

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Departamento de Arquitetura e Urbanismo

Thayana Laís Gonçalves de Souza Santos

**PROJETO ARQUITETÔNICO DE MORADIA ASSISTIDA: uma
alternativa para o autista na vida adulta e velhice em Taubaté**

Taubaté

2020

Thayana Laís Gonçalves de Souza Santos

PROJETO ARQUITETÔNICO DE MORADIA ASSISTIDA: uma alternativa para o autista na vida adulta e velhice em Taubaté

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo na Universidade de Taubaté, elaborado sob orientação da Profa. Me. Ediane Nádia Nogueira Paranhos Gomes dos Santos.

Taubaté

2020

Thayana Laís Gonçalves de Souza Santos

PROJETO ARQUITETÔNICO DE MORADIA ASSISTIDA: uma alternativa para o autista na vida adulta e velhice em Taubaté

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo na Universidade de Taubaté, elaborado sob orientação da Profa. Me. Ediane Nádia Nogueira Paranhos Gomes dos Santos.

Taubaté, SP,

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Me. Ediane Paranhos
UNITAU – Departamento de Arquitetura

Prof. Me. Gerson Geraldo Mendes Faria
UNITAU – Departamento de Arquitetura

Arquiteta Marcela Mantovani Teixeira

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, que me deu força para concluir esta etapa de minha vida. Aos meus pais Cassiana e Ricardo, que sempre me incentivaram e nunca me deixaram desistir dessa caminhada. Ao meu irmão, Iago, que é, além da minha motivação para a escolha do meu tema, é o meu sinônimo de amor e alegria. Ao meu parceiro que sempre esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis, nunca me deixando desanimar, independente dos obstáculos que apareceram. À família dele que sempre me apoiou. A minha orientadora Ediane Paranhos por ter me auxiliado, incentivado e tranquilizado tanto durante todo o decorrer do projeto. E um agradecimento especial as minhas companheiras de faculdade por termos passado por tantas turbulências juntas, mas sempre conseguimos passar por cima da melhor forma possível.

“As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus voos. Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar.”

- Jessica Del Carmen Perez

RESUMO

Este trabalho visa o desenvolvimento de um projeto arquitetônico de moradias a longo prazo e de um centro terapêutico para adultos com TEA – transtorno do espectro autista – na cidade de Taubaté. O autismo é considerado um transtorno relativamente recente, tendo pouco mais de 100 anos desde a sua primeira menção em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler. Em virtude disso, ainda hoje as informações sobre o assunto não são concretas. Baseando-se em dados publicado pela ONU – Organização das nações Unidas -, estima-se que cerca de 1% da população mundial possua o transtorno. Hoje em dia, os maiores esforços estão voltados para o tratamento do autista na infância, pois quanto mais cedo se começa a intervenção terapêutica, maior será seu desenvolvimento. Porém, esse tipo de apoio deve manifestar-se da mesma maneira na fase adulta, especialmente quando o indivíduo é totalmente dependente de outra pessoa para as mais diversas atividades diárias. A grande questão é o que acontece com essas pessoas quando elas não possuem mais ninguém do seu círculo de proximidade - sejam os pais, familiares ou responsáveis - para atender às suas necessidades? Com isso, objetivo do presente trabalho é a proposta de um projeto arquitetônico que visa a elaboração de espaços adequados para o desenvolvimento das atividades oferecidas no âmbito da moradia e acompanhamento terapêutico. Além disso, um centro terapêutico será apresentado como diretriz projetual como um meio de reduzir o déficit de locais especializados na cidade. Além de atender aos moradores, o local possibilitará a assistência aos demais adultos com autismo residentes em Taubaté. As moradias propostas terão como base a sustentabilidade, utilizando-se, por exemplo, de aquecimento solar, coleta de água da chuva, além de uma horta e pomar que produzirão alimentos orgânicos, o que garantirá uma melhor qualidade de vida para os assistidos. As metodologias utilizadas como orientações do trabalho foram embasamentos teóricos, artigos científicos, vídeos para o melhor entendimento do assunto, além de questionários e comunicação direta com famílias de pessoas com autismo.

Palavras-chave: Projeto arquitetônico, Moradia assistida, Autismo adulto, Horta urbana, Sustentabilidade.

ABSTRACT

This work aims to develop a long-term architectural tonic housing project and a therapeutic center for adults with ASD - autism spectrum disorder - in the city of Taubaté. Autism is considered a disorder compared to its first mention in 1911 by the Swiss psychiatrist Eugen Bleuler. As a result, even today as information on the subject is not concrete. Based on data published by the UN - United Nations of the world population has the disorder. Nowadays, the greatest forces are focused on the treatment of autism in childhood, because the sooner the therapeutic intervention begins, the greater your senvol will be. way in the same adult phase, especially when the individual duo is totally dependent on another person for the most diverse daily activities. The big question is what happens to these people when they have no one else in their circle - whether their parents, family members or guardians - to meet their needs? Thus, the objective of the present work is the proposal of a project to develop the activities offered in the scope of housing and a therapeutic complement. In addition, a therapeutic center will be presented as a design guideline as a means of reducing the deficit of local and specialized autism residents in Taubaté. The desired homes as a basis for sustainability, using, for example, solar heating, rainwater collection, as well as a vegetable garden and orchard that will produce food for those assisted. The methodologies used as guidelines for the work were theoretical foundations, scientific articles, videos for a better understanding of the subject, in addition to questionnaires and with direct communication with families of people with autism.

Keywords: Arquite tonic project, assisted living, adult autism, urban vegetable garden, sustainability.

RELAÇÃO DE FIGURAS

Figura 1 – Eugen Bleuler.....	18
Figura 2 – Donald Triplett.....	19
Figura 3 – Leo Kanner.....	20
Figura 4 – Hans Asperger	21
Figura 5 – Lorna Wing.....	22
Figura 6 – Gráfico de gênero da pesquisa	27
Figura 7 – Gráfico de porcentagem por nível do autismo.....	28
Figura 8 – Placa de sinalização do atendimento preferencial autista.....	31
Figura 9 – Vista lateral.....	33
Figura 10 – Patio da escola.....	34
Figura 11 – Iluminação natural na sala.....	34
Figura 12 – Brises na fachada principal	35
Figura 13 – Cor dos mobiliários.....	35
Figura 14 – Setorização da escola	36
Figura 15 – Fechada do complexo.....	37
Figura 16 – Centro comunitário	37
Figura 17 – Piscina terapêutica	38
Figura 18 – Local de refugio.....	38
Figura 19 – Área interna.....	39
Figura 20 – Área externa.....	39
Figura 21 – Implantação.....	40
Figura 22 – Fachada principal.....	40
Figura 23 – Piscina e quadra.....	41
Figura 24 – Parquinho na área externa.....	41
Figura 25 – Sala de fisioterapia.....	42
Figura 26 – Mapa de localização da cidade	44

Figura 27 – Mapa de pontos de referência na cidade	44
Figura 28 – Área de intervenção	45
Figura 29 – Mapeamento de pontos de ônibus	45
Figura 30 – Uso e ocupação do solo	46
Figura 31 – Insolação e direção dos ventos	46
Figura 32 – Objetivos gerais.....	48
Figura 33 – Materiais utilizados	49
Figura 34 – Estudo preliminar 1.....	53
Figura 35 – Estudo preliminar 2.....	54
Figura 36 – Setorização	55
Figura 37 – Fluxograma	56
Figura 38 – Implantação.....	57
Figura 39 – Fluxograma bloco administração.....	58
Figura 40 – Planta baixa, layout e corte bloco administração	59
Figura 41 – Fachadas bloco administração	60
Figura 42 – Perspectiva 1 bloco administração	61
Figura 43 – Perspectiva 2 bloco administração	61
Figura 44 – Fluxograma bloco comum	62
Figura 45 – Planta baixa e layout bloco comum	63
Figura 46 – Corte e fachadas bloco comum	64
Figura 47 – Perspectiva 1 bloco comum.....	65
Figura 48 – Perspectiva 2 bloco comum.....	65
Figura 49 – Fluxograma bloco cultural.....	66
Figura 50 – Planta baixa e layout bloco cultural.....	67
Figura 51 – Corte e fachadas bloco cultural	68
Figura 52 – Perspectiva 1 bloco cultural.....	69
Figura 53 – Perspectiva 2 bloco cultural.....	69

Figura 54 – Fluxograma bloco dormitórios.....	70
Figura 55 – Planta baixa, layout,cortes e fachadas bloco dormitórios	71
Figura 56 – Perspectiva 1 bloco dormitórios.....	72
Figura 57 – Perspectiva 2 bloco dormitórios.....	72

RELAÇÃO DE TABELAS

Tabela 1 – Programa de necessidades.....	50
Tabela 2 – Programa de necessidades diretriz.....	52

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVO GERAL	14
1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.2 JUSTIFICATIVA.....	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1. DEFINIÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA.....	17
2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO TEA.....	18
2.2. CAUSAS DO TEA.....	24
2.3. CLASSIFICAÇÃO DO AUTISMO E O ASPERGER.....	25
2.3.1. AUTISMO LEVE - NÍVEL 1	25
2.3.2. AUTISMO MODERADO - NÍVEL 2	25
2.3.3. AUTISMO SEVERO - NÍVEL 3	26
2.4. DADOS NUMÉRICOS	26
2.5. TERAPIAS	28
2.6. A MORADIA ASSISTIDA	29
3. PROBLEMÁTICAS	30
4. METODOLOGIA.....	32
5. ESTUDOS DE CASO	33
5.1 ESCOLA LUCIE AUBRAC.....	33
5.2 COMUNIDADE SWEETWATER SPECTRUM	36
5.3 CENTRO EDUCACIONAL MUNICIPAL TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO - CEMTE	40
6. RESULTADOS	43
7. ÁREA DE INTERVENÇÃO	44
8. O PROJETO.....	48
8.1. OBJETIVOS DO PROJETO	48
8.2. CONCEITO E PARTIDO	49

8.3. PROGRAMA DE NECESSIDADES.....	50
8.4. ESTUDOS PRELIMINARES E SETORIZAÇÃO.....	53
8.5. FLUXOGRAMA.....	56
8.6. IMPLANTAÇÃO.....	57
8.7. BLOCO ADMINISTRATIVO.....	58
8.8. BLOCO COMUM.....	62
8.9. BLOCO CULTURAL.....	66
8.10. BLOCO DORMITÓRIOS.....	70
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS.....	74

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho busca propor um projeto arquitetônico na cidade de Taubaté-SP, cujo resultado será uma moradia assistida especializada no atendimento ao adulto com TEA – transtorno do espectro autista -, assim como também serão propostas diretrizes visando um centro terapêutico para adultos com autismo, não apenas aos assistidos, mas também aos demais portadores do transtorno da cidade. Além disso, será implantada uma horta e um pomar urbano, para que seja realizado o cultivo e consumo por parte dos membros residentes. Essa prática estimulará não somente a atividade interativa com a população local, mas também servirá como ferramenta terapêutica em benefício dos envolvidos, que contarão com uma alimentação mais saudável.

De acordo com a ONU – Organização Mundial da Saúde-, estima-se que cerca de 1% da população mundial possa ter autismo. Enquanto isso, o OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde -, estima que, no Brasil, 1 a cada 160 crianças tem o transtorno do espectro autista (TEA). Ainda que algumas dessas pessoas possam ter uma vida independente, outras possuem agravantes que necessitam do cuidado e o apoio para grande parte das atividades cotidianas ao longo de sua vida. Com isso, mães, pais, avós ou responsáveis precisam mudar totalmente seu estilo de vida. Muitas vezes precisam largar seus empregos e doar-se inteiramente aos cuidados da pessoa com TEA.

O INSS - Instituto Nacional do Seguro Social – possui um benefício previsto pela LEI Nº 8742/1993, voltados para pessoas com deficiência, incluindo o autismo. Esse auxílio garante um valor mensal à pessoa, porém, é diversas vezes negado. Além disso, algumas mães relatam a burocracia, ou desconhecem seu direito.

A LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Dentre estes direitos estão: o diagnóstico precoce; o atendimento multiprofissional; os medicamentos; informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. Além do acesso à: educação e ao ensino profissionalizante; à moradia, inclusive à residência protegida; ao mercado de trabalho; à previdência social e à assistência social.

Além disso, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns

de ensino regular, terá direito a acompanhante especializado. Porém, hoje são poucos que se especializam para que possam atender à essa demanda, o que dificulta no desenvolvimento da pessoa com autismo. É enorme a importância da inclusão da criança autista, principalmente para a melhora de suas relações sociais – deficiência característica da pessoa com TEA. Porém, alguns tratamentos específicos em parceria com o ensino são essenciais para que seu desenvolvimento seja significativo. Há também situações em que a inclusão é um pouco mais complexa devido ao grau elevado do autismo. Isso demonstra uma real necessidade de um ensino especializado para que essa pessoa possa evoluir nas mais diversas capacidades, sejam elas motoras, verbais ou intelectuais.

Há na cidade de Taubaté um centro educacional terapêutico municipal, chamado CEMTE - Centro Educacional Municipal Terapêutico Especializado Madre Cecília. Porém, a demanda não apenas de Taubaté como também das cidades vizinhas, vem aumentando cada vez mais. Essa deficiência do espaço terapêutico especializado se arrasta Brasil a fora, atrapalhando o progresso da pessoa com TEA.

Além disso, um fato ainda mais agravante é a falta de visão em relação aos autistas adultos. Alguns necessitam de cuidados pelo resto da vida. Porém quando seus responsáveis não estão mais presentes, são poucos os lugares especializados para que possam ser acolhidos. Em Taubaté, a Associação São Francisco conta com duas casas para moradia assistida, as quais atendem adultos que apresentem exclusivamente deficiência intelectual e condições favoráveis de locomoção. Porém, sua capacidade de atendimento não atende à demanda que há na cidade, onde cerca de 2245 pessoas possuem TEA. Levando isso em consideração, o projeto a ser proposto servirá como complementação à essa demanda existente, garantindo uma melhor qualidade de vida a cada um dos assistidos.

1.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto arquitetônico para a cidade de Taubaté de uma moradia assistida para adultos com TEA - transtorno do espectro autista -, capaz de acolher e atender as suas necessidades para quando seus responsáveis não puderem mais garantir seus cuidados ou ainda não estiverem mais presentes, além de auxiliar em seu tratamento e desenvolvimento.

1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o transtorno, bem como seus níveis, causas, comportamentos e características;
- Coletar dados e informações sobre as pessoas com TEA na cidade de Taubaté;
- Encontrar e analisar as legislações vigentes relacionadas ao assunto;
- Buscar estudos de caso baseados no tema analisá-los e descrevê-los, a fim de acrescentar funcionalmente ou esteticamente na proposta final;
- Desenvolver um programa de necessidades modelo das moradias, capaz de atender à essa demanda não apenas em Taubaté, mas também em outras cidades do país;
- Elaborar diretrizes para a implantação de um centro terapêutico a esse público, para a utilização não apenas dos moradores, como também aos demais autistas adultos da cidade;
- Traçar um projeto para implantação de uma horta e pomar urbano para garantir uma melhor qualidade de vida aos assistidos, além de ter um propósito terapêutico;
- Elaborar o projeto arquitetônico capaz de atender as necessidades dos moradores;
- Transformar o espaço arquitetônico que será proposto em um local de integração principalmente entre os autistas moradores e em tratamento com seus familiares e moradores locais.

1.2 JUSTIFICATIVA

O termo autismo foi utilizado pela primeira vez no ano de 1911 pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler. Apesar do tempo passado, ainda hoje as informações sobre esse tema são escassas e imprecisas.

Estima-se que atualmente 1% da população possui o TEA de acordo com dados da ONU – Organização das Nações Unidas. Grande parte dessas pessoas conseguem ter uma vida independente, porém uma parcela significativa é completamente dependente de alguém para as mais diversas tarefas de seu cotidiano, não apenas na infância, mas também na vida adulta. A criança com autismo tem o direito à inclusão na escola regular. Porém, os resultados consideráveis se dão graças a participação da pessoa em alguns tipos de terapias específicas para cada caso, em

conjunto com seu estudo, sejam elas: fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, equoterapia, entre outros. Essas terapias auxiliam no desenvolvimento da pessoa, podendo resultar até mesmo na migração de um diagnóstico mais severo, para um mais leve.

Em alguns casos mais severos, os responsáveis pela pessoa precisam modificar seu estilo de vida para que possa dar o apoio necessário a ela, muitas vezes precisam deixar seus empregos para que isso seja possível. A então família precisa depender de algum tipo de auxílio do governo. O autista tem o direito a receber do INSS o chamado BPC / LOAS (Benefício de Prestação Continuada/Lei Orgânica da Assistência Social), que garante um salário mínimo por mês. Porém algumas famílias não sabem que tem esse direito, e por vezes o processo pode ser muito burocrático.

Atualmente, o maior foco das discussões sobre o autismo tem sua ênfase na infância, pois quanto mais cedo for o diagnóstico, maior será o seu desenvolvimento. Porém, o que poucas pessoas refletem é sobre como essa criança autista estará quando se tornar um adulto. Que tipos de suporte estarão disponíveis para que seu desenvolvimento não seja interrompido? Além disso, o que acontece quando seus responsáveis não estão mais presentes, ou não possuem mais condições para garantir seus cuidados? Nos dias de hoje, são poucos os lugares para moradias de pessoas com transtornos mentais, as chamadas moradias assistidas. Adultos que necessitam de maiores cuidados ao longo da vida, quando perdem seus responsáveis precisam ser acolhidos para que possam sobreviver. Adoção de pessoas com alguma deficiência e adultas é incerto.

Em várias cidades pelo Brasil, não há o apoio e tratamento necessário para as pessoas com TEA, e existem menos ainda locais especializados para que possam chamar de lar quando estiverem desamparados. O presente trabalho será desenvolvido a partir dessa demanda de serviço de moradia especializada, resultando em um projeto de moradia assistida para adultos com autismo na cidade de Taubaté. Além disso, serão também propostas diretrizes para a implantação de um centro terapêutico capaz de atender a esse público, não somente residentes, como também à toda população com TEA que necessite desses serviços.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DEFINIÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística número 5 – DSM 5 - feito pela Associação Americana de Psiquiatria, o transtorno do espectro autista – TEA- é diagnosticado a partir da deficiência na comunicação social acompanhado por comportamentos repetitivos, além de interesses restritos e insistência em mesmas coisas e assuntos. (DSM, p.31)

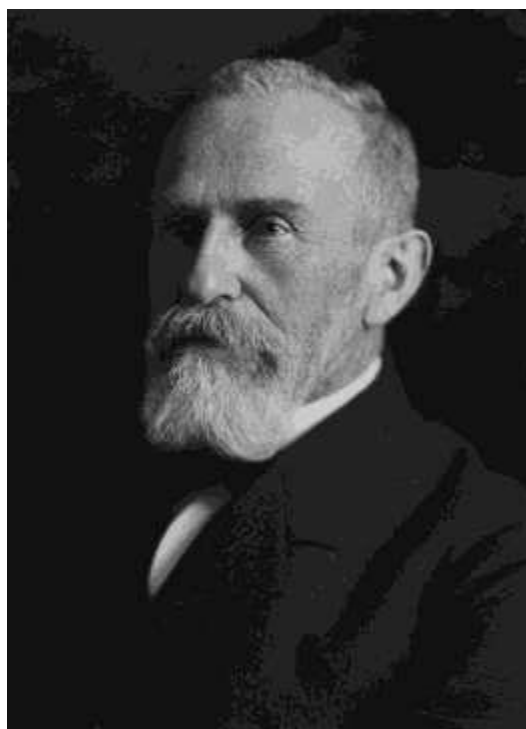
O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

O primeiro relato voltado ao estudo do transtorno foi datado apenas em 1911, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler. Apesar de mais de cem anos passados e o avanço dos estudos sobre o autismo, ainda hoje o espectro autista possui inúmeros mistérios, mitos e curiosidades a serem desvendados. A falta de informações ou sua disseminação errônea – podemos citar a crença de pessoas antivacinas, que acreditam serem elas as causadoras do autismo-, ainda são grandes obstáculos a serem enfrentados. Esse conjunto de fatores podem comprometer o desenvolvimento da pessoa portadora do TEA.

2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO TEA

O autismo relacionado como espectro é algo relativamente recente. Em toda história, o TEA apenas começou a ser pautado em estudos há pouco mais de 100 anos, em 1911, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que tentou descrevê-lo como a “fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia” (CUNHA, 2012, p. 20).

Figura 1. Eugen Bleuler



Fonte: BMJ Journals, 2012

Os pioneiros no estudo sobre o autismo foram Léo Kanner e Hans Asperger. Kanner foi um psiquiatra austríaco naturalizado norte-americano, que em 1938 atendeu em seu consultório o que ficou conhecido como “caso 1 de autismo”, aponta o site Autismo e Realidade, em sua matéria publicada em 2019. Norte-americano nascido em 1933 na cidade de Forest, Mississippi, Donald Triplett aos seus 5 anos, possuía comportamentos fora dos padrões se comparado com as crianças de sua idade. Kanner se interessando pelo caso, reuniu outras 10 crianças com a mesma condição, e assim consolidou a ideia de que se estava diante de um novo tipo de condição médica que não estava ainda nos livros, sendo chamada primeiro de "autismo infantil". (BBC NEWS, 2016)

Figura 2: Donald Triplett



Fonte: NPR, 2010

Kanner, estudando as psicoses infantis na Johns Hopkins University, nos EUA, publica em 1943 *Os distúrbios autísticos de contato afetivo* no qual apresenta uma nova definição, o autismo infantil precoce, a partir da análise desses 11 casos, afirma Sandra Dias Diretora do Espaço Psicanálise (São Paulo, SP, Br). ()

(...) estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual com pessoas, biologicamente previsto (...). Se esta hipótese está correta, um estudo posterior (...) talvez permita fornecer critérios concretos relativos às noções ainda difusas dos componentes constitucionais de reatividade emocional (...) aqui temos exemplos puros de distúrbios autísticos inatos de contato afetivo. (Kanner, p. 170 apud DIAS, 2015).

Kanner destaca que os sinais desse distúrbio são notáveis já nos dois primeiros anos de vida. Com este trabalho, Kanner se tornou a principal referência no segmento e passou a ser chamado de “o pai do autismo”. (Autismo e Realidade, 2019)

Figura 3: Leo Kanner



Fonte: Galeria de Patologia e Psicopatologia, 2010.

Nos anos 1950 a 1960, a causa do autismo ainda era uma incógnita. Muitas pesquisas analisaram apenas a parte social, ignorando a possibilidade da causa por fatores genéticos. Leo Kanner concebeu o termo “mãe geladeira”, que atribuía a origem do autismo a mães emocionalmente distantes de seus filhos. A tese foi popularizada por diversas pessoas, sendo uma delas o psicanalista Bruno Bettelheim que escreveu o livro *A Fortaleza Vazia*, no qual defende a teoria, afirmando:

Gostaria de fazer mais uma digressão, pois a razão pela qual começamos por imputar o colapso de Laurie à ambivalência das figuras maternas parece ter importância teórica considerável, sobretudo pelo fato de, na literatura, as atitudes da mãe serem consideradas como fator etiológico do autismo infantil. Ao longo deste livro mantenho minha convicção de que, em autismo infantil, o agente precipitador é o desejo de um dos pais de que o filho não existisse. (BETTELHEIM, 1987, p. 137 apud LOPES, 2017).

Apesar dessa teoria, a comunidade médica reprovava a ideia devido ao fato de que diversas mães de crianças autistas também possuíam filhos não autistas. Mais tarde, Kanner se retrata em seu livro *Em Defesa das Mães*, afirmando ter sido mal compreendido. De todo modo, o avanço das pesquisas sobre autismo mostrou que a teoria era totalmente infundada ao reunir evidências significativas de que o autismo é um transtorno neurológico encontrado em todos grupos socioeconômicos e étnico-raciais investigados. (Autismo e Realidade, 2019)

Enquanto Kanner estudou casos mais severos do transtorno, Hans Asperger dedicou o seu trabalho ao outro lado do espectro autista. Asperger, um psiquiatra também austríaco, foi o primeiro a indicar a prevalência maior do autismo em meninos, que apresentavam falta de empatia, interesses restritos e uma forma peculiar de conversar, usando palavras incomuns para a idade. Ele costumava chamar seus pacientes de “pequenos professores”, por causa da habilidade de falar sobre um tema de forma muito detalhada. (Autismo e Realidade, 2019)

Figura 4: Hans Asperger



Fonte: Autismo Diário, 2017

O site Autismo e Realidade aponta que diferentemente dos casos estudados por Kanner, as crianças atendidas por Asperger possuíam os sintomas mais brandos do transtorno, e eles não eram aparentes até os três anos de idade. Em 1943, Asperger publicou um artigo chamado A Psicopatia Autista na Infância, o qual só foi ter o devido reconhecimento em 1981, um ano após sua morte. (Autismo e Realidade, 2019)

Um ano depois, em 8 de outubro de 1943, Asperger apresenta a tese de livre docência na Faculdade de Medicina com casos atendidos na Clínica Infantil da Universidade de Viena que constituíam uma síndrome que nomeia Psicopatia autística infantil. Síndrome caracterizada por dificuldades de integração social das crianças, mas que, à diferença das descritas por Kanner, possuíam um bom nível de inteligência e linguagem e os sintomas apareciam após o terceiro ano de vida. (DIAS, 2015).

Diferentemente de Kanner que teve sua pesquisa publicada em inglês, o trabalho de Hans Asperger teve sua difusão dificultada possivelmente devido a Segunda Guerra, pois seu trabalho estava disponível apenas nas línguas alemã e holandesa. (DIAS, 2015).

A psiquiatra britânica Lorna Wing traduziu a pesquisa de Asperger para o inglês em 1981 enquanto também estava desenvolvendo pesquisas sobre o assunto. Mãe de uma menina autista diagnosticada na década de 1950, Wing trocou a sua especialização na faculdade de medicina para psiquiatria infantil devido à falta de informações existentes sobre o distúrbio. (Autismo e Realidade, 2019)

Figura 5: Lorna Wing



Fonte: RedParaCrescer, 2014

Ela é amplamente creditada por reconhecer o autismo como um espectro de problemas relacionados, e não como uma condição única. (Paul Vitello, 2014). Wing foi ainda a primeira pessoa a descrever a tríade de sintomas, denominada “Tríade de Lorna Wing”, sendo esses: alterações na sociabilidade, comunicação/linguagem e padrão alterado de comportamentos. A finalidade deste conceito foi inserir a ideia de que esses sintomas podem ocorrer em variados graus de intensidade e, portanto, com diferentes manifestações. (SILVA, GAIATO, REVERES. 2012, p. 77)

(...) É esta tríade que define o que é comum a todas elas, consistindo em dificuldades em três áreas do desenvolvimento, mas nenhuma dessas áreas, isoladamente e por si só, se pode assumir como reveladora de “autismo”. É a tríade, no seu conjunto, que indica se a criança estará, ou não, a seguir um padrão de desenvolvimento anómalo (...) (Wing & Gould, 1979, p.17 apud MARTINS, 2012, p.22)

Anterior a isso, SILVA, GAIATO e REVERES (2012, p. 77 e 78) apontam que o autismo infantil ainda era tratado como um subgrupo dentro das psicoses infantis — considerado uma forma de esquizofrenia. Na década de 80, o autismo recebeu um reconhecimento diferente da esquizofrenia, recebendo a denominação diagnóstica correta e com critérios específicos. Desde então, o problema passou a ser tratado como uma síndrome, como um distúrbio do desenvolvimento e não mais como uma psicose.

Ainda considerado um tema recente, estima-se que o transtorno atinja cerca de 70 milhões de pessoas no mundo. Com o objetivo de chamar a atenção ao tema, em 2007 a ONU decretou o dia 2 de abril o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, sendo celebrado pela primeira vez em 2008 e ainda declarou que o transtorno é mais comum em crianças do que a Aids, câncer e diabetes juntos. (SILVA, GAIATO, REVERES. 2012, p. 77)

2.2. CAUSAS DO TEA

O Autismo é um transtorno cuja informações ainda estão em estudo, pois trata-se de algo relativamente recente. Ainda hoje, erroneamente, as pessoas referem-se ao transtorno como uma doença ou algo contagioso. O site Instituto Inclusão Brasil afirma que o autismo “é uma limitação de origem neurológica que, segundo se presume, está presente desde o nascimento repercutindo-se em comportamentos típicos, observáveis o mais tardar antes dos três anos.” (Instituto Inclusão Brasil, 2017)

Devemos considerar que as primeiras descrições mais fidedignas do autismo surgiram na década de 40, portanto, trata-se de um diagnóstico recente. Obviamente, o problema já existia antes disso, mas, em se tratando de ciência, é um tempo bastante curto. Por isso, ainda estamos em fase embrionária nas descobertas das causas e da cura do problema, embora muitos avanços tenham sido conquistados em termos de entendimento e tratamento eficaz. (SILVA, GAIATO, REVERES. 2012, p. 6)

A psicóloga especializada em Autismo Infantil Mayra Gaiato, aponta em seu vídeo “O que é o espectro autista?” (2016) algumas possíveis causas para o transtorno do espectro autista. Ela afirma que a causa é genética, e hoje foram comprovados mais de cem genes identificados como parte do TEA.

O DSM-5 (2013, p. 57) - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana -, indica que a herdabilidade do transtorno varia entre 37% a mais de 90%, baseando-se na taxa de concordância entre gêmeos. Além disso, por volta de 15% dos casos parecem estar associados a mutações genéticas, porém essas mutações não penetram completamente nos genes. O restante dos casos parece ser algo poligênico - herança genética em vários genes -, com várias particularidades genéticas que fazem contribuições relativamente pequenas.

É também apresentado fatores ambientais como justificção para o transtorno, podendo ser causados dentro ou fora do útero, sendo eles: idade materna e paterna avançada, diabetes gestacional, sangramento na gravidez, e até mesmo elevados índices de poluição.

Por ainda não existir nenhum exame ou diagnóstico através de características físicas - como por exemplo a síndrome de Down -, a identificação é baseada na análise comportamental do paciente.

2.3. CLASSIFICAÇÃO DO AUTISMO E O ASPERGER

O DSM-5, classifica o transtorno do espectro autista de acordo com o nível necessário de mediação à pessoa com o transtorno: nível 1 – exige apoio-, nível 2 – exige apoio substancial- e nível 3 – exige muito apoio substancial. Diagnósticos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger, foram fundidos tornando-se apenas transtorno do espectro autista. Isso foi feito para que houvesse uma melhor especificação em seu diagnóstico.

Em seus vídeos “Autismo - Diferenças entre Autismo Leve e Moderado.” e “Autismo Severo ”publicados na plataforma YouTube em 2018, a psicóloga especializada em Autismo Infantil Mayra Gaiato classifica o transtorno em leve (nível 1), moderado (nível 2) e severo (nível 3), e os diferencia de acordo com suas características.

2.3.1. AUTISMO LEVE - NÍVEL 1

São pessoas que necessitam de menos suporte. Possuem dificuldades leves na comunicação, com pouco prejuízo em seu entendimento, além de não possuírem deficiência intelectual associada, ou seja, elas conseguem acompanhar e aprender de maneira funcional, tendo um Q.I. acima de 70 pontos, o que facilita a sua aprendizagem. São capazes de ter uma vida independente, e possuem autonomia em suas tarefas diárias sem a necessidade de apoio constante.

2.3.2. AUTISMO MODERADO - NÍVEL 2

No autismo moderado, a pessoa necessita de uma maior atenção. Sua comunicação é mais comprometida, sendo mais difícil de se fazer entender. Tendem a ser mais agressivos, e necessitam de apoio profissional e material diferenciado em sua educação, isso se deve ao fato de possuírem deficiência intelectual associada, resultando em um Q.I. abaixo de 70 pontos. Não possuem tanta autonomia em suas atividades diárias, e

suas estereotípias - ações repetitivas sem que haja alguma finalidade - são mais recorrentes.

2.3.3. AUTISMO SEVERO - NÍVEL 3

As pessoas com autismo severo são extremamente dependentes, inclusive em suas atividades comuns do dia a dia. Possuem atraso cognitivo e mental, e são pessoas muito isoladas. Detestam que interfiram em suas atividades, podendo causar um enorme desconforto caso isso ocorra.

Com o devido apoio e tratamento, pode haver a migração de diagnóstico. As chances para que isso ocorra são maiores quanto mais cedo se descobre o transtorno. Estímulos através de tratamentos e brincadeiras são necessários para que esse desenvolvimento ocorra.

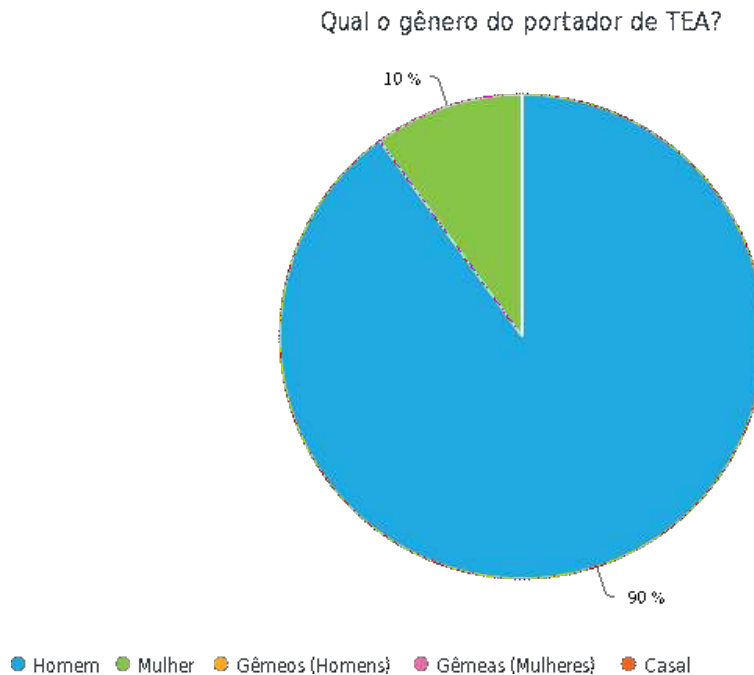
2.4. DADOS NUMÉRICOS

Francisco Paiva Júnior do site Revista Autismo (2019) aponta que de acordo ONU (Organização das Nações Unidas) aproximadamente 1% da população pode ter autismo no mundo todo.

Na pesquisa realizada pelo CDC - Centers for Disease Control and Prevention – dos Estados Unidos, foi revelado que 1 a cada 54 crianças apresenta o Transtorno do Espectro Autista. Além disso, a mesma pesquisa consta que há 4 vezes mais casos de TEA em meninos do que em meninas, o que reafirma a descoberta feita por Hans Asperger, o qual foi o primeiro a indicar a prevalência maior do autismo em meninos.

Em um questionário conduzido pelas redes sociais, foram entrevistadas 20 pessoas que tem alguma relação com indivíduos com TEA. Podemos observar que das 20 pessoas, 18 são do sexo masculino, legitimando os dados das pesquisas citadas anteriormente.

Figura 6: Gráfico de gênero da pesquisa



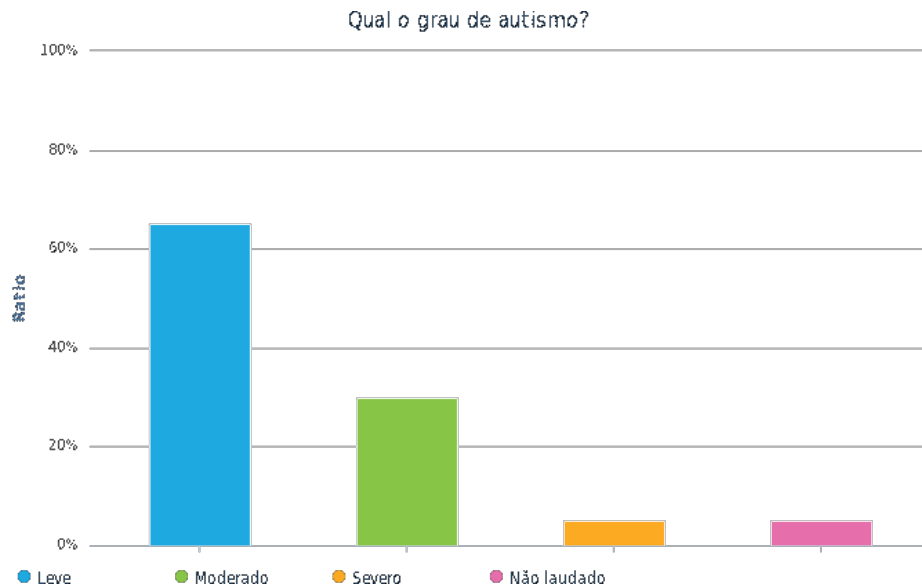
Fonte: Autoria própria

A prevalência de casos em meninos, elucida o fato do azul ser a cor que representa a causa autista.

Com base nos dados apresentados pela ONU, o Brasil possui aproximadamente 2 milhões de pessoas com autismo, dentre elas cerca de 3 mil estão na cidade de Taubaté. A cidade possui apenas um centro de tratamento para pessoas com deficiência, o qual tem capacidade para apenas 600 pessoas, o que nos mostra um déficit de locais para atender à essas pessoas.

Devido à falta de dados numéricos concretos somados ao fato de que o autismo, com o devido tratamento, é um transtorno cujo qual a migração de diagnóstico é possível, a prevalência de casos em cada nível do autismo é imprecisa. Sendo assim, o mesmo questionário utilizado anteriormente nos apresenta uma base de dados na qual é possível observar o maior número de casos sendo de grau leve - nível 1 -, seguido pelo grau moderado - nível 2 -, severo - nível 3 – e por fim, casos ainda não laudados, no qual o paciente apresenta características do transtorno, porém o caso ainda não foi confirmado por um profissional.

Figura 7: Gráfico de porcentagem por nível do autismo



Fonte: Autoria própria

2.5. TERAPIAS

Ainda não há uma fórmula para a cura o autismo, porém existem tratamentos eficazes para o desenvolvimento do indivíduo com TEA, e com isso, auxiliar na migração de seu diagnóstico, além de permitir sua autonomia e melhoria nas questões sociais, comportamentais e verbais. Porém, primeiramente é necessário que haja um laudo especificando o quadro da pessoa com autismo, para que os tratamentos sejam eficazes abordando a particularidade de cada indivíduo.

É necessário que, em primeiro lugar, seja feito um laudo que traduza o quadro da pessoa com autismo, abordando suas particularidades, como a intensidade do distúrbio. Outro indicador que deve ser analisado com atenção são os estereotipismos que o autista pode apresentar, isto é, os reflexos e comportamentos motores que ocorrem repetidamente. Por meio dessa identificação, é possível estabelecer as metas e o ponto de partida do acompanhamento da pessoa com maior exatidão. (REVISTA LEITURA E CONHECIMENTO 2020)

Existem vários tipos de terapia formadas por profissionais das mais diversas áreas de atuação, que acompanham e guiam cada tipo de paciente para que obtenham o melhor resultado no desenvolvimento. Dentre os profissionais podemos citar psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, professores, terapeutas, entre vários outros, que vão atuar baseados nas especificações que cada caso de autismo exige.

2.6. A MORADIA ASSISTIDA

A moradia assistida, também conhecida como residência inclusiva, são residências adaptadas às necessidades especiais, individuais e coletivas dos atendidos por elas, e abandona toda a imagem negativa associada às condições precárias dos asilos. Trata-se de uma casa, um lar compartilhado por pessoas com necessidades similares, onde moram e são estimulados por uma equipe, multidisciplinar e capacitada, a alcançarem, gradativamente, um maior grau de independência em seu dia-a-dia. (Associação São Francisco, 2015).

A moradia assistida, também conhecida como residência inclusiva, é uma unidade que oferece acolhimento institucional. Ela não é uma clínica, nem um local de tratamento, mas uma residência, de fato: um local onde as pessoas moram e buscam fazer dele um lar. São residências adaptadas às necessidades especiais, individuais e coletivas dos atendidos por elas. Além disso, contam também com uma equipe multidisciplinar qualificada para prestar um atendimento personalizado e qualificado. (ASSOCIAÇÃO SÃO FRANCISCO, 2015).

Acima de tudo, é preciso ter em mente que o propósito da Residência Terapêutica é construir a ideia e o sentimento de “lar”, evitando o processo de institucionalização da casa. É fundamental que o morador veja a residência como o local onde vai exercer sua cidadania plenamente, como a sua própria casa. (Holiste, 2018).

3. PROBLEMÁTICAS

A falta de informações concretas - ou até mesmo interpretadas de maneira equivocada -, falta de mão de obra especializada e locais com tratamento acessível, dificuldades de acesso à auxílios do governo, esse conjunto de fatores resultam muitas vezes em medo, insegurança e incerteza que ocupam a mente de grande parte das famílias que recebem o diagnóstico do transtorno.

O autismo não é muito comum e a maioria das pessoas sabe muito pouco sobre o assunto, levando os pais a sentirem-se muito sós e ignorantes a respeito da condição e sobre o que têm a fazer. Uma vez que a criança autista parece normal, é frequente os outros não entenderem por que é que uma criança autista grita ou se comporta mal em público, acabando muitas vezes os pais por receberem desaprovação e críticas em vez de simpatia e ajuda. (Wing, 1993).

Por não possuírem nenhuma característica física que certifique a presença do transtorno, o autista e sua família muitas vezes passam por situações desconfortáveis, podendo ser alvos de discriminações e preconceito. Um exemplo claro são as filas prioritárias, onde o portador de TEA tem o direito de utilizá-la garantido pelo artigo 1º da LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012:

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

§ 3º Os estabelecimentos públicos e privados referidos na Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, poderão valer-se da fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, para identificar a prioridade devida às pessoas com transtorno do espectro autista.

Para complementar a utilização da fita em caixas prioritários, foi criada a “Lei Romeo Mion”, que faz alusão ao filho do apresentador Marcos Mion. Essa lei cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). Com expedição

gratuita ela garante a prioridade do autista em atendimentos públicos e privados, principalmente nas áreas da saúde, educação e assistência social, além de ser comprovante do diagnóstico do transtorno, assegurando que os responsáveis não precisem ter em mãos o laudo médico do indivíduo.

Figura 8: Placa de sinalização do atendimento preferencial com o símbolo do autismo



Fonte: Câmara de Uberlândia, 2020

Outra barreira preocupante, é o abandono por parte dos familiares da pessoa com TEA após o diagnóstico. Vários relatos apontam a rejeição em grande parte das vezes, pelo pai, porém, o contrário também é verdadeiro. Existem casos em que as próprias mães ou até mesmo ambos os abandonam.

Cuidar de um indivíduo com transtorno é um desafio, muitas vezes com dificuldades de arrumar emprego devido a demanda de cuidados que o autista, em alguns casos, necessita. O auxílio que o governo oferece – LOAS – é burocrático e muitas vezes insuficiente para manter o indivíduo e sua família.

Além disso, um dos maiores problemas é o acolhimento da pessoa com TEA quando se torna um adulto. Dependendo do seu grau de autismo, o indivíduo não possui autonomia para diversas atividades, inclusive tomar banho ou se vestir. Muitos projetos pensam no tratamento da criança autista, pois é nessa fase em que há maiores chances de desenvolvimento e migração de diagnóstico. Porém, é esquecido o fato de que essas mesmas crianças vão um dia se tornar adultos, e precisa haver o mesmo apoio para que as mesmas não fiquem desamparadas.

4. METODOLOGIA

As metodologias utilizadas foram análises bibliográficas para o entendimento do tema a ser abordado, além de filmes, séries, documentários e depoimentos para que assim possa se compreender as características, causas e comportamento das pessoas com TEA.

Além disso, também foram utilizados estudos de caso para análise das características arquitetônicas que servirão de embasamento para a proposta final, além de entrevistas com terapeutas e a aplicação de um questionário para as famílias que possuem um membro com o transtorno, para que possa ser definido quais são suas prioridades e assim compreender e analisar o programa de necessidades.

Foi buscado, estudado e compreendido as normas e legislações referentes e ao tema abordado, a legislação da cidade relativa à área a ser executado o projeto, além de levantamentos de dados existentes que possam agregar ao trabalho.

5. ESTUDOS DE CASO

5.1 ESCOLA LUCIE AUBRAC

Projetado pelo escritório Laurens&Loustau Architectes, a escola Lucie Aubrac fica na cidade de Toulouse, na França. É um complexo educacional de 2425 m² e é composto por um berçário e uma escola primária.

Figura 9: Vista lateral.



Fonte: ARCHDAILY, 2013

O espaço é composto também de dois pátios que são interligados por uma cobertura vazada, garantindo a iluminação das áreas internas, além de trazer uma estética diferente e agradável ao local.

Figura 10: Pátio da escola



Fonte: ARCHDAILY, 2013

Figura 11: Iluminação natural na sala.



Fonte: ARCHDAILY, 2013

De acordo com os arquitetos, a volumetria do local refere-se de maneira lúdica à uma caixa de lápis de cor. O conjunto é coberto por brises de madeira que garantem o controle da luz solar, além de agir de modo estético ao volume. As cores utilizadas no projeto são leves, predominando a coloração do concreto e da madeira. O colorido se dá apenas pela vegetação e pelos equipamentos espalhados em todo o edifício.

Figura 12: Brises na fachada principal.



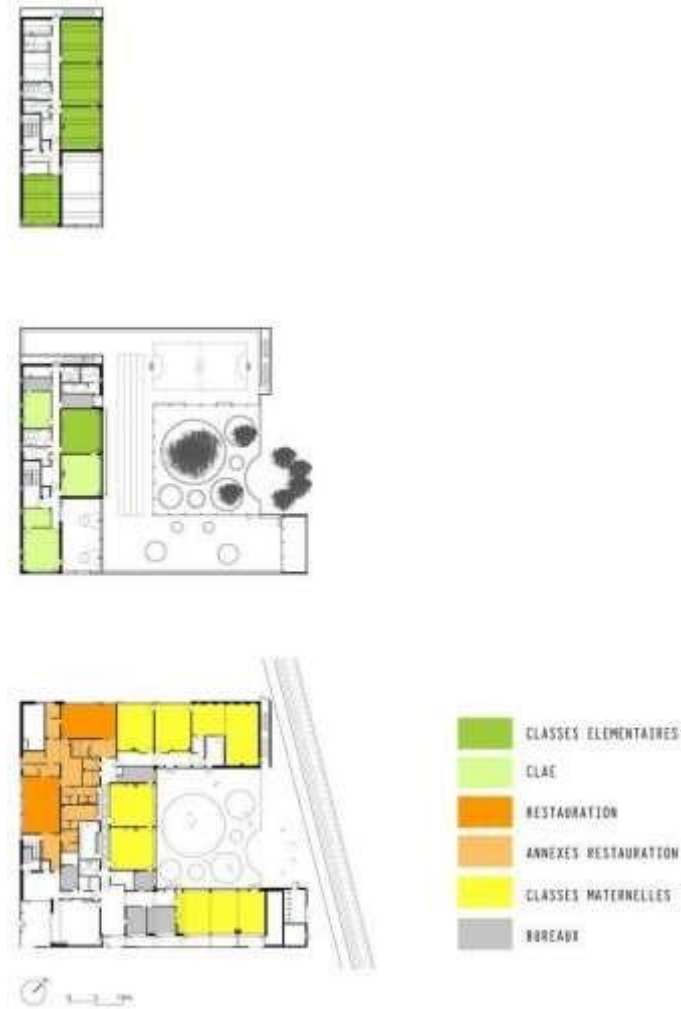
Fonte: ARCHDAILY,2013

Figura 13: Cor nos mobiliários.



Fonte: ARCHDAILY,2013

Figura 14: Setorização da escola.



Fonte: ARCHDAILY,2013

5.2 COMUNIDADE SWEETWATER SPECTRUM

A habitação coletiva foi projetada pelo escritório Leddy Maytum Stacy Architects – LMSA -, e está localizada em Sonoma, Estados Unidos. O projeto consiste em habitações de apoio à adultos autistas, dispendo-se em 4 casas com 4 dormitórios cada, com aproximadamente 300 m² por moradia.

O objetivo é criar habitações a longo prazo para adultos que possuam o transtorno, além de poder ser utilizado como base para a reprodução em todo território nacional dos Estados Unidos. O espaço foi projetado para que o autista possa se sentir livre, e assim ampliar seu desenvolvimento e independência.

Figura 15: Fachada do complexo.



Fonte: ARCHDAILY,2014

Além das moradias, o complexo está integrado a um centro comunitário com 215 m², englobando também espaços para exercícios e uma cozinha de ensino, piscina terapêutica e uma fazenda urbana contendo um pomar e estufa. Todos esses fatores contribuem para a integração entre o espaço e a comunidade local.

Figura 16: Centro comunitário.



Fonte: ARCHDAILY,2014

Figura 17: Piscina terapêutica.



Fonte: ARCHDAILY,2014

De acordo com os próprios arquitetos, a organização do espaço foi feita a partir da criação de uma transição nitidamente definida entre o público, o semi-público, o semi-privado, e os espaços privados. Além disso, locais mais calmos foram pensados para que o autista possa ter um refúgio com silêncio e tranquilidade.

Figura 18: Local de refúgio.



Fonte: ARCHDAILY,2014

A configuração das casas é semelhante para o melhor conforto dos usuários, já que pessoas com o transtorno do espectro autista dificilmente aceitam mudanças bruscas em algo rotineiro em suas vidas, assim, caso precisem mudar de dormitório, ou visitar alguém, eles estarão familiarizados com o ambiente. Houve também o cuidado na escolha dos materiais utilizados, predominando cores serenas, além de se utilizar a iluminação indireta, levando em conta a hipersensibilidade que os portadores do TEA possuem tanto com cores fortes, quanto com fortes fontes de iluminação.

Figura 19: Área interna.



Fonte: ARCHDAILY,2014

Figura 20: Área externa.



Fonte: ARCHDAILY,2014

Figura 21: Implantação.



Fonte: ARCHDAILY,2014

5.3 CENTRO EDUCACIONAL MUNICIPAL TERAPÊUTICO ESPECIALIZADO - CEMTE

Localizado na cidade de Taubaté, o Centro Educacional Municipal Terapêutico Especializado - CEMTE – é um espaço que tem como objetivo atender nas áreas da educação e tratamento de pessoas com necessidades especiais no município.

Figura 22: Fachada principal.



Fonte: QUIRIRIM NEWS,2013

De acordo com o site Quiririm News, o complexo está dividido em dois grandes núcleos: Reabilitação Pedagógica e Reabilitação e Apoio Ambulatorial. Diversos atendimentos são oferecidos, como dança, capoeira, música informática, entre outros. Há também uma quadra esportiva, que é utilizada para diversas competições, e uma piscina coberta semi-olímpica para as aulas de natação e hidroterapia.

Figura 23: Piscina e quadra.



Fonte: QUIRIRIM NEWS,2012

Figura 24: Parquinho da área externa.



Fonte: PREFEITURA DE TAUBATÉ, 2018

Figura 25: Sala de fisioterapia.



Fonte: PREFEITURA DE TAUBATÉ, 2018

6. RESULTADOS

Com essa pesquisa foi proposto um local que possibilite e garanta o direito a moradia e desenvolvimento do autista adulto, com espaços para que possam se divertir, interagir mas que também haja um ambiente individual aos assistidos. Além disso, as diretrizes oferecidas para o centro terapêutico garantem que suas terapias possam ser realizadas de acordo com suas necessidades, estimulando sua aprendizagem, relacionamento e evolução. E por fim, o programa de necessidades a ser proposto para as moradias poderá ser utilizado como modelo, para que outras sejam implantadas em vários lugares do território nacional. Espera-se também que o TEA seja um assunto mais abordado e compartilhado e que esse trabalho possa abrir os olhos das pessoas para a importância do tema.

7. ÁREA DE INTERVENÇÃO

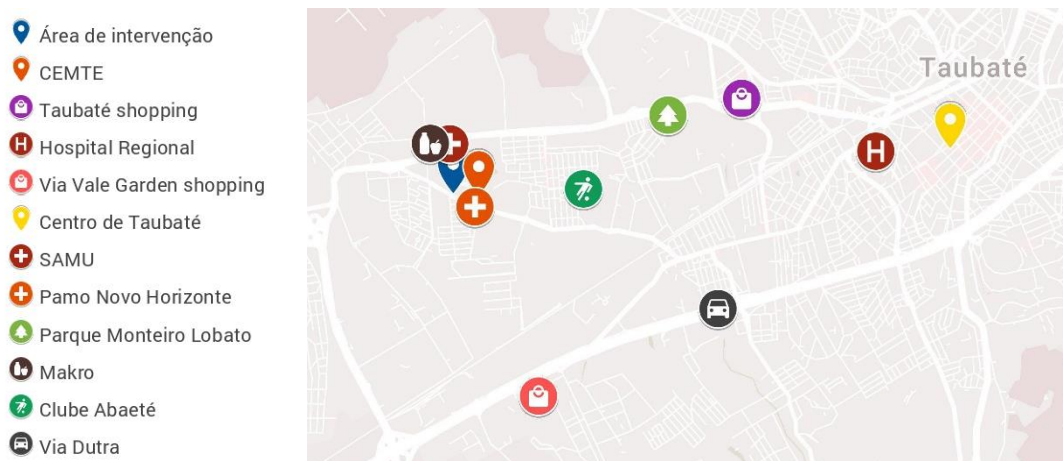
A implantação proposta do projeto será na cidade de Taubaté. A área está localizada na Av. Profa. Marisa Lapido Barbosa e Estr. Mun. Francisco Alves Monteiro - Parque Piracangaguá próximo ao CEMTE (Centro Educacional Municipal Terapêutico Especializado Madre Cecília).

Figura 26: Mapa de localização da cidade



Fonte: Autoria própria

Figura 27: Mapa de pontos de referência na cidade



Fonte: Autoria própria

O local, por não possuir um fluxo constante de carros e por estar afastado da área central, não possui poluição sonora, fator essencial para um projeto voltado para pessoas portadoras de TEA, por elas possuírem grande sensibilidade a ruídos.

Figura 28: Área de intervenção



Fonte: PREFEITURA DE TAUBATÉ, 2018

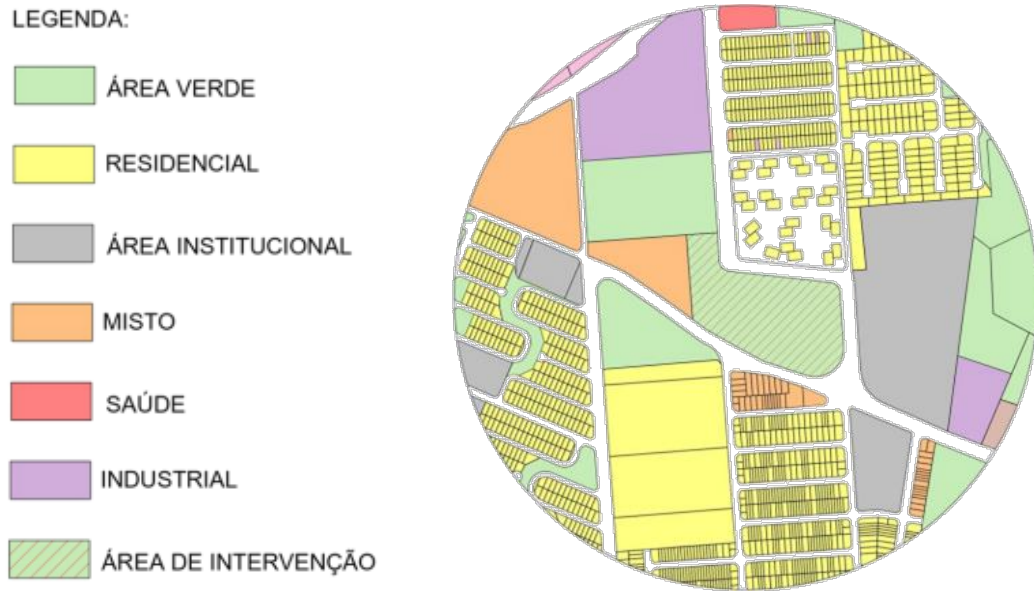
A área possui a infraestrutura necessária para a implantação, como pontos de ônibus, avenidas ligando o local ao centro, além de postos de saúde como o SAMU, Pamo Novo Horizonte e a UPA CECAP.

Figura 29: Mapeamento de pontos de ônibus



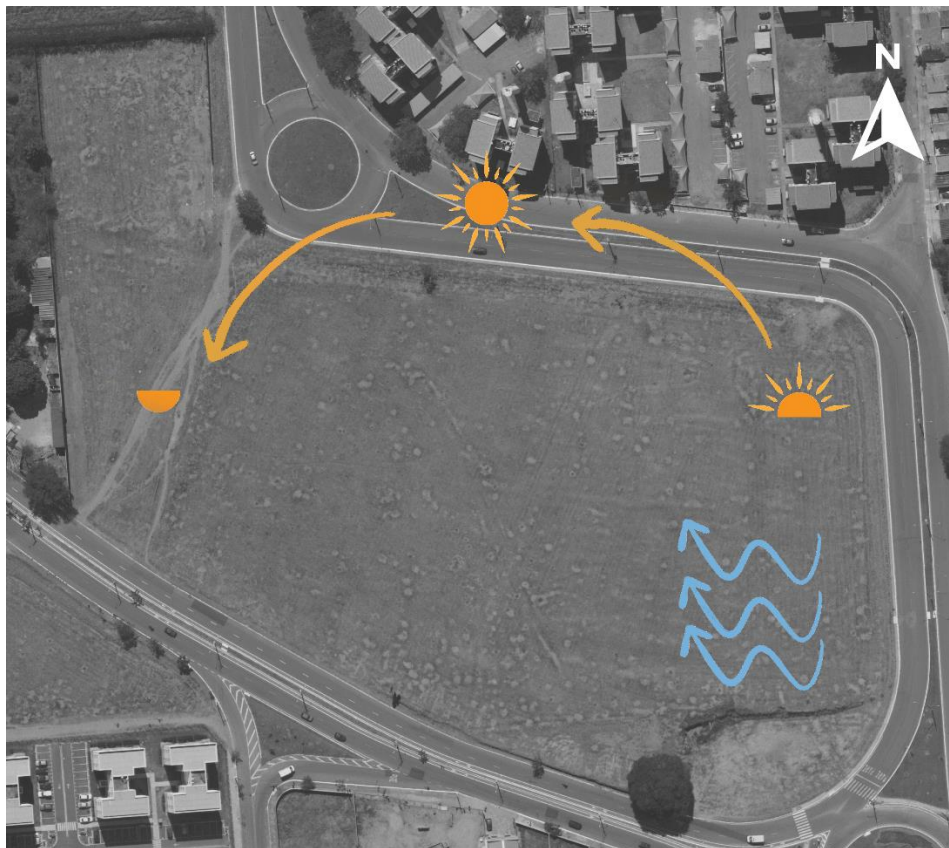
Fonte: PREFEITURA DE TAUBATÉ, 2018

Figura 30: Uso e ocupação do solo



Fonte: AUTORIA PRÓPRIA

Figura 31: Insolação e direção dos ventos



Fonte: AUTORIA PRÓPRIA

A área soma um total de 38.975 m² e possui pouca inclinação. Está localizada na Zona de qualificação urbana –Z4 – pelo plano diretor de 2017 da cidade de Taubaté que tem como objetivo melhorar a utilização da malha urbana e da infraestrutura a fim de evitar a diminuição do processo de urbanização naquela direção e diversificar as atividades locais. Além de seu amplo espaço, o uso do solo do entorno é misto, prevalecendo a existência de moradias e conjuntos habitacionais.

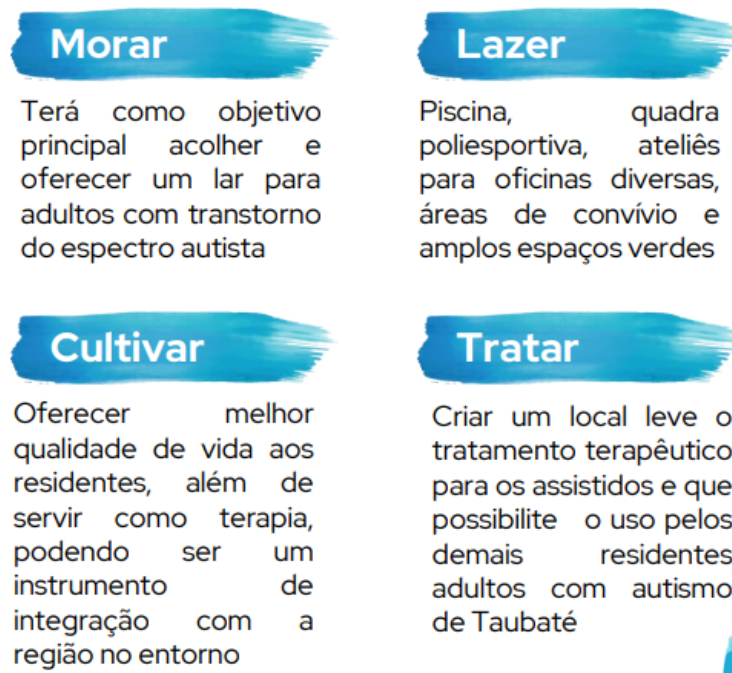
8. O PROJETO

Este capítulo apresenta as etapas realizadas para a concepção do projeto proposto, sendo eles programa de necessidades, fluxograma, setorização e implantação, resultando na solução arquitetônica do espaço.

8.1. OBJETIVOS DO PROJETO

O objetivo principal do projeto é a criação de um local capaz de acolher e oferecer um lar aos adultos autistas, bem como garantir seu lazer, saúde e bem estar.

Figura 32: Objetivos Gerais



Fonte: Autoria própria

Além disso, serão apresentadas diretrizes para a implantação de um centro terapêutico para o atendimento de adultos autistas de toda cidade de Taubaté.

8.2. CONCEITO E PARTIDO

O objetivo deste projeto é propor um local capaz de acolher adultos com transtorno do espectro autista para quando seus responsáveis não estiverem mais presentes, ou não possuírem mais condições para garantir seus cuidados. Além disso, indicar diretrizes para a implantação de um local capaz de garantir o tratamento não apenas para assistidos, como também para os demais moradores da cidade. A proposta tem a finalidade de integrar a comunidade local com os usuários das moradias e do centro terapêutico, e garantir espaços para que o autista possa se sentir livre, assegurando seu desenvolvimento e autonomia.

O projeto foi dividido em vários blocos divididos pela sua funcionalidade, sendo elas: administração e recepção, suítes individuais para os assistidos, áreas comuns -com sala de estar, refeitório coletivo interno e externo, lavanderia, entre outros-, bloco cultural -com biblioteca, informática, sala de música, ateliê de artes e uma galeria-, e os blocos de terapias e atendimento que serão colocadas como diretrizes -com fisioterapia, fonoaudiólogo, clínico geral, dentista, psicólogo, entre outros.

Figura 33: Materiais utilizados



Fonte: Autoria própria

Além disso, uma quadra poliesportiva e piscina foram propostos para lazer, e uma horta para uma melhor qualidade de vida aos moradores. Cores e materiais neutros foram escolhidos para não causar desconforto à pessoa com autismo.

8.3. PROGRAMA DE NECESSIDADES

Para o dimensionamento dos ambientes, a ABNT 9050 foi a principal guia em razão do projeto ser direcionado ao público autista, podendo ou não possuir deficiências físicas. A partir disso, a fim de suprir com as necessidades do espaço e contando com a orientação de professores, foi pensada nas quantidades e dimensões adequadas apresentadas abaixo.

Tabela 1: Programa de necessidades

BLOCOS INDIVIDUAIS DE MORÁDIAS		MORÁDIAS				CAMA; GUARDA-ROUPA; SANITÁRIO; PIA; CHUVEIRO; CADEIRA DE TRANSFERÊNCIA; BARRAS DE APOIO; ESCRIVANINHA
		QUANTIDADE	ÁREA	OCUPANTES	ESPECIFICAÇÕES	
SUÍTES INDIVIDUAIS COM BANHEIRO PNE		16	4,50 x 8,00	1 PESSOA POR QUARTO		
BLOCO COM ESPAÇOS COMUNS		ÁREAS COMUNS				BALCÃO; FOGÃO; GELADEIRA; FREEZER; MICROONDAS; PIA; ARMÁRIOS PRATELEIRAS CABIDEIROS BALCÃO; PIA ARMÁRIOS; PRATELEIRAS MESAS; BALCÃO SELF-SERVICE BANHO MARIA MESAS ARMÁRIOS; PRATELEIRAS MÁQUINA DE LAVAR; TANQUE; BALCÕES; SECADORA SOFÁ; TV; JOGOS MESA; CADEIRAS; FOGÃO; PIA; GELADEIRA; MICROONDAS; ARMÁRIOS SANITÁRIOS; PIA; CHUVEIRO SANITÁRIOS; PIA SANITÁRIO; PIA; BARRAS DE APOIO MACAS; PIA; BALCÃO; ARMÁRIOS
		COZINHA INDUSTRIAL	1	6,00 x 6,00	5 PESSOAS	
		CÂMARA FRIA	1	2,50 x 2,50	1 PESSOA	
		ANTE CÂMARA	1	1,55 x 2,50	1 PESSOA	
		BALCÃO LIMPEZA	1	2,50 x 1,70	1 PESSOA	
		DESPENSA	1	2,50 x 2,50	1 PESSOA	
		REFEITÓRIO COLETIVO INTERNO	1	18,00 x 13,20	40 PESSOAS	
		REFEITÓRIO COLETIVO EXTERNO	1	16,35 x 10,85	32 PESSOAS	
		DML	1	1,50 x 4,50	1 PESSOA	
		LAVANDERIA	1	4,50 x 3,00	5 PESSOAS	
		SALA COMUM / SALA DE JOGOS	1	13,30 x 13,65	20 PESSOAS	
		COPA FUNCIONÁRIO	1	3,90 x 3,90	4 PESSOAS	
		WC FUNCIONÁRIO	2	3,90 x 4,50	3 PESSOAS	
		WC REFEITÓRIO	2	3,90 x 3,15	2 PESSOAS	
		WC REFEITÓRIO PNE	1	1,87 x 3,15	1 PESSOA	
		ENFERMARIA	1	3,90 x 6,00	3 PESSOAS	

		HORTA E POMAR			
ÁREA VERDE	ESTUFA	2	6,40 X 12,00	3 PESSOAS	ÁREA PARA PLANTIO DE MUDAS
	COMPOSTEIRA	1	1,50 x 12,00	-	CAIXAS PARA COMPOSTAGEM
	CASA DE FERRAMENTAS	1	6,40 X 3,00	3 PESSOAS	ARMÁRIOS; PRATELEIRAS
	HORTA	-	36,00 X 20,00	-	ÁREA PARA PLANTIO
	POMAR	-	-	-	-

		CULTURA			
ÁREA CULTURAL	BIBLIOTECA E INFORMÁTICA	1	15,60 X 15,15	50 PESSOAS	ARMÁRIOS; PRATELEIRAS; MESA DE LEITURA; PUFFS; COMPUTADORES; MESAS
	ATELIÊ/OFICINA	1	15,60 x 10,50	40 PESSOAS	BANCADAS; ARMÁRIOS; CADEIRAS; CAVALETES
	GALERIA	1	10,50 x 6,00	15 PESSOAS	PLATAFORMAS PARA EXPOSIÇÃO
	SALA DE MÚSICA	1	11,00 x 6,00	20 PESSOAS	CADEIRAS; PUFF; INSTRUMENTOS; ARMÁRIOS
	WC ÁREA CULTURAL	2	3,90 x 3,15	2PESSOAS	SANITÁRIO; PIA
	WC ÁREA CULTURAL PNE	1	1,87 X 3,15	1 PESSOA	SANITÁRIO; PIA; BARRAS DE APOIO

		ADMINISTRAÇÃO RECEPÇÃO			
ÁREA ADMINISTRATIVA	COORDENAÇÃO/ARQUIVO/SALA DE REUNIÃO	1	7,50 X 6,00	12 PESSOAS	MESA; CADEIRAS; ARMÁRIOS
	COPA	1	3,90 X 3,60	4 PESSOAS	MESA; CADEIRAS; FOGÃO; PIA; GELADEIRA; MICROONDAS; ARMÁRIOS
	WC FUNCIONÁRIO	2	4,50 X 3,90	3 PESSOAS	SANITÁRIOS; ARMÁRIOS; CHUVEIRO; PIAS
	RECEPÇÃO	1	10,80 X 7,50	30 PESSOAS	MESAS; CADEIRAS; ARMÁRIOS; COMPUTADORES; IMPRESSORA
	SALA DE DOAÇÕES	1	4,70 x 1,50	1 PESSOA	PRATELEIRAS
	WC RECEPÇÃO (PNE)	2	2,00 X 1,88	1 PESSOA	SANITÁRIOS; PIAS; BARRAS DE APOIO

Fonte: Autoria própria

Além desse apresentado, foi também criado um programa de necessidades que poderá ser utilizado para a implantação do centro terapêutico na mesma área.

Tabela 1: Programa de necessidades diretriz

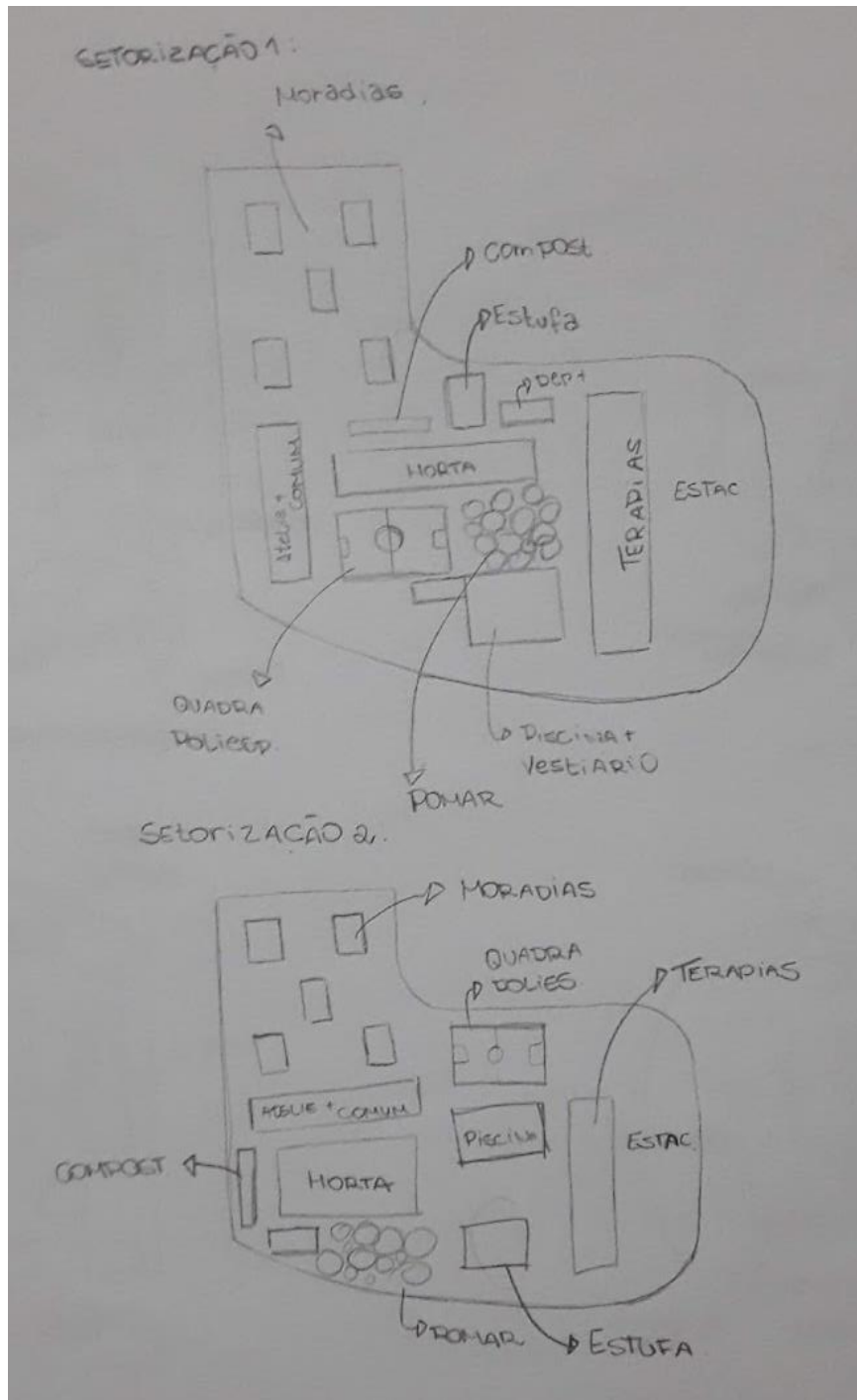
ÁREA TERAPÊUTICA	BLOCO TERAPÊUTICO				
	PSICÓLOGO	2	3,00 x 3,00	2 3 PESSOAS	MESA; CADEIRAS; SOFÁ DE CONSULTA; POLTRONA; ARMÁRIO
PSIQUIATRA	1	3,00 x 3,00	2 3 PESSOAS	MESA; CADEIRAS; SOFÁ DE CONSULTA; POLTRONA; ARMÁRIO	
CLÍNICO GERAL	1	3,00 x 4,50	2 3 PESSOAS	MESA; CADEIRAS; MACA; ARMÁRIO	
DENTISTA	2	3,00 x 4,50	2 3 PESSOAS	CADEIRA DENTISTA; ARMÁRIOS; PIA; CADEIRAS; MESA	
ESTERILIZAÇÃO	1	3,00 x 3,00	2 PESSOAS	ARMÁRIO; PIA; EQUIPAMENTOS	
TERAPIA OCUPACIONAL	2	6,00 x 4,50	2 3 PESSOAS	BRINQUEDOS; MESA; CADEIRAS; ARMÁRIOS; EQUIPAMENTOS TERAPÊUTICOS	
FISIOTERAPIA	1	6,00 x 6,00	2 3 PESSOAS	MESA; CADEIRAS; ARMÁRIO; EQUIPAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS	
FONOAUDIÓLOGA	1	3,00 x 3,00	2 3 PESSOAS	MESA; CADEIRAS; ARMÁRIOS	
WC PACIENTES	2	4,50 x 3,00	3 PESSOAS	SANITÁRIO; PIA; BARRAS DE APOIO; BANCO DE TRANSFERÊNCIA	
MUSICOTERAPIA	1	4,50 x 4,50	5 PESSOAS	INSTRUMENTOS; ARMÁRIOS; CADEIRAS; PUFFS	
PISCINA TERAPÊUTICA	1	10,00 x 4,50	8 PESSOAS	ARMÁRIO (EQUIPAMENTOS AQUÁTICOS)	
QUADRA POLIESPORTIVA	1	16,00 x 27,00	100 PESSOAS	-	
ACADEMIA	1	6,00 X 6,00	5 PESSOAS	EQUIPAMENTOS	
VESTIÁRIOS	2	4,50 x 6,00	5 PESSOAS	BANCOS; SANITARIOS; CHUVEIROS; BANCO DE TRANSFERÊNCIA; PIAS;	
COORDENAÇÃO	1	3,00 x 3,00	3 PESSOAS	MESA; CADEIRAS; ARMÁRIOS	
COPA	1	4,50 X 4,50	6 PESSOAS	MESA; CADEIRAS; FOGAO; PIA; GELADEIRA; MICROONDAS; ARMÁRIOS	
SALA DE REUNIÕES	1	6,00 x 4,50	10 PESSOAS	TV; MESA PARA 10 PESSOAS; CADEIRAS	
ARQUIVO	1	2,00 x 2,00	2 PESSOAS	ARMÁRIOS	
WC FUNCIONÁRIO	2	4,50 X 4,50	3 PESSOAS	SANITÁRIOS; ARMÁRIOS; CHUVEIROS; PIAS	
RECEPÇÃO	1	1,50 x 3,00	2 PESSOAS	BALCAO; CADEIRAS; ARMÁRIOS; COMPUTADORES; IMPRESSORA; NICHOS	

Fonte: Autoria própria

8.4. ESTUDOS PRELIMINARES E SETORIZAÇÃO

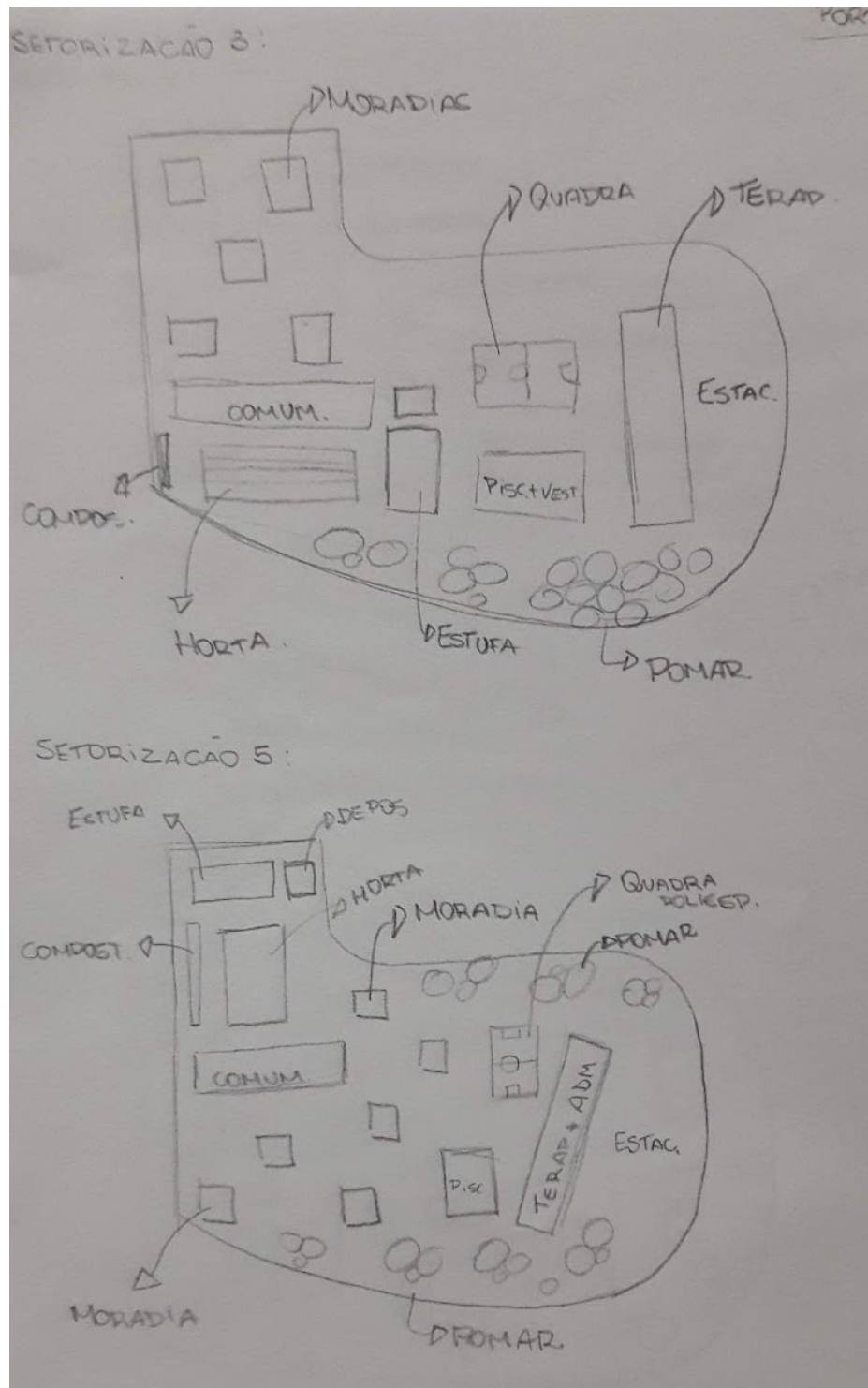
Para que pudesse chegar no melhor resultado de implantação do projeto, vários estudos foram realizados pensando na disposição dos blocos juntamente com a incidência solar, ventilação e forma.

Figura 34: Estudo preliminar 1



Fonte: Autoria própria

Figura 35: Estudo preliminar 2



Fonte: Autoria própria

Figura 36: Setorização



Fonte: Autoria própria

Após diversos estudos, a melhor solução encontrada foi dividindo o projeto em blocos de acordo com a sua funcionalidade: no bloco roxo são áreas de uso comum entre os moradores – refeitórios, sala de estar e jogos, enfermaria, entre outros -; no bloco rosa, encontra-se a parte cultural, e conta com espaços com ateliê, musicoterapia, galeria de exposição, biblioteca e informática; No bloco laranja, está a área administrativa e a recepção para atender aos novos moradores, além de receber aos familiares dos residentes do local; e por fim, o bloco vermelho, onde estão os quartos dos assistidos. Cada bloco conta com 2 quartos individuais com banheiro PNE.

No bloco amarelo estão os blocos de terapia e quadra coberta, que estão sendo

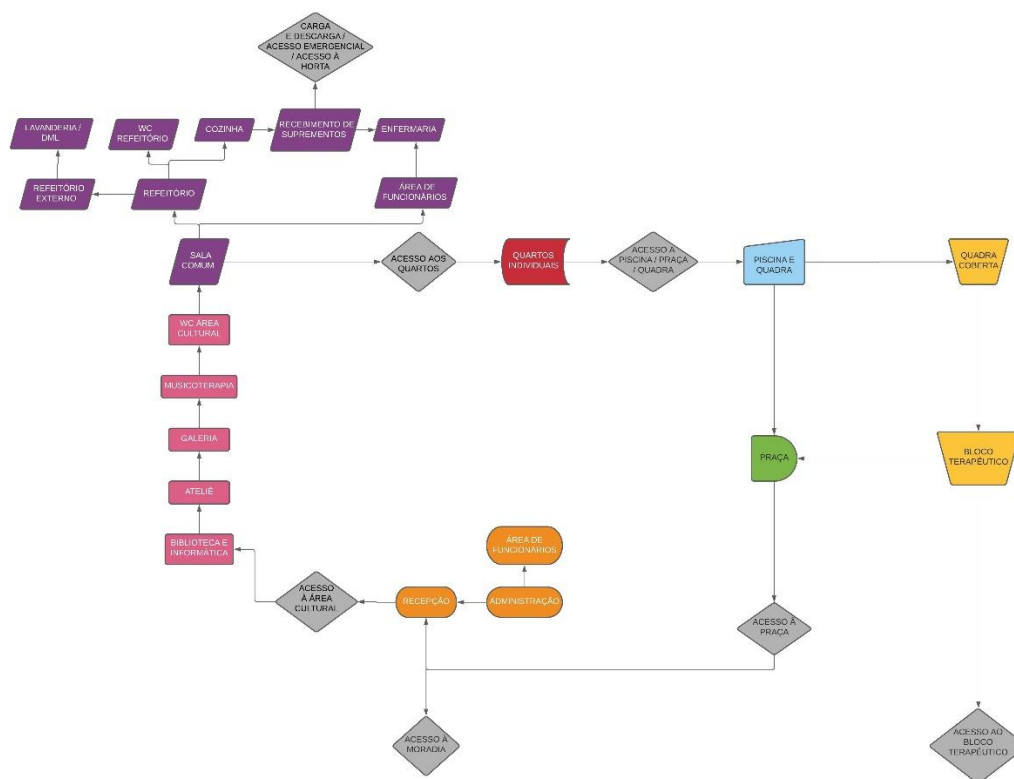
utilizados como diretriz para criar um espaço amplo que ajude a atender às necessidades de tratamento da cidade.

A horta vem como auxílio na melhor qualidade de vida aos assistidos, podendo ser utilizado além de um tratamento terapêutico, como agente integrador entre eles e os moradores locais da região. O projeto conta também com uma quadra poliesportiva descoberta e uma piscina, que serão utilizados como lazer e espaços de convívio. E por fim, dividindo a área terapêutica com a de moradias, foi proposta uma praça sensorial. Seu piso é fracionado e cada quadrado possui um estímulo tátil diferente, como areia, cascalhos, pedras e madeira. Espalhado pela praça, há os chamados locais de refúgio, onde o autista pode utilizar para ter o seu momento sozinho ao ar livre.

8.5. FLUXOGRAMA

Para que se possa ter uma melhor compreensão da funcionalidade dos fluxos do projeto, foi elaborado um fluxograma mostrando os acessos e as ligações entre os blocos.

Figura 37: Fluxograma

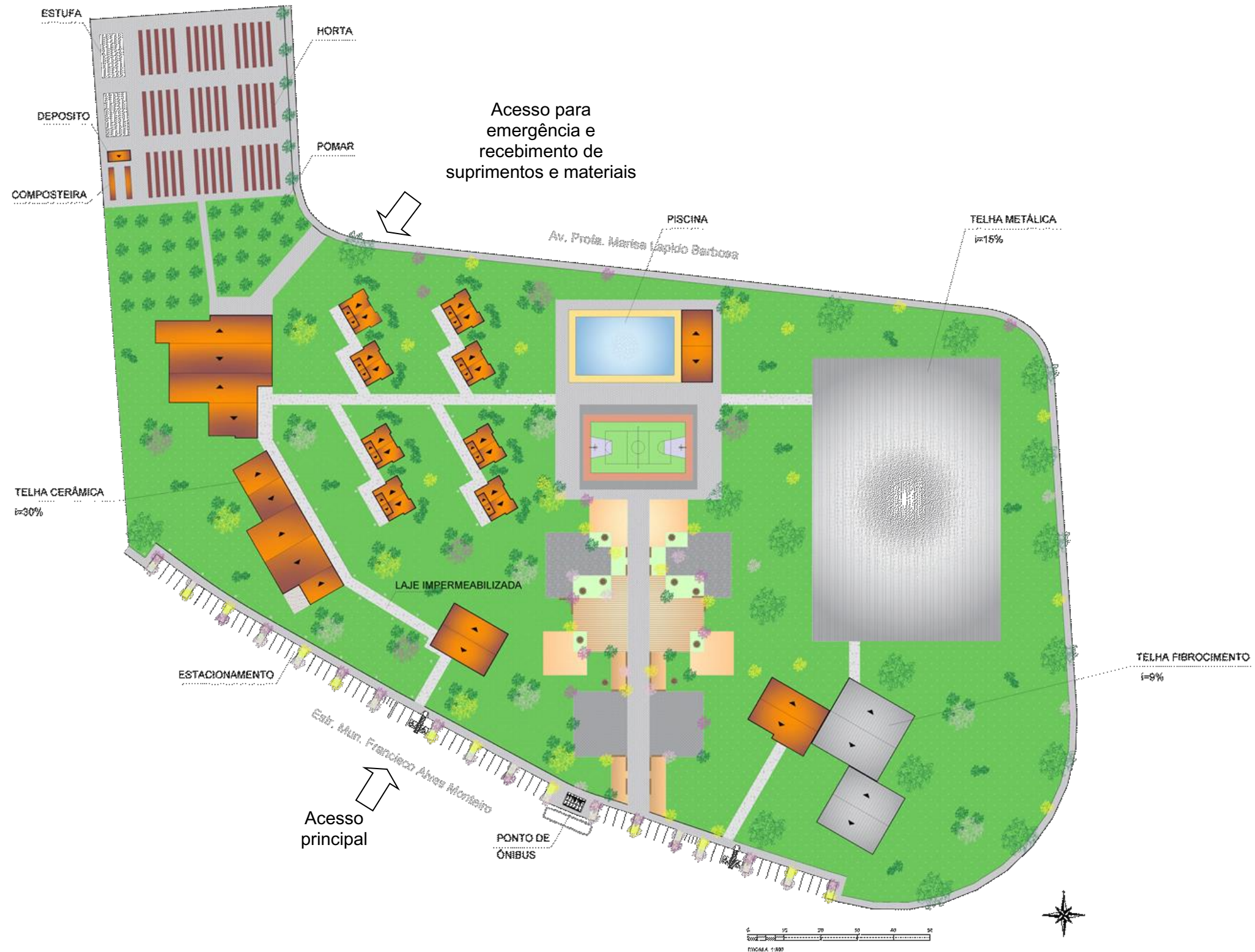


Fonte: Autoria própria

8.6. IMPLANTAÇÃO

O projeto resultou no seguinte desenho. O local destinado as moradias possui uma área construída de 2.503,5 m², enquanto os blocos terapêuticos contam com ma área construída de 5.066,3 m².

Figura 38: Implantação



Fonte: Autoria própria

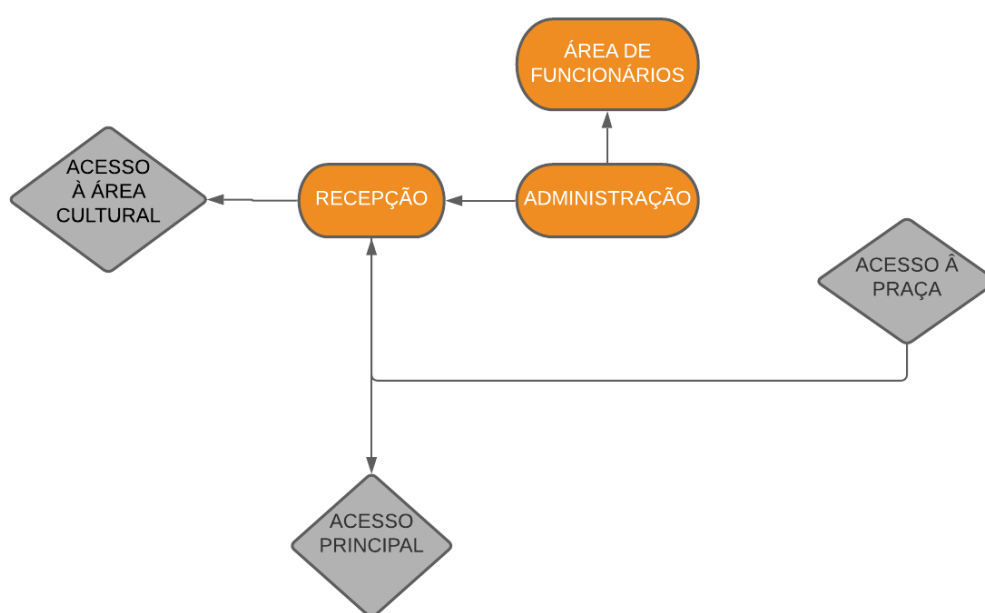
O projeto conta com 60 vagas de estacionamento para carros, sendo 4 delas destinadas a portador de necessidades especiais e 9 vagas para moto. Além disso, foi estimado cerca de 25 funcionários – entre cuidadores, cozinheiros, limpeza, atendimento, entre outros- par um total de 16 assistidos.

O número de assististos foi definido através de pesquisas e entrevistas com locais que acolhem esse público. Em geral, para que possam desempenhar um trabalho em que todos possam ter a devida atenção e cuidado, o número de assistidos precisa ser reduzido. Sendo assim, para aumentar a oferta de moradias, seria preciso criar vários polos, cada um com a infraestrutura necessária – refeitórios, áreas comuns, dormitórios, entre outros- para atender a todos igualmente, garantindo que não falte o devido cuidado e tratamento aos adultos autistas.

8.7. BLOCO ADMINISTRATIVO

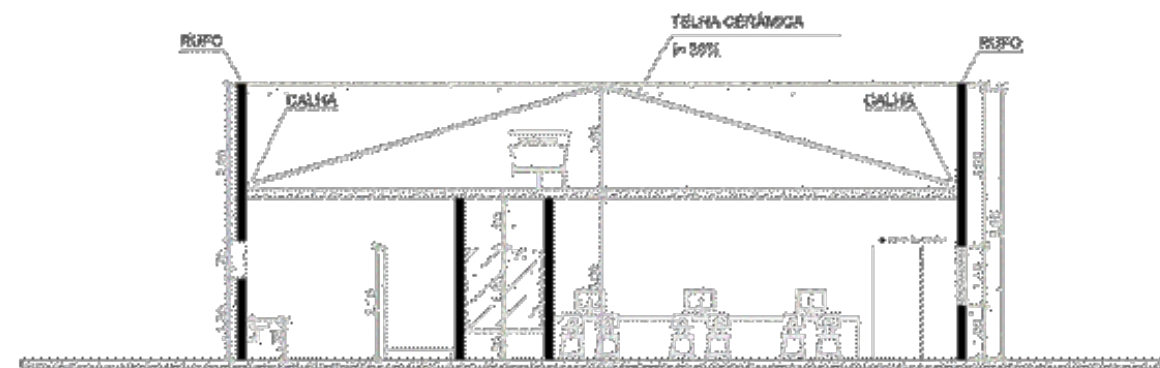
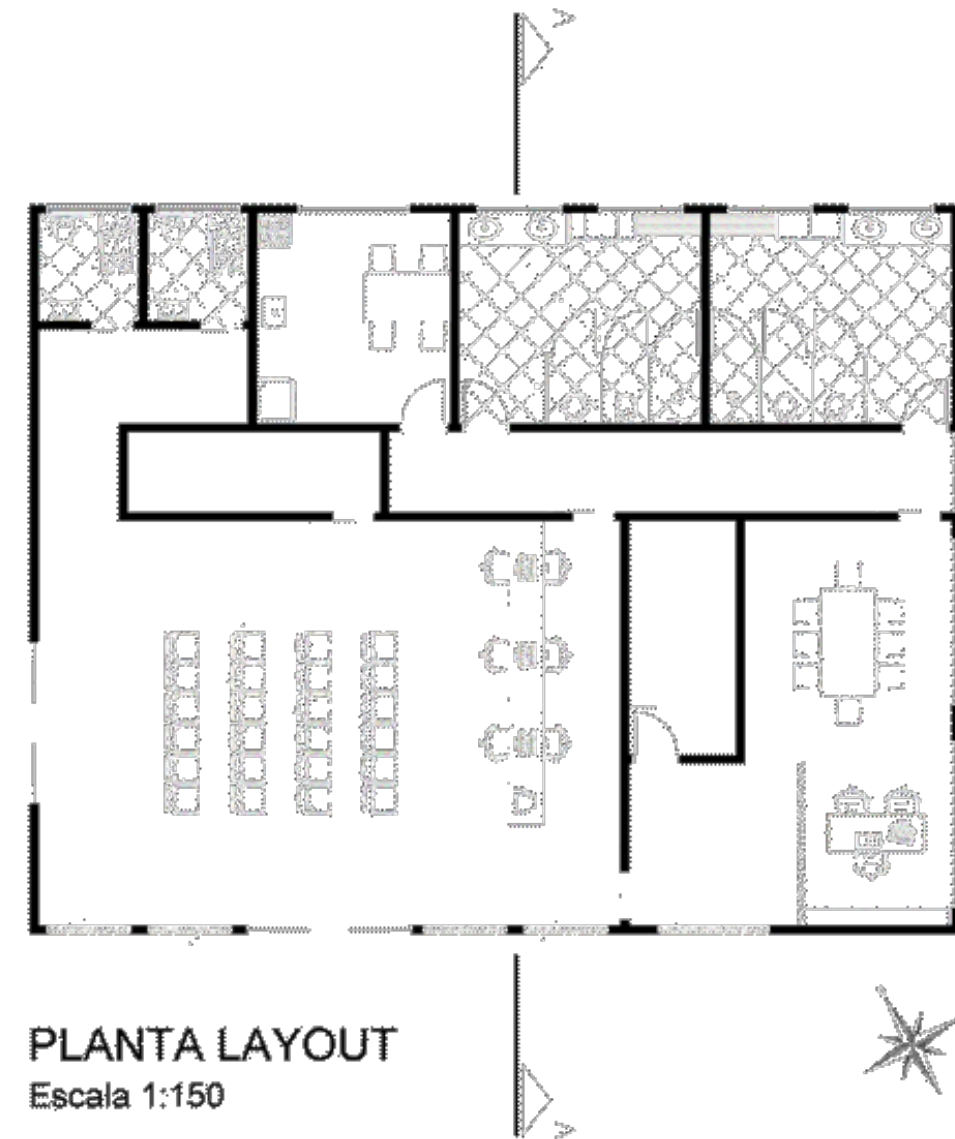
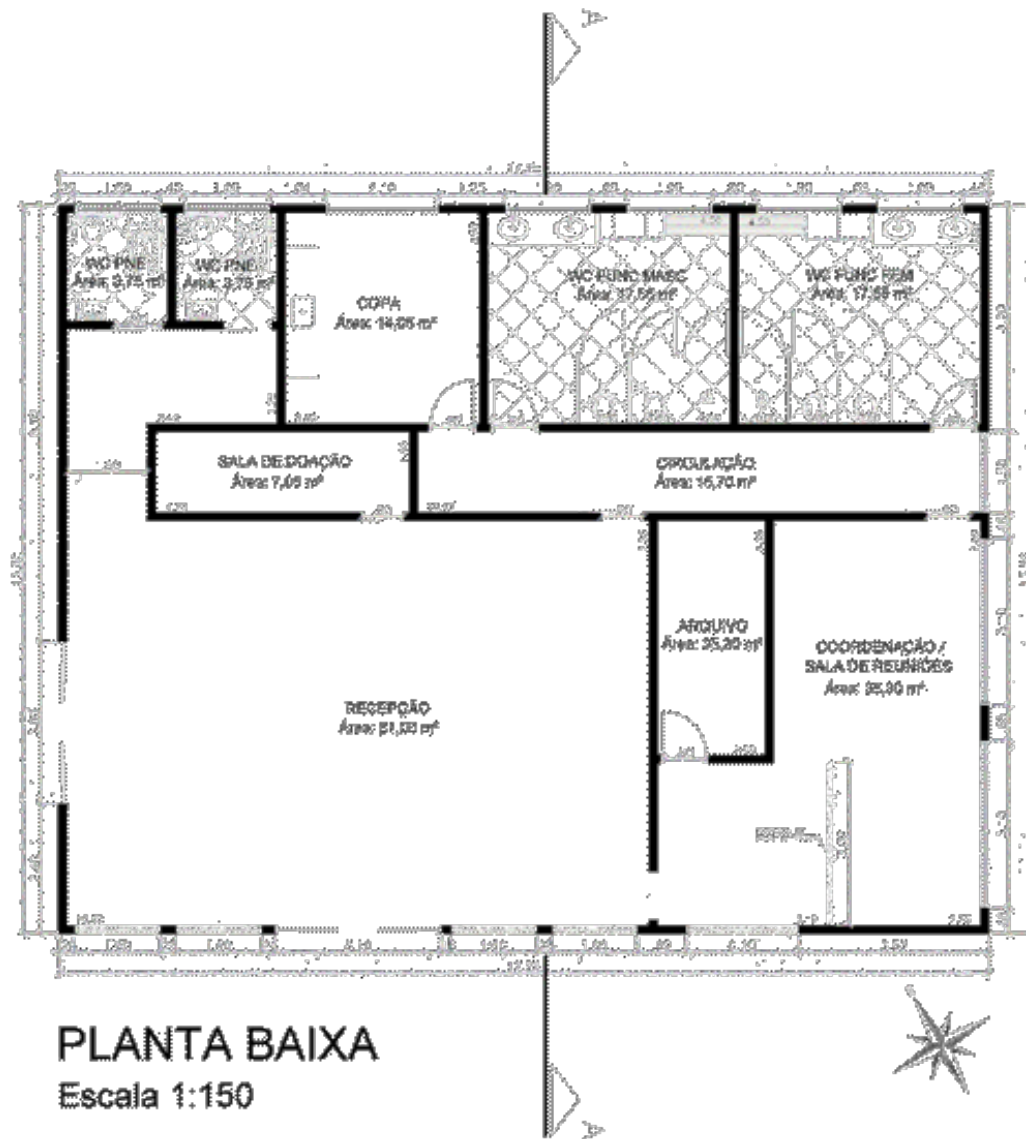
Este bloco foi elaborado para abrigar a parte administrativa do conjunto. Nele se instalam a recepção – para receber os visitantes e novos moradores-, a administração - com a coordenação e sala para reuniões-, além da área para funcionários -com vestiários e copa- e uma sala de doações.

Figura 39: Fluxograma bloco administrativo



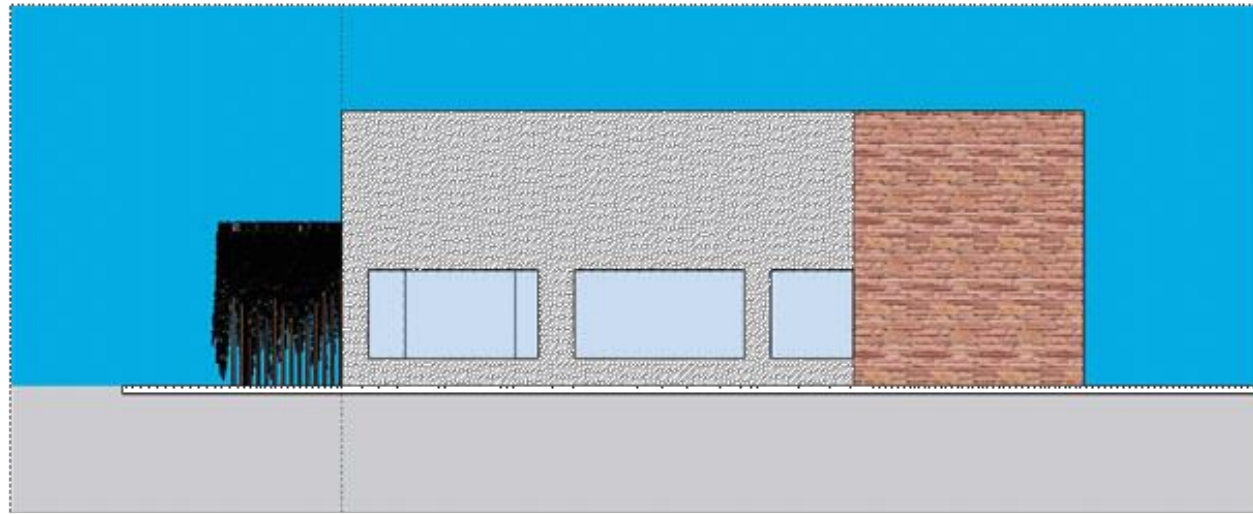
Fonte: Autoria própria

Figura 40: Planta baixa, layout e corte bloco administrativo



Fonte: Autoria própria

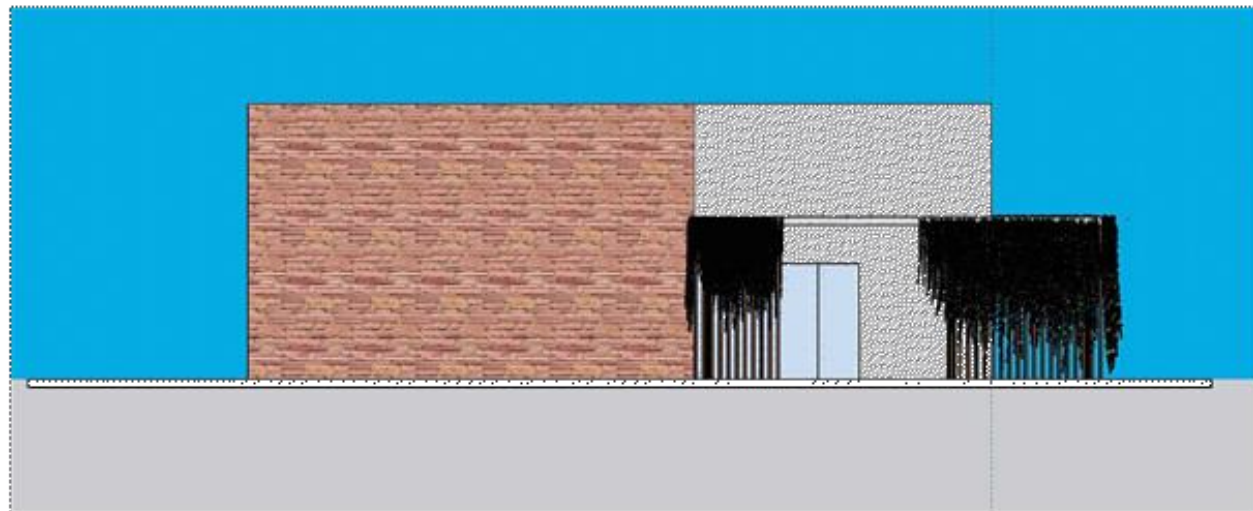
Figura 41: Fachadas bloco administrativo



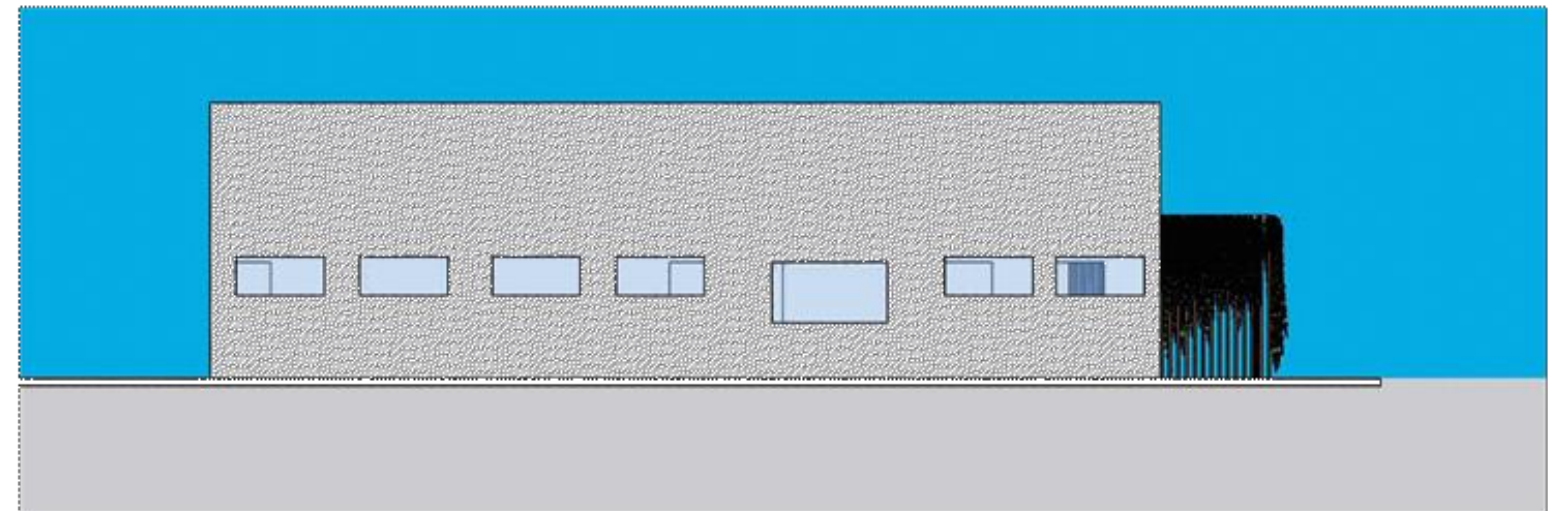
VISTA LATERAL DIREITA
Escala 1:150



VISTA FRONTAL
Escala 1:150



VISTA LATERAL ESQUERDA
Escala 1:150



VISTA POSTERIOR
Escala 1:150

Fonte: Autoria própria

Figura 42: Perspectiva 1 bloco administrativo



Fonte: Autoria própria

Figura 43: Perspectiva 2 bloco administrativo

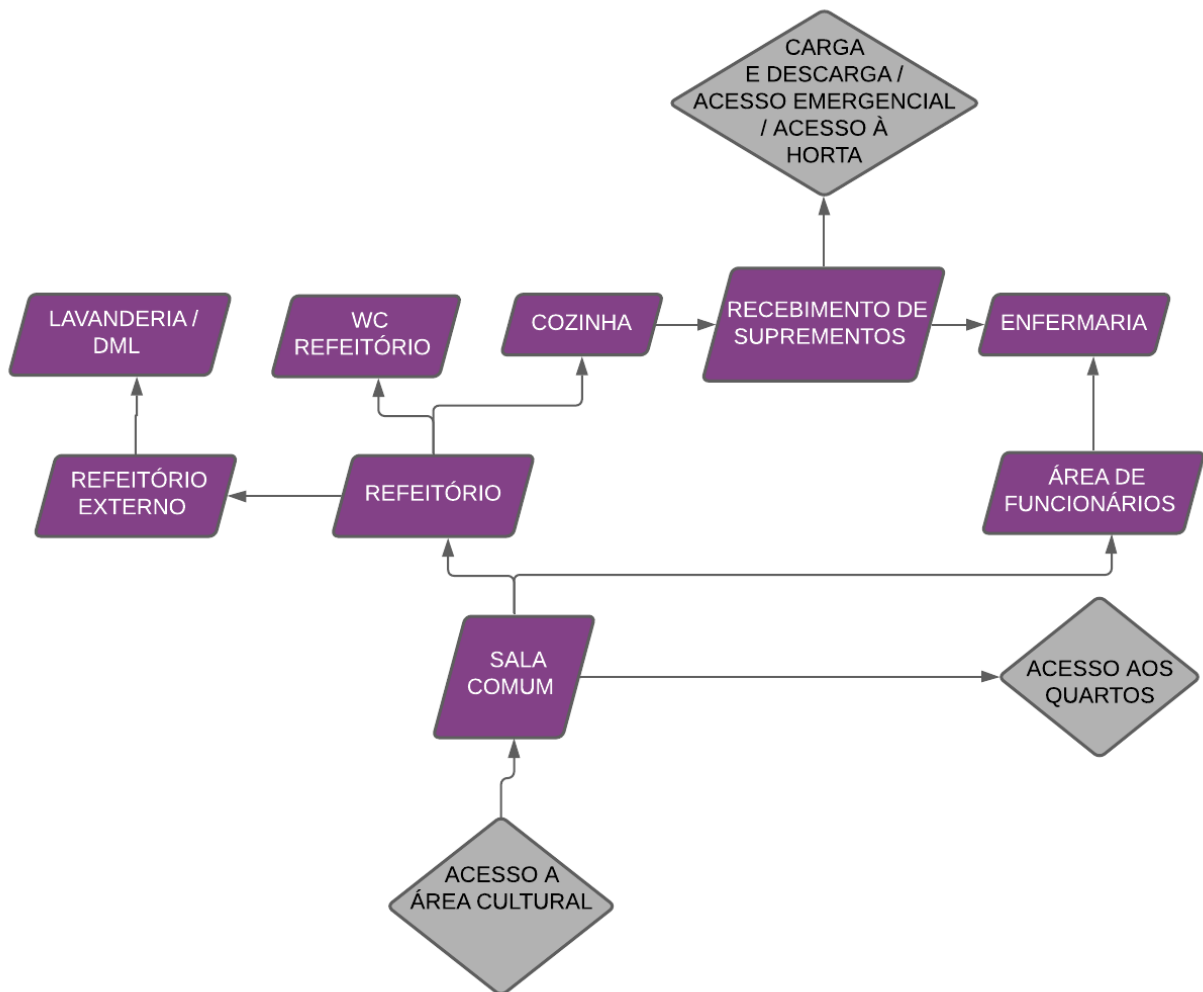


Fonte: Autoria própria

8.8. BLOCO COMUM

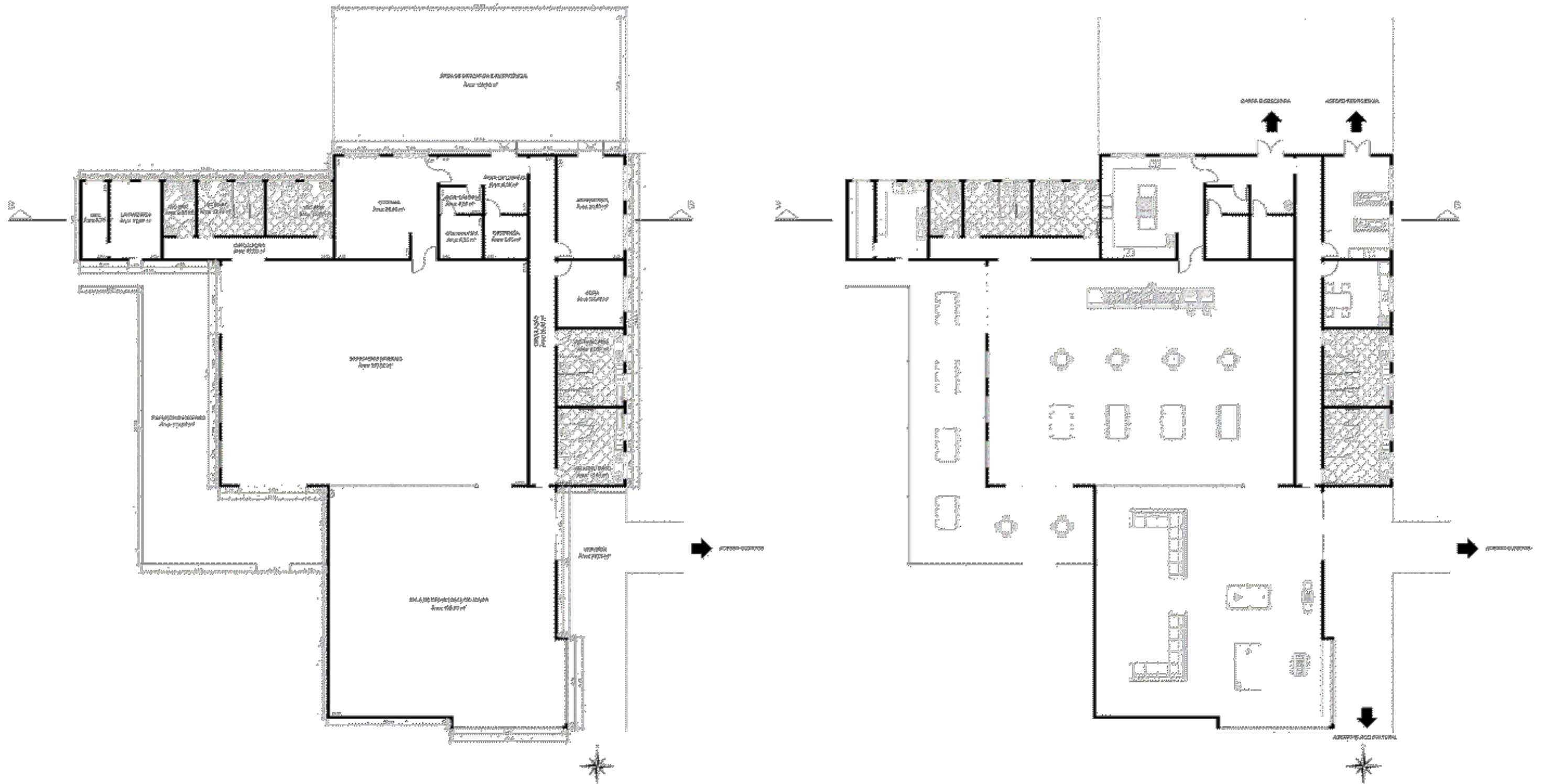
O bloco comum abrange áreas para o uso coletivo dos assistidos, como refeitórios, sala de estar e de jogos, cozinha industrial -para que os funcionários preparem suas refeições-, depósito -com uma área para a desinfecção do alimento que chega de fora-, lavanderia, enfermaria, além de espaços para os colaboradores, como banheiros e copa.

Figura 44: Fluxograma bloco comum



Fonte: Autoria própria

Figura 45: Planta baixa e layout bloco bloco comum

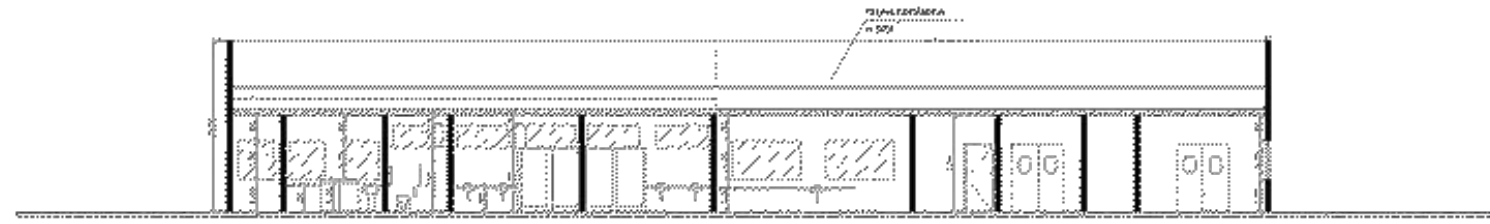


PLANTA BAIXA
Escala 1:250

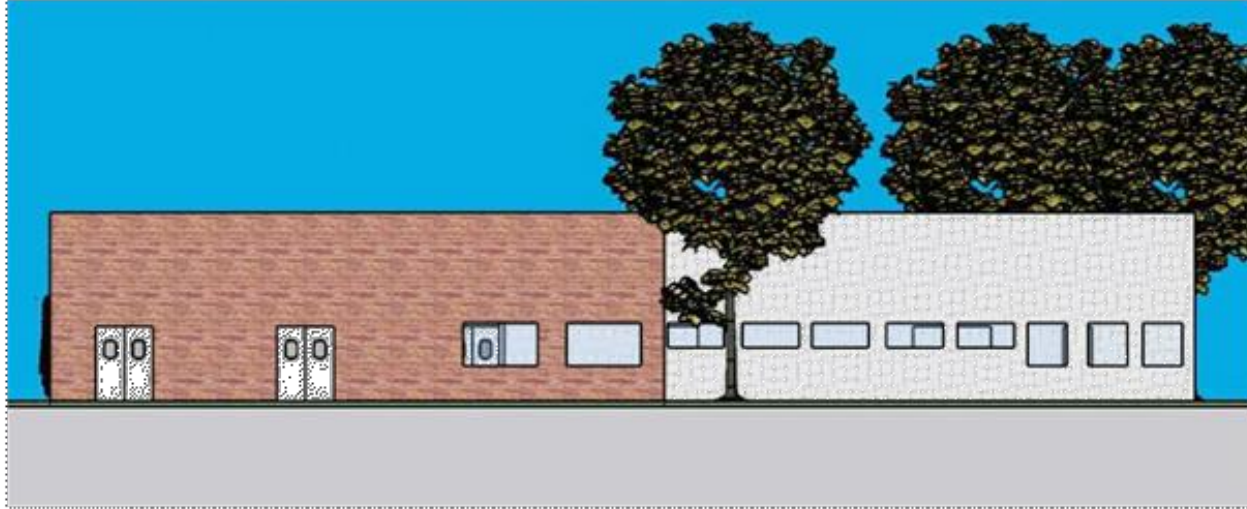
PLANTA LAYOUT
Escala 1:250

Fonte: Autoria própria

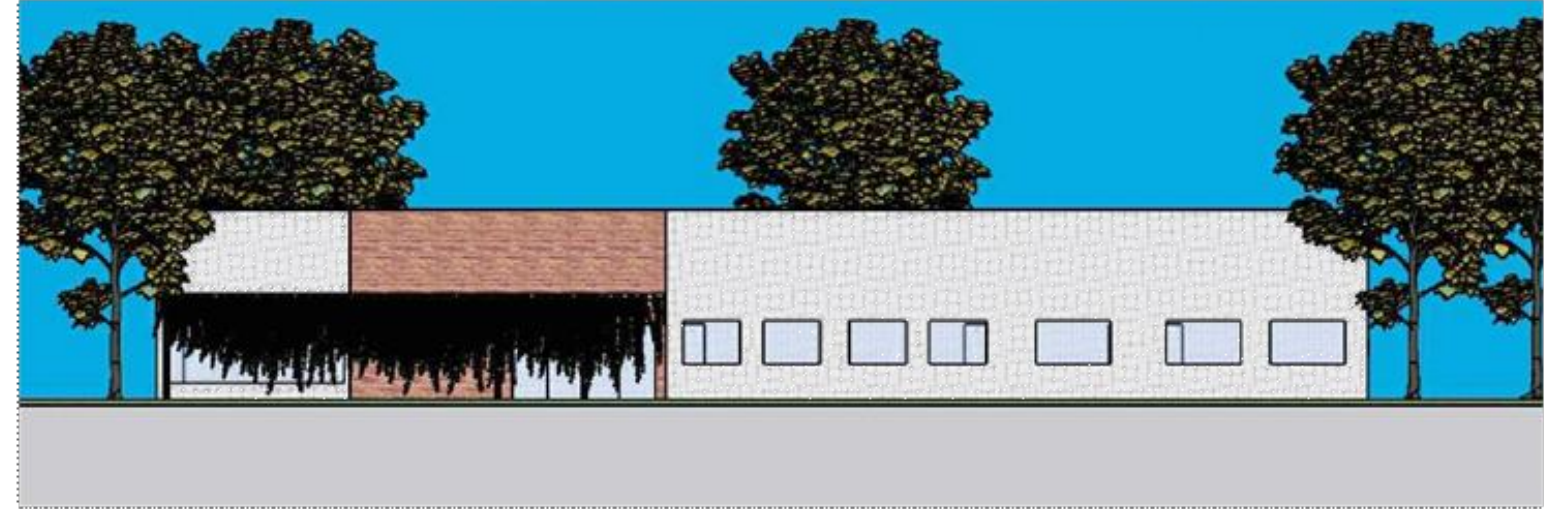
Figura 46: Corte e fachadas bloco comum



CORTE BB
Escala 1:250



VISTA LATERAL DIREITA
Escala 1:250



VISTA FRONTAL
Escala 1:250



VISTA LATERAL ESQUERDA
Escala 1:250



VISTA POSTERIOR
Escala 1:250

Fonte: Autoria própria

Figura 47: Perspectiva 1 bloco comum



Fonte: Autoria própria

Figura 48: Perspectiva 2 bloco comum

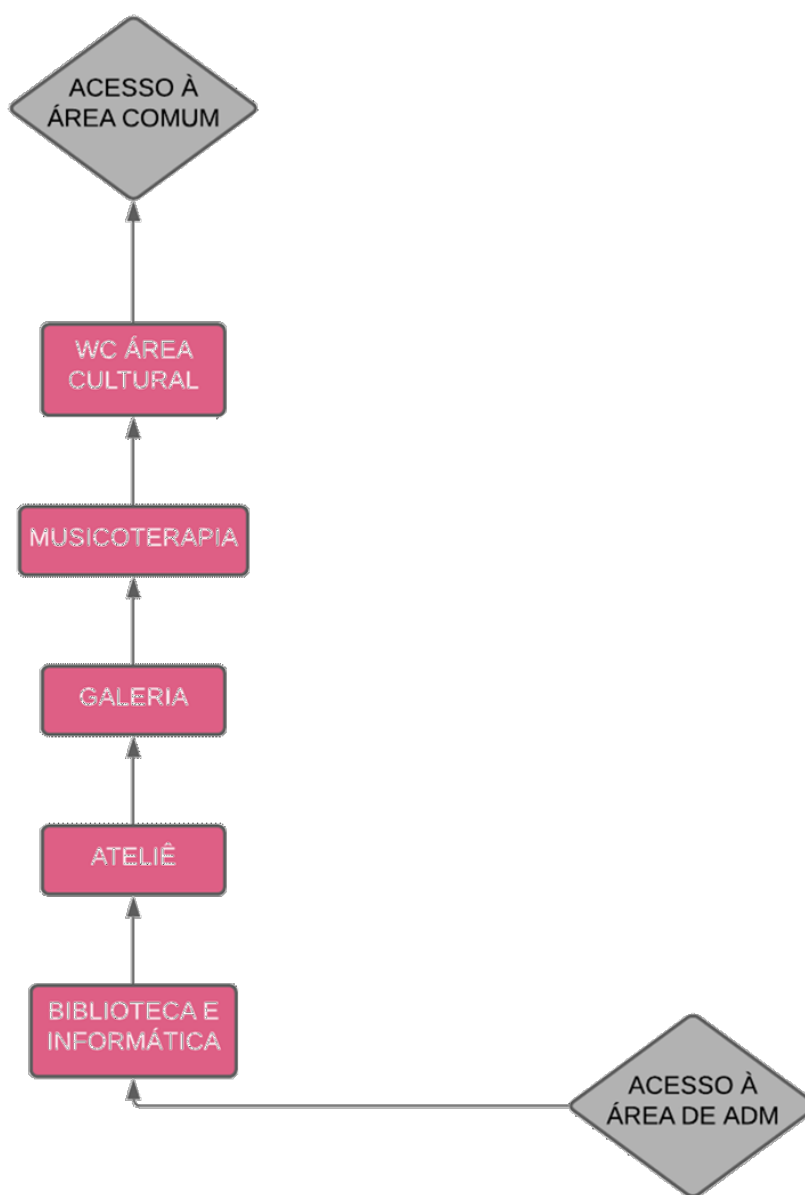


Fonte: Autoria própria

8.9. BLOCO CULTURAL

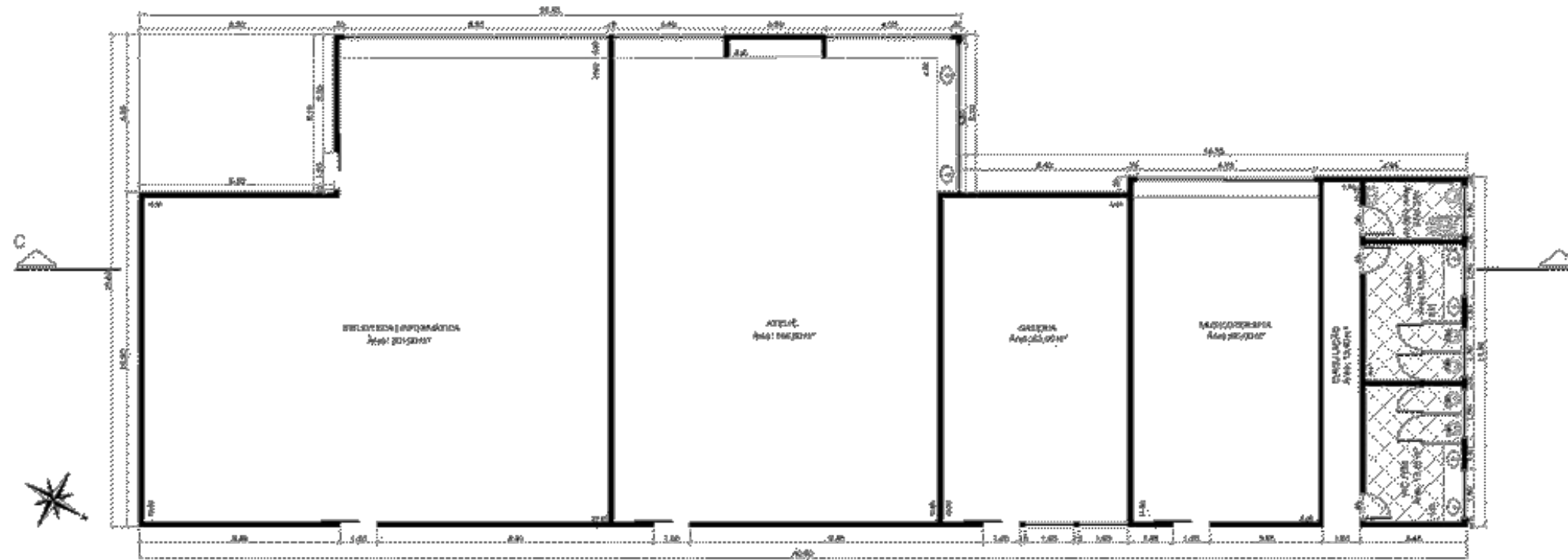
Este bloco foi desenvolvido para que os assistidos possam ter o seu tratamento através do lazer. O espaço conta com biblioteca – com áreas para leitura de histórias-, informática, ateliê de atividades manuais, como: pintura, desenho, cerâmica e artesanato, e sala de música. Além disso, uma galeria foi proposta para a exposição de seus trabalhos realizados.

Figura 49: Fluxograma bloco cultural



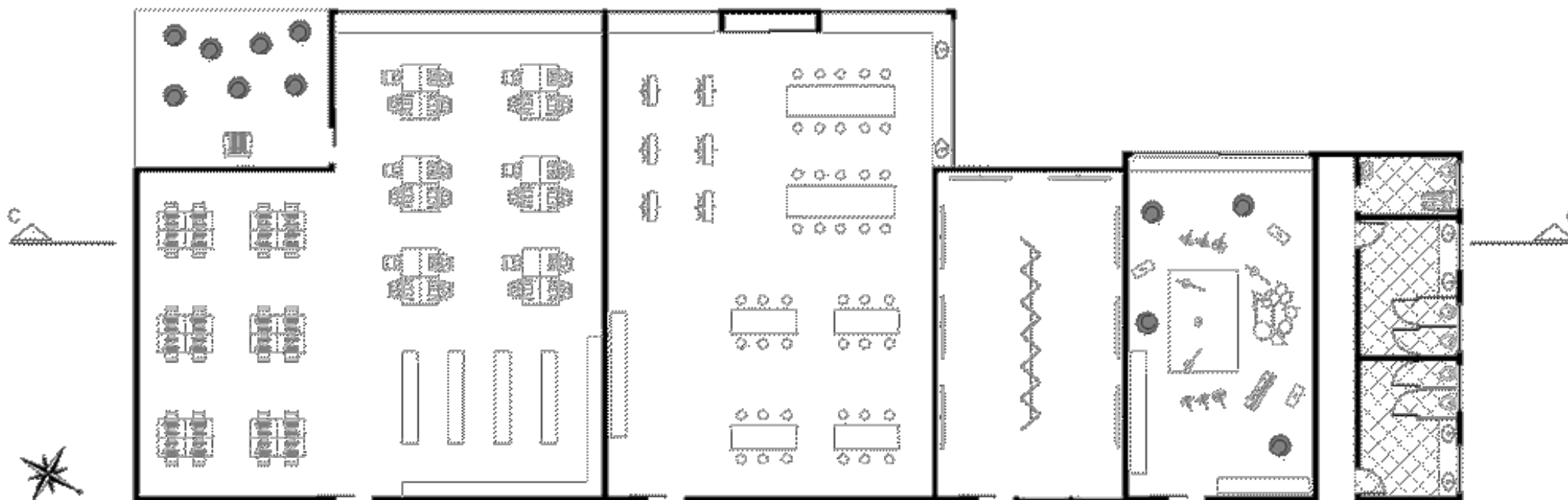
Fonte: Autoria própria

Figura 50: Corte e fachadas bloco comum



PLANTA BAIXA

Escala 1:200

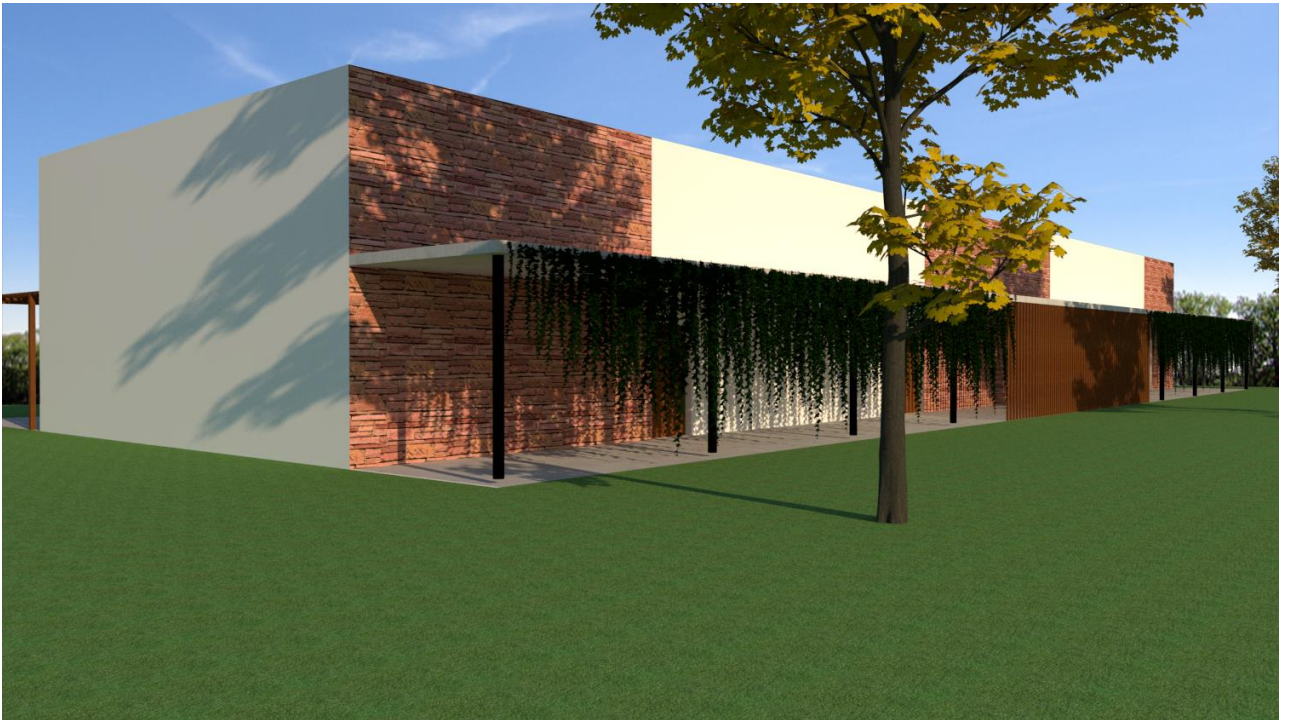


PLANTA LAYOUT

Escala 1:200

Fonte: Autoria própria

Figura 52: Perspectiva 1 bloco cultural



Fonte: Autoria própria

Figura 53: Perspectiva 2 bloco cultural

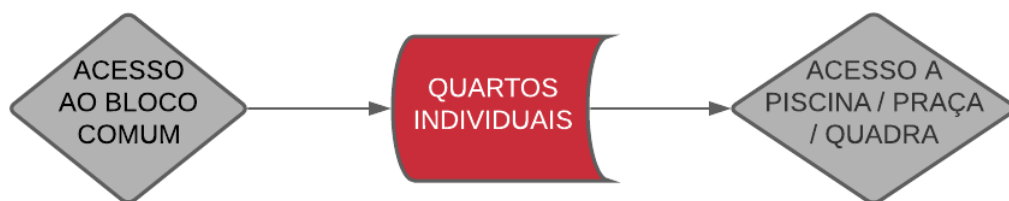


Fonte: Autoria própria

8.10. BLOCO DORMITÓRIOS

Os blocos de dormitórios dispõem de quartos individuais para os assistidos, com banheiro PNE e um closet para suas roupas. Possui grandes aberturas, garantindo uma boa insolação e ventilação, além de um banco abaixo da janela com vista para o jardim do local.

Figura 54: Fluxograma bloco dormitórios



Fonte: Autoria própria

Figura 55: Planta baixa, layout, cortes e fachadas bloco dormitórios

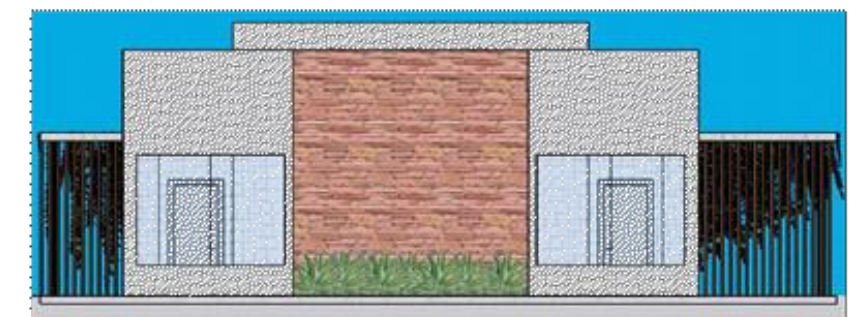
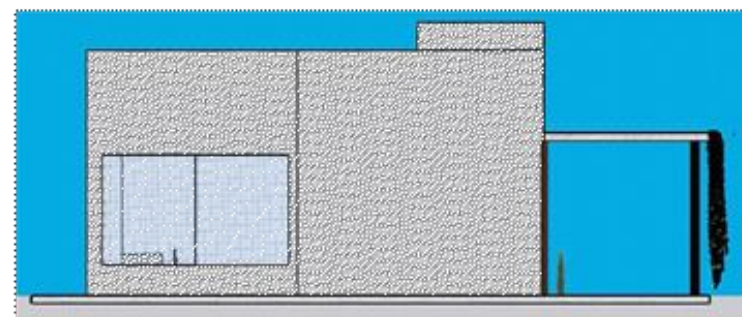
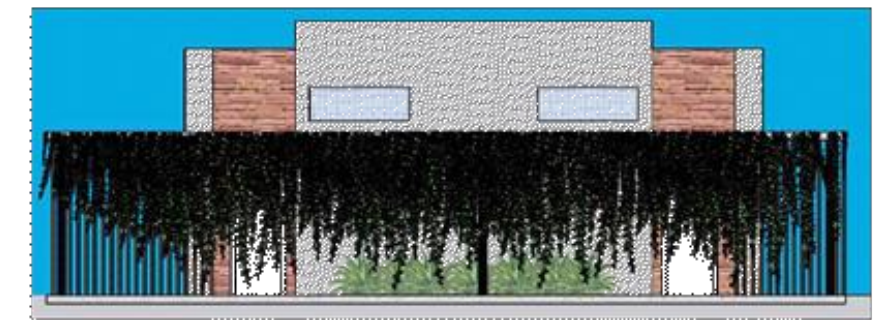
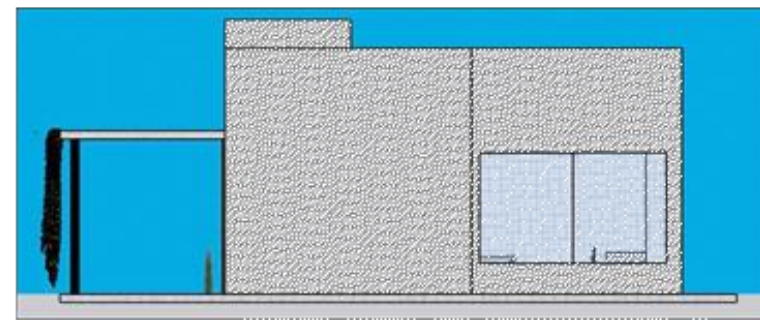
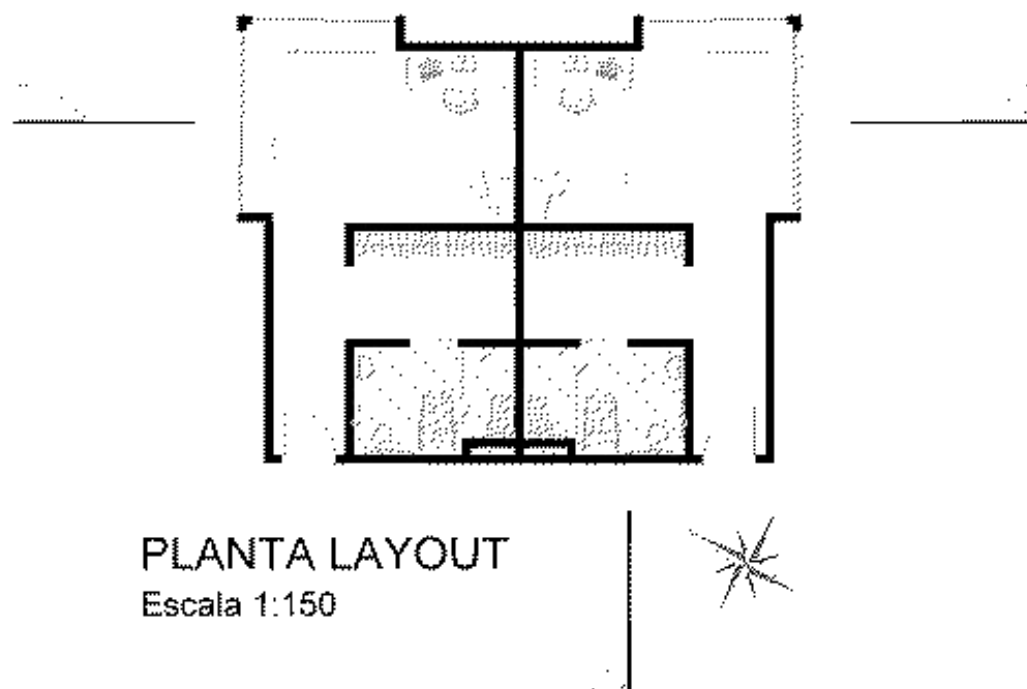
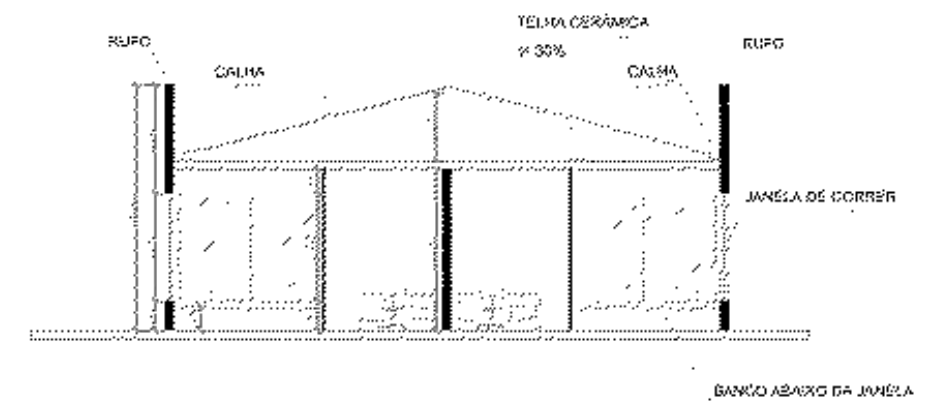
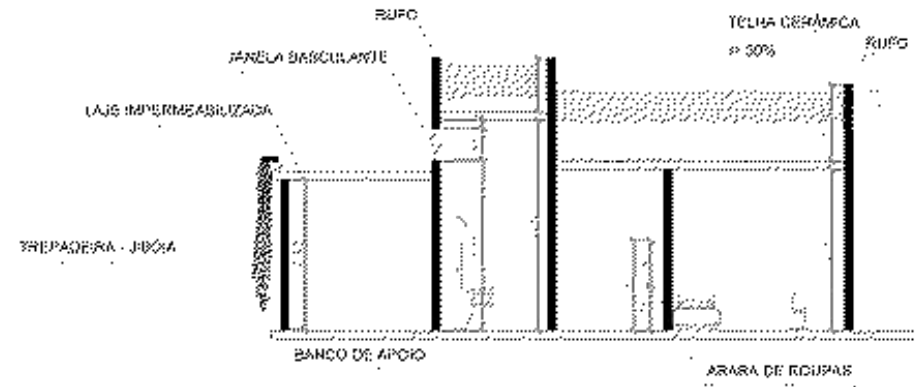
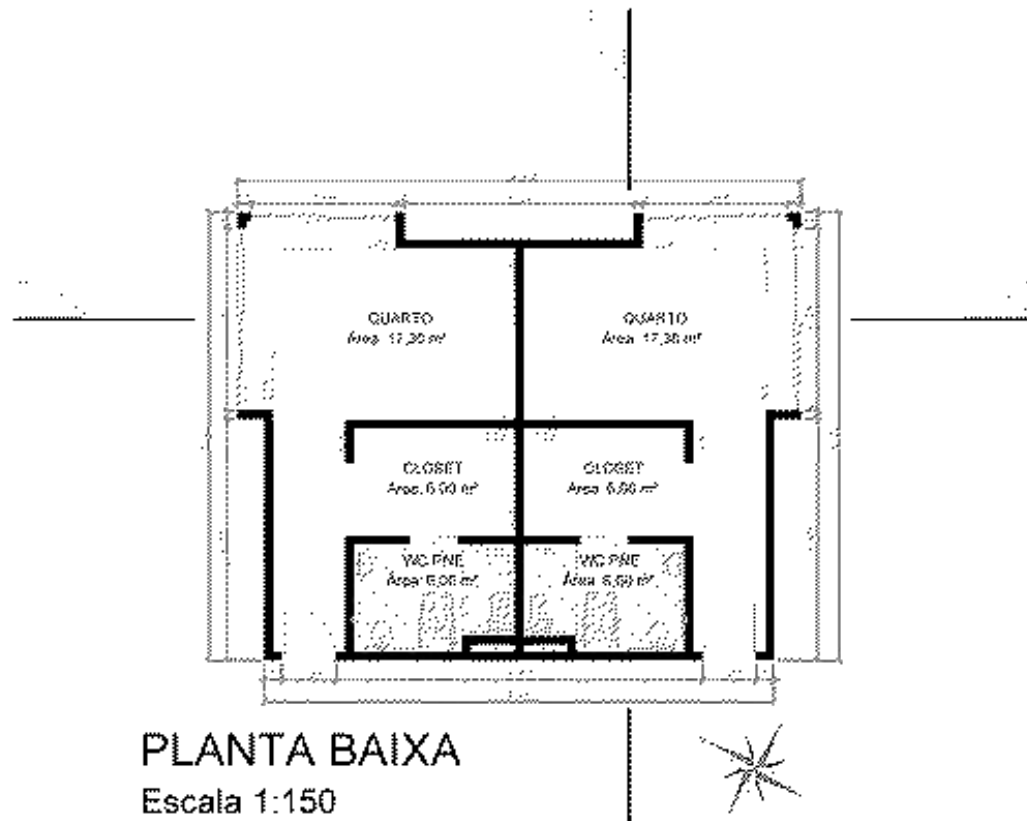


Figura 56: Perspectiva 1 bloco dormitórios



Fonte: Autoria própria

Figura 57: Perspectiva 2 bloco dormitórios



Fonte: Autoria própria

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluo esse trabalho na esperança de que o adulto autista possa ter maior visibilidade, no quesito de tratamento e moradia.

Vimos que diante das informações colhidas, foi detectado um déficit de dados e locais de apoio para pessoas com transtorno do espectro autista, além de centros que acolham o adulto portador quando lhe faltar cuidadores responsáveis. Diante disso, foi possível projetar um local que possa auxiliar na diminuição dessa deficiência de acolhimento existente na cidade. Muitas pessoas não pensam sobre o assunto, mas devemos lembrar que toda criança autista um dia se torna adulta, e precisamos nos empenhar para garantir que ela não fique desamparada.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO SÃO FRANCISCO. **O que é (e o que não é) moradia assistida?**. Disponível em: <<https://associacaosaofrancisco.org/2015/10/06/o-que-e-e-o-que-nao-e-moradia-assistida/>>.
- AUTISMO Diario. **Tenia Hans Asperger Síndrome de Asperger?** Disponível em <<https://autismodiario.com/2017/11/10/tenia-hans-asperger-sindrome-asperger/>> Acesso em: 06/08/2020
- AUTISMO E REALIDADE. **Quatro médicos que mudaram a visão do mundo sobre autismo.** Disponível em <<https://autismoerealidade.org.br/2019/11/27/quatro-medicos-que-mudaram-a-visao-do-mundo-sobre-autismo/>> Acesso em: 06/07/2020
- BBC NEWS. **Como toda uma cidade ajudou o primeiro menino diagnosticado com autismo a superar obstáculos e ser feliz.** Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/04/160402_primeiro_menino_diagnostico_autismo_rb> Acesso em: 08/07/2020
- BERTIN, Carla. LOAS Autismo (BPC) – Benefício INSS para autistas. **Autismo legal.** Disponível em: <https://blog.autismolegal.com.br/beneficio-inss-loas-autismo/>. Acessado em: 14/05/2020.
- BONILLA, María Fernanda; CHASKEL, Roberto. Recuento histórico. **Trastorno del espectro autista.** Disponível em: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>. Acessado em: 14/05/2020.
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**, Poder executivo, Brasília: 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acessado em: 14/05/2020.
- BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. **Lei Romeo Mion**, Poder executivo, Brasília: 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13977.htm. Acessado em: 14/05/2020.
- BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei orgânica da assistência social**, Poder Executivo, Brasília: 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acessado em: 14/05/2020.
- CEMTE **Madre Cecília sedia a 9ª edição das Paralímpiadas.** Disponível em: http://quiririmnews.com.br/acervo/noticias/detalhe_noticia.asp?id=1275.html#.Xv5JL_yhKjIW. Acessado em: 14/05/2020.
- CEMTE **Madre Cecília comemora 20 anos.** Disponível em: http://quiririmnews.com.br/acervo/noticias/detalhe_noticia.asp?id=1833.html#.Xv5Lri_hKjIW. Acessado em: 14/05/2020.

Comunidade Sweetwater Spectrum / LMS Architects. **Archdaily**, 2014. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/01-169110/comunidade-sweetwater-spectrum-slash-lms-architects?ad_source=search&ad_medium=search_result_all. Acessado em: 30/06/2020.

DIAS, Sandra. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000200307&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30/07/2020

EDUCAÇÃO COM INCLUSÃO; Projeto do Departamento de Ação Social (DAS) e Fundo Social de Solidariedade de Taubaté-SP. (FUSSTA). Disponível em: <http://cemtemadrececilia.blogspot.com/>. Acessado em: 14/05/2020

Escola Lucie Aubrac / Laurens&Loustau Architectes. **Archdaily**, 2013. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-149949/escola-lucie-aubrac-slash-laurens-and-loustau-architectes>. Acessado em: 30/06/2020.

G1. Lei autoriza que autistas usem vagas especiais e tenham atendimento prioritário em Cuiabá. Disponível em <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2020/01/04/lei-autoriza-que-autistas-usem-vagas-especiais-e-tenham-atendimento-prioritario-em-cuiaba.ghtml> Acesso em: 30/07/2020

GAIATO, Mayra. **Autismo - Diferenças entre Autismo Leve e Moderado**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NdQPZNSH-H0&t=40s>. Acessado em: 01/04/2020.

GAIATO, Mayra. **Autismo Severo**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yZUgn0d1ZKU>. Acessado em: 01/04/2020.

GALERIA de Psicologia e Psicopatologia. Disponível em <https://sites.google.com/site/galeriapsicopatologia/videos-de-psicopatologia/autores> Acesso em: 06/08/2020.

HOLISTE. **Residência Terapêutica: Dilemas da moradia assistida**. Disponível em: <https://holiste.com.br/dilemas-moradia-assistida/>. Acesso em: 03/09/2020

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. **Transtorno do espectro autístico**. Disponível em <https://institutoinclusaobrasil.com.br/autismo-transtorno-espectro-autistico-tea/> Acesso em: 30/07/2020.

LOPES, Bruna Alves. **Autismo e a culpabilização das mães**. Disponível em http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503543977_ARQUIVO_AUTISMO-E-CULPABILIZACAO-DAS-MAES-UMA-LEITURA-DE-LEO-KANNER-E-BRUNO-BETTELHEIM.pdf Acesso em: 08/08/2020.

MARTINS, Claudia Paiva. **Face a face com o autismo**. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2562/1/ClaudiaMartins.pdf> Acesso em: 05/08/2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa - Transtorno do espectro autista**. Brasília: 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acessado em: 14/05/2020.

REDPARACRECER. Hitos en la Historia de la Comprensión del Autismo. Disponível em: <https://www.redparacrecer.org/Ac/33751>. Acessado em: 22/04/2020.

REVISTA AUTISMO. **Quantos autistas há no Brasil?** Disponível em: <https://www.revistaautismo.com.br/geral/quantos-autistas-ha-no-brasil/>. Acessado em: 08/04/2020.

REVISTA **Educação Pública**. Disponível em https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/04/160402_primeiro_menino_diagnostico_autismo_rb. Acessado em: 14/05/2020.

REVISTA. **Quantos autistas há no Brasil?** Disponível em <https://www.revistaautismo.com.br/geral/quantos-autistas-ha-no-brasil/> Acesso em: 04/08/2020.

STAM, Jan; VERMEULEN, Marinus. **Eugen Bleuler, as early pioneer of evidence based medicina**. Disponível em <https://jnnp.bmj.com/content/84/6/594> Acesso em: 09/08/2020.

TAUBATÉ (Prefeitura Municipal). Lei complementar nº 412, de 12 de julho de 2017. **Plano Diretor Físico do Município de Taubaté**, Câmara Municipal, Taubaté, SP: 2017. Disponível em: http://www.camarataubate.sp.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Lei_Complementar_412_2017?cdLocal=5&arquivo=%7BAA0C4EAA-63C2-0D2B-E58A-. Acesso em: 21/04/2020.

THE NEW YORK TIMES. **Dr Lorna Wing, who broadened views of autism, dies at 85**. Disponível em https://www.nytimes.com/2014/06/20/health/dr-lorna-wing-who-broadened-views-of-autism-dies-at-85.html?_r=0 Acesso em: 06/08/2020