

Monique Angélica Telles Ferreira



# CENTRO DE APOIO PARA AUTISTAS ÍRIS

Arquitetura e Autismo







**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**  
Instituto Latino-Americano de Tecnologia, Infraestrutura e Território (ILATIT)  
Arquitetura e Urbanismo

MOINIQUE ANGÉLICA TELLES FERREIRA

**CENTRO DE APOIO PARA AUTISTAS ÍRIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Tecnologia, Infraestrutura e Território, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof. Dr. Juliana Belo Mussi Alencar  
Co-orientador: Prof. Dr. Egon Vettorazzi

BANCA EXAMINADORA

---

Orientadora: Prof. Dra. Juliana Belo Mussi Alencar

---

Coorientador: Prof. Dr. Egon Vettorazzi

---

Banca interna: Prof. Me. Lucio Flavio Gross Freitas

---

Banca externa: Prof. Evilasio de Almeida Viana Neto

Foz do Iguaçu  
2025



## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

**Nome completo do autor(a):** Monique Angélica Telles Ferreira

**Curso:** Arquitetura e Urbanismo

Tipo de documento

- |                                               |                                                                    |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> graduação | <input checked="" type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso |
| <input type="checkbox"/> especialização       | <input type="checkbox"/> monografia                                |
| <input type="checkbox"/> mestrado             | <input type="checkbox"/> dissertação                               |
| <input type="checkbox"/> doutorado            | <input type="checkbox"/> tese                                      |
| <input type="checkbox"/> artigo               | <input type="checkbox"/> CD/DVD - obras audiovisuais               |
| <input type="checkbox"/> _____                |                                                                    |

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo. Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca LatinoAmericana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* Licença 3.0 Unported.

**Título do trabalho acadêmico:** CENTRO DE APOIO PARA AUTISTAS ÍRIS

**Nome da orientadora:** Prof. Dra. Juliana Belo Mussi Alencar

**Nome do coorientador:** Prof. Dr. Egon Vettorazzi

**Data de defesa:** 18/12/2025





## DEDICATÓRIA

Ao meu Deus. Porque dele, por ele e para ele são todas as coisas. A ele seja a glória para sempre! Amém.

# AGRADECIMIENTOS

Sou grata.

Aos meus pais, Mônica e Márcio, por me criarem com carinho e liberdade para eu me tornar quem sou. Pelos incentivos, apoios e convicção de que eu venceria. A fé de vocês me impulsionou todos os dias.

A meus irmãos. Marcela, por estar ao meu lado em todos os momentos da graduação. Sem a tua ajuda, eu não teria chegado até aqui. Tiago, pela companhia, e por apoiar esse trabalho. Meu querido irmão Will, por me mostrar o que é amor ao acreditar e investir em mim e neste trabalho. Minha irmã de coração, Clara, pela companhia, pelas ferramentas e apoio que me ajudaram a desenvolver este trabalho. Sou grata por desbravar o universo do TEA ao seu lado.

Pelas jornadas sem fim de estudos, pelas horas de distração e conversas sem fim, e pelo apoio mútuo, meu amigo Pedro.

Agradeço ainda aos meus orientadores Juliana Mussi e Egon Vettorazzi pela disponibilidade em explorar este tema, pelo apoio, pelos ensinamentos e por nortear esse trabalho. E sou grata as professoras Juliana Frigo e Mariana Barbosa pelo amparo no início dessa jornada.

Aos meus tios, Luiz Carlos e Elisabeth e primos Priscila, Wellington, David e Junior. Sou grata por abrirem as portas de casa e fazerem do seu lar também um pouco meu.

Por último, e acima de tudo, agradeço a Deus por me resgatar e por estar presente em cada momento do meu caminho.

Sou grata porque reconheço o bem que me fizeram. Sem vocês esse trabalho não existiria.

# RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) visa contribuir com reflexões sobre a relação entre o espaço arquitetônico e pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Tem como objetivo geral propor um anteprojeto para um Centro de Apoio para Crianças e Adolescentes Autistas, voltado para diagnósticos e tratamentos. Os objetivos específicos deste trabalho incluem a revisão e análise de bibliografias, investigação sobre a aplicação da neuroarquitetura, da teoria das cores e da biofilia no contexto terapêutico, levantamento de legislações e diretrizes relacionadas à acessibilidade e inclusão, análise de projetos similares e realização de entrevistas com profissionais da área e familiares de pessoas com TEA.

A metodologia adotada contempla pesquisa bibliográfica e documental, análise de referências arquitetônicas, coleta de dados qualitativos e quantitativos e posterior desenvolvimento do projeto arquitetônico. Os resultados obtidos evidenciam que o uso da arquitetura aplicada a espaços de tratamento para autistas contribuem para o bem-estar e o desenvolvimento dos usuários.

# ABSTRACT

This Undergraduate Thesis aims to contribute to reflections on the relationship between architectural space and individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). Its general objective is to propose a preliminary design for a Support Center for Autistic Children and Adolescents, focused on diagnosis and treatment. The specific objectives include the review and analysis of bibliographic sources, investigation of the application of neuroarchitecture, color theory, and biophilia in therapeutic contexts, survey of legislation and guidelines related to accessibility and inclusion, analysis of similar projects, and interviews with professionals in the field and families of people with ASD.

The adopted methodology includes bibliographic and documentary research, analysis of architectural references, collection of qualitative and quantitative data, and subsequent development of the architectural project. The results demonstrate that the use of architecture applied to treatment spaces for autistic individuals contributes significantly to the users' well-being and development.

# RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado (TFG) tiene como objetivo contribuir con reflexiones sobre la relación entre el espacio arquitectónico y las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Su objetivo general es proponer un anteproyecto para un Centro de Apoyo para Niños y Adolescentes Autistas, enfocado en el diagnóstico y el tratamiento. Los objetivos específicos incluyen la revisión y análisis de bibliografía, la investigación sobre la aplicación de la neuroarquitectura, la teoría del color y la biofilia en el contexto terapéutico, el estudio de legislaciones y directrices relacionadas con la accesibilidad e inclusión, el análisis de proyectos similares y la realización de entrevistas con profesionales del área y familiares de personas con TEA.

La metodología adoptada contempla la investigación bibliográfica y documental, el análisis de referencias arquitectónicas, la recopilación de datos cualitativos y cuantitativos y el posterior desarrollo del proyecto arquitectónico. Los resultados obtenidos evidencian que el uso de la arquitectura aplicada a espacios de tratamiento para personas autistas contribuye al bienestar y al desarrollo de los usuarios.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 01 - Símbolos do autismo  
Figura 02 - Fachada estudo correlato 01  
Figura 03 - Fachada posterior estudo correlato 01  
Figura 04 - Planta de setorização estudo correlato 01  
Figura 05 - Implantação estudo correlato 01  
Figura 06 - Interior estudo correlato 01  
Figura 07 - Jardim interno estudo correlato 01  
Figura 08 - estudo correlato 01  
Figura 09 - estudo correlato 02  
Figura 10 - quarto estudo correlato 02  
Figura 11 - interior estudo correlato 02  
Figura 12 - área de convívio estudo correlato 02  
Figura 13 - sala de espera estudo correlato 02  
Figura 14 - área de escape estudo correlato 03  
Figura 15 - interior estudo correlato 03  
Figura 16 - área de convívio estudo correlato 03  
Figura 17 - fachada AMOA  
Figura 18 - fachada principal AMOA  
Figura 19 - fachadas AMOA  
Figura 20 - corredor AMOA  
Figura 21 - salas de atendimento  
Figura 22 - piso superior AMOA  
Figura 23 - sala de atendimento e sala sensorial  
Figura 24 - Localização de São Miguel do Iguaçu  
Figura 25 - Vista superior de São Miguel do Iguaçu  
Figura 26 - Túneis de acesso sob a BR 277  
Figura 27 - Vias e calçadas de São Miguel do Iguaçu  
Figura 28 - AMA São Miguel

Figura 29 - Atual local de atendimento TEA

Figura 30 - Imagens do terreno

Figura 31 - Influência climática no terreno

Figura 32 - Uso do solo

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 01 - Prevalência do TEA

Tabela 02 - Evolução populacional de São Miguel do Iguaçu

Tabela 03 - Autistas por idade em São Miguel do Iguaçu

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 01 - Nível de suporte do autismo

Quadro 02 - Critério diagnóstico de TEA segundo o DSM-5

Quadro 03 - Processamento sensorial no TEA

Quadro 04 - Tipos de tratamentos comuns para o TEA

Quadro 05 - Psicologia das cores

Quadro 06 - ASPECTSS

Quadro 07 - Sentido humano e soluções arquitetônicas

Quadro 08 - Leis sobre o autismo no Brasil

## **LISTA DE MAPAS**

Mapa 01 - Terreno

Mapa 02 - Localização da área de intervenção

Mapa 03 - Localização do terreno

Mapa 04 - Topografia

Mapa 05 - Hierarquia de vias

Mapa 06 - Zoneamento

Mapa 07 - Uso do solo

Mapa 08 - Gabarito



# SUMÁRIO

1

INTRODUÇÃO

2

REFERENCIA  
TEÓRICO

3

ESTUDOS  
CORRELATOS

4

ESTUDO  
DE CASO

**ÁREA DE  
ESTUDO**

**5**

**ÁREA DE  
INTERVENÇÃO**

**6**

**REFERENCIA**

**7**

01

INTRODUÇÃO



# O QUE É AUTISMO?

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, definido por pessoas que possuem dificuldade de comunicação e interação social, sendo ela verbal ou não verbal, comportamentos e interesses restritivos e/ou repetitivos. Os primeiros sinais do autismo costumam surgir entre os 12 e 24 meses de idade, mas o diagnóstico concreto, em média, ocorre apenas aos 4 ou 5 anos de idade, podendo tardar até a vida adulta. Porém um diagnóstico precoce, vinculado a intervenção terapêutica, aumenta a chance de atenuar os sintomas, e assim melhorar significativamente a qualidade de vida do autista. (SBP, 2019)

Entre os critérios de diagnóstico do TEA destaca-se a rigidez cognitiva, tendência a uma rotina inflexível, causando sofrimento por pequenas mudanças, rituais de comportamento verbal ou não verbal, a busca por previsibilidade, além do déficit no processamento sensorial (caracterizado pela dificuldade de lidar com excesso de estímulos no ambiente) e interesse incomum por objetos ou aspectos do ambiente. Essas características influenciam a forma como o autista interage e processa os espaços físicos, impactando em sua qualidade de vida. (DSM-5, 2014)

Como o próprio nome indica, o autismo é um espectro, ou seja, cada pessoa dentro do TEA apresenta os sintomas de formas e graus de intensidade diferentes. O TEA, é então classificado em 3 níveis de suporte. O autis-

ta nível 1 de suporte apresenta sintomas “leves”, portanto necessita de pouco suporte para viver em sociedade, no nível 2 os sintomas são “moderados”, de mandando um pouco mais de suporte, e o nível 3 apresenta os sintomas de forma “severa”, portanto precisa de um alto nível de suporte. Mas, independente das classificações de nível, todo autista enfrenta desafios significativos no seu cotidiano. (DSM-5, 2014)

Figura 01 - Símbolos do autismo



Criado em 1963, o quebra-cabeça é o símbolo mais conhecido. Porém é criticado pela comunidade autista por reforçar a ideia de erro, ou problema a ser resolvido.



Uma variação do quebra-cabeça, o laço foi lançado, em 1999, para campanhas de conscientização do TEA.



O girassol é usado para identificar deficiências ocultas, incluindo o TEA.



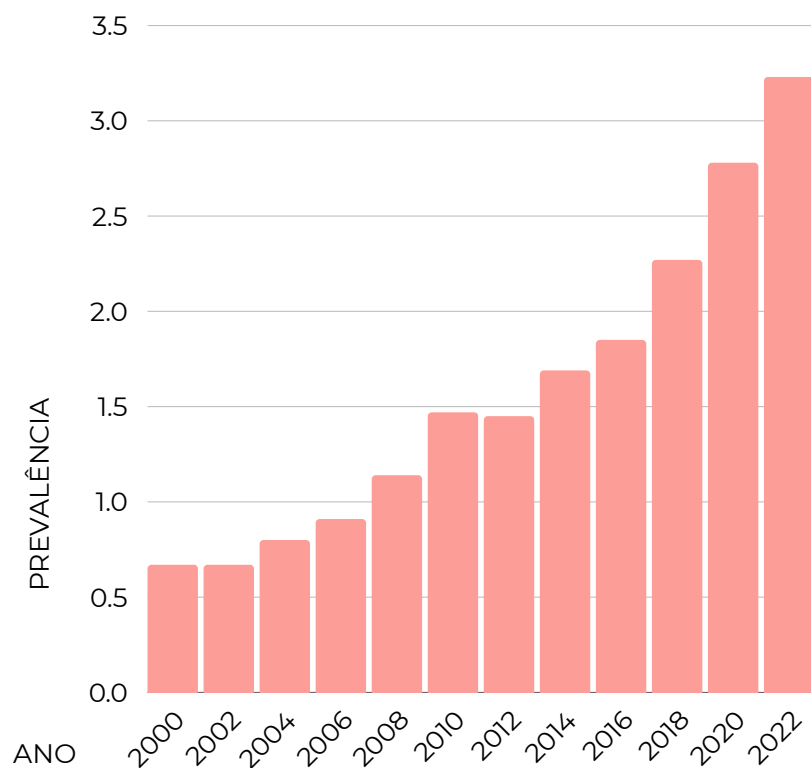
Criado pela comunidade autista, o símbolo do infinito colorido representa a diversidade e pluralidade do autismo.

Fonte: Rissato, adaptado pela autora 2025.

# PROBLEMA

Nos últimos anos o número de pessoas diagnosticadas com autismo aumentou expressivamente. De acordo com os dados da organização estadunidense Centers for Disease Control and Prevention (CDC), principal fonte de dados de pesquisa sobre o TEA, a prevalência de pessoas com autismo aumentou 360% nos últimos 20 anos (ver tabela 1). A cada 2 anos o CDC realiza, nos Estados Unidos, uma pesquisa rastreando o número de crianças autistas

Tabela 01 - prevalência do TEA



na faixa etária de 8 anos. A primeira pesquisa, com dados divulgados em 2000, indicaram que a cada 150 crianças de 8 anos de idade 1 era diagnosticada com autismo, apresentando uma prevalência de 0,67%. Em contrapartida, os últimos resultados divulgados pelo CDC, em 2022, afirmam que uma a cada 36 crianças de 8 anos, 1 é diagnosticada com TEA, portanto uma prevalência de 3,22%. (CDC, 2025)

No Brasil ainda não há dados progressivos sobre a prevalência do autismo. O mapeamento de pessoas com TEA começou a ser desenvolvido a partir da inclusão de perguntas específicas sobre o diagnóstico do autismo no último censo realizado em 2022 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Essa medida foi implementada por meio da Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019, tornando obrigatório a coleta de informações sobre o TEA. De acordo com os dados divulgados em 2023, do censo realizado em 2022, 2,4 milhões de brasileiros possuem o diagnóstico de autismo dado por um profissional de saúde, o que equivalia a 1,2% da população brasileira naquele ano. Apesar de ser um grande avanço no reconhecimento do TEA no Brasil, ainda não há como calcular a progressão da prevalência, mas é possível que com novos dados coletados em novos censos, a prevalência siga a tendência de aumento observada em pesquisas internacionais. (IBGE, 2025)

Medina et al (2024), atribuem o aumento da prevalência do autismo à ampliação do conceito do transtorno. Ao longo dos anos houve mudanças significativas nos critérios diagnósticos, e atualizações nos manuais psiquiátricos, como o Manual Diagnóstico e

Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) que alterou a forma de classificação do autismo, e aumentando a precisão dos diagnósticos. Esses fatores contribuíram para que pessoas com diagnósticos de diversas doenças mentais fossem re-diagnosticadas corretamente com autismo. Para além desses fatores, Medina et al, não descartam ainda o aumento da prevalência do autismo no mundo, a novos casos de TEA, e reitera que o aumento do diagnóstico de autismo é um grande desafio para a saúde pública, podendo acarretar em uma sobrecarga no sistema de saúde e comprometer a qualidade nos atendimentos.

O SUS (Sistema Único de Saúde), garante o atendimento de pessoas autistas quando não há uma clínica especializada no tratamento do TEA, o atendimento gratuito é realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), local destinado ao acolhimento e tratamento de pessoas com todo tipo de sofrimento mental. Porém, esses serviços sofrem sérias limitações, como condições de trabalho inadequadas, longas jornadas de trabalho, falta de profissionais especializados e a ausência de padronização no atendimento de pessoas autistas. (Lima et al, 2017) Em São Miguel do Iguçu, no Paraná, município escolhido para a implementação deste trabalho, reflete esse cenário, onde os atendimentos são realizados em um local inadequado, anteriormente usado como sede do transporte da saúde e fisioterapia municipal. Atualmente essa precariedade tem gerado mobilização por parte de ONGs, usuários e o Ministério Público, que pressionam os gestores públicos pela criação de um espaço próprio e adequado para aten-

der as necessidades do público autista.

A prevalência foi maior entre os homens (1,5%) do que entre as mulheres (0,9%): 1,4 milhões de homens e 1,0 milhão de mulheres foram diagnosticados com autismo por algum profissional de saúde. Entre os grupos etários, o de maior prevalência foi o de 5 a 9 anos (2,6%).

Fonte: IBEGE, 2024.

Em complemento, outro desafio encontrado é a sensibilidade e a dificuldade de processamento sensorial apresentada por muitos autistas. A forma como o autista sente e interpreta o ambiente é diferente de pessoas neurotípicas, portanto demanda um tratamento e ambiente adequado a essas necessidades para evitar a sobrecarga de estímulos sensoriais, o que pode gerar desconforto ou desencadear crises. (DSM-5, 2014)

Neste contexto, o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) busca responder: De que forma a arquitetura pode contribuir para o desenvolvimento de clínicas de tratamento voltadas a pessoas com TEA, considerando suas necessidades específicas e o crescimento da demanda por atendimentos especializados?

# JUSTIFICATIVA

A escolha do tema deste TCC surgiu de uma experiência pessoal, onde um familiar próximo e uma amiga foram diagnosticados com TEA. Assim despertando em mim a curiosidade de entender o que era o TEA. Durante minhas pesquisas sobre o tema, procurei entender como a arquitetura afetava pessoas autistas e como ela poderia contribuir para a qualidade de vida, considerando que o espaço físico influencia o comportamento e bem estar humano.

Apesar do aumento do diagnóstico de TEA nos últimos anos, ainda não há muito material acadêmico que vinculam a arquitetura ao transtorno, principalmente no contexto brasileiro. Este presente trabalho busca então preencher essa lacuna com reflexões e diretrizes que contribuam para este tema e incentivar futuras pesquisas voltadas para a arquitetura inclusiva, principalmente no âmbito do autismo. O presente trabalho oferece material para o desenvolvimento de uma arquitetura inclusiva para autistas, baseada nos conceitos da neuroarquitetura, acessibilidade e design para autistas. Portanto, esta pesquisa pode servir como referência para futuros trabalhos e projetos que buscam uma arquitetura inclusiva e acessível.

Com o crescimento dos diagnósticos há ainda um grande impacto no sistema de saúde que se mostra sobrecarregado e insuficiente para atender a crescente

demanda. Em cidade de pequeno porte, como São Miguel do Iguçu, Paraná, - local escolhido para implementação do projeto arquitetônico deste trabalho-, os atendimentos voltados para pessoas com TEA ocorrem em locais inadequados quanto a acessibilidade e as necessidades sensoriais dos usuários. Essa realidade, mostra a importância de estudos e pesquisas, deste tema, para suprir essa demanda social de inclusão.

Portanto, este TCC não apenas busca propor soluções arquitetônicas adequadas para pessoas com TEA, mas também se apresenta como uma contribuição significativa para a sociedade, para a universidade e para a Arquitetura e Urbanismo, apresentando como um tema atual e necessário.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GERAL

Propor um anteprojeto arquitetônico para uma clínica de atendimento e tratamento para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco em crianças e adolescentes.

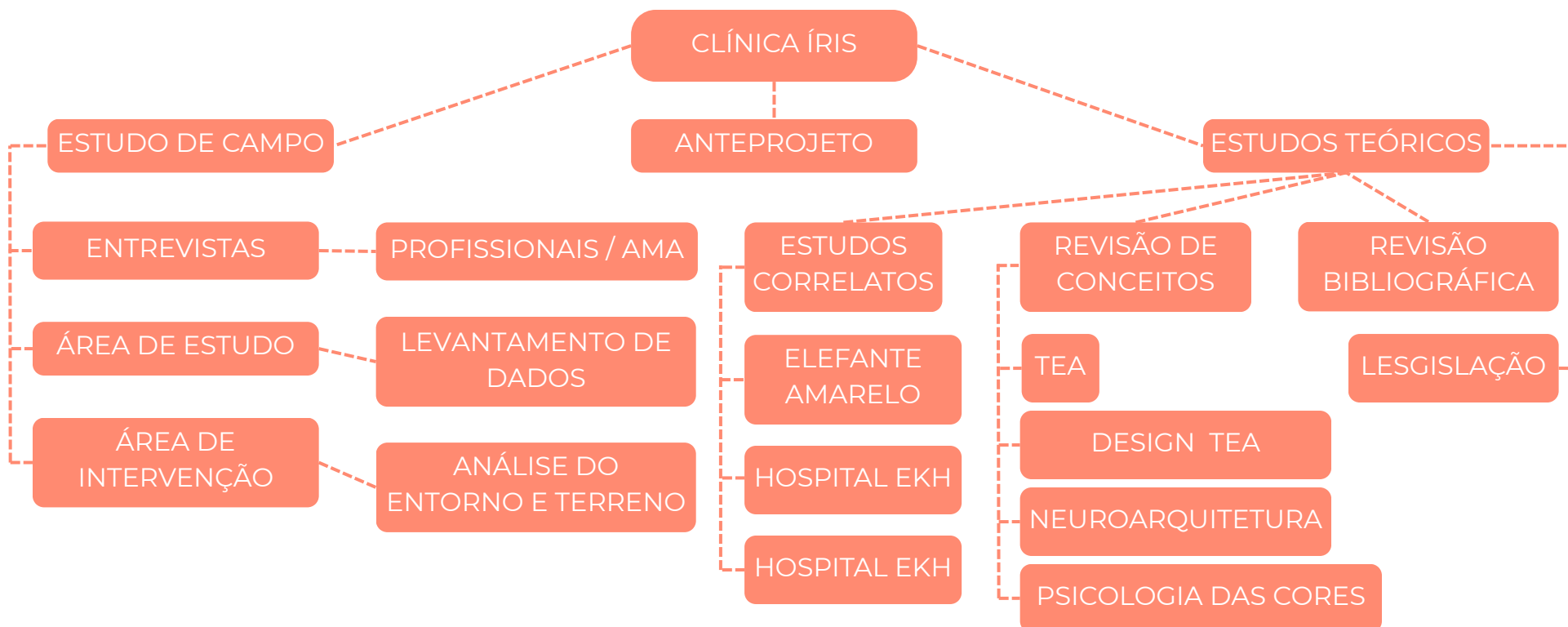
## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. realizar revisão bibliográfica sobre os temas: TEA, neuroarquitetura, design para autistas, psicologia das cores;
- II. pesquisar as principais biografias que relacionam a arquitetura ao TEA;
- III. apontar como a arquitetura pode auxiliar no tratamento do TEA, e na melhoria da qualidade de vida do autista;
- IV. entrevistar profissionais e familiares de pessoas autistas;
- V. realizar visita técnica em locais de atendimento ao autista;
- VI. analisar referências projetuais de espaços terapêuticos voltados para o atendimento de pessoas com TEA;
- VII. estudar normas, legislações e diretrizes relacionadas a acessibilidade e inclusão de autistas;
- VIII. propor um projeto arquitetônico de um centro de atendimento e convivência para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

# METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho se baseia em três eixos, sendo eles: estudo de campo, estudo teórico e anteprojeto arquitetônico. O estudo de campo se fundamenta em entrevistas com profissionais da área de saúde e visitas técnicas em locais de atendimento ao autista, visando compreender as necessidades dos autistas, além do levantamento de dados do entorno e na área de implantação do projeto. O estudo teórico consiste na revisão bibliográfica com temas relacionados ao TEA e a arquitetura, com ênfase em neuroarquitetura, englobando a biofilia, psicologia das cores e design para autistas. O eixo inclui ainda a análise de projetos arquitetônicos vinculados ao TEA. O terceiro eixo consiste na elaboração do anteprojeto seguindo os dados obtidos nas etapas anteriores.

## FLUXO METODOLÓGICO



02

REFERENCIAL  
TEÓRICO



# 2.1 TEA

## Histórico

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, uma condição neurológica que se manifesta como um déficit no desenvolvimento da primeira infância, e carrega em prejuízos na vida social, pessoal, acadêmica, profissional e demais áreas da vida. Apresentando características como as dificuldades na comunicação e interação social, na reciprocidade social, e na capacidade de desenvolver e manter relações, além de comportamentos, interesses e atividades restritas e repetitivas. (DSM-5, 2014) A consolidação do diagnóstico autista como compreendemos nos dias atuais é resultado de um longo percurso entre pesquisas, investigações, e avanços na medicina, psicologia e psiquiatria.

Antes de ser classificado como um transtorno neurológico, na década de 40, pessoas e principalmente crianças com sintomas do TEA eram diagnosticadas com diversos tipos de doenças mentais. Alguns médicos avaliavam o autismo como um dano cerebral, perturbações mentais ou algum problema psicológico. Apenas em 1943 o transtorno é nomeado como autismo quando Leo Kanner, médico da Universidade Johns Hopkins e pioneiro da psiquiatria infantil, publicou no artigo “Autistic Disturbances of Affective Contact” [Distúrbio Autístico do Contato Afetivo] os resultados de sua pesquisa com onze crianças que compartilhavam a necessidade de solidão e/ou isolamento e de previsibilidade,

sintomas que podem ser vinculados ao diagnóstico atual do TEA. Apesar da primeira menção da palavra “autismo” por Kanner, o termo continuou vago e gerou dúvidas, que perduraram por anos, dentro da medicina e psiquiatria devido a semelhança com a esquizofrenia, pois as duas doenças possuíam o sintoma de isolamento. (Grandin, 2023)

Nos anos 50, com o intuito de padronizar os diagnósticos de doenças mentais, a Associação Americana de Psiquiatria (AAP) publicou a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), usado como referência mundial até os dias atuais. O DSM passou a classificar e fornecendo critérios diagnósticos das mais diversas doenças e transtornos mentais para profissionais de saúde. Tanto na primeira edição do DSM, publicada em 1952, quanto na segunda em 1968, a palavra autismo aparecia como um sintoma da esquizofrenia. Somente em 1980, na terceira edição, mudou-se a definição de autismo, passando de um sintoma para um transtorno denominado “Autismo Infantil”, desvinculando então definitivamente da esquizofrenia. (Grandin, 2023)

Além de ser classificado como um transtorno, no DSM-3, o autismo recebeu uma lista contendo 6 sintomas como critério diagnóstico, e além disso, foi listado dentro de uma categoria de transtornos denominada “Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD)”. Apesar dos grandes

Para um diagnóstico de Autismo Infantil, o paciente precisava cumprir seis critérios: a ausência de sintomas que sugerissem a esquizofrenia; surgimento antes dos 30 meses; ausência geral de responsividade às pessoas; grandes déficits no desenvolvimento da linguagem; quando a linguagem esta presente, padrões peculiares de fala, como a ecolalia imediata e atrasada, linguagem metafórica e inversão pronominal; reações estranhas a diversos espectros do desenvolvimento, p. ex., resistência a mudanças, interesses peculiares ou apego a objetos animados ou inanimados.

Fonte: Grandin, 2023.

avanços, no DSM-3, a descrição do autismo e seus critérios diagnósticos continuou vaga, e portando na edição de revisão de revisão (DSM-3-R), lançada em 1987, o nome do transtorno passou de “Autismo Infantil” para Transtorno Autista, e aumentou-se os critérios diagnósticos de 6 para 16, dividindo-os em 3 categorias (A, B e C). Portanto, de acordo com o DSM-3-R, para um diagnóstico autista, era preciso apresentar 8 dos 16 sintomas e no mínimo 2 sintomas pertencentes a categoria A, 1 a categoria B e 1 a categoria C. (Grandin, 2023)

As alterações do autismo no DSM-3-R impactou os diagnósticos de tamanha forma que quando aplicados a uma amostra de 194 crianças, de acordo com o DSM-3, 51% delas seriam diagnosticadas com autismo, em contrapartida quando aplicadas aos critérios do DSM-3-R, 91% dessas mesmas crianças receberiam o diagnóstico de autista. Outro ajuste importante no DSM-3-R foi a ampliação do TGD, incorporando na categoria o Transtor-

no Global do Desenvolvimento Atípico (TGD-A), para pessoas que apresentavam os sintomas do autismo de forma mais branda. (Grandin, 2023)

Em 1994, o DSM-4 criou mais uma vertente do TGD, a síndrome de Asperger. Descoberto pelo pediatra austríaco Hans Asperger, na década de 40, através de pesquisa e estudos desenvolvidos com crianças. Hans observou que algumas crianças possuíam as seguintes características: falta de empatia, dificuldade em fazer amizades, conversas unilaterais, interesses profundos em temas específicos e movimentos desajeitados. Podia-se notar o início de um espectro de transtornos dentro do TGD, que contia até então o Transtorno Autista, o TGD-A, e agora a Síndrome de Asperger. Apartir da revisão do DSM-4, publicado em 2000, os diagnósticos de pessoas autistas variavam entre o Transtorno Autista ou TGD. (Grandin, 2023)

Com o intuito de unificar e simplificar os diagnósticos, no DSM-5, publicado em 2013, ocorreu a fusão do Transtorno Autista, Transtorno de Asperger e TGD em uma única categoria: Transtorno do Espectro Autista. Essa união ocorreu devido a todos estes transtornos possuírem em comum características fundamentais, como o prejuízo na comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos. Essa nova classificação unificada além de simplificar a nomenclatura do transtorno, enfatizou a ideia de espectro, ou seja um transtorno com diversos níveis de sintomas, e níveis de suporte que variam de leve a grave (ver quadro 01).

## Critérios Diagnósticos

O autismo, não pode ser diagnosticado através de exames laboratoriais. O TEA é identificado por meio da observação clínica, avaliação do comportamento do indivíduo, através de entrevistas e testes realizados por profissionais de saúde especializados em doenças e transtornos mentais, como os psicólogos, neurologistas e psiquiatras. Este tipo de processo investigatório está sujeito a interpretação de cada profissional, e por isso, pode tornar um caminho complexo e demorado até a conclusão de um diagnóstico correto. (Grandin, 2023).

Outro fator que pode tornar o diagnóstico do TEA difícil é o espectro de variáveis dos sintomas, pois o transtorno pode se apresentar em diferentes níveis para cada indivíduo, e que variam de acordo com o nível de suporte que o autista precisa para viver em sociedade. De acordo com o DSM-5 (2014), o autismo pode ser classificado em 3 níveis que variam de 1 a 3. Esses níveis indicam o nível de suporte e apoio que o autista necessita para viver em sociedade. (ver quadro 01)

Quadro 01 - Nível de suporte do autismo

NÍVEIS DO AUTISMO		
NÍVEIS	COMUNICAÇÃO	COMP. RESTRITIVOS E REPETITIVOS
NÍVEL 1 DE SUPORTE	Dificuldade na comunicação; pouco interesse para aberturas sociais;	Pouca flexibilidade de comportamentos; fixação pela rotina e por padrões; problemas de organização na troca de atividades;
NÍVEL 2 DE SUPORTE	Necessitam maior apoio para a comunicação; iniciativa limitada para interações sociais.	Dificuldades em lidar com mudanças; comportamento restrito e repetitivo com pouca flexibilização; estresse ao mudar de foco;
NÍVEL 3 DE SUPORTE	Grande comprometimento da comunicação verbal e não verbal; resposta mínima a aberturas sociais; abordagens atípicas.	Inflexibilidade comportamental; aversão a mudanças; autoagressão; falha na coordenação motora; funcionalidade reduzida.

Fonte: American Psychiatric Association (2014)

Atualmente, para auxiliar os profissionais no processo diagnóstico do TEA, utiliza-se o DSM-5 aplicado como base as investigações profissionais. De acordo com o DSM-5, os critérios de diagnóstico do TEA são organizados em 5 categorias: A, B, C, D e E (quadro 02). E para concluir um diagnóstico de autismo, é preciso preencher integralmente as categorias A, C, D e E, além de apresentar 2 dos 4 sintomas da categoria B. Esses critérios estabelecidos pelo DSM-5 permitem uma maior precisão no diagnóstico, e favorecem na elaboração de planos terapêuticos adequados e personalizados para cada autista, de acordo com seu nível. (DSM-5, 2014)

Quadro 02 - Critério diagnóstico de TEA segundo o DSM-5

<b>CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TEA (DSM-5)</b>	
<b>CRITÉRIOS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Déficits na reciprocidade socioemocional.</li> <li>2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais.</li> <li>3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.</li> </ol>
B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipada.</li> <li>2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas.</li> <li>3. Interesses fixos e altamente restritos.</li> <li>4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais.</li> </ol>
C. Sintomas presentes no período do desenvolvimento	Sintomas devem estar presentes desde o desenvolvimento inicial, mas podem se manifestar plenamente apenas quando demandas sociais excedem capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde.
D. Sintomas causam prejuízo significativo	Prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
E. Perturbações não explicadas melhor por deficiência intelectual	Essas perturbações não devem ser explicadas apenas por deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento, embora possam coexistir.

Fonte: e dados: DSM-5, 2014

## Transtorno Sensorial

De acordo com o critério B-4 “padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”, do DSM-5 (ver quadro 02), é comum no TEA haver uma hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. Ou seja, pessoas dentro do espectro autista podem perceber e reagir aos estímulos do meio ambiente de forma diferente das pessoas neurotípicas (aquelas com com o desenvolvimento neurológico comum). (DSM-5, 2014) Essa característica está associada ao Transtorno do Processamento Sensorial (TPS), que apesar de não ser exclusivo do TEA, se apresenta em 90% dos casos de autismo. (Grandin, 2023)

O cérebro desempenha um papel central ao organizar e sintetizar as informações sensoriais, oriundas dos sentidos humanos (visão, audição, tato, paladar, olfato, vestibular e propriocepção), e permite que o indivíduo interprete esses estímulos de forma coerente e produza uma resposta adequada a eles. Ayres (1972) define esse processo neurológico como integração sensorial. (BROWN; MORRISON; STAGNITTI, 2010, apud OLIVEIRA, 2021). O TPS ocorre quando há um déficit no sistema nervoso em processar os estímulos captados pelos sentidos e por isso acaba gerando respostas inadequadas a esses estímulos. Isso pode se manifestar de diferentes formas (ver quadro 3): algumas pessoas apresentam hipersensibilidade e reagindo de maneira intensa a sons, toques, e etc., enquanto outros indivíduos demonstram hiposensibilidade, parecendo não registrar

certos estímulos do ambiente. (Oliveira, 2021)

Quando indivíduos com o TPS e hipersensibilidade sensorial sofrem uma exposição a estímulos fortes, imprevisíveis ou contínuos, e não conseguem organizar as informações recebidas no cérebro, as respostas podem desencadear uma crise chamada meltdown [colapso]. Nesses episódios, o organismo reage de forma extrema produzindo comportamentos como choro, gritos, isolamento, agitação motora ou necessidade urgente de fuga do ambiente. Por outro lado, quando há hiposensibilidade, a crise pode surgir a partir da frustração ou da ausência de estímulos suficientes. Assim, as crises não são reações voluntárias, mas respostas neurológicas decorrentes da dificuldade em integrar e filtrar adequadamente os estímulos do meio. (Welch et al., 2021)

Quadro 03 - Processamento sensorial no TEA

<b>PROCESSAMENTO SENSORIAL NO AUTISMO</b>		
<b>SENTIDO</b>	<b>HIPERSENSIBILIDADE</b>	<b>HIPOSENSIBILIDADE</b>
VISÃO	Incômodo com luzes intensas, sensibilidade a reflexos ou movimentos rápidos.	Fascínio por luzes fortes, pode fixar o olhar em objetos brilhantes sem desconforto.
AUDIÇÃO	Medo ou dor diante de sons altos ou inesperados (fogos de artifício, buzinas)	Pouca reação aos sons do ambiente, não responde quando chamado pelo nome.
TATO	Rejeição a determinadas texturas de roupas, desconforto com toques leves.	Busca constante de contato físico ou pressão, auto agressão, resistência a dor.
PALADAR	Seletividade alimentar devido a intensidade de sabores ou texturas.	Tendência a ingerir alimentos incomuns ou substâncias não comestíveis.
OLFATO	Forte aversão a odores comuns (perfume, produtos de limpeza).	Pouca ou nenhuma reação a cheiros fortes, dificuldade em notar odores.
VESTIBULAR (EQUILÍBRIO)	Náusea ou desconforto com movimentos (carro, balanço).	Busca excessiva por movimentos, gira em círculos, gosta de se balançar.
PROPRIOCEPÇÃO (CONSCIÊNCIA CORPORAL)	Descoordenação motora, dificuldade em perceber limites corporais.	Busca estímulos intensos como se jogar no chão, apertar objetos ou pessoas.

Fonte: Posar e Visconti, 2017

## Tratamento

Por se tratar de um transtorno permanente, não há cura para o autismo, mas a intervenção precoce, ainda na infância, e o tratamento adequado podem favorecer a adaptação social e ampliar a qualidade de vida da pessoa autista (DSM-5, 2014). Partindo do entendimento de que o autismo se manifesta de maneira singular em cada indivíduo, não existe um protocolo único de tratamento. Conforme aponta Amorim (2025), a diversidade de necessidades dentro do espectro exige que equipes multidisciplinares realizem uma avaliação cuidadosa e formulem programas de intervenção específico para cada caso, atendendo a necessidade particular de cada indivíduo com TEA. A partir do diagnóstico e a elaboração de um plano de intervenção, diferentes profissionais, como psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, pedagogos, fisioterapeutas, educadores físicos, e etc., podem ser integrados ao cuidado, dependendo das demandas identificadas.

De acordo com essa perspectiva de tratamento, o Ministério da Saúde estrutura esse cuidado através do Projeto Terapêutico Singular (PTS), instrumento que orienta a criação de intervenções personalizadas e interdisciplinares. O PTS busca articular, as particularidades clínicas, sociais e familiares de cada pessoa com TEA, assegurando que o plano terapêutico esteja de acordo com sua realidade cotidiana. A construção de um plano de tratamento depende de uma investigação qualificada das necessidades específicas do

indivíduo e de sua rede de apoio, permitindo que o cuidado ocorra de maneira humanizada e contextualizada. (BRASIL, 2025)

Outro aspecto central que o PTS defende é a participação ativa da família, vista como um dos pilares para a continuidade das intervenções fora do âmbito clínico e para o fortalecimento da autonomia da pessoa com TEA. Ao considerar os vínculos familiares e comunitários, o PTS amplia sua função para além do acompanhamento terapêutico clínico, tornando uma estratégia de apoio e inclusão social, favorecendo a participação da pessoa autista em diferentes espaços sociais. Essa construção conjunta entre profissionais e familiares permite que o tratamento seja continuamente reavaliado, incorporando ajustes conforme a evolução clínica. (BRASIL, 2025)

Nesse contexto, Guedes (2022) aponta que não há uma abordagem única capaz de atender satisfatoriamente a todos os perfis dentro do espectro autista, justamente porque os sintomas e características TEA são diversos. Por isso, distintas metodologias são utilizadas de maneira complementar, compondo os planos de intervenção terapêuticos singulares. Entre os recursos frequentemente adotados encontram-se abordagens de base psicanalítica, modelos comportamentais como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), intervenções desenvolvimentistas, como o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM), práticas focadas nas diferenças individuais e nas relações sociais, além de programas estruturados como o TEACCH.

Quadro 04 - Tipos de tratamentos comuns para o TEA

TRATAMENTO	MÉTODO
Tratamento Clínico de Base Psicanalítica	A psicanálise considera os interesses individuais, o pensar em imagens e os padrões estruturais do autismo.
ABA	Uso de jogos lúdicos, ensino de habilidades básicas e sociais, imitação e a iniciação comunicativa, podendo usar o método de recompensa.
ESDM	Estímulos com brincadeiras, seguindo a motivação e a liderança das crianças.
DIR/FLOORTIME	Baseia no desenvolvimento funcional da criança, suas diferenças individuais e relacionamentos.
TEACCH	Abordagem terapêutica educacional e clínica que tem como objetivo principal apoiar o autista a chegar à idade adulta com o máximo de autonomia possível.
Comunicação Suplementar e Alternativa	Envolve um conjunto de ferramentas e estratégias para resolver desafios cotidianos de comunicação frente a algum tipo de comprometimento da linguagem oral.

Integração Sensorial	Identifica e trata disfunções sensoriais, buscando estratégia para organização das sensações do próprio corpo e do meio ambiente.
Acompanhamento terapêutico	Prática clínica desenvolvida fora dos espaços tradicionais de tratamento (consultórios).
Musicoterapia	Estimula a participação ativa dos pacientes na execução de uma música ou de partes dela.
Tratamento medicamentoso	Tem como propósito tratar sintomas de transtornos da saúde
Atendimento multiprofissional	Abordagem terapêutica educacional e clínica que tem como objetivo principal apoiar o autista a chegar à idade adulta com o máximo de autonomia possível.
Equoterapia	A interação com cavalos para estimular habilidades motoras, cognitivas, emocionais e sociais.

Fonte: Guedes (2022) e Costa et al (2022)

## 2.2 ARQUITETURA HUMANIZADA

### Neuroarquitetura

Paiva (2018) assegura que a neuroarquitetura é a aplicação da neurociência (estudo do sistema nervoso, incluindo comportamentos e emoções) em espaços construídos. Então, o estudo das emoções e comportamentos humanos diante do espaço construído busca a compreensão de como a arquitetura afeta o cérebro humano. A neuroarquitetura se apoia no princípio de que os elementos arquitetônicos, como a iluminação, cores, as formas, texturas, acústica e o layout presente no ambiente, não existem apenas por funcionalidade, mas influenciam os estados emocionais, os níveis de estresse, a cognição e o comportamento dos usuários.

Uma aplicação prática da neuroarquitetura é a consideração dos princípios da neurociência na seleção de materiais e cores nos projetos de arquitetura e design. Ao aplicar esse conhecimento, os arquitetos e designers podem criar espaços que atendam às necessidades emocionais e comportamentais dos usuários.

Albuquerque, 2023.

O objetivo central da neuroarquitetura é criar espaços que promovam o bem-estar, a funcionalidade e a qualidade de vida dos usuários. Assim, arquitetos utilizam a neurociência aplicada para projetar ambientes que afetam o comportamento humano de forma positiva, mesmo que além percepção do usuário. Para embasar esses projetos, a neuroarquitetura recorre a conceitos

como psicologia ambiental, design biofílico e outros conhecimentos da neurociência, como a teoria das cores. (Paiva, 2018)

Compartilhando do mesmo objetivo da neuroarquitetura, a psicologia ambiental busca estudar e produzir ambientes que promovam segurança e conforto dos usuários. Divergindo na metodologia de estudo, enquanto a neuroarquitetura estuda as respostas neurais do indivíduo no ambiente, a psicologia ambiental estuda as interações sociais e comportamentais do usuário no ambiente construído. (Albuquerque, 2023)

Porém, ainda que a neurociência estude diversos padrões comportamentais, cada ser é indivíduo, e diferente, devido as influências genéticas, culturais, experiências individuais, ou alguma neurodivergência que afete a percepção ambiental. Dessa forma, o mesmo ambiente afeta de forma diferente cada usuário, e por isso é importante compreender o público alvo usuário de determinado ambiente e aplicar de forma eficiente os estudos da neuroarquitetura. (Paiva, 2018)

No contexto clínico hospitalar, Rissato et al (2025), afirmam que a neuroarquitetura aplicada a estes ambientes, pode ser usada para garantir as necessidades físicas, emocionais e cognitivas dos usuários, quando considerando elementos arquitetônicos, cores, iluminação, acústica, e ergonomia, pode influenciar positivamente a saúde e o bem-estar não só dos pacientes, mas

tabém os profissionais e demais usuários destes ambientes. Esse impacto positivo causado pela neuroarquitetura aplicada ao ambiente hospitalar ajudam em uma recuperação eficaz dos pacientes. Corroborando com essas afirmações, os estudos desenvolvidos por Chidichima e Oldoni (2022), evidenciam os efeitos positivos de diversos conceitos da neuroarquitetura quando aplicados a ambientes hospitalares. Sendo eles:

- iluminação: o equilíbrio entre a iluminação natural e artificial, e a aplicação de iluminação mínima garante o conforto térmico, visual, e psicológico;
- cor: além de identificação espacial, as cores, podem proporcionar sensações de calma, conforto e bem estar;
- cromoterapia: aplicada para fins terapêuticos, cada cor proporciona um tipo de sensação ao indivíduo;
- aroma: cheiros agradáveis tendem a diminuir a pressão sanguínea e diminuir a percepção de dor;
- acústica: o uso de isolantes acústicos e sons naturais garantem o relaxamento e a calma de quem habita o ambiente;
- biofilia: diminui o estresse, alivia a dor e contribui para a cura.

## **Biofilia**

A biofilia é um conceito popularizado por Edward O. Wilson (1984), pelo qual afirma a afinidade entre o ser humano e a natureza. Wilson observou a influência positiva na recuperação de pacientes que possuíam janelas em seus quartos hospitalares. Indicando que quando há

contato com a natureza, mesmo que apenas visual. Em relação aos outros sentidos humanos, estudos japoneses compararam os efeitos neurológicos que ocorrem quando tocamos diversos tipos de materiais. Ao tocar em uma superfície de madeira, o sistema parassimpático se torna ativo, ou seja, o corpo passa a entrar em relaxamento, indicando a diminuição dos níveis de estresse no corpo do indivíduo testado. Outro estudo relevante indica o aumento na produção da serotonina, hormônio relacionado a felicidade, quando inspiramos substâncias emitidas pelas bactérias do solo. (Paiva, 2022)

Aplicando a ideia da biofilia para dentro das edificações, Paiva (2022), afirma que para suprir a ausência da natureza, a solução não se encontra em simplesmente inserir vasos de plantas no ambiente. O autor propõe a conexão entre a natureza e as pessoas por meio de estratégias projetuais, criando ambientes saudáveis e acolhedores. Essas estratégias abrangem o aumento dos elementos naturais, uso de madeira, água, animais, formas não lineares e orgânicas, materiais que imitam o natural, organização espacial, e outras. O conjunto dessas decisões projetuais contribuem para um ambiente confortável, garantindo o bem-estar e a qualidade de vida dos habitantes do espaço.

Portanto, o design biofílico é uma técnica que busca criar ambientes humanizados, e que garantam o bem estar dos usuários através do contato com a natureza. No contexto hospitalar, essa técnica é de suma importância, pois, o indivíduo inserido neste ambiente, além de estar

vivenciando algum tipo de doença, própria ou de um ente querido, lidando com sentimentos de tristeza, solidão, precisa lidar com a falta de contato da natureza, atrelado ao ambiente hospitalar, geralmente frio e hostil. (Rodrigues et al, 2025)

## Cor na Arquitetura

Entende-se cor como uma experiência visual do resultado da incidência de luz sobre objetos. Esse fenômeno ocorre de forma singular, variando a percepção do indivíduo de acordo com a superfície e forma do objeto, em que ocorre a incidência, além da intensidade da luz, a proximidade, dimensão, tonalidade, entre outros diversos fatores. (Cunha, 2004)

Do ponto de vista psicológico, as cores influenciam a forma como os ambientes são sentidos e vividos. Elas podem estimular, acalmar, gerar conforto e acolhimento ou provocar agitação e irritabilidade. Por exemplo, Heller (2014), evidência que o azul e o verde estão comumente associadas à tranquilidade e ao equilíbrio, o amarelo, trás calor e inquietação, o vermelho, em excesso, tende a remeter a estados de alerta e risco de perigo. Além do efeito psicológico por trás, essa simbologia das cores é algo já enraizado no coletivo da sociedade.

Partindo dos conhecimentos da psicologia das cores, nos ambientes de saúde, a cor busca favorecer a humanização dos espaços, proporcionando bem-estar dos pacientes e demais usuários. Em ambientes voltados para pessoas com TEA, aplicação das cores exige ainda maior cuidado. Cores muito intensas ou contrastes excessivos podem provocar uma sobrecarga sensorial, en-

quanto tons mais suaves, pastéis e de baixa saturação, favorecem um ambiente acolhedor, e confortável.

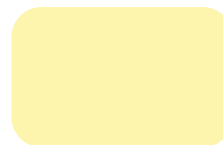
Quadro 05 - Psicologia das cores



Cor de alerta, intensidade e energia; aumenta frequência cardíaca; pode gerar agitação.



Estimula vitalidade, sociabilidade e acolhimento; em excesso pode causar sobrecarga.



Estimula energia, alegria e criatividade; em excesso pode causar irritação ou fadiga visual.



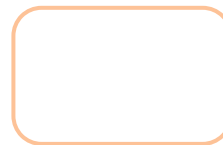
Associado ao equilíbrio, harmonia e natureza; promove sensação de renovação e recuperação.



Transmite calma, serenidade, confiança; reduz ansiedade e pressão arterial.



Associado à introspecção, espiritualidade e criatividade; tons suaves transmitem calma.



Sensação de limpeza, amplitude e neutralidade; em excesso pode gerar frieza e impessoalidade.

## Projetando para Autistas

É preciso pensar com cuidado os espaços voltados para pessoas com Transtorno do Espectro Autista, pois autistas podem apresentar Transtorno do Processamento Sensorial, e por isso serem sensíveis ao excesso de estímulo sensorial e por isso, gerar respostas descompensadas, entrando crises. Nesse contexto, a pesquisadora Magda Mostafa, uma das principais referências no que se denomina design para autista, possui diversos projetos voltados para esse público. Mostafa (2015) desenvolveu o Autism ASPECTSS Design Index, ou Índice de Design ASPECTSS para Autismo, com sete critérios fundamentais que buscam tornar os espaços mais adequados às necessidades de pessoas com TEA. Elaborados a partir de pesquisas e práticas projetuais, os critérios citados a seguir, orientam arquitetos no processo de concepção de ambientes que promovam a inclusão, conforto, segurança e auxiliem no desenvolvimento dos autistas:

1. Acústica: O critério acústico propõe que o espaço arquitetônico seja projetado de forma a reduzir o ruído de fundo, a reverberação e o eco. Além disso, é recomendado a transição entre espaços com diferentes níveis sonoros ocorra de maneira gradual, permitindo que os usuários se adaptem ao aumento do barulho, evitando situações de desconforto.
2. Sequenciamento Espacial: Esse critério refere-se à organização lógica dos ambientes, de acordo com os usos, facilitando a orientação do espaço. Os espaços devem fluir facilmente entre si em uma circulação unidirecional,

, se possível, com o mínimo de interrupção e distração.

3. Espaço de fuga: O objetivo destes locais é garantir alívio e segurança em situações de sobrecarga sensorial ou em período de crises. Estes espaços precisam possuir estímulos neutros para facilitar a autorregulação.
4. Compartimentação: Para evitar distrações e gerar mais concentração, os espaços precisam ser delimitados e organizados, evitando ambientes muito amplos e desorganizados. Cada ambiente deve possuir uma única e definida função.
5. Zonas de transição: Áreas intermediárias que auxiliam na adaptação entre ambientes com diferentes características sensoriais.
6. Zoneamento Sensorial: Divisão do ambiente em áreas de diferentes níveis de estímulo sensorial. Por exemplo, separar zonas calmas de áreas mais estimulantes.
7. Segurança: Projetar ambientes seguros e previsíveis para evitar qualquer tipo de acidente. Isso inclui desde aspectos arquitetônicos, como cantos e bordas arredondadas e uso de materiais adequados para crianças.

Quadro 06 - ASPECTSS

ASPECTSS	SOLUÇÕES ARQUITETÔNICAS
Acustica	Uso de materiais absorventes (painéis acústicos, telha termoacústica, cortinas pesadas, tapetes); portas com borracha de vedação; corredores que isolam áreas.
Sequencia Espacial	Fluxos contínuos, sem cruzamentos confusos; zonas e ambientes bem definidos (uso único); sinalização visual e pictogramas com cores suaves; mudanças sutis de piso ou cor para indicar transição de espaços;
Espaço de Refúgio	Pequenos ambientes de calma ou ninhos sensoriais com pufes, almofadas e isolamento acústico; nichos ou recuos nas paredes, com iluminação indireta, materiais macios ao toque e cores suaves que transmitem calma.
Compartimentação	Mudança sutil de piso (material ou cor) para indicar função; evitar espaços amplos; zoneamento bem definido.
Transição	Antecâmaras entre ambientes contrastantes (corredores); cores de transição (tom intermediário entre as salas); controle de luminosidade com brises, cortinas ou películas.
Zona Sensorial	Planejamento gradiente de estímulo; núcleo calmo longe de áreas externas barulhenta; salas sensoriais controladas, com iluminação ajustável; corredores como zonas neutras, reduzindo ruído e luz entre setores; zoneamento bem definido.
Segurança	Quinas arredondadas em paredes e mobiliário; pisos antiderrapantes, nivelados e contínuos; fechaduras de segurança controladas por funcionários; janelas com travas de abertura; vidros laminados de segurança e portas leves com amortecimento; iluminação uniforme para evitar sustos visuais; organização clara dos espaços, sem zonas de sombra, para evitar confusão ou medo.

Fonte: Mostafa (2015)

Quadro 07 - Sentido humano e soluções arquitetônicas

SENTIDO	DIRETRIZ	SOLUÇÕES ARQUITETÔNICAS
Paladar	Trabalhar o paladar de forma participativa.	Jardim sensorial; horta; pomar; cozinha ensino.
Tato	Evitar estímulos excessivos dentro do ambiente clínico, e trabalhar o tato.	Jardim sensorial; priorizar uso de materiais com textura lisa para pisos, paredes e mobiliários; piso atérmico; brises; equoterapia.
Olfato	Trabalhar o olfato de forma participativa.	Jardim de temperos; jardim sensorial; pomar; cozinha ensino; equoterapia.
Visão	Evitar excesso de estímulo visual e informações nos ambientes e controle de iluminação.	Uso de tons claros; jardim sensorial; ambientes menores; evitar excesso de informação visual; iluminação difusa.
Audição	Estimular audição com terapia musical, controle de ruídos e vibrações, garantir bom isolamento das fachadas.	Musicoterapia; materiais absorvedores (fofos ou fibrosos), tijolo duplo em fachadas; barreiras acústicas (massa vegetal, tijolo duplo, vidro)
Propriocepção	Zonas de transição para neutralizar diversos estímulos, com espaços sem desafios fisiológicos ao corpo, caminhos previsíveis	Priorizar pisos planos, uso de rampas suaves; circulação bem sinalizada; equoterapia.
Vestibular	Desenvolver o equilíbrio e criar ambientes seguros e previsíveis.	Corrimão, apoios de barras em paredes; pisos planos; rampas suaves; equoterapia.

Fonte: Neumann et al (2021), adaptado pela autora.

## 2.3 TEA NO BRASIL

### Marco e avanços normativos

O reconhecimento dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil é resultado de avanços legislativos, da criação de políticas públicas e de um processo contínuo de mobilização social (ver quadro 08). Rafael Fetter (2021), psicólogo de pacientes com TEA, ressalta que o principal marco relacionado ao reconhecimento da pessoa com autismo e de seus direitos ocorreu em 2012 com a promulgação da Lei nº 12.764, pela então presidente Dilma Rousseff. Essa lei estabelece a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, em que são garantidos os direitos de diagnóstico e tratamento por equipe multiprofissional, acesso ao ensino regular e ao mercado de trabalho (se possível), além de condições de vida dignas, com moradia, nutrição e assistência social.

A partir deste passo inicial, outras normas foram sendo criadas para complementar os direitos da pessoa com autismo no Brasil. Entre elas, se destaca a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que assegura o direito de acessibilidade, educação inclusiva e participação social. Em continuidade surge a Lei nº 13.977/2020, conhecida como Lei Romeo Mion, implementa a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTA), que facilita o acesso e atendimentos prioritários. (Brasil) Quanto a saú-

de, a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no qual é inserido o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS e CAPS i), órgão governamental responsável pelo atendimento e apoio a pessoas com transtornos mentais, incluindo autismo.

Esse conjunto de políticas e legislações se complementa com diretrizes técnicas voltadas a inclusão e acessibilidade no espaço físico. A NBR 9050/2020, norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), surge como referência essencial para nortear projetos arquitetônicos e urbanísticos que promovem acessibilidade universal. Sua aplicação é indispensável para garantir o direito de ir e vir das pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA, favorecendo ambientes inclusivos e adequados às diferentes necessidades sensoriais e motoras.

### Direitos do autista em São Miguel do Iguaçu

No âmbito municipal, um avanço para a pessoa com TEA em São Miguel do Iguaçu foi a Lei Municipal 3.036, de 2018, que assegura realização de exames, avaliações, identificação e rastreamento para o diagnóstico precoce do autismo. Para além do diagnóstico, a lei estabelece que logo detectado os sintomas que caracterizam o autismo, as Secretarias Municipais de Saúde e Educação devem garantir ao paciente acesso a tratamento com métodos reconhecidos e baseados em evidências científicas, dentro da rede pública. Este atendimento deve ser conduzido por uma equipe multiprofissional, reunindo médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocu-

pacionalis, fisioterapeutas, pedagogos, psicopedagogos entre outros especialistas. O tratamento por diversas especialidades, e a detecção inicial do autismo é fundamental para ampliar as chances de um desenvolvimento saudável, inclusão social, saúde e qualidade de vida para estas pessoas. (São Miguel do Iguaçu, 2018)

A Lei Municipal nº 3.036/2018 representa um avanço para São Miguel do Iguaçu, pois aproxima as políticas nacionais da realidade local, tornando efetivas ações políticas, para que não permanecem apenas no plano legislativo. Ao definir responsabilidades claras para as Secretarias de Saúde, o município cria um mecanismo administrativo que favorece a continuidade do cuidado e do desenvolvimento da criança autista.

## **Saúde Pública**

No campo da saúde pública, o atendimento as pessoas autistas é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Destacando o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) como meio fundamental no atendimento. Porém a realidade brasileira ainda mostra grandes desafios nesse sentido. Segundo estudo de Portolese, et al (2019), as equipes do CAPS enfrentam dificuldades relacionadas à insuficiência de profissionais, problemas de infraestrutura, ausência de formação especializada, além da divergência teórica dos tratamentos, dificultando a padronização dos atendimentos.

As fragilidades no sistema de atendimento público revelam que, embora houve grandes avanços no âmbito legal, há dificuldades na prática e implementação destas

normativas. Os dados do mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoa autista no Brasil, de Portolese et al. (2019), em aponta que os déficits deixados pelo Estado foram preenchidas pela sociedade, através de ONGs. As Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES), correspondem por 33,6% do atendimento às pessoas com TEA no Brasil, seguido pelos CAPSi (30,9%), ONGs (28,3%) e as Associações de Amigos dos Autistas (AMA) (7,07%). A maioria dessas instituições adota abordagens multiprofissionais, mas sua distribuição é desigual: entre 650 instituições mapeadas, 494 concentram-se na região Sudeste (431 apenas em São Paulo), enquanto a região Sul conta com 59, sendo 39 no Rio Grande do Sul. Os resultados deste mapeamento no Brasil além de evidenciar o déficit entre as leis e políticas públicas que amparam o autista e a sua prática e implementação, apresenta os pais de autistas como principal apoiador e defensor dos direitos autistas no Brasil.

## **Participação da Família**

A participação das famílias foi determinante para a conquista de políticas públicas voltadas ao TEA. Historicamente, a falta de serviços ou a precariedade de atendimentos públicos levaram os familiares a criarem associações e alternativas próprias de atendimento, substituindo o papel do Estado. Além de evidenciar a insuficiência do poder público no cumprimento das legislações, essas organizações buscaram suprir as lacunas nas áreas da saúde, educação e assistência social. (Machado, 2014)

Quadro 08 - Leis sobre o autismo no Brasil

<b>LEGISLAÇÃO TEA</b>			
<b>ANO</b>	<b>ESFERA</b>	<b>LEGISLAÇÃO</b>	<b>CONTEÚDO</b>
2000	Nacional	Lei 10.048/2000	Atendimento prioritário para pessoas com deficiência.
2011	Nacional	Portaria GM/MS 3.088/2011	Institui a RAPS (inclui CAPS e CAPS i).
2012	Nacional	Lei 12.764/2012	Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA.
2013	Estadual (PR)	Lei 17.555/2013	Estabelece diretrizes da Política Estadual de Proteção dos Direitos do Autista.
2014	Nacional	Decreto 8.368/2014	Regulamenta a Lei 12.764/2012
2015	Nacional	Lei 13.146/2015	Estatuto da Pessoa com Deficiência.
2018	Municipal (São Miguel do Iguazu)	Lei 3.036/2018	Obriga avaliação para diagnóstico precoce e tratamento.
2020	Nacional	Lei 13.977/2020	Cria a CIPTEA – Carteira de Identificação da Pessoa com TEA.
2022	Nacional	RN ANS 539/2022	Determina cobertura ilimitada de terapias para TEA nos planos de saúde.
2023	Nacional	Lei 14.626/2023	Atualiza a Lei 10.048/2000, incluindo explicitamente as pessoas com TEA.
2024	Estadual (PR)	Lei 21.964/2024	Institui o Código Estadual da Pessoa com TEA no Paraná;

Fonte: Brasil, Paraná e São Miguel do Iguazu.

Para além do envolvimento familiar de pessoas com TEA no âmbito da busca de direitos legislativos e políticas que garantam os direitos dos autistas, um diagnóstico de autismo em uma família muda totalmente a dinâmica desse lar. Machado et al, (2018) evidenciam que o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista repercute intensamente no seio familiar, afetando sobretudo as mulheres, que continuam sendo as principais responsáveis pelo cuidado cotidiano dos filhos. Diante das demandas específicas do transtorno, são em sua maioria as mães que deixam o trabalho formal para assumir integralmente a rotina terapêutica e médica da criança, o acompanhando em consultas, intervenções e organizando a vida doméstica em função das necessidades da criança com TEA.

Embora o apoio a união familiar possam fortalecer vínculos e auxiliar na adaptação do autistas e na garantia de uma intervenção eficaz, muitos cuidadores relatam que suas vidas passam a girar quase exclusivamente em torno da criança, o que altera prioridades pessoais, profissionais e conjugais. Assim, o TEA não afeta apenas o indivíduo diagnosticado, mas reconfigura a vida familiar, especialmente a das mulheres. (Machado et al, 2018)

"A minha família é toda... Toda assim em função do C3. O C3 é a atenção da casa. [...] Então a família é toda em função do C3. [...] Como eu digo assim, eu não tenho vida. Minha vida é o C3." (M3, GF) Machado et al, 2018

ao diagnóstico de TEA, porém, muitos cuidadores relatam não receber esse suporte de forma efetiva. Por diversas vezes, ainda há muito preconceito e dificuldade de aceitação do diagnóstico de autismo por parte dos parentes da criança. Essa fragilidade nas redes de apoio gera nos familiares mais próximos um sentimento de desamparo e até solidão. Além disso, cuidadores ainda reclamam de apoio fora da esfera familiar, pois afirmam ter de aprender sozinhos a lidar com o TEA, sem orientação adequada, e expressam a necessidade de espaços seguros de escuta e acolhimento. Essas famílias almejam tanto de apoio emocional, como grupos de convivência, escuta e suporte psicológico, quanto de orientação profissional, por meio de programas educativos e melhor articulação entre os serviços e profissionais que atendem crianças com TEA. A ausência desses recursos perpetua a sobrecarga dos familiares, sobretudo mães de autistas, e evidencia a necessidade de apoio contínuo e qualificado às famílias. (Machado et al, 2018)

Em síntese, embora haja um conjunto significativo de leis e políticas voltadas à garantia de direitos das pessoas com TEA, a realidade das famílias (especialmente as mulheres) evidencia que esta rede de direitos não se converte em apoio efetivo, sobrecarregando esses cuidadores. Nesse contexto, a ausência de redes de apoio e de espaços formais de orientação intensifica o sentimento de isolamento destes familiares.

O apoio da família extensa pode favorecer a adaptação










# JARDIM DE INFÂNCIA ELEFANTE AMARELO

Figura 02 - Fachada estudo correlato 01



Fonte: ArchDaily. 2016

-  **LOCAL** .....Ostrow Mazowiecka, Polônia
-  **ANO** .....2015
-  **ÁREA** .....810m<sup>2</sup>
-  **RESPONSÁVEL** .....XYSTUDIO
-  **USO** .....Escola Infantil

O Jardim de Infância Elefante Amarelo é uma escola infantil projetada pelo escritório de arquitetura xystudio no ano de 2015, em Ostrow Mazowiecka, leste da Polônia. O edifício chama a atenção pela forma como usa uma arquitetura humanizada e inclusiva para as crianças. Desde o uso de cores para setorização, jardins e integração com o meio ambiente, a escolha dos materiais e o mobiliário são pensados para atender os usuários.

Com 810m<sup>2</sup> de área construída em um terreno de 7.700m<sup>2</sup>, o edifício térreo foi projetado para atender 125 crianças. Com uma volumetria linear, a edificação se divide em um átrio interno e cinco ambientes: 2 enfermarias e 3 salas. (ArchDaily, 2016)

## Setorização

A setorização da escola foi pensada de forma estratégica afim de garantir uma boa eficiência e fluxo de acordo com as necessidades de quem habita o local. Pensando no conforto térmico e na rotina dos usuários, o jardim de infância foi projetado em um formato de “H”, o que permite a incidência solar em todos os ambientes enquanto os protege dos ventos fortes. Quanto a disposição das salas, na fachada ao leste, que recebe a incidência solar direta pela manhã, ficam as salas destinadas às crianças mais novas, e que possuem horários de soneca durante o decorrer do dia, portanto precisando de menor incidência de luz. As salas do lado oeste, onde a incidência solar é mais intensa durante a tarde, ficam as salas das crianças mais velhas, que não costumam dormir durante o dia.

Ao sul onde está localizada a entrada principal para a edificação se concentra a área administrativa e de apoio, funcionando como uma barreira de transição entre a área-

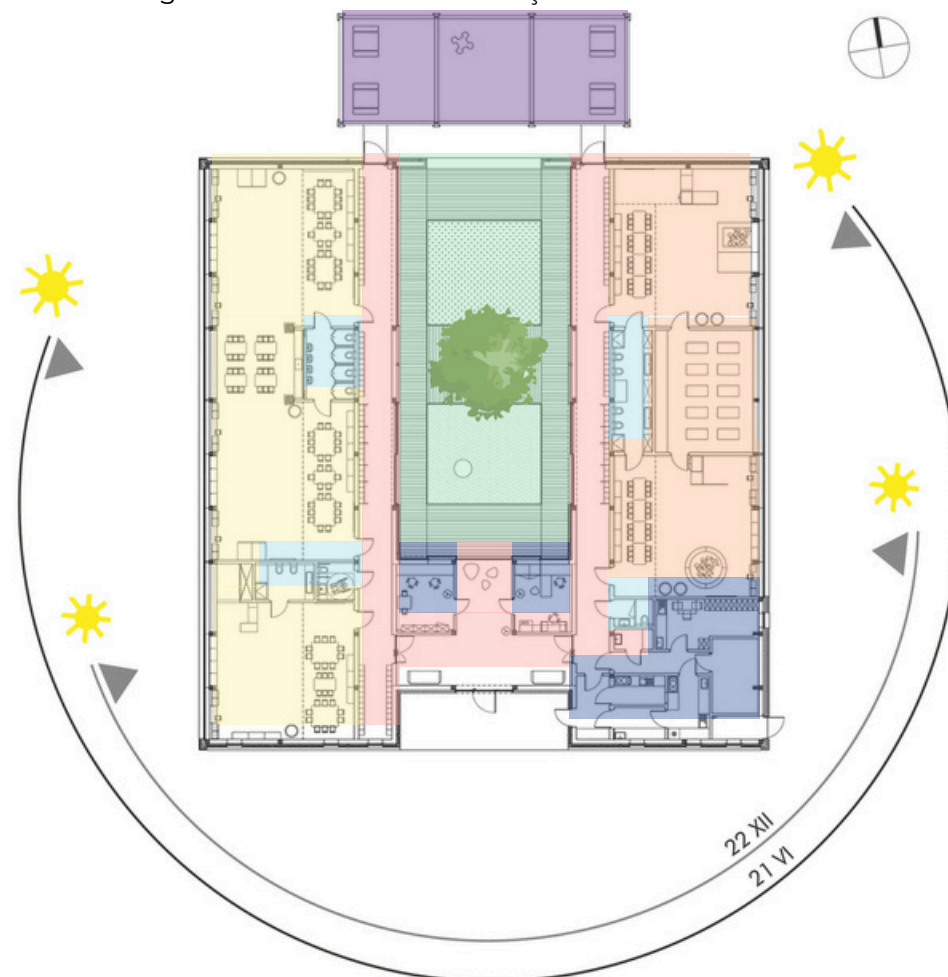
Figura 03 - Fachada posterior estudo correlato 01



Fonte: ArchDaily. 2016

a externa e de livre acesso e os ambientes destinados as crianças. Essa solução garante além da segurança, o controle de acesso, e a organização dos fluxos internos.

Figura 04 - Planta de setorização estudo correlato 01



Fonte: ArchDaily, 20216, adaptado pela autora 2024.

- CIRCULAÇÃO
- SALA CRIANÇAS MAIORES
- SALA CRIANÇAS MENORES
- JARDIM
- BANHEIRO
- ADMINISTRATIVO/APOIO
- RECREAÇÃO

## Natureza

De acordo com o escritório xystudio, a vegetação e os entornos da escola são tão importantes quanto o próprio edifício. Pensando na integração entre o espaço construído e a natureza, o jardim interno, localizado no centro da edificação, promove um espaço de contemplação, e o contato direto com a natureza. Além disso, o pátio interno garante a iluminação e ventilação

Figura 05 - Implantação estudo correlato 01



Fonte: ArchDaily. 2016

natural no ambiente interno. Para garantir ainda mais a conexão natureza-edificação, ao norte há uma área de recreação ao ar livre, com mesas e cadeiras sob um pergolado, jardim de flores, canteiros para crianças, estufas, hortas, playground e arborização.

## Elementos arquitetônicos

Projetado para crianças, o edifício possui janelas na altura do olhar infantil, mobiliários de tamanho adequado às necessidades das crianças. Os ambientes possuem diversas cores que diferenciam os espaços, e criam espaços lúdicos para aguçar o imaginário e a criatividade infantil. Na escolha dos materiais, destaca-se o uso da madeira aparente, gerando acolhimento e um aspecto natural. Outro destaque é o uso de amplas janelas, garantindo iluminação, transparência, e reforçando a conexão com o exterior do edifício.

Figura 06 - Interior estudo correlato 01



Fonte: ArchDaily. 2016

Figura 07 - Jardim interno estudo correlato 01



Fonte: ArchDaily. 2016

## Referencial

Escolhido como referencial projetual pois, o Jardim de Infância Elefante Amarelo atende com excelência os conceitos de uma arquitetura voltada para o usuário infantil. O projeto cria um espaço para além de apenas aprendizado, mas a arquitetura foi usada ativamente para estimular o desenvolvimento, criatividade e a conexão com a natureza. Com uma setorização bem definida, a integração das áreas externas, a presença de jardins e cores bem definidas, a escola olha para a necessidade infantil dialogando entre a funcionalidade e o lúdico. Cada ambiente foi disposto levando em consideração as atividades ali exercidas e a rotina de cada grupo de criança.

Figura 08 - estudo correlato 01



Fonte: ArchDaily. 2016






# HOSPITAL INFANTIL EKH

Figura 09 - estudo correlato 02



Fonte: ArchDaily, 2020

O Hospital Infantil EKH está localizado em Samut Sakhon, uma cidade litorânea da Tailândia, próxima a capital Bangkok. Diferente dos hospitais convencionais, onde predomina um padrão sério e rígido, com o uso do branco nos ambientes, iluminação intensa e espaços sérios, o hospital EKH apresenta uma arquitetura humanizada e pensada para o usuário infantil. Projetado pelo grupo Integrated Field, a edificação busca trazer conforto, acolhimento, além de atender as necessidades dos usuários e principalmente o público infantil. O conceito usado no hospital é a diversão, refletido em espaços lúdicos, áreas de brincadeiras e ambientes coloridos que rompem com a atmosfera hospitalar tradicional.

-  **LOCAL** ..... Samut Sakhon, Tailândia
-  **ANO** ..... 2019
-  **ÁREA** ..... 6.000m<sup>2</sup>
-  **RESPONSÁVEL** ..... Integrated Field
-  **USO** ..... Hospital

## Elementos arquitetônicos

Para reforçar a sensação de conforto, suavidade e inclusão, a edificação utiliza paredes curvas e aberturas em arco dimensionadas na escala infantil, garantindo sensações de acolhimento e reduzindo a rigidez espacial típica em hospitais convencionais.

A iluminação difusa e suave evita os estímulos visuais excessivos, gerando conforto e relaxamento aos usuários. A paleta em tons pastéis segue o mesmo princípio de reduzir a sobrecarga sensorial e criar ambientes calmos. Além das cores, os elementos lúdicos e temáticos, como luminárias de constelações no teto, os quartos temáticos, o escorregador escorregador no hall central, reforçam que a imaginação criatividade, e a diversão nas crianças.

Figura 10 - quarto estudo correlato 02



Fonte: ArchDaily, 2020.

Figura 11 - interior estudo correlato 02



Fonte: ArchDaily, 2020.

## Arquitetura humanizada

A arquitetura humanizada demonstra que o espaço físico pode influenciar positivamente o comportamento e as emoções do usuário e atuar como agente terapêutico. Quando o ambiente típico hospitalar é suavizado e se torna um local calmo, relaxante e divertido, o hospital contribui para a redução da ansiedade, do medo e da aversão associado ao tratamento médico infantil.

## Referencial

O hospital EKH foi escolhido como referencial por apresentar um rompimento com a arquitetura hospitalar tradicional, e por atuar como um instrumento adicional no tratamento dos pacientes. Além disso, o projeto valoriza a escala infantil, demonstrando a preocupação em atender as demandas do principal usuário.

Os elementos arquitetônicos utilizados revelam um espaço pensado na experiência sensorial do usuário, visando diminuir estímulos excessivos, fator essencial ao projetar ambientes para pessoas com sensibilidade sensorial.

Figura 12 - área de convívio estudo correlato 02



Fonte: ArchDaily, 2020.

Figura 13 - sala de espera estudo correlato 02



Fonte: ArchDaily, 2020.

O Hospital EKH integram brincadeira, imaginação e ludicidade ao ambiente de tratamento, demonstrando que a arquitetura ajuda a reduzir sentimentos ruins relacionados ao ambiente hospitalar, como o medo e a ansiedade. Essa método evidencia como o ambiente construído influencia diretamente no bem estar e no processo terapêutico. Assim, a escolha dos princípios utilizado neste projeto se mostra relevante na criação de espaços inclusivos voltados para o atendimento de pessoas com TEA, onde o cuidado com os estímulos sensoriais e um ambiente acolhedor possui um papel fundamental no tratamento.

# CABOOLTURE SUPER CLINIC

A Caboolture Super Clinic é uma clínica comunitária projetada pelo escritório de arquitetura Wilson Architects, em 2015. Com uma área de 3.200m<sup>2</sup>, está localizada na cidade de Caboolture, no litoral leste da Austrália. Funcionando como um complexo clínico, com múltiplos serviços médicos no local, a proposta da clínica se diferencia dos modelos hospitalares convencionais, adotando uma arquitetura humanizada e empregando o conceito satulogênese.

📍	LOCAL .....	Caboolture, Austrália
📅	ANO .....	2015
📏	ÁREA .....	3.200m <sup>2</sup>
🏠	RESPONSÁVEL .....	Wilson Architects
✅	USO .....	Clínica

Figura 14 - área de escape estudo correlato 03



Fonte: ArchDaily, 2019.

## Salutogênese

Usando o conceito Salutogênese, criado por Aron Antonovsky, que consistindo em estudar os fatores que promovem a saúde e bem estar no indivíduo, em vez de focar apenas na causa da doença. Esse método vê a saúde dentro de um espectro de “conforto e desconforto”, e identifica o que leva o indivíduo a sair de um estado e entrar no outro. E busca amenizar os estímulos estressantes que geram desconforto.

Segundo o diretor executivo da clínica, David Hooper, "existe um vínculo muito forte entre sentir-se bem e estar bem. O foco [em nossa Super Clínica] é estar bem e permanecer bem - estamos focados no sistema do conceito de bem-estar." (ArchDaily, 2019).

Figura 15 - interiores estudo correlato 03



Fonte: ArchDaily, 2019.

## Elementos Arquitetônicos

Os elementos usados na clínica, como o jardim interno, a abundante luz natural e os espaços de convivência corroboram com o conceito salutogênese aplicado. Garantindo que o espaço construído e planejado possua um cuidado integral entre a saúde emocional e física dos usuários. Além disso, o uso da madeira, as cores claras e a escolha da cor verde predominante nos ambientes criam uma estética natural e contribuem para um espaço calmo e confortável.

### Elementos Relevantes

- **Átrio central com jardim interno:** atua como espaço de convivência, contemplação e orientação espacial, trazendo luz natural e ventilação.
- **Uso abundante de vidro e transparência:** reforça a conexão com o exterior e reduz a sensação de confinamento.
- **Setorização flexível:** áreas funcionam em módulos (“pods”) que podem ser expandidos ou isolados, adaptando-se à demanda de atendimento.
- **Circulação intuitiva (wayfinding):** a distribuição dos ambientes evita corredores longos e fechados, facilitando a orientação do usuário.
- **Materiais e acabamentos naturais:** madeira, vegetação e texturas suaves reforçam a sensação de aconchego e bem-estar.

## Referencial

O CABOOLTURE Super Clinic foi escolhido como referencial neste trabalho por usar os princípios da salutogênese. Com uma arquitetura diferentes das clínicas tradicionais, este projeto traz elementos que promovem a saúde, o bem estar e o acolhimento aos usuários. Destacando rompimento com a arquitetura hospitalar tradicional, e por atuar como um instrumento adicional no tratamento dos pacientes.

O uso da natureza, juntamente com os tons claros, a iluminação natural, demonstram soluções que podem ser usadas em projetos destinados a pessoas com TEA, pois tais elementos podem reduzir o estresse, a ansiedade e reduzir estímulos.

Figura 16 - área de convívio estudo correlato 03



Fonte: ArchDaily, 2019.

# SÍNTESE REFERENCIAL

Os três projetos escolhidos como estudo de caso, Caboolture Super Clinic, Hospital Infantil EKH e Jardim de Infância Elefante Amarelo, apresentam diferentes abordagens arquitetônicas, mas possuem um objetivo em comum de trazer um ambiente humanizado, confortável inclusivo e com uma integração sensorial, princípios fundamentais para o desenvolvimento do projeto de uma clínica voltada ao atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

## ELEMENTOS ESSÊNCIAIS

- **Redução de estresse:** iluminação natural, uso de cores suaves, integração da vegetação;
- **Escala e acessibilidade infantil:** mobiliário adequado, janelas baixas e ambientes proporcionais às crianças;
- **Integração com a natureza:** pátios, jardins internos e contato visual com áreas verdes;
- **Setorização clara e intuitiva:** organização espacial que garanta segurança, orientação e transições suaves entre ambientes;
- **Uso de materiais naturais e aconchegantes:** uso de madeira, tons pastéis e texturas que transmitam calor humano;
- **Arquitetura como parte do processo terapêutico:** não apenas abrigando funções clínicas, mas estimulando o bem-estar e a inclusão.

04

ESTUDO DE  
CASO



# AMOA

A Associação Medianeirense de Atendimento Especializado, Reabilitação e Assistência de Criança e Adolescente (AMOA), é uma entidade não governamental que atende à crianças e adolescentes com dificuldades e ou distúrbios de aprendizagem, síndromes e/ou com deficiências. Localizada no município de Medianeira, Paraná, a AMOA foi fundada em 2005, através da mobilização conjunta entre a comunidade, pais, professores e voluntários, tinha como principal interesse assegurar o direito da educação de toda criança com deficiência.

Como um referencial de assistência da pessoa com deficiência, a AMOA possui um papel importante da assistência de crianças e adolescentes de Medianeira, e atualmente trabalha em 3 eixos, sendo eles: Assistência Social: no apoio de crianças e adolescentes em estado de vulnerabilidade social, além do apoio as mães das crianças e adolescentes, através de oficinas de integração.;

Escola: a AMOA abriga em suas dependências a Escola Vereador José Anísio Grassi, na modalidade Educação Especial, contando com 6 salas, com média de 10 alunos cada.

SUS: através do atendimento de crianças e adolescentes com TEA.

📍	LOCAL	Medianeira, Paraná, BR.
📅	ANO	2004
📏	ÁREA	861,48m <sup>2</sup>
🏠	RESPONSÁVEL	AMOA
✅	USO	Clínica, Escola e Assist. Social

Figura 17 - fachada AMOA



Fonte: Autora, 2025.

Em 10 de novembro de 2025, realizei uma visita técnica à AMOA, situada na Rua Paulino Valiati, no bairro Itaipu, em Medianeira. A instituição está situada em uma área predominantemente residencial, a edificação se destaca na paisagem devido ao seu tamanho e gabarito, além das cores em suas fachadas.

Figura 18 - fachada principal AMOA



Fonte: Autora, 2025.

A edificação possui três pontos de acessos: o acesso principal que conduz ao hall interno e a recepção; um acesso lateral destinado a entrada direta ao auditório; e um acesso de serviços, voltado às atividades operacionais do edifício.

Figura 19 - fachadas AMOA



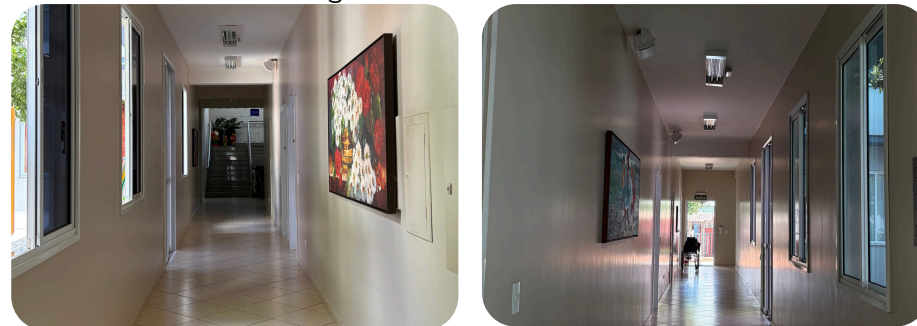
Fonte: Autora, 2025.

Ao entrar no interior da edificação, o visitante se depara com um pequeno hall de entrada. À direita se encontra um balcão de atendimento e a esquerda uma sala de espera isolada por fechamento em vidro. Esse ambiente separado garante que as crianças e adolescentes que aguardam atendimento possam permanecer afastadas dos ruídos e estímulos visuais causados pelo fluxo da recepção, fornecendo um ambiente mais confortável e controlado.

Figura 17 - fachada AMOA

Passando o hall de entrada, há uma porta com acesso restrito, que conduz o visitante ao interior da AMOA. A circulação principal se dá através de um corredor amplo, com aproximadamente 2 metros de largura. A setorização do primeiro pavimento da edificação se distribui da seguinte forma: em frente à porta que conecta o hall ao corredor existe o acesso à escola e ao pátio interno. À esquerda do corredor concentram-se os setores administrativos, com a sala da diretoria, sala dos professores, sala de reuniões, além dos ambientes de apoio, como lavanderia, refeitório e cozinha. À direita, o corredor dá acesso às salas de atendimentos clínicos e à escada que conduz ao segundo pavimento.

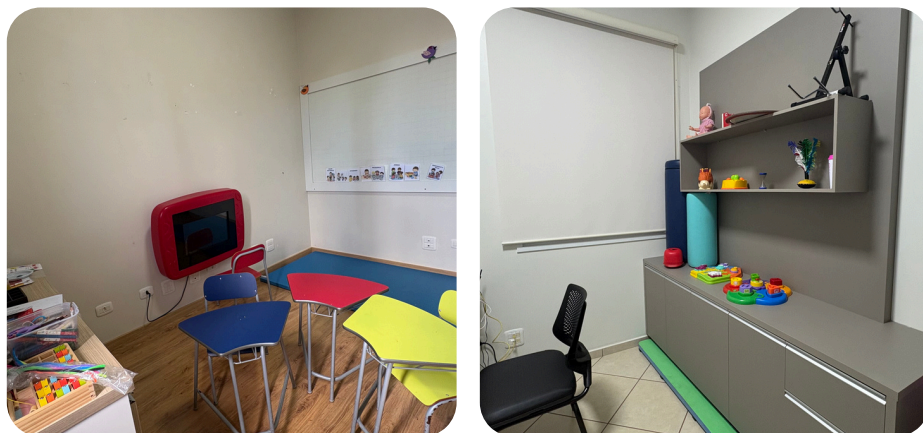
Figura 20 - corredor AMOA



Fonte: Autora, 2025.

O setor clínico, destinado ao atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é composto por sete salas, distribuídas para acomodar a equipe multidisciplinar, que inclui psicóloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, entre outros profissionais que integram o acompanhamento clínico das crianças e adolescentes. Além dessas salas, há também um espaço específico para o trabalho da assistente social e para a realização de encontros e ofici-

Figura 21 - salas de atendimento



Fonte: Autora, 2025.

nas voltados ao apoio e integração das mães de crianças atendidas pelo AMOA. parte superior conta com auditorio para palestras, capacitação, salas administrativas, local amplo para fisioterapia, uma quadra onde as crianças da escola fazem educação física. uma sala sensorial tecnológica. além disso ha uma laje técnica onde futura mente ocorrera uma ampliação devido a demanda de crescimento da associação.

No pavimento superior, a edificação possui um auditório para à realização de palestras e atividades de capacitação dos funcionários, além de salas administrativas e um espaço amplo voltado às práticas de fisioterapia. Também se encontra neste nível uma quadra utilizada pelas crianças da escola para as aulas de educação física e uma sala sensorial para terapia. Além disso, o pavimento conta com uma laje técnica prevista para receber, futuramente, uma ampliação da estrutura, considerando o crescimento contínuo de demanda apresentada pela associação.

Figura 22 - piso superior AMOA



Fonte: Autora, 2025.

## Pontos a considerar

### Pontos positivos:

- Edificação nova, bem conservada e cuidadosamente mantida, o que contribui para um ambiente acolhedor e funcional;
- Circulações amplas, garantindo acessibilidade e conforto;
- Boa setorização de usos, permitindo identificar áreas administrativas, clínicas e educacionais de forma relativamente clara.
- Infraestrutura tecnológica, especialmente nas salas de atendimento e no ambiente sensorial;
- Recepção separada, garantindo maior controle de estímulos e oferecendo um espaço mais adequado para crianças com TEA.

Figura 23 - sala de atendimento e sala sensorial



Fonte: Autora, 2025.

### Pontos negativos:

- A coexistência de três usos distintos na mesma edificação (atendimentos clínicos, escola e assistência social) pode gerar confusão de funcionalidade e dificultar a compreensão espacial pelos usuários;
- Possibilidade de cruzamento de fluxos, principalmente entre circulações de atendimento, administrativas e escolares;
- Número elevado de acessos, o que pode gerar confusão para as crianças, especialmente aquelas com dificuldades de orientação espacial;
- Salas de atendimento de dimensões reduzidas, limitando a execução de atividades que demandam maior espaço;
- Alguns atendimentos sendo realizados em corredores, o que compromete a privacidade, o controle de estímulos e a qualidade do atendimento terapêutico.

## Referência projetual

Foram consideradas referências projetuais deste estudo de caso e implementado na proposta projetual deste trabalho. Primeiramente, adotou-se a circulação ampla nos fluxos de maior intensidade. Outra referência importante incorporada ao projeto foi a criação de um jardim interno, concebido como elemento de integração entre o edifício e a natureza. Por fim, optou-se por setorizar a área de espera, mantendo-a afastada dos fluxos mais intensos com o objetivo de reduzir estímulos sensoriais que podem desencadear estresse ou sobrecarga sensorial em pessoas com TEA.

04

ÁREA DE  
ESTUDIOS



# SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

A área de estudo e implementação do projeto está situada em São Miguel do Iguaçu (SMI), um município localizado no extremo oeste do estado do Paraná e pertencente a microregião de Foz do Iguaçu. Com uma localização geográfica estratégica, o município faz parte da rota Cascavel-Foz do Iguaçu e conseqüentemente caminho para triplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. Essa característica faz São Miguel do Iguaçu um local de passagem com alto fluxo intenso de pessoas, porém de pouca permanência e destaque turístico.

O município possui 851,917 km<sup>2</sup> de território e uma população de 29,122 habitantes, segundo o último Censo e 2022, o que resulta em uma densidade demográfica de 34,18hab/km. (IBGE, 2025) O município possui o Lago Itaipu em seu território, desempenhando um importante papel no lazer e na pesca do município. Possui também dentro dos seus limites parte do Parque Nacional do Iguaçu, uma área de preservação ambiental de grande relevância na região.

Figura 24 - Localização de São Miguel do Iguaçu



Fonte: Autora, 2025.

Figura 25 - Vista superior de São Miguel do Iguaçu



Fonte: A autora, com base nos dados do Google Satellite, 2025.

## Histórico

A colonização da região de São Miguel do Iguazu ocorreu em duas etapas distintas. Inicialmente, em 1888, deu início a ocupação através da instalação da Colônia Militar do Iguazu, motivado pelos constantes conflitos e disputa entre os portugueses e espanhóis pelas terras da região do Rio Paraná. Apenas em 1914, houve a criação do município de Iguassu, abrangendo toda a região de Foz do Iguazu e cidades vizinhas, incluindo onde hoje se encontra o território de São Miguel do Iguazu. A segunda etapa da colonização ocorreu na década de 40, com a chegada de imigrantes europeus, principalmente alemães e italianos, que instalados na região passaram a explorar as terras em busca de madeira e erva-mate, as principais atividades econômica da época. Em 1949, a Colonizadora Gaúcha Ltda, derivada de uma empresa de exploração da terra local, iniciou o processo de demarcação das terras, dando origem à Vila Gaúcha, que seria elevada a distrito em 1952, e posteriormente se tornaria o município de São Miguel do Iguazu. (São Miguel do Iguazu, 2025).

Um fator que impulsionou o crescimento populacional e o desenvolvimento da região de foi a construção da estrada que ligava a cidade de Cascavel a Foz do Iguazu (atual BR 277), em 1953. Esse caminho trouxe novos moradores e colonizadores movidos pela procura de terras para cultivo. Com o progresso constante da região, e a instalação de diversas famílias, o distrito se movimentava para uma maior dependência e caminhava para sua emancipação. Com a criação, então de institui-

ções, como correios, escolas, capela e etc., em 1961, o distrito de Gaúcha foi então emancipado, e no mesmo ano o município de São Miguel do Iguazu foi oficialmente criado (São Miguel do Iguazu, 2025).

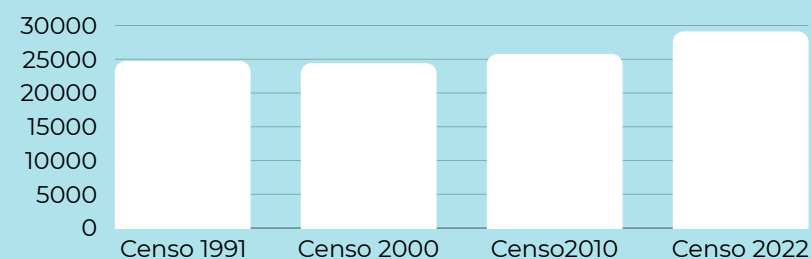
“Foi nesse cenário de crenças, costumes, tradições, solidariedade e fé que aos poucos a selva, o isolamento e as dificuldades foram sendo vencidas e a pequena vila denominada Gaúcha, graças à coragem, sacrifícios e trabalho de seus pioneiros, transformou-se no município que hoje é SÃO MIGUEL DO IGUAZU.”

São Miguel do Iguazu, 2025.

## Crescimento populacional

Analisando os dados fornecidos pelo IBGE, em São Miguel do Iguazu houve uma estagnação populacional, com um crescimento fraco e contínuo de início. A população chegou a diminuir de acordo com o censo de 1999 e 2000, quando o município possuía 24.721 e 24.432 mil habitantes respectivamente. O último censo de 2022 mostrou um crescimento mais expressivo indicando um desenvolvimento econômico e um maior interesse por novos moradores.

Tabela 02 - Evolução populacional de São Miguel do Iguazu



Fonte: A autora, com base nos dados do SIDDRA, 2025.

## Aspectos Socioeconômicos

De acordo com os dados de IBGE (2025), em São Miguel do Iguaçu, aproximadamente 63,9% da população reside em área urbanizada, enquanto 36,1% reside na área rural do município. Esse percentual de população rural está bem acima da média estadual e nacional, com aproximadamente 11% e 12,6% respectivamente. Os dados apontados pelo IBGE indicam que a população rural é significativa no município, o que reflete a importância do campo na vida socioeconômica dos sãomiguelenses. A economia do município é marcada pela agricultura, em destaque a plantação de soja e milho, e pela pecuária com a suinocultura, avicultura e a bovinocultura. Além da produção de agropecuária, São Miguel do Iguaçu possui diversas indústrias que estão ligadas a essa cultura, com frigoríficos abatedouros, fábricas de ração, comércio de grãos, e outros serviços e comércios deste tipo.

Quanto aos indicadores econômicos, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita de São Miguel do Iguaçu, em 2021 era de aproximadamente R\$ 53,1 mil, superior a média estadual. O salário médio varia entre as profissões, mas é uma média de 2,2 salários mínimos. (IBGE, 2025)

## Aspectos Urbanísticos

A BR 277 possui um papel importante e determinante no desenvolvimento de São Miguel do Iguaçu e nas demais cidade vizinhas que são cortadas pela BR 277. Historicamente o município iniciou a sua ocupação na região pelo lado direito da BRR 277 (sudoeste), onde se estabeleceu as primeiras instituições, igreja, e centro comercial. Porém com o passar dos anos, posteriormen-

te, os principais equipamentos urbanos, como a prefeitura, hospitais, instituições públicas e o centro comercial se estabeleceram do lado esquerdo da BR-277 (oeste). Esse fenômeno caracterizado pela barreira física da rodovia promove a conexão de São Miguel do Iguaçu com as outras cidades e importantes polos regionais, mas segrega a população local. Algumas medidas de mobilidade foram implementadas para amenizar a separação de território causada pela rodovia. Atualmente há três túneis sob a BR-277, dois destinados a veículos e pedestres, e um destinado apenas para passagem de pedestres. Esses elementos ajudam a reduzir o risco de acidentes e assegurar a transição de pessoas dentro da cidade.

Figura 26 - Túneis de acesso sob a BR 277



Fonte: Google Maps, 2024.

## Mobilidade

A mobilidade pública em São Miguel do Iguçu enfrenta desafios significativos. Em relação ao transporte terrestre, a cidade conta com uma rodoviária, para viagens de curta e longa distância, porém, não possui transporte coletivo para a população do município se locomover dentro da cidade. E por essa ausência de transporte, o deslocamento interno feita, em sua maioria por veículos particulares, a pé, bicicletas e patinetes elétricos, este último, um meio de transporte bastante comum na cidade.

A respeito das calçadas, em São Miguel do Iguçu, a Lei Municipal N°3.116/2018 de Padronização de Calçadas traz diretrizes para uma calçada padronizada e acessível. Além disso, a Prefeitura disponibiliza uma cartilha gráfica contendo medidas específicas e padronizadas para as calçadas em todas as áreas da cidade. Apesar disso, a precariedade delas em determinadas regiões do município é um problema significativo e comum. Isso impacta negativamente na acessibilidade do município, afetando o deslocamento adequado para indivíduos com mobilidade reduzida, deficientes visuais e pessoas com baixa visão.

## Infraestrutura urbana

Em relação ao saneamento básico do município, apenas 51,15% da população, em 2022 possuía esgotamento sanitário adequado, evidenciando uma grave deficiência sanitária do município. Em contrapartida, os dados do mesmo ano indicam que 95,68% dos domicílios

urbanos estavam localizados em vias públicas arborizadas, essa taxa indica um ambiente urbano saudável, esteticamente e térmicamente agradável.

Os dados de 2010 em referência a urbanização adequada (presença simultânea de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio), indicam apenas 33,8% dos domicílios urbanos. Este percentual reduzido demonstra um déficit na segurança para pedestres, na organização do tráfego urbano, na acessibilidade e também na eficiência da drenagem urbana do município de São Miguel do Iguçu. (IBGE, 2025)

Figura 27 - Vias e calçadas de São Miguel do Iguçu



Fonte: Google Maps, 2024.

## Saúde mental

Segundo os dados de 2009, em relação a infraestrutura de saúde, havia apenas em São Miguel do Iguaçu, 9 estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso aos serviços médicos essenciais para a população local. Quanto a saúde mental, em 2025, há dois estabelecimentos que atendem a demanda do município. O CAPS I, que realiza atendimentos individuais e coletivos para pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais e dependentes químicos. O município possui ainda uma clínica de atendimento especializado para pessoas com TEA, em funcionamento desde 2022.

## TEA em São Miguel do Iguaçu

A realidade das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em São Miguel do Iguaçu apresenta desafios significativos, sobretudo no que se refere às condições de atendimento e à infraestrutura disponível para esse público. De acordo com informações fornecidas em conversas, em 2023, por Adelita Sari, diretora da Associação de Pais e Amigos dos Autistas (AMA) do município, cerca de 60 famílias estavam vinculadas à associação na época, sendo que algumas delas possuem mais de um integrante diagnosticado com TEA. Ademais, Adelita ainda estimou a existência de aproximadamente outras 30 famílias não associadas ao AMA, mas que igualmente convivem com a realidade do autismo em seus núcleos familiares.

Os dados oficiais do Censo, disponibilizados pelo IBGE por meio do SIDRA, reforçam a relevância do tema no

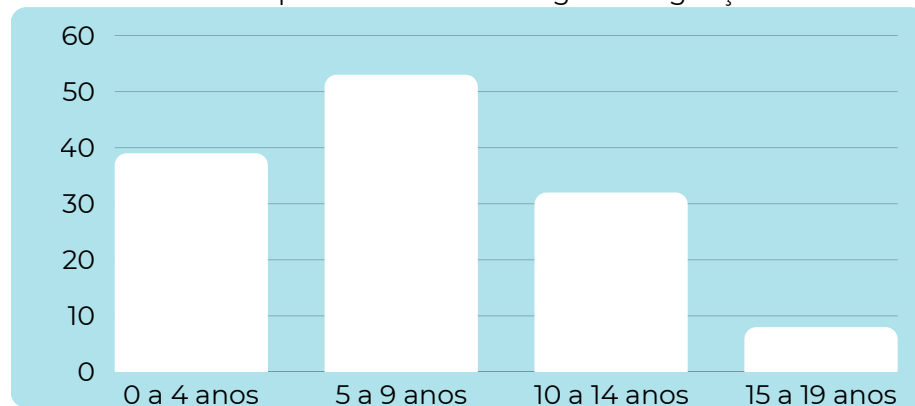
Figura 28 - AMA São Miguel



Fonte: Instagram AMA, 2024.

município. Segundo o levantamento mais recente, São Miguel do Iguaçu possui 219 pessoas diagnosticadas com autismo, das quais 132 são crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade. (SIDRA, 2024) Segundo a prefeitura, esses números são menores, atualmente, a clínica de especialidades atende cerca de 84 pacientes, entre crianças, adolescentes e adultos, com autismo. (São Miguel do Iguaçu, 2025)

Tabela 03 - Autistas por idade em São Miguel do Iguaçu



Fonte: Autora, 2024, com dados do SIDRA.

Esses números evidenciam a expressiva presença de crianças e adolescentes com TEA na comunidade local, o que demanda políticas públicas voltadas não apenas para o diagnóstico precoce, mas também para a continuidade do atendimento especializado ao longo da vida escolar e social.

Apesar da crescente demanda, os atendimentos voltados a pessoas com TEA no município ainda ocorrem em um espaço que não foi originalmente planejado para essa finalidade. O local em questão, anteriormente destinado a serviços municipais como fisioterapia e transporte da saúde, não contempla as especificidades necessárias e um ambiente adequado para acolher o público autista.

Figura 29 - Atual local de atendimento TEA



Fonte: Autora, 2024.

Essa inadequação estrutural se configura como um problema relevante, uma vez que o atendimento às pessoas com TEA requer ambientes acessíveis, planejados de forma a oferecer segurança, tranquilidade e estímulos sensoriais controlados.

A ausência de um espaço especializado e planejado compromete não apenas a qualidade do atendimento, mas também amplia as dificuldades vivenciadas tanto pelos indivíduos autistas quanto por suas famílias. Além disso, limita o alcance das ações da AMA e dos serviços oferecidos pela prefeitura municipal, dificultando a efetivação e aplicação de políticas inclusivas do município. Nesse sentido, torna-se imprescindível que sejam discutidas e implementadas estratégias voltadas à criação de espaços adequados, capazes de garantir condições dignas de atendimento e de promover a inclusão social das pessoas com TEA em São Miguel do Iguçu.

**05**

**ÁREA DE  
INTERVENÇÃO**



# ÁREA DE INTERVENÇÃO

## Local

A área de intervenção deste presente trabalho está localizada na zona urbana do município de São Miguel do Iguazu, Paraná, com o terreno escolhido situado no bairro Jardim Mariana. Esse terreno foi selecionado devido a proximidade com o centro da cidade, e da BR 277, tornando, assim, um local de acesso rápido. Além disso, o terreno possui ampla metrafe, ideal para comportar a proposta arquitetônica de um centro de apoio para crianças autistas. A região em que o terreno está inserido apresenta condições adequadas para o projeto, pois possui infraestrutura urbana básica e adequada, rede de saneamento básico, presença de áreas verdes no seu entorno urbano.

Mapa 02 - Localização da área de intervenção



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora, 2025.

Mapa 01 - Terreno



Fonte: Autora, 2025.

Mapa 03 - Localização do terreno



Fonte: Google Earth, adaptado pela autora, 2025.

## Terreno

O terreno escolhido para a implantação do projeto possui 6.435 m<sup>2</sup>, e corresponde à soma de 16 lotes, formando uma área de dimensões significativas para atender à demanda do projeto. Sua medida longitudinal é de 103 metros de comprimento na fachada sudoeste e nordeste, e possui 62 metros de largura em sua fachada noroeste e sudeste. A escolha do terreno com essas dimensões se deu pela necessidade de um espaço que comportasse, de maneira eficiente, as atividades e fluxos de um centro de apoio para autistas, garantindo tanto a funcionalidade interna da edificação, quanto as condições de acessibilidade e circulação externa.

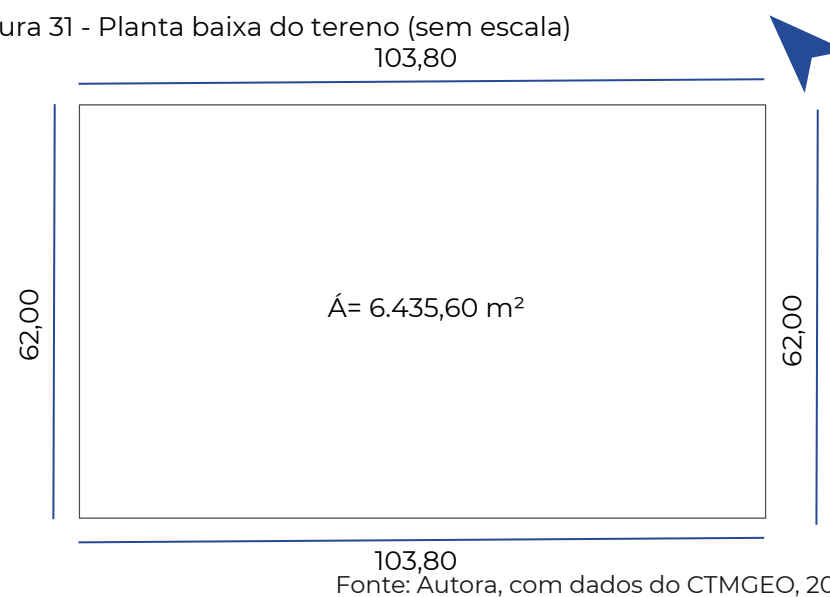
Figura 30 - Imagens do terreno



Fonte: CTMGEO, 2022.



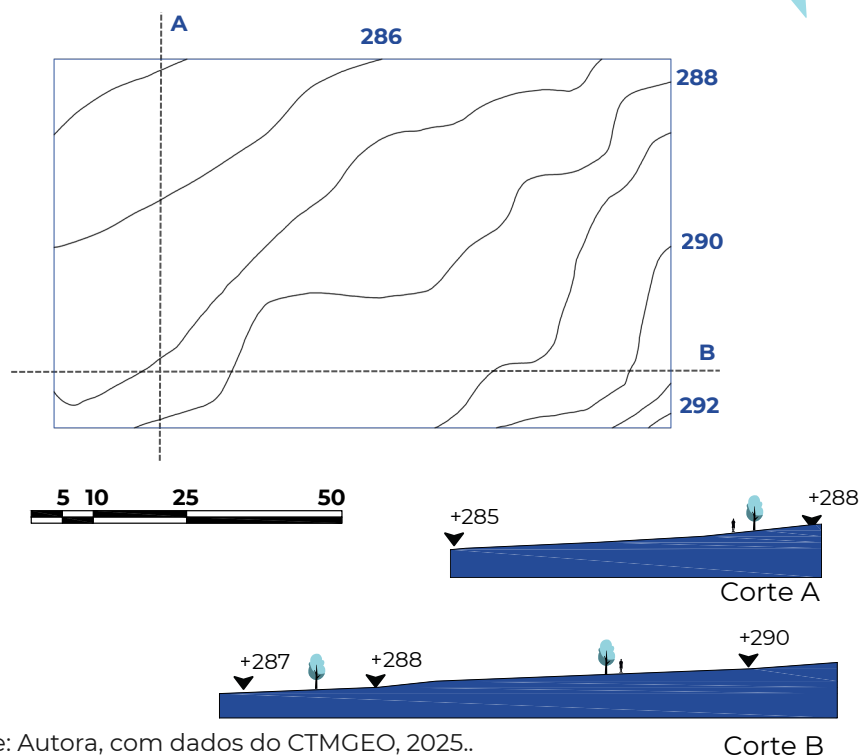
Figura 31 - Planta baixa do terreno (sem escala)  
103,80



## Topografia

O terreno escolhido apresenta um declive contínuo, no sentido norte, com um desnível de cerca de 8 metros ao longo do lote. É preciso considerar estratégias para a adaptação da edificação, partindo do ponto de que é mais interessante circulação horizontal para pessoas com TEA. Essa topográfica singular gera ao terreno tanto desafios quanto potencialidades projetuais. Entre os desafios, é preciso pensar em soluções de drenagem e adequação para acessibilidade. Por outro lado, a declividade pode ser aproveitada como elemento de projeto e setorização dos ambientes externos.

Mapa 06 - Topografia



Fonte: Autora, com dados do CTMGEO, 2025..

## Sistema viário

Para a análise do sistema viário, foram selecionadas 7 vias adjacentes à área de intervenção, sendo que 3 delas de fato tem contato com o terreno, e 4 são vias relevantes para o estudo da região. Serão estudadas as vias indicadas no mapa esquemático xx: Rua Caçador, Rua Santa Terezinha, Rua Angelo Amboni, BR 277, Avenida Iguaçu, Rua Criciuma e Rua Silvio Malgarezzi.

A análise a seguir se baseia na Lei do Sistema Viário classificação das vias em 3 tipos, sendo elas:

- Rodovia: constituem-se nas principais ligações de São Miguel do Iguaçu com outros municípios do Estado do Paraná;
- via perimetral: utilizada nos deslocamentos urbanos de maior distância, desviando do centro urbano e promovendo um contorno viário do tráfego de veículos;
- via estrutural: estrutura a organização funcional do sistema viário na sede urbana e acumula os maiores fluxos de tráfego da cidade;
- vias locais: sua função principal é garantir o acesso interno aos lotes, não sendo destinadas a grandes fluxos de passagem.

O terreno encontra-se situado nas proximidades da Rodovia BR-277, tendo como principal via de acesso a Rua Caçador. A área do terreno destinado ao projeto é delimitada pela própria Rua Caçador, na face sudoeste, pela Rua Santa Terezinha, na face noroeste, e pela Rua

O terreno está situado nas proximidades da Rodovia BR-277, principal eixo viário que atravessa a cidade e estabelece ligação direta com municípios vizinhos. Encontra-se também perto da Avenida Iguaçu, uma via estrutural importante para o município, que funciona como marginal da BR-277 e conecta diversos pontos estratégicos do município à rodovia. Além disso, o acesso à área é reforçado por uma via perimetral, a Rua Caçador, que estabelece ligação direta entre a região e a BR-277. As demais vias do entorno imediato são ruas locais, sendo elas: Rua Santa Terezinha, Rua Ângelo Amboni, Rua Criciúma e Rua Silvio Malgarezzi. As vias locais atendem ao tráfego de menor intensidade e à distribuição interna do bairro.

Mapa 05 - Hierarquia de vias

### LEGENDA

1. Rua Criciúma
2. Rua Santa Terezinha
3. Rua Angelo Amboni
4. Rua Silvio Malgarezzi
5. Avenida Iguaçu

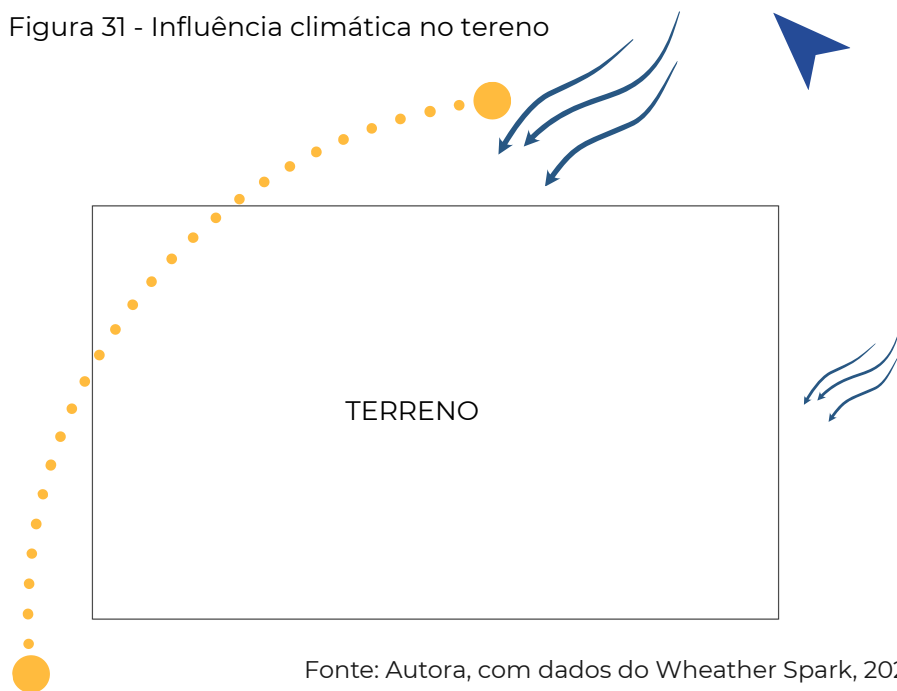
- RODOVIA
- VIA ESTRUTURAL
- VIA PERIMETRAL
- VIAS LOCAIS



Fonte: Autora, com dados do CTMGEO, 2025..

## Clima

Figura 31 - Influência climática no terreno



Fonte: Autora, com dados do Wheather Spark, 2025.

De acordo com o site de meteorologia, Wheather Spark, o município de São Miguel do Iguaçu apresenta um clima caracterizado por verões longos, quentes e abafados, em contraste com os invernos curtos e de temperaturas amenas. Ao longo de todo o ano, é possível observar a presença constante de precipitações, com o céu frequentemente encoberto ou parcialmente nublado. As temperaturas médias anuais variam entre 12 °C e 31 °C, sendo pouco comuns valores inferiores a 5 °C ou superiores a 35 °C.

A direção predominante dos ventos também exerce influência relevante no conforto ambiental e na concepção arquitetônica. Segundo o Wheather Spark, duran

te aproximadamente 9,2 meses do ano, entre final de fevereiro e início de dezembro, os ventos sopram principalmente do leste, atingindo sua maior intensidade relativa em agosto, com 41% de frequência. Já nos meses de verão, entre dezembro e fevereiro, há uma mudança no padrão, com ventos predominantes do norte, alcançando até 38% em janeiro.

Essas condições climáticas apresentadas no município, demandam atenção especial em soluções de ventilação natural, sombreamento e drenagem pluvial, uma vez que a combinação de altas temperaturas, umidade elevada e chuvas frequentes influencia diretamente o conforto dos usuários e a durabilidade das edificações. Assim, o estudo do clima local é essencial para orientar as decisões projetuais, garantindo eficiência ambiental e integração com as características naturais da região.

## Zoneamento

A área de estudo abrange 5 zonas urbanas, sendo elas: Zona Especial de Perimetrais (ZEP), Zona Residencial 2 (ZR2), Zona de Serviço (ZS), Zona Central (ZC) e Zona Especial da Avenida Iguaçu (ZEIB). O terreno escolhido para a implementação do projeto está localizado entre a ZEP e parte da ZR2 do município. De acordo com a Lei do Uso e Ocupação do Solo, Zoneamento do Município de São Miguel do Iguaçu (Lei nº 2.780/2016), a clínica proposta enquadra-se na categoria de uso comunitário, sendo este permitido em ambas as zonas que compõem o terreno.

Mapa 06 - Zoneamento



- ZEP
- ZS
- ZEIB
- ZR2
- ZC

Fonte: Autora, com dados do CTMGEO, 2025..

ZONEAMENTOS			
ZONA	ZR2	ZEP	ZS
TESTADA MÍNIMA	10m ou 12m	10m ou 12m	10m ou 12m
RECUO MÍNIMO FRONTAL	3m (facultado em institucionais e comerciais)	Térreo e 1º pavt.: facultado outros pavt.: 3m	15m
RECUO MÍNIMO DIVISAS	facultado ou 1,5m em paredes com abertura	Térreo e 1º pavt.: facultado outros pavt.: 1,5m	1,50m
ALTURA MÁXIMA	4 pavts.	10 pavts.	4 pavts.
TAXA DE OCUPAÇÃO	50% ou 75% com cisterna	térreo e 1º: 75% ou 90% cisterna outros pavt.: 50% ou 75% com cisterna	térreo e 1º: 60% ou 75% cisterna outros pavt.: 50% com cisterna
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO	2	2	3
TAXA DE PERMEABILIDADE	25% ou 20% com cisterna e coleta da chuva em 100% cobertura	10% ou 5% com coleta da chuva em 100% cobertura	20% ou 10% com coleta da chuva em 100% cobertura

## Uso do Solo

A área de estudo destinada à implementação do projeto é caracterizada, predominantemente, por vazios urbanos e usos residenciais. Como apresentado no mapa xx, a presença de muito vazio urbano evidencia o potencial de expansão e possível desenvolvimento futuro da re

Mapa 07 - Uso do solo



Fonte: Autora, com dados do CTMGEO, 2025..

gião. De forma pontual, identificam-se ainda terrenos destinados a atividades comerciais, diversificando a região urbana. Essa composição urbana evidencia um local em expansão, mas tranquilo no qual a implantação da clínica se insere de maneira estratégica, contribuindo para o desenvolvimento e diversificação de serviços na região.

Figura 32 - Uso do solo



Fonte: CTMGEO, 2022..

## Gabarito

A área de estudo destinada à implementação do projeto caracteriza-se predominantemente por edificações térreas, compostas em sua maioria por construções de um pavimento. Observam-se, de forma pontual, no mapa 08, alguns terrenos com gabarito de dois pavimentos.

Mapa 08 - Gabarito



Fonte: Autora, com dados do CTMGEO, 2025..

tos, e apenas uma edificação com 3 pavimentos. Essa configuração revela uma área urbana de baixa escala, que reforça o caráter residencial da região e contribui para que a proposta arquitetônica se integre de maneira harmoniosa ao contexto existente.

Figura 33 - Gabarito



Fonte: CTMGEO, 2022..

**07**

**REFERENCIAS**



ALBUQUERQUE, Ciro Férrer Herbster. Psicologia ambiental e neuroarquitetura: diferenças que se complementam no processo de projeto. ArchDaily, 19, ago. 2023. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1004358/psicologia-ambiental-e-neuroarquitetura-diferencas-que-se-complementam-no-processo-de-projeto>. Acesso em: 24, set. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa – RN nº 539, de 23 de junho de 2022. Dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e atualiza as diretrizes de cobertura para pessoas com TEA. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 23 jun. 2022.

BRASIL. Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 3 dez. 2014.

BRASIL. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 nov. 2000.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019. Inclui as especificidades inerentes ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas estatísticas públicas e censos demográficos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 jan. 2020.

BRASIL. Lei nº 14.626, de 17 de julho de 2023. Institui a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 18 jul. 2023.

BRASIL. (Ministério da Saúde) Projeto Terapêutico Singular. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/autismo/pts>. Acesso em: 03, dez. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 30 dez. 2011.

WILSON ARCHITECTS. Caboolture GP Super Clinic. ArchDaily Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/930734/caboolture-gp-super-clinic-wilson-architects>. Acesso em: 24, set. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder [Internet]. Atlanta: CDC; 27 mai. 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>. Acesso em: 2 jul. 2025.

CHIDICHIMA, Thainara Busiquia, OLDONI, Sirlei Maria. Neuroarquitetura hospitalar: a prática da humanização em estabelecimentos assistenciais de saúde. 10º Simpósio de Sustentabilidade, mai. 2023. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/anais/2023/Arquitetura%20-%20Daniela%20Margutti%20Kurtz.pdf>. Acesso em: 24, set. 2025.

Costa, C. da ., & Inoue, M. M. E. A. . (2022). A EQUOTERAPIA E SEUS BENEFÍCIOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 8(10), 248-263. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i10.7017> Acesso em: 03, dez. 2025.

CUNHA, Luiz Cláudio Rezende. A cor no ambiente hospitalar, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cor\\_ambiente\\_hospitalar.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cor_ambiente_hospitalar.pdf). Acesso em: 24, set. 2025.

FETTER, Rafael. A atuação do psicólogo com pacientes com transtorno do espectro autista em cidades de pequeno porte da serra gaúcha. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Curso de Mestrado Profissional da Universidade de Caxias do Sul.

GRANDIN, Temple, PANEK, Richard. Cérebro Autista: Pensando Através do Espectro. 19. ed. São Paulo: Record, 2023.

GUEDES, Tâmara Albuquerque Leite. Principais elementos do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Atenção à Pessoa com Deficiência I: transtornos do espectro do autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Recurso Educativo n.º 8. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2022.

HELLER, Eva. A psicologia das cores : como as cores afetam a emoção e a razão. 1. ed. São Paulo: Gustavo Gili, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Rio de Janeiro, 23 maio 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 2 jul. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). São Miguel do Iguazu – Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-miguel-do-iguacu/panorama>. Acesso em: 10 set. 2025.

INTEGRATED FIELD. Hospital Infantil EKH. ArchDaily Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/935133/hospital-infantil-ekh-if-integrated-field>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MACHADO, Mônica Sperb; LONDERO, Angélica Dotto; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista. Contextos Clínic, São Leopoldo , v. 11, n. 3, p. 335-350, dez. 2018 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822018000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02, dez. 2025.

MACHADO, Márcia F. Lombo, ANSARA, Soraia. De figurantes a atores: o coletivo na luta das famílias dos autistas. Rev. psicol. polít. vol.14 no.31 São Paulo dez. 2014. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2014000300007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2014000300007). Acesso em: 23, set. 2025.

MEDINA, Cyntia Geller; BERDICHEVSKI, Eduardo Herz; WÜST, Egon Emílio; GOMES, Pâmela. Uma análise sobre o aumento da prevalência do Transtorno do Espectro Autista em crianças. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, p. 30-34, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-003. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66033/47130>. Acesso em: 9 jul. 2025.

MOSTAFA, Magda. ASPECTSS, 2015. Disponível em: <https://www.autism.archi/aspectss>. Acesso em: 9 jul. 2025.

NEUMANN, Helena Rodi, MIYASHIRO, Larissa Akemi Silva, PEREIRA, Larissa Victorino. Arquitetura Sensível ao Autista: Quais diretrizes de projeto adotar? Estudos em Design | Revista (online). Rio de Janeiro: v. 29 | n. 2 [2021], p. 60 – 77. Disponível em: <https://estudosemdesign.emnuvens.com.br/design/article/view/1210/481>. Acesso em: 9 jul. 2025

OLIVEIRA, Karina Ferreira de. Relação entre comunicação social, desempenho nas atividades de vida diária e processamento sensorial em pré escolares com transtorno do espectro autista. (TEA). 2021. Dissertação (Mestrado em Estudos da Ocupação) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

PAIVA, Andréa de. 12 Princípios da NeuroArquitetura e do NeuroUrbanismo. NeuroAU, 03, mar. 2018. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/principios>. Acesso em: 24, set. 2025.

PAIVA, Andréa de. NeuroArquitetura e biofilia: a necessidade primitiva de natureza que o ambiente ajuda a suprir, 03, abr. 2022. Disponível em: <https://www.neuroau.com/post/neuroarquitetura-e-biofilia-a-necessidade-primitiva-de-natureza-que-o-ambiente-ajuda-a-suprir>. Acesso em: 24, set. 2025.

PARANÁ. Lei nº 17.555, de 2013. Dispõe sobre a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Curitiba, PR, 2013.

PARANÁ. Lei nº 21.964, de 2024. Institui a Carteira Estadual de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTÉA) no Estado do Paraná. Curitiba, PR, 2024.

PORTOLESE, Joana, BORDINI, Daniela, LOWENTHAL, Rosane, ZACHI, Elaine Cristina, PAULA, Cristiane Silvestre de. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. Cadernos de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.17, n.2, p.79-91, 2017. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11322/7056>. Acesso em: 07, out. 2025.

POSAR, Annio, VISCONTI, Paola. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 2018;94:342-50, ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.08.008> Acesso em: 05, set. 2025.

RISSATO, Heloise. Símbolos do autismo: saiba quais são e os significados. São Paulo: Genial Care, 2 jun. 2025. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/simbolos-do-autismo/>. Acesso em: 3 nov. 2025.

RISSATO, Julia Bernardi, SCHUH, Arthur Lorenzo. Aproximações teóricass: Neuroarquitetura hospitalar e o impacto dos elementos arquitetônicos nos usuários na rede hospitalar de Cascavel - PR. 12º Simpósio de Sustentabilidade, out. 2025. Disponível em: [https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/anais/2025/Arquitetura%20e%20Urbanismo%20-%20Julia%20Bernardi%20Rissato.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/anais/2025/Arquitetura%20e%20Urbanismo%20-%20Julia%20Bernardi%20Rissato.pdf?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 24, set. 2025.

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU (PR). Lei nº 3.036, de 2018. Dispõe sobre a garantia de exames, avaliações e acompanhamento para diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista no município. São Miguel do Iguaçu, 2018.

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU (PR). GeoView – Sistema de Informações Geográficas do Município. Disponível em: <https://saomiguel.ctmgeo.com.br/geo-view/index.ctm>. Acesso em: 10 set. 2025.

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU (PR). História do Município. Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu. Disponível em: <https://saomiguel.pr.gov.br/o-municipio/historia/>. Acesso em: 10 set. 2025.

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU (PR). Reunião de pais do grupo TEA destaca a importância da clínica para o desenvolvimento dos pacientes. Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, 2024. Disponível em: <https://saomiguel.pr.gov.br/reuniao-de-pais-do-grupo-tea-destaca-a-importancia-da-clinica-para-o-desenvolvimento-dos-pacientes/>. Acesso em: 10 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação: Transtorno do Espectro Autista (TEA). Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Rio de Janeiro: SBP, 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/ManualTEA.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/ManualTEA.pdf). Acesso em: 5 jul. 2025.

WEATHER SPARK. Clima característico em São Miguel do Iguçu, Paraná, Brasil durante o ano. Disponível em: <https://pt.weatherspark.com/y/29505/Clima-característico-em-São-Miguel-do-Iguçu-Paraná-Brasil-durante-o-ano>. Acesso em: 10, out. 2025.

WELCH, Christie et al. What I Wish You Knew: Insights on Burnout, Inertia, Meltdown, and Shutdown From Autistic Youth. *Frontiers in Psychology*, [s.l.], v. 12, 3 nov. 2021. DOI <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.741421>. Disponível em: . Acesso em: 22 abr. 2024.

XYSTUDIO. Jardim de Infância Elefante Amarelo. ArchDaily Brasil, 2016. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/786789/jardim-de-infancia-elefante-amarelo-xystudio>. Acesso em: 24, set. 2025.

### O QUE É O TEA?

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico caracterizado principalmente por dificuldades na comunicação e na interação social, além de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Os primeiros sinais costumam surgir na primeira infância, entre 2 e 4 anos de idade. Os sintomas variam em intensidade e se manifestam de maneiras distintas em cada indivíduo, razão pela qual o TEA é compreendido como um espectro. O transtorno é classificado em três níveis de suporte: leve, moderado e severo. Independentemente do nível, suas características influenciam a forma como a pessoa percebe e interage com o ambiente, gerando desafios no cotidiano.

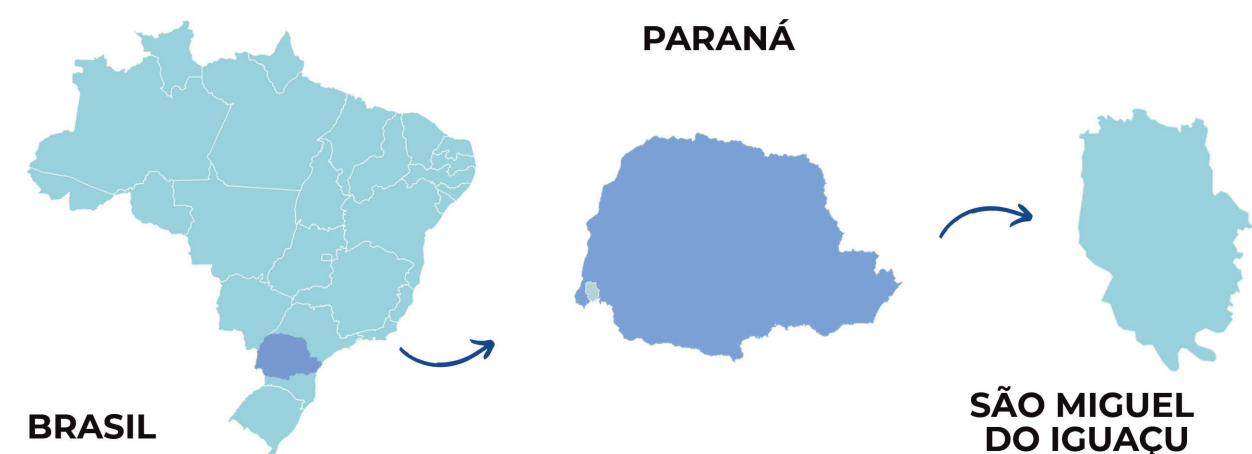
### OBJETIVO

Propor um anteprojeto arquitetônico para uma clínica de atendimento e tratamento para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco em crianças e adolescentes.

### JUSTIFICATIVA

A escolha do tema deste TCC surgiu a partir do diagnóstico de TEA em duas pessoas do meu convívio, o que despertou meu interesse em compreender o transtorno e investigar como a arquitetura pode influenciar sua qualidade de vida. Além disso, diante do aumento da prevalência do TEA e da carência de espaços adequados em cidades pequenas como São Miguel do Iguaçu, este trabalho propõe soluções arquitetônicas mais acessíveis e sensíveis às demandas desses usuários.

### LOCALIZAÇÃO



O Centro de Apoio ao Autista ÍRIS será instalado na cidade de São Miguel do Iguaçu.

### LEVANTAMENTOS

#### HIERARQUIA DE VIA



#### LEGENDA

- Rua Criciúma
  - Rua Santa Terezinha
  - Rua Angelo Amboni
  - Rua Silvío Malgarezzi
  - Avenida Iguaçu
- RODOVIA
  - VIA ESTRUTURAL
  - VIA PERIMETRAL
  - VIAS LOCAIS
  - TERRENO

#### ZONEAMENTO URBANO



#### LEGENDA

- ZEP
- ZS
- ZEIB
- ZR2
- ZC
- TERRENO

#### GABARITO



#### LEGENDA

- 1 PAVIMENTOS
- 2 PAVIMENTOS
- 3 PAVIMENTOS
- LOTES VAZIOS
- TERRENO

#### USO DO SOLO



#### LEGENDA

- COMERCIAL
- RESIDENCIAL
- LOTES VAZIOS
- SERVIÇO
- TERRENO

### REFERENCIAL PROJETUAL

#### JARDIM DE INFÂNCIA ELEFANTE AMARELO



O Jardim de Infância Elefante Amarelo atende com excelência os conceitos de uma arquitetura voltada para o usuário infantil. O projeto cria um espaço para além de apenas aprendizado, a arquitetura foi usada ativamente para estimular o desenvolvimento, criatividade e a conexão à natureza.

#### HOSPITAL INFANTIL EKH



O Hospital EKH integra brincadeira, imaginação e ludicidade ao ambiente de tratamento, demonstrando que a arquitetura ajuda a reduzir sentimentos ruins relacionados ao ambiente hospitalar, como o medo e a ansiedade.

#### AMOA



Entidade não governamental referencial no apoio à crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem, síndromes ou com deficiências. A instituição possui um papel importante na assistência infantojuvenil da região.

#### CABOOLTURE SUPER Clinic



Com uma arquitetura diferente das clínicas tradicionais, este projeto traz elementos que promovem a saúde, o bem estar e o acolhimento aos usuários, usando os conceitos e princípios da salutogênese.

### O PROJETO

A proposta nasce do reconhecimento de que o ambiente físico influencia diretamente o bem-estar, a autonomia e o desenvolvimento dos usuários, especialmente diante das especificidades sensoriais e comportamentais que caracterizam o espectro.





## Centro de Apoio ao Autista

### CONCEITO

O conceito do Centro de Apoio Íris inspira-se no arco-íris como símbolo de diversidade, acolhimento e proteção. Assim como o arco-íris se forma pela união de diferentes cores e tons, a proposta reflete a pluralidade do espectro autista, além de orientar o partido arquitetônico, desde a organização dos espaços até a escolha de cores e materiais, criando um ambiente terapêutico, inclusivo e simbólico.

### PARTIDO

Nos ambientes internos, as cores do arco-íris aparecem em paletas suaves, evitando estímulos visuais excessivos, e para garantir conforto sensorial. O conceito também orienta as formas arquitetônicas, com curvas nas coberturas e percursos orgânicos que criam espaços acolhedores. A iluminação natural é valorizada, assegurando conforto e eficiência. Assim, o partido integra funcionalidade, conforto sensorial e simbolismo, resultando em uma clínica inclusiva e acolhedora.

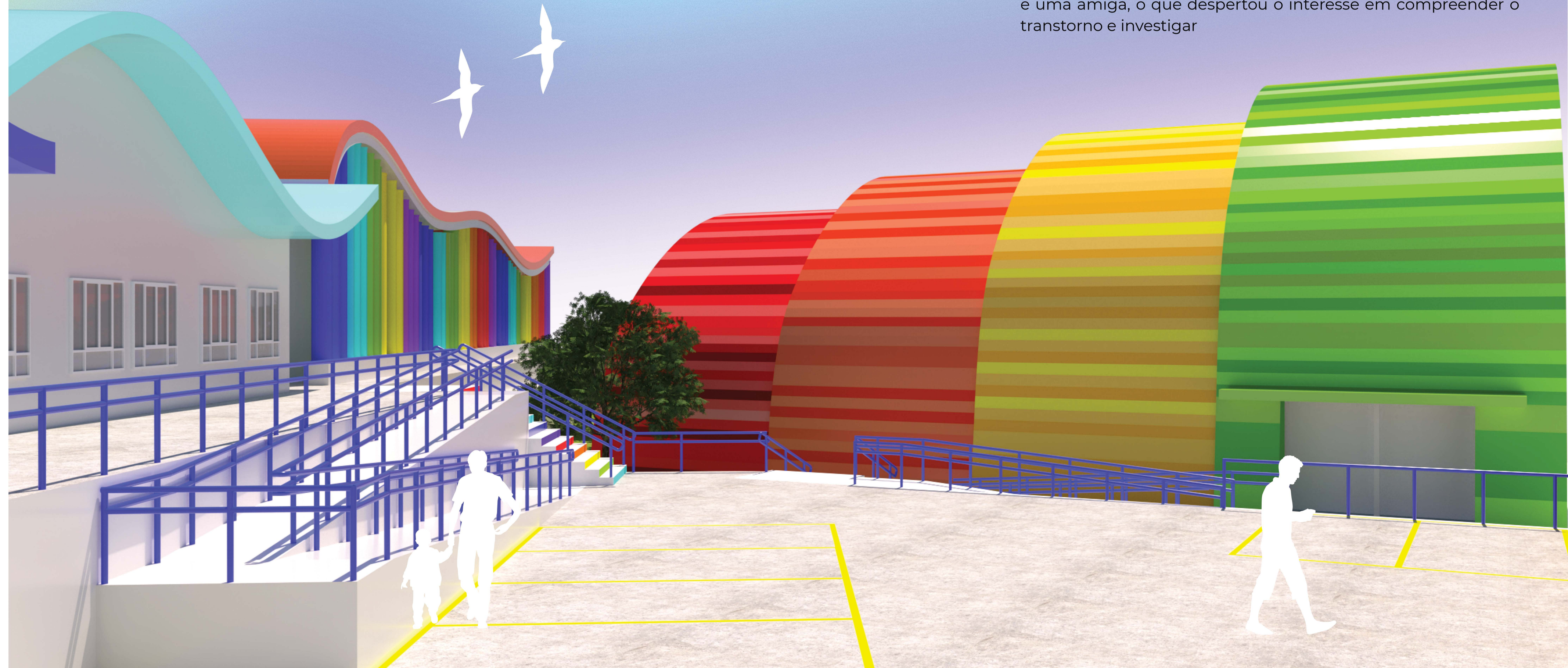
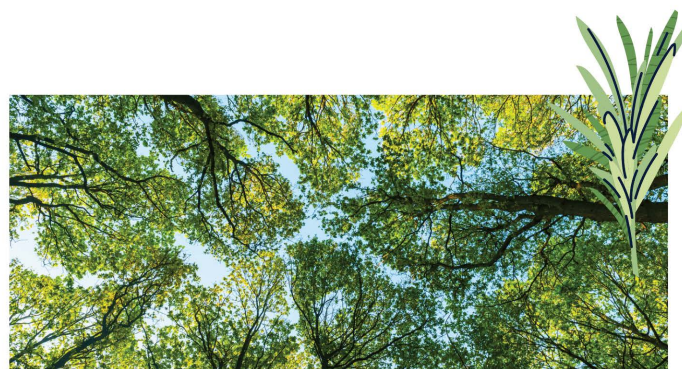
### SIMBOLOGIA

O símbolo do infinito colorido (arco-íris ou dourado) é o símbolo moderno do autismo, representando a diversidade existente dentro do espectro autista.



### MATERIALIDADE

- Os materiais foram pensados como parte fundamental da experiência sensorial e do conceito do projeto. Com o uso de **madeira**, buscando proporcionar conforto térmico, acolhimento e uma sensação de proximidade com o natural.
- No exterior, **formas orgânicas**, que dialogam com a fluidez da natureza e rompem com a rigidez das geometrias tradicionais, tornando o espaço mais lúdico e convidativo. As cores foram utilizadas estrategicamente como elemento de orientação e identificação dos ambientes, auxiliando na organização espacial e na percepção do usuário.
- A **natureza** tanto no interior quanto no exterior da edificação, incorporando vegetação como elemento compositivo e terapêutico, fortalecendo a conexão entre arquitetura e bem-estar.



### O AUDITÓRIO

A escolha do tema deste TCC nasceu de uma experiência pessoal, a partir do diagnóstico de TEA em um familiar próximo e uma amiga, o que despertou o interesse em compreender o transtorno e investigar

ESTÍMULOS SENSORIAIS	
SENTIDO	SOLUÇÕES ARQUITETÔNICAS
Paladar	Jardim sensorial; horta; pomar; cozinha ensino.
Tato	Jardim sensorial; priorizar uso de materiais com textura lisa para pisos, paredes e mobiliários; piso atérmico;
Olfato	Jardim de temperos; jardim sensorial; pomar; cozinha ensino.
Visão	Uso de tons claros; jardim sensorial; ambientes menores; evitar excesso de informação visual; iluminação difusa.
Audição	Musicoterapia; materiais absorvedores (fofos ou fibrosos), tijolo duplo em fachadas; barreiras acústicas (massa
Propriocepção	Priorizar pisos planos, uso de rampas suaves; circulação bem sinalizada; equoterapia.
Vestibular	Corrimão, apoios de barras em paredes; pisos planos; rampas suaves; equoterapia.



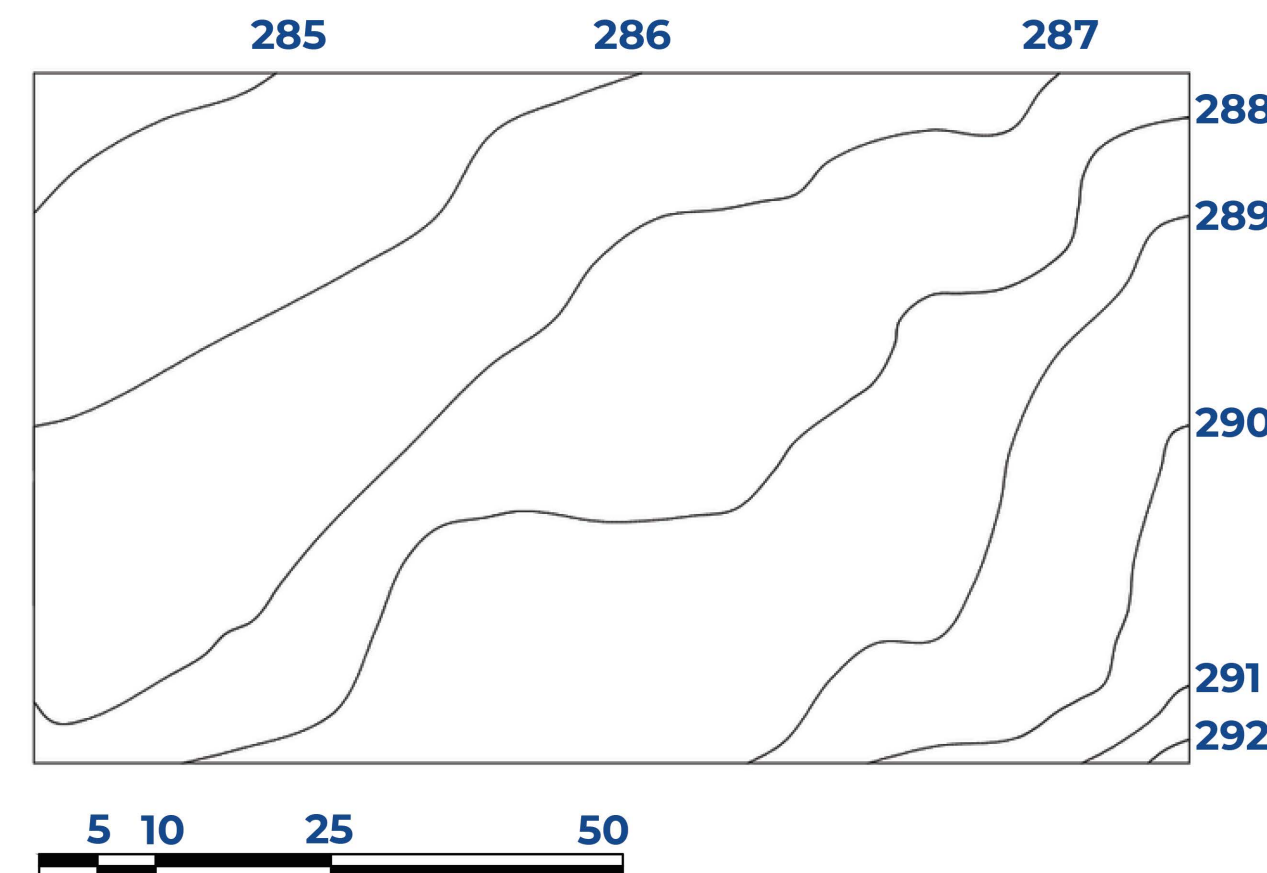
### IMPLANTAÇÃO E PLANTA DE COBERTURA



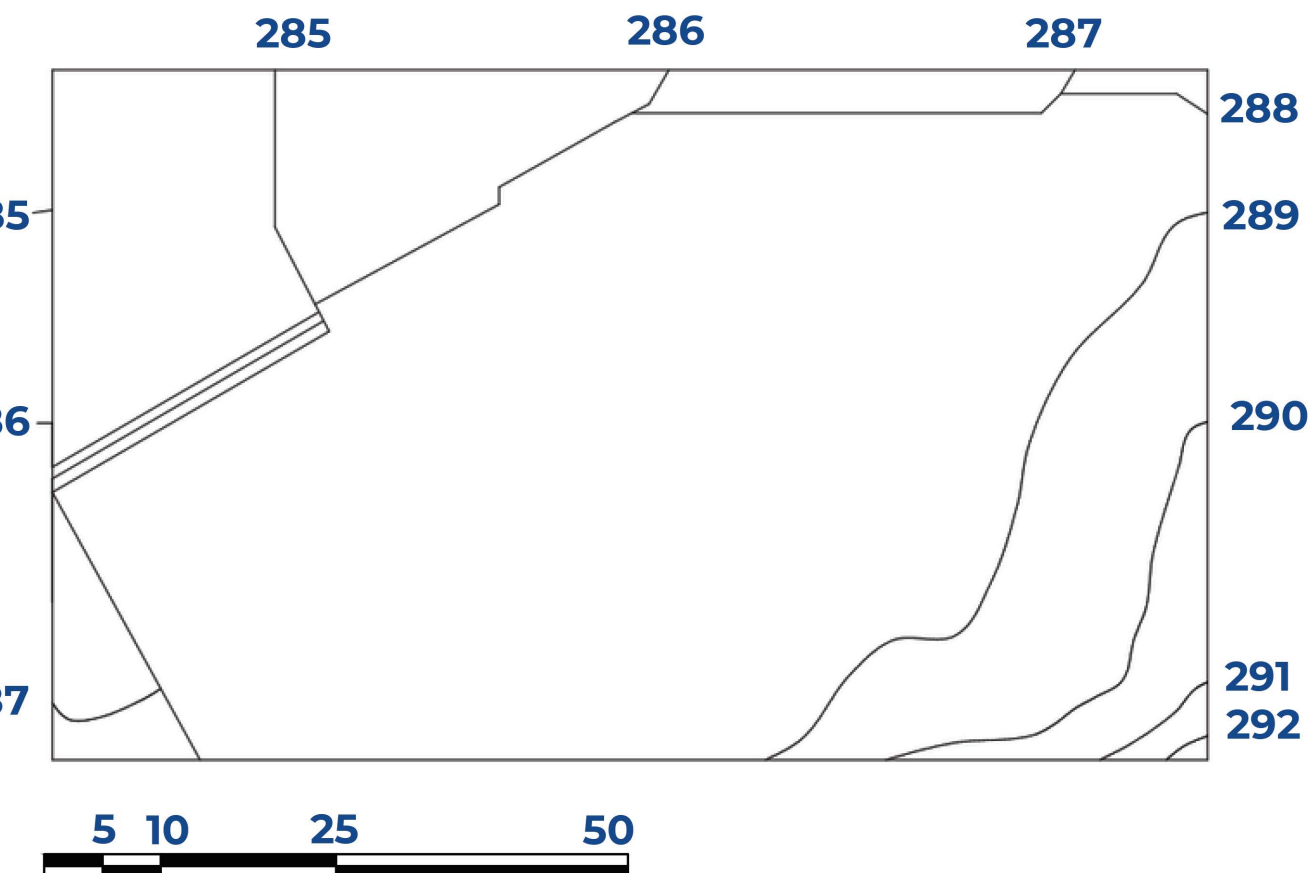
### TOPOGRAFIA

A topografia foi adaptada para criar áreas mais planas, garantindo maior segurança, conforto e melhor orientação espacial para crianças, especialmente com TEA. Para vencer os desníveis do platô, foram projetadas escadas e rampas, assegurando acessibilidade e circulação fluida entre os níveis.

#### ORIGINAL



#### MODIFICADA



### QUADRO DE ÁREAS

ÁREAS EXTERNAS		
AMBIENTE	ÁREA	NÚMERO
ESTACIONAMENTO 1	434,13m	44
ESTACIONAMENTO 2	310,31 m	45
GRAMADO FRONTAL	464,13m	46
GRAMADO POSTERIOR	208,93m	47
CALÇADA FRONTAL	369,74m	48
CALÇADA POSTERIOR	118,98m	49
JARDIM EXTERNO	883,18m	50
PASTO	1074,69m	51

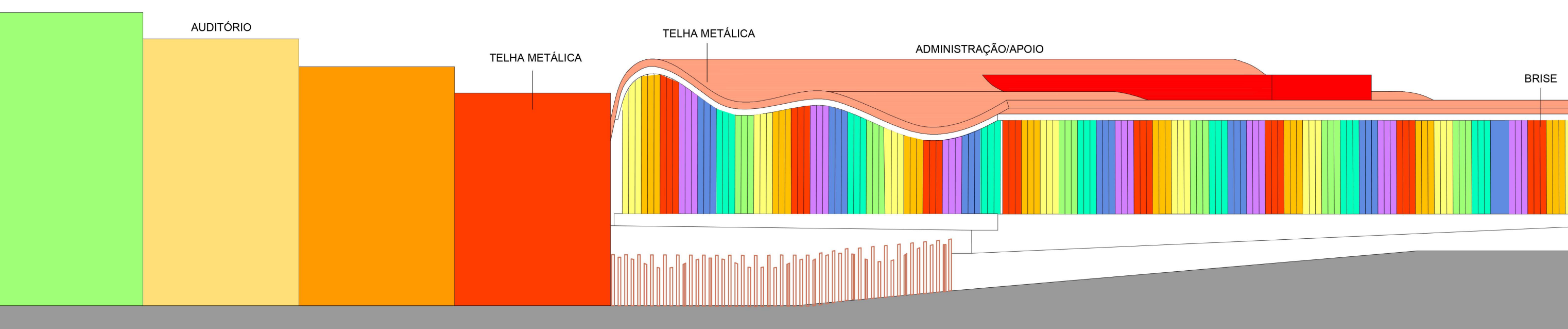
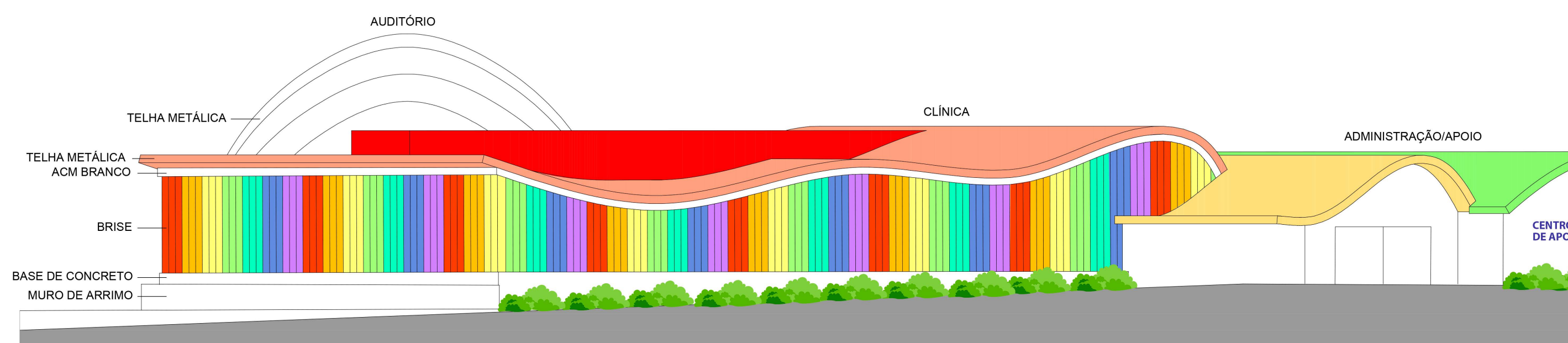
ESTATÍSTICAS	
ÁREA CONSTRUÍDA	2.399,63
ÁREA DO TERRENO	6.435,60
ÁREA DE CALÇAMENTO	1.534,01
TAXA DE OCUPAÇÃO	37,28%
COEFICIENTE DE APROVEITAMEN	0,3128
TAXA DE PERMEABILIDADE	38,87%

### IMPLANTAÇÃO

ESCALA 1:300

#### IMPLANTAÇÃO

A implantação organiza as funções de forma clara e integrada, garantindo eficiência e bem-estar. O conjunto inclui a clínica como núcleo principal, o setor administrativo, um auditório para capacitações e encontros, além de jardim e área de convivência. O terreno também conta com espaço destinado à equoterapia, planejado para assegurar segurança e funcionalidade.



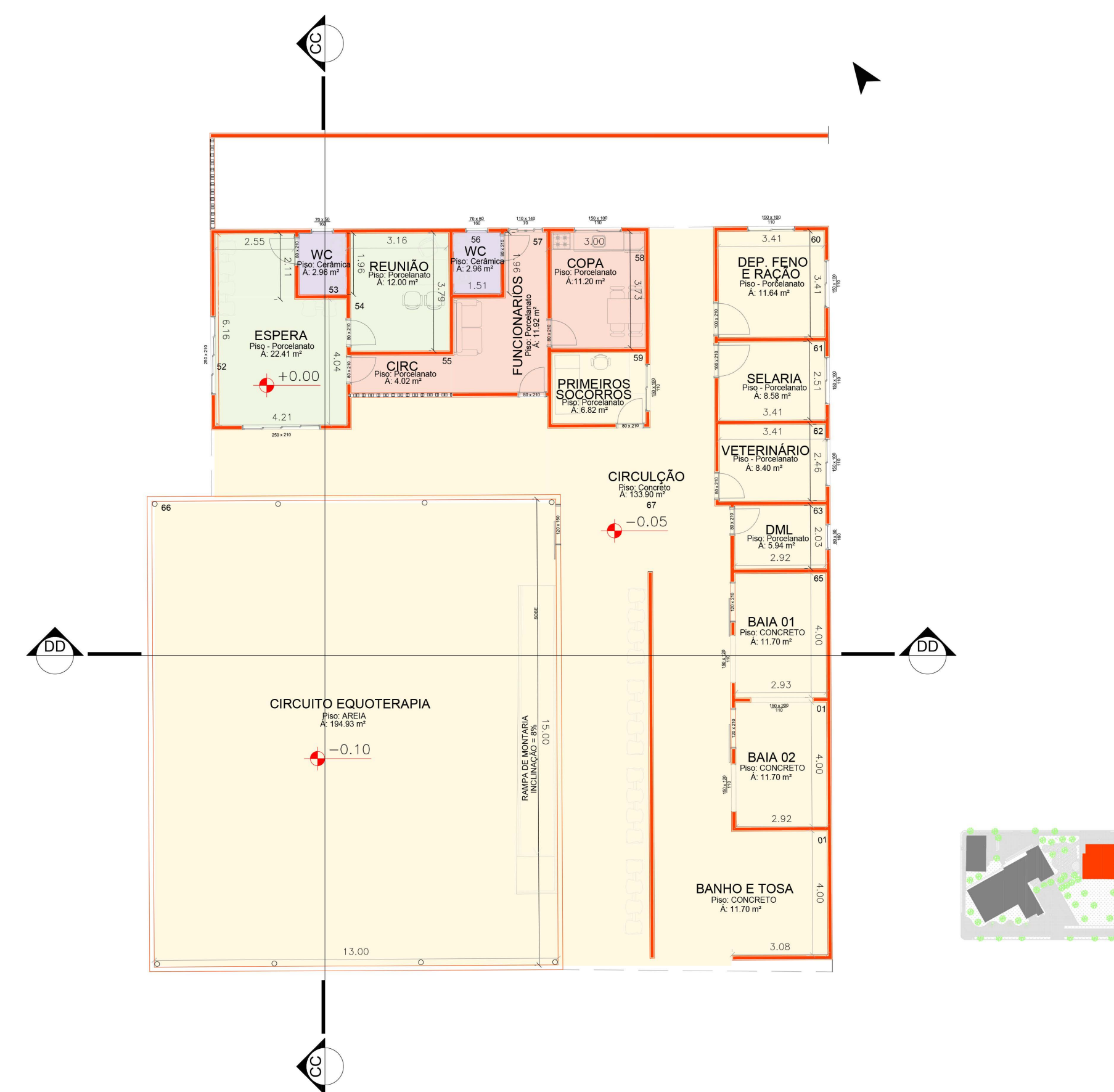
### FACHADA

ESCALA 1:150

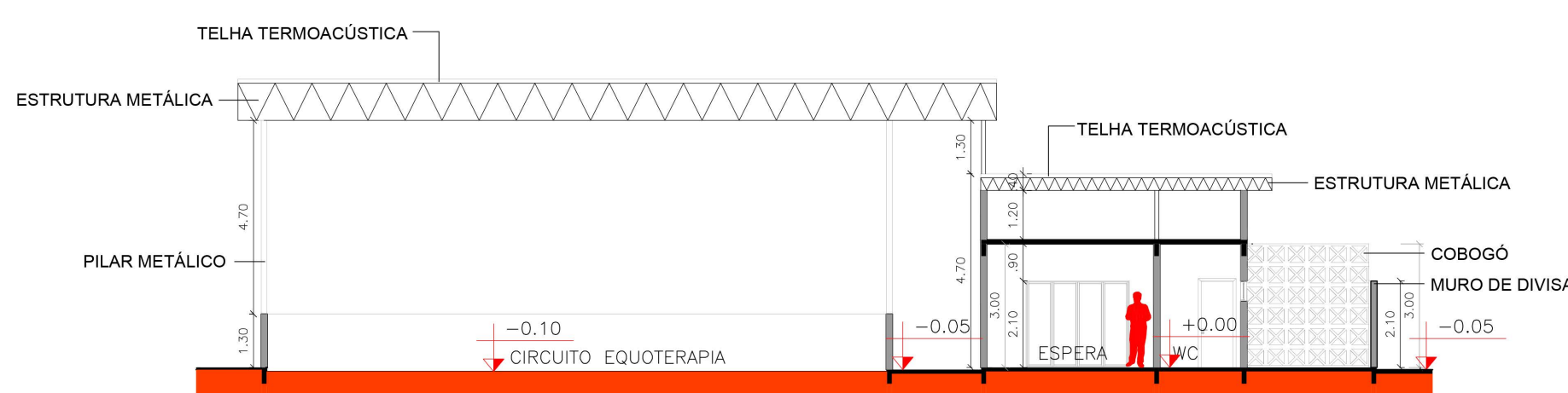
### FACHADA

ESCALA 1:150

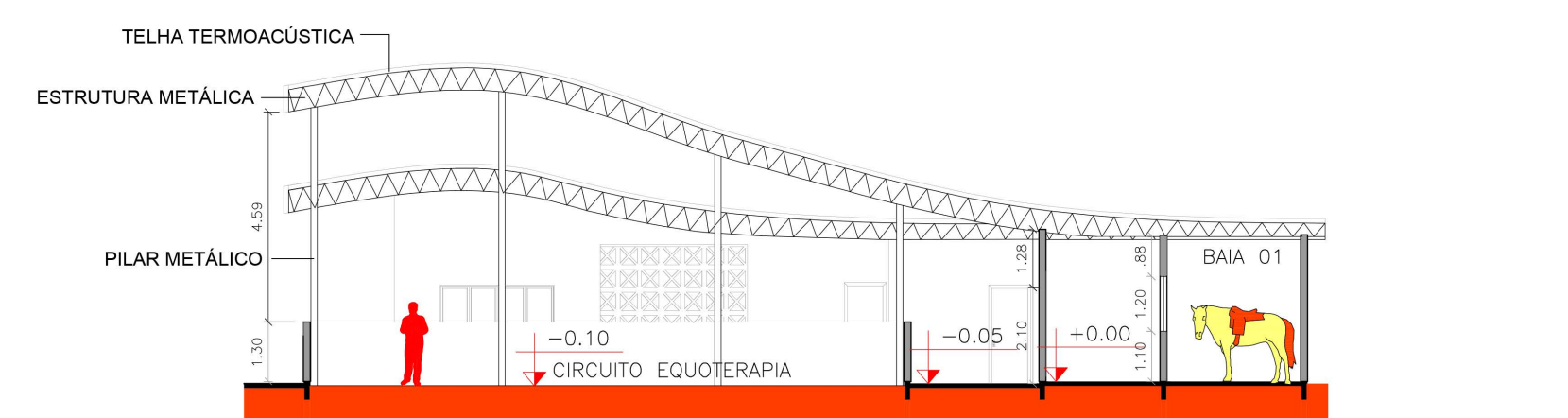
**EQUOTERAPIA / AUDITÓRIO**



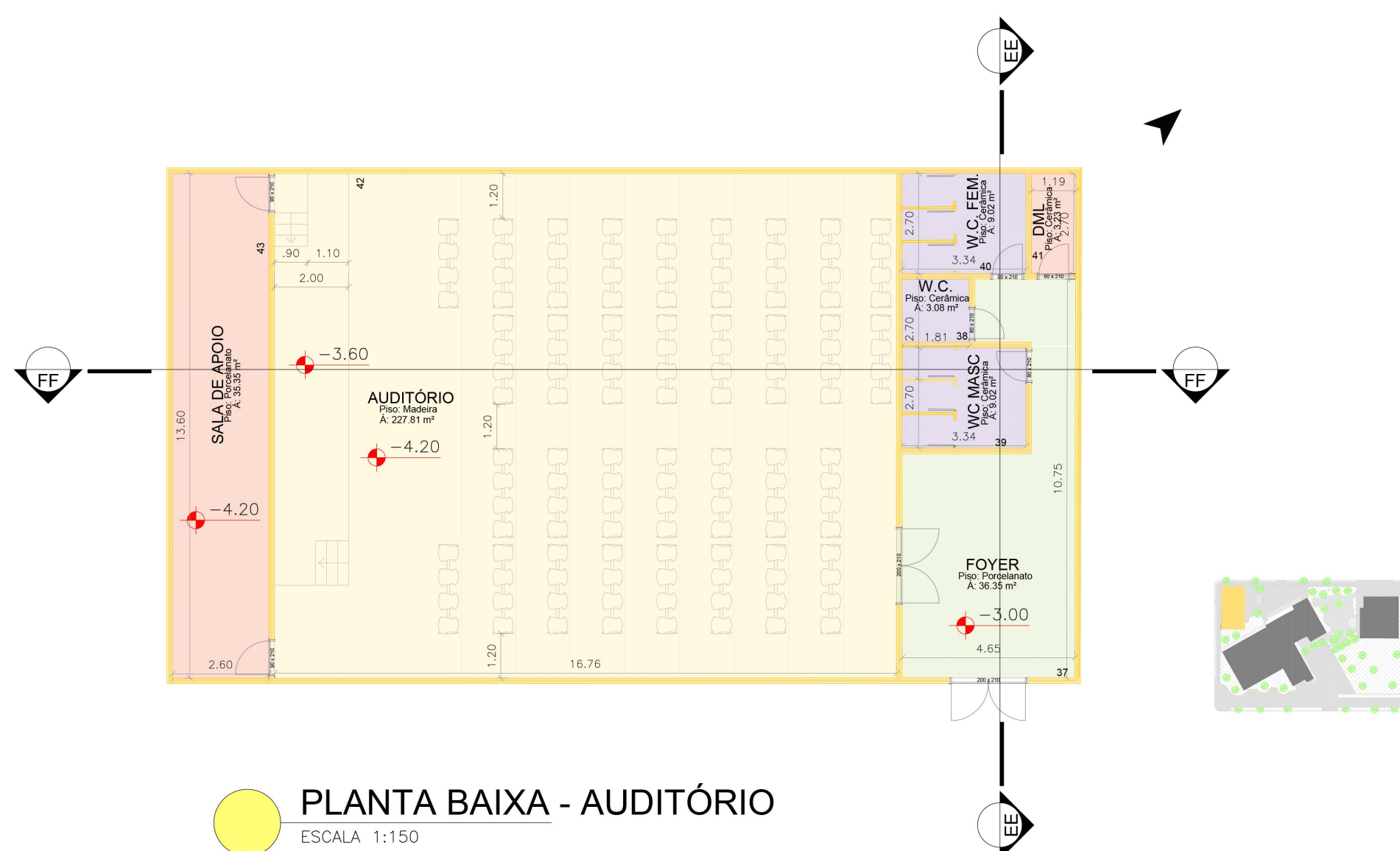
**PLANTA BAIXA - EQUOTERAPIA**  
ESCALA 1:150



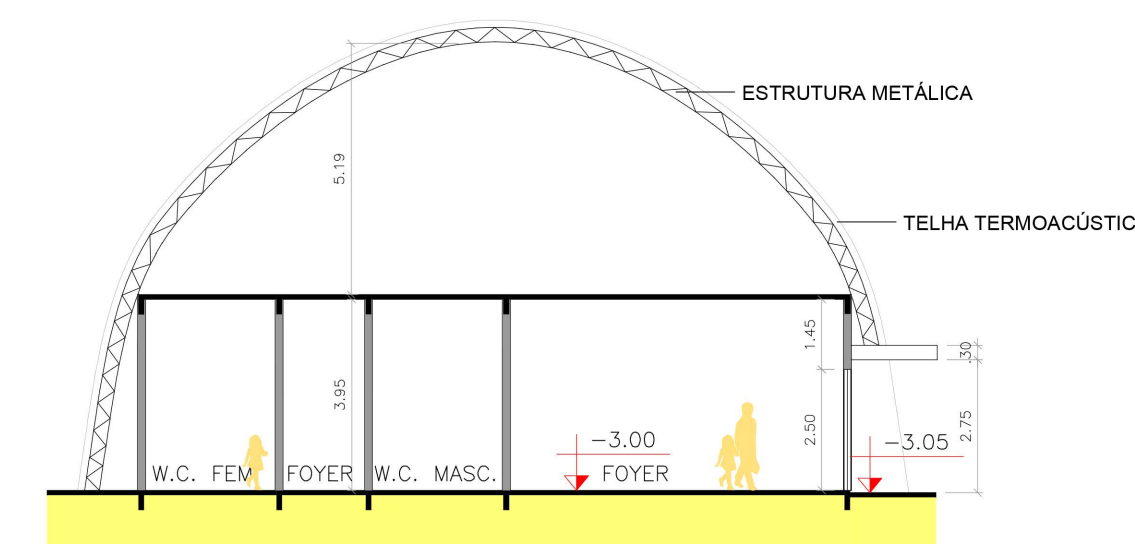
**CORTE CC**  
ESCALA 1:150



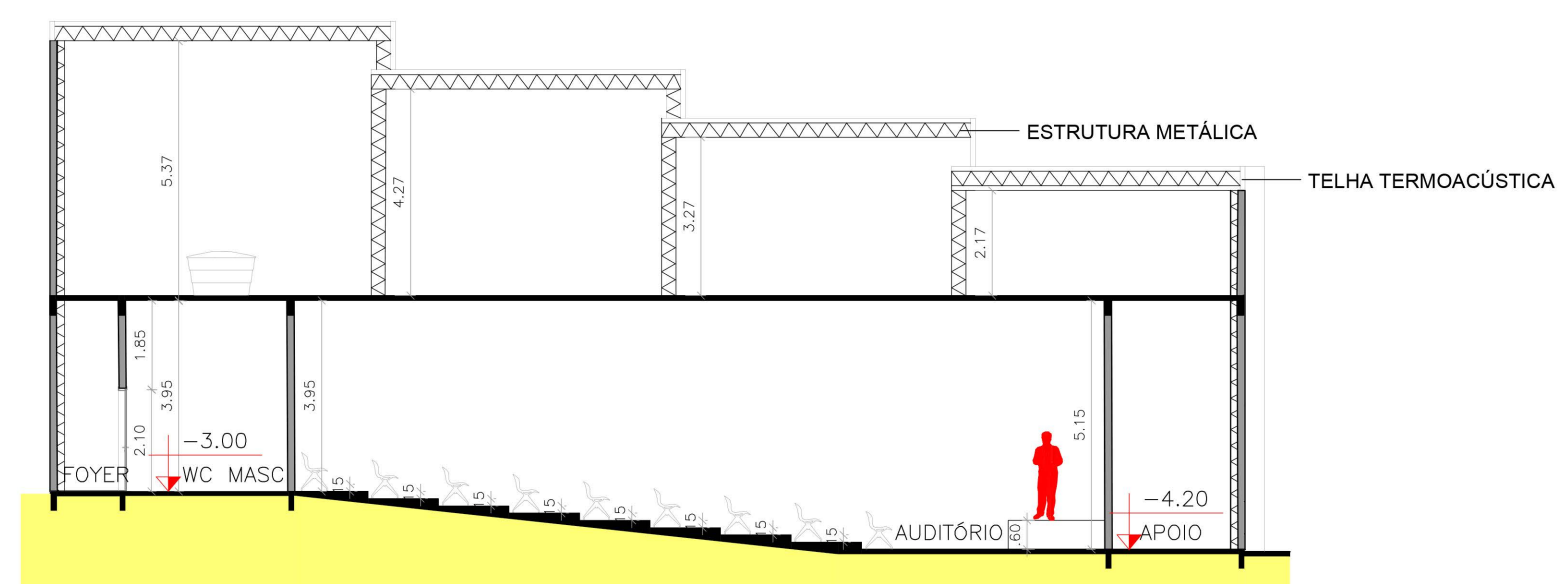
**CORTE DD**  
ESCALA 1:150



**PLANTA BAIXA - AUDITÓRIO**  
ESCALA 1:150



**CORTE EE**  
ESCALA 1:150



**CORTE FF**  
ESCALA 1:150

**EQUOTERAPIA / AUDITÓRIO**

EQUOTERAPIA		
AMBIENTES	ÁREA	NÚMERO
SALA DE ESPERA	22,41m	52
BANHEIRO PNE	2,96m	53
SALA DE REUNIÕES	12,00m	54
CIRCULAÇÃO	4,02m	55
WC FUNCIONÁRIOS	2,96m	56
FUNCIONÁRIOS	11,92m	57
COPA	11,20m	58
PRIMEIROS SOCORROS	6,82m	59
DEPÓSITO DE FENO E RAÇÃO	11,64m	60
SELARIA	8,58m	61
VETERINÁRIO	8,40m	62
DML	5,94m	63
BAIA	11,70m	64
BANHO E TOSA	11,70m	65
CIRCUITO MONTARIA	194,93m	66
CIRCULAÇÃO EXTERNA	133,90m	67

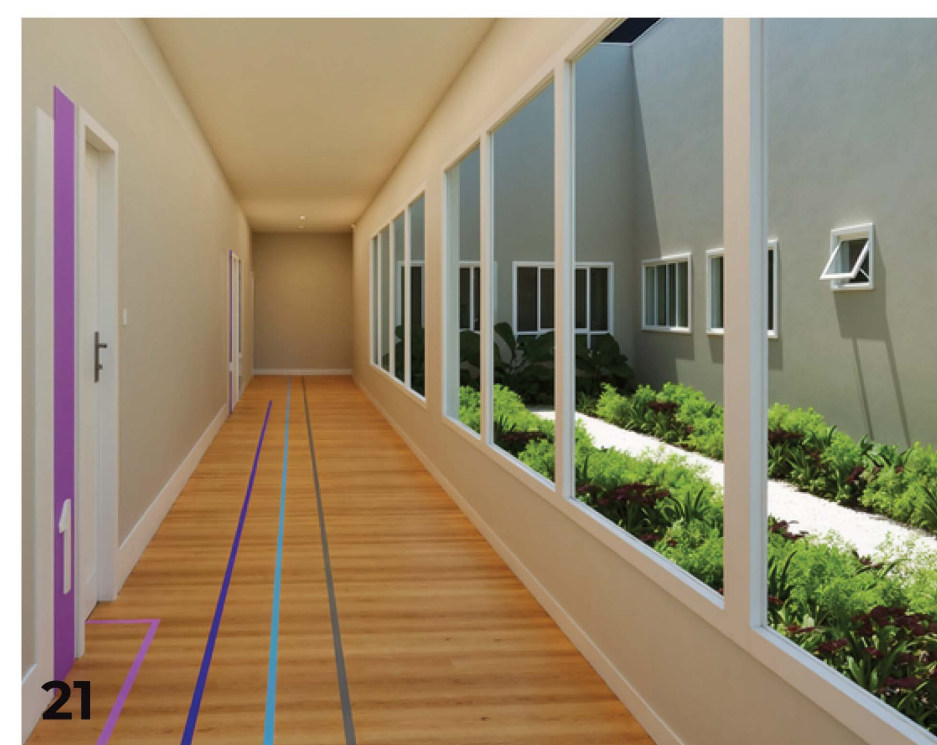
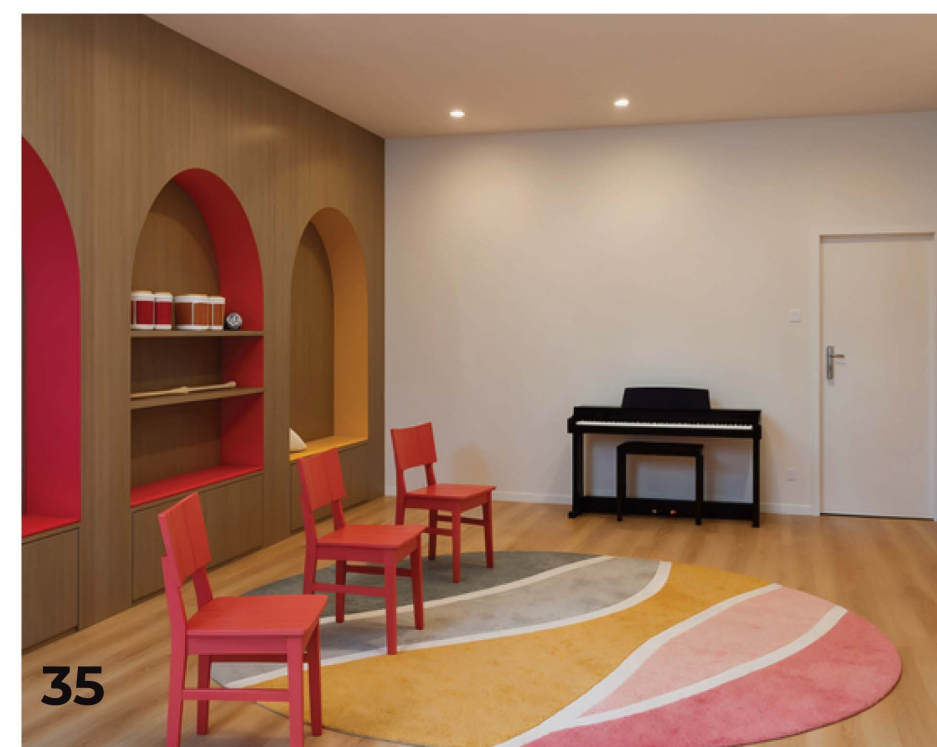
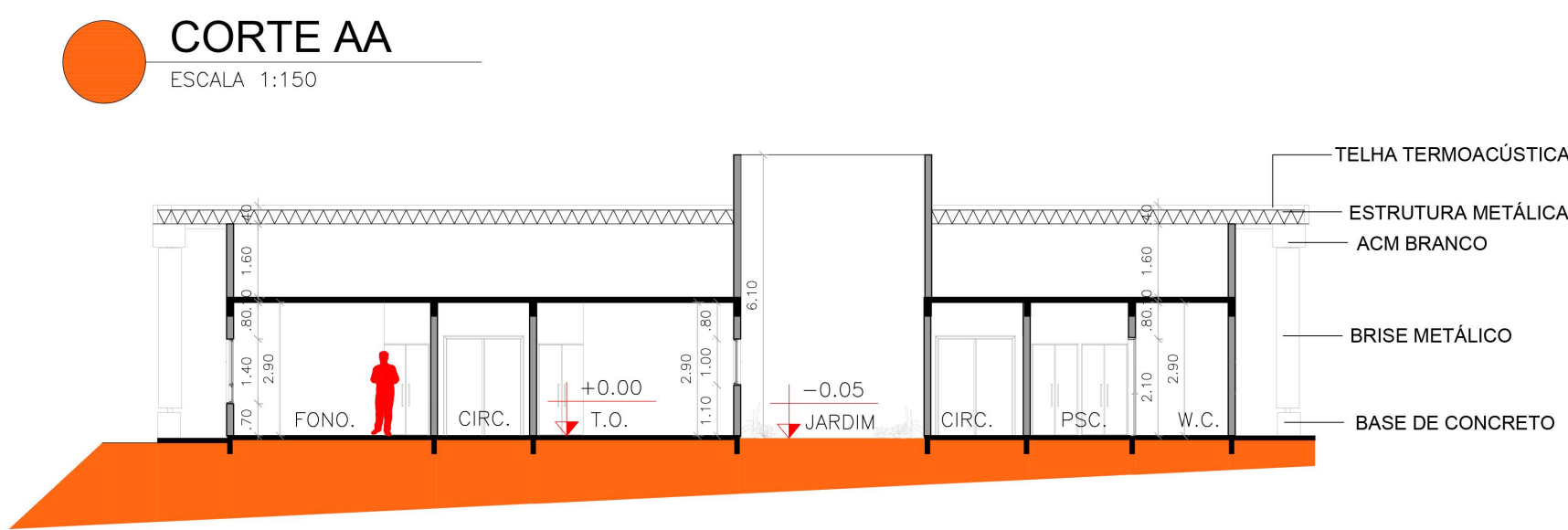
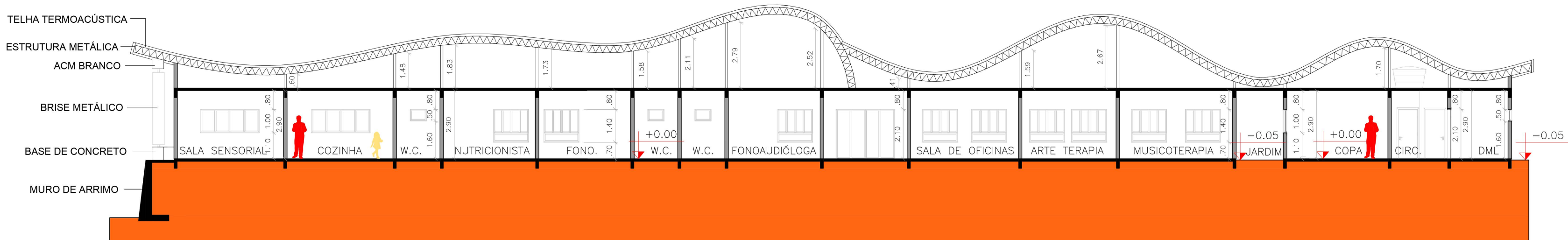
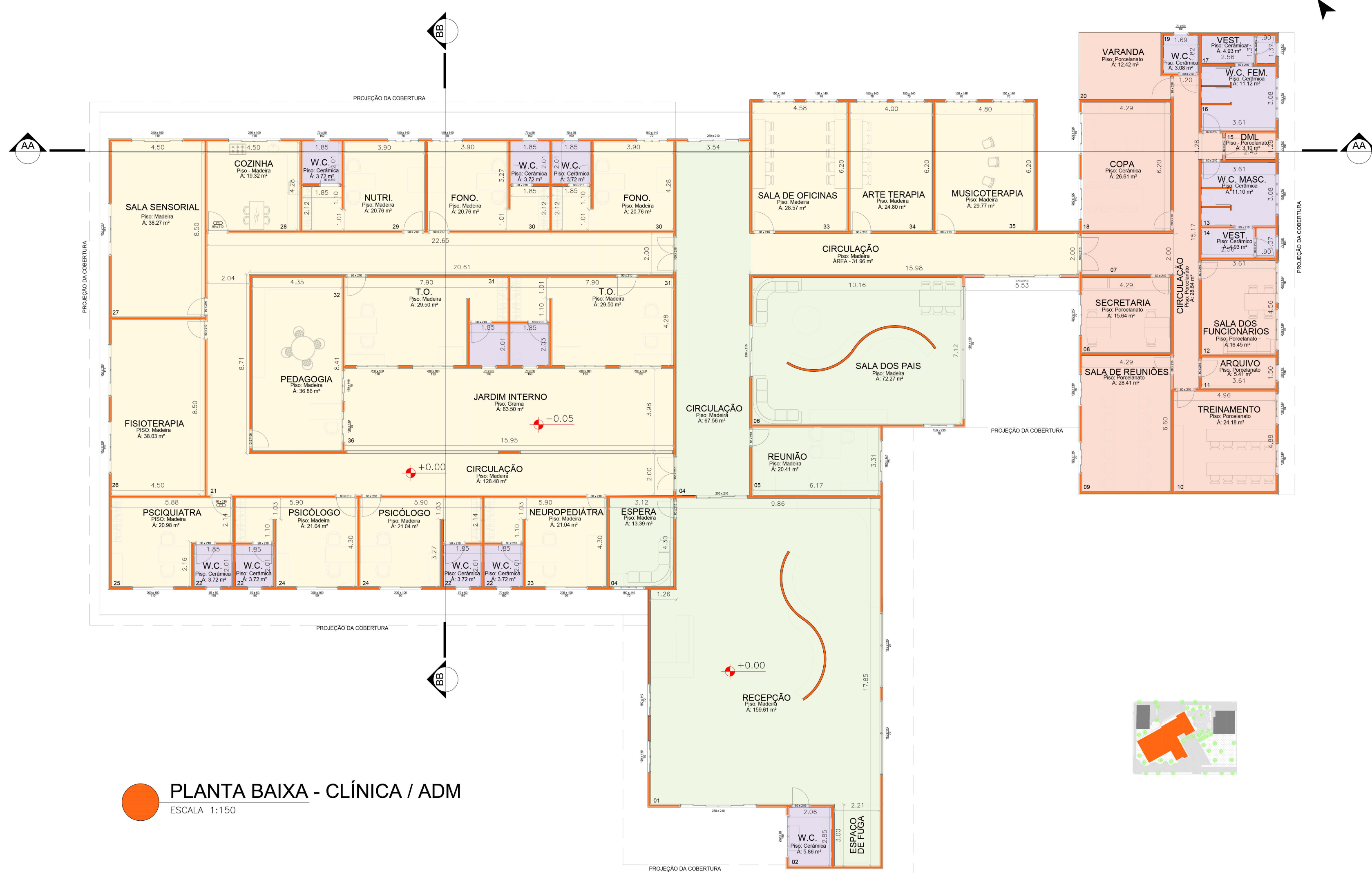
A equoterapia no projeto atua como terapia complementar para crianças com TEA, estimulando o desenvolvimento motor, sensorial, cognitivo e emocional. O contato com o cavalo favorece equilíbrio, coordenação, comunicação e interação social, além de fortalecer a autonomia e a confiança. O espaço foi planejado para oferecer segurança, acolhimento e integração com a natureza, contribuindo para o bem-estar integral das crianças.

AUDITÓRIO		
AMBIENTE	ÁREA	NÚMERO
FOYER	36,35m	37
WC PCD	3,08m	38
WC MASCULINO	9,02m	39
WC FEMININO	9,02m	40
DML	3,23m	41
AUDITÓRIO	227,81m	42
SALA DE APOIO	35,35m	43

O auditório é um espaço multifuncional destinado a reuniões, encontros, apresentações e capacitações. Planejado com conforto acústico e acessibilidade, ele promove a troca de conhecimento, integração social e fortalecimento da comunidade atendida pelo projeto.

**COBERTURA**

A cobertura do projeto foi concebida a partir de uma estrutura metálica em treliça, solução que permite vencer vãos com eficiência estrutural e flexibilidade formal, além de garantir leveza ao conjunto. As treliças são apoiadas sobre pilares e vigas da edificação, assegurando adequada distribuição de cargas e integração entre os sistemas estrutural e arquitetônico.



CLÍNICA		
AMBIENTE	ÁREA	NÚMERO
CIRCULAÇÃO	128,48m <sup>2</sup>	21
WC (x9)	3,72m	22
NEUROPEDIÁTRA	21,24m	23
PSCICÓLOGO	21,04m	24
PSIQUIÁTRA	20,98m	25
FISIOTERAPIA	38,03m	26
SALA SENSORIAL	38,27m	27
COZINHA ENSINO	19,32m	28
NUTRICIONISTA	20,76m	29
FONOAUDIÓLOGA (x2)	20,76m	30
TERAPEUTA OCUPACIONAL	29,50m	31
PEDAGOGA	36,86 m	32
SALA DE OFICINAS	28,54m	33
ARTETERAPIA	24,80m	34
MUSICOTERAPIA	29,77m	35
JARDIM INTERNO	63,50m	36

ADMINISTRATIVO/APOIO		
AMBIENTES	ÁREA (m <sup>2</sup> )	NÚMERO
RECEPÇÃO	159,61	1
WC	5,86m	2
ESPERA	13,39m	3
CIRCULAÇÃO	67,56 m	4
SALA DE REUNIÃO PAIS	20,41m	5
SALA DOS PAIS	72,27m	6
CIRCULAÇÃO	28,64m	7
SECRETARIA	15,64m	8
SALA DE REUNIÕES	28,41m	9
TREINAMENTO	24,18m	10
ARQUIVO	5,41m	11
SALA DOS FUNCIONÁRIOS	16,45m	12
BANHEIRO MASCULINO	11,10m	13
VESTIÁRIO MASCULINO	4,93m	14
DML	3,10m	15
BANHEIRO FEMININO	11,12m	16
VESTIÁRIO FEMININO	4,93m	17
COPA	26,61m	18
BANHEIRO PNE	3,08m	19
VARANDA	12,42m	20

Os cortes do projeto foram elaborados de forma setorizada, sendo distribuídos em diferentes pontos da edificação e percorrendo individualmente os diversos blocos que compõem o conjunto. Essa estratégia permite uma leitura mais precisa das especificidades de cada volume, evidenciando as relações internas, as variações de pé-direito e as soluções construtivas adotadas em cada setor.