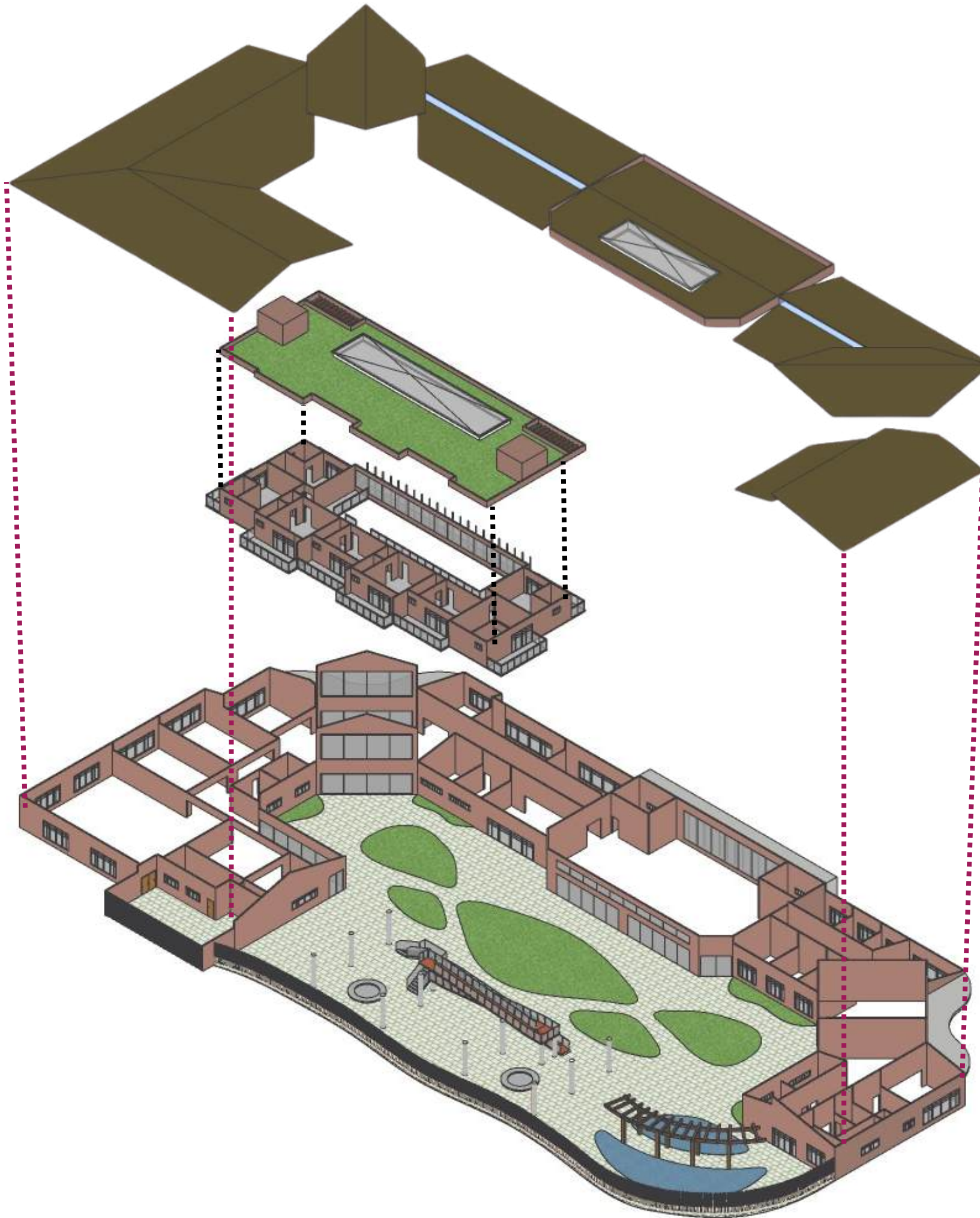
PAV SUPERIOR



PERSPECTIVAS VOLUMETRIA



PERSPECTIVAS VOLUMETRIA



PERSPECTIVAS

SUÍTE INDIVIDUAL





PERSPECTIVAS



PERSPECTIVAS



PERSPECTIVAS



PERSPECTIVAS



PERSPECTIVAS



PERSPECTIVAS

CONCLUSÃO



O desenvolvimento da Casa Mariana Domingos demonstrou que a arquitetura pode atuar como infraestrutura de cuidado e de proteção social, indo além da resposta funcional ao programa. A investigação sobre maternidade, puerpério, vulnerabilidade urbana e políticas públicas evidenciou que muitas gestantes e puérperas em Campo Grande – MS enfrentam não apenas demandas de saúde, mas também fragilidade de redes de apoio, barreiras de acesso a serviços e experiências de exclusão social. Nesse contexto, o espaço arquitetônico torna-se parte da própria estratégia de acolhimento.

A proposta consolidou diretrizes voltadas à humanização, pertencimento e integração intersetorial, articulando ambientes de escuta, convivência, capacitação e apoio psicossocial com espaços que favorecem segurança, privacidade e vínculo comunitário. A organização dos fluxos, a setorização funcional, a valorização dos pátios e áreas sensoriais e a escolha de materiais e elementos paisagísticos buscaram traduzir o conceito de “arquitetura do cuidado” em soluções concretas de uso cotidiano.

Como resultado, o projeto não se apresenta apenas como um equipamento assistencial, mas como um dispositivo urbano capaz de fortalecer autonomia, reconstruir vínculos e ampliar o acesso à dignidade durante a gestação e o puerpério. Embora se trate de um anteprojeto acadêmico, a Casa Mariana Domingos oferece um modelo espacial replicável e adaptável a outras realidades, reforçando a necessidade de políticas públicas que integrem saúde, assistência social, educação e acolhimento territorializado. Assim, o trabalho reafirma o potencial da arquitetura como instrumento de transformação social, especialmente quando orientada pela escuta das experiências maternas e pela redução das desigualdades que atravessam o ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

ALVES, Dayane Aparecida. Análise da implementação e expansão da Rede Cegonha nas macrorregiões de saúde de Minas Gerais. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/44311>. Acesso em: 28 jun. 2025.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Pré-natal psicológico como fator de proteção à depressão pós-parto. *Psicologia: Ciência e Profissão* v. 38 n°4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016> . Acesso em: 28 jun. 2025.

ARRUDA, Andressa Meneghel; OLIVEIRA, Carlos Heber; ALMEIDA, Luciane Pinho de. A história de vida de pessoas em situação de rua na cidade de Campo Grande/MS - Brasil. *Conflits en territoires hispanophones, lusophones et francophones, DIRE* n°6, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.25965/dire.583>. Acesso em: 8 jun. 2025.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

BENATTI, Ana Paula; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; SANTOS, Dalila Carolina Moreira dos; PAIVA, Ilana Lemos de. A maternidade em contextos de vulnerabilidade social: papéis e significados atribuídos por pais e mães. *Interação em Psicologia*, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/psi.v24i2.59856>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BOUGUEREAU, William-Adolphe. Young Mother Gazing at Her Child. 1871. Óleo sobre tela. The Metropolitan Museum of Art, Nova York. Disponível em: <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/435752>. Acesso em: 08 jun. 2025.

BRANCO, Jeisiele. Arquitetura afetiva: colecionando memórias. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Escola de Arquitetura e Design, 2020. Disponível em: https://www.academia.edu/41616968/ARQUITETURA_AFETIVA_COLECIONANDO_MEM%C3%93RIAS. Acesso em: 16 mai. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 mai. 2025.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 16 mai. 2025.

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. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm . Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 9 nov. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define critérios para implantação das Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n  1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema  nico de Saúde a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 121, p. 109, 27 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 11 jun. 2025.

CAETANO, Eduarda Blumentritt; RIBEIRO, Juliane Portella; MALISZEWSKI, Lenise Szczecinski; OLIVEIRA, Thalison Borges de. Prevenção, reconhecimento e intervenção na depressão pós-parto: uma revisão integrativa. Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: novos paradigmas. Pelotas, 2024. p. 199–205. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/240316160>. Acesso em: 25 jun. 2025.

CALOU, Cinthia Gondim Pereira. Maternidade segura: estrutura física e organizacional de instituições habilitadas pela Rede Cegonha. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/34909>. Acesso em: 25 jun. 2025.

CAMPO GRANDE NEWS. Assinado acordo para construção da 1  Casa da Mulher Brasileira do interior. Campo Grande News, 21 maio 2024. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/interior/assinado-acordo-paraconstrucao-da-1a-casa-da-mulher-brasileira-do-interior>. Acesso em: 6 jul. 2025.

CARVALHO, Ycaro de Sousa; BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Pretas, “noiadas”, “da rua”: vulnerabilidade social, interseccionalidades e puerpério em maternidade estadual de alta complexidade no Piaul . Observatório de la Economía Latinoamericana, v. 22, n. 4, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv22n4-049>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CASA ANGELA. Casa Angela – Cuidado para nascer e viver bem. Disponível em: <https://www.casaangela.org.br/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

CENTRO PARA GESTANTES / MASS Design Group. ArchDaily Brasil, 27 maio 2020. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/940428/centro-para-gestantes-massdesign-group>. Acesso em: 29 jun. 2025.

CENTRO SANTA MARTA / CARVALHO TERRA ARQUITETOS. ArchDaily Brasil, 23 out. 2024. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1022722/centro-santa-martacarvalho-terra-arquitetos>. Acesso em: 29 jun. 2025.

COELHO, Gilson Gomes; SILVA, Andressa Nunes da; BUENO, Rafaella Fontes Milhomem. A romantização da maternidade e os fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento da depressão pós-parto. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 2024. <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/7485>. Acesso em: 28 jun. 2025.

CONSORTE, Patrícia. Qual é a importância dos primeiros mil dias de vida do bebê? Revista Nursing, 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/announcement/view/54>. Acesso em: 8 jun. 2025.

CORSINO, Patrícia ; CUNHA, Antonio José Ledo Alves da. As crianças e seus mil dias: articulações entre saúde e educação. Revista PePSIC, v. 31, p. 90–106, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsico/v31n1/v31n1a04.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2025.

COSTA, Paula; SANTOS, Rui; VIEIRA, Ricardo. Experiências de acolhimento residencial e (re)construção identitária dos sujeitos acolhidos. *Configurações*, n. 23, p. 53-72, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/configuracoes.7321>. Acesso em: 8 jun. 2025.

DIAS, Thais Machado. Quem tem direito a ter direitos?. *Revista Interface*, v. 26, 2022. DOI: 10.1590/interface.220487. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220487>. Acesso em: 22 abr. 2025.

DINIZ, Carmen Simone Grilo; D'ORSI, Eleonora; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; TORRES, Jacqueline Alves; DIAS, Marcos Augusto Bastos; SCHNECK, Camilla A.; LANSKY, Sônia; TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; RANCE, Susanna; SANDALL, Jane. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. S140- S153, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00127013>. Acesso em: 22 abr. 2025.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Crianças e mulheres em situação de vulnerabilidade: cuidado ou segregação?. *Revista Interface*, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220504>. Acesso em: 28 abr. 2025.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saúde e Sociedade São Paulo*, v. 17, n. 2, p. 132–139, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200013>. Acesso em: 28 abr. 2025.

FASSINI, Edi; MACHADO, Neli Galarce; SCHULTZ, Glauco. Identidade e pertencimento: a dinâmica social de um grupo de mulheres no Vale do Taquari. *Cadernos Pagu*, n. 41, p.405-433, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332013000200019>. Acesso em: 28 abr. 2025.

FEIJÓ, Janaína. Mães solo no mercado de trabalho. Blog do IBRE/FGV, 11 maio 2023. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/maes-solo-no-mercado-de-trabalho>. Acesso em: 08 jun. 2025.

FERREIRA, Odilon Coral; SHINZATO, Tatiane Higa; FILHO, Ivan Pires; SHIMABUCO, Larissa Kohatsu; JABBAR, Mayara Streppel; AGUIAR, Olivia Oliveira; PEREIRA, Ana Claudia Alves. A importância do pré-natal para o nascimento saudável em uma maternidade de Campo Grande-MS. *Ensaio e Ciência*, v. 17, n. 3, p. 9–19, 2013. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioeciencia/article/view/2325>. Acesso em: 28 jun. 2025.

FIGUEIREDO, Letícia Marlene dos Santos; CARNEIRO, Jessica Macedo; REGO, Regiane Cristina Silva; LINS, Ana Carolina Araújo de Almeida; CRUZ, Crissia Roberta Pontes. Pré-natal psicológico como uma possibilidade de cuidado integral à saúde materna: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 8, n. 1, p. 1–13, jan. 2022. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/798>. Acesso em: 28 jun. 2025.

FRUTUOSO, Letícia Demarche; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 909-917, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400006>. Acesso em: 18 maio 2025.

GALVÃO, Drielly da Silva; RODRIGUES, Brena Leite; CARRIL, Thaíse Vale; JÚNIOR, Nelzo Ronaldo de Paula Cabral Marques; SIQUEIRA, Thomaz Décio Abdalla. Perspectivas sobre a depressão pós-parto: uma revisão de literatura. *BIUS -Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia - Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF da Universidade Federal do Amazonas - UFAM.*, v. 14 n. 08, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/6880>. Acesso em: 18 maio 2025.

GELEDÉS – Instituto da Mulher Negra. Mortalidade materna de mulheres pretas é o dobro de brancas e pardas, diz estudo. 2024. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/mortalidade-materna-de-mulheres-pretas-e-o-dobro-de-brancas-e-pardas-diz-estudo/>. Acesso em: 28 jun. 2025.

GIL, Bruna. Bruna Gil Fotografia. Instagram, @brunagilfotografia, [s.d.]. Disponível em: <https://www.instagram.com/brunagilfotografia/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

GIOVANNI, Miriam Di. Rede Cegonha: da concepção à implantação. Monografia (Especialização em Gestão Pública) – Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/410>. Acesso em: 28 jun. 2025.

GOMES, Rosilaine dos Santos; MACHADO, Ana Paula; SOUZA, Marcia Romovicz da Silva. Direito à convivência familiar e comunitária e à maternidade das mulheres em situação de rua. Caderno Humanidades em Perspectivas, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 126-131, 2021. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/1899>. Acesso em: 08 jun. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Rede Cegonha. Saúde da Mulher – Atenção Primária à Saúde, 10 ago. 2013. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/areas-tecnicas/saude-damulher/2013/08/rede-cegonha>. Acesso em: 6 jul. 2025.

GUSMÃO, Camila Nunes. A Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande/MS como espaço de acolhimento e proteção às vítimas de violência doméstica. Campo Grande: UFMS, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/7718>. Acesso em: 18 maio 2025.

HABERLAND, Débora Fernanda; SILVA, Suellen Alves da; BRITO, Ariane Lima de; SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; BERNARDES, Anita Guazzelli. O cuidado da mulher grávida utilizando a estratégia do grupo de gestantes durante o pré-natal. Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES), v. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/10183>. Acesso em: 8 jun. 2025.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. Casa da Gestante. Disponível em: <https://sofiafeldman.org.br/casa-da-gestante/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

LABCMI. Casa da Gestante, Bebê e Puérpera do HEC completa um ano com quase 3 mil atendimentos realizados. Disponível em: <https://www.labcmi.org.br/casa-da-gestantebebe-e-puerpera-do-hec-completa-um-ano-com-quase-3-mil-atendimentos-realizados/>. Acesso em: 8 jun. 2025.

LEAL, Maria do Carmo; PEREIRA, Ana Paula Esteves; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; ALVES, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e; NERI, Mônica Almeida; QUEIROZ, Rejane Christine de Sousa; SANTOS, Yammê Ramos Portella; SILVA, Antônio Augusto Moura da. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. Ciência & saúde coletiva, vol.26, n.03, pp.823 – 835, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>. Acesso em: 4 jun. 2025.

LEFEBVRE, Henri. A produção do espaço. Tradução de Doralice Barros Pereira e Sérgio Martins. 4. ed. Paris: Éditions Anthropos, 2000. (Original: La production de l'espace).

LIMA, Kelly Diogo de. Vivências de mulheres negras na assistência ao parto: vulnerabilidades e cuidados. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28208>. Acesso em: 4 jun. 2025.

MA, Regiane Tu Kun; REZENDE, Ceny Longhi. Conhecimento das puérperas sobre o autocuidado e o cuidado com o recém-nascido. SENPE – Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 16., 2011, Campo Grande, MS. Disponível em: <https://sisbib.unioeste.br/acervo/841411>. Acesso em: 4 jun. 2025.

MORANDI, Marcos. Para tranquilizar gestantes, maternidade de Dourados libera visitação antes do parto. Midiamax – Cotidiano, 15 ago. 2024. Disponível em: <https://midiamax.uol.com.br/cotidiano/2024/para-tranquilizar-gestantes-maternidade-dedourados-libera-visitacao-antes-do-parto/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

MARQUES, Andrea Grano; SILVA, Marília da Mata; SILVA, Tânia Maria Gomes da. Vivendo a maternidade em situação de pobreza e violência social. Revista NUPEM, v. 10, n. 19, p. 49-64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33871/nupem.v10i19.469>. Acesso em: 18 maio 2025.

MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL. First 1 000 Days Program. Boston: Mass General for Children, 2017. Disponível em: <https://www.massgeneral.org/children/research/first-1000-days-program>. Acesso em: 8 jun. 2025.

MENEGHEL, Stela Nazareth; CAMARGO, Márcia; FASOLO, Lúcia R.; MATTIELLO, Dioga Ana; SILVA, Renata C. R. Da; SANTOS, Teresa Cristina Bruel; DAGORD, Ana Lúcia; RECK, Adriana; ZANETTI, Luciana; SOTTILI, Márcia; TEIXEIRA, Maria Angela. Mulheres cuidando de mulheres: um estudo sobre a Casa de Apoio Viva Maria, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 747-757, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sC5RYMryM6G8h5gjNbPcScn/>. Acesso em: 18 maio 2025.

MORAES, Inácia Gomes da Silva; PINHEIRO, Ricardo Tavares; SILVA, Ricardo Azevedo da; HORTA, Bernardo Lessa; SOUSA, Paulo Luis Rosa; FARIA, Augusto Duarte. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. Revista de Saúde Pública, Pelotas, v. 40, n. 1, p. 65–72, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011>. Acesso em: 30 maio 2025.

NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda; MOREIRA, Laísa Rodrigues; OLIVEIRA, Adriano Trassantes; CARVALHO, Fernanda Torres de; PALUDO, Simone dos Santos. Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 4, p. 1055-1066, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11342016>. Acesso em: 08 jun. 2025.

O SÃO GONÇALO. Pré-natal passo a passo. Disponível em: <https://www.osaogoncalo.com.br/geral/13280/pre-natal-passo-a-passo>. Acesso em: 6 jul. 2025.

PONTES, Mônica Garcia; BRAGA, Luciana de Souza; JORGE, Alzira de Oliveira. A dinâmica das violências na separação compulsória de mães e filhos em situação de vulnerabilidade. Interface, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210511>. Acesso em: 08 jun. 2025.

PRIMEIRA INFÂNCIA EM PAUTA. A criança e seu desenvolvimento: o desenvolvimento cerebral. Disponível em: <https://www.primeirainfanciaempauta.org.br/a-crianca-e-seudesenvolvimento-o-desenvolvimento-pleno.html>. Acesso em: 17 jun. 2025.

REIS, Luiz Antônio Alencar dos; ALMEIDA FILHO, Rodolfo Afonso Loureiro de. Vulnerabilidade social em Mato Grosso do Sul: um panorama das desigualdades e políticas de intervenção. Multitemas, Campo Grande, v. 30, n. esp., p. 43–49, abr. 2025. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/4877>. Acesso em: 28 jun. 2025.

RICH, Adrienne. Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution. New York: W. W. Norton & Company, 1986.

ROCHA, Amanda Pinheiro Magalhães; FREITAS, Maria Yaná Guimarães Silva; ALMEIDA Vivian Ranyelle Soares de; NASCIMENTO, Diana Cardeal do; MOURA, Jenny Caroline Vieira; SILVA, Juliana Macêdo dos Santos; CARVALHO, Dailey Oliveira; SILVA, Igor Rafael Souza da; Dias, Jamille Soares; MENDONÇA, Geisiane de Almeida. Cuidado em saúde prestado às mulheres em situação de rua. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 2, p. e9830, 24 fev. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9830>. Acesso em: 28 jun. 2025.

RODA SEMEAR. Roda de gestantes promovendo vínculos comunitários. Instagram, @rodasemear, 18 abr. 2024. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/DGEWx1aPH1J/>. Acesso em: 6 jul. 2025.

SANTIAGO, Raquel de Oliveira Souza e; JESUS, Karinne Vieira de; ALMEIDA, Bruno Vasconcelos de. Casas de acolhimento como políticas públicas no enfrentamento da violência contra a mulher. Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão, v. 3, n. 5, p. 58-72, 2019. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/conecte-se/article/view/19701>. Acesso em: 18 maio 2025.

SANTOS, Boaventura de Sousa. A difícil democracia: reinventar as esquerdas. São Paulo: Boitempo, 2014.

SAUER, Leandro; CAMPELO, Estevan; CAPILLÉ, Maria Auxiliadora Leal. Mapeamento dos Índices de Inclusão e Exclusão Social em Campo Grande–MS: uma nova reflexão. Campo Grande: Editora Oeste, 2012.

SAVI, Aline Eyng. Contribuições da arquitetura sobre o acolhimento de crianças e adolescentes em abrigos institucionais. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/193463>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MÜLLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. PsicoUSF, v. 10, n. 1, p. 61–68, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/6HnH84JM9TGFP7G7hhhwD>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SILVA, Amanda Carvalhaes e; DUARTE, Ana Beatriz de Melo; ALEXANDRE, Lethicia Isabelle Girol di de; GANDINI, João Marcelo Danza. Arquitetura e saúde: a importância dos centros de acolhimento para o bem-estar de mulheres e crianças. Revista DELOS, Curitiba, v. 18, n. 66, p. 1-23, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/4706>. Acesso em: 18 maio 2025.

SOUZA, Rosiani Gomes de. Prevalência de gestação na adolescência em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande. Disponível em: <https://inisa.ufms.br/files/2019/04/PREVAL%C3%80NCIA-DEGESTA%C3%87%C3%83O-NA-ADOLESC%C3%80NCIA-EM-CAMPO-GRANDEMATO-GROSSO-DO-SUL.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2025.

SUAREZ, Joana. Os dias de Iriana nas ruas de Recife: com um bebê e sem documentos. Agência Pública, 09 set. 2019. Disponível em: <https://apublica.org/2019/09/os-dias-deiriana-nas-ruas-de-recife-com-um-bebe-e-semdocumentos/#:~:text=Os%20dias%20de%20Iriana%20nas,um%20beb%C3%AA%20e%20sem%20documentos&text=Magra%2C%20quase%20n%C3%A3o%20dava%20para,n o%20s%C3%A9timo%20m%C3%AAs%20da%20gravidez..> Acesso em: 08 jun. 2025.

UNICEF. Ensuring a Healthy Start: The First 1000 Days. s.d. Disponível em: <https://www.unicef.org/laos/ensuring-healthy-start-first-1000-days0#:~:text=The%20first%201%2C000%20days%E2%80%94from,brain%20development%2C%20immunity%20and%20growth..> Acesso em: 8 jun. 2025.

WARDOYO, Hasto; MOELOEK, Nila Djuwita; BASROWI, Ray Wagiu; EKOWATI, Maria; SAMAH, Kristin; MUSTOPO, Widura Imam; NURDJASMI, Emi; WIDYAHENING, Indah Suci; MEDISE, Bernie Endyarni; DARUS, Febriansyah; SUNDJAYA, Tonny; PELANGI, Bunga. Mental Health Awareness and Promotion during the First 1000 Days of Life: An Expert Consensus. *Healthcare*, v. 12, n. 1, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/1/44>. Acesso em: 8 jun. 2025