

FACULDADE REDENTOR
GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

KELLY MOREIRA DA SILVA ALMEIDA

CLÍNICA DE ATENDIMENTO PARA AUTISTAS

ITAPERUNA - RJ
2017

KELLY MOREIRA DA SILVA ALMEIDA

CLÍNICA DE ATENDIMENTO PARA AUTISTAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Graduação de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Redentor – Itaperuna, como requisito para obtenção de Grau em Arquitetura e Urbanismo sob a orientação da professora e arquiteta Daniele Ruas. Faculdade Redentor – Itaperuna – RJ.

ITAPERUNA - RJ

2017

“Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

(Josué 1:9)

RESUMO

Este trabalho se baseia em pesquisas com a finalidade de desenvolver o projeto de uma clínica direcionada para o tratamento de autistas em Itaperuna. A clínica receberá pessoas com essa síndrome, a partir de um ano de idade, sendo essa fase apropriada para possível diagnóstico precoce o que é fator fundamental em prol do início prévio do tratamento, a fim de que a síndrome não se agrave. Por mais que a intervenção precoce apresente diversos benefícios os problemas vividos por esses indivíduos transpõem a infância e a juventude, portanto é necessário que esse cuidado seja contínuo. Em muitos casos devido ao desconhecimento e a dificuldade de encontrar lugares especializados essa doença é descoberta tardiamente, requerendo ainda mais cuidados especiais. Busca-se oferecer, através de um projeto arquitetônico, um ambiente propiciador para o tratamento peculiar dos autistas conferindo bem-estar e autonomia dentro de sua realidade e também apoio à família.

Palavras Chave: Tratamento, Autista, Clínica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 JUSTIFICATIVAS	6
2.1 JUSTIFICATIVA DO TEMA.....	6
2.2 JUSTIFICATIVA DO PÚBLICO ALVO	7
3 ASPECTOS FISIOTRÁFICOS	9
3.1 MACROLOCALIZAÇÃO.....	9
3.2 MICROLOCALIZAÇÃO	9
3.2.1 TERRENO	9
4 MAPAS ANALÍTICOS	15
4.1 PONTOS NODAIS	16
4.2 CHEIOS E VAZIOS.....	19
4.3 USO E FUNÇÃO.....	20
4.4 HIERARQUIA DE VIAS.....	21
4.5 CONDICIONANTES AMBIENTAIS	22
4.6 VEGETAÇÃO.....	23
4.7 TOPOGRAFIA.....	24
6 HISTÓRICO DA ARQUITETURA HOSPITALAR PSIQUIÁTRICA	28
6.1 ANTIGUIDADE: A INSANIDADE DIVINA	28
6.3 RENASCIMENTO: ELOGIO DA LOUCURA	32
6.4 ABSOLUTISMO: O GRANDE INTERNAMENTO.....	33
6.4.1 OS ESPAÇOS DA LOUCURA	34
6.5 SÉCULO XIX E XX.	34
7 REFERÊNCIAS ESPECÍFICAS	35
7.1 CENTRO MÉDICO DA SADA	35
7.2 CENTRO DE NEUROREABILITAÇÃO SARAH.....	42
7.3 COMPARATIVO ENTRE AS OBRAS	45
8 REFERÊNCIAS GERAIS	46
8.1 OPTICAL GLASS HOUSE	46
9 VISITAS TÉCNICAS	49
9.1 CACI (CENTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO DE ITAPERUNA)	49
9.2 Obra Social Dona Meca	60
10 LEGISLAÇÃO	68

11 NORMAS TÉCNICAS	70
11.1 Programa Mínimo de Necessidades.	70
REFERÊNCIAS.....	72

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, sociedades inteiras foram afligidas pelo surgimento de severos problemas de saúde, geralmente ocasionados pela vida em comunidade. No início das civilizações, um dos grandes desafios enfrentados foi a falta de locais apropriados para o abrigo e tratamento dos doentes. Devido à preocupação com a saúde coletiva, o primeiro lugar criado para o tratamento de uma doença era destinado à pessoas acometidas pela hanseníase, uma das patologias mais temidas na antiguidade. A medida em que os casos dessa enfermidade se abrandaram, houve a preocupação a respeito de qual atitude deveria ser tomada em relação aos lugares utilizados para essa finalidade, desse modo a alternativa encontrada foi destiná-los ao abrigo dos miseráveis, marginalizados e doentes mentais. Estes espaços se firmavam na exclusão da vida em sociedade, característica essa que foi carregada ao longo do tempo pelas instituições psiquiátricas (Rosen,1994, p.31 *apud* FONTES, MARIA, 2003).

A partir do século XVIII as ciências médicas ganharam forças, fato esse que além de originar o método da medicalização, que consistia na apropriação da medicina pelas ciências médicas como uma forma de controle das práticas sociais em benefício da saúde pública, contribuiu para que a psiquiatria se tornasse uma atribuição da medicina. Com o início do Iluminismo o hospital passa a ser visto como um local privilegiado, dando surgimento à especialização em determinadas patologias.

Os espaços propostos para o tratamento de saúde, podem influenciar qualitativamente o usuário e por isso necessitam de constante melhoria. Segundo a Política Nacional de Humanização (*apud* SAÚDE SEM LIMITE,2013) os espaços físicos de saúde devem estar voltados para atenção acolhedora, resolutiva e humana.

Os projetos dessas instituições precisam contemplar características que vão além do aspecto funcional e normativo, que valorize a inclusão, a circulação, autonomia, e a ambiência. Na metodologia de pesquisa foi necessário o entendimento sobre o autismo, conhecer suas características peculiares, como a questão sensorial, o apego pela rotina e a dificuldade para interagir socialmente. Diante de pesquisas, foi observado que no município os ambientes destinados ao tratamento dos autistas não funcionam de forma planejada desse modo não propiciam conforto e bem-estar em suas instalações. Por isso o presente trabalho busca a partir de justificativas teóricas

e práticas embasar o projeto de uma Clínica para Autistas na cidade de Itaperuna- RJ, que no contexto atual possui capacidade de receber um projeto voltado para esse público, uma vez que o mesmo já é considerado referência no setor de saúde.

Nos capítulos seguintes serão abordados o estudo do terreno com características norteadoras para melhor implantação do projeto, referências projetuais específicas e gerais, relatórios fotográficos de visitas técnicas e normas para viabilizar o projeto em questão.

2 JUSTIFICATIVAS

2.1 JUSTIFICATIVA DO TEMA

O autismo se caracteriza como uma síndrome que afeta três áreas do desenvolvimento humano: a comunicação, a sociabilização e o comportamento, acompanhado de padrões repetitivos. Normalmente se manifesta nos primeiros anos de vida e o diagnóstico pode ser feito por princípios comportamentais (MELLO, 2005).

Os medicamentos que antes atuavam como principal forma terapêutica, devido a associação com as reproduções psicóticas do adulto, agora cumprem o papel de aliviar alguns sintomas para que outros tratamentos como a reabilitação e terapias possam apresentar bons resultados. Pesquisadores mundiais enfatizam a importância do diagnóstico e tratamento precoce “[...] pois quanto antes for notado que algo se difere das demais crianças da mesma idade, maiores serão as chances de corrigir as disfunções advindas desta condição” (GIRELLI; CASTANHO, 2013)

Estima-se que no Brasil possua 2 milhões de pessoas com autismo, e grande parte ainda não obteve o diagnóstico. A precariedade quanto a dados específicos para quantificar essa população de forma segura, ainda é fato recorrente. Os dados considerados são provenientes dos Estados Unidos, onde se estima uma criança autista a cada 68, com até 8 anos de idade (PACHECO, 2015).

De acordo com Loureiro (2015) existe grande dificuldade em conseguir tratamento adequado para as crianças, diagnosticadas como autistas. Em muito dos casos são as próprias mães que no intuito de querer solucionar a questão do tratamento específico, se organizam a fim de suprir essa deficiência do Estado. Criam entidades pois temem que seus filhos se isolem e consequentemente mais tarde percam toda a capacidade de se comunicar.

Conforme Lima, *et al* (2014) os CAPSi, Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil podem ser considerados a primeira forma de incluir o autista no campo da saúde mental pública no país, porém, de forma não especializada. Estes estabelecimentos atendem crianças e adolescentes com transtorno mental, e também com Transtorno do Espectro Autista.

Dentre a problematização dos CAPSi, destaca-se a falta de alguns serviços especializados e a dificuldade de continuidade no tratamento, sobretudo quando esses jovens se tornam adultos. (LIMA, *et al*, 2005).

A cidade de Itaperuna possui algumas entidades que atendem os autistas, porém em sua maioria não ocorrem de forma especializada, abrangem uma faixa etária restrita ou possui atendimento particular. Como exemplo a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) que atende cerca de 50 autistas, iniciando o tratamento a partir dos 4 anos de idade. Segundo dados de seus administradores, em muitos casos à associação já os recebe tardiamente, alguns chegam com 15 anos de idade, o que dificulta o tratamento. A cidade ainda conta com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que como já citado anteriormente os atende junto com outros transtornos psicológicos, e o Centro de Atendimento Clínico de Itaperuna (CACI) que possui o Centrinho, especializado no tratamento de crianças autistas. Este, tem atendimento particular e recebe cerca de 40 crianças autistas com atendimento frequente e outras 10 para consultas esporádicas.

Cabe ressaltar o fato desses ambientes funcionarem de forma adaptada em edifícios existentes. Sendo assim, não comportam o programa, restringem o layout, geram problemas de conforto ao usuário por não serem projetados para tal finalidade. São espaços sem integração com a natureza, sem ventilação e iluminação natural.

Diante dos apontamentos anteriores cabe destacar a necessidade de um projeto específico e gratuito para os autistas. De acordo com a psicologia ambiental os espaços têm o poder de influenciar as alterações do comportamento humano e o projeto arquitetônico, dependendo de suas peculiaridades, é capaz de despertar sensações positivas no indivíduo. Desta maneira, vê-se a importância do ambiente construído e sua relação com os usuários, produzindo um projeto funcional e que também proporcione estimulações positivas ao ser humano. (SILVA, 2008).

2.2 JUSTIFICATIVA DO PÚBLICO ALVO

O projeto da clínica atenderá pessoas diagnosticadas como autistas, de nível moderado à grave, a partir de um ano de idade, por ser a fase de possível reconhecimento da doença, e este atendimento será contínuo até idade adulta.

Com base no Manual de Diagnóstico Estatístico de transtornos Mentais (DSM-5), a prevalência é que 1% da população mundial seja autista e este dado será usado como diretriz para quantificar o número de pessoas atendidas pela clínica.

A clínica deverá atender o município de Itaperuna, por se tratar de um modelo que poderá ser replicado em cada município. Terá como público alvo a população 958 pessoas dado estimado a partir dos habitantes de Itaperuna, que é de 95.841 habitantes (IBGE, 2010). Para o cálculo das consultas, dividiu-se este total pelos cinco dias da semana em que serão feitos os atendimentos, sendo assim obteve-se o valor 191 pessoas/dia que foi subdividido em dois grupos de 95 usuários. Um grupo terá atendimento individualizado e o outro se subdividirá para atendimento em grupo de 3 por grupo, conforme visto nas visitas. Estes atendimentos em grupo podem ser realizados nas oficinas, nas seções de terapia ocupacional e psicomotricidade. Desse modo serão feitos 126 atendimentos por dia: 95 individuais e 31 em grupo de 3 pessoas. As consultas serão realizadas com duração de quarenta minutos, considerando que a clínica funcionará de 8:00 às 18:00 horas.

Com base nas pesquisas feitas e visitas técnicas pôde-se estabelecer os profissionais necessários para o acompanhamento dos autistas. A tabela 1 traz a relação do número de consultas necessárias e possíveis, feitas por cada profissional, a partir do horário de funcionamento da clínica.

Tabela 1 - Número de consultas

PROFISSIONAIS	QUANT	NÚMERO DE CONSULTAS
Pediatra	1	10
Psicólogo	2	20
Terapeuta Ocupacional	1	10
Nutricionista	1	10
Fonoaudiólogo	1	10
Fisioterapeuta	2	20
Psicopedagoga	1	10
Neurologista	1	10

Fonte: Produzida pela autora.

3 ASPECTOS FISIAGRÁFICOS

3.1 MACROLOCALIZAÇÃO

A cidade de Itaperuna está localizada na região Noroeste Fluminense do estado do Rio de Janeiro (figura 1), e possui população estimada em 95.841 habitantes segundo dados do IBGE 2010. É considerada referência na área da saúde, seja em casos de internações ou em procedimentos de alta e baixa complexidade (MACHADO, 2006). O projeto da Clínica tende a potencializar ainda mais essa área e suprir uma carência que existe no atendimento pleno dos autistas.

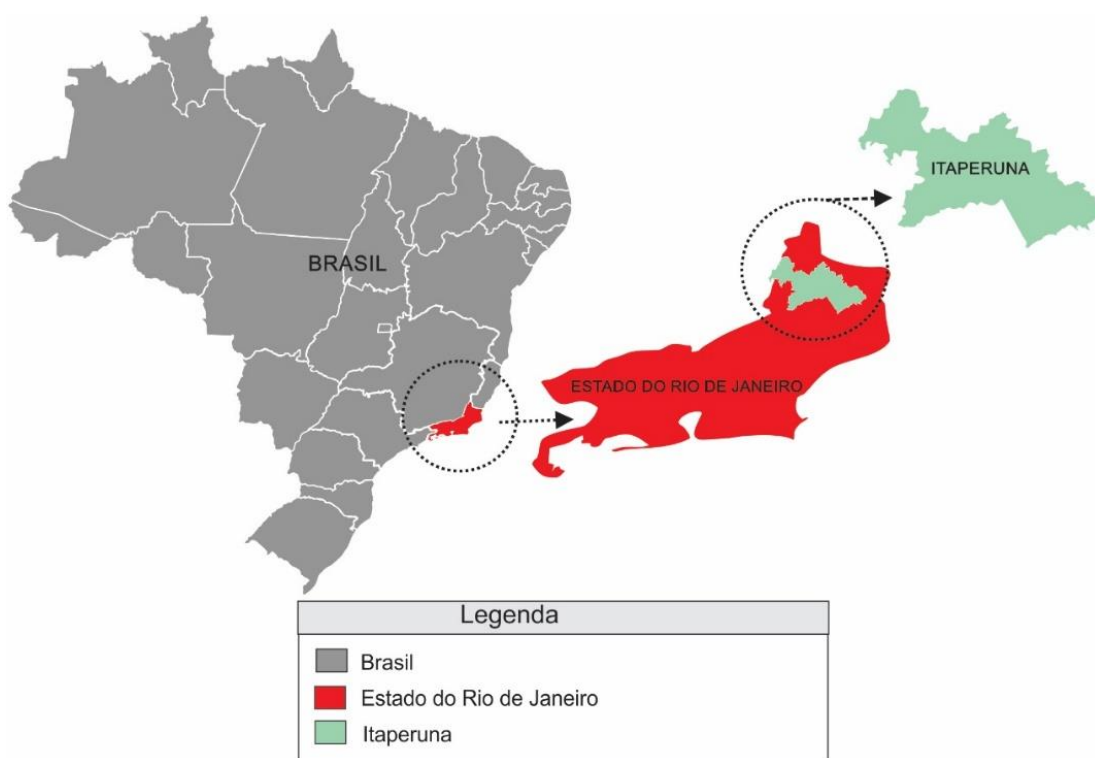


Figura 1: Mapa explicativo sem escala gráfica
Fonte: Openclipart, editado pela autora.

3.2 MICROLOCALIZAÇÃO

3.2.1 TERRENO

O terreno está localizado no bairro Presidente Costa e Silva em Itaperuna (figura 2) disposto na esquina da quadra, entre a rua Dr. Travassos da Rosa e Edgar Pinheiro Dias.

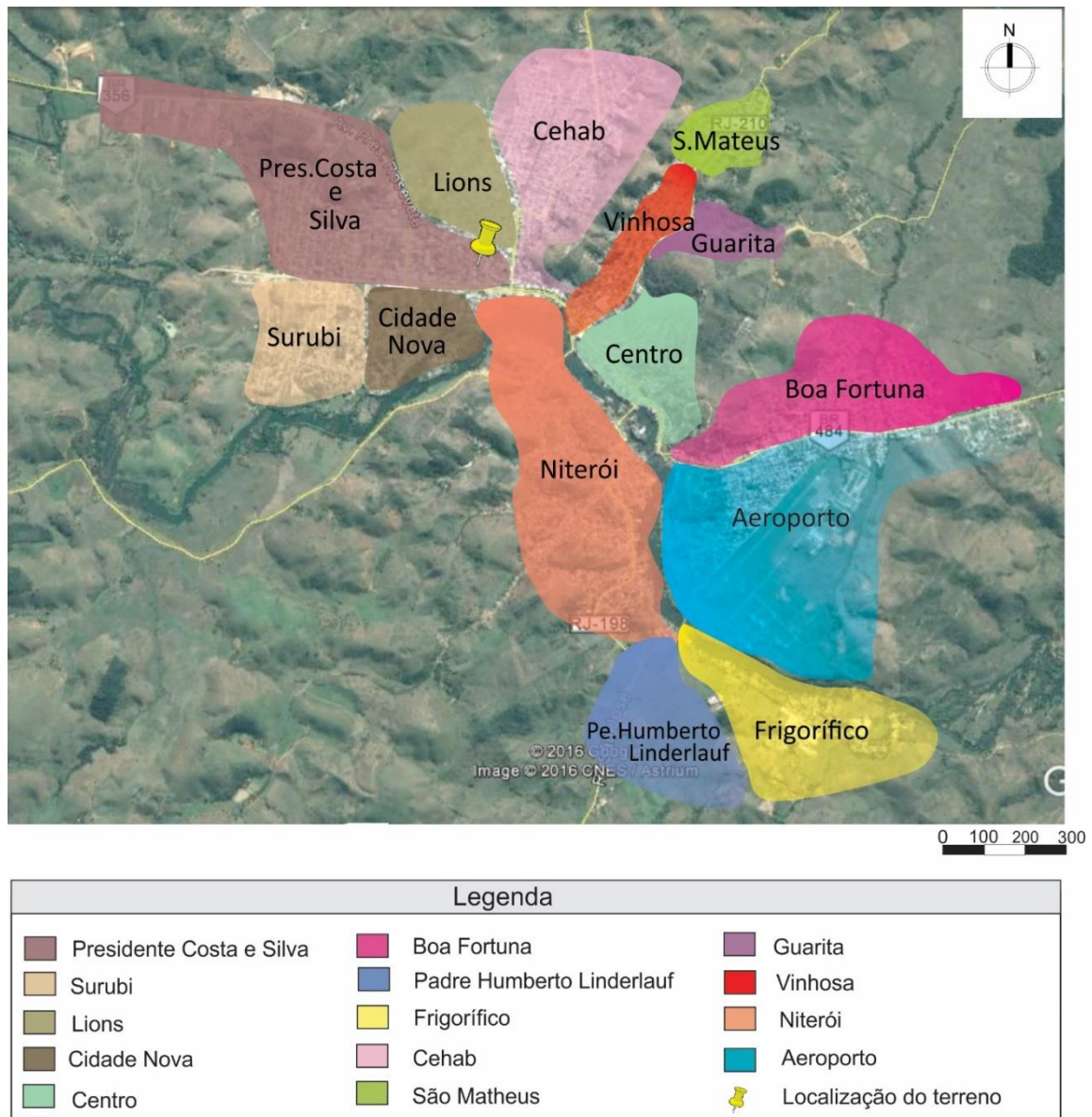


Figura 2: Mapa de localização dos bairros.
Fonte: Google Maps, editado pela autora.

A escolha do terreno (figura 3) se deu de forma a buscar um local mais reservado, porém que fornecesse infraestrutura, com pontos que pudessem servir de apoio em sua proximidade como comércios e serviços em geral. Conforme Schwartzman, Araújo (2011) alguns autistas possuem característica de sensibilidade à ruídos e esse aspecto se fez importante para a decisão, visto que em vias com abundância de trânsito tendem a aumentar o barulho. O terreno está localizado

próximo a rodoviária da cidade, fator que contribui para o acesso a Clínica seja através de ônibus municipal e intermunicipal.



Figura 3: Mapa de localização terreno e rodoviária.
Fonte: Google Maps, editado pela autora (2016)

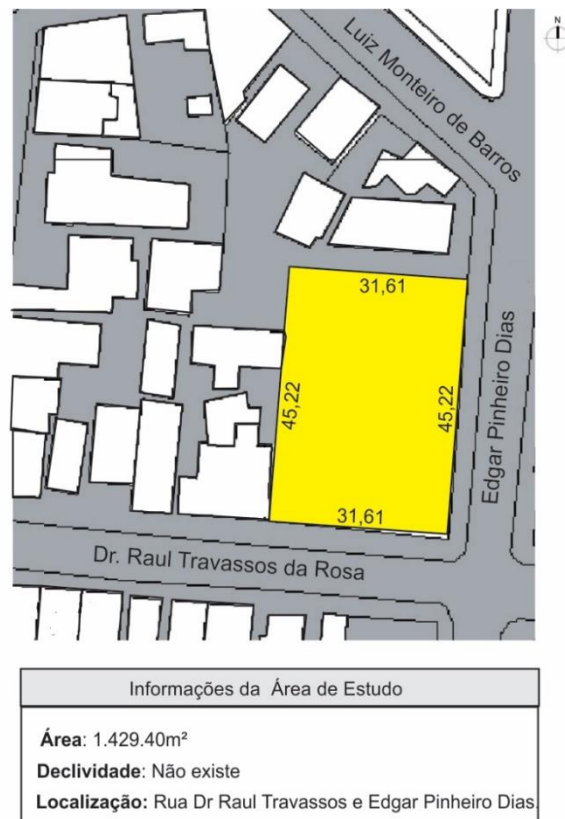


Figura 4: Informações da Área de Estudo.
Fonte: AMPLA, editado pela autora (2016)

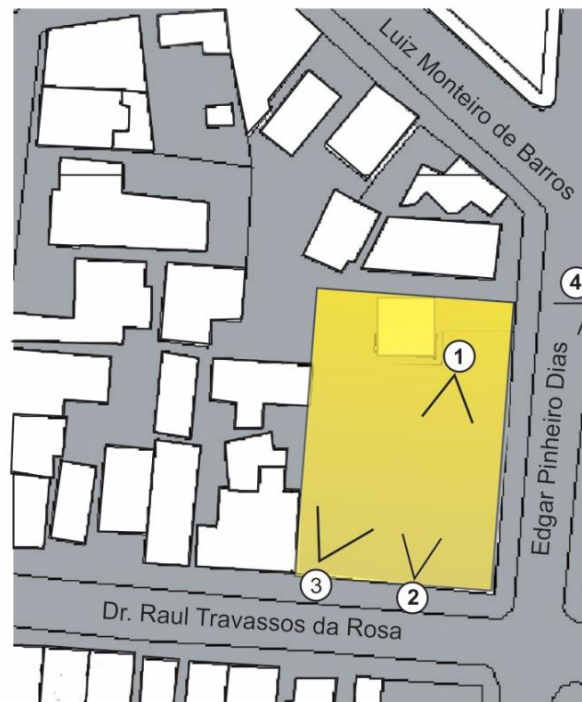


Figura 5: Localização das imagens.
Fonte: AMPLA, editado pela autora (2016)

De acordo com figura 6 e 7 pode-se perceber a predominância de construções residenciais até dois pavimentos nas proximidades do terreno, exceto na (figura 8) que demonstra uma torre.



Figura 6: Interior do terreno.
Fonte: Acervo pessoal da autora (2016)



Figura 7: Interior do terreno.
Fonte: Acervo pessoal da autora (2016)



Figura 8: Interior do terreno.
Fonte: Acervo pessoal da autora (2016)

De modo a acomodar melhor o programa no terreno, e reduzir a necessidade de grande verticalização, é proposta a demolição da casa ao lado.



Figura 9: Proposta de Demolição.
Fonte: Acervo pessoal da autora.

4 MAPAS ANALÍTICOS

Para melhor entendimento do entorno e embasamento do projeto em questão, serão acrescentados ao trabalho os mapas analíticos com raio de 800 metros por se tratar de uma clínica



Figura 10: Mapa de Raio Base.
Fonte: Ampla, editado pela autora (2016)

4.1 PONTOS NODAIS

No entorno encontram-se determinados pontos que contribuem como referência do terreno por sua proximidade, e por isso houve a necessidade de reduzir o raio de análise para caracteriza-los. Pode-se observar a rodoviária e o colégio Único no sentido Sul, a Leste o supermercado do Lizeu e a Deck café, e a igreja no sentido Oeste. Estes cooperam para a visibilidade do projeto por serem locais com grande fluxo de pessoas.



Legenda

■ Terreno	■ Supermercado do Lizeu
■ Igreja	■ Colégio Único
■ Restaurante Quêem Quêem	■ Rodoviária
■ Deck Café	■ Rio Muriaé



Figura 12: Igreja.

Fonte: Acervo pessoal da autora (2016)



Figura 13: Deck Café.

Fonte: Acervo pessoal da autora (2016).



Figura 14: Restaurante Qüem Qüem.

Fonte: Acervo pessoal da autora (2016).



Figura 15: Supermercado Lizeu.

Fonte: Acervo pessoal da autora (2016).



Figura 16: Rodoviária de Itaperuna.

Fonte: Acervo pessoal da autora (2016).



Figura 17: Colégio Único.

Fonte: Acervo pessoal da autora (2016).

4.2 CHEIOS E VAZIOS

Com base no mapa é possível compreender a relação do terreno com seu entorno, e nota-se que ele se encontra em uma área com densidade média. Percebe-se que este adensamento se concentra no núcleo do mapa, e nas extremidades leste e oeste existem áreas menos adensadas por serem áreas que ainda estão em expansão.



Figura 18: Mapa de Cheios e Vazios.

Fonte: AutoCAD da Ampla, editado pela autora (2016).

4.3 USO E FUNÇÃO

No entorno imediato do terreno há predominância residencial, o que confere ao local mais tranquilidade. No sentido sul, compõem-se de uso misto, comércio e serviço setores poderão dar apoio ao edifício, localizados em sua maioria nas vias arterial. No sentido leste do mapa existe uma concentração de construções de uso comercial e em proximidade do terreno uso residencial com alguns pontos de uso misto.

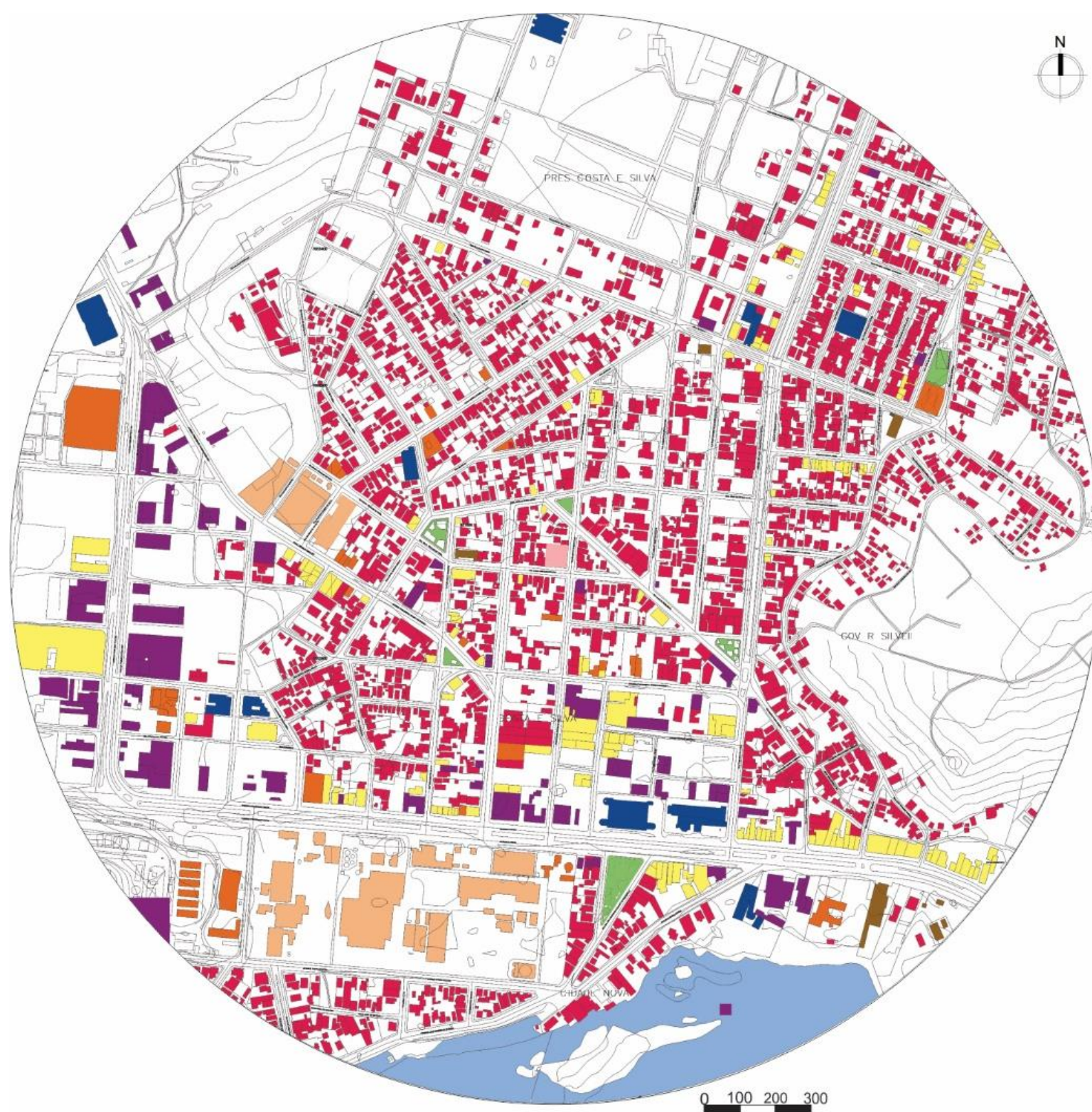


Figura 19: Mapa de Usos e Função.
Fonte: Ampla, editado pela autora (2016).

■ Uso Residencial	■ Religioso
■ Uso Industrial	■ Praça
■ Uso Institucional	■ Terreno Proposto
■ Uso Comercial	■ Uso Misto
■ Serviço	■ Recursos Hídricos

4.4 HIERARQUIA DE VIAS

O terreno é acessado por vias locais, com pouco fluxo de veículos. Isso é um aspecto importante para a proposta do projeto em um local mais tranquilo.

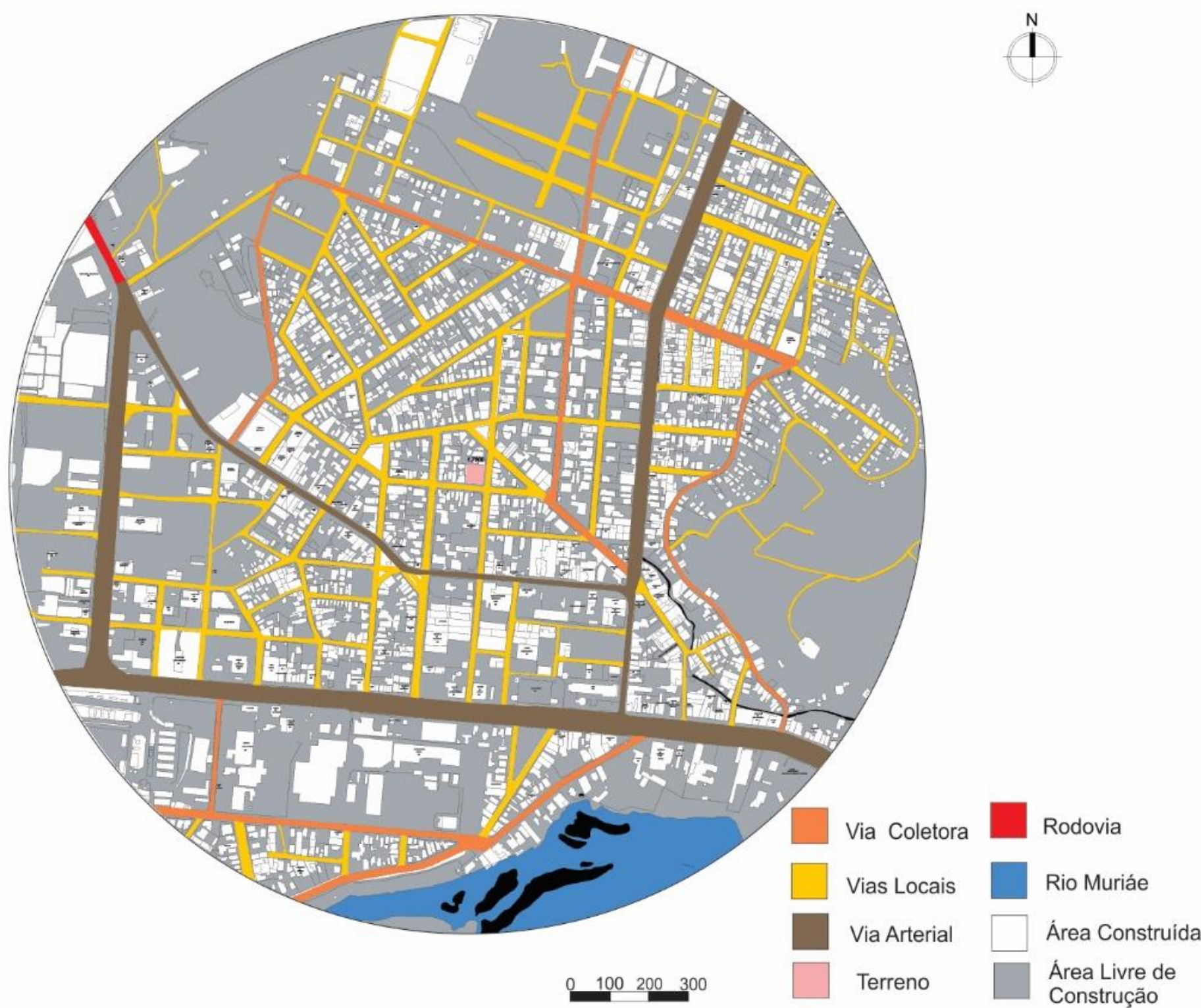


Figura 20: Hierarquia Viária.

Fonte: Ampla, editado pela autora (2016)

4.5 CONDICIONANTES AMBIENTAIS

O estudo de condicionantes ambientais é um importante instrumento para definir questões de conforto térmico pertinentes ao projeto. Através deste é possível determinar a melhor forma de implantação no terreno. Com base na figura 21, verifica-se que a fachada leste deverá ser aproveitada para ambientes de maior permanência assim como a sul, já em relação à fachada oeste deverá conter proteção. O projeto deverá atribuir medidas para aproveitar a melhor insolação e ventilação sudoeste.

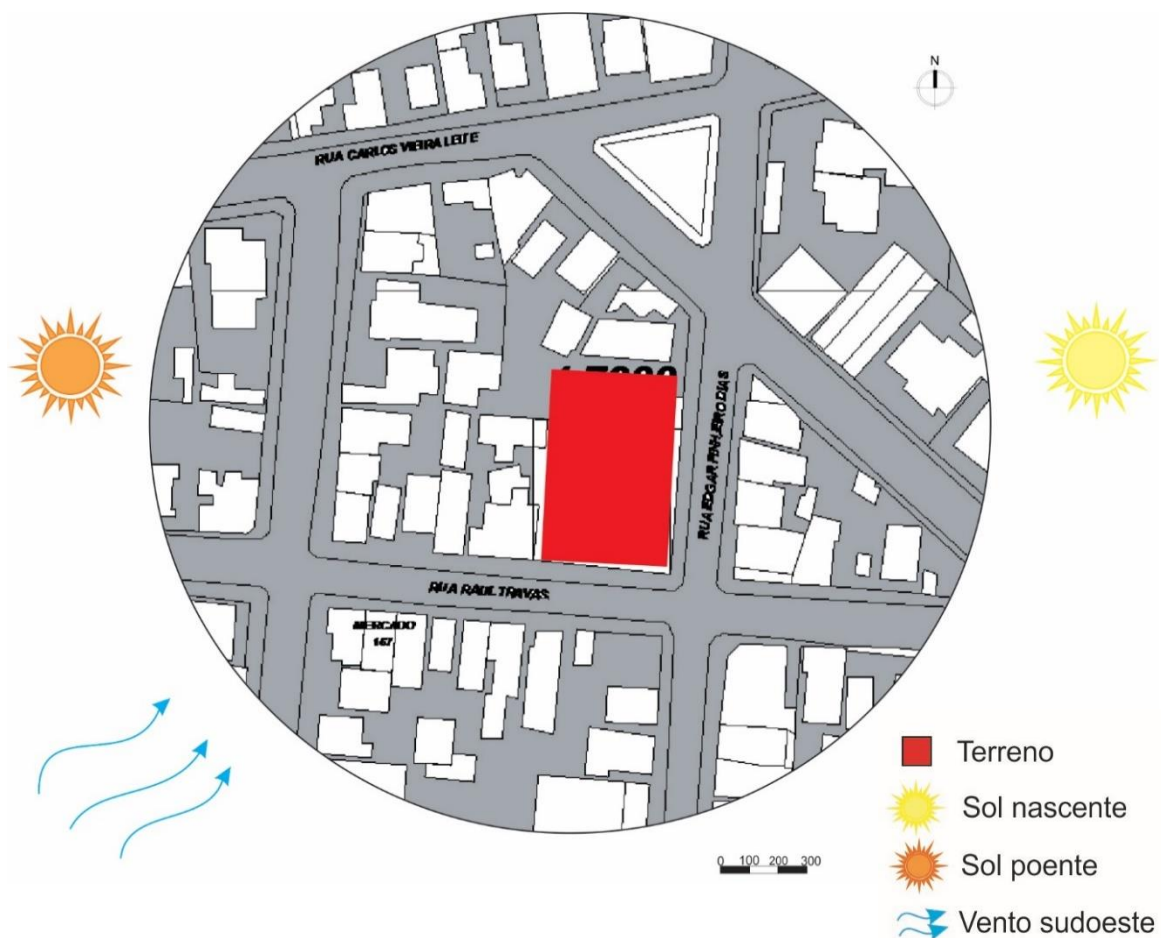


Figura 21: Condicionantes Ambientais.

Fonte: AutoCAD da Ampla, editado pela autora (2016).

4.6 VEGETAÇÃO

No entorno imediato do terreno não existe grandes massas arbóreas nem mesmo vegetação rasteira. Observa-se algumas árvores pontuais em sentido sul e a leste as vegetações rasteiras.



Figura 22: Vegetação.

Fonte: AutoCAD da Ampla, editado pela autora (2016).

4.7 TOPOGRAFIA

O terreno possui topografia plana.



Figura 23: Vegetação.

Fonte: AutoCAD da Ampla, editado pela autora (2016).



5 HISTÓRIA CIENTÍFICA DO AUTISMO

Em 1911 o termo autismo foi usado pela primeira vez por Euger Bleuler para designar a perda de contato com a realidade, e como consequência a dificuldade de se relacionar e comunicar com os demais. Conforme Bleuler, esta caracterização se referia ao isolamento por parte de esquizofrênicos e este fato foi a causa de inúmeras confusões entre autismo e esquizofrenia (SCHWARTZMAN e ARAÚJO, 2011).

Em 1943, Leo Kanner apud Schwartzman (2011) publica nos Estados Unidos, um artigo intitulado “Os Distúrbios Autísticos do contato efetivo”.

O artigo inicia com:

Desde 1938, veio à nossa atenção um número de crianças cuja condição difere tão marcadamente e unicamente de qualquer coisa relatada até o momento, que cada caso merece - e espero, eventualmente receberá uma consideração detalhada de suas peculiaridades fascinantes (...). (Schwartzman, Araújo, p. 23)

Esse estudo foi realizado com base na observação de 11 crianças com idade entre 2 e 11 anos, sendo 3 meninas e 8 meninos, que demonstravam dificuldade para se relacionarem de forma habitual com pessoas e situações. Kanner pode constatar características como dificuldade na fala, restrição a certos tipos de alimentos, incômodo a ruídos, obsessão por objetos em movimento, boa memória para determinadas atividades (mecânicas). Havia também um apego pela rotina, limitando a espontaneidade e gerando movimentos estereotipados que, quando se rompiam, gerava muita angústia. Todas essas características formavam uma síndrome única, que aparentemente seria rara, apesar de mais frequente do que apontado pelos casos analisados. Kanner acreditava que essas crianças tenham sido consideradas esquizofrênicas ou retardadas mentais (SCHWARTZMAN e ARAÚJO, 2011).

Conclui-se o artigo com:

Nós devemos então assumir que essas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata para formar o costumeiro contato afetivo com pessoas, biologicamente fornecido, assim como outras crianças vêm ao mundo com déficits inatos físicos ou intelectuais. (Schwartzman, Araújo, p. 23).

Em 1944 o pesquisador austríaco Hans Asperger publica um artigo intitulado “A psicopatia autista na infância”. Com base em seus estudos ele pode observar uma

maior incidência de distúrbios sociais em meninos. Entretanto viu-se revelar também capacidades surpreendentes como a habilidade de memorização em determinados assuntos que lhes provocassem interesse, as chamadas “ilhas de capacidades”. A bibliografia de Kanner e Asperger cooperaram de forma positiva para outros estudos no mundo todo. Kanner sempre acreditou e apontou para a existência de algum fator biológico envolvido nessas alterações comportamentais (KLIN,2006).

As décadas de 50 e 60 do século passado, foram marcadas por muitos conflitos em relação ao surgimento do autismo e sua etiologia, era comum acreditar que os próprios pais fossem responsáveis por essa condição em seus filhos, e este fato denominava-se como a “hipótese da mãe geladeira”. No entanto essa crença foi abandonada na maior parte do mundo, com exceção da Europa e da América Latina. No final de 1960 começaram a surgir evidências de que o autismo era um transtorno cerebral proveniente desde a infância (KLIN, 2006).

O primeiro estudo epidemiológico foi realizado em 1966 por Victor Lotter. Com base neste ele pode diagnosticar a prevalência de 4 a 5 casos em 10.000 crianças no noroeste de Londres, com idade entre 8 e 10 anos. Em 1978, Michael Rutter classificou o autismo baseando-se em quatro critérios:

- 1) atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; 2) problemas de comunicação, novamente, não só em função de retardo mental associado; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade. (Rutter, 1978 apud KLIN, AMI,2006)

Em 1980 o autismo foi incluído em uma nova classe, o TIDs, Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Este termo seria usado para designar que múltiplas áreas de funcionamento eram prejudicadas com a síndrome (AFANO,2008). Leonora Petty, com outros estudiosos, definiram em 1984 a discrepância entre autismo e esquizofrenia apontando que o autismo normalmente se inicia no nascimento até os três anos enquanto que a esquizofrenia prevalece após os cinco anos. Outra diferenciação citada é que os esquizofrênicos apresentam bom relacionamento social durante a infância, e os autistas não (ESTELZER, 2010).

Em lugares como os Estados Unidos da América e o Reino Unido ainda permanece a crença por parte de alguns, de que a vacinação ou até mesmo conservantes nela utilizados poderiam causar autismo. Com isso muitos pais

afastaram seus filhos dos programas de vacinação, dando surgimento assim, a doenças graves como o sarampo, que apresenta como consequência o retardo mental e até mesmo a morte.

A Síndrome de Asperger pode ser considerada uma forma mais leve de autismo, na qual normalmente se nota níveis de inteligência normais ou até mesmo acima da média para determinadas disciplinas como a lógica e a matemática. Ela foi incluída quando o autismo teve seu conceito ampliado pela psiquiatra Lorna Wing, que escreveu sobre a tríade de particularidades que auxiliam no diagnóstico até hoje. (WING 1980, apud SIANLIAN, 2006).

Recentemente, o autismo foi denominado como TEA Transtorno do Espectro Autista de modo a referir-se a uma parte do TGD Transtorno Globais do Desenvolvimento em que engloba autismo e Síndrome de Asperger excluindo a Síndrome de Rett que tem como característica retardo mental e a incidência somente em meninas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Algumas peculiaridades descritas por Kanner ainda permanecem sendo referência, entretanto não quanto à causa, interferência terapêutica e prognóstico (SIANLIAN, 2006). Assim como esperado houveram diversas mudanças importantes para definir o conceito do autismo a partir do momento em que se passou a diagnosticar cada vez mais pessoas e os estudos foram mais aprofundados (ESTELZER, 2010).

6 HISTÓRICO DA ARQUITETURA HOSPITALAR PSIQUIÁTRICA

6.1 ANTIGUIDADE: A INSANIDADE DIVINA

Ao longo da história o ambiente designado aos enfermos, carentes e portadores de distúrbio mentais, sofreu significativas mudanças, acompanhando o próprio desenvolvimento das civilizações.

A preocupação com a saúde coletiva e o saneamento das cidades são questões presentes desde o início das civilizações. Os mais sérios problemas de saúde da humanidade sempre estiveram vinculados com a vida em comunidade (ROSEN, 1994, p. 31 *apud* FONTES, MARIA, 2003). Como não haviam locais adequados e planejados para os doentes, uma das maiores dificuldades enfrentadas nesta época, se atribuía ao destino que se daria aos pacientes.

As primeiras manifestações de espaços assistenciais a saúde ocorreram no Egito, onde alguns templos passaram a desempenhar este serviço. Surgia daí o vínculo entre saúde e religião, e conseqüentemente este aspecto foi predominante ao longo da história da arquitetura hospitalar (MIQUELIN 1992, p.29 *apud* FONTES, MARIA, 2003)

Em “Loucura y Sociedad” (ROSEN, 1968, p.96 *apud* FONTES, MARIA), é feita uma descrição sobre Heródoto, que acreditava que o elemento da loucura provinha de dois aspectos diferentes: eventos naturais físicos ou possessão.

Rosen aponta em Platão (1968, p. 103 *apud* FONTES, MARIA)

A distinção de quatro tipos de “loucura divina”, entre as quais se incluía a loucura ritual ou mística, que se associava a crenças religiosas. O autor acrescenta (1968, p. 107) que, no mundo greco-romano, esta associação com aspectos místicos e rituais, muitas vezes fazia com que o louco fosse considerado superior aos demais indivíduos da sociedade, uma pessoa dotada de poderes sobrenaturais como, por exemplo, o dom da profecia.

Segundo Miquelin (1992, p.29 *apud* FONTES, MARIA, 2003), os lugares onde se prestavam atendimento à saúde nesta época, eram as *latreias*, casas ou lojas onde os médicos ofereciam abrigo aos doentes. Esta arquitetura foi preservada, e transcorreu de forma importante para a cultura grega, até mesmo no que se refere à medicina (ROSEN, 1994, p.40 *apud* FONTES, MARIA, 2003). Os templos

denominados *Asklepieia*, eram onde os pacientes se submetiam aos rituais da “loucura divina”, que consistiam em terapias feitas através do sono (figura 24) quando acreditavam receber a visita do Deus Asclépio (ANTUNES, 1991, p. 20 *apud*, FONTES, MARIA, 2003).

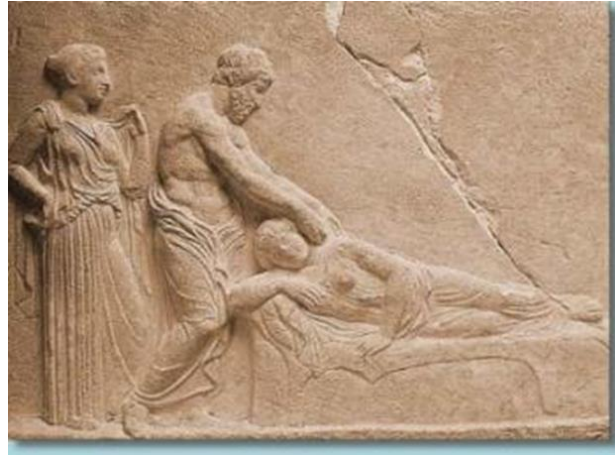


Figura 24 - A Cura pelo sono por Asclepios

Fonte: Ciência e cognição, Site (2016).

Quanto à arquitetura, buscava-se sempre inserir em localização privilegiada e com belas paisagens (figura 25). Além disso, estes espaços possuíam anfiteatros para eventos da comunidade.



Figura 25— Templo de Asclepius, em Epidauro, Grécia, século V a.C.

Fonte: Miller e Swensson (2002).

6.2 IDADE MÉDIA: O NAVIO DO LOUCOS

Durante o período medieval entre 500 e 1500 d.C. na Europa Ocidental, a filosofia buscava formar uma relação entre a razão e a fé. Pertencia aos sacerdotes e monges a prática medicinal, e as doenças eram vistas como uma forma de punição pelo pecado, ou uma possessão demoníaca. (FONTES,2003)

O atendimento hospitalar acontecia de forma precária, e as construções direcionadas para esta função se limitavam em enfermarias e hortas medicinais ligadas às abadias e mosteiros cristãos. Esses ambientes, primeiramente eram reservados exclusivamente a membros da ordem religiosa, e ao longo do tempo passaram a receber viajantes e peregrinos. Com o inchamento das cidades devido à chegada dos peregrinos, foram criadas instituições chamadas Hospitalias, ao redor das rotas comerciais e religiosas. Após o concílio, em 816, foi exigida a construção das Domus Dei (figura 23), hospícios junto as catedrais que abrigavam peregrinos, idosos, doentes e desabrigados (MIQUELIN, 1992, p.35 apud FONTES, MARIA, 2003).

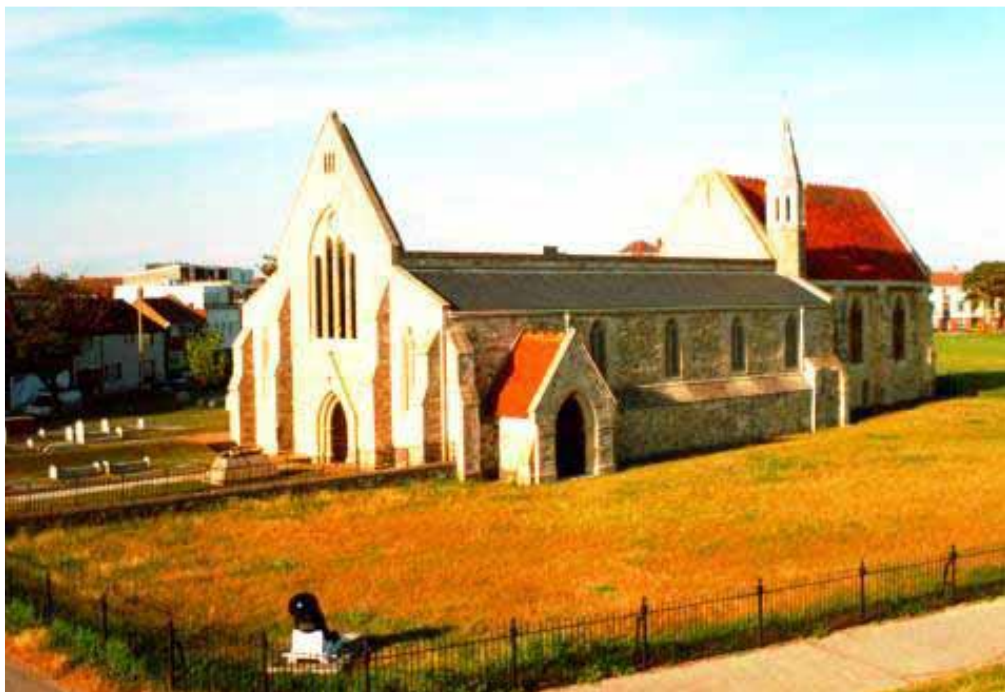


Figura 26: Domus Deis, Portsmouth, Inglaterra,1212.
Fonte: hans,site (2002).

A estrutura espacial do hospital na Idade Média adquiriu uma forma de nave, reproduzindo os progressos da tecnologia da construção. Além disso, iniciou o processo de separação dos setores como alojamento e logística e a divisão por sexo e por patologias (MIQUELIN, 1992, p.37 *apud* FONTES, MARIA).

O tratamento recebido pelos doentes mentais acontecia de forma limitada por parte das autoridades públicas, os loucos desfrutavam de liberdade, a não ser em casos que oferecessem perigos ou cometessem atitudes de alvoroços públicos. Em razão disso, por vezes eram expulsos das cidades e devolvidos a sua localidade de origem (ROSEN, 1968, p. 168 *apud* FONTES, MARIA, 2003). A Nau dos Loucos retratada na pintura de Hieronymus Bosch (figura 25) realmente existiu, eram barcos que desciam os rios, levando "sua carga insana de uma cidade para outra" (FOUCAULT, 2000, p. 05 *apud* FONTES, 2003).



Figura 27: The Ship of Fools, de Hieronymous Bosch, séc.XV.

Fonte: boschuniverse, site (2002).

Os leprosários foram os primeiros espaços construídos especificamente para tratamento de uma patologia e a primeira experiência de exclusão e isolamento, visto que sempre estavam localizados fora dos limites das cidades.

A partir do século XIII, o hospital medieval deixa de ser controlado pelas ordens religiosas e passa a ser de responsabilidades das municipalidades.

No final da Idade Média a lepra finalmente regrediu e a redução do número de infectados resulta em espaços ociosos, os quais a partir do século XV foram ocupados por pessoas consideradas fora do padrão vigente (FONTES,2003).

6.3 RENASCIMENTO: ELOGIO DA LOUCURA

A Renascença foi o período de transformações em que se preparou o campo para novas alterações no século XVIII, um tempo de mudanças não só na área da saúde, mas no próprio pensamento humano.

No que se refere à arquitetura hospitalar, o ponto específico a apontar foi o surgimento de construções mais complexas, de conformação cruciforme nas plantas, e distribuição de galerias em torno de um pátio interno. Pode-se apontar o *Ospedale Maggiore* de Milão, de 1456, por conter essas características, além do mais cabe citar a sua contribuição positiva para as condições de salubridade e saneamento (figura 28).



Figura 28 : Ospedale Maggiore.

Fonte: La Statale, Site (2016).

6.4 ABSOLUTISMO: O GRANDE INTERNAMENTO

Com o surgimento das monarquias absolutistas, a igreja teve seu poder reduzido nas questões de saúde pública.

Na França surgiam os primeiros hospitais gerais, com características de hospital e asilo estes eram designados a idosos que não apresentavam condições para o trabalho e serviam como abrigo para pobres (ROSEN, 1994, p.103 apud FONTES, MARIA, 2003). Este fato foi denominado como "a grande internação". Marginalizados, miseráveis, delinquentes e loucos eram recolhidos de forma espontânea ou forçosamente, o que demonstrava a prática do poder absolutista no século XVII (FOUCAUT, 2000, p. 45-78 apud FONTES, MARIA, 2003). Os locais de assistência por vezes eram herdados dos antigos leprosários, e da mesma forma que se prestava auxílio, também se exercia repressão. No

que se refere à arquitetura é possível notar que assim como os leprosários, possuíam fachada simétrica, com pórtico que marca a entrada principal, diversos pátios internos para favorecer a vigilância (figura 29).

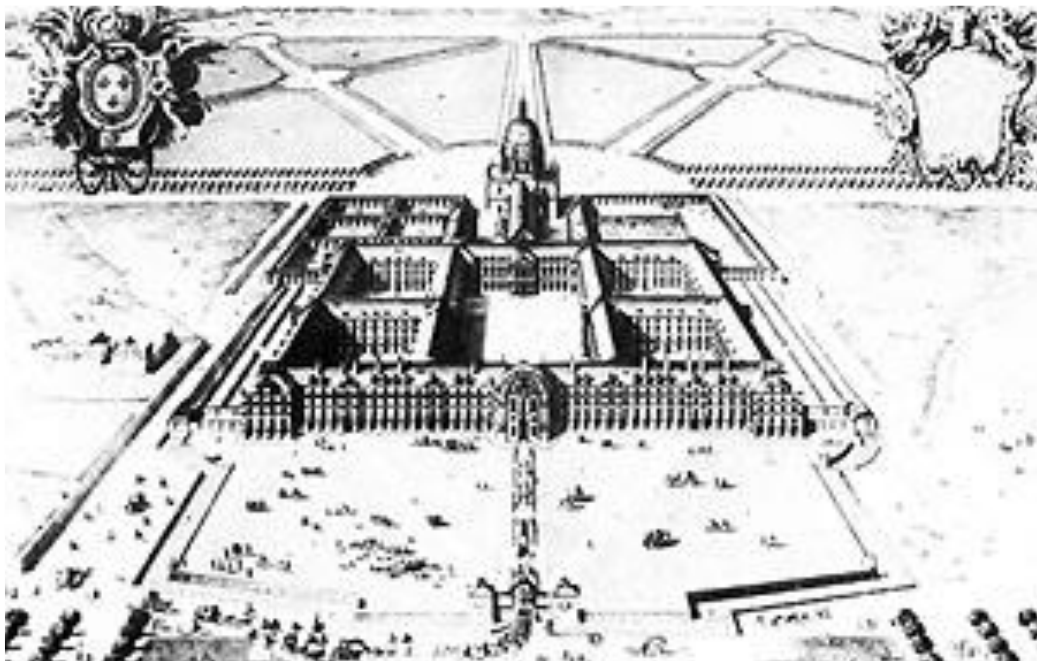


Figura 29: Hospital dos Inválidos.

Fonte: Vitruvius, Site (2016).

6.4.1 OS ESPAÇOS DA LOUCURA

No século XVIII surgiu o método da “medicalização”, uma forma de apropriação da medicina pelas ciências médicas a fim de controlar as práticas sociais a favor da saúde pública. Neste período as pessoas consideradas fora do padrão da sociedade, foram confinadas para experiências com essa nova prática. A medicina passou a ter como atribuição as técnicas destinadas ao tratamento da loucura. Desse modo deu origem a Psiquiatria, que surgia com espaços firmados na exclusão da vida em sociedade.

6.5 SÉCULO XIX E XX.

O período do Iluminismo foi o tempo de avanço para diversas áreas do conhecimento, quando o foco em torno de Deus é abandonado em detrimento do olhar do homem para si próprio. A preocupação em se transmitir conhecimento nessa fase teve como resultado o Enciclopédia d’Alembert, Voltaire e Rosseau, que abordava novas considerações em relação ao planejamento de hospitais, como a preocupação com os enjeitados, com a taxa de mortalidade e com o crescimento populacional.

Apesar disso, apenas no século XX com o término da Segunda Guerra Mundial, deu origem ao desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica em caráter mundial, a princípio pela comparação das instituições asilares em relação aos campos nazistas de concentração e a recusa por qualquer falta de respeito aos direitos humanos.

Para Amarante (1995 *apud* FONTES, MARIA) o procedimento da Reforma pode ser retratado por três momentos de transformações e a concepção de novos princípios: o aparecimento das comunidades terapêuticas e da psicoterapia institucional, o nascimento da psiquiatria preventiva e da anti- psiquiatria.

Conforme foi descrito por Kanner em artigo de 1948 *apud* Schwartzman (2011) os autistas foram confundidos com esquizofrênicos e retardados mentais ao longo da história. Desse modo, é provável que eles tenham vivido essa reclusão. Devido ao desconhecimento em torno da etiologia do autismo, fato que deu origem a crença por parte de alguns de que a vacinação contra sarampo poderia causar autismo, provocou inúmeros casos de retardo mental e consequentemente fomentou os espaços da loucura.

7 REFERÊNCIAS ESPECÍFICAS

7.1 CENTRO MÉDICO DA SATA



Figura 30: Centro Médico da Sata.
Fonte: Dezeen site (2016).

Ficha Técnica:

- Arquitetos: SATA.
- Localização: Irlanda.
- Design Equipe: Mark Thompson, Kristoffer Norrinder, Michael Pledge.
- Área: 765m².
- Ano: 2014.

Localizado no oeste da Irlanda, este edifício atende cerca de 320 crianças e jovens, menores de 18 anos, portadores de deficiência física, intelectual, sensorial e suas famílias.

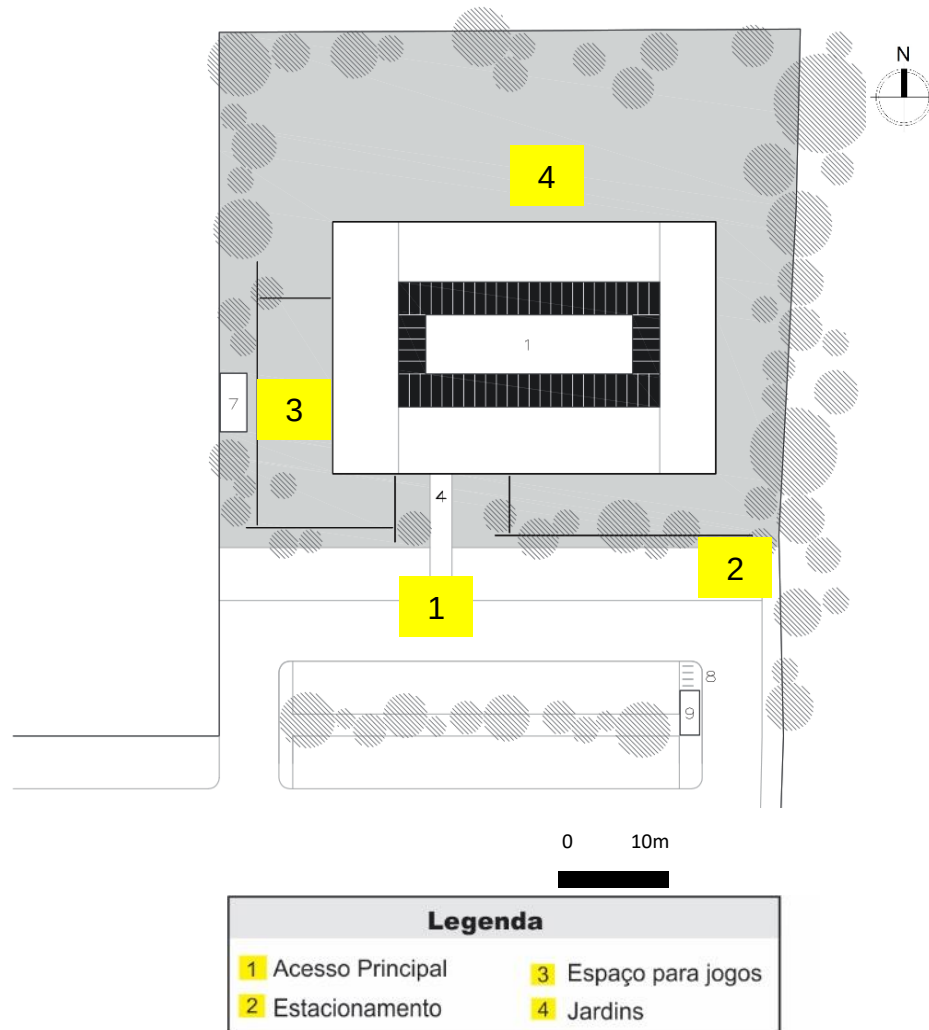


Figura 31: Implantação do Centro Médico
 Fonte: Dezzen, site. Editado pela autora.

Trata-se de um edifício horizontalizado com formas lineares, que transmite estabilidade. O centro médico dispõe de salas para diversas terapias, escritórios e alojamentos auxiliares para demais atividades. As terapias, consultas e escritórios se localizam no anel exterior, e no interior há um núcleo de funções auxiliares que abriga sala para funcionários, banheiros, armazenamento e sala de tratamento.

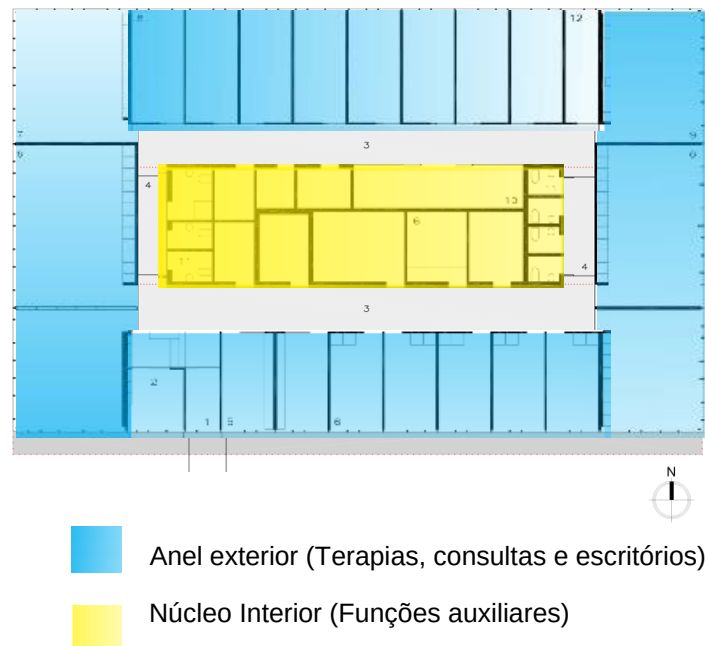


Figura 32: Planta Baixa.

Fonte: Shopyway site. Editado pela autora

Os arquitetos afirmam que utilizaram do artifício de teto espelhado com o intuito de refletir a copa das árvores e o céu. A ideia era fazer com que a platibanda (figura 33) refletisse a paisagem e a ela se misturasse.



Figura 33: Platibanda Espelhada.

Fonte: Site Archdaily (2016).

Nos espaços interiores, as salas de terapia são acessadas por um corredor branco que circunda o núcleo central de atividades auxiliares. Este espaço de circulação é iluminado em comprimento total (figura 34).



Figura 34: Corte.

Fonte: Site Archdaily (2016).

Por haver uma restrição quanto ao uso de cores, acreditando que poderia impactar negativamente em crianças com Transtorno do Espectro Autista, os arquitetos optaram por usar cores mais neutras e utilizar a luz como artifício, apropriando-se do uso de vidros nas fachadas e claraboias no interior.

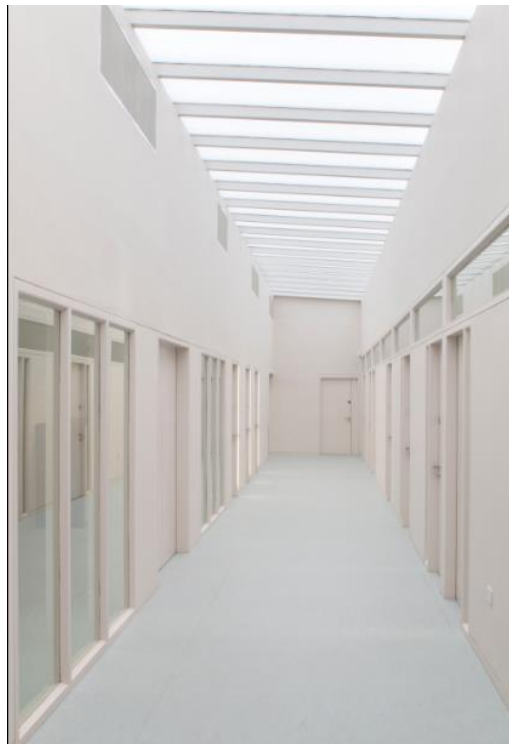


Figura 35: Corredor.

Fonte: Site Archdaily (2016)

A fachada é fechada em vidro em toda sua extensão, de forma a proporcionar aos usuários, independente da altura, idade e habilidade um relacionamento com o exterior (figura 36).

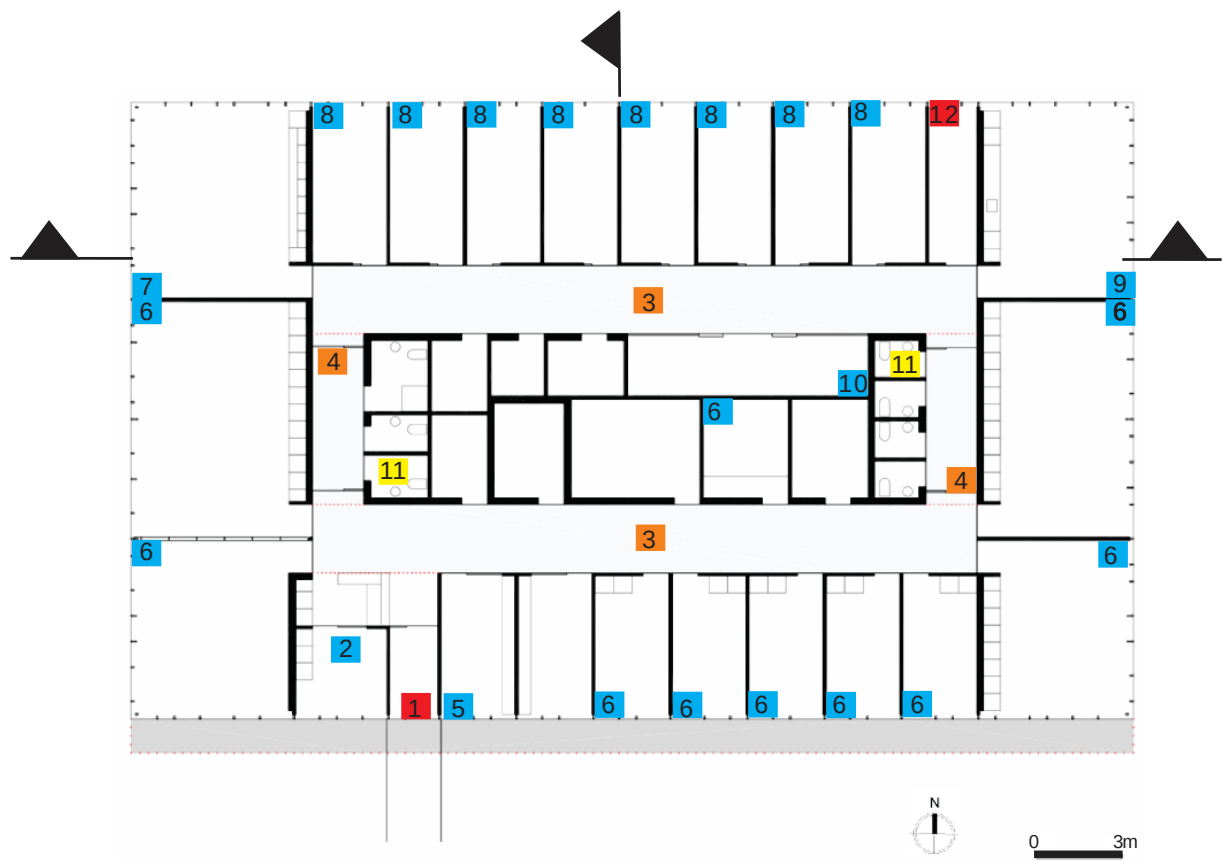


Figura 36: Fechamentos.
Fonte: Site Archdaily (2016)

O uso da fachada espelhada é apontado por alguns especialistas como causa de transtorno ambiental, por criar a falsa impressão de profundidade e isso contribui para colisão de pássaros.



Figura 37: Análise.
Fonte: Site Archdaily (2016)



Legenda	
1	Entrada
2	Recepção
3	Circulação
4	Acesso
5	Sala de Espera
6	Sala de Terapia
7	Sala de Conferência
8	Escritório
9	Funcionários cantina
10	Área da Equipe
11	Sanitários
12	Saída de emergência

Figura 38: Planta Baixa.
Fonte: Site Dezeen, online. Editado pela autora (2016).

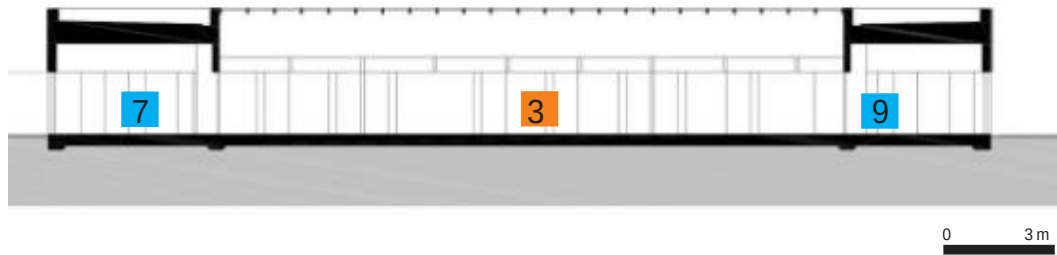


Figura 39: Cortes.

Fonte: Site Dezzen, online. Editado pela autora (2016)

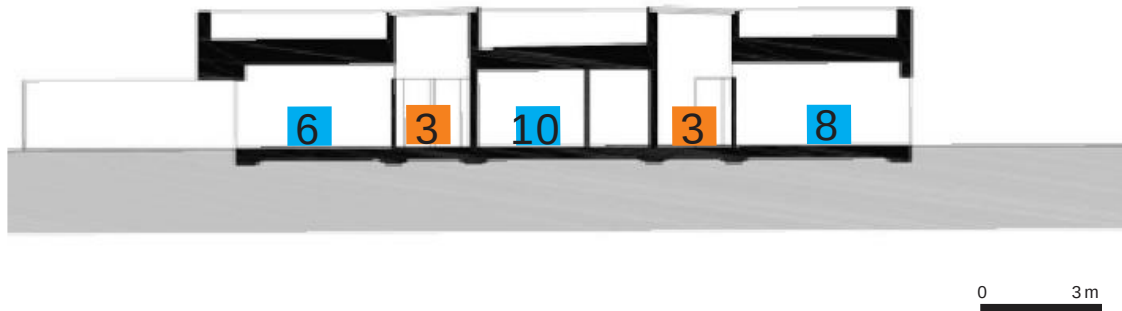


Figura 40: Cortes.

Fonte: Site Dezzen, online. Editado pela autora (2016)

Legenda	
3	Circulação
6	Sala de Terapia
7	Sala de Conferência
8	Escritório
9	Funcionários cantina
10	Área da Equipe

7.2 CENTRO DE NEUROREABILITAÇÃO SARAH



Figura 41: Centro de Neuroreabilitação Sarah Rio.

Fonte: oglobo (Site 2016).

Ficha Técnica:

- Autor: João Figueiras Lelé
- Localização: Jacarepaguá- Rio de Janeiro
- Ano do Projeto: 2001
- Área do Terreno: 80.000m²
- Área construída: 52.000m²

O Centro de Neuroreabilitação Sarah, fica localizado em Jacarepaguá- RJ. Tem por objetivo proporcionar aos pacientes espaços integrados, afim de favorecer o trabalho multidisciplinar e a troca de experiências. Nesta unidade os atendimentos são estritamente ambulatoriais sem internação, e direcionados para reabilitar a parte cognitiva.

Em relação implantação locou-se de modo que as fachadas lineares ficassem em relação a leste e oeste para aproveitar a melhor insolação. É composto por diferentes blocos horizontalizados e lineares, que se interligam por circulação externa coberta. Nos blocos estão divididos por setores o hospital, o setor de serviço, e auditório.

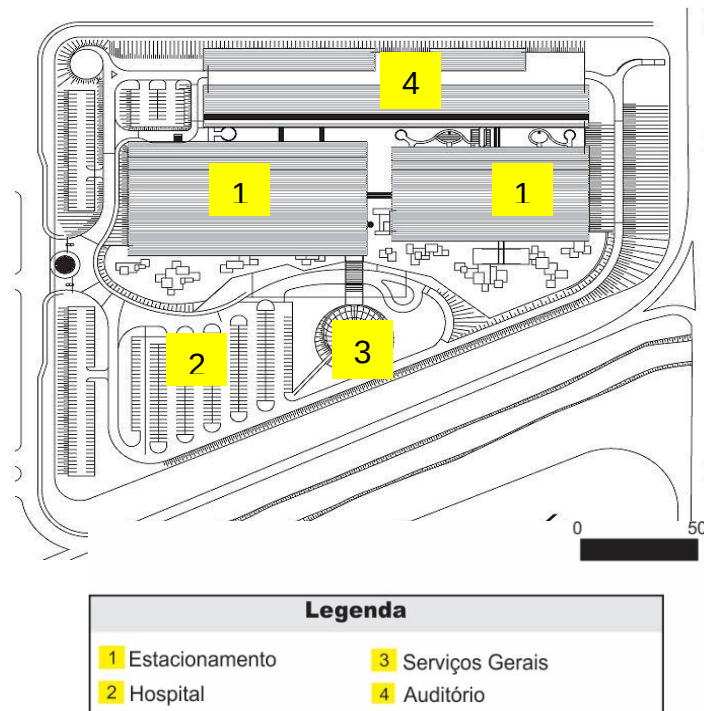


Figura 42: Implantação

Fonte: au. pini (Site, 2016)

Além do aspecto funcional que deve ser muito bem resolvido em estabelecimentos de saúde o arquiteto conseguiu trazer atributos que contribuíram para humanização, como: jardins internos e externos, espelhos d'água e ventilação e iluminação natural.

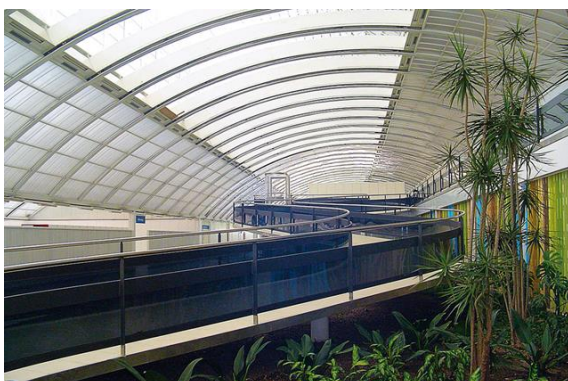


Figura 43: Iluminação natural
Fonte: Arcoweb (Site 2016)



Figura 44: Espelho d'água
Fonte: Arcoweb (Site, 2016).

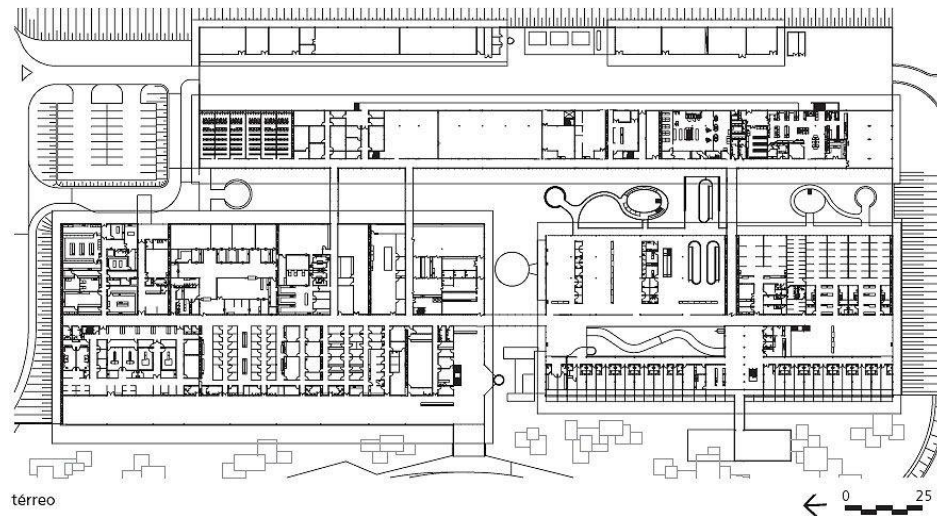


Figura 45: Térreo

Fonte: au.pini (Site,2016)

O edifício possui cobertura leve e sinuosa, isso se deve ao desempenho do aço pela sua maleabilidade. Os sheeds tem como principal função captar a ventilação e iluminação natural e foram posicionados conforme ação dos ventos predominante.

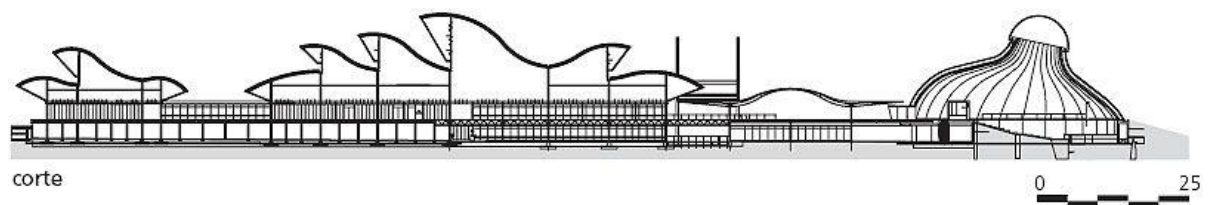


Figura 46: Corte

Fonte: au.pini (Site, 2016).



Figura 47: Forros basculantes abertos.

Fonte: Arcoweb (Site, 2016).

7.3 COMPARATIVO ENTRE AS OBRAS

Após as análises das duas obras realizadas, podemos traçar alguns pontos semelhantes e outros distintos, sendo estes:

Distintos:

- A escala é um fator distinto.
- A forma das duas se diferem, pois, a clínica de Sata é um edifício com predominância de linhas retas, o centro de reabilitação Sarah apesar de ser linear, tem uma cobertura ondulada que o caracteriza.
- Quanto aos fechamentos observa-se que na clínica as aberturas em panos de vidro se estendem até o chão e no Sarah usa-se o concreto com esquadrias.

Semelhanças:

- As duas fazem uso de iluminação zenital.

8 REFERÊNCIAS GERAIS

8.1 OPTICAL GLASS HOUSE



Figura 48: Fachada Sul.
Fonte: Site Dezeen online (2016)

Ficha Técnica:

Edifício: Hiroshi Nakamura & NAP Co. Ltda.

Projeto da estrutura: Yasushi Moribe.

Localização: Naka-ku, Hiroshima-shi, Hitroshima, Japão.

Área do local: 243.73m².

Total da área do pavimento: 363.51m².

Ano de conclusão: outubro de 2012

Inserida em um local movimentado, esta casa teve como objetivo criar um oásis particular. A ideia era permitir que mesmo através dos fechamentos pudesse entender os movimentos do lado de fora, permitindo ser vista a paisagem da cidade. A solução adotada pelos arquitetos foi a de criação de uma fachada de vidro óptico com cerca de 6.000 blocos de que funcionam como filtros de luz (figura 49) juntamente com o jardim proporcionando também a diminuição de ruídos (figura 50). Trata-se de um edifício com linhas retas e com um embasamento menor revestido em madeira, e devido à continuidade no material de vidro óptico da fachada não se tem uma leitura de pavimentos, não existe essa marcação nesse plano.



Figura 49: Entrada de Luz
Fonte: Site Dezeen online (2016)

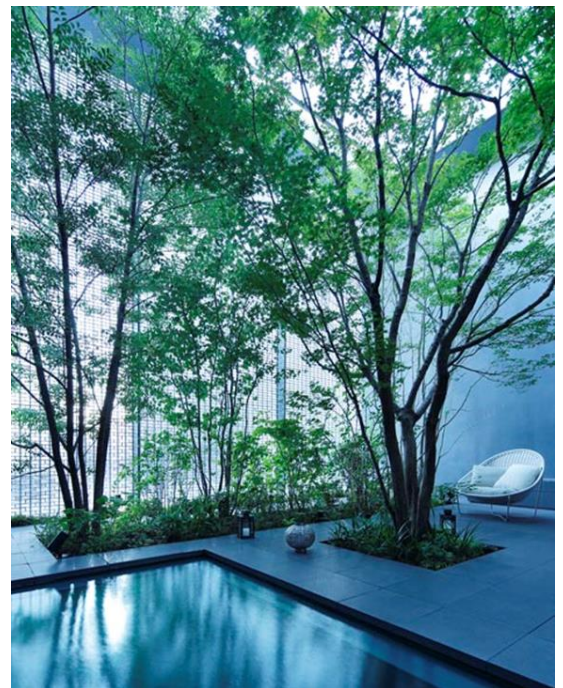


Figura 50: Jardins.
Fonte: Site Dezeen online (2016)



Figura 51: Varanda.

Fonte: Site Dezeen online (2016)

Grandes aberturas, permitindo que a sala se integre com o jardim.

Elementos como água, luz e natureza fornecessem ao edifício sensação de tranquilidade.

Os pontos relevantes para a escolha deste projeto como referência são o uso das linhas retas, a forma como a luz é tratada na edificação e a integração com os jardins.

9 VISITAS TÉCNICAS

9.1 CACI (CENTRO DE ATENDIMENTO CLINICO DE ITAPERUNA)

O Centro de Atendimento Clínico de Itaperuna (CACI), fica localizado na rua José Egídio Tinoco e Rua Luís Leandro, no Bairro Presidente Costa e Silva, em Itaperuna – RJ. A clínica funciona em uma local pré-existente e desse modo teve que se adequar ao edifício. No local há atendimento clínico de outras áreas, porém a instituição possui o Centro de Desenvolvimento Infantil (CDI) com atendimento para crianças autistas. Para este atendimento a clínica possui uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionista e mediadores. O trabalho realizado pela clínica atende cerca de 40 crianças autistas da cidade e região, e o tratamento se dá de uma a duas vezes por semana, de acordo com a necessidade de cada uma.



Figura 52: Localização CACI.

Fonte: Google Maps. Editado pela autora (2016)

A edificação possui quatro pavimentos e forma simétrica com um chanfro em relação à esquina, e ocupa todo o perímetro do terreno. Não existe qualquer proteção solar em nenhuma das fachadas. A figura 53, mostra o elemento utilizado como fechamento na edificação, a mesma faz uso das janelas maxim-ar que permitem pouca entrada de ventilação, visto que não se tem a abertura total do vão, e consequentemente menor entrada de vento e troca de ar.



Figura 53: Fachada.

Fonte. Acervo pessoal da autora (2016)

No interior do edifício não existe nenhum átrio para entrada de iluminação e ventilação ou espaço com jardins para convívio, trata-se de um prédio fechado com aberturas pontuais (figura 54). O edifício se organiza com o atendimento clínico de consultas no térreo com apoio de cinco consultórios, administração, banheiros, DML e copa. Pode-se perceber por meio da imagem (figura 55) que duas fachadas no térreo não possuem ventilação.

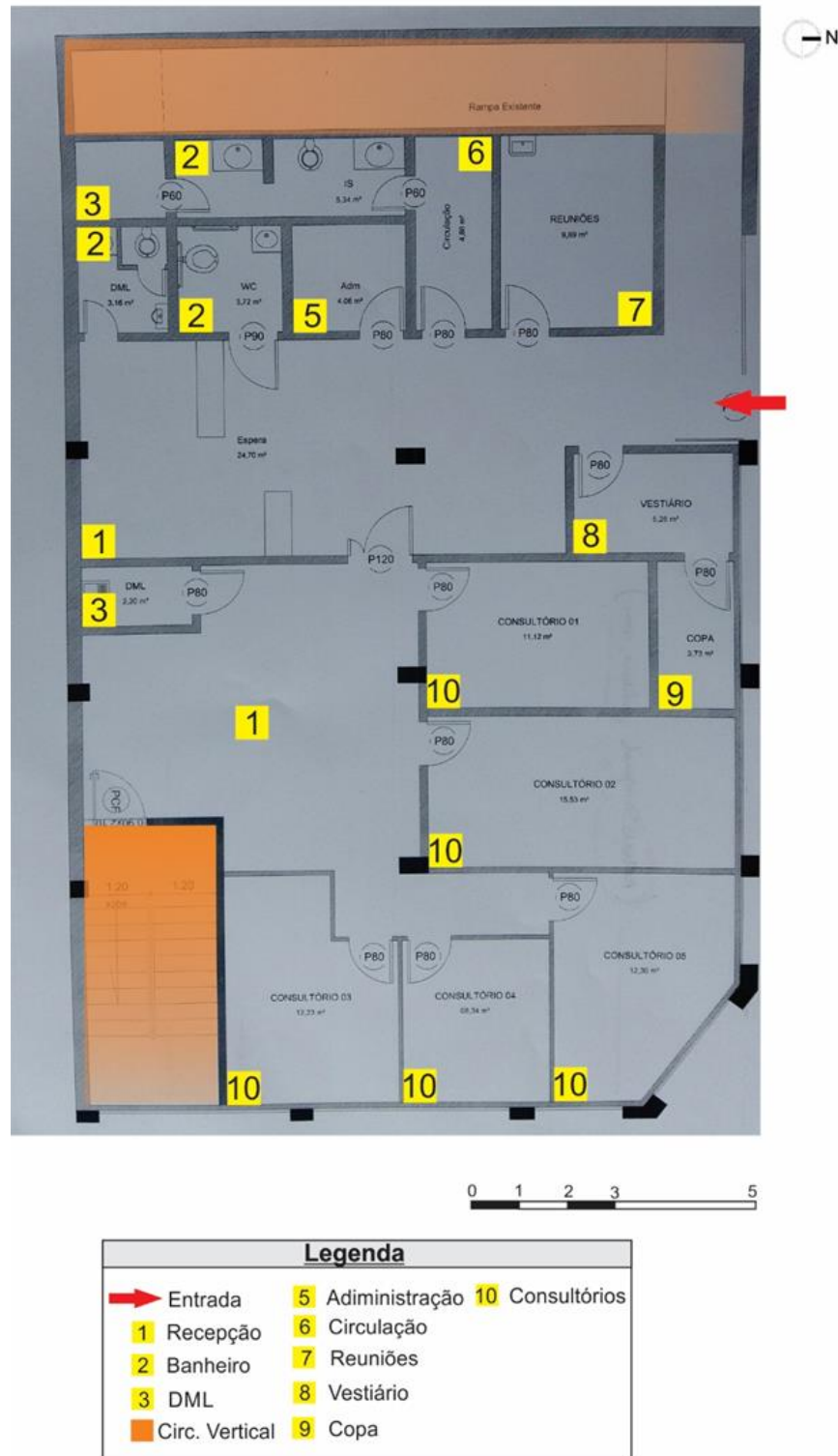


Figura 54: Térreo.

Fonte: Planta cedida pelo CACI. Editada pela autora (2016)

No primeiro pavimento (figura 55) inicia-se o setor de terapia ao autista, sendo totalmente ocupado pelo próprio. Aqui ocorre o mesmo citado anteriormente, alguns espaços não são dotados de ventilação natural.

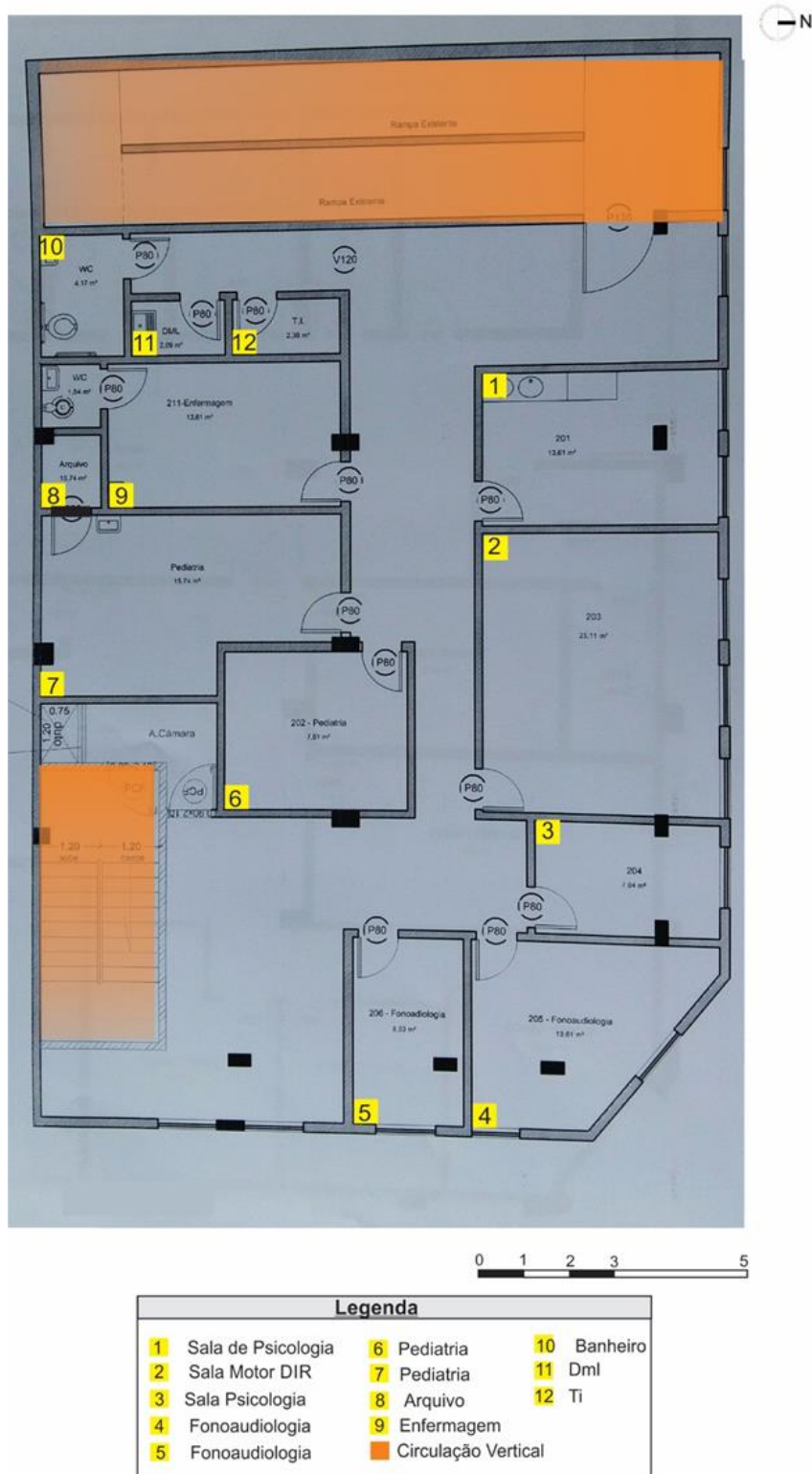


Figura 55: Primeiro Pavimento.

Fonte: Planta cedida pelo CACI. Editada pela autora (2016)

Neste pavimento há outro setor de espera, e podemos observar alguns pilares em lugares indesejados conforme (figura 56).

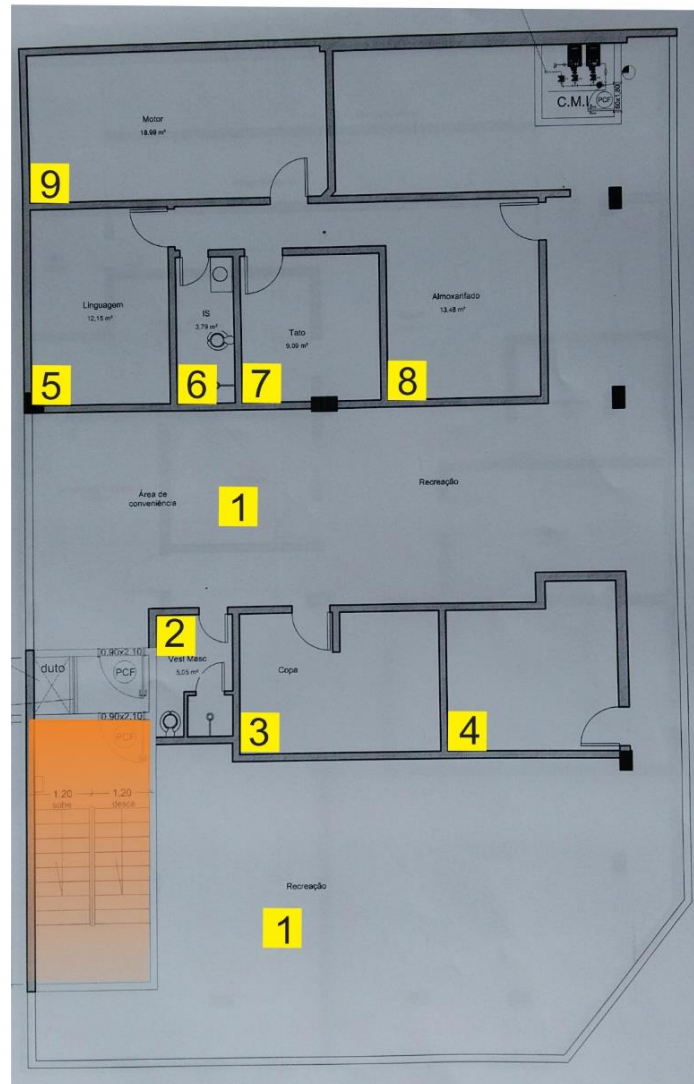


Legenda	
1 Espera	6 Motricidade Ortofacial
2 Atendimento	7 Linguagem
3 Ludoterapia	8 Nutrição
4 Sala Motor 01	9 Banheiro
5 Sala Motor 02	Circulação Vertical

Figura 56: Segundo Pavimento

Fonte: Planta cedida pelo CACI. Editada pela autora (2016).

Este espaço é destinado a recreação com as crianças, e com base na imagem pode-se perceber que os mesmos, foram divididos pela copa, e a sala de motricidade.



Legenda	
1 Recreação	6 Banheiro
2 Vestiário	7 Tato
3 Copa	8 Almoxarifado
4 Motor	9 Motor
5 Linguagem	

Figura 57: Terceiro pavimento.

Fonte: Planta cedida pelo CACI. Editada pela autora (2016)

Na figura 58 está disposta a localização das imagens do relatório fotográfico no Térreo.

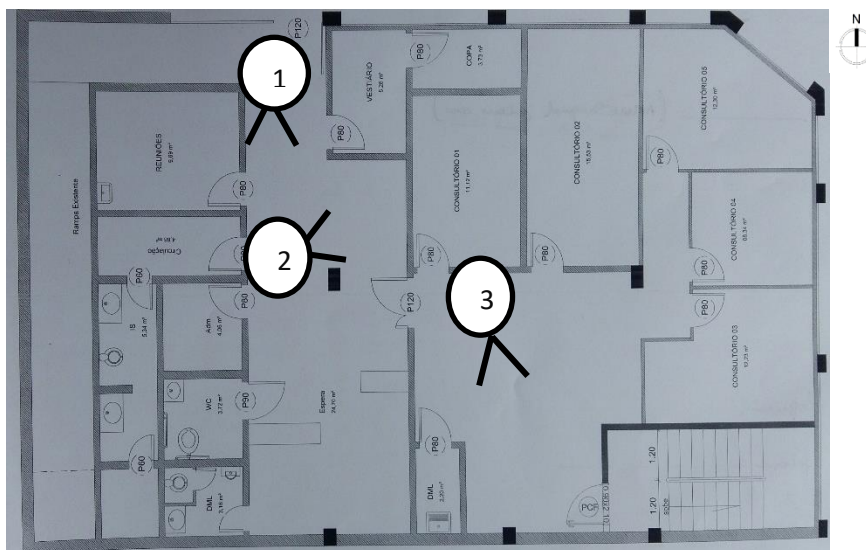


Figura 58: Localização das imagens no Térreo.

Fonte: Planta cedida pelo CACI, editada pela autora.

No pavimento Térreo existem duas recepções sendo que a primeira (figura 59) fica disposta logo na entrada, e a segunda (figura 60) é direcionada para dar apoio aos consultórios, as mesmas fazem uso de cores claras, característica que contribui para causar sensação de limpeza.



Figura 59: Recepção.

Fonte: Acervo pessoal da autora (2016).



Figura 60: Recepção.

Fonte: Acervo pessoal da autora (2016).



Figura 61: Recepção.

Fonte: Acervo pessoal da autora (2016)

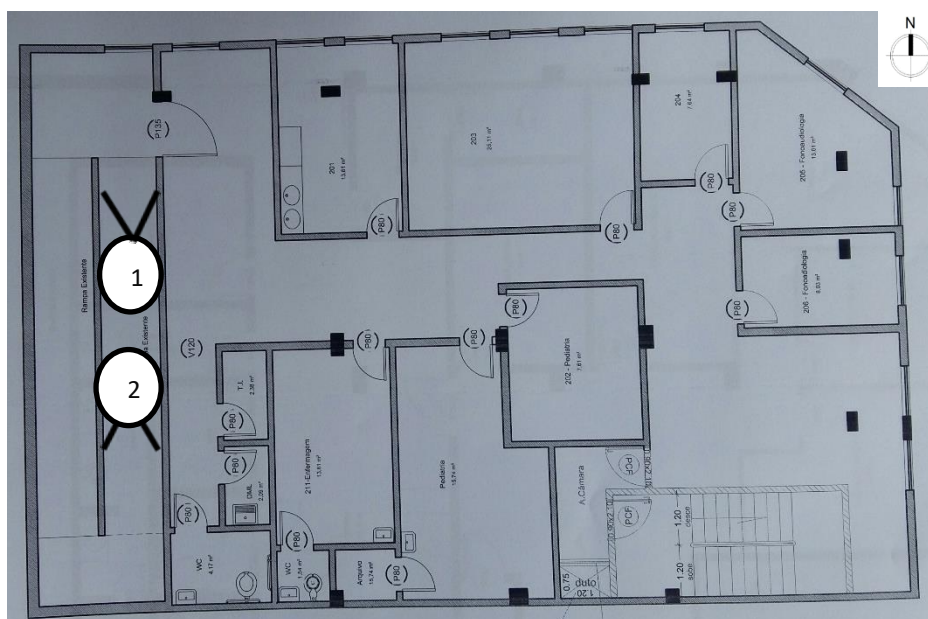


Figura 62: Localização das imagens no primeiro pavimento.

Fonte: Planta cedida pelo CACI, editada pela autora.

A rampa de acesso no primeiro pavimento (figura 63), possui inclinação superior a recomendada pela norma, fator que compromete a acessibilidade.



Figura 63: Rampa
Fonte: Acervo pessoal da autora.

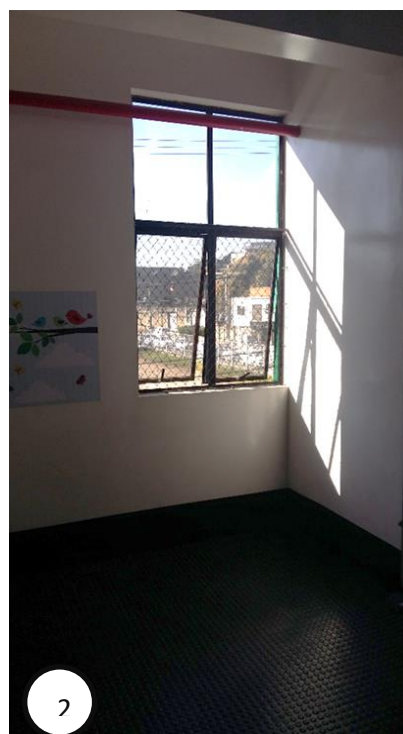


Figura 64: Janela Maxi mar na rampa.
Fonte: Acervo pessoal da autora.

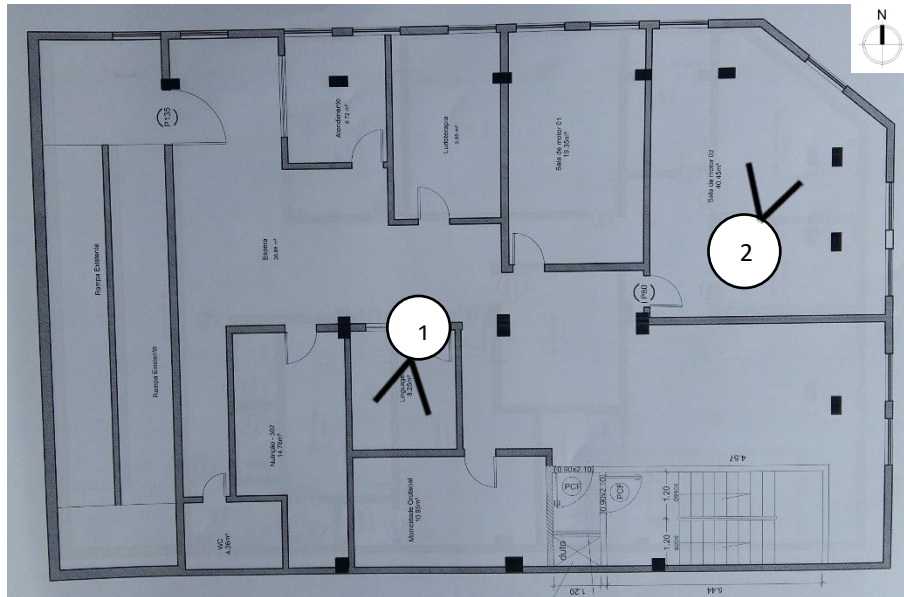


Figura 65: Localização das imagens no segundo pavimento.

Fonte: Planta cedida pelo CACI, editada pela autora.

Nas salas de tratamento buscou-se um ambiente com pouco estímulo, fazendo o uso de cores claras e objetos estritamente necessários para a intervenção com o paciente (figura 66 e 67).

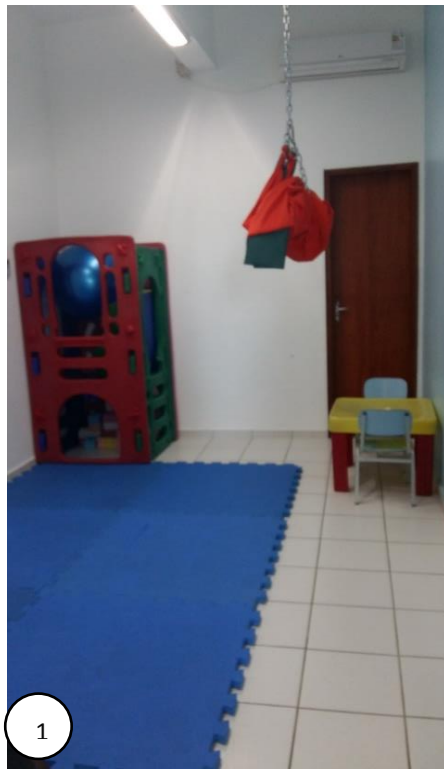


Figura 66: Sala de Tratamento
Fonte: Acervo pessoal da autora (201

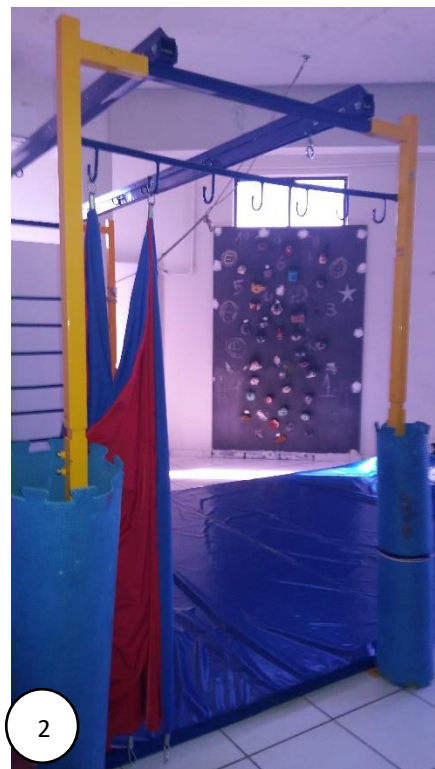


Figura 67: Sala para Tratamento
Fonte: Acervo pessoal da autora (2016).

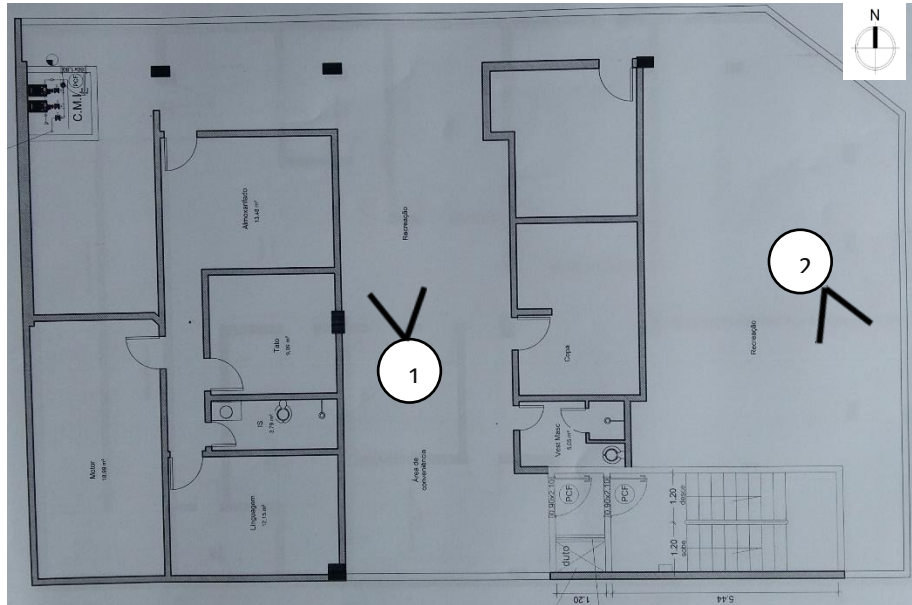


Figura 68: Localização das imagens no terceiro pavimento.

Fonte: Planta cedida pelo CACI, editada pela autora.

Os espaços destinados as atividades das crianças possuem uma cobertura aparente com telhas metálicas, proporcionando pouco conforto térmico (figura 69).



Figura 69: Espaço para recreação
Fonte: Acervo pessoal da autora.



Figura 70: Fios expostos
Fonte: Acervo pessoal da autora.

9.2 Obra Social Dona Meca

A Obra Social Dona Meca é uma entidade beneficente com foco na área da saúde. Trata-se de um grupo de voluntários que atende crianças com deficiência até os dez anos de idade. A instituição atua desde 1992, quando ainda funcionavam em um lugar cedido por um Centro Espírita em Jacarepaguá. Desde 1997 funciona na Taquara, no Rio de Janeiro, quando finalmente conseguiram construir a sede própria. Devido a um aumento nos casos de autismo a instituição viu a necessidade de começar a atender de forma mais direcionada aos autistas, e hoje recebem cerca de 60 crianças que passam por terapias com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, tratamento de psicomotricidade e neuropediatria. Outro ponto importante a ressaltar é o acompanhamento dado aos pais com psicólogos a fim de que aprendam a lidar com as respostas ao tratamento dado as crianças e, portanto, melhorem seu relacionamento com elas.

O edifício se situa em terreno de esquina com as Ruas Correio do Povo e Gazeta Norte. Possui duas entradas sendo uma principal, onde localiza-se a entrada para os pacientes, acompanhantes e outra secundária, que funciona como garagem para veículos da instituição ou em eventos no pátio.



Figura 71: Localização.

Fonte: Google Mapas. Editado pela autora (2016).

Toda terapia é feita com duração de trinta e cinco minutos, sendo os cinco minutos finais reservados para a evolução, que consiste em observar a reação do paciente após o tratamento, totalizando quarenta minutos. As crianças não almoçam no local e o refeitório atende somente os funcionários. As terapias acontecem duas vezes por semana com cada criança, atendendo até três crianças por horário.

De acordo com os profissionais do local existe a intenção de concentrar o tratamento dos autistas em um só lugar pois a instituição atende outras deficiências. O Centro de Autismo ficaria em um terreno cedido por doação, junto ao próprio prédio.

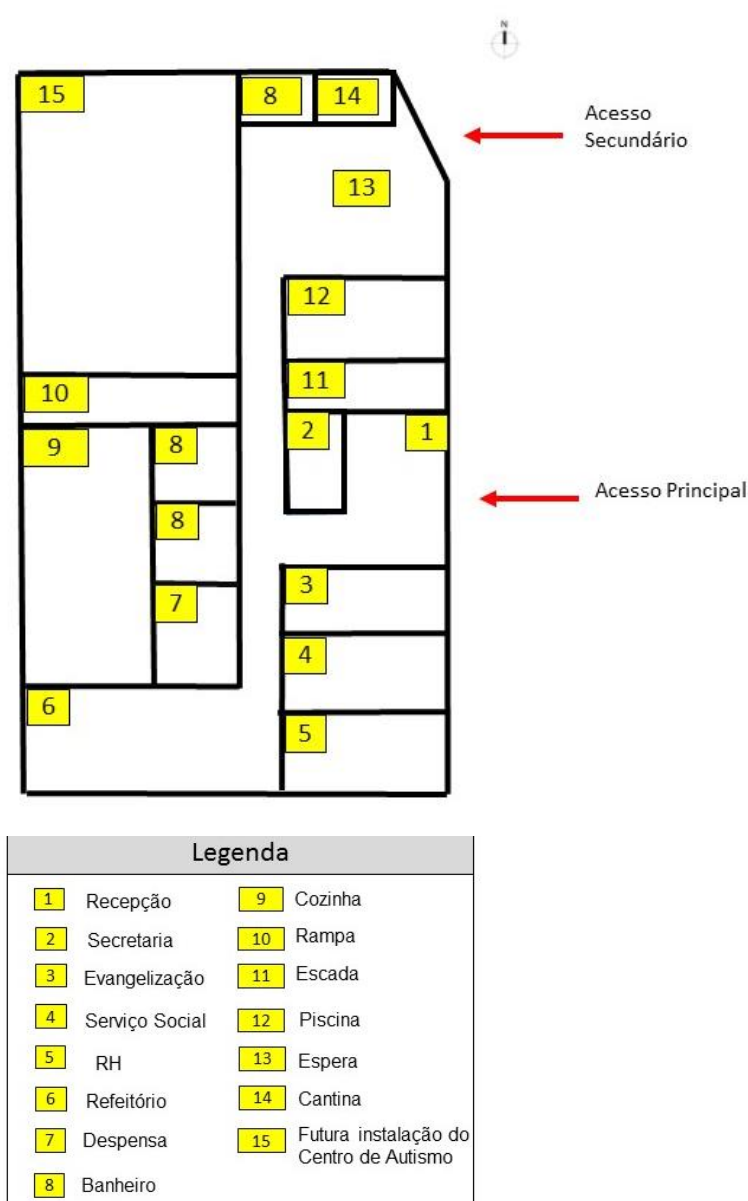


Figura 72: Planta Esquemática do Térreo.

Fonte: Acervo pessoal da autora

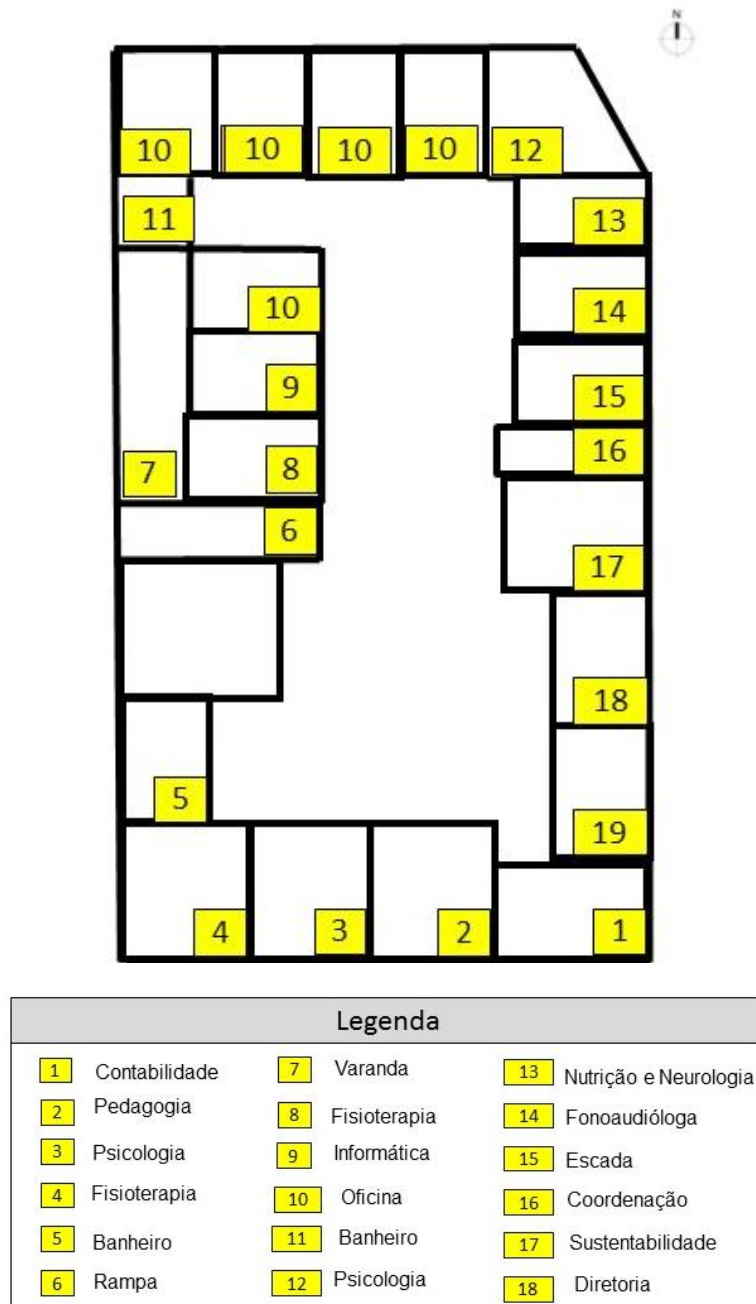


Figura 73: Planta Esquemática do Primeiro pavimento
 . Fonte: Acervo pessoal da autora

A edificação possui forma retangular e profundidade que proporcionou dispor os ambientes de forma que todos recebem ventilação. A setorização priorizou concentrar os tratamentos no primeiro pavimento e o setor administrativo ficou dividido entre os dois andares.



Figura 74: Setorização.

Fonte: Acervo pessoal da autora (2016)

A instituição fica acima do nível da rua e para atender de forma acessível faz o uso de rampas na entrada (figura 75).



Figura 75: Entrada com rampa

Fonte: Acervo pessoal da autora.

A entrada principal dá acesso a recepção que apesar de ser um ambiente claro tem como característica um local pouco aconchegante, até mesmo pelos revestimentos que foram empregados.



Figura 76: Recepção

Fonte: Arquivo pessoal da autora.



Figura 77: Recepção

Fonte Arquivo pessoal da autora.

A piscina fica localizada no térreo sendo utilizada nas seções de hidroterapia, e para fins terapêuticos sempre deve estar em local coberto. Quando utilizada no tratamento dos autistas ela tem a capacidade de proporcionar relaxamento e estimulação sensorial (reab.me, *on line*). O ambiente em que a mesma se encontra é bem iluminado e conta com vestiários de apoio.



Figura 78: Piscina.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2016).



Figura 79: Piscina.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2016)

As salas para tratamento de autistas se localizam no primeiro pavimento e possuem tatame e espelho (figura 80). Este se faz importante para promover o

contato visual e a prática da percepção corporal. Segundo a fisioterapeuta Roberta Lopes, coordenadora do setor de psicomotricidade, o local ideal para o tratamento seria uma sala mais neutra sem muitos estímulos, o que não ocorre (Figura 81).



Figura 80: Sala de tratamento do autista.

Fonte: Arquivo pessoal da autora.



Figura 81: Sala de psicomotricidade.

Fonte: Acervo pessoal da autora (2016).

A sala de neuropediatria é um consultório que atende em comum com a nutrição. E na figura 82, a sala terapia ocupacional utiliza-se das cores como forma

de tornar o ambiente mais lúdico para criança e contribuir para estimular e facilitar o tratamento.



Figura 82: Sala de Neuropediatria
Fonte: Acervo pessoal da autora (2016)



Figura 83: Sala de Neuropediatria.
Fonte: Acervo pessoal da autora (2016).

10 LEGISLAÇÃO

Como diretriz para o projeto da Clínica serão consideradas a Lei plano diretor da cidade de Itaperuna, RJ (nº 403/2007 e Lei Complementar nº 550 de 11 de novembro de 2011) que dispõe as normas para o Uso e Ocupação do Solo na cidade. Com base no Zoneamento da Área Urbana da Sede Municipal do Plano Diretor participativo, anexo VI, a área do lote está inserida em ZRMD (Zona Residencial de Média Densidade (ver figura 84), e sua tipologia se enquadra como uso de serviço.

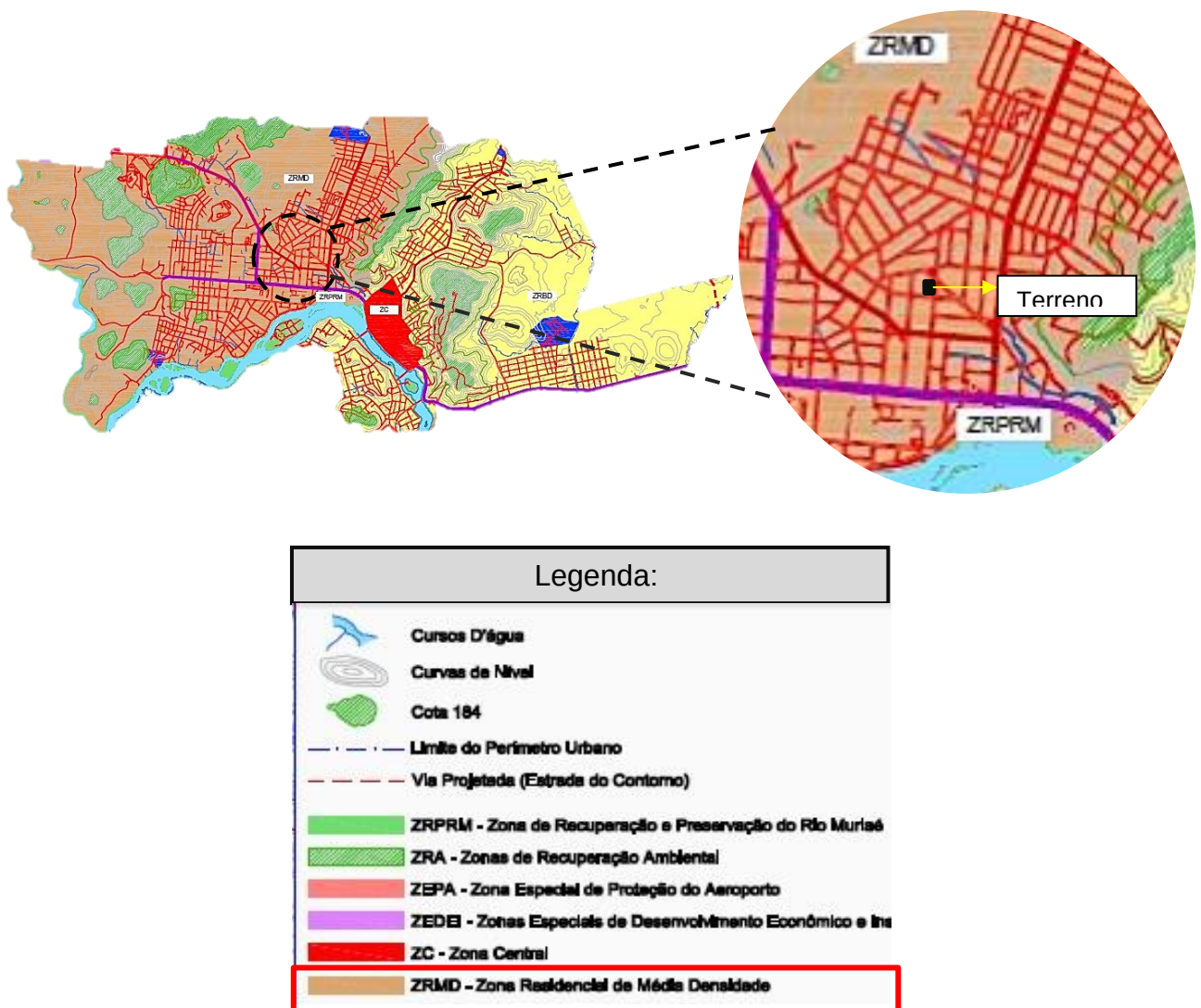


Figura 84: Zoneamento da Área Urbana

Fonte: Plano Diretor Participativo de Itaperuna, Anexo VI mapa 13.

Os parâmetros para o projeto inserido nesta área se resumem no anexo IX da mesma lei (tabela 2).

Tabela 2: Anexo IX- Quadro 2- Síntese dos parâmetros Urbanísticos por Zona.

PARÂMETROS URBANÍSTICOS												
ZONAS	Tamanho Mínimo do Lote (m²)	Testada mínima (m)	Coeficiente de Aproveitamento do Terreno – CAT			Número Máximo de Pavimentos	Taxa de Ocupação Máxima do Terreno (%)	Afastamentos da Edificação (m)			Taxa de Permeabilidade Mínima do Terreno (%)	Usos Compatíveis (classif. por nível)
			Min.	Básico	Máx.			Fr.	Lat.	Fu.		
ZRPRM	360	12	–	1	–	–	50	–	–	–	30	Uso residencial
ZRA*	220	–	0,3	1	–	2	60	–	1,5***	–	30	Somente o uso residencial nas áreas já parceladas
ZEPA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Uso residencial e 1, 2
ZEDEIs	1000	20	–	–	–	–	–	5	3	–	40	3, 4, 5**
ZC	360	12	1	8	17	17	95	–	–	--	–	Uso residencial e 1, 2, 3*
ZRMD	220	10	0,5	4	8	6	60	–	1,5***	–	30	Uso residencial e 1, 2

Fonte: Lei Complementar nº 550 11 de novembro de 2011 – Plano Diretor de Itaperuna.

- Coef. de aproveitamento do terreno: mínimo = 0,5; básico= 8; Máximo 10.
- Número máximo de pavimentos: 10.
- Taxa de ocupação máxima do terreno: 80%.
- Afastamento da edificação: Frente= 0; Lateral= 1,5m; Fundos=0.

11 NORMAS TÉCNICAS

ABNT NBR 9050 DE 2015: tem como princípio a acessibilidade nas edificações, mobiliário, espaços e equipamentos e essa será usada como parâmetro em banheiros, corredores e escadas.

NBR9077/ 2001 COM DECRETO Nº 897, DE 21 DE SETEMBRO DE 1976: determina condições para prevenção de incêndio, de modo a permitir que o indivíduo tenha fácil acesso e saia em segurança em caso de incêndio.

RDC 50 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002: princípio técnico para projeto, programação e elaboração de projetos específicos na área da saúde. Os ambientes particulares ligados a medicina seguirão a norma RDC 50.

CÓDIGO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO (COSCIP): Dispõe sobre normas de segurança Contra Incêndio e Pânico do Estado do Rio de Janeiro, desde 1976. Estabelece requisitos mínimos para garantir segurança ao público, tomando medidas de prevenção para o evitar o incêndio.

11.1 Programa Mínimo de Necessidades.

O programa mínimo de necessidades foi desenvolvido com base na RDC 50/2002 que estabelece normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, visitas técnicas e o programa do CER (Centro especializado em Reabilitação). Todos estes atributos deram base para constituir essa etapa do projeto.

PROGRAMA DE NECESSIDADES- SETOR ADMINISTRATIVO				
AMBIENTES	EQUIPAMENTOS INTALAÇÕES	QUANT	ÁREA POR PACIENTE	ÁREA POR UNIDADE
Sala de espera/ recepção	HF	1	1,30m² por pessoa	50 m²
Almoxarifado	NSA	1	—	15m²
Sala de arquivo	ADE	1	—	10 m²
Sala do setor administrativo	—	2	—	10 m²
Sala de reuniões	ADE	1	2m² por pessoa	12m²
Área de convivência interna	NSA	1	—	35 m²
Fraldário	HF, HQ	2	—	4m²
Sanitário Independente Feminino	HF	1	—	10 m²
Sanitário Independente Masculino	HF	1	—	10 m²

PROGRAMA DE NECESSIDADES- SETOR MÉDICO				
Consultório Pediatria	HF	1	—	12 m²
Consultório de Fonoaudiologia	HF	2	—	12 m²
Consultório de Nutrição	HF	1	—	12 m²
Consultório de Neurologia	HF	1	—	12 m²
Consultório de Psicologia	HF	2	—	12 m²
Consultório de Serviço Social	HF	1	—	12m²

PROGRAMA DE NECESSIDADES- SETOR DE TRATAMENTO				
Piscina	HF, HQ, ADE	1	—	149,80 m²
Sala de Psicomotricidade e ludoterapia	—	1	3,0 m²	20 m²
Sala Multiuso	—	1	—	7,50 m²
Sala de atend. terapêutico em grupo adulto	HF	1	—	20 m²
Sala de atend. terapêuticos infantil	HF	1	—	20 m²
Sala de estimulação precoce	HF	2	—	20 m²
Sala de AVP(Atividade de Vida Prática)	HF, HQ, ADE, E	1	—	20m²

PROGRAMA DE NECESSIDADES- SETOR DE ENSINO				
Sala para oficina de dança (infantil)	—	1	2,5m²	12 m²
Sala para oficina de música (infantil)	—	2	2,5m²	12 m²
Biblioteca multimídia (infantil)	—	1	2,5m²	12 m²
Oficina de culinária (adulto)	HF	1	2,5m²	12 m²
Oficina de artesanato(adulto)	HF	2	2,5m²	12 m²
Oficina de música (adulto)	—	1	2,5m²	12 m²
Sala de apoio psicopedagogico	—	1	2,5m²	12 m²
Sala de demonstração/ auditório	—	1	1 m²por pessoa	60 m²

PROGRAMA DE NECESSIDADES- APOIO				
Sala de estar para funcionários	—	1	1,30 por pessoa	20 m ²
Copa/ refeitório	HF	1	1m ² por comensal	20 m ²
Depósito de material de limpeza	HF	3	—	2 m ²
Sanitário/ vestiário Feminino	HF,HQ	1	1,20m ²	10 m ²
Sanitário/ vestiário Masculino	HF, HQ	1	1,20m ²	10 m ²

PROGRAMA DE NECESSIDADES- ÁREA EXTERNA				
Área de embarque desembarque	—	1	—	21m ²
Área de convivência externa	—	1	—	35 m ²
Abrigo de resíduo sólido	HF	1	—	4 m ²
Sala equip. de geração de energia	—	1	—	De acordo com a consorciária

REFERÊNCIAS

ABNT. Norma Brasileira nº 9050, de 31 de maio de 2004. **Acessibilidade A Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos**. 2. ed. Brasil, 2004.

ABNT. Norma Brasileira nº 9077, de 01 de dezembro de 2001. Projeto de Emenda NBR 9077:2001. **Saídas de Emergência em Edifícios**. Brasil, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **MANUAL DIAGNOSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 50-59.

ARCHDAILY. **West Limerick Children's Centre / SATA**. Disponível em: <<http://www.archdaily.com/559747/west-limerick-children-s-centre-sata>>. Acesso em: 22 out. 2016.

BARRETO, Diego. Instituições públicas e privadas oferecem tratamento para o autismo. **Extra**, online, 04/09/2015. Seção Notícias. Disponível em: <<http://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/instituicoes-publicas-privadas-oferecem-tratamento-para-autismo-mas-ha-fila-para-atendimento-12756148.html>> Acesso em: 22 out. 2016.

BORNIER, Felipe. **Autismo Vencendo esse desafio**. Brasília: Edições Câmara, 2015.

BRASIL. Projeto de Lei nº 267, de 01 de abril de 2015. "DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE, DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO REALIZAR NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE SAÚDE O CENSO QUADRIENAL DAS PESSOAS COM AUTISMO E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS". **Projeto de Lei Nº 267/2015**. Rio de Janeiro.

BROWNLEE John. **How to design for autism**. Figuras. Disponível em: <<https://www.fastcodesign.com/3054103/how-to-design-for-autism>>. Acesso em: 22 out. 2016.

ESPINDOLA, Jefferson Jardim; NETO, Salvador Dias Vieira. **Cronobiologia do sono: jet-lag, depressão sazonal, luminosidade e ritmos circadianos**. Disponível em: <<http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/?p=2581>>. Acesso em: 22 out. 2016.

FERNANDO GUSTAVO STELZER. Associação Pandorga. **Uma pequena história do autismo**. São Leopoldo, RS: Associação Mantenedora Pandorga, 2010. 1 v.

FONTES, Maria Paula Zambrano. **Imagens da arquitetura da saúde mental: um estudo sobre a requalificação dos espaços da Casa do Sol, Instituto Municipal**

de Assistência à Saúde Nise da Silveira. 2003. 201 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Arquitetura da UFRJ, Rio de Janeiro, 2003.

FREARSON, Amy. **Optical Glass House by Hiroshi Nakamura & NAP.** Disponível em: <<http://www.dezeen.com/2013/01/27/optical-glass-house-by-hiroshi-nakamura-nap/>>. Acesso em: 22 out. 2016.

GOES, Ronald de. **Manual Prático de Arquitetura Para Clínicas e Laboratórios.** Blucher, 2010.

GRUNOW, E. Transição Gradual entre Áreas Externas e Internas. **Projeto e Design**, São Paulo, n.355, mar.2009. Disponível em: <<https://arcoweb.com.br/projetodesign/arquitetura/arquiteto-joao-filgueiras-lima-lele-hospital-rede-sarah-27-10-2009>> Acesso em 06 março 2017.

Jeancrb. **Mapa Brasil.** 2015. 1 mapa. Disponível em <<https://openclipart.org/detail/226709/mapa-brasil>>/. Acesso em: 22 out. 2016.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s3-s11, Mai 2006.

KWEE, Caroline Sianlian. **Abordagem transdisciplinar no autismo: o programa teacch.** 2006. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissionalizante em Fonoaudiologia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2006.

LEAL, L. Jardins, rampas de traçados ondulados, paisagem. Recursos que amenizam a dor e estimulam os pacientes a se restabelecerem no Hospital Sarah Kubitschek. **AU pini**, São Paulo, n 175, out, 2008. Disponível em:< <http://www.au.pini.com.br/arquitetura-urbanismo/175/artigo104830-2.aspx>>.

LEITE, A. A hidroterapia em crianças com autismo. **Reab**, julho,2014. < Disponível em: <https://www.reab.me/hidroterapia-em-criancas-com-autismo/>>

LIMA, Rossano Cabral et al. Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Physis**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.715-739, set. 2014. FapUNIFESP.

LOUREIRO, Gabriela. Crianças autistas têm dificuldade de passar por tratamento adequado no Brasil. **Revista Galileu**, online, 24/07/15. Seção Notícias. Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Revista/noticia/2015/07/criancas-autistas-tem-dificuldade-de-passar-por-tratamento-adequado-no-brasil.html>>. Acesso em: 22 out. 2016.

MAIRS, Jessica. **SATA's medical centre has a mirrored roof that reflects the sky.** 2014. Disponível em: <<http://www.shopyourway.com/articles/150149>>. Acesso em: 22 out. 2016.

MAPS, Google. Imagem. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/@-21.2012319,-41.8837712,14z>>. Acesso em: 22 out. 2016.

Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saude, 2014. 75 p. Disponível em: <[http://bvsmms-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=lnk&exprSearch;=\[ID\]36332](http://bvsmms-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=ms&nextAction=lnk&exprSearch;=[ID]36332)>. Acesso em: 22 out. 2016.

MINISTÉRIO DA SAUDE, Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Resolução-RDC Nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002**. Brasil, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas, 2013. Disponível em: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/sites/105/2016/08/orientacoes_elaboracao_proposta_pessoadeiciente.pdf>. Acesso em 07 de mar.2017.

ORIOLO, Maria Aparecida Machado. **O programa da saúde da Família no município de Itaperuna – Estado do Rio de Janeiro: avaliação da implantação e metas propostas**. 2006. 199 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Política Social, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA. Lei nº 403, de 27 de dezembro de 2007. **Lei do Plano Diretor Participativo de Itaperuna – RJ**. Itaperuna, RJ.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA. Lei Complementar nº 550, de 11 de novembro de 2011. Dispõe sobre a revisão e alterações no Plano Diretor, conforme arts. 131 e 132, da Lei nº 403, de 27 de dezembro de 2007. **Lei Complementar Nº 550 de 11 de Novembro de 2011**. Itaperuna, RJ, 2011.

SANTANA, N.N. **Centro de Reabilitação Física e Sensorial**, Mogi das Cruzes, 2016. Disponível em :< https://issuu.com/nathalianagy/docs/caderno_2016_-_23.11.2016> Acesso em 06 de mar.2017, 23:37.

SANTO, Antônia Espírito; COELHO, Madalena. **Necessidades Educativas Especiais de Carácter Permanente/Prolongado no Contexto da Escola Inclusiva**: Autismo "Perda de contacto com a realidade exterior". 2006. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Formação Contínua de Professores, Centro de Formação Contínua de Professores de Ourique, Castro Verde, Aljustrel e Almodôvar (CENFOCAL), Almodôvar, 2006.

SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO Ceres Alves. **Transtorno do Espectro de Autismo**. Brasil: Memnon, 2011.

SILVA, Leonora Cristina da. **Diretrizes para a arquitetura hospitalar pós-reforma psiquiátrica sob o olhar da psicologia ambiental**. 2008. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura, Centro Tecnológico. Programa de Pós-graduação em Arquitetura. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

TAMANHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008 .

TULIO, Adriana Girelli; CASTANHA, André Paulo. Diagnóstico Precoce Da Criança Com Autismo. **Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor Pde**, *online*, Paraná, 2013. p. 01-20. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_unioeste_edespecial_artigo_adriana_girelli_tulio.pdf>. Acesso em: 22 out. 2016.

UNIVERSITÀ STATALE DI MILANO. **The Foundation**. 2016. Disponível em: <<http://www.lastatale90.it/visita-ca-granda/visit-title-02/>>. Acesso em: 22 out. 2016.

ANEXOS

Partido Conceitual

Para proposta da Clínica a ideia inicial é propor uma arquitetura que seja convidativa ao paciente, podendo assim estabelecer uma relação de confiança. Sabe-se, porém, que a iluminação é um ponto importante em estabelecimentos de saúde. Uma boa iluminação valoriza e revela o ritmo dos espaços determinando sensações de bem-estar, conforto e motivação. Como partido busca-se desenvolver um ambiente que promova essas características, porém de forma que a luz seja filtrada criando um ambiente acolhedor e propício.



Figura 85: Universo particular do Autista
Fonte: Hipeness on line.



Figura 86: Universo particular do autista
Fonte: Hipeness on line.

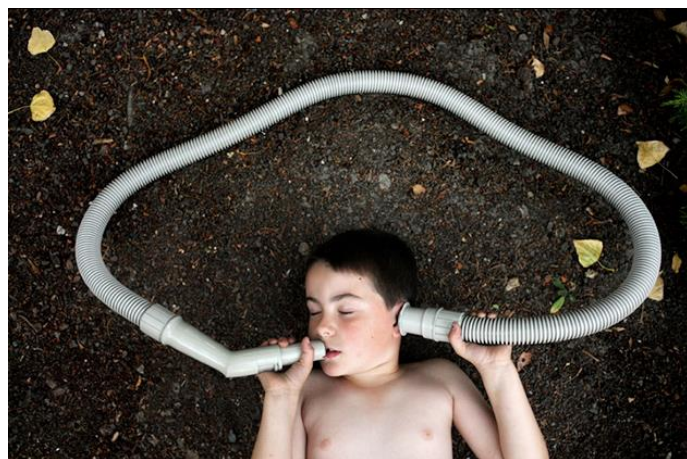


Figura 87: Universo Particular do Autista
Fonte: Hipeness on line.

Estudo da forma

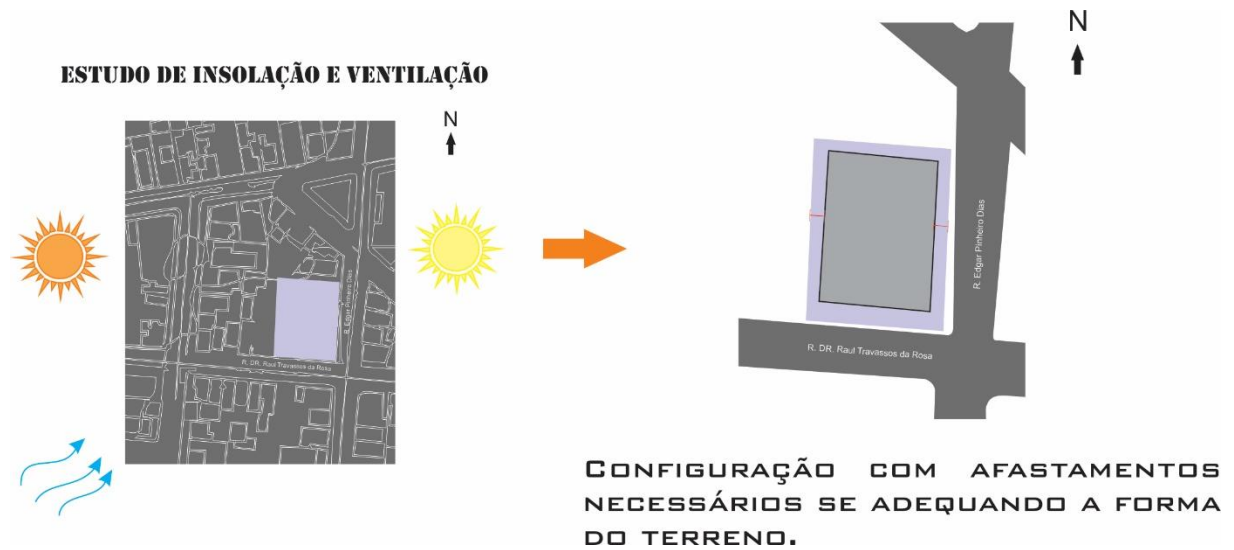


Figura 88: Transformação formal
Fonte: Acervo Pessoal

Figura 89: Transformação formal
Fonte: Acervo Pessoal

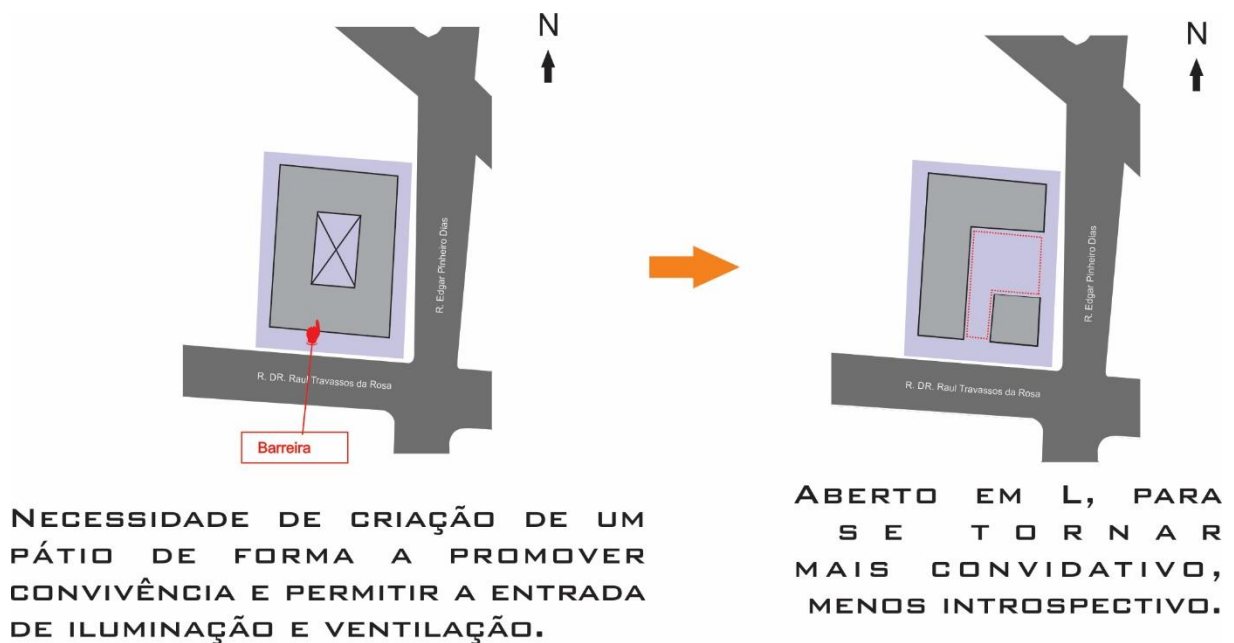
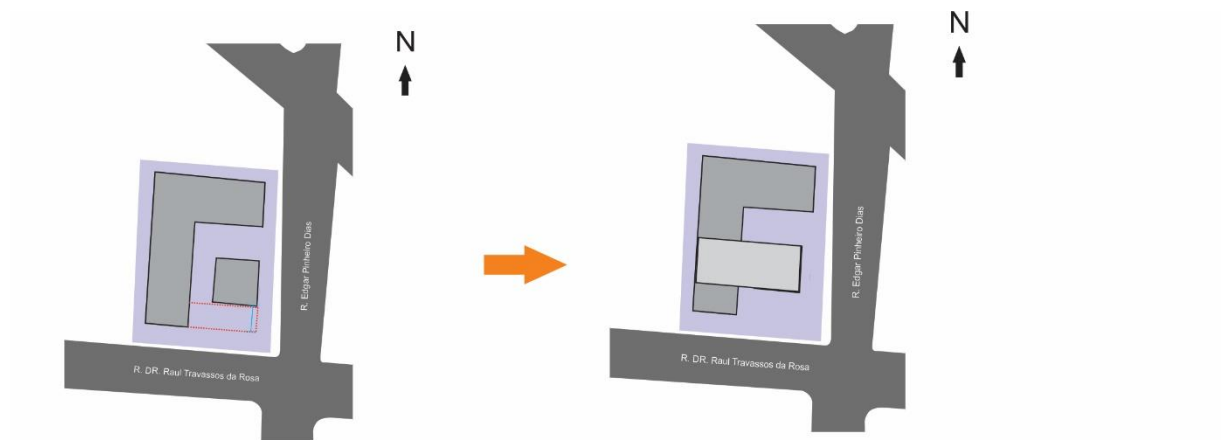


Figura 90: Transformação formal
Fonte: Acervo Pessoal

Figura 91: Transformação formal
Fonte: Acervo Pessoal

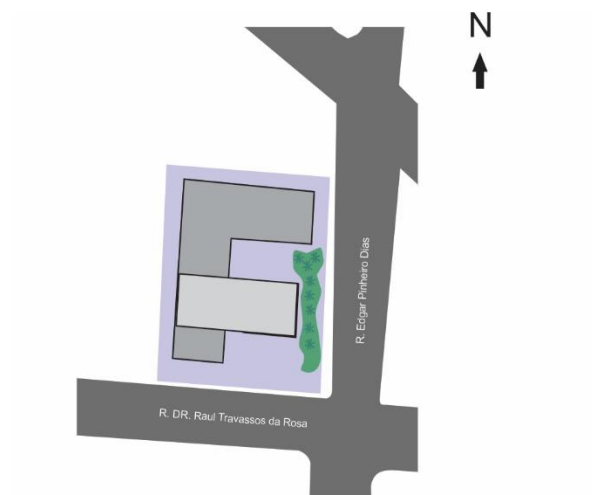


**AFASTAMENTO DO BLOCO PARA
NÃO CONFRONTAR O USUÁRIO.**

**CRIAÇÃO DE UM PÓRTICO PARA UNIR
OS DOIS BLOCOS E MARCAR A ENTRADA.**

Figura 92: Transformação formal
Fonte: Acervo Pessoal

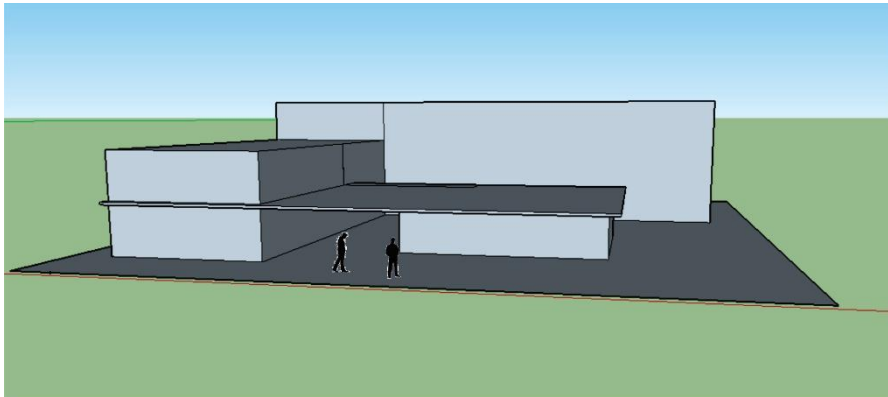
Figura 93: Transformação formal
Fonte: Acervo Pessoal



**ÁREA VERDE COMO SENSÇÃO
ACÚSTICA E FECHAMENTO DO
SERVIÇO.**

Figura 94: Transformação formal
Fonte: Acervo Pessoal

Volume Final



NECESSIDADE DE VERTICALIZAÇÃO,
RESPEITANDO A ESCALA HUMANA.

Figura 95: Transformação formal
Fonte: Acervo Pessoal