



IV UniSIAE - Semana Integrada de Agronomia, Análise em
Desenvolvimento de Sistemas, Arquitetura e Urbanismo e Engenharias

CASA DE PARTO KUNHÃ: UM ESPAÇO DE APOIO E ACOMPANHAMENTO À GESTANTE E À PUÉRPERA A PARTIR DA ARQUITETURA

Andressa Fernanda Ribeiro Dias da Silva

Andressa Maria Woytowicz Ferrari

RESUMO

A proposta deste trabalho é a elaboração de um anteprojeto arquitetônico de uma Casa de Parto, com o objetivo de ampliar os ambientes destinados ao nascimento, valorizando a sensorialidade, a humanização e o protagonismo feminino. A casa recebeu o nome Kunhã, termo de origem tupi, que significa “*mulher*”, representando a essência do projeto: reconhecer e respeitar a potência feminina em todas as suas fases, em um espaço no qual corpo, alma e memória se entrelaçam com cuidado e dignidade. A proposta valoriza a escuta, o vínculo familiar e a liberdade de escolha, fortalecendo redes de apoio entre gestantes, doulas e familiares. Parte-se da premissa de que a Arquitetura é uma ferramenta capaz de transformar o processo de nascer, contribuindo diretamente para a valorização das escolhas da mulher, o fortalecimento dos vínculos entre mãe e bebê e o enraizamento de uma rede de apoio sólida. Por meio de estratégias projetuais baseadas em princípios biofílicos e sensoriais, busca-se proporcionar conforto físico e emocional em um momento relevante para a formação de uma nova família. Como partido arquitetônico, adotam-se formas orgânicas que evocam os ciclos da natureza e a ancestralidade feminina, promovendo uma profunda conexão entre o espaço, o corpo e a experiência do nascimento.

Palavras-chave: Nascimento. Humanização. Sensorialidade. Protagonismo Feminino.



KUNHÃ BIRTH CENTER: A SPACE OF SUPPORT AND CARE FOR PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN THROUGH ARCHITECTURE

ABSTRACT

The aim of this work is to design a Birth Center that expands spaces dedicated to childbirth, valuing sensorial experiences, humanized care, and female empowerment. The center was named *Kunhã*, focusing on the creation of environments that are sensitive to the entire maternity cycle. The project is based on the belief that architecture is a powerful tool in transforming the birth experience, directly contributing to the woman's freedom of choice, the strengthening of the bond between mother and baby, and the building of a strong support network. Through design strategies inspired by biophilic and sensorial principles, the goal is to provide physical and emotional comfort during a moment of great importance for the formation of a new family. Therefore, the proposal includes humanized, safe, and accessible spaces aligned with the guidelines of the *Rede Cegonha* (Stork Network), using Brazil's public healthcare system (SUS) to ensure access for all women, while promoting the humanization and revaluation of natural birth. As an architectural approach, the project adopts organic forms that evoke the cycles of nature and feminine ancestry, promoting a deep connection between space, body, and the experience of birth.

Keywords: Birth. Humanization. Sensory Experience. Female Empowerment

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o mundo tem testemunhado uma crescente mobilização em torno do resgate de práticas obstétricas mais respeitosas e centradas na mulher. O fortalecimento do movimento pelo parto humanizado tem motivado inúmeras mulheres a buscar alternativas às tradicionais maternidades hospitalares, evidenciando um processo de transição e contestação ao modelo biomédico hegemônico (Rattner, 2009). Tal tendência acarreta não apenas uma mudança de comportamento, mas sobretudo uma reação às violências simbólicas e institucionais presentes na assistência obstétrica. O momento do parto, que deveria ser acolhedor e protagonizado pela mulher, muitas vezes é marcado por intervenções desnecessárias, ambientes frios e práticas desumanizadas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), a taxa ideal de cesáreas deve situar-se entre 10% e 15%, para que os benefícios superem os riscos. Entretanto, dados mostram que, em escala global, esse índice saltou de 7% em 1990 para 21% em 2021, com previsão de atingir 29% até 2030. No Brasil, esse cenário é ainda mais alarmante: cerca de 57% dos partos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) são cesáreas, e na rede privada esse número ultrapassa os 88% (MS, 2022). O que inicialmente era uma solução médica para emergências obstétricas tornou-se, em muitos casos, a via padrão de nascimento, contrariando diretrizes internacionais e nacionais que defendem o parto natural como via prioritária quando não há risco.

Esses dados não apenas expõem uma cultura médica intervencionista, como revelam desigualdades sociais profundas. Mulheres negras, indígenas, de baixa renda e residentes em áreas periféricas ou rurais enfrentam inúmeras barreiras no acesso a um atendimento digno e humanizado. Conforme o Sistema de Saúde do Paraná (SSPR, 2023), entre 2014 e 2019, a mortalidade materna evitável foi, em média, oito mortes a mais por cem mil nascidos vivos entre mulheres negras, em comparação com mulheres brancas. Essa diferença reflete falhas técnicas e expressa um racismo estrutural incorporado às práticas institucionais de saúde. A pandemia de Covid-19 apenas ampliou essas lacunas,

restringindo ainda mais o acesso de gestantes em situação de vulnerabilidade (OMS, 2020).

Paralelamente, cresce o número de relatos de violência obstétrica, conceito que, mesmo tendo sofrido tentativas de descaracterização pelo Ministério da Saúde, em 2019, continua sendo validado por diversas instituições e movimentos sociais. As práticas incluem desde agressões verbais, procedimentos realizados sem consentimento, episiotomias e manobras obsoletas como a de Kristeller, até o desrespeito ao direito à presença de acompanhantes e ao contato pele a pele imediato após o nascimento (Who, 2020). Esses episódios contribuem para o trauma físico e psicológico de milhares de mulheres, comprometendo o vínculo mãe-bebê e a amamentação, bem como ampliando os riscos de transtornos como depressão pós-parto (Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2021).

Além dos aspectos clínicos, os desafios relacionados à infraestrutura e à logística também são expressivos. Em muitas cidades brasileiras, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, faltam leitos obstétricos, UTI neonatal, profissionais especializados e equipamentos adequados. No Sul do Brasil, embora os índices sejam melhores, ainda há desequilíbrio. O estado do Paraná, por exemplo, possui quatrocentos e nove hospitais registrados, mas apenas trinta e quatro são maternidades especializadas (SSPR, 2023). Em Ponta Grossa, cidade polo da região dos Campos Gerais, a rede hospitalar atende não só a população, de mais de trezentos e cinquenta e oito mil habitantes, mas também a de cidades vizinhas que não contam com unidades obstétricas, o que sobrecarrega os serviços locais.

Atualmente, Ponta Grossa possui quatro maternidades vinculadas a hospitais: o HUMAI – Hospital Universitário Materno Infantil, a Santa Casa, o Hospital Bom Jesus e o Hospital da Unimed. O HUMAI, principal centro obstétrico do SUS nos Campos Gerais, conta com cento e quatro leitos, dos quais trinta e um são destinados à maternidade, além de UTI neonatal com onze leitos. A média mensal é de aproximadamente duzentos e cinquenta nascimentos, sendo mais de 55% partos normais, superando a média nacional de 40% (3ª Regional de Saúde, 2023 apud Neta; Meira, 2018). Já a Santa Casa dispõe de trinta leitos de maternidade e dez de UTI neonatal, estando atualmente em processo de reforma e ampliação de sua ala obstétrica, com previsão de

implantação de quartos PPP (pré-parto, parto e puerpério), conforme divulgado pela instituição (Redação aRede, 2024). Apesar desses avanços estruturais, a maior parte das maternidades ainda se encontra em ambientes hospitalares generalistas, o que compromete a individualização do atendimento obstétrico e aumenta os riscos de infecções neonatais hospitalares, como apontado pela Anvisa (2021).

Nesse contexto, as diretrizes da Rede Cegonha reforçam a importância da qualificação da atenção ao parto e nascimento, propondo ambientes humanizados, casas de parto e unidades PPP capazes de assegurar maior acolhimento às gestantes. Dentre as práticas recomendadas estão a presença do acompanhante durante todo o processo, o estímulo ao contato pele a pele imediato, a realização da primeira mamada na chamada **Golden Hour**, além da promoção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida (Brasil, 2012; Brasil, 2023).

As casas de parto surgem como uma resposta direta a essas falhas institucionais, representando um espaço físico alternativo bem como uma mudança de paradigma. São locais planejados para garantir autonomia à mulher, com suporte de parteiras, enfermeiras obstétricas, doulas e, quando necessário, médicos. Favorecem o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, como banhos mornos, massagens, exercícios com bola e liberdade de movimento, além de permitirem que a gestante escolha a posição do parto, o acompanhante e as práticas que deseja adotar (Gaskin, 2023; Who, 2018).

No entanto, mesmo com a ampliação do debate acerca dos partos humanizados, as casas de parto independentes ainda são minoria no Brasil. Estados como São Paulo e Rio de Janeiro já contam com unidades públicas de referência, como a Casa Ângela e a Casa de Parto de Sapopemba. No Paraná, as experiências são mais limitadas, como a Casa de Parto Natural da Hoesp/Hospital Bom Jesus, em Toledo, que atende pelo SUS, e projetos como o Coletivo Lótus, em Curitiba, que atua com foco em atendimento particular ou conveniado. A inexistência de uma Casa de Parto pública e independente em Ponta Grossa evidencia o quanto a cidade, apesar de seu porte e centralidade regional, carece de iniciativas voltadas à assistência obstétrica humanizada.

Diante desse panorama, este trabalho propõe a elaboração de um anteprojeto arquitetônico de uma Casa de Parto e Apoio à Gestante e Puérpera

em Ponta Grossa-PR, batizada de Casa Kunhã, termo tupi que significa “mulher”, evocando ancestralidade, sabedoria feminina e conexão com a natureza. A proposta busca criar um espaço sensível e biofílico, no qual o nascimento seja compreendido como rito de passagem e não como procedimento mecânico. O projeto parte do entendimento de que a Arquitetura, enquanto linguagem espacial e simbólica, tem papel ativo na promoção da saúde e do bem-estar. Ambientes planejados para oferecer conforto térmico, acústico, lumínico e ergonômico, aliados a jardins internos, texturas naturais e iluminação controlada, contribuem para reduzir o estresse, fortalecer vínculos afetivos e respeitar a fisiologia do parto (Ulrich, 1984; Kandel *et al.*, 2014).

As suítes de parto da Casa Kunhã contarão com tatames, barras de apoio, banheiras, deambulações internas e externas, iluminação natural, ventilação cruzada, conexão visual com espaços verdes e mobiliário confortável. Os espaços de convivência, apoio à amamentação e repouso para acompanhantes complementam o cuidado integral. Além disso, ambientes multiuso serão destinados à realização de rodas de conversa, oficinas educativas, consultas e acompanhamento psicológico, reforçando o suporte contínuo à puérpera. O projeto também integra estratégias sustentáveis, como captação de energia solar e reaproveitamento de água, dialogando com os princípios do design biofílico e da arquitetura sensorial.

A implantação da Casa Kunhã em um terreno estratégico, acessível e próximo a hospitais, unidades básicas de saúde e rotas de transporte público reforça o compromisso para com a equidade e a inclusão. O projeto será guiado pelas diretrizes da Rede Alyne, estratégia do Governo Federal que substituiu a Rede Cegonha, e tem como foco a redução da mortalidade materna e a promoção de um cuidado integral, humanizado e com equidade (Brasil, 2024), além da NBR 9050/2020 (acessibilidade), das normativas da Anvisa (RDC 050/2002, 036/2008, 222/2018) e da legislação municipal de Ponta Grossa, assegurando a viabilidade e segurança da proposta.

Assim, este trabalho intenta, como objetivo geral, desenvolver o anteprojeto arquitetônico da Casa de Parto e Apoio à Gestante e Puérpera Casa Kunhã, promovendo um ambiente de acolhimento, segurança e respeito à autonomia feminina. Os objetivos específicos visam atender às diretrizes da Rede Alyne, ampliando o acesso ao parto humanizado; incorporar princípios da

arquitetura afetiva e de cuidado, inspirados nos ciclos da natureza e na ancestralidade feminina; projetar ambientes biofílicos que favoreçam o bem-estar físico e emocional; garantir acessibilidade universal, conforto ambiental e integração com a malha urbana e contribuir com a valorização do nascimento como um evento humano e social, para além de seu aspecto biológico.

Assim, a Casa Kunhã se apresenta como uma proposta concreta e sensível às urgências contemporâneas no campo da saúde materno-infantil. Mais do que uma alternativa à estrutura hospitalar convencional, representa um novo olhar para o nascer, fundamentado no respeito, na escuta, no cuidado e na Arquitetura como instrumento de transformação social.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a elaboração deste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica aprofundada referente à temática do parto humanizado e das casas de parto, abordando tanto os aspectos arquitetônicos quanto sociais e de saúde pública. Analisou-se a viabilidade de implantação de uma Casa de Parto no município de Ponta Grossa – PR, considerando as diretrizes da Rede Alyne e a carência regional de espaços que promovam um atendimento humanizado à gestante, puérpera e recém-nascido. O estudo também levou em conta o potencial estratégico da localização, capaz de favorecer o atendimento a municípios vizinhos, uma vez que Ponta Grossa integra a 3ª Regional de Saúde do Paraná, que abrange doze municípios. Apesar dessa abrangência, a cidade não supre sozinha a demanda regional: localidades como Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Porto Amazonas e São José do Triunfo encaminham suas gestantes de alto risco para outros centros de referência, totalizando cerca de trezentos e sessenta e sete gestantes por ano. Inserida na região central dos Campos Gerais, a implantação da Casa Kunhã facilitaria o acesso e ampliaria o alcance da assistência materno-infantil.

O processo metodológico incluiu o levantamento de dados territoriais, demográficos, socioculturais e de infraestrutura urbana da região. Também foi realizada uma visita *in loco* ao terreno escolhido, a fim de analisar seus condicionantes físicos, a acessibilidade, o entorno imediato e a relação com os

equipamentos urbanos existentes, como hospitais, pontos de ônibus e instituições comunitárias.

Além disso, foram feitas pesquisas documentais junto à Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, com ênfase no Plano Diretor, Código de Obras e zoneamento urbano, bem como a obtenção do arquivo topográfico DWG da área de intervenção. Projetos arquitetônicos correlatos, nacionais e internacionais, de casas de parto e centros de saúde com enfoque humanizado foram estudados como referência para fundamentar as decisões projetuais.

A partir da coleta e análise dessas informações, foram desenvolvidos o conceito arquitetônico, o programa de necessidades, o estudo dos direcionamentos legais, o organograma funcional e o fluxograma de circulação. A implantação e a definição da volumetria foram elaboradas com base em croquis e testes de uso do espaço, culminando na consolidação do anteprojeto arquitetônico da Casa de Parto Kunhã. Este anteprojeto inclui todos os desenhos técnicos e representações tridimensionais necessários à sua compreensão, como plantas baixas, cortes, fachadas, detalhamentos específicos e imagens em 3D.

REFERENCIAL TEÓRICO

O nascimento de uma criança é, historicamente, um evento repleto de significados culturais, espirituais e sociais. Desde os tempos mais remotos, o parto era compreendido como um processo natural, assistido por mulheres da própria comunidade geralmente parteiras experientes em ambientes domésticos, cercado de práticas intuitivas, rituais e saberes ancestrais transmitidos oralmente de geração em geração. Povos originários e comunidades tradicionais no Brasil já realizavam partos com técnicas que respeitavam o corpo feminino e a espiritualidade do momento, como massagens com ervas, banhos quentes e posições corporais livres, além de cuidados com a placenta, muitas vezes enterrada como forma de reconexão com a terra e os ancestrais (Dias-Scopel *et al.*, 2017).

Com o avanço da Medicina moderna, a partir do século XVI, e o surgimento das escolas médicas, esse cenário mudou drasticamente. O saber feminino foi progressivamente substituído pelo conhecimento técnico-científico,

hegemonicamente masculino, e o parto foi deslocado do ambiente doméstico para o hospitalar. Durante esse processo de medicalização, práticas tradicionais foram desvalorizadas e substituídas por procedimentos padronizados, como a anestesia, a episiotomia, o uso de ocitocina sintética, fórceps e, posteriormente, a cesárea. Embora esses avanços tenham sido essenciais para a redução da mortalidade materno-infantil, a hospitalização do parto resultou também em consequências negativas, como a perda da autonomia da mulher e o aumento de intervenções desnecessárias (Diniz, 2001; Vendrúscolo; Kruel, 2015).

A cesárea, por exemplo, é um procedimento essencial em casos de risco à vida da mãe ou do bebê, mas, no Brasil, passou a ser realizado de maneira rotineira e sem justificativa clínica, especialmente na rede privada. Enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma taxa entre 10% e 15%, no Brasil o índice geral ultrapassa os 57%, sendo que em hospitais privados esse número chega a 88% (OMS, 2021; Ministério da Saúde, 2022). O excesso de cesáreas, além de trazer riscos físicos, como infecções, hemorragias e complicações em gestações futuras, também está associado a impactos psicológicos significativos, como ansiedade, depressão pós-parto e dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe-bebê (Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2021).

Nesse contexto, surge o movimento pela humanização do parto, que busca resgatar práticas menos intervencionistas e mais respeitosas para com a mulher e seu corpo, promovendo a autonomia feminina, o protagonismo da gestante e o respeito às suas escolhas. A casa de parto se apresenta como uma alternativa concreta ao modelo hospitalar tradicional, oferecendo um ambiente seguro, acolhedor e humanizado, conduzido por enfermeiras obstétricas e parteiras treinadas, com suporte para partos de baixo risco. Esses espaços privilegiam o cuidado integral, a escuta ativa, a liberdade de posição, o uso de métodos naturais para alívio da dor, a presença contínua de acompanhantes e o respeito à fisiologia do parto.

Exemplos bem-sucedidos de casas de parto no Brasil, como a Casa Ângela, em São Paulo, e a Casa de Parto David Capistrano Filho, no Rio de Janeiro, demonstram a viabilidade e a eficácia dessas unidades. No lugar da antiga Rede Cegonha, foi implantada a Rede Alyne, uma estratégia do Governo Federal que visa reduzir em 25% a mortalidade materna no país e diminuir em

50% a mortalidade entre mulheres negras até 2027 (Brasil, 2024). A nova abordagem busca garantir cuidado integral, humanizado e com equidade para gestantes e bebês, incorporando inovações como a qualificação da atenção primária com equipes especializadas, a ampliação do transporte seguro para evitar a peregrinação da gestante, o fortalecimento do pré-natal com novos exames e repasses triplicados, o apoio ao aleitamento materno e a adoção do método canguru, além de investimentos maciços em infraestrutura e atendimento, como a construção de maternidades e centros de parto normal (Brasil, 2024b; Estratégia MED, 2024). A Rede Alyne homenageia Alyne Pimentel, uma gestante que faleceu por desassistência, em 2002, caso que levou o Brasil a ser condenado internacionalmente, simbolizando o compromisso com justiça social e direitos humanos (Brasil, 2024).

Apesar dos avanços, as casas de parto ainda enfrentam resistência cultural, política e estrutural. Em muitas cidades, como Ponta Grossa, não há sequer uma unidade pública voltada exclusivamente ao parto humanizado. A ausência dessas estruturas obriga as gestantes a recorrerem aos hospitais tradicionais, nos quais ainda ocorrem episódios de violência obstétrica termo que engloba práticas como episiotomias sem consentimento, manobras como a de Kristeller, administração de medicamentos sem explicação, separação da mãe e do bebê, recusa de analgesia ou desrespeito ao direito de acompanhante (OMS, 2020). Essas práticas violam direitos garantidos por leis, como a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005), que assegura a presença de uma pessoa de escolha da gestante durante todo o processo do parto, inclusive no SUS.

A Arquitetura tem papel essencial na promoção de um parto mais respeitoso, acolhedor e humanizado. A forma como o espaço é projetado influencia diretamente o bem-estar físico e emocional das gestantes. Ambientes iluminados naturalmente, com ventilação cruzada, inserção da natureza, presença de texturas, sons suaves e elementos como água e madeira promovem relaxamento reduzem o estresse e aumentam o conforto e a segurança. Essa abordagem está fundamentada no conceito de arquitetura sensorial e no design biofílico, que visa restaurar a conexão entre seres humanos e a natureza, estimulando o equilíbrio emocional, a criatividade e a saúde mental (Kellert, 2008; Ulrich, 1984).

Estudos de Neuroarquitetura apontam que estímulos ambientais

adequados, como luzes indiretas e cores suaves, ativam áreas do cérebro ligadas ao prazer e à tranquilidade, reduzindo os níveis de cortisol e favorecendo a produção de serotonina e dopamina, hormônios responsáveis pela sensação de bem-estar (Kandel *et al.*, 2014). No ambiente do parto, isso contribui para o relaxamento muscular, o controle da dor e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê.

O projeto da Casa de Parto Kunhã, termo tupi que significa “mulher”, propõe um ambiente no qual se resgatam a ancestralidade, a conexão com o feminino e com a natureza, respeitando-se a singularidade de cada gestação. O espaço é pensado para acolher não apenas o corpo, mas também as emoções, os medos e os desejos das gestantes e puérperas, oferecendo apoio físico, psicológico, informativo e espiritual. O protagonismo feminino é central, garantindo autonomia, escuta ativa e liberdade de escolha em todo o processo do parto. A proposta é que a mulher seja protagonista do seu próprio nascimento como mãe, com apoio técnico, mas também com respeito à sua história, cultura e aos instintos.

A casa de parto deve contemplar, além da sala de parto, espaços para atendimento pré-natal, apoio à amamentação, rodas de conversa, assistência psicológica, terapias integrativas e um ambiente confortável para o acompanhante. O puerpério, período muitas vezes negligenciado, também deve ser acolhido, com espaços de descanso, autocuidado e convivência entre mães, promovendo o fortalecimento da rede de apoio.

Do ponto de vista técnico, o projeto segue legislações e normas específicas, como a RDC nº 050/2002 da Anvisa, que trata do planejamento físico de estabelecimentos assistenciais de saúde; a RDC nº 036/2008, acerca dos serviços de atenção obstétrica; e a RDC nº 222/2018, no que tange ao gerenciamento de resíduos. Além disso, a NBR 9050, que trata da acessibilidade, e o Código de Obras Municipal de Ponta Grossa e o Plano Diretor local são fundamentais para garantir legalidade, segurança e funcionalidade à edificação.

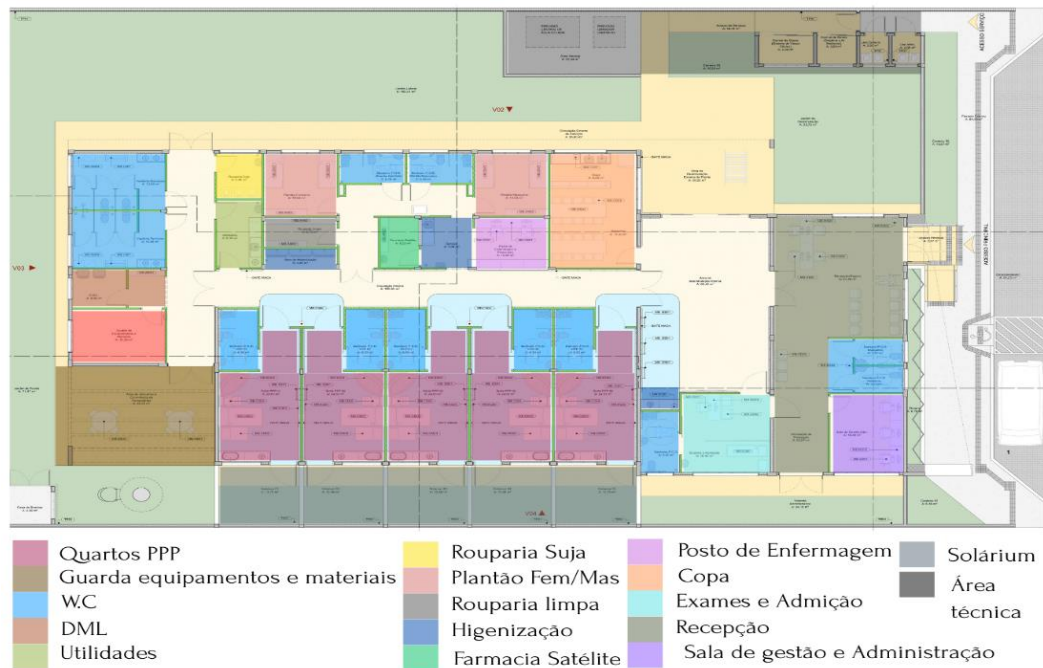
O Governo Federal, por meio do Novo PAC 2024, anunciou a construção de trinta novos Centros de Parto Normal em dezenove estados brasileiros, com o objetivo de ampliar o acesso ao parto humanizado. No entanto, mesmo com essa expansão, a manutenção, a capacitação das equipes e a mudança cultural

ainda são desafios persistentes (Casa Civil, 2024). Portanto, o referencial teórico que fundamenta este trabalho parte do reconhecimento de que o parto é mais do que um evento biológico, é um rito de passagem, um acontecimento emocional, social, espiritual e político. O ambiente em que ele acontece, o modo como é conduzido e os profissionais envolvidos fazem toda a diferença na experiência da mulher, na saúde do bebê e no fortalecimento dos laços familiares.

Projetar uma Casa de Parto como a Kunhã é propor, por meio da Arquitetura, uma reconexão com o sagrado feminino, com a ancestralidade e com a natureza. É oferecer um espaço no qual o nascimento seja celebrado e respeitado, em que cada mulher possa se sentir segura, empoderada e acolhida, e no qual, além de nascer uma nova vida, também renasça uma nova forma de cuidar, gestar e parir.

Com foco no parto humanizado, esses centros oferecem suporte desde o trabalho de parto até os primeiros cuidados com o recém-nascido, promovendo um cuidado mais próximo e respeitoso.

Esse tipo de equipamento faz parte de uma proposta-padrão desenvolvida pelo Governo Federal, com o intuito de incentivar sua implementação nos municípios. O projeto é disponibilizado de forma completa (Figura 01), com diretrizes arquitetônicas, funcionais e assistenciais prontas para serem executadas. Isso permite que os municípios adotem a estrutura com maior agilidade, contando com financiamento público e suporte técnico, o que fortalece a expansão dos CPNs em diferentes regiões do país.

Figura 01: Planta de Layout

Fonte: Ministério da Saúde (2024)

Com a previsão de entrega de trinta novas unidades e um investimento de R\$ 93 milhões, estima-se que cerca de dois milhões de mulheres em idade fértil sejam beneficiadas, com um potencial de até 36,6 mil atendimentos por ano. Esses números demonstram o impacto significativo da iniciativa, tanto na ampliação da rede de cuidados quanto na transformação da experiência do parto, priorizando o bem-estar físico e emocional da gestante.

Além disso, os CPNs estão alinhados à Rede Alyne, política pública que visa garantir o acesso, acolhimento e a continuidade do cuidado para mulheres e recém-nascidos. Com espaços pensados para oferecer conforto, privacidade e segurança, esses centros representam um avanço importante na humanização da assistência ao parto no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este projeto busca, a partir de um estudo, propor para a cidade de Ponta Grossa e região uma casa de parto chamada Casa de Parto Kunhã, que ficará situada no bairro Estrela. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025), o município conta com aproximadamente 375.632 habitantes, com densidade populacional de 174,41 habitantes por km², e destaca-se como um dos principais centros urbanos da região dos Campos Gerais, sendo referência em saúde, educação, cultura e comércio para diversas cidades vizinhas. O terreno escolhido para a implantação da edificação está situada na esquina das ruas Colombo e Araucária, no bairro Estrela, em Ponta Grossa, a Casa de Parto Kunhã ocupa um terreno de 1.106,80 m² e se estabelecerá como um espaço onde o nascimento se reconecta com a natureza, a ancestralidade e o sagrado, possuindo 27,80 m de frente para a Rua Colombo por 40,0 m de profundidade para a Rua Araucária (Figura 02). Está caracterizado como lote vazio e encontra-se murado e limpo, livre para elaboração dos serviços construtivos.

Figura 02: Fotos do entorno

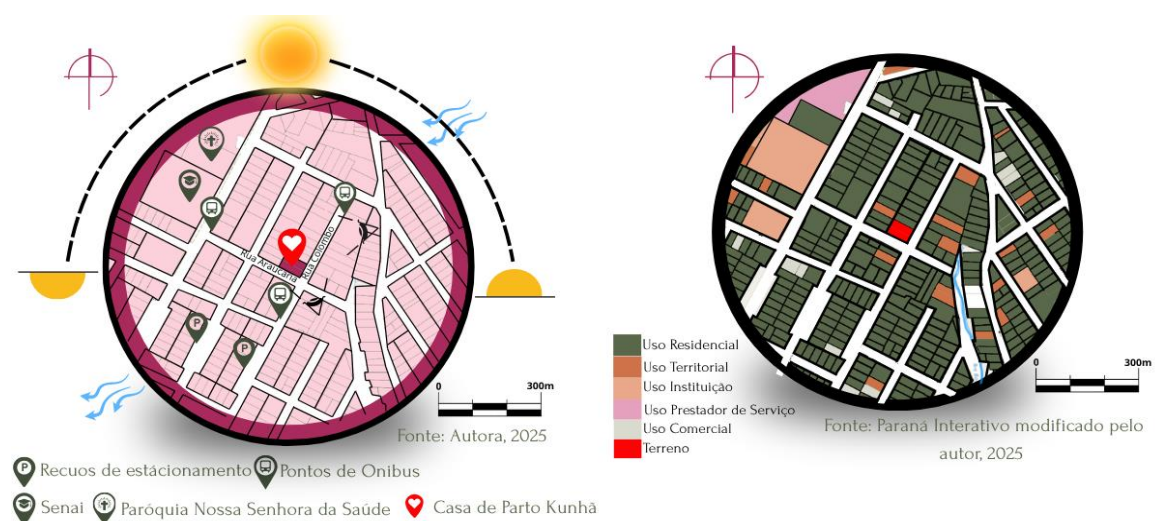


Fonte: Elaborada pela autora (2025)

A escolha desse terreno ocorre principalmente pela localização em uma zona urbana consolidada, com predominância residencial e boa infraestrutura de serviços e transporte público, (Figura 03) sua implantação estratégica permite acolher não apenas gestantes da cidade, mas também de municípios vizinhos que não contam com serviços especializados de parto humanizado e pensando na proximidade de importantes instituições de saúde, como a Santa Casa de Misericórdia e a maternidade HUMAI/UEPG no qual contribui diretamente para a eficiência da rede de apoio obstétrico regional, especialmente no contexto da Rede Alyne, antiga Rede cegonha. Com boa orientação solar (Figura 03), o terreno recebe insolação predominante nas fachadas leste e norte, possibilitando o uso de estratégias de iluminação e ventilação natural nos ambientes internos. Os ventos predominantes da cidade sopram no sentido nordeste, o que também foi considerado no posicionamento das aberturas e áreas de permanência, garantindo conforto térmico e qualidade ambiental aos usuários.

O projeto conta com os seguintes dados urbanísticos: vinte vagas de estacionamento coberto. A área total construída é de 1.908,41m², com a lei de zoneamento ZM2 (Zona Mista2), considerado no projeto coeficiente de aproveitamento (CA) de 1,70% e área permeável (TP) de 45,60%, todas dentro das especificações do zoneamento da Prefeitura de Ponta Grossa.

Figura 03: Diagrama mapa de usos e ocupação e condicionantes.



Fonte: Paraná Interativo, modificado pela autora (2025)

A proposta visa implantar uma Casa de Parto humanizada, que vá além

da função de abrigar o nascimento, tornando-se um espaço de acolhimento, respeito e conexão entre corpo, natureza e ancestralidade. Considerando as reflexões acerca do tema, o conceito adotado foi a Ancestralidade dos povos originários e as mulheres, que simboliza, de forma profunda, a força, a sabedoria e a vitalidade guardiãs do conhecimento natural referente ao parto e ao ciclo da vida (Figura 04).

Figura 04: Parto Indígena em cerâmica pintada, Ilha de Marajó (PA)



Fonte: Museu de Cultura Popular – UFJF (2023)

O nome Kunhã, que em tupi significa “mulher”, foi escolhido como uma forma de reverenciar a ancestralidade, reconhecendo a potência, a intuição e a conexão com a natureza das primeiras mulheres que viam o parto como um ato natural e sagrado. Assim, o projeto resgata essa herança simbólica e transforma o espaço em um refúgio de acolhimento, empoderamento e continuidade da vida. Assim como as comunidades indígenas compreendem o nascimento como um ato sagrado e coletivo, o projeto busca representar essa harmonia por meio da arquitetura, que atua como extensão do cuidado humano. A Casa Kunhã propõe-

se como um ambiente sensível e afetivo, no qual o espaço físico se torna parte ativa do acolhimento, promovendo segurança, autonomia e bem-estar para gestantes, puérperas e seus familiares.

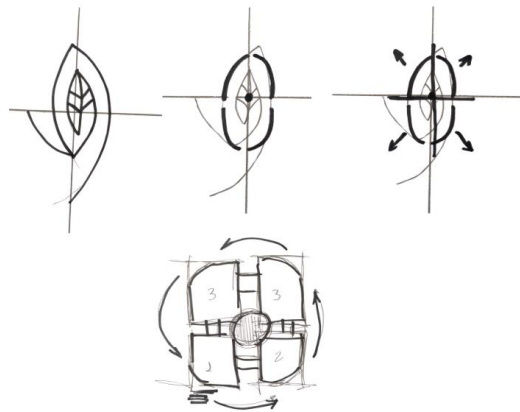
Pensando em favorecer o fluxo de trocas entre mulheres, doulas e profissionais de saúde, evoca o mesmo movimento de união e partilha que caracteriza as redes de apoio tradicionais. Tal disposição estimula a convivência, a escuta e o fortalecimento de vínculos, criando um percurso simbólico que acompanha a transformação da mulher ao longo da gestação e do parto. Essa configuração reflete o compromisso com a humanização do nascimento, valorizando práticas ancestrais e integrando-as ao cuidado contemporâneo. A arquitetura sensorial, sempre presente na escolha de materiais naturais, nas formas orgânicas e na presença da luz, atua como um elemento de cura e conexão com a terra.

Dessa forma, a Casa Kunhã reafirma-se como um espaço no qual ancestralidade e modernidade se entrelaçam, reconhecendo o parto como um ato de sabedoria feminina, autonomia e renovação da vida.

A volumetria do projeto foi concebida a partir da interpretação da logomarca (Figura 05), que representa a biofilia por meio de traços curvos e femininos. A forma base foi dividida em quatro partes, simbolizando as diferentes fases vividas pela mulher desde a descoberta da gestação até o momento do parto, marcando a transição para uma nova etapa da vida: a maternidade.

Esse traçado curvilíneo guiou a organização espacial e inspirou o desenvolvimento de alturas variadas nos volumes, acompanhando a ideia de crescimento e transformação. Inicialmente, o partido arquitetônico previa uma volumetria em expansão progressiva, refletindo o amadurecimento da mulher durante a gestação. Ao longo do processo projetual, essa ideia evoluiu e resultou em um conjunto que parte da forma de uma folha e se transforma em uma flor em sua totalidade, simbolizando o florescimento da vida.

Figura 05: Concepção da Volumetria a partir da logo



Fonte: Elaborada pela autora (2025)

A implantação da Edificação foi contemplada em três grandes patamares do terreno, com o principal objetivo preservar a estrutura topográfica original, reduzir os custos de implantação com a necessidade de cortes e aterros excessivos, bem como reduzir o impacto de degradação do meio ambiente, resultando assim o edifício que apresenta quatro blocos ao total (Figura 06).

Figura 06: Volumetria da edificação



Fonte: Eloaborado pela autora (2025)

Os acessos à edificação estão dispostos da seguinte maneira: na Rua Colombo encontra-se a primeira entrada, para pedestres, pela esquina por meio de uma escada, e o acesso de veículos para dentro do edifício, que tem a disponibilidade para gestantes e pacientes, mas com vagas de funcionários. Já o acesso emergencial de ambulâncias fica localizado na parte posterior, que tem um acesso ao patamar mais alto da edificação, localizado na Rua Araucária, chegando diretamente ao pavimento dois, onde se localizam as primeiras suítes PPP, por meio de uma pequena rampa coberta.

Mantendo acesso na rua Araucária, há uma parada rápida que tem acesso a uma segunda entrada de pedestres, que mantém um acesso fluido acompanhando o nível da rua; pensando na facilidade e acessibilidade (Figura 07), nessa mesma lateral, encontra-se no meio entre os blocos uma entrada especialmente para funcionários, dando acesso direto ao meio do edifício, facilitando todo o processo de fluxos.

Figura 07 : Implantação



Fonte: Elaborada pela autora (2025)

O pavimento térreo abriga a área de recepção e entrada principal, localizada no primeiro bloco do conjunto. Logo após o acesso, encontra-se uma pequena área administrativa e um setor técnico, planejado para garantir o bem-estar dos profissionais. Esse setor conta com estar funcional, quarto de plantão, vestiários, cozinha e refeitório, compondo um espaço de suporte e conforto aos colaboradores.

Além disso, o térreo contempla uma cafeteria, salas multiuso e espaços voltados ao acolhimento e bem-estar das gestantes, como salas de ioga e pilates. No centro do projeto (Figura 08), um jardim interno atua como ponto de respiro e contemplação do símbolo do renascimento e da ligação com a Mãe Terra .

Os corredores envidraçados interligam os diferentes volumes da edificação, promovendo leveza, entrada de luz natural e integração visual com o exterior. Essa ambiência sensorial foi pensada para favorecer a produção de ocitocina, reduzir o estresse e reforçar a conexão entre corpo e espírito durante o processo de parto.

Além do setor assistencial, a Casa de Parto Kunhã abriga ambientes voltados à preparação para o parto e ao fortalecimento da rede de apoio durante o puerpério, como salas de reuniões e o Painei Ancestral, um espaço simbólico que celebra a memória coletiva e a espiritualidade feminina.

Figura 08 – Planta Térrea



Fonte: Elaborada pela autora (2025)

O primeiro pavimento (Figura 09) abriga as primeiras suítes PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), além de áreas internas e externas de deambulação, que se abrem para espaços de relaxamento e contemplação integrados ao paisagismo.

O setor técnico se mantém presente, com central de enfermagem, postos de medicamentos e apoio logístico às equipes de atendimento. Ainda neste pavimento, localiza-se o setor de consultas, situado no segundo bloco, que reúne consultórios médicos e salas de exames básicos.

A Casa de Parto Kunhã conta com sete suítes PPP, sendo cinco equipadas com banheiras para alívio não farmacológico da dor e duas com varandas privativas, ampliando o contato com a natureza e promovendo o bem-estar emocional.

Espaços como salas de visita, varandas-solário e áreas externas de deambulação asseguram liberdade de movimento e protagonismo à mulher durante o trabalho de parto.

Com foco na segurança assistencial, o projeto inclui sala de reanimação neonatal, Unidade de Cuidados Neonatais (UCN) e equipe de enfermagem integrada.

O atendimento ambulatorial é realizado em consultórios especializados em ginecologia, nutrição, psicologia, fisioterapia pélvica e ultrassonografia, além de uma recepção acolhedora e salas de terapias integrativas, como cromoterapia e aromaterapia, reforçando o cuidado integral à mulher.

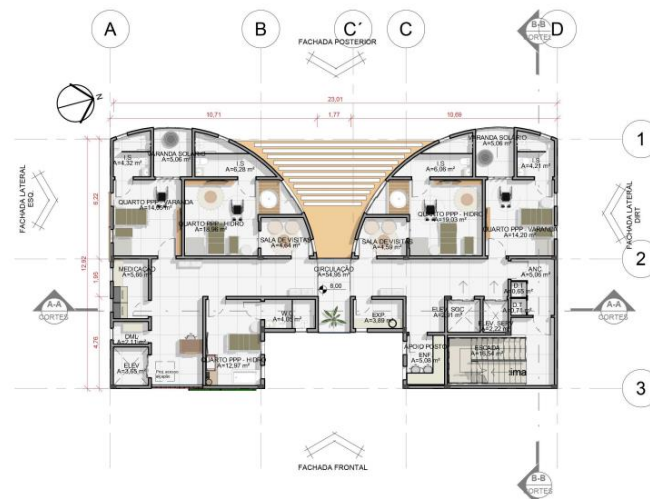
Figura 09 – Planta primeiro pavimento



Fonte: Elaborada pela autora (2025)

O segundo e último pavimento (Figura 10) ocupa os blocos posteriores da edificação, sendo destinado exclusivamente às suítes PPP. Esse setor conta com salas de recepção e suítes equipadas com hidromassagem, oferecendo ambientes privativos, confortáveis e integrados à natureza, ideais para um parto humanizado e acolhedor.

Figura 09 – Planta segunda pavimento



Fonte: Elaborada pela autora (2025)

A cobertura da Casa de Parto foi concebida com soluções que unem funcionalidade, sustentabilidade e integração estética ao conjunto arquitetônico. Na parte superior, destaca-se uma caixa d'água em alvenaria de maior escala, dimensionada para garantir o abastecimento contínuo de toda a edificação, complementada por um segundo reservatório localizado no subsolo, responsável pelo equilíbrio do sistema hidráulico.

Entre os blocos, a cobertura em vidro favorece a entrada de luz natural, proporcionando leveza visual e conexão entre os volumes. Esses fechamentos utilizam vidros do tipo Low-E, que contribuem para o controle térmico e reduzem a incidência de raios UV, assegurando conforto e eficiência energética.

Na parte posterior, foi adotado um telhado cerâmico tradicional, que harmoniza com a estética acolhedora da edificação e reforça a proteção térmica dos ambientes. Nessa área, encontram-se também os ambientes técnicos destinados aos condensadores de ar-condicionado e a estrutura para a instalação de painéis fotovoltaicos, reforçando o compromisso do projeto com práticas sustentáveis e o uso responsável de energia.

A cobertura conta ainda com acessos técnicos aos elevadores em ambos os

Parto, que se destaca à noite de forma sutil e elegante; e, na fachada frontal, uma placa de sinalização com a escrita “Casa de Parto Kunhã”, garantindo fácil identificação e reforçando a presença institucional do edifício.

Figura 11: Fachada Frontal



Fonte: Elaborada pela autora (2025)

Pensando na segurança e na integração visual com o entorno foi adotado um gradil metálico de dois metros, que realiza o fechamento parcial do terreno, sem comprometer a transparência e o diálogo com a rua. Um painel de cobogó (Figura 12) marca a edificação, filtrando a luz natural e criando jogos de sombra que enriquecem os espaços internos, nos quais a aplicação de cedação em vidro realiza o fechamento em relação a ventos e interperes.

Figura 12: Detalhe cobogó



Fonte: Elaborada pela autora (2025)

Na fachada norte, o destaque fica para o brise metálico com desenho inspirado nas tranças dos cestos indígenas (Figura 13), uma releitura simbólica da força e do entrelaçamento feminino. Além de sua função estética, o brise contribui para o conforto térmico, controlando a incidência solar direta e reforçando o vínculo do projeto com a cultura e a ancestralidade das mulheres.

Figura 13: Fachada Frontal



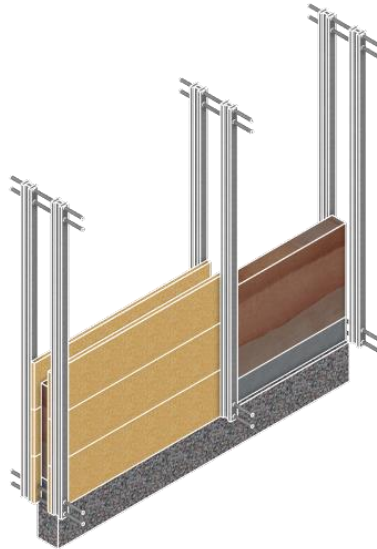
Fonte: Elaborada pela autora (2025)

A linguagem arquitetônica sensível e orgânica da Casa Kunhã expressa-se por meio de curvas suaves, cores terrosas, materiais naturais e elementos biofílicos. Mais do que um espaço físico, a Casa de Parto Kunhã representa um movimento de resistência e inovação no cuidado com o nascimento. Um lugar no qual a mulher é colocada no centro da experiência, apoiada por uma rede de profissionais, doulas e familiares, em um ambiente que acolhe o corpo, a mente e o espírito. É, portanto, um marco para a região dos Campos Gerais, em que tradição, natureza e contemporaneidade florescem juntas para acolher cada nova vida.

A estrutura da edificação é composta por um sistema misto, integrando elementos em alvenaria convencional e taipa de pilão, o que proporciona flexibilidade construtiva, eficiência térmica e reforça o conceito de sustentabilidade adotado no projeto. As paredes principais (Figura 14), com 20 cm de espessura, são executadas em taipa de pilão, técnica construtiva tradicional que, além de garantir excelente desempenho térmico e acústico, confere ao edifício uma identidade visual marcante e

um caráter vernacular em diálogo com a proposta de valorização cultural e ambiental da Casa Kunhã.

Figura 14: Detalhamento Taipa de pilão



Fonte: Elaborada pela autora (2025)

O sistema estrutural utiliza lajes comuns com espessura de 15cm, com rebaixo de forro em gesso, iluminação direta e indireta em LED para evidenciar a eficiência energética, os painéis de janelas serão executados em alumínio branco facilitando a manutenção e utilização. Nos consultórios, as divisórias internas são executadas em drywall, escolhidas pela rapidez na execução, leveza e facilidade de modificação espacial, possibilitando futuras adaptações conforme as necessidades funcionais do edifício evoluam ao longo do tempo.

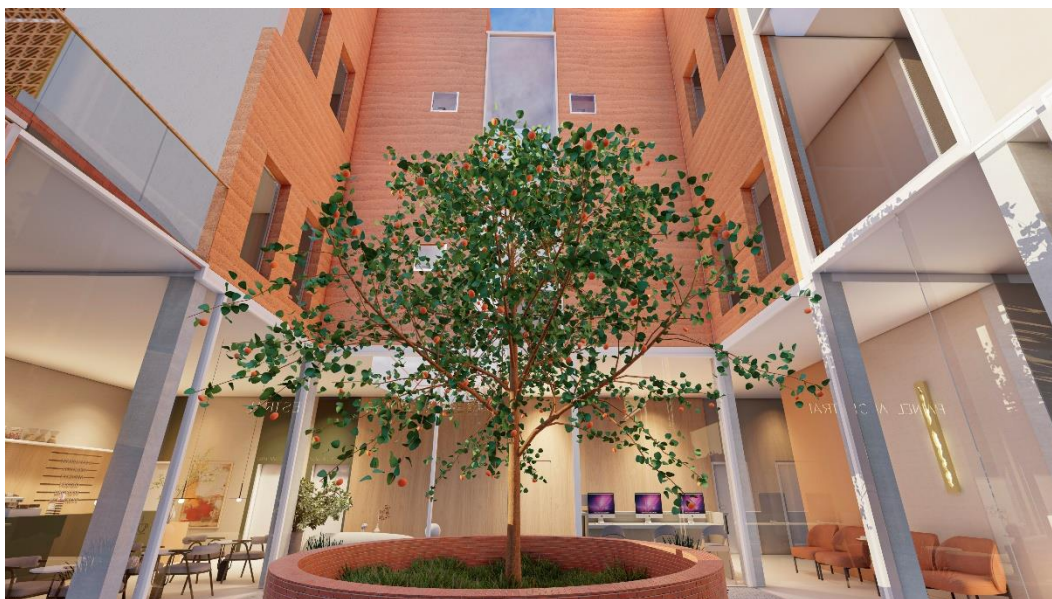
Essa combinação entre técnicas construtivas tradicionais e soluções contemporâneas traduz o compromisso do projeto com a sustentabilidade, a eficiência e o respeito às práticas vernaculares, reafirmando a proposta de uma arquitetura sensível, acolhedora e conectada à sua essência.

O paisagismo da Casa de Parto foi pensado para ir além da estética, atuando de forma funcional e simbólica dentro da proposta do projeto. Na área frontal da edificação, foi implantada Pata-de-vaca-pequena, escolhida por suas florações delicadas, que simbolizam o toque feminino e os ciclos da vida. A composição é acompanhada por moreias, que reforçam a harmonia visual e o acolhimento logo na

chegada.

Um amplo espaço gramado com grama esmeralda cria uma área de respiro e integração com o entorno, enquanto o jardim central, visível a partir dos ambientes internos, abriga uma pitangueira (Figura 15), espécie nativa que simboliza vitalidade e conexão com a natureza local.

Figura 15 : Jardim central



Fonte: Elaborada pela Autora (2025)

Na deambulação externa do pavimento térreo, foram inseridos canteiros de ervas medicinais, pensados para uso durante o processo de parto e pós-parto, aproximando o cuidado natural do cotidiano das mulheres e fortalecendo o vínculo entre corpo, natureza e arquitetura.

Em conclusão, a Casa de Parto Kunhã foi concebida com o propósito de fortalecer a humanização do nascimento e promover um modelo de cuidado integral à gestante, ao recém-nascido e à família. O projeto busca integrar arquitetura, natureza e sensorialidade, criando ambientes acolhedores que favorecem o bem-estar físico e emocional durante o parto e o puerpério. Ao valorizar princípios da Rede Cegonha e incorporar design biofílico e referências simbólicas à ancestralidade feminina, a edificação se torna um espaço de acolhimento, autonomia e respeito ao ciclo natural da vida. Assim, a Casa Kunhã não apenas atende a demandas assistenciais, mas também se consolida como um marco de inovação e sensibilidade na arquitetura voltada à saúde da mulher, contribuindo para um futuro em que o parto

humanizado seja reconhecido como direito e expressão de dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo evidencia a ausência de casas de parto no município de Ponta Grossa, Paraná, apresentando a Casa de Parto Kunhã como uma proposta inovadora de acolhimento à gestante e de vivência do nascimento. O projeto integra arquitetura, humanização e saúde integral, demonstrando que o ambiente construído pode transformar profundamente a experiência do parto quando concebido de forma sensível, sustentável e centrada na mulher.

Mais do que um espaço assistencial, a Casa de Parto configura-se como um lugar de amparo, aprendizado e fortalecimento da autonomia feminina. A organização dos ambientes, o aproveitamento da luz natural, a ventilação cruzada e o uso de materiais sustentáveis refletem o compromisso com o bem-estar físico e emocional em todas as etapas do cuidado, alinhando-se aos princípios da biofilia, sensorialidade e protagonismo feminino.

Assim, a Casa de Parto Kunhã consolida-se como um símbolo de arquitetura comprometida com a vida, a dignidade e o afeto um espaço de renascimento onde o design e a sensibilidade se unem para promover uma experiência de parto verdadeiramente humana, acolhedora e transformadora.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 3 de junho de 2008.** Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

BRASIL. **Agência Gov.** *Rede Alyne reforça ações para reduzir a mortalidade materna de mulheres negras.* Brasília, DF: Agência Gov, 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202412/rede-alyne-saude-reforca-acoes-para-reduzir-a-mortalidade-materna-de-mulheres-negras>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/governo-federal-lanca-nova-estrategia-para-reduzir-mortalidade-materna-em-25-ate-2027>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Nova Rede Cegonha: cuidado para uma jornada reprodutiva segura – decidir, gestar, parir, nascer e crescer no Brasil.* Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos: Rede Cegonha.* Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_projetos_arquiteticos_red_e_cegonha.pdf. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>. Acesso em: 19 ago. 2025.

DIAS-SCOPEL, R. *et al.* Os saberes e práticas tradicionais de cuidado no ciclo gravídico-puerperal entre os povos indígenas do Brasil. **Revista de Antropologia da Universidade de São Paulo**, v. 60, n. 1, p. 85–110, 2017.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 303–312, 2001.

ESTRATÉGIA MED. **Rede Alyne: o que é, como funciona e a história por trás do nome.** São Paulo: Estratégia Med, 2024. Disponível em: <https://med.estrategia.com/portal/atualidades/rede-alyne-o-que-e-como-funciona-e-historia-por-tras-do-nome/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

GASKIN, I. M. **Ina May's Guide to Childbirth.** Revised and Updated Edition. New York: Bantam Books, 2023.

KANDEL, E. R. *et al.* **The molecular and systems biology of memory.** 2014.

KELLERT, S. R.; HEERWAGEN, J.; MADOR, M. (eds.). **Biophilic Design: The Theory, Science and Practice of Bringing Buildings to Life.** Hoboken: John Wiley & Sons, 2008.

NETA, A.; MEIRA, L. Diretrizes projetuais para ambientes destinados à assistência ao parto normal sem distócia: estudo dirigido com gestantes. **Revista Intramuros**, v. 1, p. 45–60, 2018.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 1, p. 595–602, 2009.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 83–92, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse>. Acesso em: 23 fev. 2025.

REDAÇÃO AREDE. **Veja como ficará a maternidade da Santa Casa de Ponta Grossa.** Portal aRede, Ponta Grossa, 2024. Disponível em: <https://arede.info/ponta-grossa/566514/veja-como-ficara-a-maternidade-da-santa-casa-de-ponta-grossa>. Acesso em: 19 ago. 2025.

ULRICH, R. S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**, v. 224, p. 420–421, 1984.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95–107, 2015.

WHO. **Breastfeeding and infant health.** Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int..> Acesso em: 23 fev. 2025.

COSTA, R. S.; MORAES, A. C.; SOUZA, F. E. **Violência obstétrica e seus impactos no cuidado à gestante.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 18-25, 2020.