

LUME

**CENTRO DE APOIO E DIAGNÓSTICO
PARA CRIANÇAS E JOVENS AUTISTAS**



LUME
CENTRO DE APOIO E DIAGNÓSTICO
PARA CRIANÇAS E JOVENS AUTISTAS

MARIA ALICE LEONEL RIBEIRO



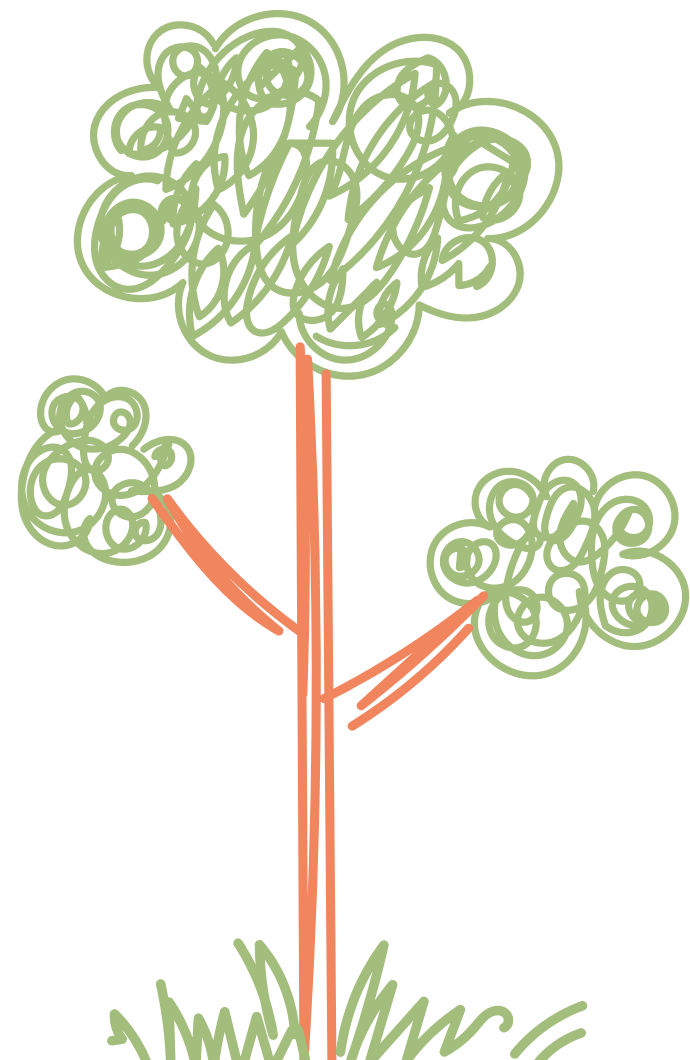
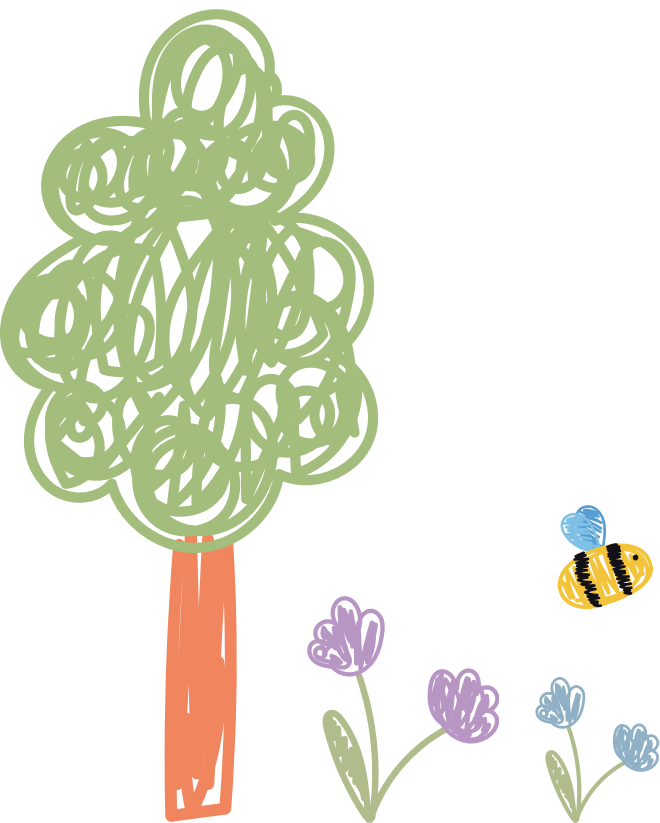
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Escola Politécnica e de Artes

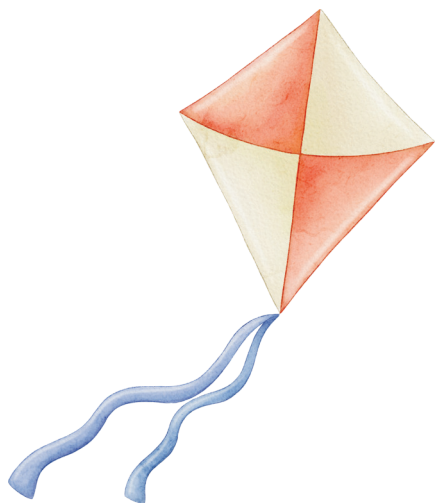
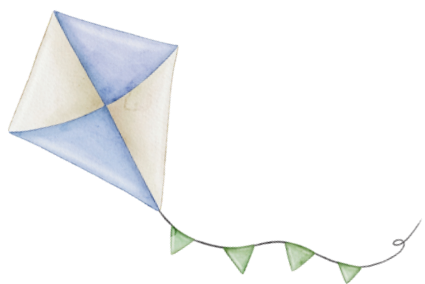
MARIA ALICE LEONEL RIBEIRO

LUME: Centro de Apoio e Diagnóstico para
Crianças e Jovens Autistas | Goiânia - GO

Orientadora: Me. Isabela Paiva Gomes Ferrante
Trabalho de Conclusão de Curso

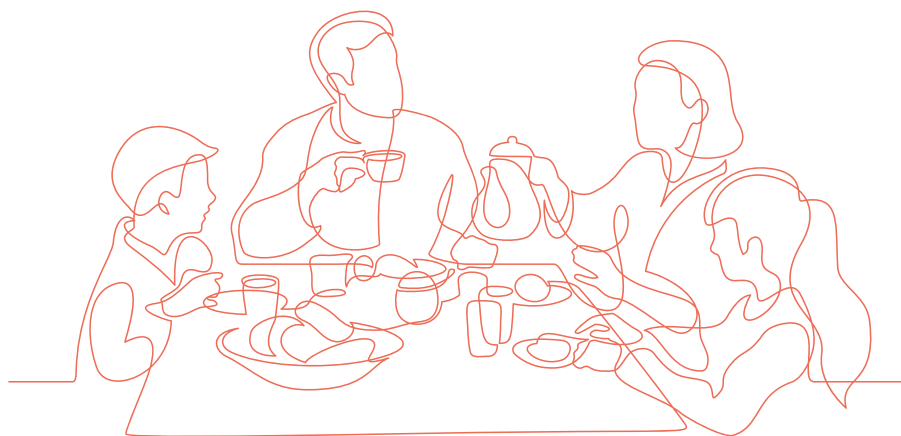
2025.2





Dedico este trabalho aos meus pais,
meus pilares, minha base e meu lar.

A vocês, que sempre me sustentaram com amor, coragem e fé,
e me ensinaram a voar mesmo quando o céu parecia distante.



AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que durante toda a minha jornada se fez cada dia mais presente em minha vida, revelando Sua graça e sabedoria, sustentando-me nos momentos em que mais precisei e iluminando cada passo do meu caminho. Ele me ensinou a confiar e acreditar, guiando toda a minha história para que eu pudesse viver este momento com plenitude.

À minha mãe, Valéria, que me ensinou a ser gentil, dedicada e verdadeira. Que esteve ao meu lado em cada decisão, me aconselhando com sabedoria e me mostrando, todos os dias, o valor de cuidar do outro. Ela é minha inspiração constante, a mulher mais incrível que conheço, muito além do que eu poderia sonhar. Um dia, espero ter metade da força que ela carrega com tanta leveza.

Ao meu pai, Euler, que me mostrou um poder capaz de trazer luz aos dias mais escuros, que me ensinou o valor da coragem e da fé nos momentos mais simples, e que me mostrou que a vida é um presente e a família é o lugar onde sempre posso repousar. O homem que me ensinou a ser resiliente e corajosa. Não tenho palavras para expressar o amor e a admiração que sinto por ele.

Ao meu irmão, João Lucas, meu pedaço de infância, minha alegria genuína e meu grande amigo.

Ao meu namorado, Jônatas, meu refúgio nos dias de chuva, meu lar e minha paz. Obrigada por caminhar ao meu lado, por me apoiar durante toda minha trajetória acadêmica, por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei, e por me amar com calma, da forma mais bonita que existe.



À minha madrinha Alessandra, ao meu tio Renato e à minha prima-irmã Valentina, que me acolheram com amor e generosidade. Com vocês aprendi que a gentileza é uma corrente que se multiplica. Vocês me mostraram a força da nossa família, e sou profundamente grata por cada gesto de carinho.

Às minhas avós, Maria José e Maria Auxiliadora, por todas as orações silenciosas, por todo o amor e carinho. Vocês foram fundamentais em cada etapa da minha vida.

Aos meus avôs, Antônio e José, que não estiveram presentes na minha trajetória acadêmica, mas vivem em cada conquista e vitória.

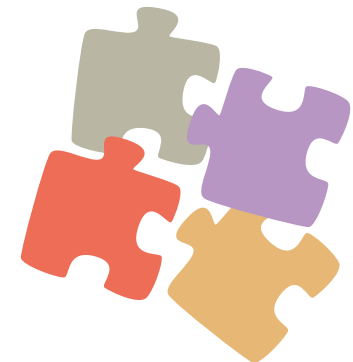
Às minhas amigas Gabriella, Maria Eduarda e Rafaela, obrigada por serem refúgio e luz ao longo da jornada. Em especial, à Assucena Solá, minha dupla de alma, cuja presença generosa e constante tornou cada passo mais bonito e possível.

Ao meu padrinho Ricardo e à sua linda família, obrigada por nunca desistirem de mim e por sempre me aconselharem com tanto cuidado e afeto.

Aos meus sogros, por todo o apoio, carinho e paciência.

À minha orientadora, Isabela Paiva Gomes Ferrante, por estar ao meu lado em cada etapa desta jornada, com paciência e dedicação. Obrigada por nunca desistir de mim, por acreditar no meu potencial mesmo quando eu duvidei, e por transformar o processo em algo possível, prazeroso e cheio de significado. Seu acolhimento e sua confiança foram indispensáveis para que este trabalho se tornasse realidade.

Obrigada a todos por me ensinarem o significado de lar.



RESUMO



RESUMO:

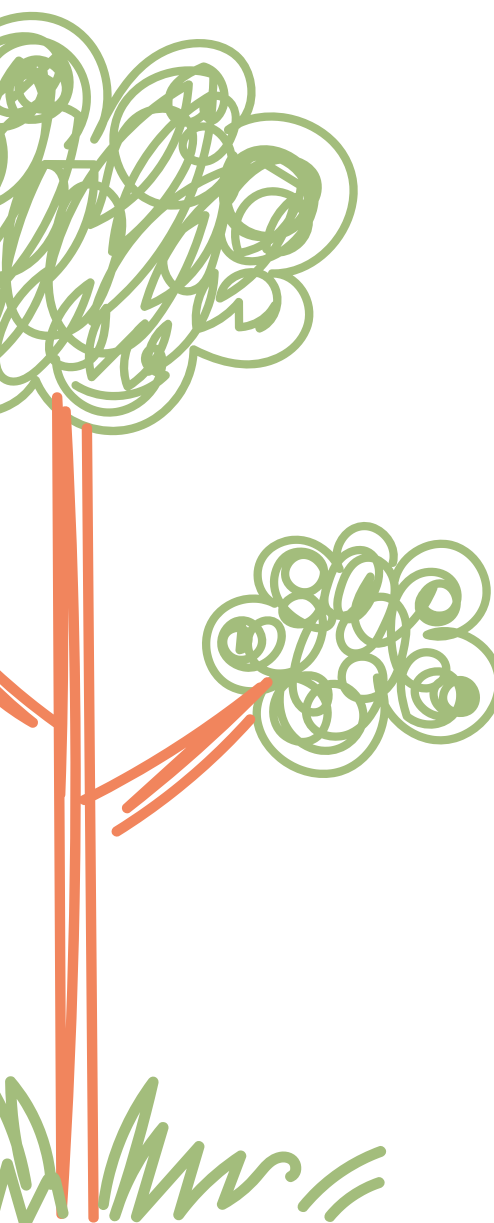
O presente trabalho tem como objetivo a elaboração do projeto de um Centro de Apoio e Diagnóstico para Crianças e Jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA), localizado na cidade de Goiânia-GO. A proposta parte da necessidade de oferecer um espaço especializado que promova o diagnóstico, o acompanhamento terapêutico e o acolhimento familiar, contribuindo para o desenvolvimento integral dos indivíduos atendidos.

O centro busca responder ao questionamento de como a Arquitetura pode atuar como ferramenta de inclusão, acolhimento e estímulo sensorial, respeitando as especificidades cognitivas e emocionais do público autista.

PALAVRAS CHAVE:

Transtorno do espectro autista, projeto de arquitetura, acolhimento, inclusão, arquitetura sensorial.

SUMÁRIO



01 INTRODUÇÃO

- 1.1. Temática
- 1.2. Tema
- 1.3. Justificativa

02 CONTEXTUALIZAÇÃO

- 2.1. O que é o autismo?
- 2.2. Características do autismo
- 2.3. Níveis de gravidade do Transtorno do Espectro Autista (TEA)
- 2.4. Linha do tempo
- 2.5. Autismo em números

03 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

- 3.1. Como tratar e acolher a pessoa com autismo
- 3.2. Profissionais dedicados ao paciente autista
- 3.3. Arquitetura e seu aspecto psicológico e sensorial
 - 3.3.1. Arquitetura Sensorial
 - 3.3.2. Sensibilidade aos estímulos de acordo com os sentidos
 - 3.3.3. Arquitetura sensorial adaptativa
 - 3.3.4. Arquitetura Lúdica

04 ESTUDOS DE CASO

- 4.1. Niddre Autistic School
 - 4.2. comunidade sweetwater spectrum
 - 4.3. Centro de Autismo na Índia
- 

05 ESCOLHA DO LUGAR

- 5.1. Diretrizes
- 5.2. Escolha do lugar
- 5.3. Levantamento de dados
 - 5.3.1. Mapa de Pontos Similares
 - 5.3.2. Mapa de equipamentos urbanos
 - 5.3.2. Mapa de Usos
 - 5.3.3. Mapa de Gabarito
 - 5.3.4. Mapa Sistema Viário
 - 5.3.5. Mapa Hierarquia das Vias
 - 5.3.6. Mapa Intensidade do Fluxo
 - 5.3.7. Mapa de Mobilidade
- 5.4. Estudo do terreno

06 PROGRAMA E PARTIDO

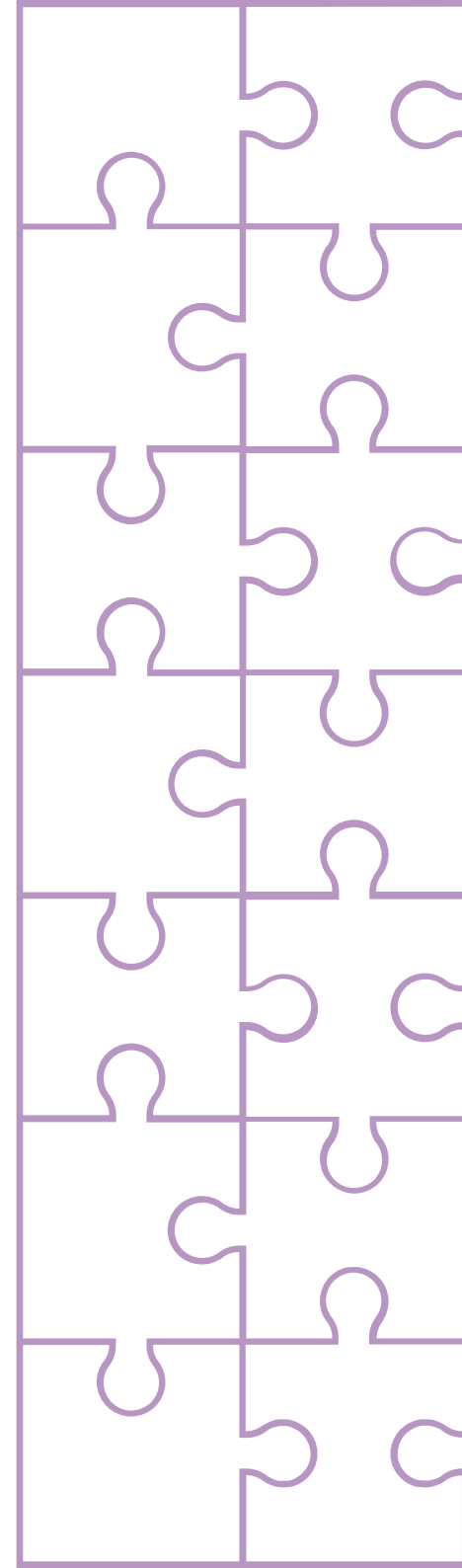
- 6.1. Necessidades e Desafios Identificados
- 6.2. Diretrizes projetuais
- 6.3. Programa de necessidades
- 6.4. Gestão
- 6.5. Partido

07 PROJETO

- 7.1. O Projeto

08 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 8.1. Conclusão
- 8.2. Referências Bibliográficas





"A única forma de alcançar o impossível é acreditar que é possível."
– Alice no País das Maravilhas

01

INTRODUÇÃO

TEMÁTICA

Este trabalho insere-se na temática da inclusão social, articulando saúde e educação como pilares para a garantia de direitos de crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A Constituição Federal (1988) e a LOAS (Lei n.º 8.742/1993) definem a Assistência Social como política pública voltada à proteção de pessoas em situação de vulnerabilidade, operacionalizada pelo SUAS.

Nesse contexto, a inclusão envolve não apenas o acesso a serviços de proteção social básica e especial, mas também a efetivação do direito à saúde — assegurado pelo SUS — e à educação inclusiva, que respeita singularidades e promove o desenvolvimento integral. Além disso, organizações da sociedade civil, como ONGs e associações, complementam as ações estatais ao oferecer serviços especializados e de acolhimento.

O Centro de Apoio e Diagnóstico para Crianças e Jovens Autistas proposto insere-se nessa temática ao atuar como espaço de integração entre saúde, educação e assistência social, visando o fortalecimento da autonomia, o acolhimento familiar e a efetiva participação social.

TEMA

O presente trabalho tem como tema a criação de um Centro de Apoio e Diagnóstico para Crianças e Jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA), voltado ao atendimento especializado, diagnóstico precoce, acompanhamento terapêutico e suporte às famílias. A proposta busca atender às diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), garantindo o direito à saúde, à educação e à inclusão social, por meio de um espaço humanizado que integre serviços multiprofissionais e promova o desenvolvimento integral e a autonomia dos indivíduos.

JUSTIFICATIVA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na comunicação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, cujos sinais podem manifestar-se ainda na primeira infância.



No Brasil, a relevância populacional dessa condição foi evidenciada pelo Censo Demográfico de 2022, que identificou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico prévio de TEA, o equivalente a 1,2% da população residente com dois anos ou mais (IBGE, 2023).

A prevalência do TEA é mais elevada na faixa etária de 5 a 9 anos (2,6%), especialmente entre meninos (3,8%). Esses dados convergem com tendências internacionais, que apontam crescimento nos índices de diagnóstico e reforçam a urgência de investimentos em políticas públicas voltadas ao atendimento especializado.

Apesar desse panorama, persistem lacunas significativas no acesso ao diagnóstico e à intervenção terapêutica. Uma revisão sistemática nacional (2013-2024) identificou como principais obstáculos ao diagnóstico precoce: a falta de capacitação profissional na atenção primária, a escassez de protocolos clínicos padronizados, o desconhecimento familiar sobre os sinais iniciais e as desigualdades regionais no acesso a serviços especializados (SANTOS; OLIVEIRA; LIMA, 2024). Essa realidade se agrava em municípios do interior e regiões periféricas, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta longos períodos de espera para avaliação diagnóstica, além da carência de equipes multiprofissionais (SILVA; ROCHA, 2022).

Além disso, o impacto sobre os cuidadores é expressivo. Estudos recentes apontam correlação direta entre o grau de severidade do TEA e a sobrecarga emocional, física e psicológica dos pais e responsáveis, evidenciando altos índices de ansiedade e depressão (SILVA; PANSERA, 2023). Durante a pandemia de COVID-19, essa sobrecarga foi intensificada, com relatos de maior estresse, piora da qualidade de vida, distúrbios de sono e alimentação tanto em autistas quanto em seus familiares (MOURA; ALMEIDA, 2021).

Sendo assim, o equipamento de um centro de atendimento e diagnóstico visa suprir tais demandas e oferecer espaço de qualidade para a identificação precoce, o acompanhamento contínuo e a intervenção multidisciplinar especializada, promovendo o desenvolvimento integral das crianças e jovens com TEA. Além disso, esses centros devem contemplar o acolhimento e o suporte às famílias, contribuindo para a redução da sobrecarga dos cuidadores e para a construção de redes de apoio efetivas. Trata-se, portanto, de uma estratégia essencial para garantir equidade no acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social, fortalecendo a inclusão e a cidadania das pessoas com autismo.





AUTISTA
Leonardo Vinícios



Desenho elaborado por Leonardo Vinícios, representando "um lugar onde você se sente bem."

Fonte: Foto realizada pela autora.



"Para fazer algo especial, você só precisa acreditar que é especial."

– Kung Fu Panda

02

CONTEXTUALIZAÇÃO

O QUE É O AUTISMO?

Autismo é derivado do grego “autós”, que tem o significado de “por si mesmo” ou “de si mesmo”.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) reúne diversas condições que impactam o desenvolvimento neurológico, manifestando-se desde o nascimento ou nos primeiros anos de vida, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, os sintomas podem ser detectados entre os 12 e 24 meses de idade.

Conforme apresentado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por dificuldades significativas na comunicação e interação social, bem como por padrões de comportamento restritos e repetitivos. É importante ressaltar que, apesar dessas características serem comuns, os níveis de comprometimento e a frequência desses padrões variam amplamente entre os indivíduos dentro do espectro, evidenciando a diversidade de manifestações do TEA.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser realizado a partir dos 18 meses de idade por profissionais especializados, como neuropediatras ou psiquiatras pediátricos. Esse processo envolve observação direta, entrevistas com familiares e a aplicação de testes específicos para auxiliar na avaliação.

CARACTERÍSTICAS

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5¹ como um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta precocemente e acompanha o indivíduo ao longo da vida, com impacto significativo na comunicação, interação social e comportamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

¹ O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais (DMS-5TR) é um manual de referência da Associação Americana de Psiquiatria que lista os critérios de diagnóstico e classificação para transtornos mentais. O manual serve como guia para profissionais de saúde mental como psiquiatras e psicólogos para padronizar o diagnóstico e a comunicação na área de pesquisa.



Além da classificação pelo DSM-5, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é igualmente reconhecido pelo Código Internacional de Doenças – CID-10, utilizado oficialmente pelo DATASUS como referência nacional para registro e monitoramento em saúde pública. No CID-10, o TEA está incluído no grupo F84 – Transtornos globais do desenvolvimento, que abrange condições como o autismo infantil (F84.0), autismo atípico (F84.1), síndrome de Rett (F84.2), transtorno desintegrativo da infância (F84.3), entre outros subtipos relacionados.

Essa classificação é fundamental para padronizar o diagnóstico e o registro de casos no Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a formulação de políticas públicas, a alocação de recursos e o planejamento de ações voltadas ao atendimento especializado.

O diagnóstico se baseia em dois eixos fundamentais: os déficits persistentes na comunicação e interação social, e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

No âmbito da interação social, observam-se dificuldades na reciprocidade socioemocional, traduzidas pela limitação em compartilhar experiências, iniciar interações ou responder de forma adequada a estímulos relacionais. Em muitos casos, há diminuição na expressão de afetos, pouca motivação para compartilhar interesses e dificuldades em estabelecer vínculos recíprocos (APA, 2014).

Quanto à comunicação não verbal, as manifestações incluem contato visual reduzido, uso atípico de gestos e expressões faciais pouco integradas à fala, comprometendo a compreensão mútua nas interações cotidianas. Tais características repercutem diretamente no processo de socialização, uma vez que a comunicação envolve não apenas a linguagem verbal, mas também recursos corporais e expressivos (MONTEIRO et al., 2020).

No que se refere à compreensão e manutenção de relações sociais, indivíduos com TEA podem apresentar dificuldades em ajustar seu comportamento conforme os diferentes contextos sociais, baixa participação em atividades de caráter cooperativo ou imaginativo e, em alguns casos, desinteresse por pares da mesma faixa etária. Esses aspectos contribuem para barreiras no convívio escolar, familiar e comunitário (BACARO; MORI, 2020).

Outro ponto central no diagnóstico são os padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, que podem se expressar por meio de movimentos motores (como balançar o corpo ou agitar as mãos), uso ritualizado de objetos, repetição de palavras ou frases (ecolalia) e insistência em rotinas inflexíveis. Pequenas mudanças na rotina, alterações de percurso ou variações no ambiente podem provocar sofrimento e resistência (APA, 2014).

Os interesses restritos e fixos também constituem uma característica diagnóstica marcante. Esses interesses podem ser incomuns em conteúdo ou intensidade e, muitas vezes, conduzem o indivíduo a um aprofundamento elevado em determinadas áreas. Estudos apontam que, quando adequadamente estimulados, esses interesses podem se tornar recursos para o desenvolvimento de habilidades acadêmicas e profissionais (OMAIRI et al., 2022).

No aspecto sensorial, o DSM-5 reconhece a presença de hiper ou hiporreatividade a estímulos, com respostas exageradas ou reduzidas a sons, texturas, cheiros, dor e temperatura. Essa característica é frequentemente observada na seletividade alimentar de crianças com TEA, que apresentam recusa a determinados alimentos devido a texturas ou cores, além da dificuldade em ampliar seu repertório alimentar (SILVA et al., 2021). Da mesma forma, reações sensoriais atípicas podem interferir no desempenho escolar e social, exigindo adaptações ambientais (ALMEIDA et al., 2022).

Apesar dos desafios, é relevante ressaltar que muitas pessoas no espectro autista apresentam habilidades cognitivas singulares, como atenção elevada a detalhes, excelente memória visual, forte capacidade de concentração em tópicos específicos e formas diferenciadas de aprendizagem. Essas potencialidades, quando reconhecidas e estimuladas, contribuem para a inclusão social e o desenvolvimento de talentos em áreas como ciências, artes e tecnologia (BACARO; MORI, 2020; ALMEIDA et al., 2022).

Classificação no DSM-5: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um espectro, dada a ampla variação na intensidade e na manifestação dos sintomas entre os indivíduos.

Nível 1: “Requer apoio”

- Interação social: Indivíduos neste nível conseguem se comunicar verbalmente e manter interações sociais básicas, mas apresentam dificuldades claras em iniciar ou sustentar conversas. Podem parecer desinteressados em contextos sociais, pela limitação em compreender regras implícitas da interação.
- Comportamentos restritivos e repetitivos: A rigidez comportamental e a resistência a mudanças causam prejuízos, mas são parcialmente contornáveis com estratégias de apoio. Exemplo: insistência em rotinas específicas, desconforto em mudanças inesperadas.
- Impacto funcional: O comprometimento é visível em ambientes sociais e profissionais que exigem maior flexibilidade. Muitas vezes, com suporte adequado (como terapias, adaptação escolar e apoio no trabalho), conseguem desenvolver autonomia significativa (HAPPÉ; FRITH, 2020).

Nível 2: “Requer apoio substancial”

- Interação social: A comunicação verbal é limitada, podendo incluir frases curtas, ecolalia ou discurso repetitivo. Existe dificuldade evidente em compreender e usar a comunicação não verbal (gestos, expressões faciais). O contato social é restrito e, em muitos casos, apenas ocorre mediante grande esforço do indivíduo ou estímulo externo.
- Comportamentos restritivos e repetitivos: São mais frequentes e perceptíveis, interferindo diretamente na rotina. Há resistência acentuada a mudanças, maior fixação em interesses específicos e crises diante de alterações ambientais.
- Impacto funcional: Mesmo com suporte, as limitações são evidentes em diversos contextos, como escola, trabalho e relações sociais. Exigem acompanhamento contínuo para adaptação de atividades e maior estruturação no cotidiano (BAXTER et al., 2015).

Nível 3: "Requer apoio muito substancial"

- Interação social: A comunicação verbal é mínima ou inexistente. Muitos dependem de sistemas alternativos de comunicação, como pictogramas, sinais ou tecnologias assistivas. O contato social espontâneo é raro e, quando ocorre, é bastante limitado.
- Comportamentos restritivos e repetitivos: Intensos e de difícil manejo, comprometendo fortemente a vida diária. Incluem movimentos motores repetitivos contínuos, apego extremo a rotinas e forte resistência a qualquer mudança.
- Impacto funcional: O indivíduo apresenta dependência significativa para realizar atividades básicas de autocuidado, escolarização e interação comunitária. Exige apoio contínuo e especializado em múltiplos contextos, além de adaptações ambientais para garantir qualidade de vida (HAPPÉ; FRITH, 2020; APA, 2014).



NÍVEIS DE GRAVIDADE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)



Requer
apoio

- Comunicação desenvolvida
- Conseguem desenvolver autonomia significativa



Apoio
substancial

- Dificuldade em entender linguagem figurada e reconhecer expressões faciais.
- Necessidade de apoio adicional em ambientes sociais



Apoio muito
substancial

- Comunicação verbal mínima.
- Dependência para realizar atividades básicas

LINHA DO TEMPO

- 1911** O termo autismo foi usado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, para descrever mais um dos sintomas da esquizofrenia.
- 1943** Leo Kanner identificou o “autismo infantil precoce”, ao estudar 11 crianças com isolamento social e apego extremo a rotinas. Ele destacou a manifestação dos sintomas já nos primeiros anos de vida.
- 1944** Hans Asperger foi um psiquiatra austríaco que descreveu pela primeira vez, um conjunto de comportamentos hoje reconhecidos como autismo de nível 1, ou síndrome de Asperger. Ele estudou mais de 400 crianças com dificuldades sociais, empatia reduzida e interesses restritos. Em 2018, historiadores revelaram que Asperger cooperou com o regime nazista, enviando crianças consideradas “anormais” à clínica de eutanásia Am Spiegelgrund. Há controvérsias: alguns defendem que ele agiu sob pressão para proteger sua carreira e pacientes.
- 1952** Primeira edição do DSM-1 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, Edição 1º), publicada pela Associação Americana de Psiquiatria, no qual padroniza diagnósticos em saúde mental. Nele, o autismo ainda era visto como parte da esquizofrenia infantil, sem reconhecimento como condição específica.
- 1965** Após ser diagnosticada com Síndrome de Asperger, Temple Grandin desenvolveu a “Máquina do Abraço”, um dispositivo capaz de simular a sensação de um abraço, proporcionando conforto e tranquilidade a pessoas com autismo.
- 1978** O psiquiatra Michael Rutter definiu o autismo como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, estabelecendo um ponto de virada na forma como o transtorno passou a ser compreendido.
- 1980** Com a publicação do DSM-3 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, Edição 3º), o autismo foi oficialmente reconhecido como uma condição distinta e incluído na categoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, marcando um avanço na classificação dos transtornos mentais.

1988 Rain Man foi um marco no cinema ao retratar um personagem com autismo, ajudando a ampliar a visibilidade do transtorno. No entanto, o filme também gerou uma percepção equivocada de que todas as pessoas com TEA possuem habilidades extraordinárias.

2002 A ONU instituiu o dia 2 de abril como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo.

2012 Lei Berenice Piana² (12.764/12), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

2013 DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, Edição 5º) abriga todas as variações do autismo em uma única definição: o Transtorno do Espectro Autista (TEA). A partir dessa mudança, os diagnósticos passaram a considerar diferentes graus de intensidade dentro de um mesmo espectro.

2014 O estudo mais abrangente sobre as origens do autismo, Genetic Heritability and Shared Environmental Factors Among Twin Pairs With Autism, revelou que os fatores ambientais exercem uma influência tão relevante quanto os genéticos na manifestação do transtorno.

2016 Lei nº 13.370/2016 assegura servidores públicos federais o direito a horário especial (redução de jornada) sem necessidade de compensação para cuidar de cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza.

2018 2 de abril passa a fazer parte do calendário brasileiro oficial como Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo.

2020 A Lei Romeo Mion³ (13.977) criou a Ciptea, uma carteira gratuita que identifica pessoas com TEA e facilita o acesso aos direitos garantidos pela Lei Berenice Piana.

² Berenice Piana é mãe de um jovem com autismo e foi a principal articuladora da mobilização que resultou na criação da Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana. A legislação leva seu nome em homenagem à sua luta incansável por inclusão e dignidade.

³ A Lei Romeo Mion homenageia o filho do apresentador Marcos Mion, cuja visibilidade e ativismo ajudaram a ampliar o debate sobre os direitos das pessoas com autismo no Brasil.



Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, Edição 5º



Filme Rain Man (1988), diretor: Barry Levinson



CIPTEA

O AUTISMO EM NÚMEROS

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos, divulgou em 2023 que aproximadamente 1 em cada 36 crianças no país está dentro do espectro autista. Esse dado, resultado de levantamentos realizados desde 2004, representa um aumento de 22% nos casos registrados, estimando que cerca de 2,8% da população norte-americana vive com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Pela primeira vez nas pesquisas do CDC, observou-se que a proporção de autismo entre crianças de outras etnias superou a de crianças brancas até os oito anos de idade, o que sugere avanços na conscientização e maior acesso aos serviços de saúde por parte de grupos que historicamente enfrentaram barreiras no atendimento.

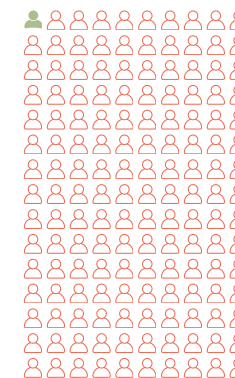
Em escala global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 1 em cada 127 pessoas apresenta TEA, enquanto a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aponta que 1 em cada 160 crianças está dentro do espectro. Embora essas estimativas sejam gerais, há variações significativas entre os estudos, devido à escassez de abordagens consistentes em diferentes regiões do mundo.

Ainda assim, a OPAS destaca que, ao longo dos últimos 50 anos, houve um aumento expressivo na prevalência de casos de autismo. Esse crescimento está possivelmente mais relacionado à ampliação dos critérios diagnósticos, ao maior acesso aos serviços de saúde e ao aumento da conscientização sobre o transtorno, e não necessariamente a um aumento real na incidência do autismo na população.

NO BRASIL

O Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), identificou 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, o que representa aproximadamente 1,2% da população nacional. A prevalência foi maior entre os homens (1,5%) do que entre as mulheres (0,9%), com destaque para a faixa etária de 5 a 9 anos, que apresentou o maior índice de diagnósticos (2,6%).

Esses dados representam um marco importante, pois é a primeira vez que o Censo brasileiro inclui informações específicas sobre o TEA, permitindo uma visão mais ampla da realidade nacional e subsidiando políticas públicas mais eficazes.



2000 - 1 em 150



2010 - 1 em 68



2020 - 1 em 36

Apesar desse avanço, ainda há desafios significativos. A distribuição de serviços especializados permanece desigual, e o acesso ao diagnóstico e ao suporte adequado continua limitado em muitas regiões do país. Estimativas anteriores, como as da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), apontavam uma incidência de 1 caso para cada 44 nascimentos, totalizando cerca de 2 milhões de pessoas com TEA, número agora superado pelos dados oficiais do IBGE.

EM GOIÁS

De acordo com os dados do Censo Demográfico de 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado de Goiás contabiliza 75.040 pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que representa aproximadamente 1,1% da população estadual. Dentre esse total, 30.378 indivíduos têm entre 0 e 19 anos, evidenciando uma maior concentração de diagnósticos na infância e adolescência, especialmente na faixa etária de 5 a 9 anos, que apresenta a maior prevalência no estado.

Na capital, Goiânia, foram identificadas 17.467 pessoas com diagnóstico de TEA, o que corresponde a cerca de 1,2% da população municipal. Desse total, 6.464 estão na faixa etária de 0 a 19 anos, sendo a maioria concentrada entre crianças e adolescentes, especialmente até os 16 anos, faixa que será foco do atendimento proposto.

Apesar de seus esforços, essas organizações não são suficientes para atender a todas as necessidades da população. Assim, a implementação de um centro especializado, dedicado ao diagnóstico e acompanhamento das crianças e jovens com TEA e ao suporte às suas famílias, torna-se essencial para atender essa carência e proporcionar um atendimento mais estruturado e eficiente à comunidade.

AUTISMO NO MUNDO



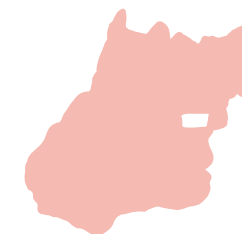
70 Milhões de
pessoas no
mundo

AUTISMO NO BRASIL



2,4 Milhões de
pessoas no Brasil

AUTISMO EM GOIÁS



75 mil pessoas
em Goiás

03

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA



"Havia dragões quando eu era menino"
- Soluço, Como Treinar O Seu Dragão

COMO TRATAR E ACOLHER A PESSOA COM AUTISMO

Para promover o bem-estar e a inclusão das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), é fundamental implementar estratégias integradas de tratamento e acolhimento. O tratamento deve ser conduzido de forma multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas que atuem de maneira complementar no desenvolvimento cognitivo, social e emocional da pessoa autista. Intervenções voltadas ao treinamento de habilidades sociais e funcionais contribuem para a maior autonomia e para a adaptação ao ambiente cotidiano. Além disso, o suporte psicológico é essencial, tanto para a pessoa com TEA quanto para seus familiares, auxiliando na gestão de desafios emocionais e comportamentais.

Embora não existam medicamentos específicos para o TEA, alguns fármacos podem ser utilizados de forma complementar para aliviar sintomas associados, como ansiedade, irritabilidade ou dificuldade de concentração.

O acolhimento constitui outro pilar central, sendo indispensável para garantir qualidade de vida. A educação inclusiva oferece acesso a ambientes de aprendizagem adequados às necessidades individuais, enquanto redes de apoio proporcionam suporte social e emocional, favorecendo a integração da pessoa autista na comunidade. Adicionalmente, a adaptação de ambientes sensoriais, reduzindo estímulos excessivos, contribui para a criação de espaços mais confortáveis, seguros e acessíveis.

TRATAMENTO E PROFISSIONAIS DEDICADOS AO PACIENTE AUTISTA

O tratamento e acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda a atuação de uma equipe multidisciplinar composta por diversos profissionais. Cada um desempenha um papel específico e essencial para abordar diferentes aspectos do desenvolvimento e bem-estar da criança, incluindo saúde física, emocional, social, educacional e até mesmo apoio familiar.



PEDIATRA

Função: Monitorar a saúde geral e o desenvolvimento físico das crianças.

Importância: Garante o bem-estar físico e identifica possíveis comorbidades.

PSIQUIATRA

Função: Diagnosticar e tratar transtornos mentais e comportamentais associados ao autismo.

Importância: Fundamental para manejo de medicamentos e planejamento terapêutico.

PSICÓLOGO

Função: Realizar terapias para apoiar o desenvolvimento emocional e comportamental.

Importância: Ajuda a criança a lidar com emoções e a melhorar a socialização.

FONOAUDIÓLOGO

Função: Melhorar a comunicação, fala e habilidades sociais.

Importância: Importante para promover a interação social e linguagem funcional.

NEUROPEDIATRA

Função: Diagnosticar condições neurológicas e orientar tratamentos relacionados ao autismo.

Importância: Esclarece questões neurológicas e reforça decisões terapêuticas.

NUTRICIONISTA

Função: Planejar dietas adaptadas às necessidades das crianças, considerando sensibilidades.

Importância: Impacta diretamente a saúde física e comportamental das crianças.

PEDAGOGO

Função: Desenvolver estratégias educacionais inclusivas para as crianças.

Importância: Ajuda no aprendizado adaptado às características do autismo.

MUSICOTERAPEUTA / ARTETERAPEUTA

Função: Usar música ou arte como forma de terapia e expressão emocional. Importância: Melhora a criatividade, a comunicação e reduz a ansiedade.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Função: Trabalhar em habilidades motoras e integração sensorial.

Importância: Promove maior autonomia e funcionalidade nas atividades diárias.

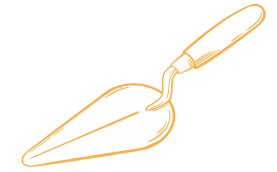
CARDIOLOGISTA

Função: Avaliar e tratar condições cardiovasculares que possam impactar a saúde das crianças e jovens com TEA.

Importância: Contribui para garantir a saúde do coração e identificar possíveis problemas cardiovasculares.

ARQUITETURA E SEU ASPECTO PSICOLÓGICO E SENSORIAL

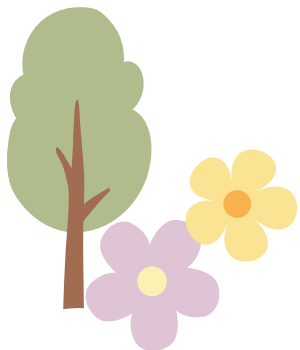
A arquitetura exerce um papel fundamental no bem-estar psicológico e sensorial das pessoas. Por meio de elementos cuidadosamente planejados, como iluminação natural, ventilação e conforto térmico, é possível criar ambientes que promovem relaxamento e equilíbrio. A escolha de materiais e cores adequadas também impacta diretamente na experiência de indivíduos, especialmente crianças e jovens com autismo, ajudando-os a se sentirem mais confortáveis em diferentes espaços. Além disso, o uso de paisagismo e a integração com elementos naturais oferecem um senso de acolhimento e bem-estar emocional.



ARQUITETURA SENSORIAL

O tato é o primeiro sentido desenvolvido pelo ser humano, conforme argumenta Juhani Pallasmaa em seu livro "Os Olhos da Pele". Segundo ele, "todos os sentidos, incluindo a visão, são extensões do tato (...); todas as experiências sensoriais são variantes do tato." Dessa forma, o tato integra a experiência do mundo à individualidade humana. Na Antiguidade, os estudiosos gregos defendiam que alguns sentidos eram superiores a outros, sendo a visão considerada o mais nobre deles. Contudo, Pallasmaa destaca que a visão, isoladamente, não proporciona uma verdadeira conexão com o mundo. Ele argumenta que, de certa forma, a arquitetura tem negligenciado os sentidos, as memórias, a imaginação e os sonhos.

Embora o desenvolvimento dos sentidos seja gradual na formação humana — com a visão sendo o último a se desenvolver —, é na percepção simultânea dos cinco sentidos que reside a verdadeira importância. A relação do indivíduo com o meio ambiente acontece através da integração única e conjunta dos sentidos, promovendo, assim, uma conexão profunda com a arquitetura.



"Toda experiência com o ambiente com a arquitetura é multissensorial; as características de espaço, matéria e escala são medidas igualmente por nossos olhos, ouvidos, nariz, pele, língua, esqueleto e músculos. A arquitetura reforça a experiência existencial, nossa sensação de pertencer ao mundo, e essa é essencialmente uma experiência de reforço da identidade pessoal. Em vez da mera visão, ou dos cinco sentidos clássicos, a arquitetura envolve diversas esferas da experiência sensorial que interagem e se fundem entre si." (PALLASMAA, 2005, p. 39.)

Pallasmaa (2005) propõe uma abordagem sensorial da arquitetura, na qual o corpo é o centro da experiência. A percepção do espaço ocorre por meio da integração dos sentidos — visão, tato, audição, olfato — que atuam em conjunto para criar uma vivência significativa. A arquitetura, nesse contexto, não é apenas visual, mas multissensorial: ela se revela nas sombras que despertam a imaginação, nos sons que criam intimidade, nos aromas que evocam memórias e no silêncio que permite contemplar o tempo.

Essa perspectiva amplia o entendimento do espaço construído como algo vivo, que interage com o corpo e influencia diretamente o bem-estar. Por isso, pensar a arquitetura como uma experiência sensorial integrada é essencial, especialmente em ambientes de saúde e educação. Essa abordagem contribui para a humanização dos espaços e se torna ainda mais relevante no atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cuja relação com os estímulos sensoriais é uma característica central do transtorno.

“A arquitetura é a arte do silêncio petrificado.”
(PALLASMAA, 2005, p. 49.)

SENSIBILIDADE AOS ESTÍMULOS DE ACORDO COM OS SENTIDOS

A percepção sensorial dos indivíduos autistas é frequentemente fragmentada, o que pode levar a desafios em suas ações diárias, além de disfunções e dificuldades na integração sensorial. Essas dificuldades estão associadas a problemas no desenvolvimento da fala, bem como a comportamentos repetitivos e compulsivos, que, em alguns casos, podem comprometer a própria segurança física. Como resultado, esses indivíduos podem apresentar sensibilidade aumentada (hipersensibilidade) ou diminuída (hipossensibilidade), o que afeta suas habilidades cognitivas e comportamentais. Esse comprometimento surge da falta ou do excesso de estímulos, dificultando a interação com o ambiente e o equilíbrio sensorial necessário para suas atividades.

Sentidos	Hipossensível	Hipersensível
Tato	Toca pessoas e objetos de forma desnecessária e excessiva; Possui muita resistência a dor;	Fica angustiado durante a higiene; Reage negativamente ao ser tocado;
Visão	Gosta de cores brilhantes e luz solar intensa;	Incomodado por luzes brilhantes; Facilmente distraído por movimento; Olha fixamente;
Audição	Gosta de barulhos estranhos; Gosta de fazer barulhos altos e excessivos;	Excessivamente sensível a ruídos altos; Não gosta de ruído de fundo;
Olfato Paladar	Ingestão de substâncias não alimentares; Indiferente a alguns aromas;	Seletivo aos alimentos; só ingere a partir de texturas, cheiros ou temperatura que o agrada.
Movimento	Move-se desnecessariamente; Gosta de girar em círculos;	Parece desequilibrado; Fica angustiado quando está de cabeça para baixo;
Propriocepção	Desconhece a posição do corpo no espaço e sensações corporais como a fome;	Dificuldade em manipular objetos pequenos; Desconfortável na maioria das posições;

Fonte: Gaines, 2016, adaptado pela autora, 2025.

ARQUITETURA SENSORIAL ADAPTATIVA

Os avanços recentes na neurociência demonstram que a conexão entre cérebro, corpo e ambiente possui uma complexidade surpreendente e maior do que se acreditava anteriormente. Esse campo de estudo transcende as áreas tradicionais da neurociência e arquitetura, revelando a influência profunda que a arquitetura exerce sobre o funcionamento cerebral. Projetos arquitetônicos podem estimular a ativação de neurotransmissores e hormônios, impactando diretamente o nosso corpo e bem-estar geral (De Paiva, 2022).

A principal finalidade da é analisar como os ambientes influenciam as pessoas, tanto de forma imediata quanto ao longo do tempo, em aspectos que muitas vezes ultrapassam a percepção consciente. Com base nesse entendimento, busca-se projetar espaços mais funcionais e otimizados. É importante destacar que os ambientes onde passamos grande parte do nosso tempo possuem a capacidade de alterar não apenas o funcionamento do cérebro, mas também sua estrutura física, um fenômeno conhecido como plasticidade cerebral (Gonçalves e Paiva, 2015).

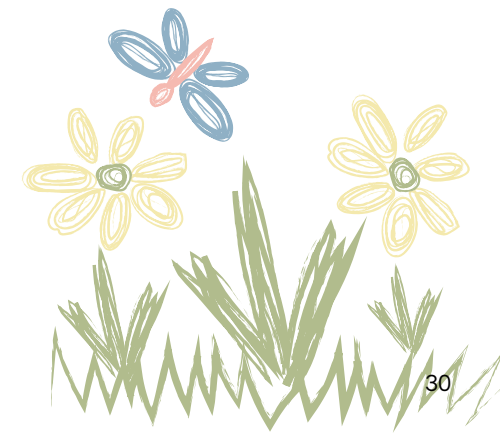
ARQUITETURA LÚDICA

A Arquitetura Lúdica é uma abordagem que busca transformar espaços em ambientes interativos, estimulantes e envolventes, promovendo experiências sensoriais e cognitivas. Seu objetivo principal é criar locais que incentivem a criatividade, a imaginação e a interação social, tornando o ambiente mais dinâmico e acessível para diferentes públicos, especialmente crianças.

CARACTERÍSTICAS DA ARQUITETURA LÚDICA

A arquitetura lúdica se destaca por elementos que fogem da rigidez tradicional e incorporam formas, cores e materiais que despertam curiosidade e promovem a exploração. Algumas características incluem:

- Elementos interativos, como escorregadores, balanços e estruturas escaláveis, que incentivam o movimento e a experimentação.
- Espaços flexíveis e multifuncionais, permitindo diferentes usos e adaptações conforme as necessidades dos usuários.
- Incorporação de formas orgânicas e geométricas, criando ambientes que estimulam a percepção visual e tátil.
- Integração com a natureza, utilizando materiais naturais e áreas verdes para promover bem-estar e conexão com o meio ambiente.



O arquiteto Aldo van Eyck foi um dos pioneiros na criação de espaços lúdicos urbanos, projetando mais de 700 playgrounds em Amsterdã entre 1947 e 1978. Ele acreditava que os espaços públicos deveriam ser projetados para estimular a imaginação e a interação social, rejeitando a rigidez do modernismo funcionalista. Seus playgrounds eram caracterizados por elementos geométricos simples e uma disposição que incentivava a exploração livre, sem imposições rígidas de uso.

O arquiteto Herman Hertzberger, em Lições de Arquitetura, enfatiza a importância da participação ativa dos usuários na arquitetura, permitindo que os espaços sejam flexíveis e adaptáveis às necessidades das pessoas. Ele defende que a arquitetura deve ser um convite à interação, e não uma imposição de regras, conceito que se alinha à proposta de Van Eyck de criar ambientes que estimulam a criatividade e a experimentação. A presença de elementos lúdicos na arquitetura contribui para o desenvolvimento infantil, melhora a qualidade de vida e fortalece o senso de pertencimento. Entre os principais benefícios estão:

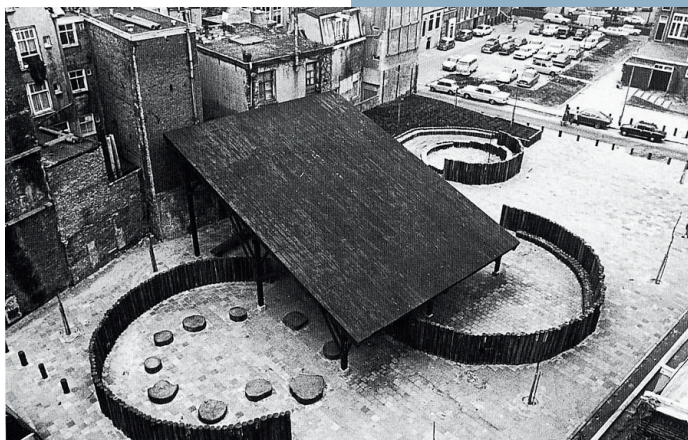
- Estimulação cognitiva e motora, promovendo aprendizado e desenvolvimento físico.
- Redução do estresse e aumento do bem-estar, especialmente em ambientes hospitalares e escolares.
- Inclusão social, criando espaços acessíveis para diferentes públicos e necessidades.
- Fortalecimento da criatividade e imaginação, permitindo que os usuários explorem novas formas de interação com o ambiente.

A arquitetura lúdica não se limita apenas ao público infantil. Ela pode ser aplicada em espaços urbanos e comunitários para tornar a cidade mais interativa e acolhedora para todos. Ao transformar ambientes em locais de descoberta e experimentação, essa abordagem reforça a importância do design como ferramenta para melhorar a qualidade de vida e promover conexões sociais.

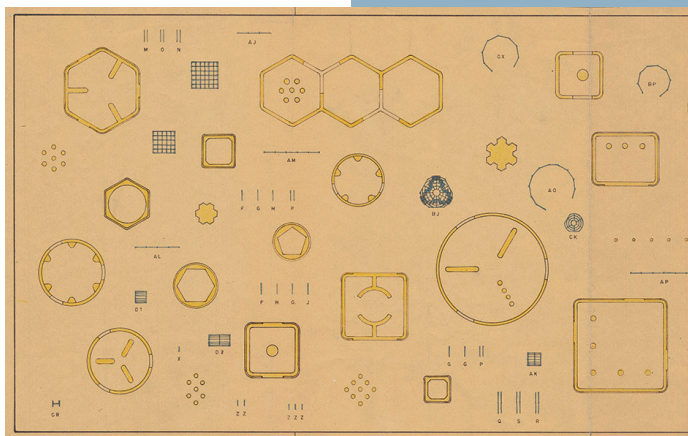




Arquivo da Cidade de Amsterdã
Fonte: Socks Studio



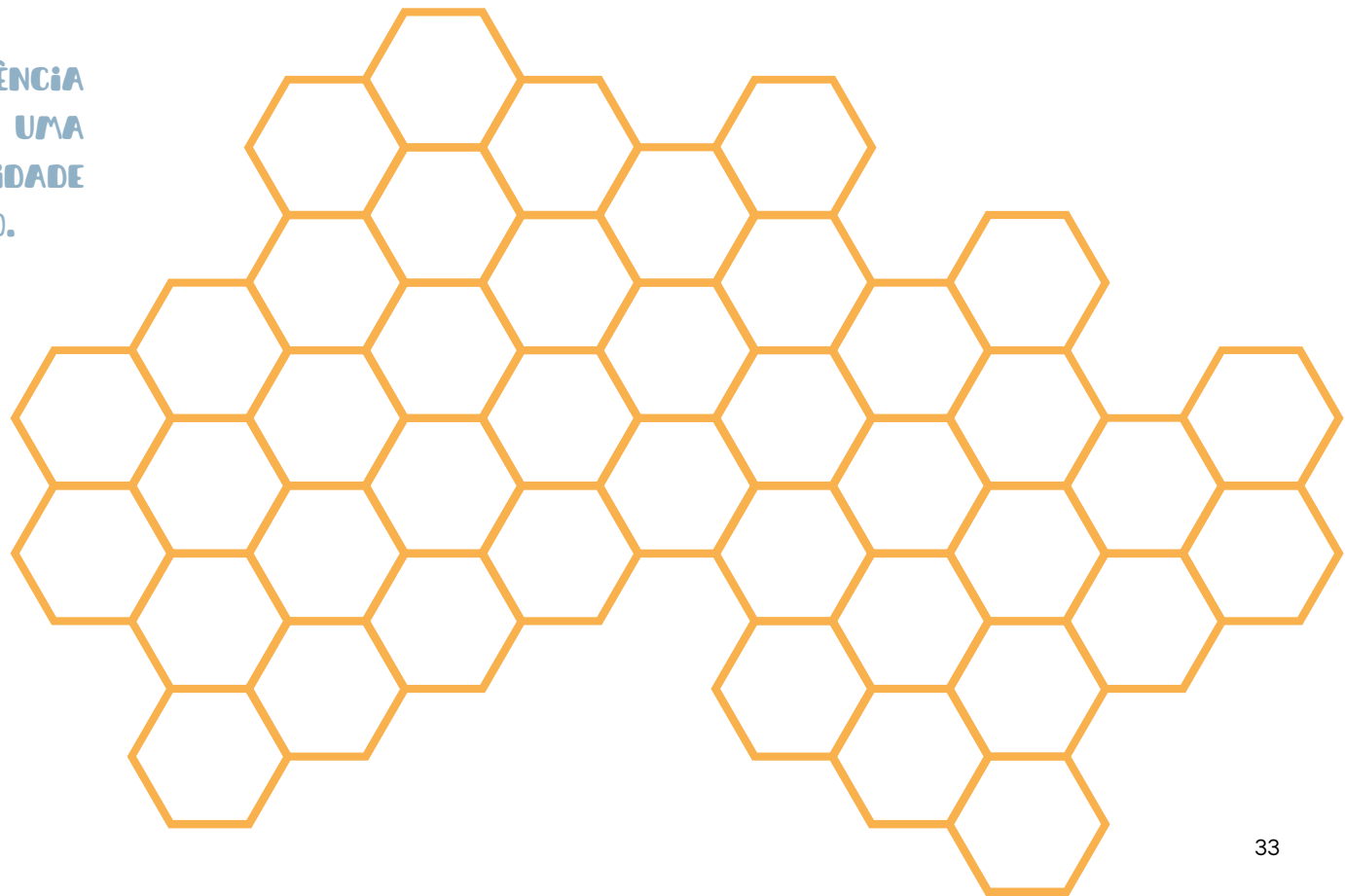
Arquivo Aldo van Eyck
Fonte: Socks Studio



Arquivo da Cidade de Amsterdã
Fonte: Socks Studio

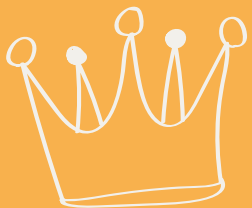


**“LUME” REPRESENTA A INTELIGÊNCIA
INTUITIVA, A PERSPICÁCIA UMA
EXPRESSÃO SENSÍVEL DE GENIALIDADE
QUE INSPIRA E ORIENTA A CRIAÇÃO.**



04

ESTUDOS DE CASO



"Todas as pessoas grandes foram um dia crianças – mas poucas se lembram disso."

- Antoine de Saint-Exupéry, O Pequeno Príncipe

**"A INFÂNCIA É O CHÃO SOBRE O QUAL
CAMINHAREMOS O RESTO DA VIDA."**

- LYA LUFT

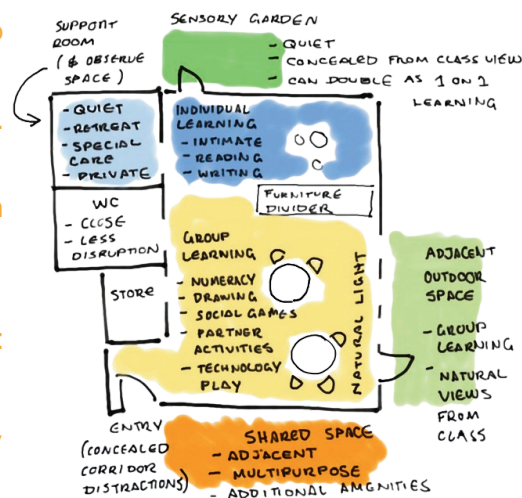


NIDDRIE AUTISTIC SCHOOL

A Niddrie Autistic School, localizada em Niddrie, Austrália, foi projetada pela Guymer Bailey Architects para atender às necessidades específicas de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O projeto envolveu a demolição de um bloco de aulas e a construção de novas instalações educacionais, incluindo um novo bloco de aulas e áreas de lazer. O objetivo principal era criar um ambiente que apoiasse o desenvolvimento sensorial e comportamental dos alunos, promovendo a transição para escolas convencionais. (GB-A Niddrie Autistic School).

Um dos principais desafios foi garantir um conforto acústico adequado para minimizar distrações e estresse. (Niddrie Autistic School / Guymer Bailey Architects – Archdaily). A escola implementou várias estratégias para alcançar isso:

- **Materiais Acústicos:** Utilização de materiais que absorvem som, como carpetes e cortinas, para reduzir o eco e melhorar a clareza sonora.
- **Design de Espaços:** Criação de zonas de retiro privadas e áreas de grupo para atender às diferentes necessidades dos alunos. Essas áreas permitem que os alunos que se sentem sobrecarregados possam se retirar para um espaço mais calmo.
- **Tecnologia de Controle de Ruído:** Implementação de sistemas de isolamento acústico para minimizar o ruído externo e interno, criando um ambiente mais tranquilo e previsível.



Setorização Niddrie Autistic School

Fonte: Archdaily.



Fachada Niddrie Autistic School

Fonte: Archdaily.

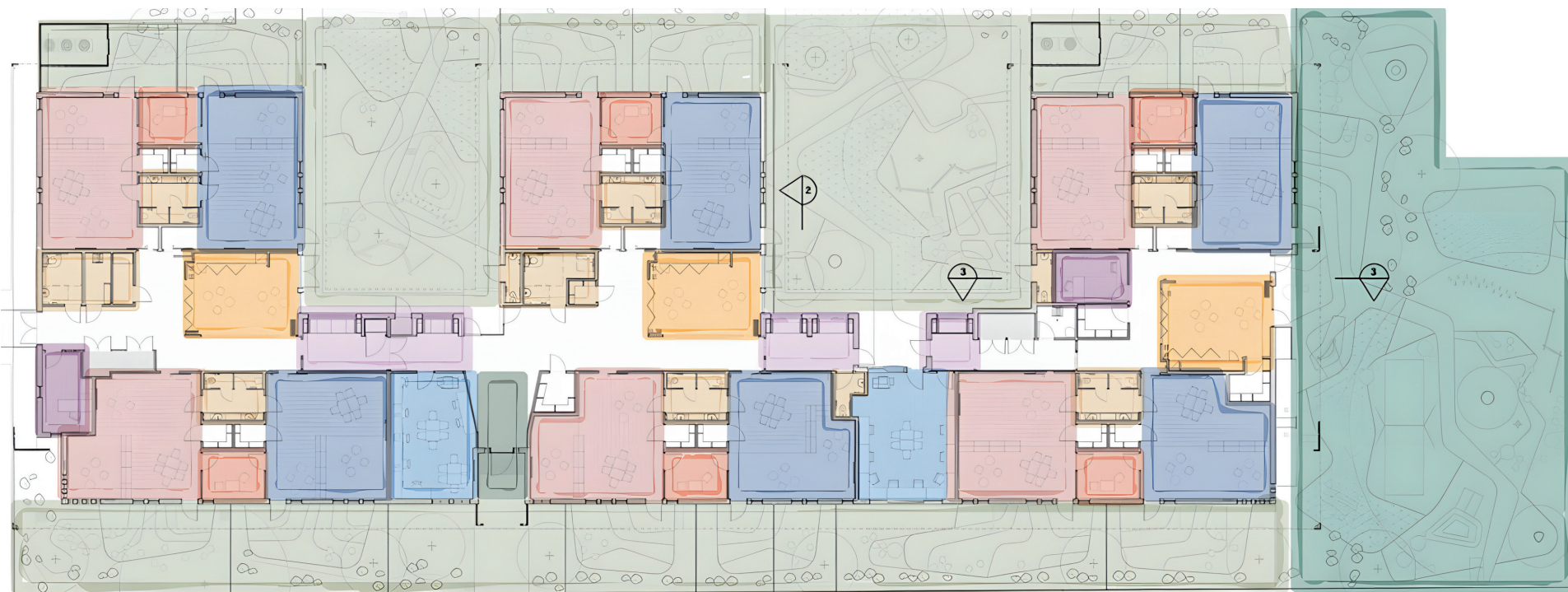


Interno Niddrie Autistic School

Fonte: Archdaily.

LEGENDA

- | | | |
|--|---|--|
|  Aprendizagem ao ar livre |  Jardim Sensorial |  Sala equipe |
|  Hiposensorial |  Banheiros |  Aulas compartilhadas |
|  Hipersensorial |  Cabines de fuga |  Entrada |
|  Suporte Apoio |  ADM Coordenação | |



Planta baixa Niddrie Autistic School
Fonte: Archdaily, modificado pela autora.

O design da Niddrie Autistic School obteve resultados onde os alunos têm mostrado melhorias significativas em suas habilidades de aprendizado e comportamento, com um ambiente que promove a segurança, o conforto e a inclusão. (GB-A Niddrie Autistic School).

COMUNIDADE SWEETWATER SPECTRUM

A Sweetwater Spectrum é uma comunidade residencial inovadora localizada em Sonoma, Califórnia, projetada para atender especificamente às necessidades de adultos no espectro autista. Criada por um grupo de famílias e especialistas preocupados com a falta de opções adequadas de moradia, a iniciativa busca promover independência, qualidade de vida e bem-estar para seus moradores.

O projeto da Sweetwater Spectrum foi desenvolvido com foco em acessibilidade e conforto sensorial. As residências são organizadas em casas compartilhadas, cada uma contendo quatro dormitórios, espaços comuns e áreas privativas adaptadas às necessidades individuais. Além das casas, a comunidade conta com um centro comunitário equipado com academia, cozinha pedagógica e áreas de lazer.

Outro diferencial da Sweetwater Spectrum é sua fazenda urbana, que permite aos moradores cultivar alimentos, interagir com a natureza e desenvolver habilidades práticas. Utilizam materiais duráveis, iluminação adequada e organização espacial clara para minimizar desconfortos e sobrecarga sensorial, além de promover a integração dos moradores à comunidade local por meio de atividades externas e voluntariado, o projeto também aposta na sustentabilidade, implementando práticas ecológicas e soluções para reduzir o consumo de energia.



Corte Sweetwater Spectrum
Fonte: Archdaily.



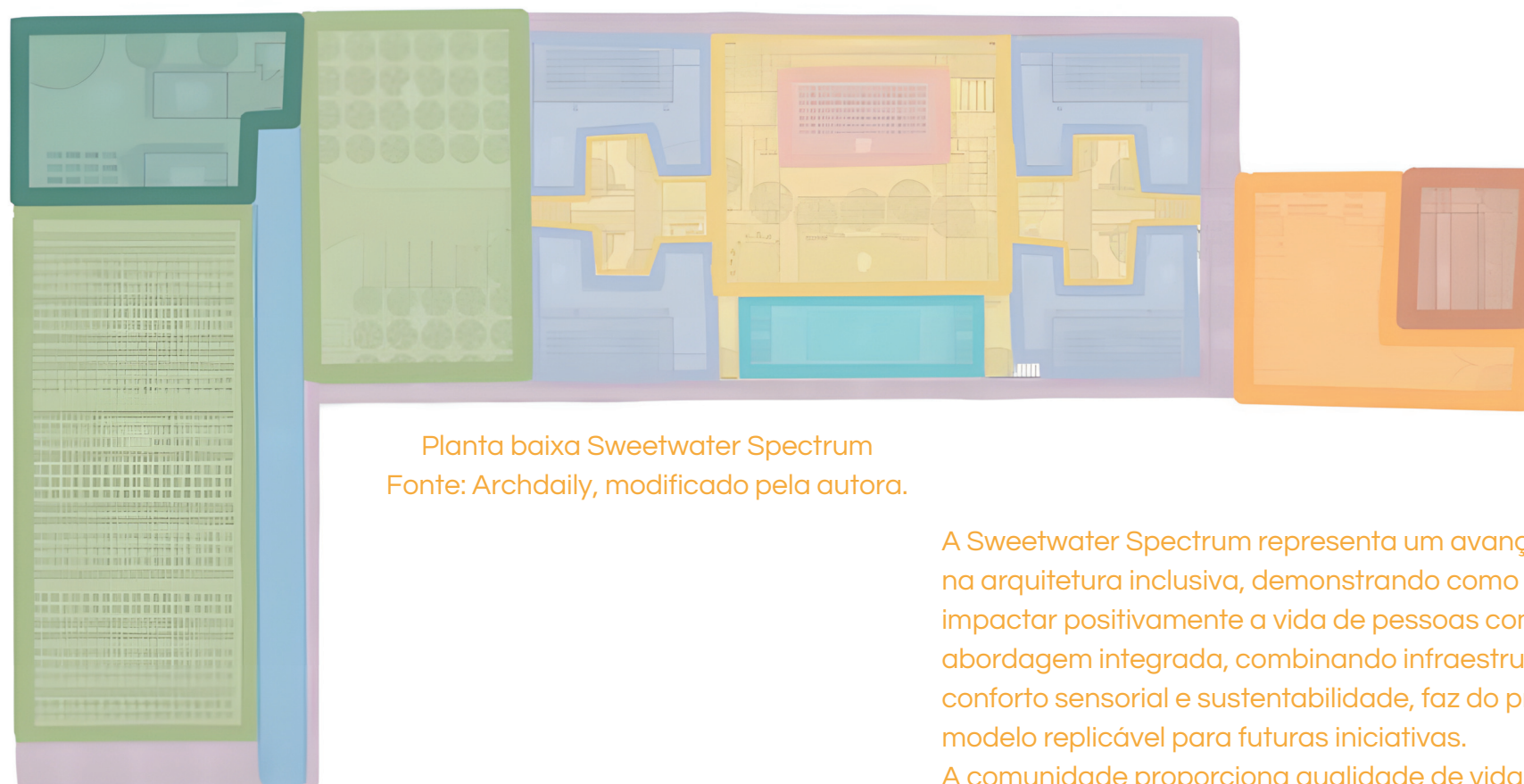
Fachada Sweetwater Spectrum
Fonte: Archdaily.



Interno Sweetwater Spectrum
Fonte: Archdaily.

LEGENDA

- Serviços Jardinagem
- Pomar/Horta
- Espaço comum
- Casas
- Estacionamento
- Estrada de Acesso
- Centro comunitário
- Recepção
- Área p/ água pluvial
- Piscina p/ terapias



Planta baixa Sweetwater Spectrum
Fonte: Archdaily, modificado pela autora.

A Sweetwater Spectrum representa um avanço significativo na arquitetura inclusiva, demonstrando como o design pode impactar positivamente a vida de pessoas com autismo. Sua abordagem integrada, combinando infraestrutura adaptada, conforto sensorial e sustentabilidade, faz do projeto um modelo replicável para futuras iniciativas. A comunidade proporciona qualidade de vida, autonomia e pertencimento para seus moradores.

CENTRO DE AUTISMO DA ÍNDIA

O India Autism Center (IAC), localizado em Sirakole, West Bengal, representa uma abordagem inovadora para o design inclusivo e acessível. Desenvolvido pelo escritório Practice Design, o projeto busca criar um ambiente seguro e estimulante para indivíduos no espectro autista, combinando arquitetura sensorial, sustentabilidade e integração comunitária. O projeto do India Autism Center foi desenvolvido com base em pesquisas sobre as necessidades sensoriais de pessoas autistas. Entre os principais aspectos arquitetônicos, destacam-se:

- Minimização da sobrecarga sensorial: Uso de materiais que reduzem ruídos e iluminação ajustável para evitar estímulos excessivos.
- Espaços fluidos e acessíveis: Organização espacial clara, com transições suaves entre áreas internas e externas.
- Integração com a natureza: O centro está localizado em uma área cercada por vegetação, promovendo bem-estar e conexão com o ambiente natural.

O India Autism Center foi projetado para oferecer suporte multidisciplinar aos seus residentes, incluindo:

- Residências adaptadas: Casas projetadas para atender às necessidades individuais dos moradores, com espaços privativos e áreas comuns.
- Centro educacional e terapêutico: Salas de aula sensoriais, espaços de terapia ocupacional e ambientes para desenvolvimento social.
- Áreas de lazer e recreação: Piscinas terapêuticas, jardins sensoriais e espaços para atividades físicas.



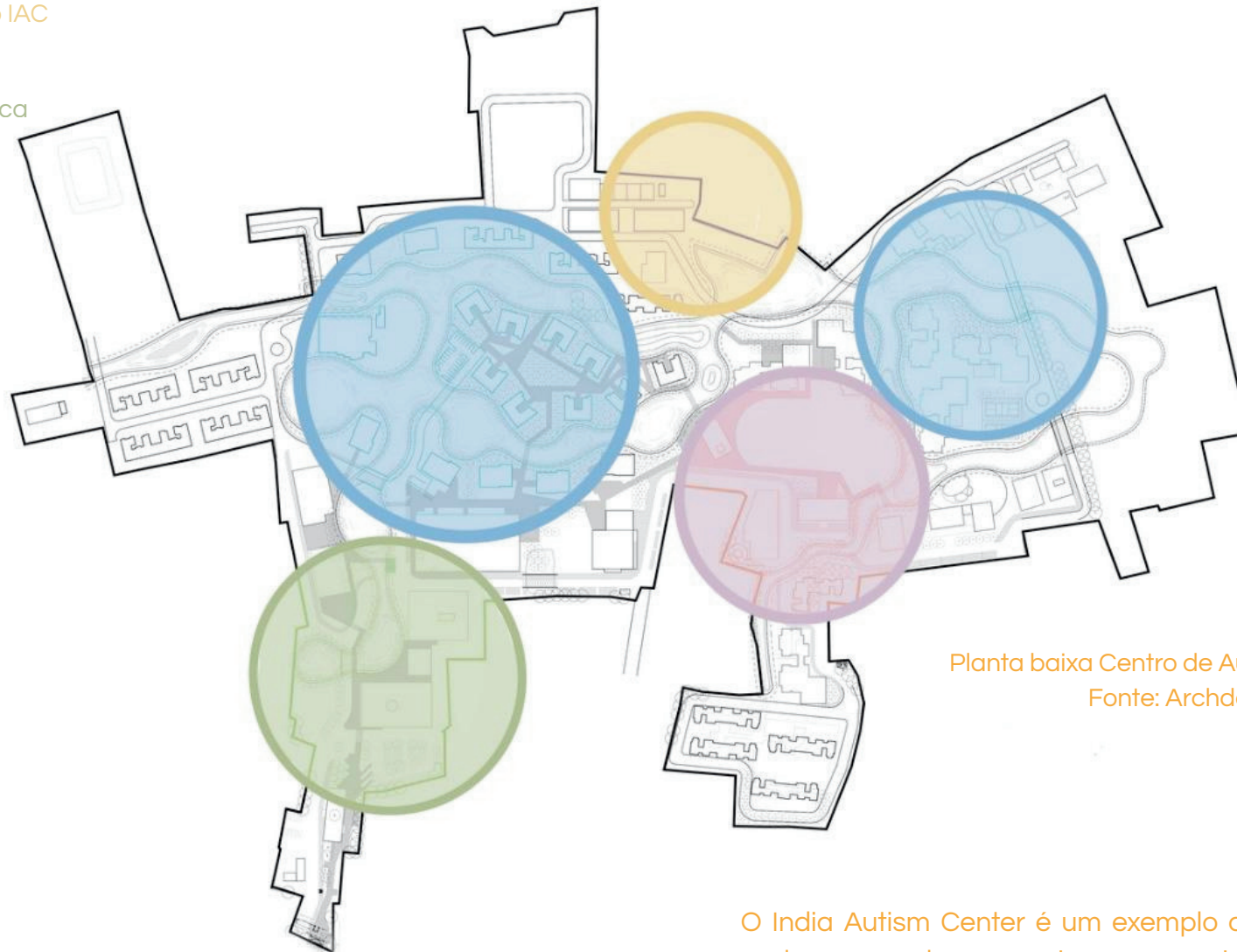
Fachada Centro de Autismo da Índia
Fonte: Archdaily.



Interno Centro de Autismo da Índia
Fonte: estudioarquitectos

LEGENDA

- Habitação para Pais e Estudantes
- Habitação IAC
- Esportes
- Área Pública



Planta baixa Centro de Autismo da Índia
Fonte: Archdaily.

O India Autism Center é um exemplo de como a arquitetura pode ser usada para criar espaços inclusivos e funcionais, melhorando a qualidade de vida de pessoas no espectro autista.



"Um ato gentil de verdade sempre
gera mais gentileza."

- Klaus

05

ESCOLHA DO LUGAR

DIRETRIZES DO TERRENO

As diretrizes de escolha do terreno levam em consideração não apenas a dimensão física da área, mas também a sua inserção no contexto urbano, buscando favorecer o acesso, a integração e o acolhimento dos usuários e de suas famílias. A localização em um entorno predominantemente residencial é um ponto fundamental, pois garante um ambiente mais tranquilo e seguro, ao mesmo tempo em que fortalece o vínculo com a comunidade local.

Outro aspecto relevante é a proximidade a equipamentos de segurança, fator que contribui para a proteção dos acolhidos e para a tranquilidade de seus familiares. Da mesma forma, a proximidade de escolas amplia as oportunidades de integração educacional e social, fortalecendo a rotina de aprendizado das crianças e jovens.

A proximidade a unidades de saúde também se configura como um critério indispensável, uma vez que possibilita maior agilidade em atendimentos emergenciais e garante suporte adequado para o acompanhamento clínico. Do mesmo modo, a existência de pontos de transporte coletivo nas imediações assegura a mobilidade dos usuários, familiares e profissionais, promovendo maior acessibilidade ao centro.

Por fim, a proximidade a equipamentos de lazer, como praças, centros esportivos ou culturais, acrescenta valor ao projeto, pois cria oportunidades de socialização e integração comunitária, ampliando as experiências dos acolhidos além dos limites da instituição.



Terreno existente
Fonte: Acervo pessoal



Terreno existente
Fonte: Acervo pessoal



Terreno existente
Fonte: Acervo pessoal

MAPA PONTOS SIMILARES

LEGENDA

- NAIA
- APAE
- PESTALOZZI
- Hospital ASMIGO
- Privados
- Terreno

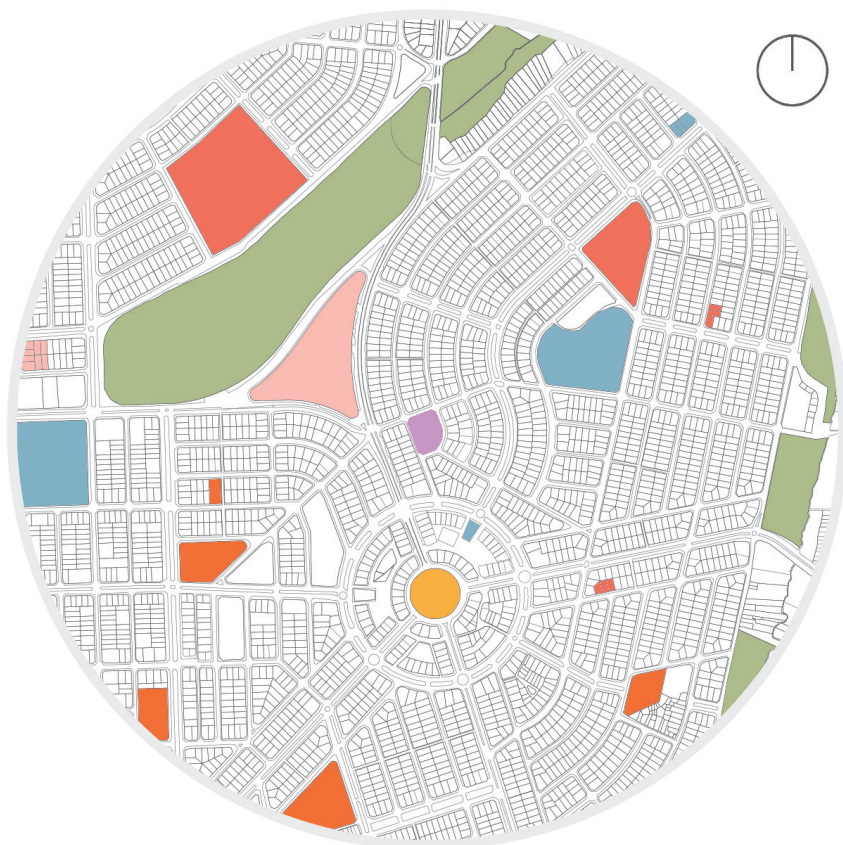


O mapa apresenta a distribuição de instituições voltadas ao atendimento de pessoas com deficiência e/ou TEA, como NAIA, APAE, Pestalozzi, Hospital ASMIGO e serviços privados. A localização do terreno destaca-se em área estratégica, favorecendo a integração com a rede de apoio existente.

O TERRENO



EQUIPAMENTOS



LEGENDA

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| Equipamento segurança | Equipamento Lazer |
| Equipamento Saúde | Áreas verdes |
| Escolas | Terminal |
| | Terreno |

O mapa de equipamentos apresenta o terreno em seu contexto imediato, destacando a proximidade com diferentes equipamentos urbanos que fortalecem sua disposição para acolher um centro de apoio e diagnóstico.

A presença de escolas e equipamentos de saúde contribui para a integração do atendimento com a rede educacional e médica da região, enquanto os equipamentos de segurança reforçam a proteção e a tranquilidade do entorno.

Além disso, a localização próxima a áreas verdes, espaços de lazer e ao terminal de transporte coletivo amplia as possibilidades de acessibilidade, convívio social e integração comunitária, atributos essenciais para um projeto que prioriza inclusão e acolhimento.

USOS



LEGENDA

- Residencial
- Institucional
- Terreno
- Comercial
- Áreas verdes
- Saúde

A análise de usos do entorno evidencia a predominância de áreas residenciais, o que reforça as diretrizes do terreno para abrigar um equipamento de caráter comunitário e de acolhimento. Observa-se ainda a presença de áreas comerciais e institucionais, que garantem suporte e serviços próximos, além de equipamentos de saúde e áreas verdes, que contribuem diretamente para a qualidade de vida. Essa diversidade de funções urbanas favorece a integração do centro com o bairro e amplia a acessibilidade aos serviços complementares.

GABARITO

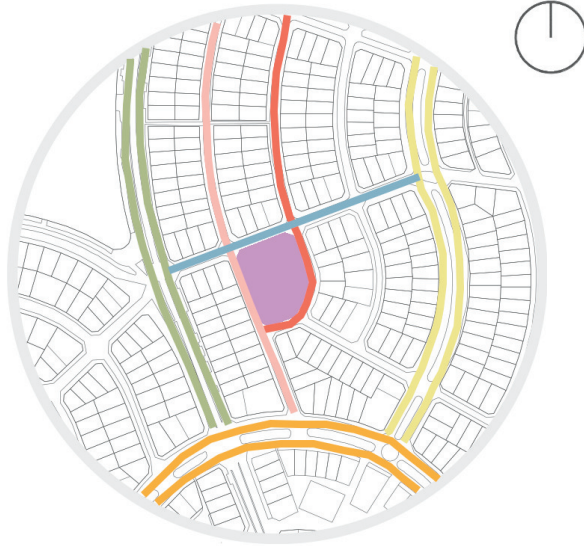


LEGENDA

- 1 Pavimento
- 2 Pavimentos
- 3 Pavimentos
- +4 Pavimentos
- Terreno

O estudo de gabarito revela que o entorno imediato é marcado, em sua maioria, por edificações de um a dois pavimentos, garantindo uma escala mais humana e acolhedora, adequada ao caráter do projeto. Nas áreas próximas ao terreno, observa-se também a presença pontual de edificações com três ou mais pavimentos.

SISTEMA VIÁRIO



LEGENDA

- R. 1001
- R. Sen. Domingos Velasco
- R. 1008
- 1º Radial
- Av. Circular
- Alameda Leopoldo de Bulhões
- Terreno

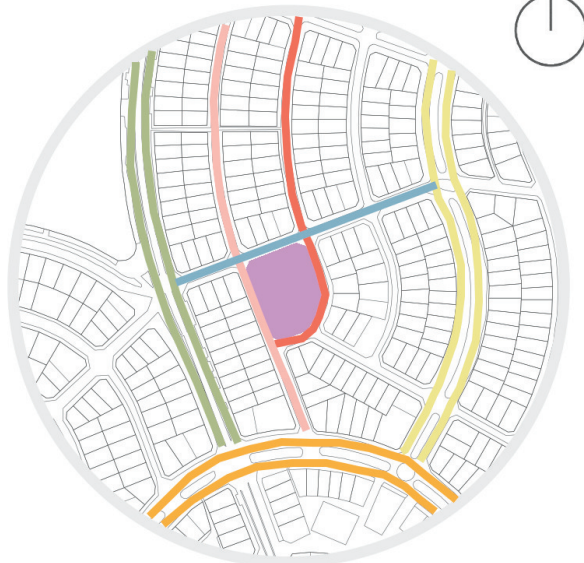
INTENSIDADE DO FLUXO



LEGENDA

- Intenso
- Leve
- Moderado
- Terreno

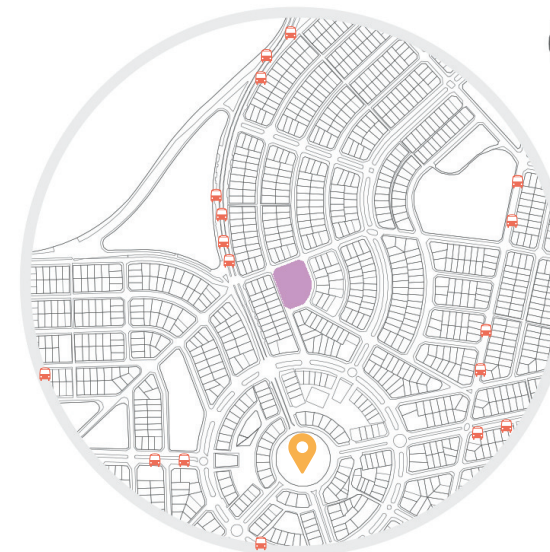
HIERARQUIA DAS VIAS



LEGENDA

- Local
- Local
- Coletora
- Arterial 1ª categoria
- Expressa 3ª Categoria
- Arterial 2ª Categoria
- Terreno

MOBILIDADE



LEGENDA

- Ponto de Ônibus
- Terminal Isidória

LEGENDA

 Ventos dominantes

 Sol nascente

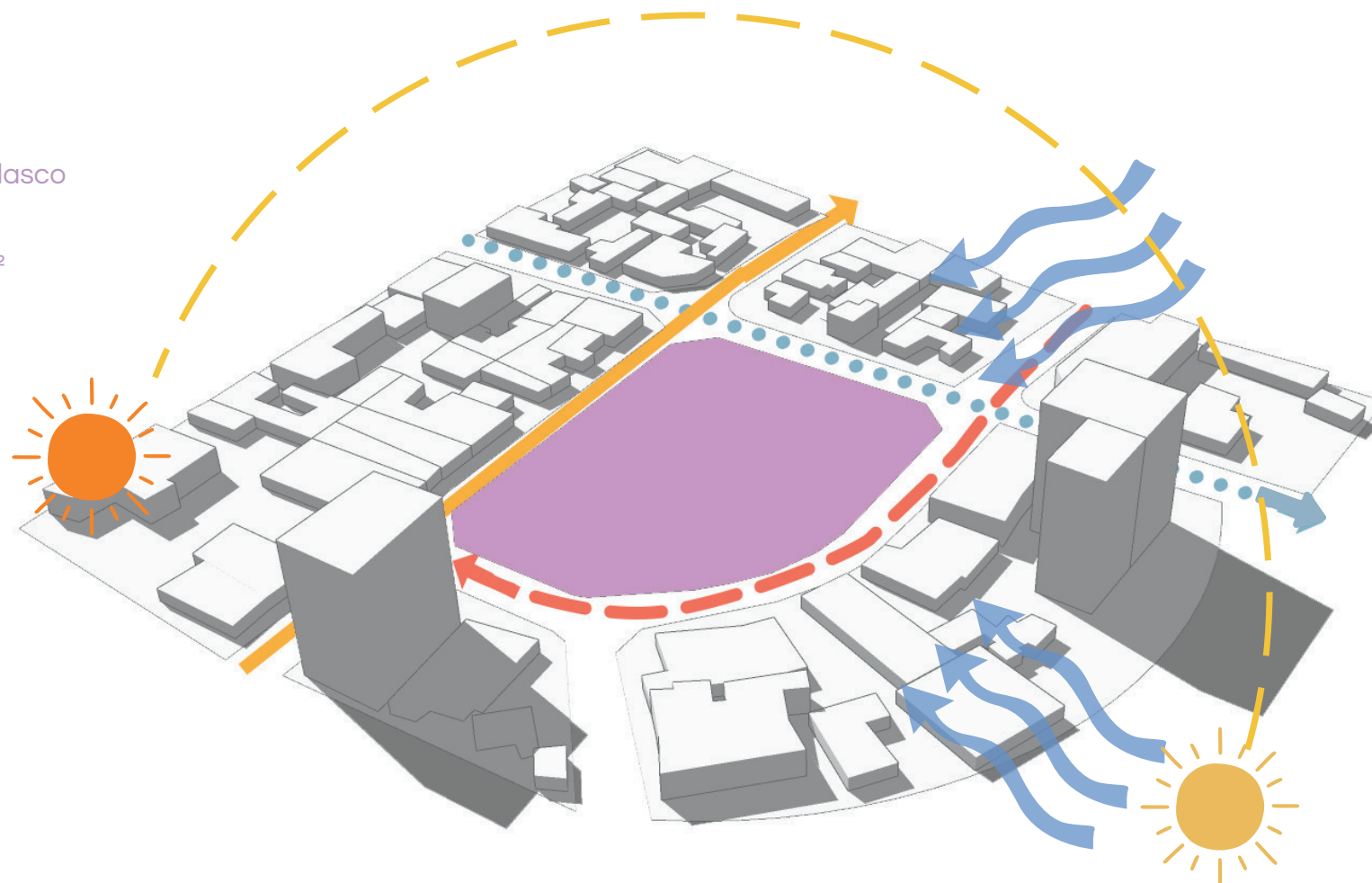
 Pôr do sol

 R. 1008

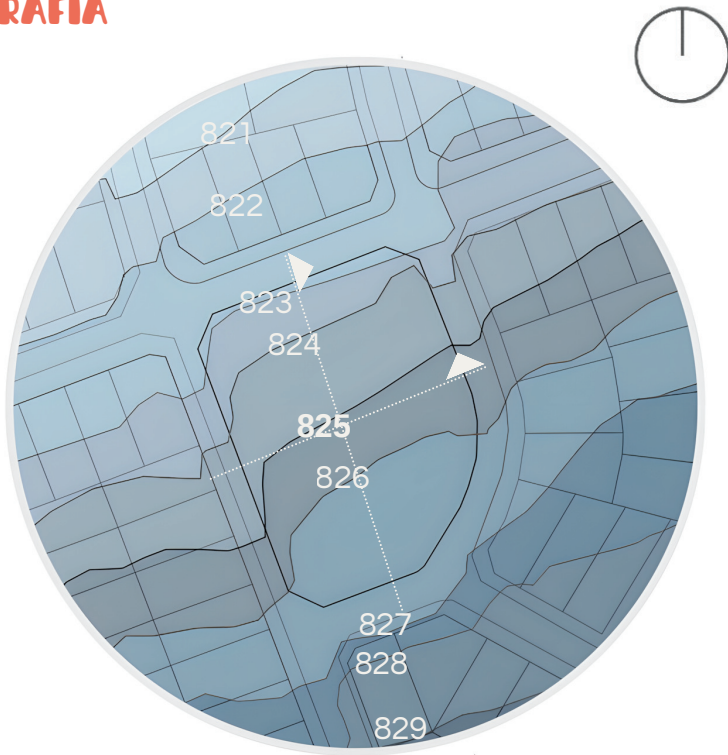
 R. Sen. Domingos Velasco

 R.1001

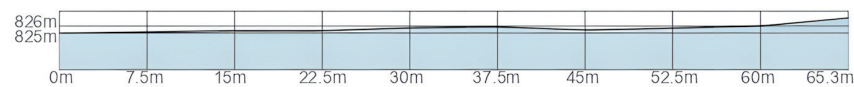
 Terreno = 4.560,00 m²



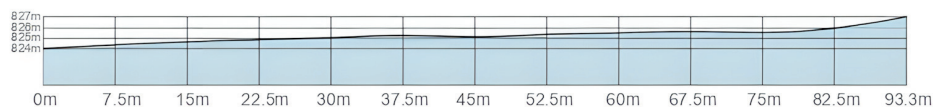
TOPOGRAFIA



Corte Transversal



Corte Longitudinal



A área escolhida encontra-se no Setor Pedro Ludovico, que se encontra na Região Sul do município de Goiânia.

É essencialmente residencial, faz divisa com o Setor Bela Vista, Jardim Goiás, Setor Marista, Setor Sul, Serrinha. A localização do Bairro é importante, tem interligação com a Av. 1º Radial, além de ser próximo ao Terminal Isidória, a BR-153 e Marginal Botafogo.

O terreno escolhido para intervenção conta com uma área de 4.560,00m² em que atualmente encontram-se em desuso, sendo subutilizado como estacionamento do restaurante Carne de Sol 1008. Ele possui declividade de aproximadamente 3,3% de inclinação total.



"Tenha coragem e seja gentil."
- Cinderela

06

PROGRAMA E PARTIDO

NECESSIDADES E DESAFIOS IDENTIFICADOS

A partir da análise teórica e dos estudos desenvolvidos ao longo deste trabalho, é possível sintetizar os principais desafios enfrentados por crianças e jovens com autismo e suas famílias:

Atendimento insuficiente: O acesso aos serviços especializados ainda é limitado. A maioria dos atendimentos ocorre na rede privada, o que gera barreiras econômicas e sociais para muitas famílias. Mesmo quando há atendimento, ele é frequentemente parcial e não contempla todas as necessidades do usuário.

Importância de equipe multidisciplinar: O diagnóstico e o acompanhamento adequado exigem uma equipe treinada e composta por diferentes profissionais, como neurologistas, psiquiatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais. A atuação integrada desses especialistas é essencial para garantir intervenções eficazes e personalizadas.

Acompanhamento familiar: O cuidado cotidiano é majoritariamente realizado por mães, embora outros familiares também estejam envolvidos. Isso evidencia a necessidade de suporte emocional, informativo e prático para os cuidadores, que muitas vezes enfrentam sobrecarga e falta de orientação especializada.

Demanda por centros especializados: A criação de espaços dedicados ao diagnóstico e apoio é vista como uma necessidade. Tais centros devem oferecer acolhimento, orientação e serviços contínuos, promovendo inclusão e qualidade de vida para os usuários e suas famílias.

DIRETRIZES PROJETOAIS

No desenvolvimento de um projeto arquitetônico, é fundamental estabelecer parâmetros que guiem as decisões de forma coerente. Esses parâmetros, conhecidos como diretrizes projetuais, funcionam como instrumentos de tradução do referencial teórico em soluções espaciais concretas. Assim, tornam-se essenciais para alinhar o projeto às necessidades específicas das crianças, jovens e famílias que utilizarão o Centro de Apoio e Diagnóstico.

DIRETRIZES PROJETUAIS

As diretrizes estabelecidas para este projeto buscam garantir acolhimento, inclusão, bem-estar e integração social, de forma que os espaços não apenas cumpram sua função prática, mas também transmitam aconchego, pertencimento e segurança.

- Promover acolhimento qualificado, criando um espaço que fuja da ideia de institucionalização e ofereça um ambiente sensível às necessidades emocionais dos usuários.
- Adequar os espaços às necessidades afetivas e sensoriais, especialmente na infância, reforçando a noção de lar, segurança e pertencimento.
- Criar ambientes humanizados, que contribuam para o desenvolvimento psicológico, social e emocional das crianças e jovens.
- Garantir segurança e integração com a comunidade, de forma que o centro seja protegido, mas também aberto a interações sociais saudáveis.
- Disponibilizar áreas de socialização e convivência, incentivando a interação entre usuários, famílias e profissionais.
- Criar espaços específicos para o encontro com as famílias, oferecendo ambientes reservados para orientação, escuta e acompanhamento.
- Incentivar atividades culturais, de lazer e recreação, como instrumentos de inclusão social, estímulo cognitivo e integração comunitária.
- Valorizar o contato com a natureza, utilizando áreas externas, jardins e pátios como parte do processo terapêutico.

PROGRAMA DE NECESSIDADES

O Centro será voltado ao atendimento especializado de crianças, pré-adolescentes e adolescentes com idade entre 1 e 16 anos, com diagnóstico confirmado ou suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), sem distinção de sexo. O funcionamento ocorrerá nos períodos matutino e vespertino, com foco no diagnóstico precoce, acompanhamento multiprofissional e suporte contínuo às famílias.

Serão oferecidos ambientes que favoreçam o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos usuários, por meio de atividades lúdicas, pedagógicas e terapêuticas, estimulando a autonomia e promovendo a inclusão nos contextos familiar, escolar e comunitário.

A capacidade diária de atendimento será de:

- 120 crianças (60 no período matutino e 60 no vespertino)
- 60 pré-adolescentes e adolescentes (30 no período matutino e 30 no vespertino)

Essa distribuição considera os dados demográficos apresentados no início deste caderno, que apontam maior prevalência de diagnósticos de TEA na infância, especialmente entre 5 e 9 anos. A escolha por uma área de atendimento proporcionalmente maior para crianças reflete essa realidade e busca atender à demanda predominante.

Além disso, reconhece-se que a transição da infância para a pré-adolescência e adolescência é uma fase complexa, marcada por mudanças cognitivas, emocionais e sociais significativas. Muitas vezes, essa etapa é negligenciada nos serviços de apoio, o que pode comprometer o desenvolvimento e a inclusão dos adolescentes com TEA. Por isso, o projeto prevê espaços e abordagens específicas para esse público, respeitando suas singularidades e garantindo continuidade no cuidado.

Seguindo a diretriz central do projeto, o programa foi organizado em blocos setoriais, com o objetivo de distribuir as funções do centro de maneira clara e funcional, além de minimizar a sobrecarga sensorial dos usuários, respeitando suas particularidades e promovendo um ambiente acolhedor e adaptado.

BLOCO INFANTIL			
AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA INDIVIDUAL	ÁREA TOTAL
Biblioteca	1	40	40
Psicopedagogia	1	40	40
Sala autonomia	2	20	40
Terapia Ocupacional	1	20	20
Fisioterapia	1	40	40
Pediatra	1	20	20
Psicólogo	2	20	40
Espaços de fuga	4	20	80
Brinquedoteca	2	20	40
Fonoaudiólogo	2	20	40
Sala multissensorial	1	20	20
Arteterapia	1	40	40
Musicoterapia	1	40	40
Sala teatro	1	20	20
Integração familiar	1	40	40
	22	420	560

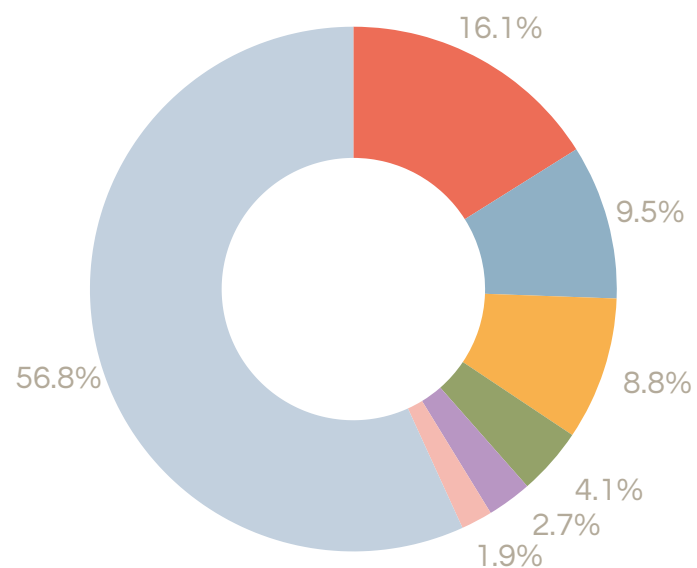
BLOCO JUVENIL			
AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA INDIVIDUAL	ÁREA TOTAL
Fisioterapia	1	44	44
Sala de autonomia	1	44	44
Sala de jogos	1	22	22
Sala digital	1	22	22
Psicólogo	2	20	40
Barbearia	1	22	22
Salão de beleza	1	22	22
Cozinha pedagógica	1	44	44
Sala de artesanato	1	44	44
Guarita	1	20	20
	10	304	324

BLOCO SERVIÇOS			
AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA INDIVIDUAL	ÁREA TOTAL
Carga e Descarga	1	60	60
Depósito	2	10	20
Refeitório	1	96	96
Cozinha	1	40	40
Dml	1	10	10
Administrativo	1	8	8
Sala Funcionários	1	22	22
Higienização	1	8	8
Enfermaria	1	40	40
Lixo	1	10	10
Gás	1	5	5
	12	309	319

BLOCO ADMINISTRATIVO			
AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA INDIVIDUAL	ÁREA TOTAL
Recepção	1	100	100
Coordenação	1	10	10
Assistência Social	1	10	10
Sala de espera	1	25	25
	3	145	145

BLOCO FAMILIAR			
AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA INDIVIDUAL	ÁREA TOTAL
Terapia em grupo	1	36	36
Terapia individual	5	12	60
	6	48	96

BLOCO ATENDIMENTOS			
AMBIENTE	QUANTIDADE	ÁREA INDIVIDUAL	ÁREA TOTAL
Nutricionista	1	12	12
Neurologista	1	21	21
Psiquiatra	1	21	21
Cardiologista	1	15	15
	4	69	69



BLOCO INFANTIL $M^2= 560,00$

BLOCO JUVENIL $M^2= 324,00$

BLOCO SERVIÇO $M^2=319,00$

BLOCO ADMINISTRATIVO $M^2= 145,00$

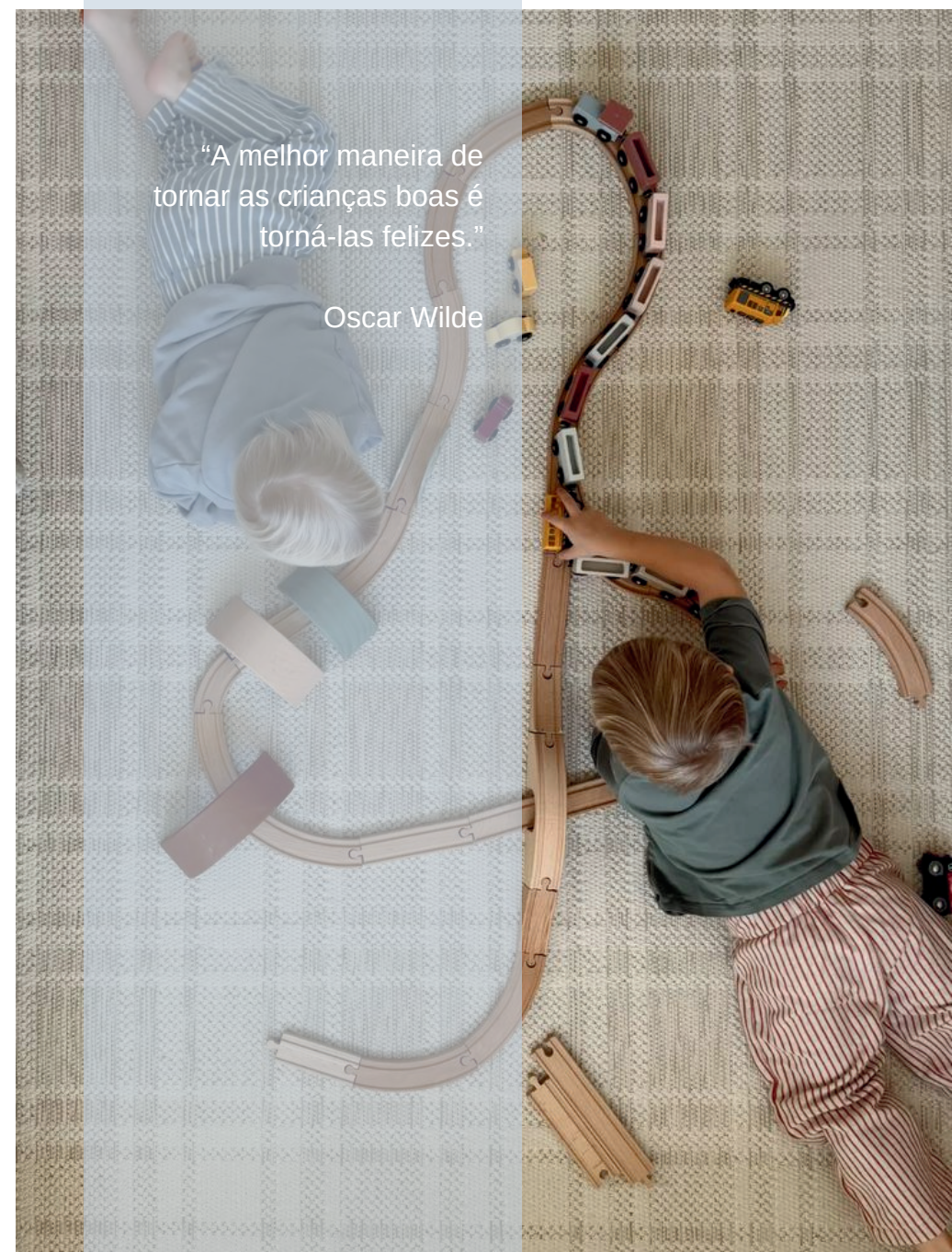
BLOCO FAMILIAR $M^2= 96,00$

BLOCO ATENDIMENTO $M^2= 69,00$

TOTAL TERRENO $M^2= 4.560,00$

TOTAL CONSTRUÍDO $M^2= 1.966,9$

ÁREA OCUPADA: 43,13%



“A melhor maneira de
tornar as crianças boas é
torná-las felizes.”

Oscar Wilde

GESTÃO

CENTRO PÚBLICO-PRIVADO

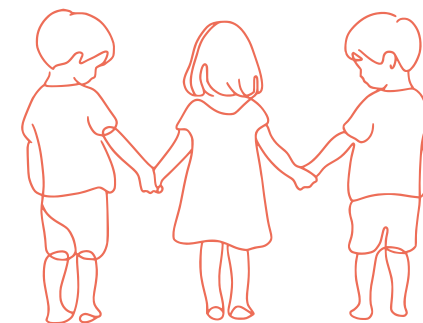
A gestão do Centro de Apoio e Diagnóstico para Crianças e Jovens Autistas fundamenta-se em diretrizes legais, parcerias estratégicas e mecanismos de financiamento que asseguram sua viabilidade e continuidade.

O Projeto de Lei nº 1.241/2024, que dispõe sobre a criação de Redes de Apoio Familiar para famílias de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), reforça a importância de políticas públicas voltadas ao suporte comunitário e institucional.

Complementarmente, a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, garantindo direitos como diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e inclusão social, princípios que orientam a atuação do centro.

A sustentabilidade da instituição poderá ser fortalecida por meio de parcerias com empresas privadas, através de patrocínios, doações e ações de responsabilidade social corporativa. Além disso, a participação em editais públicos e privados, bem como em programas de fomento promovidos por fundações e instituições voltadas à saúde e à inclusão social, representa uma estratégia relevante para o financiamento de projetos, capacitação de equipes e aprimoramento da infraestrutura.

Dessa forma, a gestão do centro articula legislação vigente, cooperação intersetorial e estratégias de captação de recursos, com o objetivo de garantir a qualidade dos serviços prestados e a continuidade das ações voltadas ao acolhimento e diagnóstico de crianças e adolescentes com TEA.



PARTIDO

Ao lado, apresenta-se o esquema do processo criativo do centro. O primeiro passo consistiu na divisão dos setores em blocos distintos, com o objetivo de separar as áreas administrativa, familiar e de diagnóstico. Essa estratégia visa manter tais funções reservadas e fora do alcance direto das crianças, suavizando a percepção institucional no cotidiano do centro.

Na sequência, buscando maior permeabilidade e leveza volumétrica, optou-se pela separação física dos blocos. Essa decisão permitiu o melhor aproveitamento dos espaços, viabilizando a criação de pátios, jardins e áreas de convivência, com ênfase no contato direto com a natureza.

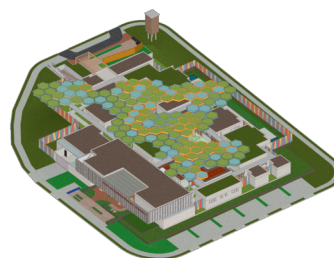
Considerando a tipologia adotada, predominantemente térrea, foram incorporadas coberturas verdes em alguns blocos, contribuindo para o conforto térmico e a integração paisagística. Para conferir um caráter mais lúdico ao conjunto, foi proposta uma cobertura metálica adicional em formato hexagonal, composta por módulos com pergolados e aberturas estratégicas, permitindo o controle da entrada de luz solar.

Quanto à altura das edificações, predominam blocos de um e dois pavimentos. O bloco principal, destinado ao apoio às famílias, diagnóstico e serviços, foi concebido com dois pavimentos, garantindo melhor visibilidade e controle da instituição. Os demais blocos mantêm-se com apenas um pavimento, reforçando a escala acolhedora do projeto.

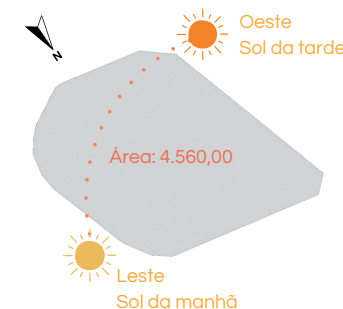
Além dos pátios centrais, infantil e juvenil, foi projetado um jardim comum, concebido como espaço complementar para atividades e sessões terapêuticas, promovendo confiança e o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

CONFIGURAÇÃO FINAL

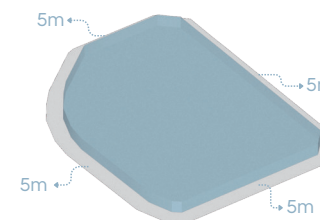
Volumetria, áreas externas



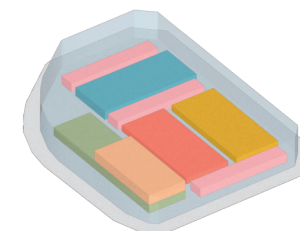
TERRENO Área e condicionantes locais



RECUOS Conforme normas do Plano Diretor

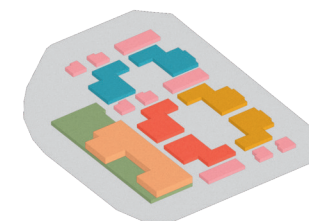


BLOCOS Divisão dos setores em blocos



SEGREGAÇÃO DOS BLOCOS

Explosão dos blocos, gerando mais permeabilidade



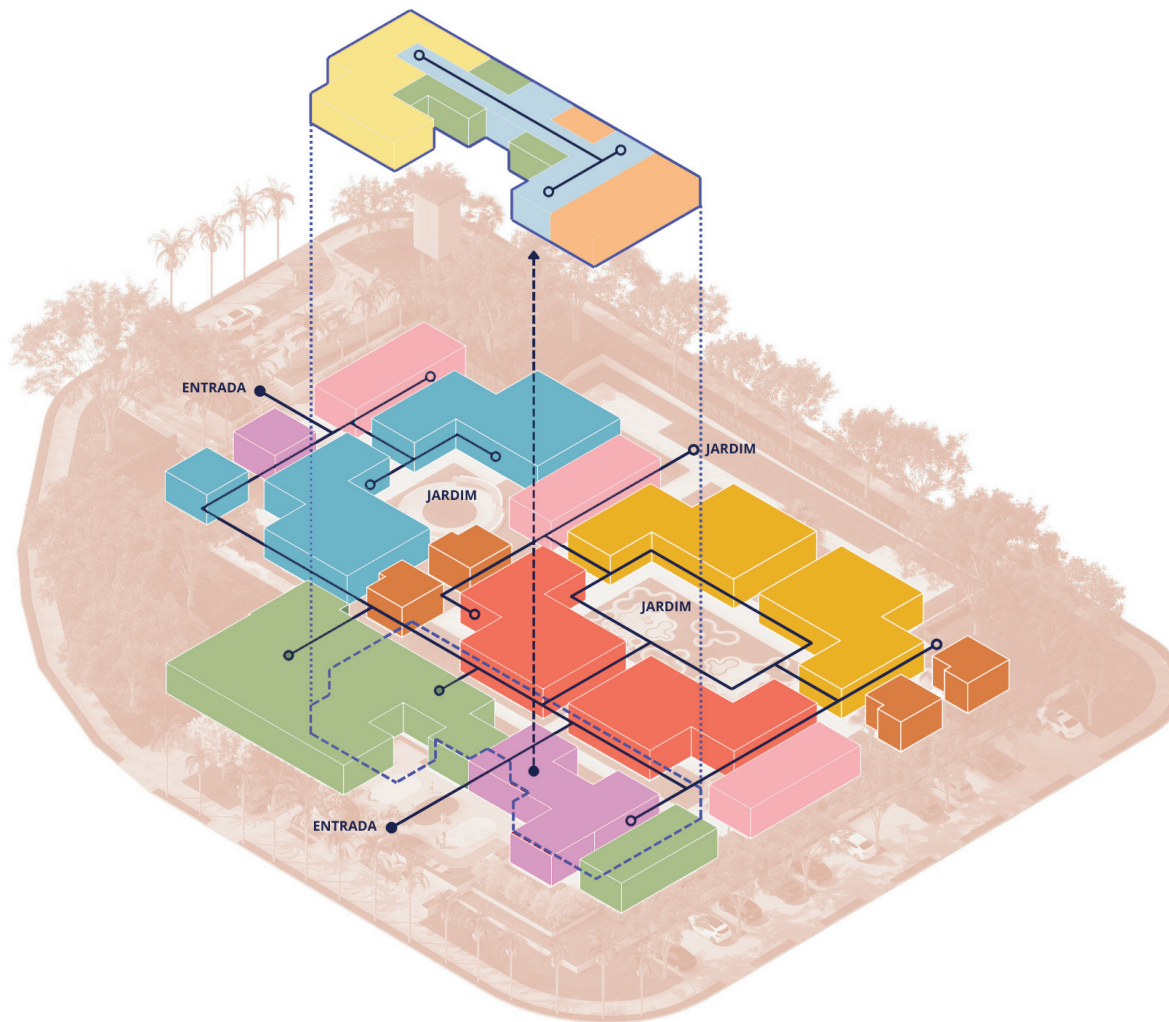


"Você é muito mais do que pensa que é."
- O Rei Leão

07

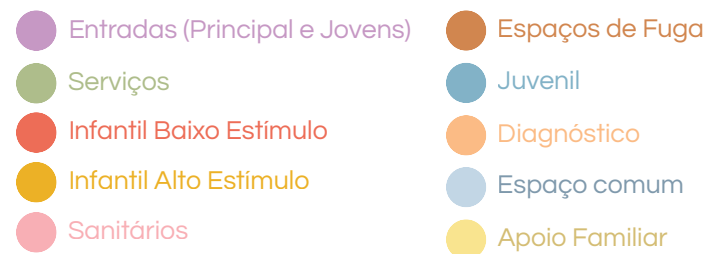
PROJETO

SETORIZAÇÃO E FLUXOS

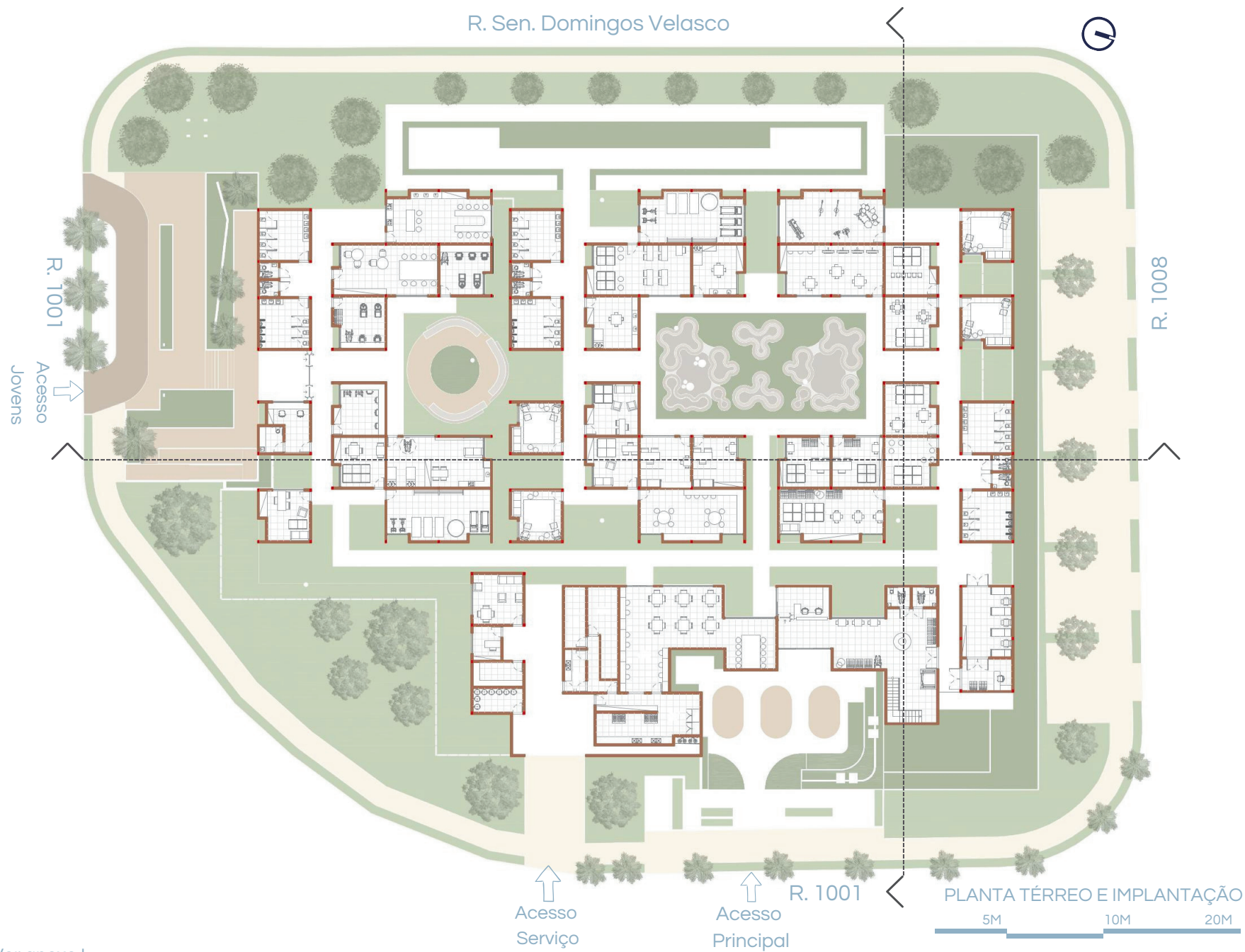


Na setorização final do Centro, os quatro blocos infantis foram posicionados de forma centralizada e conectados diretamente ao bloco de recepção e serviços. O bloco juvenil, por sua vez, foi implantado na lateral esquerda do terreno, garantindo uma organização clara e eficiente entre os diferentes públicos atendidos.

Para reforçar essa separação, o setor juvenil conta com uma entrada secundária exclusiva, promovendo maior autonomia e controle de fluxo. O bloco de serviços, que inclui o refeitório, foi localizado próximo aos setores infantil e juvenil, facilitando o acesso e a logística de atendimento.

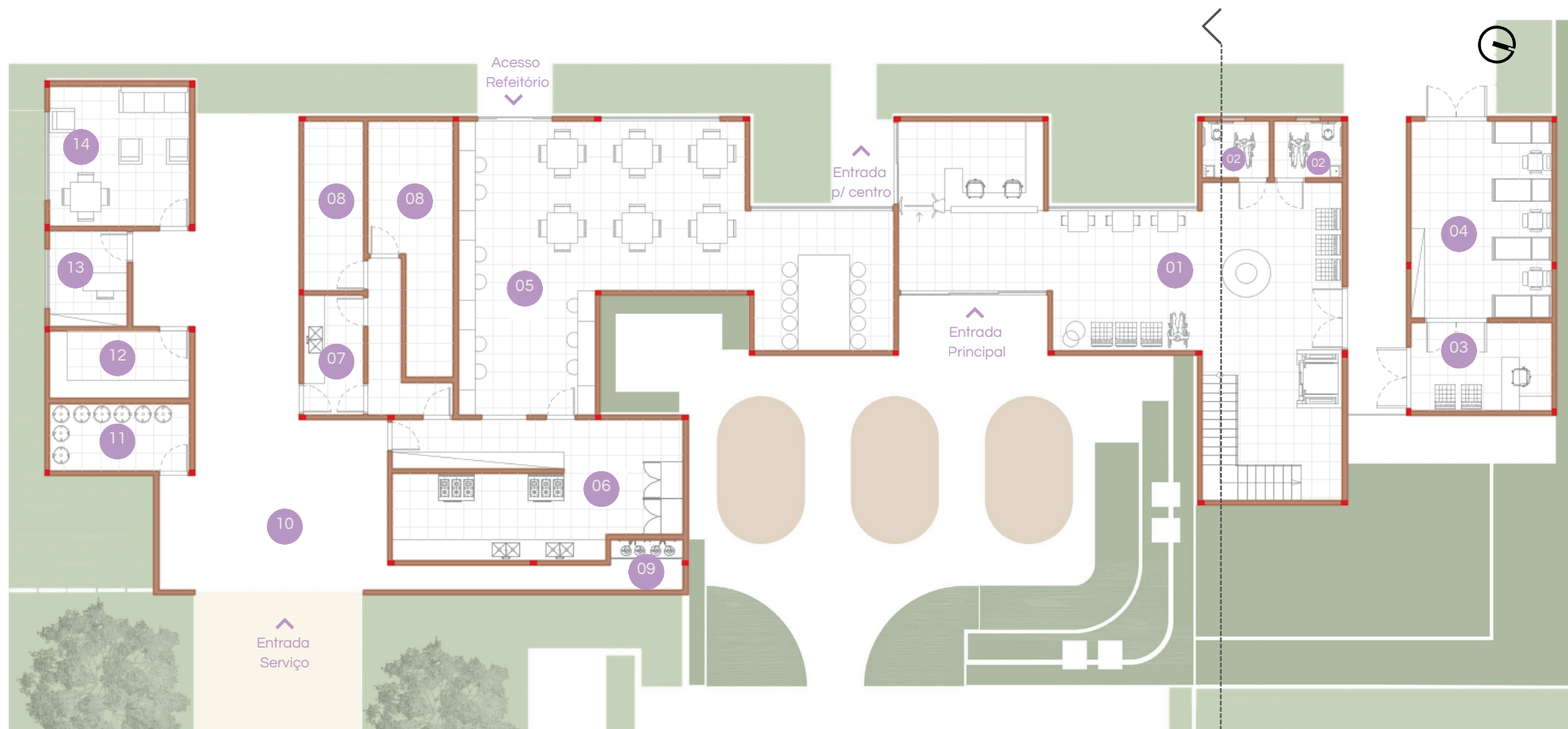


As áreas de apoio familiar e diagnóstico foram locadas no pavimento superior, proporcionando maior privacidade e conforto tanto para as crianças quanto para seus familiares.

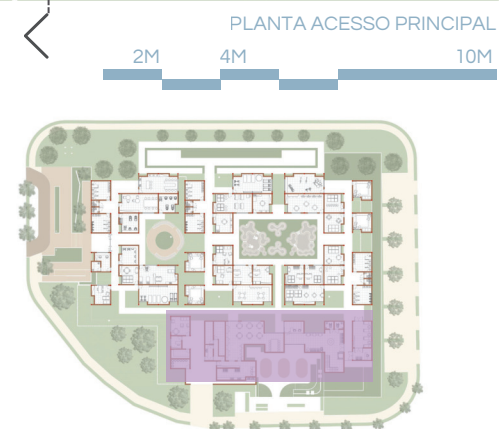


OBS.: Ver anexo I





- | | | | |
|------------------------|------------------|---------------------|----------------------|
| 01 Recepção | 05 Refeitório | 09 Gás | 13 Administrativo |
| 02 Sanitários | 06 Cozinha Apoio | 10 Carga e Descarga | 14 Sala Funcionários |
| 03 Recepção Enfermaria | 07 Higienização | 11 Lixo | |
| 04 Enfermaria | 08 Depósito | 12 DML | |



BLOCO ACESSO PRINCIPAL

O setor de acesso principal é composto por duas entradas: a entrada principal, voltada para o público, e a entrada de serviço, destinada ao suporte técnico e operacional.

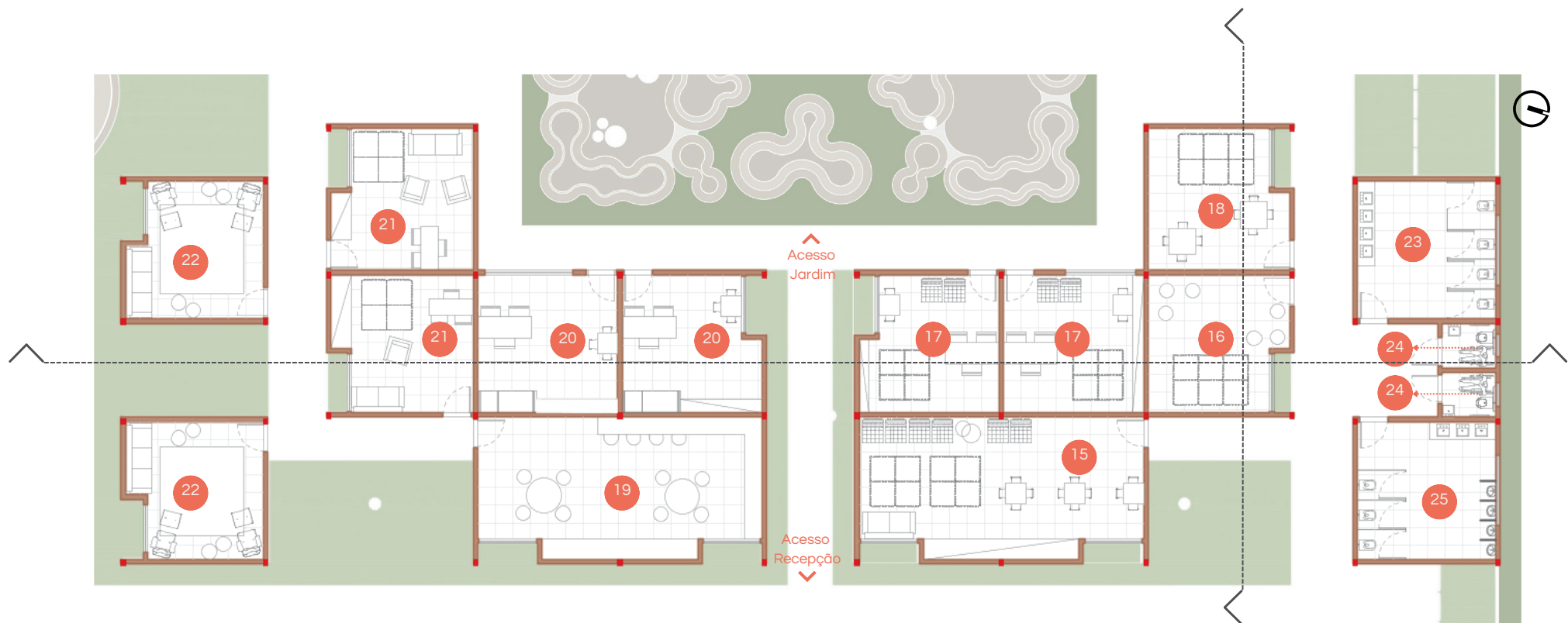
A entrada principal atende familiares, pacientes em processo de diagnóstico, pacientes de terapias e crianças.

Já a entrada de serviço concentra os setores de apoio, como higienização e áreas destinadas aos funcionários.

As áreas técnicas, como lixo e o gás, foram posicionadas em locais estratégicos para facilitar o logística diária. A caixa d'água está localizada próxima à entrada juvenil, no ponto mais elevado do terreno.

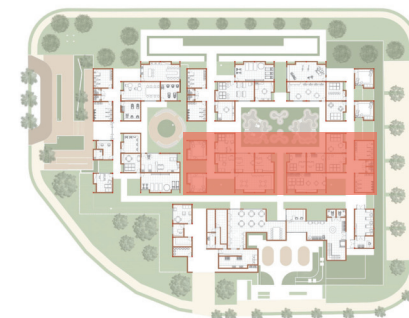
Fachada principal
Fonte: Autoral





- | | | | |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| 15 Integração Familiar | 18 Brinquedoteca Lúdica | 21 Psicólogo | 24 Sanitário PCD |
| 16 Sala Multissensorial | 19 Biblioteca | 22 Espaços de fuga | 25 Sanitário Masculino |
| 17 Fonoaudiólogo | 20 Consultório Pediatra | 23 Sanitário Feminino | |

PLANTA BLOCO INFANTIL BAIXO ESTÍMULO



BLOCO INFANTIL BAIXO ESTÍMULO

O bloco infantil de baixo estímulo foi projetado para atender crianças hipersensíveis, que apresentam elevada reatividade a estímulos sensoriais e, por isso, demandam ambientes acolhedores, controlados e com estímulos suaves.

A sala de integração familiar promove a convivência entre crianças e seus responsáveis, fortalecendo vínculos afetivos e oferecendo suporte emocional. Também contribui para que os pais desenvolvam mais confiança no cuidado com seus filhos, participando ativamente do processo terapêutico.

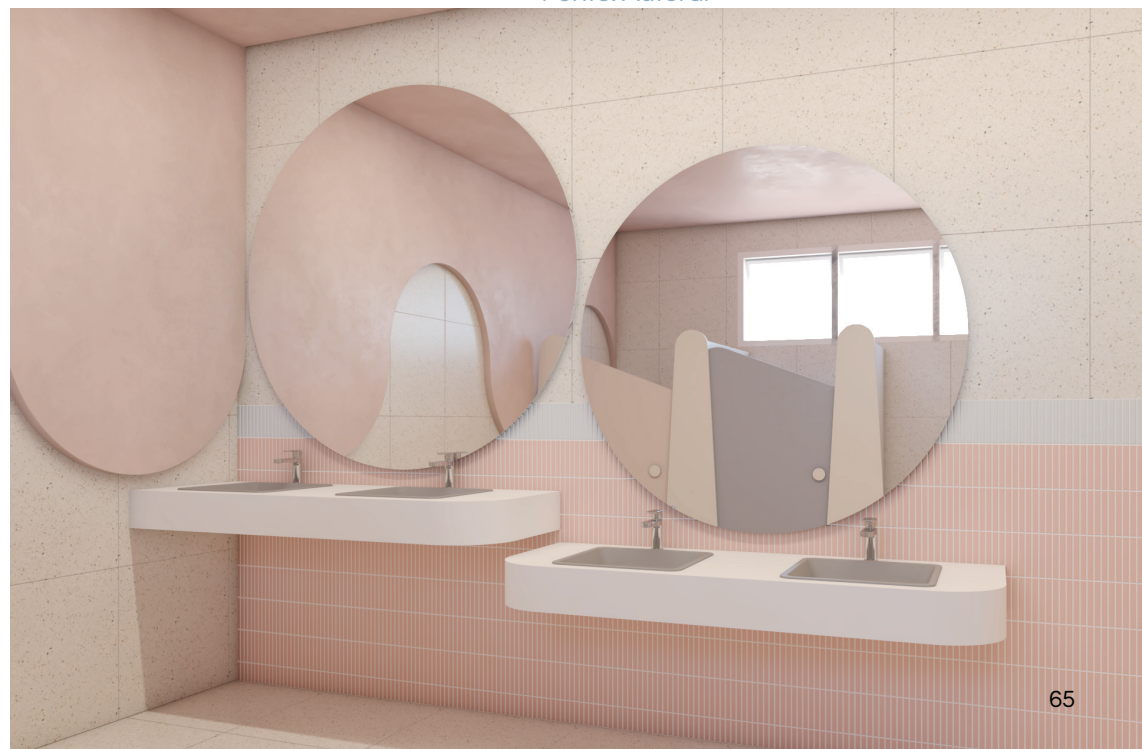
A sala multissensorial oferece estímulos graduais de luz, som, textura e movimento, promovendo relaxamento e autorregulação.

Já a brinquedoteca e a biblioteca estimulam a imaginação, a linguagem e a interação social de forma leve e segura, evitando sobrecarga sensorial.



Banheiros Masculino e Feminino | Modelo base

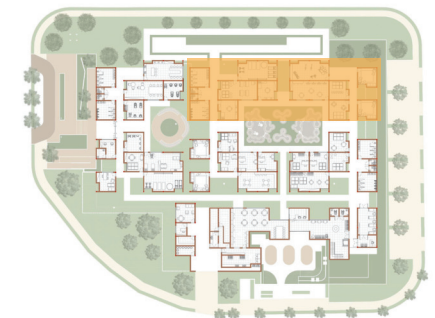
Fonte: Autoral





- | | | | |
|-------------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|
| 26 Espaço de Fuga | 29 Arteterapia | 32 Sala Psicopedagogia | 35 Sanitário PCD |
| 27 Brinquedoteca Lúdica | 30 Musicoterapia | 33 Fisioterapia | 36 Sanitário Feminino |
| 28 Sala Teatro | 31 Sala Autonomia | 34 Sanitário Masculino | |

PLANTA BLOCO INFANTIL ALTO ESTÍMULO



BLOCO INFANTIL ALTO ESTÍMULO

O bloco infantil de alto estímulo foi pensado com o objetivo de atender, prioritariamente, crianças hipossensíveis, que necessitam de estímulos sensoriais mais intensos e constantes para favorecer seu desenvolvimento. Pensando nisso, o projeto propõe ambientes que oferecem experiências multissensoriais que estimulem a percepção, a autonomia e o aprendizado de forma integrada.

Entre os espaços desenvolvidos, a sala de musicoterapia promove a expressão emocional, a comunicação e a coordenação motora por meio de atividades musicais como canto, escuta ativa e uso de instrumentos. Já a sala de arteterapia estimula a criatividade e os sentidos das crianças com propostas como pintura, modelagem e colagem, favorecendo a expressão simbólica e sensorial.

As salas de autonomia oferecem vivências práticas do cotidiano, como cozinhar, organizar objetos e realizar tarefas manuais, permitindo que as crianças desenvolvam habilidades funcionais, senso de responsabilidade e competências essenciais para a vida diária.

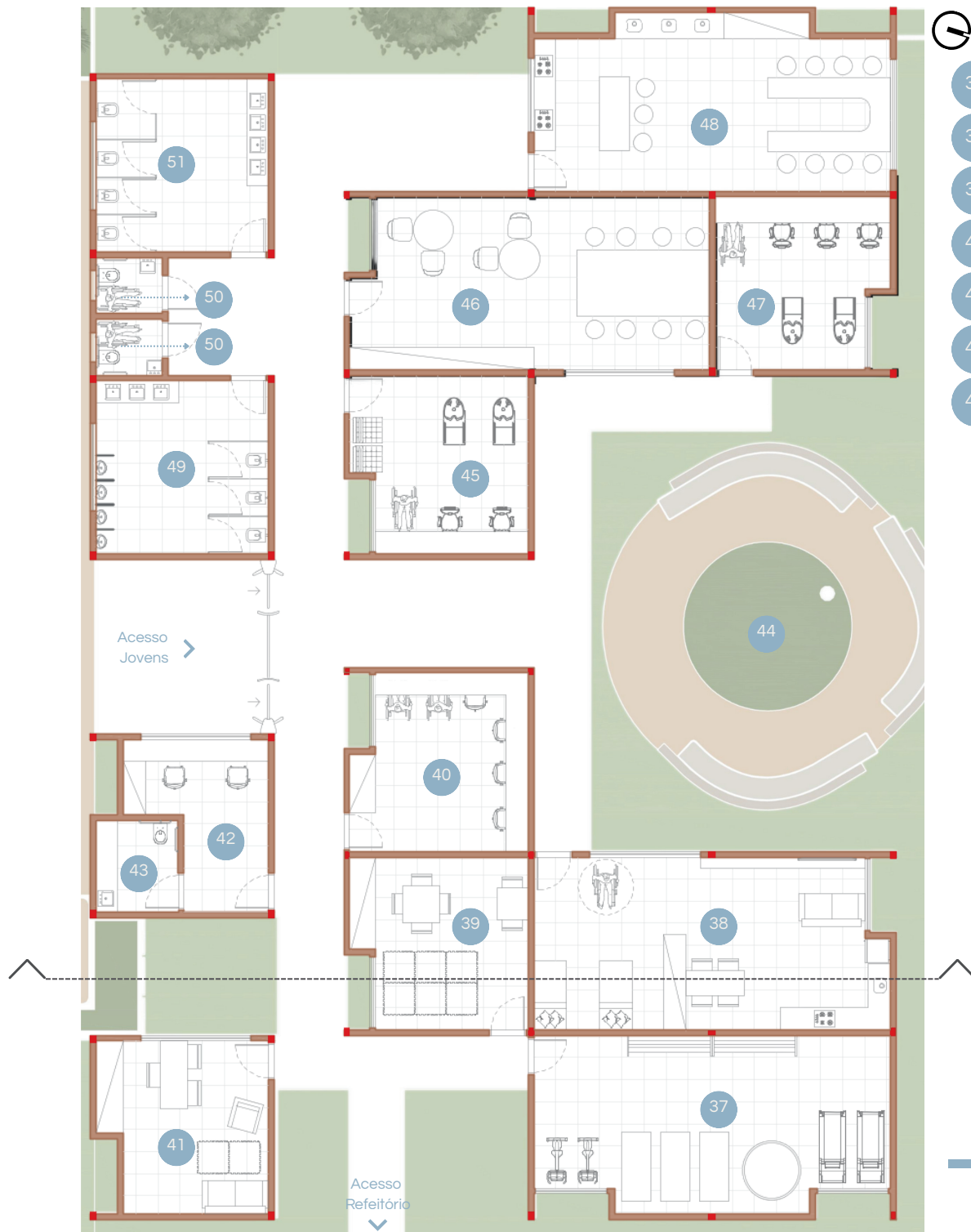
A sala de psicopedagogia atua como espaço de reforço escolar, com atividades de leitura, escrita, raciocínio lógico e jogos pedagógicos, auxiliando na superação de dificuldades cognitivas e promovendo o aprendizado de forma lúdica e personalizada.



Sala de autonomia infantil

Fonte: Autoral

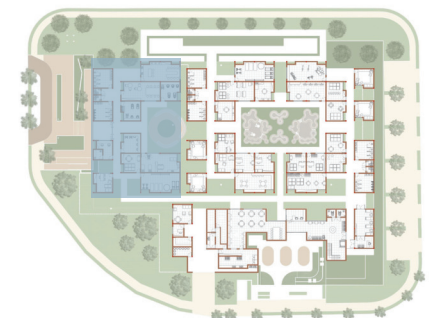




- 37 Fisioterapia
- 38 Sala Autonomia
- 39 Sala de Jogos
- 40 Sala Digital
- 41 Psicólogo
- 42 Guarita
- 43 Lavabo Guarita
- 44 Jardim Jovens
- 45 Barbearia
- 46 Sala de Artesanato
- 47 Salão de Beleza
- 48 Cozinha Pedagógica
- 49 Banheiro Masculino
- 50 Sanitário PCD
- 51 Sanitário Feminino

2M 4M 10M

PLANTA BLOCO JUVENIL



BLOCO JUVENIL

O bloco juvenil foi pensado para atender jovens em processo de desenvolvimento da autonomia e preparação para a vida adulta. A proposta prioriza ambientes que proporcionem vivências cotidianas, estimulando a independência, a autoestima, a confiança e o senso de responsabilidade.

Entre os ambientes planejados, a sala de barbearia e salão de beleza contribui diretamente para o fortalecimento da autoestima dos jovens, incentivando o autocuidado e a valorização da própria imagem. Mais do que receber auxílio, o espaço permite que eles aprendam a cuidar de si mesmos de forma prática.

A sala digital foi desenvolvida para ampliar o acesso à tecnologia, promovendo o desenvolvimento de habilidades digitais e o uso responsável da internet.

A cozinha pedagógica e a sala de artesanato estimulam o trabalho manual, explorando criatividade, autonomia e senso de realização por meio de atividades práticas.

Já as salas de autonomia, assim como no setor infantil, são voltadas para vivências do cotidiano doméstico. No entanto, no bloco juvenil, essas experiências envolvem maior grau de responsabilidade e complexidade, preparando os jovens para lidar com rotinas reais e fortalecer sua independência na vida adulta.



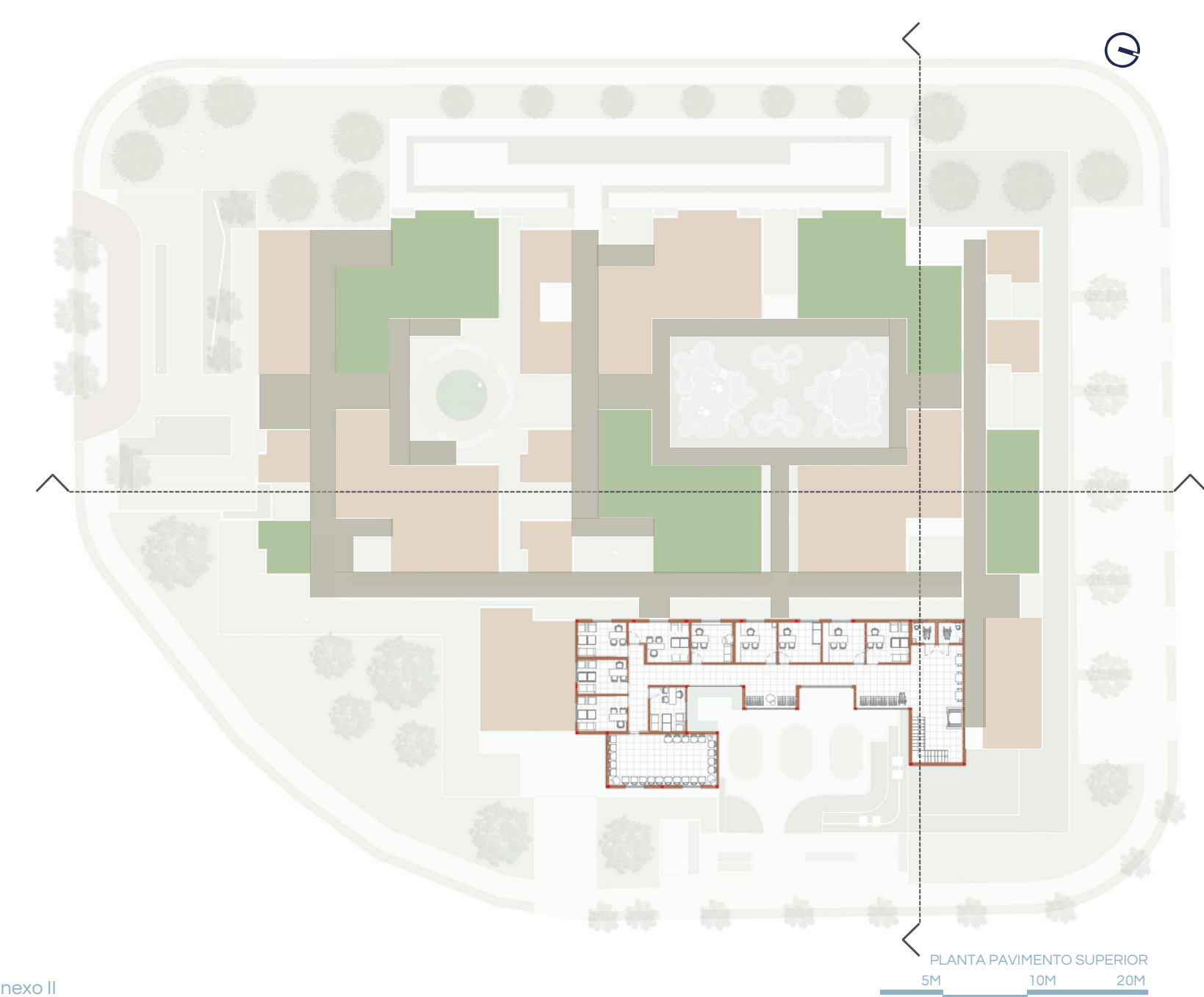
Sala de autonomia juvenil
Fonte: Autorial



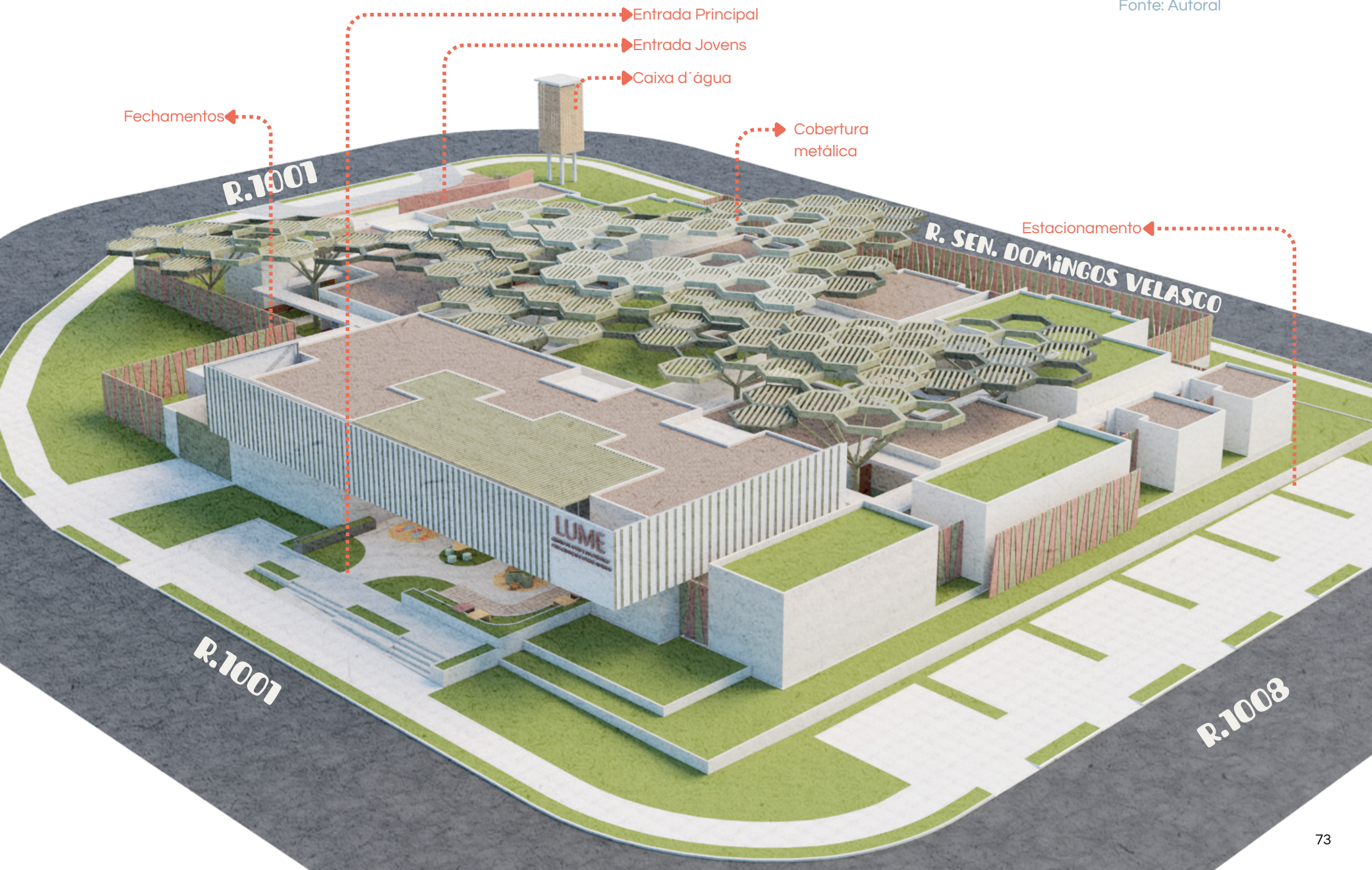


Jardim Juvenil
Fonte: Autoral



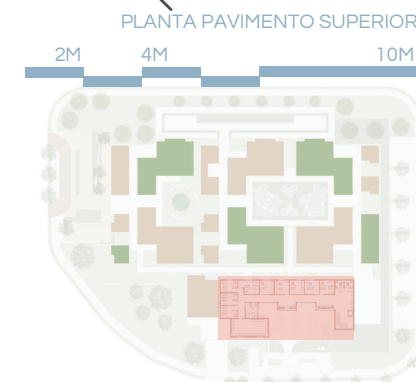


OBS.: Ver anexo II





- 52 Espera
- 54 Psiquiatra
- 56 Neurologista
- 58 Coordenação
- 60 Terapia em Grupo
- 53 Sanitários
- 55 Cardiologista
- 57 Nutricionista
- 59 Terapia Individual



PAVIMENTO SUPERIOR

O pavimento superior é destinado aos atendimentos especializados e ao apoio familiar, além de concentrar parte da administração do centro.

Na área de diagnóstico, estão localizados os consultórios de neurologia e psiquiatria, complementados por atendimentos de apoio com nutricionista e cardiologista.

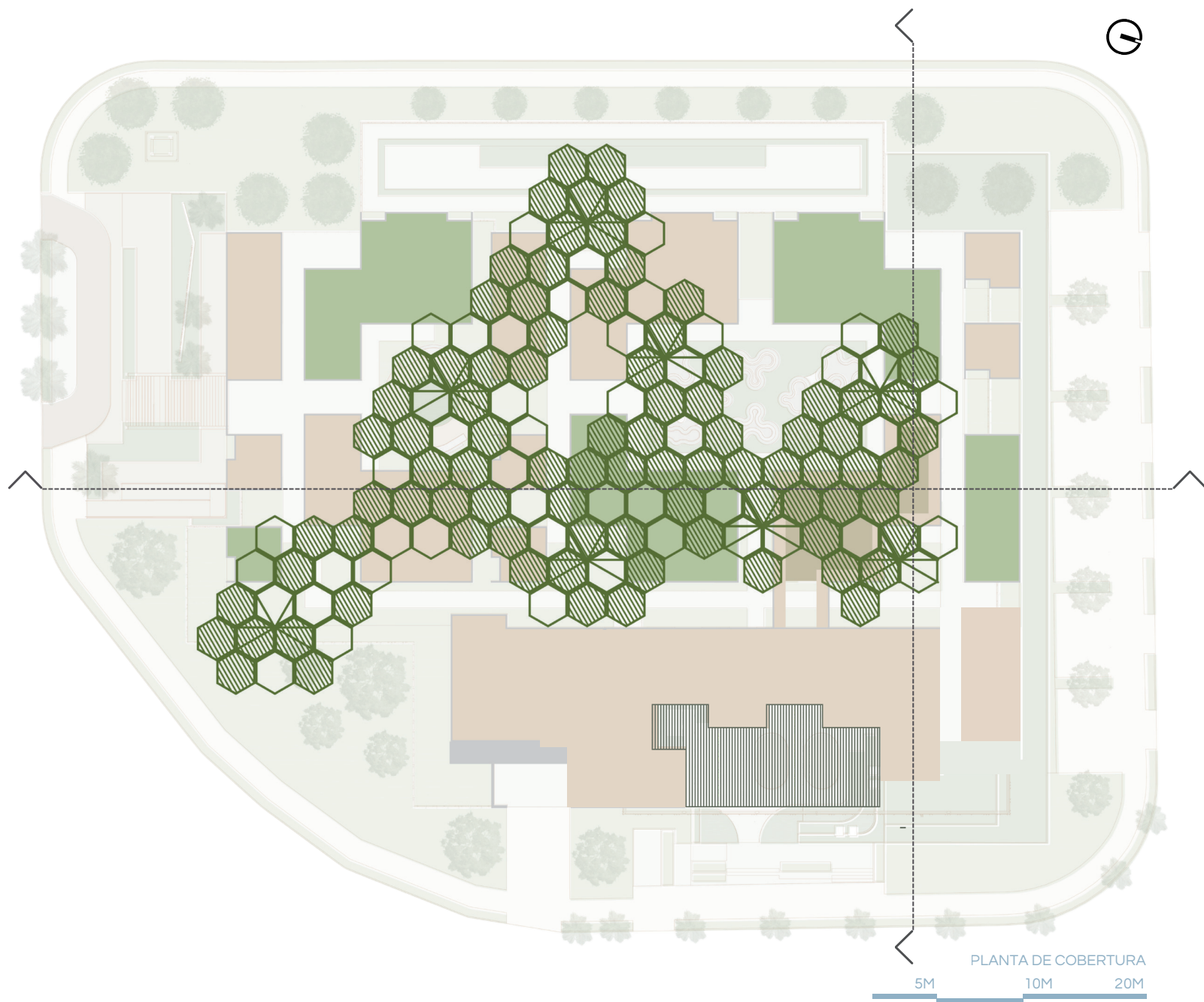
A estrutura administrativa também se insere nesse nível, com a sala da coordenação.

Para o acolhimento das famílias, o pavimento conta com salas de terapia individual e uma sala destinada à terapia em grupo, oferecendo suporte emocional e orientação no processo de acompanhamento dos usuários.



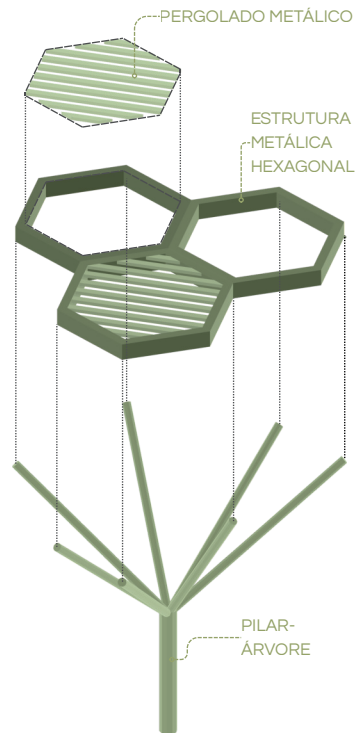
Fachada p/ R. Sen. Domingos Velasco
Fonte: Autoral





OBS.: Ver anexo III

DETALHE COBERTURA HEXAGONAL

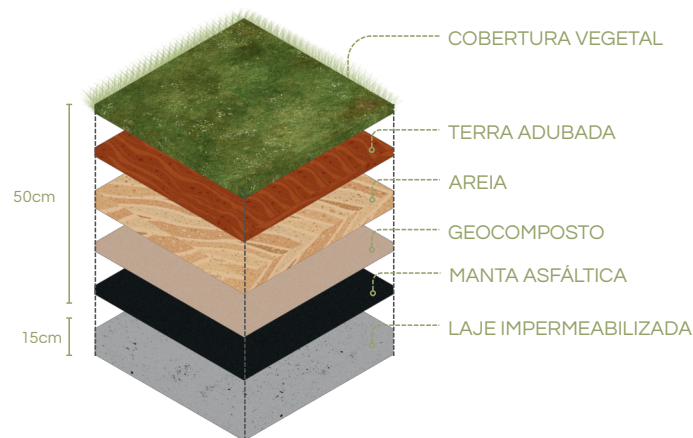


A cobertura hexagonal foi desenvolvida com uma proposta lúdica e funcional, sua geometria permite a criação de diferentes padrões de sombra ao longo do dia.

A estrutura é formada por módulos hexagonais com aberturas variadas, alguns totalmente vazados e outros com ripas metálicas, que permitem diferentes entradas de luz e criam sombras com intensidades e formas diversas.

O conjunto é sustentado por um pilar central em formato de árvore, que atua como elemento estrutural e de referência visual.

DETALHE COBERTURA VERDE



Alguns blocos do projeto adotam cobertura verde para aprimorar o conforto térmico e a estética da edificação. A presença de pequenos arbustos e vegetação pendente sobre as lajes cria a sensação de jardins suspensos, enriquecendo a experiência visual dos usuários no cotidiano.

Para suportar esse sistema, as lajes desses blocos foram dimensionadas com maior espessura, o que gera uma diferença de altura em relação aos blocos que não utilizam cobertura verde.

ARGILA EXPANSIVA



Os demais blocos do projeto utilizam cobertura com argila expandida, adotada como solução leve e eficiente para o isolamento térmico.

Além disso, sua aplicação configura-se como uma solução funcional, de fácil execução e economicamente mais acessível em comparação às coberturas verdes.

DETALHE JARDIM INFANTIL

O jardim infantil foi projetado como um ambiente de estímulos sensoriais ao ar livre, promovendo experiências táteis, visuais e olfativas em um espaço seguro e acolhedor.

O solo apresenta variedade de texturas, grama, terra, areia, pisos geométricos, madeira e fonte seca, que favorecem a percepção corporal e a integração sensorial.

Como complemento, a cobertura hexagonal contribui com sombras que se transformam ao longo do dia, criando estímulos visuais dinâmicos



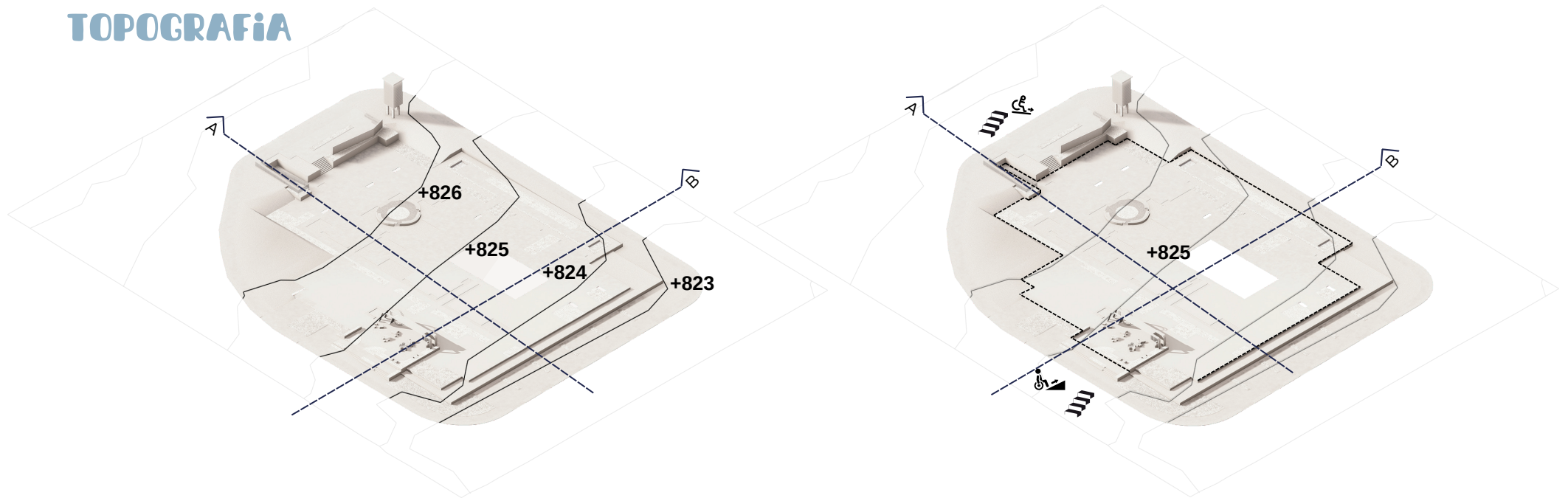
Jardim Infantil
Fonte: Autoral



Perspectiva Jardim Infantil
Fonte: Autoral

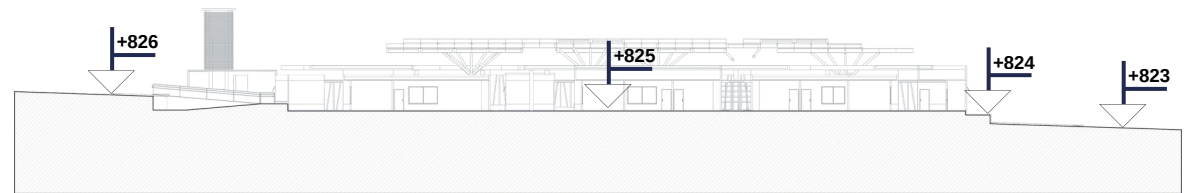


TOPOGRAFIA

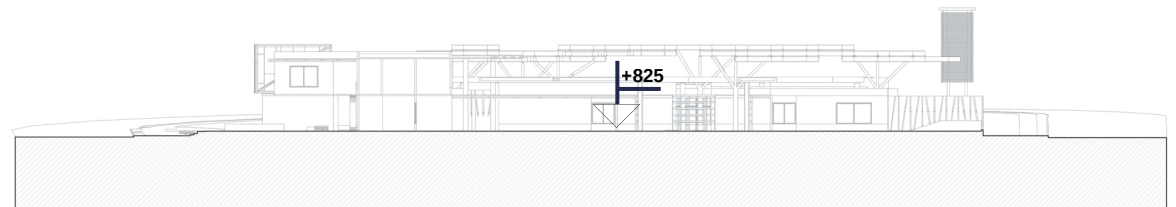


Para a implantação dos blocos, foi adotada uma solução simples e eficiente em relação à topografia: a criação de um platô único, nivelado na parte central do terreno. Essa escolha permitiu aproveitar a própria terra do local, sem demandar importação ou remoção de terra. A terra retirada das áreas mais altas foi utilizada para preencher as mais baixas, equilibrando o movimento de solo.

A principal prioridade foi manter o terreno em um único nível, eliminando desníveis internos e, consequentemente, a necessidade de escadas ou rampas, favorecendo a acessibilidade, a circulação fluida e a integração dos espaços da instituição.



CORTE A



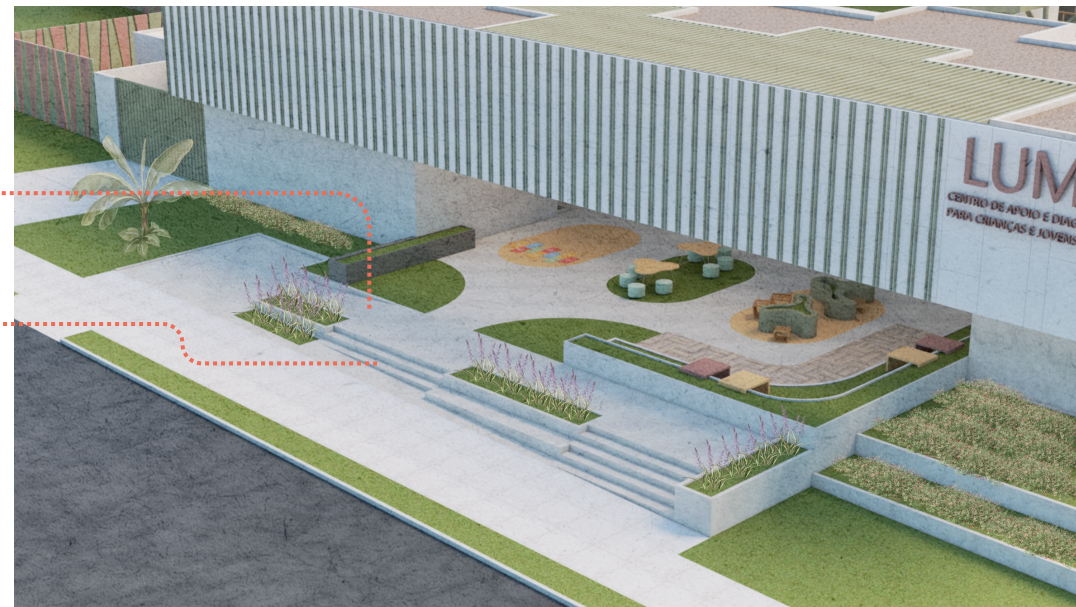
CORTE B

ACESSO PRINCIPAL



Rampa Acesso

Escada Acesso



Perspectivas acessos principal e juvenil
Fonte: Autoral

ACESSO JUVENIL

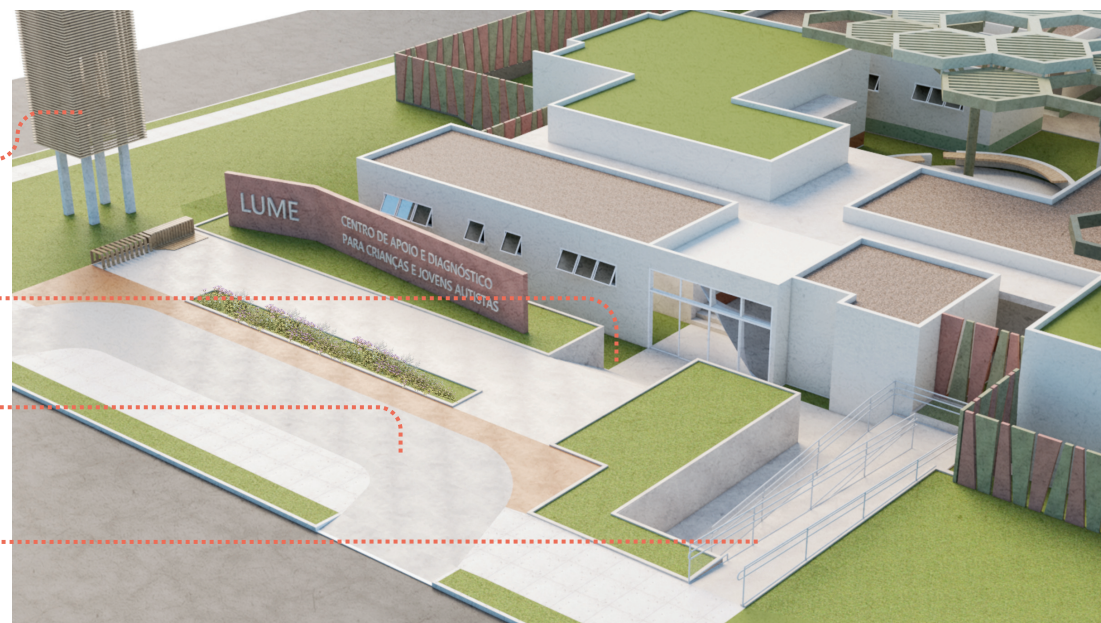


Caixa D'água

Escada Acesso

Embarque e
Desembarque

Rampa Acesso







"A felicidade pode ser encontrada até nos momentos mais sombrios, se a pessoa se lembrar de acender a luz."
- Alvo Dumbledore, Harry Potter e o Prisioneiro de Azkaban

08

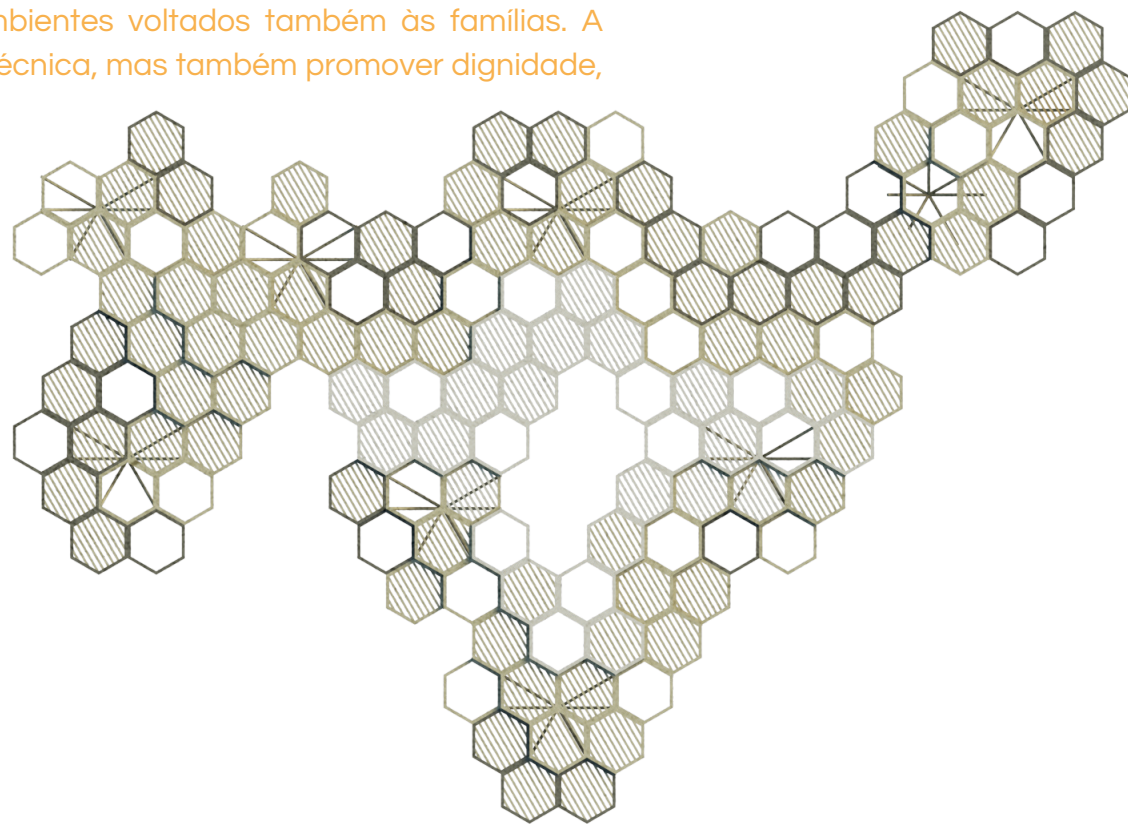
CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como foco o desenvolvimento de um Centro de Apoio e Diagnóstico para Crianças e Jovens Autistas, partindo da reflexão sobre como a Arquitetura pode contribuir efetivamente para atender às demandas físicas, sensoriais e psicológicas desse público. Em um cenário onde ainda há carência de espaços adequados e humanizados, o projeto propõe soluções que priorizam o acolhimento, a autonomia e o bem-estar dos usuários e de suas famílias.

A proposta arquitetônica foi guiada pela compreensão de que o ambiente físico exerce influência direta sobre o comportamento, a percepção e o desenvolvimento dos indivíduos. Cada espaço foi pensado para promover segurança, conforto e estímulo, respeitando as singularidades de cada criança e adolescente com Transtorno do Espectro Autista.

Além disso, o projeto reconhece a importância do suporte familiar e da atuação interdisciplinar no processo de diagnóstico e acompanhamento, integrando ambientes voltados também às famílias. A proposta visa, portanto, não apenas atender a uma demanda técnica, mas também promover dignidade, pertencimento e bem-estar.

Conclui-se que a Arquitetura, quando guiada pela escuta sensível e pelo compromisso social, pode ser uma ferramenta poderosa na construção de ambientes inclusivos e transformadores.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE. Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, trabalho e renda. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>. Acesso em: 20 maio 2025.

ARCHDAILY. India Autism Center: A model of inclusive and accessible design. 2023. Disponível em: <https://www.archdaily.com/1021325/practice-design-reveals-india-autism-center-as-a-model-of-inclusive-and-accessible-design>. Acesso em: 12 maio 2025.

AUTISMO E REALIDADE. O que é o autismo? Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/>. Acesso em: 20 maio 2025.

AUTISMO E REALIDADE. Um ano da Lei Romeo Mion. Autismo e Realidade, 29 mar. 2021. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2021/03/29/um-ano-da-lei-romeo-mion/>. Acesso em: 09 nov. 2025.

CANAL AUTISMO. Prevalência do autismo: 1 em 36 é o novo número do CDC nos EUA. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>. Acesso em: 23 maio 2025.

CDC. Autism Data & Research. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>. Acesso em: 23 maio 2025.

CENAT CURSOS. Conhecendo o autismo: sua origem, história e características. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/conhecendo-o-autismo-sua-origem-historia-e-caracteristicas/>. Acesso em: 20 maio 2025.

EVOLUÇÃO PARA VIDA. Infográfico: Existe tratamento para o autismo?. Disponível em: <https://www.evolucao-paravida.com.br/2022/05/20/infografico-existe-tratamento-para-o-autismo/>. Acesso em: 25 maio 2025.

GOINFCO. Goiás tem mais de 75 mil pessoas diagnosticadas com autismo, aponta Censo 2022. Go In Foco, 26 out. 2023. Disponível em: <https://goinfoco.com.br/goias-tem-mais-de-75-mil-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-aponta-censo-2022/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

HALLMAYER, Joachim et al. Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. JAMA Psychiatry, v. 68, n. 11, 2011. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1107328>. Acesso em: 11 nov. 2025.

HALLMAYER, Joachim et al. Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 55, n. 6, p. 585–592, 2014. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpp.12162>. Acesso em: 28 maio 2025.

HERTZBERGER, Herman. Lições de Arquitetura. São Paulo: Gustavo Gili, 2010.

HPB MAGAZINE. Sweetwater: Intervenções arquitetônicas para inclusão. Disponível em: <https://www.hpbmagazine.org/content/uploads/2020/04/Sweetwater.pdf>. Acesso em: 18 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Agência de Notícias IBGE, 25 out. 2023. 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: 30 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: amostra – pessoas com deficiência e espectro autista. SIDRA, 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2022/amostra-pessoas-com-deficiencia-e-espectro-autista>. Acesso em: 16 junho 2025.

PALLASMAA, Juhani. Os Olhos da Pele: A arquitetura e os sentidos. São Paulo: Gustavo Gili, 2012.

PEPSIC. Autismo e esquizofrenia: relações conceituais. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000200002. Acesso em: 26 maio 2025.

PEPSIC. Autismo e esquizofrenia: relações conceituais. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000200002. Acesso em: 26 maio 2025.

PPG PSI PUC-RIO. Autismo: Um transtorno de Natureza Sensorial? 2008. Disponível em: https://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-1231/2008_61d166a244c37e45ba47bac616b1a845.pdf. Acesso em: 26 maio 2025.

REVISTAS ICESP. Desenvolvimento da criança com o espectro de autismo na abordagem histórico-cultural de Vygotsky. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/SaberesPratica/article/viewFile/35/25>. Acesso em: 22 maio 2025.

ROUTLEDGE. Designing for Autism Spectrum Disorders. Disponível em: https://www.routledge.com/rsc/downloads/9780415725279_chapter_1.pdf. Acesso em: 16 maio 2025.

SCIELO. Autismo: história de um quadro e o quadro de uma história. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Gd3KgdZhpWFdTHrgbDRNr5S/>. Acesso em: 20 maio 2025.

SILVA, Ana Paula et al. Causas genéticas, epigenéticas e ambientais do transtorno do espectro autista. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie, v. 15, n. 2, 2015. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/6-pos-graduacao/upm-higienopolis/mestrado-doutorado/disturbios_desenvolvimento/2015/cadernos/2/CAUSAS_GENE_TICAS_EPIGENE_TICAS_E_AMBIENTAIS_DO_TRANS_TORNO_DO_ESPECTRO_AUTISTA_.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

SOCKS STUDIO. Human Structures and Architectural Archetypes: Aldo Van Eyck's Playgrounds (1947 – 1978). 2018. Disponível em: <https://socks-studio.com/2018/02/11/human-structures-and-architectural-archetypes-aldo-van-eycks-playgrounds-1947-1978/>. Acesso em: 30 maio 2025.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP). A teoria histórico-cultural e a educação escolar numa perspectiva humanizadora. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/15753/15421>. Acesso em: 23 maio 2025.

VITRUVIUS. Revisitando os playgrounds de Aldo van Eyck, 1947–2011. Arquiteturismo, São Paulo, ano 07, n. 074.02, 2013. Disponível em: <https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquiteturismo/07.074/4707>. Acesso em: 20 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Autism spectrum disorders. WHO, 17 set. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 10 nov. 2025.

R. Sen. Domingos Velasco

ANEXO I

O centro conta com três acessos distintos, todos voltados para a Rua 1001: o acesso principal, destinado ao público geral e às crianças; o acesso exclusivo para os jovens; e o acesso de serviço, reservado para cargas, descargas e apoio técnico. Essa separação foi pensada para minimizar o contato direto entre os diferentes grupos etários, respeitando suas necessidades específicas de acolhimento e atendimento, e contribuindo para uma organização mais eficiente dos fluxos internos.

Além disso, foi implantado um estacionamento com 18 vagas na Rua 1008, oferecendo suporte à demanda de veículos da instituição.

O fechamento do centro não foi aplicado em toda a extensão do terreno, mas apenas nos pontos de acesso. Essa escolha permitiu a criação de áreas abertas e espaços de gentileza urbana, favorecendo a integração com a vizinhança e tornando o ambiente mais acolhedor para quem transita nas imediações. Onde há fechamento, optou-se por elementos geométricos intercalados, que suavizam a rigidez visual e garantem permeabilidade com o entorno, sem comprometer a privacidade dos usuários. A adoção de cores suaves também contribui para reduzir a sobrecarga sensorial, especialmente entre os públicos mais sensíveis.

ÁREA EXTERNA

- 01 Estacionamento
- 02 Entrada Principal
- 03 Jardim Infantil
- 04 Jardim Juvenil
- 05 Jardim Comum
- 06 Entrada Jovens

Acesso Serviço

Acesso Principal

PLANTA TÉRREO E IMPLANTAÇÃO
3M 6M 15M

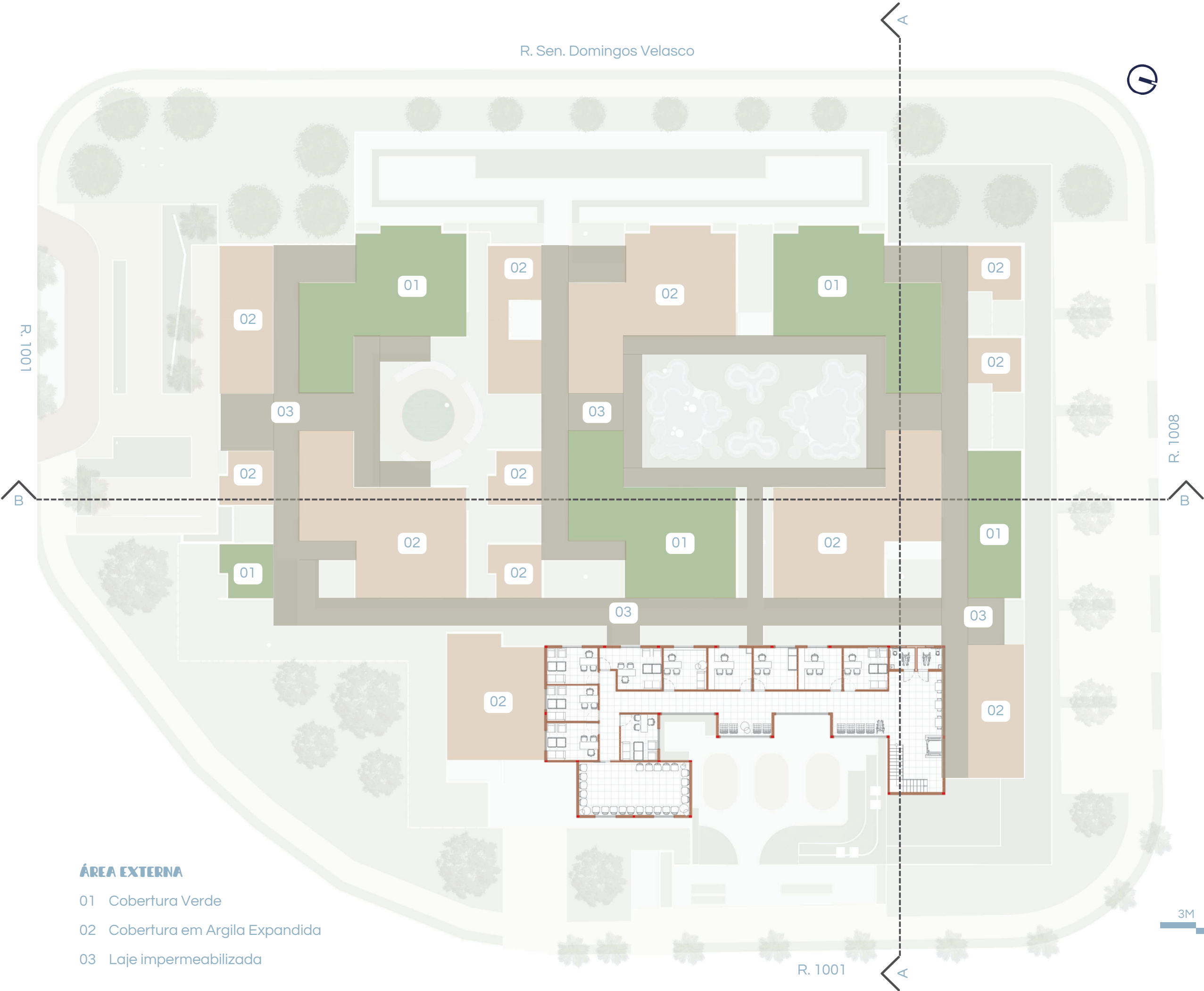
ANEXO II

Considerando que os usuários do Centro são, em sua maioria, crianças e adolescentes, alguns com mobilidade reduzida, optou-se por um projeto arquitetônico com predominância de edificações térreas, facilitando o acesso e promovendo maior autonomia. No entanto, devido às exigências do programa funcional, foi necessário verticalizar um dos blocos, escolhido de forma estratégica. Nesse pavimento superior, foram alocados os espaços destinados ao atendimento familiar e ao diagnóstico clínico, garantindo maior privacidade e controle de fluxo.

Essa decisão projetual também contribuiu para o distanciamento entre as áreas de maior circulação e a rotina das crianças, reduzindo a sobrecarga sensorial e minimizando interferências no cotidiano dos usuários.

Além disso, o uso de cores na instituição aplicado nas paredes, foi pensado como elemento de identidade e orientação espacial. Os blocos são identificados por cores, facilitando a compreensão e localização dos usuários. A ala infantil é marcada por uma faixa verde, enquanto o bloco juvenil possui uma faixa laranja, criando uma linguagem visual acessível e intuitiva para todos.

PLANTA PAVIMENTO SUPERIOR



ÁREA EXTERNA

- 01 Cobertura Verde
- 02 Cobertura em Argila Expandida
- 03 Laje impermeabilizada

ANEXO III

Com relação à cobertura do Centro, optou-se por uma composição variada de materiais. Em alguns blocos, foi adotada a cobertura verde, que contribui para o conforto térmico e a integração visual com o entorno.

Nos demais blocos, utilizou-se argila expandida como solução leve e eficiente para isolamento térmico.

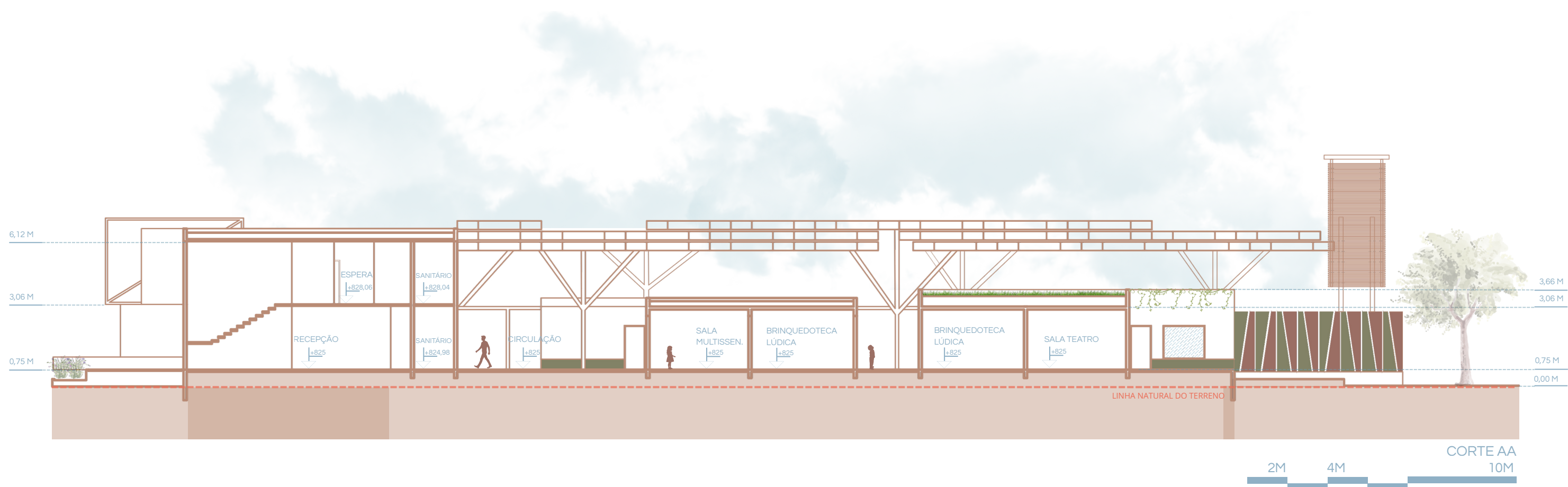
As circulações cobertas foram resolvidas com lajes impermeabilizadas, garantindo proteção, sem comprometer o visual do conjunto.

Um dos elementos de destaque do projeto é a cobertura com geometria hexagonal metálica, que confere ao centro um caráter lúdico e dinâmico, especialmente importante em um espaço voltado ao público infantojuvenil.



PLANTA DE COBERTURA

3M 6M 15M



RESOLUÇÃO nº 038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

A estudante Maria Alice Leonel Ribeiro, do Curso de ARQUITETURA E URBANISMO, matrícula 2020.1.0016.0058-3 , telefone (62) 98640.5119, e-mail aliceleonelr@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontificia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “LUME: Centro de Apoio e Diagnóstico para crianças e jovens autistas”, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 05 de dezembro de 2025.

Assinatura do(s) autor(es):

Nome completo do autor: Maria Alice Leonel Ribeiro

Assinatura do professor-orientador:

Nome completo do professor-orientador: Isabela Paiva Gomes Ferrante

PUC | GO 2025